

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 „*Asthma bronchiale*“

Berichtszeitraum (01.01.-31.12.2023)

MEDICAL  CONTACT AG

für

Heimat Krankenkasse

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	Reduktion ungeplanter Behandlungen	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	2023-01-01 - 2023-12-31
Bayern	2023-01-01 - 2023-12-31
Berlin	2023-01-01 - 2023-12-31
Brandenburg	2023-01-01 - 2023-12-31
Bremen	2023-01-01 - 2023-12-31
Hamburg	2023-01-01 - 2023-12-31
Hessen	2023-01-01 - 2023-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2023-01-01 - 2023-12-31
Niedersachsen	2023-01-01 - 2023-12-31
Nordrhein	2023-01-01 - 2023-12-31
Rheinland-Pfalz	2023-01-01 - 2023-12-31
Saarland	2023-01-01 - 2023-12-31
Sachsen	2023-01-01 - 2023-12-31
Sachsen-Anhalt	2023-01-01 - 2023-12-31
Schleswig-Holstein	2023-01-01 - 2023-12-31
Thüringen	2023-01-01 - 2023-12-31
Westfalen-Lippe	2023-01-01 - 2023-12-31

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=4.007)

weiblich	57,2%
männlich	42,8%

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	5<16	16<30	30<40	40<50	50<60	60<70	70<80	>=80
Baden-Württemberg	196	18,4%	13,8%	16,8%	20,9%	16,8%	9,2%	3,6%	0,5%
Bayern	246	23,2%	14,6%	17,1%	20,7%	13,0%	8,1%	3,3%	0,0%
Berlin	222	9,9%	14,4%	21,6%	20,7%	15,3%	12,6%	4,1%	1,4%
Brandenburg	186	16,7%	7,5%	15,1%	18,3%	21,0%	15,1%	5,4%	1,1%
Bremen	24	25,0%	33,3%	0,0%	20,8%	12,5%	8,3%	0,0%	0,0%
Hamburg	202	6,9%	19,3%	20,8%	22,8%	14,9%	7,9%	5,4%	2,0%
Hessen	120	13,3%	12,5%	16,7%	27,5%	18,3%	7,5%	3,3%	0,8%
Mecklenburg-Vorpommern	97	8,2%	8,2%	7,2%	14,4%	28,9%	20,6%	11,3%	1,0%
Niedersachsen	383	20,1%	19,6%	12,3%	15,7%	16,4%	10,2%	4,4%	1,3%
Nordrhein	344	17,2%	11,6%	19,2%	21,2%	19,5%	8,4%	2,3%	0,6%
Rheinland-Pfalz	301	13,0%	16,9%	13,3%	16,9%	22,3%	14,0%	3,7%	0,0%
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	38	15,8%	21,1%	18,4%	23,7%	7,9%	7,9%	2,6%	2,6%
Sachsen-Anhalt	41	17,1%	22,0%	22,0%	17,1%	12,2%	4,9%	4,9%	0,0%
Schleswig-Holstein	95	11,6%	11,6%	15,8%	20,0%	17,9%	13,7%	6,3%	3,2%
Thüringen	34	14,7%	20,6%	8,8%	11,8%	23,5%	14,7%	5,9%	0,0%
Westfalen-Lippe	1.478	23,1%	15,9%	12,1%	16,7%	16,7%	10,3%	4,1%	1,2%
Alle KV-Regionen	4.007	18,3%	15,3%	14,6%	18,5%	17,4%	10,6%	4,2%	1,0%

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.

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

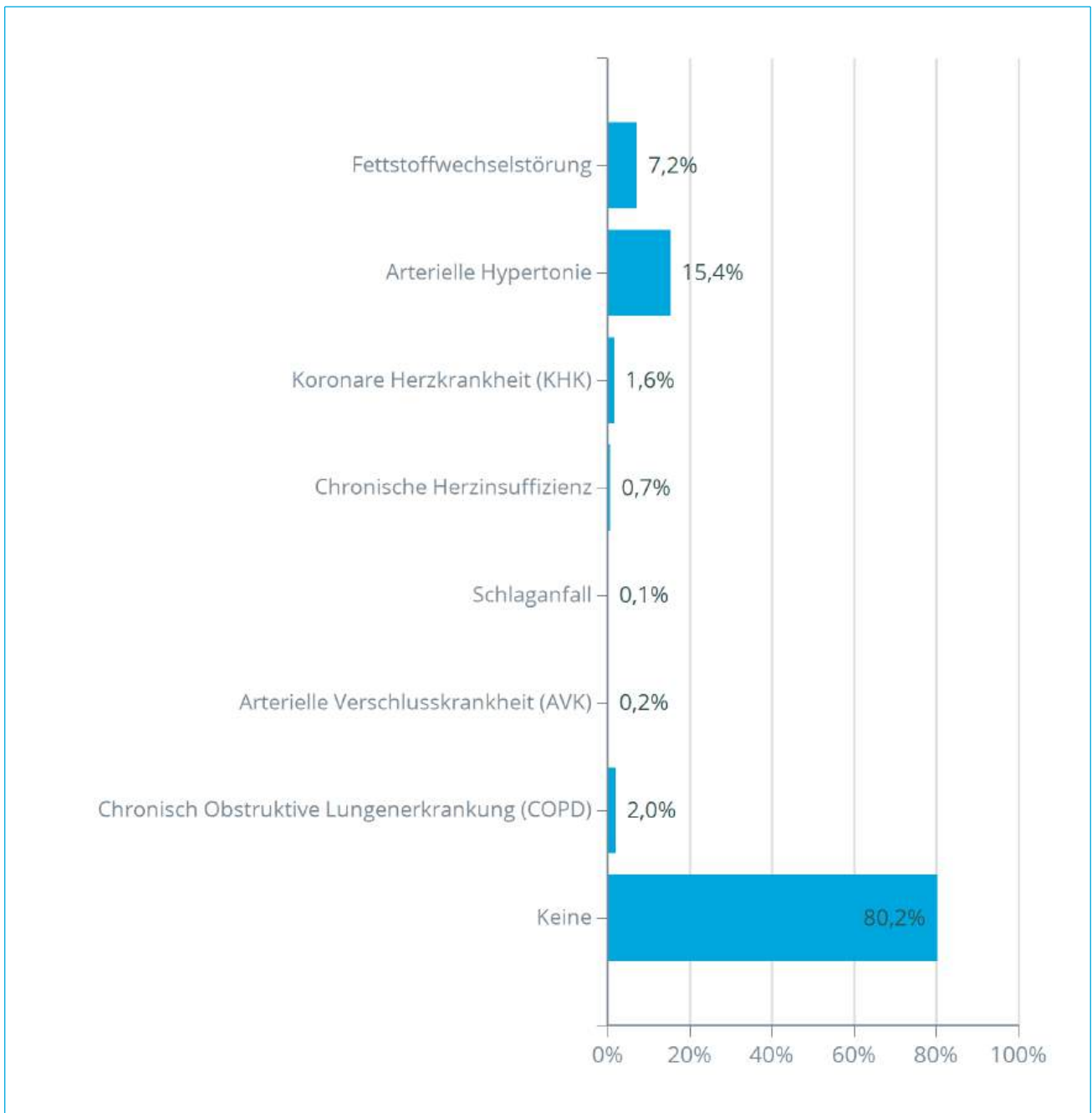
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	197	80,2%	15,7%	3,0%	1,0%	0,0%
Bayern	247	81,8%	13,8%	3,2%	1,2%	0,0%
Berlin	222	83,8%	13,1%	2,3%	0,9%	0,0%
Brandenburg	188	79,3%	17,0%	2,7%	0,0%	1,1%
Bremen	24	87,5%	8,3%	0,0%	4,2%	0,0%
Hamburg	202	89,6%	6,4%	2,0%	1,5%	0,5%
Hessen	121	78,5%	18,2%	2,5%	0,0%	0,8%
Mecklenburg-Vorpommern	97	69,1%	21,6%	9,3%	0,0%	0,0%
Niedersachsen	384	77,9%	14,8%	6,3%	0,8%	0,3%
Nordrhein	346	77,7%	16,2%	4,6%	0,9%	0,6%
Rheinland-Pfalz	301	68,4%	21,6%	7,6%	2,3%	0,0%
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	38	92,1%	5,3%	2,6%	0,0%	0,0%
Sachsen-Anhalt	41	82,9%	14,6%	2,4%	0,0%	0,0%
Schleswig-Holstein	95	74,7%	21,1%	3,2%	1,1%	0,0%
Thüringen	35	77,1%	14,3%	5,7%	2,9%	0,0%
Westfalen-Lippe	1.481	82,6%	11,8%	4,3%	0,9%	0,5%
Alle KV-Regionen	4.019	80,2%	14,2%	4,3%	1,0%	0,3%

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, Koronare Herzkrankheit (KHK), Chronische Herzinsuffizienz, Schlaganfall, Arterielle Verschlusskrankheit (AVK) und Chronisch Obstruktive Lungenerkrankung (COPD).

Prozentuale Verteilung der Folge- und Begleiterkrankungen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation unabhängig vom Zeitpunkt der Einschreibung (alle KV-Regionen, n=4.019)

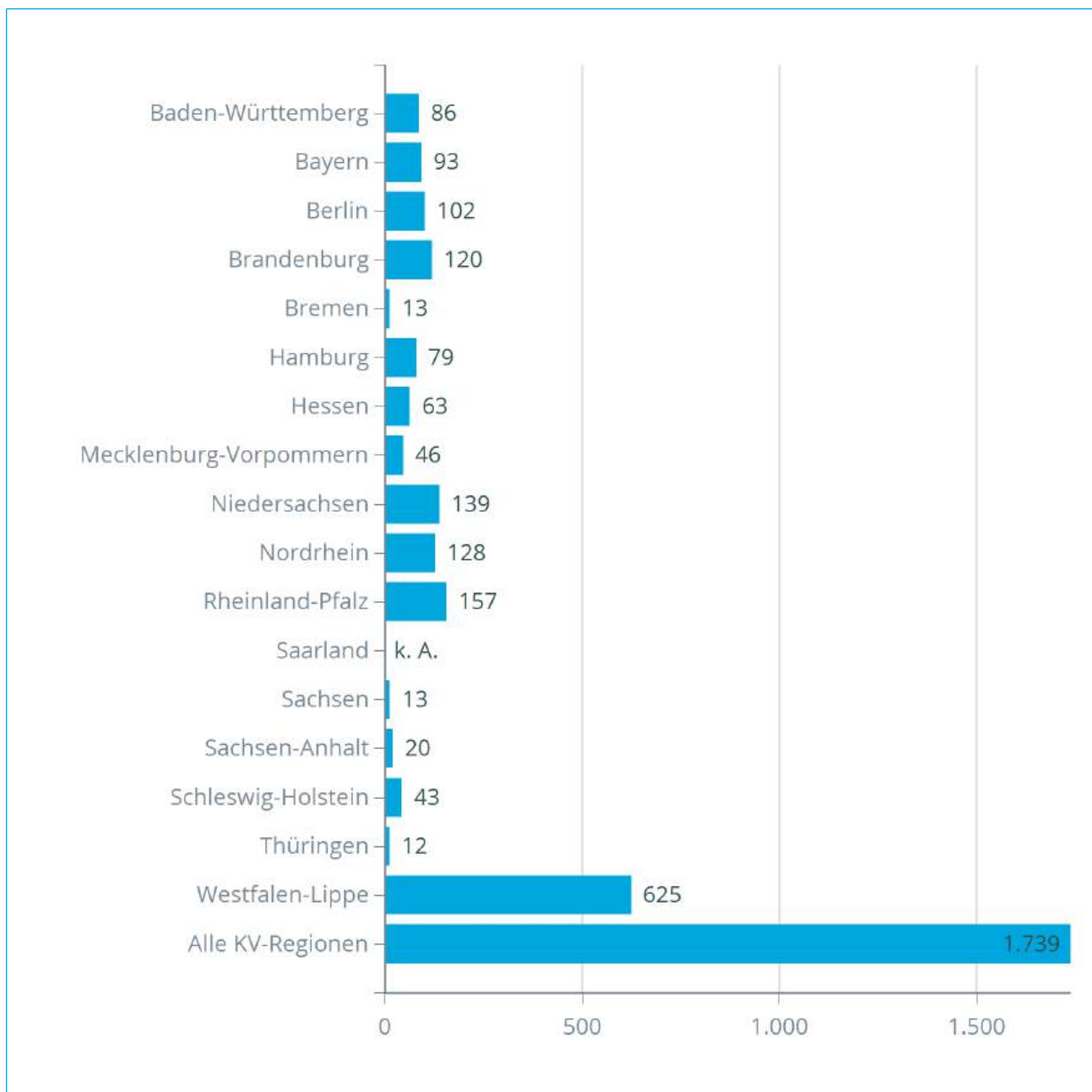


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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 31.12.2023 (n=1.739)



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.

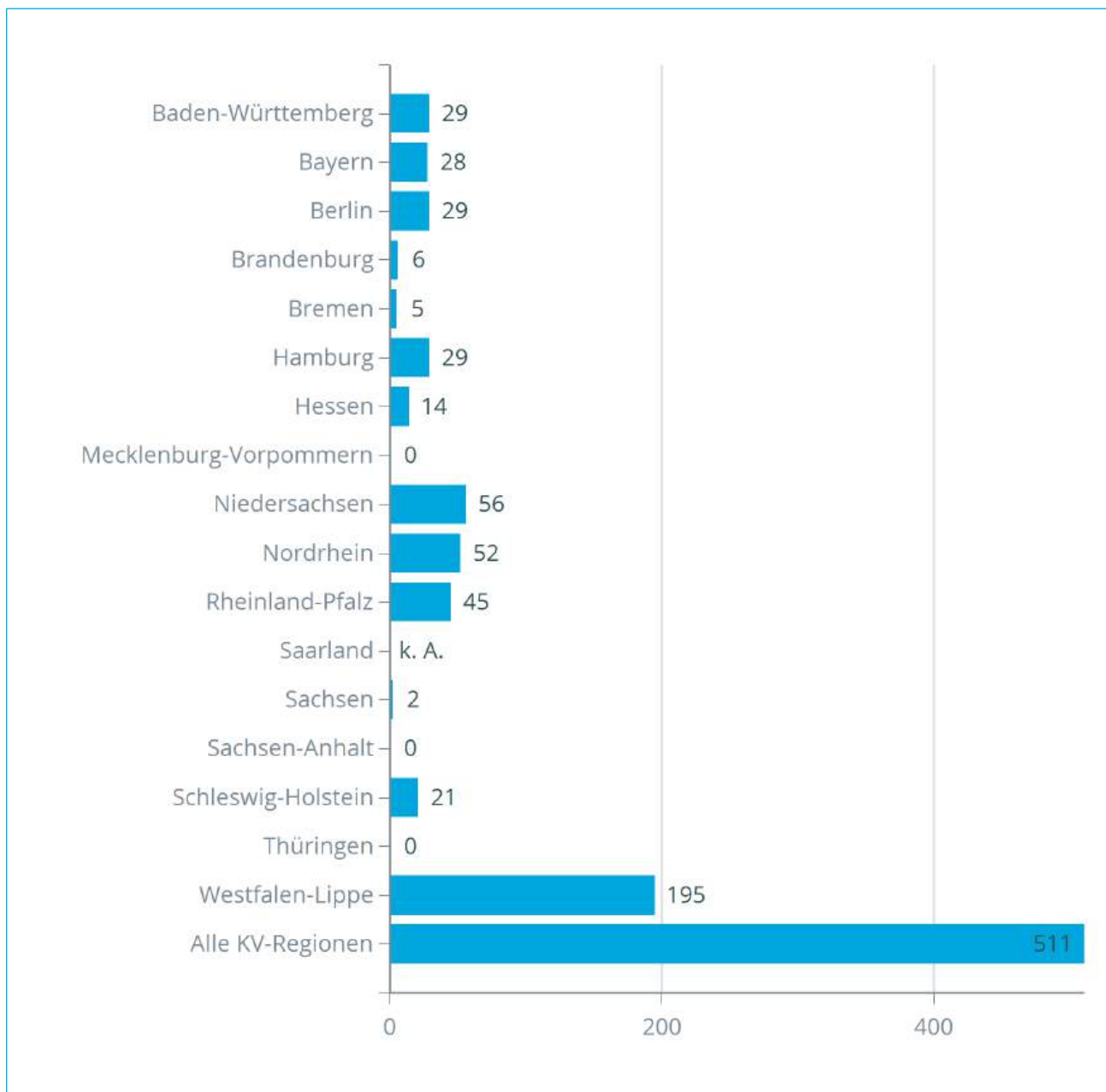
4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

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=511)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	77,67%	Ziel nicht erreicht
Bayern	80,79%	Ziel nicht erreicht
Berlin	77,89%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	78,11%	Ziel nicht erreicht
Bremen	63,04%	Ziel nicht erreicht
Hamburg	78,73%	Ziel nicht erreicht
Hessen	83,56%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	71,31%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	82,60%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	81,37%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	85,93%	Ziel nicht erreicht
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	47,82%	Ziel nicht erreicht
Sachsen-Anhalt	74,60%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	81,15%	Ziel nicht erreicht
Thüringen	75,43%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	80,94%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	80,32%	Ziel nicht erreicht

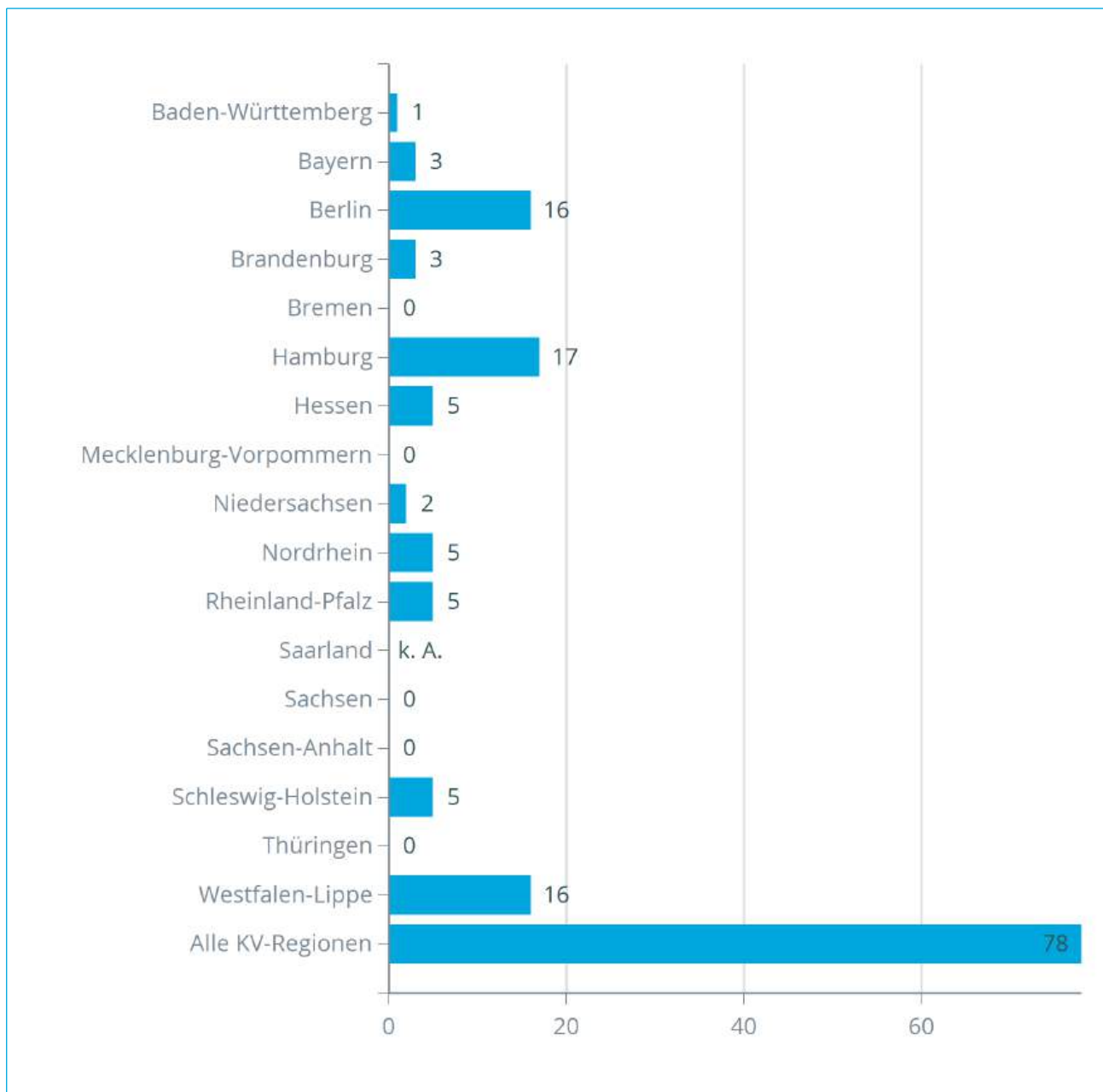
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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 Asthma-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



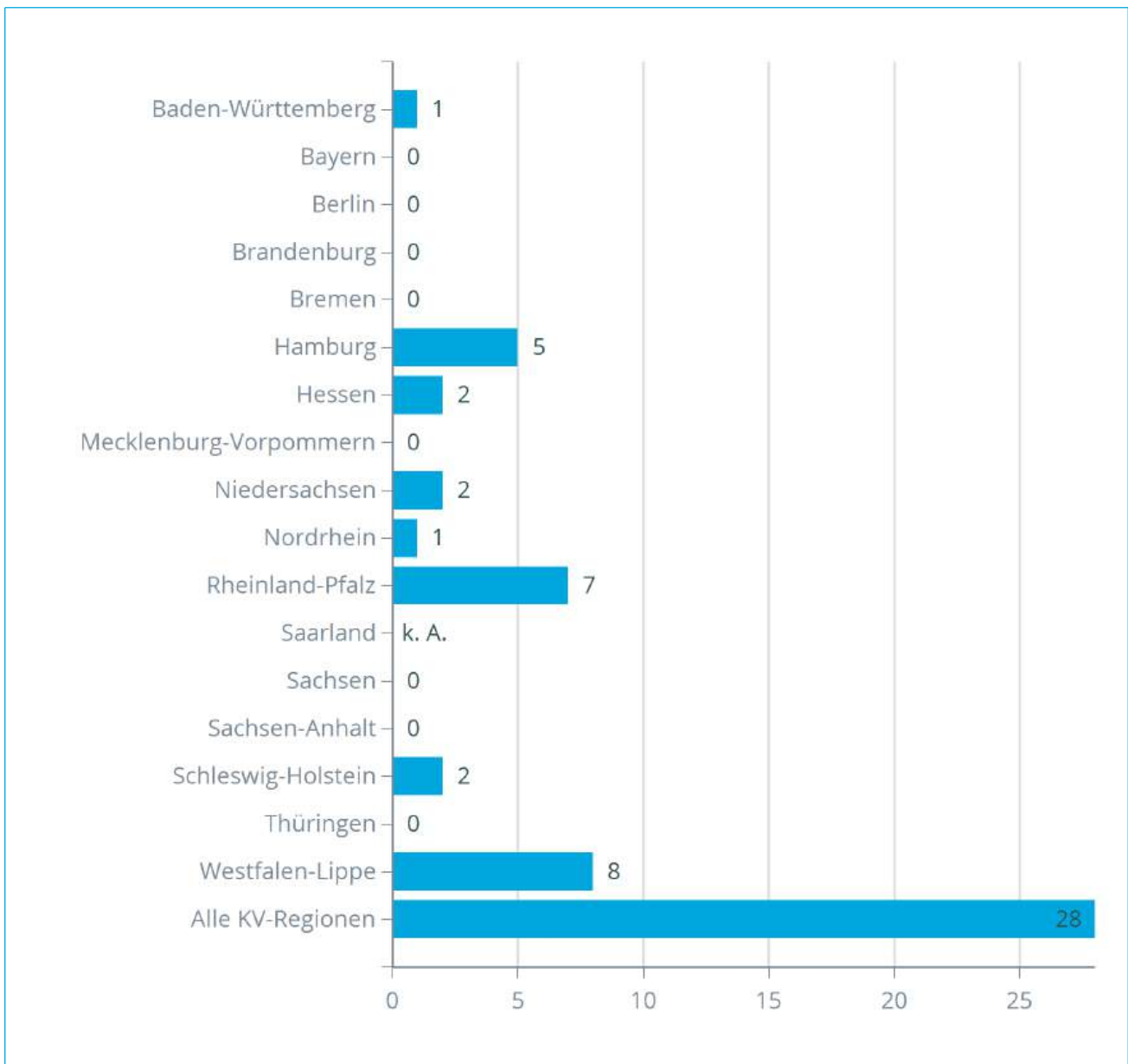
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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. Reduktion ungeplanter Behandlungen

Zur Qualitätssicherung wird die ungeplante, auch notfallmäßige (ambulante und stationäre), Behandlung aufgrund von Asthma bronchiale ausgewertet. Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bei denen seit der letzten Dokumentation mindestens eine solche Behandlung erfolgt ist, erhalten ein Schreiben mit Hinweisen zur Erkennung und Vermeidung von Asthma-Anfällen und zum richtigen Verhalten in derartigen gesundheitlichen Krisensituationen. Diese Maßnahme erfolgt maximal einmal jährlich für jeden Betroffenen.

Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Reduktion ungeplanter Behandlungen“ je KV-Region im Berichtszeitraum



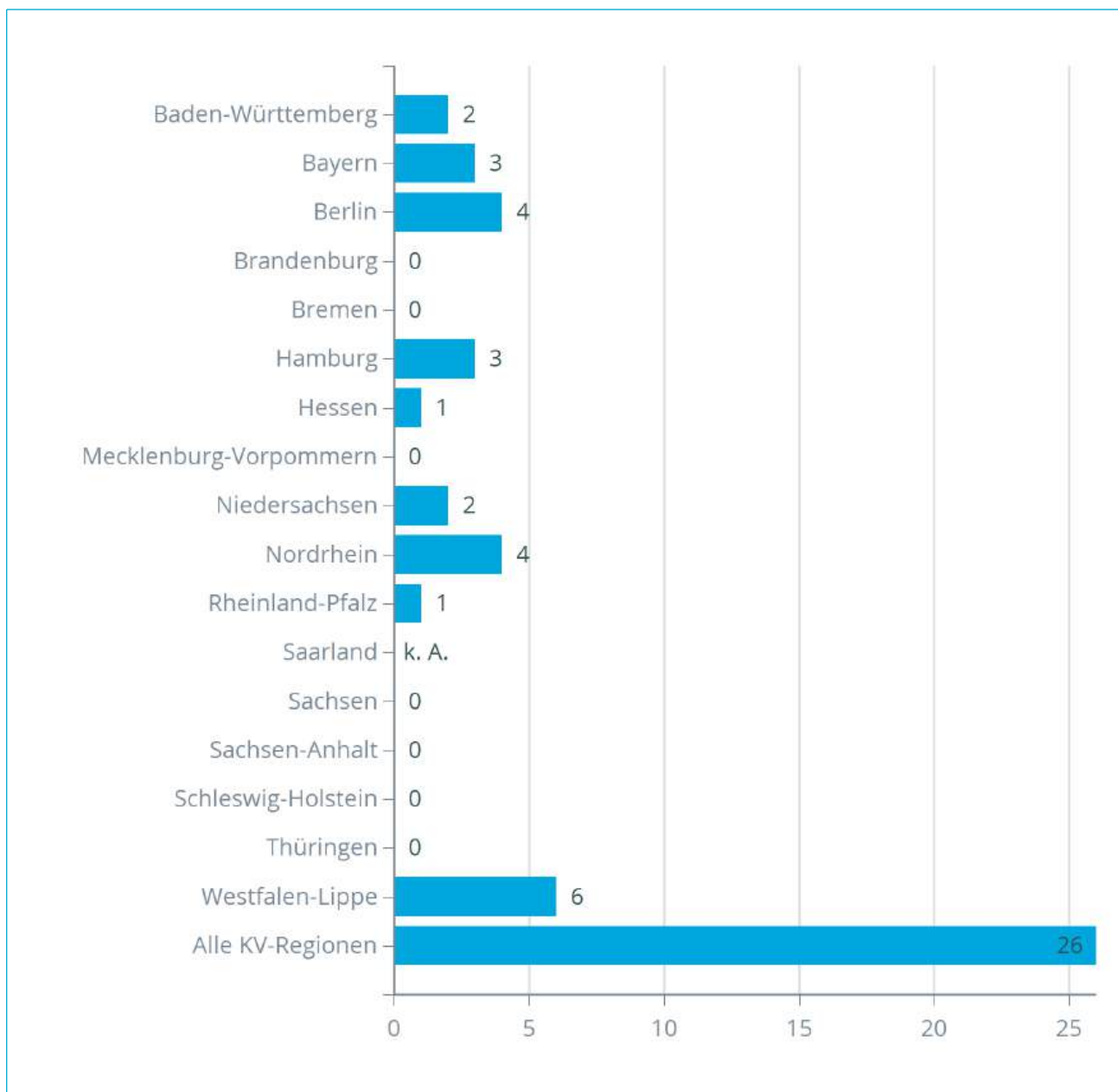
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

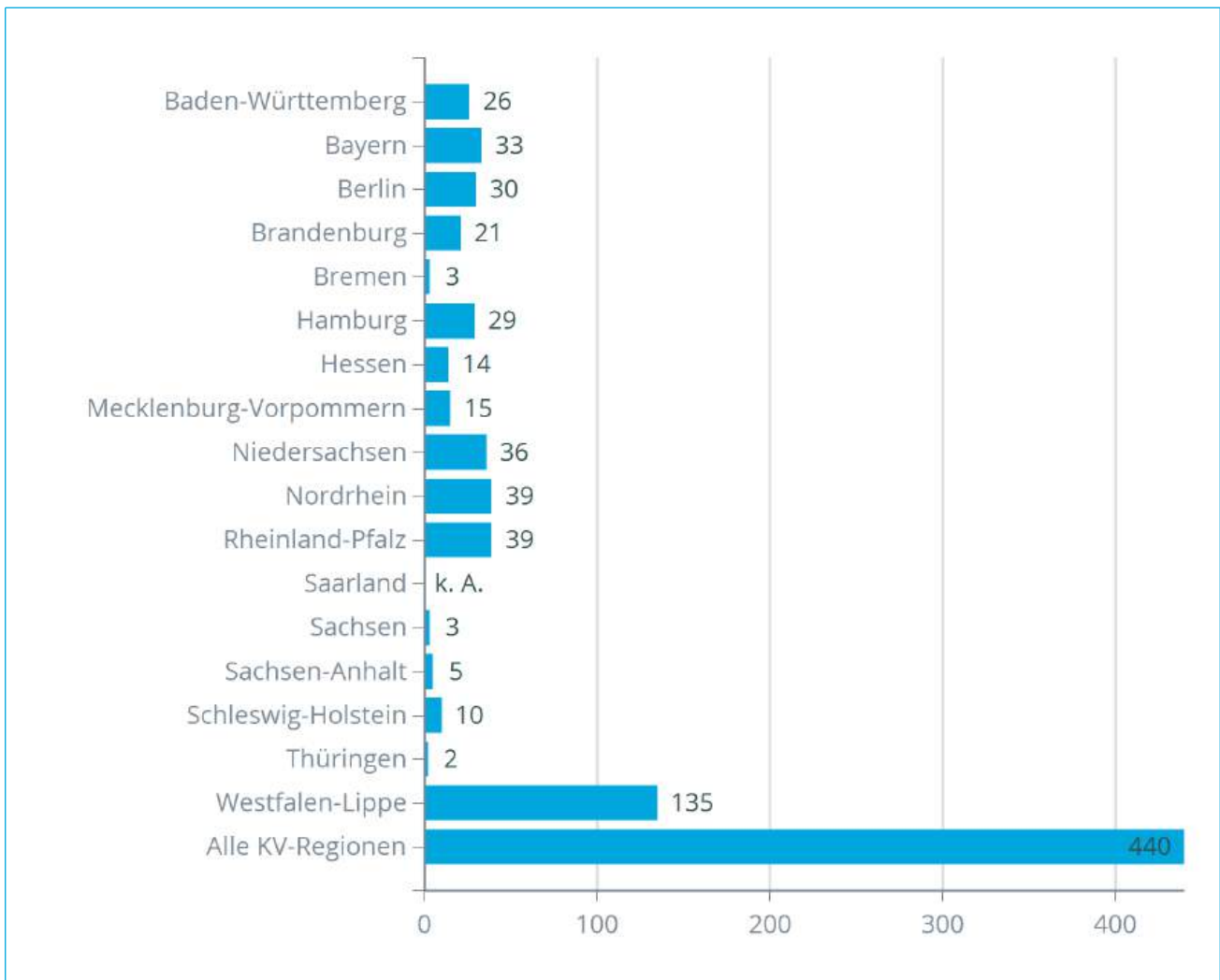
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

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-Asthma bronchiale informiert sowie im Selbstmanagement unterstützt:

- Broschüre zu BKK MedPlus: BKK MedPlus Ihr Programm bei Asthma bronchiale,
- Broschüre zu BKK MedPlus: Hilfe bei Asthma bronchiale – Das Wichtigste in Kürze,
- Mein Asthmapass,
- Mein Asthmatagebuch und
- Lungenfunktionspass.

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	5	3	1,7
Bayern	4	4	1,0
Berlin	2	2	1,0
Brandenburg	6	3	2,0
Bremen	0	0	0
Hamburg	4	4	1,0
Hessen	4	3	1,3
Mecklenburg-Vorpommern	3	3	1,0
Niedersachsen	8	6	1,3
Nordrhein	4	4	1,0
Rheinland-Pfalz	6	6	1,0
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	2	2	1,0
Sachsen-Anhalt	0	0	0
Schleswig-Holstein	3	3	1,0
Thüringen	0	0	0
Westfalen-Lippe	32	26	1,2
Alle KV-Regionen	83	69	1,2

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 Teilnehmern (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	3	8
Bayern	3	8
Berlin	6	18
Brandenburg	2	6
Bremen	1	2
Hamburg	1	1
Hessen	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	2	6
Niedersachsen	2	4
Nordrhein	0	0
Rheinland-Pfalz	2	8
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0
Schleswig-Holstein	0	0
Thüringen	1	2
Westfalen-Lippe	15	43
Alle KV-Regionen	38	106

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 ihre respektive seine DMP-Dokumentationsdaten eines oder mehrere der folgenden Merkmale aufweist / aufweisen:

- eine neben Asthma bronchiale dokumentierte gesicherte Diagnose COPD, jedoch kein regelmäßiger Kontakt zu einem Facharzt und / oder keine Verordnung einer Medikation zur Behandlung der COPD in den vorangegangenen 18 Monaten

und / oder

- kein regelmäßiger Kontakt zu einem Facharzt und / oder keine Verordnung einer der Diagnose Asthma bronchiale entsprechenden Medikation in den vorangegangenen 18 Monaten

und / oder

- mindestens zwei Verordnungen aus der Gruppe der Selektiven Beta2-Adrenozeptor-Agonisten / Glucocorticoiden ohne eine diese Medikation rechtfertigende Diagnose 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	0	0	0	0	0	0	0
Bayern	2	1	0	1	0	0	0
Berlin	2	0	2	0	0	0	0
Brandenburg	4	1	1	0	0	2	0
Bremen	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	2	0	2	0	0	0	0
Hessen	0	0	0	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	2	1	1	0	0	0	0
Nordrhein	1	0	1	0	0	0	0
Rheinland-Pfalz	2	0	2	0	0	0	0
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	5	1	2	1	0	1	0
Thüringen	1	0	0	1	0	0	0
Westfalen-Lippe	5	1	3	0	0	1	0
Alle KV-Regionen	26	5	14	3	0	4	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