

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.-31.12.2024)

MEDICAL  CONTACT_{AG}

für

Continentale 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	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	2024-01-01 - 2024-12-31
Bayern	2024-01-01 - 2024-12-31
Berlin	2024-01-01 - 2024-12-31
Brandenburg	2024-01-01 - 2024-12-31
Bremen	2024-01-01 - 2024-12-31
Hamburg	2024-01-01 - 2024-12-31
Hessen	2024-01-01 - 2024-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2024-01-01 - 2024-12-31
Niedersachsen	2024-01-01 - 2024-12-31
Nordrhein	2024-01-01 - 2024-12-31
Rheinland-Pfalz	2024-01-01 - 2024-12-31
Saarland	2024-01-01 - 2024-12-31
Sachsen	2024-01-01 - 2024-12-31
Sachsen-Anhalt	2024-01-01 - 2024-12-31
Schleswig-Holstein	2024-01-01 - 2024-12-31
Thüringen	2024-01-01 - 2024-12-31
Westfalen-Lippe	2024-01-01 - 2024-12-31

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=2.696)

weiblich	59,9%
männlich	40,1%

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	160	14,4%	18,8%	16,9%	17,5%	14,4%	11,3%	5,0%	1,9%
Bayern	294	15,0%	17,7%	12,6%	20,4%	18,0%	10,2%	4,1%	2,0%
Berlin	161	9,3%	19,3%	20,5%	14,9%	14,9%	12,4%	8,1%	0,6%
Brandenburg	114	17,5%	21,1%	17,5%	14,9%	15,8%	7,9%	5,3%	0,0%
Bremen	k. A.								
Hamburg	347	13,8%	14,1%	11,8%	18,2%	18,2%	12,4%	9,5%	2,0%
Hessen	262	8,0%	13,7%	13,4%	13,0%	23,3%	17,2%	9,9%	1,5%
Mecklenburg-Vorpommern	45	13,3%	17,8%	17,8%	11,1%	22,2%	13,3%	4,4%	0,0%
Niedersachsen	283	16,3%	18,7%	12,0%	21,2%	11,0%	11,7%	7,1%	2,1%
Nordrhein	326	9,8%	17,5%	19,9%	21,2%	19,0%	8,0%	3,7%	0,9%
Rheinland-Pfalz	54	18,5%	16,7%	25,9%	13,0%	13,0%	7,4%	3,7%	1,9%
Saarland	k. A.								
Sachsen	64	20,3%	12,5%	15,6%	14,1%	21,9%	7,8%	6,3%	1,6%
Sachsen-Anhalt	32	12,5%	18,8%	18,8%	25,0%	12,5%	9,4%	3,1%	0,0%
Schleswig-Holstein	112	5,4%	11,6%	11,6%	18,8%	22,3%	14,3%	10,7%	5,4%
Thüringen	39	5,1%	15,4%	23,1%	20,5%	17,9%	7,7%	10,3%	0,0%
Westfalen-Lippe	403	11,9%	21,1%	14,1%	18,1%	15,9%	11,9%	5,5%	1,5%
Alle KV-Regionen	2.696	12,5%	17,3%	15,2%	18,0%	17,3%	11,5%	6,6%	1,6%

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

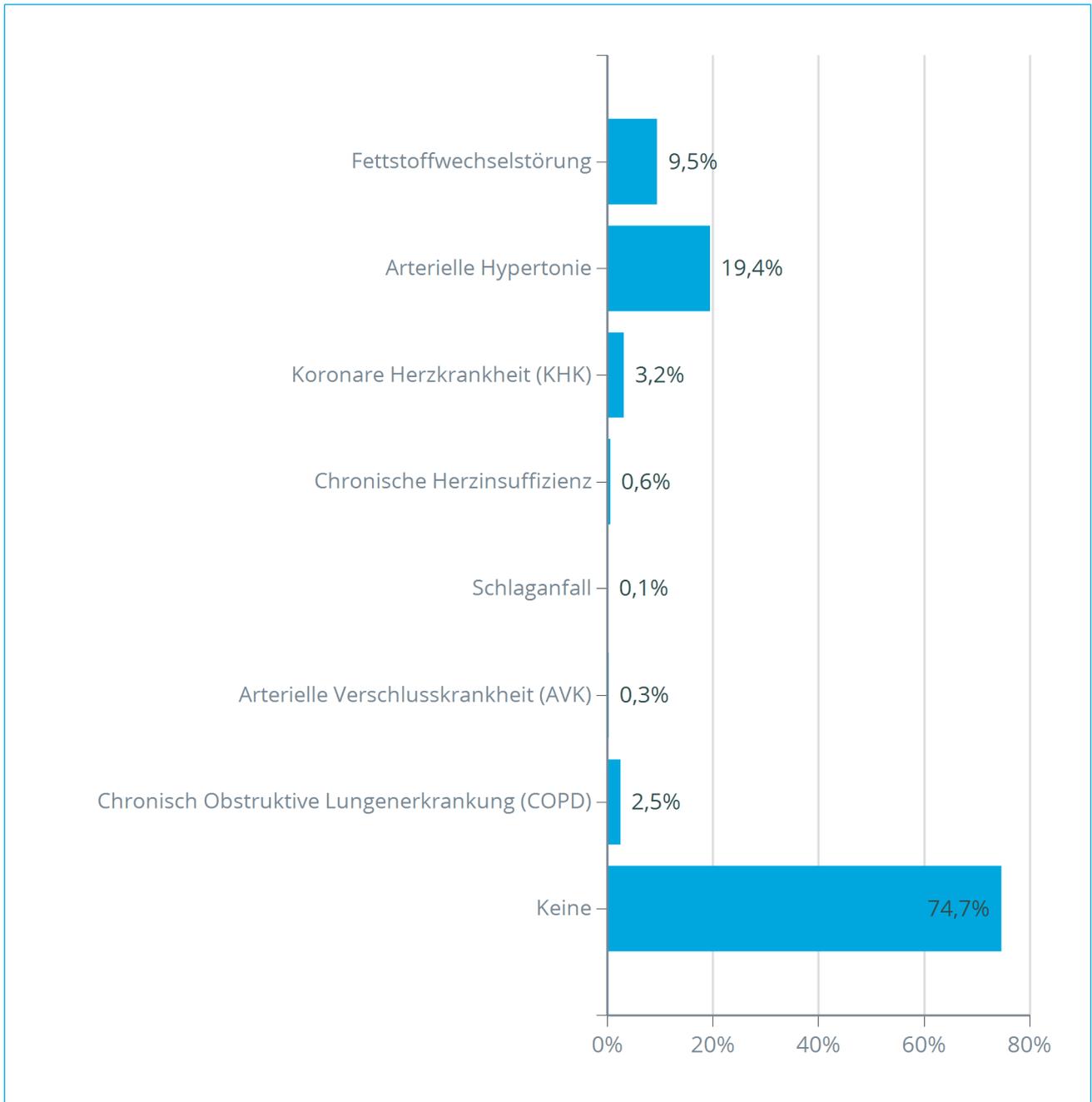
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	160	74,4%	17,5%	6,9%	1,3%	0,0%
Bayern	294	75,5%	17,7%	4,8%	2,0%	0,0%
Berlin	161	80,1%	14,9%	3,1%	1,2%	0,6%
Brandenburg	114	78,1%	17,5%	3,5%	0,9%	0,0%
Bremen	k. A.					
Hamburg	347	80,7%	15,3%	2,9%	0,9%	0,3%
Hessen	262	69,1%	21,8%	7,6%	1,5%	0,0%
Mecklenburg-Vorpommern	45	68,9%	26,7%	4,4%	0,0%	0,0%
Niedersachsen	283	75,6%	18,4%	4,2%	0,7%	1,1%
Nordrhein	326	72,7%	16,9%	8,6%	1,5%	0,3%
Rheinland-Pfalz	54	79,6%	11,1%	7,4%	1,9%	0,0%
Saarland	k. A.					
Sachsen	64	84,4%	9,4%	1,6%	3,1%	1,6%
Sachsen-Anhalt	32	78,1%	18,8%	3,1%	0,0%	0,0%
Schleswig-Holstein	112	64,3%	18,8%	10,7%	6,3%	0,0%
Thüringen	39	64,1%	25,6%	5,1%	2,6%	2,6%
Westfalen-Lippe	403	72,5%	17,9%	6,7%	2,7%	0,2%
Alle KV-Regionen	2.696	74,7%	17,6%	5,7%	1,7%	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=2.696)

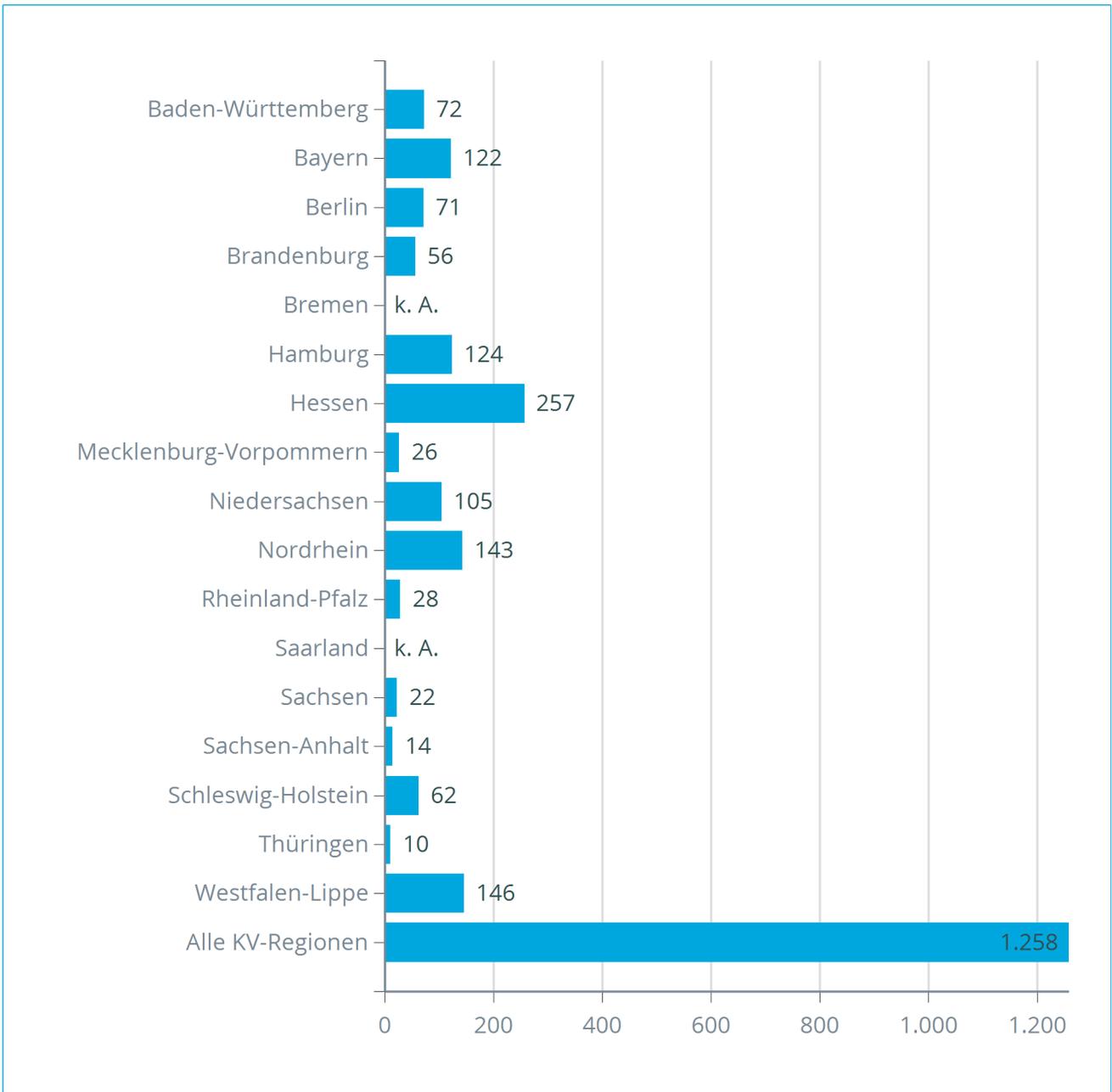


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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 31.12.2024 (n=1.258)



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.

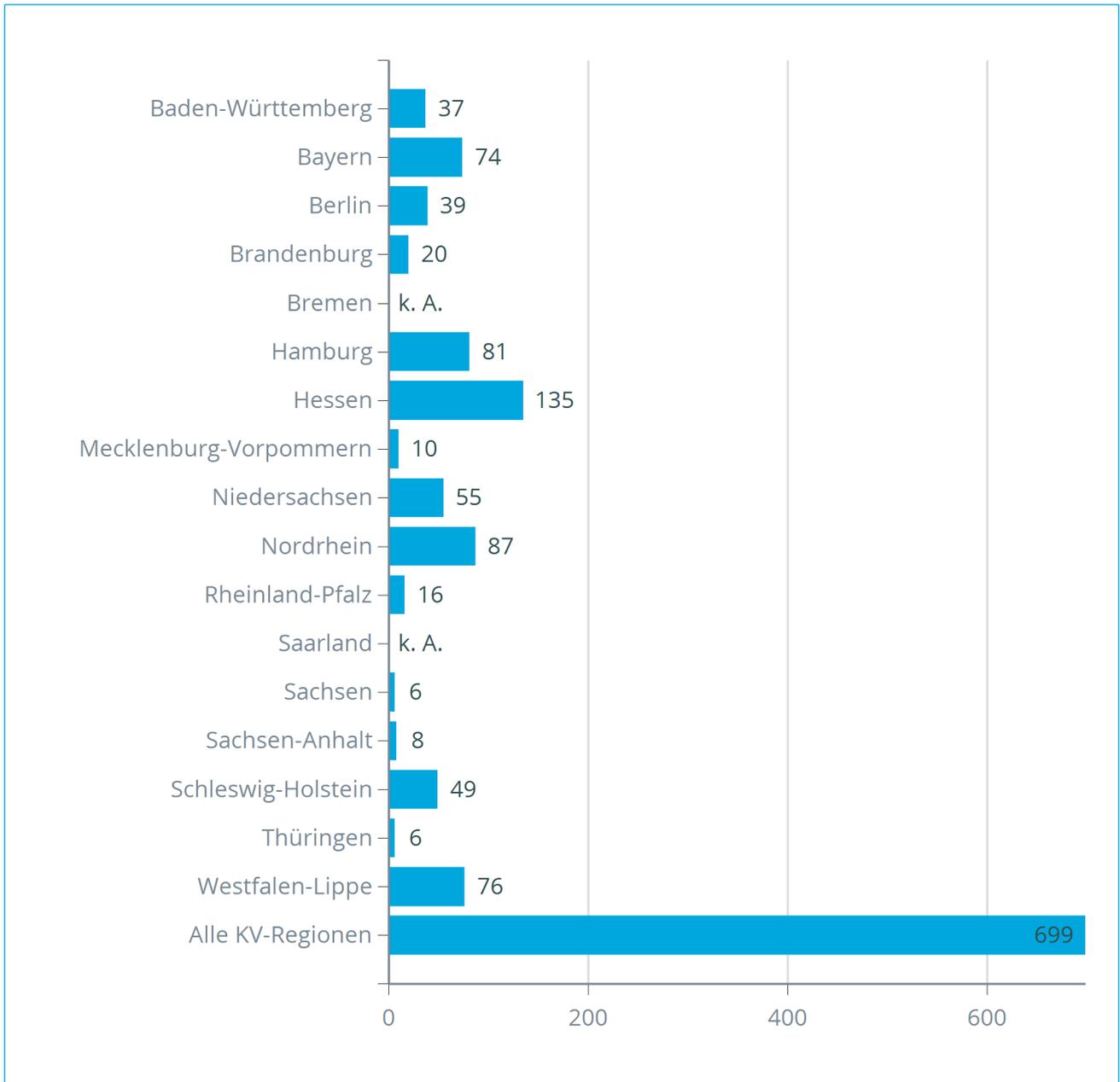
4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

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=699)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	82,38%	Ziel nicht erreicht
Bayern	78,48%	Ziel nicht erreicht
Berlin	75,73%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	76,76%	Ziel nicht erreicht
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	80,00%	Ziel nicht erreicht
Hessen	77,85%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	81,42%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	85,56%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	78,84%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	84,21%	Ziel nicht erreicht
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	78,37%	Ziel nicht erreicht
Sachsen-Anhalt	70,73%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	71,07%	Ziel nicht erreicht
Thüringen	85,36%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	81,10%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	79,41%	Ziel nicht erreicht

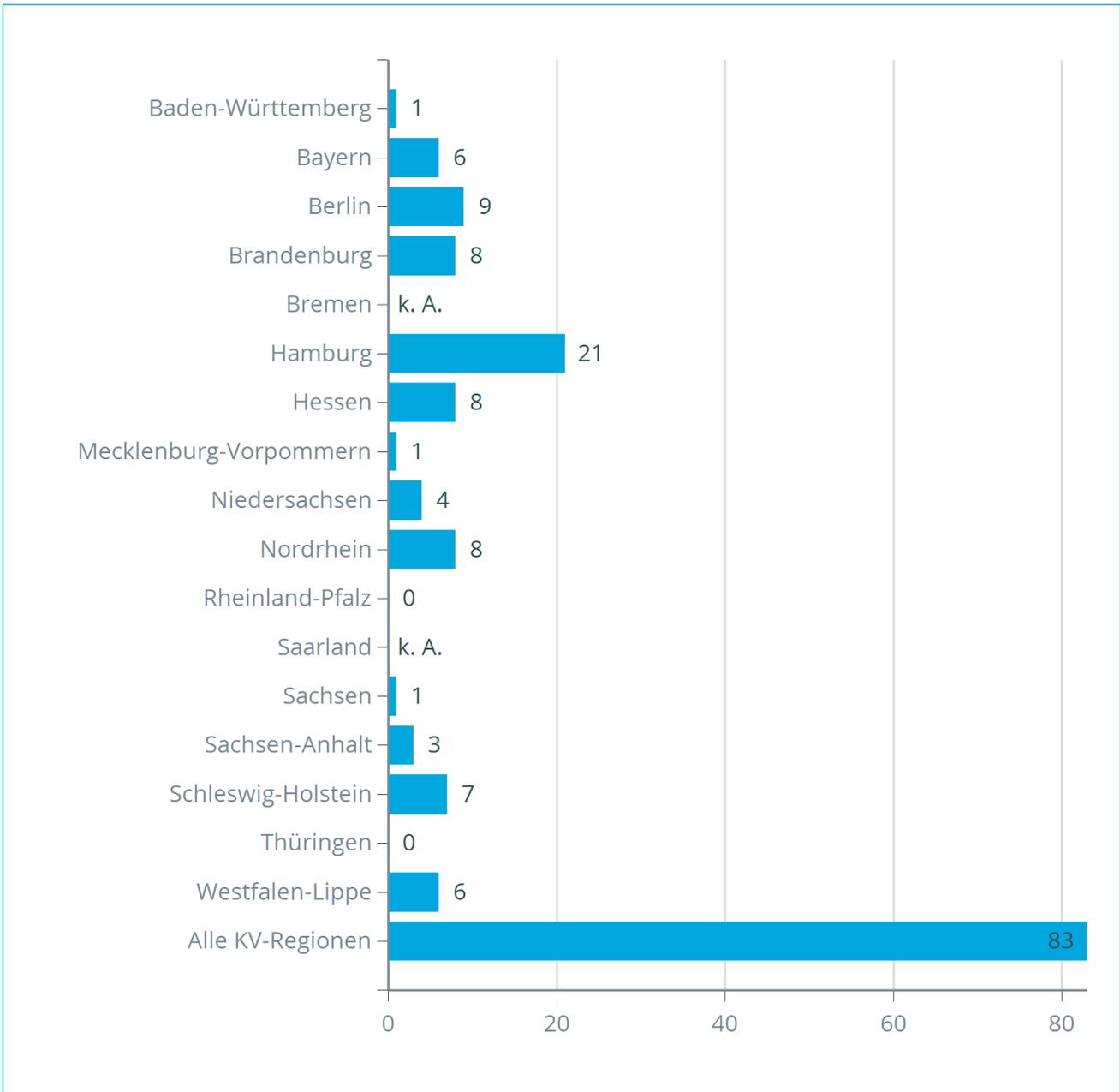
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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



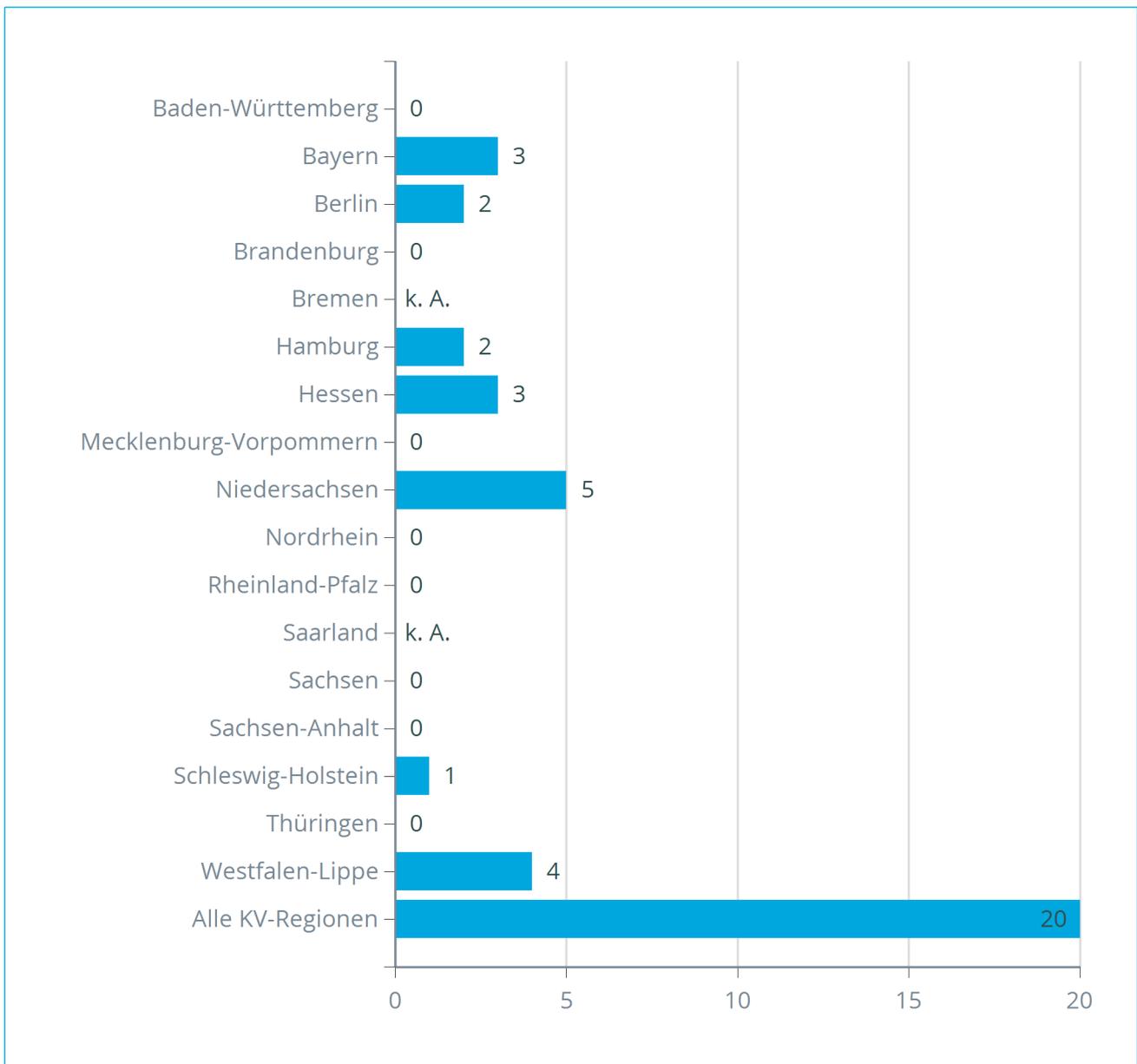
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



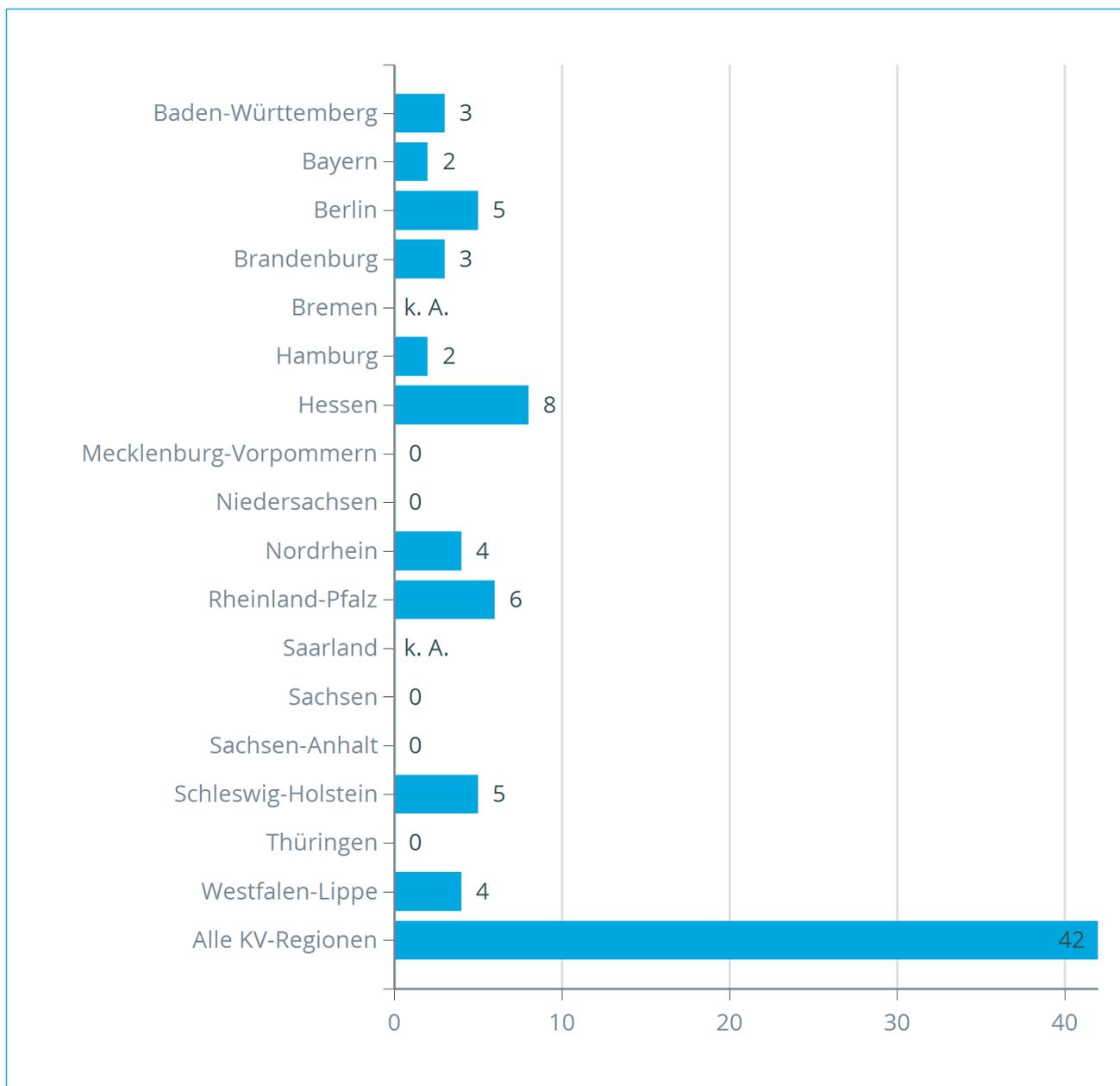
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

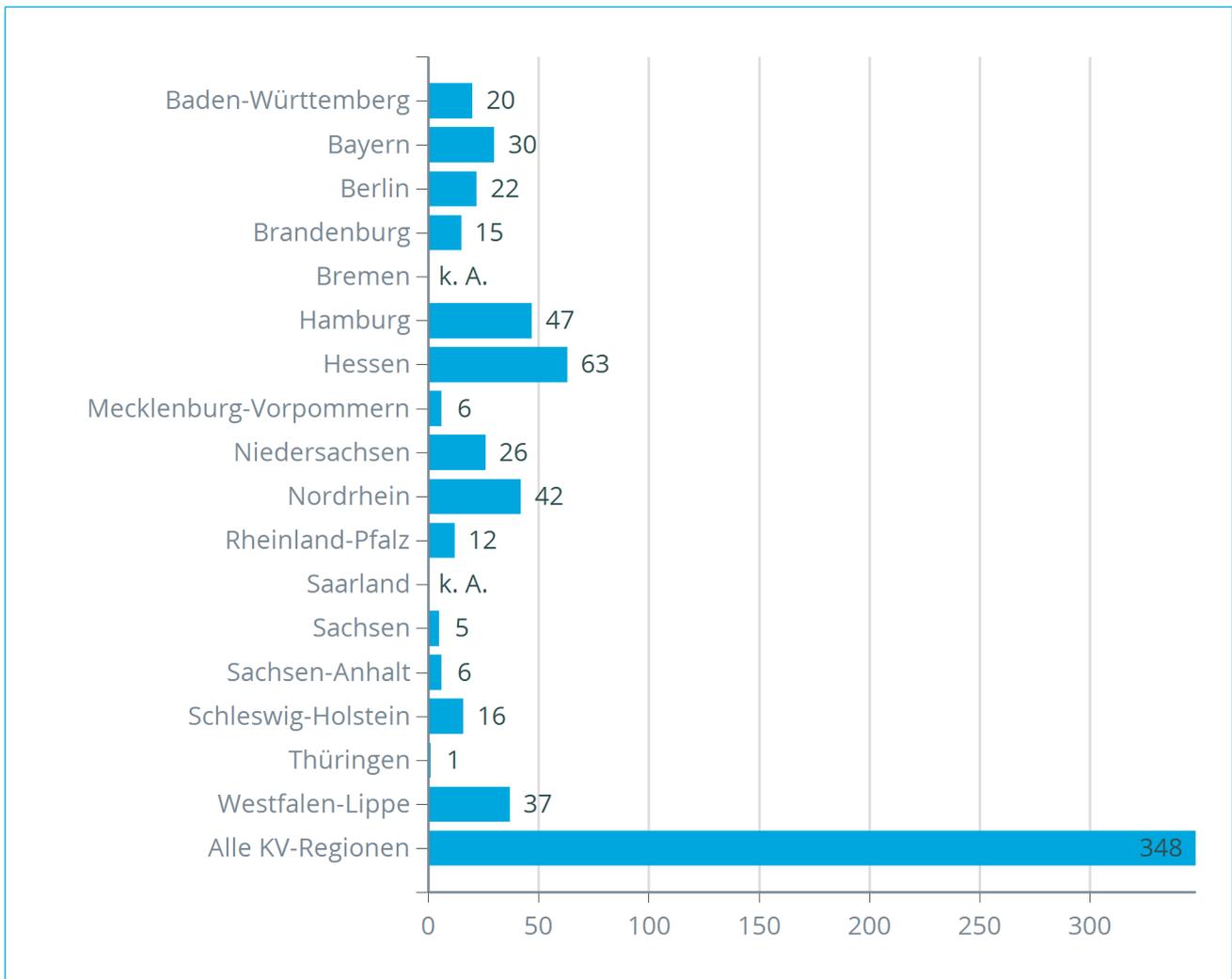
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

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	2	2	1,0
Bayern	1	1	1,0
Berlin	1	1	1,0
Brandenburg	2	2	1,0
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	9	6	1,5
Hessen	14	11	1,3
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0
Niedersachsen	4	4	1,0
Nordrhein	6	6	1,0
Rheinland-Pfalz	0	0	0
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	0	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0	0
Schleswig-Holstein	7	7	1,0
Thüringen	0	0	0
Westfalen-Lippe	3	3	1,0
Alle KV-Regionen	49	43	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 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	0	0
Bayern	3	7
Berlin	0	0
Brandenburg	0	0
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	3	5
Hessen	7	16
Mecklenburg-Vorpommern	0	0
Niedersachsen	0	0
Nordrhein	0	0
Rheinland-Pfalz	0	0
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0
Schleswig-Holstein	1	4
Thüringen	0	0
Westfalen-Lippe	0	0
Alle KV-Regionen	14	32

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

- 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	8	0	3	0	0	5	0
Bayern	16	0	5	1	0	10	0
Berlin	5	0	0	0	0	4	1
Brandenburg	4	0	1	0	0	3	0
Bremen	k. A.						
Hamburg	6	1	1	0	0	4	0
Hessen	18	3	4	0	0	9	2
Mecklenburg-Vorpommern	1	0	1	0	0	0	0
Niedersachsen	11	2	2	0	0	7	0
Nordrhein	18	0	3	0	0	15	0
Rheinland-Pfalz	3	1	0	0	0	2	0
Saarland	k. A.						
Sachsen	2	1	1	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	1	0	0	0	0	1	0
Schleswig-Holstein	9	1	1	0	0	7	0
Thüringen	2	0	0	0	0	2	0
Westfalen-Lippe	11	1	1	1	0	8	0
Alle KV-Regionen	115	10	23	2	0	77	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.

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