

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.-31.12.2022)

MEDICAL  CONTACT_{AG}

für

Debeka BKK

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	2022-01-01 - 2022-12-31
Bayern	2022-01-01 - 2022-12-31
Berlin	2022-01-01 - 2022-12-31
Brandenburg	2022-01-01 - 2022-12-31
Bremen	2022-01-01 - 2022-12-31
Hamburg	2022-01-01 - 2022-12-31
Hessen	2022-01-01 - 2022-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2022-01-01 - 2022-12-31
Niedersachsen	2022-01-01 - 2022-12-31
Nordrhein	2022-01-01 - 2022-12-31
Rheinland-Pfalz	2022-01-01 - 2022-12-31
Saarland	2022-01-01 - 2022-12-31
Sachsen	2022-01-01 - 2022-12-31
Sachsen-Anhalt	2022-01-01 - 2022-12-31
Schleswig-Holstein	2022-01-01 - 2022-12-31
Thüringen	2022-01-01 - 2022-12-31
Westfalen-Lippe	2022-01-01 - 2022-12-31

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=2.559)

weiblich	58,4%
männlich	41,6%

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	213	6,1%	39,0%	20,7%	10,8%	11,3%	7,0%	3,3%	1,9%
Bayern	312	6,7%	30,4%	25,6%	14,1%	13,8%	8,3%	1,0%	0,0%
Berlin	213	6,6%	36,6%	26,3%	12,7%	9,9%	4,2%	2,3%	1,4%
Brandenburg	157	6,4%	28,7%	27,4%	13,4%	15,3%	7,0%	1,9%	0,0%
Bremen	24	12,5%	45,8%	12,5%	12,5%	8,3%	4,2%	4,2%	0,0%
Hamburg	95	3,2%	50,5%	33,7%	4,2%	3,2%	2,1%	3,2%	0,0%
Hessen	143	4,9%	37,1%	25,2%	11,9%	9,8%	8,4%	2,8%	0,0%
Mecklenburg-Vorpommern	77	7,8%	15,6%	23,4%	11,7%	16,9%	18,2%	6,5%	0,0%
Niedersachsen	243	10,3%	37,4%	18,9%	17,3%	9,5%	4,5%	1,6%	0,4%
Nordrhein	293	5,1%	37,5%	26,6%	9,9%	11,3%	7,8%	1,7%	0,0%
Rheinland-Pfalz	137	3,6%	38,0%	19,7%	12,4%	17,5%	8,0%	0,7%	0,0%
Saarland	40	10,0%	37,5%	10,0%	22,5%	10,0%	10,0%	0,0%	0,0%
Sachsen	182	5,5%	28,6%	27,5%	11,5%	17,6%	6,6%	1,1%	1,6%
Sachsen-Anhalt	79	10,1%	31,6%	35,4%	7,6%	7,6%	5,1%	2,5%	0,0%
Schleswig-Holstein	97	7,2%	39,2%	21,6%	10,3%	12,4%	8,2%	1,0%	0,0%
Thüringen	92	3,3%	37,0%	21,7%	14,1%	13,0%	8,7%	1,1%	1,1%
Westfalen-Lippe	162	7,4%	38,3%	24,1%	12,3%	9,3%	7,4%	1,2%	0,0%
Alle KV-Regionen	2.559	6,5%	35,3%	24,4%	12,3%	11,9%	7,2%	1,9%	0,5%

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

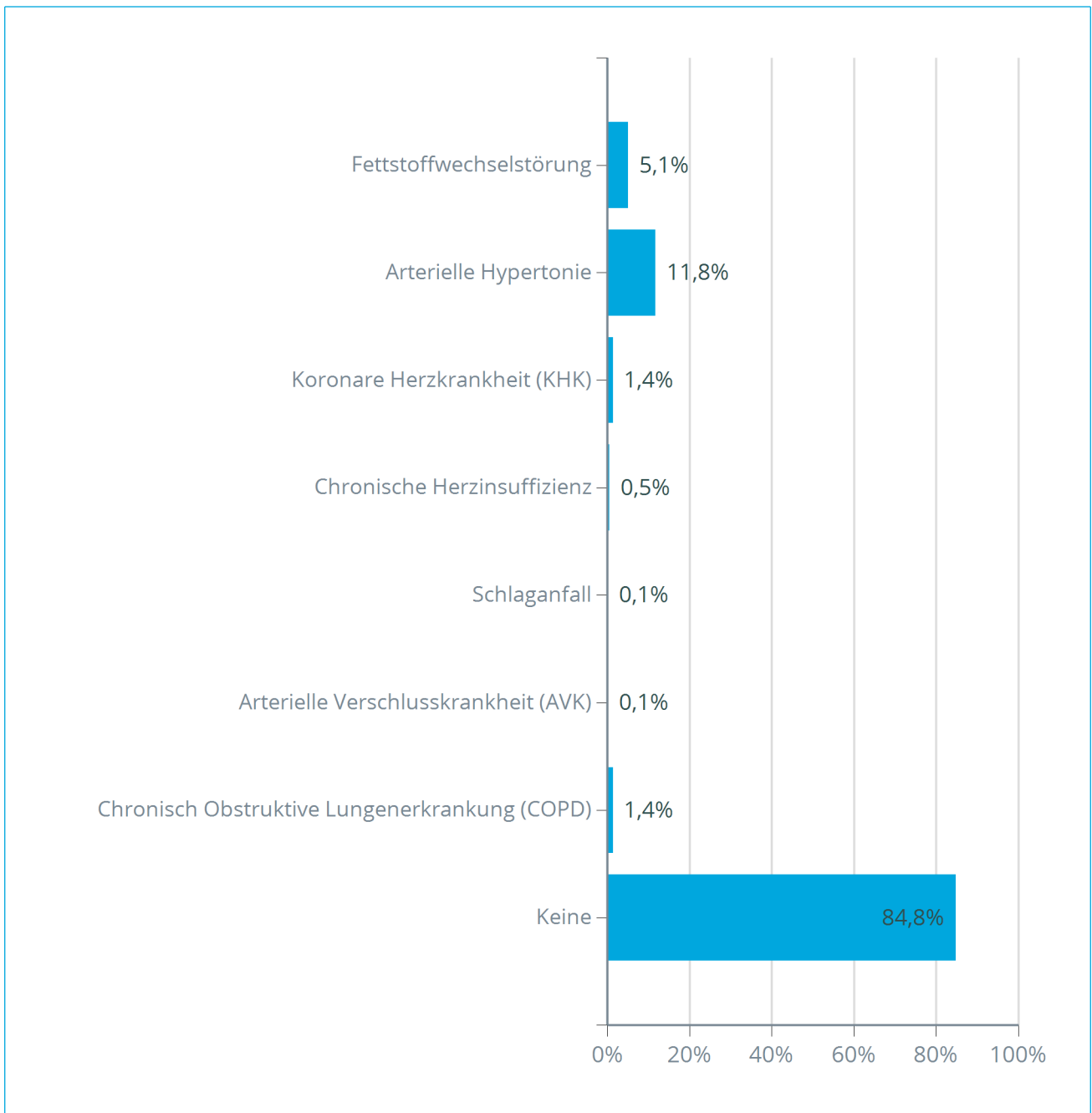
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	215	85,6%	7,9%	5,1%	1,4%	0,0%
Bayern	317	84,5%	12,0%	2,8%	0,3%	0,3%
Berlin	216	90,3%	6,0%	1,9%	0,9%	0,9%
Brandenburg	159	86,2%	11,3%	1,3%	1,3%	0,0%
Bremen	25	88,0%	8,0%	4,0%	0,0%	0,0%
Hamburg	95	97,9%	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Hessen	143	84,6%	10,5%	3,5%	1,4%	0,0%
Mecklenburg-Vorpommern	77	68,8%	24,7%	3,9%	2,6%	0,0%
Niedersachsen	243	86,8%	11,5%	1,2%	0,4%	0,0%
Nordrhein	294	83,7%	11,9%	4,1%	0,3%	0,0%
Rheinland-Pfalz	137	78,1%	16,8%	3,6%	1,5%	0,0%
Saarland	40	72,5%	17,5%	10,0%	0,0%	0,0%
Sachsen	186	83,3%	10,8%	4,3%	0,5%	1,1%
Sachsen-Anhalt	80	88,8%	7,5%	3,8%	0,0%	0,0%
Schleswig-Holstein	97	85,6%	9,3%	5,2%	0,0%	0,0%
Thüringen	92	79,3%	14,1%	6,5%	0,0%	0,0%
Westfalen-Lippe	163	85,9%	11,7%	1,8%	0,6%	0,0%
Alle KV-Regionen	2.579	84,8%	11,0%	3,3%	0,7%	0,2%

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.

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=2.579)

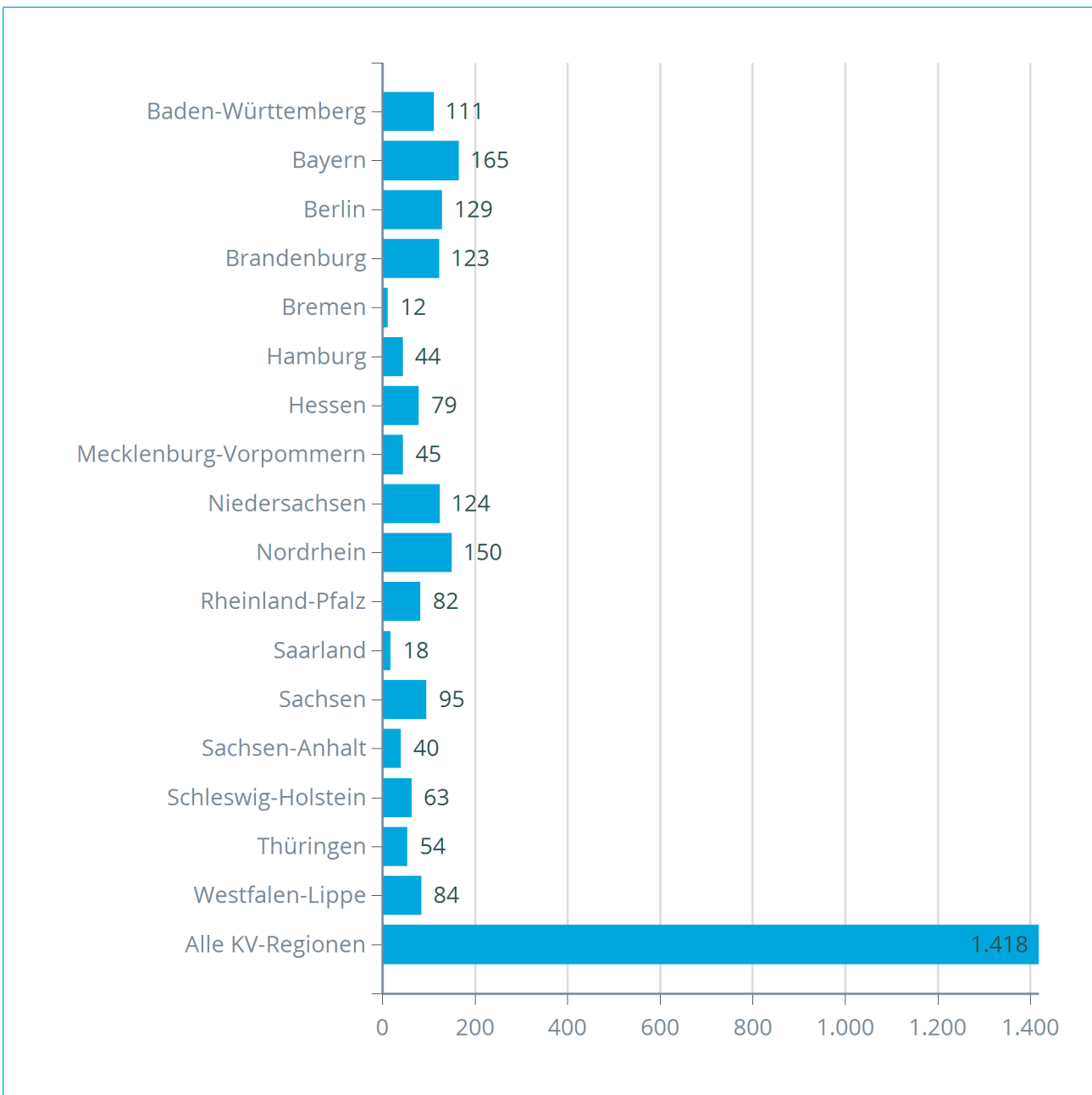


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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 31.12.2022 (n=1.418)



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.

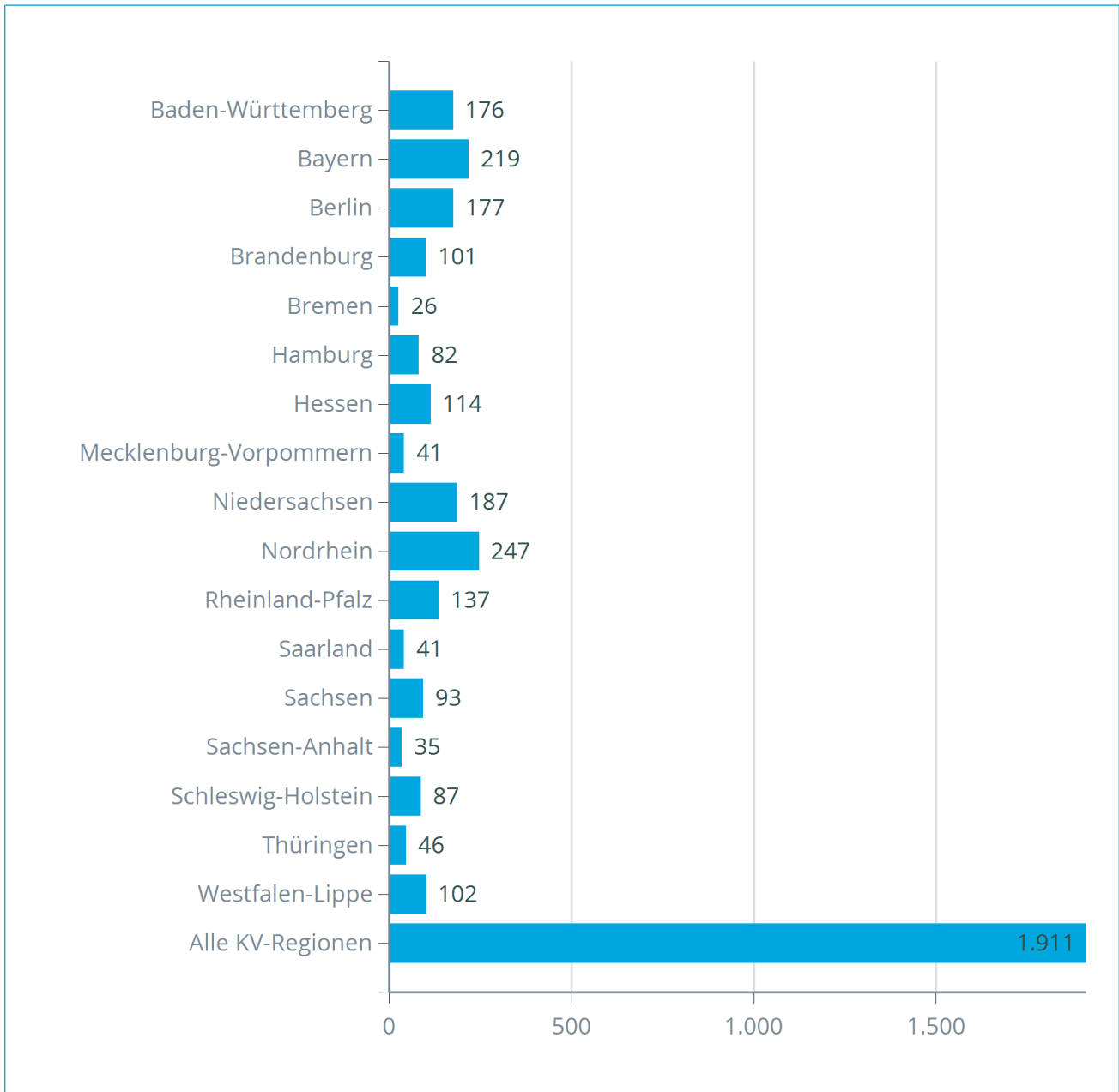
4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

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=1.911)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	80,14%	Ziel nicht erreicht
Bayern	76,36%	Ziel nicht erreicht
Berlin	69,10%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	66,99%	Ziel nicht erreicht
Bremen	84,44%	Ziel nicht erreicht
Hamburg	70,00%	Ziel nicht erreicht
Hessen	73,19%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	77,77%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	77,14%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	74,15%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	75,64%	Ziel nicht erreicht
Saarland	69,13%	Ziel nicht erreicht
Sachsen	75,17%	Ziel nicht erreicht
Sachsen-Anhalt	72,56%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	78,48%	Ziel nicht erreicht
Thüringen	77,56%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	80,06%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	74,73%	Ziel nicht erreicht

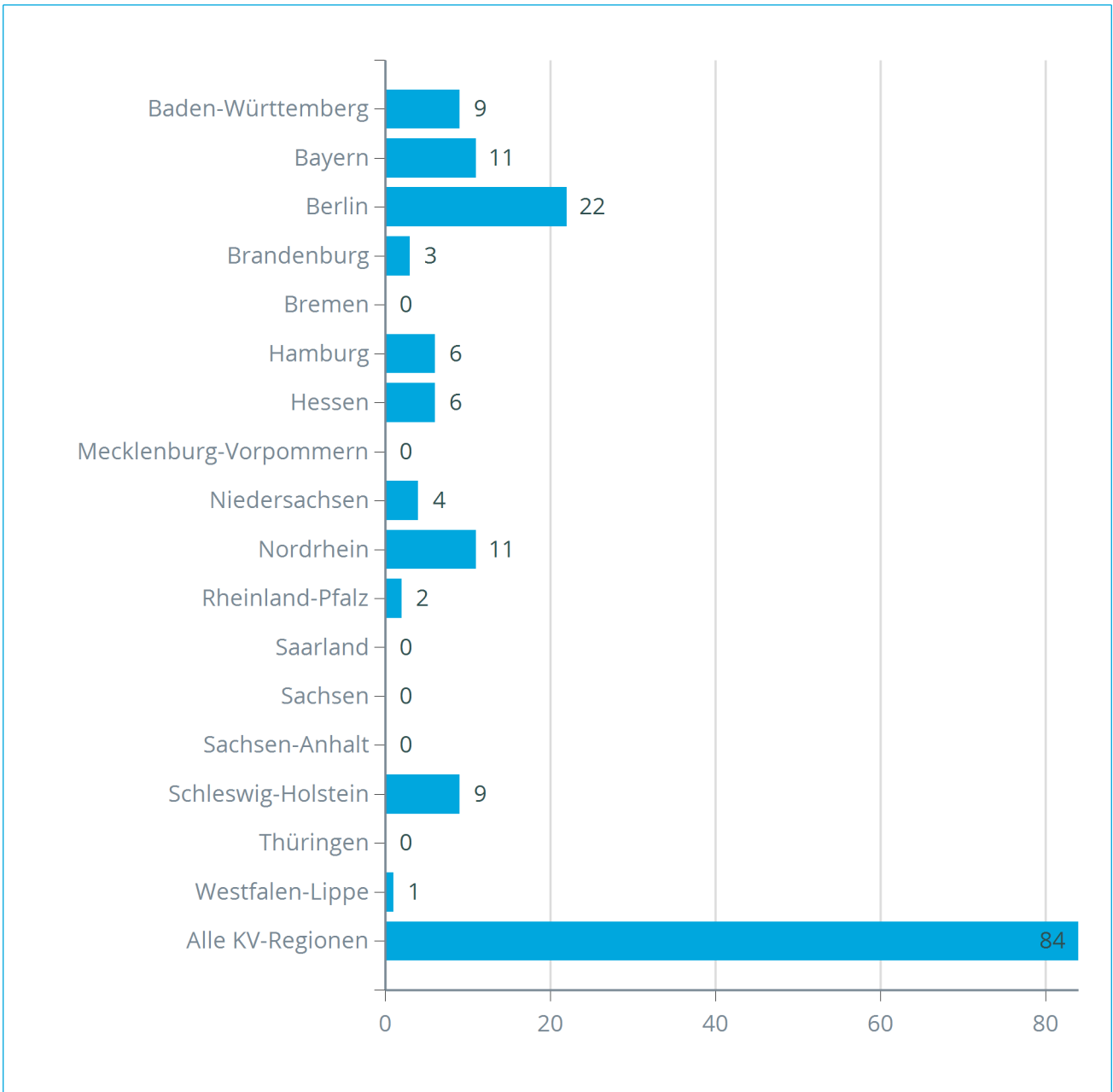
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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



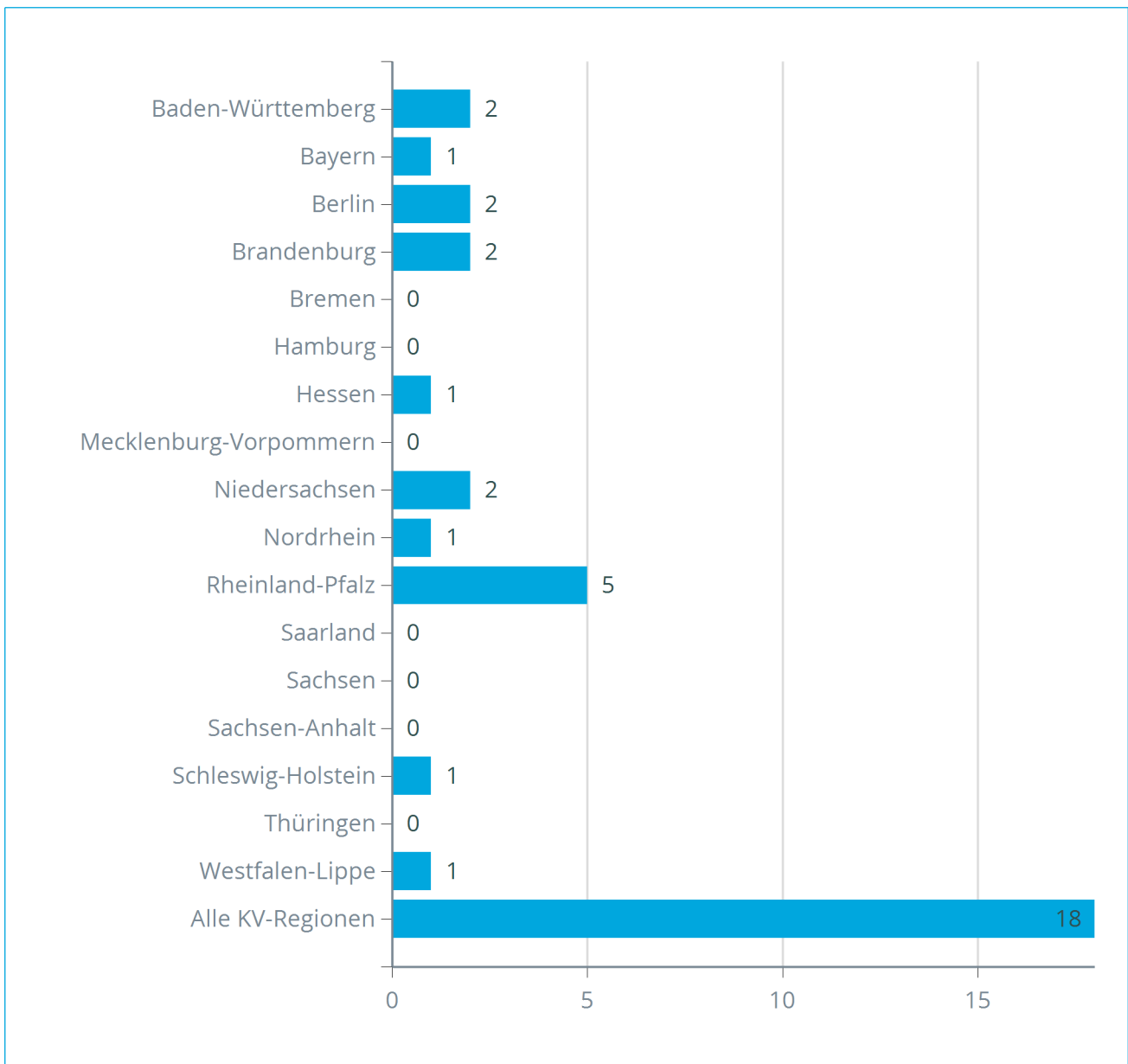
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

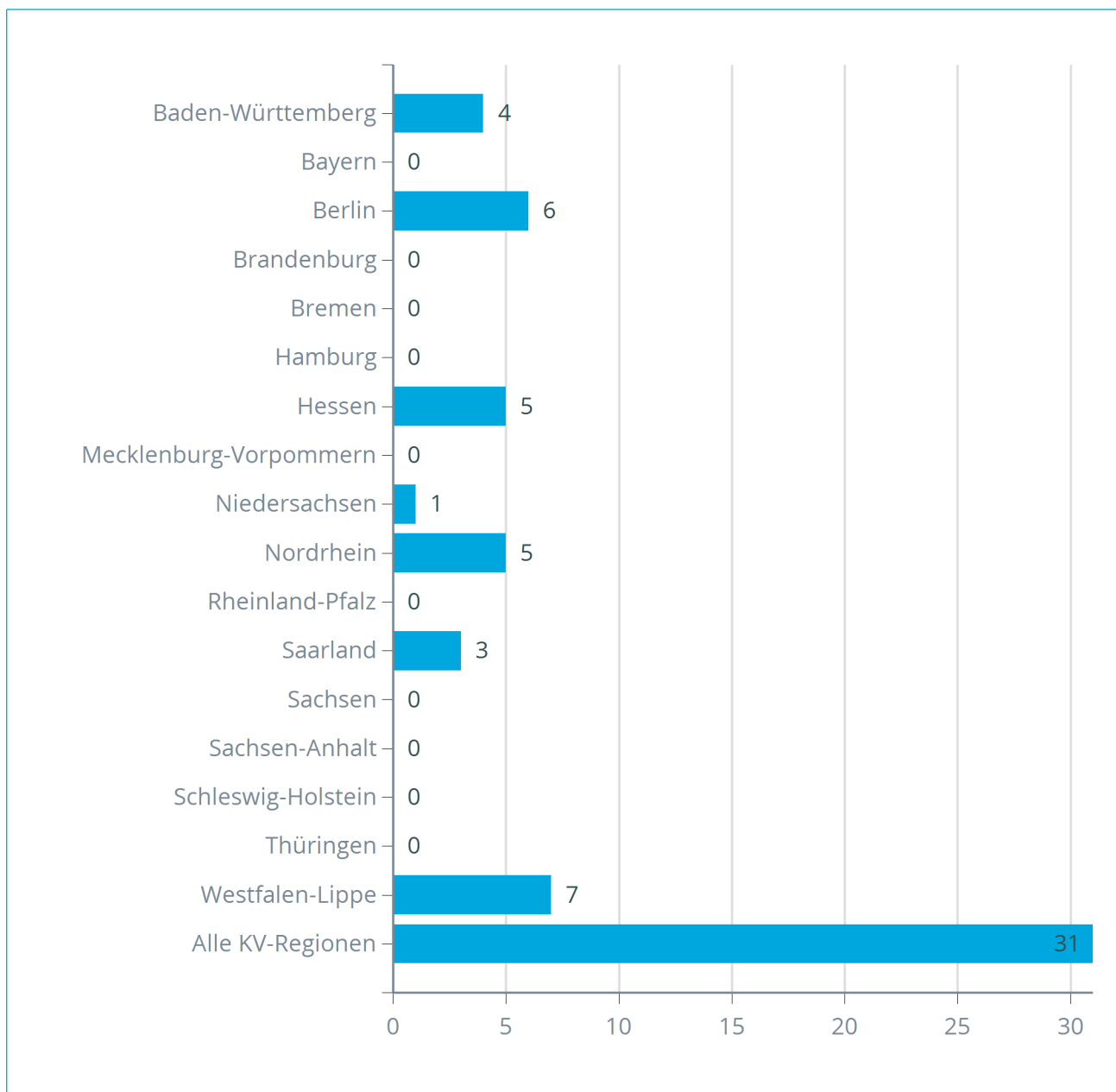
4.1.4. Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten

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.

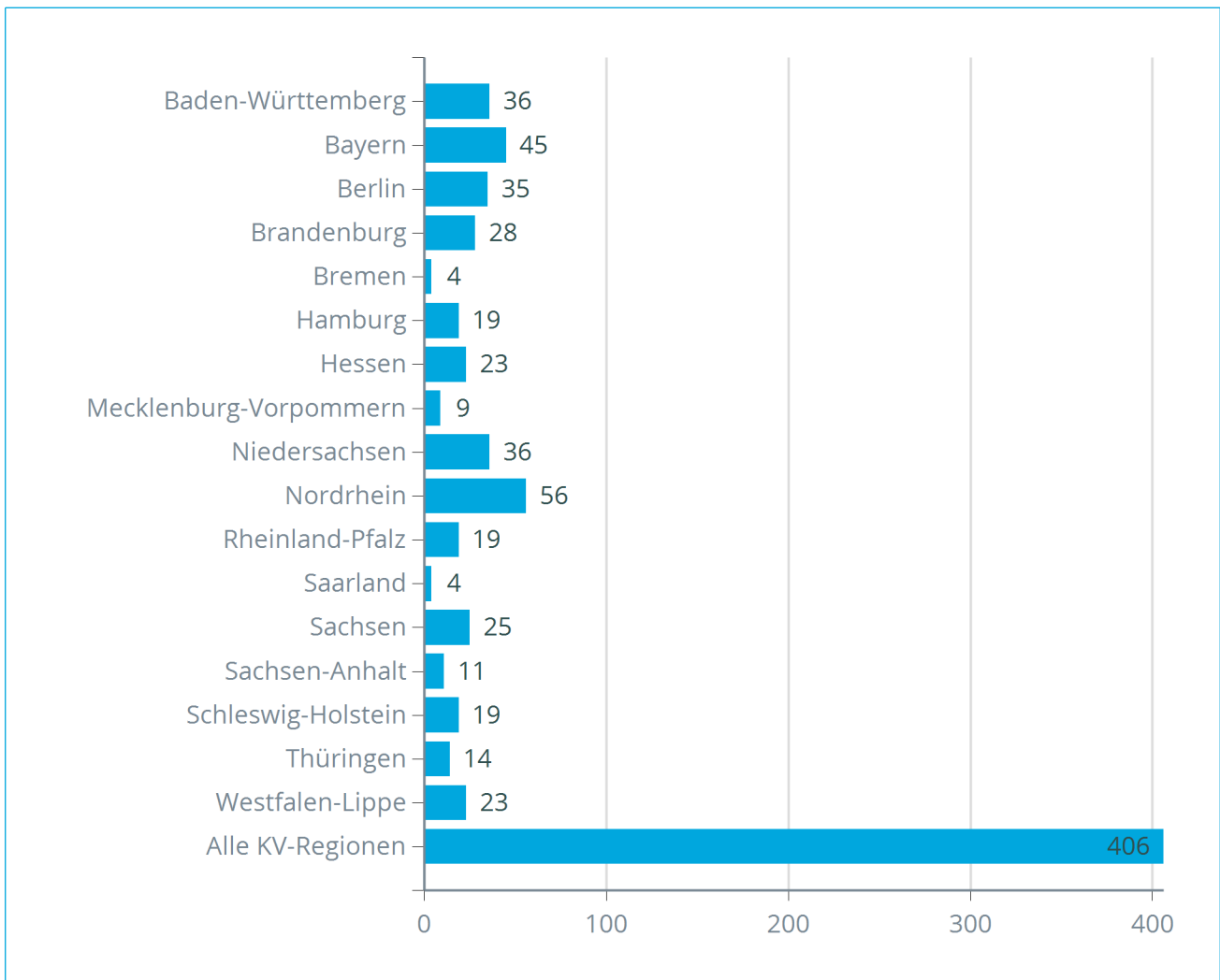
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

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	9	9	1,0
Bayern	10	10	1,0
Berlin	6	6	1,0
Brandenburg	12	11	1,1
Bremen	0	0	0
Hamburg	1	1	1,0
Hessen	4	4	1,0
Mecklenburg-Vorpommern	6	6	1,0
Niedersachsen	9	9	1,0
Nordrhein	14	11	1,3
Rheinland-Pfalz	7	6	1,2
Saarland	1	1	1,0
Sachsen	5	5	1,0
Sachsen-Anhalt	2	2	1,0
Schleswig-Holstein	3	2	1,5
Thüringen	4	3	1,3
Westfalen-Lippe	6	6	1,0
Alle KV-Regionen	99	92	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	1	1
Bayern	4	4
Berlin	2	2
Brandenburg	5	12
Bremen	0	0
Hamburg	0	0
Hessen	1	3
Mecklenburg-Vorpommern	1	3
Niedersachsen	0	0
Nordrhein	3	8
Rheinland-Pfalz	1	1
Saarland	0	0
Sachsen	1	2
Sachsen-Anhalt	0	0
Schleswig-Holstein	2	4
Thüringen	2	8
Westfalen-Lippe	0	0
Alle KV-Regionen	23	48

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:

- mehr als zwei stationäre Krankenhausbehandlungen mit der Aufnahme- oder Entlassungsdiagnose Asthma bronchiale in den vorangegangenen 12 Monaten
- und / oder
- mindestens eine stationäre Krankenhausbehandlung mit der Aufnahme- oder Entlassungsdiagnose Asthma bronchiale und mindestens eine weitere stationäre Krankenhausbehandlung mit der Aufnahme- oder Entlassungsdiagnose COPD in den vorangegangenen 12 Monaten

und / oder

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

und / oder

- Verordnung von Asthma-spezifischen Medikamenten aus drei unterschiedlichen Wirkstoffgruppen in den vorangegangenen 12 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	3	0	3	0	0	0	0
Bayern	5	0	3	1	0	0	1
Berlin	4	0	3	1	0	0	0
Brandenburg	4	0	4	0	0	0	0
Bremen	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	3	0	3	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	2	0	2	0	0	0	0
Niedersachsen	5	0	3	2	0	0	0
Nordrhein	5	0	4	1	0	0	0
Rheinland-Pfalz	3	0	1	1	0	0	1
Saarland	1	0	0	1	0	0	0
Sachsen	4	0	4	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	0	0	0	0	0	0	0
Thüringen	1	0	1	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	2	0	2	0	0	0	0
Alle KV-Regionen	42	0	33	7	0	0	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.

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