

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.-31.12.2018)

MEDICAL ● CONTACT_{AG}

für

BKK ProVita

INHALT

1	Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms	3
2	Merkmale der Teilnehmer	4
3	Anzahl der 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 Teilnehmer	13
4.3	Eingehende Anrufe von Teilnehmern (Inbound)	14
4.4	Kontaktaufnahme mit Teilnehmern (Outbound)	15
5	Programmausstiege	16

1 Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms

	Zeitraum
Baden-Württemberg	2018-01-01 - 2018-12-31
Bayern	2018-01-01 - 2018-12-31
Berlin	2018-01-01 - 2018-12-31
Brandenburg	2018-01-01 - 2018-12-31
Bremen	2018-01-01 - 2018-12-31
Hamburg	2018-01-01 - 2018-12-31
Hessen	2018-01-01 - 2018-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2018-01-01 - 2018-12-31
Niedersachsen	2018-01-01 - 2018-12-31
Nordrhein	2018-01-01 - 2018-12-31
Rheinland-Pfalz	2018-01-01 - 2018-12-31
Saarland	2018-01-01 - 2018-12-31
Sachsen	2018-01-01 - 2018-12-31
Sachsen-Anhalt	2018-01-01 - 2018-12-31
Schleswig-Holstein	2018-01-01 - 2018-12-31
Thüringen	2018-01-01 - 2018-12-31
Westfalen-Lippe	2018-01-01 - 2018-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

2 Merkmale der Teilnehmer

Geschlechtsverteilung der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=2.363)

weiblich	27,5%
männlich	72,5%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

Altersverteilung der 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	60	1,7%	0,0%	1,7%	23,3%	30,0%	20,0%	16,7%	6,7%
Bayern	1.195	0,0%	0,2%	0,3%	5,7%	20,2%	27,9%	31,7%	14,1%
Berlin	65	0,0%	0,0%	0,0%	12,3%	21,5%	35,4%	23,1%	7,7%
Brandenburg	64	0,0%	0,0%	4,7%	7,8%	31,3%	35,9%	17,2%	3,1%
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hessen	91	0,0%	0,0%	2,2%	6,6%	26,4%	25,3%	27,5%	12,1%
Mecklenburg-Vorpommern	18	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	33,3%	44,4%	5,6%	0,0%
Niedersachsen	412	0,0%	0,2%	0,7%	5,1%	14,1%	25,7%	38,1%	16,0%
Nordrhein	193	0,0%	0,0%	1,6%	7,8%	21,2%	24,4%	31,6%	13,5%
Rheinland-Pfalz	85	0,0%	0,0%	0,0%	9,4%	16,5%	12,9%	31,8%	29,4%
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	39	0,0%	0,0%	2,6%	5,1%	33,3%	33,3%	23,1%	2,6%
Sachsen-Anhalt	31	0,0%	0,0%	3,2%	3,2%	35,5%	32,3%	22,6%	3,2%
Schleswig-Holstein	19	0,0%	0,0%	5,3%	26,3%	21,1%	36,8%	10,5%	0,0%
Thüringen	29	0,0%	0,0%	3,4%	17,2%	34,5%	34,5%	10,3%	0,0%
Westfalen-Lippe	62	0,0%	0,0%	3,2%	12,9%	40,3%	22,6%	14,5%	6,5%
Alle KV-Regionen	2.363	0,0%	0,1%	0,9%	7,2%	21,1%	27,1%	30,3%	13,2%

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 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

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

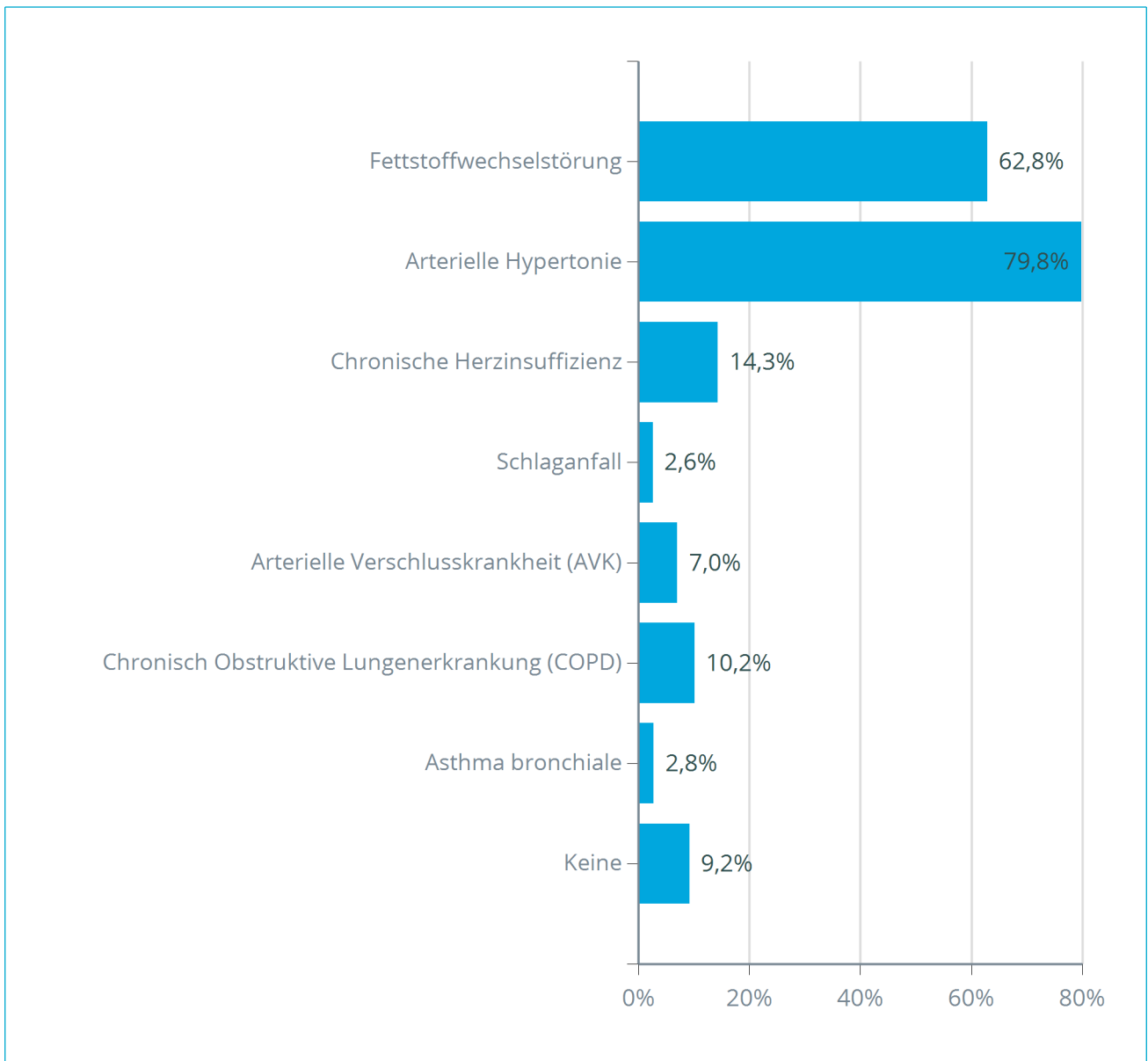
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	60	18,3%	26,7%	35,0%	18,3%	1,7%
Bayern	1.195	9,1%	27,4%	43,8%	15,7%	3,8%
Berlin	65	12,3%	20,0%	46,2%	18,5%	3,1%
Brandenburg	64	7,8%	26,6%	53,1%	12,5%	0,0%
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hessen	91	6,6%	31,9%	39,6%	19,8%	2,2%
Mecklenburg-Vorpommern	18	16,7%	33,3%	33,3%	16,7%	0,0%
Niedersachsen	412	8,5%	27,7%	42,2%	16,7%	4,9%
Nordrhein	193	11,4%	29,0%	42,0%	13,0%	4,7%
Rheinland-Pfalz	85	7,1%	16,5%	42,4%	27,1%	7,1%
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	39	2,6%	17,9%	56,4%	17,9%	5,1%
Sachsen-Anhalt	31	0,0%	12,9%	54,8%	32,3%	0,0%
Schleswig-Holstein	19	21,1%	21,1%	47,4%	10,5%	0,0%
Thüringen	29	0,0%	27,6%	58,6%	6,9%	6,9%
Westfalen-Lippe	62	11,3%	25,8%	53,2%	8,1%	1,6%
Alle KV-Regionen	2.363	9,2%	26,7%	44,0%	16,2%	3,9%

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 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=2.363)

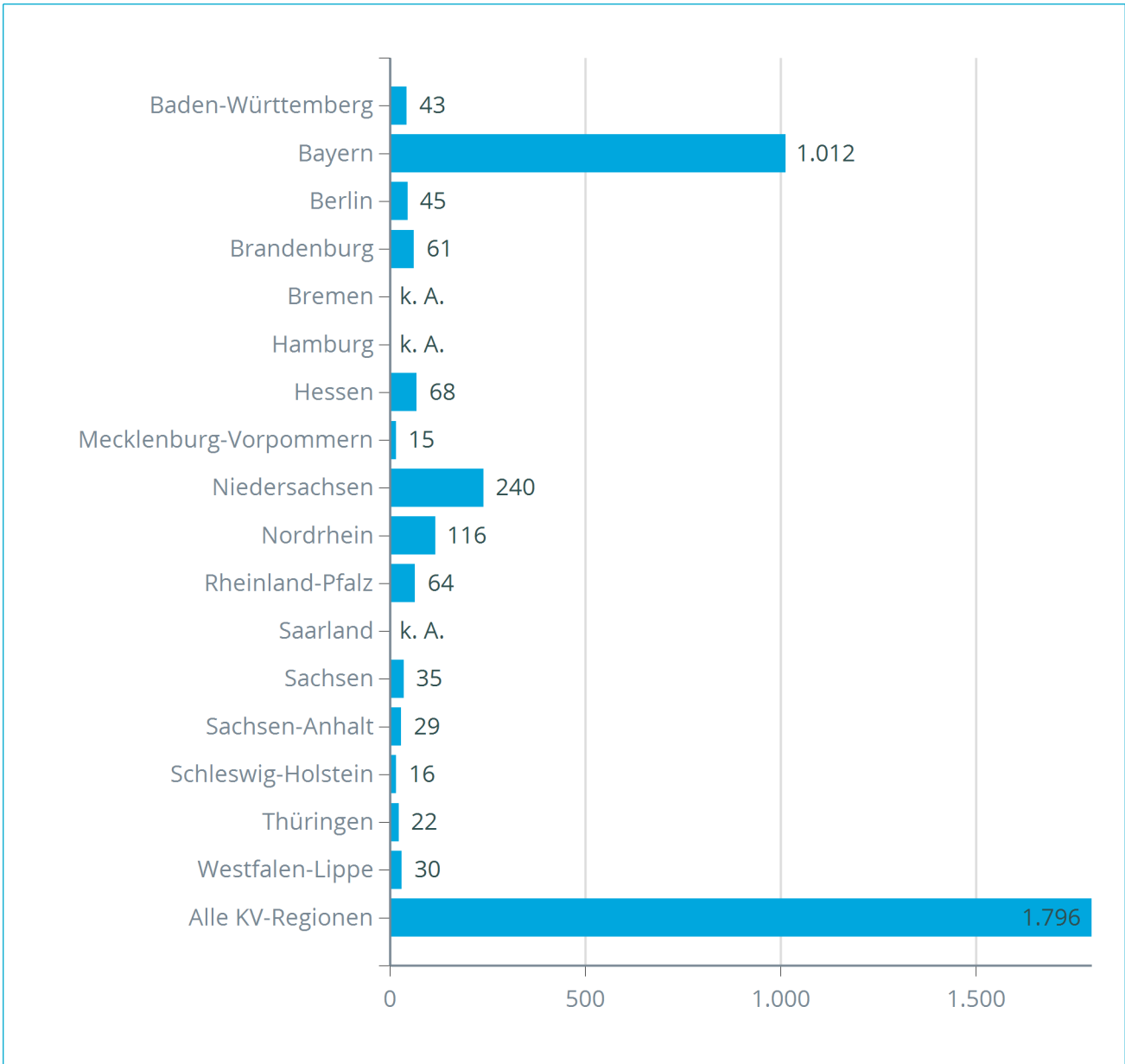


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

3 Anzahl der Teilnehmer

Anzahl der Teilnehmer je KV-Region zum 31.12.2018 (n=1.796)



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 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

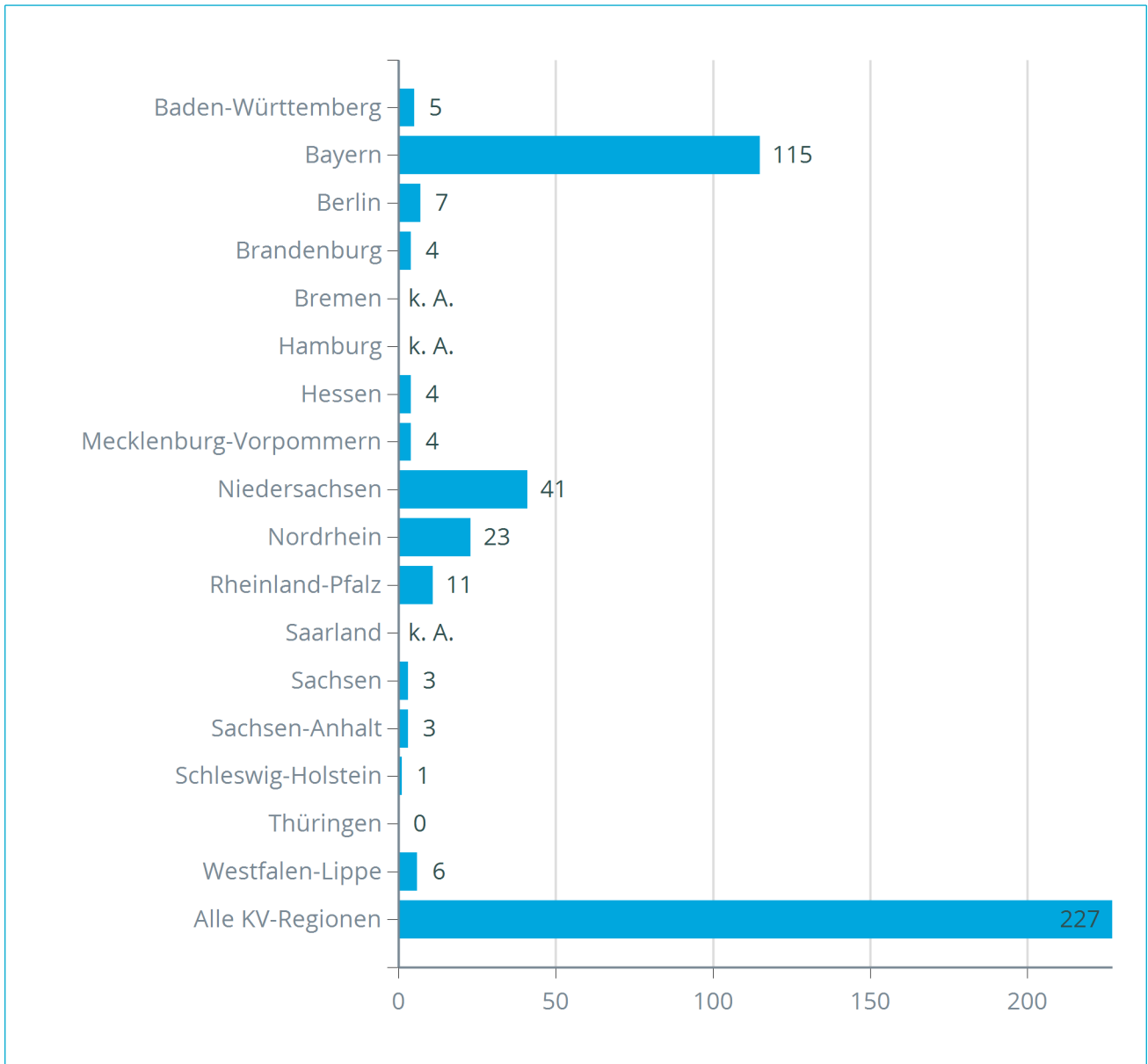
4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

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. 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 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

Status des Zieles „Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten“ (>=90 %) je KV-Region im Berichtszeitraum (n=227)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	89,24%	Ziel nicht erreicht
Bayern	88,11%	Ziel nicht erreicht
Berlin	87,93%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	89,22%	Ziel nicht erreicht
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.
Hessen	86,92%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	91,83%	Ziel erreicht
Niedersachsen	85,60%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	81,72%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	85,90%	Ziel nicht erreicht
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	97,39%	Ziel erreicht
Sachsen-Anhalt	81,18%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	93,22%	Ziel erreicht
Thüringen	86,15%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	86,27%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	87,31%	Ziel nicht erreicht

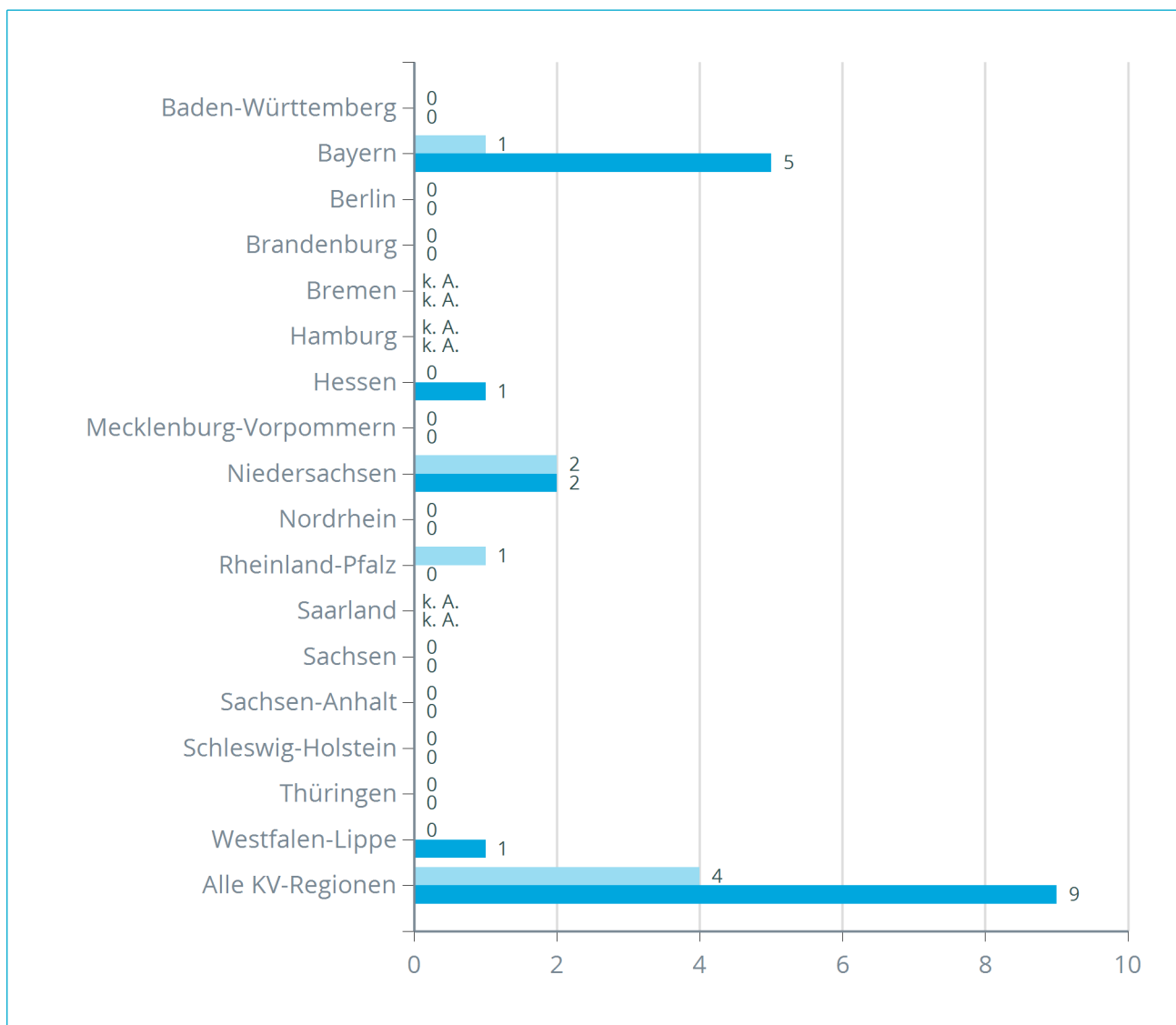
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

4.1.2. Wahrnehmung empfohlener Schulungen

Zur Qualitätssicherung wird die Teilnahme an einer Diabetes-Schulung und / oder einer Hypertonie-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 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 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

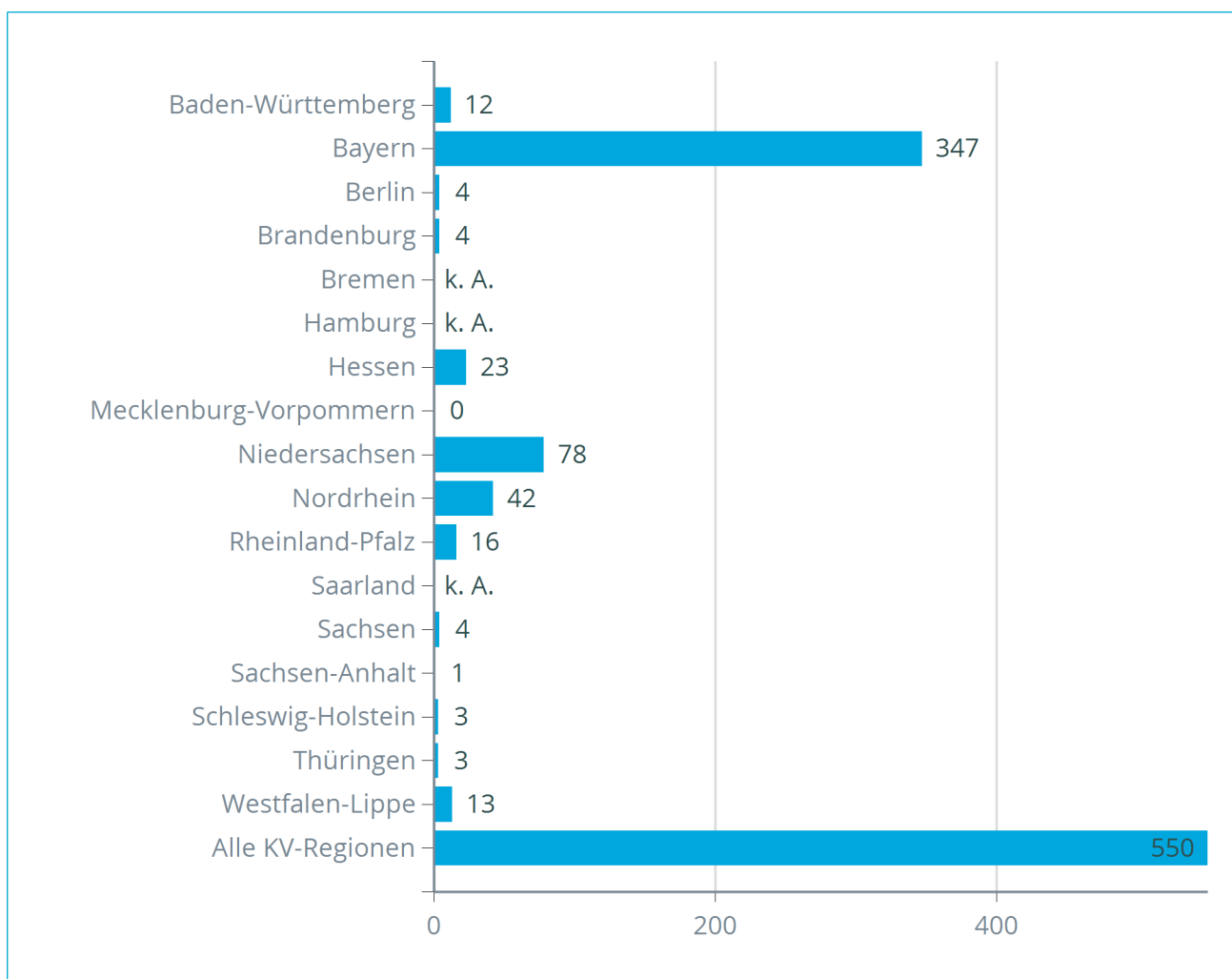
Legende:

- Diabetes mellitus-Schulung
- Hypertonie-Schulung

4.1.3. Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

Zur Qualitätssicherung wird die Erreichung eines Blutdruck-Zielwertes von $\leq 139/89$ mmHg ausgewertet. 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



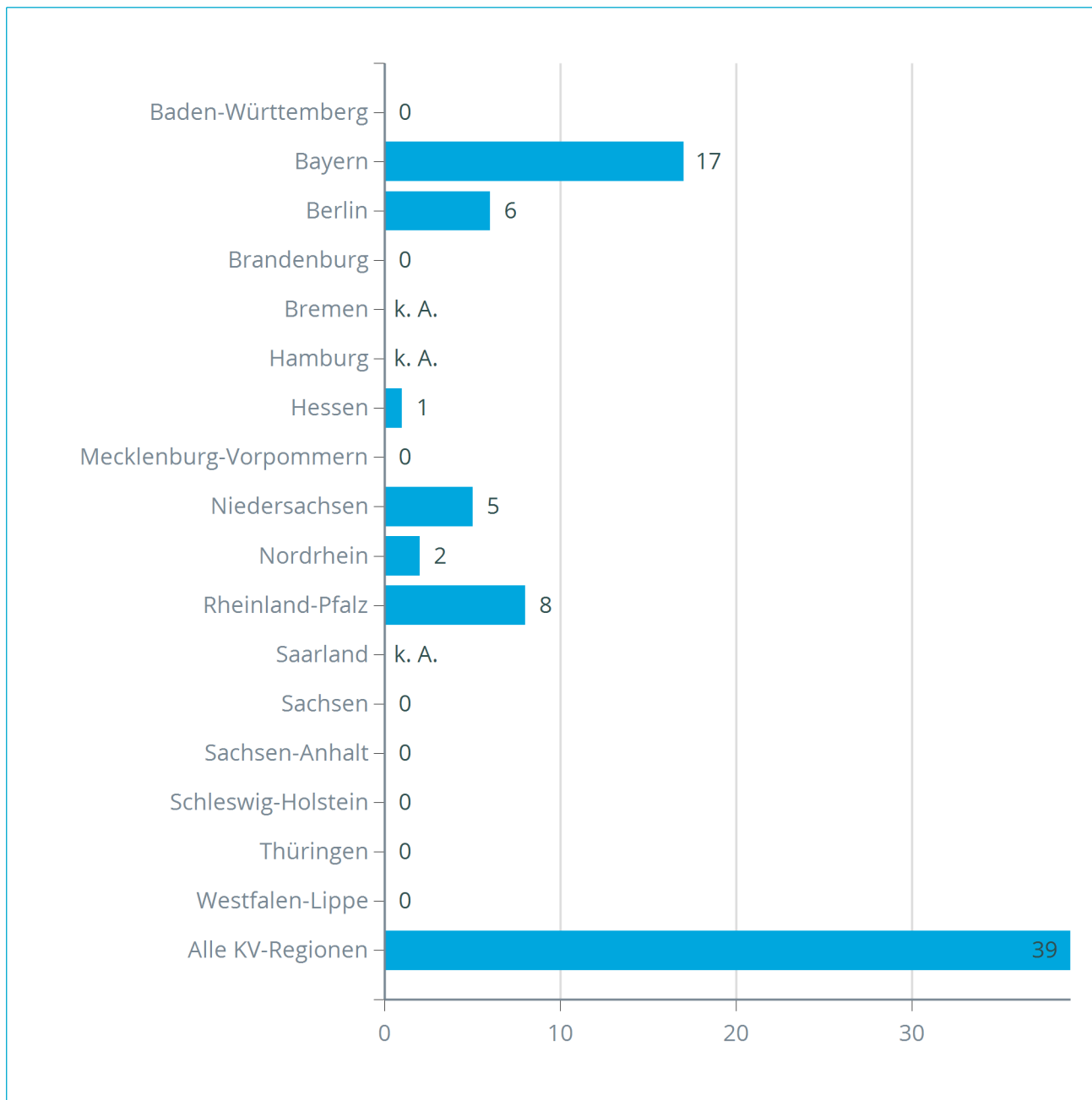
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 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 Teilnehmern gewünschten Informationsangebote der Krankenkasse zum Rauchverzicht sind darin angegeben. Die 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.

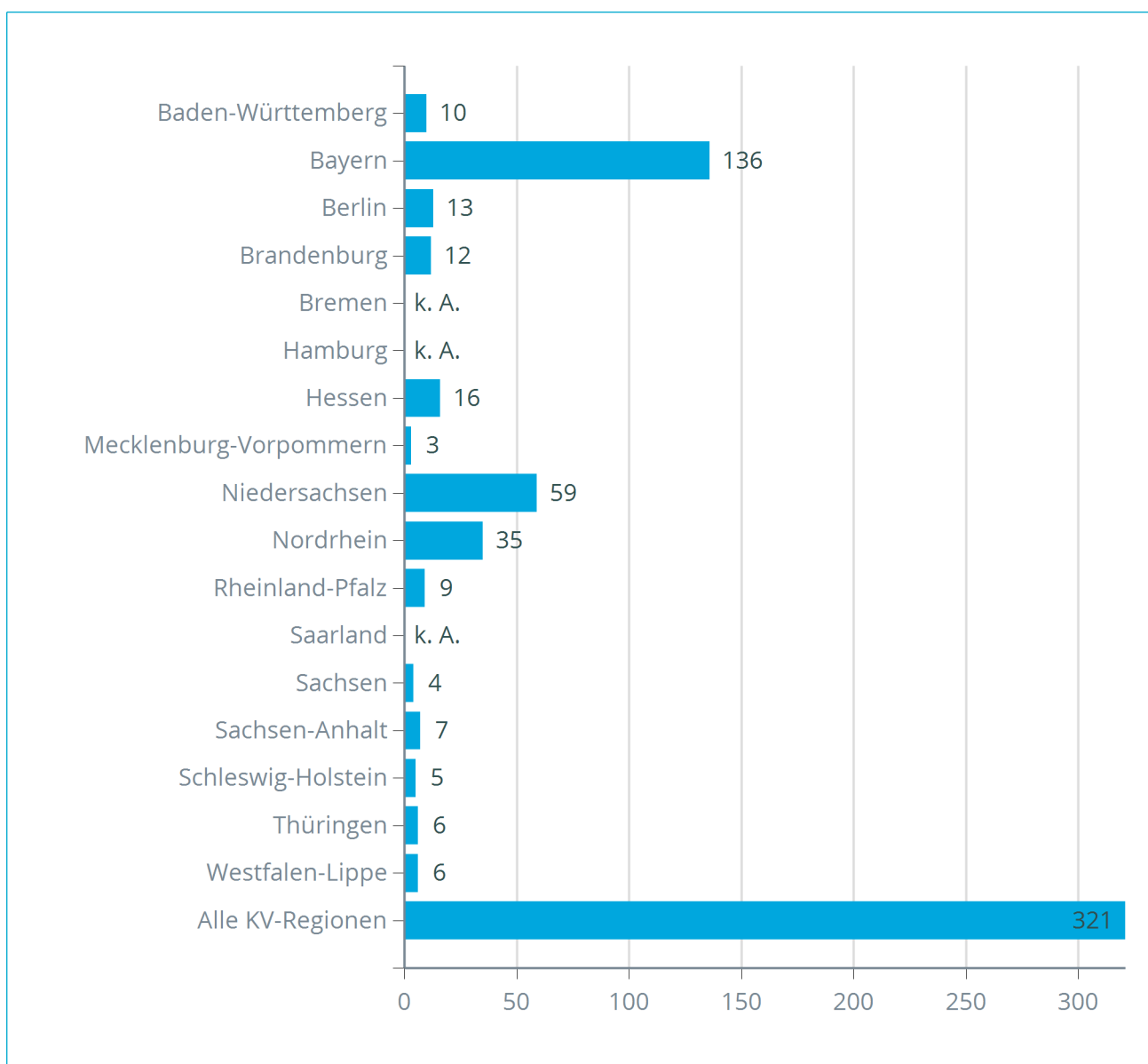
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

4.2 Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Teilnehmer

Neu in das Programm eingeschriebene 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 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 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 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

4.3 Eingehende Anrufe von 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 Teilnehmer die Möglichkeit, ein kostenfreies Servicetelefon zu nutzen.

Anzahl eingehender Anrufe von Teilnehmern (Inbound) im Berichtszeitraum

	Anzahl Anrufe	Anzahl Teilnehmer	Ø Anzahl Anrufe je Teilnehmer
Baden-Württemberg	4	1	4,0
Bayern	65	25	2,6
Berlin	0	0	0
Brandenburg	2	1	2,0
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.	k. A.
Hessen	8	4	2,0
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0
Niedersachsen	63	21	3,0
Nordrhein	5	2	2,5
Rheinland-Pfalz	13	5	2,6
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	2	1	2,0
Sachsen-Anhalt	0	0	0
Schleswig-Holstein	0	0	0
Thüringen	3	1	3,0
Westfalen-Lippe	2	1	2,0
Alle KV-Regionen	167	62	2,7

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 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

4.4 Kontaktaufnahme mit Teilnehmern (Outbound)

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

	Anzahl Teilnehmer	Anzahl Telefonate (Outbound)
Baden-Württemberg	1	5
Bayern	17	51
Berlin	0	0
Brandenburg	1	1
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.
Hessen	1	6
Mecklenburg-Vorpommern	0	0
Niedersachsen	7	23
Nordrhein	2	6
Rheinland-Pfalz	1	1
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	3	10
Sachsen-Anhalt	1	4
Schleswig-Holstein	1	4
Thüringen	0	0
Westfalen-Lippe	0	0
Alle KV-Regionen	35	111

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 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

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

- mehr als zwei stationäre Krankenhausbehandlungen mit der Aufnahme- oder Entlassungsdiagnose KHK in den vorangegangenen 12 Monaten

und / oder

- mindestens eine stationäre Krankenhausbehandlung mit der Aufnahme- oder Entlassungsdiagnose KHK und mindestens eine weitere stationäre Krankenhausbehandlung mit der Aufnahme- oder Entlassungsdiagnose Diabetes mellitus in den vorangegangenen 12 Monaten

und / oder

- Verordnung von KHK-spezifischen Medikamenten durch mehr als zwei Vertragsärzte in den vorangegangenen 12 Monaten

und / oder

- Verordnung von KHK-spezifischen Medikamenten und Antihypertensiva in den vorangegangenen 12 Monaten, wobei die Verordnung von Antihypertensiva von mehr als zwei Vertragsärzten erfolgt ist.

Die 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	35	0	5	1	1	28	0
Berlin	1	0	0	0	0	1	0
Brandenburg	3	0	0	0	0	3	0
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hessen	1	0	0	0	1	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	10	0	1	2	1	6	0
Nordrhein	6	0	0	0	0	6	0
Rheinland-Pfalz	0	0	0	0	0	0	0
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	3	0	0	0	1	1	1
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	0	0	0	0	0	0	0
Thüringen	0	0	0	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	5	0	0	0	1	4	0
Alle KV-Regionen	64	0	6	3	5	49	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 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