

Bericht gemäß § 137f Abs. 4 Satz 2 SGB V
auf der Grundlage der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL)
des Gemeinsamen Bundesausschusses
zur versichertenbezogenen Qualitätssicherung

Indikation „KHK“

Berichtszeitraum (01.01.-31.12.2022)

MEDICAL  CONTACT_{AG}

für

Continental Betriebskrankenkasse

INHALT

1	Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms	3
2	Merkmale der Teilnehmerinnen und Teilnehmer	4
3	Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer	7
4	Maßnahmen zur Qualitätssicherung	8
4.1	Ergebnisse der vertraglich vereinbarten Qualitätsziele	8
4.1.1	Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten	8
4.1.2	Wahrnehmung empfohlener Schulungen	10
4.1.3	Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte	11
4.1.4	Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten	12
4.2	Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Teilnehmerinnen und Teilnehmer	13
4.3	Eingehende Anrufe von Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Inbound)	14
4.4	Kontaktaufnahme mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Outbound)	15
5	Programmausstiege	17

1 Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms

	Zeitraum
Baden-Württemberg	2022-01-01 - 2022-12-31
Bayern	2022-01-01 - 2022-12-31
Berlin	2022-01-01 - 2022-12-31
Brandenburg	2022-01-01 - 2022-12-31
Bremen	2022-01-01 - 2022-12-31
Hamburg	2022-01-01 - 2022-12-31
Hessen	2022-01-01 - 2022-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2022-01-01 - 2022-12-31
Niedersachsen	2022-01-01 - 2022-12-31
Nordrhein	2022-01-01 - 2022-12-31
Rheinland-Pfalz	2022-01-01 - 2022-12-31
Saarland	2022-01-01 - 2022-12-31
Sachsen	2022-01-01 - 2022-12-31
Sachsen-Anhalt	2022-01-01 - 2022-12-31
Schleswig-Holstein	2022-01-01 - 2022-12-31
Thüringen	2022-01-01 - 2022-12-31
Westfalen-Lippe	2022-01-01 - 2022-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

2 Merkmale der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Geschlechtsverteilung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=2.187)

weiblich	27,1%
männlich	72,9%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

Altersverteilung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer je KV-Region zum Zeitpunkt der Erstdokumentation unabhängig vom Zeitpunkt der Einschreibung

	n	<20	20<30	30<40	40<50	50<60	60<70	70<80	>=80
Baden-Württemberg	174	0,0%	0,0%	1,7%	8,6%	21,3%	25,9%	26,4%	16,1%
Bayern	186	0,0%	0,5%	1,1%	5,9%	25,3%	33,3%	24,7%	9,1%
Berlin	85	0,0%	0,0%	0,0%	9,4%	17,6%	25,9%	38,8%	8,2%
Brandenburg	50	0,0%	0,0%	2,0%	14,0%	40,0%	28,0%	10,0%	6,0%
Bremen	13	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	23,1%	30,8%	30,8%	15,4%
Hamburg	166	0,0%	0,0%	1,2%	5,4%	15,7%	37,3%	28,9%	11,4%
Hessen	227	0,0%	0,0%	1,8%	7,5%	21,1%	30,8%	20,3%	18,5%
Mecklenburg-Vorpommern	41	0,0%	0,0%	2,4%	9,8%	41,5%	31,7%	9,8%	4,9%
Niedersachsen	211	0,0%	0,0%	0,5%	7,1%	19,9%	26,1%	36,0%	10,4%
Nordrhein	306	0,0%	0,0%	2,9%	9,2%	28,4%	25,5%	22,9%	11,1%
Rheinland-Pfalz	69	0,0%	0,0%	0,0%	2,9%	14,5%	23,2%	36,2%	23,2%
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	27	0,0%	0,0%	0,0%	7,4%	18,5%	33,3%	37,0%	3,7%
Sachsen-Anhalt	28	0,0%	3,6%	0,0%	7,1%	32,1%	35,7%	10,7%	10,7%
Schleswig-Holstein	102	0,0%	0,0%	1,0%	6,9%	17,6%	33,3%	31,4%	9,8%
Thüringen	25	0,0%	0,0%	0,0%	4,0%	20,0%	28,0%	40,0%	8,0%
Westfalen-Lippe	477	0,0%	0,2%	1,7%	9,6%	22,9%	29,4%	24,3%	11,9%
Alle KV-Regionen	2.187	0,0%	0,1%	1,5%	8,0%	22,8%	29,3%	26,2%	12,1%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Folge- und Begleiterkrankungen je KV-Region zum Zeitpunkt der Erstdokumentation unabhängig vom Zeitpunkt der Einschreibung

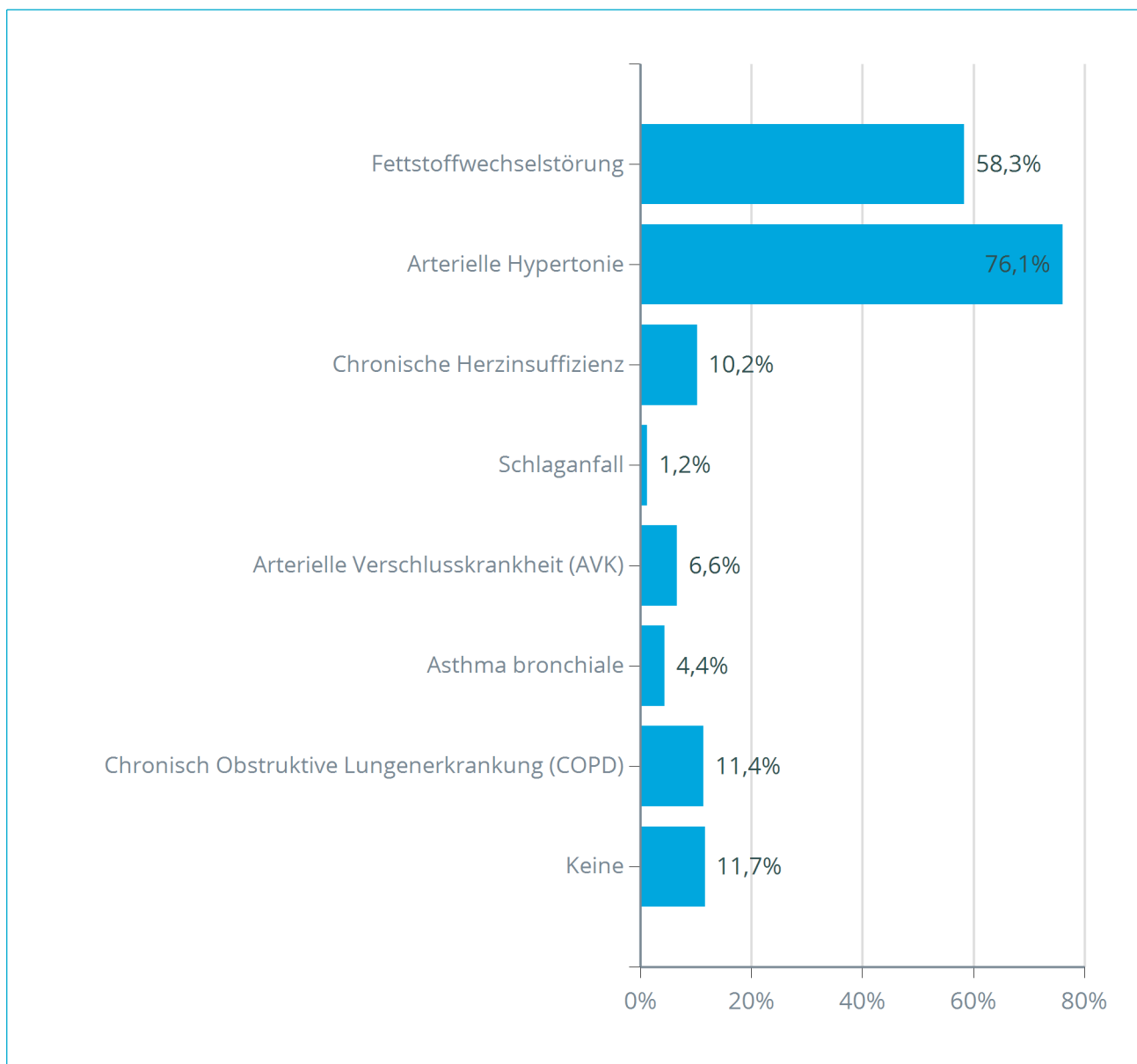
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	174	12,1%	31,0%	40,8%	13,2%	2,9%
Bayern	186	7,5%	30,6%	44,1%	13,4%	4,3%
Berlin	85	9,4%	18,8%	54,1%	9,4%	8,2%
Brandenburg	50	4,0%	32,0%	46,0%	16,0%	2,0%
Bremen	13	0,0%	61,5%	30,8%	7,7%	0,0%
Hamburg	166	7,8%	30,1%	43,4%	13,9%	4,8%
Hessen	227	15,9%	32,6%	37,0%	14,1%	0,4%
Mecklenburg-Vorpommern	41	9,8%	22,0%	43,9%	22,0%	2,4%
Niedersachsen	211	13,7%	32,7%	40,3%	8,5%	4,7%
Nordrhein	306	10,1%	32,7%	40,5%	13,1%	3,6%
Rheinland-Pfalz	69	17,4%	18,8%	43,5%	14,5%	5,8%
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	27	7,4%	25,9%	44,4%	22,2%	0,0%
Sachsen-Anhalt	28	3,6%	21,4%	50,0%	17,9%	7,1%
Schleswig-Holstein	102	3,9%	23,5%	59,8%	10,8%	2,0%
Thüringen	25	4,0%	40,0%	36,0%	12,0%	8,0%
Westfalen-Lippe	477	16,1%	25,4%	41,3%	14,9%	2,3%
Alle KV-Regionen	2.187	11,7%	29,0%	42,6%	13,4%	3,3%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

Folge- und Begleiterkrankungen werden im Rahmen der strukturierten Behandlungsprogramme seit dem Jahr 2008 dokumentiert. Dies sind Fettstoffwechselstörung, Arterielle Hypertonie, Chronische Herzinsuffizienz, Schlaganfall, Arterielle Verschlusskrankheit (AVK), Chronisch Obstruktive Lungenerkrankung (COPD) und Asthma bronchiale.

Prozentuale Verteilung der Folge- und Begleiterkrankungen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation unabhängig vom Zeitpunkt der Einschreibung (alle KV-Regionen, n=2.187)

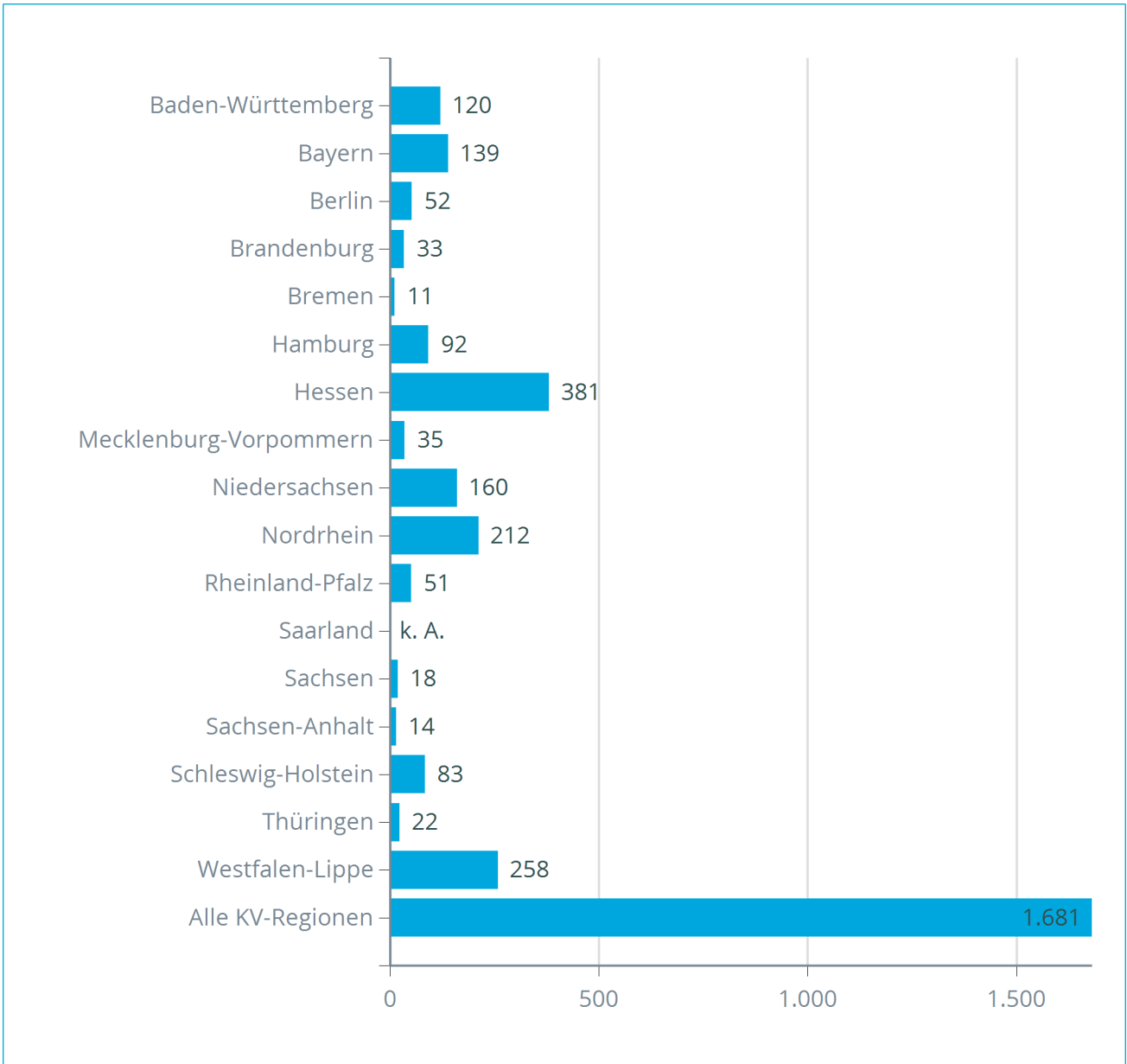


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

Einzelne Teilnehmerinnen und Teilnehmer können mehr als eine der genannten Folge- und Begleiterkrankungen aufweisen. Aus diesem Grunde sind Mehrfachzählungen möglich.

3 Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer je KV-Region zum 31.12.2022 (n=1.681)



Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

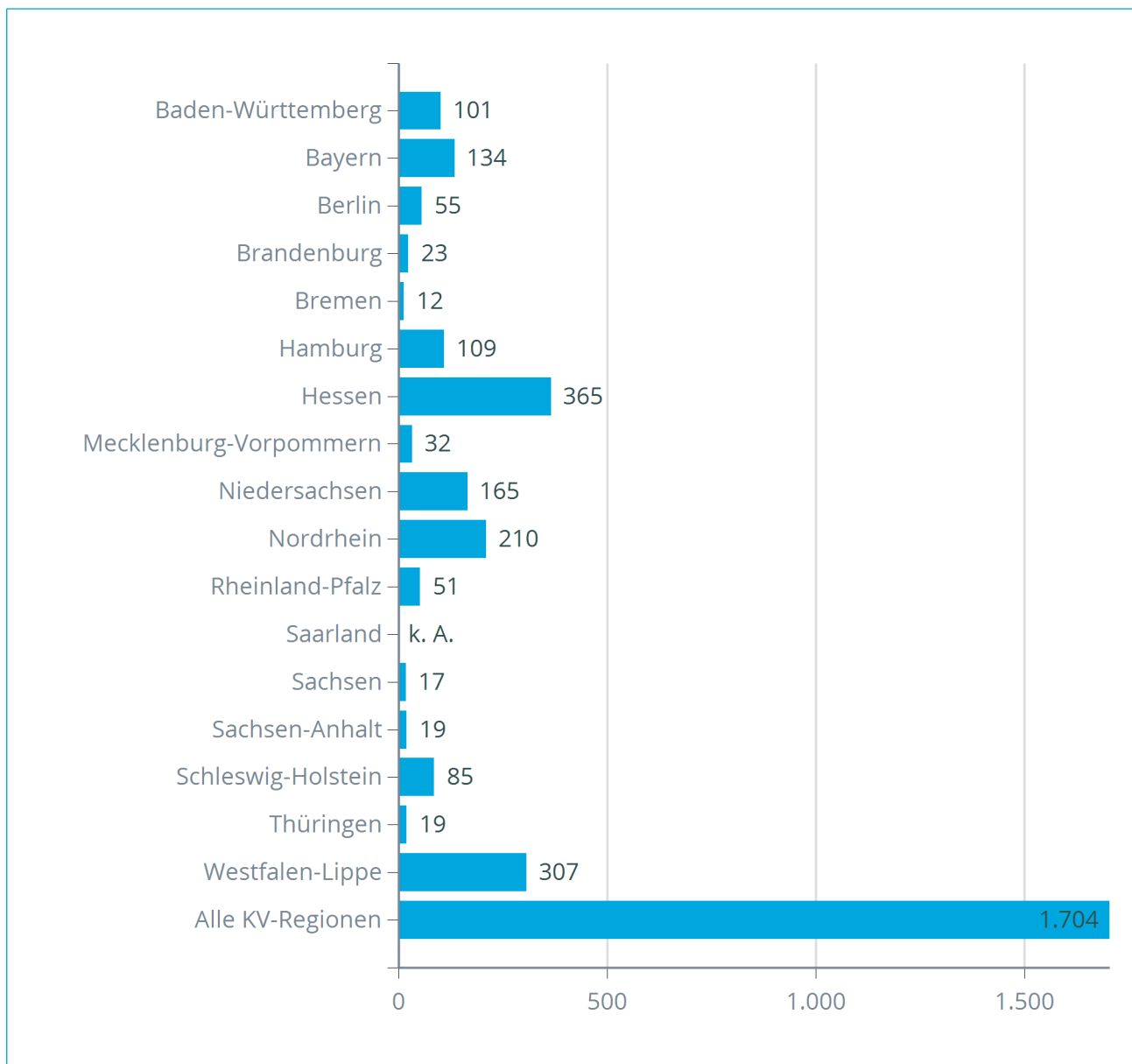
4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

4.1 Ergebnisse der vertraglich vereinbarten Qualitätsziele

4.1.1. Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten

Zur Qualitätssicherung wird die Anzahl der übermittelten Folgedokumentationen ausgewertet. Teilnehmerinnen und Teilnehmer, von denen innerhalb der vorgesehenen Frist keine Folgedokumentation vorliegt, erhalten ein Schreiben mit Informationen zum strukturierten Behandlungsprogramm sowie eine Erläuterung zur Bedeutung der aktiven Teilnahme und regelmäßiger Arztbesuche.

Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten“ je KV-Region im Berichtszeitraum



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

Status des Zieles „Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten“ ($\geq 90\%$) je KV-Region im Berichtszeitraum (n=1.704)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	88,11%	Ziel nicht erreicht
Bayern	89,85%	Ziel nicht erreicht
Berlin	79,91%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	88,80%	Ziel nicht erreicht
Bremen	84,00%	Ziel nicht erreicht
Hamburg	77,49%	Ziel nicht erreicht
Hessen	81,65%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	90,75%	Ziel erreicht
Niedersachsen	82,37%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	83,22%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	90,60%	Ziel erreicht
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	87,69%	Ziel nicht erreicht
Sachsen-Anhalt	83,67%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	86,50%	Ziel nicht erreicht
Thüringen	86,25%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	83,36%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	84,35%	Ziel nicht erreicht

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

4.1.2. Wahrnehmung empfohlener Schulungen

Zur Qualitätssicherung wird die Teilnahme an einer KHK-Schulung ausgewertet. Ist die Teilnahme an einer empfohlenen Schulung in der Behandlungsdokumentation verneint oder wird zweimal angegeben, dass eine Teilnahme nicht möglich war, erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein Anschreiben zur Wichtigkeit der Schulung. Diese Maßnahme erfolgt maximal einmal jährlich für jeden Betroffenen.

Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Wahrnehmung empfohlener Schulungen“ je KV-Region im Berichtszeitraum



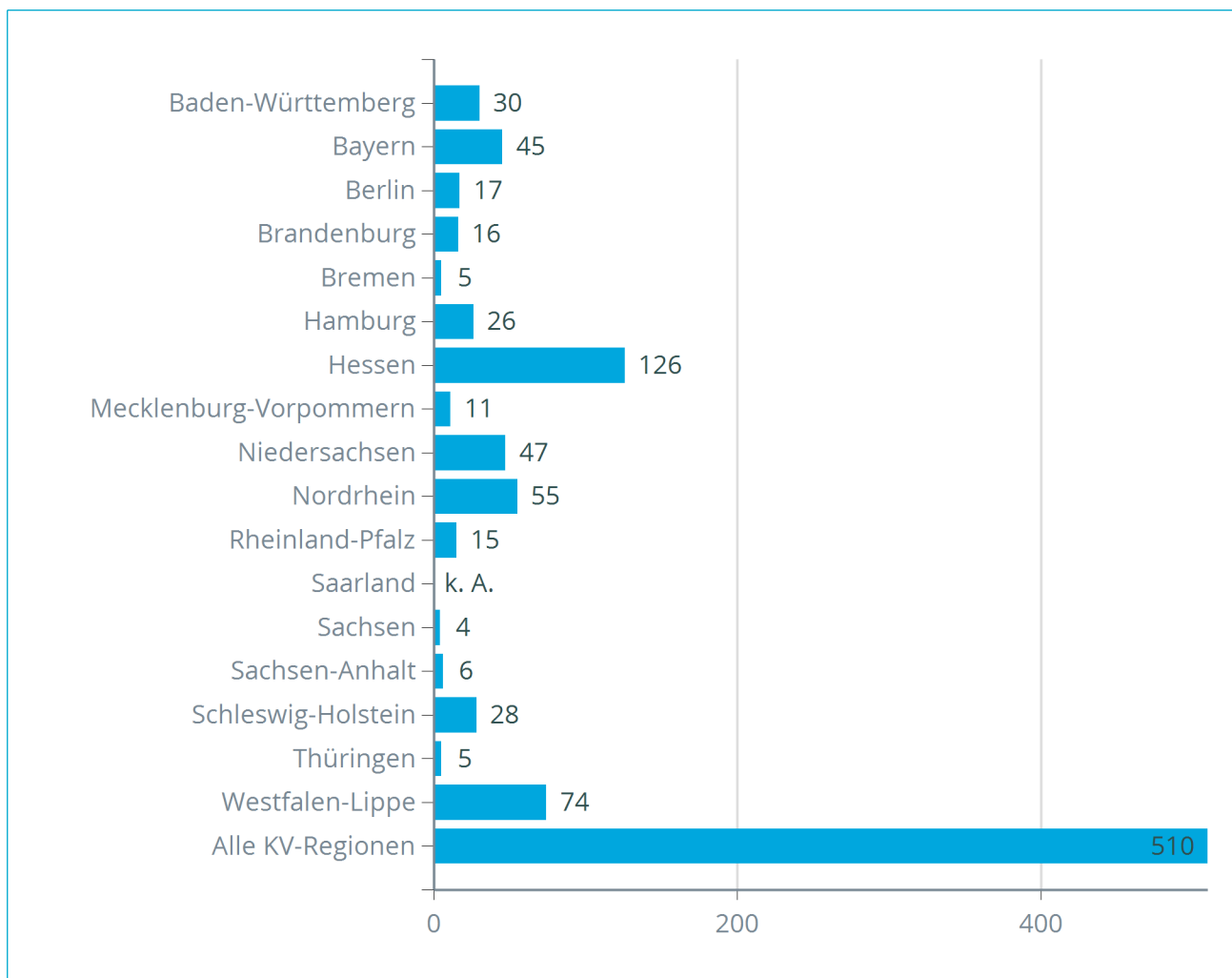
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

4.1.3. Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

Zur Qualitätssicherung wird die Erreichung eines Blutdruck-Zielwertes von $\leq 139/89$ mmHg ausgewertet. Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten dann ein Anschreiben, wenn innerhalb von zwei aufeinander folgenden Dokumentationen der Blutdruckwert oberhalb des Bereiches liegt oder eine arterielle Hypertonie als neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankung diagnostiziert wird. Das Schreiben enthält Informationen zur Problematik der Hypertonie bei Koronarer Herzkrankheit sowie Möglichkeiten der Einflussnahme durch den Betroffenen.

Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte“ je KV-Region im Berichtszeitraum



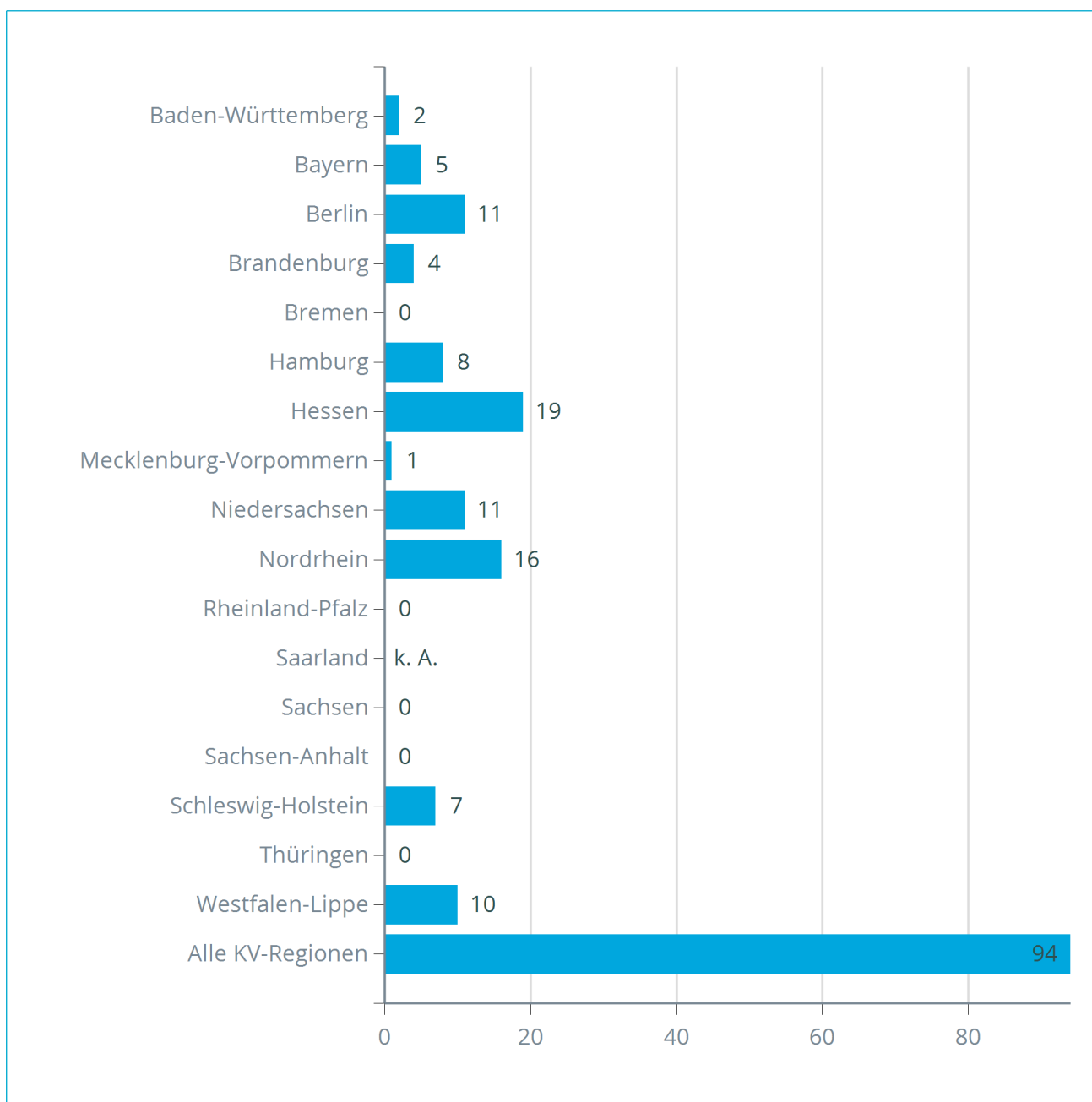
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

4.1.4. Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten

Zur Qualitätssicherung werden die Angaben aus der DMP-Dokumentation ausgewertet. Die von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern gewünschten Informationsangebote der Krankenkasse zum Rauchverzicht sind darin angegeben. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten ein Anschreiben mit Informationen zu den Risiken von Tabakrauch, Strategien mit dem Rauchen aufzuhören und Möglichkeiten der Unterstützung durch ihren behandelnden Arzt.

Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten“ je KV-Region im Berichtszeitraum



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

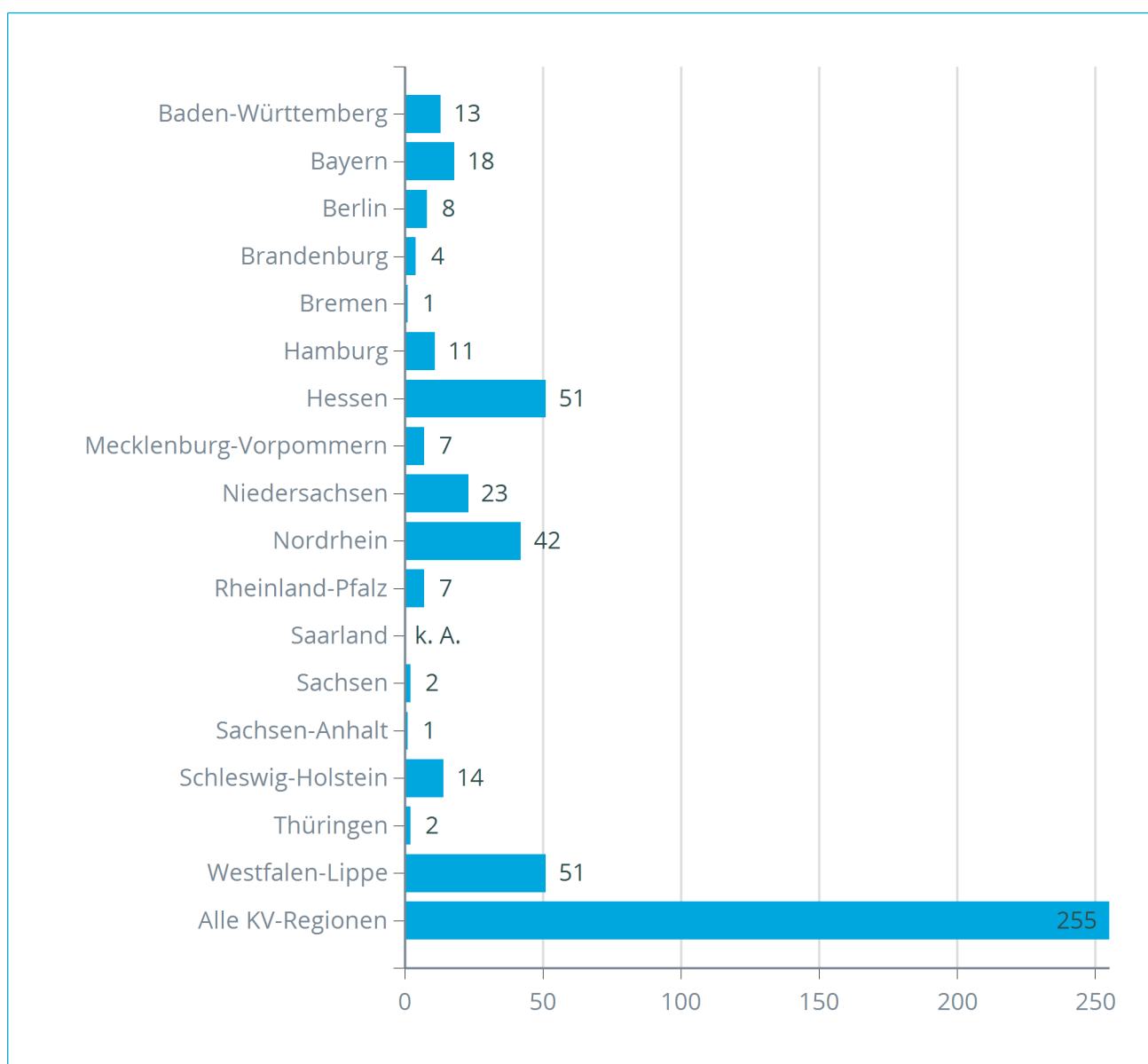
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

4.2 Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Neu in das Programm eingeschriebene Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden mit Hilfe folgender Informationsmaterialien über den Ablauf und die Inhalte des DMP-KHK informiert sowie im Selbstmanagement unterstützt:

- Broschüre zu BKK MedPlus: BKK MedPlus Ihr Programm bei Koronarer Herzkrankheit,
- Broschüre zu BKK MedPlus: Hilfe bei Koronarer Herzkrankheit – Das Wichtigste in Kürze,
- Patiententagebuch Blutdruck und
- Herzinsuffizienz-Tagebuch
(nur für Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die neben der Koronaren Herzkrankheit auch an Herzinsuffizienz leiden).

Anzahl der versendeten Schreiben mit o. g. Materialien zur „Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Teilnehmerinnen und Teilnehmer “ je KV-Region im Berichtszeitraum



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

4.3 Eingehende Anrufe von Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Inbound)

Die in das Programm eingeschriebenen Versicherten haben häufig Fragen zu ihrer Erkrankung oder zu ihrer Teilnahme am DMP (z. B. zur Einschreibung oder zum Ablauf des Programms). Um diesem Informationsbedürfnis gerecht zu werden, haben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Möglichkeit, ein kostenfreies Servicetelefon zu nutzen.

Anzahl eingehender Anrufe von Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Inbound) im Berichtszeitraum

	Anzahl Anrufe	Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Ø Anzahl Anrufe je Teilnehmerin oder Teilnehmer
Baden-Württemberg	6	6	1,0
Bayern	11	9	1,2
Berlin	1	1	1,0
Brandenburg	2	2	1,0
Bremen	0	0	0
Hamburg	4	4	1,0
Hessen	32	27	1,2
Mecklenburg-Vorpommern	2	2	1,0
Niedersachsen	15	13	1,2
Nordrhein	13	13	1,0
Rheinland-Pfalz	2	2	1,0
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	0	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0	0
Schleswig-Holstein	9	6	1,5
Thüringen	1	1	1,0
Westfalen-Lippe	19	18	1,1
Alle KV-Regionen	117	104	1,1

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

4.4 Kontaktaufnahme mit Teilnehmerinnen und Teilnehmer (Outbound)

Anzahl der auf Basis bestimmter Merkmale in den Leistungsdaten kontaktierten Teilnehmerinnen und Teilnehmer und der geführten Telefonate (Outbound) im Berichtszeitraum

	Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Anzahl Telefonate (Outbound)
Baden-Württemberg	4	5
Bayern	2	4
Berlin	2	2
Brandenburg	0	0
Bremen	0	0
Hamburg	1	4
Hessen	7	15
Mecklenburg-Vorpommern	0	0
Niedersachsen	4	13
Nordrhein	6	9
Rheinland-Pfalz	1	1
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	0	0
Sachsen-Anhalt	1	3
Schleswig-Holstein	4	8
Thüringen	2	4
Westfalen-Lippe	3	3
Alle KV-Regionen	37	71

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

Eine Kontaktaufnahme mit einer Teilnehmerin oder einem Teilnehmer im Rahmen der sogenannten Intensivberatung erfolgt, wenn dessen DMP-Dokumentationsdaten eines oder mehrere der folgenden Merkmale aufweist / aufweisen:

- mindestens eine stationäre Krankenhausbehandlung mit der Aufnahme- oder Entlassungsdiagnose einer kardialen Erkrankung in den vorangegangenen 18 Monaten

und / oder

- mindestens eine weitere prognoseverschlechternde Komorbidität (z.B. Herzinsuffizienz, Angina pectoris etc.) oder den Krankheitsverlauf negativ beeinflussende Krankheit (z.B. Diabetes mellitus, Atemwegserkrankungen) in den vorangegangenen 18 Monaten

und / oder

- begleitende Schmerzsymptomatik in den vorangegangenen 18 Monaten

und / oder

- begleitende psychische Komorbidität in den vorangegangenen 18 Monaten.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer können mehr als ein Kriterium aufweisen, welches eine Kontaktaufnahme auslöst. Aus diesem Grund sind Mehrfachzählungen möglich.

5 Programmausstiege

Anzahl der Programmbeendigungen je Ausstiegsgrund (AG) und KV-Region im Berichtszeitraum

	n	AG 1	AG 2	AG 3	AG 4	AG 5	AG 6
Baden-Württemberg	2	0	0	0	0	2	0
Bayern	2	0	0	0	0	2	0
Berlin	2	0	0	0	0	2	0
Brandenburg	3	0	1	0	0	2	0
Bremen	1	0	0	0	0	1	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1	0
Hessen	7	1	0	0	0	6	0
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	2	1	1	0	0	0	0
Nordrhein	8	0	2	1	0	5	0
Rheinland-Pfalz	3	1	0	0	0	2	0
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	1	0	0	0	0	1	0
Sachsen-Anhalt	2	0	0	0	0	2	0
Schleswig-Holstein	0	0	0	0	0	0	0
Thüringen	0	0	0	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	9	0	0	0	0	9	0
Alle KV-Regionen	43	3	4	1	0	35	0

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

Legende:

- AG 1: Ende des Versicherungsverhältnisses durch Tod
- AG 2: Ende der Mitgliedschaft
- AG 3: Beendigung der Teilnahme durch den Versicherten
- AG 4: Beendigung wegen Nichtwahrnehmung zweier Schulungen
- AG 5: Beendigung wegen fehlender Folgedokumentationen
- AG 6: Sonstige Gründe