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.-31.12.2017)

MEDICAL CONTACT AG

für

Salus BKK

INHALT

1	Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms	3
2	Merkmale der Teilnehmer	4
3	Anzahl der Teilnehmer	7
4	Maßnahmen zur Qualitätssicherung	8
4.1	Ergebnisse der vertraglich vereinbarten Qualitätsziele	8
4.1.1	Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten	8
4.1.2	Wahrnehmung empfohlener Schulungen	10
4.1.3	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
5	Programmausstiege	16

1 Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms

	Zeitraum
Baden-Württemberg	2017-01-01 - 2017-12-31
Bayern	2017-01-01 - 2017-12-31
Berlin	2017-01-01 - 2017-12-31
Brandenburg	2017-01-01 - 2017-12-31
Bremen	2017-01-01 - 2017-12-31
Hamburg	2017-01-01 - 2017-12-31
Hessen	2017-01-01 - 2017-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2017-01-01 - 2017-12-31
Niedersachsen	2017-01-01 - 2017-12-31
Nordrhein	2017-01-01 - 2017-12-31
Rheinland-Pfalz	2017-01-01 - 2017-12-31
Saarland	2017-01-01 - 2017-12-31
Sachsen	2017-01-01 - 2017-12-31
Sachsen-Anhalt	2017-01-01 - 2017-12-31
Schleswig-Holstein	2017-01-01 - 2017-12-31
Thüringen	2017-01-01 - 2017-12-31
Westfalen-Lippe	2017-01-01 - 2017-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

2 Merkmale der Teilnehmer

Geschlechtsverteilung der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=3.835)

weiblich	57,1%
männlich	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
Baden-Württemberg	122	10,7%	18,9%	18,0%	20,5%	22,1%	4,1%	4,1%	1,6%
Bayern	196	15,8%	25,0%	23,0%	18,9%	10,2%	4,1%	2,6%	0,5%
Berlin	186	14,0%	27,4%	19,4%	15,6%	13,4%	6,5%	2,2%	1,6%
Brandenburg	492	13,8%	19,1%	16,5%	16,5%	19,3%	11,0%	3,7%	0,2%
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	63	14,3%	36,5%	25,4%	15,9%	1,6%	4,8%	1,6%	0,0%
Hessen	186	15,1%	21,5%	21,5%	17,2%	14,5%	5,4%	4,3%	0,5%
Mecklenburg-Vorpommern	516	8,1%	20,2%	14,7%	18,0%	20,9%	13,2%	4,3%	0,6%
Niedersachsen	199	17,6%	25,1%	18,6%	13,6%	14,6%	3,0%	7,0%	0,5%
Nordrhein	177	21,5%	17,5%	15,8%	20,9%	13,6%	5,6%	3,4%	1,7%
Rheinland-Pfalz	57	15,8%	8,8%	21,1%	12,3%	17,5%	12,3%	10,5%	1,8%
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	449	12,2%	20,7%	19,2%	16,7%	16,0%	11,1%	4,0%	0,0%
Sachsen-Anhalt	179	12,3%	27,4%	21,2%	15,1%	15,1%	7,3%	1,7%	0,0%
Schleswig-Holstein	43	30,2%	7,0%	14,0%	7,0%	27,9%	2,3%	7,0%	4,7%
Thüringen	876	13,6%	15,9%	14,7%	17,0%	20,8%	14,3%	3,3%	0,5%
Westfalen-Lippe	94	22,3%	26,6%	12,8%	22,3%	7,4%	6,4%	2,1%	0,0%
Alle KV-Regionen	3.835	13,8%	20,3%	17,3%	17,0%	17,4%	9,9%	3,8%	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

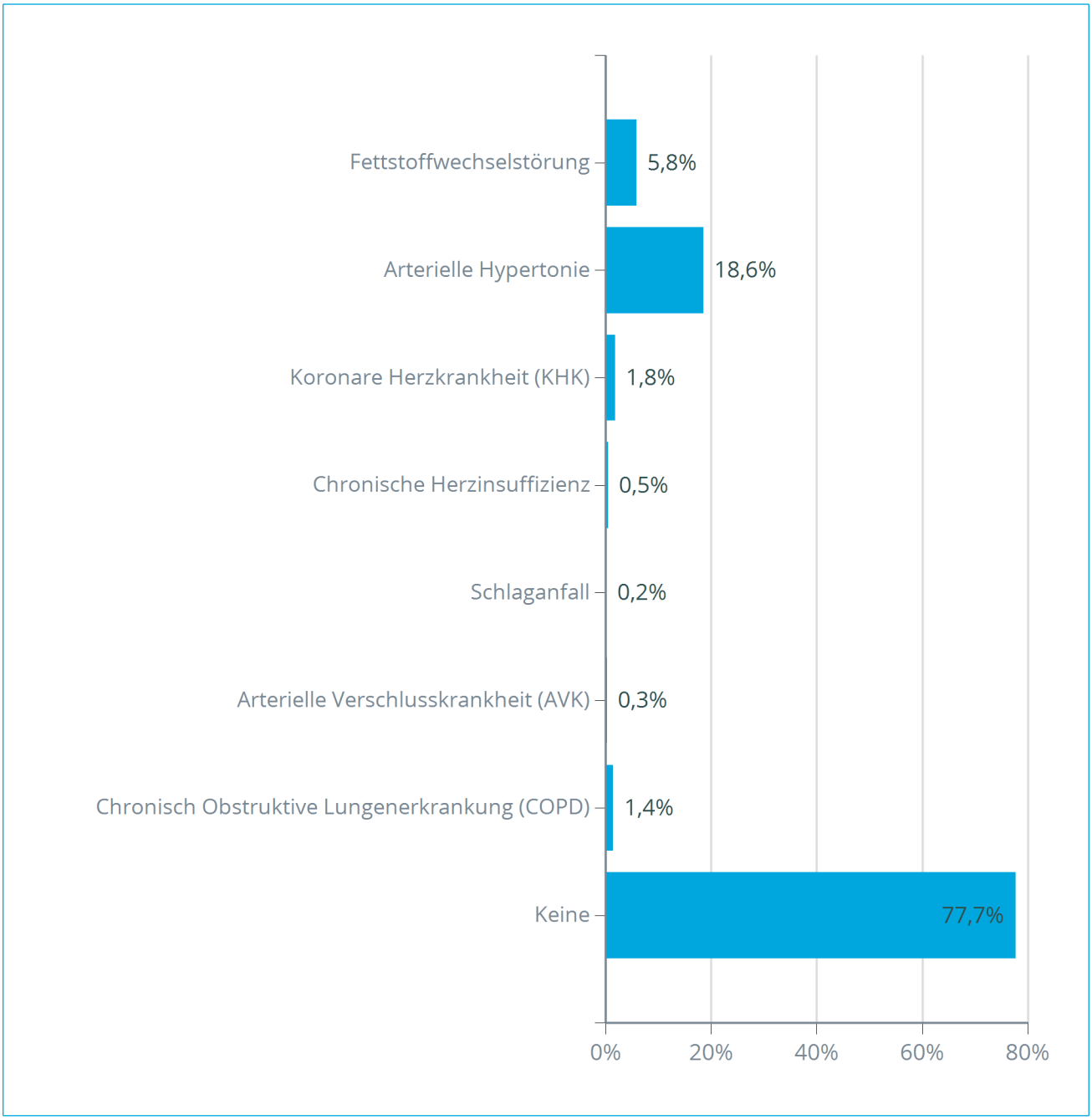
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	122	65,6%	23,8%	9,8%	0,8%	0,0%
Bayern	196	85,2%	12,2%	1,0%	1,0%	0,5%
Berlin	186	87,1%	11,3%	1,1%	0,0%	0,5%
Brandenburg	492	77,6%	16,5%	5,1%	0,8%	0,0%
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	63	96,8%	3,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Hessen	186	79,6%	16,7%	2,7%	1,1%	0,0%
Mecklenburg-Vorpommern	516	73,4%	20,3%	5,4%	0,6%	0,2%
Niedersachsen	199	79,4%	14,1%	5,5%	1,0%	0,0%
Nordrhein	177	78,5%	16,4%	3,4%	1,7%	0,0%
Rheinland-Pfalz	57	73,7%	19,3%	7,0%	0,0%	0,0%
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	449	83,7%	12,7%	2,9%	0,4%	0,2%
Sachsen-Anhalt	179	77,7%	19,6%	2,8%	0,0%	0,0%
Schleswig-Holstein	43	79,1%	14,0%	7,0%	0,0%	0,0%
Thüringen	876	72,7%	21,3%	4,6%	1,1%	0,2%
Westfalen-Lippe	94	79,8%	13,8%	6,4%	0,0%	0,0%
Alle KV-Regionen	3.835	77,7%	17,2%	4,2%	0,8%	0,2%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 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=3.835)

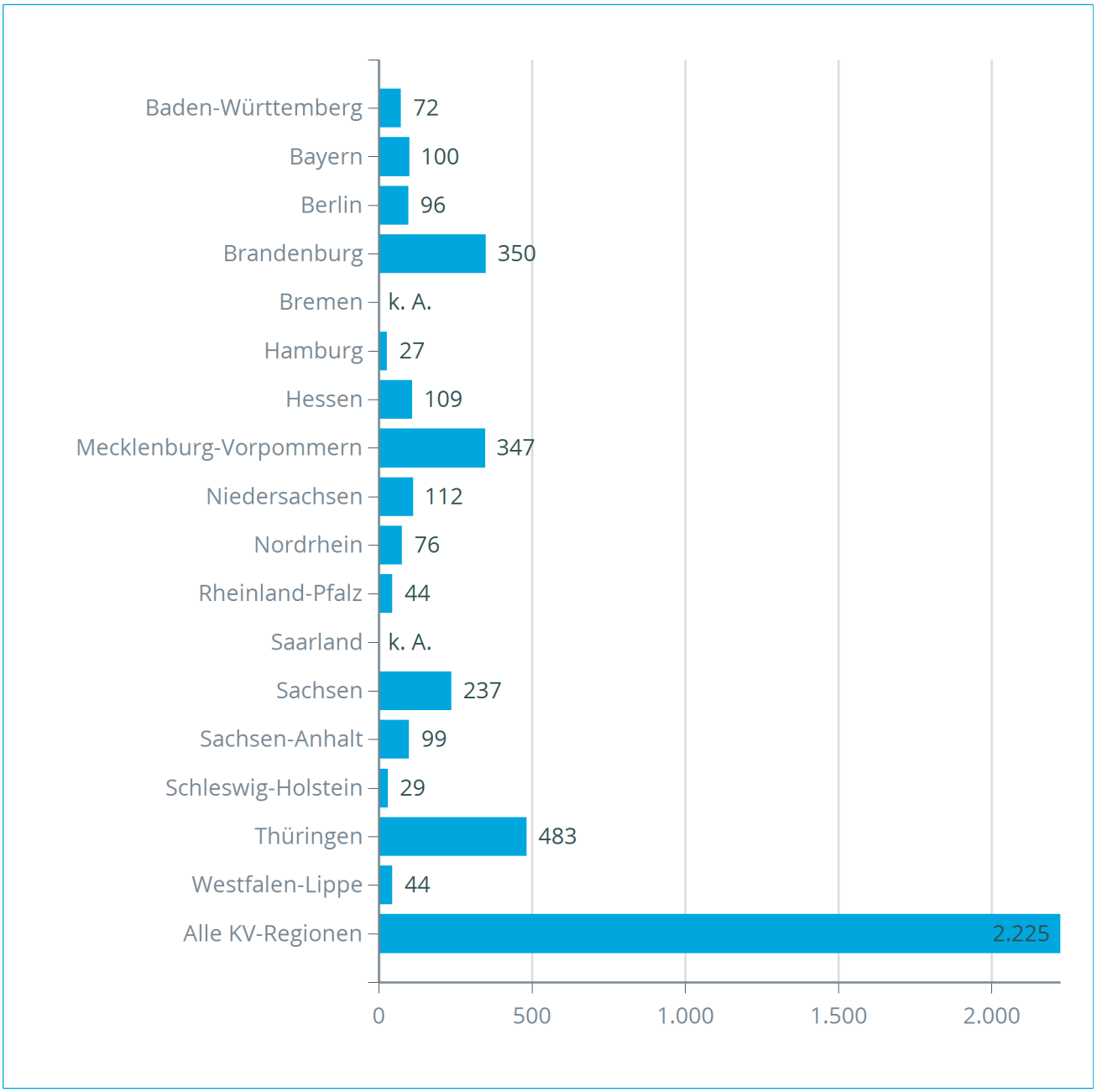


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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 31.12.2017 (n=2.225)



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.

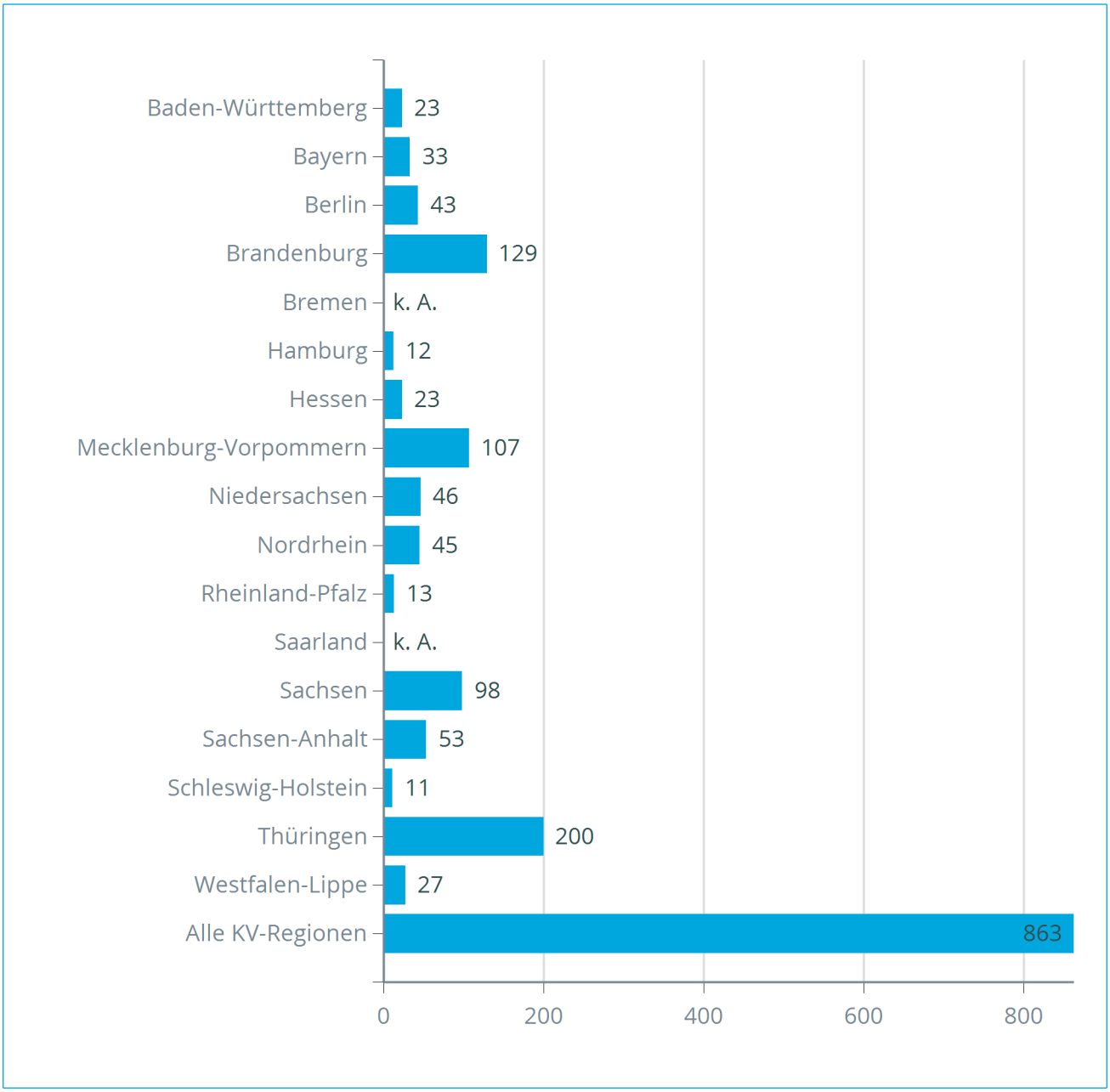
4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

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=863)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	83,83%	Ziel nicht erreicht
Bayern	83,05%	Ziel nicht erreicht
Berlin	71,29%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	78,74%	Ziel nicht erreicht
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	70,62%	Ziel nicht erreicht
Hessen	74,53%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	74,78%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	77,08%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	76,31%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	79,72%	Ziel nicht erreicht
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	75,11%	Ziel nicht erreicht
Sachsen-Anhalt	79,61%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	76,74%	Ziel nicht erreicht
Thüringen	76,77%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	76,77%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	76,89%	Ziel nicht erreicht

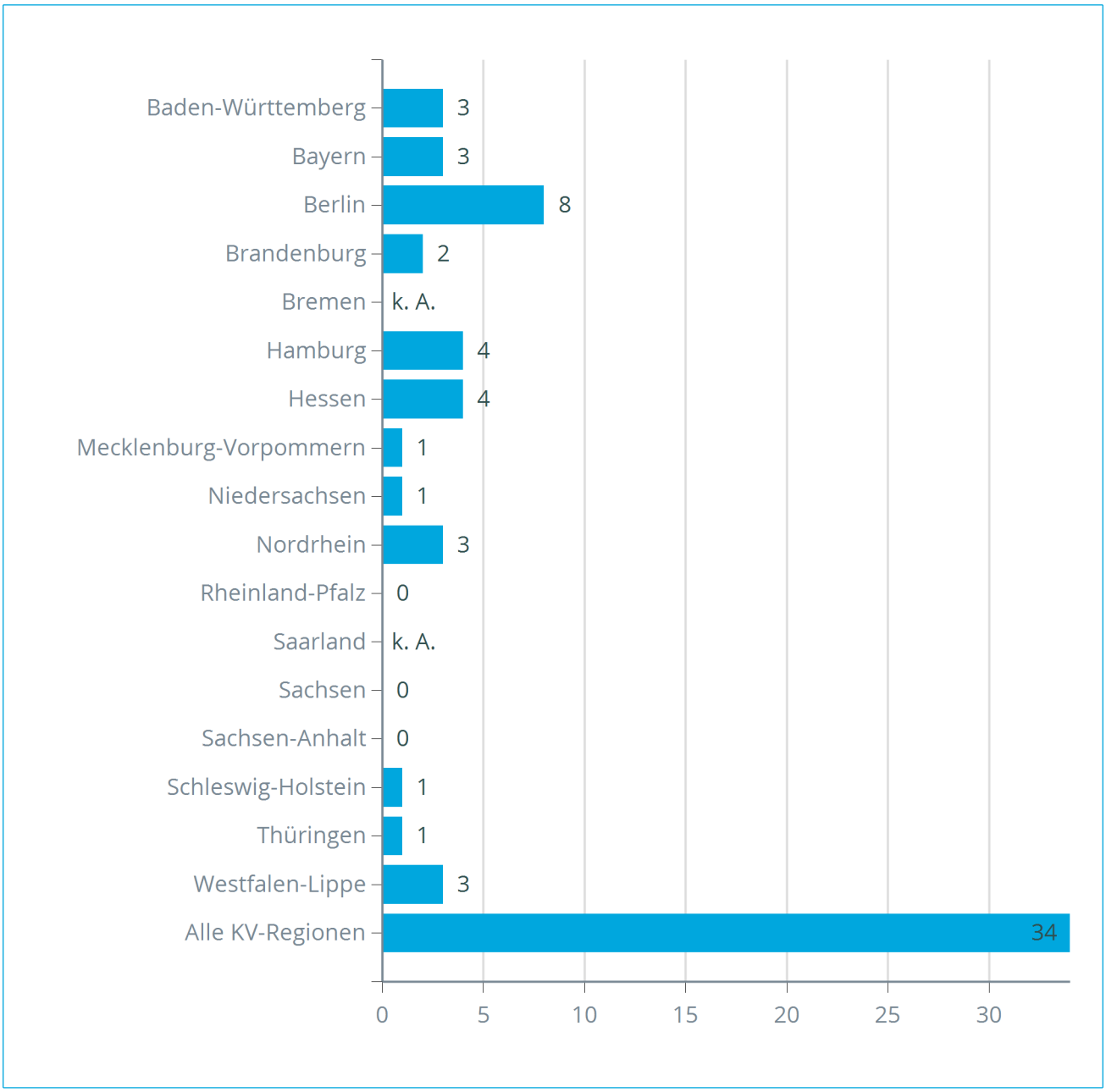
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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



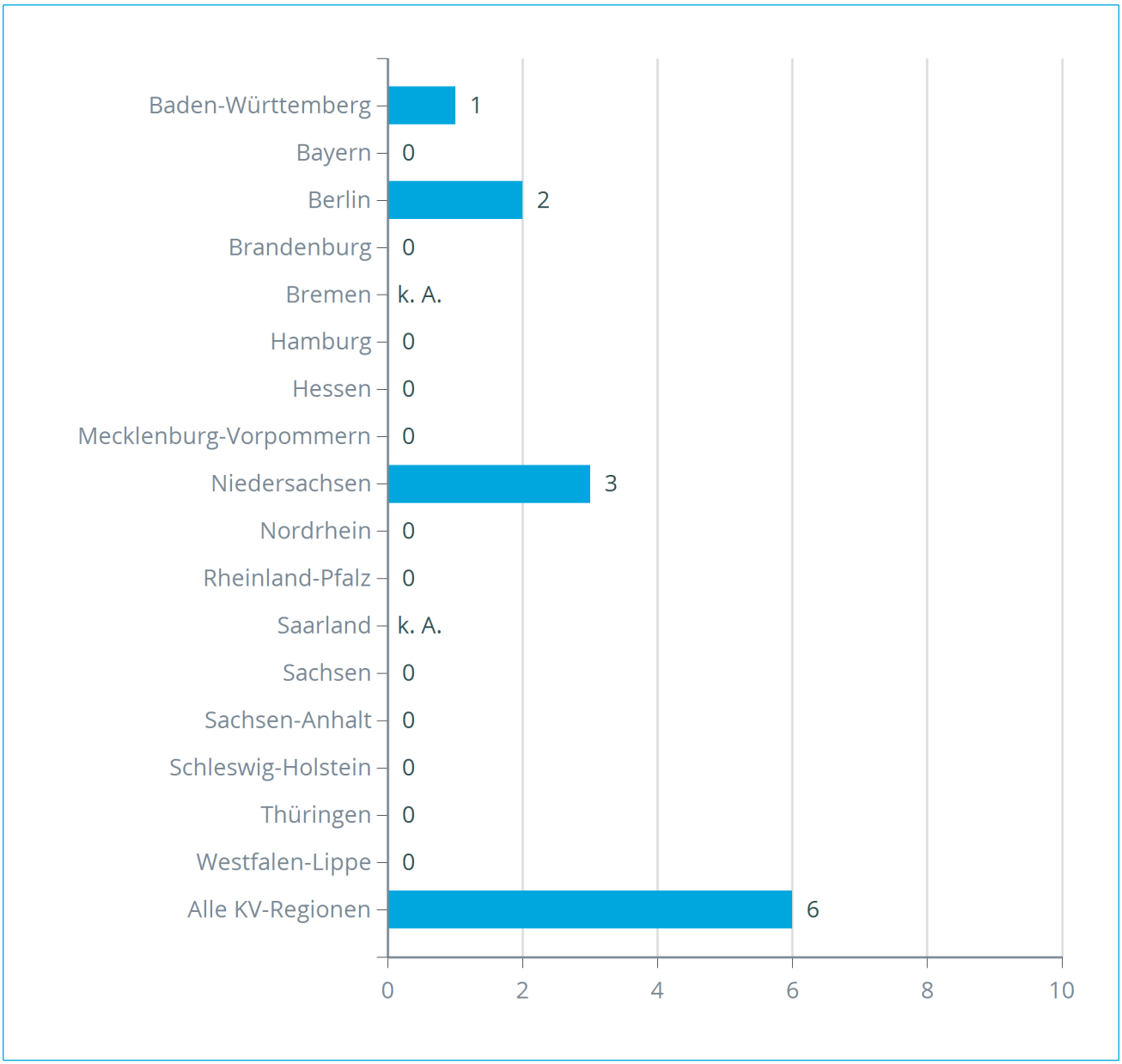
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

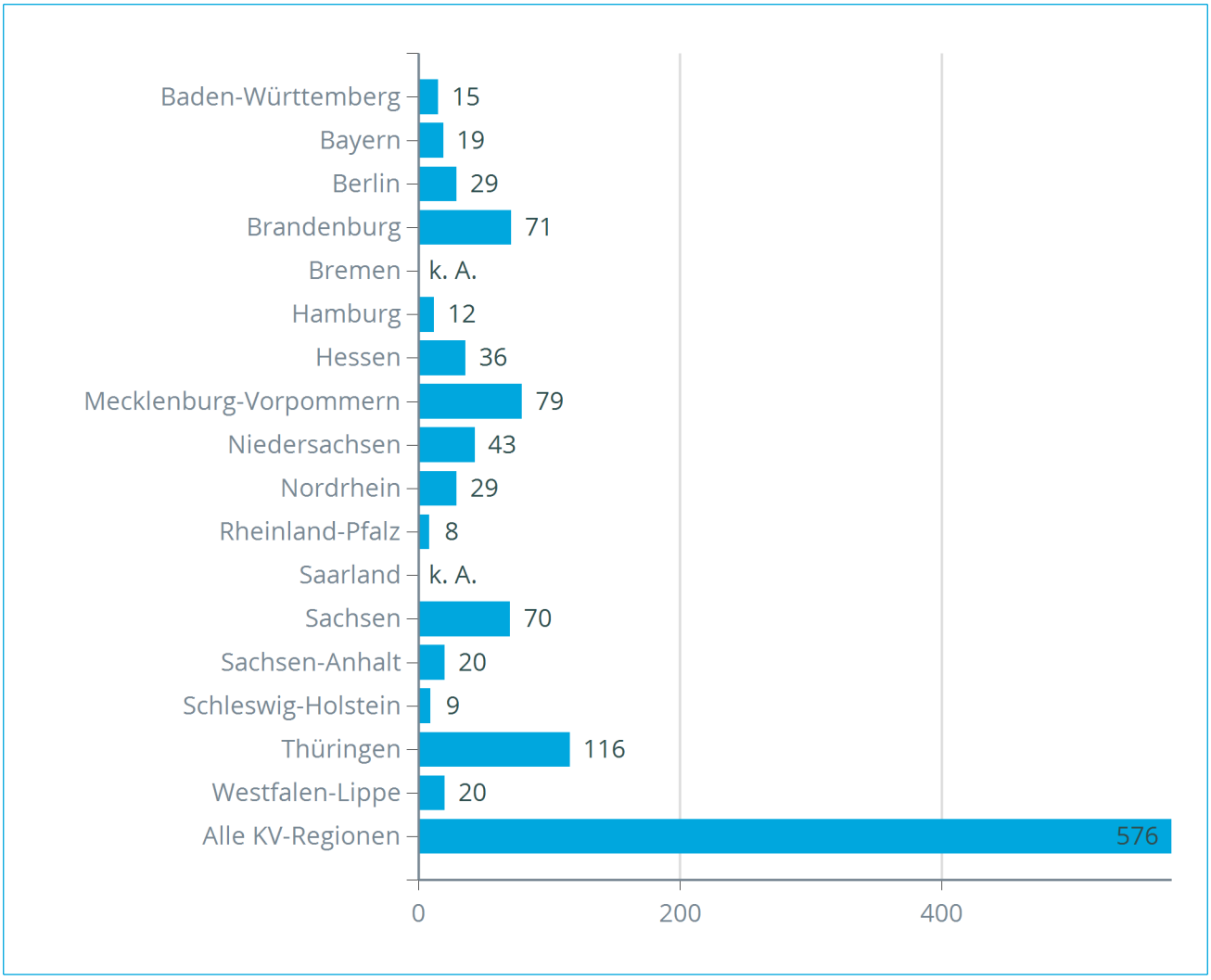
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

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
Baden-Württemberg	10	5	2,0
Bayern	3	2	1,5
Berlin	6	5	1,2
Brandenburg	22	12	1,8
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	7	4	1,8
Hessen	8	6	1,3
Mecklenburg-Vorpommern	30	18	1,7
Niedersachsen	18	9	2,0
Nordrhein	9	4	2,3
Rheinland-Pfalz	16	5	3,2
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	21	10	2,1
Sachsen-Anhalt	5	3	1,7
Schleswig-Holstein	2	1	2,0
Thüringen	55	28	2,0
Westfalen-Lippe	7	5	1,4
Alle KV-Regionen	219	117	1,9

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

4.4 Kontaktaufnahme mit Teilnehmern (Outbound)

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

	Anzahl Teilnehmer	Anzahl Telefonate (Outbound)
Baden-Württemberg	2	6
Bayern	2	3
Berlin	1	1
Brandenburg	4	8
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	0	0
Hessen	2	5
Mecklenburg-Vorpommern	6	12
Niedersachsen	3	6
Nordrhein	1	3
Rheinland-Pfalz	1	2
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	4	8
Sachsen-Anhalt	1	3
Schleswig-Holstein	1	1
Thüringen	10	16
Westfalen-Lippe	0	0
Alle KV-Regionen	38	74

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 vorangegangen 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
Baden-Württemberg	4	0	0	1	0	3	0
Bayern	6	0	2	1	0	3	0
Berlin	11	0	0	0	0	11	0
Brandenburg	21	0	2	0	0	19	0
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	4	0	0	1	0	3	0
Hessen	6	0	2	0	0	4	0
Mecklenburg-Vorpommern	12	0	2	0	0	8	2
Niedersachsen	10	0	4	0	0	6	0
Nordrhein	7	0	1	0	0	6	0
Rheinland-Pfalz	1	0	0	0	0	1	0
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	14	0	4	0	0	10	0
Sachsen-Anhalt	10	0	2	0	0	8	0
Schleswig-Holstein	1	0	1	0	0	0	0
Thüringen	19	0	2	1	0	16	0
Westfalen-Lippe	6	0	2	0	0	4	0
Alle KV-Regionen	132	0	24	4	0	102	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 *„KHK“*

Berichtszeitraum (01.01.-31.12.2017)

MEDICAL CONTACT AG

für

Salus BKK

INHALT

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

1 Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms

	Zeitraum
Baden-Württemberg	2017-01-01 - 2017-12-31
Bayern	2017-01-01 - 2017-12-31
Berlin	2017-01-01 - 2017-12-31
Brandenburg	2017-01-01 - 2017-12-31
Bremen	2017-01-01 - 2017-12-31
Hamburg	2017-01-01 - 2017-12-31
Hessen	2017-01-01 - 2017-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2017-01-01 - 2017-12-31
Niedersachsen	2017-01-01 - 2017-12-31
Nordrhein	2017-01-01 - 2017-12-31
Rheinland-Pfalz	2017-01-01 - 2017-12-31
Saarland	2017-01-01 - 2017-12-31
Sachsen	2017-01-01 - 2017-12-31
Sachsen-Anhalt	2017-01-01 - 2017-12-31
Schleswig-Holstein	2017-01-01 - 2017-12-31
Thüringen	2017-01-01 - 2017-12-31
Westfalen-Lippe	2017-01-01 - 2017-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

2 Merkmale der Teilnehmer

Geschlechtsverteilung der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=2.845)

weiblich	29,2%
männlich	70,8%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

	n	<20	20<30	30<40	40<50	50<60	60<70	70<80	>=80
Baden-Württemberg	84	0,0%	0,0%	2,4%	19,0%	17,9%	26,2%	27,4%	7,1%
Bayern	108	0,0%	0,0%	3,7%	13,9%	22,2%	24,1%	22,2%	13,9%
Berlin	92	0,0%	0,0%	3,3%	10,9%	27,2%	33,7%	17,4%	7,6%
Brandenburg	306	0,0%	0,3%	0,7%	11,8%	35,0%	32,4%	16,7%	3,3%
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	20	0,0%	0,0%	0,0%	15,0%	15,0%	35,0%	20,0%	15,0%
Hessen	141	0,0%	0,0%	1,4%	5,7%	23,4%	31,2%	27,0%	11,3%
Mecklenburg-Vorpommern	444	0,0%	0,5%	1,4%	9,5%	38,7%	33,8%	14,6%	1,6%
Niedersachsen	142	0,0%	0,7%	4,2%	5,6%	21,8%	21,1%	30,3%	16,2%
Nordrhein	184	0,0%	0,5%	3,3%	10,9%	23,4%	20,1%	33,2%	8,7%
Rheinland-Pfalz	88	0,0%	0,0%	0,0%	8,0%	12,5%	31,8%	28,4%	19,3%
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	210	0,0%	0,0%	1,0%	7,1%	22,9%	39,5%	25,2%	4,3%
Sachsen-Anhalt	237	0,0%	2,1%	5,9%	14,3%	32,5%	28,7%	14,8%	1,7%
Schleswig-Holstein	30	0,0%	0,0%	0,0%	6,7%	16,7%	30,0%	30,0%	16,7%
Thüringen	704	0,1%	0,1%	1,8%	10,9%	29,5%	37,5%	17,0%	2,8%
Westfalen-Lippe	55	0,0%	0,0%	0,0%	7,3%	21,8%	25,5%	34,5%	10,9%
Alle KV-Regionen	2.845	0,0%	0,4%	2,1%	10,4%	28,6%	32,1%	20,6%	5,8%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

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

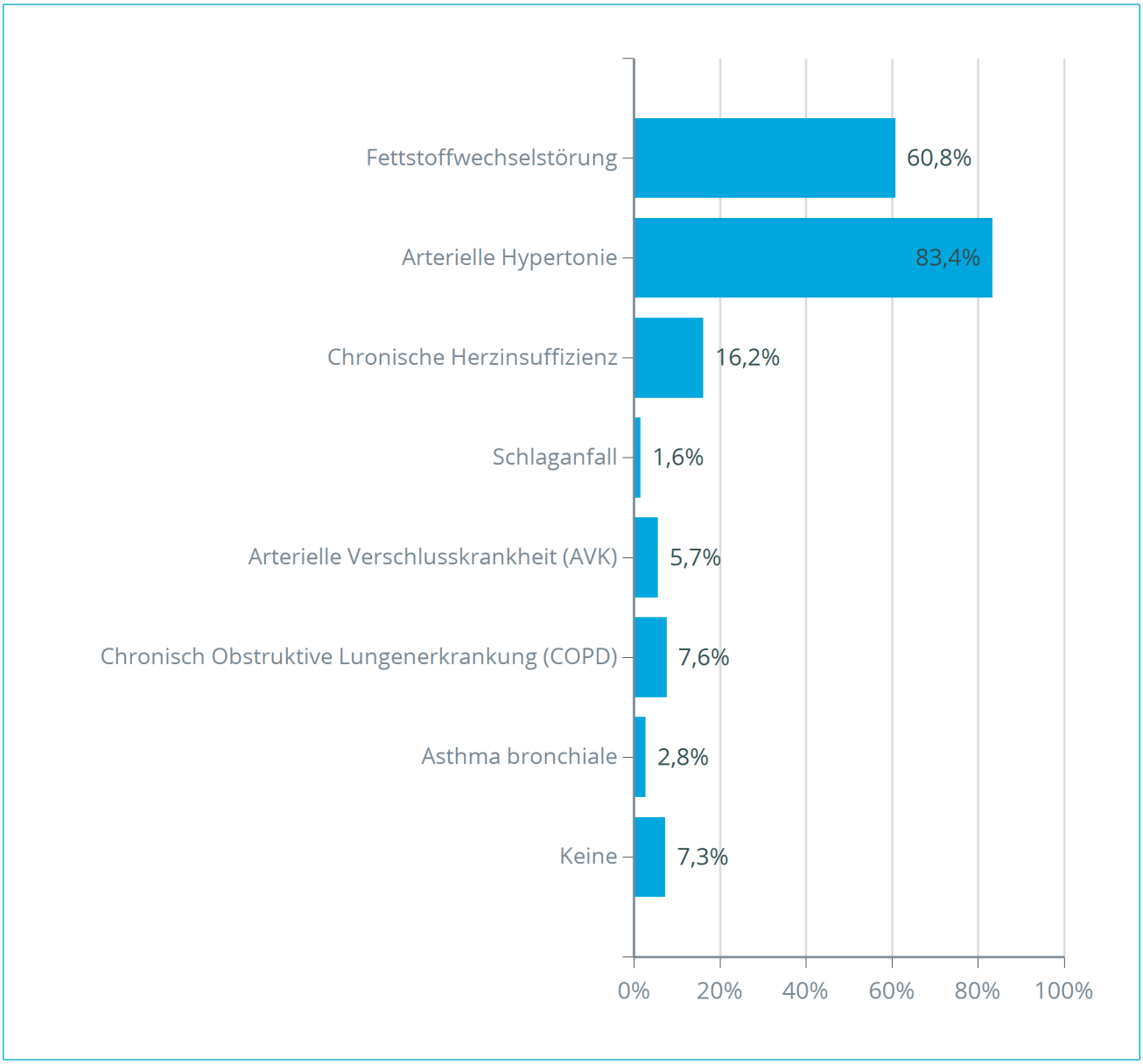
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	84	4,8%	27,4%	52,4%	15,5%	0,0%
Bayern	108	8,3%	29,6%	38,9%	15,7%	7,4%
Berlin	92	7,6%	34,8%	41,3%	13,0%	3,3%
Brandenburg	306	4,9%	22,2%	58,5%	11,8%	2,6%
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	20	5,0%	20,0%	60,0%	10,0%	5,0%
Hessen	141	14,2%	24,1%	48,2%	7,8%	5,7%
Mecklenburg-Vorpommern	444	7,2%	25,0%	51,8%	13,3%	2,7%
Niedersachsen	142	15,5%	26,8%	43,0%	12,7%	2,1%
Nordrhein	184	8,7%	23,4%	51,1%	13,0%	3,8%
Rheinland-Pfalz	88	9,1%	19,3%	50,0%	13,6%	8,0%
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	210	5,2%	28,6%	51,4%	9,5%	5,2%
Sachsen-Anhalt	237	6,8%	40,9%	38,0%	13,1%	1,3%
Schleswig-Holstein	30	3,3%	43,3%	43,3%	10,0%	0,0%
Thüringen	704	6,1%	28,1%	47,6%	13,2%	5,0%
Westfalen-Lippe	55	7,3%	30,9%	50,9%	10,9%	0,0%
Alle KV-Regionen	2.845	7,3%	27,7%	48,7%	12,5%	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=2.845)

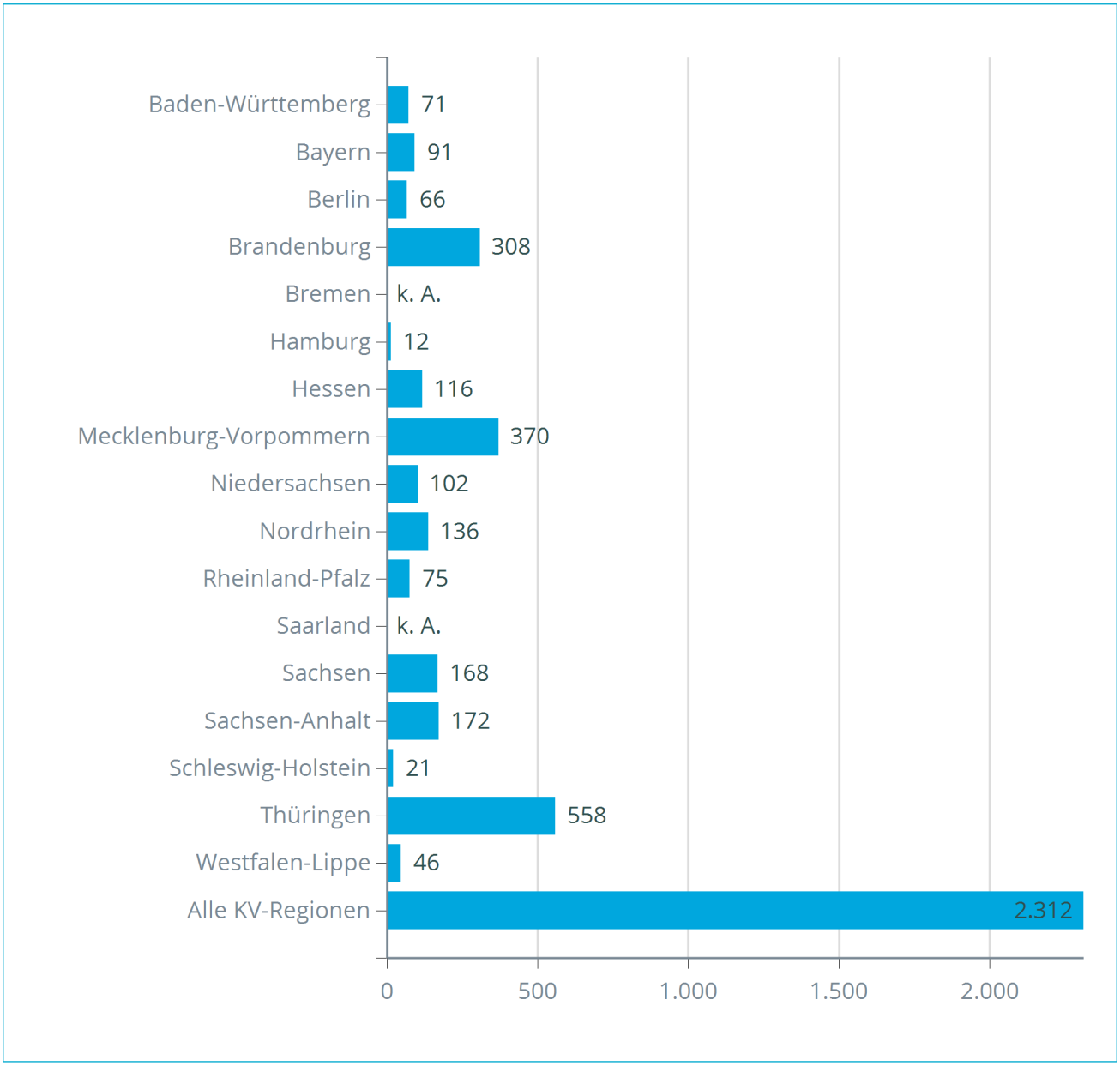


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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 31.12.2017 (n=2.312)



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.

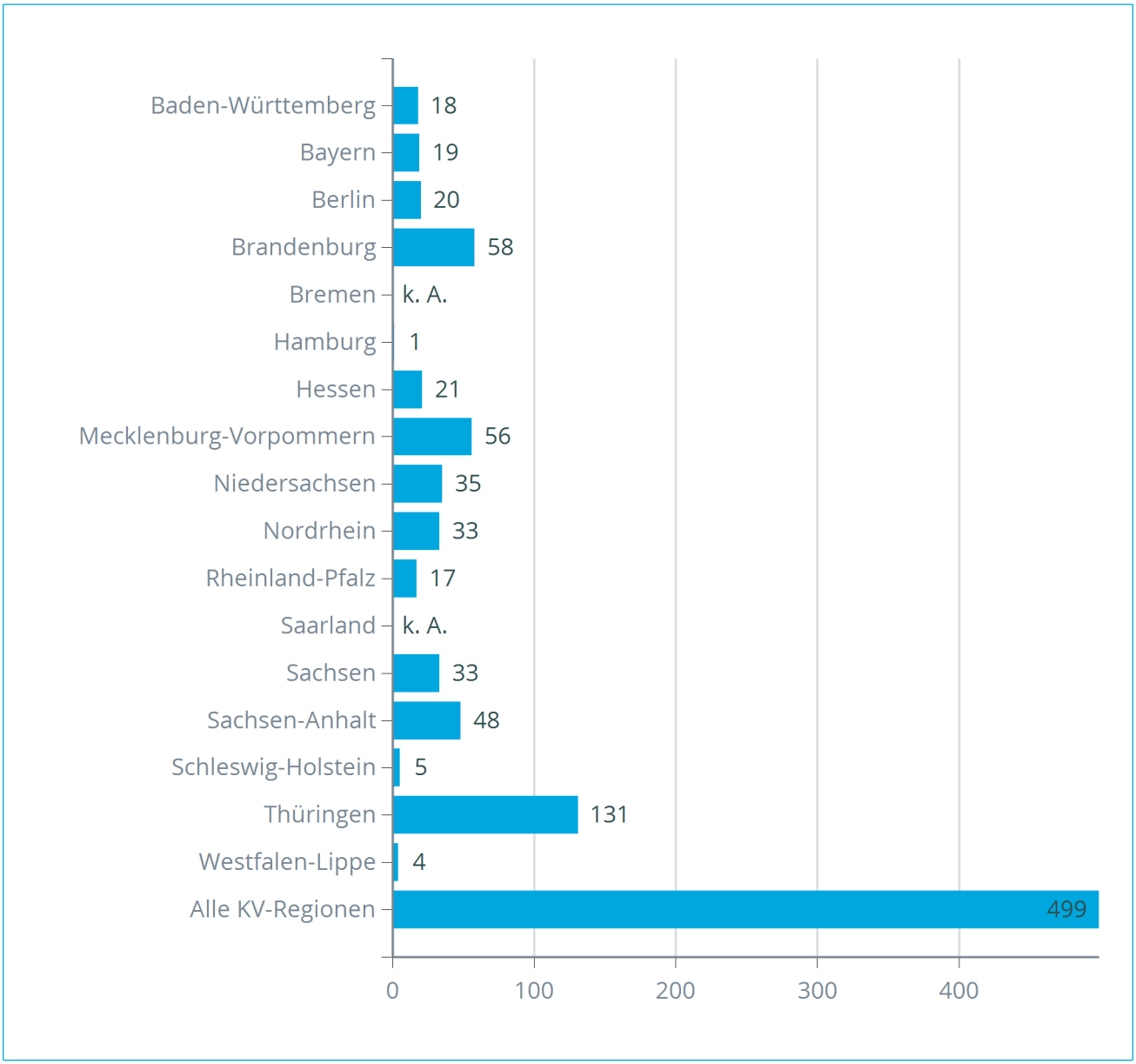
4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

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=499)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	92,77%	Ziel erreicht
Bayern	83,44%	Ziel nicht erreicht
Berlin	82,73%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	87,26%	Ziel nicht erreicht
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	76,92%	Ziel nicht erreicht
Hessen	86,71%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	90,30%	Ziel erreicht
Niedersachsen	75,62%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	88,64%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	81,71%	Ziel nicht erreicht
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	89,90%	Ziel nicht erreicht
Sachsen-Anhalt	83,26%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	85,88%	Ziel nicht erreicht
Thüringen	85,85%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	87,07%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	86,34%	Ziel nicht erreicht

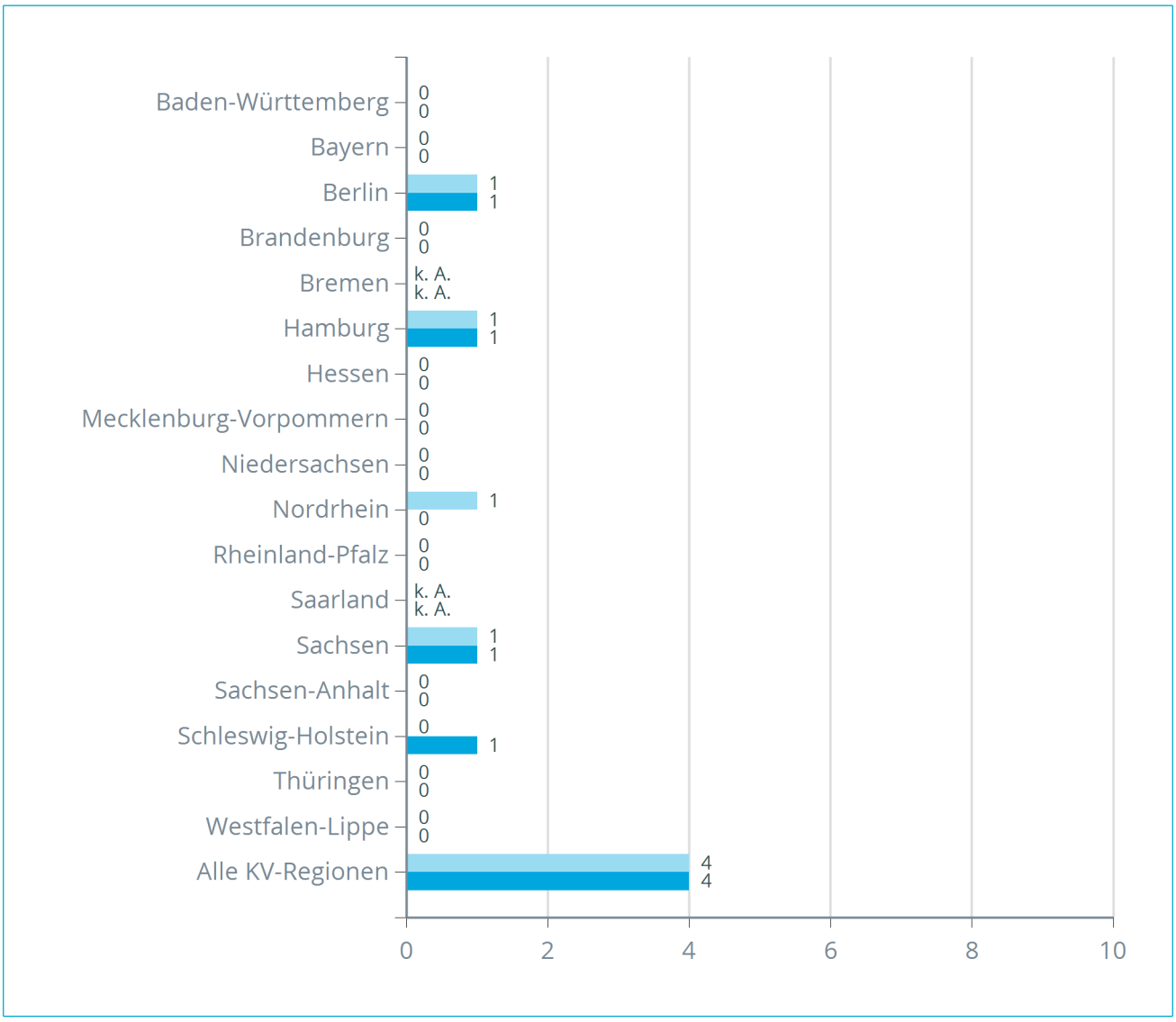
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

4.1.2. Wahrnehmung empfohlener Schulungen

Zur Qualitätssicherung wird die Teilnahme an einer Diabetes-Schulung und / oder einer Hypertonie-Schulung ausgewertet. Ist die Teilnahme an einer empfohlenen Schulung in der Behandlungsdokumentation verneint oder wird zweimal angegeben, dass eine Teilnahme nicht möglich war, erhalten die Teilnehmer ein Anschreiben zur Wichtigkeit der Schulung. Diese Maßnahme erfolgt maximal einmal jährlich für jeden Betroffenen.

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



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

Legende:

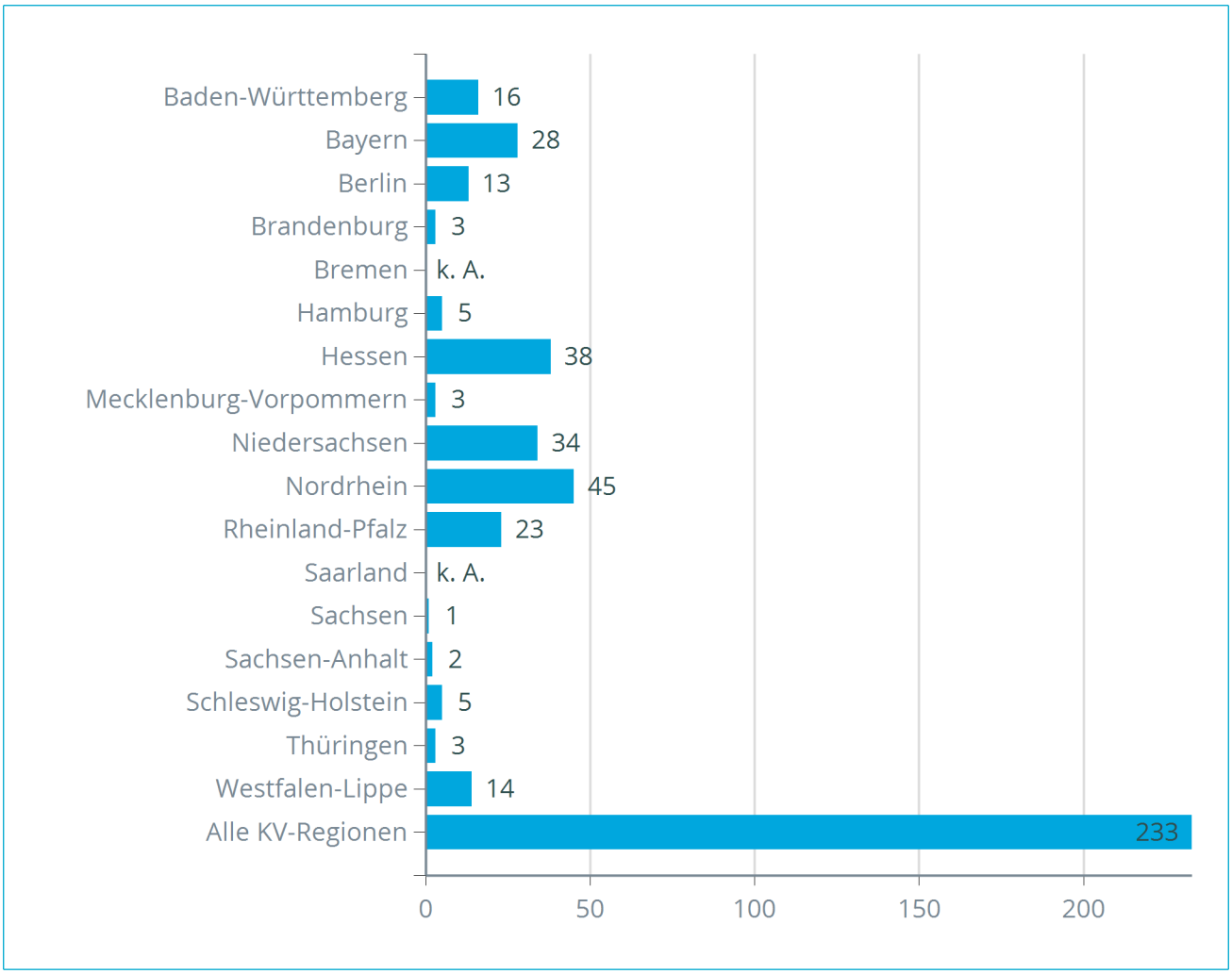
Diabetes mellitus-Schulung

Hypertonie-Schulung

4.1.3. Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

Zur Qualitätssicherung wird die Erreichung eines Blutdruck-Zielwertes von <= 139/89 mmHg ausgewertet. Teilnehmer erhalten dann ein Anschreiben, wenn innerhalb von zwei aufeinander folgenden Dokumentationen der Blutdruckwert oberhalb des Bereiches liegt oder eine arterielle Hypertonie als neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankung diagnostiziert wird. Das Schreiben enthält Informationen zur Problematik der Hypertonie bei Koronarer Herzkrankheit sowie Möglichkeiten der Einflussnahme durch den Betroffenen.

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



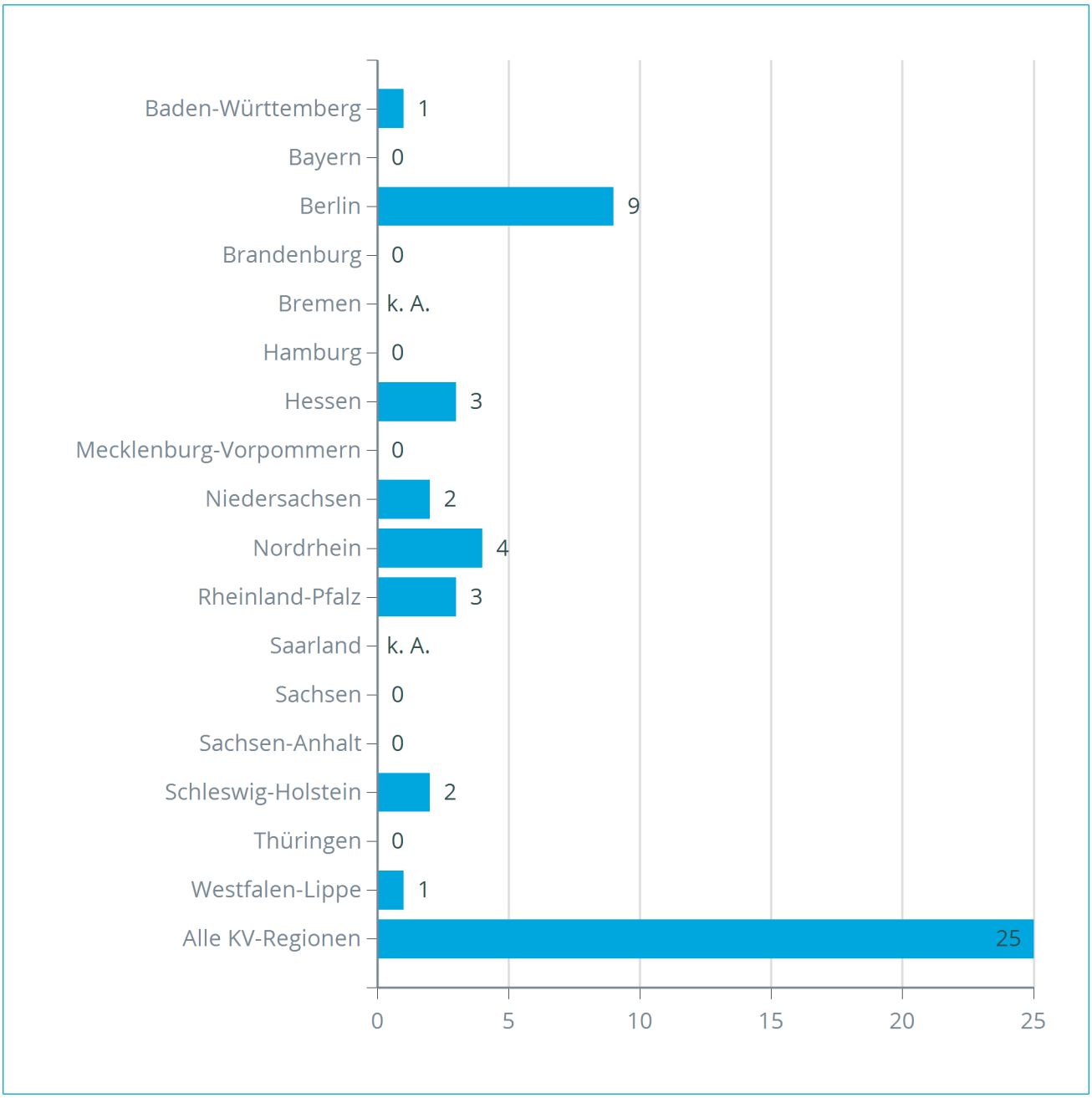
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

4.1.4. Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten

Zur Qualitätssicherung werden die Angaben aus der DMP-Dokumentation ausgewertet. Die von den Teilnehmern gewünschten Informationsangebote der Krankenkasse zum Rauchverzicht sind darin angegeben. Die Teilnehmer erhalten ein Anschreiben mit Informationen zu den Risiken von Tabakrauch, Strategien mit dem Rauchen aufzuhören und Möglichkeiten der Unterstützung durch ihren behandelnden Arzt.

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



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

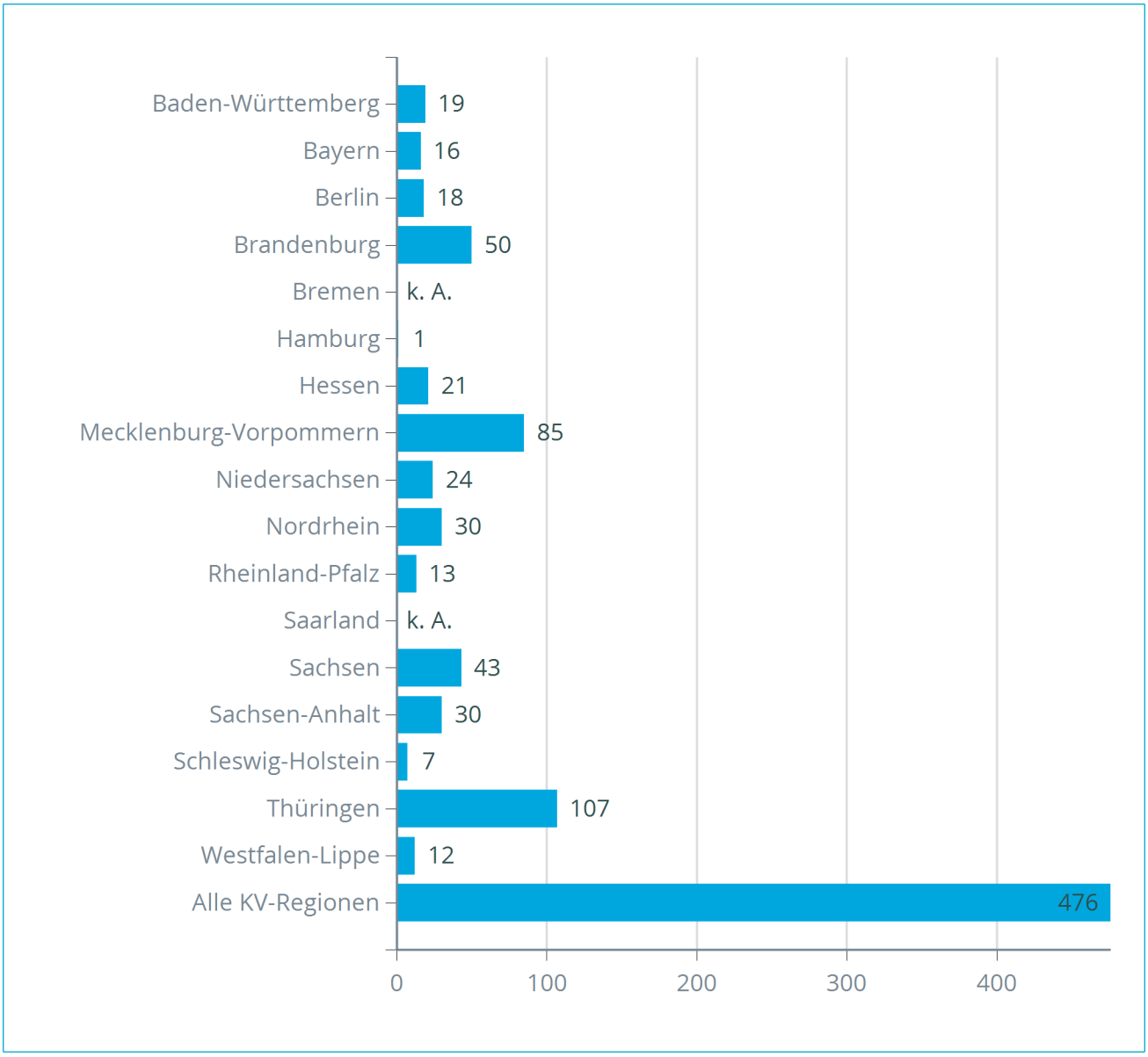
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

4.2 Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Teilnehmer

Neu in das Programm eingeschriebene Teilnehmer werden mit Hilfe folgender Informationsmaterialien über den Ablauf und die Inhalte des DMP-KHK informiert sowie im Selbstmanagement unterstützt:

- Broschüre zu BKK MedPlus: BKK MedPlus Ihr Programm bei Koronarer Herzkrankheit,
- Broschüre zu BKK MedPlus: Hilfe bei Koronarer Herzkrankheit – Das Wichtigste in Kürze,
- Patiententagebuch Blutdruck und
- Herzinsuffizienz-Tagebuch (nur für Teilnehmer, die neben der Koronaren Herzkrankheit auch an Herzinsuffizienz leiden).

Anzahl der versendeten Schreiben mit o. g. Materialien zur „Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Teilnehmer" je KV-Region im Berichtszeitraum



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

4.3 Eingehende Anrufe von Teilnehmern (Inbound)

Die in das Programm eingeschriebenen Versicherten haben häufig Fragen zu ihrer Erkrankung oder zu ihrer Teilnahme am DMP (z. B. zur Einschreibung oder zum Ablauf des Programms). Um diesem Informationsbedürfnis gerecht zu werden, haben die Teilnehmer die Möglichkeit, ein kostenfreies Servicetelefon zu nutzen.

Anzahl eingehender Anrufe von Teilnehmern (Inbound) im Berichtszeitraum

	Anzahl Anrufe	Anzahl Teilnehmer	Ø Anzahl Anrufe je Teilnehmer
Baden-Württemberg	4	3	1,3
Bayern	0	0	0
Berlin	3	2	1,5
Brandenburg	49	15	3,3
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	0	0	0
Hessen	13	7	1,9
Mecklenburg-Vorpommern	18	9	2,0
Niedersachsen	9	6	1,5
Nordrhein	21	6	3,5
Rheinland-Pfalz	4	3	1,3
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	17	6	2,8
Sachsen-Anhalt	8	5	1,6
Schleswig-Holstein	2	1	2,0
Thüringen	59	26	2,3
Westfalen-Lippe	0	0	0
Alle KV-Regionen	207	89	2,3

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)
Baden-Württemberg	0	0
Bayern	0	0
Berlin	0	0
Brandenburg	11	30
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	0	0
Hessen	3	9
Mecklenburg-Vorpommern	12	37
Niedersachsen	2	4
Nordrhein	3	9
Rheinland-Pfalz	1	2
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	3	6
Sachsen-Anhalt	2	6
Schleswig-Holstein	1	3
Thüringen	12	30
Westfalen-Lippe	0	0
Alle KV-Regionen	50	136

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 vorangegangen 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
Baden-Württemberg	2	0	0	0	1	0	1
Bayern	3	0	0	0	0	3	0
Berlin	4	0	0	0	0	4	0
Brandenburg	7	0	0	0	0	7	0
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	4	0	0	0	0	4	0
Mecklenburg-Vorpommern	4	0	1	0	0	3	0
Niedersachsen	4	0	0	0	0	4	0
Nordrhein	5	0	0	0	0	5	0
Rheinland-Pfalz	6	0	0	0	0	6	0
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	4	0	1	0	0	3	0
Sachsen-Anhalt	8	0	0	0	0	8	0
Schleswig-Holstein	1	0	0	0	0	1	0
Thüringen	27	1	8	0	0	16	2
Westfalen-Lippe	0	0	0	0	0	0	0
Alle KV-Regionen	79	1	10	0	1	64	3

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 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.-31.12.2017)

MEDICAL CONTACT AG

für

Salus BKK

INHALT

1	**Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms**	**3**
2	**Merkmale der Teilnehmer**	**4**
3	**Anzahl der Teilnehmer**	**7**
4	**Maßnahmen zur Qualitätssicherung**	**8**
4.1	Ergebnisse der vertraglich vereinbarten Qualitätsziele	8
4.1.1	Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten	8
4.1.2	Wahrnehmung empfohlener Schulungen	10
4.1.3	Vermeidung schwerer Stoffwechselentgleisungen	11
4.1.4	Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte	12
4.1.5	Hoher Anteil an regelmäßigen 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
5	**Programmausstiege**	**19**

1 Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms

	Zeitraum
Baden-Württemberg	2017-01-01 - 2017-12-31
Bayern	2017-01-01 - 2017-12-31
Berlin	2017-01-01 - 2017-12-31
Brandenburg	2017-01-01 - 2017-12-31
Bremen	2017-01-01 - 2017-12-31
Hamburg	2017-01-01 - 2017-12-31
Hessen	2017-01-01 - 2017-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2017-01-01 - 2017-12-31
Niedersachsen	2017-01-01 - 2017-12-31
Nordrhein	2017-01-01 - 2017-12-31
Rheinland-Pfalz	2017-01-01 - 2017-12-31
Saarland	2017-01-01 - 2017-12-31
Sachsen	2017-01-01 - 2017-12-31
Sachsen-Anhalt	2017-01-01 - 2017-12-31
Schleswig-Holstein	2017-01-01 - 2017-12-31
Thüringen	2017-01-01 - 2017-12-31
Westfalen-Lippe	2017-01-01 - 2017-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

2 Merkmale der Teilnehmer

Geschlechtsverteilung der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=6.903)

weiblich	41,5%
männlich	58,5%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

	n	<20	20<30	30<40	40<50	50<60	60<70	70<80	>=80
Baden-Württemberg	267	0,4%	2,2%	8,2%	19,5%	28,5%	25,1%	13,1%	3,0%
Bayern	320	0,3%	1,6%	6,6%	23,1%	31,3%	20,9%	10,9%	5,3%
Berlin	203	0,0%	1,5%	5,9%	13,3%	29,1%	29,6%	16,3%	4,4%
Brandenburg	771	0,0%	1,4%	3,5%	13,2%	38,0%	32,2%	10,1%	1,6%
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	49	0,0%	0,0%	18,4%	18,4%	16,3%	16,3%	12,2%	18,4%
Hessen	532	0,0%	1,3%	5,5%	16,9%	28,9%	24,6%	17,1%	5,6%
Mecklenburg-Vorpommern	1.138	0,0%	0,7%	3,2%	14,7%	39,3%	33,0%	8,1%	1,1%
Niedersachsen	339	0,3%	1,8%	4,7%	15,9%	24,8%	20,9%	23,0%	8,6%
Nordrhein	474	0,2%	1,1%	4,2%	16,7%	27,0%	23,6%	20,9%	6,3%
Rheinland-Pfalz	138	0,0%	2,2%	3,6%	9,4%	26,1%	26,8%	21,7%	10,1%
Saarland	13	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	38,5%	23,1%	23,1%	15,4%
Sachsen	712	0,0%	1,3%	2,4%	10,0%	30,1%	39,0%	15,7%	1,5%
Sachsen-Anhalt	511	0,0%	0,8%	4,9%	19,4%	35,4%	29,5%	9,2%	0,8%
Schleswig-Holstein	75	0,0%	1,3%	10,7%	10,7%	30,7%	24,0%	20,0%	2,7%
Thüringen	1.212	0,1%	0,6%	2,7%	12,8%	33,4%	35,3%	13,6%	1,5%
Westfalen-Lippe	149	0,0%	0,7%	4,0%	16,1%	22,1%	19,5%	28,2%	9,4%
Alle KV-Regionen	6.903	0,1%	1,1%	4,1%	14,8%	32,5%	30,2%	13,9%	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

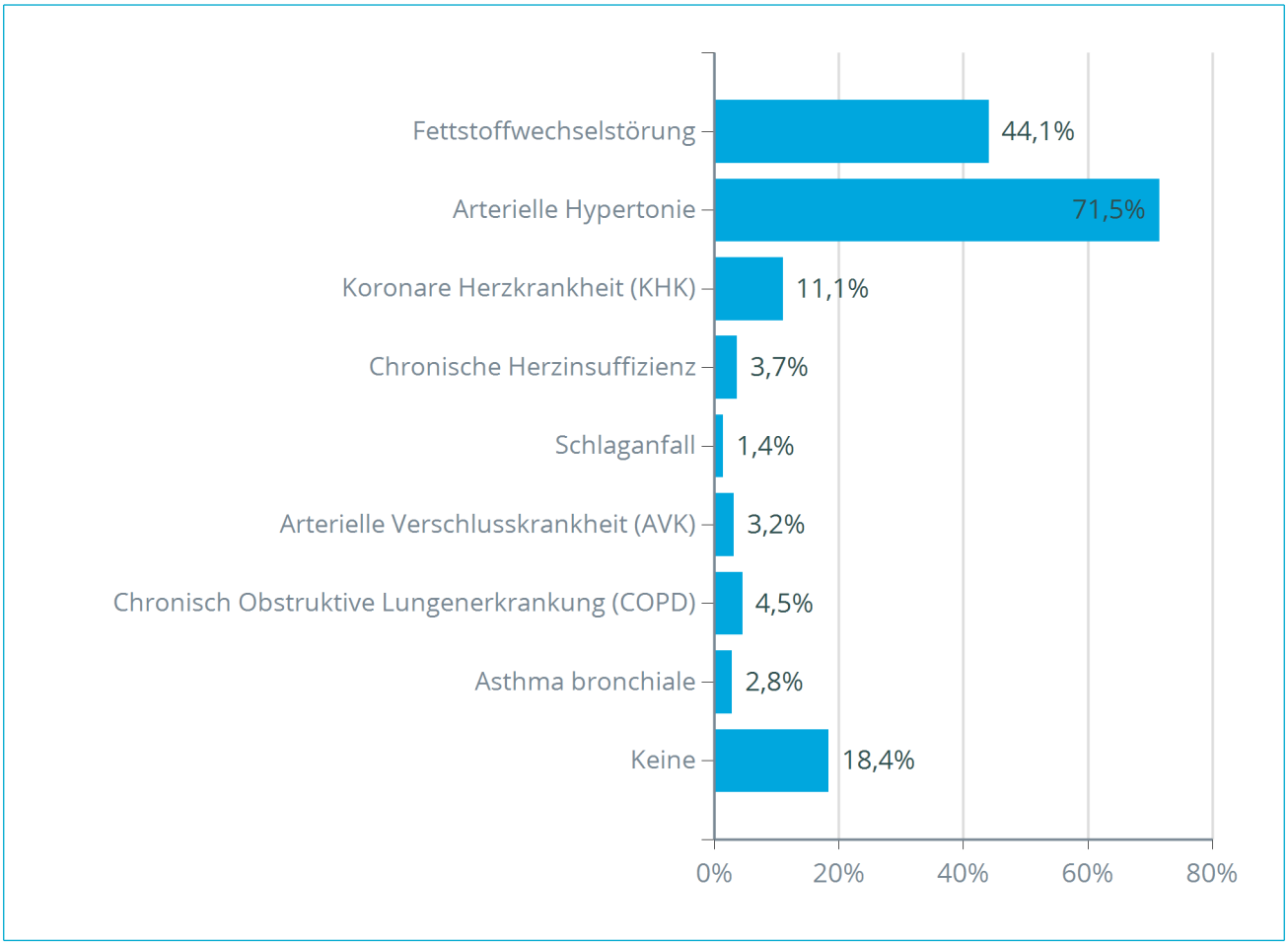
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	267	24,3%	34,1%	31,5%	8,2%	1,9%
Bayern	320	21,9%	33,8%	31,6%	9,1%	3,8%
Berlin	203	19,7%	30,0%	32,5%	12,8%	4,9%
Brandenburg	771	16,9%	38,4%	33,1%	8,9%	2,7%
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	49	26,5%	34,7%	26,5%	12,2%	0,0%
Hessen	532	22,4%	37,4%	28,0%	10,3%	1,9%
Mecklenburg-Vorpommern	1.138	15,3%	39,3%	33,9%	8,7%	2,8%
Niedersachsen	339	19,2%	33,9%	29,8%	13,3%	3,8%
Nordrhein	474	20,9%	34,4%	27,2%	13,5%	4,0%
Rheinland-Pfalz	138	17,4%	33,3%	35,5%	8,7%	5,1%
Saarland	13	23,1%	7,7%	61,5%	7,7%	0,0%
Sachsen	712	16,2%	42,3%	31,6%	7,9%	2,1%
Sachsen-Anhalt	511	18,8%	38,9%	31,3%	8,8%	2,2%
Schleswig-Holstein	75	30,7%	25,3%	30,7%	10,7%	2,7%
Thüringen	1.212	17,2%	38,9%	30,2%	9,9%	3,8%
Westfalen-Lippe	149	16,1%	35,6%	36,2%	8,7%	3,4%
Alle KV-Regionen	6.903	18,4%	37,5%	31,4%	9,7%	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=6.903)

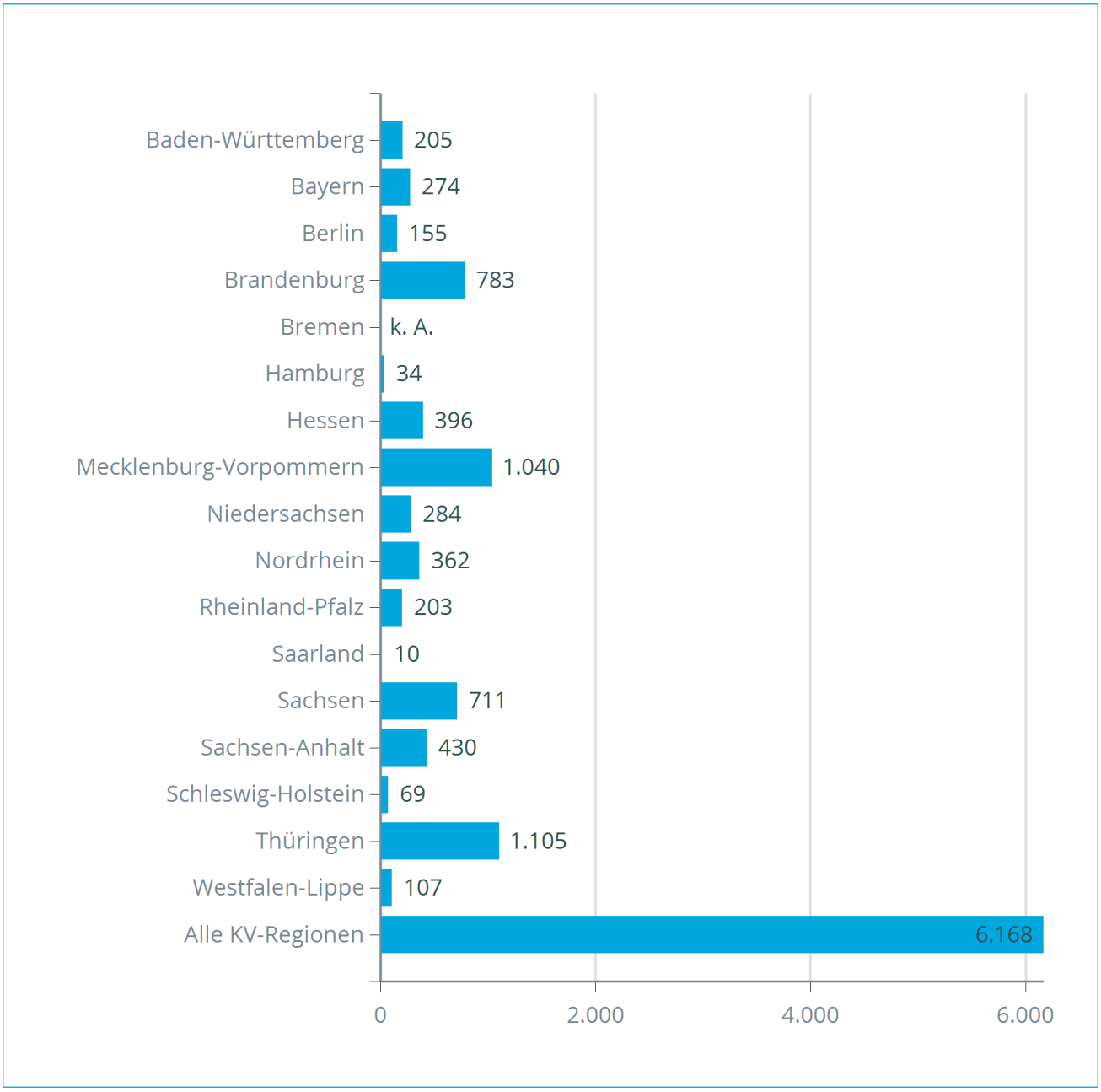


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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 31.12.2017 (n=6.168)



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.

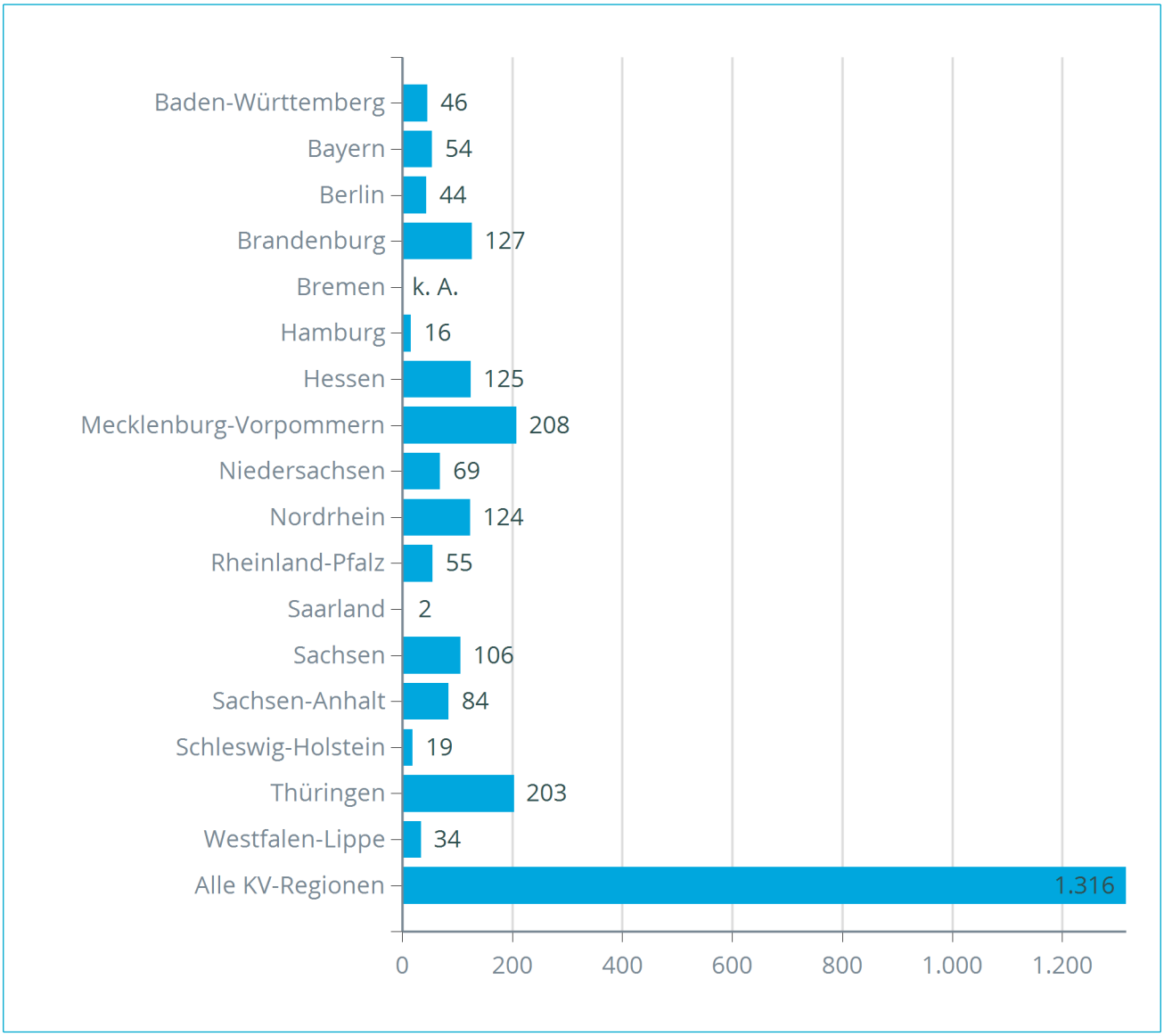
4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

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=1.316)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	87,74%	Ziel nicht erreicht
Bayern	84,51%	Ziel nicht erreicht
Berlin	81,18%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	86,18%	Ziel nicht erreicht
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	73,41%	Ziel nicht erreicht
Hessen	81,12%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	86,61%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	79,64%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	84,36%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	78,61%	Ziel nicht erreicht
Saarland	79,54%	Ziel nicht erreicht
Sachsen	91,69%	Ziel erreicht
Sachsen-Anhalt	85,61%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	85,12%	Ziel nicht erreicht
Thüringen	87,29%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	81,52%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	85,69%	Ziel nicht erreicht

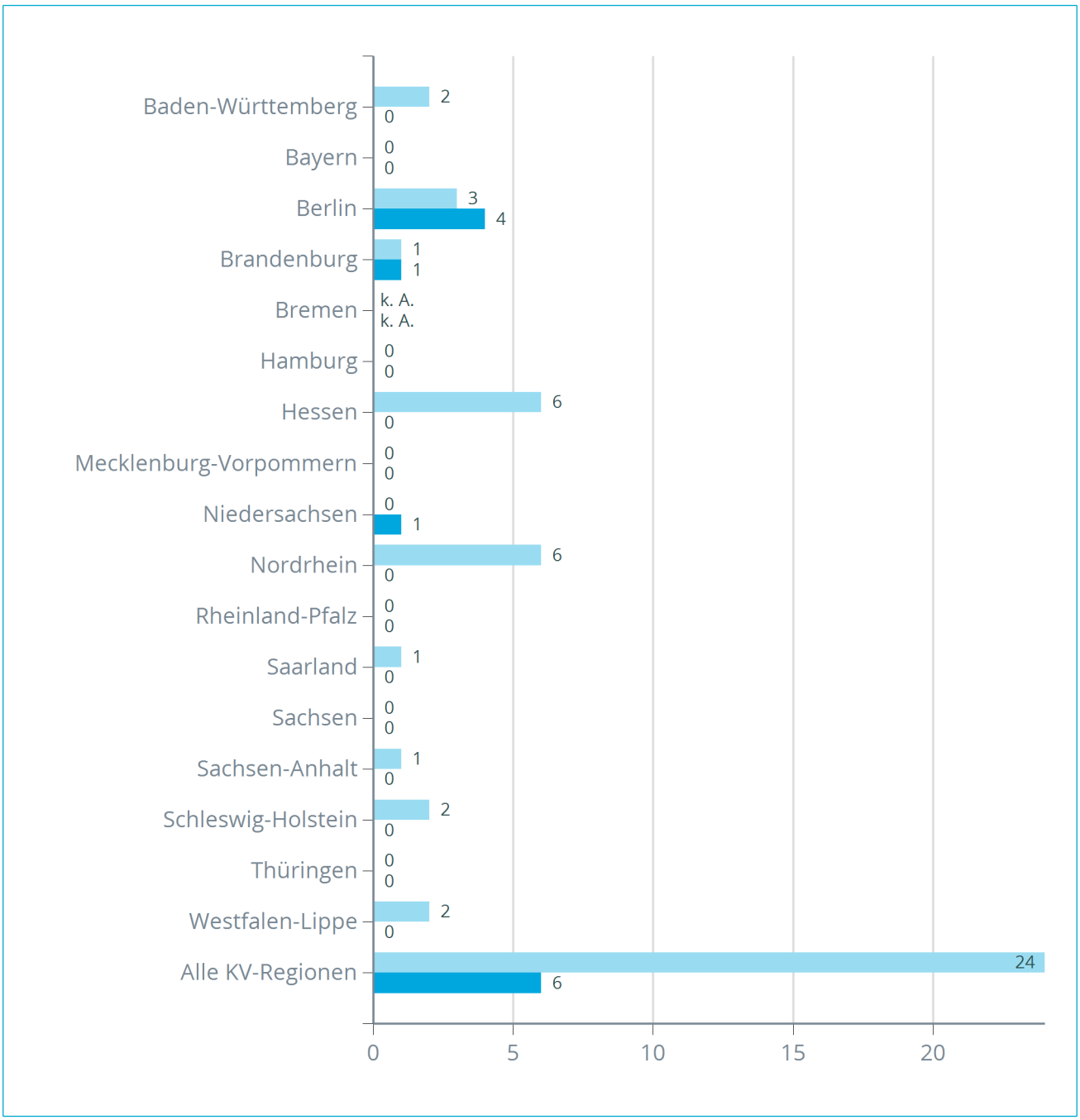
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

4.1.2. Wahrnehmung empfohlener Schulungen

Zur Qualitätssicherung wird die Teilnahme an einer Diabetes-Schulung und / oder einer Hypertonie-Schulung ausgewertet. Ist die Teilnahme an einer empfohlenen Schulung in der Behandlungsdokumentation verneint oder wird zweimal angegeben, dass eine Teilnahme nicht möglich war, erhalten die Teilnehmer ein Anschreiben zur Wichtigkeit der Schulung. Diese Maßnahme erfolgt maximal einmal jährlich für jeden Betroffenen.

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



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

Legende:

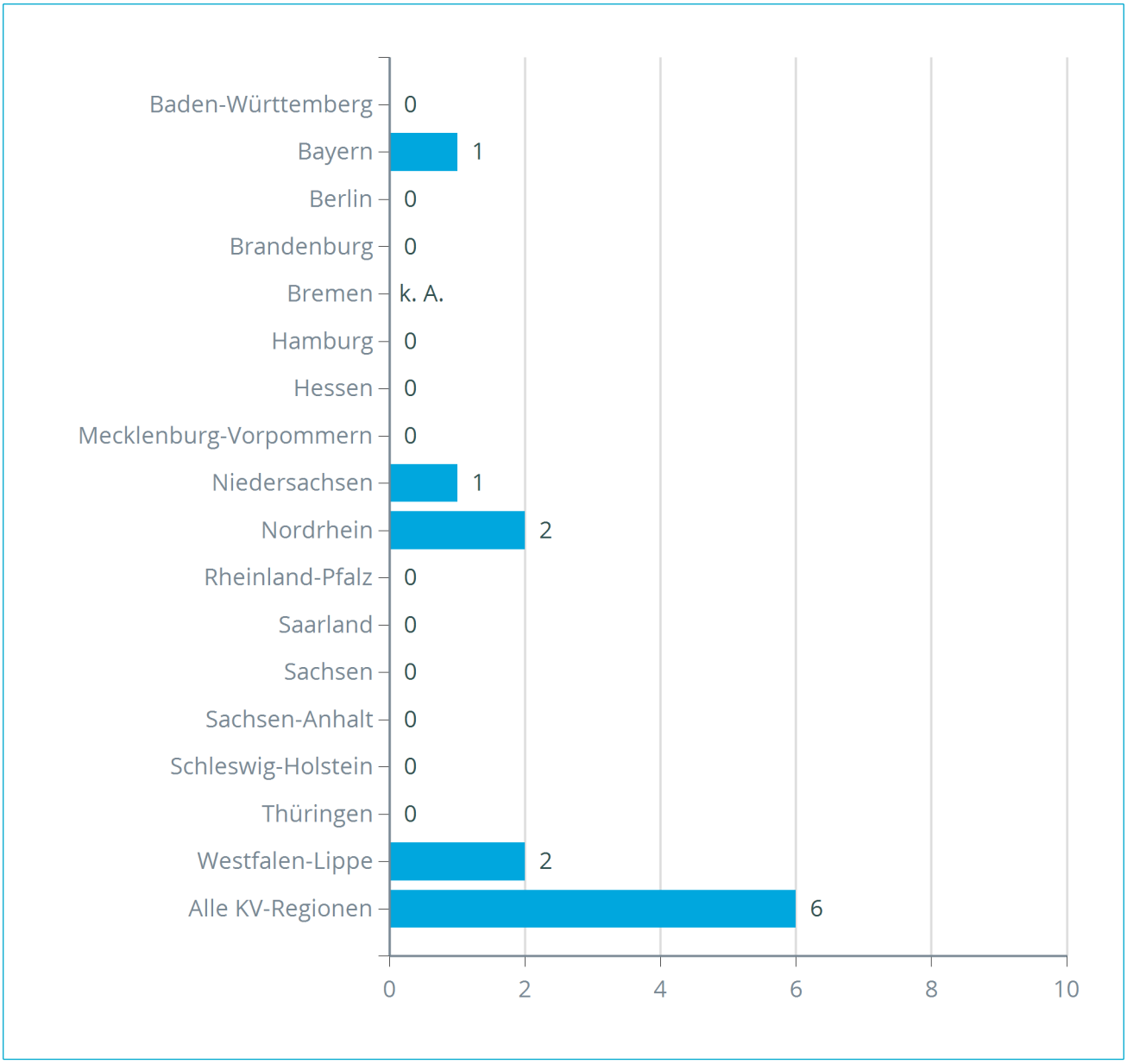
Diabetes mellitus-Schulung

Hypertonie-Schulung

4.1.3. Vermeidung schwerer Stoffwechselentgleisungen

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 Stoffwechselentgleisungen 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 Stoffwechselentgleisungen 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 Stoffwechselentgleisungen“ je KV-Region im Berichtszeitraum



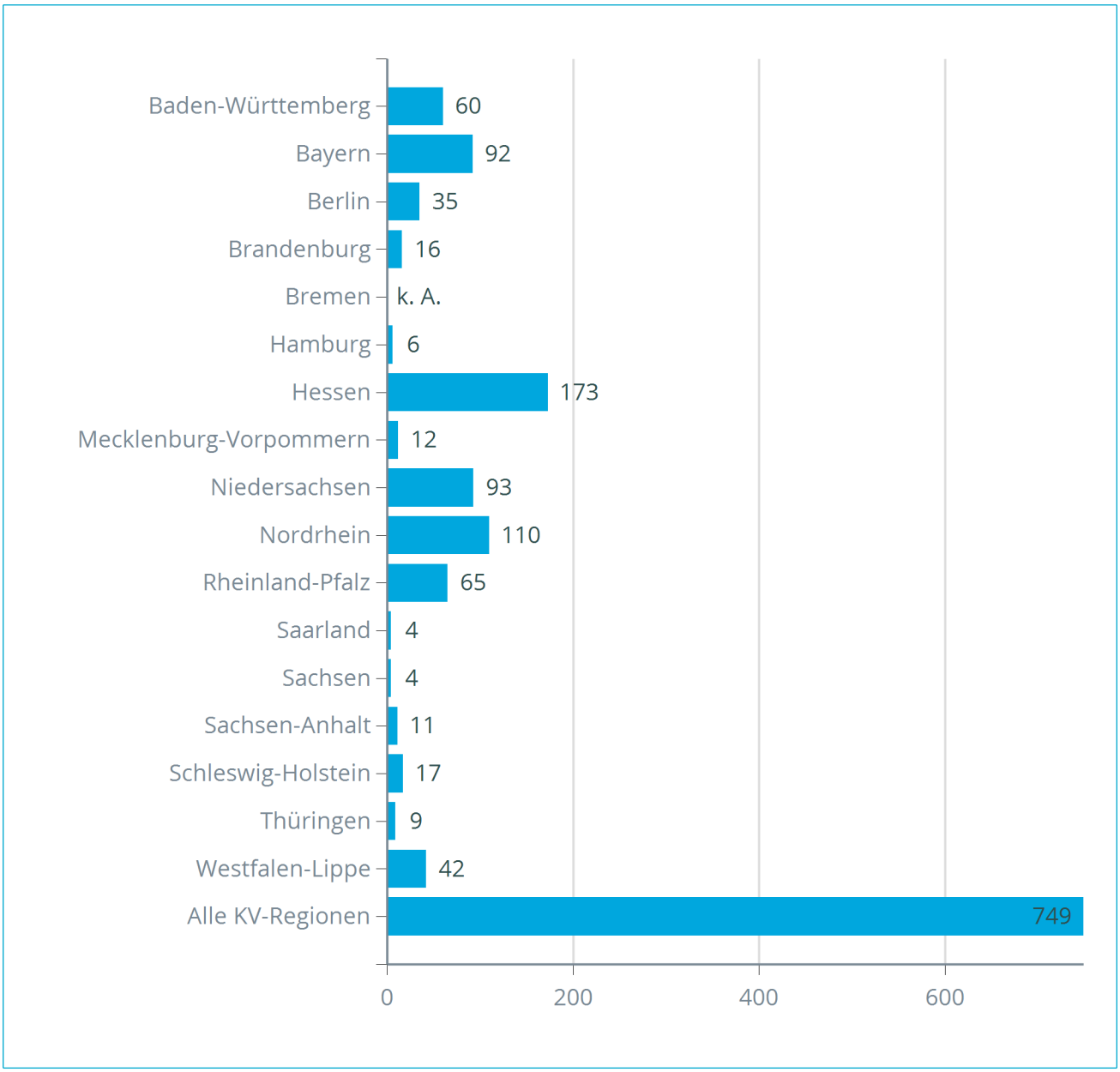
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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 <= 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



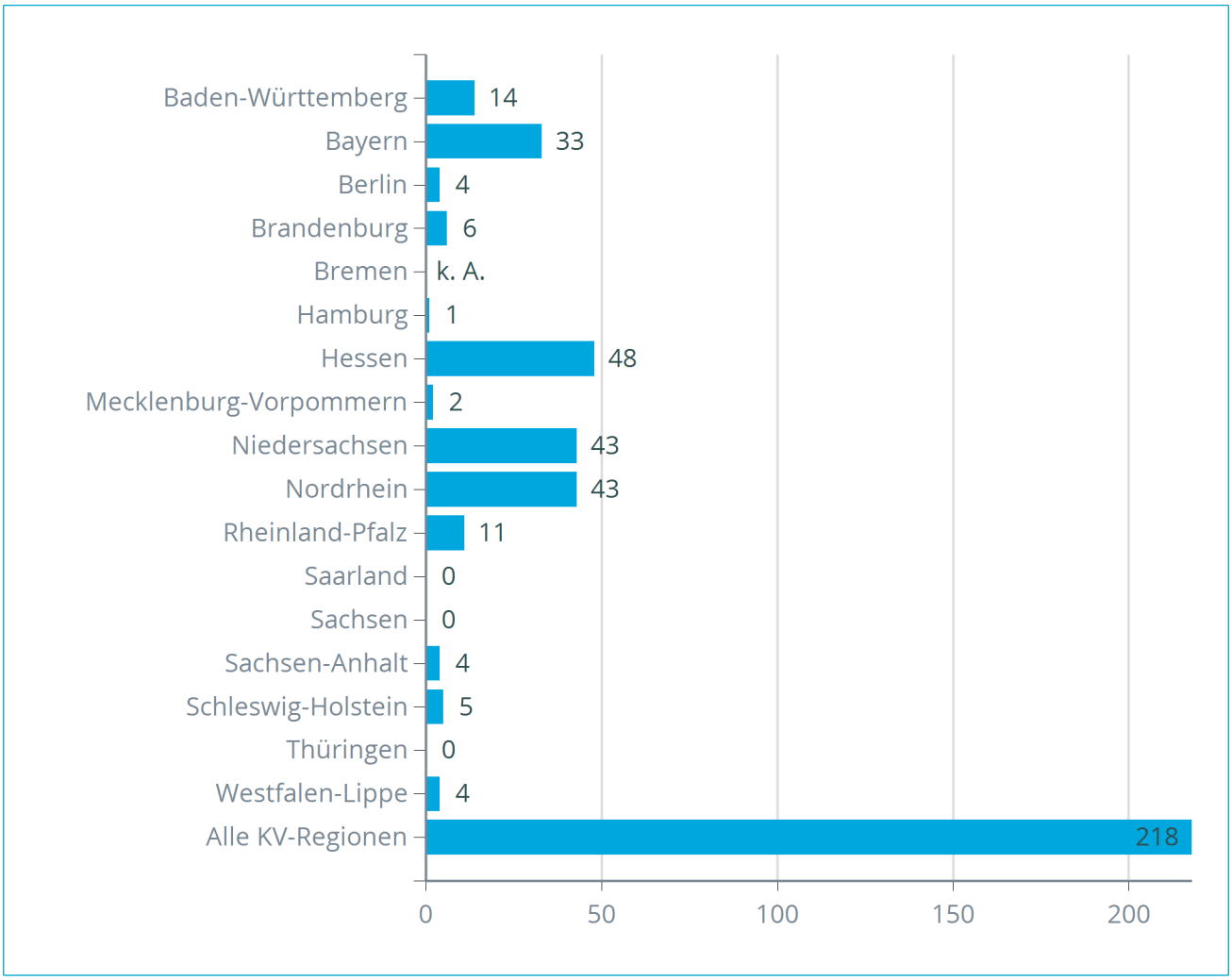
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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 [1]

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 regelmäßigen augenärztlichen Untersuchungen“ je KV-Region im Berichtszeitraum



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

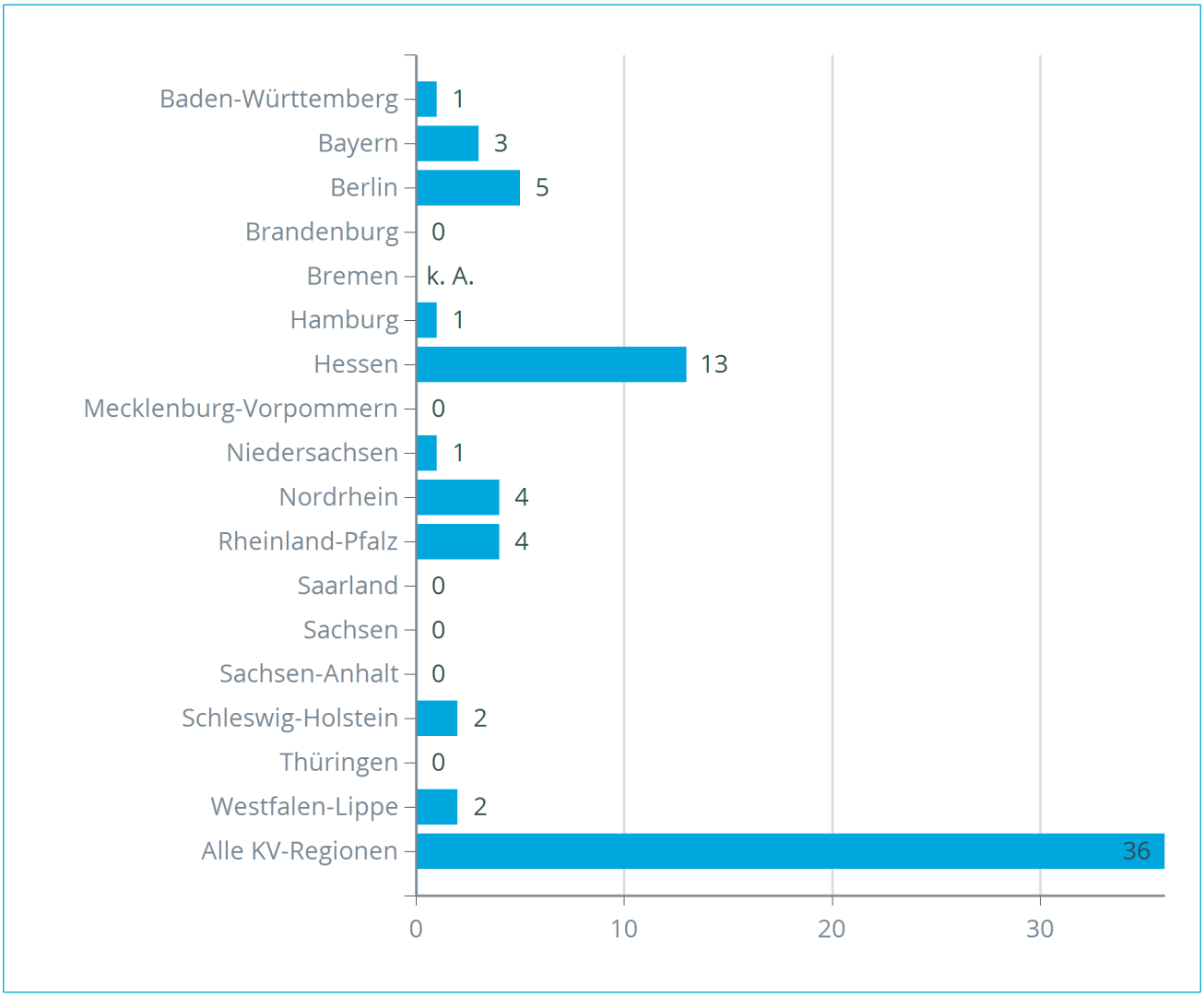
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

[1] Der Auslöser für das Untersuchungsintervall wurde zum 01.07.2017 von jährlich auf mind. alle 24 Monate geändert.

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



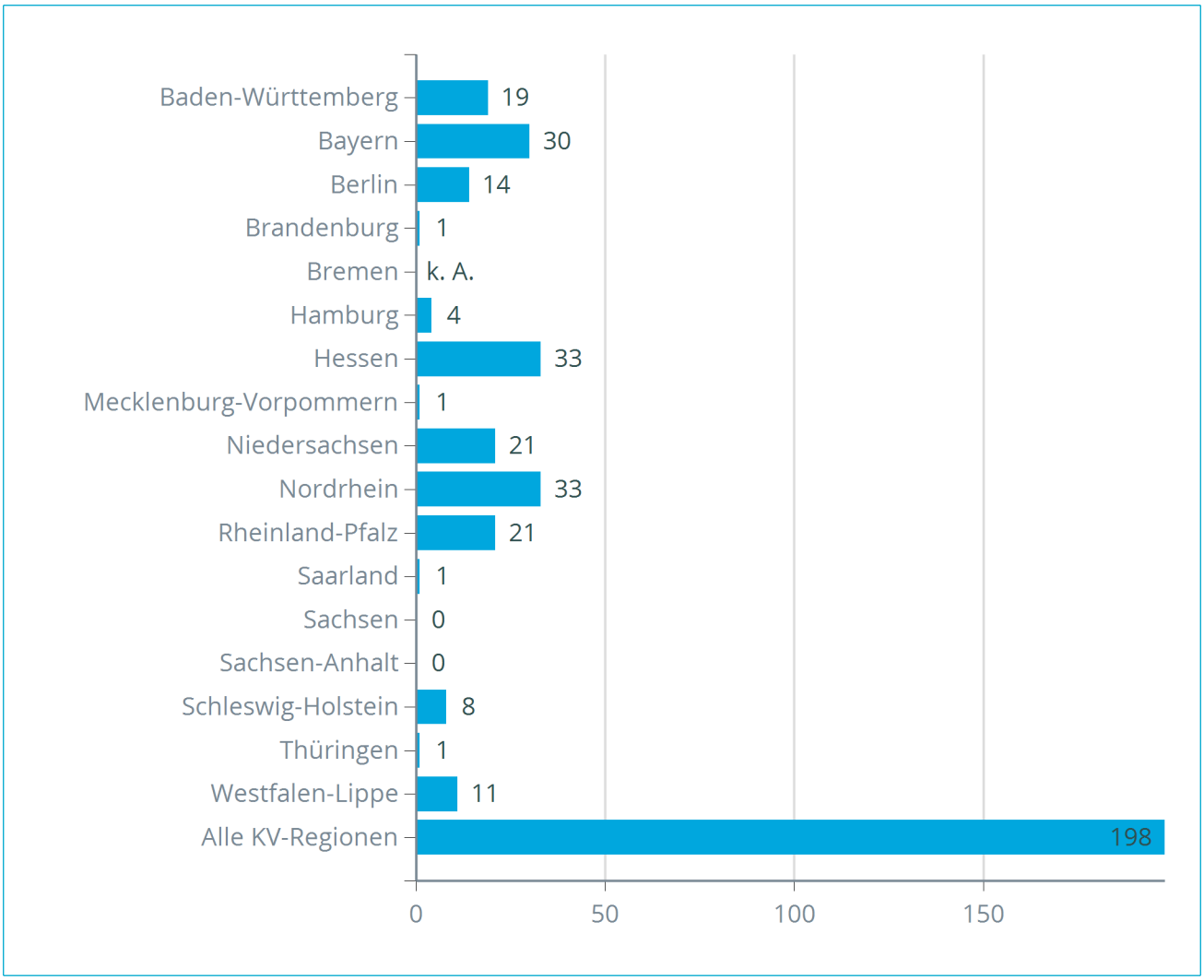
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

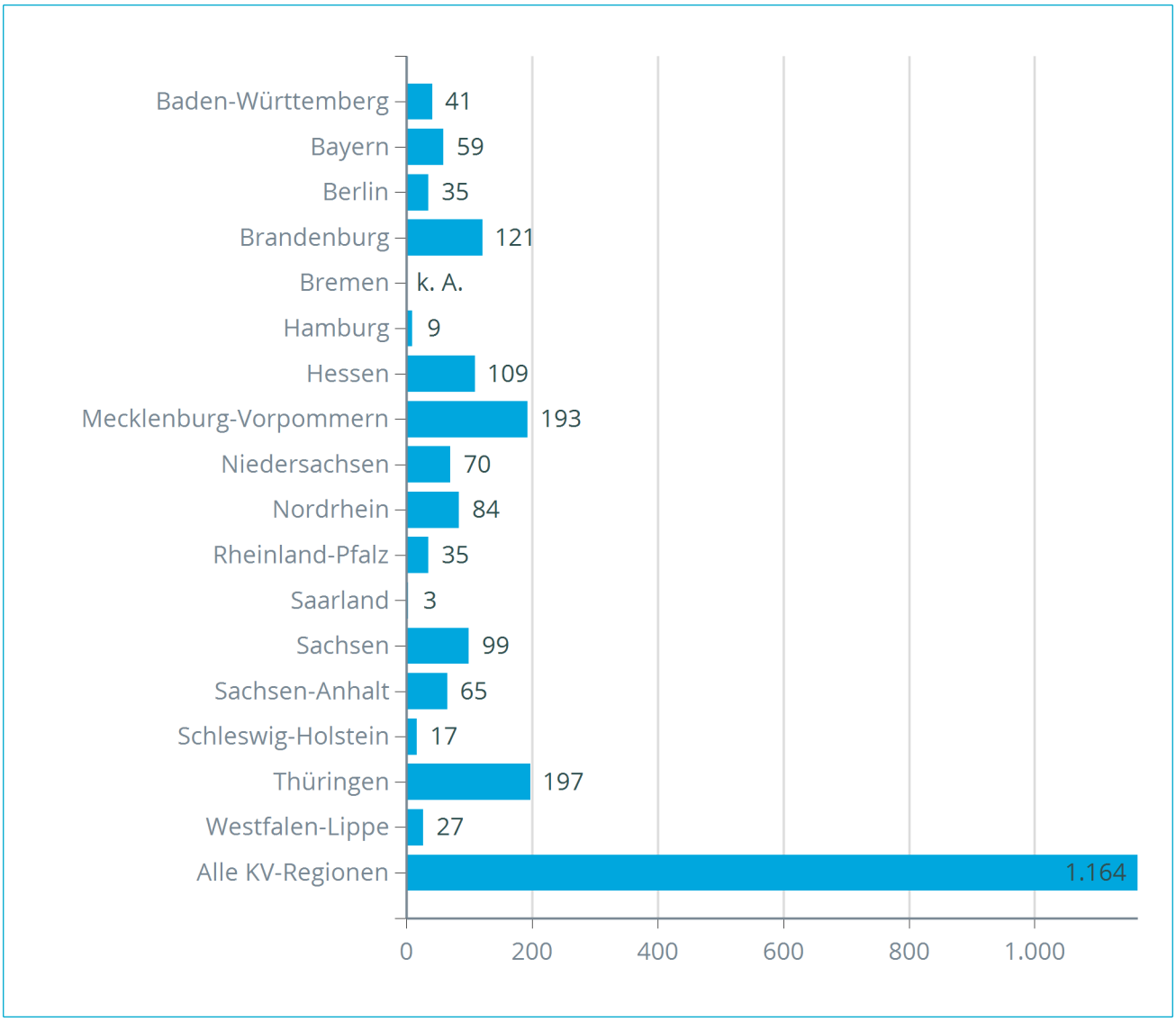
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

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
Baden-Württemberg	45	16	2,8
Bayern	10	6	1,7
Berlin	9	5	1,8
Brandenburg	58	26	2,2
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	10	4	2,5
Hessen	49	23	2,1
Mecklenburg-Vorpommern	69	35	2,0
Niedersachsen	31	16	1,9
Nordrhein	57	24	2,4
Rheinland-Pfalz	28	10	2,8
Saarland	5	2	2,5
Sachsen	64	21	3,0
Sachsen-Anhalt	28	10	2,8
Schleswig-Holstein	18	8	2,3
Thüringen	100	47	2,1
Westfalen-Lippe	14	7	2,0
Alle KV-Regionen	595	260	2,3

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)
Baden-Württemberg	8	23
Bayern	5	9
Berlin	3	8
Brandenburg	28	73
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	1	2
Hessen	8	25
Mecklenburg-Vorpommern	33	82
Niedersachsen	2	13
Nordrhein	4	13
Rheinland-Pfalz	3	6
Saarland	0	0
Sachsen	25	56
Sachsen-Anhalt	16	38
Schleswig-Holstein	1	3
Thüringen	38	108
Westfalen-Lippe	2	9
Alle KV-Regionen	177	468

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 vorangegangen 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
Baden-Württemberg	6	0	1	0	1	4	0
Bayern	12	0	3	1	1	7	0
Berlin	5	0	0	0	0	5	0
Brandenburg	28	0	5	0	0	23	0
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	2	0	0	0	0	2	0
Hessen	24	0	3	0	0	21	0
Mecklenburg-Vorpommern	37	0	5	1	0	31	0
Niedersachsen	6	0	1	0	0	5	0
Nordrhein	28	0	3	0	1	23	1
Rheinland-Pfalz	9	0	1	0	0	8	0
Saarland	1	0	0	0	0	1	0
Sachsen	19	0	6	0	0	13	0
Sachsen-Anhalt	16	0	3	0	1	12	0
Schleswig-Holstein	2	0	0	0	0	2	0
Thüringen	30	1	5	1	0	23	0
Westfalen-Lippe	13	0	0	0	1	12	0
Alle KV-Regionen	238	1	36	3	5	192	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 *„Diabetes mellitus Typ 1“*

Berichtszeitraum (01.01.-31.12.2017)

MEDICAL CONTACT AG

für

Salus BKK

INHALT

1	**Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms**	**3**
2	**Merkmale der Teilnehmer**	**4**
3	**Anzahl der Teilnehmer**	**7**
4	**Maßnahmen zur Qualitätssicherung**	**8**
4.1	Ergebnisse der vertraglich vereinbarten Qualitätsziele	8
4.1.1	Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten	8
4.1.2	Wahrnehmung empfohlener Schulungen	10
4.1.3	Vermeidung schwerer hypoglykämischer Stoffwechselentgleisungen	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
5	**Programmausstiege**	**19**

1 Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms

	Zeitraum
Baden-Württemberg	2017-01-01 - 2017-12-31
Bayern	2017-01-01 - 2017-12-31
Berlin	2017-01-01 - 2017-12-31
Brandenburg	2017-01-01 - 2017-12-31
Bremen	2017-01-01 - 2017-12-31
Hamburg	2017-01-01 - 2017-12-31
Hessen	2017-01-01 - 2017-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2017-01-01 - 2017-12-31
Niedersachsen	2017-01-01 - 2017-12-31
Nordrhein	2017-01-01 - 2017-12-31
Rheinland-Pfalz	2017-01-01 - 2017-12-31
Saarland	2017-01-01 - 2017-12-31
Sachsen	2017-01-01 - 2017-12-31
Sachsen-Anhalt	2017-01-01 - 2017-12-31
Schleswig-Holstein	2017-01-01 - 2017-12-31
Thüringen	2017-01-01 - 2017-12-31
Westfalen-Lippe	2017-01-01 - 2017-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

2 Merkmale der Teilnehmer

Geschlechtsverteilung der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=477)

weiblich	40,3%
männlich	59,7%

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
Baden-Württemberg	19	10,5%	15,8%	10,5%	36,8%	21,1%	0,0%	5,3%	0,0%
Bayern	41	9,8%	31,7%	22,0%	12,2%	14,6%	7,3%	2,4%	0,0%
Berlin	26	0,0%	42,3%	30,8%	15,4%	7,7%	3,8%	0,0%	0,0%
Brandenburg	43	4,7%	27,9%	16,3%	23,3%	20,9%	4,7%	2,3%	0,0%
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hessen	51	3,9%	21,6%	33,3%	21,6%	13,7%	5,9%	0,0%	0,0%
Mecklenburg-Vorpommern	76	2,6%	19,7%	19,7%	26,3%	25,0%	6,6%	0,0%	0,0%
Niedersachsen	29	6,9%	27,6%	34,5%	6,9%	24,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Nordrhein	22	0,0%	27,3%	18,2%	27,3%	13,6%	9,1%	4,5%	0,0%
Rheinland-Pfalz	18	5,6%	22,2%	16,7%	5,6%	22,2%	16,7%	11,1%	0,0%
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	42	16,7%	16,7%	19,0%	11,9%	19,0%	14,3%	2,4%	0,0%
Sachsen-Anhalt	37	5,4%	24,3%	18,9%	32,4%	13,5%	5,4%	0,0%	0,0%
Schleswig-Holstein	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Thüringen	73	17,8%	13,7%	15,1%	20,5%	20,5%	11,0%	1,4%	0,0%
Westfalen-Lippe	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Alle KV-Regionen	477	7,8%	22,9%	21,2%	20,5%	18,7%	7,3%	1,7%	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

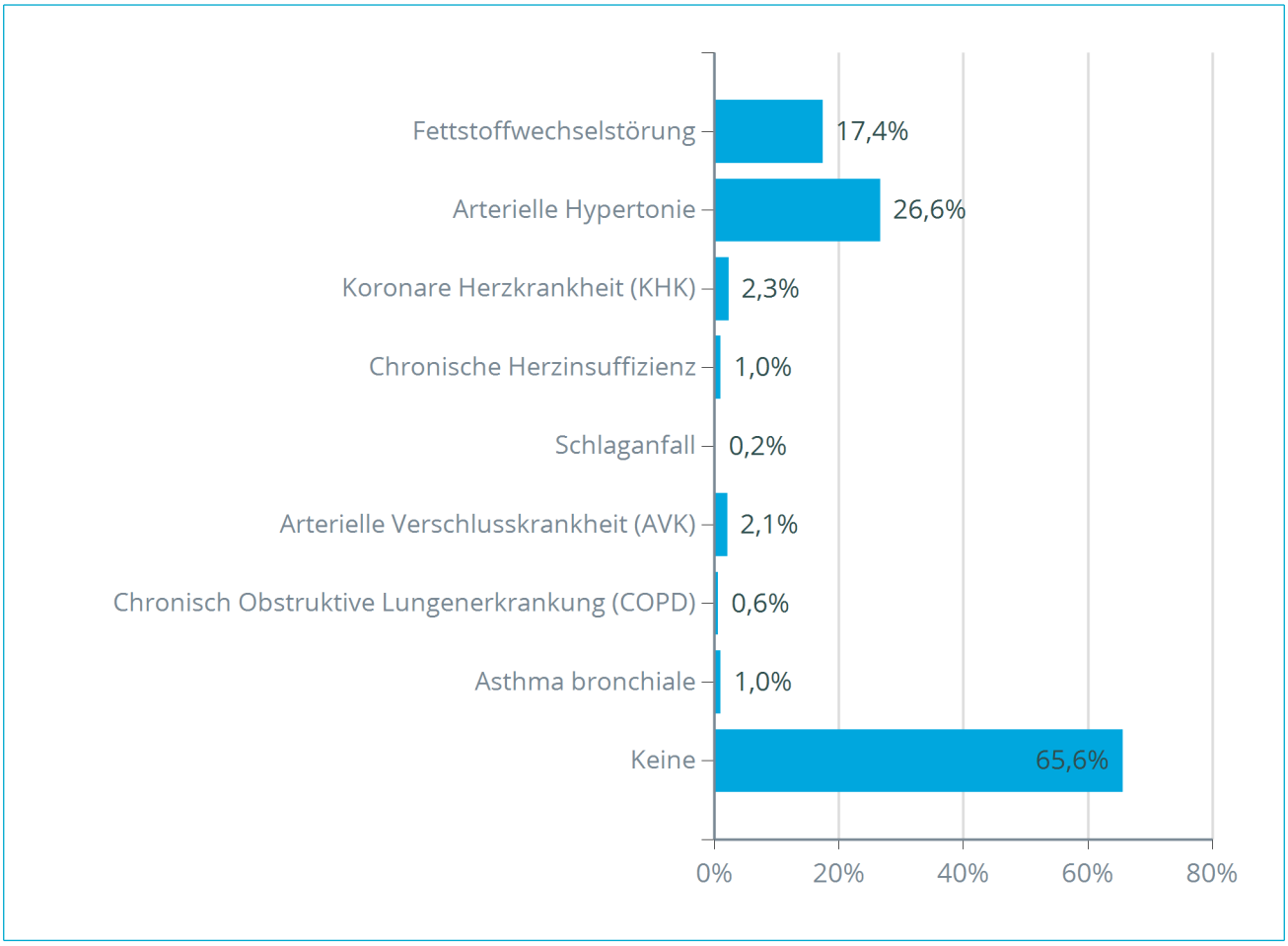
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	19	63,2%	26,3%	5,3%	0,0%	5,3%
Bayern	41	75,6%	17,1%	4,9%	2,4%	0,0%
Berlin	26	80,8%	15,4%	3,8%	0,0%	0,0%
Brandenburg	43	72,1%	16,3%	7,0%	4,7%	0,0%
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hessen	51	56,9%	21,6%	15,7%	3,9%	2,0%
Mecklenburg-Vorpommern	76	51,3%	26,3%	17,1%	2,6%	2,6%
Niedersachsen	29	82,8%	13,8%	3,4%	0,0%	0,0%
Nordrhein	22	68,2%	22,7%	4,5%	4,5%	0,0%
Rheinland-Pfalz	18	61,1%	27,8%	0,0%	11,1%	0,0%
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	42	61,9%	26,2%	7,1%	4,8%	0,0%
Sachsen-Anhalt	37	67,6%	21,6%	10,8%	0,0%	0,0%
Schleswig-Holstein	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Thüringen	73	67,1%	23,3%	8,2%	1,4%	0,0%
Westfalen-Lippe	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Alle KV-Regionen	477	65,6%	21,8%	9,0%	2,7%	0,8%

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=477)

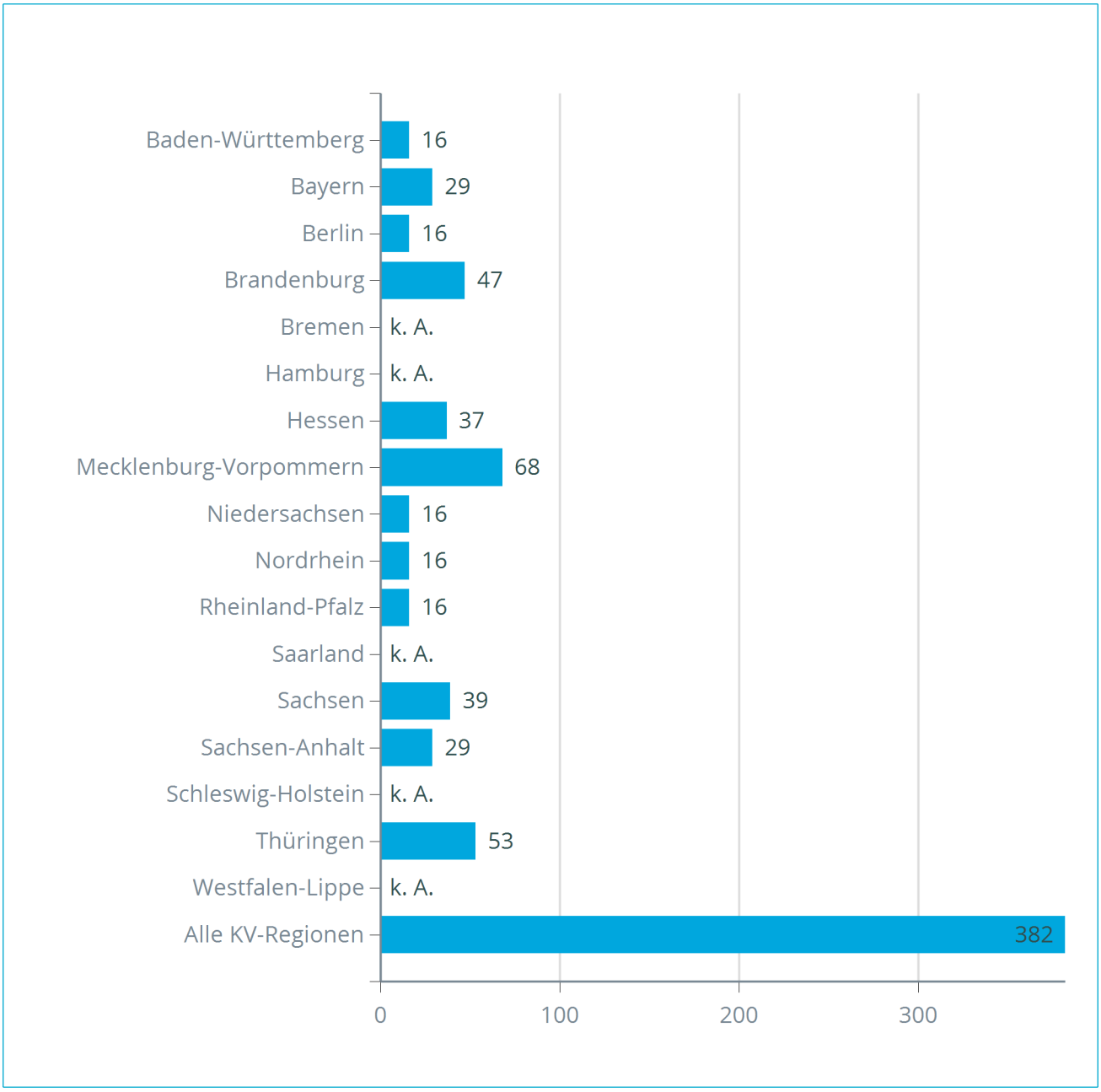


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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 31.12.2017 (n=382)



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.

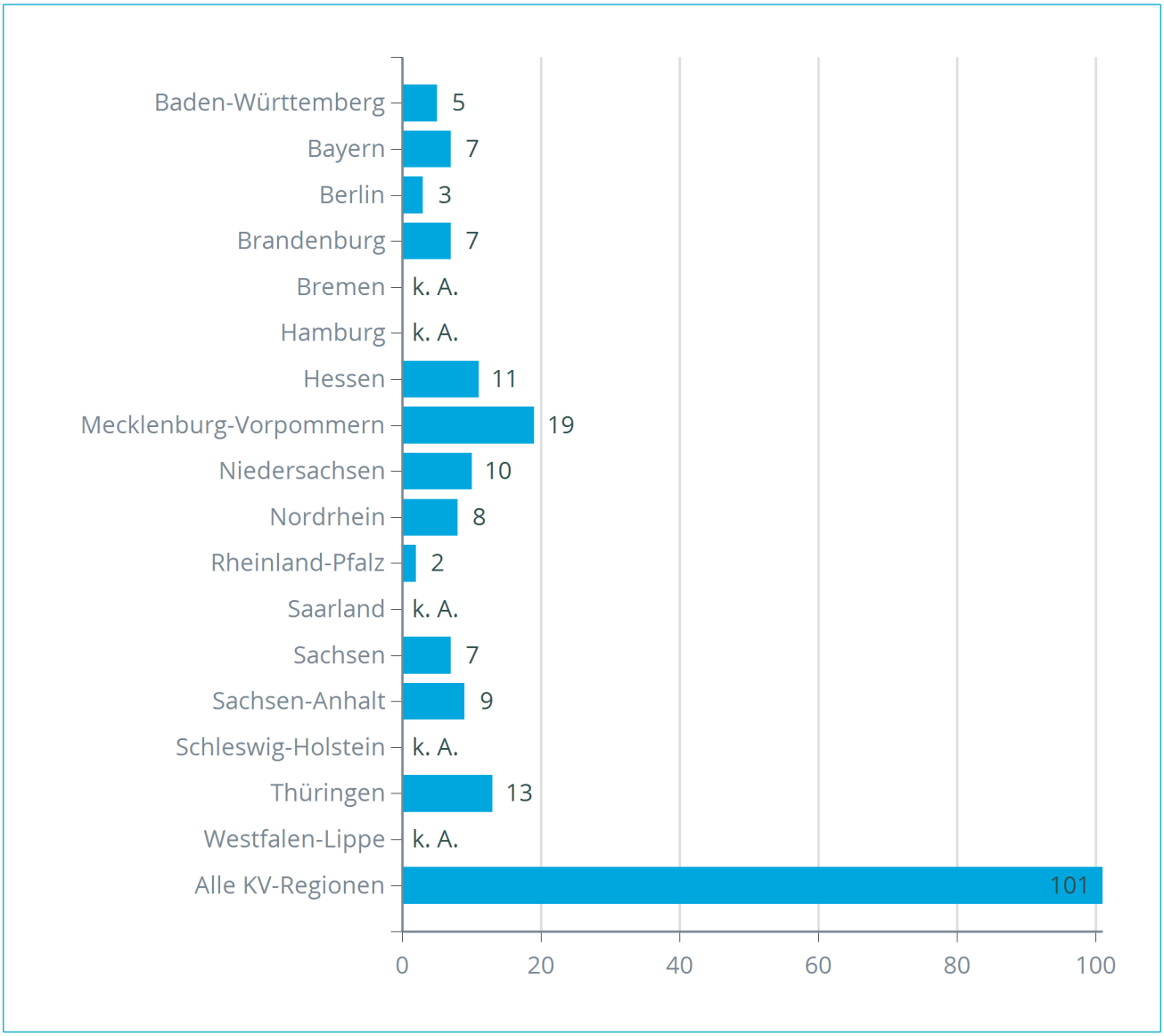
4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

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=101)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	85,45%	Ziel nicht erreicht
Bayern	84,96%	Ziel nicht erreicht
Berlin	89,55%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	75,54%	Ziel nicht erreicht
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.
Hessen	75,65%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	89,68%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	58,51%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	79,31%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	92,06%	Ziel erreicht
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	82,11%	Ziel nicht erreicht
Sachsen-Anhalt	84,73%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	k. A.	k. A.
Thüringen	81,19%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	k. A.	k. A.
Alle KV-Regionen	81,42%	Ziel nicht erreicht

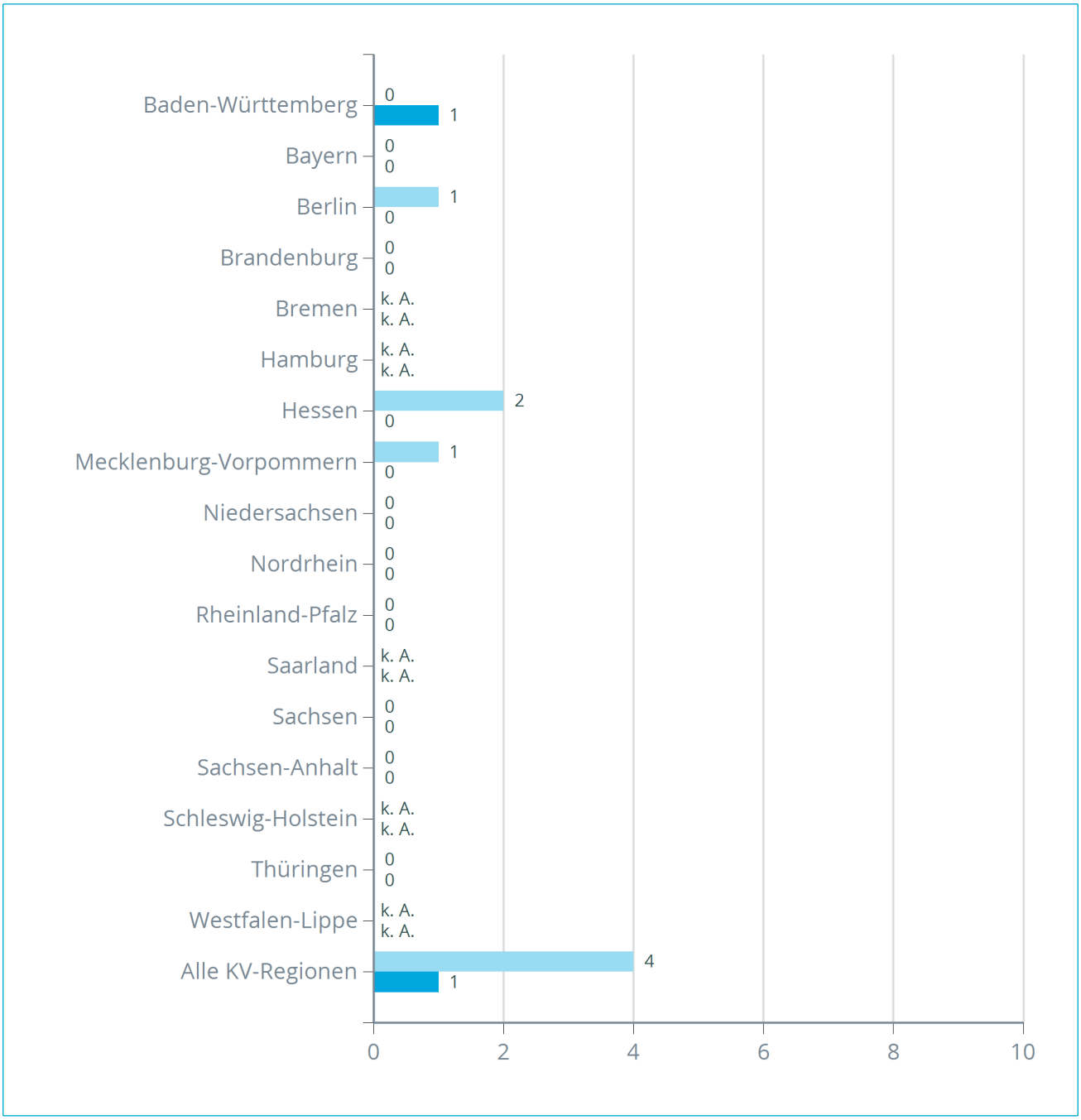
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

4.1.2. Wahrnehmung empfohlener Schulungen

Zur Qualitätssicherung wird die Teilnahme an einer Diabetes-Schulung und / oder einer Hypertonie-Schulung ausgewertet. Ist die Teilnahme an einer empfohlenen Schulung in der Behandlungsdokumentation verneint oder wird zweimal angegeben, dass eine Teilnahme nicht möglich war, erhalten die Teilnehmer ein Anschreiben zur Wichtigkeit der Schulung. Diese Maßnahme erfolgt maximal einmal jährlich für jeden Betroffenen.

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



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

Legende:

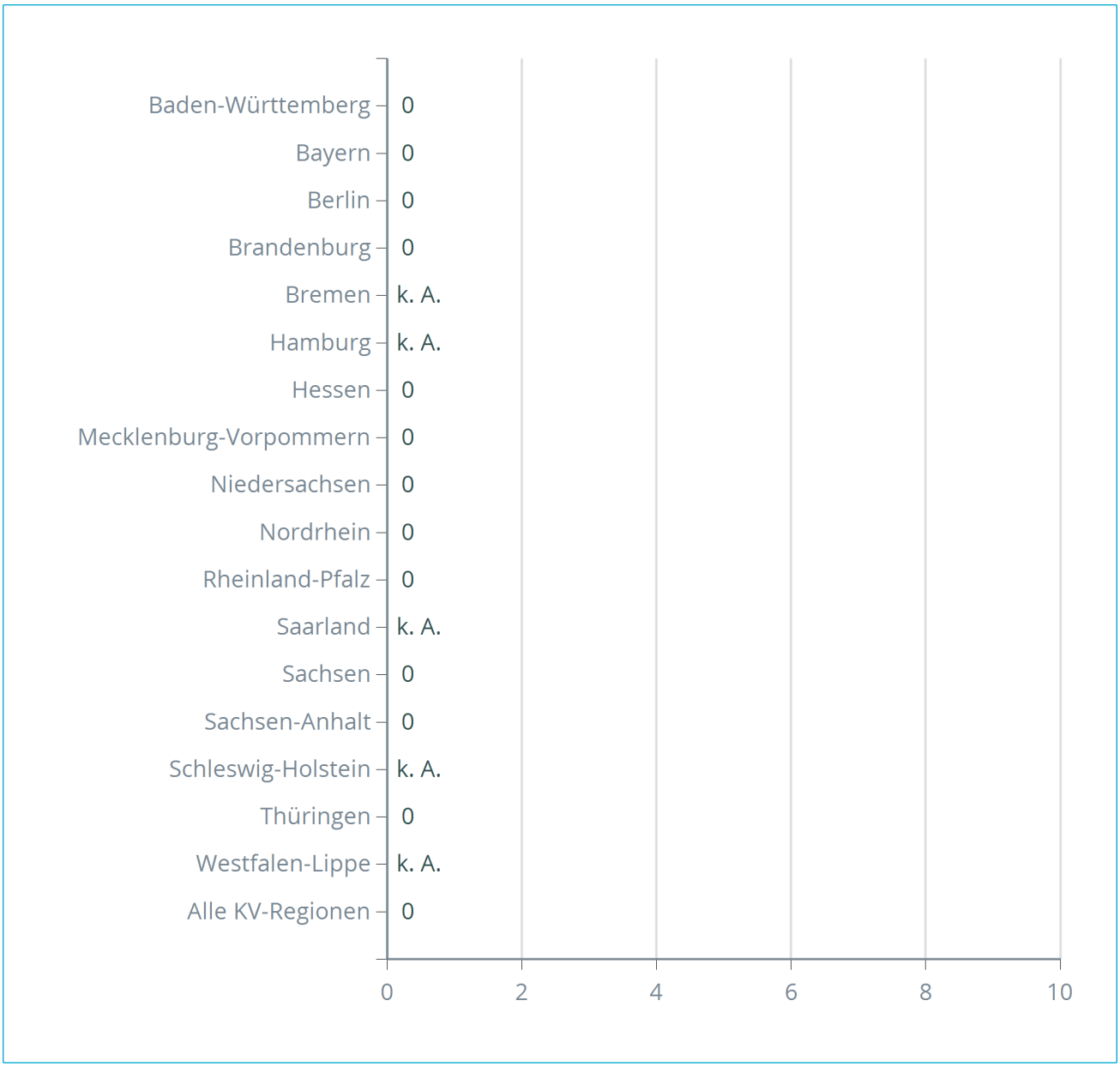
Diabetes mellitus-Schulung

Hypertonie-Schulung

4.1.3. Vermeidung schwerer hypoglykämischer Stoffwechselentgleisungen

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 Stoffwechselentgleisung sowie die Möglichkeiten der Einflussnahme. Diese Maßnahme erfolgt maximal einmal jährlich für jeden Betroffenen.

Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Vermeidung schwerer hypoglykämischer Stoffwechselentgleisungen" je KV-Region im Berichtszeitraum



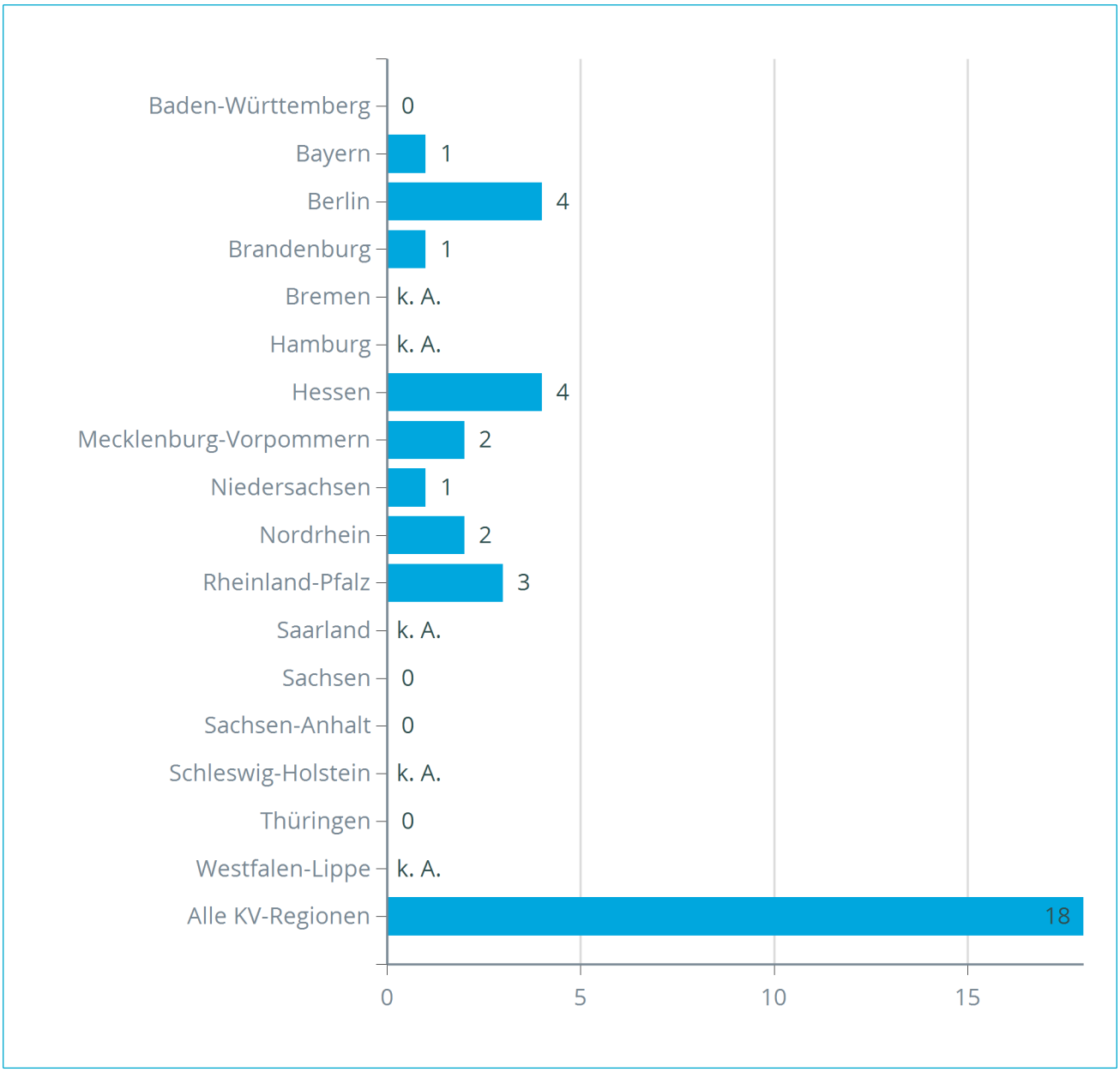
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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 <= 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



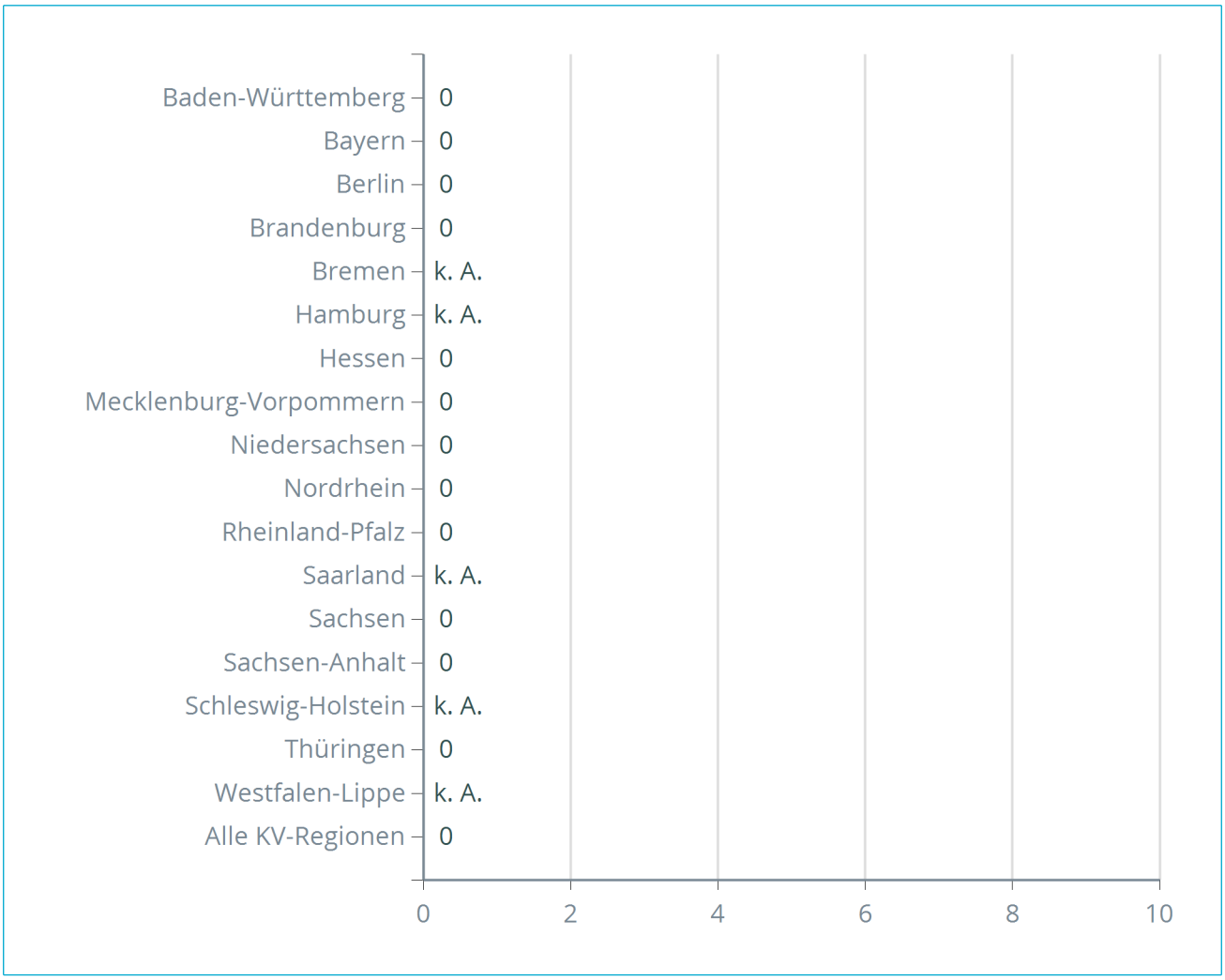
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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 für den HbA1c-Wert „Zielwert noch nicht erreicht“ angegeben ist, 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



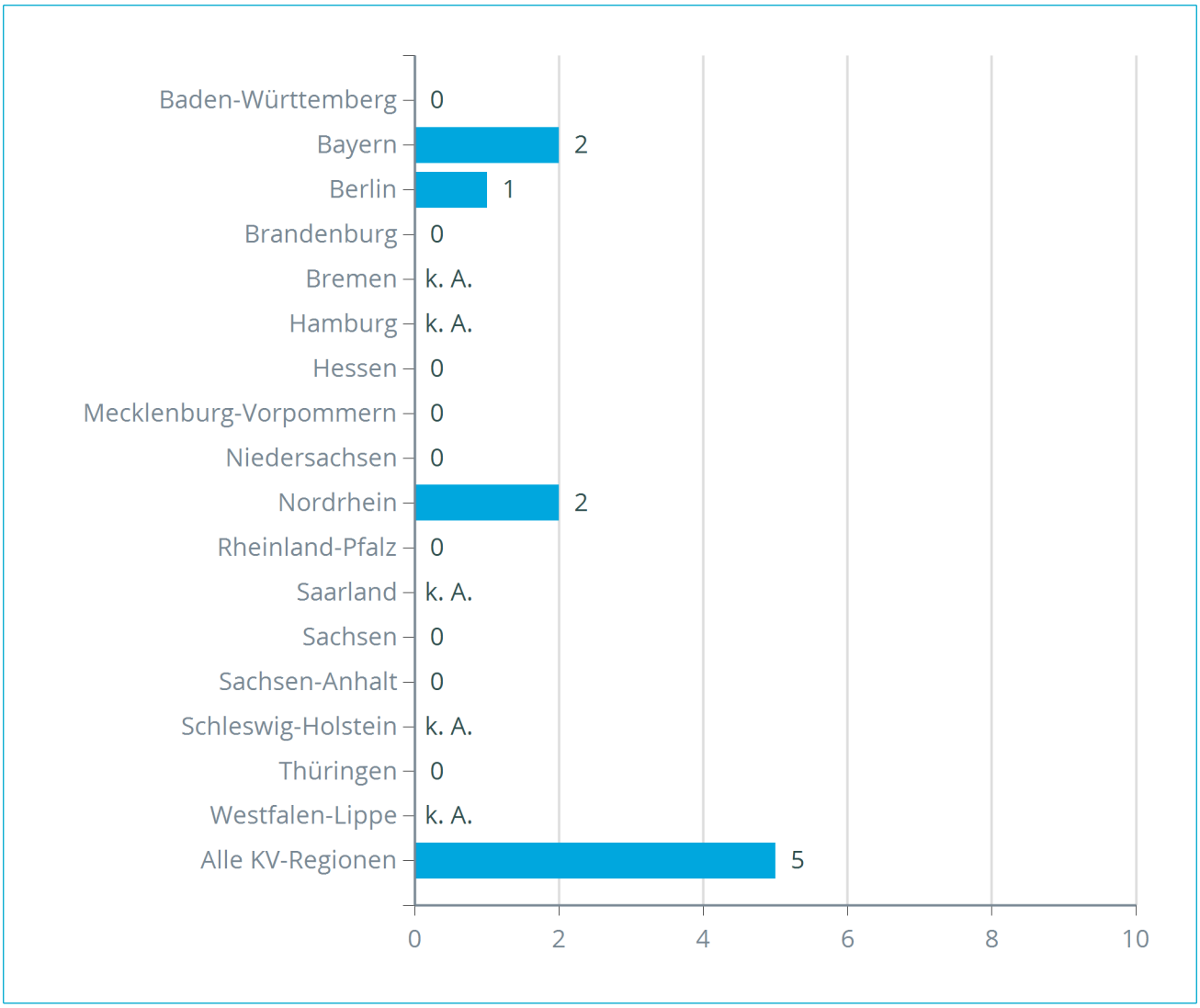
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



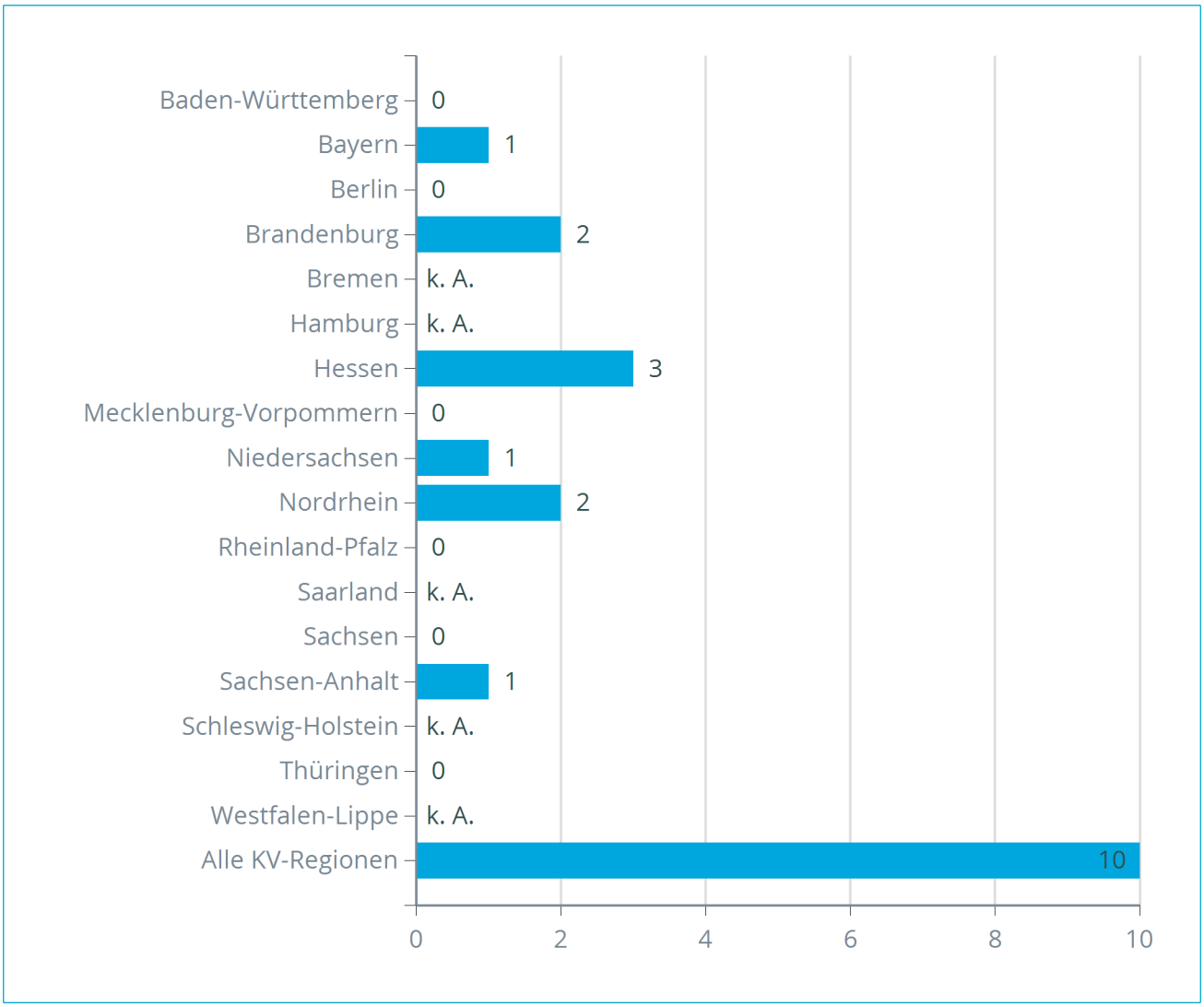
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

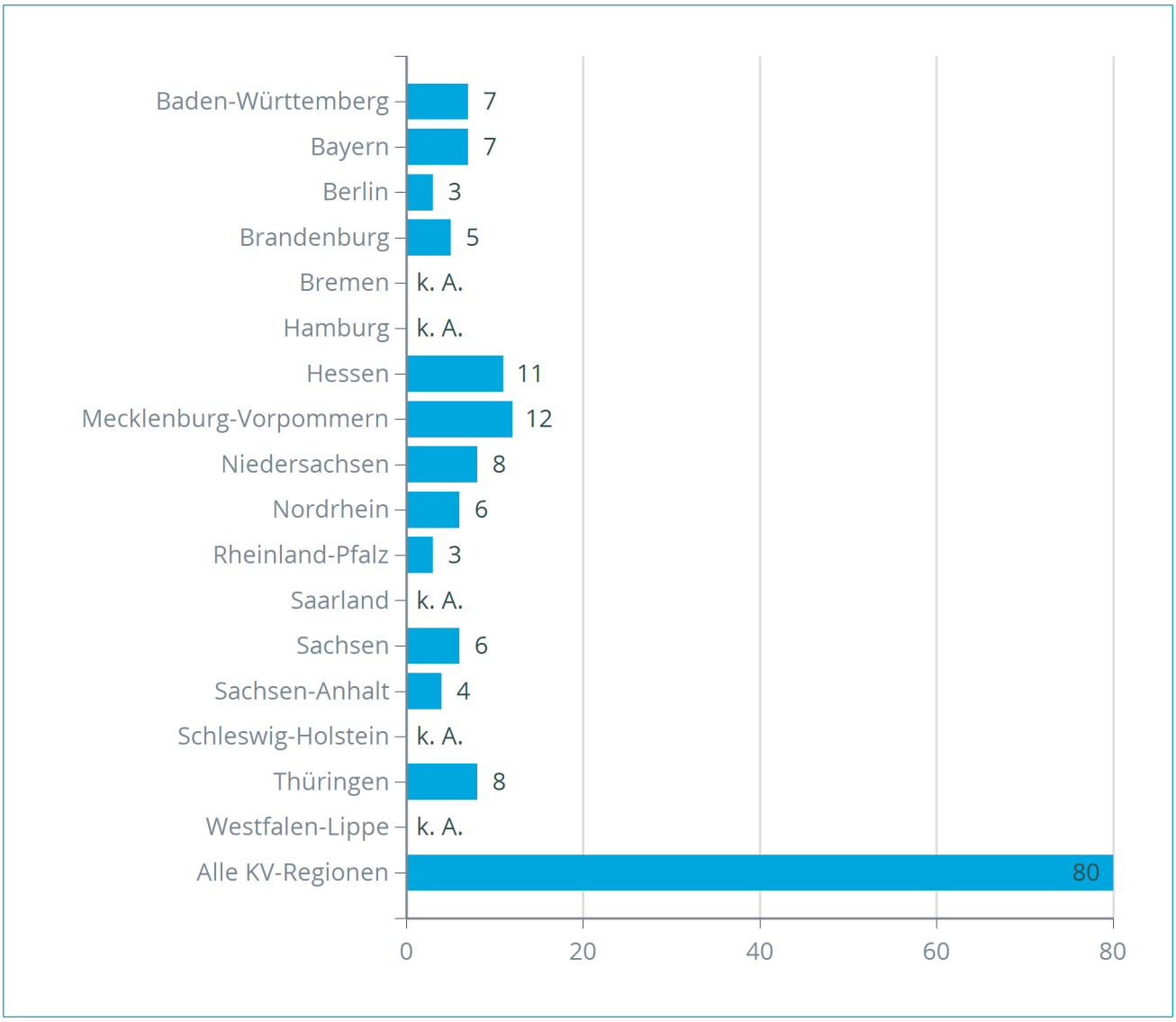
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

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
Baden-Württemberg	2	1	2,0
Bayern	0	0	0
Berlin	0	0	0
Brandenburg	0	0	0
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.	k. A.
Hessen	2	1	2,0
Mecklenburg-Vorpommern	6	3	2,0
Niedersachsen	0	0	0
Nordrhein	0	0	0
Rheinland-Pfalz	0	0	0
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	1	1	1,0
Sachsen-Anhalt	4	2	2,0
Schleswig-Holstein	k. A.	k. A.	k. A.
Thüringen	1	1	1,0
Westfalen-Lippe	k. A.	k. A.	k. A.
Alle KV-Regionen	16	9	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)
Baden-Württemberg	0	0
Bayern	0	0
Berlin	1	1
Brandenburg	1	2
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.
Hessen	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	3	10
Niedersachsen	0	0
Nordrhein	2	6
Rheinland-Pfalz	1	3
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0
Schleswig-Holstein	k. A.	k. A.
Thüringen	1	4
Westfalen-Lippe	k. A.	k. A.
Alle KV-Regionen	9	26

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 vorangegangen 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
Baden-Württemberg	1	0	1	0	0	0	0
Bayern	2	0	1	0	0	1	0
Berlin	1	0	1	0	0	0	0
Brandenburg	4	0	2	0	0	1	1
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hessen	4	0	2	0	0	1	1
Mecklenburg-Vorpommern	4	0	1	0	0	3	0
Niedersachsen	1	0	1	0	0	0	0
Nordrhein	4	0	2	0	0	2	0
Rheinland-Pfalz	0	0	0	0	0	0	0
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	2	0	1	0	0	1	0
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Thüringen	3	0	1	0	0	1	1
Westfalen-Lippe	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Alle KV-Regionen	26	0	13	0	0	10	3

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 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.-31.12.2017)

MEDICAL CONTACT AG

für

Salus BKK

INHALT

1	**Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms**	**3**
2	**Merkmale der Teilnehmer**	**4**
3	**Anzahl der Teilnehmer**	**7**
4	**Maßnahmen zur Qualitätssicherung**	**8**
4.1	Ergebnisse der vertraglich vereinbarten Qualitätsziele	8
4.1.1	Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten	8
4.1.2	Wahrnehmung empfohlener Schulungen	10
4.1.3	Reduktion notfallmäßiger stationärer Behandlungen	11
4.1.4	Reduktion von Exazerbationen	12
4.1.5	Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten	13
4.2	Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Teilnehmer	14
4.3	Eingehende Anrufe von Teilnehmern (Inbound)	15
4.4	Kontaktaufnahme mit Teilnehmern (Outbound)	16
5	**Programmausstiege**	**17**

1 Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms

	Zeitraum
Baden-Württemberg	2017-01-01 - 2017-12-31
Bayern	2017-01-01 - 2017-12-31
Berlin	2017-01-01 - 2017-12-31
Brandenburg	2017-01-01 - 2017-12-31
Bremen	2017-01-01 - 2017-12-31
Hamburg	2017-01-01 - 2017-12-31
Hessen	2017-01-01 - 2017-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2017-01-01 - 2017-12-31
Niedersachsen	2017-01-01 - 2017-12-31
Nordrhein	2017-01-01 - 2017-12-31
Rheinland-Pfalz	2017-01-01 - 2017-12-31
Saarland	2017-01-01 - 2017-12-31
Sachsen	2017-01-01 - 2017-12-31
Sachsen-Anhalt	2017-01-01 - 2017-12-31
Schleswig-Holstein	2017-01-01 - 2017-12-31
Thüringen	2017-01-01 - 2017-12-31
Westfalen-Lippe	2017-01-01 - 2017-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

2 Merkmale der Teilnehmer

Geschlechtsverteilung der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=1.506)

weiblich	39,6%
männlich	60,4%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

	n	<20	20<30	30<40	40<50	50<60	60<70	70<80	>=80
Baden-Württemberg	50	0,0%	0,0%	6,0%	6,0%	34,0%	24,0%	22,0%	8,0%
Bayern	77	0,0%	3,9%	3,9%	13,0%	26,0%	16,9%	24,7%	11,7%
Berlin	79	0,0%	1,3%	6,3%	12,7%	40,5%	21,5%	15,2%	2,5%
Brandenburg	173	0,0%	0,0%	2,9%	12,1%	39,3%	31,2%	13,3%	1,2%
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	16	0,0%	6,3%	0,0%	0,0%	50,0%	6,3%	18,8%	18,8%
Hessen	89	0,0%	2,2%	3,4%	20,2%	22,5%	23,6%	21,3%	6,7%
Mecklenburg-Vorpommern	195	0,0%	0,5%	1,0%	11,8%	40,5%	33,8%	12,3%	0,0%
Niedersachsen	90	0,0%	3,3%	2,2%	5,6%	31,1%	26,7%	20,0%	11,1%
Nordrhein	135	0,0%	0,0%	2,2%	12,6%	20,7%	26,7%	30,4%	7,4%
Rheinland-Pfalz	51	0,0%	0,0%	0,0%	9,8%	11,8%	25,5%	35,3%	17,6%
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	112	0,0%	0,0%	5,4%	9,8%	27,7%	33,0%	21,4%	2,7%
Sachsen-Anhalt	90	0,0%	0,0%	5,6%	18,9%	47,8%	22,2%	4,4%	1,1%
Schleswig-Holstein	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Thüringen	298	0,0%	2,0%	2,7%	10,7%	37,2%	33,2%	11,4%	2,7%
Westfalen-Lippe	51	0,0%	2,0%	5,9%	11,8%	31,4%	21,6%	11,8%	15,7%
Alle KV-Regionen	1.506	0,0%	1,2%	3,2%	11,8%	33,7%	28,2%	17,0%	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.

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

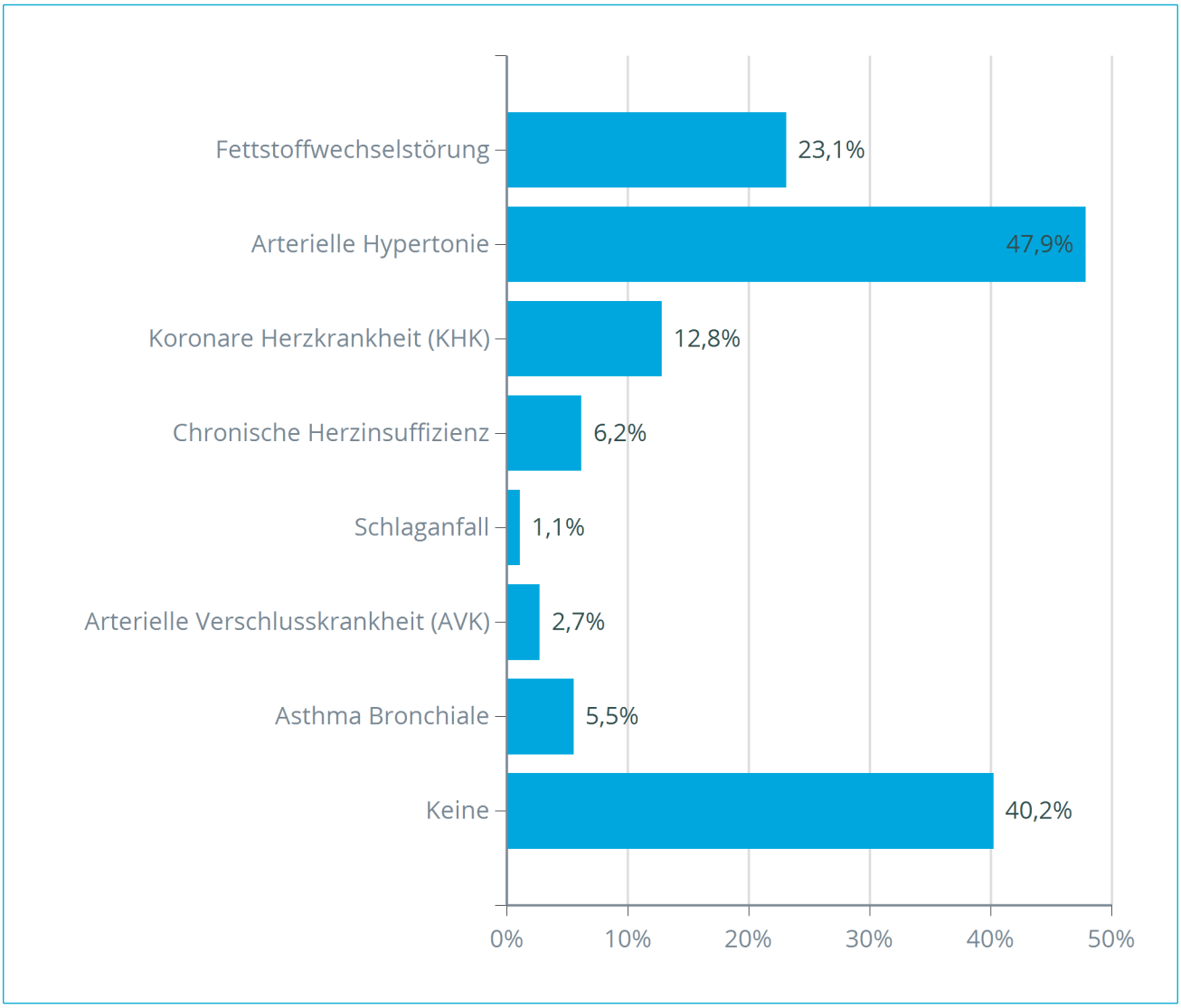
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	50	38,0%	32,0%	20,0%	8,0%	2,0%
Bayern	77	39,0%	19,5%	19,5%	20,8%	1,3%
Berlin	79	49,4%	21,5%	24,1%	2,5%	2,5%
Brandenburg	173	45,1%	28,3%	19,1%	5,2%	2,3%
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	16	37,5%	25,0%	25,0%	6,3%	6,3%
Hessen	89	46,1%	34,8%	12,4%	5,6%	1,1%
Mecklenburg-Vorpommern	195	42,6%	43,1%	9,7%	2,1%	2,6%
Niedersachsen	90	32,2%	31,1%	27,8%	7,8%	1,1%
Nordrhein	135	31,9%	37,0%	16,3%	11,1%	3,7%
Rheinland-Pfalz	51	15,7%	31,4%	27,5%	17,6%	7,8%
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	112	45,5%	33,0%	12,5%	5,4%	3,6%
Sachsen-Anhalt	90	38,9%	44,4%	10,0%	5,6%	1,1%
Schleswig-Holstein	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Thüringen	298	40,6%	32,6%	16,4%	8,1%	2,3%
Westfalen-Lippe	51	45,1%	29,4%	17,6%	3,9%	3,9%
Alle KV-Regionen	1.506	40,2%	33,1%	16,8%	7,2%	2,6%

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.

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=1506)

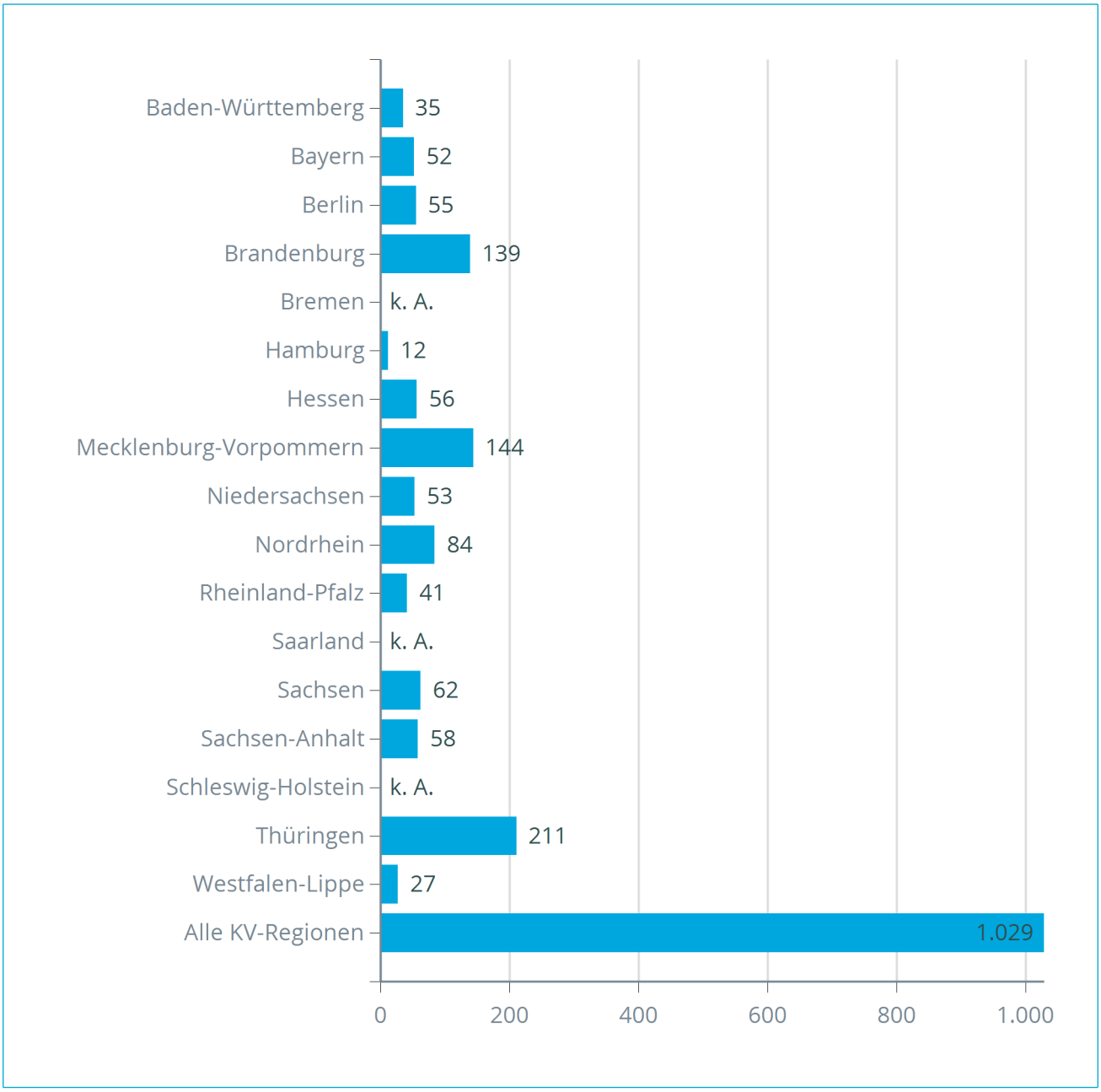


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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 31.12.2017 (n=1.029)



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.

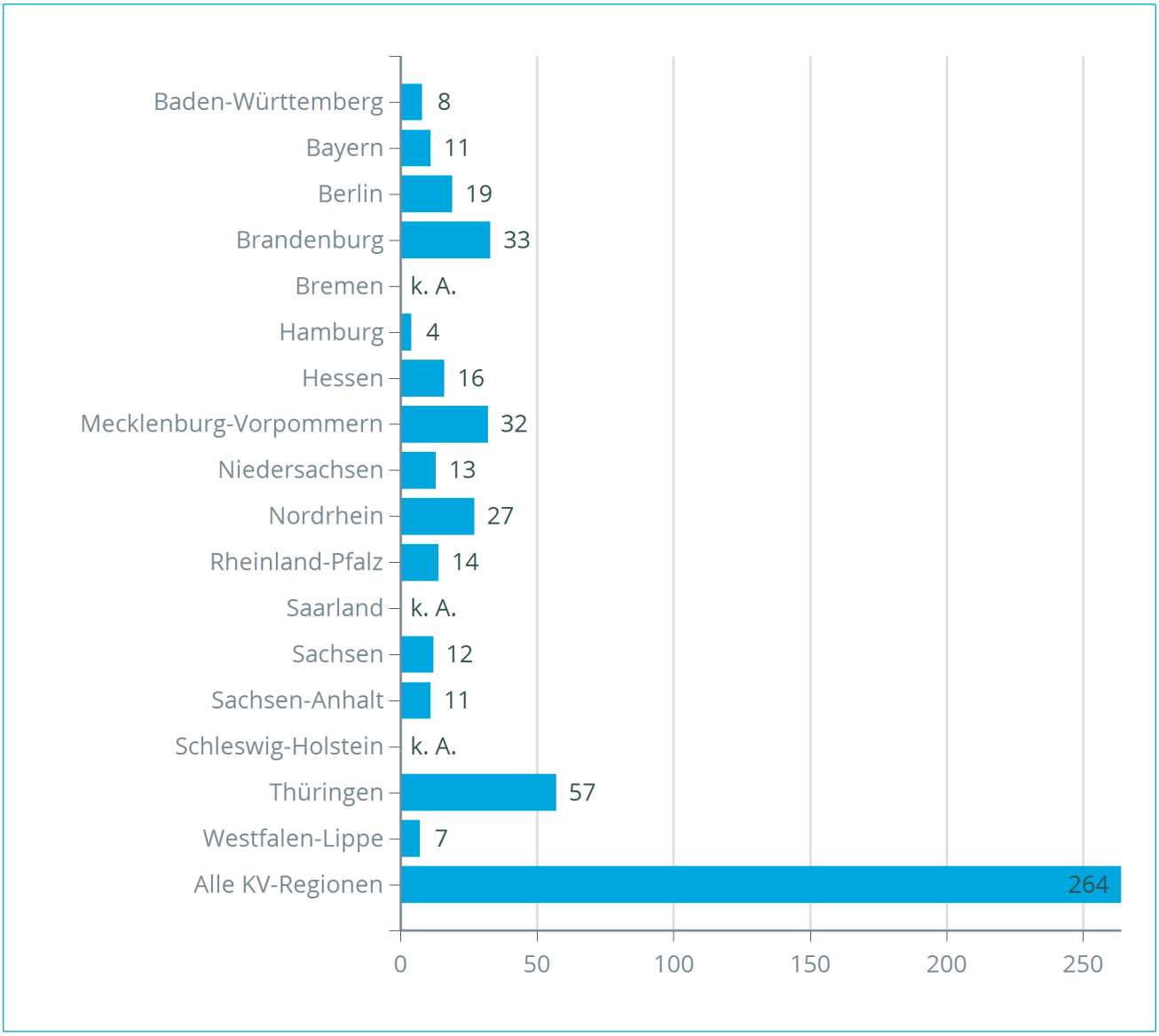
4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

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=264)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	84,78%	Ziel nicht erreicht
Bayern	90,86%	Ziel erreicht
Berlin	75,21%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	79,39%	Ziel nicht erreicht
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	70,83%	Ziel nicht erreicht
Hessen	75,11%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	77,82%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	77,07%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	81,13%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	86,29%	Ziel nicht erreicht
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	76,10%	Ziel nicht erreicht
Sachsen-Anhalt	84,23%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	k. A.	k. A.
Thüringen	81,17%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	81,96%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	80,06%	Ziel nicht erreicht

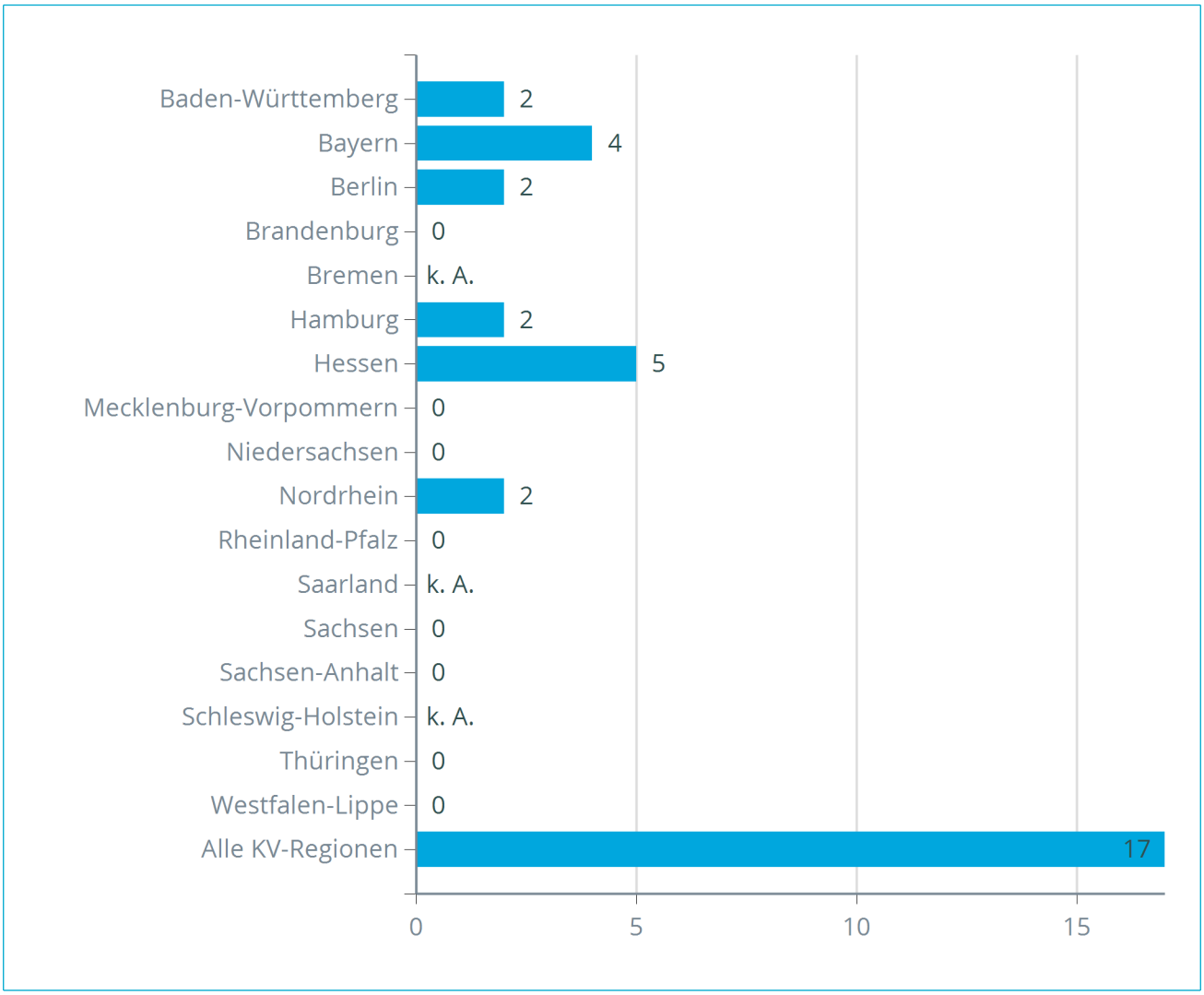
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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



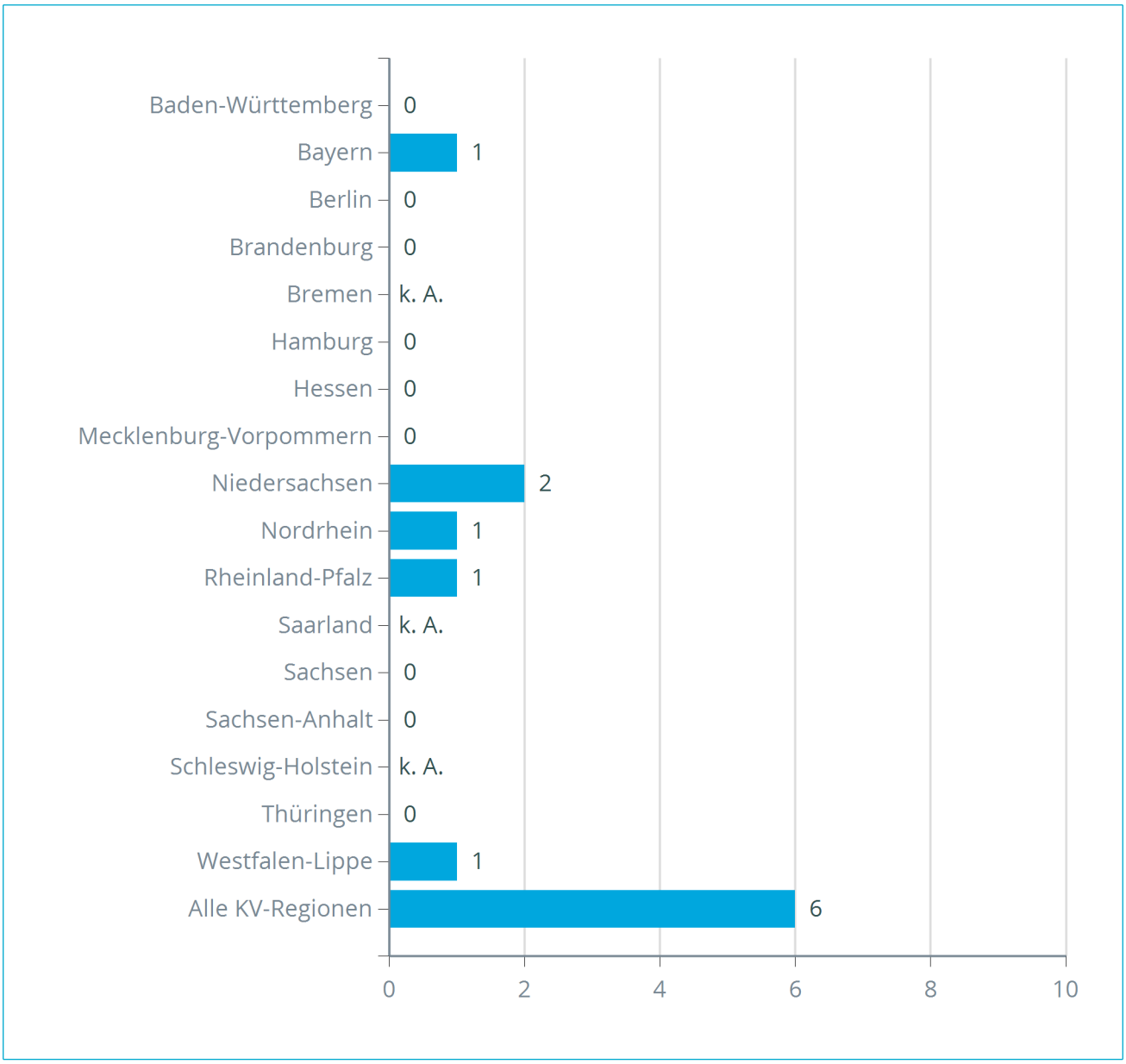
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



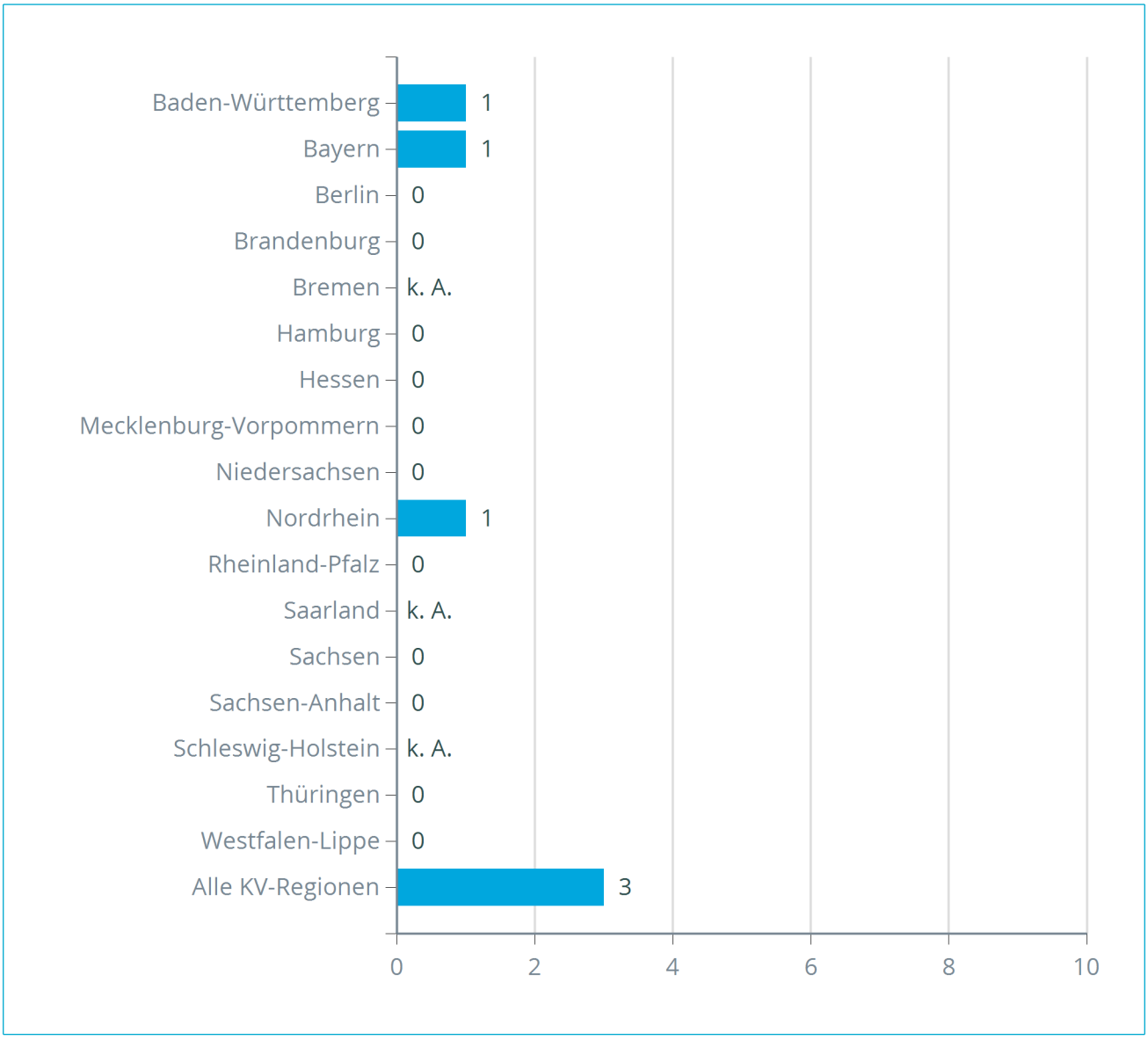
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



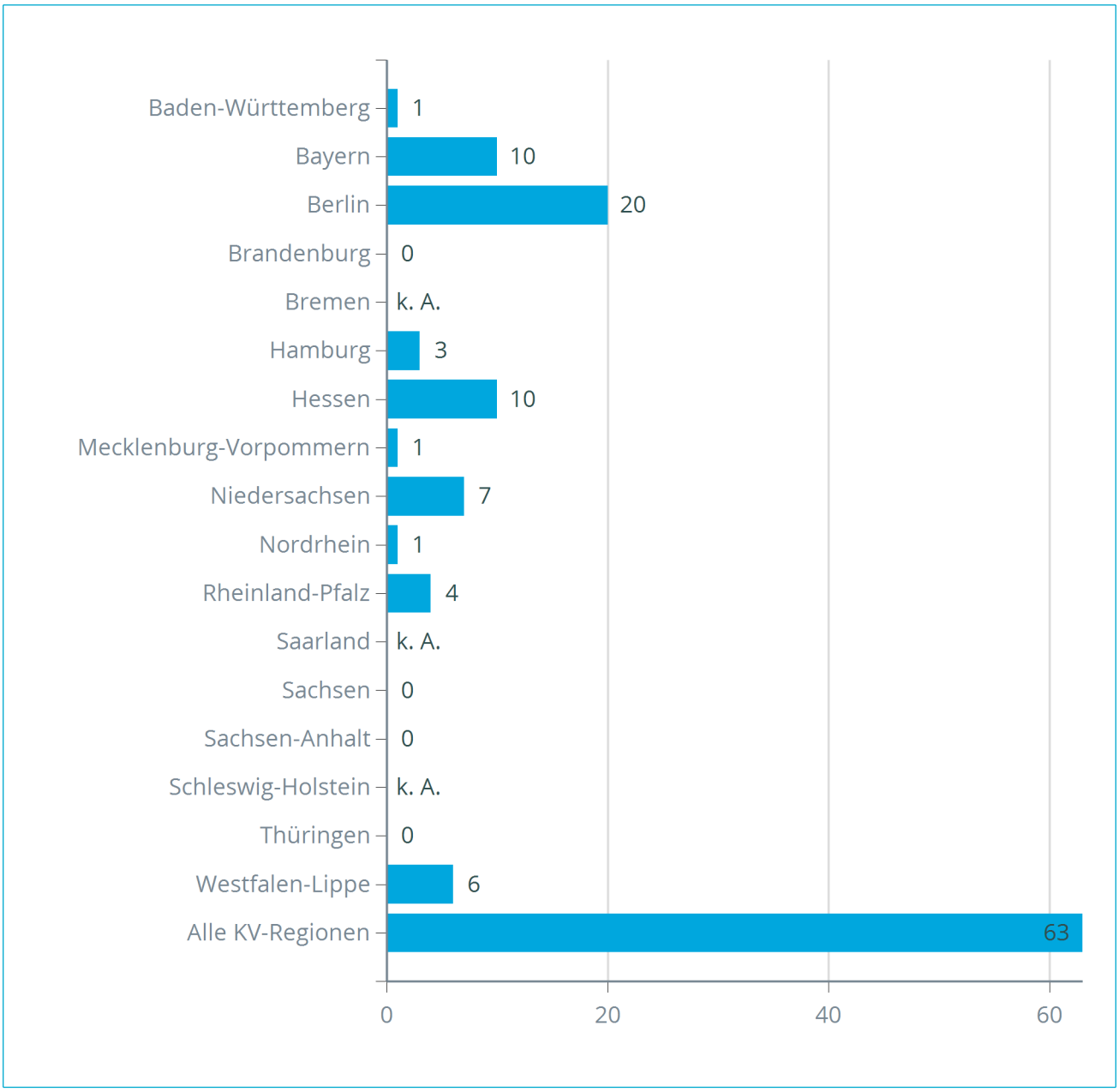
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

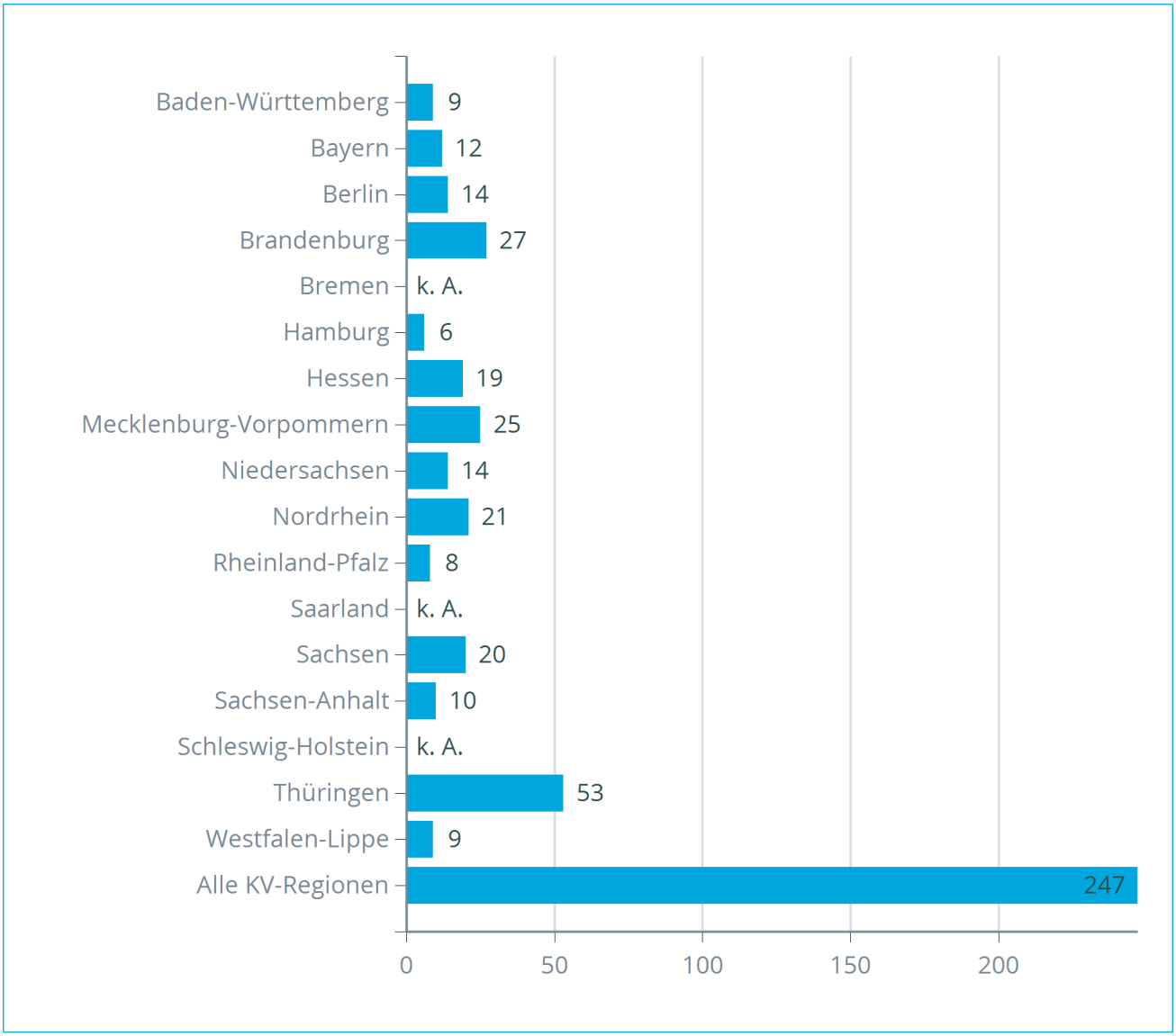
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

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
Baden-Württemberg	0	0	0
Bayern	0	0	0
Berlin	4	2	2,0
Brandenburg	5	3	1,7
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	2	1	2,0
Hessen	1	1	1,0
Mecklenburg-Vorpommern	13	8	1,6
Niedersachsen	3	1	3,0
Nordrhein	17	5	3,4
Rheinland-Pfalz	6	4	1,5
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	5	2	2,5
Sachsen-Anhalt	1	1	1,0
Schleswig-Holstein	k. A.	k. A.	k. A.
Thüringen	11	5	2,2
Westfalen-Lippe	1	1	1,0
Alle KV-Regionen	69	34	2,0

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

4.4 Kontaktaufnahme mit Teilnehmern (Outbound)

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

	Anzahl Teilnehmer	Anzahl Telefonate (Outbound)
Baden-Württemberg	0	0
Bayern	0	0
Berlin	0	0
Brandenburg	1	3
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	1	3
Hessen	3	4
Mecklenburg-Vorpommern	3	5
Niedersachsen	0	0
Nordrhein	2	4
Rheinland-Pfalz	1	1
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	3	8
Sachsen-Anhalt	1	2
Schleswig-Holstein	k. A.	k. A.
Thüringen	4	10
Westfalen-Lippe	0	0
Alle KV-Regionen	19	40

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 vorangegangen 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
Baden-Württemberg	1	0	1	0	0	0	0
Bayern	0	0	0	0	0	0	0
Berlin	2	0	1	0	0	1	0
Brandenburg	1	0	0	0	0	1	0
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	3	0	0	0	0	3	0
Mecklenburg-Vorpommern	4	0	0	0	0	3	1
Niedersachsen	5	0	1	0	0	4	0
Nordrhein	4	0	0	0	0	4	0
Rheinland-Pfalz	0	0	0	0	0	0	0
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	3	0	0	0	0	3	0
Sachsen-Anhalt	1	0	0	0	0	1	0
Schleswig-Holstein	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Thüringen	11	0	2	0	0	8	1
Westfalen-Lippe	3	0	0	0	0	3	0
Alle KV-Regionen	38	0	5	0	0	31	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