

---

## **Anlage 6 Qualitätssicherung**

---

zur Vereinbarung zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V  
Chronische Herzinsuffizienz (HI)  
zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und den Krankenkassen in Hessen

V 2.0 – Stand 10.10.2024

### **QUALITÄTSSICHERUNG HERZINSUFFIZIENZ Auf Grundlage der Datensätze nach Anlage 2 und Anlage 14 der DMP-A-RL**

#### **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 14. 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 zwölf 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 mindestens halbjährlicher Kontrolle der eGFR und der Serum-Elektrolyte	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bei denen mindestens halbjährlich eGFR und Serum-Elektrolyte bestimmt wurden, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens 6 Monaten Teilnahmedauer  <u>Zielwert:</u> Größer gleich 75 %	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 1 (ISD) („Serum-Elektrolyte und eGFR in den letzten 6 Monaten“) = „Ja“  <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens 6 Monaten Teilnahmedauer im DMP	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
2. Hoher Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die eine Kombination aus prognoseverbessernden Substanzen erhalten	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die eine Kombination aus mindestens zwei prognoseverbessernden Substanzen erhalten  <u>Zielwert:</u> Größer gleich 90 %	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit  [ Feld 4 (ISD) („ACE-Hemmer“) = „Ja“ oder „ARB“ UND [ Feld 5 (ISD) („Betablocker“) = „Ja“ UND/ODER Feld 6 (ISD) („MRA“) = „Ja“ UND/ODER Feld 7 (ISD) („SGLT2-Inhibitor“) = „Ja“ ] ]  ODER  [ Feld 5 (ISD) („Betablocker“) = „Ja“ UND [ Feld 6 (ISD) („MRA“) = „Ja“ UND/ODER Feld 7 (ISD) („SGLT2-Inhibitor“) = „Ja“ ] ]  ODER	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
		[ Feld 6 (ISD) („MRA“) = „Ja“ UND Feld 7 (ISD) („SGLT2-Inhibitor“) = „Ja“  <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer		
3. Hoher Anteil an geschulten Teilnehmerinnen und Teilnehmern	Bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die bei Einschreibung noch nicht geschult sind: Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die an einer empfohlenen Schulung teilgenommen haben.  <u>Zielwert:</u> Größer gleich 40 %	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 10 (ISD) („Empfohlene Herzinsuffizienz-spezifische Schulung wahrgenommen“) = „Ja“ im aktuellen Berichtszeitraum oder innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums  <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit [Feld 10 (ISD) (Empfohlene Herzinsuffizienzspezifische Schulung wahrgenommen) = „Ja“ im aktuellen Berichtszeitraum oder innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums ODER [ Feld 8 (ISD) (Herzinsuffizienz-spezifische Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)) = „Ja“ innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums UND NICHT Feld 10 (ISD) (Empfohlene Herzinsuffizienzspezifische Schulung wahrgenommen) = „War aktuell nicht möglich“ in der aktuellen Dokumentation ] ] { UND NICHT	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
		<p>Feld 9 (ISD) (Bereits vor Einschreibung in das DMP an einer Herzinsuffizienzspezifischen Schulung teilgenommen) = „Ja“ }<sup>1</sup></p> <p>{ }<sup>1</sup> Liegt keine Angabe zu Feld 9 (ISD) (Bereits vor Einschreibung in das DMP an einer Herzinsuffizienzspezifischen Schulung teilgenommen) vor, gilt der Patient als ungeschult und wird nicht aus dem Nenner ausgeschlossen. Dies wird so gewertet, als wäre die Angabe „Nein“ in Feld 9 (ISD) (Bereits vor Einschreibung in das DMP an einer Herzinsuffizienzspezifischen Schulung teilgenommen) erfolgt.  <i>Keine Angabe liegt in den Fällen vor, in denen ein Arztwechsel erfolgte.</i></p>		
4. Niedriger Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit ungeplanter Herzinsuffizienz-bedingter stationärer Behandlung innerhalb der letzten 12-Monate	<p>Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit ungeplanter Herzinsuffizienz-bedingter stationärer Behandlung innerhalb der letzten 12 Monate, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer</p> <p><u>Zielwert:</u> Kleiner gleich 10 %</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 3 (ISD) („Ungeplante stationäre Behandlung, wegen Herzinsuffizienz, seit der letzten Dokumentation“) größer 0 (während der letzten 12 Monate)</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens 12 Monate Teilnahmedauer</p>	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
5. Bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern, mit NYHA I-III: Hoher Anteil die regelmäßig körperliches Training betreiben	<p>Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit NYHA I-III, bei denen körperliches Training möglich ist:</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit [Feld 2 (ISD) („Symptomatik“) = „NYHA I“ ODER „NYHA II“ ODER „NYHA III“] UND</p>	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die regelmäßig körperliches Training betreiben  <u>Zielwert:</u> Größer gleich 40 %	Feld 11 (ISD) („Regelmäßiges körperliches Training“) = „Ja“  <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit [Feld 2 (ISD) („Symptomatik“) = „NYHA I“ ODER „NYHA II“ ODER „NYHA III“] UND NICHT Feld 11 (ISD) („Regelmäßiges körperliches Training“) = „Nicht möglich“		
6. Bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit ACE-Hemmer oder ARB: Hoher Anteil mit erreichter Zieldosierung oder maximal tolerierter Dosis	Bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit ACE-Hemmer oder ARB: Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die die Zieldosierung oder maximal tolerierte Dosis erreicht haben  <u>Zielwert:</u> Größer gleich 80 %	<u>Zähler:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 4a (ISD) („Evidenzbasierte Zieldosis ACE-Hemmer oder ARB“) = „Erreicht“ ODER „Max. tolerierte Dosis erreicht“  <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 4 (ISD) („ACE-Hemmer“) = „Ja“ ODER „ARB“  UND NICHT Feld 4a (ISD) („Evidenzbasierte Zieldosis ACE-Hemmer oder ARB“) = „Titrationsphase“	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
7. Bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Betablocker: Hoher Anteil mit erreichter Zieldosierung oder maximal tolerierter Dosis	Bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Betablocker: Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die die Zieldosierung oder maximal tolerierte Dosis erreicht haben  <u>Zielwert:</u>	<u>Zähler:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 5a (ISD) („Evidenzbasierte Zieldosis Betablocker“) = „Erreicht“ ODER „Max. tolerierte Dosis erreicht“  <u>Nenner:</u>	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
	Größer gleich 80 %	Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 5 (ISD) („Betablocker“) = „Ja“ UND NICHT Feld 5a (ISD) („Evidenzbasierte Zieldosis Betablocker“) = „Titrationsphase“		
8. Bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit MRA: Hoher Anteil mit erreichter Zieldosierung oder maximal tolerierter Dosis	Bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit MRA: Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die die Zieldosierung oder maximal tolerierte Dosis erreicht haben  <u>Zielwert:</u> Größer gleich 80 %	<u>Zähler:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 6a (ISD) („Evidenzbasierte Zieldosis MRA“) = „Erreicht“ ODER „Max. tolerierte Dosis erreicht“  <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 6 (ISD) („Mineralokortikoid-Rezeptor-Antagonist (MRA)“) = „Ja“  UND NICHT Feld 6a (ISD) („Evidenzbasierte Zieldosis MRA“) = „Titrationsphase“	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) > 139mmHg syst. oder > 89 mmHg diast. in zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit bekannter Begleiterkrankung „Hypertonie“	V: Infos über die Problematik der Hypertonie und Einflussmöglichkeiten (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  <u>Zielwert:</u> Im Mittel 90 % über die gesamte Programmlaufzeit	<u>Zähler:</u> Anzahl der in einem Quartal eingegangenen Folgedokumentationen  <u>Nenner:</u> 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 Raucherentwöhnung; maximal einmal pro Jahr
IV. Wahrnehmung empfohlener Schulungen	entfällt	entfällt	Wenn Feld 10 (ISD) (empfohlene Herzinsuffizienz-spezifische Schulung	V: Aufklärung/Information über die Wichtigkeit von

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
			wahrgenommen) = „nein“ oder zweimal „war aktuell nicht möglich“	Schulungen; maximal einmal pro Jahr
V. Führen eines Gewichtsprotokolls	entfällt	entfällt	Wenn Feld 12 (ISD) = „nein“ UND NICHT GLEICHZEITIG „Nicht erforderlich“ in zwei aufeinander folgenden Dokumentationen	V. Aufklärung/Information über die Wichtigkeit des Führens eines Gewichtsprotokolls; maximal einmal pro Jahr
VI. Körperliches Training	entfällt	entfällt	Wenn in Feld 19 (ADS) (Vom Patienten gewünschte Informationsangebote der Krankenkassen) = „körperliches Training“	V. Aufklärung/Information über die Wichtigkeit von körperlichen Trainings; maximal einmal pro Jahr

# Erläuterungen und Begründung zur Qualitätssicherung auf Grundlage des Datensatzes nach Anlagen 2 und 14 der DMP-A-RL

## Abkürzungen

LE	=	Leistungserbringer
V	=	Versichertenkontakt
QS	=	Qualitätssicherung
AD	=	Allgemeiner Datensatz der Anlage 2
ISD	=	Indikationsspezifischer Datensatz der Anlage 14

Erläuterung: Unter Teilnehmerinnen und Teilnehmern sind hier die am Programm teilnehmenden Patientinnen und Patienten gemeint