

**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.-31.12.2016)**

MedicalContact AG

für

Salus BKK

## INHALT

<b>1</b>	<b>Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Merkmale der Teilnehmer</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Anzahl der Teilnehmer</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Maßnahmen zur Qualitätssicherung</b>	<b>8</b>
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 notfallmäßiger stationärer Behandlungen	11
4.2	Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Teilnehmer	12
4.3	Eingehende Anrufe von Teilnehmern (Inbound)	13
4.4	Kontaktaufnahme mit Teilnehmern (Outbound)	14
<b>5</b>	<b>Programmausstiege</b>	<b>16</b>

## 1 Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms

KV Region	Zeitraum
Baden-Württemberg	2016-01-01 - 2016-12-31
Bayern	2016-01-01 - 2016-12-31
Berlin	2016-01-01 - 2016-12-31
Brandenburg	2016-01-01 - 2016-12-31
Bremen	2016-01-01 - 2016-12-31
Hamburg	2016-01-01 - 2016-12-31
Hessen	2016-01-01 - 2016-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2016-01-01 - 2016-12-31
Niedersachsen	2016-01-01 - 2016-12-31
Nordrhein	2016-01-01 - 2016-12-31
Rheinland-Pfalz	2016-01-01 - 2016-12-31
Saarland	2016-01-01 - 2016-12-31
Sachsen	2016-01-01 - 2016-12-31
Sachsen-Anhalt	2016-01-01 - 2016-12-31
Schleswig-Holstein	2016-01-01 - 2016-12-31
Thüringen	2016-01-01 - 2016-12-31
Westfalen-Lippe	2016-01-01 - 2016-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

## 2 Merkmale der Teilnehmer

### Geschlechtsverteilung der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=3.450)

<b>weiblich</b>	57,1%
<b>männlich</b>	42,9%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

### Altersverteilung der 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
<b>Baden-Württemberg</b>	110	10,9%	20,0%	18,2%	22,7%	20,9%	2,7%	3,6%	0,9%
<b>Bayern</b>	182	15,4%	26,9%	22,5%	18,1%	9,9%	3,8%	2,7%	0,5%
<b>Berlin</b>	165	13,9%	27,9%	20,0%	15,2%	12,1%	7,9%	1,2%	1,8%
<b>Brandenburg</b>	439	13,7%	19,8%	16,9%	16,4%	20,7%	9,1%	3,4%	0,0%
<b>Bremen</b>	k. A.								
<b>Hamburg</b>	52	15,4%	34,6%	25,0%	17,3%	1,9%	3,8%	1,9%	0,0%
<b>Hessen</b>	155	16,1%	20,0%	21,9%	18,7%	14,2%	3,9%	4,5%	0,6%
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	465	8,8%	21,5%	14,4%	17,6%	21,3%	12,0%	3,7%	0,6%
<b>Niedersachsen</b>	168	18,5%	23,8%	18,5%	14,9%	11,9%	3,6%	8,3%	0,6%
<b>Nordrhein</b>	156	21,2%	18,6%	16,7%	20,5%	14,1%	4,5%	2,6%	1,9%
<b>Rheinland-Pfalz</b>	52	17,3%	7,7%	21,2%	11,5%	17,3%	11,5%	11,5%	1,9%
<b>Saarland</b>	k. A.								
<b>Sachsen</b>	418	11,7%	21,5%	19,4%	17,5%	16,3%	10,3%	3,3%	0,0%
<b>Sachsen-Anhalt</b>	165	12,7%	29,7%	19,4%	15,8%	13,3%	7,3%	1,8%	0,0%
<b>Schleswig-Holstein</b>	35	31,4%	5,7%	14,3%	8,6%	28,6%	0,0%	5,7%	5,7%
<b>Thüringen</b>	808	13,4%	15,7%	15,1%	17,8%	21,3%	13,4%	2,8%	0,5%
<b>Westfalen-Lippe</b>	80	22,5%	27,5%	11,3%	21,3%	8,8%	6,3%	2,5%	0,0%
<b>Alle KV-Regionen</b>	3.450	13,8%	20,8%	17,4%	17,4%	17,5%	9,1%	3,4%	0,6%

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 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

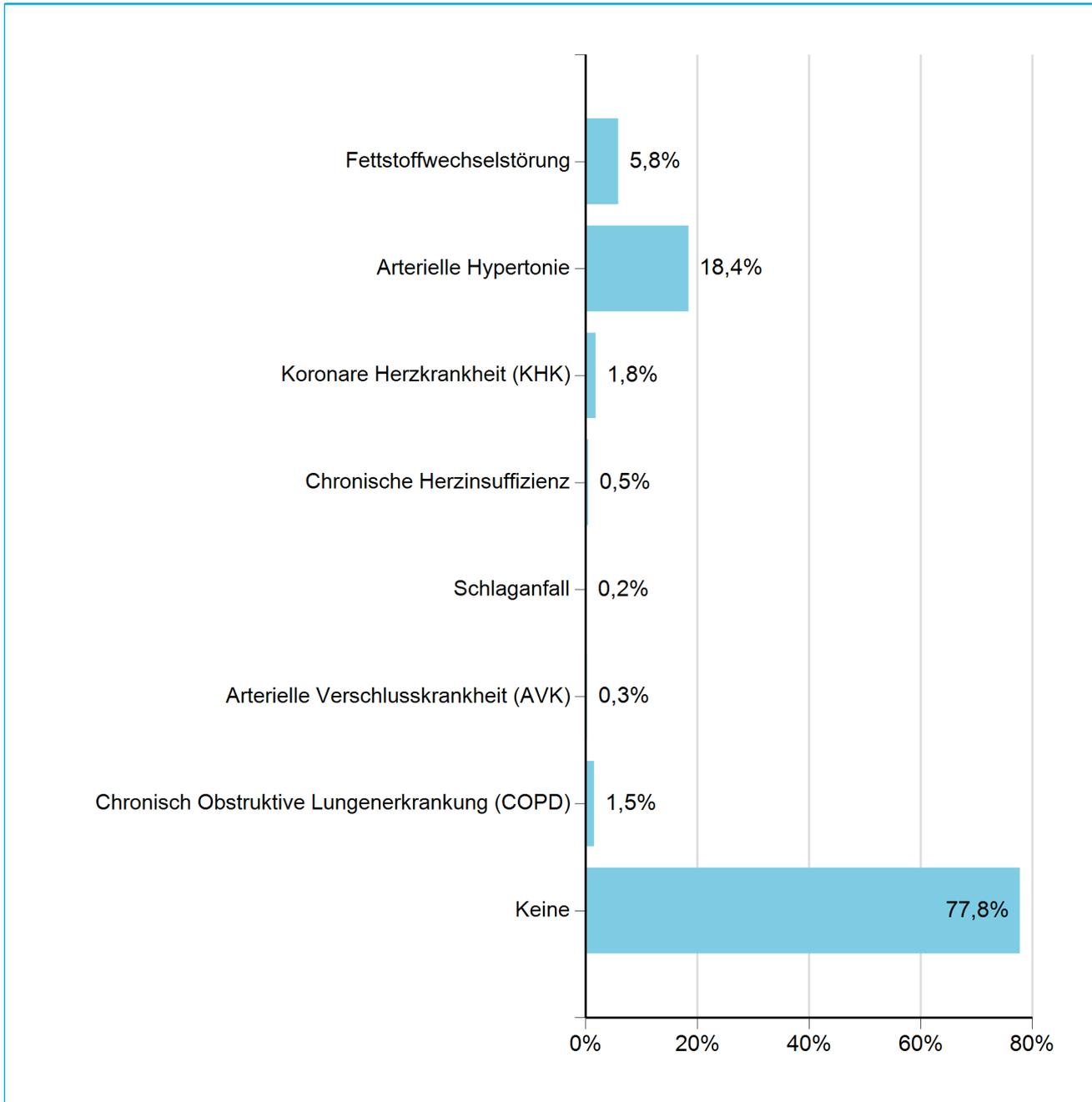
	n	Keine	1	2	3	>3
<b>Baden-Württemberg</b>	110	65,5%	23,6%	10,0%	0,9%	0,0%
<b>Bayern</b>	182	84,6%	12,1%	1,1%	1,6%	0,5%
<b>Berlin</b>	165	87,3%	10,9%	1,2%	0,0%	0,6%
<b>Brandenburg</b>	439	78,1%	17,1%	4,3%	0,5%	0,0%
<b>Bremen</b>	k. A.					
<b>Hamburg</b>	52	96,2%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Hessen</b>	155	80,6%	14,8%	3,2%	1,3%	0,0%
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	465	74,4%	19,4%	5,4%	0,6%	0,2%
<b>Niedersachsen</b>	168	78,6%	13,7%	6,0%	1,8%	0,0%
<b>Nordrhein</b>	156	80,1%	15,4%	2,6%	1,9%	0,0%
<b>Rheinland-Pfalz</b>	52	73,1%	19,2%	7,7%	0,0%	0,0%
<b>Saarland</b>	k. A.					
<b>Sachsen</b>	418	84,7%	12,0%	2,9%	0,2%	0,2%
<b>Sachsen-Anhalt</b>	165	76,4%	20,6%	3,0%	0,0%	0,0%
<b>Schleswig-Holstein</b>	35	82,9%	11,4%	5,7%	0,0%	0,0%
<b>Thüringen</b>	808	72,3%	21,9%	4,6%	1,1%	0,1%
<b>Westfalen-Lippe</b>	80	78,8%	13,8%	7,5%	0,0%	0,0%
<b>Alle KV-Regionen</b>	3.450	77,8%	17,1%	4,2%	0,8%	0,1%

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.

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=3.450)**

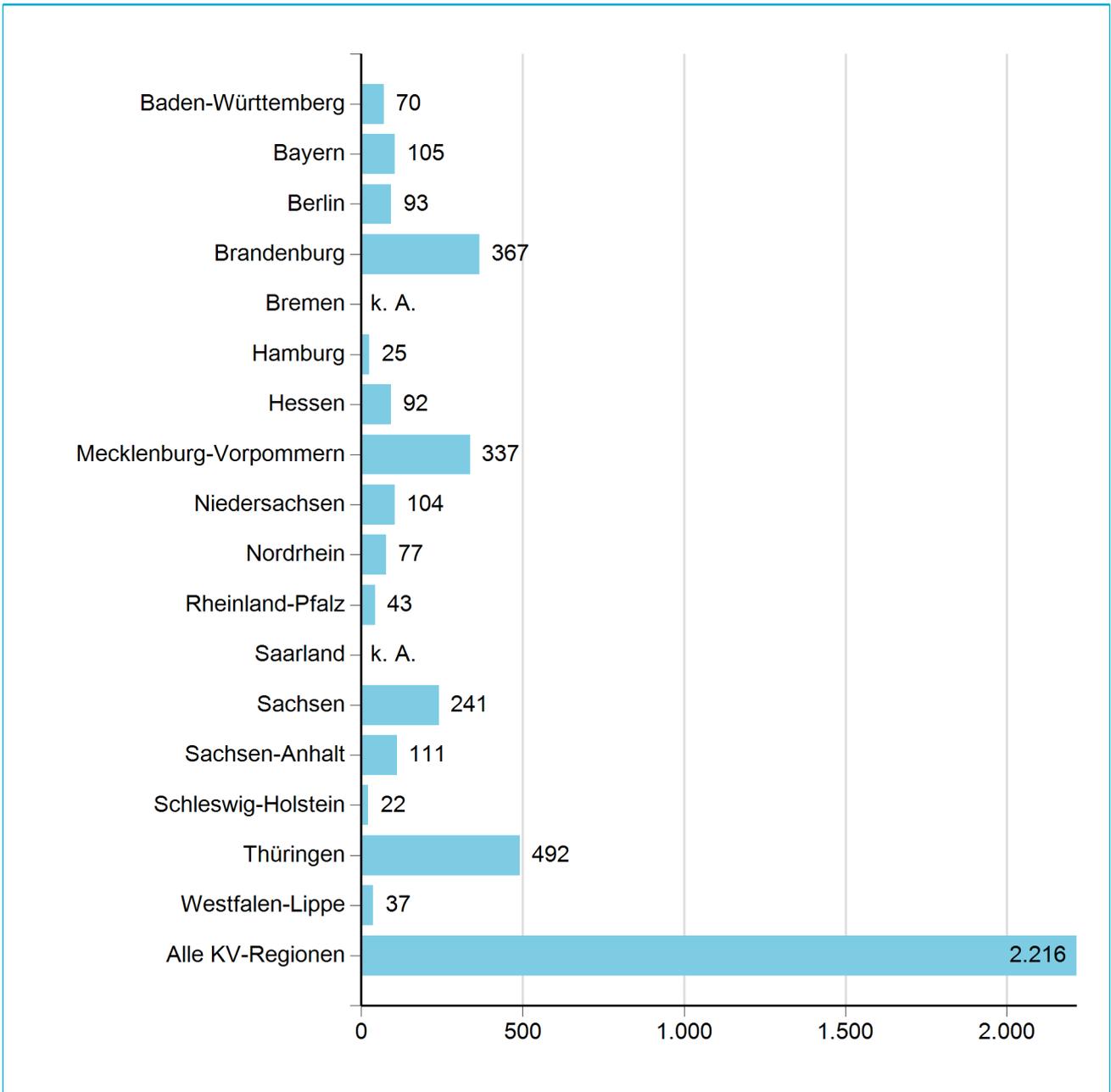


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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 31.12.2016 (n=2.216)



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.

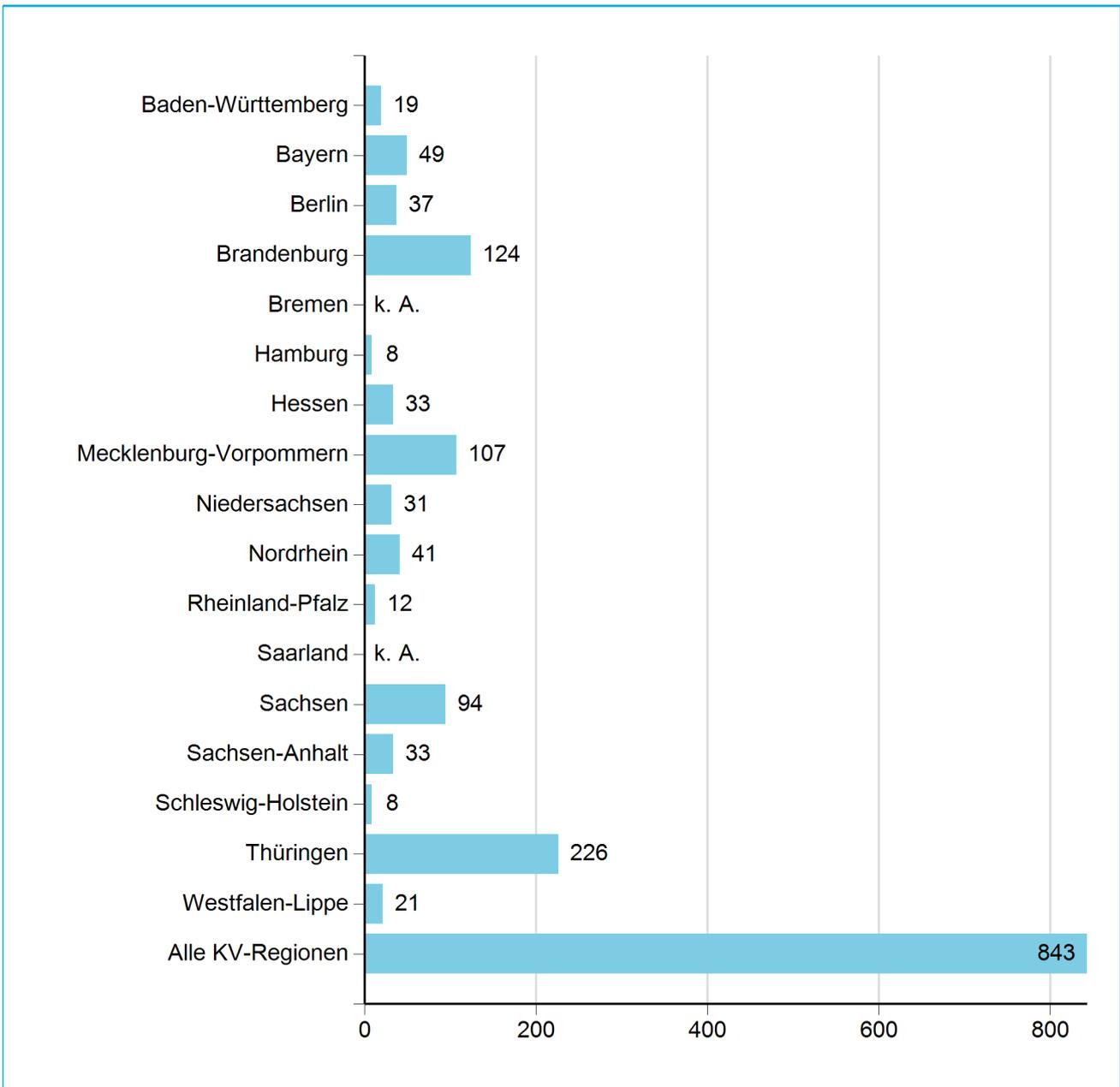
## 4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

### 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=843)**

	Zielerreichung	
<b>Baden-Württemberg</b>	83,88%	Ziel nicht erreicht
<b>Bayern</b>	78,39%	Ziel nicht erreicht
<b>Berlin</b>	73,03%	Ziel nicht erreicht
<b>Brandenburg</b>	77,53%	Ziel nicht erreicht
<b>Bremen</b>	k. A.	k. A.
<b>Hamburg</b>	86,02%	Ziel nicht erreicht
<b>Hessen</b>	84,69%	Ziel nicht erreicht
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	80,33%	Ziel nicht erreicht
<b>Niedersachsen</b>	79,88%	Ziel nicht erreicht
<b>Nordrhein</b>	75,71%	Ziel nicht erreicht
<b>Rheinland-Pfalz</b>	87,69%	Ziel nicht erreicht
<b>Saarland</b>	k. A.	k. A.
<b>Sachsen</b>	72,75%	Ziel nicht erreicht
<b>Sachsen-Anhalt</b>	76,51%	Ziel nicht erreicht
<b>Schleswig-Holstein</b>	70,73%	Ziel nicht erreicht
<b>Thüringen</b>	73,13%	Ziel nicht erreicht
<b>Westfalen-Lippe</b>	74,53%	Ziel nicht erreicht
<b>Alle KV-Regionen</b>	76,73%	Ziel nicht erreicht

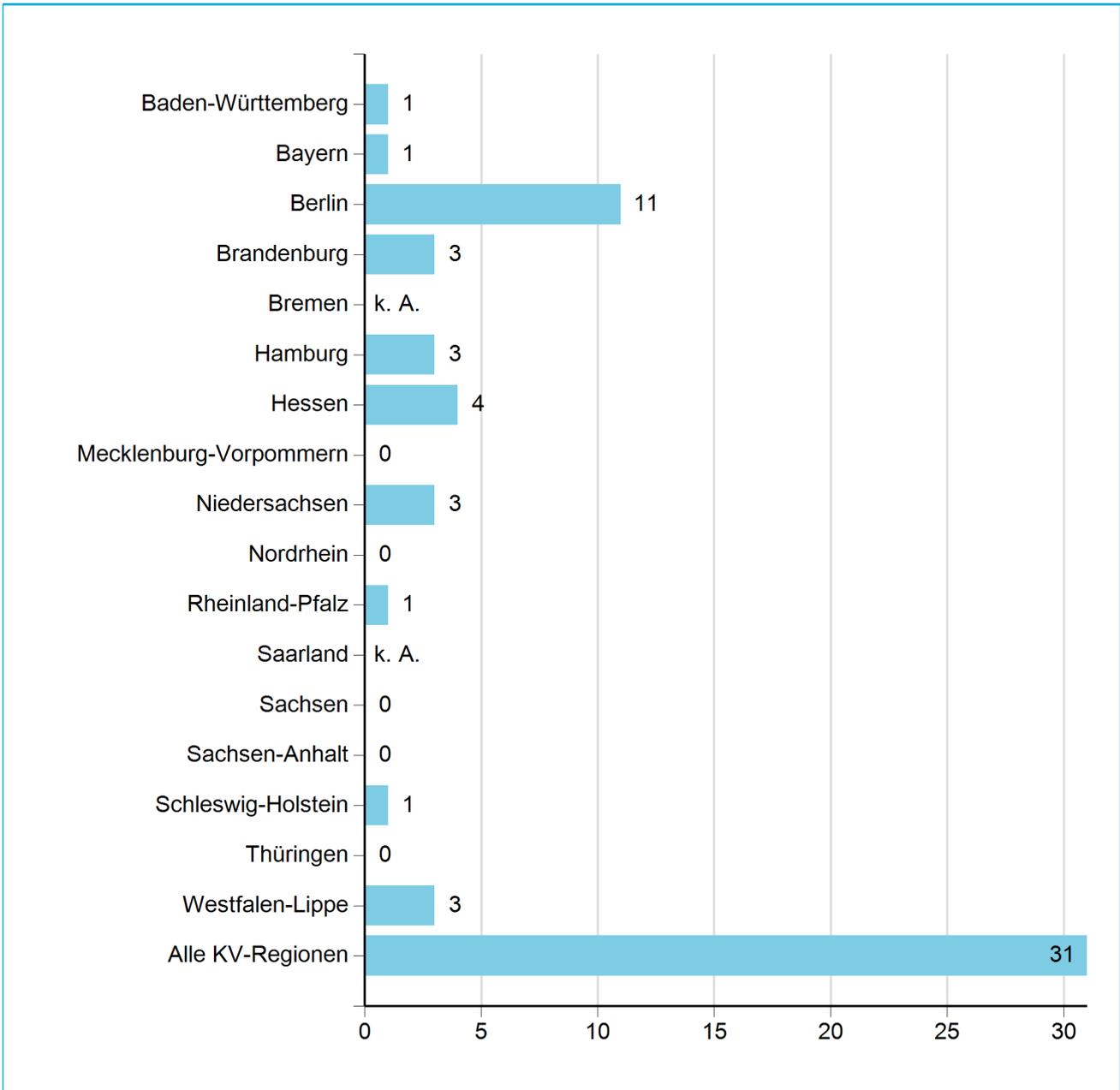
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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



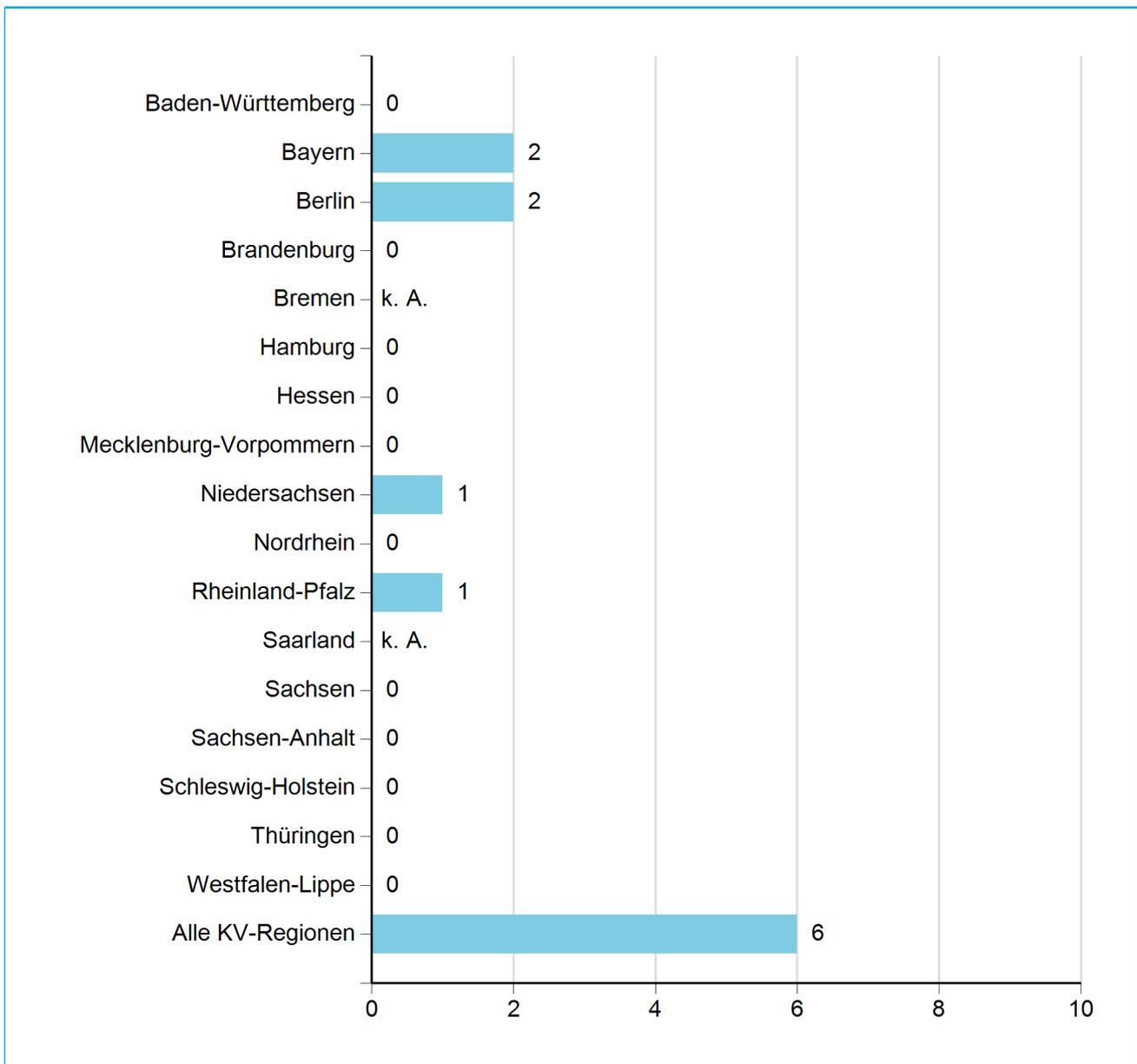
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

#### 4.1.3. Reduktion notfallmäßiger stationärer Behandlungen

Zur Qualitätssicherung wird die Anzahl der notfallmäßigen Behandlungen im stationären Bereich aufgrund von Asthma bronchiale ausgewertet. 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 notfallmäßiger stationärer Behandlungen“ je KV-Region im Berichtszeitraum



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

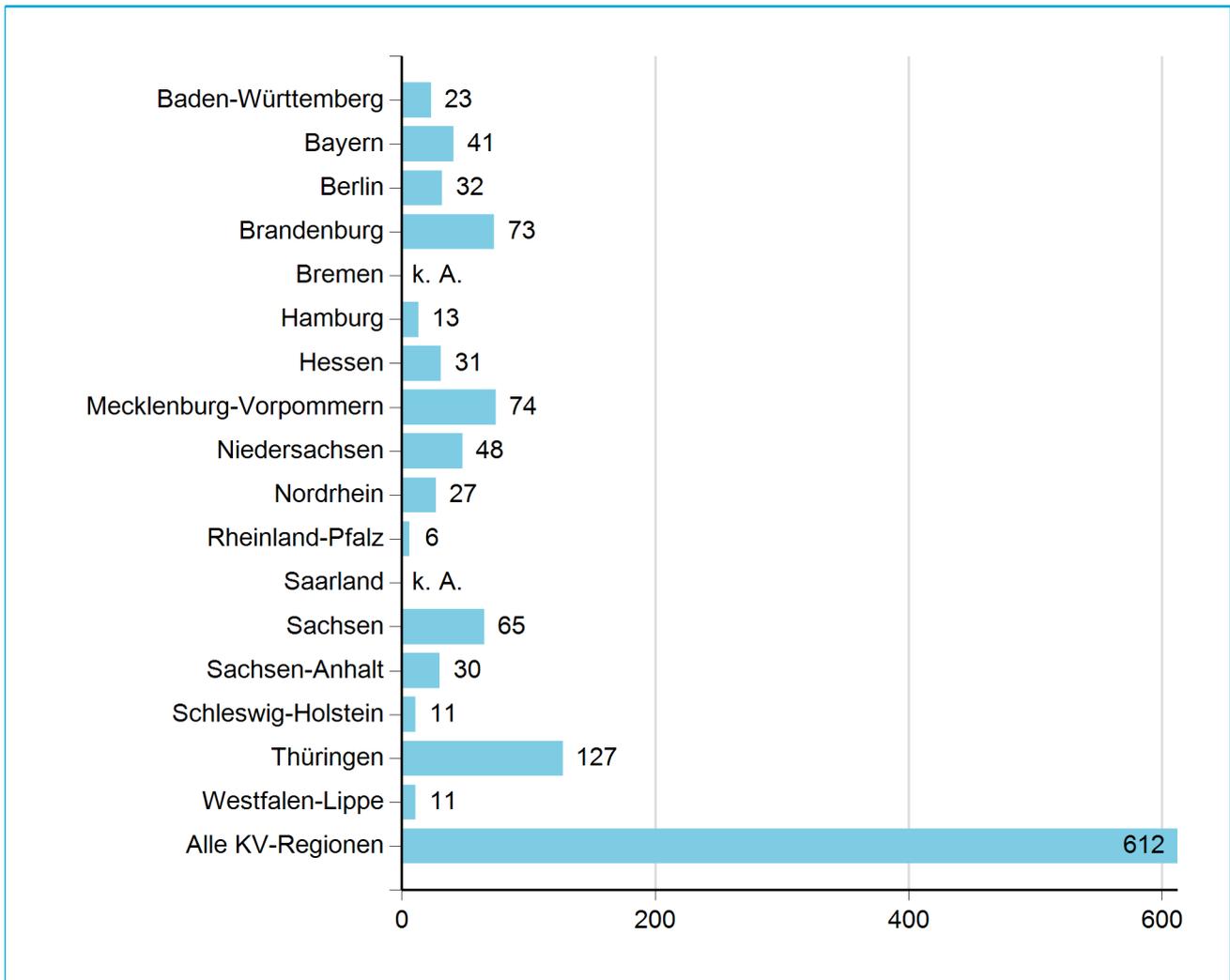
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

## 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-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,
- Patientenpass Asthma bronchiale,
- Patiententagebuch Asthma bronchiale und
- Lungenfunktionspass.

### 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
<b>Baden-Württemberg</b>	12	5	2,4
<b>Bayern</b>	8	4	2,0
<b>Berlin</b>	3	2	1,5
<b>Brandenburg</b>	21	11	1,9
<b>Bremen</b>	k. A.	k. A.	k. A.
<b>Hamburg</b>	4	1	4,0
<b>Hessen</b>	7	5	1,4
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	16	10	1,6
<b>Niedersachsen</b>	1	1	1,0
<b>Nordrhein</b>	2	2	1,0
<b>Rheinland-Pfalz</b>	7	4	1,8
<b>Saarland</b>	k. A.	k. A.	k. A.
<b>Sachsen</b>	18	8	2,3
<b>Sachsen-Anhalt</b>	6	4	1,5
<b>Schleswig-Holstein</b>	4	3	1,3
<b>Thüringen</b>	46	30	1,5
<b>Westfalen-Lippe</b>	4	3	1,3
<b>Alle KV-Regionen</b>	159	93	1,7

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)
<b>Baden-Württemberg</b>	1	2
<b>Bayern</b>	0	0
<b>Berlin</b>	0	0
<b>Brandenburg</b>	3	10
<b>Bremen</b>	k. A.	k. A.
<b>Hamburg</b>	0	0
<b>Hessen</b>	2	7
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	2	4
<b>Niedersachsen</b>	2	3
<b>Nordrhein</b>	1	4
<b>Rheinland-Pfalz</b>	1	3
<b>Saarland</b>	k. A.	k. A.
<b>Sachsen</b>	4	13
<b>Sachsen-Anhalt</b>	0	0
<b>Schleswig-Holstein</b>	0	0
<b>Thüringen</b>	3	11
<b>Westfalen-Lippe</b>	0	0
<b>Alle KV-Regionen</b>	19	57

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:

- 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

- mindestens zwei Verordnungen aus der Gruppe der Selektiven Beta2-Adrenozeptor-Agonisten / Glucocorticoiden ohne eine diese Medikation rechtfertigende Diagnose 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 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
<b>Baden-Württemberg</b>	2	0	2	0	0	0	0
<b>Bayern</b>	1	0	0	0	0	1	0
<b>Berlin</b>	2	0	0	0	0	2	0
<b>Brandenburg</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Bremen</b>	k. A.						
<b>Hamburg</b>	1	0	1	0	0	0	0
<b>Hessen</b>	3	0	2	0	0	1	0
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	2	0	0	2	0	0	0
<b>Niedersachsen</b>	1	0	1	0	0	0	0
<b>Nordrhein</b>	1	0	0	0	0	0	1
<b>Rheinland-Pfalz</b>	1	0	0	1	0	0	0
<b>Saarland</b>	k. A.						
<b>Sachsen</b>	11	0	3	3	0	5	0
<b>Sachsen-Anhalt</b>	2	0	1	0	0	1	0
<b>Schleswig-Holstein</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Thüringen</b>	4	0	2	0	0	2	0
<b>Westfalen-Lippe</b>	2	0	1	1	0	0	0
<b>Alle KV-Regionen</b>	33	0	13	7	0	12	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

**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 „*COPD*“**

**Berichtszeitraum (01.01.-31.12.2016)**

MedicalContact AG

für

Salus BKK

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>1</b>	<b>Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Merkmale der Teilnehmer</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Anzahl der Teilnehmer</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Maßnahmen zur Qualitätssicherung</b>	<b>8</b>
<b>4.1</b>	<b>Ergebnisse der vertraglich vereinbarten Qualitätsziele</b>	<b>8</b>
4.1.1	Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten	8
4.1.2	Wahrnehmung empfohlener Schulungen	10
4.1.3	Reduktion notfallmäßiger stationärer Behandlungen	11
4.1.4	Reduktion von Exazerbationen	12
4.1.5	Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten	13
<b>4.2</b>	<b>Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Teilnehmer</b>	<b>14</b>
<b>4.3</b>	<b>Eingehende Anrufe von Teilnehmern (Inbound)</b>	<b>15</b>
<b>4.4</b>	<b>Kontaktaufnahme mit Teilnehmern (Outbound)</b>	<b>16</b>
<b>5</b>	<b>Programmausstiege</b>	<b>18</b>

## 1 Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms

KV Region	Zeitraum
Baden-Württemberg	2016-01-01 - 2016-12-31
Bayern	2016-01-01 - 2016-12-31
Berlin	2016-01-01 - 2016-12-31
Brandenburg	2016-01-01 - 2016-12-31
Bremen	2016-01-01 - 2016-12-31
Hamburg	2016-01-01 - 2016-12-31
Hessen	2016-01-01 - 2016-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2016-01-01 - 2016-12-31
Niedersachsen	2016-01-01 - 2016-12-31
Nordrhein	2016-01-01 - 2016-12-31
Rheinland-Pfalz	2016-01-01 - 2016-12-31
Saarland	2016-01-01 - 2016-12-31
Sachsen	2016-01-01 - 2016-12-31
Sachsen-Anhalt	2016-01-01 - 2016-12-31
Schleswig-Holstein	2016-01-01 - 2016-12-31
Thüringen	2016-01-01 - 2016-12-31
Westfalen-Lippe	2016-01-01 - 2016-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

## 2 Merkmale der Teilnehmer

### Geschlechtsverteilung der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=1.320)

<b>weiblich</b>	39,5%
<b>männlich</b>	60,5%

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
<b>Baden-Württemberg</b>	42	0,0%	0,0%	2,4%	4,8%	35,7%	23,8%	26,2%	7,1%
<b>Bayern</b>	67	0,0%	4,5%	4,5%	14,9%	23,9%	14,9%	25,4%	11,9%
<b>Berlin</b>	66	0,0%	1,5%	6,1%	13,6%	31,8%	27,3%	16,7%	3,0%
<b>Brandenburg</b>	151	0,0%	0,0%	2,6%	13,9%	37,7%	30,5%	13,9%	1,3%
<b>Bremen</b>	k. A.								
<b>Hamburg</b>	13	0,0%	7,7%	0,0%	7,7%	38,5%	7,7%	23,1%	15,4%
<b>Hessen</b>	73	0,0%	2,7%	2,7%	17,8%	23,3%	23,3%	23,3%	6,8%
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	177	0,0%	0,6%	1,1%	12,4%	41,8%	32,8%	11,3%	0,0%
<b>Niedersachsen</b>	79	0,0%	3,8%	2,5%	5,1%	30,4%	25,3%	21,5%	11,4%
<b>Nordrhein</b>	120	0,0%	0,0%	1,7%	13,3%	19,2%	28,3%	30,0%	7,5%
<b>Rheinland-Pfalz</b>	46	0,0%	0,0%	0,0%	6,5%	10,9%	26,1%	41,3%	15,2%
<b>Saarland</b>	k. A.								
<b>Sachsen</b>	100	0,0%	0,0%	6,0%	12,0%	27,0%	35,0%	18,0%	2,0%
<b>Sachsen-Anhalt</b>	83	0,0%	0,0%	4,8%	19,3%	49,4%	20,5%	4,8%	1,2%
<b>Schleswig-Holstein</b>	k. A.								
<b>Thüringen</b>	260	0,0%	2,3%	2,3%	12,3%	36,9%	31,9%	11,9%	2,3%
<b>Westfalen-Lippe</b>	43	0,0%	2,3%	4,7%	11,6%	27,9%	25,6%	14,0%	14,0%
<b>Alle KV-Regionen</b>	1.320	0,0%	1,4%	2,9%	12,6%	32,8%	28,2%	17,5%	4,7%

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

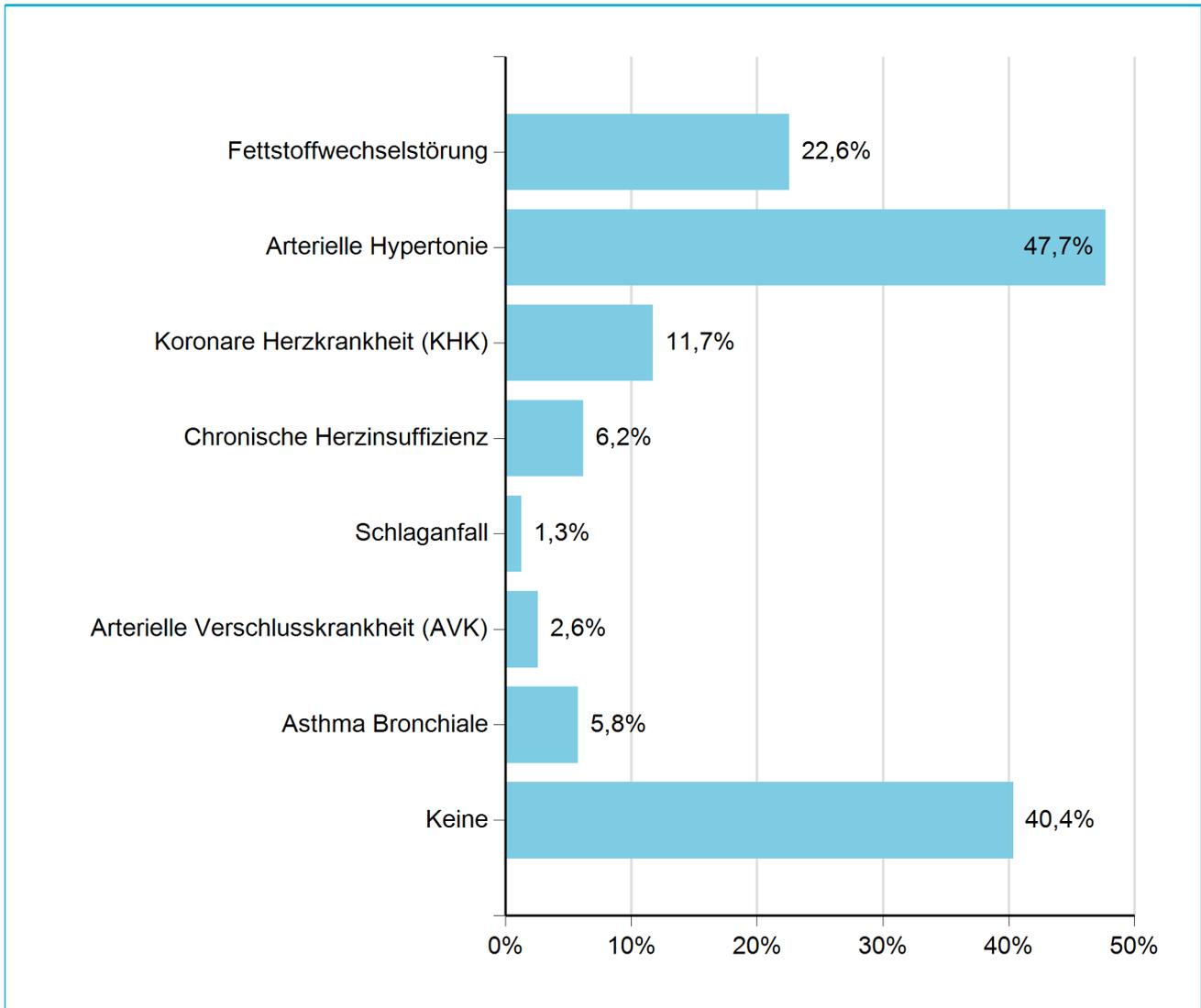
	n	Keine	1	2	3	>3
<b>Baden-Württemberg</b>	42	35,7%	33,3%	19,0%	9,5%	2,4%
<b>Bayern</b>	67	40,3%	20,9%	19,4%	17,9%	1,5%
<b>Berlin</b>	66	50,0%	18,2%	25,8%	3,0%	3,0%
<b>Brandenburg</b>	151	45,7%	29,1%	17,2%	6,0%	2,0%
<b>Bremen</b>	k. A.					
<b>Hamburg</b>	13	38,5%	30,8%	15,4%	7,7%	7,7%
<b>Hessen</b>	73	45,2%	34,2%	12,3%	6,8%	1,4%
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	177	45,2%	42,9%	7,9%	2,3%	1,7%
<b>Niedersachsen</b>	79	31,6%	34,2%	25,3%	7,6%	1,3%
<b>Nordrhein</b>	120	30,0%	36,7%	16,7%	11,7%	5,0%
<b>Rheinland-Pfalz</b>	46	17,4%	32,6%	26,1%	15,2%	8,7%
<b>Saarland</b>	k. A.					
<b>Sachsen</b>	100	48,0%	34,0%	10,0%	5,0%	3,0%
<b>Sachsen-Anhalt</b>	83	33,7%	48,2%	10,8%	6,0%	1,2%
<b>Schleswig-Holstein</b>	k. A.					
<b>Thüringen</b>	260	41,5%	33,5%	16,2%	7,3%	1,5%
<b>Westfalen-Lippe</b>	43	41,9%	27,9%	23,3%	4,7%	2,3%
<b>Alle KV-Regionen</b>	1.320	40,4%	33,9%	16,1%	7,2%	2,4%

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, Koronare Herzkrankheit (KHK), Chronische Herzinsuffizienz, Schlaganfall, Arterielle Verschlusskrankheit (AVK) und Asthma bronchiale.

**Prozentuale Verteilung der Folge- und Begleiterkrankungen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation unabhängig vom Zeitpunkt der Einschreibung (alle KV-Regionen, n=1320)**

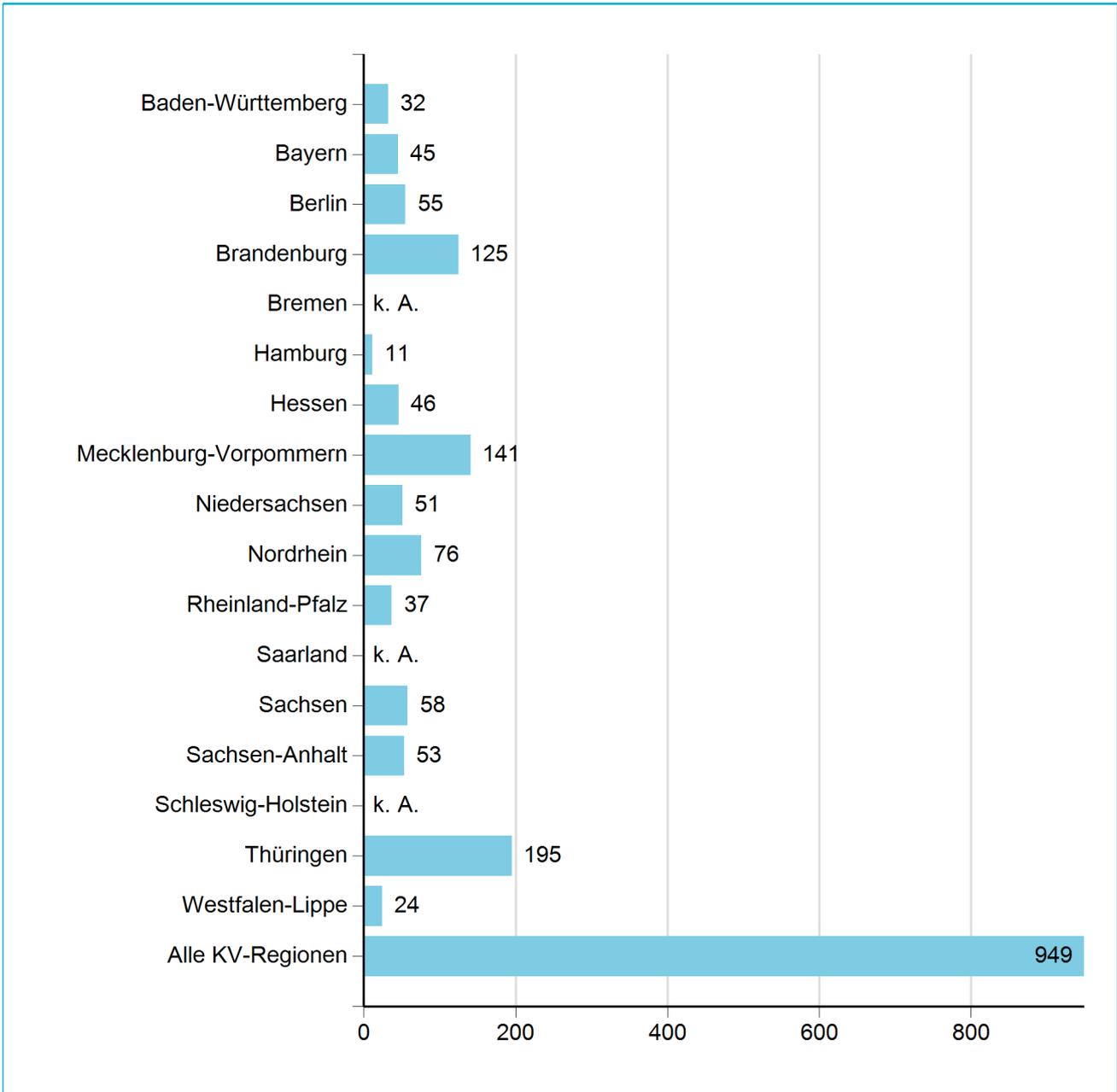


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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 31.12.2016 (n=949)



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.

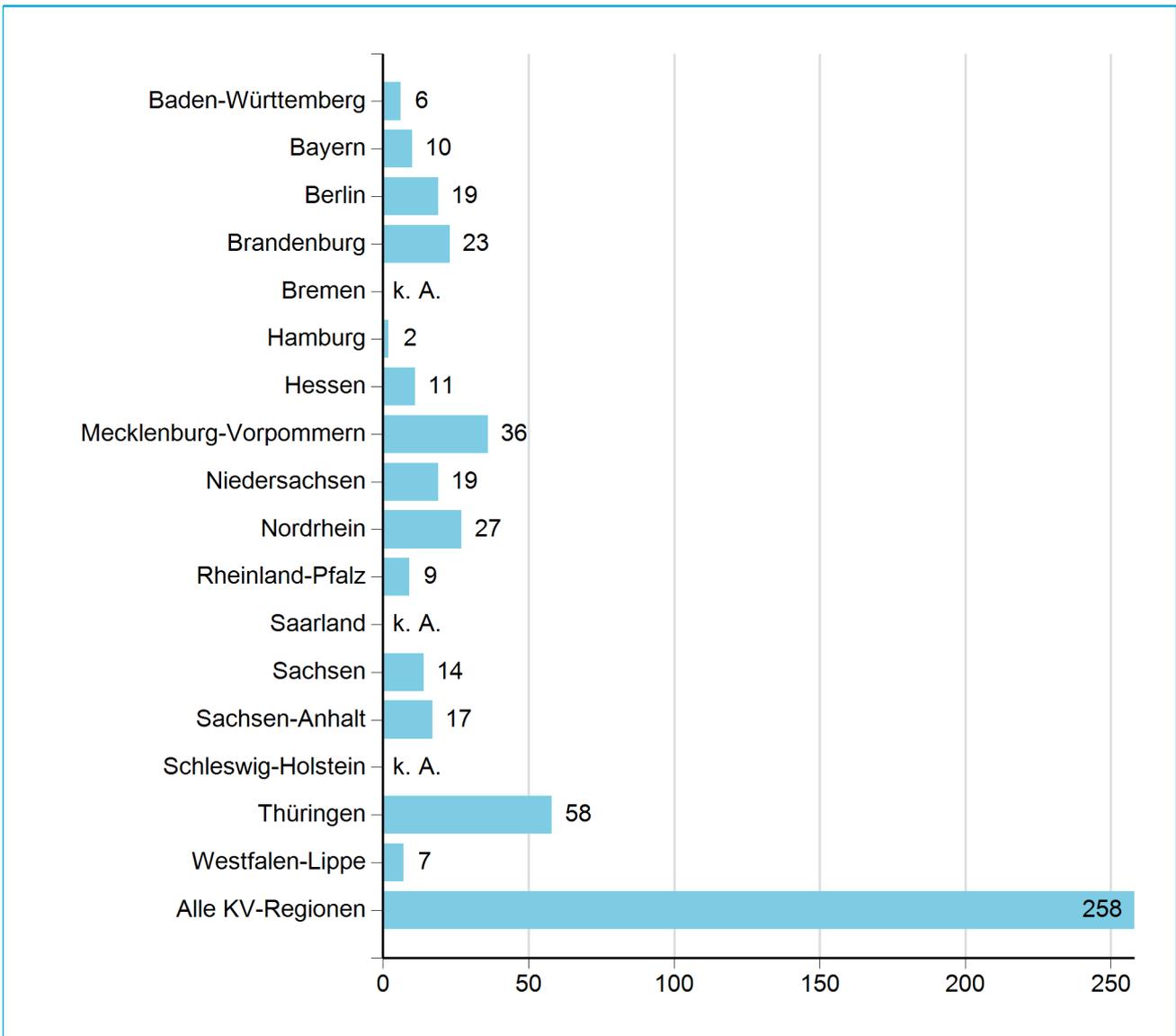
## 4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

### 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=258)**

	Zielerreichung	
<b>Baden-Württemberg</b>	87,60%	Ziel nicht erreicht
<b>Bayern</b>	85,79%	Ziel nicht erreicht
<b>Berlin</b>	77,37%	Ziel nicht erreicht
<b>Brandenburg</b>	77,14%	Ziel nicht erreicht
<b>Bremen</b>	k. A.	k. A.
<b>Hamburg</b>	67,56%	Ziel nicht erreicht
<b>Hessen</b>	82,60%	Ziel nicht erreicht
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	83,04%	Ziel nicht erreicht
<b>Niedersachsen</b>	87,80%	Ziel nicht erreicht
<b>Nordrhein</b>	83,84%	Ziel nicht erreicht
<b>Rheinland-Pfalz</b>	79,36%	Ziel nicht erreicht
<b>Saarland</b>	k. A.	k. A.
<b>Sachsen</b>	75,00%	Ziel nicht erreicht
<b>Sachsen-Anhalt</b>	87,43%	Ziel nicht erreicht
<b>Schleswig-Holstein</b>	k. A.	k. A.
<b>Thüringen</b>	81,47%	Ziel nicht erreicht
<b>Westfalen-Lippe</b>	78,64%	Ziel nicht erreicht
<b>Alle KV-Regionen</b>	81,57%	Ziel nicht erreicht

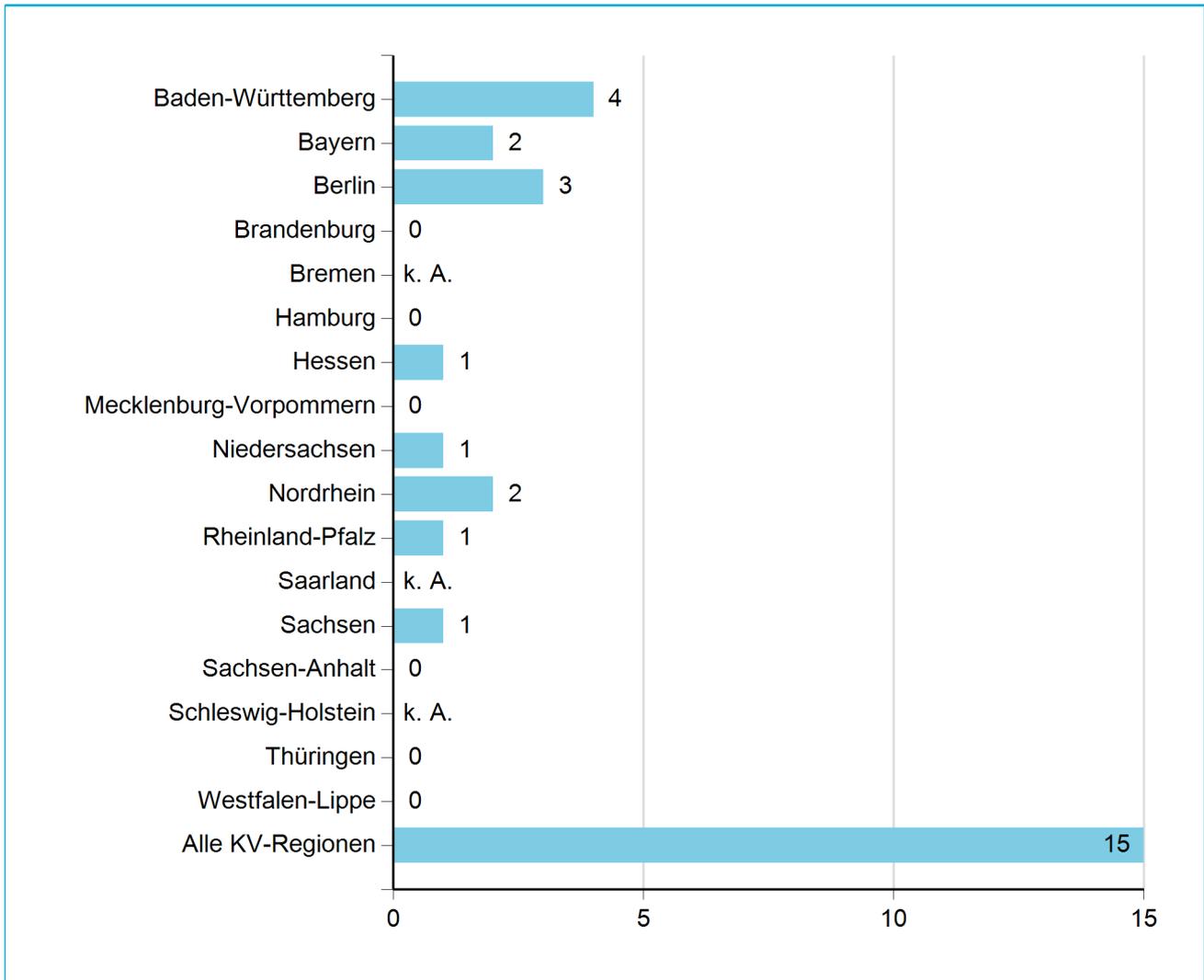
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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 COPD-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



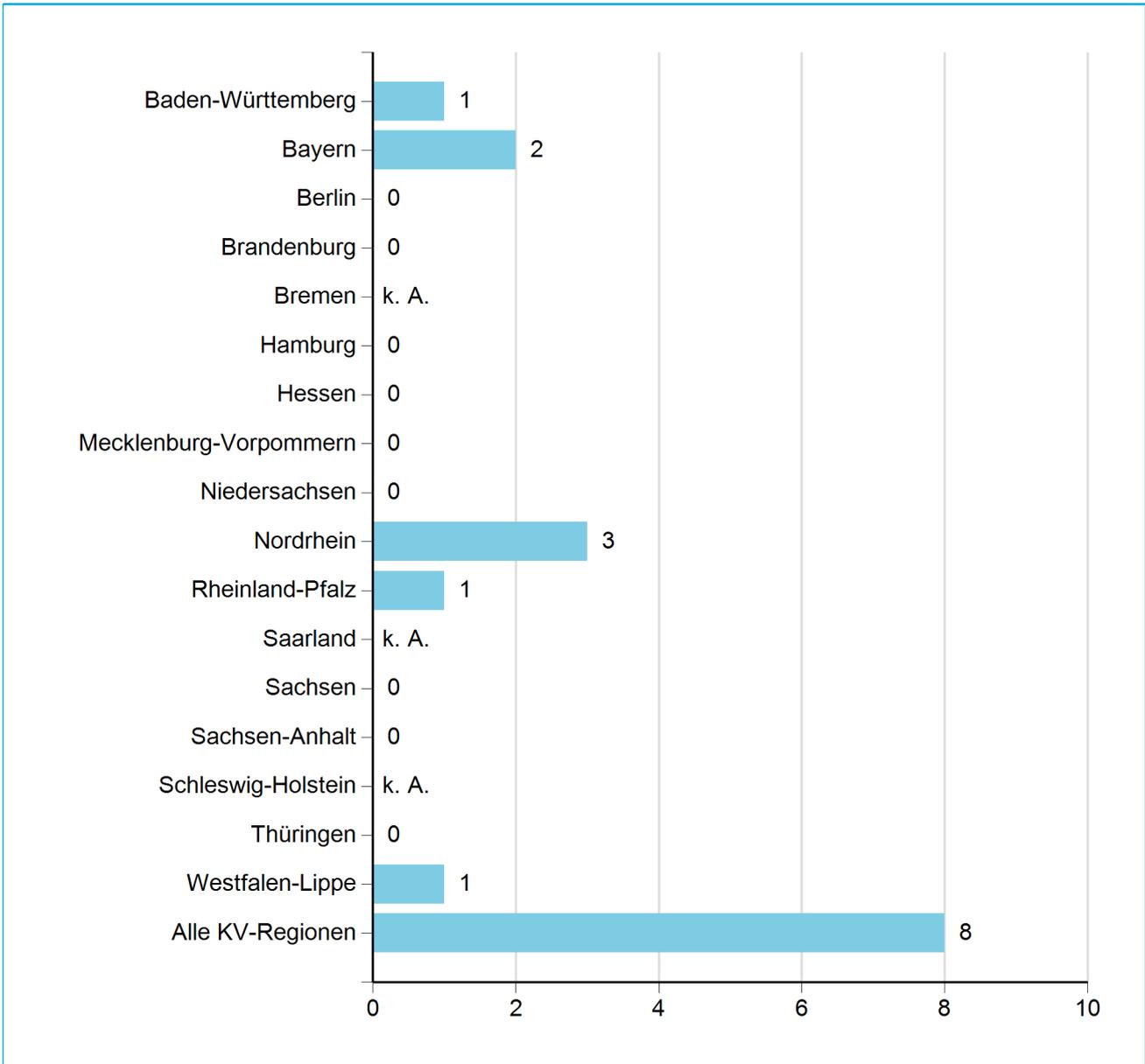
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

### 4.1.3. Reduktion notfallmäßiger stationärer Behandlungen

Zur Qualitätssicherung wird die Anzahl der notfallmäßigen Behandlungen im stationären Bereich aufgrund von COPD ausgewertet. Teilnehmer, bei denen seit der letzten Dokumentation mindestens eine solche Behandlung erfolgt ist, erhalten ein Schreiben mit Hinweisen zur Erkennung und Vermeidung von COPD-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 notfallmäßiger stationärer Behandlungen“ je KV-Region im Berichtszeitraum



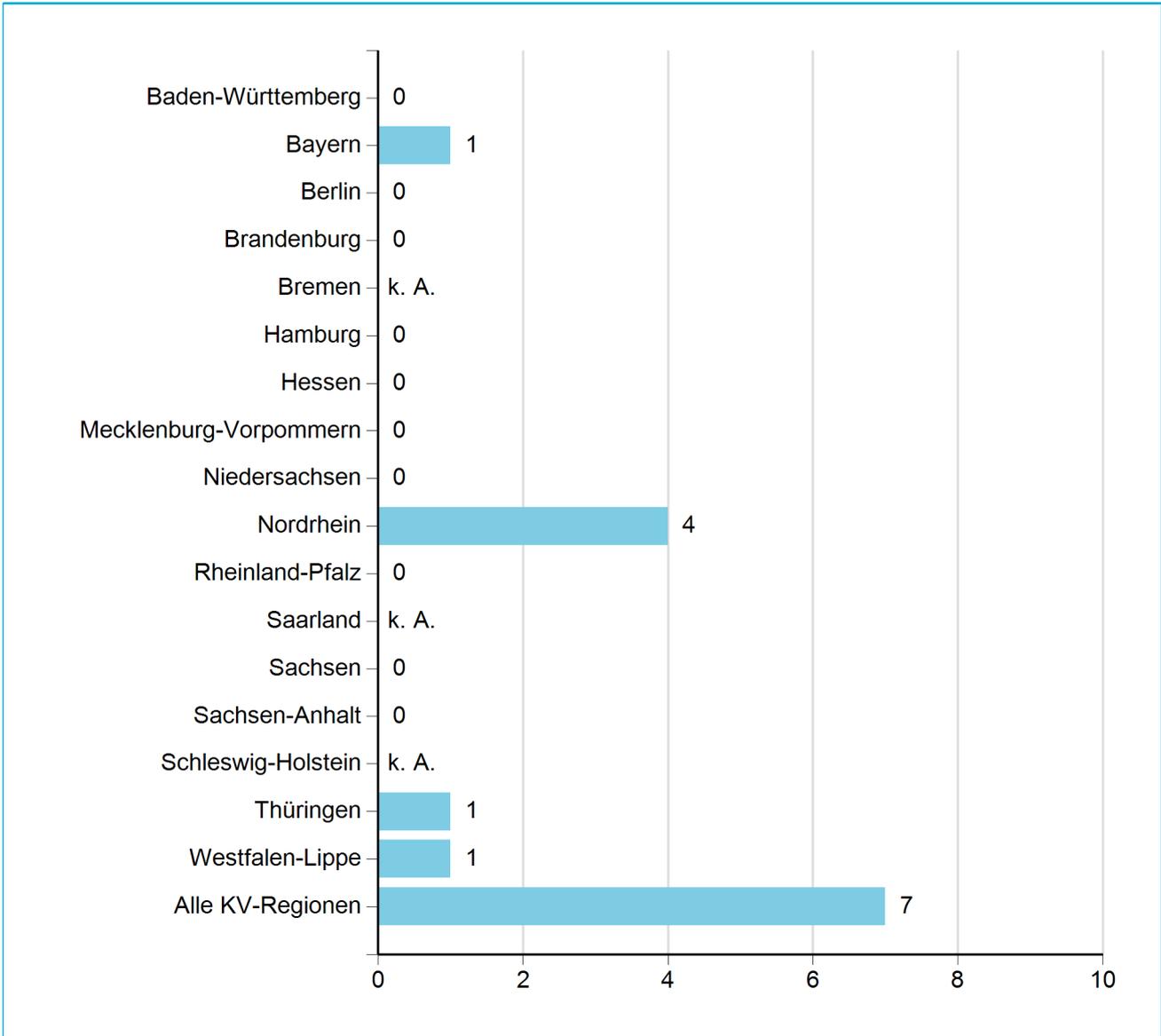
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

#### 4.1.4. Reduktion von Exazerbationen

Zur Qualitätssicherung wird die Häufigkeit von Exazerbationen ausgewertet. Teilnehmer, bei denen mehr als eine Exazerbation seit der letzten Dokumentation aufgetreten ist, erhalten ein Schreiben. Dieses enthält Informationen über akute Atemnotsituationen, Verhaltenshinweisen im Falle derartiger gesundheitlicher Krisen und Möglichkeiten ihrer Vermeidung. Diese Maßnahme erfolgt maximal einmal jährlich für jeden Betroffenen.

#### Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Reduktion von Exazerbationen“ je KV-Region im Berichtszeitraum



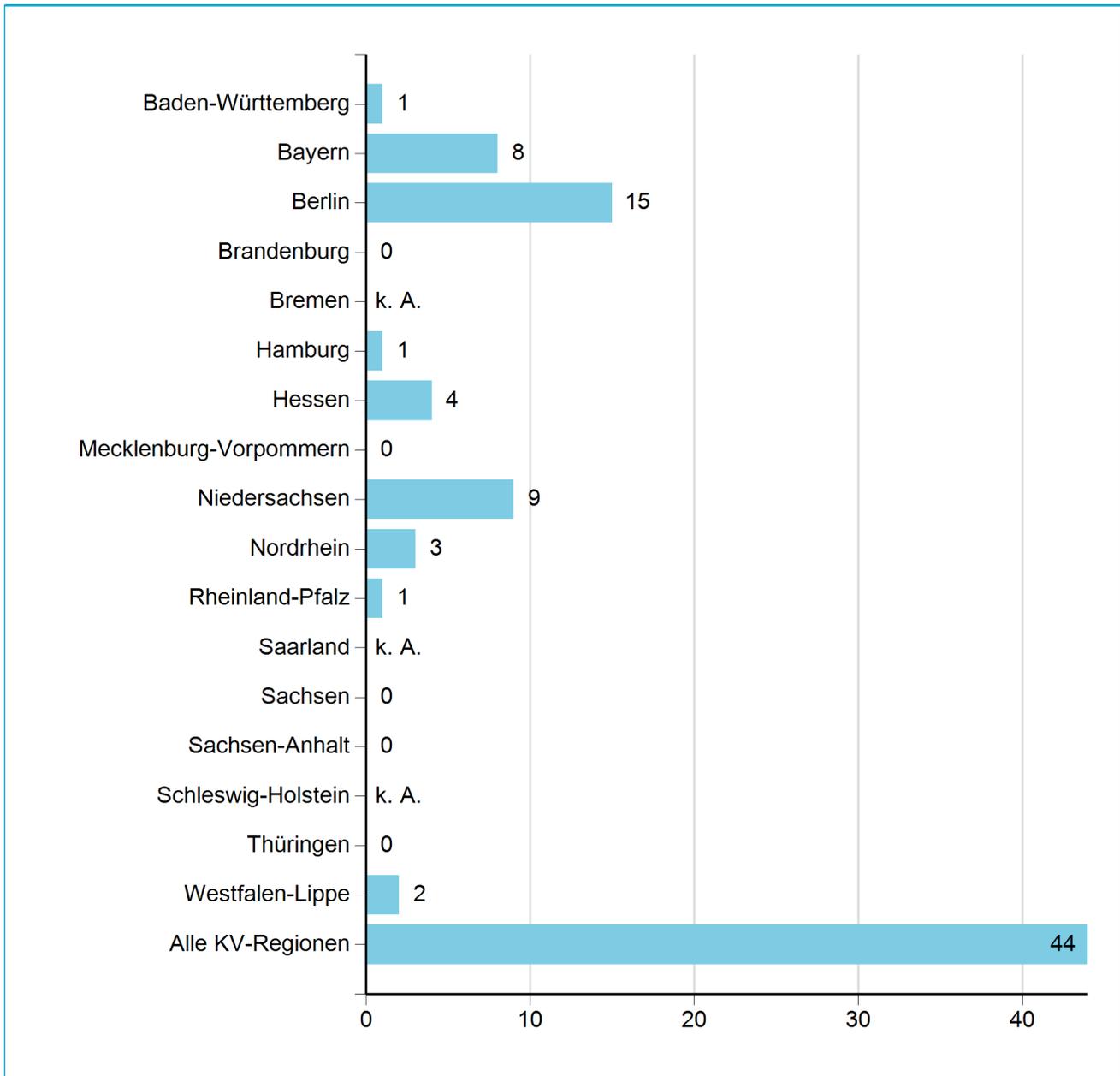
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

#### 4.1.5. 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.

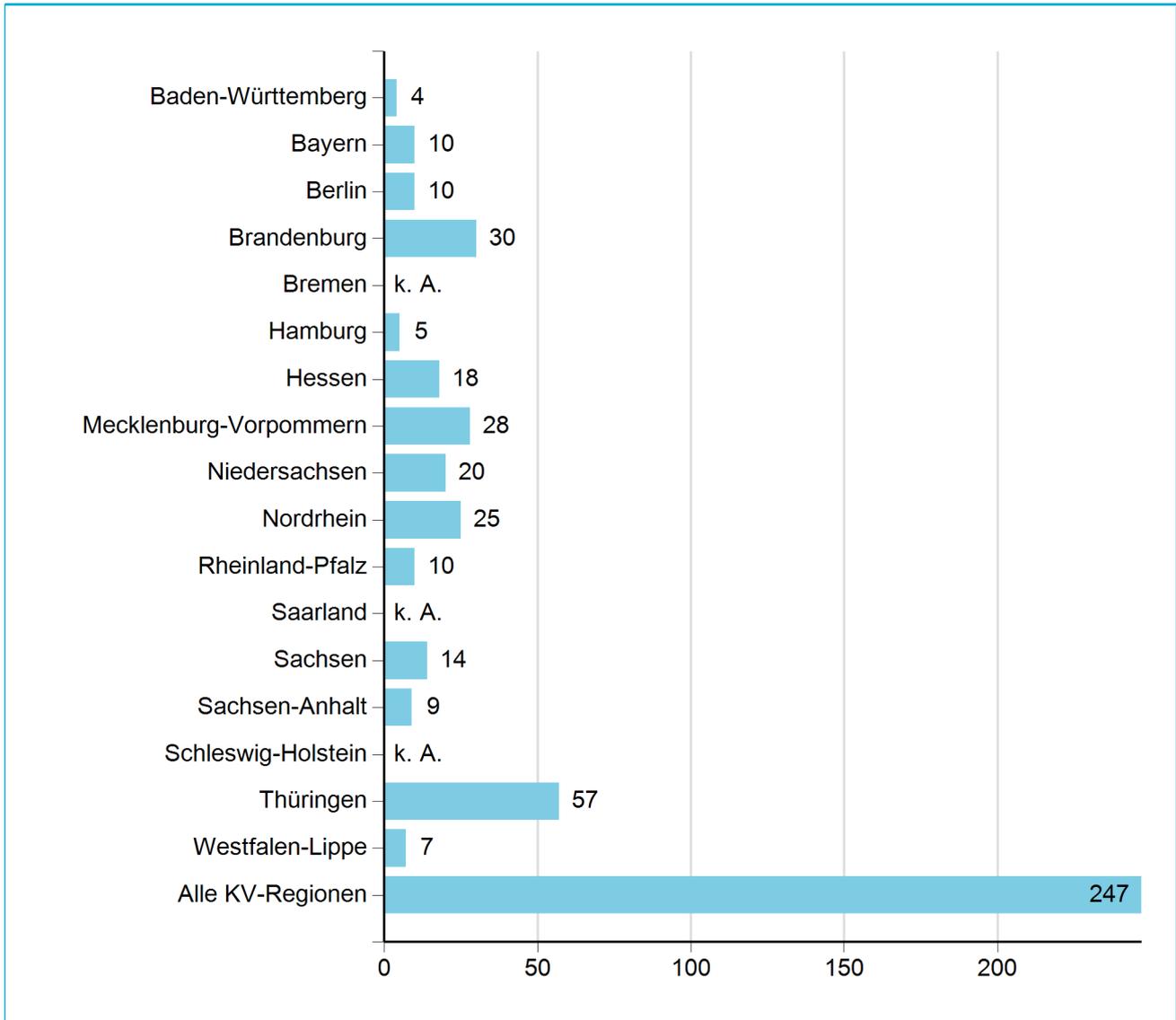
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

## 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-COPD informiert sowie im Selbstmanagement unterstützt:

- Broschüre zu BKK MedPlus: BKK MedPlus Ihr Programm bei COPD,
- Broschüre zu BKK MedPlus: Hilfe bei COPD – Das Wichtigste in Kürze,
- Patientenpass COPD,
- Patiententagebuch COPD und
- Lungenfunktionspass.

### 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
<b>Baden-Württemberg</b>	2	1	2,0
<b>Bayern</b>	10	5	2,0
<b>Berlin</b>	8	4	2,0
<b>Brandenburg</b>	9	5	1,8
<b>Bremen</b>	k. A.	k. A.	k. A.
<b>Hamburg</b>	0	0	0
<b>Hessen</b>	8	4	2,0
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	7	4	1,8
<b>Niedersachsen</b>	4	2	2,0
<b>Nordrhein</b>	6	3	2,0
<b>Rheinland-Pfalz</b>	6	3	2,0
<b>Saarland</b>	k. A.	k. A.	k. A.
<b>Sachsen</b>	6	3	2,0
<b>Sachsen-Anhalt</b>	3	3	1,0
<b>Schleswig-Holstein</b>	k. A.	k. A.	k. A.
<b>Thüringen</b>	9	6	1,5
<b>Westfalen-Lippe</b>	4	3	1,3
<b>Alle KV-Regionen</b>	82	46	1,8

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)
<b>Baden-Württemberg</b>	0	0
<b>Bayern</b>	0	0
<b>Berlin</b>	0	0
<b>Brandenburg</b>	1	2
<b>Bremen</b>	k. A.	k. A.
<b>Hamburg</b>	1	4
<b>Hessen</b>	0	0
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	1	4
<b>Niedersachsen</b>	0	0
<b>Nordrhein</b>	0	0
<b>Rheinland-Pfalz</b>	0	0
<b>Saarland</b>	k. A.	k. A.
<b>Sachsen</b>	1	3
<b>Sachsen-Anhalt</b>	0	0
<b>Schleswig-Holstein</b>	k. A.	k. A.
<b>Thüringen</b>	2	6
<b>Westfalen-Lippe</b>	0	0
<b>Alle KV-Regionen</b>	6	19

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:

- zusätzliche Erkrankung an Asthma bronchiale, 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 COPD entsprechenden Medikation in den vorangegangenen 18 Monaten

und / oder

- mindestens zwei Verordnungen aus der Gruppe der Selektiven Beta2-Adrenozeptor-Agonisten / Glucocorticoiden ohne eine diese Medikation rechtfertigende Diagnose 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 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
<b>Baden-Württemberg</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Bayern</b>	1	0	0	0	0	0	1
<b>Berlin</b>	1	0	0	0	0	0	1
<b>Brandenburg</b>	2	0	0	1	0	1	0
<b>Bremen</b>	k. A.						
<b>Hamburg</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Hessen</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	1	0	1	0	0	0	0
<b>Niedersachsen</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Nordrhein</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Rheinland-Pfalz</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Saarland</b>	k. A.						
<b>Sachsen</b>	2	0	2	0	0	0	0
<b>Sachsen-Anhalt</b>	1	0	0	0	0	1	0
<b>Schleswig-Holstein</b>	k. A.						
<b>Thüringen</b>	4	0	0	2	0	2	0
<b>Westfalen-Lippe</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Alle KV-Regionen</b>	12	0	3	3	0	4	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.

**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

**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 „*Diabetes mellitus Typ 1*“**

**Berichtszeitraum (01.01.-31.12.2016)**

MedicalContact AG

für

Salus BKK

## INHALT

<b>1</b>	<b>Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Merkmale der Teilnehmer</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Anzahl der Teilnehmer</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Maßnahmen zur Qualitätssicherung</b>	<b>8</b>
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 schwerer hypoglykämischer Stoffwechsellentgleisungen	11
4.1.4	Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte	12
4.1.5	Hoher Anteil von Patienten mit Erreichung des HbA1c-Zielwertes	13
4.1.6	Informationen der Versicherten bei auffälligem Fußstatus	14
4.1.7	Hoher Anteil an jährlichen augenärztlichen Untersuchungen	15
4.2	Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Teilnehmer	16
4.3	Eingehende Anrufe von Teilnehmern (Inbound)	17
4.4	Kontaktaufnahme mit Teilnehmern (Outbound)	18
<b>5</b>	<b>Programmausstiege</b>	<b>19</b>

## 1 Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms

KV Region	Zeitraum
Baden-Württemberg	2016-01-01 - 2016-12-31
Bayern	2016-01-01 - 2016-12-31
Berlin	2016-01-01 - 2016-12-31
Brandenburg	2016-01-01 - 2016-12-31
Bremen	2016-01-01 - 2016-12-31
Hamburg	2016-01-01 - 2016-12-31
Hessen	2016-01-01 - 2016-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2016-01-01 - 2016-12-31
Niedersachsen	2016-01-01 - 2016-12-31
Nordrhein	2016-01-01 - 2016-12-31
Rheinland-Pfalz	2016-01-01 - 2016-12-31
Saarland	2016-01-01 - 2016-12-31
Sachsen	2016-01-01 - 2016-12-31
Sachsen-Anhalt	2016-01-01 - 2016-12-31
Schleswig-Holstein	2016-01-01 - 2016-12-31
Thüringen	2016-01-01 - 2016-12-31
Westfalen-Lippe	2016-01-01 - 2016-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

## 2 Merkmale der Teilnehmer

### Geschlechtsverteilung der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=426)

<b>weiblich</b>	39,9%
<b>männlich</b>	60,1%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

### Altersverteilung der Teilnehmer je KV-Region zum Zeitpunkt der Erstdokumentation unabhängig vom Zeitpunkt der Einschreibung

	n	<16	16<30	30<40	40<50	50<60	60<70	70<80	>=80
<b>Baden-Württemberg</b>	15	6,7%	20,0%	13,3%	26,7%	26,7%	0,0%	6,7%	0,0%
<b>Bayern</b>	36	8,3%	30,6%	22,2%	13,9%	13,9%	8,3%	2,8%	0,0%
<b>Berlin</b>	22	0,0%	40,9%	36,4%	9,1%	9,1%	4,5%	0,0%	0,0%
<b>Brandenburg</b>	39	2,6%	25,6%	17,9%	23,1%	23,1%	5,1%	2,6%	0,0%
<b>Bremen</b>	k. A.								
<b>Hamburg</b>	k. A.								
<b>Hessen</b>	44	4,5%	18,2%	34,1%	22,7%	13,6%	6,8%	0,0%	0,0%
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	70	1,4%	21,4%	18,6%	27,1%	24,3%	7,1%	0,0%	0,0%
<b>Niedersachsen</b>	22	4,5%	31,8%	31,8%	9,1%	22,7%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Nordrhein</b>	21	0,0%	28,6%	14,3%	23,8%	19,0%	9,5%	4,8%	0,0%
<b>Rheinland-Pfalz</b>	15	6,7%	26,7%	20,0%	6,7%	13,3%	13,3%	13,3%	0,0%
<b>Saarland</b>	k. A.								
<b>Sachsen</b>	37	10,8%	13,5%	21,6%	13,5%	21,6%	16,2%	2,7%	0,0%
<b>Sachsen-Anhalt</b>	35	5,7%	25,7%	20,0%	31,4%	14,3%	2,9%	0,0%	0,0%
<b>Schleswig-Holstein</b>	k. A.								
<b>Thüringen</b>	70	18,6%	11,4%	15,7%	22,9%	20,0%	10,0%	1,4%	0,0%
<b>Westfalen-Lippe</b>	k. A.								
<b>Alle KV-Regionen</b>	426	6,8%	22,3%	21,6%	20,9%	19,0%	7,5%	1,9%	0,0%

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 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

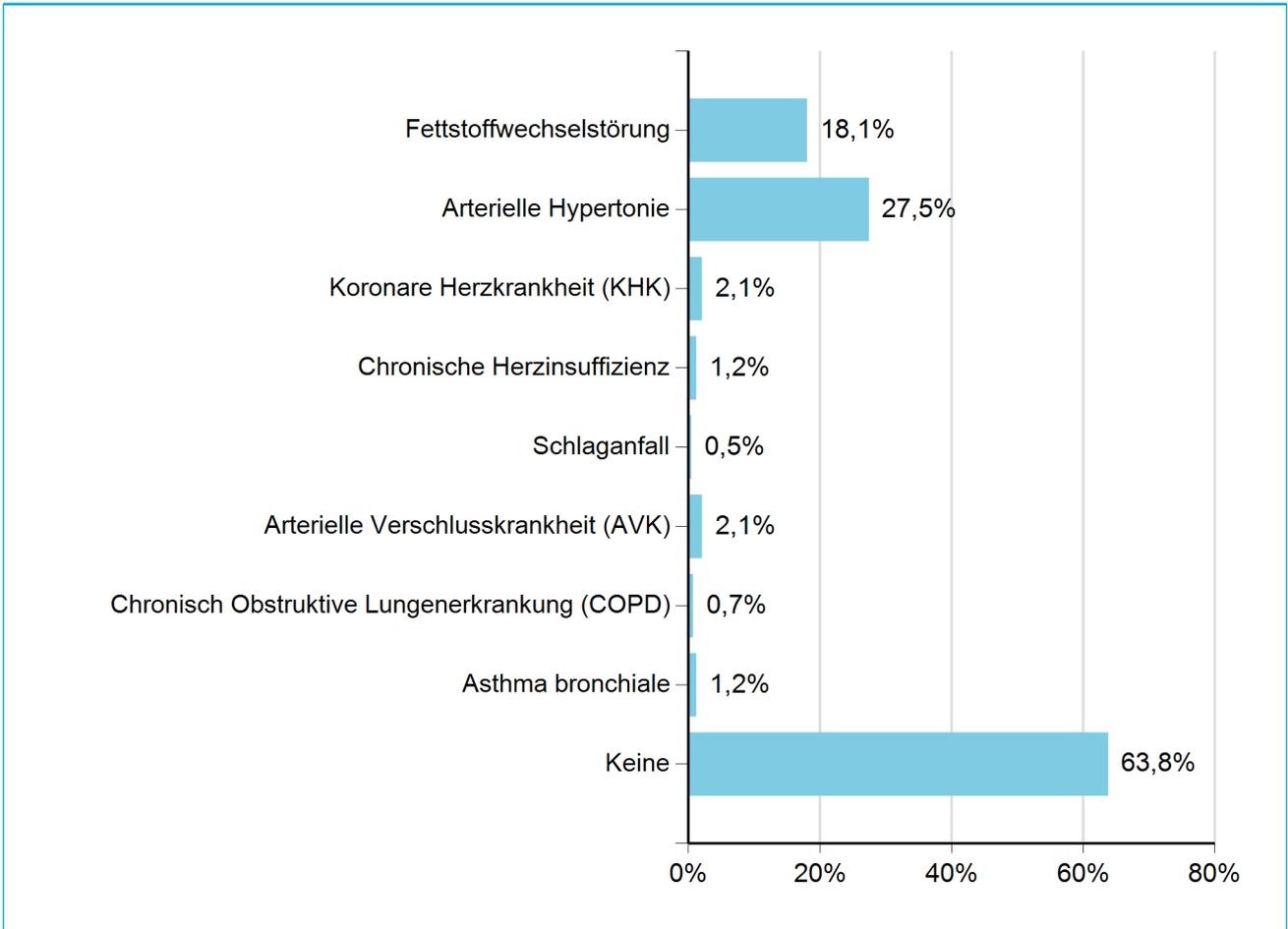
	n	Keine	1	2	3	>3
<b>Baden-Württemberg</b>	15	66,7%	20,0%	6,7%	0,0%	6,7%
<b>Bayern</b>	36	75,0%	16,7%	5,6%	2,8%	0,0%
<b>Berlin</b>	22	81,8%	13,6%	4,5%	0,0%	0,0%
<b>Brandenburg</b>	39	69,2%	17,9%	7,7%	5,1%	0,0%
<b>Bremen</b>	k. A.					
<b>Hamburg</b>	k. A.					
<b>Hessen</b>	44	56,8%	25,0%	13,6%	2,3%	2,3%
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	70	50,0%	28,6%	15,7%	4,3%	1,4%
<b>Niedersachsen</b>	22	81,8%	13,6%	4,5%	0,0%	0,0%
<b>Nordrhein</b>	21	61,9%	28,6%	9,5%	0,0%	0,0%
<b>Rheinland-Pfalz</b>	15	60,0%	26,7%	0,0%	13,3%	0,0%
<b>Saarland</b>	k. A.					
<b>Sachsen</b>	37	56,8%	29,7%	8,1%	5,4%	0,0%
<b>Sachsen-Anhalt</b>	35	68,6%	22,9%	8,6%	0,0%	0,0%
<b>Schleswig-Holstein</b>	k. A.					
<b>Thüringen</b>	70	64,3%	25,7%	8,6%	1,4%	0,0%
<b>Westfalen-Lippe</b>	k. A.					
<b>Alle KV-Regionen</b>	426	63,8%	23,5%	9,2%	2,8%	0,7%

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, Koronare Herzkrankheit (KHK), 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=426)**

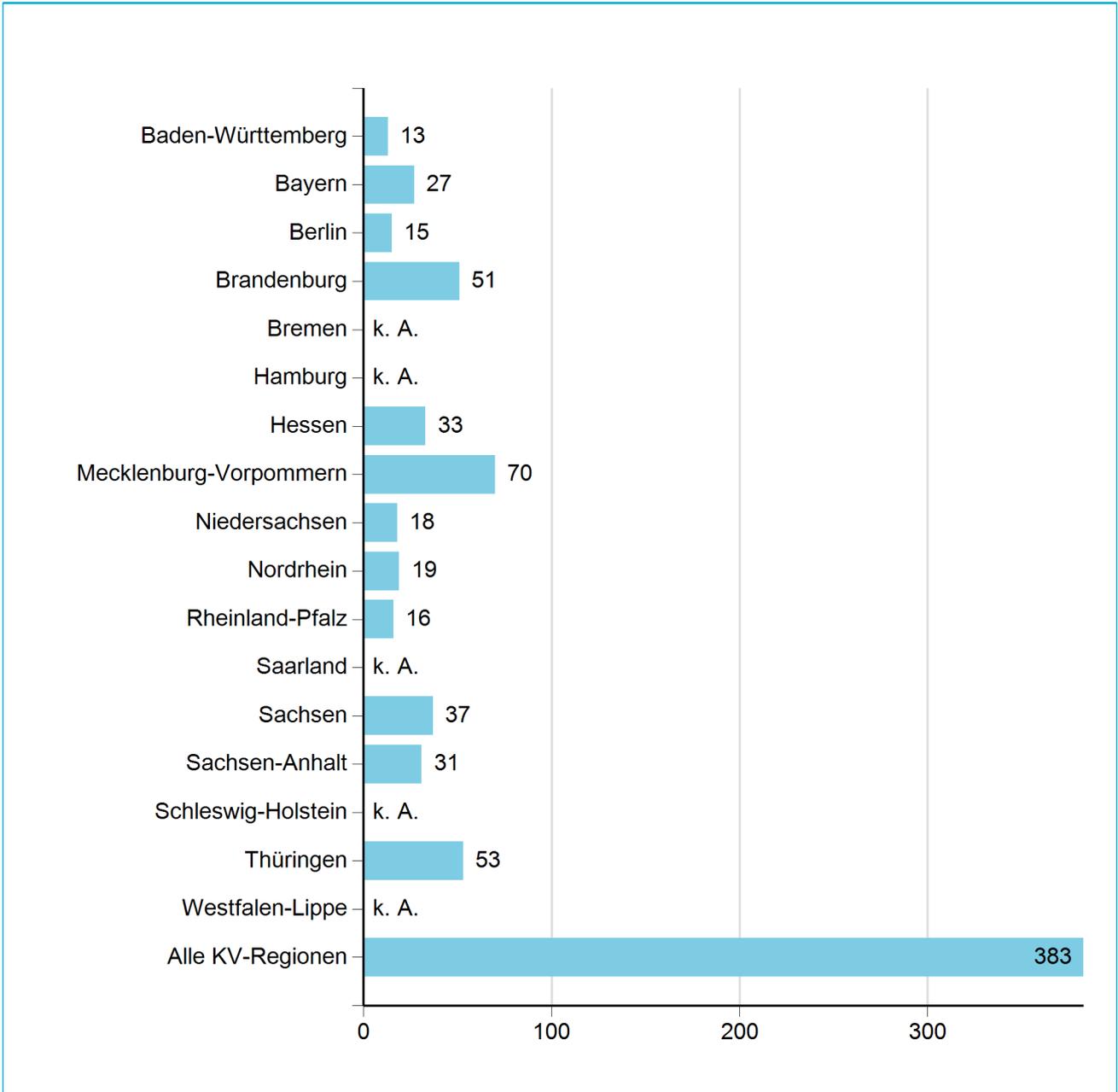


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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 31.12.2016 (n=383)



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.

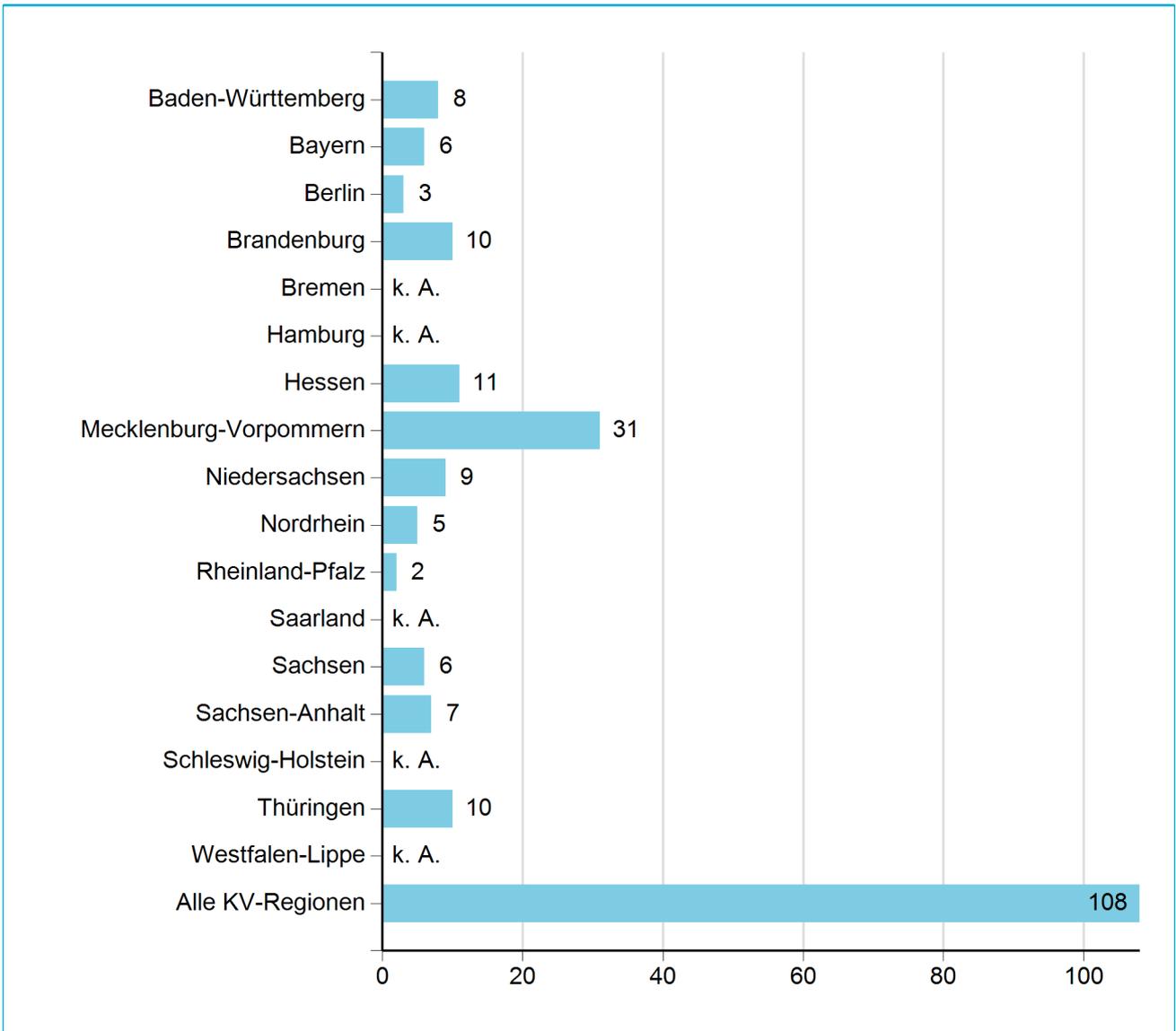
## 4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

### 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=108)**

	Zielerreichung	
<b>Baden-Württemberg</b>	74,07%	Ziel nicht erreicht
<b>Bayern</b>	86,20%	Ziel nicht erreicht
<b>Berlin</b>	76,38%	Ziel nicht erreicht
<b>Brandenburg</b>	88,67%	Ziel nicht erreicht
<b>Bremen</b>	k. A.	k. A.
<b>Hamburg</b>	k. A.	k. A.
<b>Hessen</b>	80,41%	Ziel nicht erreicht
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	87,93%	Ziel nicht erreicht
<b>Niedersachsen</b>	63,38%	Ziel nicht erreicht
<b>Nordrhein</b>	85,71%	Ziel nicht erreicht
<b>Rheinland-Pfalz</b>	82,53%	Ziel nicht erreicht
<b>Saarland</b>	k. A.	k. A.
<b>Sachsen</b>	92,50%	Ziel erreicht
<b>Sachsen-Anhalt</b>	82,83%	Ziel nicht erreicht
<b>Schleswig-Holstein</b>	k. A.	k. A.
<b>Thüringen</b>	85,84%	Ziel nicht erreicht
<b>Westfalen-Lippe</b>	k. A.	k. A.
<b>Alle KV-Regionen</b>	83,99%	Ziel nicht erreicht

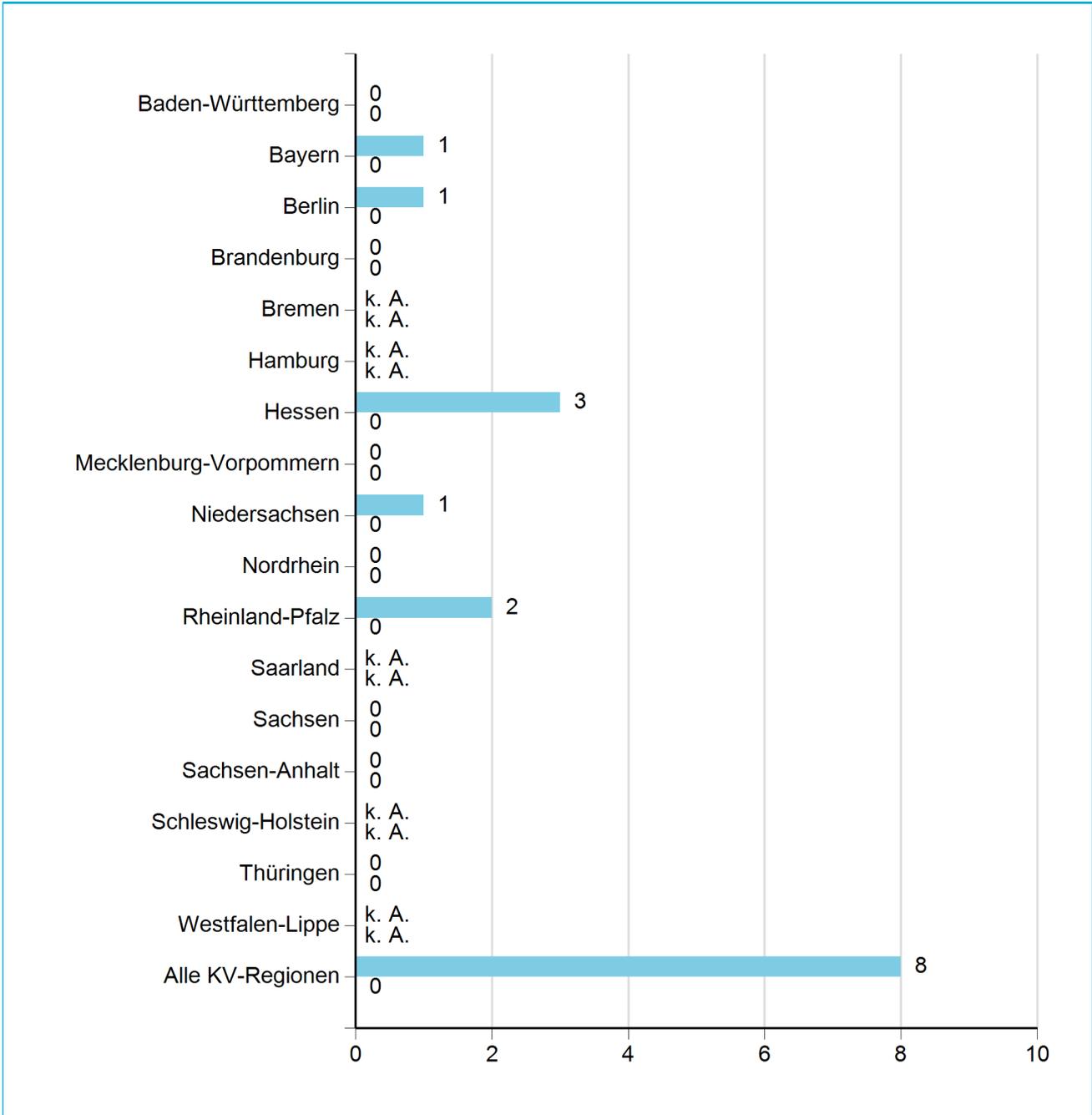
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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.

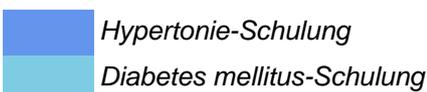
#### Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Wahrnehmung empfohlener Schulungen“ je KV-Region im Berichtszeitraum



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.

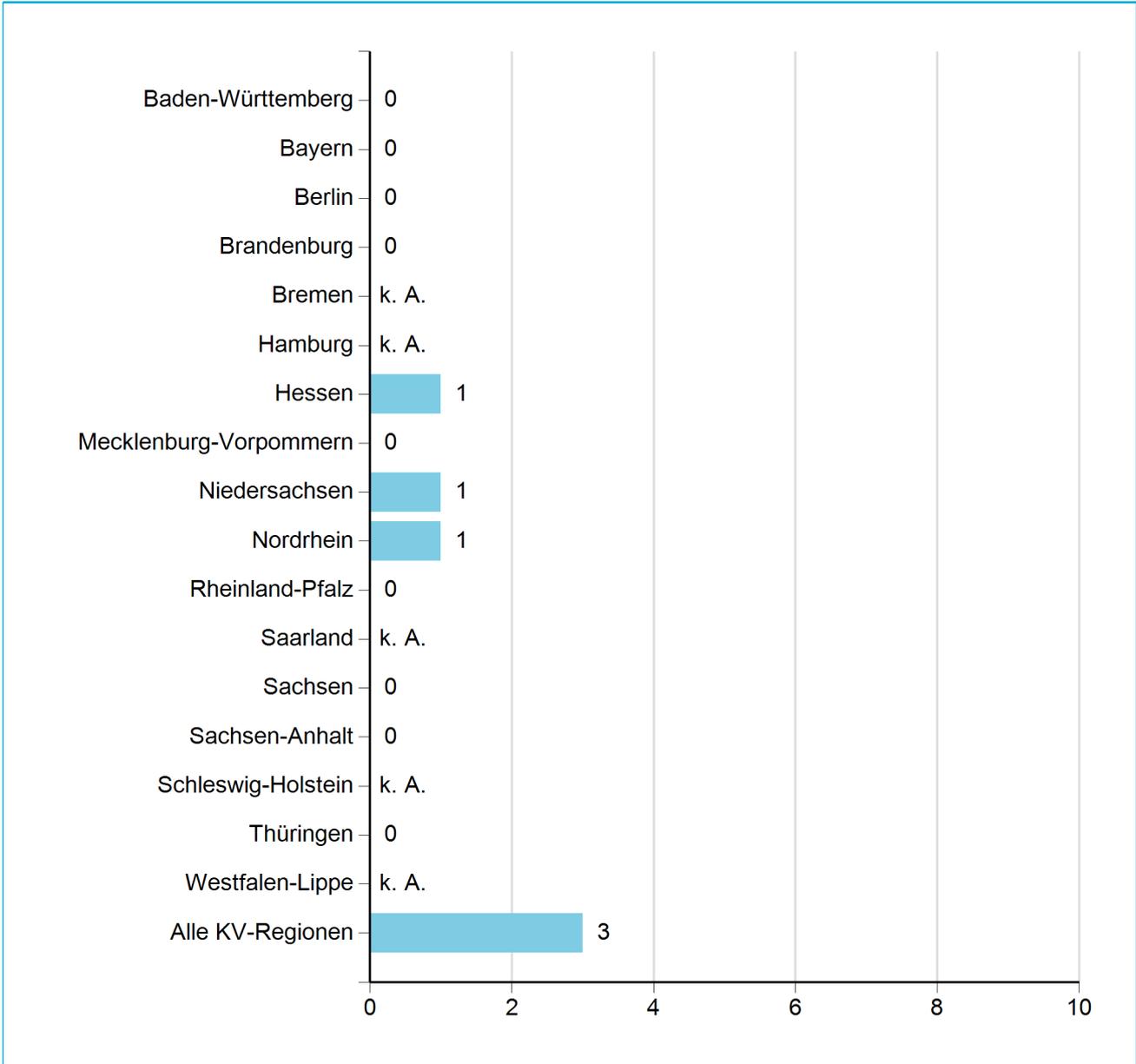
Legende:



#### 4.1.3. Vermeidung schwerer hypoglykämischer Stoffwechsellentgleisungen

Zur Qualitätssicherung wird die Anzahl notfallmäßiger Behandlungen aufgrund von Hypoglykämien im stationären und nichtstationären Bereich ausgewertet. Teilnehmer, bei denen seit der letzten Dokumentation schwere Unterzuckerungen aufgetreten sind, erhalten ein Schreiben mit Informationen zur Vermeidung derartiger gesundheitlicher Krisen. Darin angesprochen werden die Gefahren durch Hypoglykämien, die Symptome dieser Stoffwechsellentgleisung sowie die Möglichkeiten der Einflussnahme. Diese Maßnahme erfolgt maximal einmal jährlich für jeden Betroffenen.

#### Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Vermeidung schwerer hypoglykämischer Stoffwechsellentgleisungen“ je KV-Region im Berichtszeitraum



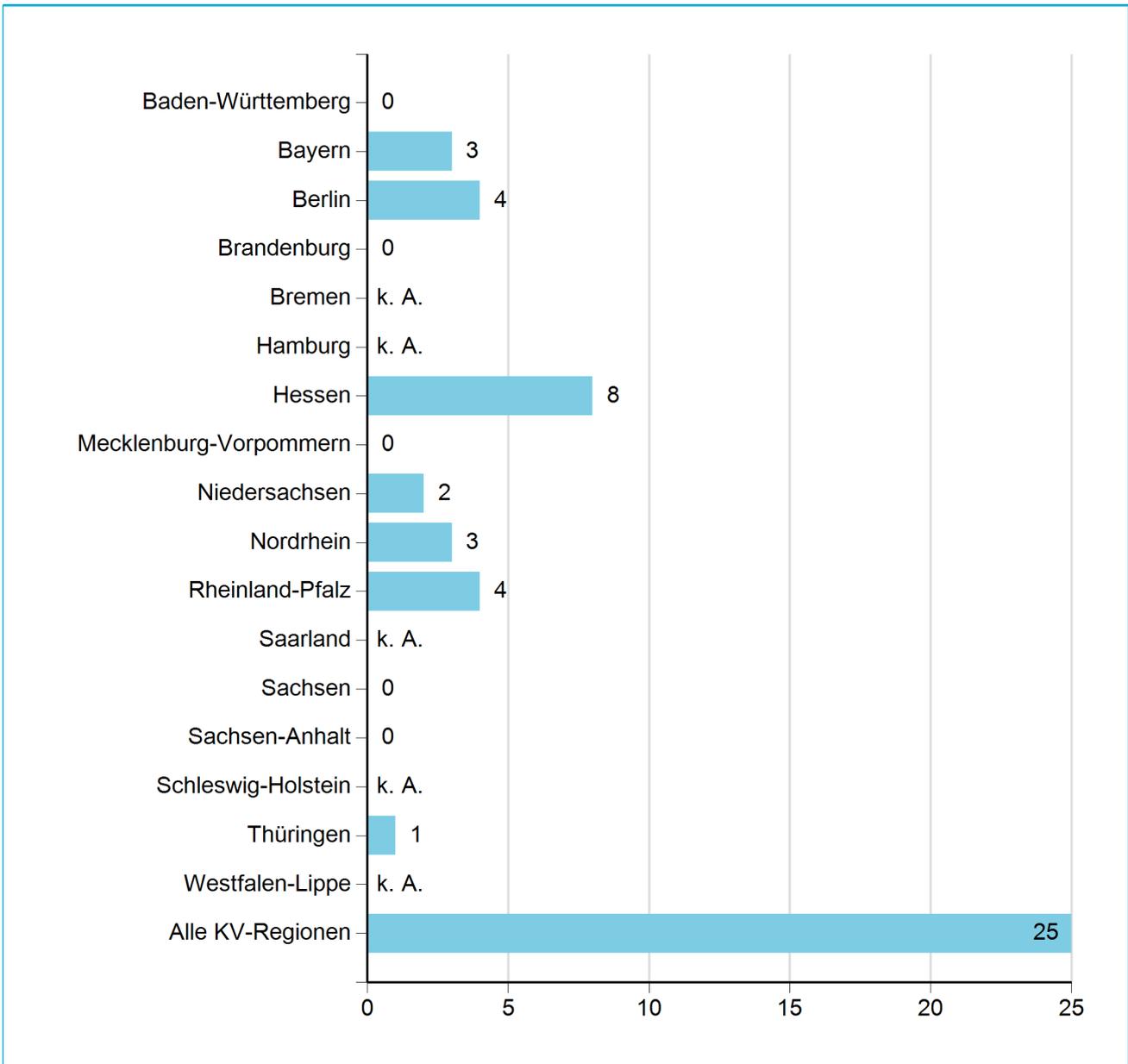
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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. 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 dieses Bereiches liegt oder eine arterielle Hypertonie als neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankung diagnostiziert wird. Das Schreiben enthält Informationen zur Problematik der Hypertonie bei Diabetikern sowie Möglichkeiten der Einflussnahme durch den Betroffenen.

#### Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte“ je KV-Region im Berichtszeitraum



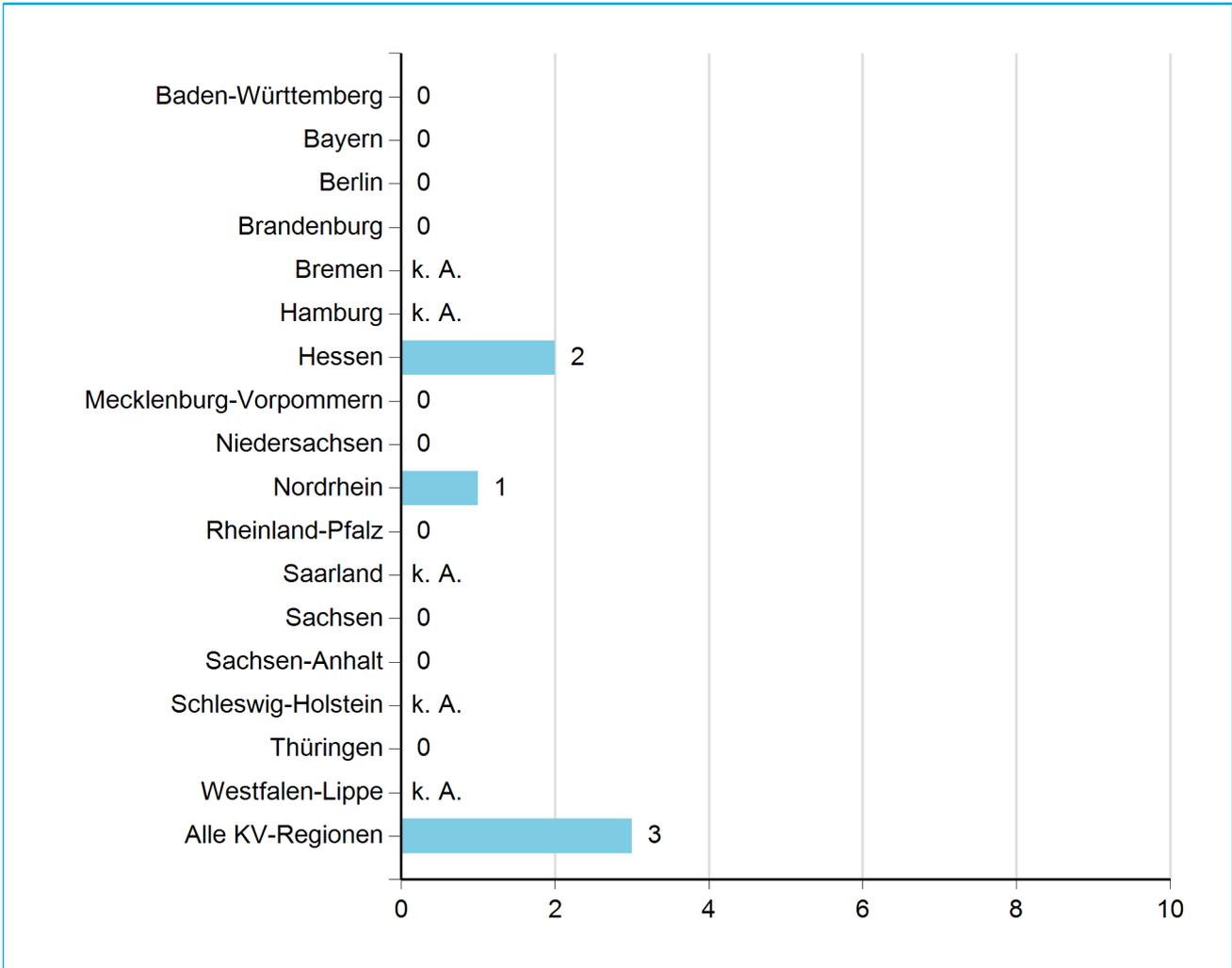
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

#### 4.1.5. Hoher Anteil von Patienten mit Erreichung des HbA1c-Zielwertes

Zur Qualitätssicherung wird die Behandlungsplanung des Arztes ausgewertet. Teilnehmer, bei denen in zwei aufeinander folgenden Dokumentationen vermerkt ist, den HbA1c-Wert zu senken bzw. zu heben, erhalten ein Schreiben über die Wichtigkeit einer adäquaten Blutzuckereinstellung. Diese Maßnahme erfolgt maximal einmal jährlich für jeden Betroffenen.

#### Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Hoher Anteil von Patienten mit Erreichung des HbA1c-Zielwertes“ je KV-Region im Berichtszeitraum



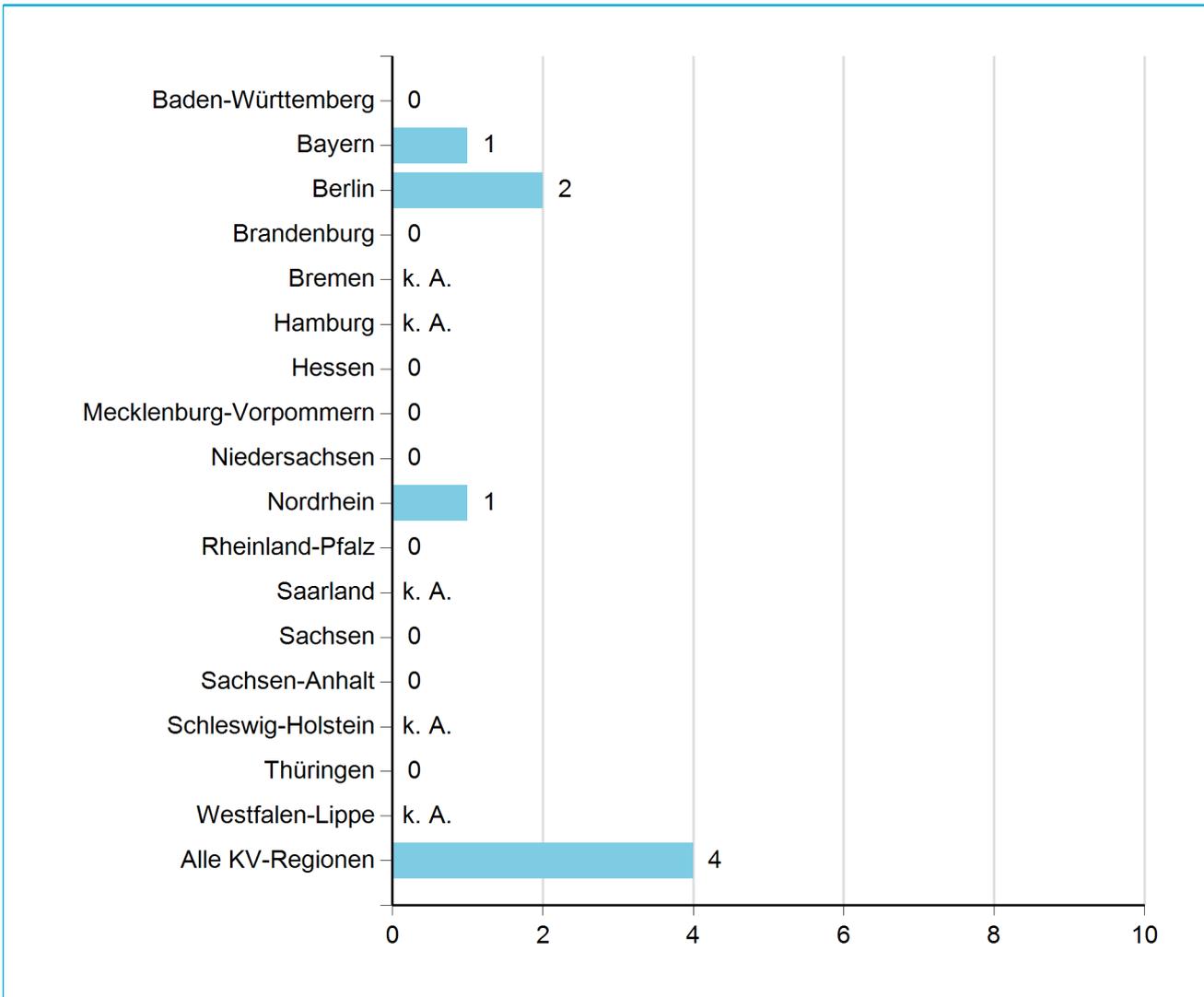
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

#### 4.1.6. Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus

Zur Qualitätssicherung wird das Auftreten von auffälligen Fußbefunden ausgewertet. Teilnehmer ab einem Alter von 18 Jahren, bei denen ein auffälliger Fußstatus dokumentiert ist, erhalten ein Schreiben mit weiteren Informationen zur Gefährdung ihrer Füße bei Diabetes mellitus sowie Möglichkeiten zur Prävention von Fußproblemen einschließlich der Information zur Möglichkeit der Mitbehandlung in diabetischen Fußambulanzen. Diese Maßnahme erfolgt nicht, wenn innerhalb vorangegangenen 12 Monate ein auffälliger Fußbefund bereits ein- oder mehrmals dokumentiert wurde.

#### Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus“ je KV-Region im Berichtszeitraum



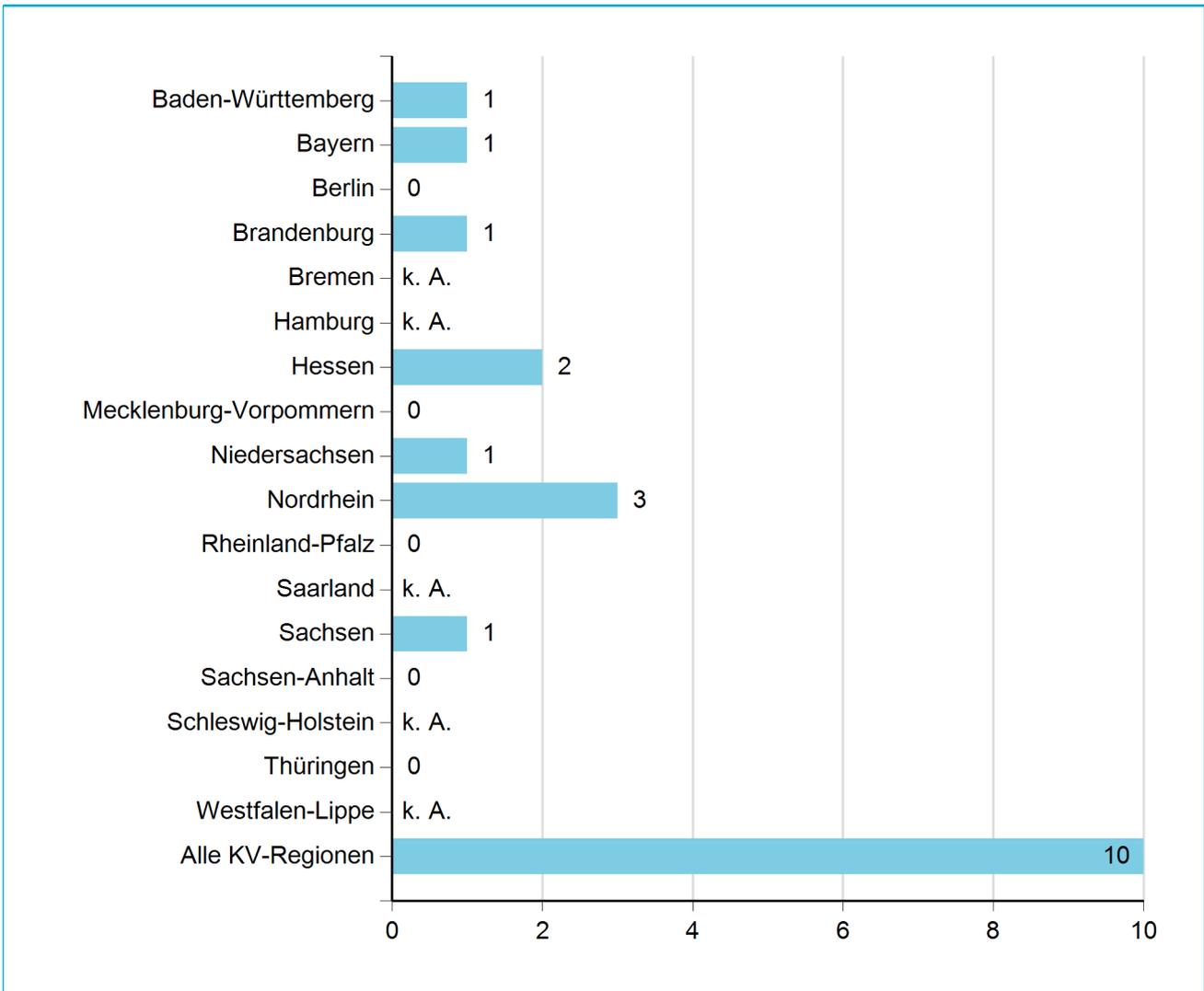
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

#### 4.1.7. Hoher Anteil an regelmäßigen augenärztlichen Untersuchungen

Zur Qualitätssicherung wird die Inanspruchnahme von Augenarztuntersuchungen ausgewertet. Teilnehmer, bei denen nicht mindestens einmal innerhalb von 24 Monaten eine ophthalmologische Netzhautuntersuchung veranlasst oder durchgeführt worden ist, erhalten ein Schreiben mit Informationen zu Komplikationen und Folgeschäden bei Diabetes mellitus Typ 1 am Auge sowie der Wichtigkeit regelmäßiger augenärztlicher Untersuchungen. Diese Maßnahme erfolgt maximal einmal jährlich für jeden Betroffenen.

#### Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Hoher Anteil an jährlichen augenärztlichen Untersuchungen“ je KV-Region im Berichtszeitraum



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

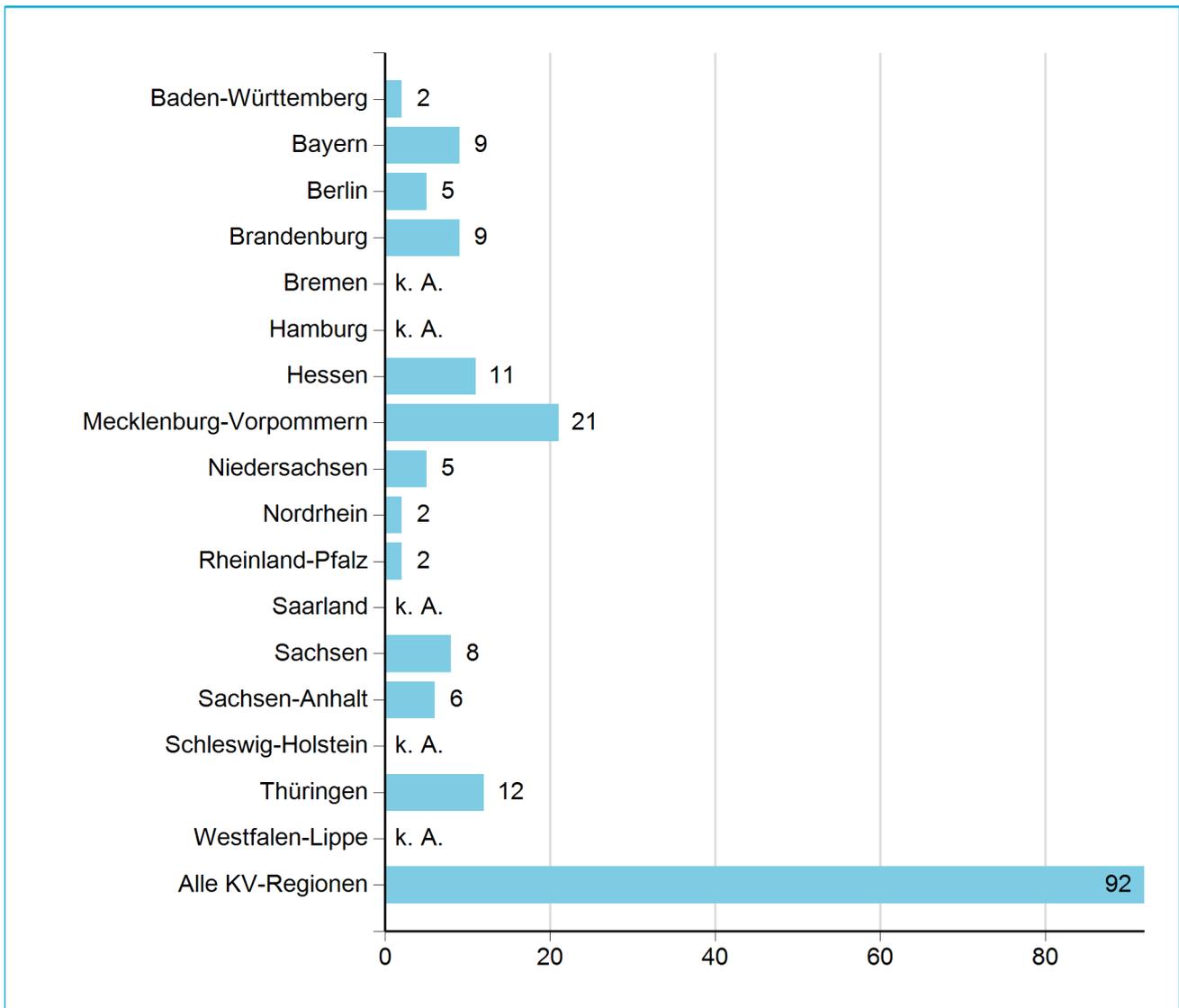
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

## 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-Diabetes mellitus Typ 1 informiert sowie im Selbstmanagement unterstützt:

- Broschüre zu BKK MedPlus: BKK MedPlus Ihr Programm bei Diabetes mellitus Typ 1,
- Broschüre zu BKK MedPlus: Hilfe bei Diabetes mellitus Typ 1 – Das Wichtigste in Kürze,
- Patientenpass DDG,
- Patiententagebuch Diabetes und
- Patiententagebuch Bluthochdruck (nur für Teilnehmer, die neben dem Diabetes mellitus Typ 1 auch an Bluthochdruck 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
<b>Baden-Württemberg</b>	3	2	1,5
<b>Bayern</b>	2	2	1,0
<b>Berlin</b>	0	0	0
<b>Brandenburg</b>	0	0	0
<b>Bremen</b>	k. A.	k. A.	k. A.
<b>Hamburg</b>	k. A.	k. A.	k. A.
<b>Hessen</b>	3	2	1,5
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	0	0	0
<b>Niedersachsen</b>	0	0	0
<b>Nordrhein</b>	1	1	1,0
<b>Rheinland-Pfalz</b>	2	1	2,0
<b>Saarland</b>	k. A.	k. A.	k. A.
<b>Sachsen</b>	2	2	1,0
<b>Sachsen-Anhalt</b>	0	0	0
<b>Schleswig-Holstein</b>	k. A.	k. A.	k. A.
<b>Thüringen</b>	3	2	1,5
<b>Westfalen-Lippe</b>	k. A.	k. A.	k. A.
<b>Alle KV-Regionen</b>	16	12	1,3

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)
<b>Baden-Württemberg</b>	0	0
<b>Bayern</b>	0	0
<b>Berlin</b>	0	0
<b>Brandenburg</b>	3	6
<b>Bremen</b>	k. A.	k. A.
<b>Hamburg</b>	k. A.	k. A.
<b>Hessen</b>	0	0
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	2	7
<b>Niedersachsen</b>	0	0
<b>Nordrhein</b>	0	0
<b>Rheinland-Pfalz</b>	1	2
<b>Saarland</b>	k. A.	k. A.
<b>Sachsen</b>	0	0
<b>Sachsen-Anhalt</b>	1	1
<b>Schleswig-Holstein</b>	k. A.	k. A.
<b>Thüringen</b>	0	0
<b>Westfalen-Lippe</b>	k. A.	k. A.
<b>Alle KV-Regionen</b>	7	16

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:

- begleitende kardiovaskuläre Erkrankung in den vorangegangenen 18 Monaten
- und / oder
- begleitende diabetesbedingte Folge-/Begleiterkrankung in den vorangegangenen 18 Monaten
- und / oder
- diabetesbedingte Komplikation in den vorangegangenen 18 Monaten
- und / oder
- kein regelmäßiger Kontakt zum Facharzt in den vorangegangenen 18 Monaten
- und / oder
- unregelmäßige Verordnung relevanter 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 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
<b>Baden-Württemberg</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Bayern</b>	1	0	0	0	0	0	1
<b>Berlin</b>	1	0	1	0	0	0	0
<b>Brandenburg</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Bremen</b>	k. A.						
<b>Hamburg</b>	k. A.						
<b>Hessen</b>	3	0	1	0	0	2	0
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	3	0	1	0	0	2	0
<b>Niedersachsen</b>	1	0	0	0	0	0	1
<b>Nordrhein</b>	1	0	1	0	0	0	0
<b>Rheinland-Pfalz</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Saarland</b>	k. A.						
<b>Sachsen</b>	1	0	0	0	0	1	0
<b>Sachsen-Anhalt</b>	1	0	1	0	0	0	0
<b>Schleswig-Holstein</b>	k. A.						
<b>Thüringen</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Westfalen-Lippe</b>	k. A.						
<b>Alle KV-Regionen</b>	12	0	5	0	0	5	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.

**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

**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 „*Diabetes mellitus Typ 2*“**

**Berichtszeitraum (01.01.-31.12.2016)**

MedicalContact AG

für

Salus BKK

## INHALT

<b>1</b>	<b>Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Merkmale der Teilnehmer</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Anzahl der Teilnehmer</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Maßnahmen zur Qualitätssicherung</b>	<b>8</b>
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 schwerer Stoffwechsellstörungen	11
4.1.4	Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte	12
4.1.5	Hoher Anteil an jährlichen augenärztlichen Untersuchungen	13
4.1.6	Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten	14
4.1.7	Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus	15
4.2	Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Teilnehmer	16
4.3	Eingehende Anrufe von Teilnehmern (Inbound)	17
4.4	Kontaktaufnahme mit Teilnehmern (Outbound)	18
<b>5</b>	<b>Programmausstiege</b>	<b>19</b>

## 1 Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms

KV Region	Zeitraum
Baden-Württemberg	2016-01-01 - 2016-12-31
Bayern	2016-01-01 - 2016-12-31
Berlin	2016-01-01 - 2016-12-31
Brandenburg	2016-01-01 - 2016-12-31
Bremen	2016-01-01 - 2016-12-31
Hamburg	2016-01-01 - 2016-12-31
Hessen	2016-01-01 - 2016-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2016-01-01 - 2016-12-31
Niedersachsen	2016-01-01 - 2016-12-31
Nordrhein	2016-01-01 - 2016-12-31
Rheinland-Pfalz	2016-01-01 - 2016-12-31
Saarland	2016-01-01 - 2016-12-31
Sachsen	2016-01-01 - 2016-12-31
Sachsen-Anhalt	2016-01-01 - 2016-12-31
Schleswig-Holstein	2016-01-01 - 2016-12-31
Thüringen	2016-01-01 - 2016-12-31
Westfalen-Lippe	2016-01-01 - 2016-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

## 2 Merkmale der Teilnehmer

### Geschlechtsverteilung der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=6.110)

<b>weiblich</b>	41,1%
<b>männlich</b>	58,9%

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
<b>Baden-Württemberg</b>	242	0,4%	2,5%	7,4%	19,4%	28,5%	24,8%	13,6%	3,3%
<b>Bayern</b>	273	0,0%	2,2%	7,0%	22,7%	29,3%	22,0%	11,0%	5,9%
<b>Berlin</b>	185	0,0%	1,6%	5,9%	13,0%	30,8%	28,6%	15,7%	4,3%
<b>Brandenburg</b>	680	0,0%	1,2%	3,8%	14,7%	36,6%	32,1%	10,0%	1,6%
<b>Bremen</b>	k. A.								
<b>Hamburg</b>	47	0,0%	2,1%	12,8%	21,3%	12,8%	19,1%	12,8%	19,1%
<b>Hessen</b>	461	0,0%	1,5%	5,0%	18,9%	28,4%	23,0%	16,9%	6,3%
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	999	0,0%	0,7%	2,8%	15,4%	41,4%	31,2%	7,7%	0,7%
<b>Niedersachsen</b>	299	0,0%	1,7%	4,0%	16,7%	24,7%	19,1%	24,4%	9,4%
<b>Nordrhein</b>	419	0,2%	1,2%	4,3%	16,7%	26,5%	24,8%	20,0%	6,2%
<b>Rheinland-Pfalz</b>	115	0,0%	2,6%	2,6%	10,4%	28,7%	27,8%	20,0%	7,8%
<b>Saarland</b>	12	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	41,7%	25,0%	25,0%	8,3%
<b>Sachsen</b>	641	0,0%	1,2%	2,5%	10,0%	30,9%	39,3%	14,8%	1,2%
<b>Sachsen-Anhalt</b>	475	0,0%	0,8%	4,8%	20,8%	35,2%	28,8%	8,8%	0,6%
<b>Schleswig-Holstein</b>	57	0,0%	1,8%	10,5%	12,3%	22,8%	24,6%	24,6%	3,5%
<b>Thüringen</b>	1.077	0,0%	0,5%	2,9%	13,5%	34,9%	34,0%	12,9%	1,4%
<b>Westfalen-Lippe</b>	128	0,0%	0,8%	3,9%	13,3%	22,7%	18,8%	29,7%	10,9%
<b>Alle KV-Regionen</b>	6.110	0,0%	1,1%	4,0%	15,5%	32,9%	29,6%	13,6%	3,2%

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**

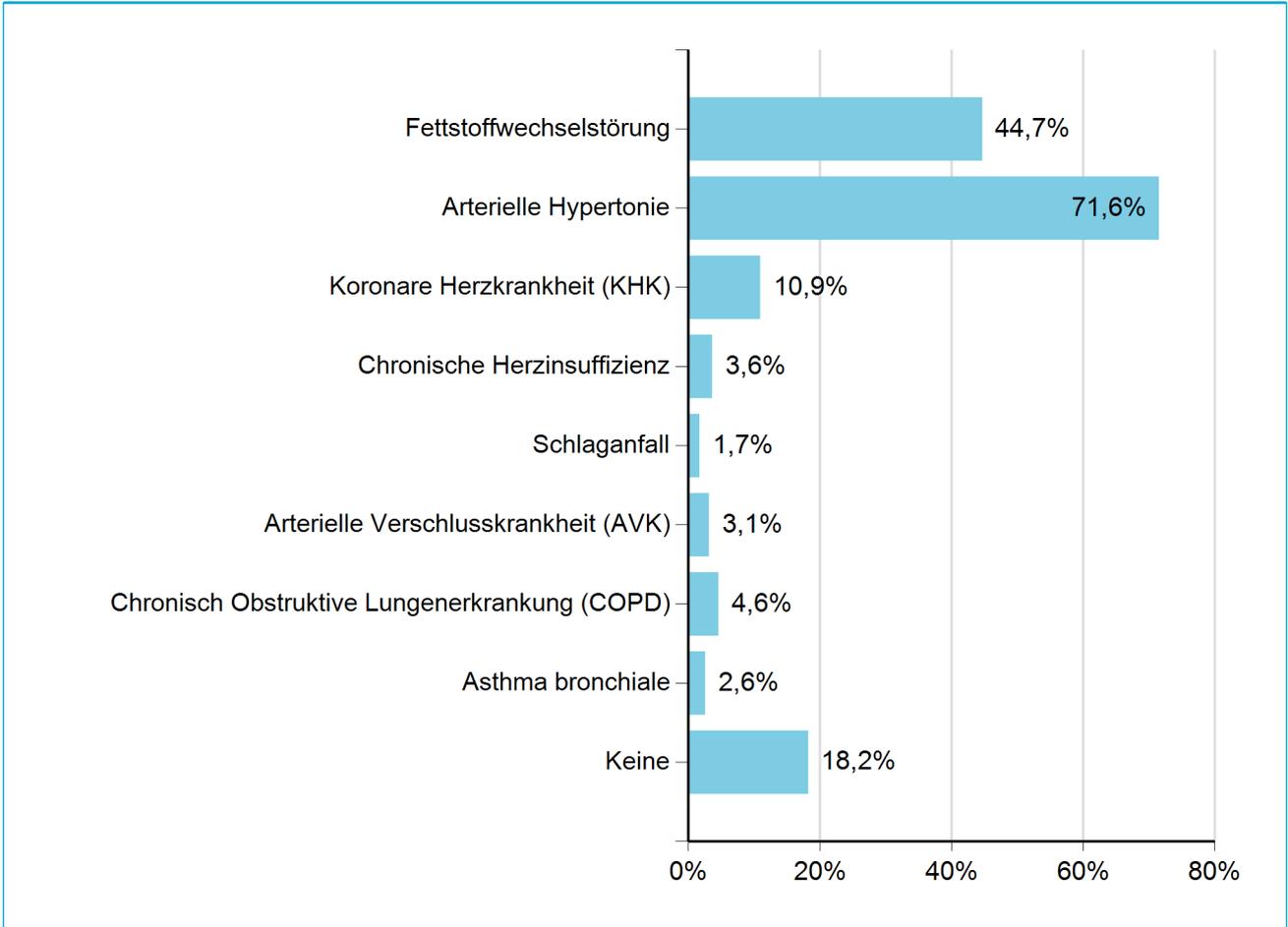
	n	Keine	1	2	3	>3
<b>Baden-Württemberg</b>	242	22,7%	35,1%	31,8%	8,7%	1,7%
<b>Bayern</b>	273	22,0%	33,7%	31,9%	8,4%	4,0%
<b>Berlin</b>	185	17,3%	31,9%	33,0%	13,0%	4,9%
<b>Brandenburg</b>	680	16,8%	38,7%	33,5%	8,4%	2,6%
<b>Bremen</b>	k. A.					
<b>Hamburg</b>	47	27,7%	34,0%	25,5%	12,8%	0,0%
<b>Hessen</b>	461	21,9%	34,9%	29,3%	11,3%	2,6%
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	999	14,9%	39,5%	34,3%	8,4%	2,8%
<b>Niedersachsen</b>	299	19,1%	33,1%	31,4%	12,7%	3,7%
<b>Nordrhein</b>	419	22,0%	33,2%	27,4%	13,4%	4,1%
<b>Rheinland-Pfalz</b>	115	20,9%	32,2%	31,3%	11,3%	4,3%
<b>Saarland</b>	12	25,0%	8,3%	58,3%	8,3%	0,0%
<b>Sachsen</b>	641	15,9%	42,0%	32,8%	7,3%	2,0%
<b>Sachsen-Anhalt</b>	475	19,4%	38,5%	31,2%	9,1%	1,9%
<b>Schleswig-Holstein</b>	57	28,1%	22,8%	33,3%	12,3%	3,5%
<b>Thüringen</b>	1.077	17,3%	38,9%	29,4%	10,6%	3,8%
<b>Westfalen-Lippe</b>	128	13,3%	38,3%	35,2%	10,9%	2,3%
<b>Alle KV-Regionen</b>	6.110	18,2%	37,3%	31,7%	9,8%	3,0%

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 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), 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=6.110)**

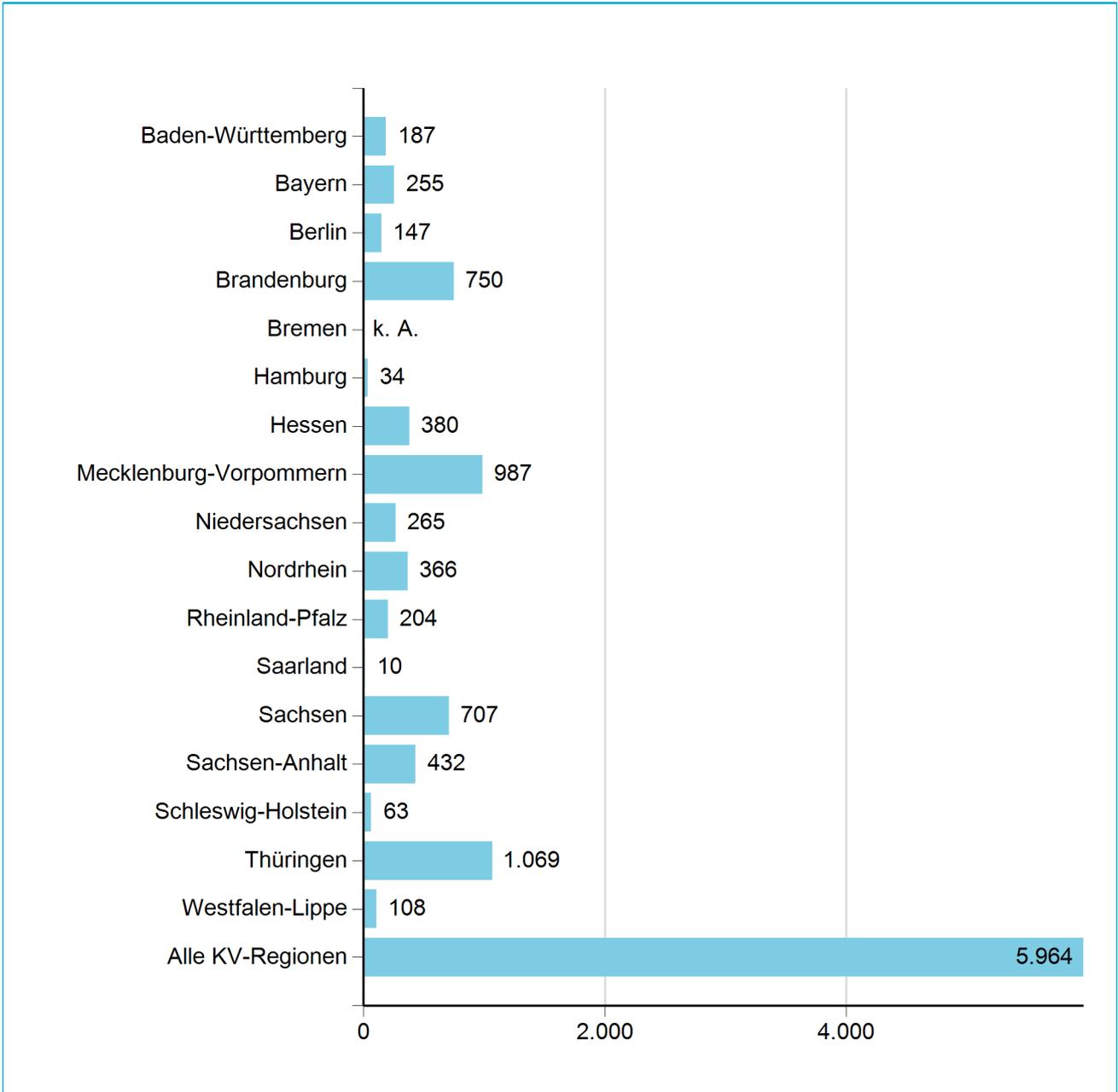


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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 31.12.2016 (n=5.964)



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.

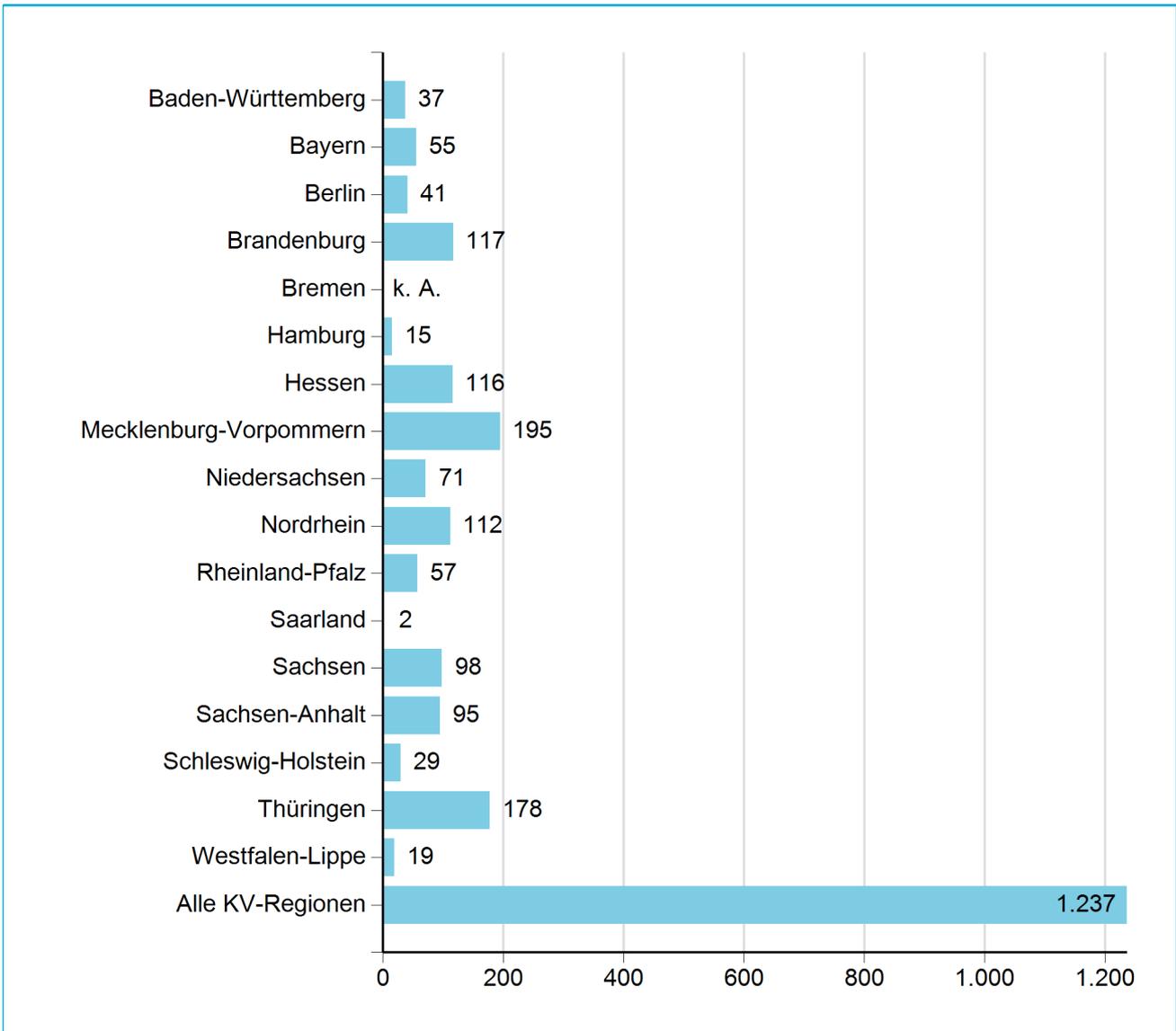
## 4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

### 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=1.237)**

	Zielerreichung	
<b>Baden-Württemberg</b>	87,92%	Ziel nicht erreicht
<b>Bayern</b>	86,46%	Ziel nicht erreicht
<b>Berlin</b>	78,74%	Ziel nicht erreicht
<b>Brandenburg</b>	86,72%	Ziel nicht erreicht
<b>Bremen</b>	k. A.	k. A.
<b>Hamburg</b>	76,61%	Ziel nicht erreicht
<b>Hessen</b>	86,19%	Ziel nicht erreicht
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	89,55%	Ziel nicht erreicht
<b>Niedersachsen</b>	85,62%	Ziel nicht erreicht
<b>Nordrhein</b>	84,05%	Ziel nicht erreicht
<b>Rheinland-Pfalz</b>	79,31%	Ziel nicht erreicht
<b>Saarland</b>	87,17%	Ziel nicht erreicht
<b>Sachsen</b>	89,96%	Ziel nicht erreicht
<b>Sachsen-Anhalt</b>	88,22%	Ziel nicht erreicht
<b>Schleswig-Holstein</b>	77,33%	Ziel nicht erreicht
<b>Thüringen</b>	87,67%	Ziel nicht erreicht
<b>Westfalen-Lippe</b>	89,61%	Ziel nicht erreicht
<b>Alle KV-Regionen</b>	87,10%	Ziel nicht erreicht

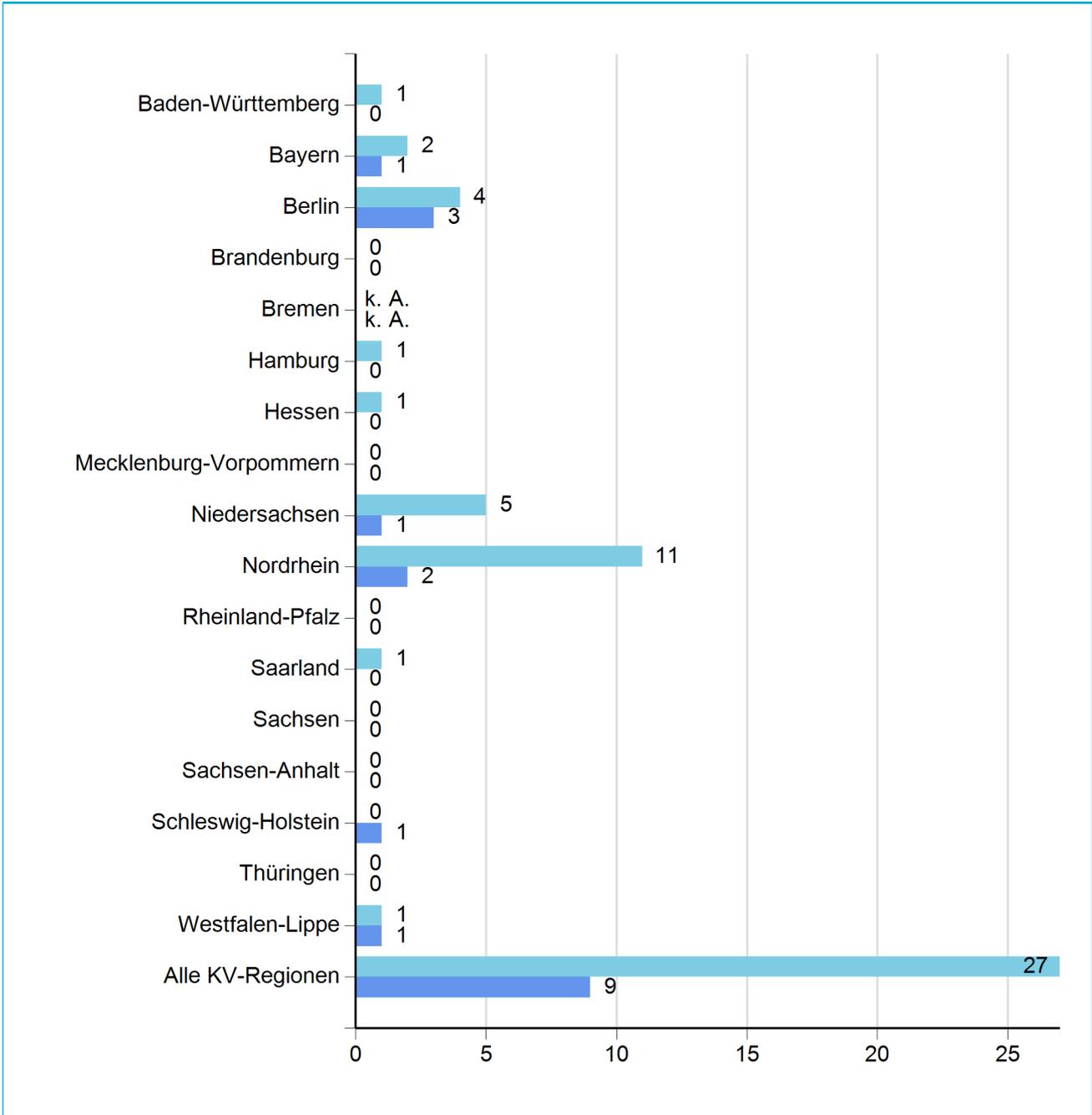
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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.

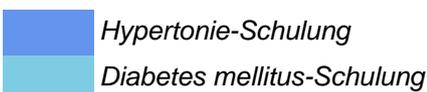
#### Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Wahrnehmung empfohlener Schulungen“ je KV-Region im Berichtszeitraum



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.

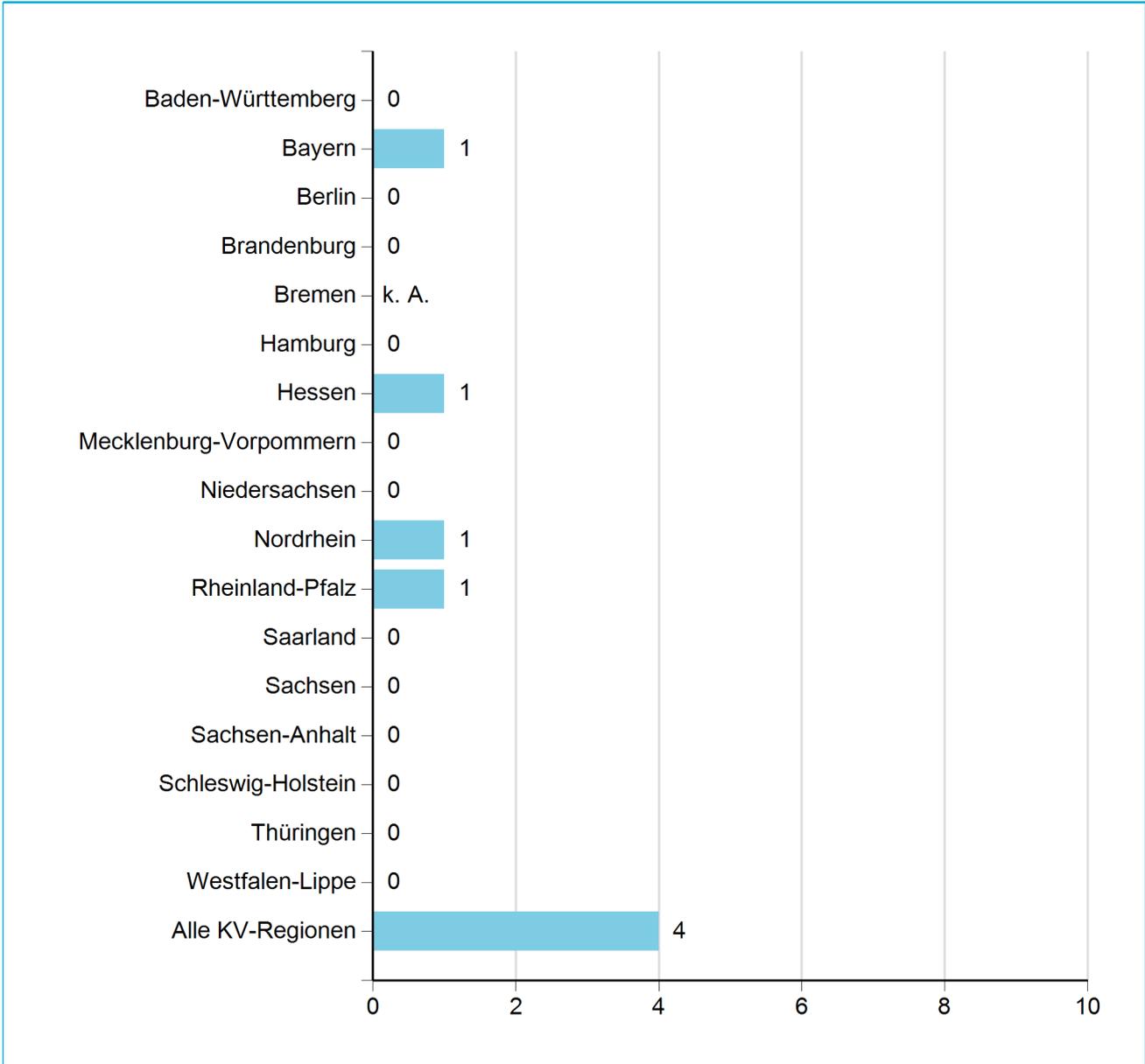
Legende:



### 4.1.3. Vermeidung schwerer Stoffwechsellentgleisungen

Zur Qualitätssicherung wird die Anzahl notfallmäßiger Behandlungen aufgrund von Hypoglykämien im stationären und nichtstationären Bereich ausgewertet. Teilnehmer, bei denen innerhalb eines halben Jahres mindestens zwei Stoffwechsellentgleisungen mit einer notfallmäßigen Behandlung dokumentiert werden, erhalten ein Schreiben mit Informationen zur Vermeidung von gesundheitlichen Krisen. Darin angesprochen werden die Gefahren durch Hypoglykämien, die Symptome solcher Stoffwechsellentgleisungen sowie die Möglichkeiten der Einflussnahme durch den Betroffenen. Diese Maßnahme erfolgt maximal einmal jährlich für jeden Betroffenen.

#### Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Vermeidung schwerer Stoffwechsellentgleisungen“ je KV-Region im Berichtszeitraum



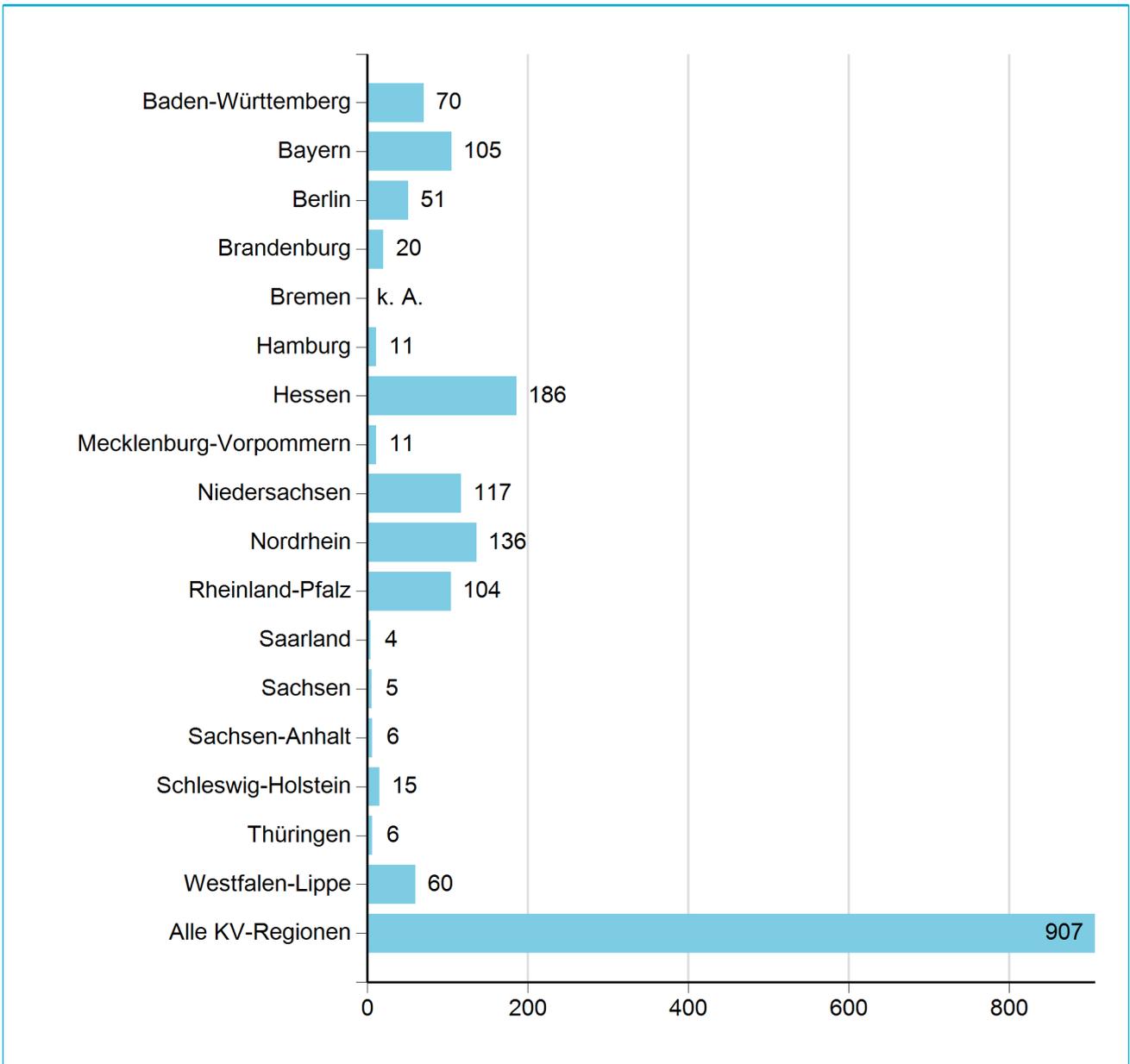
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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. Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

Zur Qualitätssicherung wird die Erreichung eines Blutdruck-Zielwertes von  $\leq 139/89$  mmHg ausgewertet. Teilnehmer erhalten ein Anschreiben, wenn innerhalb von zwei aufeinander folgenden Dokumentationen der Blutdruckwert oberhalb dieses Bereiches liegt oder eine arterielle Hypertonie als neu aufgetretene Begleiterkrankung diagnostiziert wird. Das Schreiben enthält Informationen zur Problematik der Hypertonie bei Diabetikern sowie Möglichkeiten der Einflussnahme durch den Betroffenen.

#### Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte“ je KV-Region im Berichtszeitraum



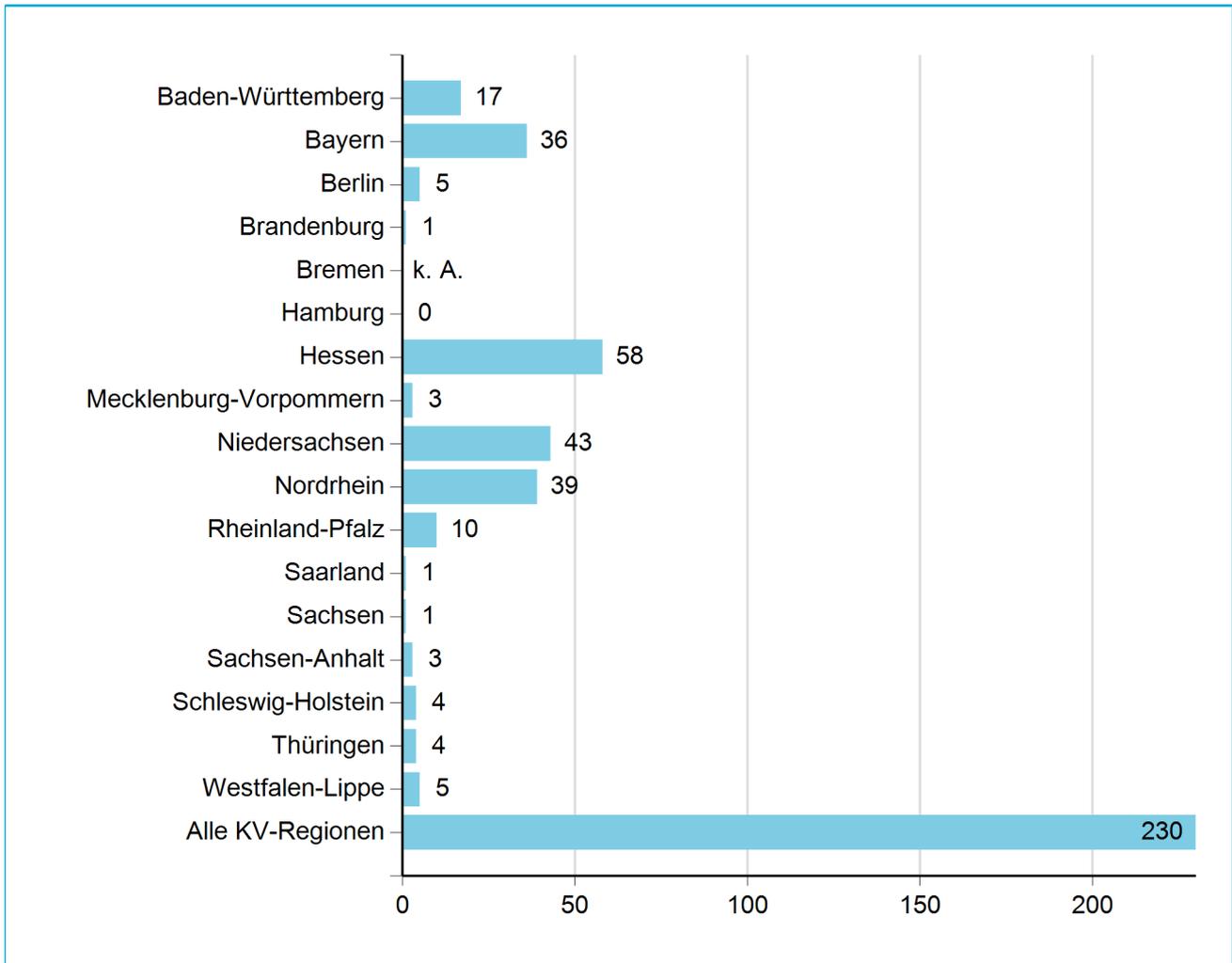
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

#### 4.1.5. Hoher Anteil an regelmäßigen augenärztlichen Untersuchungen

Zur Qualitätssicherung wird die Inanspruchnahme von Augenarztuntersuchungen ausgewertet. Teilnehmer, bei denen nicht mindestens einmal innerhalb von 12 Monaten eine ophthalmologische Netzhautuntersuchung veranlasst oder durchgeführt worden ist, erhalten ein Schreiben mit Informationen zu Komplikationen und Folgeschäden bei Diabetes mellitus Typ 2 am Auge sowie der Wichtigkeit regelmäßiger augenärztlicher Untersuchungen. Diese Maßnahme erfolgt maximal einmal jährlich für jeden Betroffenen.

#### Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Hoher Anteil an jährlichen augenärztlichen Untersuchungen“ je KV-Region im Berichtszeitraum



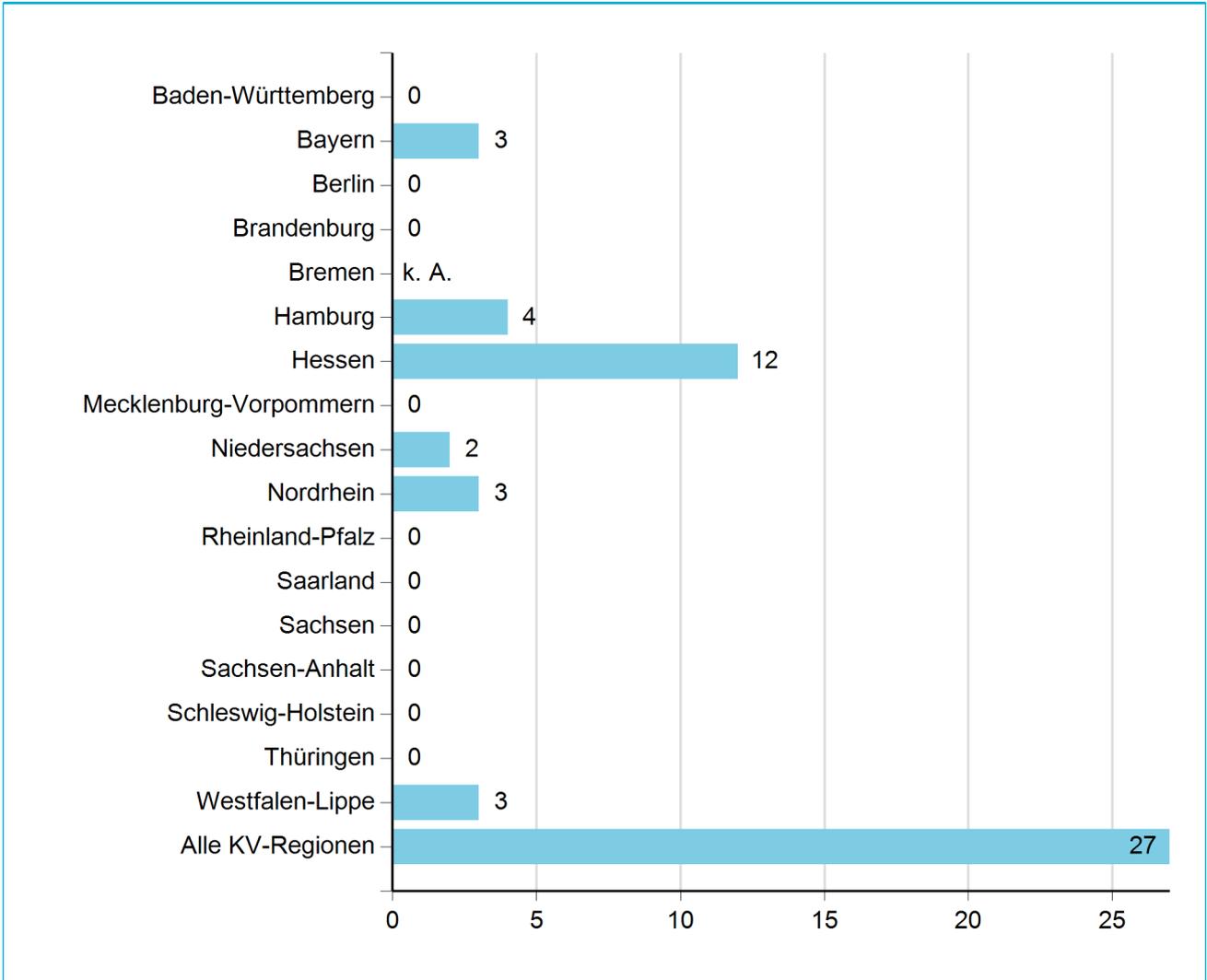
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

#### 4.1.6. Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten

Zur Qualitätssicherung werden die Angaben auf 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 den behandelnden Arzt.

#### Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten“ je KV-Region im Berichtszeitraum



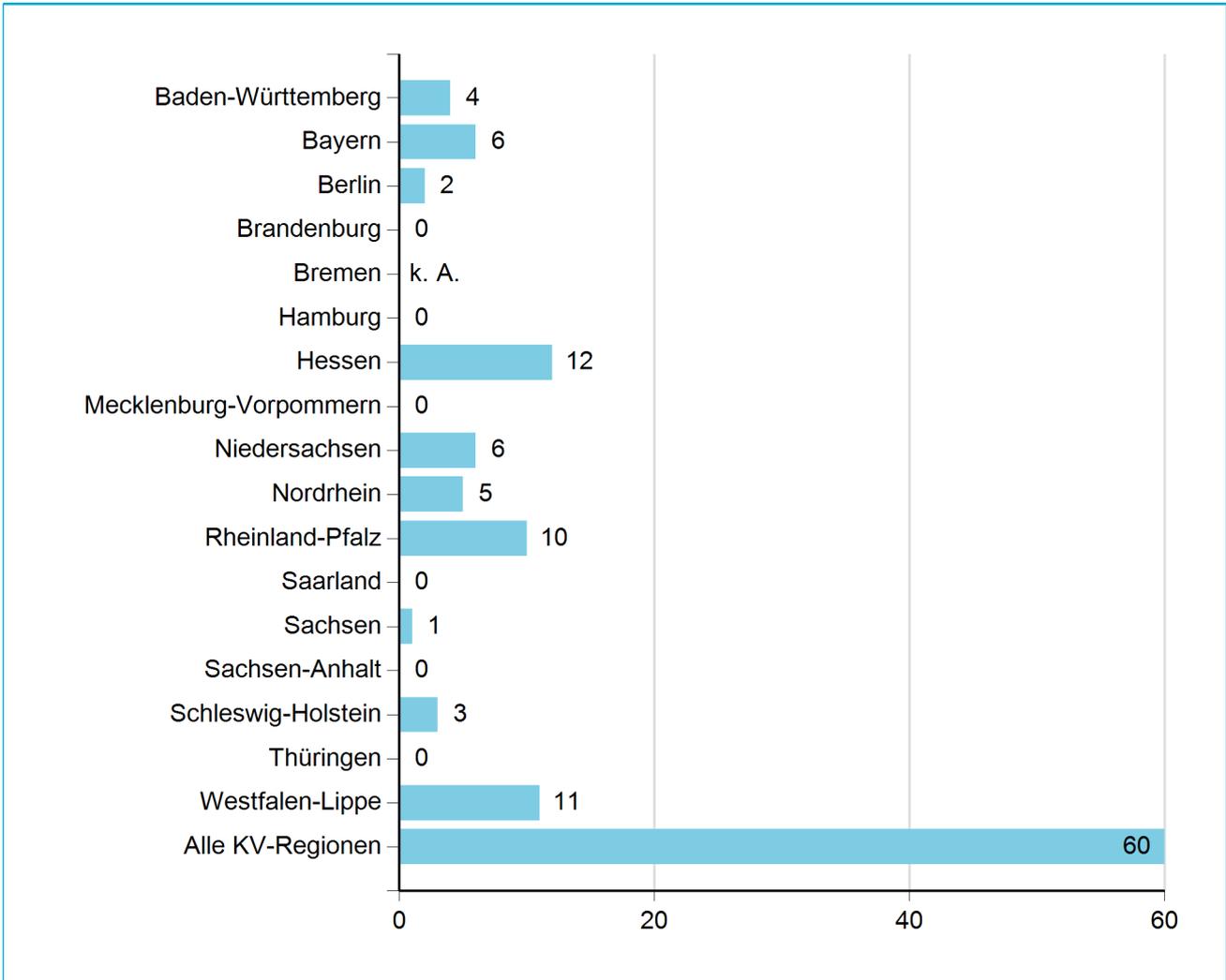
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

#### 4.1.7. Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus

Zur Qualitätssicherung wird das Auftreten von auffälligen Fußbefunden ausgewertet. Teilnehmer, bei denen ein auffälliger Fußstatus dokumentiert wird, erhalten ein Schreiben mit weiteren Informationen zur Gefährdung der Füße bei Diabetes mellitus sowie Möglichkeiten zur Prävention von Fußproblemen einschließlich der Information zur Möglichkeit der Mitbehandlung in diabetischen Fußambulanzen. Diese Maßnahme erfolgt nicht, wenn innerhalb vorangegangenen 12 Monate ein auffälliger Fußbefund bereits ein- oder mehrmals dokumentiert wurde.

#### Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus“ je KV-Region im Berichtszeitraum



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

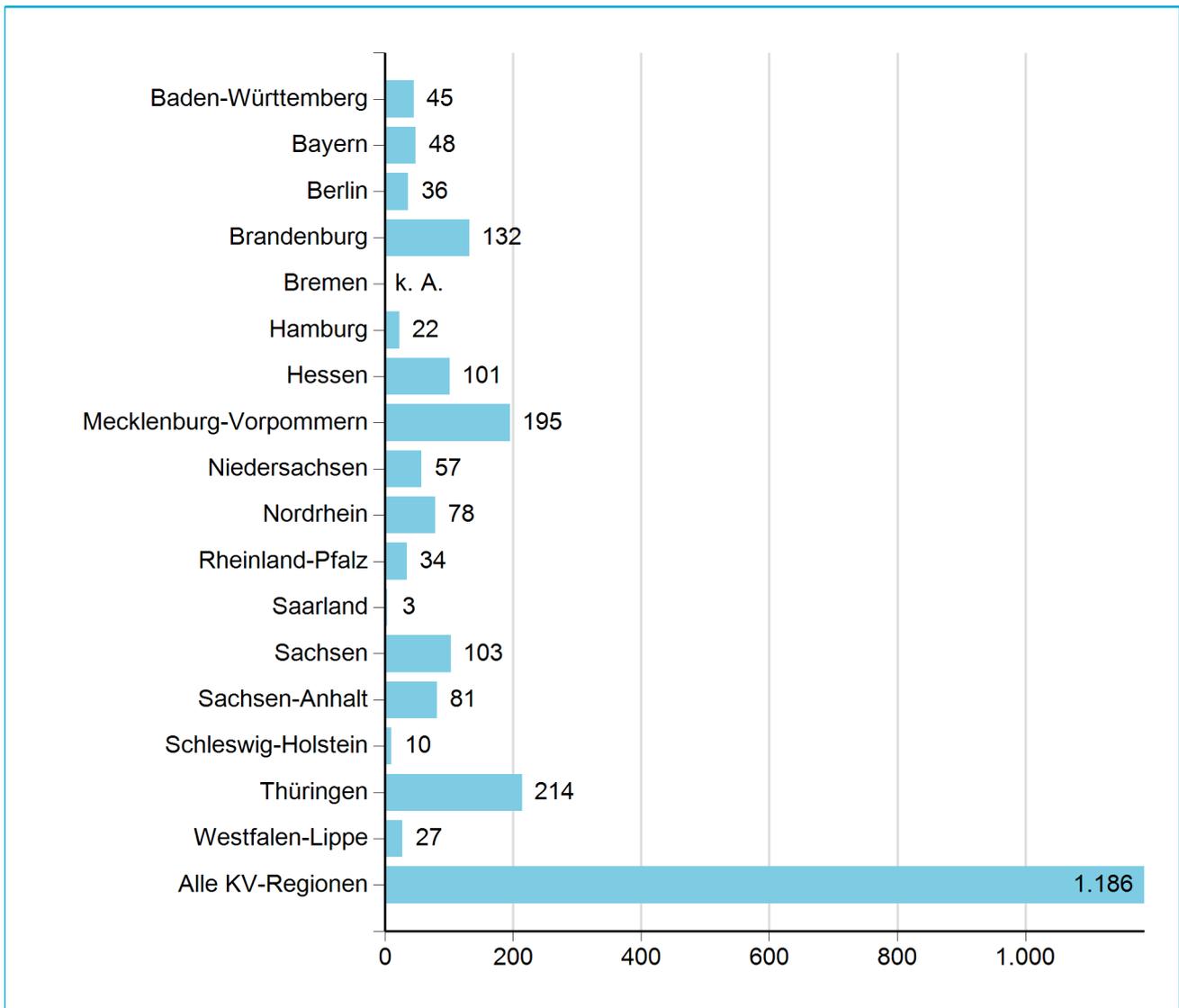
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

## 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-Diabetes mellitus Typ 2 informiert sowie im Selbstmanagement unterstützt:

- Broschüre zu BKK MedPlus: BKK MedPlus Ihr Programm bei Diabetes mellitus Typ 2,
- Broschüre zu BKK MedPlus: Hilfe bei Diabetes mellitus Typ 2 – Das Wichtigste in Kürze,
- Patientenpass DDG,
- Patiententagebuch Diabetes und
- Patiententagebuch Bluthochdruck (nur für Teilnehmer, die neben dem Diabetes mellitus Typ 2 auch an Bluthochdruck 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
<b>Baden-Württemberg</b>	16	10	1,6
<b>Bayern</b>	22	14	1,6
<b>Berlin</b>	9	8	1,1
<b>Brandenburg</b>	53	26	2,0
<b>Bremen</b>	k. A.	k. A.	k. A.
<b>Hamburg</b>	7	4	1,8
<b>Hessen</b>	48	27	1,8
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	72	33	2,2
<b>Niedersachsen</b>	35	21	1,7
<b>Nordrhein</b>	27	18	1,5
<b>Rheinland-Pfalz</b>	14	8	1,8
<b>Saarland</b>	0	0	0
<b>Sachsen</b>	38	18	2,1
<b>Sachsen-Anhalt</b>	34	21	1,6
<b>Schleswig-Holstein</b>	4	3	1,3
<b>Thüringen</b>	98	48	2,0
<b>Westfalen-Lippe</b>	13	8	1,6
<b>Alle KV-Regionen</b>	490	267	1,8

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)
<b>Baden-Württemberg</b>	1	5
<b>Bayern</b>	0	0
<b>Berlin</b>	0	0
<b>Brandenburg</b>	15	39
<b>Bremen</b>	k. A.	k. A.
<b>Hamburg</b>	0	0
<b>Hessen</b>	4	17
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	22	70
<b>Niedersachsen</b>	2	5
<b>Nordrhein</b>	1	1
<b>Rheinland-Pfalz</b>	2	7
<b>Saarland</b>	0	0
<b>Sachsen</b>	13	43
<b>Sachsen-Anhalt</b>	2	12
<b>Schleswig-Holstein</b>	1	5
<b>Thüringen</b>	27	108
<b>Westfalen-Lippe</b>	0	0
<b>Alle KV-Regionen</b>	90	312

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:

- begleitende kardiovaskuläre Erkrankung in den vorangegangenen 18 Monaten
- und / oder
- begleitende diabetesbedingte Folge-/Begleiterkrankung in den vorangegangenen 18 Monaten
- und / oder
- diabetesbedingte Komplikation in den vorangegangenen 18 Monaten
- und / oder
- kein regelmäßiger Kontakt zum Facharzt in den vorangegangenen 18 Monaten
- und / oder
- eine unregelmäßige Verordnung relevanter 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 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
<b>Baden-Württemberg</b>	1	0	0	0	0	1	0
<b>Bayern</b>	1	0	1	0	0	0	0
<b>Berlin</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Brandenburg</b>	3	0	0	0	0	3	0
<b>Bremen</b>	k. A.						
<b>Hamburg</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Hessen</b>	2	0	0	0	0	2	0
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	1	0	1	0	0	0	0
<b>Niedersachsen</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Nordrhein</b>	1	0	0	0	0	1	0
<b>Rheinland-Pfalz</b>	2	0	0	0	0	2	0
<b>Saarland</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Sachsen</b>	5	0	2	2	0	1	0
<b>Sachsen-Anhalt</b>	6	0	2	0	0	3	1
<b>Schleswig-Holstein</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Thüringen</b>	7	0	1	2	1	3	0
<b>Westfalen-Lippe</b>	1	0	1	0	0	0	0
<b>Alle KV-Regionen</b>	30	0	8	4	1	16	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

**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.-31.12.2016)**

MedicalContact AG

für

Salus BKK

## INHALT

<b>1</b>	<b>Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Merkmale der Teilnehmer</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Anzahl der Teilnehmer</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Maßnahmen zur Qualitätssicherung</b>	<b>8</b>
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
<b>5</b>	<b>Programmausstiege</b>	<b>16</b>

## 1 Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms

KV Region	Zeitraum
Baden-Württemberg	2016-01-01 - 2016-12-31
Bayern	2016-01-01 - 2016-12-31
Berlin	2016-01-01 - 2016-12-31
Brandenburg	2016-01-01 - 2016-12-31
Bremen	2016-01-01 - 2016-12-31
Hamburg	2016-01-01 - 2016-12-31
Hessen	2016-01-01 - 2016-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2016-01-01 - 2016-12-31
Niedersachsen	2016-01-01 - 2016-12-31
Nordrhein	2016-01-01 - 2016-12-31
Rheinland-Pfalz	2016-01-01 - 2016-12-31
Saarland	2016-01-01 - 2016-12-31
Sachsen	2016-01-01 - 2016-12-31
Sachsen-Anhalt	2016-01-01 - 2016-12-31
Schleswig-Holstein	2016-01-01 - 2016-12-31
Thüringen	2016-01-01 - 2016-12-31
Westfalen-Lippe	2016-01-01 - 2016-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

## 2 Merkmale der Teilnehmer

### Geschlechtsverteilung der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=2.491)

<b>weiblich</b>	29,3%
<b>männlich</b>	70,7%

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
<b>Baden-Württemberg</b>	70	0,0%	0,0%	2,9%	20,0%	17,1%	28,6%	25,7%	5,7%
<b>Bayern</b>	96	0,0%	0,0%	5,2%	12,5%	19,8%	26,0%	20,8%	15,6%
<b>Berlin</b>	76	0,0%	0,0%	1,3%	13,2%	27,6%	30,3%	18,4%	9,2%
<b>Brandenburg</b>	262	0,0%	0,4%	1,1%	10,3%	36,3%	32,4%	16,4%	3,1%
<b>Bremen</b>	k. A.								
<b>Hamburg</b>	19	0,0%	0,0%	0,0%	15,8%	15,8%	31,6%	21,1%	15,8%
<b>Hessen</b>	124	0,0%	0,0%	0,8%	5,6%	23,4%	33,1%	25,0%	12,1%
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	381	0,0%	0,5%	1,3%	10,5%	39,9%	31,8%	14,4%	1,6%
<b>Niedersachsen</b>	124	0,0%	0,8%	4,0%	5,6%	20,2%	22,6%	32,3%	14,5%
<b>Nordrhein</b>	168	0,0%	0,6%	3,6%	11,9%	22,6%	19,6%	34,5%	7,1%
<b>Rheinland-Pfalz</b>	78	0,0%	0,0%	0,0%	7,7%	11,5%	34,6%	26,9%	19,2%
<b>Saarland</b>	k. A.								
<b>Sachsen</b>	178	0,0%	0,0%	1,1%	7,9%	23,6%	41,0%	23,6%	2,8%
<b>Sachsen-Anhalt</b>	214	0,0%	2,8%	6,1%	15,0%	32,2%	28,0%	14,0%	1,9%
<b>Schleswig-Holstein</b>	25	0,0%	0,0%	0,0%	8,0%	20,0%	24,0%	32,0%	16,0%
<b>Thüringen</b>	631	0,2%	0,2%	1,7%	11,7%	31,4%	35,5%	16,5%	2,9%
<b>Westfalen-Lippe</b>	45	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%	24,4%	22,2%	37,8%	13,3%
<b>Alle KV-Regionen</b>	2.491	0,0%	0,5%	2,2%	10,8%	29,2%	31,4%	20,3%	5,6%

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 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

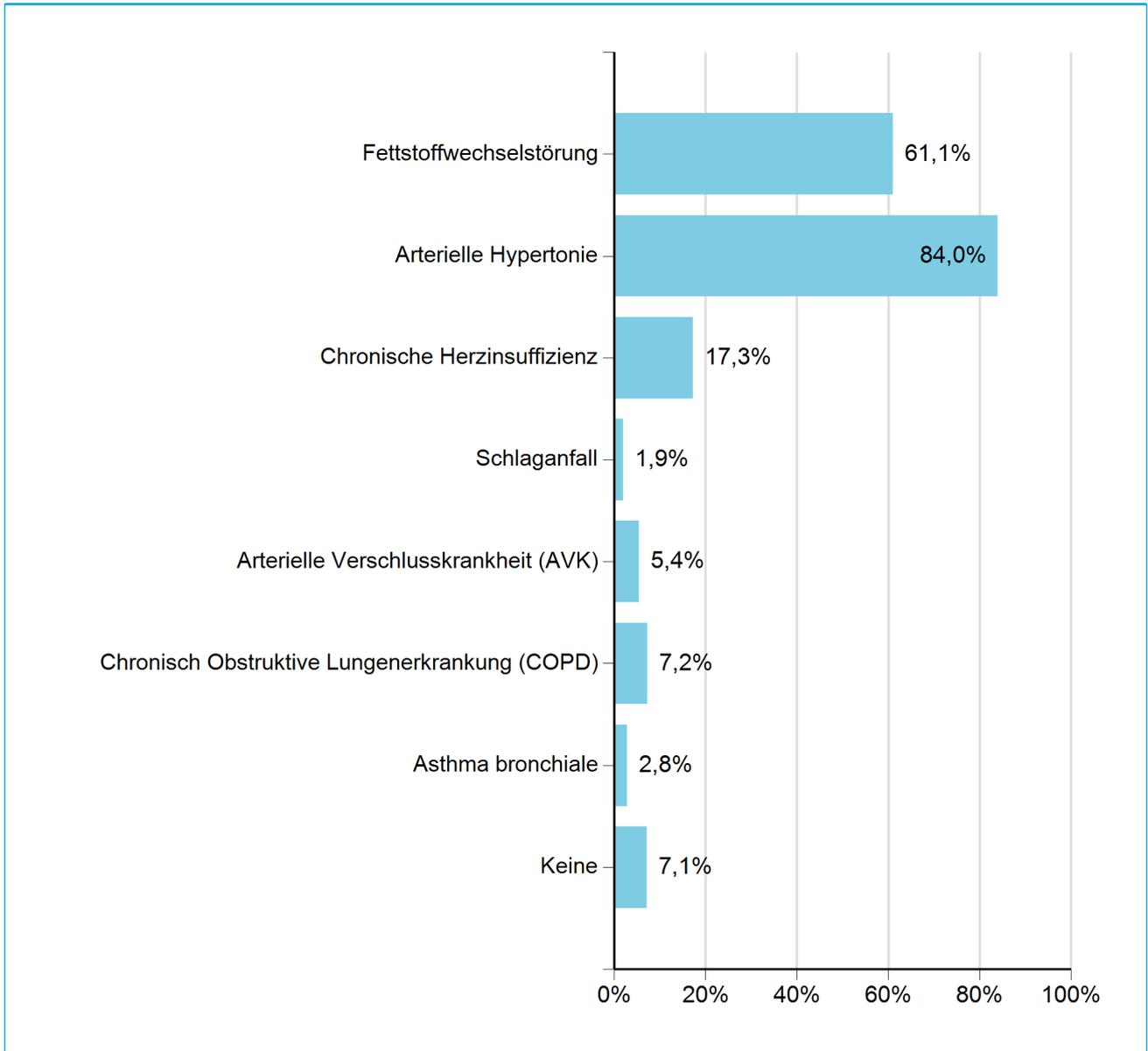
	n	Keine	1	2	3	>3
<b>Baden-Württemberg</b>	70	2,9%	25,7%	55,7%	15,7%	0,0%
<b>Bayern</b>	96	6,3%	30,2%	36,5%	18,8%	8,3%
<b>Berlin</b>	76	6,6%	34,2%	39,5%	15,8%	3,9%
<b>Brandenburg</b>	262	5,3%	22,1%	58,8%	10,7%	3,1%
<b>Bremen</b>	k. A.					
<b>Hamburg</b>	19	5,3%	21,1%	63,2%	10,5%	0,0%
<b>Hessen</b>	124	12,9%	25,0%	46,8%	8,9%	6,5%
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	381	7,1%	26,2%	50,4%	13,6%	2,6%
<b>Niedersachsen</b>	124	14,5%	27,4%	41,1%	15,3%	1,6%
<b>Nordrhein</b>	168	7,1%	22,6%	53,6%	12,5%	4,2%
<b>Rheinland-Pfalz</b>	78	10,3%	19,2%	51,3%	12,8%	6,4%
<b>Saarland</b>	k. A.					
<b>Sachsen</b>	178	5,6%	28,7%	50,0%	11,2%	4,5%
<b>Sachsen-Anhalt</b>	214	7,0%	39,7%	37,9%	14,0%	1,4%
<b>Schleswig-Holstein</b>	25	4,0%	44,0%	40,0%	12,0%	0,0%
<b>Thüringen</b>	631	6,0%	26,5%	49,6%	13,3%	4,6%
<b>Westfalen-Lippe</b>	45	6,7%	24,4%	57,8%	11,1%	0,0%
<b>Alle KV-Regionen</b>	2.491	7,1%	27,2%	49,0%	13,1%	3,7%

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=2.491)**

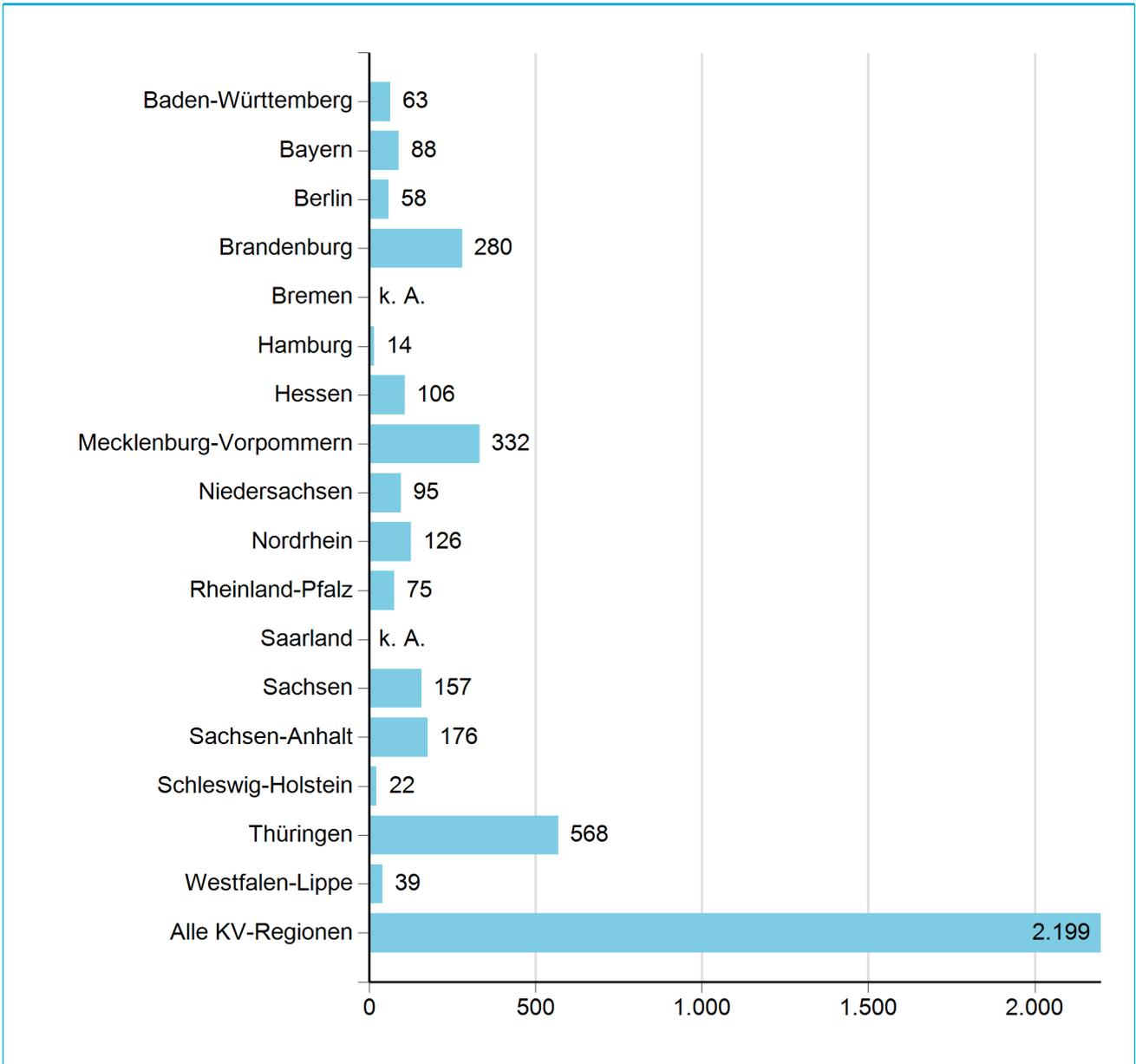


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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 31.12.2016 (n=2.199)



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.

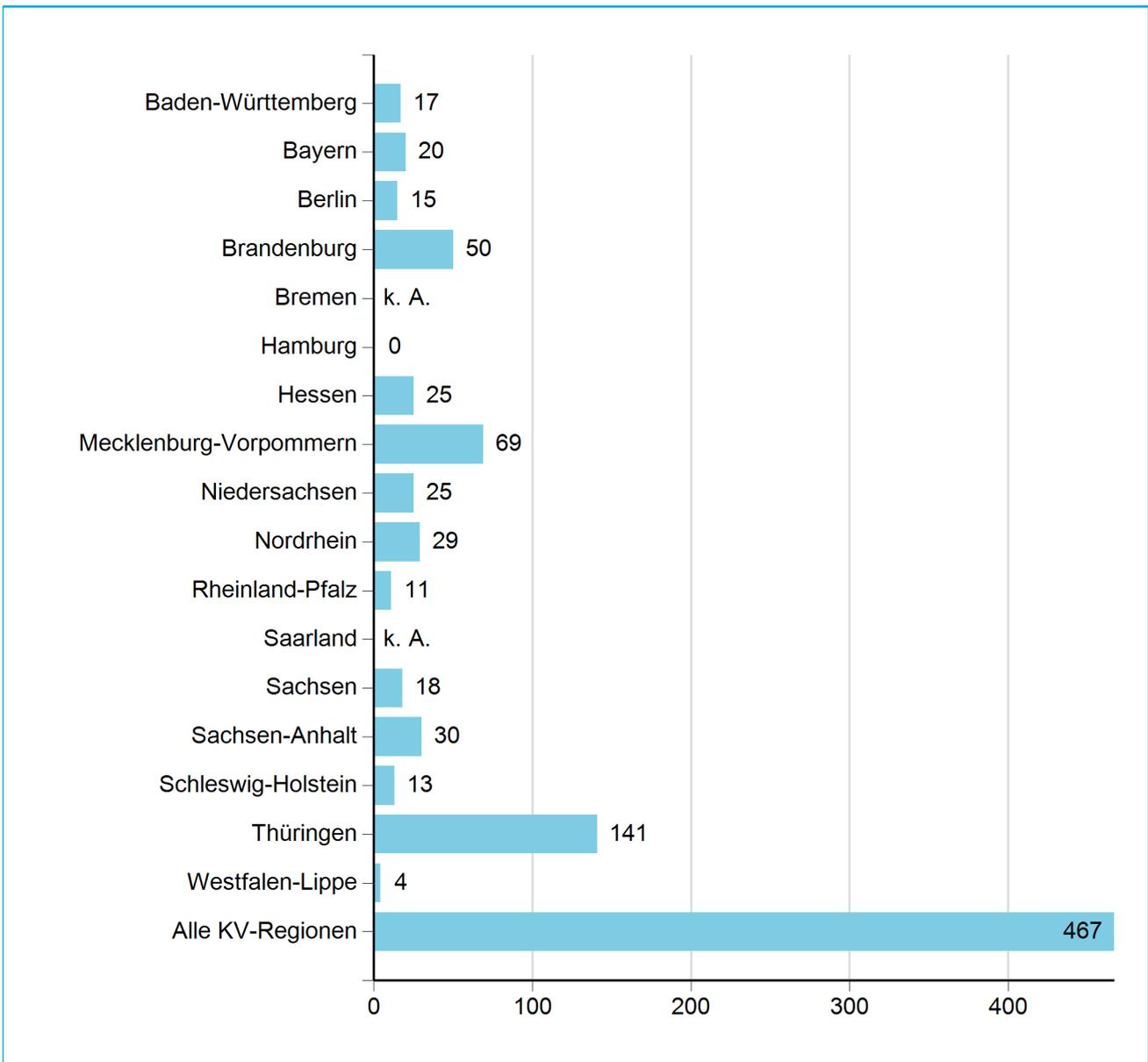
## 4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

### 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=467)**

	Zielerreichung	
<b>Baden-Württemberg</b>	86,72%	Ziel nicht erreicht
<b>Bayern</b>	85,33%	Ziel nicht erreicht
<b>Berlin</b>	86,79%	Ziel nicht erreicht
<b>Brandenburg</b>	88,35%	Ziel nicht erreicht
<b>Bremen</b>	k. A.	k. A.
<b>Hamburg</b>	72,72%	Ziel nicht erreicht
<b>Hessen</b>	84,80%	Ziel nicht erreicht
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	88,55%	Ziel nicht erreicht
<b>Niedersachsen</b>	81,19%	Ziel nicht erreicht
<b>Nordrhein</b>	85,07%	Ziel nicht erreicht
<b>Rheinland-Pfalz</b>	90,13%	Ziel erreicht
<b>Saarland</b>	k. A.	k. A.
<b>Sachsen</b>	84,41%	Ziel nicht erreicht
<b>Sachsen-Anhalt</b>	84,54%	Ziel nicht erreicht
<b>Schleswig-Holstein</b>	72,36%	Ziel nicht erreicht
<b>Thüringen</b>	85,52%	Ziel nicht erreicht
<b>Westfalen-Lippe</b>	88,09%	Ziel nicht erreicht
<b>Alle KV-Regionen</b>	85,92%	Ziel nicht erreicht

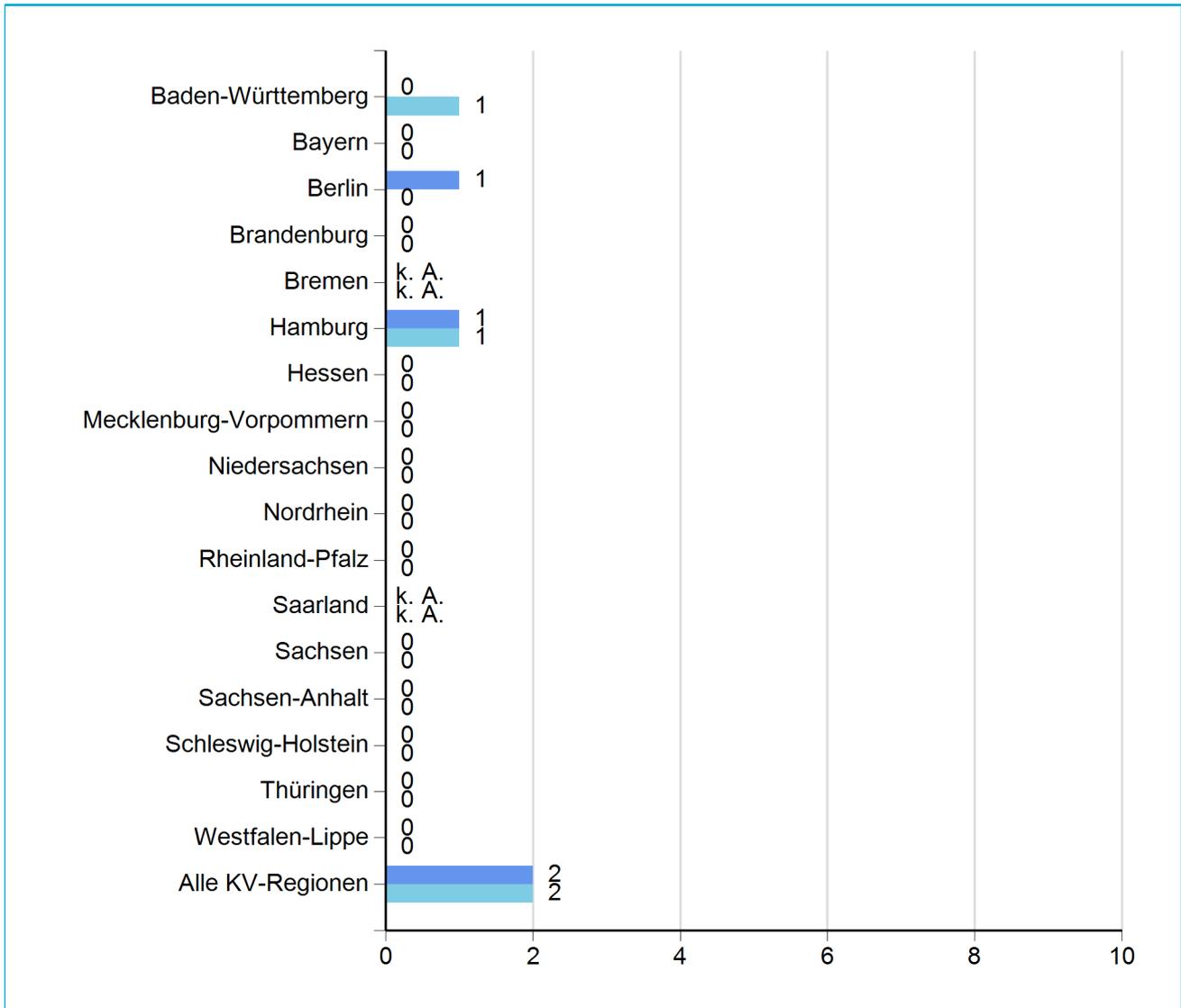
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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.

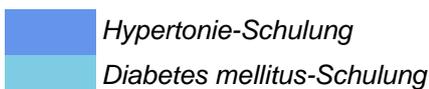
#### Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Wahrnehmung empfohlener Schulungen“ je KV-Region im Berichtszeitraum



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.

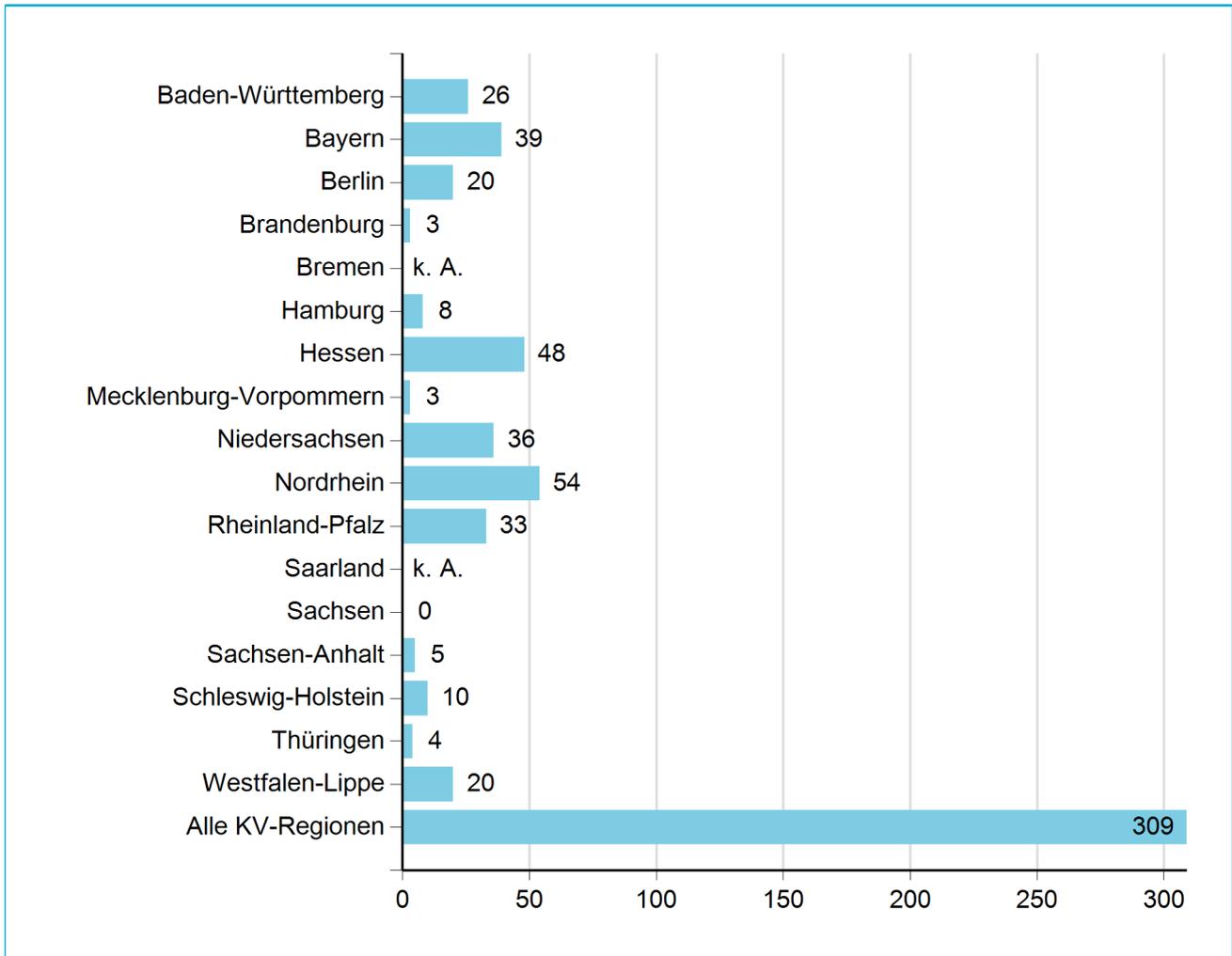
Legende:



### 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



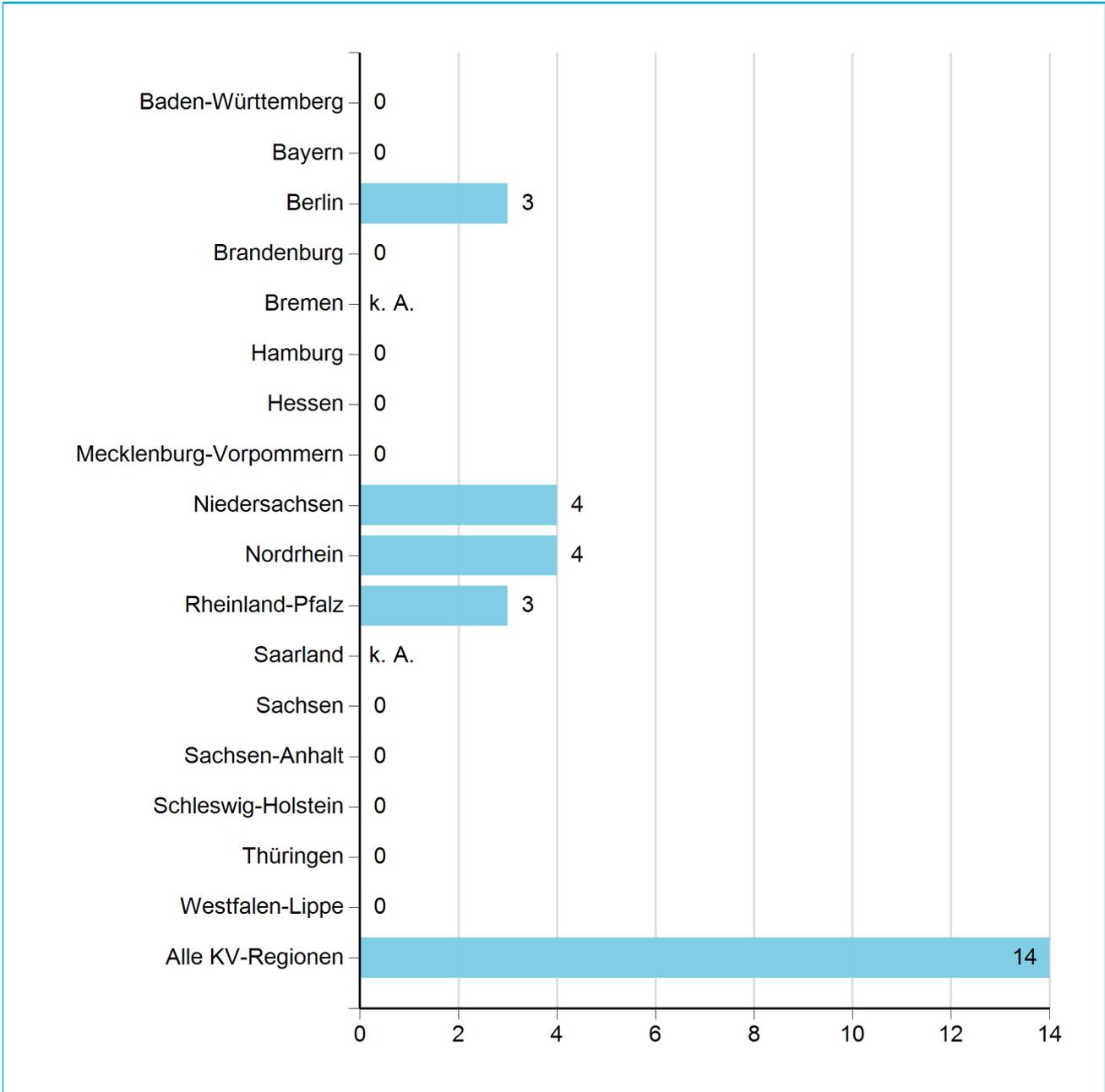
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

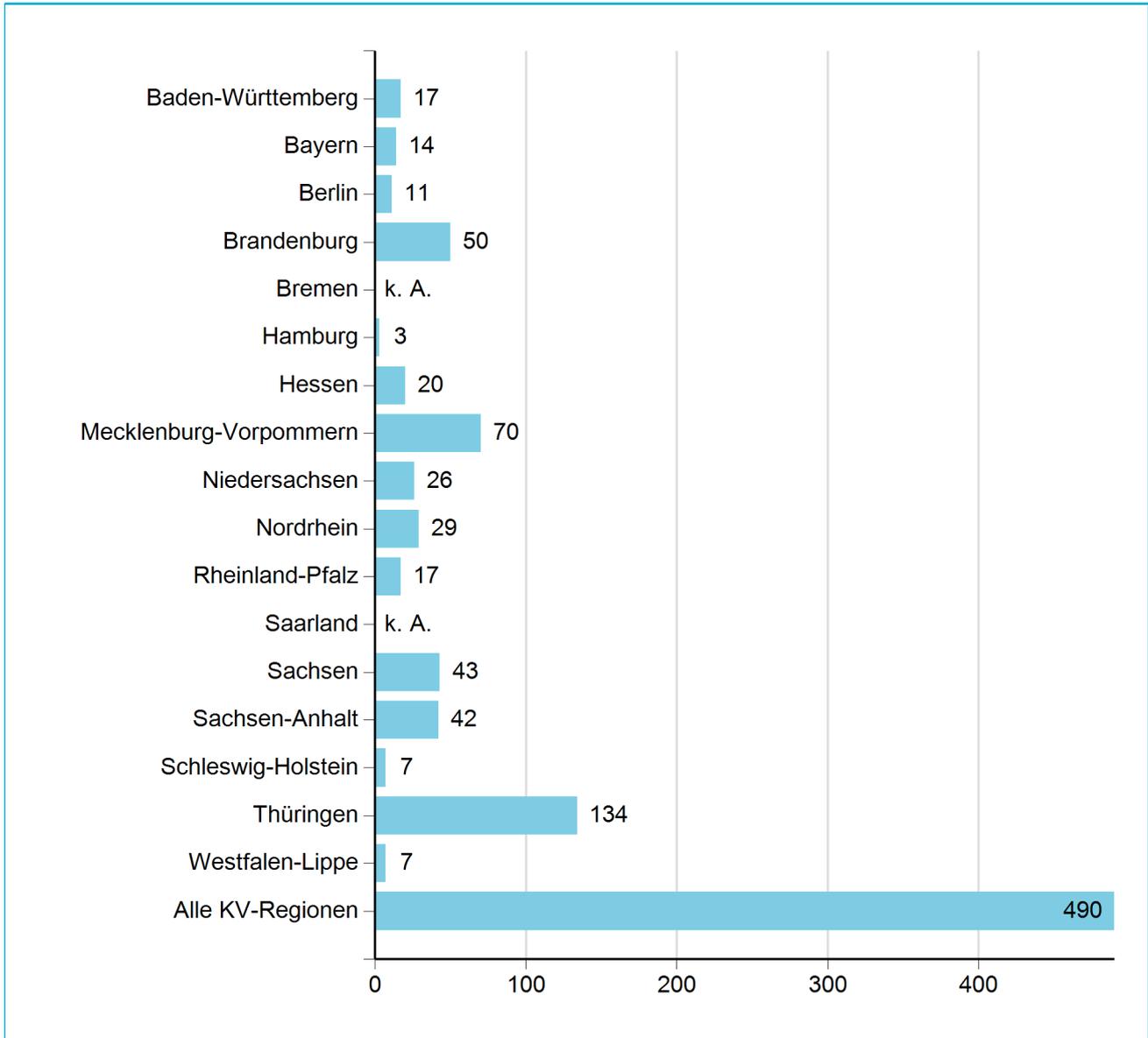
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

## 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
<b>Baden-Württemberg</b>	3	2	1,5
<b>Bayern</b>	8	4	2,0
<b>Berlin</b>	7	4	1,8
<b>Brandenburg</b>	11	7	1,6
<b>Bremen</b>	k. A.	k. A.	k. A.
<b>Hamburg</b>	3	2	1,5
<b>Hessen</b>	15	9	1,7
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	15	9	1,7
<b>Niedersachsen</b>	7	4	1,8
<b>Nordrhein</b>	10	7	1,4
<b>Rheinland-Pfalz</b>	6	3	2,0
<b>Saarland</b>	k. A.	k. A.	k. A.
<b>Sachsen</b>	8	6	1,3
<b>Sachsen-Anhalt</b>	15	9	1,7
<b>Schleswig-Holstein</b>	4	2	2,0
<b>Thüringen</b>	37	22	1,7
<b>Westfalen-Lippe</b>	4	1	4,0
<b>Alle KV-Regionen</b>	153	91	1,7

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)
<b>Baden-Württemberg</b>	0	0
<b>Bayern</b>	1	3
<b>Berlin</b>	0	0
<b>Brandenburg</b>	2	9
<b>Bremen</b>	k. A.	k. A.
<b>Hamburg</b>	0	0
<b>Hessen</b>	0	0
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	0	0
<b>Niedersachsen</b>	0	0
<b>Nordrhein</b>	2	8
<b>Rheinland-Pfalz</b>	1	3
<b>Saarland</b>	k. A.	k. A.
<b>Sachsen</b>	1	3
<b>Sachsen-Anhalt</b>	0	0
<b>Schleswig-Holstein</b>	0	0
<b>Thüringen</b>	2	9
<b>Westfalen-Lippe</b>	0	0
<b>Alle KV-Regionen</b>	9	35

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:

- 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 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
<b>Baden-Württemberg</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Bayern</b>	1	0	0	0	0	1	0
<b>Berlin</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Brandenburg</b>	3	0	1	0	0	2	0
<b>Bremen</b>	k. A.						
<b>Hamburg</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Hessen</b>	1	0	1	0	0	0	0
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	1	0	1	0	0	0	0
<b>Niedersachsen</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Nordrhein</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Rheinland-Pfalz</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Saarland</b>	k. A.						
<b>Sachsen</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Sachsen-Anhalt</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Schleswig-Holstein</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Thüringen</b>	3	0	1	0	0	2	0
<b>Westfalen-Lippe</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Alle KV-Regionen</b>	9	0	4	0	0	5	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 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