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.-31.12.2023)

MEDICAL CONTACTAG

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	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	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=2.705)

weiblich	27,0%
männlich	73,0%

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	157	0,0%	0,6%	1,3%	8,3%	28,7%	38,2%	15,3%	7,6%
Bayern	96	0,0%	0,0%	1,0%	9,4%	28,1%	29,2%	25,0%	7,3%
Berlin	87	0,0%	0,0%	3,4%	12,6%	33,3%	20,7%	21,8%	8,0%
Brandenburg	113	0,0%	0,0%	0,9%	9,7%	34,5%	31,0%	18,6%	5,3%
Bremen	k. A.								
Hamburg	90	0,0%	0,0%	0,0%	3,3%	13,3%	26,7%	38,9%	17,8%
Hessen	102	0,0%	0,0%	0,0%	10,8%	22,5%	34,3%	24,5%	7,8%
Mecklenburg-Vorpommern	95	0,0%	1,1%	0,0%	6,3%	30,5%	35,8%	14,7%	11,6%
Niedersachsen	233	0,0%	0,0%	1,3%	7,3%	28,3%	30,5%	27,5%	5,2%
Nordrhein	224	0,0%	0,0%	1,3%	12,5%	27,7%	30,8%	23,7%	4,0%
Rheinland-Pfalz	392	0,0%	0,0%	1,5%	5,4%	31,9%	36,7%	20,2%	4,3%
Saarland	k. A.								
Sachsen	12	0,0%	0,0%	8,3%	8,3%	25,0%	50,0%	8,3%	0,0%
Sachsen-Anhalt	49	0,0%	2,0%	0,0%	8,2%	36,7%	36,7%	14,3%	2,0%
Schleswig-Holstein	88	0,0%	1,1%	0,0%	3,4%	20,5%	30,7%	33,0%	11,4%
Thüringen	23	0,0%	0,0%	4,3%	21,7%	17,4%	34,8%	17,4%	4,3%
Westfalen-Lippe	944	0,0%	0,0%	0,8%	5,6%	23,7%	31,8%	26,8%	11,2%
Alle KV-Regionen	2.705	0,0%	0,1%	1,1%	7,2%	26,8%	32,4%	24,1%	8,2%

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

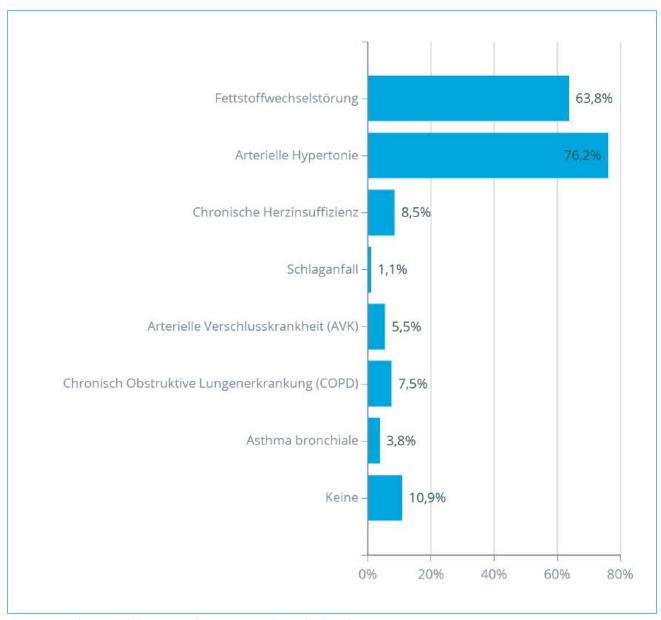
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	157	16,6%	29,9%	42,0%	10,2%	1,3%
Bayern	96	9,4%	34,4%	43,8%	9,4%	3,1%
Berlin	87	3,4%	36,8%	43,7%	14,9%	1,1%
Brandenburg	113	10,6%	23,0%	46,9%	19,5%	0,0%
Bremen	k. A.					
Hamburg	90	14,4%	26,7%	34,4%	21,1%	3,3%
Hessen	102	6,9%	33,3%	46,1%	9,8%	3,9%
Mecklenburg-Vorpommern	95	9,5%	24,2%	47,4%	14,7%	4,2%
Niedersachsen	233	13,3%	29,2%	44,2%	11,6%	1,7%
Nordrhein	224	14,3%	29,9%	42,9%	10,3%	2,7%
Rheinland-Pfalz	392	8,2%	27,6%	46,7%	14,5%	3,1%
Saarland	k. A.					
Sachsen	12	0,0%	33,3%	41,7%	16,7%	8,3%
Sachsen-Anhalt	49	8,2%	20,4%	59,2%	12,2%	0,0%
Schleswig-Holstein	88	5,7%	22,7%	58,0%	11,4%	2,3%
Thüringen	23	17,4%	34,8%	39,1%	8,7%	0,0%
Westfalen-Lippe	944	11,4%	29,3%	46,5%	10,6%	2,1%
Alle KV-Regionen	2.705	10,9%	28,9%	45,7%	12,2%	2,3%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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.

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.

Prozentuale Verteilung der Folge- und Begleiterkrankungen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation unabhängig vom Zeitpunkt der Einschreibung (alle KV-Regionen, n=2.705)

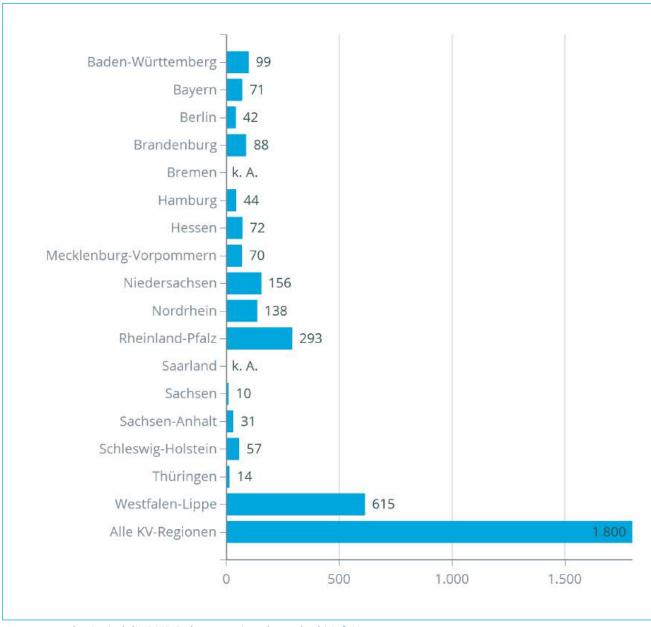


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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=1.800)



Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

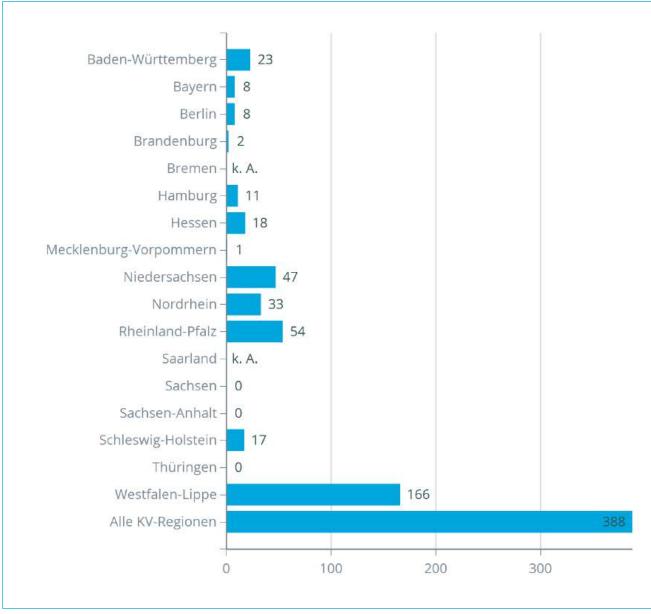
4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

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.

Status des Zieles "Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten" (>=90 %) je KV-Region im Berichtszeitraum (n=388)

	Zielerre	eichung
Baden-Württemberg	89,83%	Ziel nicht erreicht
Bayern	92,81%	Ziel erreicht
Berlin	83,57%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	87,69%	Ziel nicht erreicht
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	80,66%	Ziel nicht erreicht
Hessen	79,80%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	89,39%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	82,42%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	87,76%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	88,64%	Ziel nicht erreicht
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	95,23%	Ziel erreicht
Sachsen-Anhalt	84,96%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	81,51%	Ziel nicht erreicht
Thüringen	74,60%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	85,56%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	86,15%	Ziel nicht erreicht

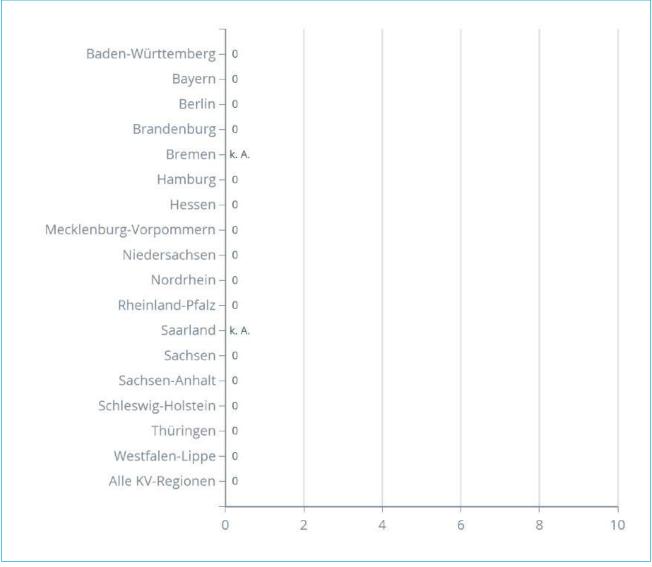
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

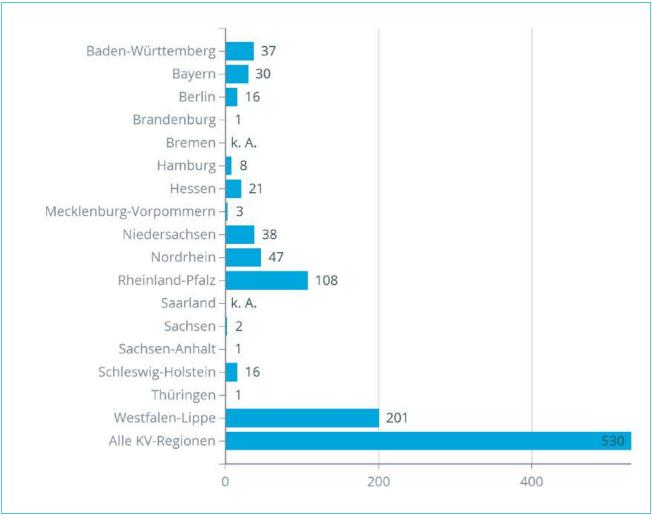


Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

4.1.3. Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

Zur Qualitätssicherung wird die Erreichung eines Blutdruck-Zielwertes von <= 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

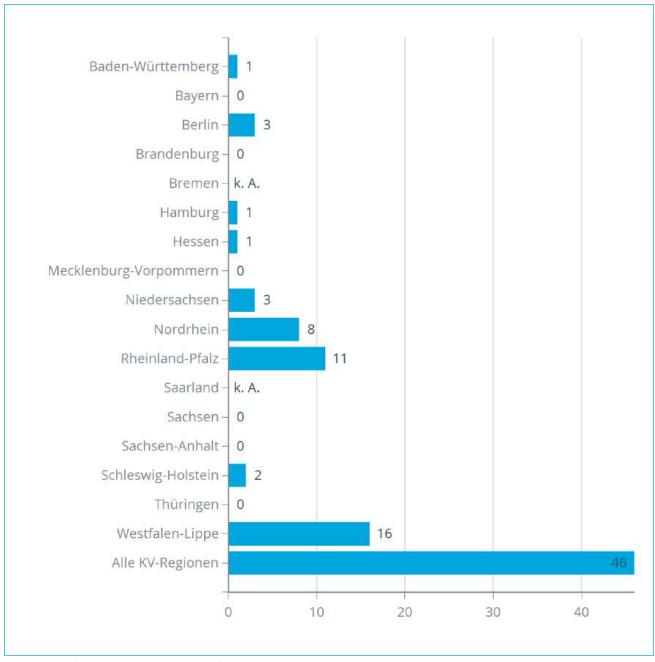


Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



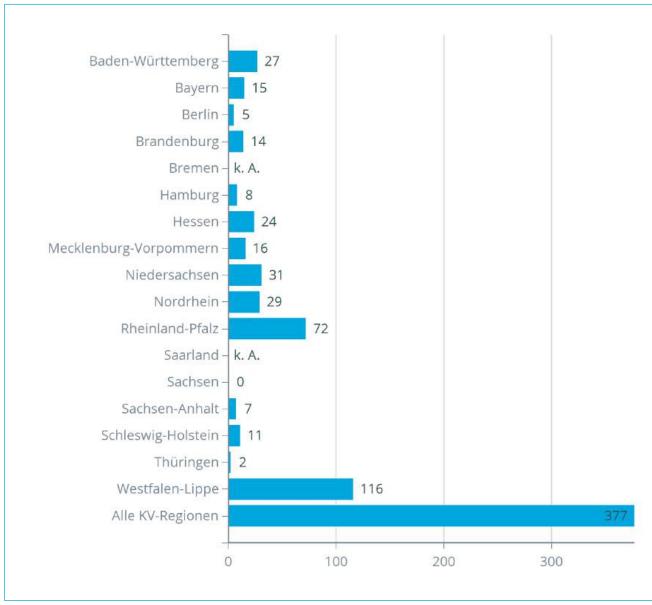
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

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	1	1	1,0
Bayern	2	2	1,0
Berlin	0	0	0
Brandenburg	2	2	1,0
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	1	1	1,0
Hessen	5	5	1,0
Mecklenburg-Vorpommern	1	1	1,0
Niedersachsen	8	7	1,1
Nordrhein	6	5	1,2
Rheinland-Pfalz	8	7	1,1
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	0	0	0
Sachsen-Anhalt	1	1	1,0
Schleswig-Holstein	1	1	1,0
Thüringen	0	0	0
Westfalen-Lippe	19	17	1,1
Alle KV-Regionen	55	50	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	9				
Bayern	2	4				
Berlin	3	8				
Brandenburg	1	3				
Bremen	k. A.	k. A.				
Hamburg	0	0				
Hessen	3	10				
Mecklenburg-Vorpommern	3	9				
Niedersachsen	7	17				
Nordrhein	4	10				
Rheinland-Pfalz	9	17				
Saarland	k. A.	k. A.				
Sachsen	0	0				
Sachsen-Anhalt	1	3				
Schleswig-Holstein	1	2				
Thüringen	0	0				
Westfalen-Lippe	15	38				
Alle KV-Regionen	53	130				

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 vorangegangen 18 Monaten

und / oder

• begleitende psychische Komorbidität in den vorangegangenen 18 Monaten.

Versichertenbezogener Qualitätsbericht "KHK" (Berichtszeitraum: 01.01.2023 - 31.12.2023) 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	2	0	0	0
Bayern	2	1	0	0	0	1	0
Berlin	0	0	0	0	0	0	0
Brandenburg	3	2	0	1	0	0	0
Bremen	k. A.						
Hamburg	2	1	0	0	0	1	0
Hessen	1	0	0	0	0	1	0
Mecklenburg-Vorpommern	2	2	0	0	0	0	0
Niedersachsen	4	1	2	0	0	1	0
Nordrhein	7	5	2	0	0	0	0
Rheinland-Pfalz	17	15	1	1	0	0	0
Saarland	k. A.						
Sachsen	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	2	2	0	0	0	0	0
Thüringen	0	0	0	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	25	18	0	1	0	6	0
Alle KV-Regionen	67	47	5	5	0	10	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