

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.-31.12.2018)

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

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

2 Merkmale der Teilnehmer

Geschlechtsverteilung der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=4.223)

weiblich	57,2%
männlich	42,8%

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	135	10,4%	18,5%	17,8%	20,0%	22,2%	5,9%	3,7%	1,5%
Bayern	224	16,1%	23,7%	23,2%	18,8%	11,2%	4,5%	2,2%	0,4%
Berlin	217	13,4%	25,3%	20,3%	17,1%	14,3%	5,1%	3,2%	1,4%
Brandenburg	542	14,2%	19,4%	16,2%	16,2%	18,6%	10,9%	4,2%	0,2%
Bremen	k. A.								
Hamburg	80	12,5%	35,0%	30,0%	11,3%	2,5%	6,3%	2,5%	0,0%
Hessen	210	15,7%	21,0%	19,0%	18,6%	14,3%	6,7%	4,3%	0,5%
Mecklenburg-Vorpommern	568	8,1%	19,2%	15,1%	16,5%	21,8%	13,9%	4,8%	0,5%
Niedersachsen	223	18,4%	24,2%	18,8%	14,3%	14,3%	2,7%	6,3%	0,9%
Nordrhein	198	21,2%	17,2%	15,2%	21,2%	13,1%	6,6%	3,5%	2,0%
Rheinland-Pfalz	61	19,7%	9,8%	18,0%	13,1%	16,4%	11,5%	9,8%	1,6%
Saarland	k. A.								
Sachsen	476	12,8%	20,2%	18,5%	16,6%	16,4%	11,6%	4,0%	0,0%
Sachsen-Anhalt	200	13,0%	27,0%	20,5%	15,5%	13,5%	8,0%	2,5%	0,0%
Schleswig-Holstein	49	28,6%	6,1%	18,4%	8,2%	24,5%	4,1%	6,1%	4,1%
Thüringen	937	13,0%	15,6%	14,5%	17,0%	20,2%	15,6%	3,6%	0,5%
Westfalen-Lippe	103	21,4%	28,2%	14,6%	20,4%	7,8%	5,8%	1,9%	0,0%
Alle KV-Regionen	4.223	13,9%	19,9%	17,3%	16,9%	17,2%	10,3%	4,0%	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

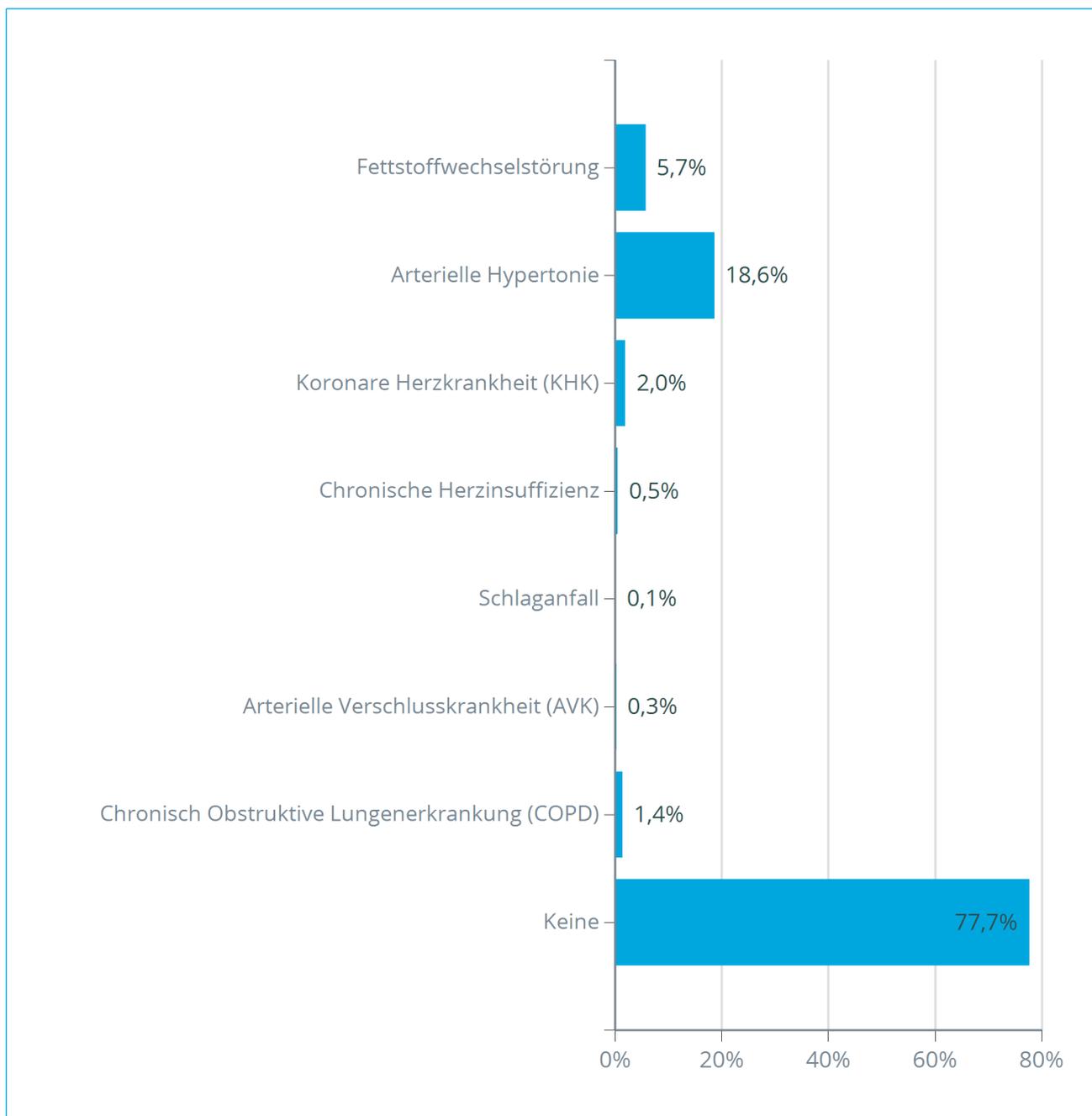
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	135	67,4%	23,0%	8,9%	0,7%	0,0%
Bayern	224	84,8%	12,1%	1,3%	1,3%	0,4%
Berlin	217	85,7%	12,4%	1,4%	0,0%	0,5%
Brandenburg	542	77,9%	16,1%	5,4%	0,7%	0,0%
Bremen	k. A.					
Hamburg	80	97,5%	2,5%	0,0%	0,0%	0,0%
Hessen	210	79,0%	16,2%	3,3%	1,4%	0,0%
Mecklenburg-Vorpommern	568	71,7%	21,8%	5,8%	0,5%	0,2%
Niedersachsen	223	80,3%	13,5%	5,4%	0,9%	0,0%
Nordrhein	198	78,3%	16,7%	3,0%	1,5%	0,5%
Rheinland-Pfalz	61	75,4%	18,0%	6,6%	0,0%	0,0%
Saarland	k. A.					
Sachsen	476	83,0%	13,4%	2,9%	0,4%	0,2%
Sachsen-Anhalt	200	78,0%	20,0%	2,0%	0,0%	0,0%
Schleswig-Holstein	49	77,6%	16,3%	6,1%	0,0%	0,0%
Thüringen	937	73,7%	20,2%	4,6%	1,1%	0,4%
Westfalen-Lippe	103	78,6%	14,6%	6,8%	0,0%	0,0%
Alle KV-Regionen	4.223	77,7%	17,1%	4,3%	0,7%	0,2%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 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=4.223)

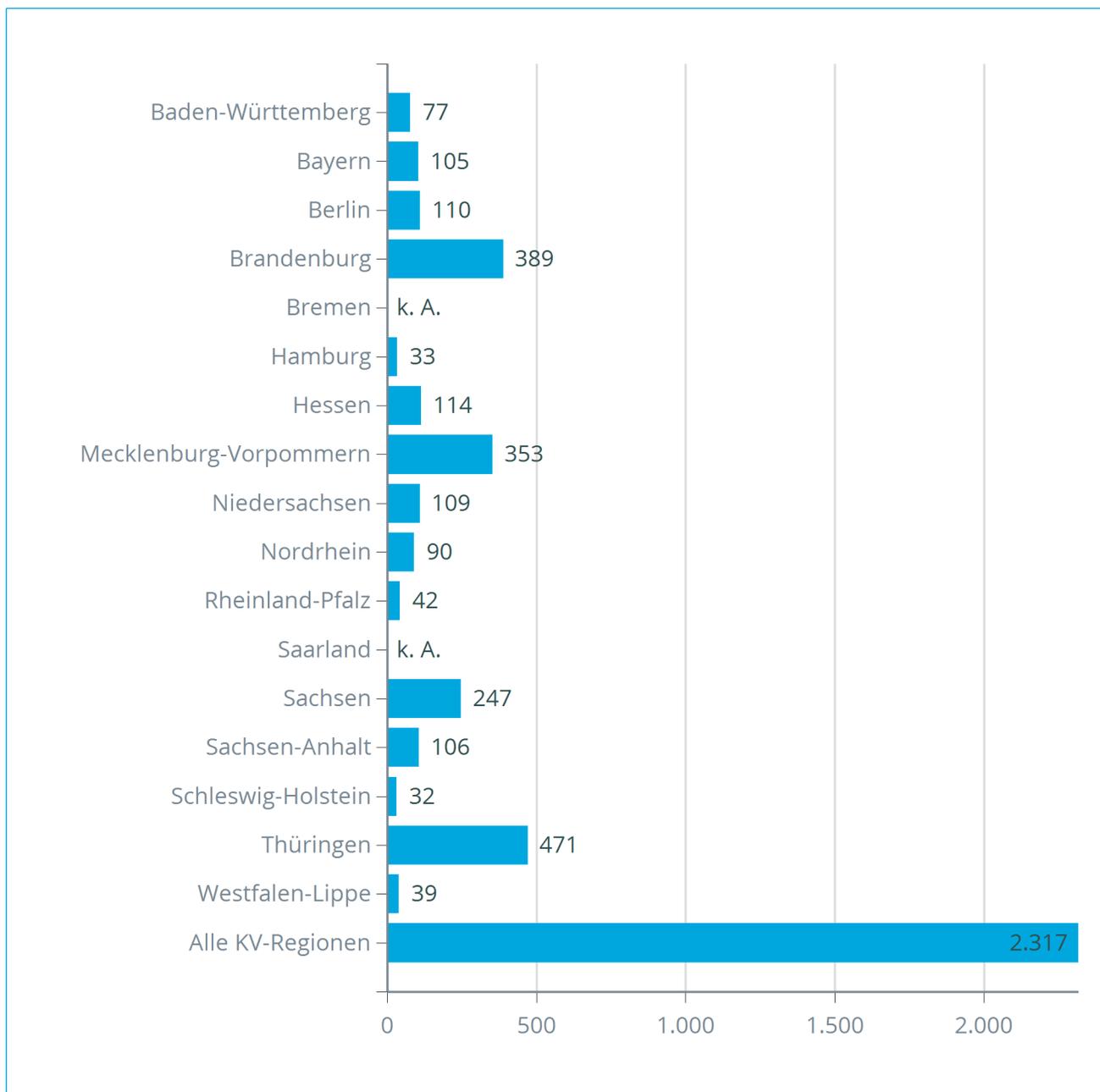


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

3 Anzahl der Teilnehmer

Anzahl der Teilnehmer je KV-Region zum 31.12.2018 (n=2.317)



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.

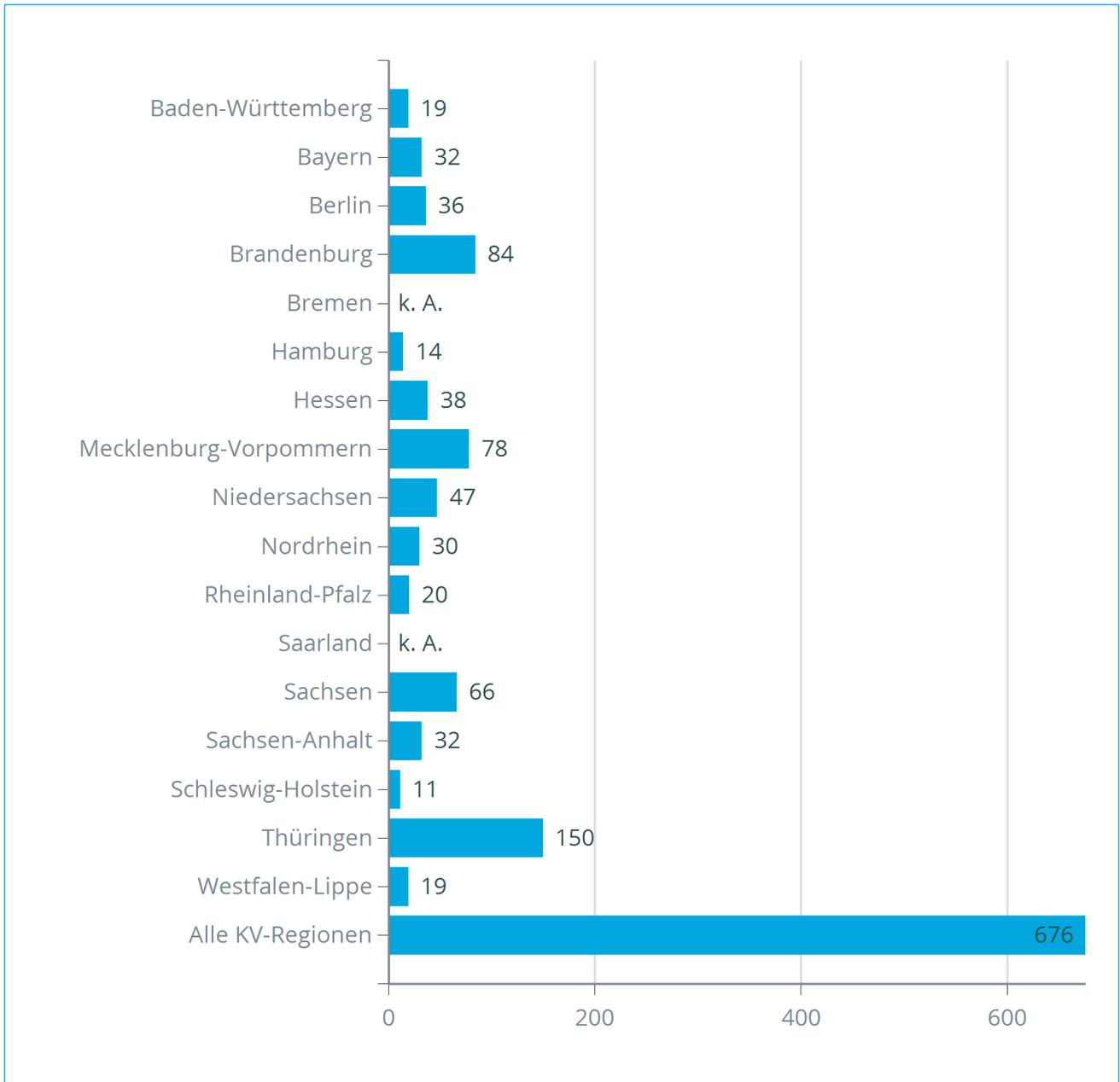
4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

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“ ($\geq 90\%$) je KV-Region im Berichtszeitraum (n=676)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	84,73%	Ziel nicht erreicht
Bayern	83,69%	Ziel nicht erreicht
Berlin	75,58%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	76,36%	Ziel nicht erreicht
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	68,91%	Ziel nicht erreicht
Hessen	79,04%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	78,59%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	72,43%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	76,71%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	82,06%	Ziel nicht erreicht
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	78,03%	Ziel nicht erreicht
Sachsen-Anhalt	82,06%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	78,49%	Ziel nicht erreicht
Thüringen	76,50%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	72,39%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	77,58%	Ziel nicht erreicht

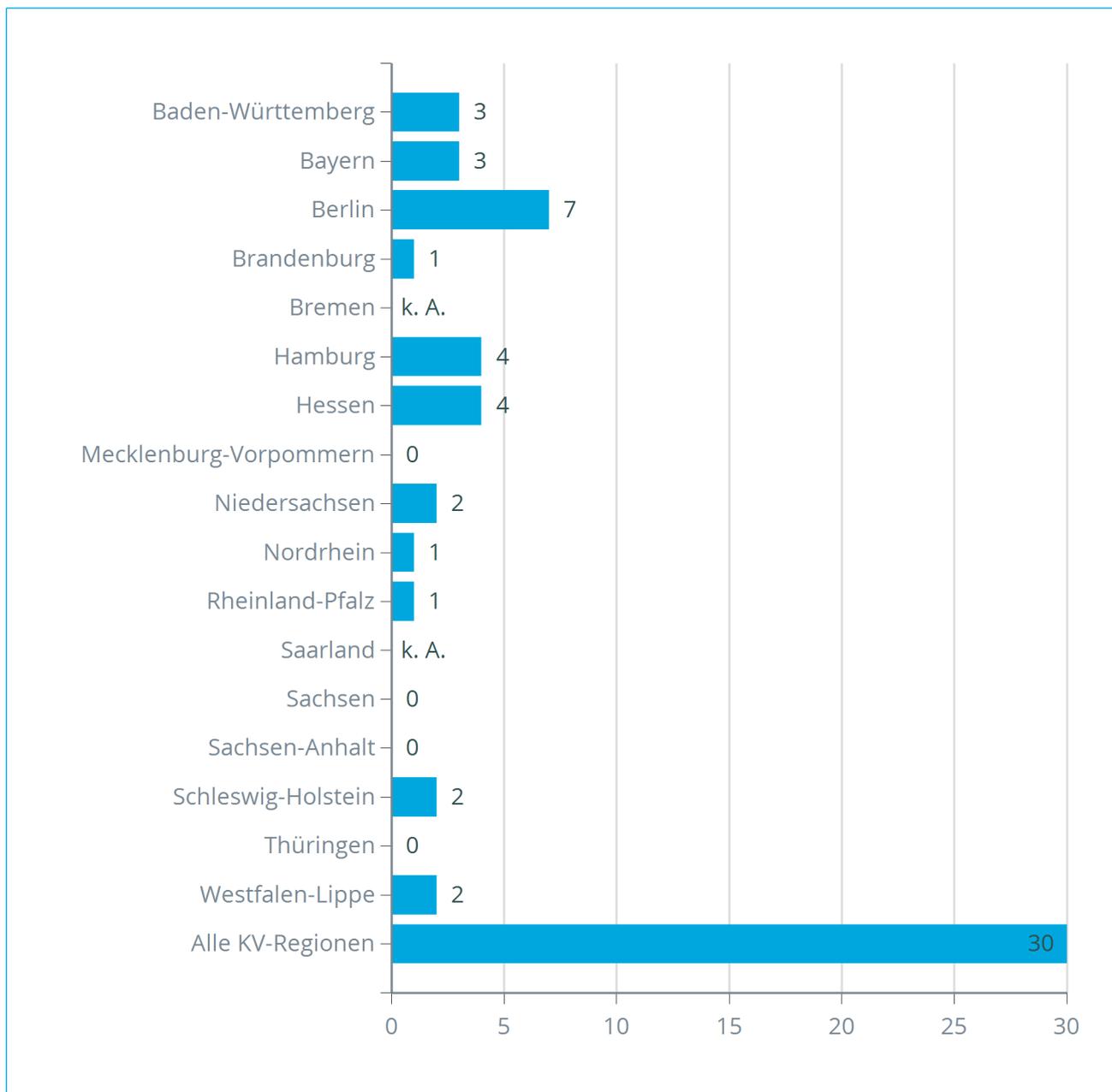
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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



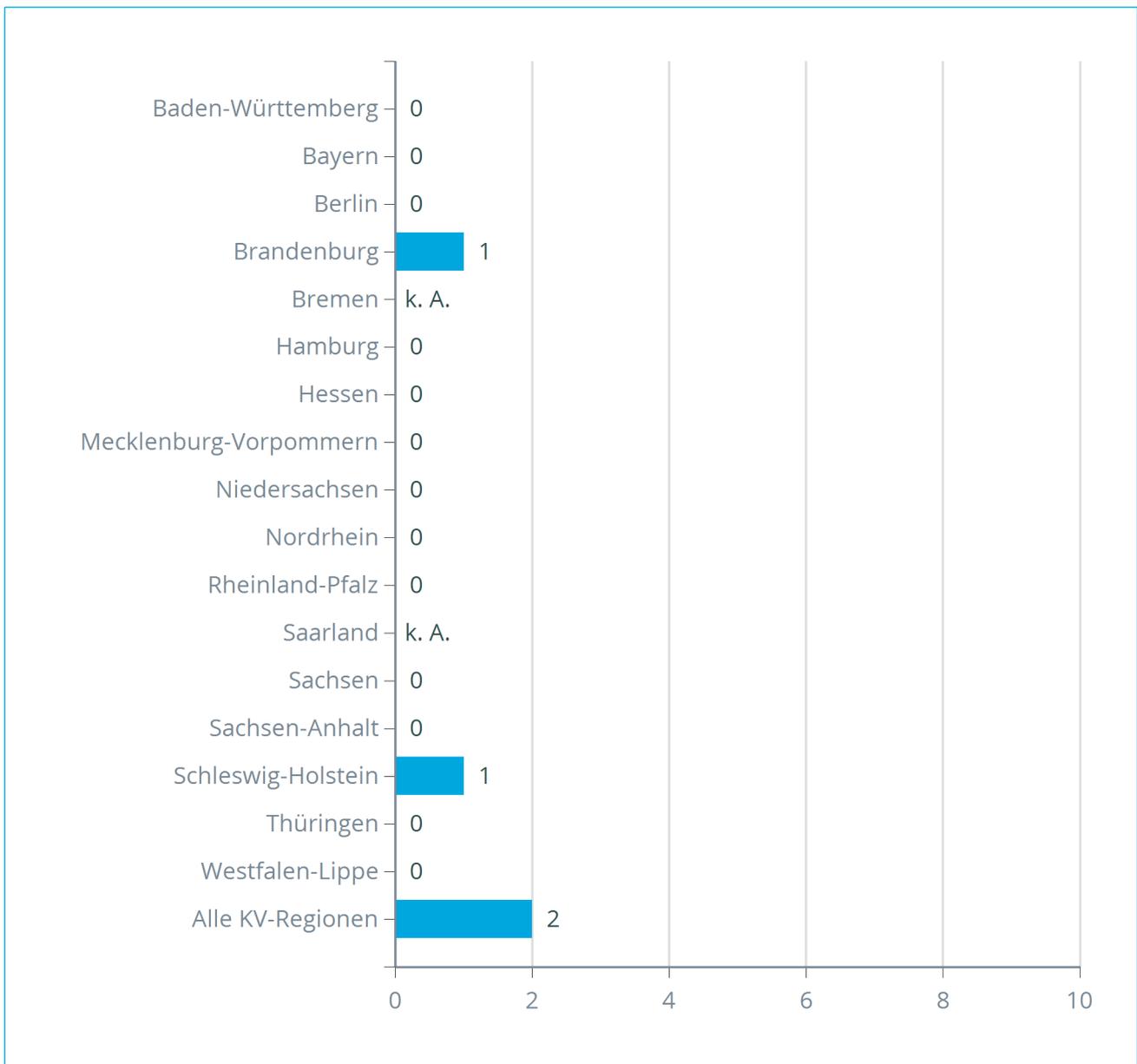
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

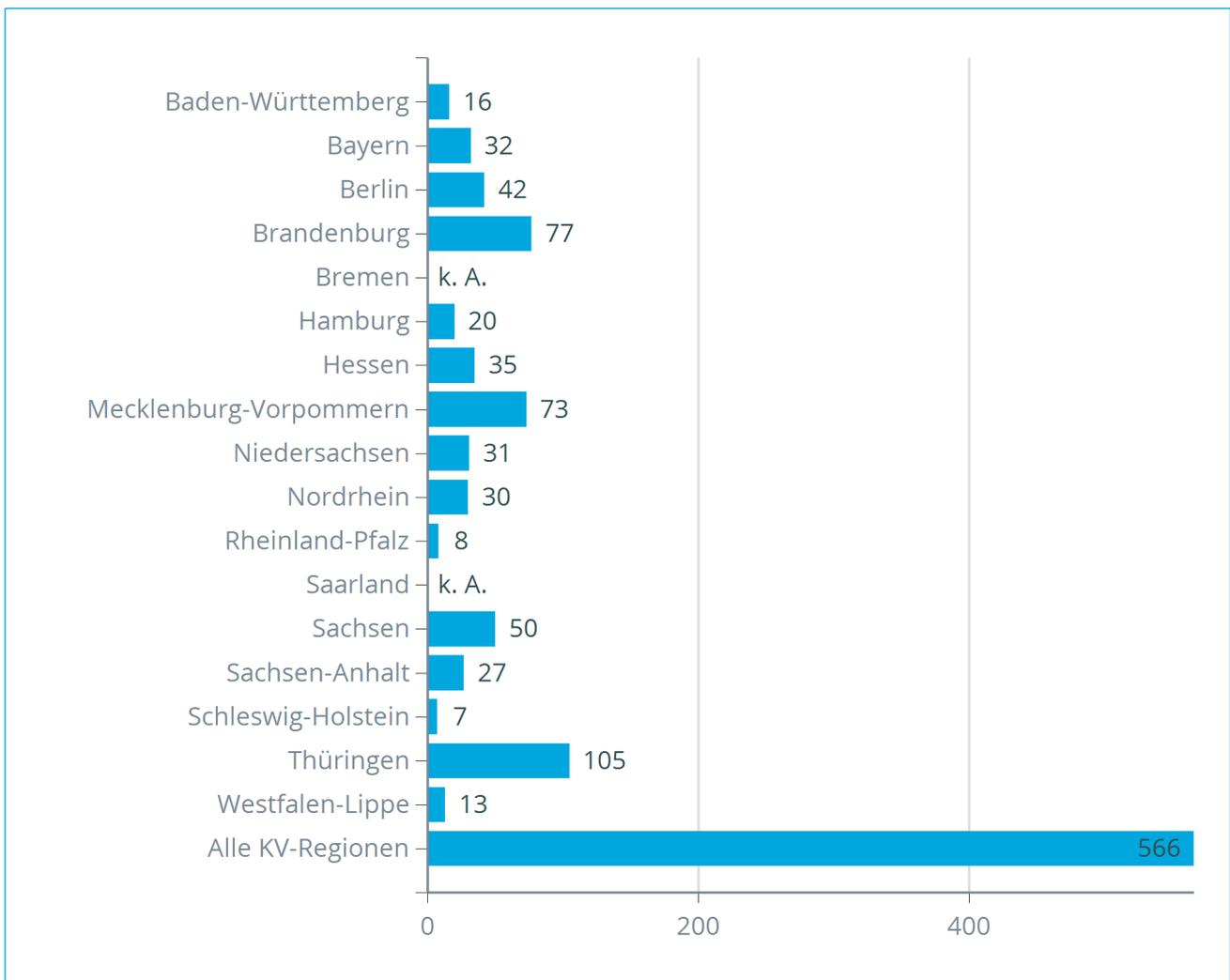
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

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	5	3	1,7
Bayern	3	2	1,5
Berlin	4	3	1,3
Brandenburg	12	6	2,0
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	0	0	0
Hessen	3	2	1,5
Mecklenburg-Vorpommern	15	7	2,1
Niedersachsen	5	3	1,7
Nordrhein	9	5	1,8
Rheinland-Pfalz	13	5	2,6
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	9	6	1,5
Sachsen-Anhalt	11	4	2,8
Schleswig-Holstein	8	3	2,7
Thüringen	30	18	1,7
Westfalen-Lippe	0	0	0
Alle KV-Regionen	127	67	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	3	7
Bayern	2	5
Berlin	4	12
Brandenburg	7	11
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	0	0
Hessen	2	7
Mecklenburg-Vorpommern	11	28
Niedersachsen	4	13
Nordrhein	0	0
Rheinland-Pfalz	1	2
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	6	13
Sachsen-Anhalt	2	5
Schleswig-Holstein	2	8
Thüringen	9	20
Westfalen-Lippe	0	0
Alle KV-Regionen	53	131

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

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

- eine neben Asthma bronchiale dokumentierte gesicherte Diagnose COPD, jedoch kein regelmäßiger Kontakt zu einem Facharzt und / oder keine Verordnung einer Medikation zur Behandlung der COPD in den vorangegangenen 18 Monaten

und / oder

- kein regelmäßiger Kontakt zu einem Facharzt und / oder keine Verordnung einer der Diagnose Asthma bronchiale entsprechenden Medikation in den vorangegangenen 18 Monaten

und / oder

- mindestens zwei Verordnungen aus der Gruppe der Selektiven Beta2-Adrenozeptor-Agonisten / Glucocorticoiden ohne eine diese Medikation rechtfertigende Diagnose in den vorangegangenen 18 Monaten

und / oder

- begleitende Schmerzsymptomatik in den vorangegangenen 18 Monaten

und / oder

- begleitende psychische Komorbidität in den vorangegangenen 18 Monaten.

Die Teilnehmer können mehr als ein Kriterium aufweisen, welches eine Kontaktaufnahme auslöst. Aus diesem Grund sind Mehrfachzählungen möglich.

5 Programmausstiege

Anzahl der Programmbeendigungen je Ausstiegsgrund (AG) und KV-Region im Berichtszeitraum

	n	AG 1	AG 2	AG 3	AG 4	AG 5	AG 6
Baden-Württemberg	1	0	0	0	0	1	0
Bayern	12	0	3	0	0	8	1
Berlin	12	0	0	0	0	12	0
Brandenburg	22	0	1	1	0	20	0
Bremen	k. A.						
Hamburg	7	0	1	0	0	6	0
Hessen	8	0	1	0	0	7	0
Mecklenburg-Vorpommern	10	0	1	0	0	7	2
Niedersachsen	10	0	1	0	0	9	0
Nordrhein	11	0	1	0	0	10	0
Rheinland-Pfalz	4	0	0	0	0	4	0
Saarland	k. A.						
Sachsen	11	0	4	0	0	7	0
Sachsen-Anhalt	6	0	0	0	0	6	0
Schleswig-Holstein	1	0	1	0	0	0	0
Thüringen	29	0	4	1	0	22	2
Westfalen-Lippe	4	0	0	0	0	4	0
Alle KV-Regionen	148	0	18	2	0	123	5

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 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.-31.12.2018)

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

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

2 Merkmale der Teilnehmer

Geschlechtsverteilung der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=1.685)

weiblich	39,7%
männlich	60,3%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

	n	<20	20<30	30<40	40<50	50<60	60<70	70<80	>=80
Baden-Württemberg	60	0,0%	0,0%	5,0%	6,7%	38,3%	20,0%	23,3%	6,7%
Bayern	89	0,0%	3,4%	5,6%	10,1%	30,3%	19,1%	21,3%	10,1%
Berlin	94	0,0%	1,1%	7,4%	11,7%	39,4%	21,3%	16,0%	3,2%
Brandenburg	206	0,0%	0,0%	2,9%	11,7%	39,8%	32,5%	12,1%	1,0%
Bremen	k. A.								
Hamburg	k. A.								
Hessen	100	0,0%	2,0%	3,0%	20,0%	21,0%	24,0%	24,0%	6,0%
Mecklenburg-Vorpommern	221	0,0%	0,5%	0,9%	10,0%	41,2%	35,3%	11,8%	0,5%
Niedersachsen	99	0,0%	3,0%	2,0%	6,1%	31,3%	27,3%	19,2%	11,1%
Nordrhein	144	0,0%	0,0%	2,1%	13,2%	20,8%	26,4%	29,9%	7,6%
Rheinland-Pfalz	59	0,0%	0,0%	0,0%	10,2%	15,3%	25,4%	33,9%	15,3%
Saarland	k. A.								
Sachsen	122	0,0%	0,0%	4,9%	9,8%	28,7%	32,8%	21,3%	2,5%
Sachsen-Anhalt	93	0,0%	0,0%	6,5%	18,3%	48,4%	21,5%	4,3%	1,1%
Schleswig-Holstein	k. A.								
Thüringen	343	0,0%	2,0%	2,3%	9,6%	35,0%	36,4%	12,0%	2,6%
Westfalen-Lippe	55	0,0%	1,8%	5,5%	10,9%	29,1%	23,6%	12,7%	16,4%
Alle KV-Regionen	1.685	0,0%	1,1%	3,2%	11,2%	33,6%	29,4%	16,8%	4,6%

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

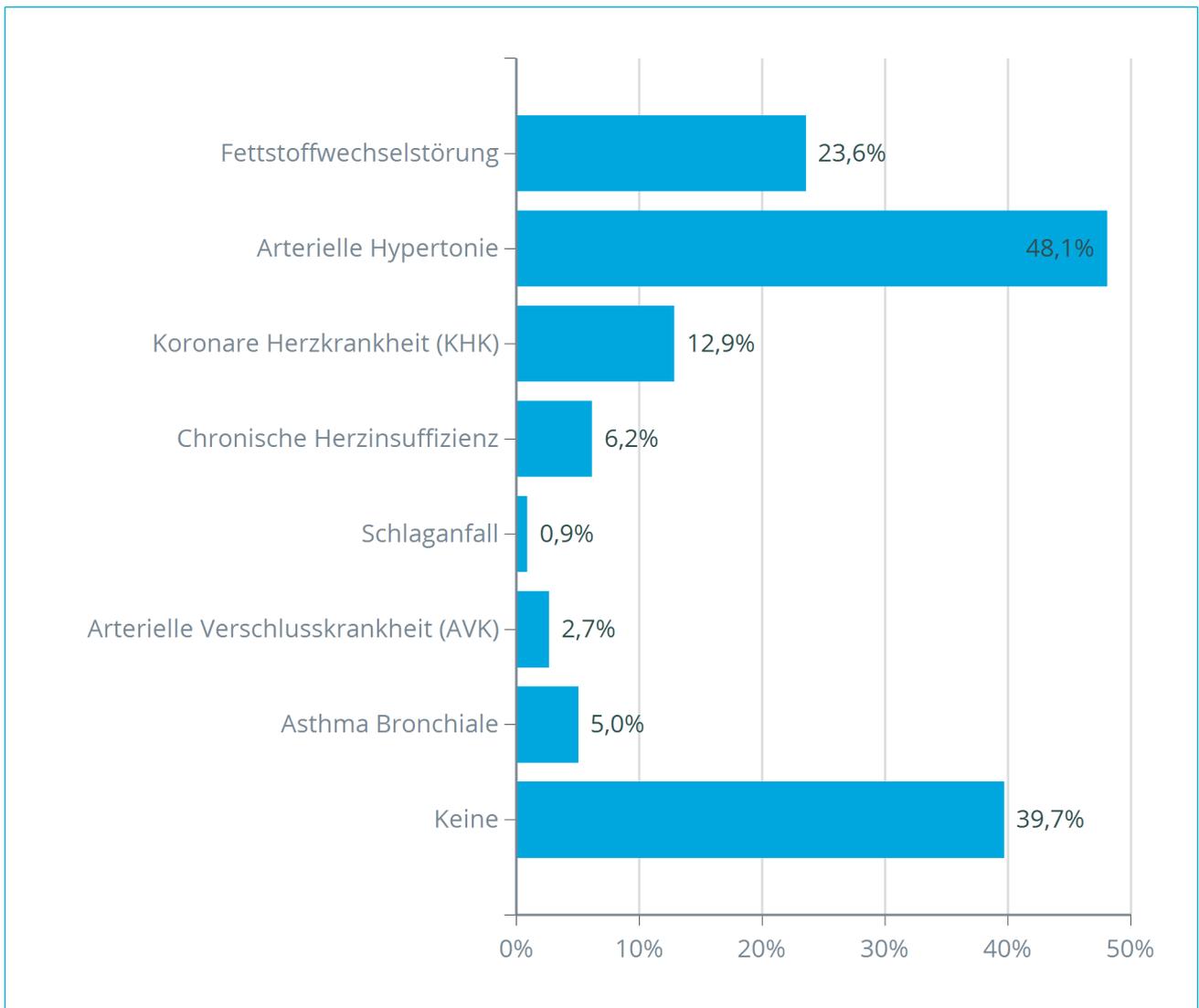
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	60	36,7%	31,7%	21,7%	8,3%	1,7%
Bayern	89	39,3%	20,2%	20,2%	19,1%	1,1%
Berlin	94	45,7%	24,5%	23,4%	4,3%	2,1%
Brandenburg	206	44,2%	30,6%	18,9%	4,4%	1,9%
Bremen	k. A.					
Hamburg	k. A.					
Hessen	100	49,0%	32,0%	13,0%	5,0%	1,0%
Mecklenburg-Vorpommern	221	42,1%	42,5%	11,3%	1,8%	2,3%
Niedersachsen	99	30,3%	33,3%	27,3%	8,1%	1,0%
Nordrhein	144	31,9%	36,1%	16,7%	11,1%	4,2%
Rheinland-Pfalz	59	20,3%	30,5%	25,4%	16,9%	6,8%
Saarland	k. A.					
Sachsen	122	44,3%	35,2%	9,8%	8,2%	2,5%
Sachsen-Anhalt	93	38,7%	45,2%	9,7%	5,4%	1,1%
Schleswig-Holstein	k. A.					
Thüringen	343	39,4%	33,5%	16,9%	7,9%	2,3%
Westfalen-Lippe	55	41,8%	27,3%	21,8%	5,5%	3,6%
Alle KV-Regionen	1.685	39,7%	33,6%	17,0%	7,3%	2,3%

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.

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=1685)

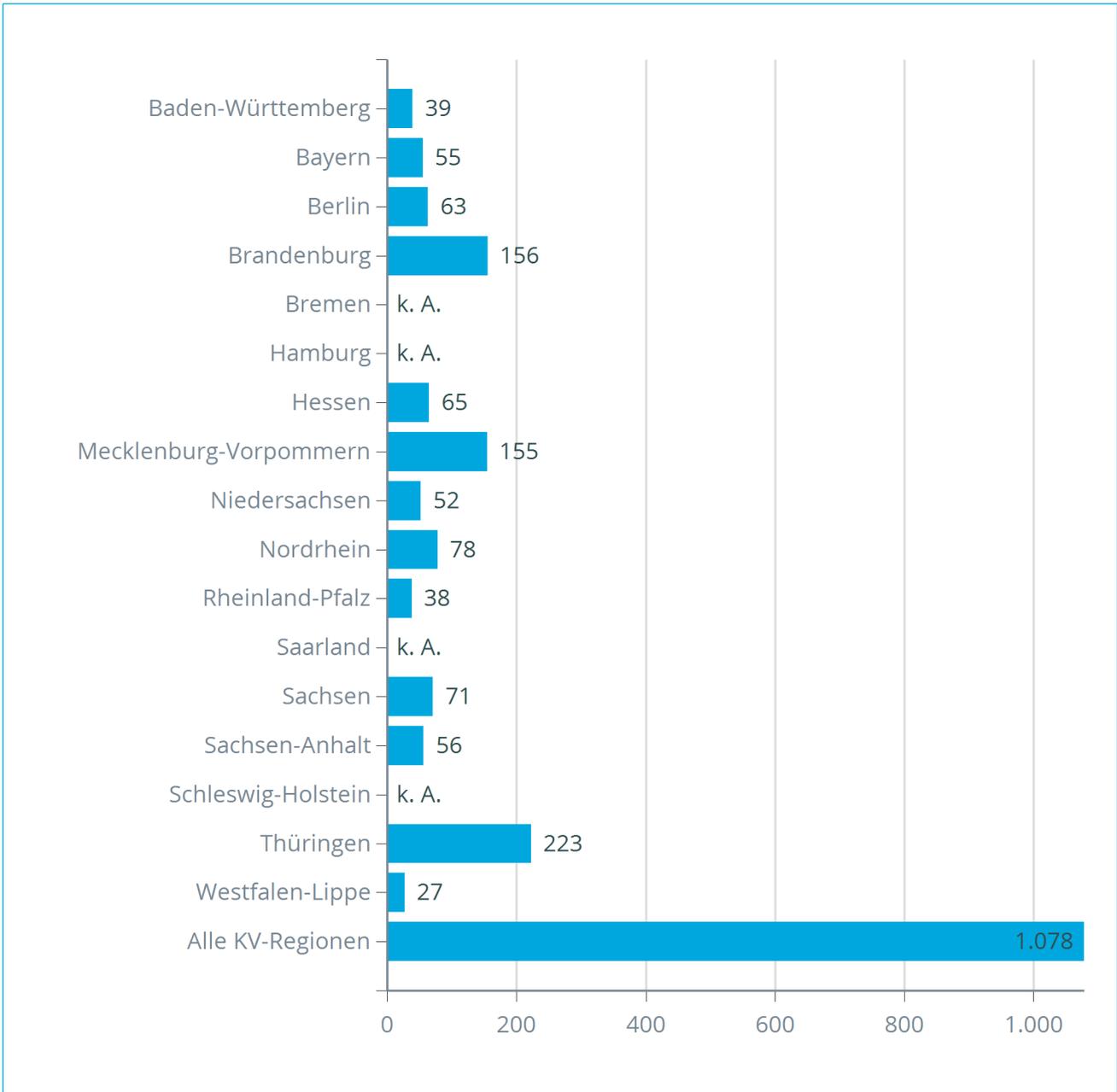


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

3 Anzahl der Teilnehmer

Anzahl der Teilnehmer je KV-Region zum 31.12.2018 (n=1.078)



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.

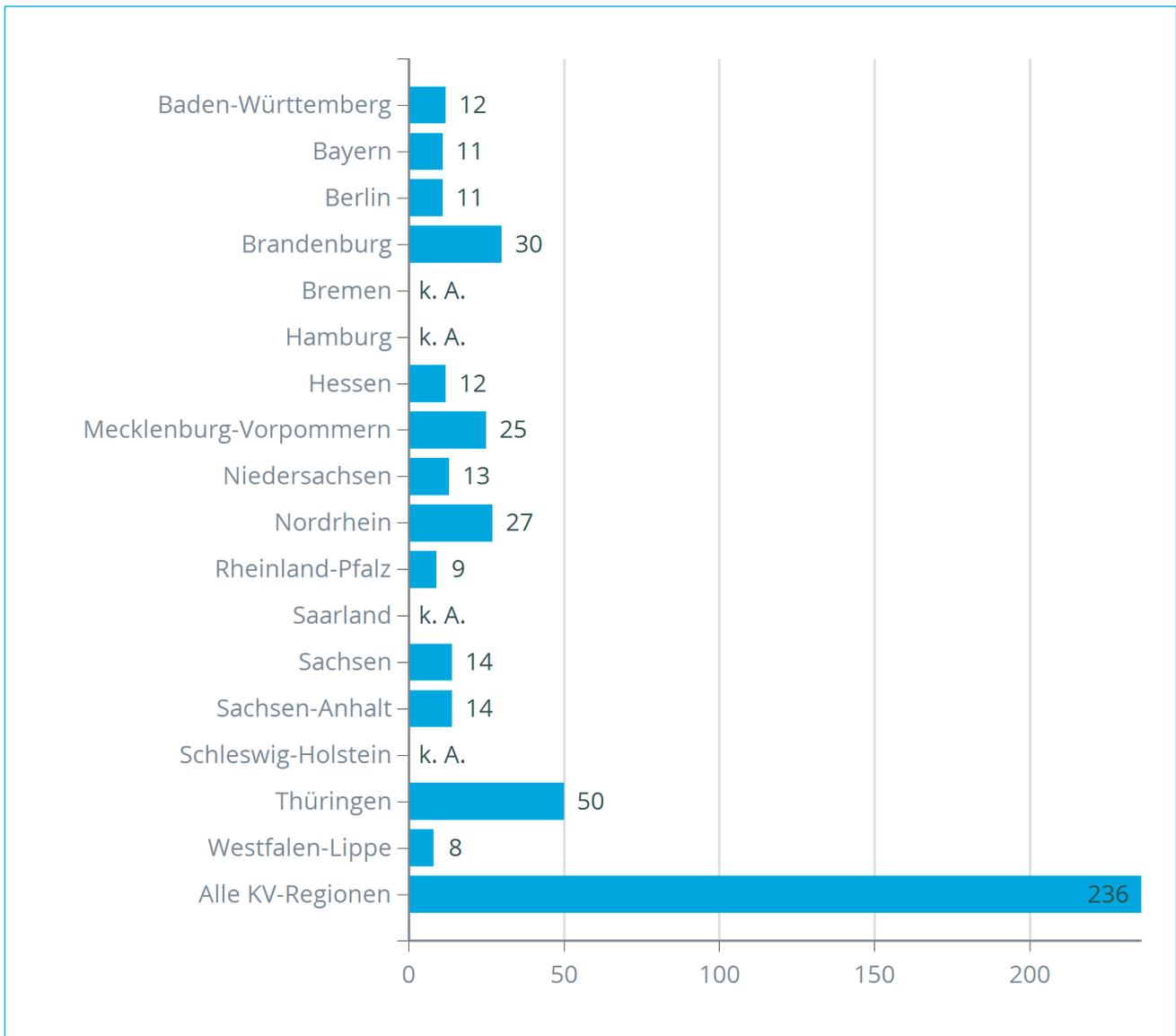
4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

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“ ($\geq 90\%$) je KV-Region im Berichtszeitraum (n=236)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	83,22%	Ziel nicht erreicht
Bayern	81,57%	Ziel nicht erreicht
Berlin	83,20%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	77,22%	Ziel nicht erreicht
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.
Hessen	81,32%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	81,42%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	81,48%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	84,73%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	91,54%	Ziel erreicht
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	78,68%	Ziel nicht erreicht
Sachsen-Anhalt	84,44%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	k. A.	k. A.
Thüringen	83,59%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	77,11%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	81,92%	Ziel nicht erreicht

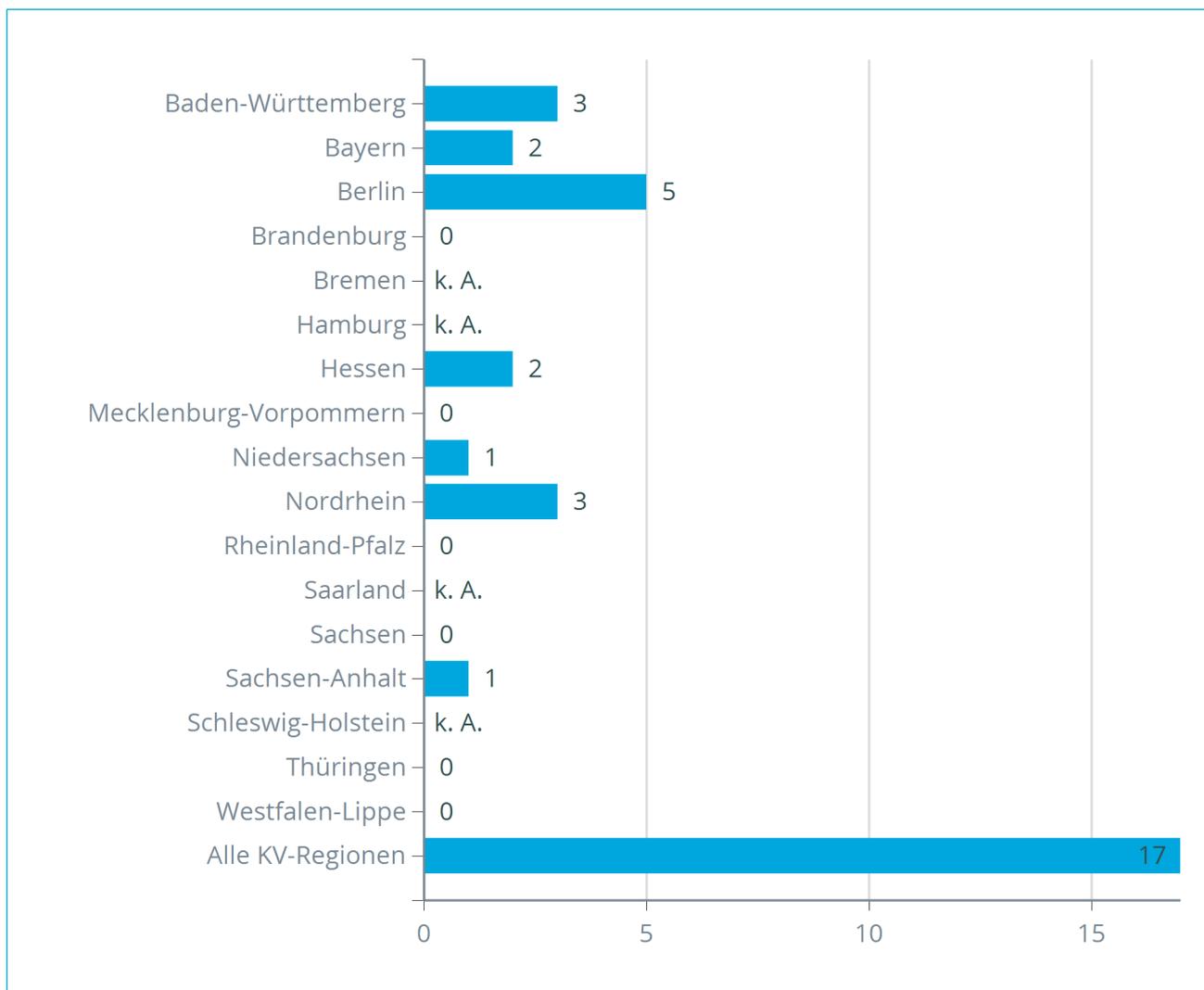
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

4.1.2. Wahrnehmung empfohlener Schulungen

Zur Qualitätssicherung wird die Teilnahme an einer 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



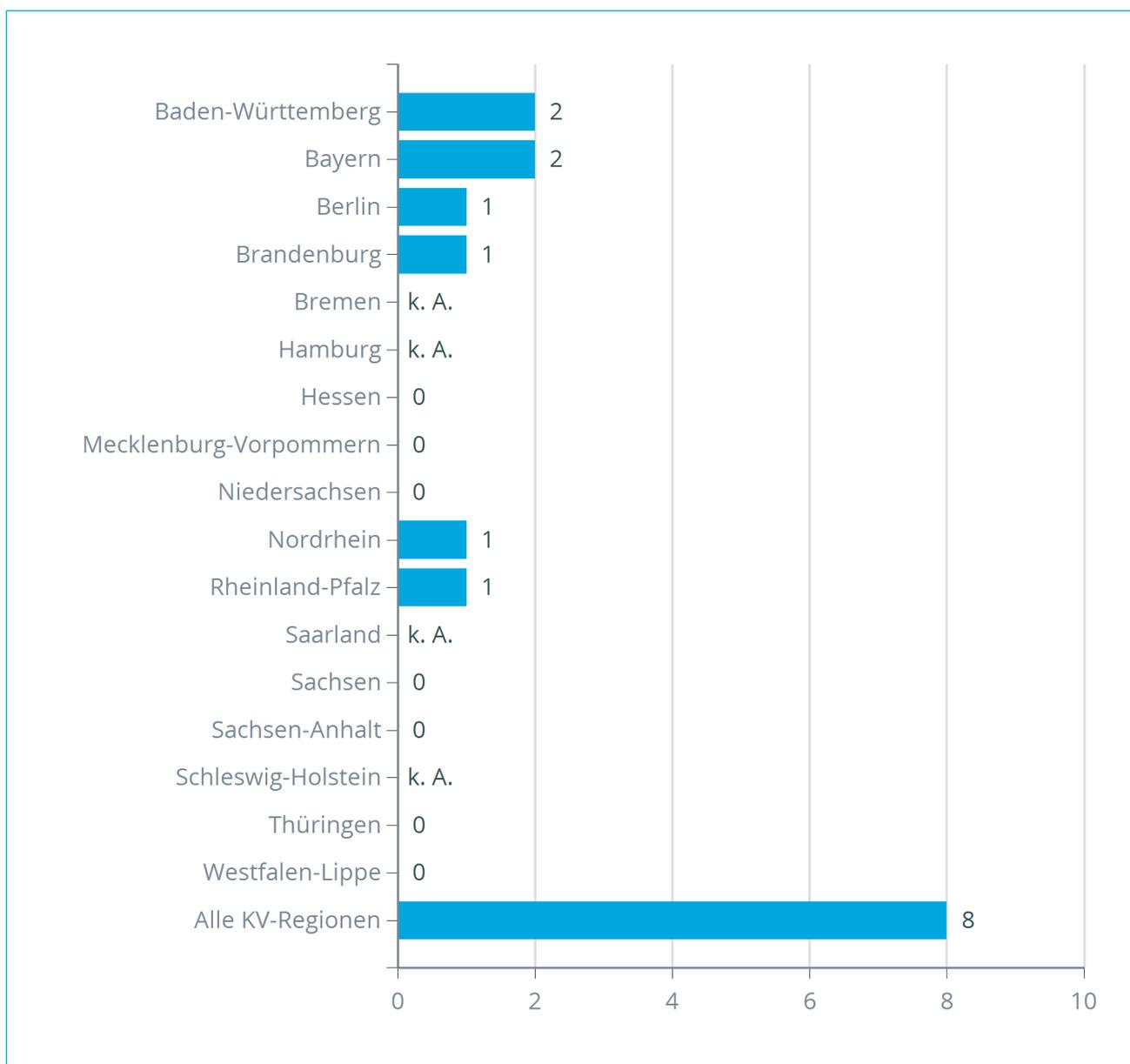
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



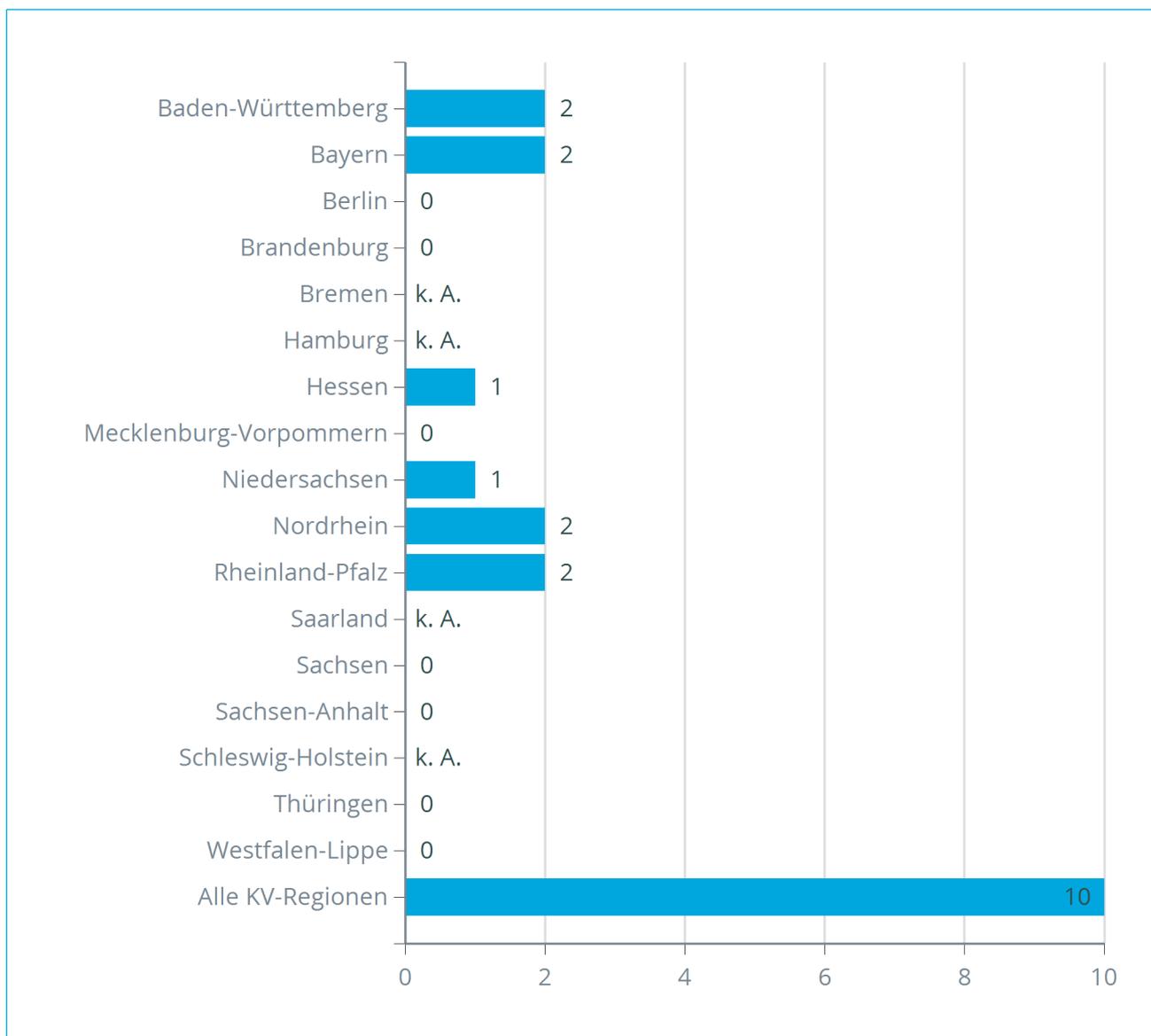
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



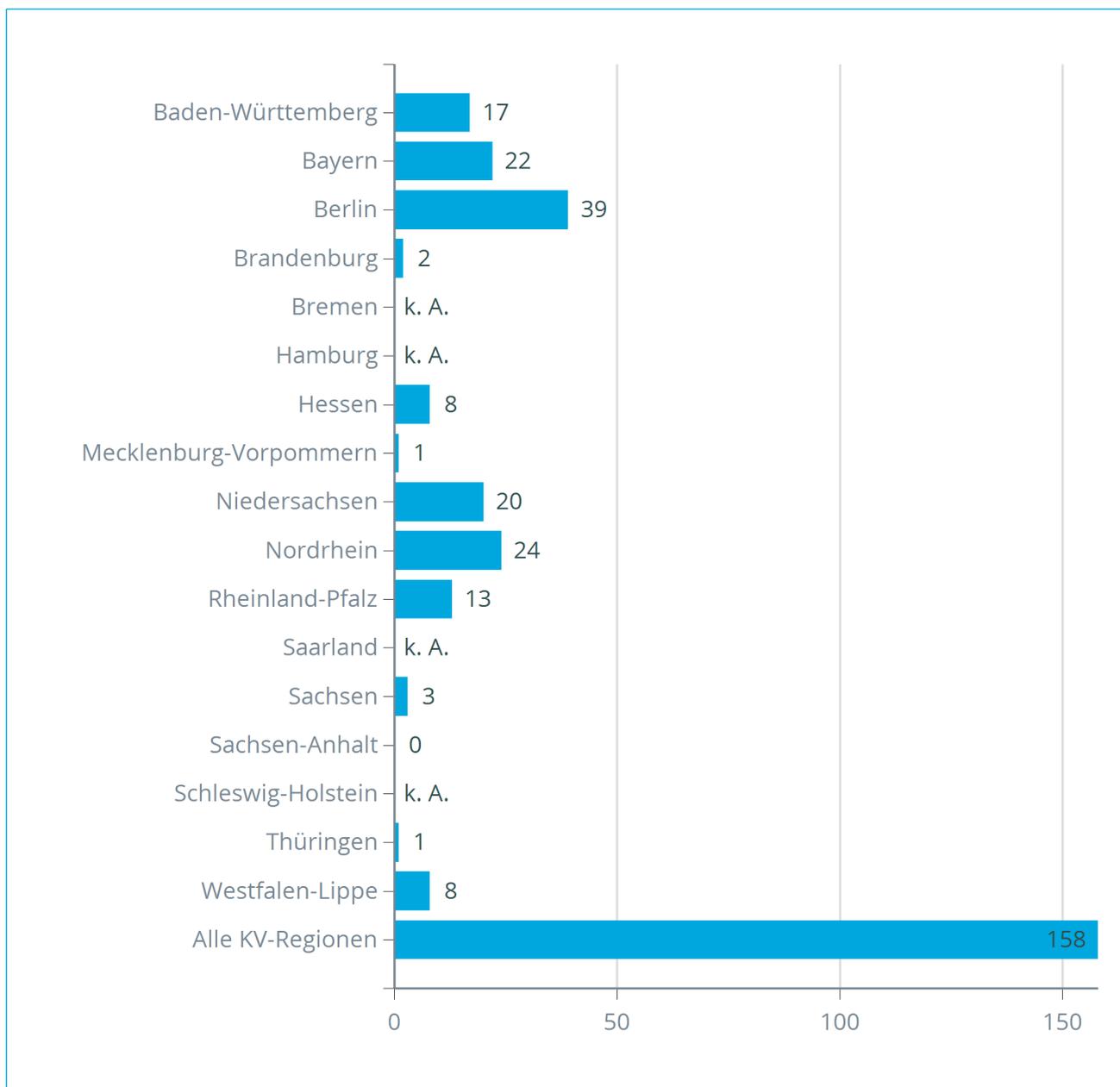
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

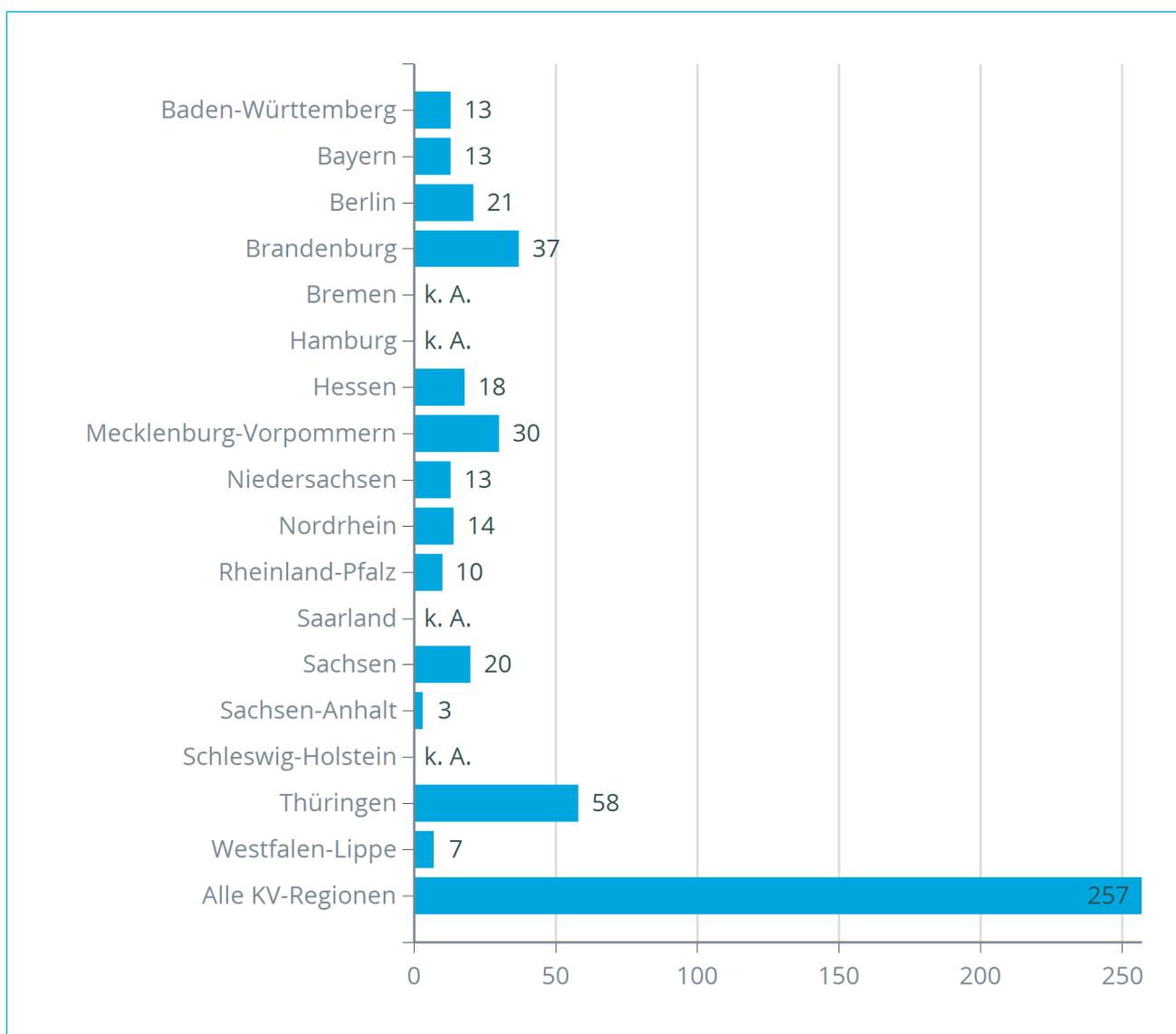
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

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	3	2	1,5
Bayern	7	2	3,5
Berlin	1	1	1,0
Brandenburg	21	8	2,6
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.	k. A.
Hessen	13	7	1,9
Mecklenburg-Vorpommern	22	10	2,2
Niedersachsen	4	2	2,0
Nordrhein	14	5	2,8
Rheinland-Pfalz	2	2	1,0
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	9	3	3,0
Sachsen-Anhalt	5	2	2,5
Schleswig-Holstein	k. A.	k. A.	k. A.
Thüringen	34	14	2,4
Westfalen-Lippe	0	0	0
Alle KV-Regionen	135	58	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	1	4
Bayern	0	0
Berlin	0	0
Brandenburg	1	5
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.
Hessen	3	11
Mecklenburg-Vorpommern	5	16
Niedersachsen	0	0
Nordrhein	3	13
Rheinland-Pfalz	0	0
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	3	10
Sachsen-Anhalt	1	2
Schleswig-Holstein	k. A.	k. A.
Thüringen	5	14
Westfalen-Lippe	1	2
Alle KV-Regionen	23	77

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

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

- zusätzliche Erkrankung an Asthma bronchiale, jedoch kein regelmäßiger Kontakt zu einem Facharzt und / oder keine Verordnung einer Medikation zur Behandlung der COPD in den vorangegangenen 18 Monaten

und / oder

- kein regelmäßiger Kontakt zu einem Facharzt und / oder keine Verordnung einer der Diagnose COPD entsprechenden Medikation in den vorangegangenen 18 Monaten

und / oder

- mindestens zwei Verordnungen aus der Gruppe der Selektiven Beta2-Adrenozeptor-Agonisten / Glucocorticoiden ohne eine diese Medikation rechtfertigende Diagnose in den vorangegangenen 18 Monaten

und / oder

- begleitende Schmerzsymptomatik in den vorangegangenen 18 Monaten

und / oder

- begleitende psychische Komorbidität in den vorangegangenen 18 Monaten.

Die Teilnehmer können mehr als ein Kriterium aufweisen, welches eine Kontaktaufnahme auslöst. Aus diesem Grund sind Mehrfachzählungen möglich.

5 Programmausstiege

Anzahl der Programmbeendigungen je Ausstiegsgrund (AG) und KV-Region im Berichtszeitraum

	n	AG 1	AG 2	AG 3	AG 4	AG 5	AG 6
Baden-Württemberg	3	0	0	0	0	2	1
Bayern	4	0	0	0	0	4	0
Berlin	7	0	0	0	0	7	0
Brandenburg	3	0	0	0	0	3	0
Bremen	k. A.						
Hamburg	k. A.						
Hessen	2	0	0	0	0	2	0
Mecklenburg-Vorpommern	2	0	0	1	0	1	0
Niedersachsen	3	0	0	0	0	3	0
Nordrhein	6	0	0	0	0	6	0
Rheinland-Pfalz	3	0	0	0	0	3	0
Saarland	k. A.						
Sachsen	5	0	2	0	0	2	1
Sachsen-Anhalt	4	0	1	0	0	3	0
Schleswig-Holstein	k. A.						
Thüringen	15	0	2	0	0	11	2
Westfalen-Lippe	1	0	1	0	0	0	0
Alle KV-Regionen	58	0	6	1	0	47	4

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

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.-31.12.2018)

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 Stoffwechsellentgleisungen	11
4.1.4	Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte	12
4.1.5	Hoher Anteil von Patienten mit Erreichung des HbA1c-Zielwertes	13
4.1.6	Informationen der Versicherten bei auffälligem Fußstatus	14
4.1.7	Hoher Anteil an regelmäßigen 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	2018-01-01 - 2018-12-31
Bayern	2018-01-01 - 2018-12-31
Berlin	2018-01-01 - 2018-12-31
Brandenburg	2018-01-01 - 2018-12-31
Bremen	2018-01-01 - 2018-12-31
Hamburg	2018-01-01 - 2018-12-31
Hessen	2018-01-01 - 2018-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2018-01-01 - 2018-12-31
Niedersachsen	2018-01-01 - 2018-12-31
Nordrhein	2018-01-01 - 2018-12-31
Rheinland-Pfalz	2018-01-01 - 2018-12-31
Saarland	2018-01-01 - 2018-12-31
Sachsen	2018-01-01 - 2018-12-31
Sachsen-Anhalt	2018-01-01 - 2018-12-31
Schleswig-Holstein	2018-01-01 - 2018-12-31
Thüringen	2018-01-01 - 2018-12-31
Westfalen-Lippe	2018-01-01 - 2018-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

2 Merkmale der Teilnehmer

Geschlechtsverteilung der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=542)

weiblich	41,3%
männlich	58,7%

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	24	4,2%	20,8%	16,7%	25,0%	29,2%	0,0%	4,2%	0,0%
Bayern	50	12,0%	32,0%	22,0%	14,0%	12,0%	6,0%	2,0%	0,0%
Berlin	28	0,0%	39,3%	35,7%	14,3%	3,6%	7,1%	0,0%	0,0%
Brandenburg	47	4,3%	27,7%	14,9%	19,1%	25,5%	6,4%	2,1%	0,0%
Bremen	k. A.								
Hamburg	k. A.								
Hessen	57	3,5%	21,1%	26,3%	22,8%	15,8%	5,3%	5,3%	0,0%
Mecklenburg-Vorpommern	87	2,3%	20,7%	20,7%	26,4%	23,0%	6,9%	0,0%	0,0%
Niedersachsen	31	3,2%	32,3%	29,0%	9,7%	22,6%	3,2%	0,0%	0,0%
Nordrhein	26	7,7%	19,2%	26,9%	19,2%	11,5%	11,5%	3,8%	0,0%
Rheinland-Pfalz	19	5,3%	15,8%	26,3%	5,3%	21,1%	15,8%	10,5%	0,0%
Saarland	k. A.								
Sachsen	47	19,1%	14,9%	17,0%	14,9%	17,0%	14,9%	2,1%	0,0%
Sachsen-Anhalt	39	5,1%	25,6%	15,4%	33,3%	15,4%	5,1%	0,0%	0,0%
Schleswig-Holstein	10	0,0%	30,0%	40,0%	30,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Thüringen	77	15,6%	13,0%	14,3%	23,4%	20,8%	11,7%	1,3%	0,0%
Westfalen-Lippe	k. A.								
Alle KV-Regionen	542	7,4%	22,7%	21,2%	20,7%	18,3%	7,7%	2,0%	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

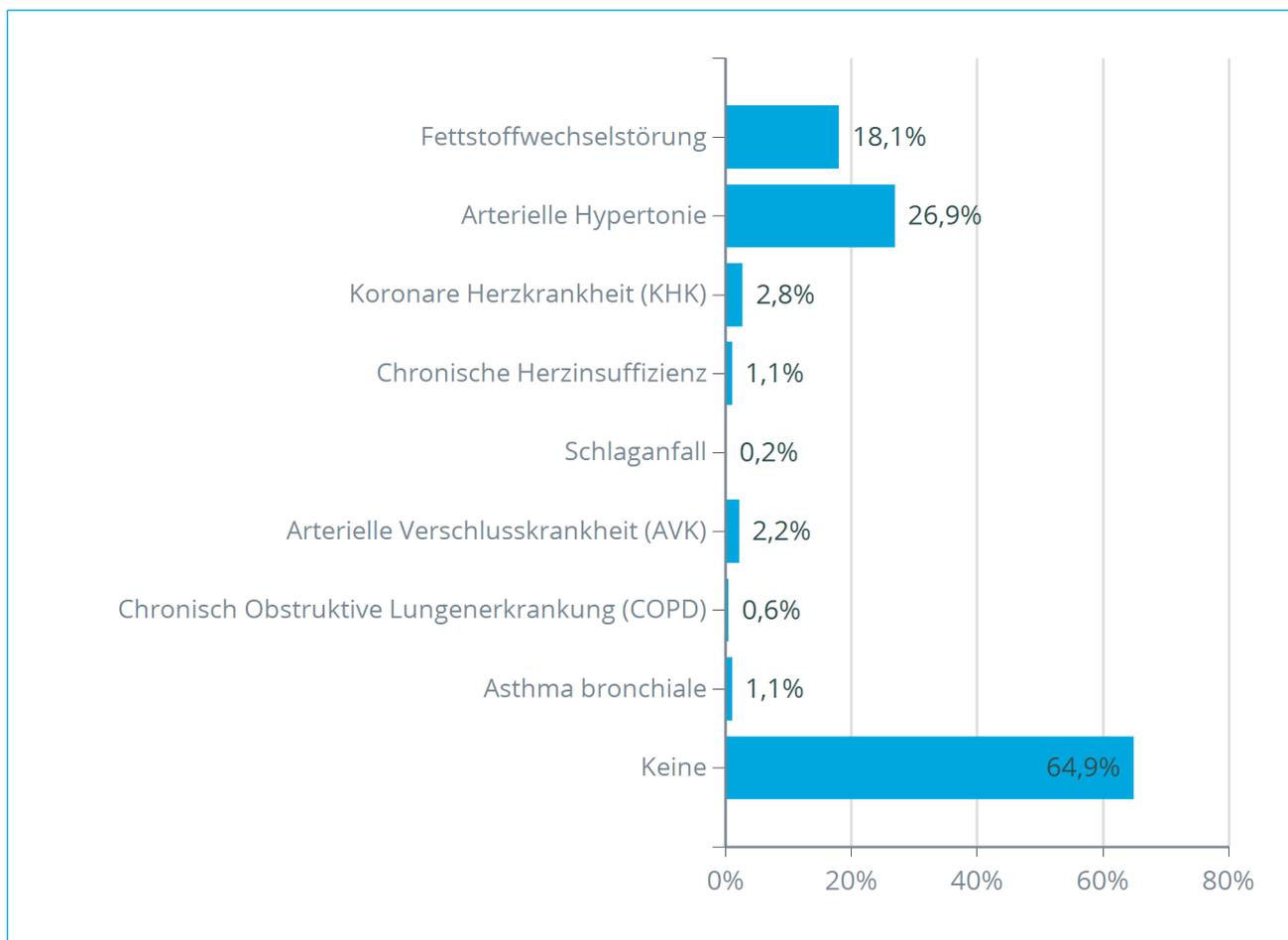
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	24	58,3%	29,2%	8,3%	0,0%	4,2%
Bayern	50	78,0%	14,0%	4,0%	4,0%	0,0%
Berlin	28	82,1%	14,3%	0,0%	3,6%	0,0%
Brandenburg	47	63,8%	21,3%	10,6%	4,3%	0,0%
Bremen	k. A.					
Hamburg	k. A.					
Hessen	57	50,9%	26,3%	15,8%	5,3%	1,8%
Mecklenburg-Vorpommern	87	54,0%	23,0%	18,4%	2,3%	2,3%
Niedersachsen	31	77,4%	12,9%	9,7%	0,0%	0,0%
Nordrhein	26	76,9%	15,4%	3,8%	3,8%	0,0%
Rheinland-Pfalz	19	57,9%	31,6%	0,0%	10,5%	0,0%
Saarland	k. A.					
Sachsen	47	63,8%	23,4%	8,5%	4,3%	0,0%
Sachsen-Anhalt	39	66,7%	23,1%	10,3%	0,0%	0,0%
Schleswig-Holstein	10	80,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Thüringen	77	66,2%	23,4%	9,1%	1,3%	0,0%
Westfalen-Lippe	k. A.					
Alle KV-Regionen	542	64,9%	21,6%	9,8%	3,0%	0,7%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

Folge- und Begleiterkrankungen werden im Rahmen der strukturierten Behandlungsprogramme seit dem Jahr 2008 dokumentiert. Dies sind Fettstoffwechselstörung, Arterielle Hypertonie, Koronare Herzkrankheit (KHK), Chronische Herzinsuffizienz, Schlaganfall, Arterielle Verschlusskrankheit (AVK), Chronisch Obstruktive Lungenerkrankung (COPD) und Asthma bronchiale.

Prozentuale Verteilung der Folge- und Begleiterkrankungen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation unabhängig vom Zeitpunkt der Einschreibung (alle KV-Regionen, n=542)

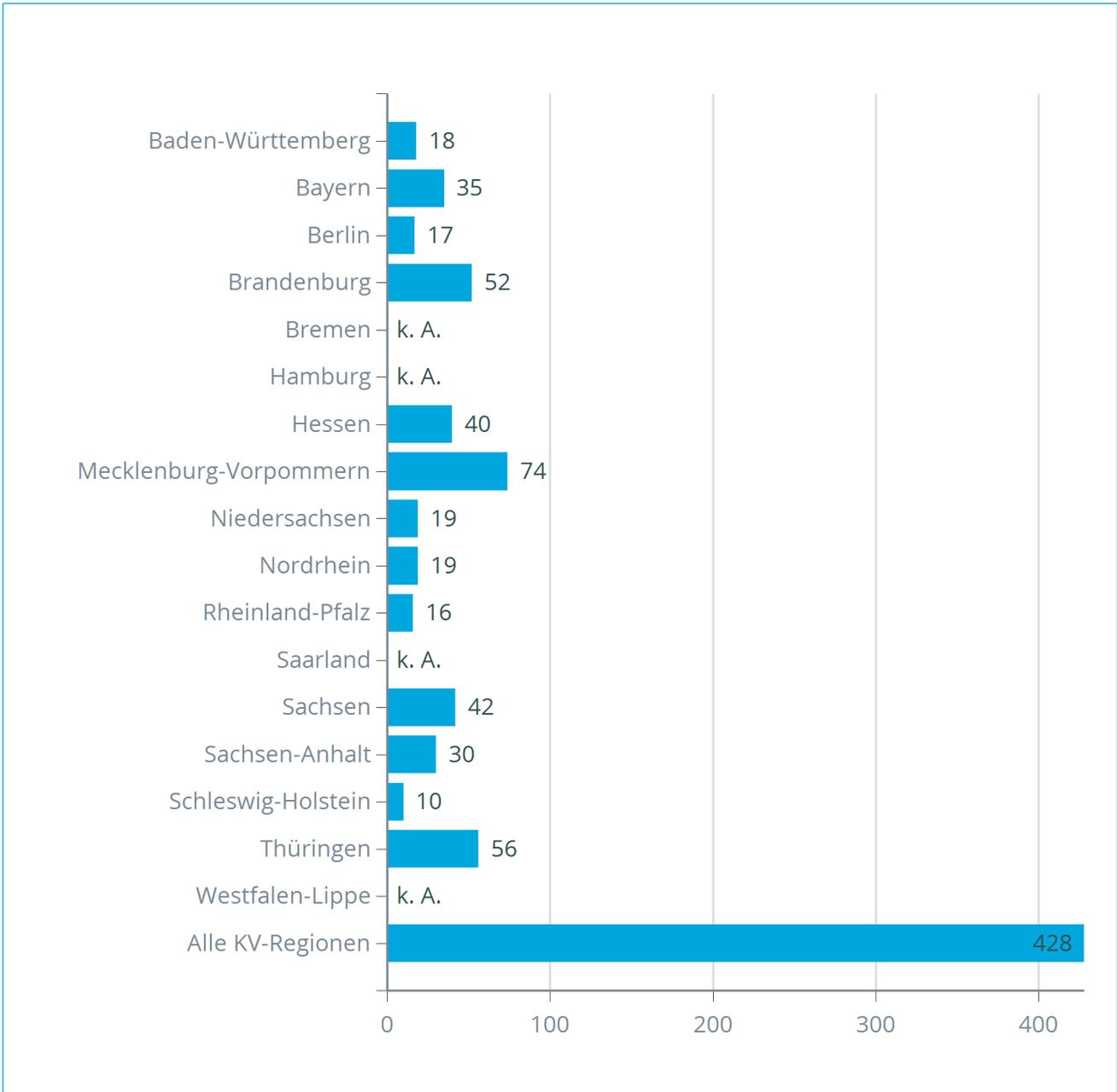


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

3 Anzahl der Teilnehmer

Anzahl der Teilnehmer je KV-Region zum 31.12.2018 (n=428)



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.

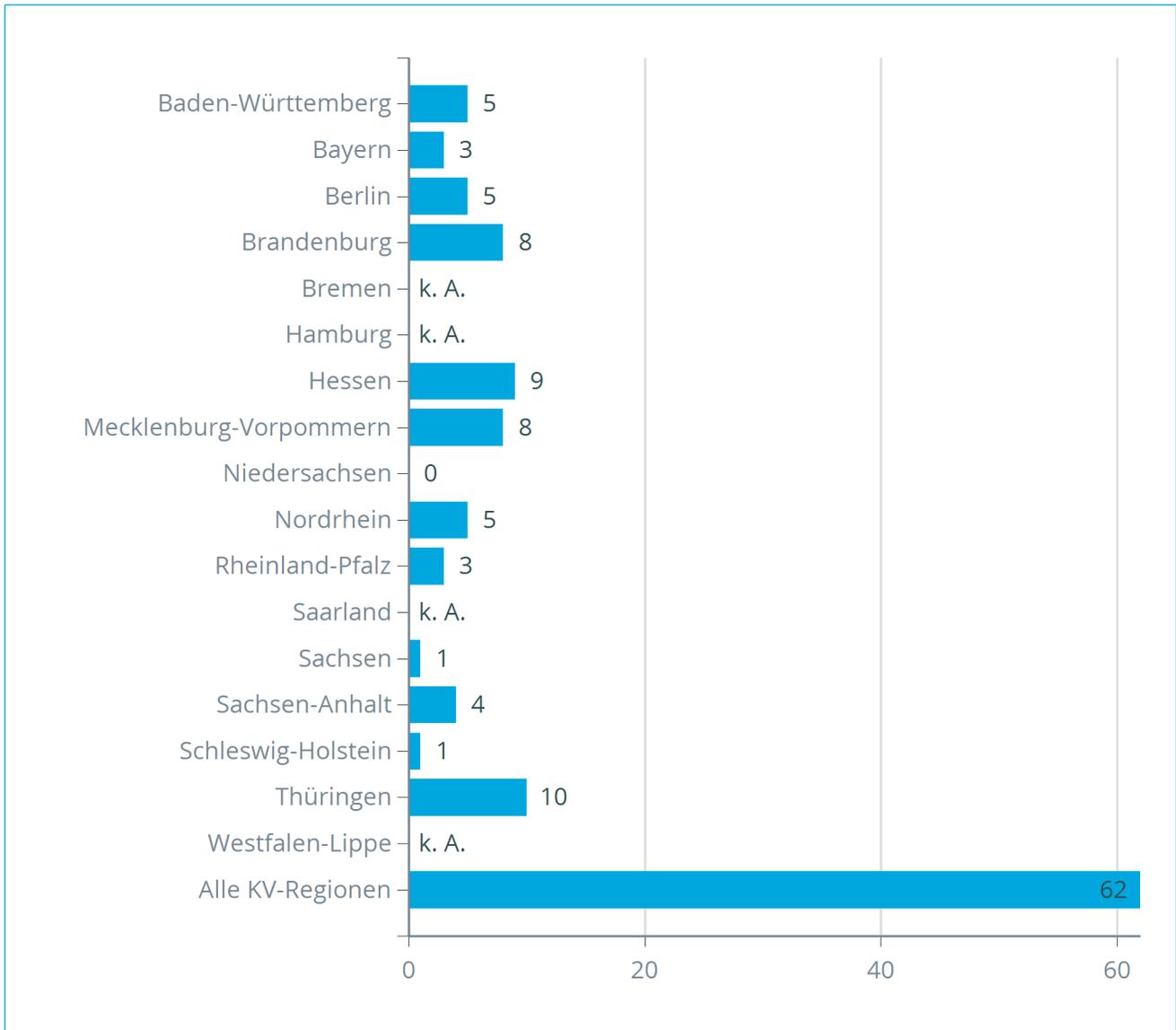
4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

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=62)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	82,27%	Ziel nicht erreicht
Bayern	83,70%	Ziel nicht erreicht
Berlin	93,84%	Ziel erreicht
Brandenburg	84,65%	Ziel nicht erreicht
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.
Hessen	87,50%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	85,14%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	80,89%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	91,80%	Ziel erreicht
Rheinland-Pfalz	83,33%	Ziel nicht erreicht
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	96,55%	Ziel erreicht
Sachsen-Anhalt	86,15%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	84,05%	Ziel nicht erreicht
Thüringen	92,00%	Ziel erreicht
Westfalen-Lippe	k. A.	k. A.
Alle KV-Regionen	87,23%	Ziel nicht erreicht

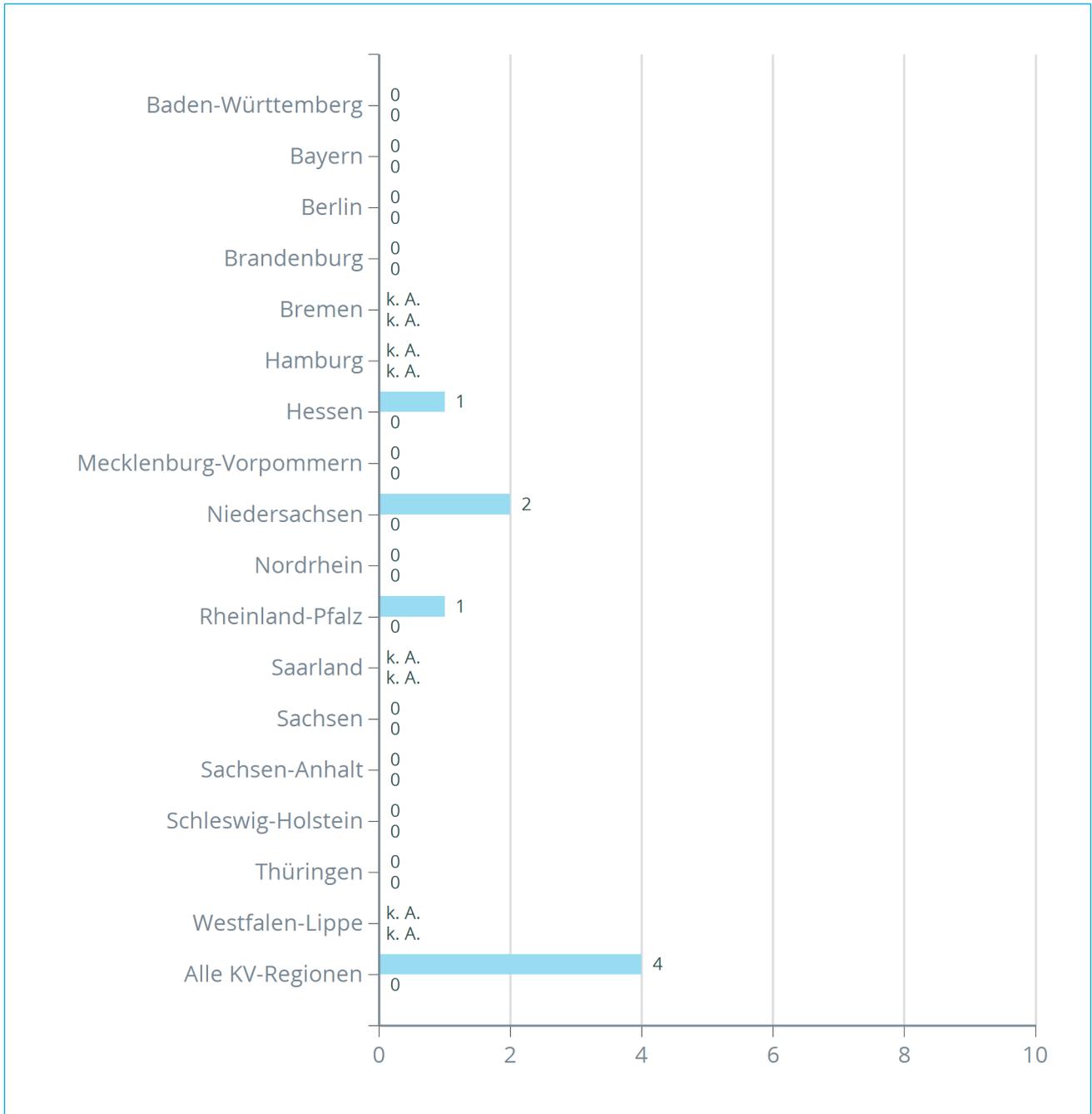
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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.

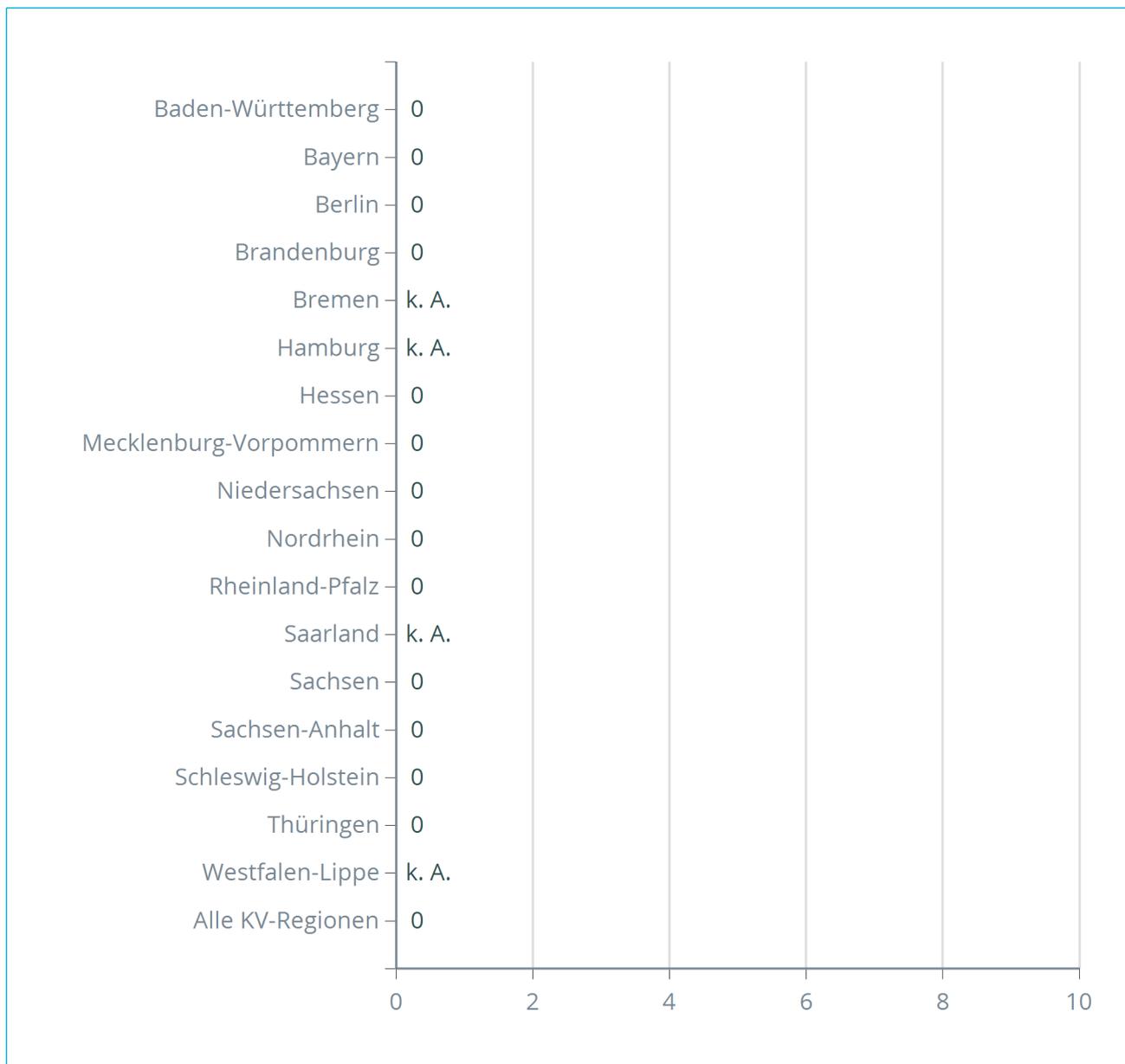
Legende:

- Diabetes mellitus-Schulung
- Hypertonie-Schulung

4.1.3. Vermeidung schwerer hypoglykämischer Stoffwechsellentgleisungen

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

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



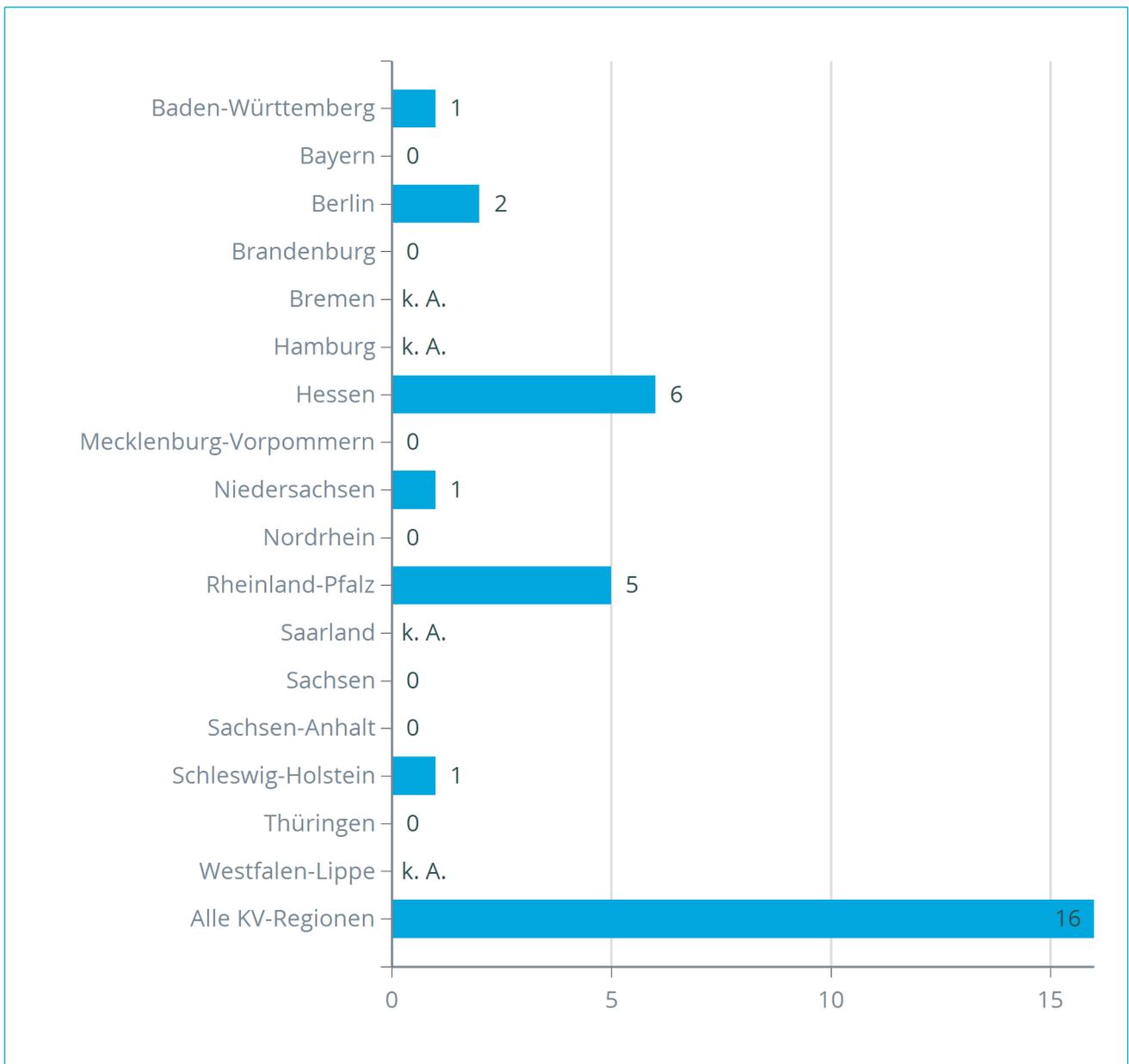
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

4.1.4. Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

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

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



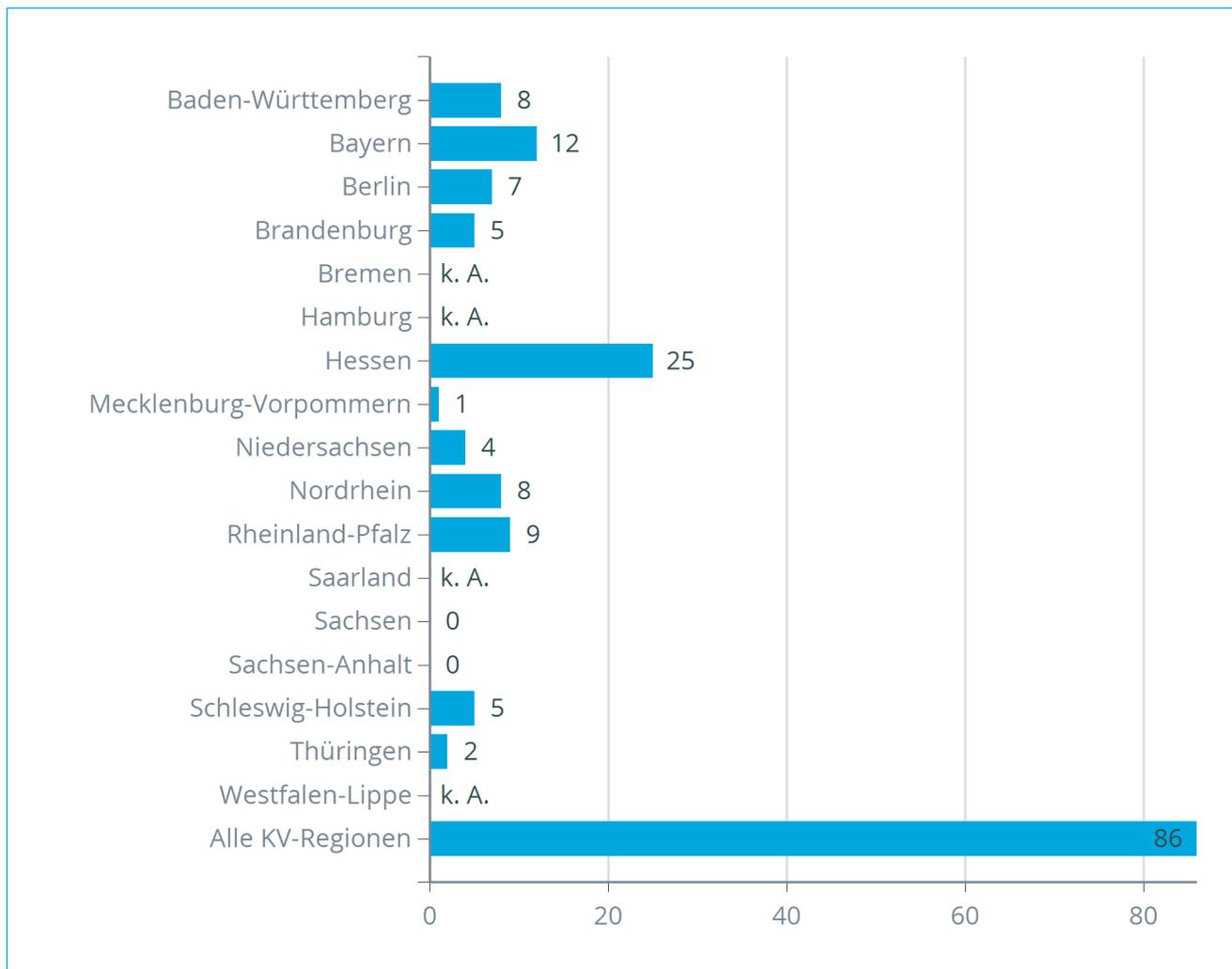
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

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

Zur Qualitätssicherung wird die Behandlungsplanung des Arztes ausgewertet. Teilnehmer, bei denen in zwei aufeinander folgenden Dokumentationen 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



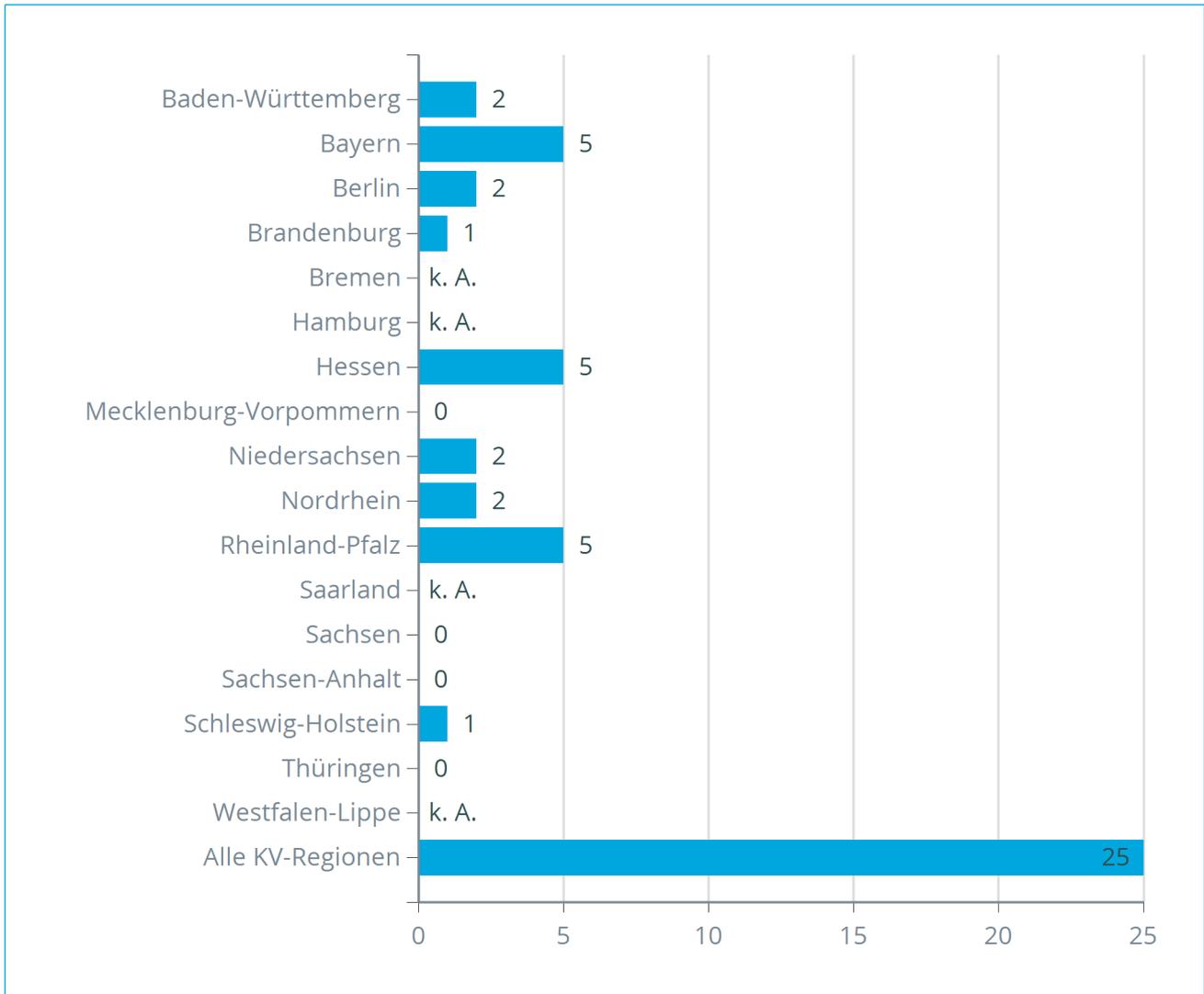
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



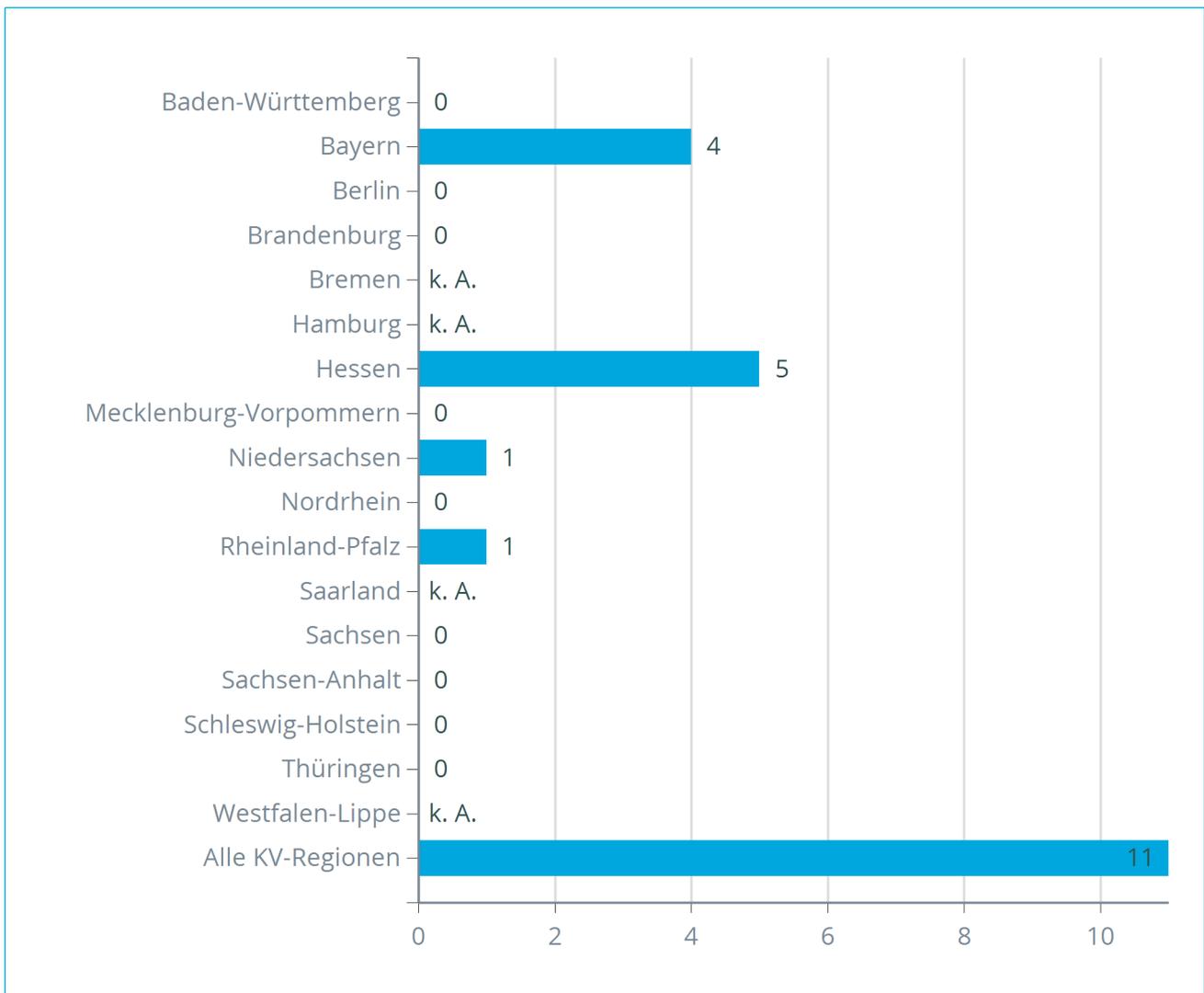
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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 regelmäßigen augenärztlichen Untersuchungen“ je KV-Region im Berichtszeitraum



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

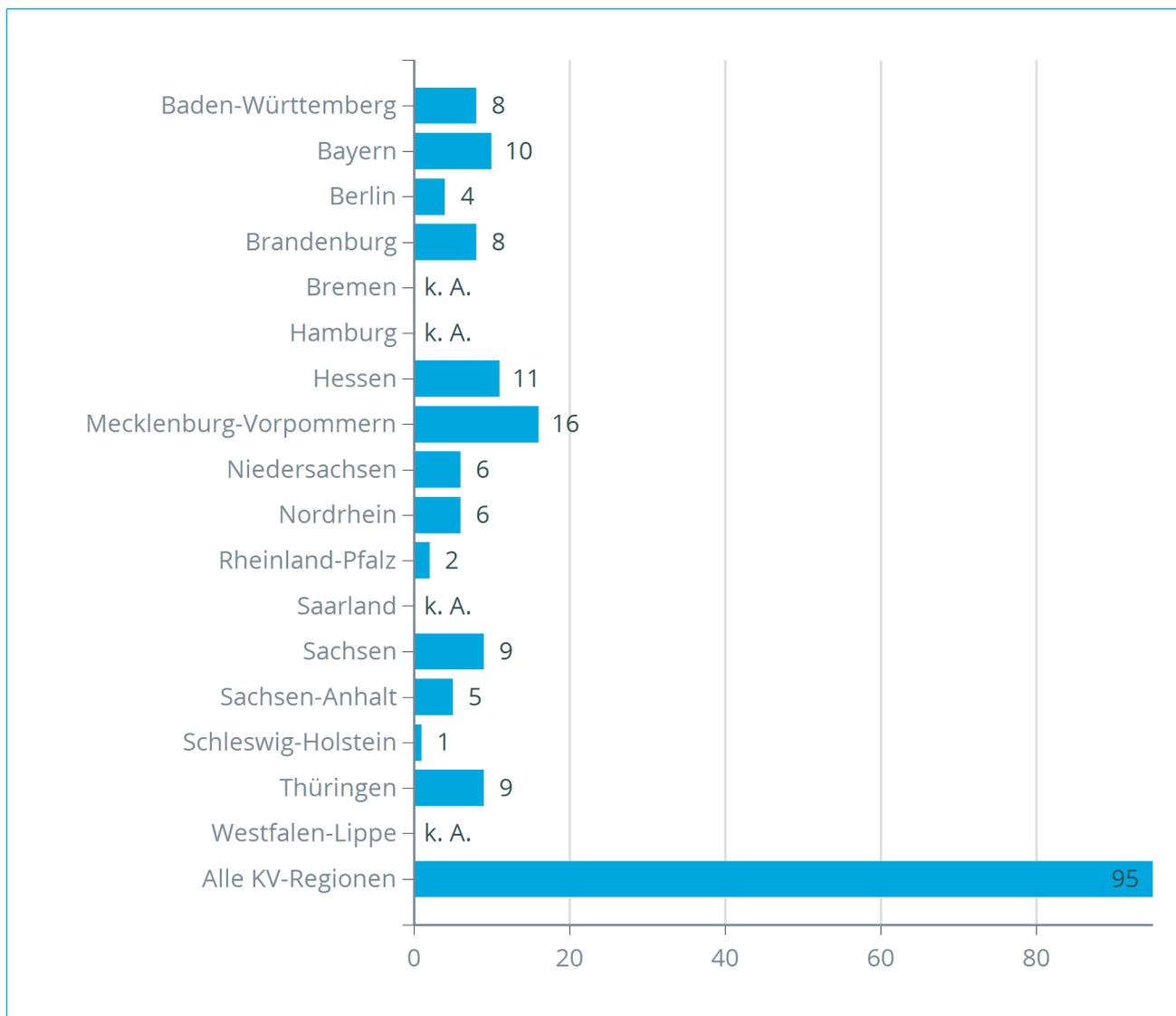
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

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	1	1	1,0
Bayern	8	3	2,7
Berlin	4	2	2,0
Brandenburg	5	2	2,5
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.	k. A.
Hessen	3	2	1,5
Mecklenburg-Vorpommern	4	2	2,0
Niedersachsen	4	2	2,0
Nordrhein	3	2	1,5
Rheinland-Pfalz	0	0	0
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	9	4	2,3
Sachsen-Anhalt	5	2	2,5
Schleswig-Holstein	0	0	0
Thüringen	3	1	3,0
Westfalen-Lippe	k. A.	k. A.	k. A.
Alle KV-Regionen	49	23	2,1

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 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	2	3
Berlin	2	9
Brandenburg	3	4
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.
Hessen	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	3	8
Niedersachsen	0	0
Nordrhein	1	6
Rheinland-Pfalz	0	0
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	0	0
Sachsen-Anhalt	1	2
Schleswig-Holstein	0	0
Thüringen	2	5
Westfalen-Lippe	k. A.	k. A.
Alle KV-Regionen	14	37

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

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

- begleitende kardiovaskuläre Erkrankung in den vorangegangenen 18 Monaten und / oder
- begleitende diabetesbedingte Folge-/Begleiterkrankung in den vorangegangenen 18 Monaten und / oder
- diabetesbedingte Komplikation in den vorangegangenen 18 Monaten und / oder
- kein regelmäßiger Kontakt zum Facharzt in den vorangegangenen 18 Monaten und / oder
- unregelmäßige Verordnung relevanter Medikation in den vorangegangenen 18 Monaten und / oder
- begleitende Schmerzsymptomatik in den vorangegangenen 18 Monaten und / oder
- begleitende psychische Komorbidität in den vorangegangenen 18 Monaten.

Die Teilnehmer können mehr als ein Kriterium aufweisen, welches eine Kontaktaufnahme auslöst. Aus diesem Grund sind Mehrfachzählungen möglich.

5 Programmausstiege

Anzahl der Programmbeendigungen je Ausstiegsgrund (AG) und KV-Region im Berichtszeitraum

	n	AG 1	AG 2	AG 3	AG 4	AG 5	AG 6
Baden-Württemberg	1	0	0	0	0	1	0
Bayern	2	0	1	0	0	0	1
Berlin	1	0	0	0	0	1	0
Brandenburg	2	0	0	0	0	2	0
Bremen	k. A.						
Hamburg	k. A.						
Hessen	1	0	0	0	0	1	0
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	0	0	0	0	0	0	0
Nordrhein	2	0	1	0	0	1	0
Rheinland-Pfalz	0	0	0	0	0	0	0
Saarland	k. A.						
Sachsen	2	0	0	0	1	1	0
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	1	0	1	0	0	0	0
Thüringen	3	0	0	0	0	3	0
Westfalen-Lippe	k. A.						
Alle KV-Regionen	15	0	3	0	1	10	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 2*“

Berichtszeitraum (01.01.-31.12.2018)

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

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

2 Merkmale der Teilnehmer

Geschlechtsverteilung der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=7.734)

weiblich	41,3%
männlich	58,7%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

	n	<20	20<30	30<40	40<50	50<60	60<70	70<80	>=80
Baden-Württemberg	289	0,3%	2,1%	8,3%	19,7%	29,1%	24,2%	13,1%	3,1%
Bayern	375	0,3%	1,6%	6,4%	21,9%	31,2%	22,4%	11,2%	5,1%
Berlin	225	0,0%	1,3%	6,2%	13,3%	29,3%	28,9%	16,9%	4,0%
Brandenburg	869	0,0%	1,4%	3,5%	12,8%	37,1%	32,3%	11,3%	1,7%
Bremen	k. A.								
Hamburg	55	0,0%	0,0%	16,4%	16,4%	20,0%	14,5%	16,4%	16,4%
Hessen	610	0,0%	1,6%	5,6%	15,7%	30,2%	24,1%	16,4%	6,4%
Mecklenburg-Vorpommern	1.281	0,0%	0,6%	3,1%	13,3%	38,7%	34,0%	9,1%	1,2%
Niedersachsen	389	0,3%	1,8%	4,9%	15,2%	27,0%	20,3%	21,6%	9,0%
Nordrhein	524	0,2%	1,1%	4,4%	16,2%	26,5%	25,0%	20,0%	6,5%
Rheinland-Pfalz	159	0,0%	2,5%	3,8%	10,7%	27,0%	25,8%	20,1%	10,1%
Saarland	k. A.								
Sachsen	768	0,0%	1,2%	2,6%	9,8%	30,3%	38,4%	15,9%	1,8%
Sachsen-Anhalt	564	0,0%	0,7%	5,0%	17,4%	36,7%	30,0%	9,0%	1,2%
Schleswig-Holstein	86	0,0%	1,2%	9,3%	15,1%	29,1%	23,3%	19,8%	2,3%
Thüringen	1.376	0,1%	0,5%	3,1%	12,2%	32,0%	36,0%	14,7%	1,4%
Westfalen-Lippe	164	0,0%	0,6%	3,7%	16,5%	22,6%	20,7%	26,2%	9,8%
Alle KV-Regionen	7.734	0,1%	1,1%	4,2%	14,2%	32,4%	30,4%	14,2%	3,3%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

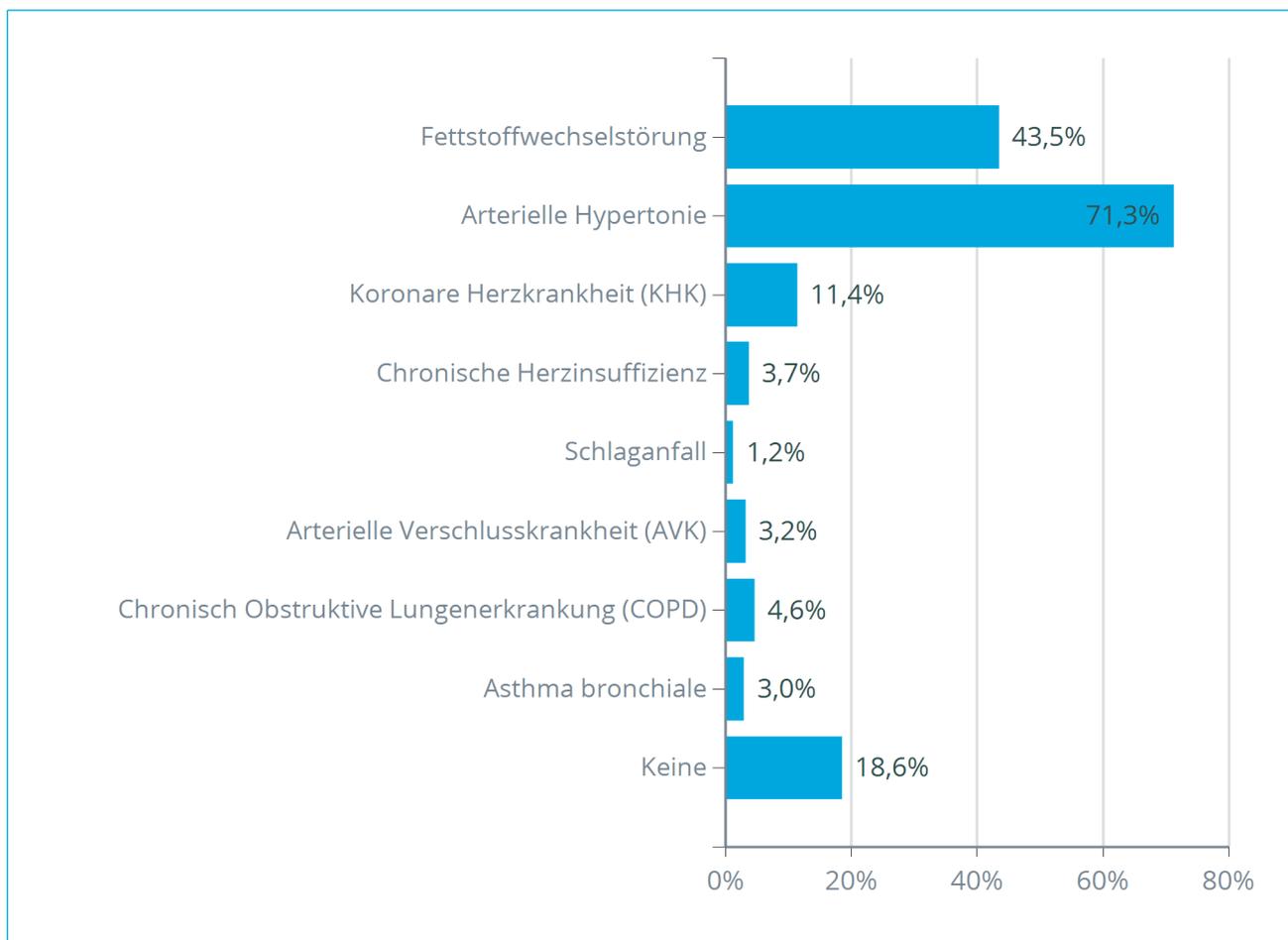
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	289	25,6%	33,6%	30,1%	8,7%	2,1%
Bayern	375	22,1%	34,9%	30,4%	8,3%	4,3%
Berlin	225	20,9%	29,3%	32,9%	12,4%	4,4%
Brandenburg	869	16,5%	38,7%	33,1%	8,7%	3,0%
Bremen	k. A.					
Hamburg	55	27,3%	36,4%	20,0%	16,4%	0,0%
Hessen	610	22,3%	37,4%	27,7%	10,2%	2,5%
Mecklenburg-Vorpommern	1.281	15,4%	39,8%	32,9%	9,1%	2,7%
Niedersachsen	389	18,5%	35,0%	30,3%	12,3%	3,9%
Nordrhein	524	22,3%	34,5%	26,0%	13,4%	3,8%
Rheinland-Pfalz	159	20,1%	32,7%	32,7%	8,2%	6,3%
Saarland	k. A.					
Sachsen	768	15,8%	42,2%	32,0%	7,9%	2,1%
Sachsen-Anhalt	564	18,6%	39,0%	30,9%	8,9%	2,7%
Schleswig-Holstein	86	30,2%	25,6%	31,4%	10,5%	2,3%
Thüringen	1.376	17,6%	38,7%	29,7%	10,2%	3,8%
Westfalen-Lippe	164	15,2%	36,6%	35,4%	9,1%	3,7%
Alle KV-Regionen	7.734	18,6%	37,7%	30,8%	9,8%	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.

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=7.734)

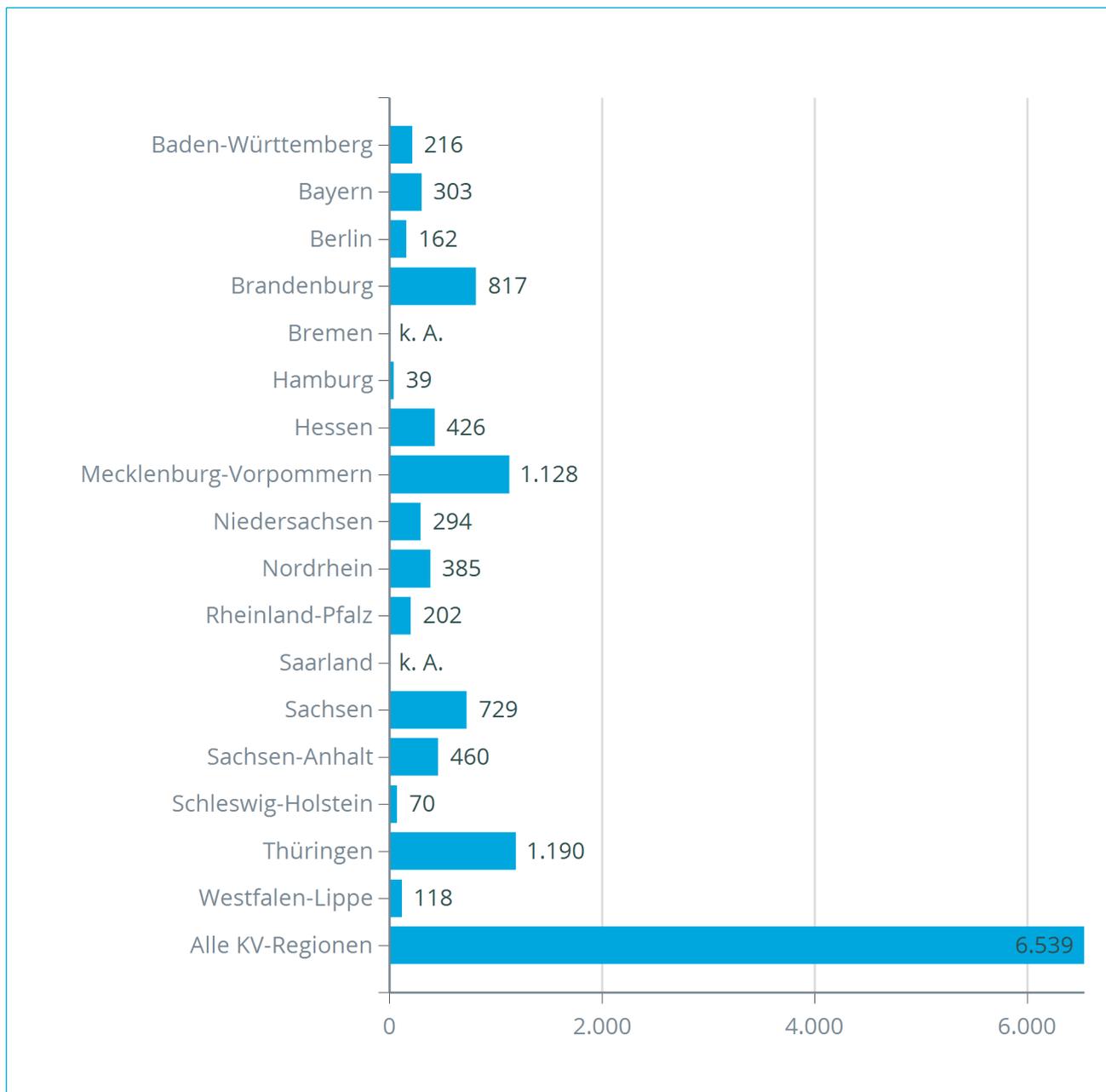


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

3 Anzahl der Teilnehmer

Anzahl der Teilnehmer je KV-Region zum 31.12.2018 (n=6.539)



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.

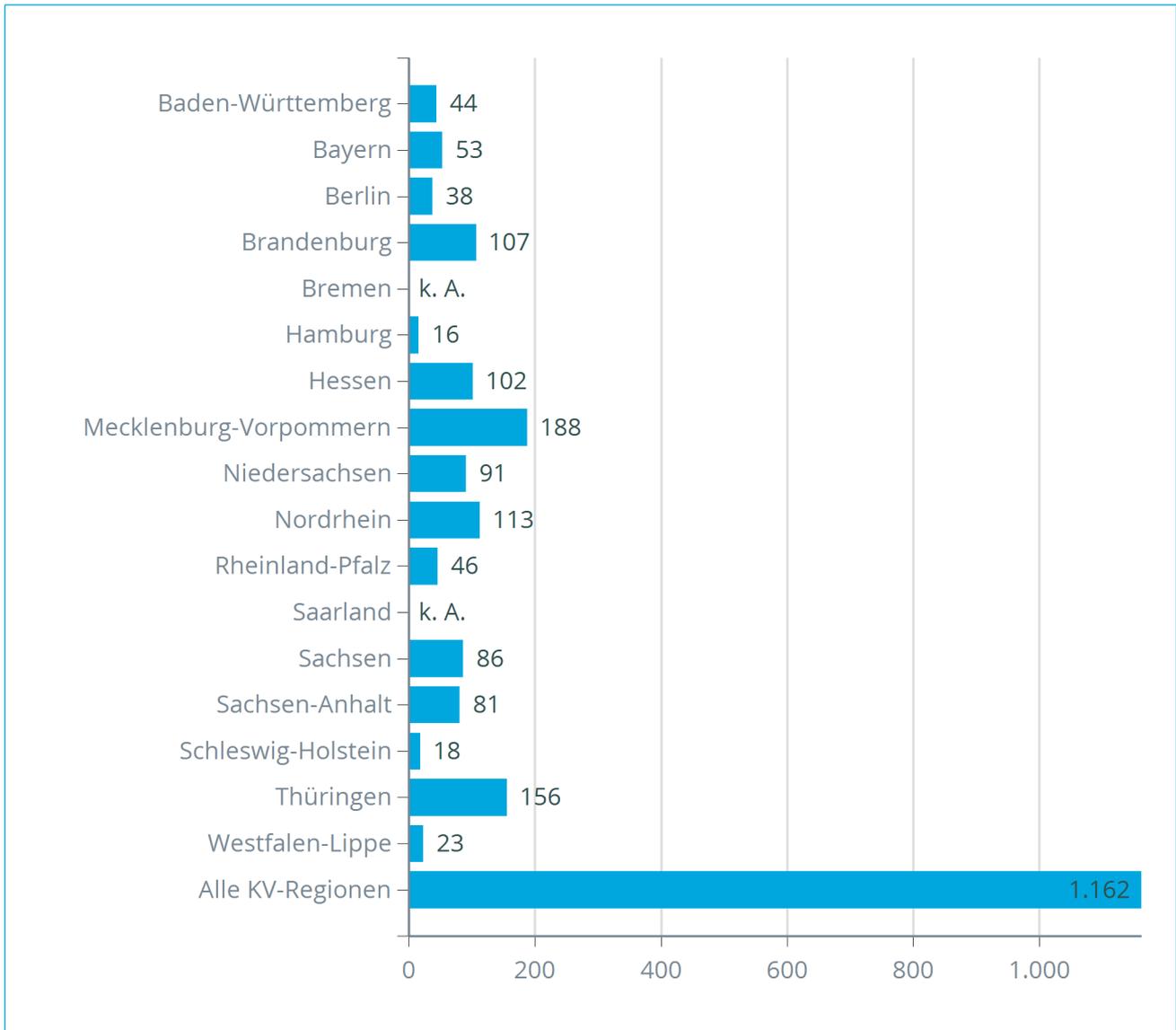
4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

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=1.162)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	86,55%	Ziel nicht erreicht
Bayern	87,50%	Ziel nicht erreicht
Berlin	81,86%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	88,72%	Ziel nicht erreicht
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	88,12%	Ziel nicht erreicht
Hessen	83,25%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	89,04%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	82,26%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	84,20%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	83,10%	Ziel nicht erreicht
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	90,38%	Ziel erreicht
Sachsen-Anhalt	86,71%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	77,39%	Ziel nicht erreicht
Thüringen	87,60%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	84,44%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	86,94%	Ziel nicht erreicht

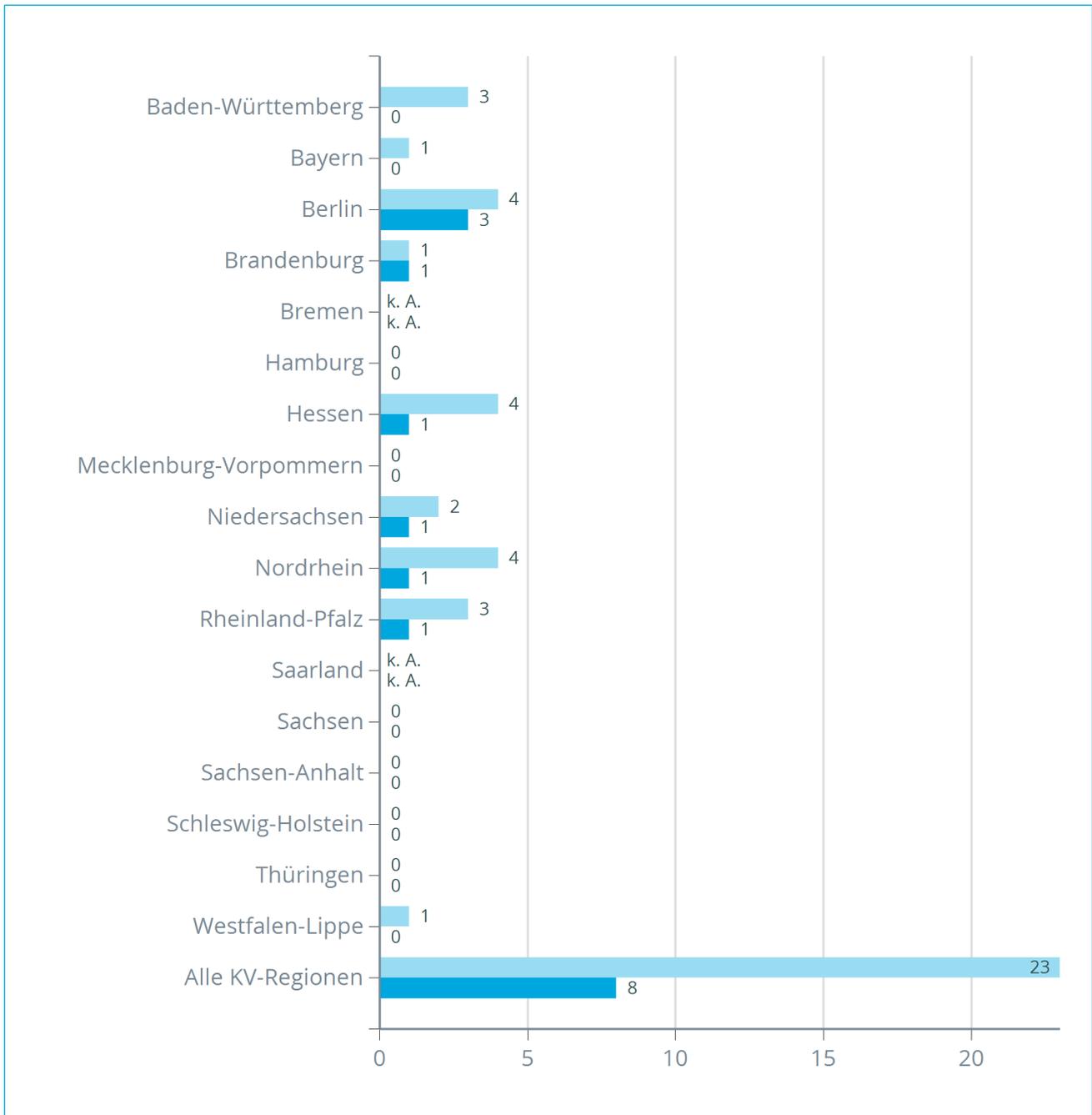
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

4.1.2. Wahrnehmung empfohlener Schulungen

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

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



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

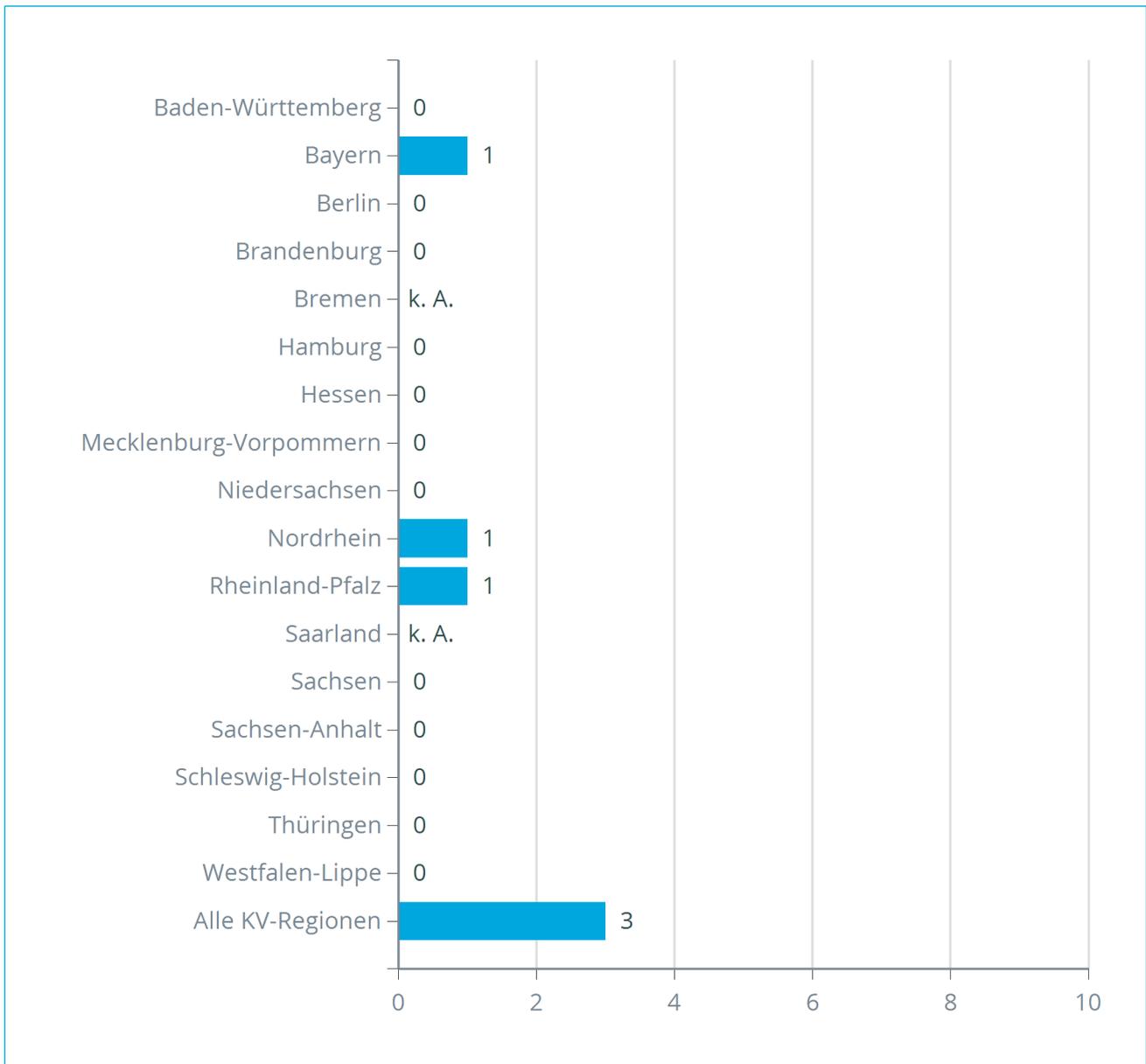
Legende:



4.1.3. Vermeidung schwerer Stoffwechsellentgleisungen

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

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



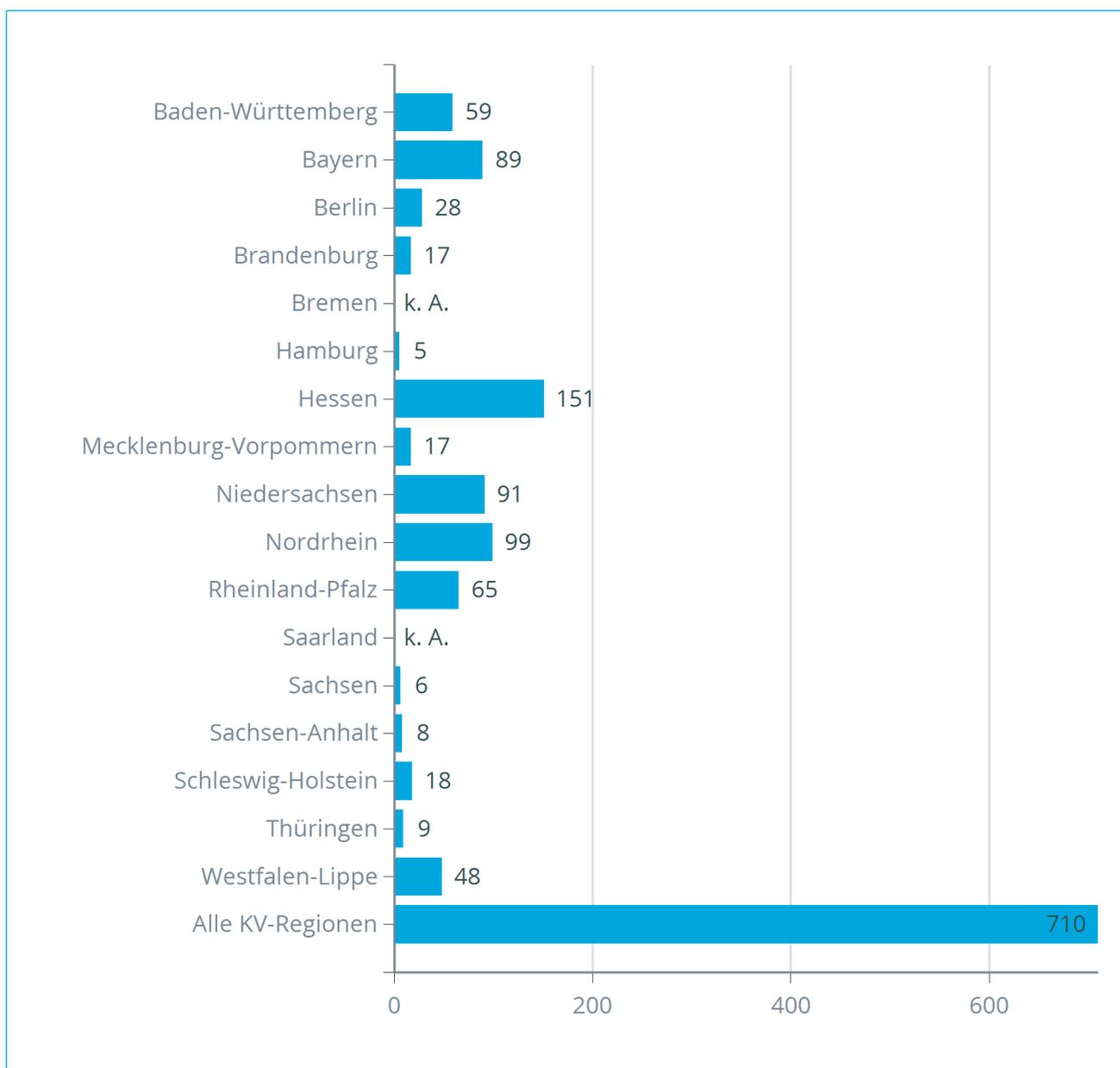
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

4.1.4. Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

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

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



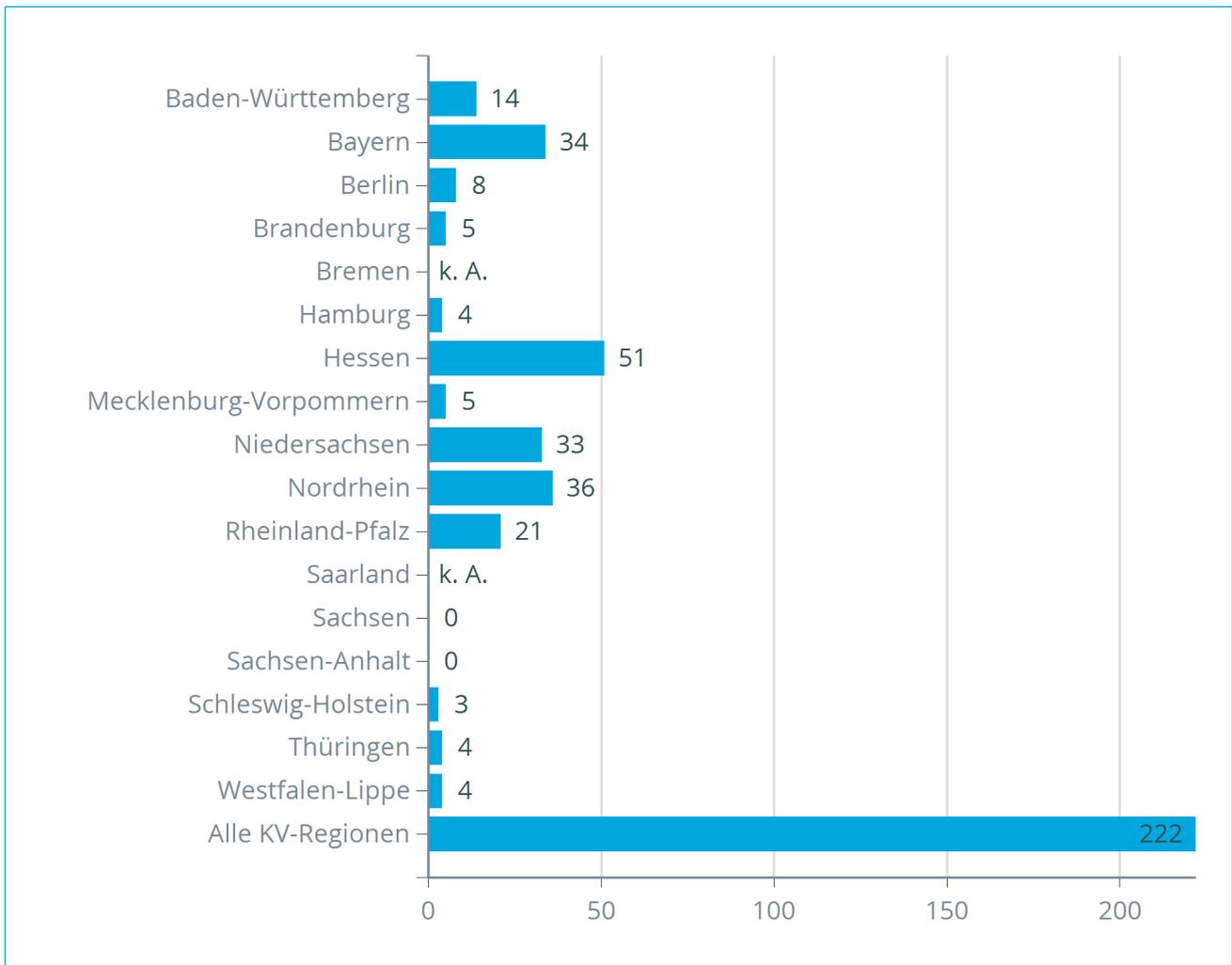
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

4.1.5. Hoher Anteil an regelmäßigen augenärztlichen Untersuchungen

Zur Qualitätssicherung wird die Inanspruchnahme von Augenarztuntersuchungen ausgewertet. Teilnehmer, bei denen nicht mindestens einmal innerhalb von 24 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



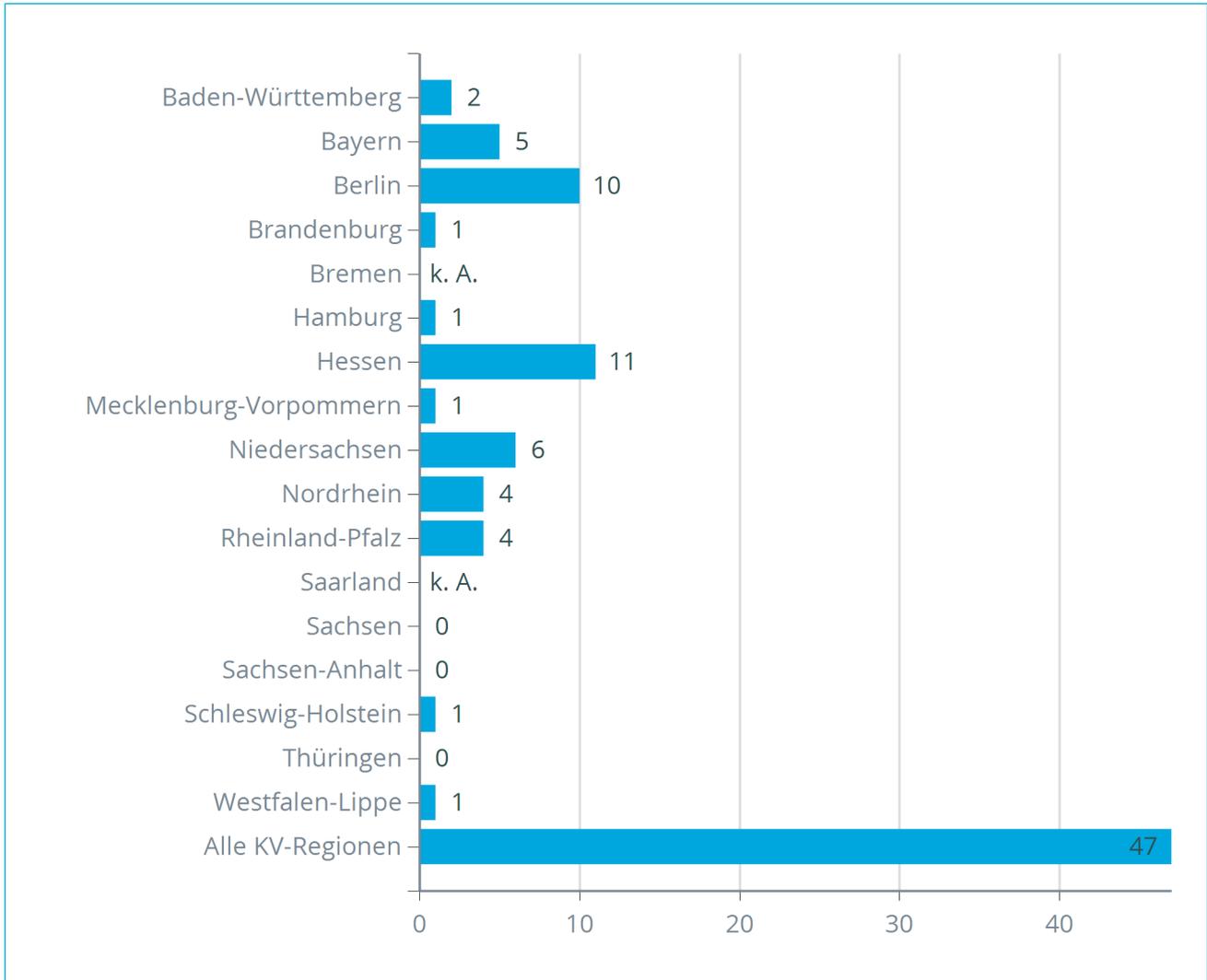
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

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



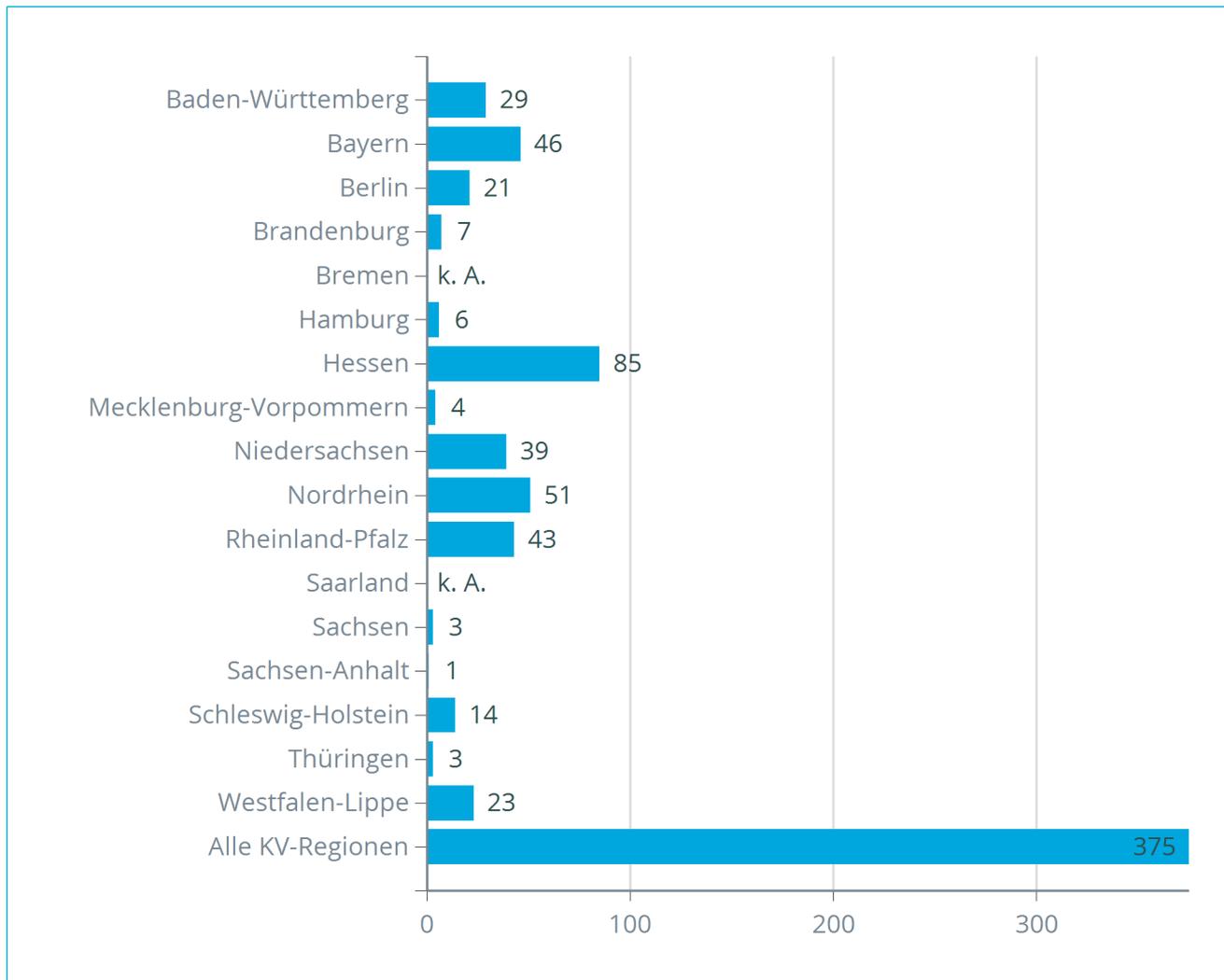
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

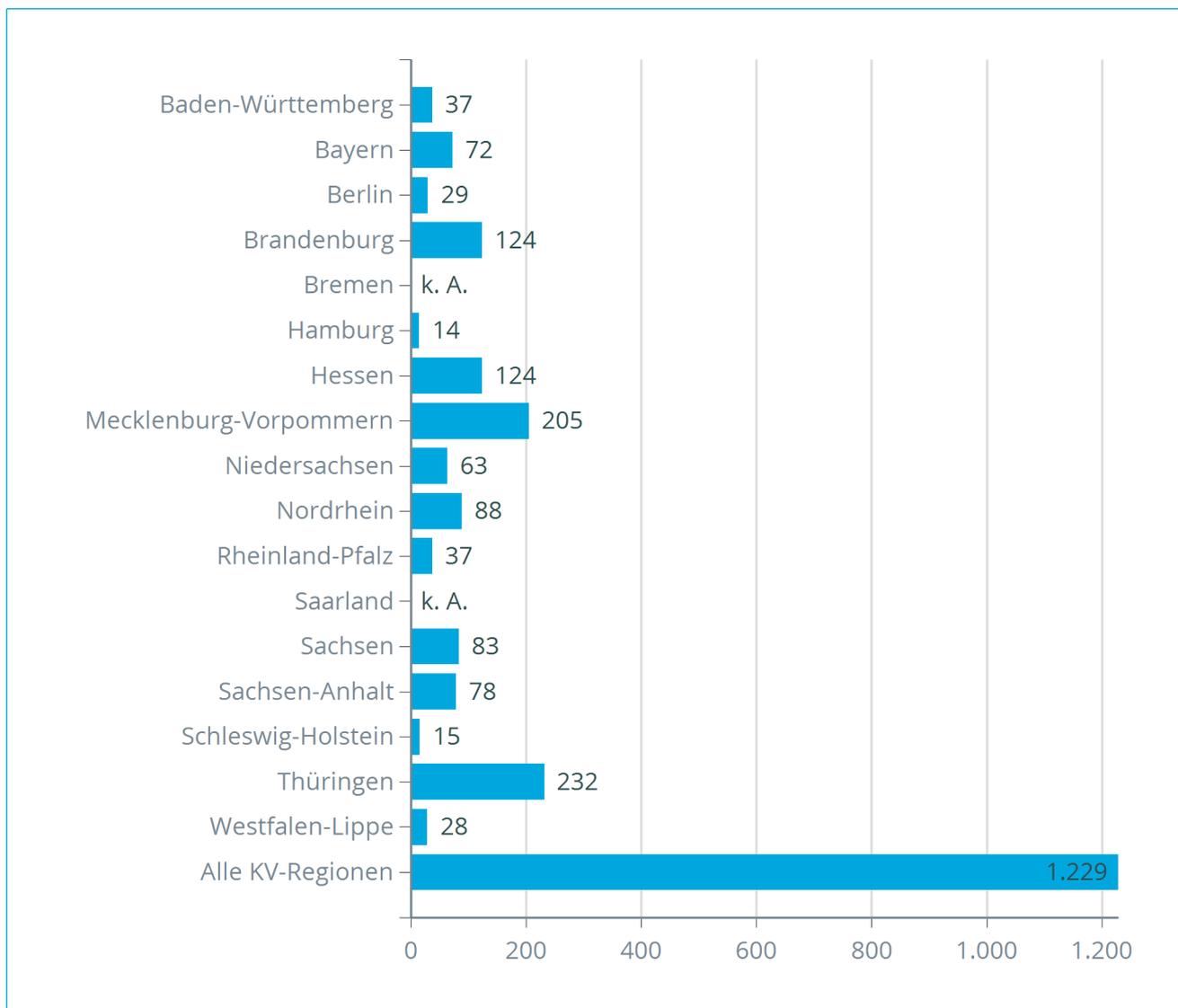
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

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	30	12	2,5
Bayern	21	12	1,8
Berlin	13	6	2,2
Brandenburg	91	28	3,3
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	5	3	1,7
Hessen	90	38	2,4
Mecklenburg-Vorpommern	98	45	2,2
Niedersachsen	34	16	2,1
Nordrhein	50	20	2,5
Rheinland-Pfalz	25	15	1,7
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	44	20	2,2
Sachsen-Anhalt	60	16	3,8
Schleswig-Holstein	4	2	2,0
Thüringen	132	39	3,4
Westfalen-Lippe	12	7	1,7
Alle KV-Regionen	709	279	2,5

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	31
Bayern	4	15
Berlin	3	11
Brandenburg	30	94
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	1	5
Hessen	7	13
Mecklenburg-Vorpommern	30	96
Niedersachsen	3	23
Nordrhein	8	24
Rheinland-Pfalz	3	7
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	26	67
Sachsen-Anhalt	15	55
Schleswig-Holstein	0	0
Thüringen	36	110
Westfalen-Lippe	2	4
Alle KV-Regionen	176	555

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

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

- begleitende kardiovaskuläre Erkrankung in den vorangegangenen 18 Monaten und / oder
- begleitende diabetesbedingte Folge-/Begleiterkrankung in den vorangegangenen 18 Monaten und / oder
- diabetesbedingte Komplikation in den vorangegangenen 18 Monaten und / oder
- kein regelmäßiger Kontakt zum Facharzt in den vorangegangenen 18 Monaten und / oder
- eine unregelmäßige Verordnung relevanter Medikation in den vorangegangenen 18 Monaten und / oder
- begleitende Schmerzsymptomatik in den vorangegangenen 18 Monaten und / oder
- begleitende psychische Komorbidität in den vorangegangenen 18 Monaten.

Die Teilnehmer können mehr als ein Kriterium aufweisen, welches eine Kontaktaufnahme auslöst. Aus diesem Grund sind Mehrfachzählungen möglich.

5 Programmausstiege

Anzahl der Programmbeendigungen je Ausstiegsgrund (AG) und KV-Region im Berichtszeitraum

	n	AG 1	AG 2	AG 3	AG 4	AG 5	AG 6
Baden-Württemberg	7	0	1	0	1	5	0
Bayern	13	0	4	0	0	8	1
Berlin	7	0	0	0	1	6	0
Brandenburg	32	0	5	1	0	24	2
Bremen	k. A.						
Hamburg	1	0	1	0	0	0	0
Hessen	27	0	5	1	1	19	1
Mecklenburg-Vorpommern	20	0	1	0	0	18	1
Niedersachsen	15	0	0	0	0	15	0
Nordrhein	28	0	1	0	0	26	1
Rheinland-Pfalz	7	0	0	0	0	7	0
Saarland	k. A.						
Sachsen	13	0	5	1	0	6	1
Sachsen-Anhalt	14	0	2	0	0	11	1
Schleswig-Holstein	7	0	2	0	0	5	0
Thüringen	40	0	5	0	1	33	1
Westfalen-Lippe	5	0	0	0	0	5	0
Alle KV-Regionen	236	0	32	3	4	188	9

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

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.-31.12.2018)

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

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

2 Merkmale der Teilnehmer

Geschlechtsverteilung der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=3.199)

weiblich	29,4%
männlich	70,6%

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	95	0,0%	0,0%	2,1%	16,8%	23,2%	26,3%	24,2%	7,4%
Bayern	134	0,0%	0,7%	3,0%	14,2%	23,9%	27,6%	17,9%	12,7%
Berlin	97	0,0%	0,0%	4,1%	12,4%	24,7%	34,0%	16,5%	8,2%
Brandenburg	359	0,0%	0,3%	0,6%	11,4%	34,3%	33,4%	16,2%	3,9%
Bremen	k. A.								
Hamburg	21	0,0%	0,0%	0,0%	19,0%	14,3%	33,3%	19,0%	14,3%
Hessen	165	0,0%	0,0%	1,8%	5,5%	25,5%	29,1%	26,7%	11,5%
Mecklenburg-Vorpommern	500	0,0%	0,4%	1,4%	9,2%	38,0%	33,8%	15,6%	1,6%
Niedersachsen	161	0,0%	0,6%	3,1%	8,1%	20,5%	22,4%	28,0%	17,4%
Nordrhein	202	0,0%	0,5%	2,5%	11,9%	24,8%	18,3%	32,2%	9,9%
Rheinland-Pfalz	101	0,0%	0,0%	0,0%	7,9%	13,9%	30,7%	25,7%	21,8%
Saarland	k. A.								
Sachsen	234	0,0%	0,0%	0,9%	6,8%	20,9%	39,7%	26,5%	5,1%
Sachsen-Anhalt	253	0,0%	2,0%	5,5%	13,0%	31,2%	30,8%	14,6%	2,8%
Schleswig-Holstein	32	0,0%	0,0%	3,1%	9,4%	15,6%	28,1%	28,1%	15,6%
Thüringen	782	0,1%	0,1%	1,5%	10,1%	29,3%	38,6%	17,4%	2,8%
Westfalen-Lippe	63	0,0%	0,0%	0,0%	7,9%	22,2%	23,8%	33,3%	12,7%
Alle KV-Regionen	3.199	0,0%	0,4%	1,9%	10,3%	28,4%	32,5%	20,3%	6,3%

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.

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

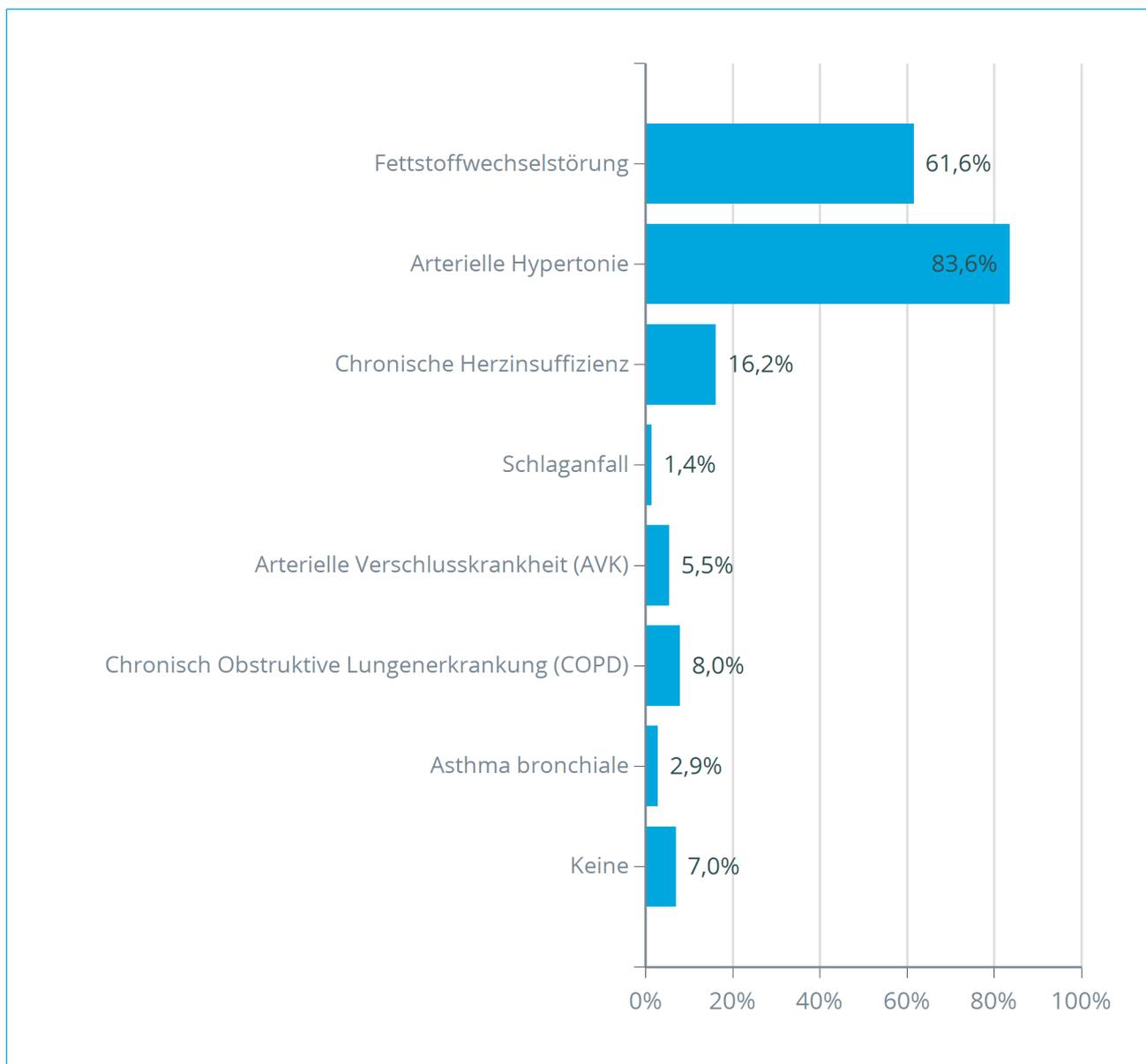
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	95	4,2%	24,2%	54,7%	16,8%	0,0%
Bayern	134	6,7%	27,6%	42,5%	17,2%	6,0%
Berlin	97	7,2%	34,0%	42,3%	12,4%	4,1%
Brandenburg	359	4,7%	22,6%	57,9%	12,5%	2,2%
Bremen	k. A.					
Hamburg	21	4,8%	23,8%	52,4%	14,3%	4,8%
Hessen	165	13,3%	23,0%	49,7%	9,1%	4,8%
Mecklenburg-Vorpommern	500	7,0%	25,6%	51,8%	13,2%	2,4%
Niedersachsen	161	13,7%	29,2%	42,9%	12,4%	1,9%
Nordrhein	202	9,4%	20,8%	52,0%	13,9%	4,0%
Rheinland-Pfalz	101	8,9%	22,8%	44,6%	16,8%	6,9%
Saarland	k. A.					
Sachsen	234	4,7%	29,5%	49,1%	12,0%	4,7%
Sachsen-Anhalt	253	5,9%	39,9%	38,7%	14,2%	1,2%
Schleswig-Holstein	32	3,1%	40,6%	46,9%	9,4%	0,0%
Thüringen	782	5,9%	28,6%	47,1%	13,6%	4,9%
Westfalen-Lippe	63	7,9%	31,7%	47,6%	12,7%	0,0%
Alle KV-Regionen	3.199	7,0%	27,6%	48,6%	13,3%	3,5%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 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=3.199)

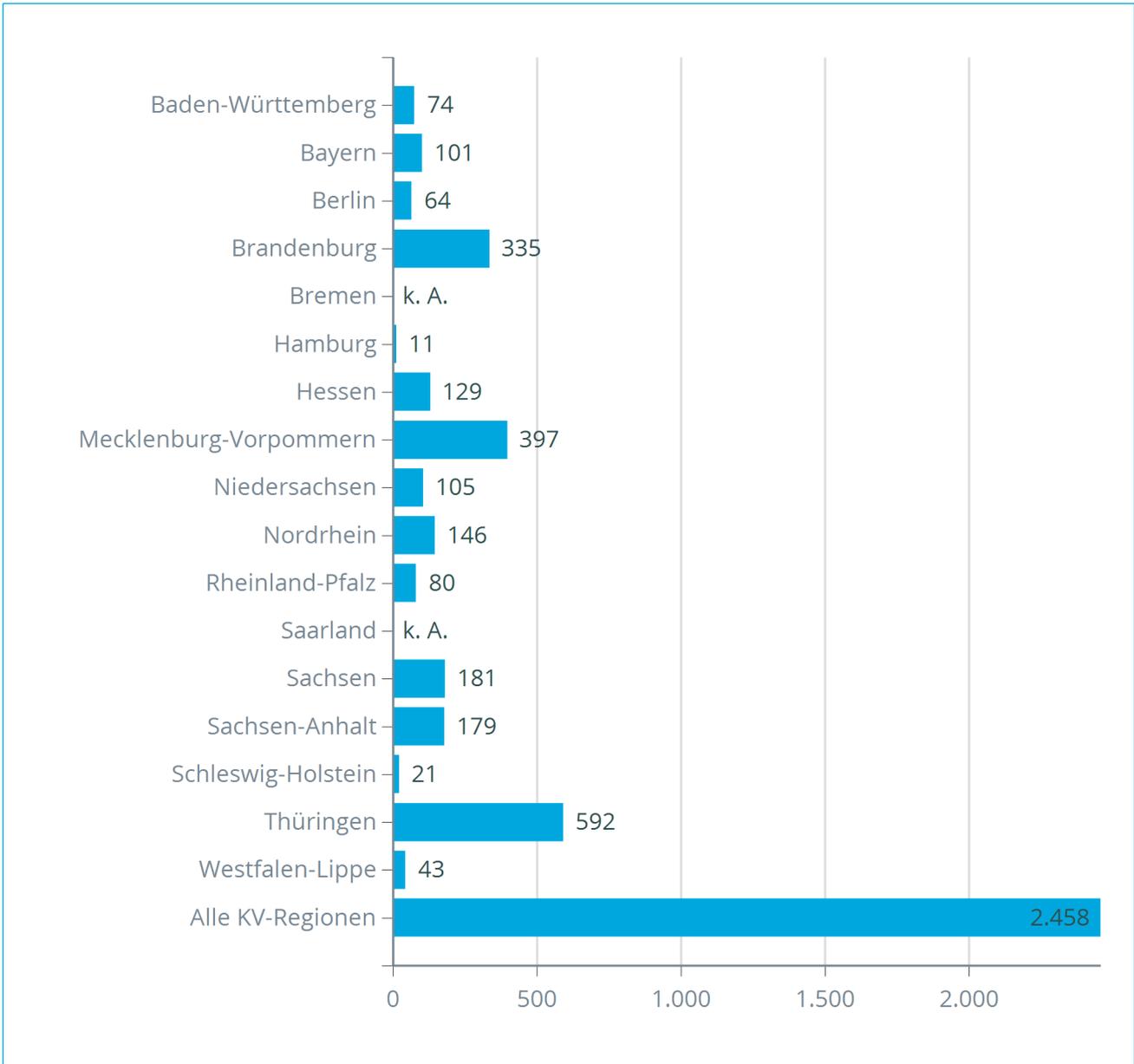


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

3 Anzahl der Teilnehmer

Anzahl der Teilnehmer je KV-Region zum 31.12.2018 (n=2.458)



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.

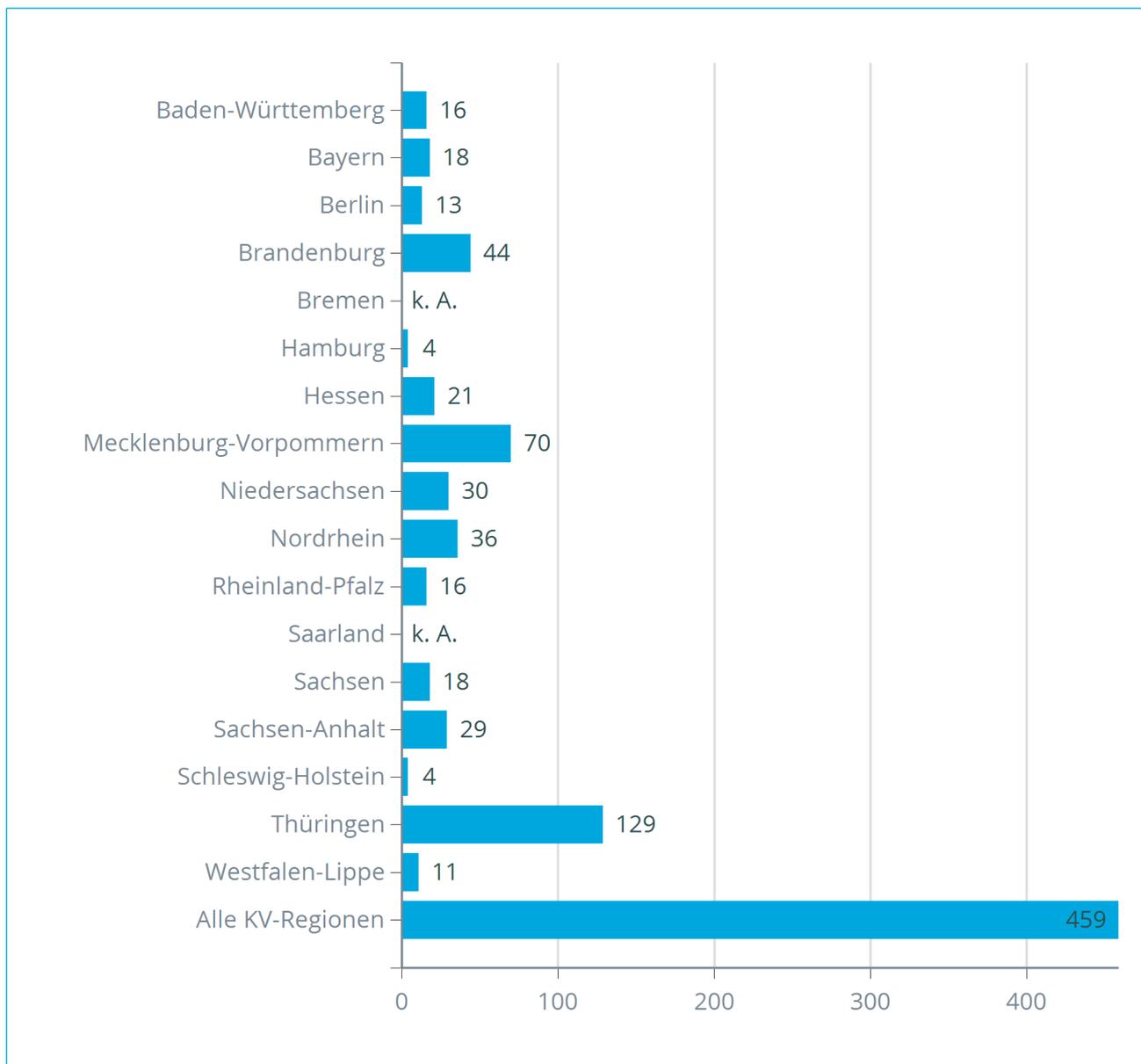
4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

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“ ($\geq 90\%$) je KV-Region im Berichtszeitraum (n=459)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	84,51%	Ziel nicht erreicht
Bayern	89,52%	Ziel nicht erreicht
Berlin	81,22%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	88,01%	Ziel nicht erreicht
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	100,00%	Ziel erreicht
Hessen	86,39%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	87,03%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	82,68%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	85,20%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	86,49%	Ziel nicht erreicht
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	87,48%	Ziel nicht erreicht
Sachsen-Anhalt	89,21%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	91,56%	Ziel erreicht
Thüringen	85,37%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	85,62%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	86,45%	Ziel nicht erreicht

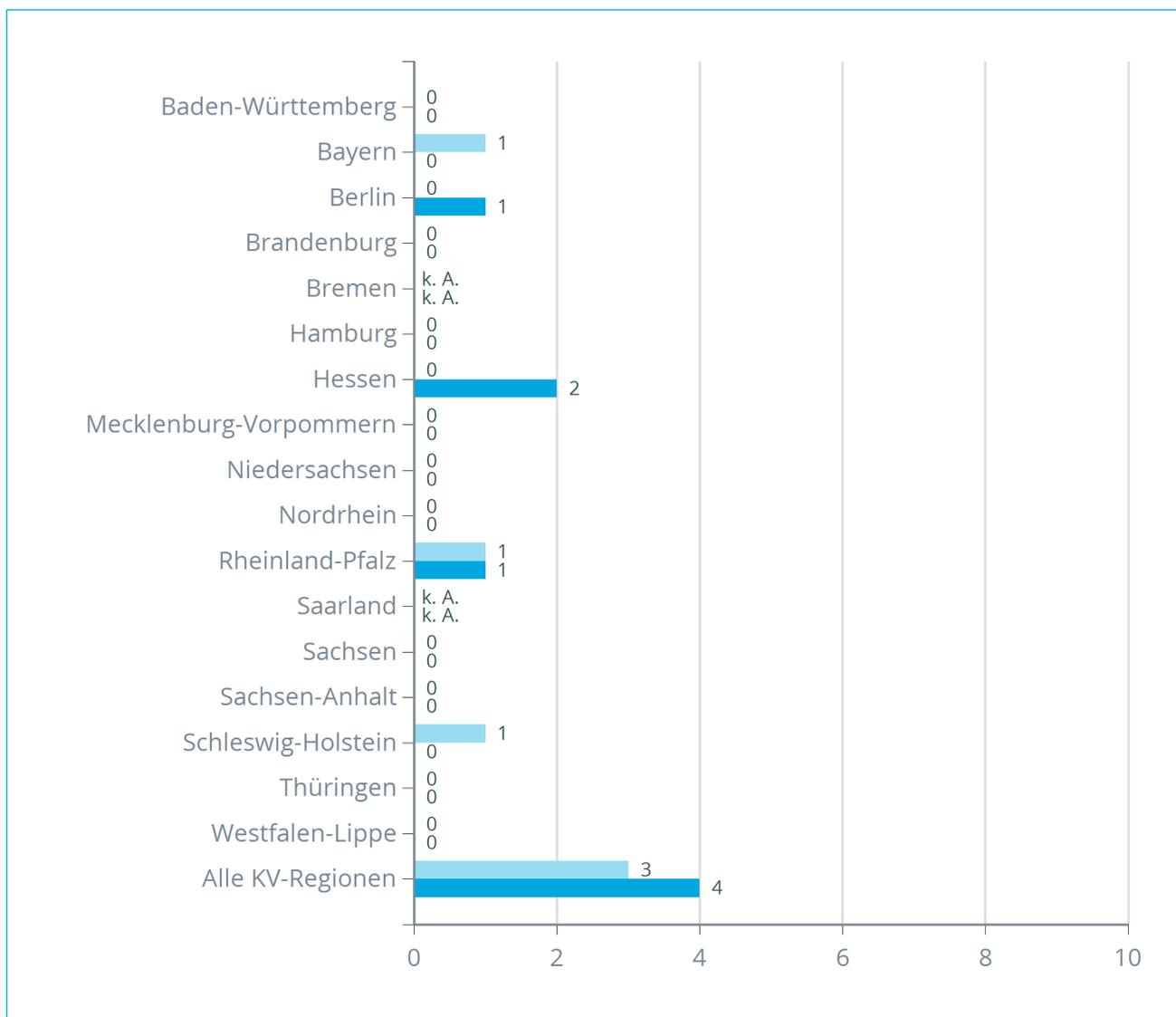
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

4.1.2. Wahrnehmung empfohlener Schulungen

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

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



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

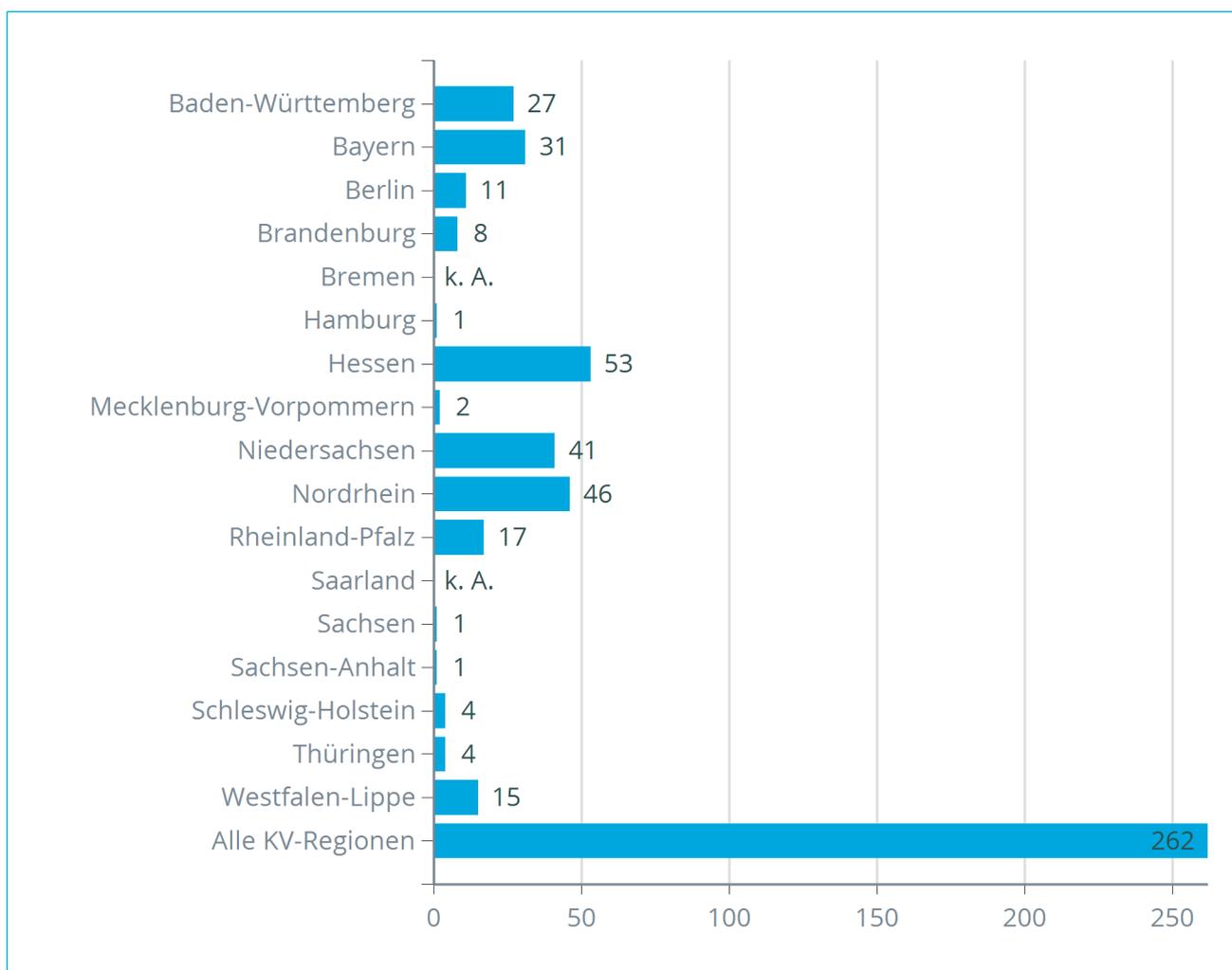
Legende:

- Diabetes mellitus-Schulung
- Hypertonie-Schulung

4.1.3. Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

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

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



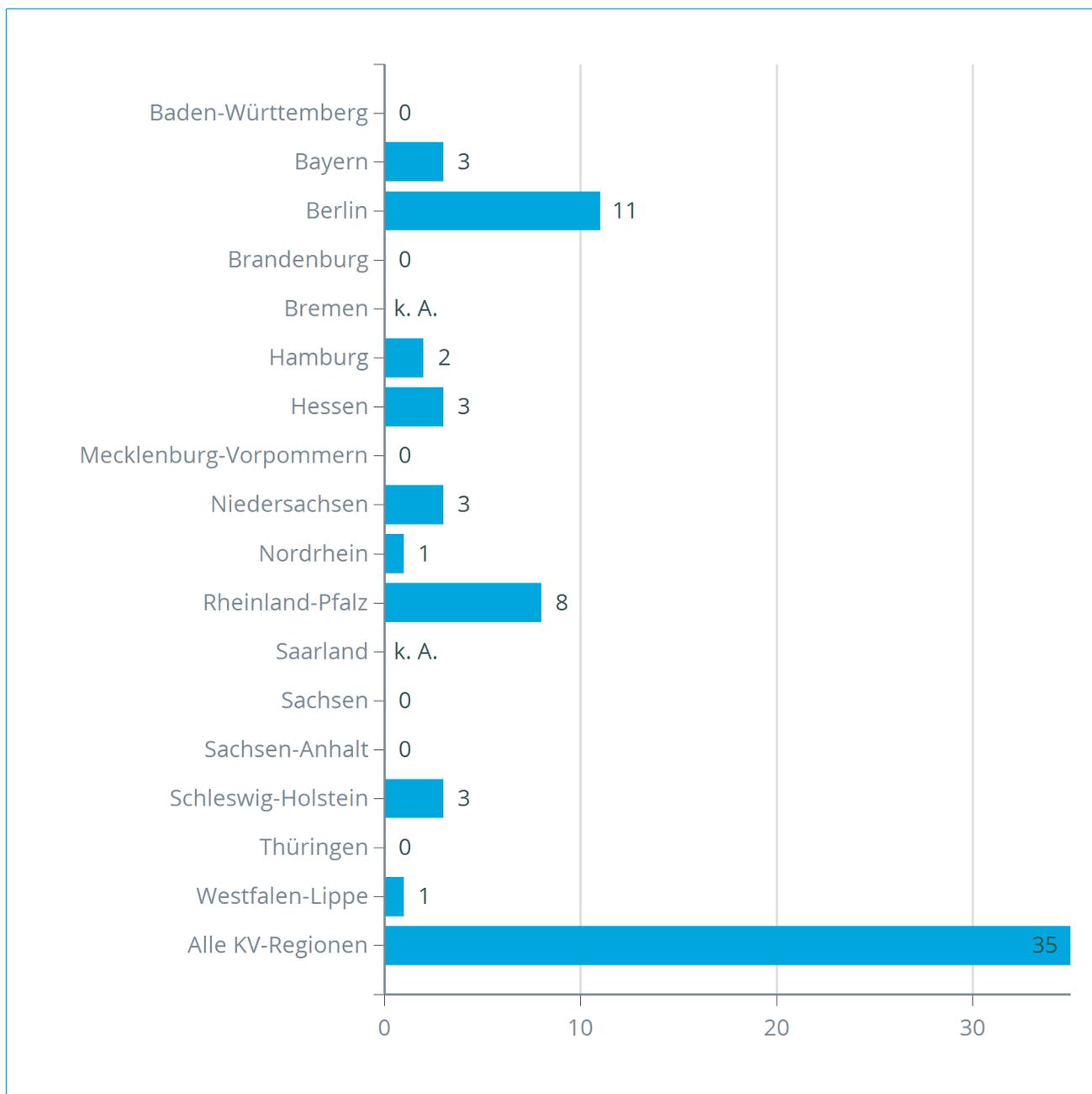
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

4.1.4. Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten

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

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



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

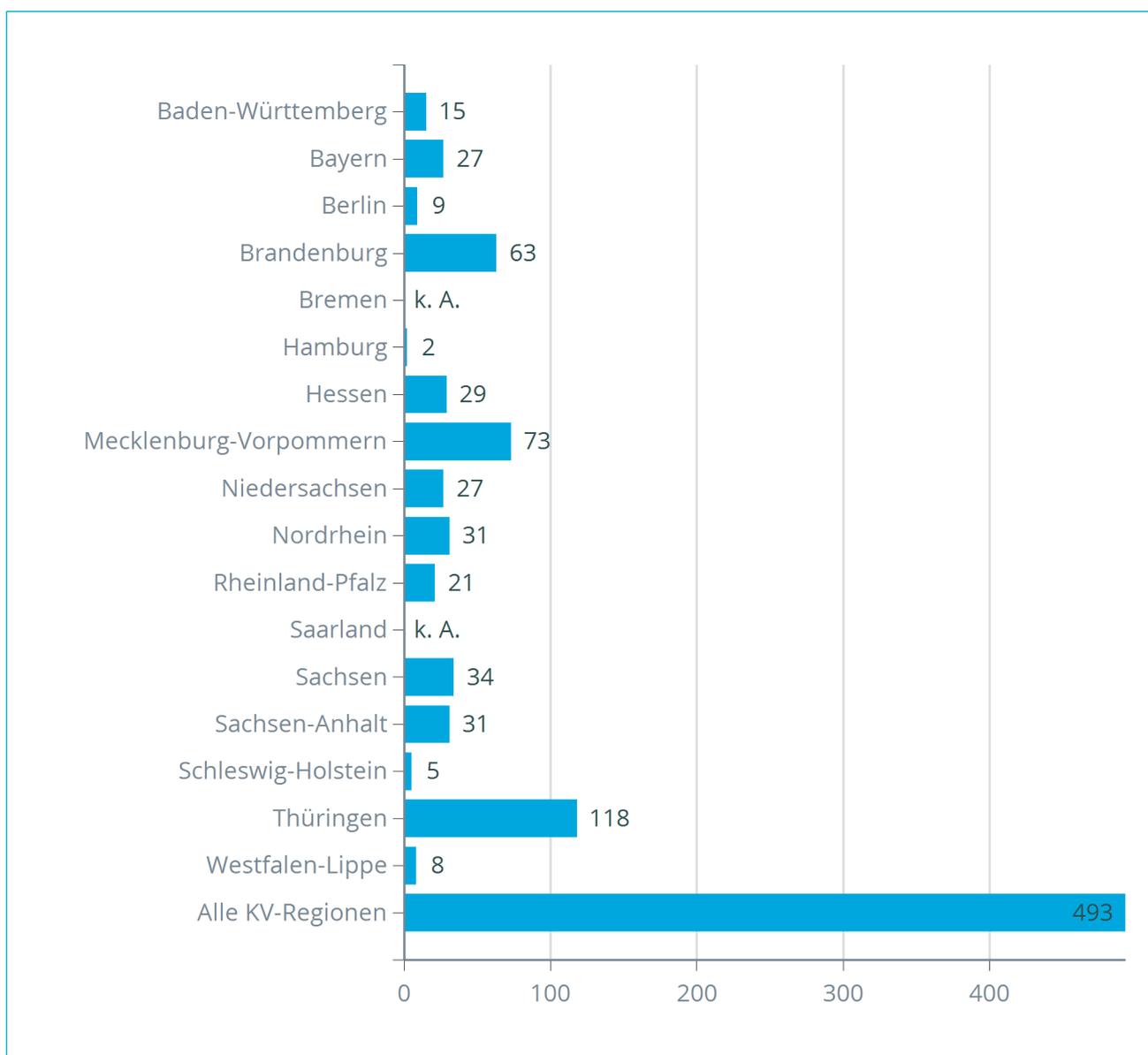
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

4.2 Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Teilnehmer

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

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

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



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

4.3 Eingehende Anrufe von Teilnehmern (Inbound)

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

Anzahl eingehender Anrufe von Teilnehmern (Inbound) im Berichtszeitraum

	Anzahl Anrufe	Anzahl Teilnehmer	Ø Anzahl Anrufe je Teilnehmer
Baden-Württemberg	10	1	10,0
Bayern	17	6	2,8
Berlin	3	2	1,5
Brandenburg	53	17	3,1
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	0	0	0
Hessen	22	11	2,0
Mecklenburg-Vorpommern	64	18	3,6
Niedersachsen	8	4	2,0
Nordrhein	11	3	3,7
Rheinland-Pfalz	16	7	2,3
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	25	10	2,5
Sachsen-Anhalt	23	12	1,9
Schleswig-Holstein	1	1	1,0
Thüringen	106	31	3,4
Westfalen-Lippe	2	2	1,0
Alle KV-Regionen	361	125	2,9

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	1	1
Bayern	2	8
Berlin	1	2
Brandenburg	12	47
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	0	0
Hessen	3	8
Mecklenburg-Vorpommern	18	70
Niedersachsen	1	3
Nordrhein	1	5
Rheinland-Pfalz	1	4
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	7	21
Sachsen-Anhalt	5	11
Schleswig-Holstein	0	0
Thüringen	19	50
Westfalen-Lippe	2	3
Alle KV-Regionen	73	233

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

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

- mindestens eine stationäre Krankenhausbehandlung mit der Aufnahme- oder Entlassungsdiagnose einer kardialen Erkrankung in den vorangegangenen 18 Monaten

und / oder

- mindestens eine weitere prognoseverschlechternde Komorbidität (z.B. Herzinsuffizienz, Angina pectoris etc.) oder den Krankheitsverlauf negativ beeinflussende Krankheit (z.B. Diabetes mellitus, Atemwegserkrankungen) in den vorangegangenen 18 Monaten

und / oder

- begleitende Schmerzsymptomatik in den vorangegangenen 18 Monaten

und / oder

- begleitende psychische Komorbidität in den vorangegangenen 18 Monaten.

Die Teilnehmer können mehr als ein Kriterium aufweisen, welches eine Kontaktaufnahme auslöst. Aus diesem Grund sind Mehrfachzählungen möglich.

5 Programmausstiege

Anzahl der Programmbeendigungen je Ausstiegsgrund (AG) und KV-Region im Berichtszeitraum

	n	AG 1	AG 2	AG 3	AG 4	AG 5	AG 6
Baden-Württemberg	5	0	1	0	0	4	0
Bayern	4	0	0	0	0	4	0
Berlin	4	0	0	0	0	4	0
Brandenburg	9	0	1	0	0	8	0
Bremen	k. A.						
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	5	0	1	0	0	4	0
Mecklenburg-Vorpommern	12	0	0	0	0	12	0
Niedersachsen	6	0	0	0	0	6	0
Nordrhein	9	0	0	0	0	9	0
Rheinland-Pfalz	4	0	0	0	0	4	0
Saarland	k. A.						
Sachsen	8	0	3	0	1	3	1
Sachsen-Anhalt	4	0	0	1	0	2	1
Schleswig-Holstein	0	0	0	0	0	0	0
Thüringen	20	0	4	1	0	15	0
Westfalen-Lippe	0	0	0	0	0	0	0
Alle KV-Regionen	90	0	10	2	1	75	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