

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.-31.12.2024)

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	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=2.621)

weiblich	28,2%
männlich	71,8%

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	<20	20<30	30<40	40<50	50<60	60<70	70<80	>=80
Baden-Württemberg	213	0,0%	0,0%	1,9%	7,5%	22,5%	23,5%	27,7%	16,9%
Bayern	229	0,0%	0,4%	0,4%	5,7%	25,3%	32,3%	24,5%	11,4%
Berlin	100	0,0%	0,0%	0,0%	12,0%	17,0%	26,0%	37,0%	8,0%
Brandenburg	59	0,0%	0,0%	1,7%	11,9%	39,0%	28,8%	10,2%	8,5%
Bremen	k. A.								
Hamburg	187	0,0%	0,0%	1,1%	5,3%	15,5%	34,8%	31,6%	11,8%
Hessen	336	0,0%	0,0%	0,6%	6,3%	19,3%	31,5%	21,4%	20,8%
Mecklenburg-Vorpommern	45	0,0%	0,0%	2,2%	8,9%	37,8%	31,1%	13,3%	6,7%
Niedersachsen	253	0,0%	0,0%	0,4%	6,7%	18,2%	28,1%	33,6%	13,0%
Nordrhein	354	0,0%	0,0%	2,3%	8,8%	26,3%	25,4%	25,1%	12,1%
Rheinland-Pfalz	79	0,0%	0,0%	1,3%	2,5%	12,7%	22,8%	39,2%	21,5%
Saarland	k. A.								
Sachsen	32	0,0%	0,0%	0,0%	9,4%	21,9%	28,1%	37,5%	3,1%
Sachsen-Anhalt	33	0,0%	3,0%	0,0%	9,1%	30,3%	36,4%	12,1%	9,1%
Schleswig-Holstein	115	0,0%	0,0%	0,9%	6,1%	20,0%	33,0%	29,6%	10,4%
Thüringen	36	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	30,6%	25,0%	33,3%	11,1%
Westfalen-Lippe	550	0,0%	0,2%	1,8%	8,5%	21,8%	29,3%	23,5%	14,9%
Alle KV-Regionen	2.621	0,0%	0,1%	1,2%	7,4%	22,0%	29,0%	26,4%	13,9%

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

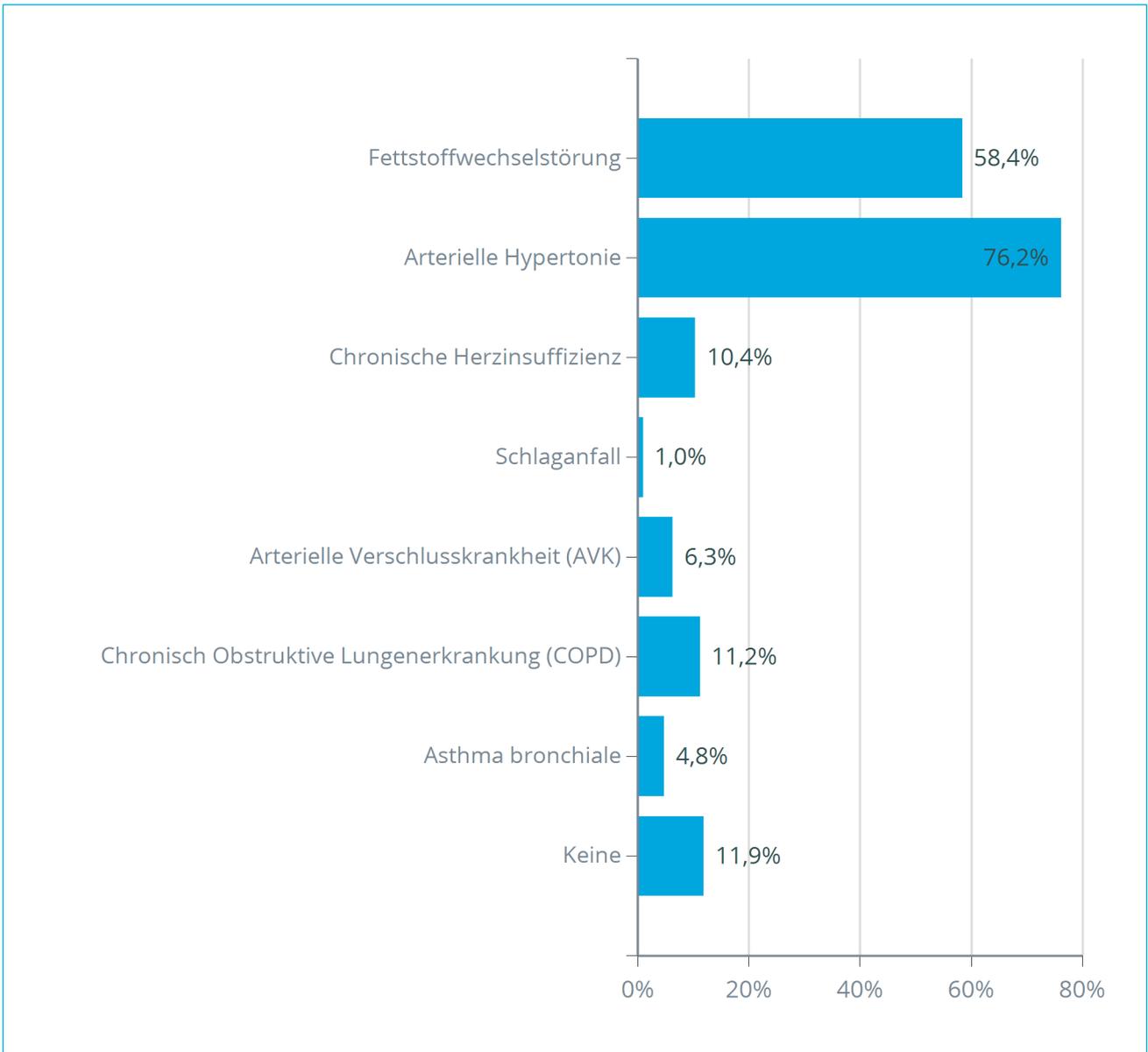
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	213	13,1%	30,5%	40,8%	11,7%	3,8%
Bayern	229	8,7%	31,4%	43,7%	12,7%	3,5%
Berlin	100	10,0%	20,0%	52,0%	11,0%	7,0%
Brandenburg	59	3,4%	28,8%	52,5%	13,6%	1,7%
Bremen	k. A.					
Hamburg	187	8,6%	27,8%	45,5%	13,9%	4,3%
Hessen	336	12,8%	32,4%	40,5%	12,2%	2,1%
Mecklenburg-Vorpommern	45	13,3%	15,6%	42,2%	26,7%	2,2%
Niedersachsen	253	14,6%	31,2%	41,5%	8,7%	4,0%
Nordrhein	354	11,3%	32,8%	38,7%	13,8%	3,4%
Rheinland-Pfalz	79	17,7%	21,5%	40,5%	15,2%	5,1%
Saarland	k. A.					
Sachsen	32	6,3%	21,9%	50,0%	21,9%	0,0%
Sachsen-Anhalt	33	6,1%	21,2%	51,5%	15,2%	6,1%
Schleswig-Holstein	115	5,2%	23,5%	58,3%	11,3%	1,7%
Thüringen	36	2,8%	41,7%	30,6%	19,4%	5,6%
Westfalen-Lippe	550	15,5%	25,3%	41,5%	15,3%	2,5%
Alle KV-Regionen	2.621	11,9%	28,6%	42,8%	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=2.621)

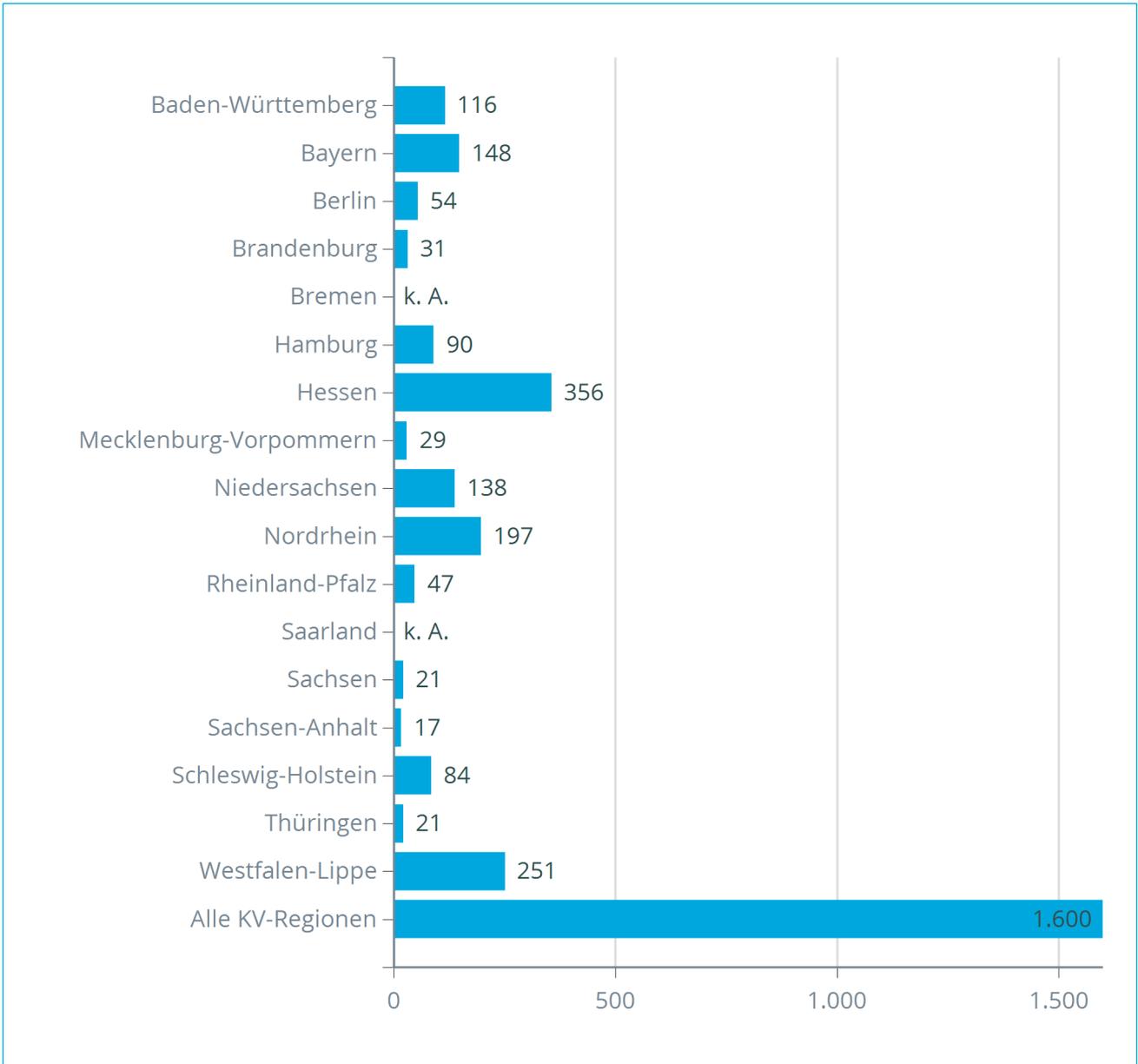


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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=1.600)



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.

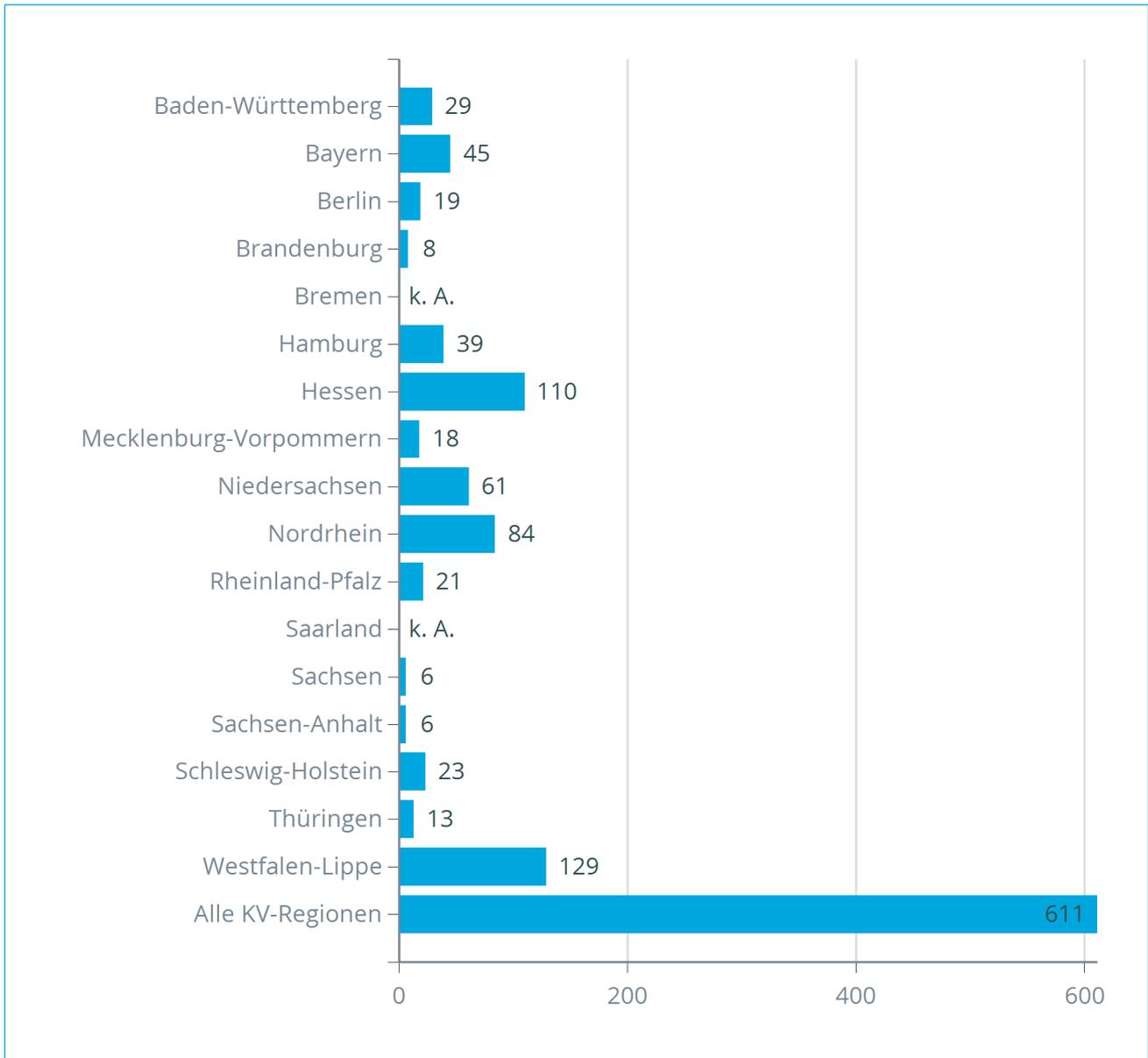
4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

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“ (>=90 %) je KV-Region im Berichtszeitraum (n=611)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	85,65%	Ziel nicht erreicht
Bayern	90,55%	Ziel erreicht
Berlin	86,06%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	97,03%	Ziel erreicht
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	86,38%	Ziel nicht erreicht
Hessen	82,90%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	89,84%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	84,83%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	85,84%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	91,41%	Ziel erreicht
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	91,56%	Ziel erreicht
Sachsen-Anhalt	90,19%	Ziel erreicht
Schleswig-Holstein	85,59%	Ziel nicht erreicht
Thüringen	80,17%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	82,41%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	85,64%	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



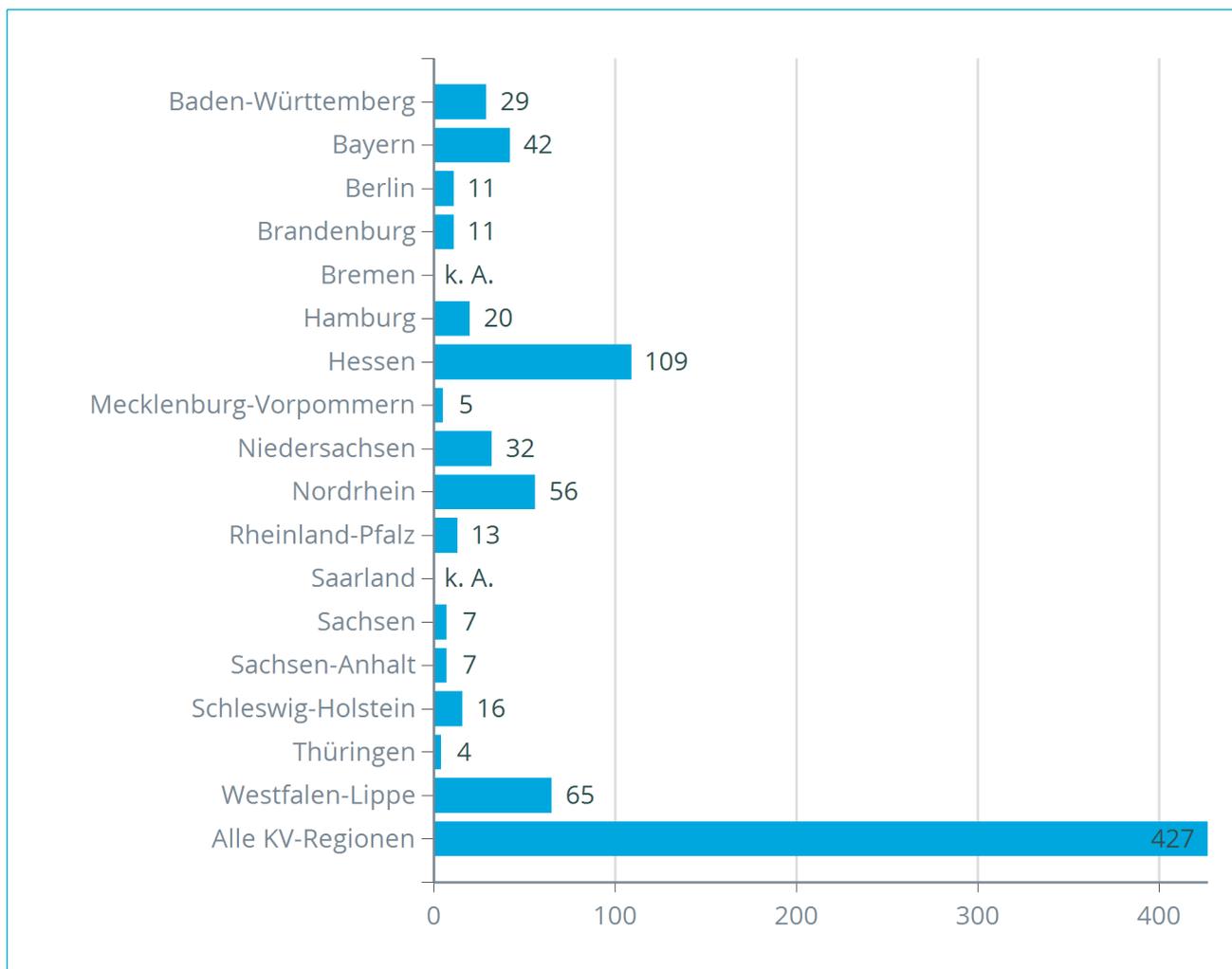
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



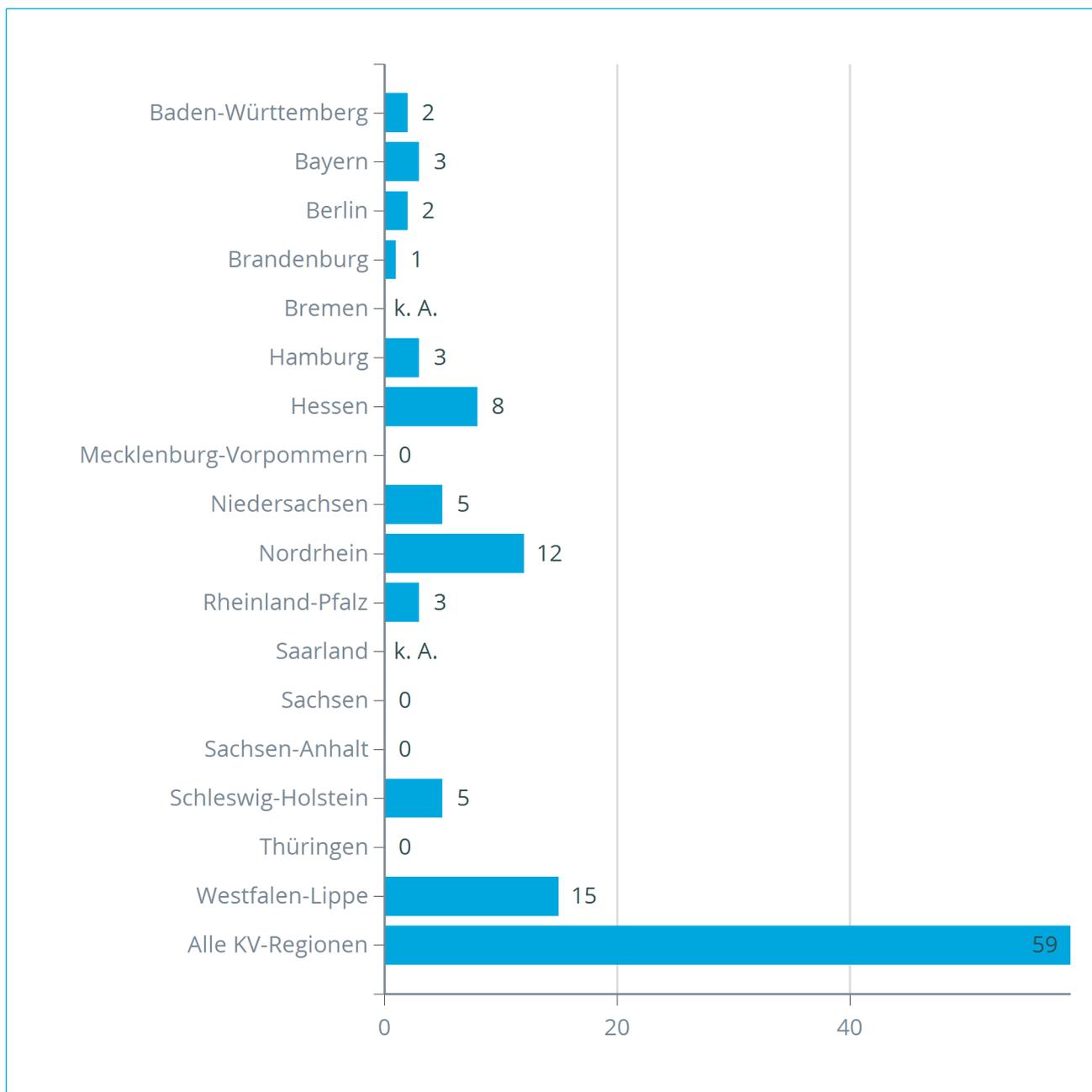
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

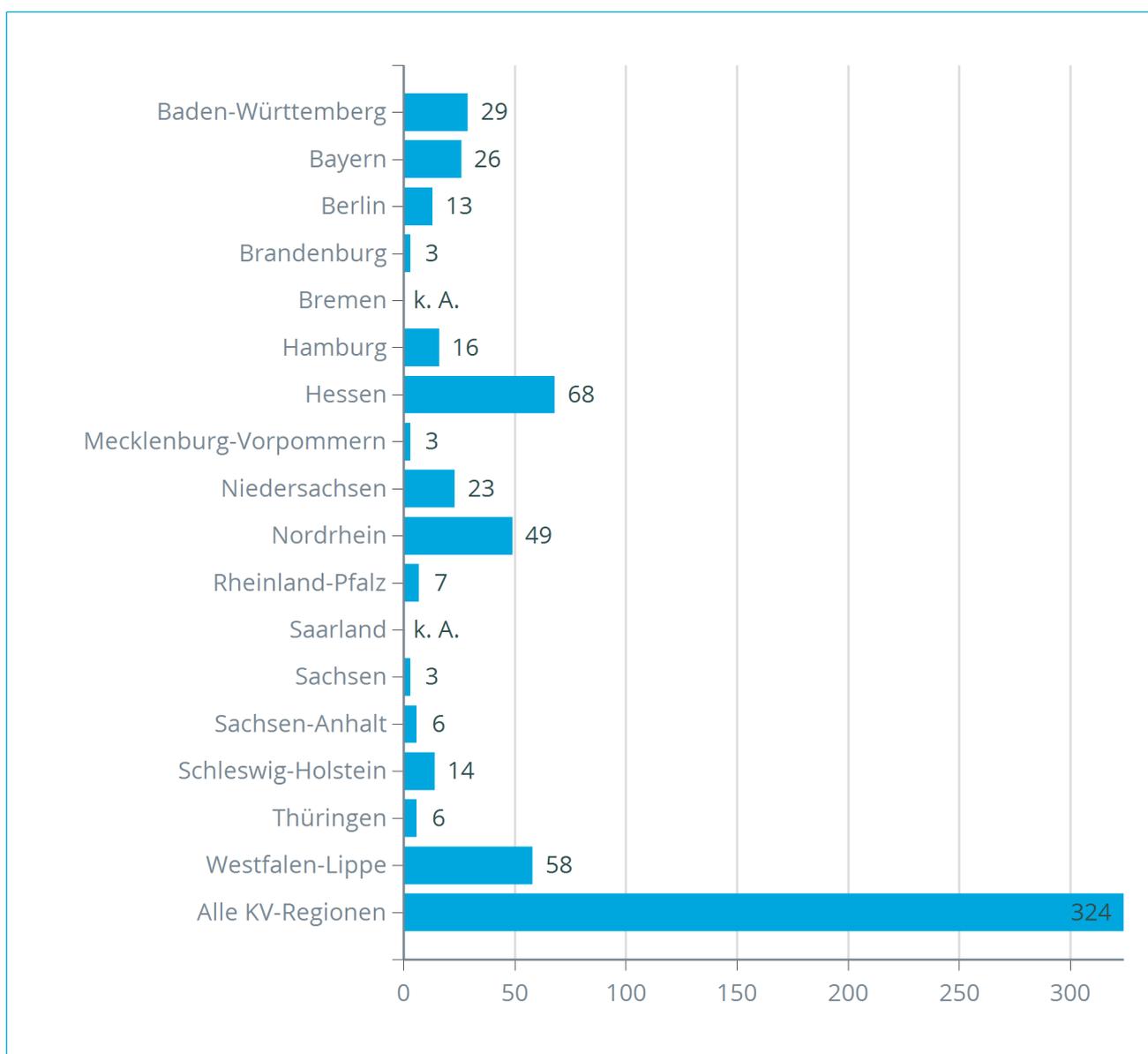
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

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	5	4	1,3
Bayern	5	4	1,3
Berlin	1	1	1,0
Brandenburg	1	1	1,0
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	2	2	1,0
Hessen	10	8	1,3
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0
Niedersachsen	8	6	1,3
Nordrhein	10	10	1,0
Rheinland-Pfalz	1	1	1,0
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	0	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0	0
Schleswig-Holstein	2	2	1,0
Thüringen	1	1	1,0
Westfalen-Lippe	6	5	1,2
Alle KV-Regionen	52	45	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 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	7
Bayern	4	12
Berlin	0	0
Brandenburg	1	2
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	0	0
Hessen	8	22
Mecklenburg-Vorpommern	2	7
Niedersachsen	3	11
Nordrhein	1	2
Rheinland-Pfalz	4	7
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0
Schleswig-Holstein	0	0
Thüringen	0	0
Westfalen-Lippe	1	3
Alle KV-Regionen	28	73

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	11	7	0	0	0	4	0
Bayern	9	2	0	0	0	7	0
Berlin	4	0	0	0	1	3	0
Brandenburg	1	0	0	0	0	1	0
Bremen	k. A.						
Hamburg	4	2	0	0	0	2	0
Hessen	22	13	1	0	0	8	0
Mecklenburg-Vorpommern	2	0	0	0	0	2	0
Niedersachsen	17	11	1	0	0	4	1
Nordrhein	14	1	1	0	0	12	0
Rheinland-Pfalz	2	2	0	0	0	0	0
Saarland	k. A.						
Sachsen	2	1	0	0	0	0	1
Sachsen-Anhalt	1	1	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	7	3	1	0	0	2	1
Thüringen	6	1	2	0	0	3	0
Westfalen-Lippe	26	10	0	0	0	16	0
Alle KV-Regionen	128	54	6	0	1	64	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