Anlage 7 – Qualitätssicherung

Version 7.0 – Stand: 27.08.2025

QUALITÄTSSICHERUNG KORONARE HERZKRANKHEIT (KHK)
auf Grundlage der Datensätze nach Anlage 2 und Anlage 6 der DMP-A-RL

Gültig ab: 01.10.2026

Teil 1

Bestandteil des arztbezogenen Feedbacks sowie der die Vertragsregion betreffenden gemeinsamen und kassenunabhängigen Qualitätsberichterstattung

Teil 2

Bestandteil der durch die Krankenkasse durchzuführenden versichertenbezogenen Maßnahmen sowie der diesbezüglichen regelmäßigen Qualitätsberichterstattung

Anm.:
In den angegebenen Algorithmen beziehen sich alle Feldnennungen „(AD)“ auf den allgemeinen bzw. indikationsübergreifenden Datensatz nach Anlage 2 und Feldnennungen „(ISD)“ auf den indikationsspezifischen Datensatz nach Anlage 6 der DMP-A-RL. Der jeweilige Nenner formuliert entsprechend allgemeingültiger mathematischer Regeln die Grundgesamtheit, auf der der Zähler aufsetzt. Die Angabe „Berichtszeitraum“ ist in dieser Anlage als ein Zeitraum von sechs Monaten definiert.

Teil 1 (arzt- und regionsbezogene Qualitätssicherung)

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
1. Hoher Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Blutdruck unter 140/90 mmHg bei bekannter Hypertonie	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Blutdruck systolisch kleiner gleich 139 mmHg und diastolisch kleiner gleich 89 mmHg bei bekannter Hypertonie an allen Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit bekannter Hypertonie Zielwert: größer gleich 65 %	Zähler: Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 15 AD (Blutdruck) systolisch kleiner gleich 139 und diastolisch kleiner gleich 89 mmHg Nenner: Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 17 AD (Begleiterkrankungen) = „Arterielle Hypertonie“	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
2. Hoher Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die Thrombozyten-aggregationshemmer zur Sekundärprävention erhalten	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die Thrombozytenaggregations-hemmer erhalten, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer ohne Kontraindikation oder ohne orale Antikoagulation Zielwert: größer gleich 80 %	Zähler: Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 6 ISD (Thrombozytenaggregationshemmer) = „Ja“ Nenner: Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer UND NICHT Feld 6 ISD (Thrombozytenaggregationshemmer) = „Kontraindikation“ ODER „Orale Antikoagulation“	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
3. Hoher Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit einem Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monaten, die	Nur Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate und ohne Kontraindikation gegen Betablocker: Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die aktuell einen	Zähler: Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 7 ISD (Betablocker) = „Ja“	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
aktuell einen Betablocker erhalten	Betablocker erhalten. Zielwert: größer gleich 80 %	Nenner: Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 3a ISD (Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate) = „Ja“ UND NICHT Feld 7 ISD (Betablocker) = „Kontraindikation“		
4.a Hoher Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die Statine erhalten.	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die Statine erhalten, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer ohne Kontraindikation Zielwert: größer gleich 80 %	Zähler: Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 9a ISD (Aktuelle Statin Dosis) = „Hoch“ ODER „Moderat“ ODER „Niedrig Nenner: Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer UND NICHT Feld 9a ISD (Aktuelle Statin Dosis) = „Kontraindikation gegen Statin“	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
4.b Hoher Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die eine leitliniengerechte Statintherapie erhalten	Nur bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Statintherapie: Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die eine leitliniengerechte Statintherapie (Strategie der festen Dosis – hoch oder moderat - oder Zielwert-Strategie) erhalten	Zähler: Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 9a ISD (Aktuelle Statin-Dosis) = „Hoch“ ODER	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
	Zielwert: größer gleich 80 %	„Moderat“ ODER [[Feld 9a = ISD (Aktuelle Statin-Dosis) = „Niedrig“] UND [Feld 9c ISD (Grund für niedrige Statin-Dosis) = „Aufdosierungsphase“ ODER „LDL-Zielwert erreicht“ ODER „Kontraindikation gegen hohe oder moderate Dosis“ ODER „Ablehnung durch Patienten“]] Nenner: Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 9a ISD (Aktuelle Statin-Dosis) = „Hoch“ ODER „Moderat“ ODER „Niedrig“		

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
5. Niedriger Anteil rauchender Teilnehmerinnen und Teilnehmer	a) Anteil rauchender Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bezogen auf alle eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer Zielwert: kleiner gleich 15 % b) Anteil rauchender Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die bei Einschreibung geraucht haben. Zielwert: kleiner gleich 15 %	a) Zähler: Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 16 AD (Raucher) = „ja“ Nenner: Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer b) Zähler: Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 16 AD (Raucher) = „ja“ Nenner: Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 16 AD (Raucher) = „ja“ in der Erstdokumentation, bei denen mindestens eine Folgedokumentation vorliegt	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
6. Hoher Anteil geschulter Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die an einer empfohlenen Schulung im Rahmen des DMP teilgenommen haben, bezogen auf alle bei Einschreibung ungeschulten Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Zielwert: größer gleich 50 %	Zähler: Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 12 ISD (Empfohlene Schulung wahrgenommen) = „Ja“ im aktuellen Berichtszeitraum oder innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums Nenner: Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit:	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
		[Feld 12 ISD (Empfohlene Schulung wahrgenommen) = „Ja“ im aktuellen Berichtszeitraum oder innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums ODER [Feld 11 ISD (Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)) = „Ja“ innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums UND NICHT Feld 12 ISD (Empfohlene Schulung wahrgenommen) = „War aktuell nicht möglich“ in der aktuellen Dokumentation]] { UND NICHT Feld 10a (Schulung bereits vor Einschreibung in DMP wahrgenommen) = „Ja“ } [1] { }[1] Liegt keine Angabe zu Feld 10a (Schulung bereits vor Einschreibung in DMP wahrgenommen) vor, gilt der Patient als ungeschult und wird nicht aus dem Nenner ausgeschlossen. Dies wird so gewertet, als wäre die Angabe „Nein“ in Feld 10a (Schulung bereits vor Einschreibung in DMP wahrgenommen) erfolgt. Keine Angabe kann nur dann vorliegen, wenn die Einschreibung vor Aufnahme des Parameters erfolgt ist sowie in den Fällen, in denen ein Arztwechsel erfolgte)		

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
	***Fakultativ zusätzlich**:* *Anteil der eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die eine Schulung wahrgenommen haben, bezogen auf alle eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer* *<u>kein Zielwert</u>*	*<u>Zähler:</u>* *Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit* Feld 12 ISD (Empfohlene Schulung wahrgenommen) = „Ja“ *seit DMP Einschreibung* *ODER* *Feld 10a ISD (*Schulung bereits vor Einschreibung in DMP wahrgenommen*) = „Ja“* [2]*in der Erstdokumentation* *<u>Nenner:</u>* *Alle eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer* { }[2] Liegt keine Angabe zu Feld 10a (Schulung bereits vor Einschreibung in DMP wahrgenommen) vor, gilt der Patient als ungeschult. Dies wird so gewertet, als wäre die Angabe „Nein“ in Feld 10a (Schulung bereits vor Einschreibung in DMP wahrgenommen) erfolgt. Keine Angabe kann nur dann vorliegen, wenn die Einschreibung vor Aufnahme des Parameters erfolgt ist sowie in den Fällen, in denen ein Arztwechsel erfolgte.)		

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
7. Hoher Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern ohne Angina-pectoris-Beschwerden	Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmer ohne Angina-pectoris-Beschwerden bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer Zielwert: größer gleich 75% Zusätzlich Darstellung der Verteilung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Beschwerden nach Schweregrad entsprechend CCS	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 1 ISD (Angina pectoris) = „Nein“ <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer <u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 1 ISD (Angina pectoris) a) = „CCS 1“ b) = „CCS 2“ c) = „CCS 3“ d) = „CCS 4“ <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
8. Hoher Anteil Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die regelmäßig sportliches Training betreiben	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die regelmäßig sportliches Training betreiben, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmern, bei denen sportliches Training möglich ist Zielwert: größer gleich 50 %	Zähler: Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 15 ISD (Regelmäßiges sportliches Training) = „Ja“ Nenner: Alle eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer UND NICHT Feld 15 (ISD) (Regelmäßiges sportliches Training) = „Nicht möglich“	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

Teil 2 (versichertenbezogene Maßnahmen und kassenseitige Qualitätsberichterstattung)

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
I. Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte	entfällt	entfällt	Wenn Feld 17 (AD) (Begleiterkrankung) erstmalig = „Hypertonie“ und/oder wenn Feld 15 (AD) (Blutdruck) größer 139mmHg syst. ODER größer 89 mmHg diast. in zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit bekannter Begleiterkrankung „Hypertonie“	V: Infos über die Problematik der Hypertonie und Einflussmöglichkeiten (z. B. Blutdruckbroschüre); maximal einmal pro Jahr
II. Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit regelmäßigen Folgedokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationszeitraum) bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer Zielwert: Im Mittel 90% über die gesamte Programmlaufzeit	Zähler: Anzahl der in einem Quartal eingegangenen Folgedokumentationen Nenner: Alle in einem Quartal erwarteten Folgedokumentationen	Wenn keine gültige Folgedokumentation innerhalb der vorgesehenen Frist vorliegt	V: Reminder an Versicherten, Infos über DMP, Bedeutung aktiver Teilnahme und regelmäßiger Arzt-Besuche
III. Reduktion des Anteils der rauchenden Teilnehmerinnen und Teilnehmer	entfällt	entfällt	Wenn in Feld 19 (ADS) (Vom Teilnehmer gewünschte Informationsangebote der Krankenkassen) = „Tabakverzicht“	V: Aufklärung/Information über unterstützende Maßnahmen zur

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
				Raucherentwöhnung; maximal einmal pro Jahr
IV. Wahrnehmung empfohlener Schulungen	entfällt	entfällt	Wenn Feld 12 (ISD) (Empfohlene Schulung wahrgenommen) = „Nein“ oder zweimal „War aktuell nicht möglich“	V. Aufklärung / Information über die Wichtigkeit von Schulungen; maximal einmal pro Jahr

Erläuterungen und Begründung zur Qualitätssicherung auf Grundlage des Datensatzes nach Anlagen 2 und 6 der DMP-A-RL

Abkürzungen

LE	=	Leistungserbringer
V	=	Versichertenkontakt
QS	=	Qualitätssicherung
AD	=	Allgemeiner Datensatz der Anlage 2
ISD	=	Indikationsspezifischer Datensatz der Anlage 6