

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.-31.12.2019)

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 ungeplanter Behandlungen	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	17

1 Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms

	Zeitraum
Baden-Württemberg	2019-01-01 - 2019-12-31
Bayern	2019-01-01 - 2019-12-31
Berlin	2019-01-01 - 2019-12-31
Brandenburg	2019-01-01 - 2019-12-31
Bremen	2019-01-01 - 2019-12-31
Hamburg	2019-01-01 - 2019-12-31
Hessen	2019-01-01 - 2019-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2019-01-01 - 2019-12-31
Niedersachsen	2019-01-01 - 2019-12-31
Nordrhein	2019-01-01 - 2019-12-31
Rheinland-Pfalz	2019-01-01 - 2019-12-31
Saarland	2019-01-01 - 2019-12-31
Sachsen	2019-01-01 - 2019-12-31
Sachsen-Anhalt	2019-01-01 - 2019-12-31
Schleswig-Holstein	2019-01-01 - 2019-12-31
Thüringen	2019-01-01 - 2019-12-31
Westfalen-Lippe	2019-01-01 - 2019-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

2 Merkmale der Teilnehmer

Geschlechtsverteilung der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=4.662)

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	154	9,7%	20,8%	17,5%	19,5%	20,1%	7,8%	3,2%	1,3%
Bayern	261	15,7%	23,0%	21,5%	20,3%	13,0%	3,8%	2,3%	0,4%
Berlin	247	13,4%	24,7%	22,7%	16,6%	14,2%	4,5%	2,8%	1,2%
Brandenburg	598	14,0%	18,1%	17,1%	16,7%	18,9%	11,0%	4,0%	0,2%
Bremen	k. A.								
Hamburg	87	10,3%	35,6%	31,0%	9,2%	3,4%	8,0%	2,3%	0,0%
Hessen	230	15,7%	20,0%	19,1%	19,1%	14,8%	6,5%	4,3%	0,4%
Mecklenburg-Vorpommern	616	8,1%	18,8%	14,9%	16,1%	21,8%	14,4%	5,2%	0,6%
Niedersachsen	245	18,0%	25,3%	16,7%	15,5%	14,7%	3,3%	5,7%	0,8%
Nordrhein	221	20,4%	18,1%	15,8%	20,8%	12,7%	7,2%	3,2%	1,8%
Rheinland-Pfalz	68	17,6%	8,8%	20,6%	14,7%	16,2%	11,8%	8,8%	1,5%
Saarland	k. A.								
Sachsen	518	12,5%	20,3%	17,8%	16,2%	16,4%	12,7%	4,1%	0,0%
Sachsen-Anhalt	220	12,7%	25,0%	20,9%	15,5%	14,1%	9,1%	2,7%	0,0%
Schleswig-Holstein	58	25,9%	6,9%	20,7%	10,3%	20,7%	3,4%	8,6%	3,4%
Thüringen	1.021	12,2%	15,2%	14,2%	16,9%	20,2%	16,5%	4,3%	0,5%
Westfalen-Lippe	118	22,0%	26,3%	17,8%	18,6%	6,8%	5,9%	2,5%	0,0%
Alle KV-Regionen	4.662	13,5%	19,6%	17,4%	16,9%	17,2%	10,8%	4,1%	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

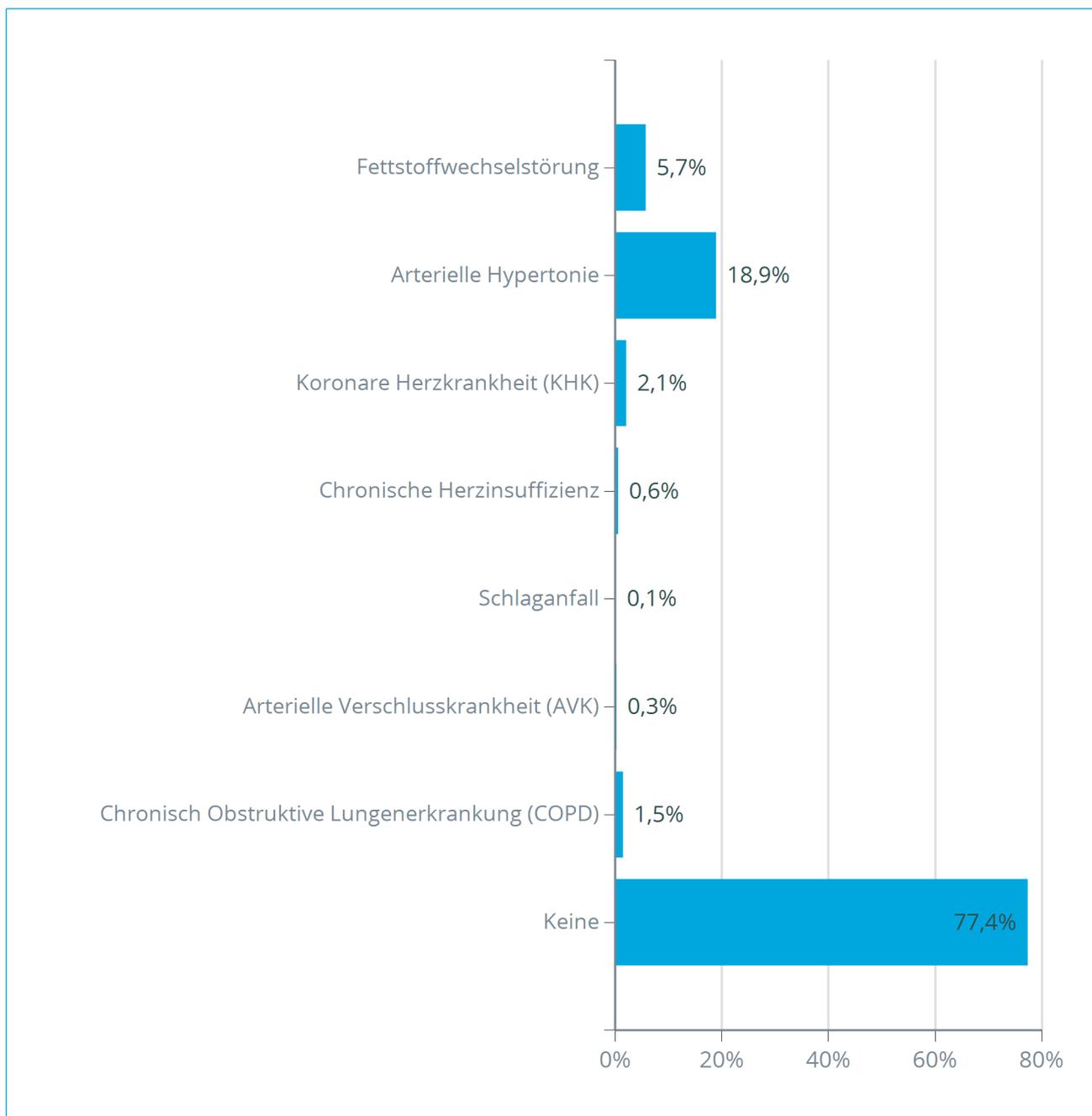
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	155	68,4%	20,6%	10,3%	0,6%	0,0%
Bayern	261	85,4%	11,1%	1,9%	1,1%	0,4%
Berlin	247	86,2%	12,1%	1,2%	0,0%	0,4%
Brandenburg	603	77,9%	16,4%	5,0%	0,7%	0,0%
Bremen	k. A.					
Hamburg	87	94,3%	5,7%	0,0%	0,0%	0,0%
Hessen	230	78,7%	16,1%	3,5%	1,7%	0,0%
Mecklenburg-Vorpommern	619	71,6%	21,6%	6,0%	0,6%	0,2%
Niedersachsen	245	79,6%	14,3%	5,3%	0,8%	0,0%
Nordrhein	221	78,7%	16,3%	3,2%	1,4%	0,5%
Rheinland-Pfalz	68	73,5%	20,6%	5,9%	0,0%	0,0%
Saarland	k. A.					
Sachsen	518	82,8%	13,3%	3,1%	0,6%	0,2%
Sachsen-Anhalt	220	77,7%	19,1%	3,2%	0,0%	0,0%
Schleswig-Holstein	58	74,1%	19,0%	6,9%	0,0%	0,0%
Thüringen	1.022	72,8%	20,7%	4,6%	1,3%	0,6%
Westfalen-Lippe	119	79,0%	15,1%	5,9%	0,0%	0,0%
Alle KV-Regionen	4.673	77,4%	17,2%	4,4%	0,8%	0,2%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

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

Prozentuale Verteilung der Folge- und Begleiterkrankungen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation unabhängig vom Zeitpunkt der Einschreibung (alle KV-Regionen, n=4.673)

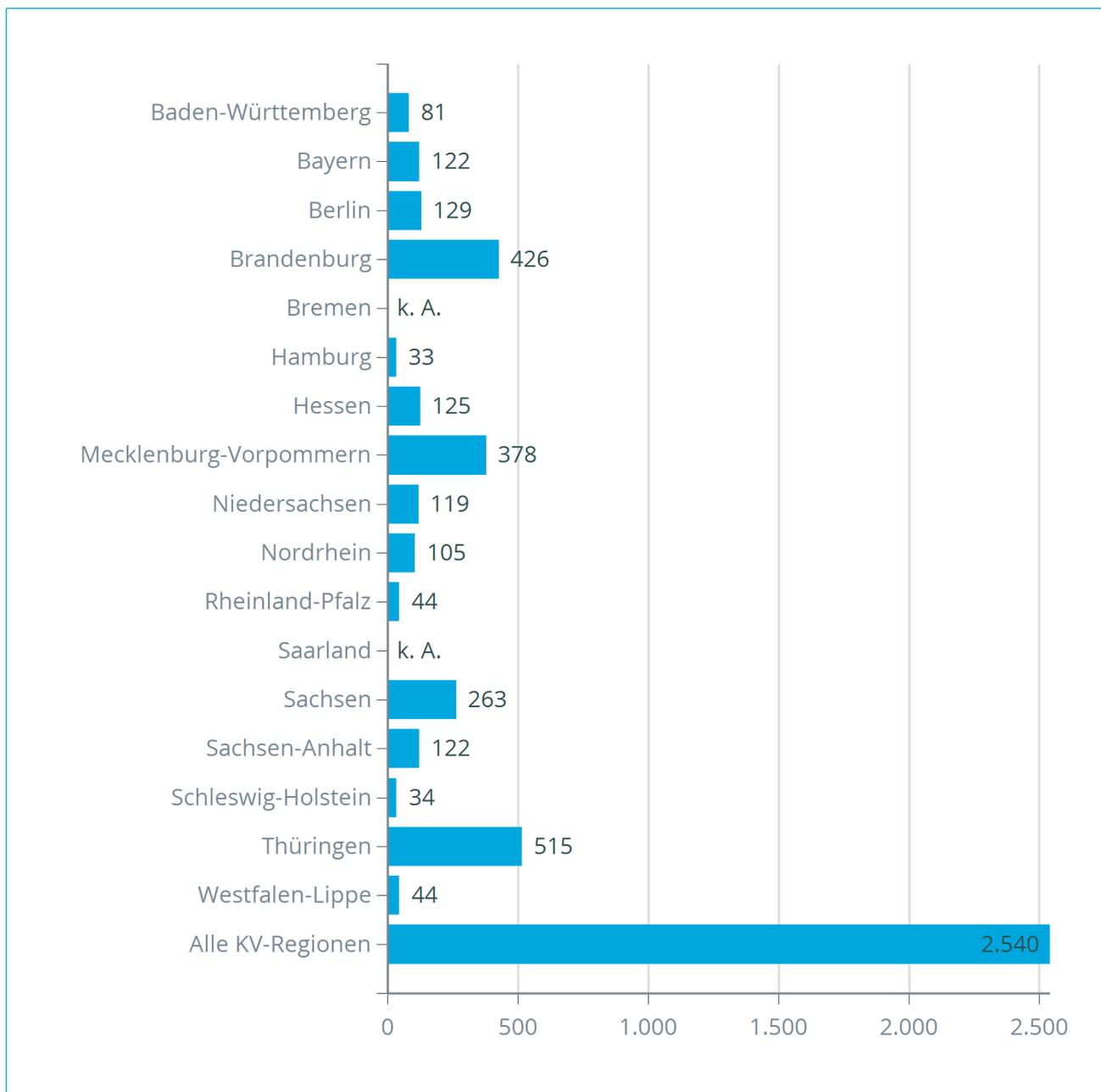


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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 31.12.2019 (n=2.540)



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.

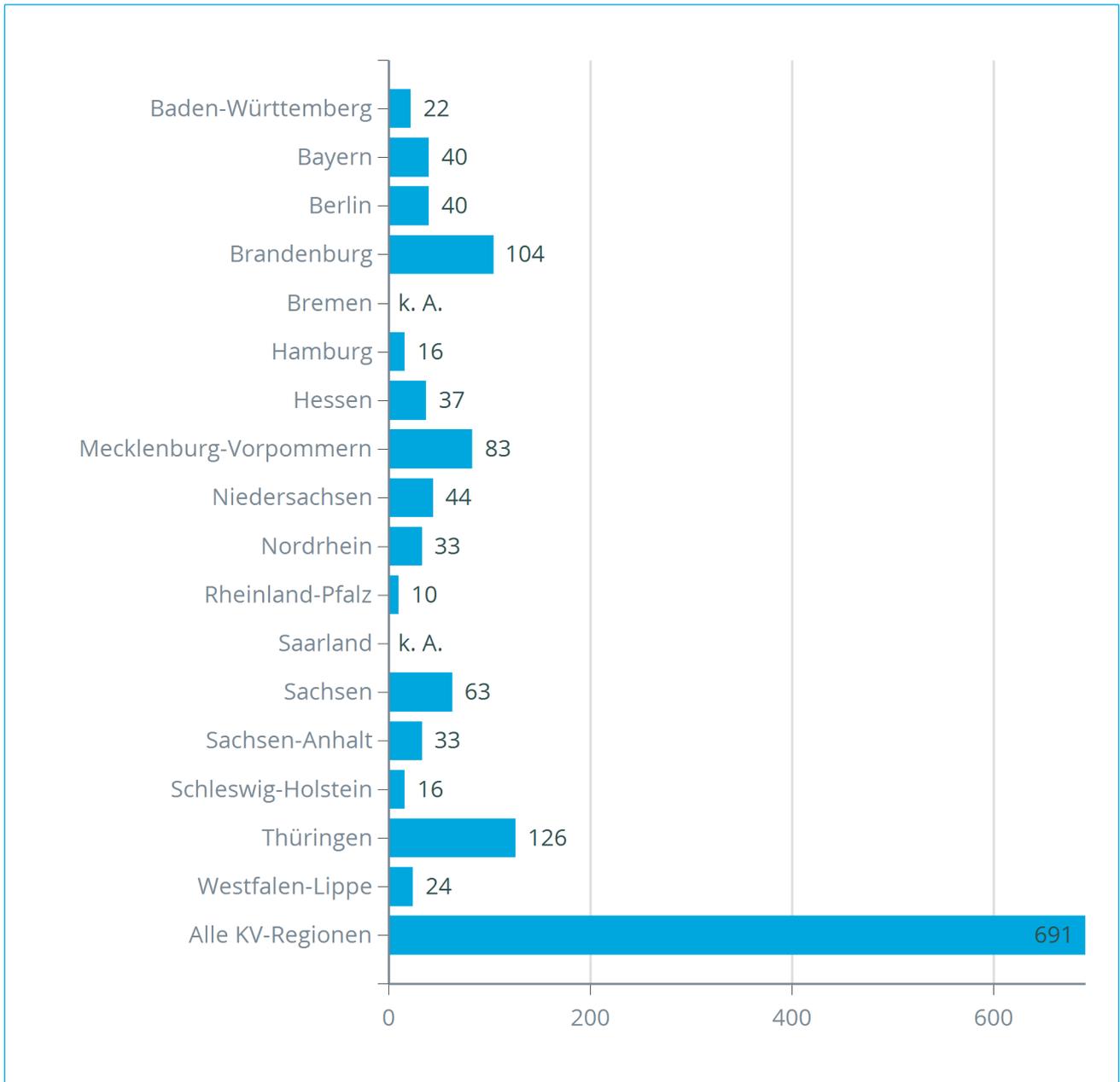
4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

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=691)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	82,64%	Ziel nicht erreicht
Bayern	83,94%	Ziel nicht erreicht
Berlin	73,57%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	74,57%	Ziel nicht erreicht
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	72,66%	Ziel nicht erreicht
Hessen	79,78%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	77,49%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	74,83%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	78,81%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	76,68%	Ziel nicht erreicht
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	74,72%	Ziel nicht erreicht
Sachsen-Anhalt	80,83%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	80,00%	Ziel nicht erreicht
Thüringen	78,27%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	74,41%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	77,29%	Ziel nicht erreicht

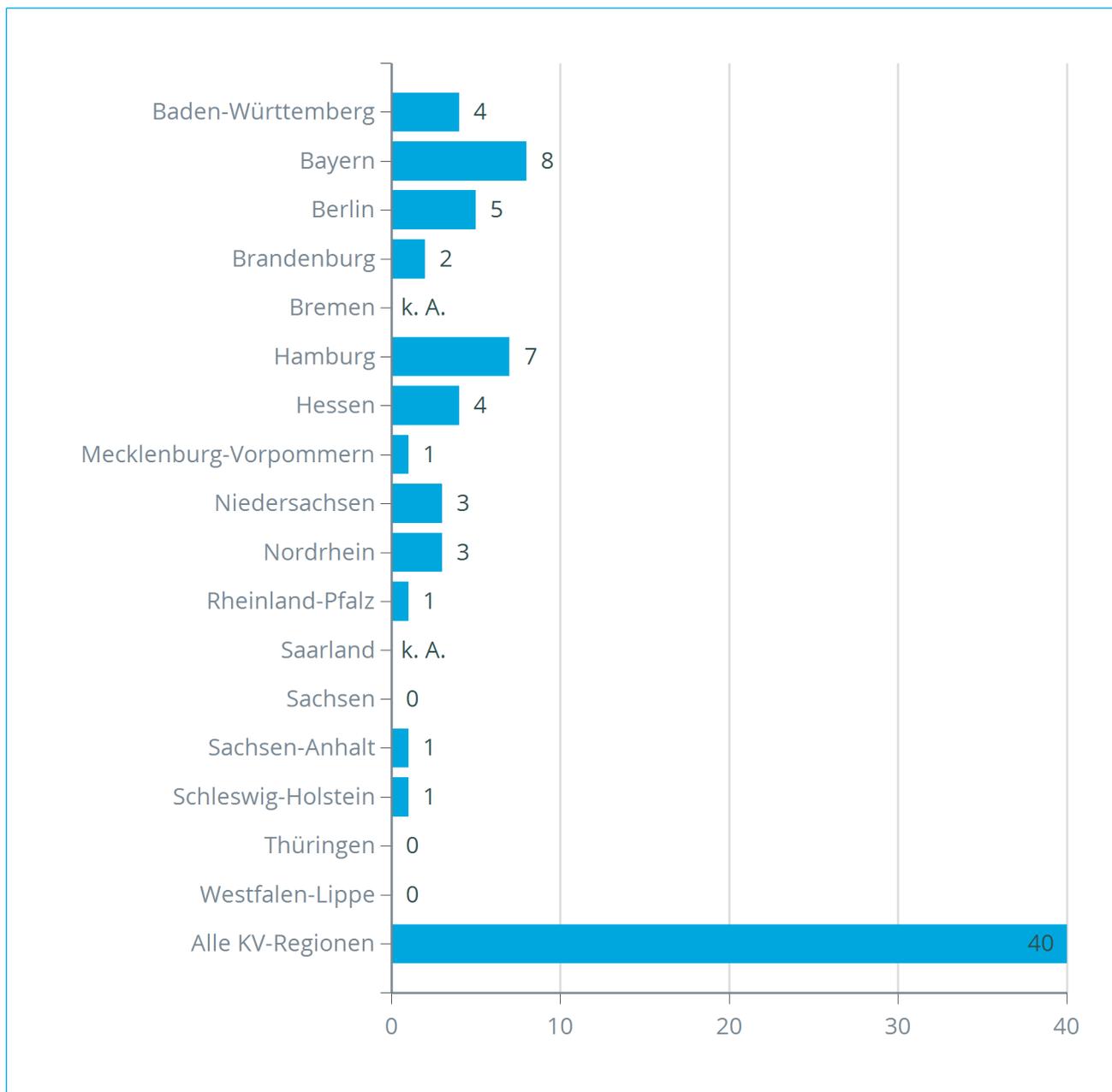
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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



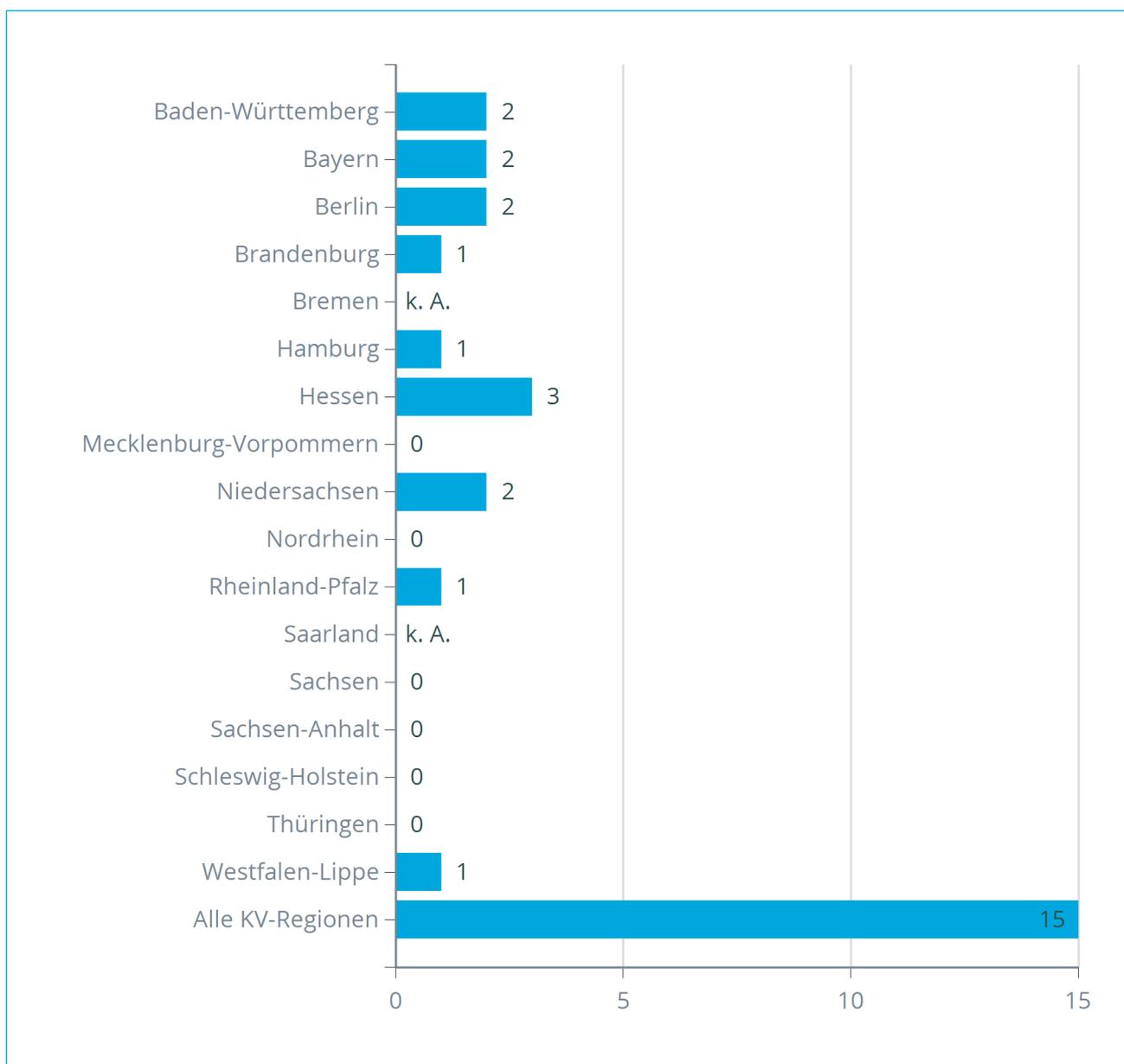
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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 ungeplanter Behandlungen^[1]

Zur Qualitätssicherung wird die Anzahl der ungeplanten 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 ungeplanter Behandlungen“ je KV-Region im Berichtszeitraum



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

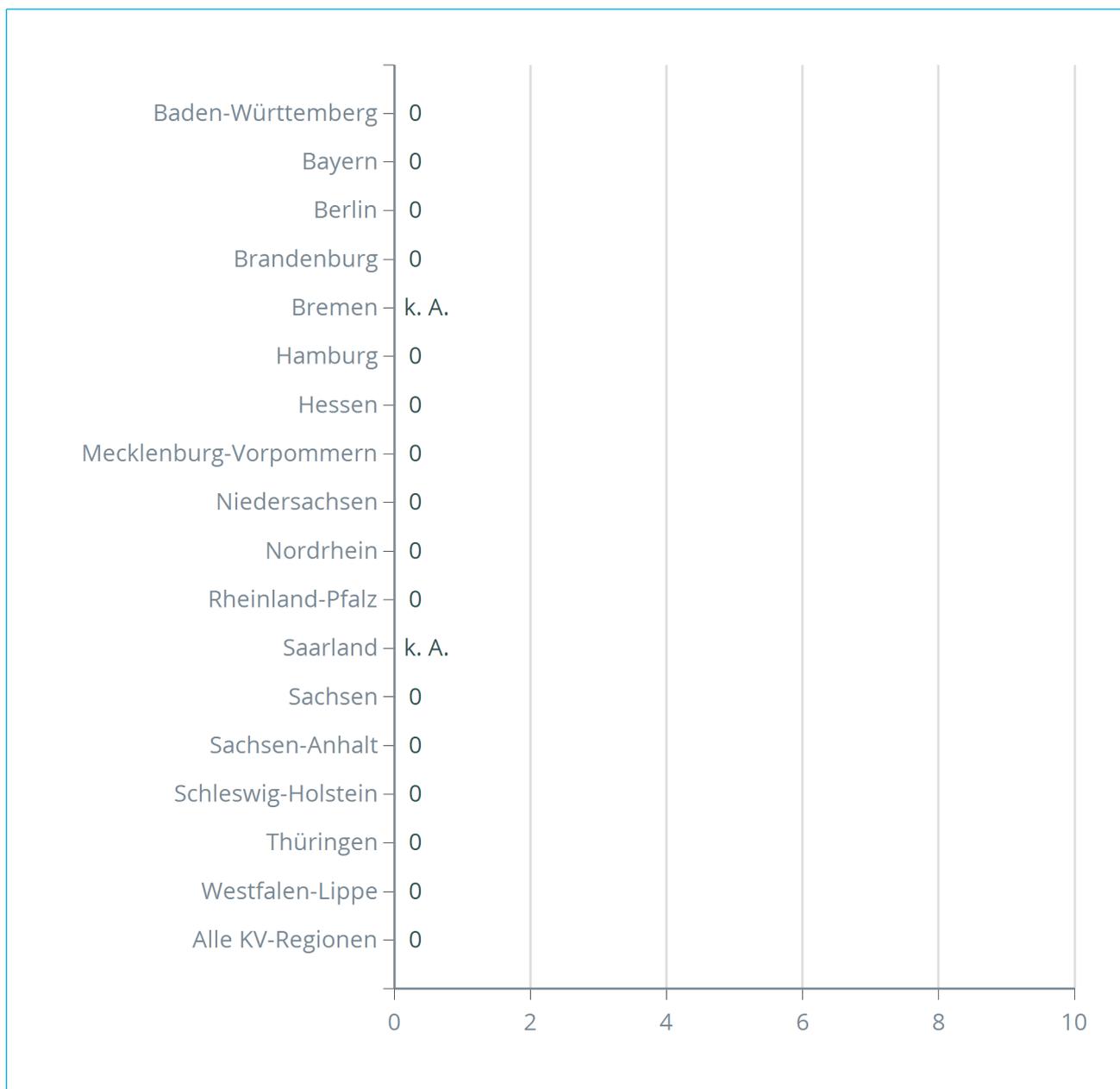
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

[1] Der Auslöser für das Untersuchungsintervall wurde zum 01.04.2019 von „notfallmäßiger stationärer Behandlungen“ auf „ungeplante, auch notfallmäßige (ambulant und stationäre), Behandlung“ geändert.

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.

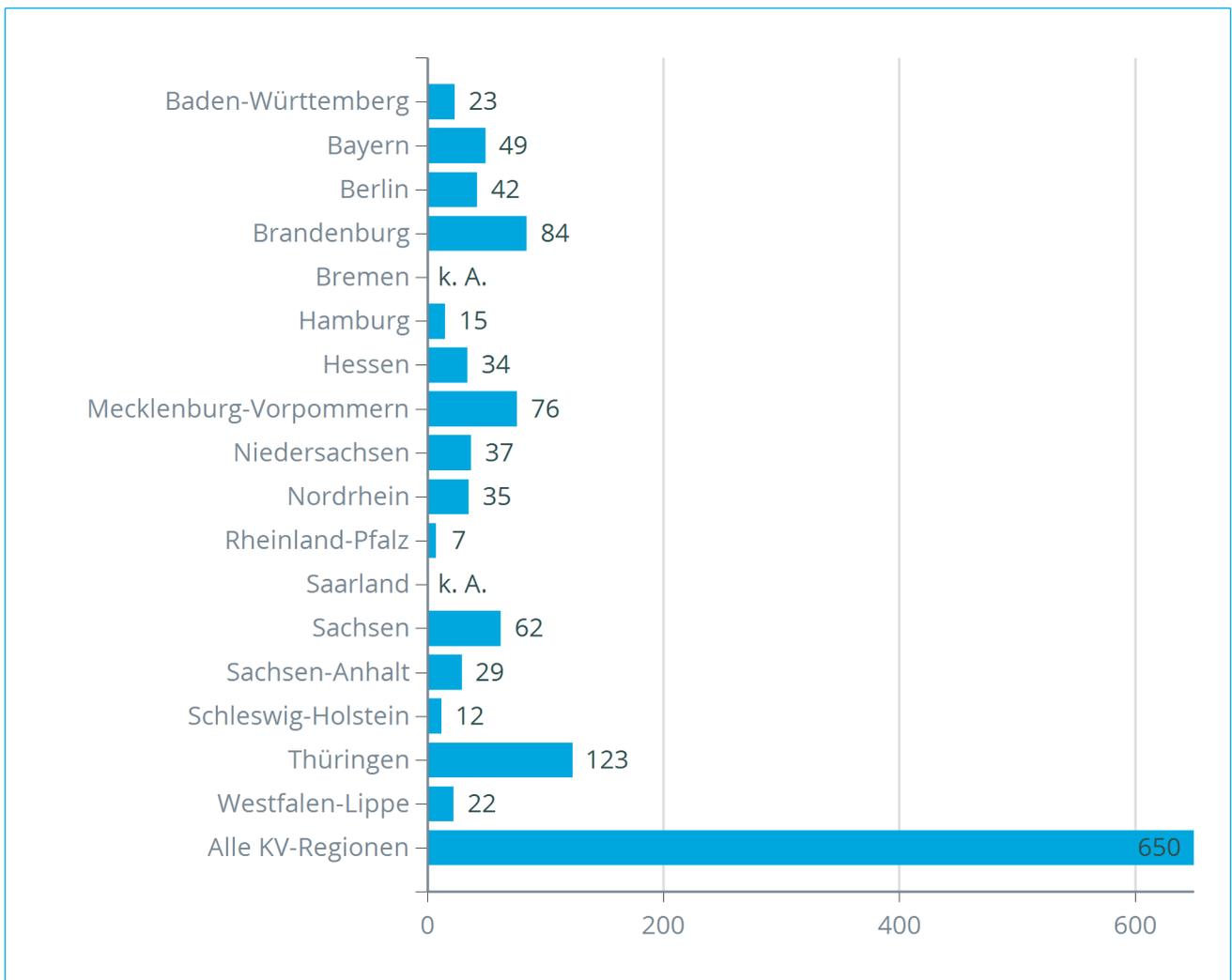
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

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-Asthma bronchiale informiert sowie im Selbstmanagement unterstützt:

- Broschüre zu BKK MedPlus: BKK MedPlus Ihr Programm bei Asthma bronchiale,
- Broschüre zu BKK MedPlus: Hilfe bei Asthma bronchiale – Das Wichtigste in Kürze,
- Mein Asthmapass,
- Mein Asthmatagebuch und
- Lungenfunktionspass.

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



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

4.3 Eingehende Anrufe von Teilnehmern (Inbound)

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

Anzahl eingehender Anrufe von Teilnehmern (Inbound) im Berichtszeitraum

	Anzahl Anrufe	Anzahl Teilnehmer	Ø Anzahl Anrufe je Teilnehmer
Baden-Württemberg	2	2	1,0
Bayern	5	5	1,0
Berlin	7	7	1,0
Brandenburg	9	9	1,0
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	3	3	1,0
Hessen	8	7	1,1
Mecklenburg-Vorpommern	16	13	1,2
Niedersachsen	11	10	1,1
Nordrhein	11	8	1,4
Rheinland-Pfalz	3	2	1,5
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	14	13	1,1
Sachsen-Anhalt	8	6	1,3
Schleswig-Holstein	3	2	1,5
Thüringen	9	9	1,0
Westfalen-Lippe	7	6	1,2
Alle KV-Regionen	116	102	1,1

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

4.4 Kontaktaufnahme mit Teilnehmern (Outbound)

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

	Anzahl Teilnehmer	Anzahl Telefonate (Outbound)
Baden-Württemberg	2	5
Bayern	2	4
Berlin	4	9
Brandenburg	12	17
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	1	2
Hessen	2	6
Mecklenburg-Vorpommern	9	19
Niedersachsen	5	12
Nordrhein	0	0
Rheinland-Pfalz	2	5
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	12	29
Sachsen-Anhalt	3	7
Schleswig-Holstein	3	6
Thüringen	8	18
Westfalen-Lippe	1	1
Alle KV-Regionen	66	140

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	4	0	2	0	0	2	0
Bayern	13	0	4	0	0	8	1
Berlin	9	0	0	0	0	9	0
Brandenburg	16	0	2	2	0	12	0
Bremen	k. A.						
Hamburg	5	0	3	0	0	2	0
Hessen	7	0	2	0	0	5	0
Mecklenburg-Vorpommern	10	0	3	1	0	6	0
Niedersachsen	6	0	2	0	0	4	0
Nordrhein	11	0	3	0	0	8	0
Rheinland-Pfalz	4	0	0	0	0	3	1
Saarland	k. A.						
Sachsen	9	0	5	0	0	4	0
Sachsen-Anhalt	6	0	1	0	0	4	1
Schleswig-Holstein	2	0	0	0	0	2	0
Thüringen	29	0	10	0	0	19	0
Westfalen-Lippe	7	0	1	0	0	6	0
Alle KV-Regionen	138	0	38	3	0	94	3

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

Legende:

- AG 1: Ende des Versicherungsverhältnisses durch Tod
- AG 2: Ende der Mitgliedschaft
- AG 3: Beendigung der Teilnahme durch den Versicherten
- AG 4: Beendigung wegen Nichtwahrnehmung zweier Schulungen
- AG 5: Beendigung wegen fehlender Folgedokumentationen
- AG 6: Sonstige Gründe

Bericht gemäß § 137f Abs. 4 Satz 2 SGB V
auf der Grundlage der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL)
des Gemeinsamen Bundesausschusses
zur versichertenbezogenen Qualitätssicherung

Indikation „*COPD*“

Berichtszeitraum (01.01.-31.12.2019)

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	2019-01-01 - 2019-12-31
Bayern	2019-01-01 - 2019-12-31
Berlin	2019-01-01 - 2019-12-31
Brandenburg	2019-01-01 - 2019-12-31
Bremen	2019-01-01 - 2019-12-31
Hamburg	2019-01-01 - 2019-12-31
Hessen	2019-01-01 - 2019-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2019-01-01 - 2019-12-31
Niedersachsen	2019-01-01 - 2019-12-31
Nordrhein	2019-01-01 - 2019-12-31
Rheinland-Pfalz	2019-01-01 - 2019-12-31
Saarland	2019-01-01 - 2019-12-31
Sachsen	2019-01-01 - 2019-12-31
Sachsen-Anhalt	2019-01-01 - 2019-12-31
Schleswig-Holstein	2019-01-01 - 2019-12-31
Thüringen	2019-01-01 - 2019-12-31
Westfalen-Lippe	2019-01-01 - 2019-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

2 Merkmale der Teilnehmer

Geschlechtsverteilung der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=1.877)

weiblich	39,5%
männlich	60,5%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

	n	<20	20<30	30<40	40<50	50<60	60<70	70<80	>=80
Baden-Württemberg	70	0,0%	0,0%	5,7%	11,4%	32,9%	22,9%	21,4%	5,7%
Bayern	102	0,0%	2,9%	4,9%	8,8%	32,4%	22,5%	18,6%	9,8%
Berlin	109	0,0%	0,9%	7,3%	12,8%	33,0%	24,8%	18,3%	2,8%
Brandenburg	225	0,0%	0,0%	2,7%	11,6%	37,8%	34,2%	12,4%	1,3%
Bremen	k. A.								
Hamburg	k. A.								
Hessen	117	0,0%	1,7%	2,6%	17,9%	25,6%	25,6%	21,4%	5,1%
Mecklenburg-Vorpommern	249	0,0%	0,8%	0,8%	9,2%	40,2%	36,9%	11,6%	0,4%
Niedersachsen	111	0,0%	2,7%	2,7%	6,3%	31,5%	29,7%	17,1%	9,9%
Nordrhein	155	0,0%	0,0%	1,3%	13,5%	19,4%	25,2%	31,0%	9,7%
Rheinland-Pfalz	62	0,0%	0,0%	0,0%	8,1%	19,4%	25,8%	32,3%	14,5%
Saarland	k. A.								
Sachsen	136	0,0%	0,0%	4,4%	8,8%	30,1%	34,6%	19,9%	2,2%
Sachsen-Anhalt	107	0,0%	0,0%	6,5%	17,8%	45,8%	24,3%	3,7%	1,9%
Schleswig-Holstein	k. A.								
Thüringen	376	0,0%	2,1%	2,7%	8,8%	33,8%	37,0%	12,0%	3,7%
Westfalen-Lippe	58	0,0%	1,7%	5,2%	12,1%	24,1%	27,6%	12,1%	17,2%
Alle KV-Regionen	1.877	0,0%	1,1%	3,1%	10,9%	32,8%	31,0%	16,3%	4,8%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

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

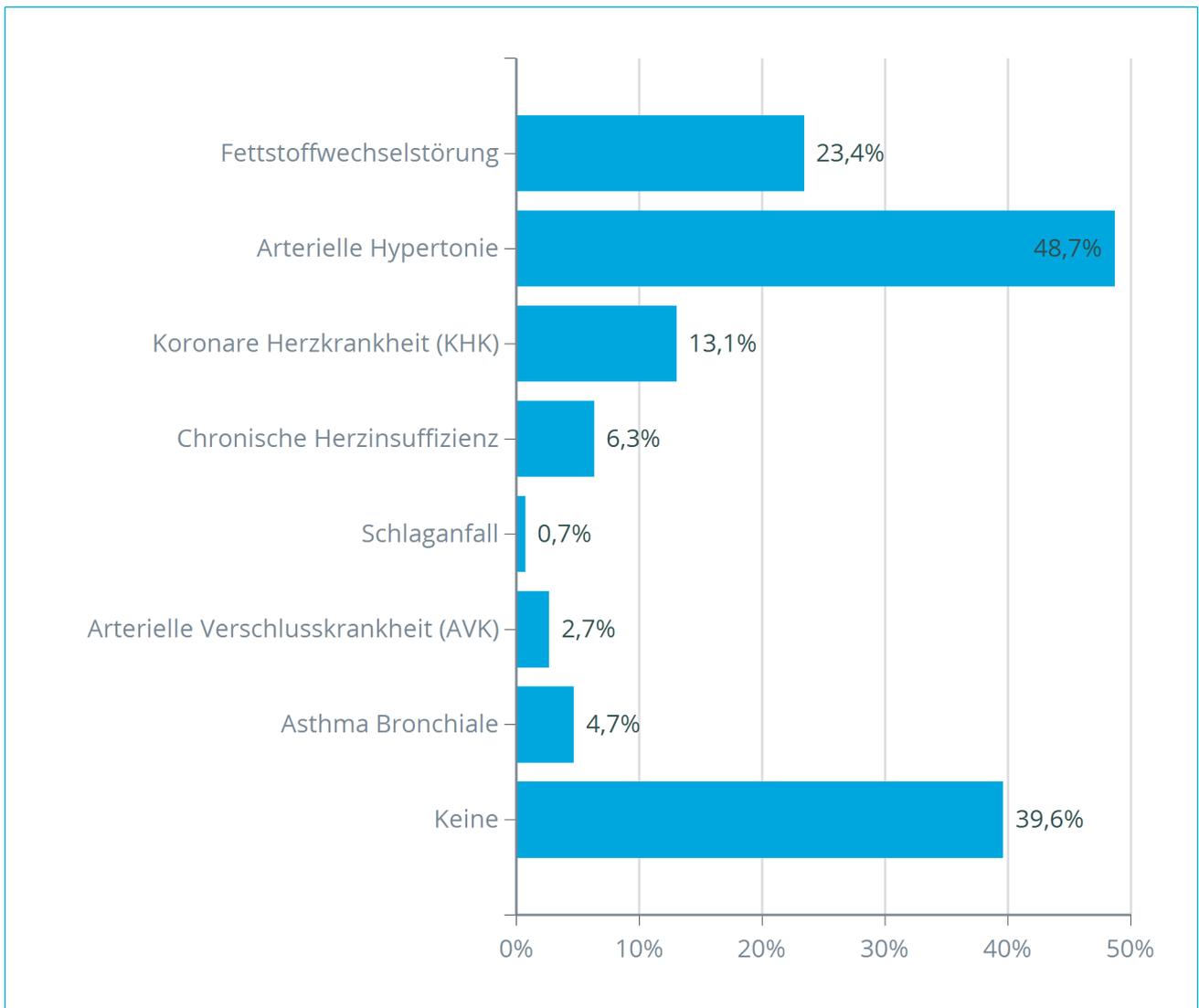
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	70	37,1%	32,9%	18,6%	8,6%	2,9%
Bayern	102	36,3%	23,5%	20,6%	16,7%	2,9%
Berlin	109	46,8%	23,9%	22,0%	5,5%	1,8%
Brandenburg	225	43,1%	30,2%	19,1%	5,3%	2,2%
Bremen	k. A.					
Hamburg	k. A.					
Hessen	117	48,7%	32,5%	12,0%	6,0%	0,9%
Mecklenburg-Vorpommern	249	42,2%	42,2%	11,2%	2,4%	2,0%
Niedersachsen	111	31,5%	32,4%	27,9%	7,2%	0,9%
Nordrhein	155	31,0%	35,5%	17,4%	10,3%	5,8%
Rheinland-Pfalz	62	22,6%	30,6%	24,2%	16,1%	6,5%
Saarland	k. A.					
Sachsen	136	44,1%	34,6%	11,0%	7,4%	2,9%
Sachsen-Anhalt	107	39,3%	46,7%	8,4%	4,7%	0,9%
Schleswig-Holstein	k. A.					
Thüringen	376	38,8%	34,3%	16,5%	7,7%	2,7%
Westfalen-Lippe	58	44,8%	27,6%	19,0%	5,2%	3,4%
Alle KV-Regionen	1.877	39,6%	33,9%	16,7%	7,2%	2,6%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

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

Prozentuale Verteilung der Folge- und Begleiterkrankungen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation unabhängig vom Zeitpunkt der Einschreibung (alle KV-Regionen, n=1877)

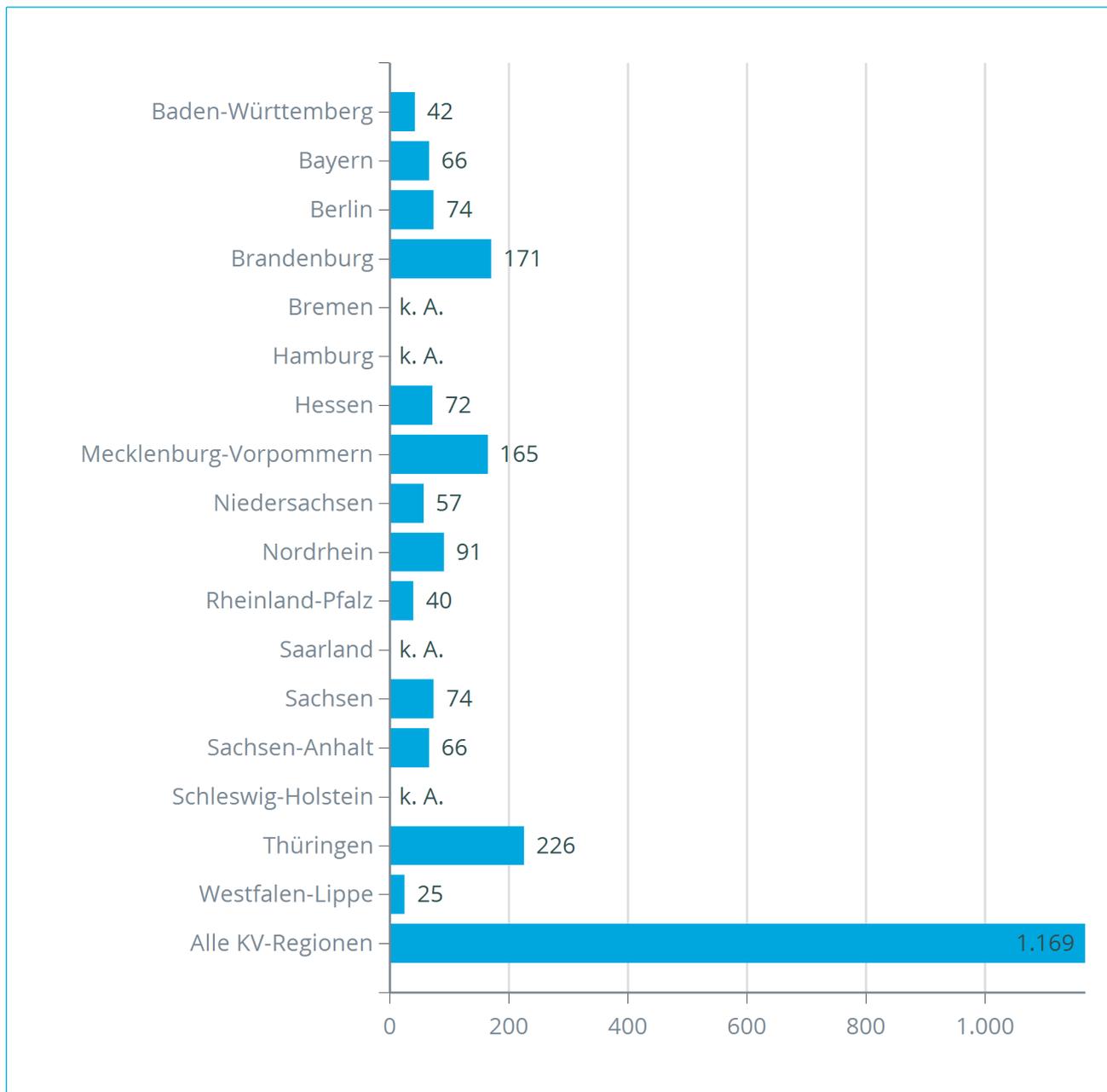


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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 31.12.2019 (n=1.169)



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.

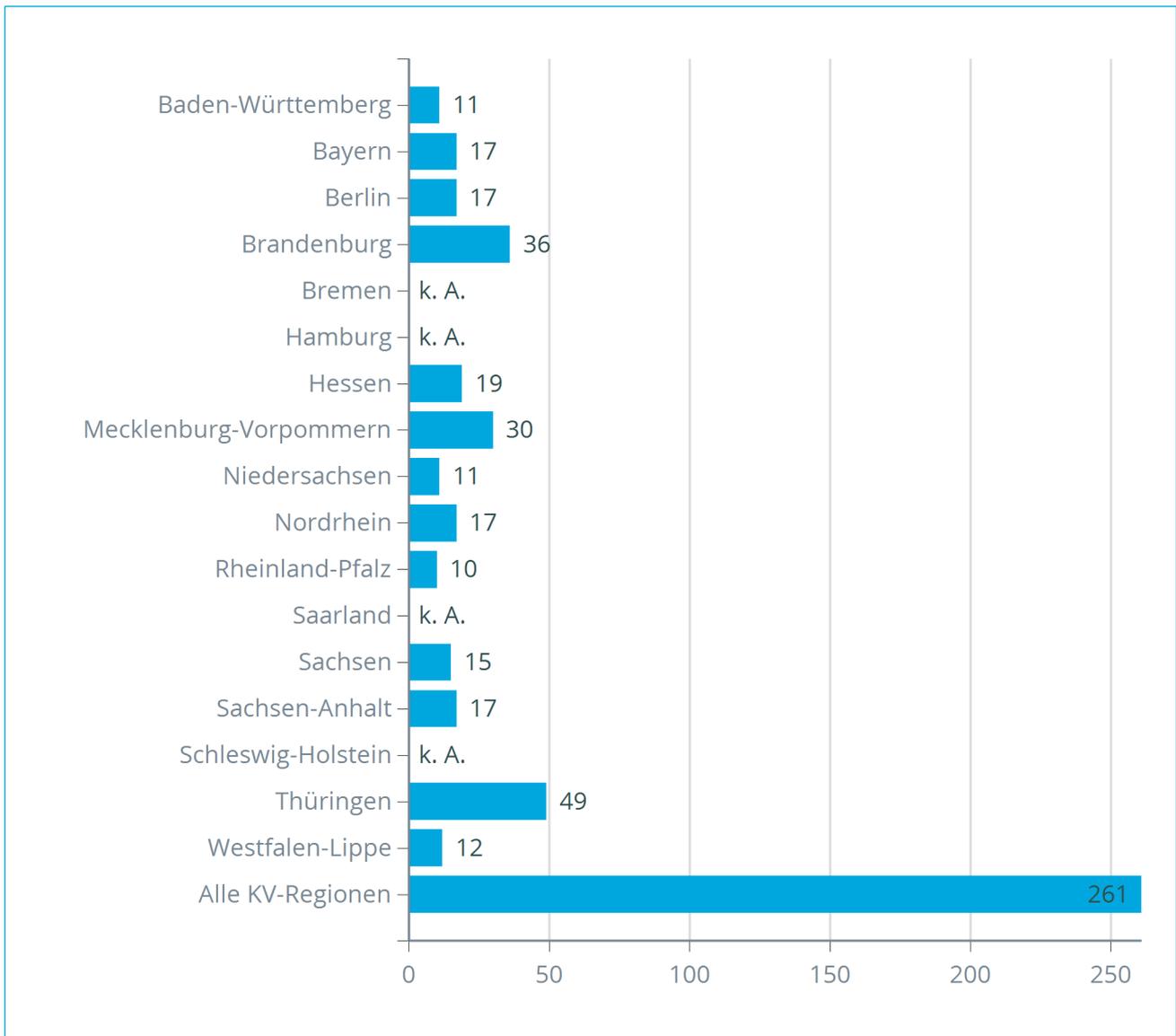
4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

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=261)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	82,68%	Ziel nicht erreicht
Bayern	89,74%	Ziel nicht erreicht
Berlin	84,64%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	80,44%	Ziel nicht erreicht
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.
Hessen	79,92%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	76,78%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	89,15%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	82,39%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	86,18%	Ziel nicht erreicht
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	75,28%	Ziel nicht erreicht
Sachsen-Anhalt	83,56%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	k. A.	k. A.
Thüringen	82,07%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	80,39%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	81,65%	Ziel nicht erreicht

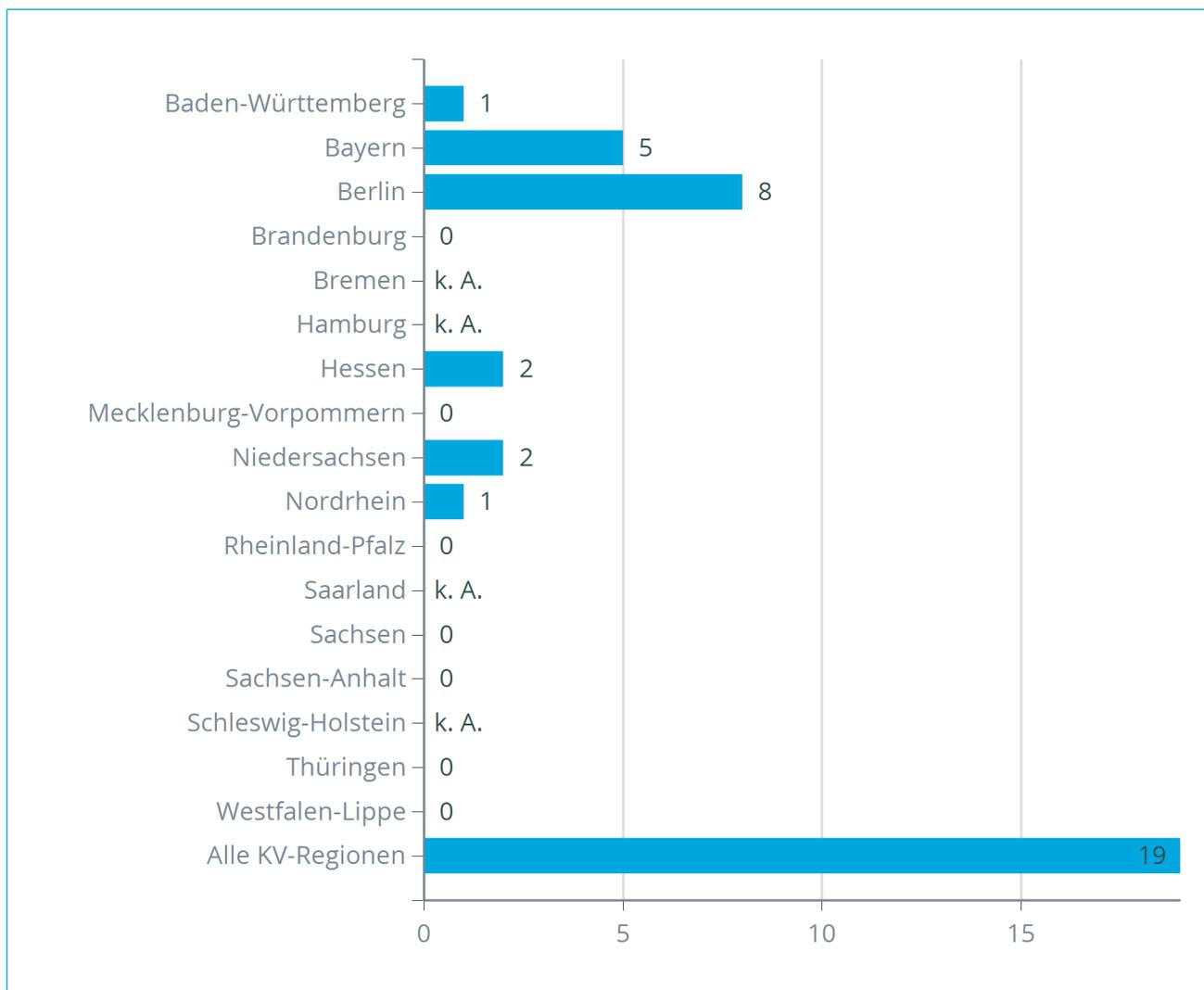
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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



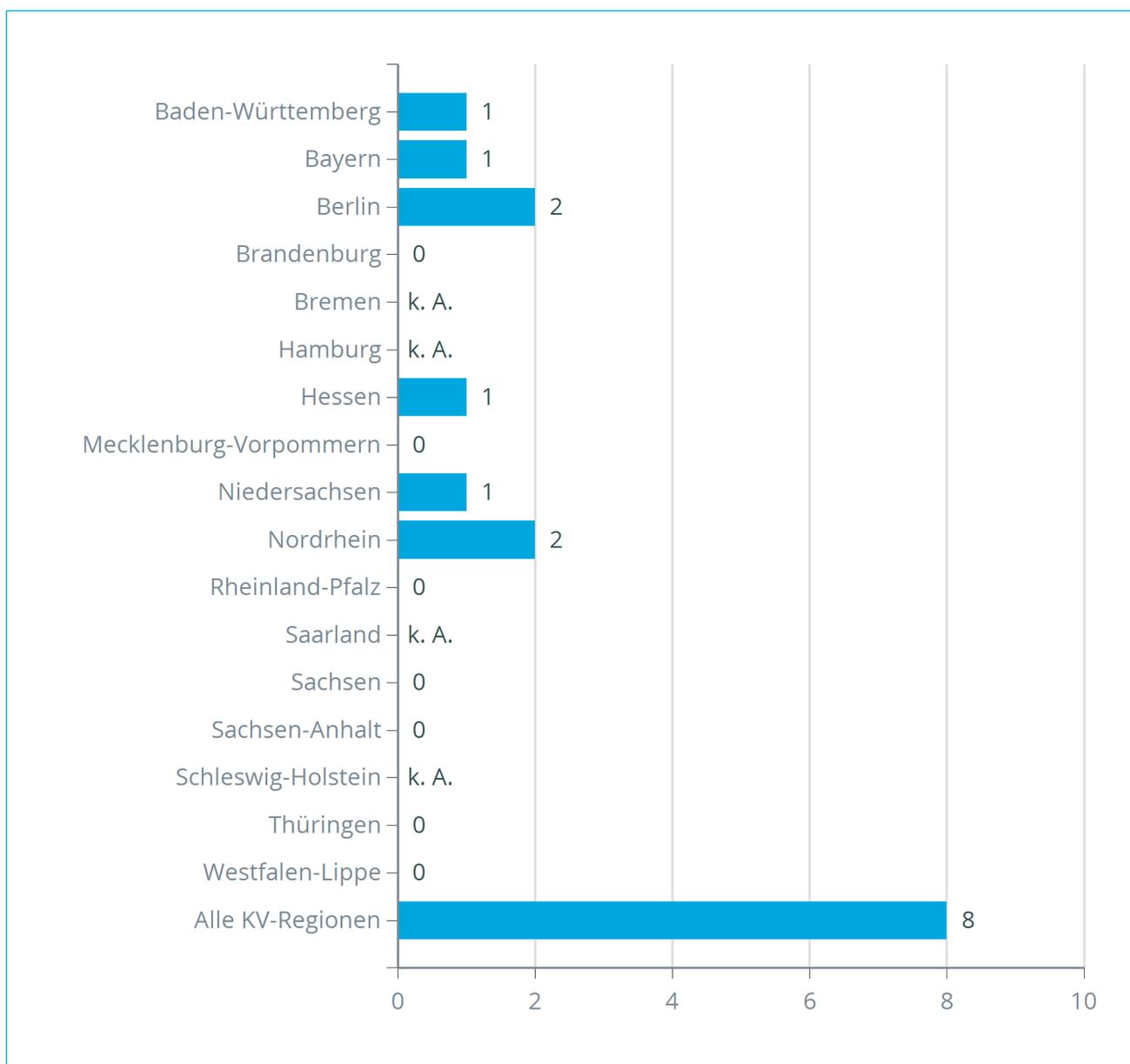
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



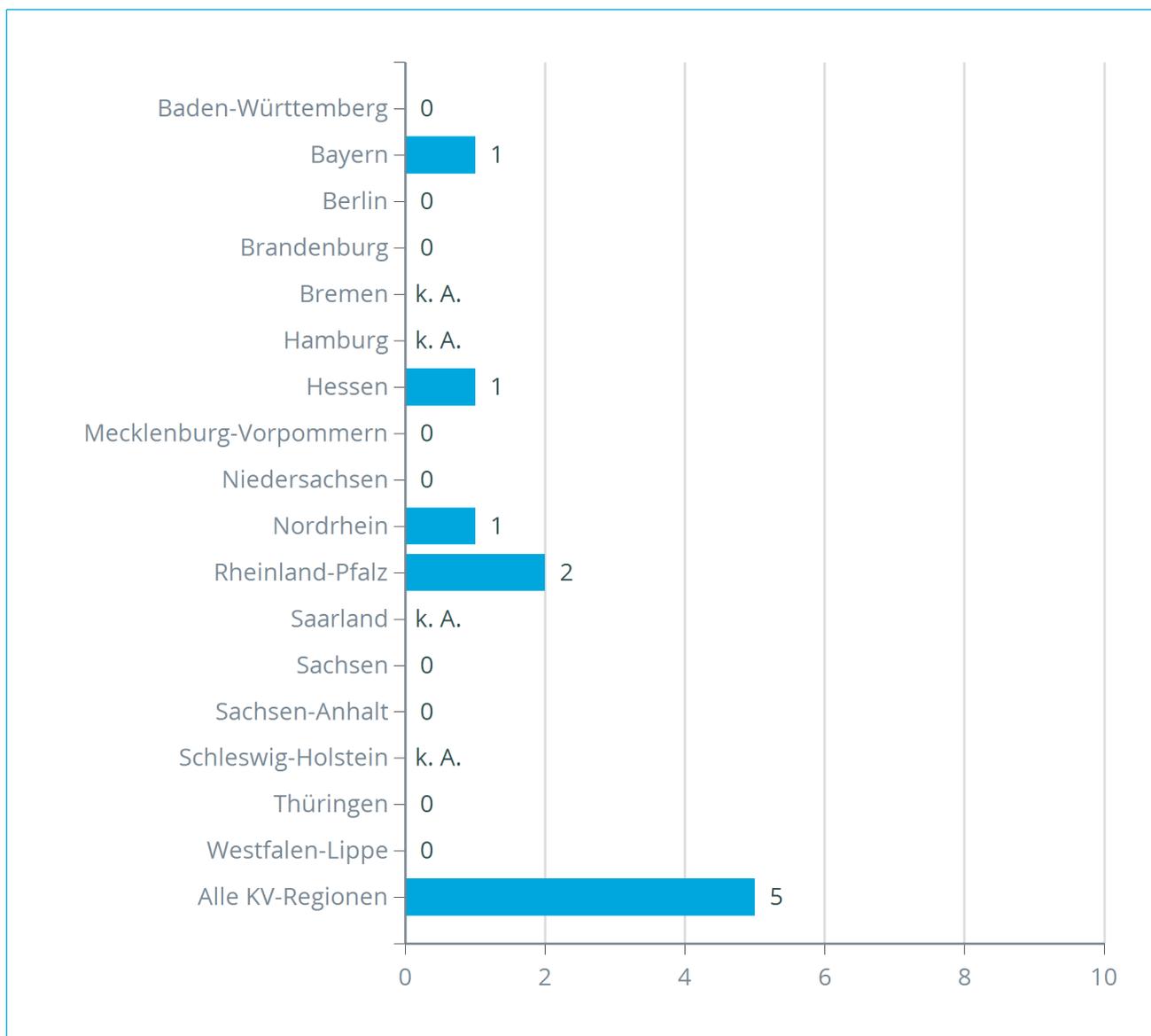
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



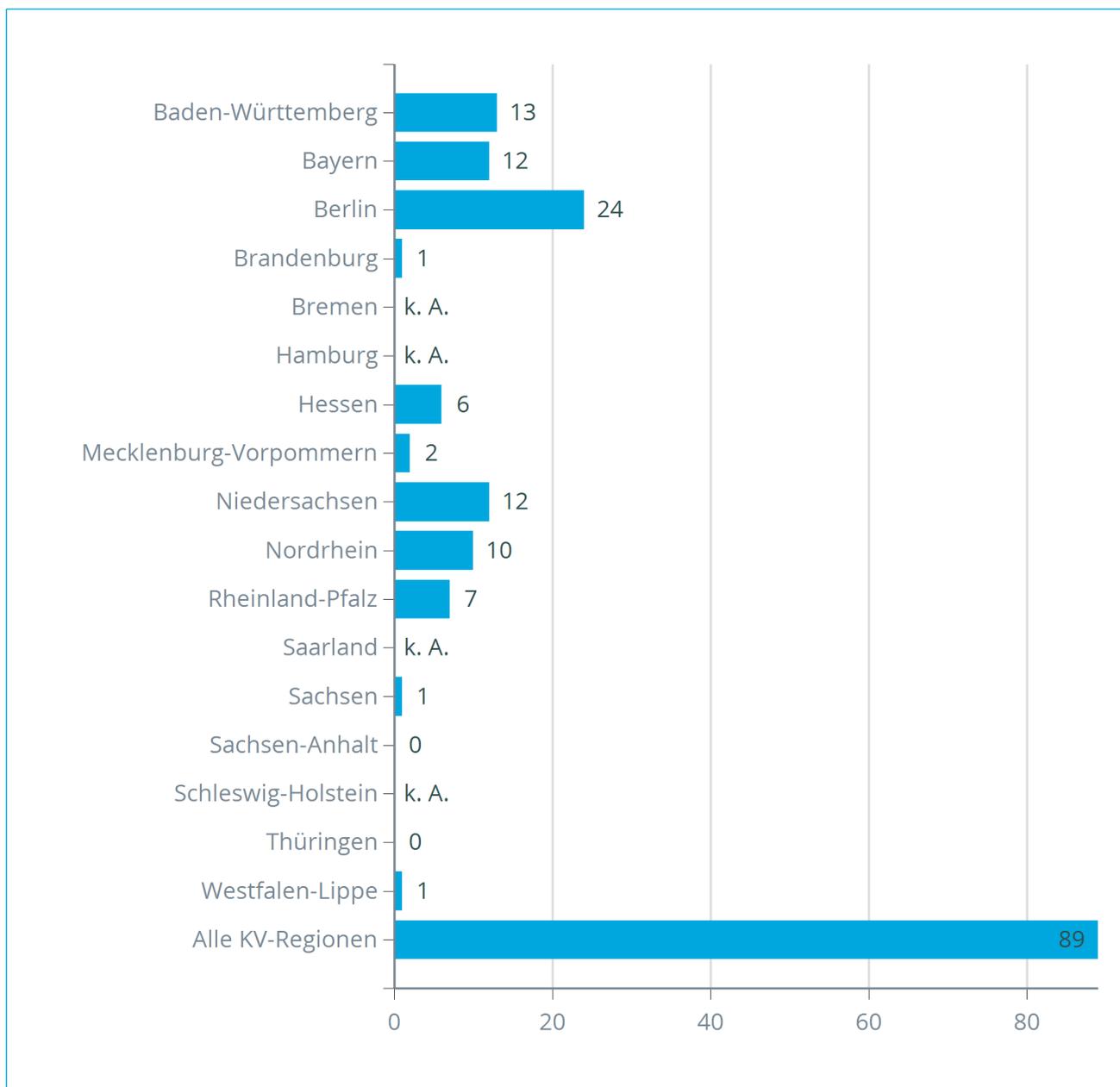
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

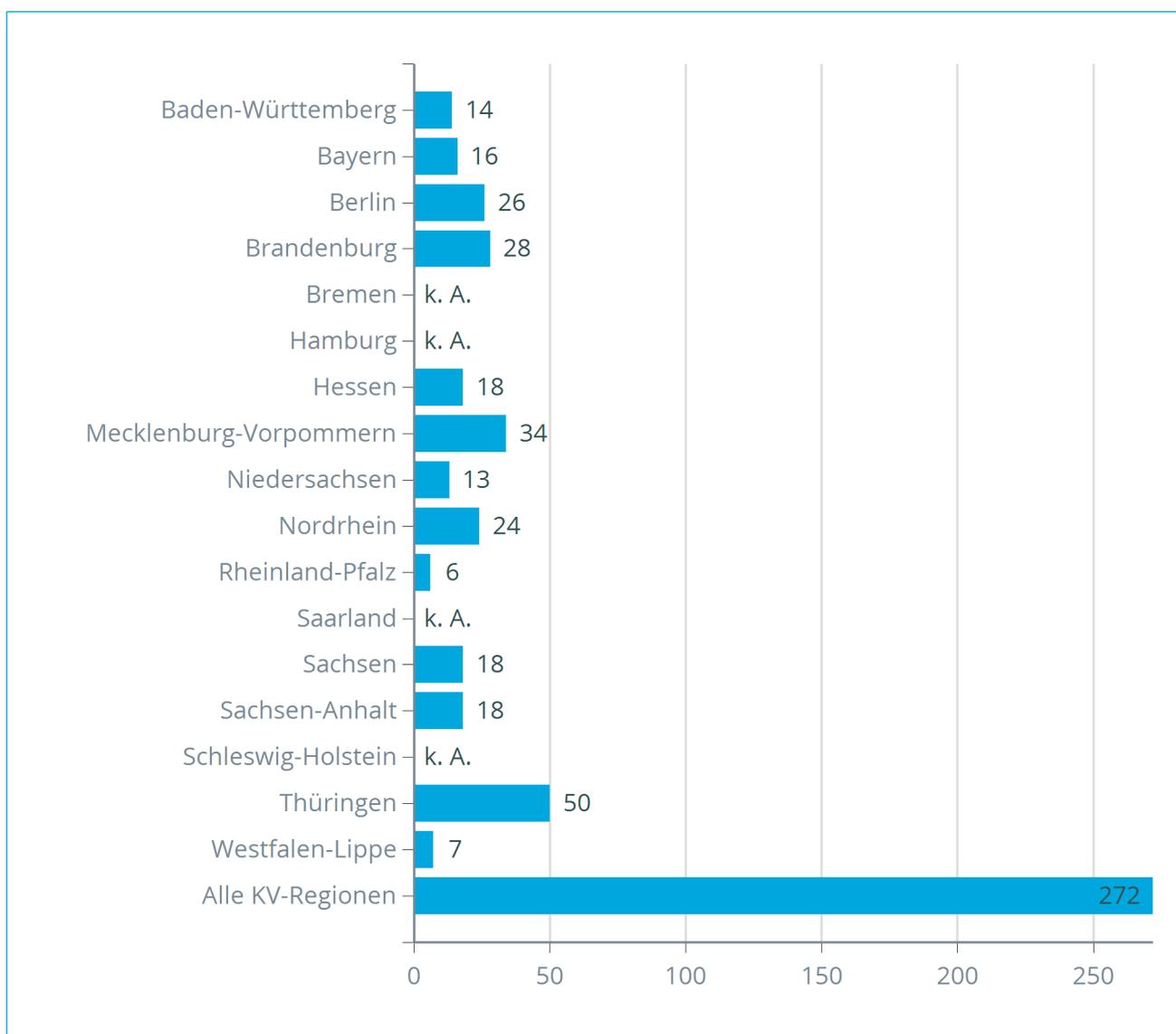
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

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,
- Mein COPD-Pass,
- Mein COPD-Tagebuch 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	2	2	1,0
Bayern	6	3	2,0
Berlin	7	6	1,2
Brandenburg	8	7	1,1
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.	k. A.
Hessen	5	5	1,0
Mecklenburg-Vorpommern	8	6	1,3
Niedersachsen	6	5	1,2
Nordrhein	9	6	1,5
Rheinland-Pfalz	0	0	0
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	3	3	1,0
Sachsen-Anhalt	4	4	1,0
Schleswig-Holstein	k. A.	k. A.	k. A.
Thüringen	9	9	1,0
Westfalen-Lippe	6	4	1,5
Alle KV-Regionen	73	60	1,2

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

4.4 Kontaktaufnahme mit Teilnehmern (Outbound)

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

	Anzahl Teilnehmer	Anzahl Telefonate (Outbound)
Baden-Württemberg	0	0
Bayern	0	0
Berlin	0	0
Brandenburg	1	2
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.
Hessen	3	4
Mecklenburg-Vorpommern	6	10
Niedersachsen	0	0
Nordrhein	2	5
Rheinland-Pfalz	0	0
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	2	3
Sachsen-Anhalt	2	3
Schleswig-Holstein	k. A.	k. A.
Thüringen	4	9
Westfalen-Lippe	1	4
Alle KV-Regionen	21	40

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

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

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

und / oder

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

und / oder

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

und / oder

- begleitende Schmerzsymptomatik in den 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	4	0	0	1	0	3	0
Bayern	2	0	0	0	0	2	0
Berlin	2	0	0	0	0	1	1
Brandenburg	5	0	1	0	1	3	0
Bremen	k. A.						
Hamburg	k. A.						
Hessen	2	0	1	0	0	1	0
Mecklenburg-Vorpommern	8	0	0	0	0	6	2
Niedersachsen	4	0	1	0	0	3	0
Nordrhein	6	0	2	0	0	4	0
Rheinland-Pfalz	2	0	0	0	0	2	0
Saarland	k. A.						
Sachsen	4	0	2	0	0	2	0
Sachsen-Anhalt	4	0	0	0	0	3	1
Schleswig-Holstein	k. A.						
Thüringen	18	0	7	1	0	10	0
Westfalen-Lippe	2	0	0	0	0	2	0
Alle KV-Regionen	63	0	14	2	1	42	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.-31.12.2019)

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 Stoffwechsellstörungen	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	2019-01-01 - 2019-12-31
Bayern	2019-01-01 - 2019-12-31
Berlin	2019-01-01 - 2019-12-31
Brandenburg	2019-01-01 - 2019-12-31
Bremen	2019-01-01 - 2019-12-31
Hamburg	2019-01-01 - 2019-12-31
Hessen	2019-01-01 - 2019-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2019-01-01 - 2019-12-31
Niedersachsen	2019-01-01 - 2019-12-31
Nordrhein	2019-01-01 - 2019-12-31
Rheinland-Pfalz	2019-01-01 - 2019-12-31
Saarland	2019-01-01 - 2019-12-31
Sachsen	2019-01-01 - 2019-12-31
Sachsen-Anhalt	2019-01-01 - 2019-12-31
Schleswig-Holstein	2019-01-01 - 2019-12-31
Thüringen	2019-01-01 - 2019-12-31
Westfalen-Lippe	2019-01-01 - 2019-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

2 Merkmale der Teilnehmer

Geschlechtsverteilung der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=612)

weiblich	39,9%
männlich	60,1%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

	n	<16	16<30	30<40	40<50	50<60	60<70	70<80	>=80
Baden-Württemberg	26	7,7%	19,2%	15,4%	26,9%	26,9%	0,0%	3,8%	0,0%
Bayern	57	10,5%	31,6%	21,1%	17,5%	12,3%	5,3%	1,8%	0,0%
Berlin	35	0,0%	40,0%	31,4%	11,4%	5,7%	8,6%	2,9%	0,0%
Brandenburg	55	7,3%	21,8%	16,4%	18,2%	25,5%	7,3%	3,6%	0,0%
Bremen	k. A.								
Hamburg	k. A.								
Hessen	62	3,2%	19,4%	25,8%	22,6%	17,7%	6,5%	4,8%	0,0%
Mecklenburg-Vorpommern	99	3,0%	19,2%	18,2%	26,3%	24,2%	9,1%	0,0%	0,0%
Niedersachsen	36	5,6%	27,8%	27,8%	13,9%	22,2%	2,8%	0,0%	0,0%
Nordrhein	31	6,5%	19,4%	19,4%	19,4%	19,4%	9,7%	3,2%	3,2%
Rheinland-Pfalz	21	4,8%	14,3%	23,8%	4,8%	28,6%	9,5%	14,3%	0,0%
Saarland	k. A.								
Sachsen	48	18,8%	14,6%	18,8%	14,6%	16,7%	14,6%	2,1%	0,0%
Sachsen-Anhalt	43	7,0%	25,6%	18,6%	30,2%	14,0%	4,7%	0,0%	0,0%
Schleswig-Holstein	10	0,0%	40,0%	30,0%	30,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Thüringen	89	18,0%	13,5%	15,7%	21,3%	19,1%	11,2%	1,1%	0,0%
Westfalen-Lippe	k. A.								
Alle KV-Regionen	612	8,2%	21,7%	20,4%	20,4%	19,0%	7,8%	2,3%	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.

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

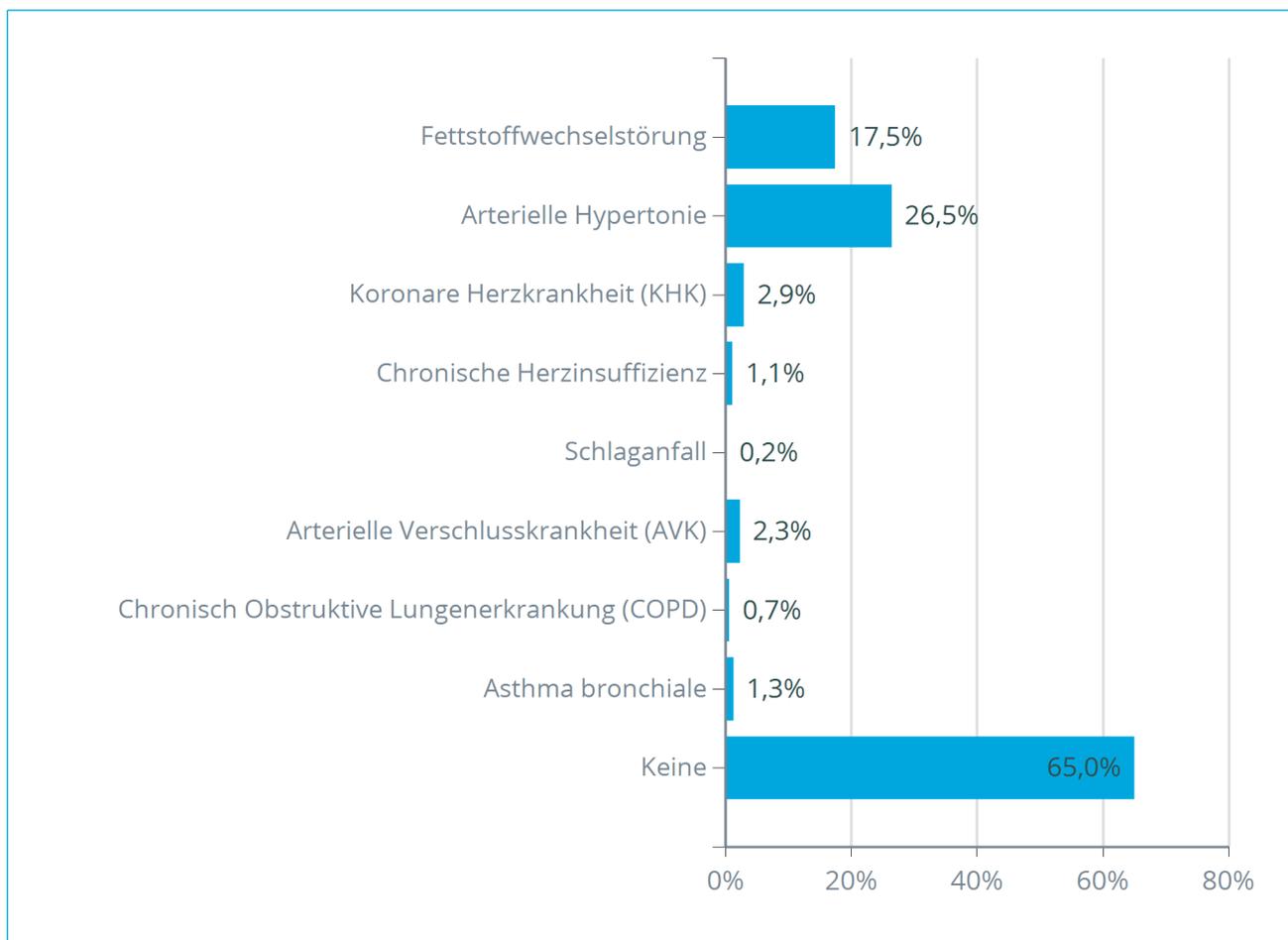
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	26	57,7%	30,8%	7,7%	0,0%	3,8%
Bayern	57	80,7%	12,3%	3,5%	3,5%	0,0%
Berlin	35	74,3%	17,1%	5,7%	2,9%	0,0%
Brandenburg	55	63,6%	21,8%	10,9%	3,6%	0,0%
Bremen	k. A.					
Hamburg	k. A.					
Hessen	62	50,0%	30,6%	12,9%	4,8%	1,6%
Mecklenburg-Vorpommern	99	56,6%	21,2%	18,2%	2,0%	2,0%
Niedersachsen	36	77,8%	13,9%	8,3%	0,0%	0,0%
Nordrhein	31	77,4%	12,9%	3,2%	3,2%	3,2%
Rheinland-Pfalz	21	52,4%	38,1%	0,0%	9,5%	0,0%
Saarland	k. A.					
Sachsen	48	64,6%	22,9%	8,3%	4,2%	0,0%
Sachsen-Anhalt	43	65,1%	23,3%	9,3%	2,3%	0,0%
Schleswig-Holstein	10	90,0%	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Thüringen	89	65,2%	24,7%	9,0%	1,1%	0,0%
Westfalen-Lippe	k. A.					
Alle KV-Regionen	612	65,0%	21,9%	9,5%	2,8%	0,8%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

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

Prozentuale Verteilung der Folge- und Begleiterkrankungen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation unabhängig vom Zeitpunkt der Einschreibung (alle KV-Regionen, n=612)

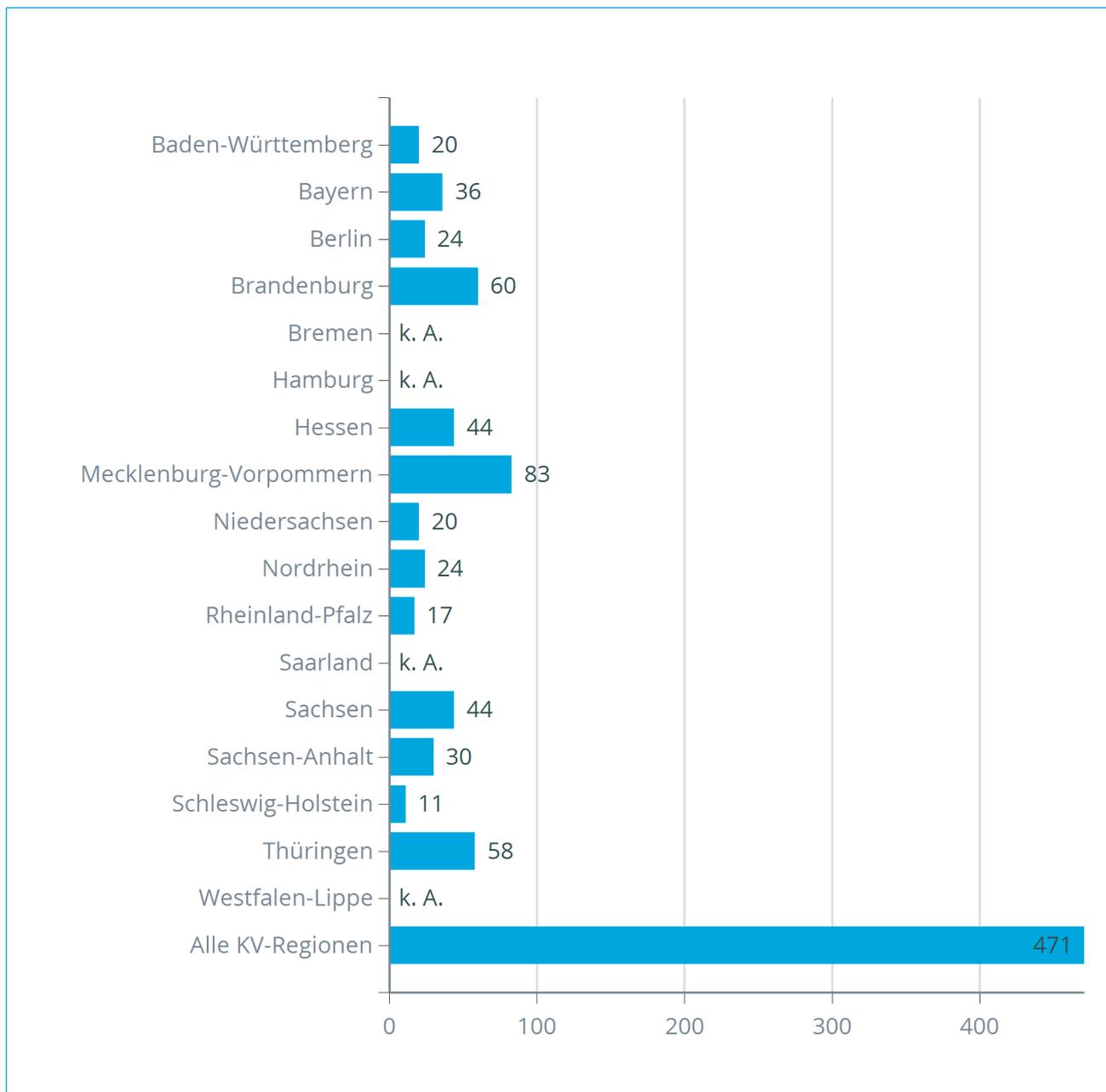


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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 31.12.2019 (n=471)



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.

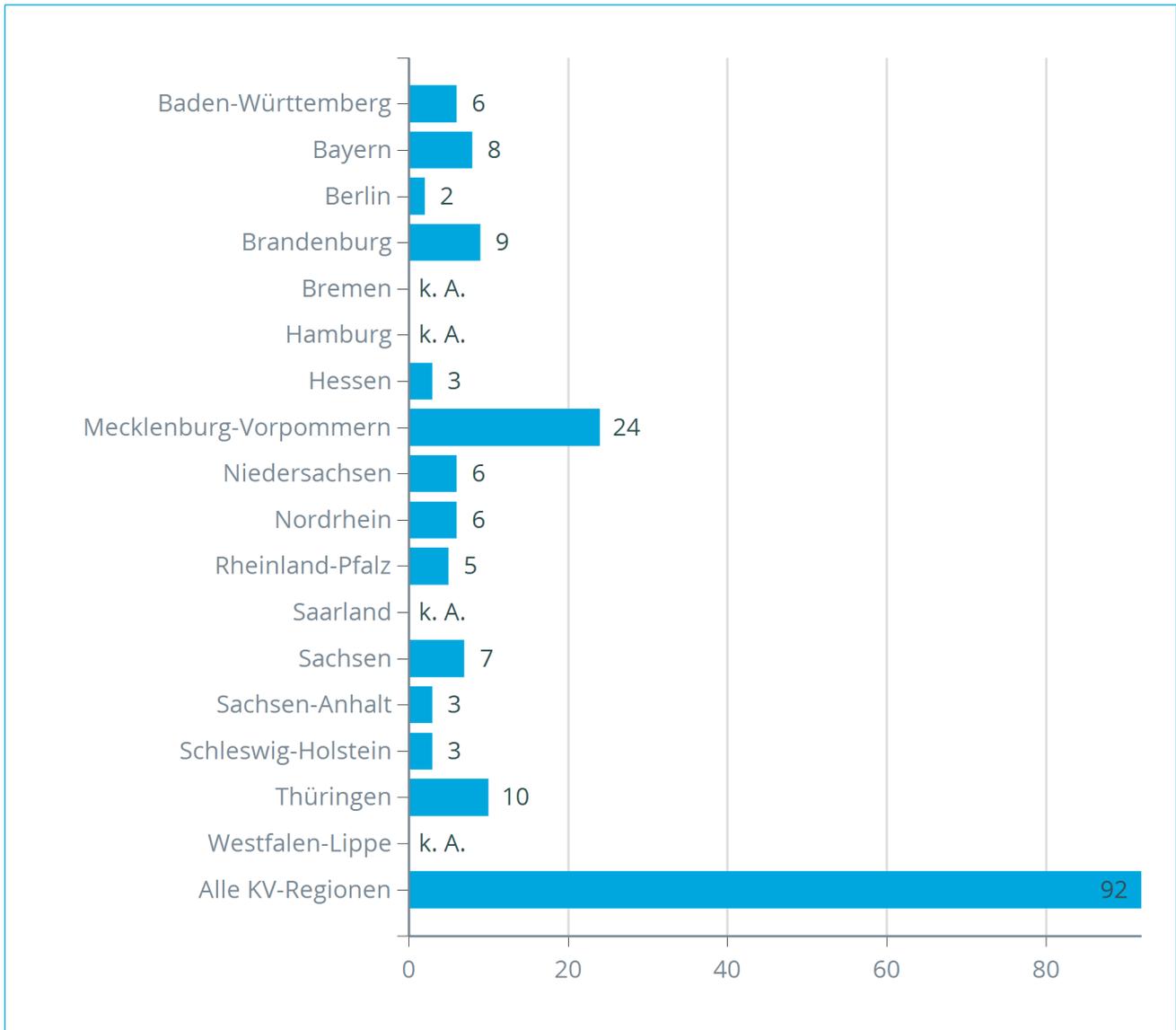
4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

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=92)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	82,02%	Ziel nicht erreicht
Bayern	84,90%	Ziel nicht erreicht
Berlin	90,00%	Ziel erreicht
Brandenburg	88,88%	Ziel nicht erreicht
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.
Hessen	87,50%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	87,80%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	74,74%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	83,33%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	88,33%	Ziel nicht erreicht
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	95,29%	Ziel erreicht
Sachsen-Anhalt	86,04%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	81,15%	Ziel nicht erreicht
Thüringen	84,64%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	k. A.	k. A.
Alle KV-Regionen	86,52%	Ziel nicht erreicht

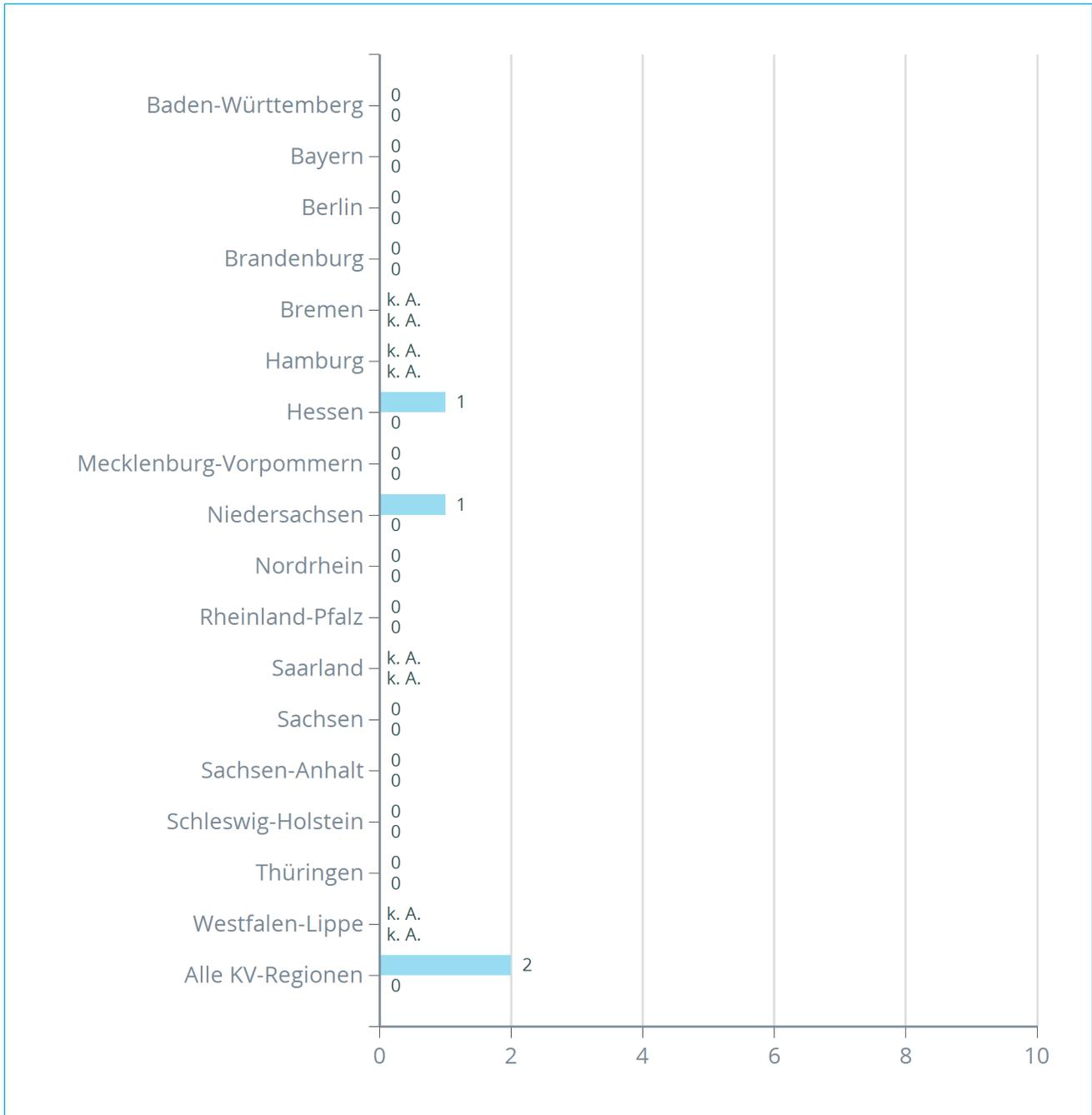
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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.

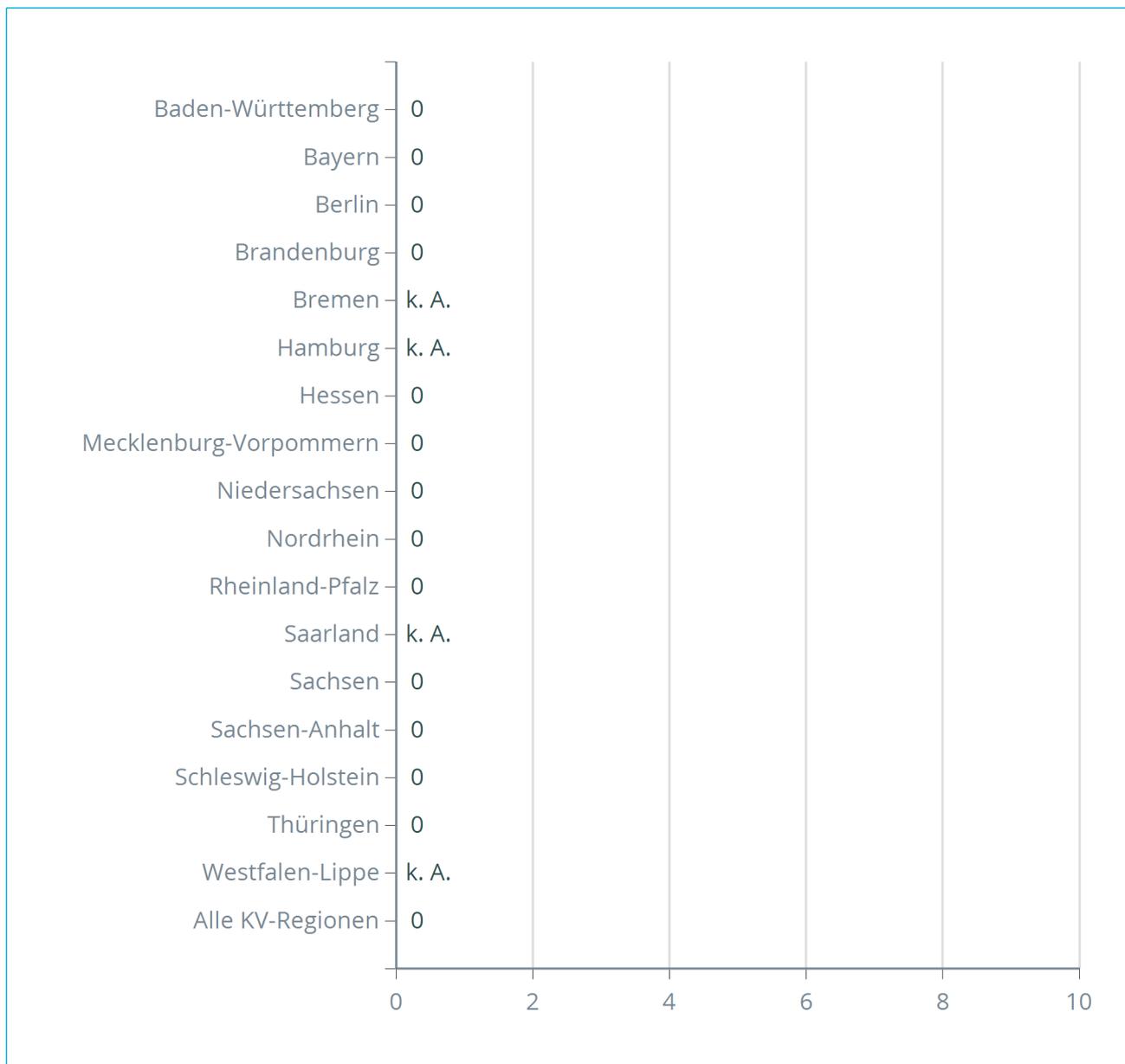
Legende:

- 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



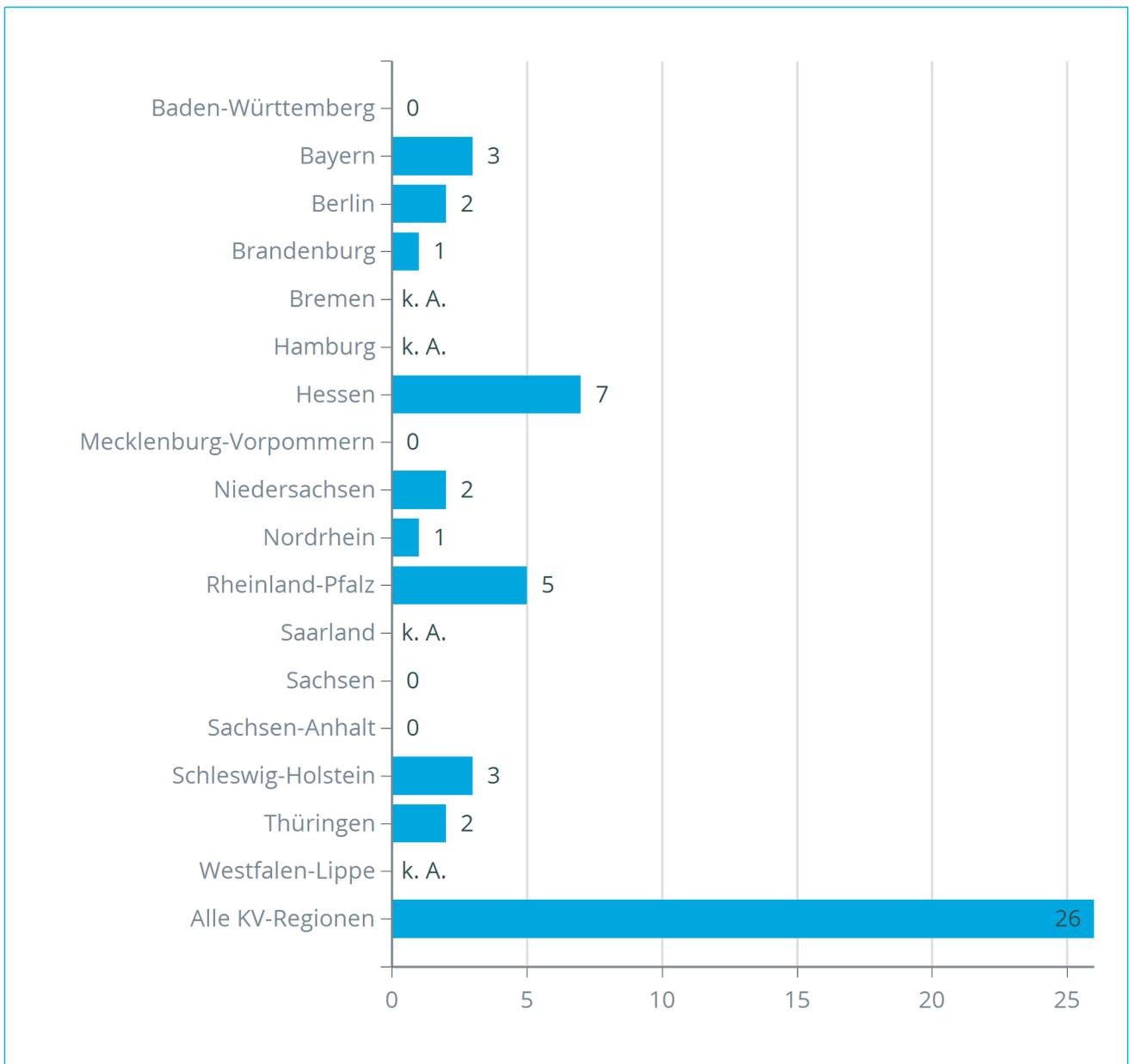
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



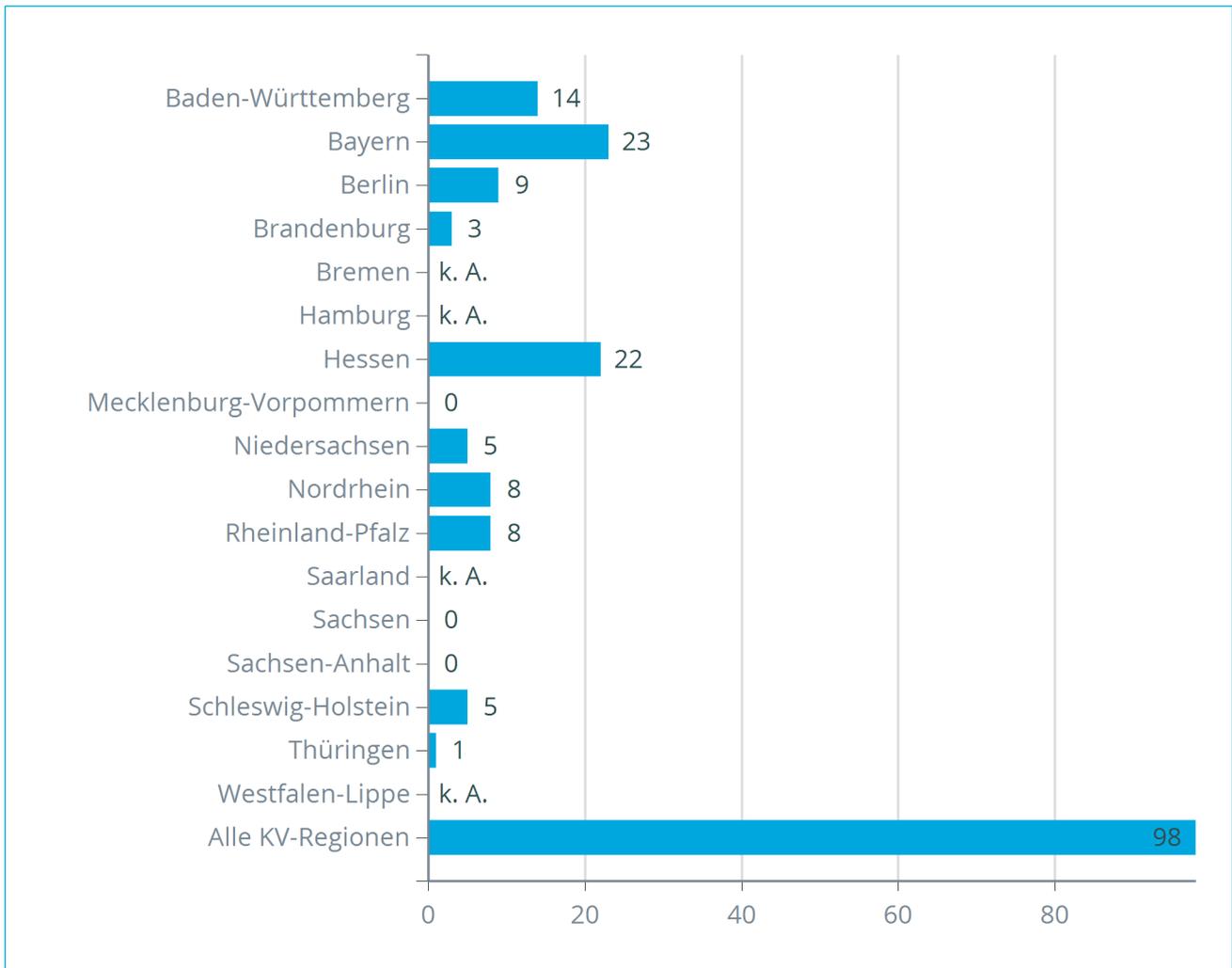
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



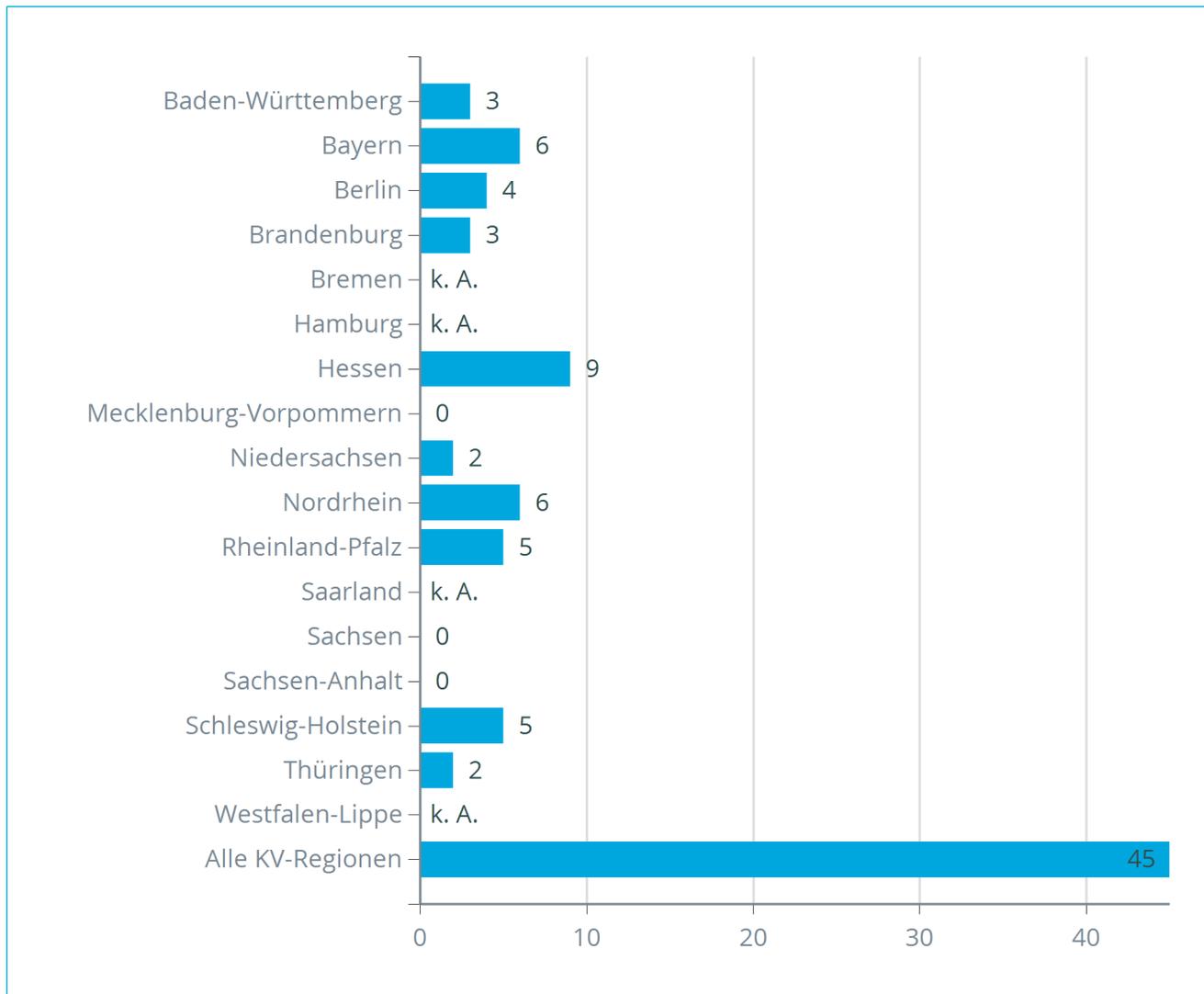
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



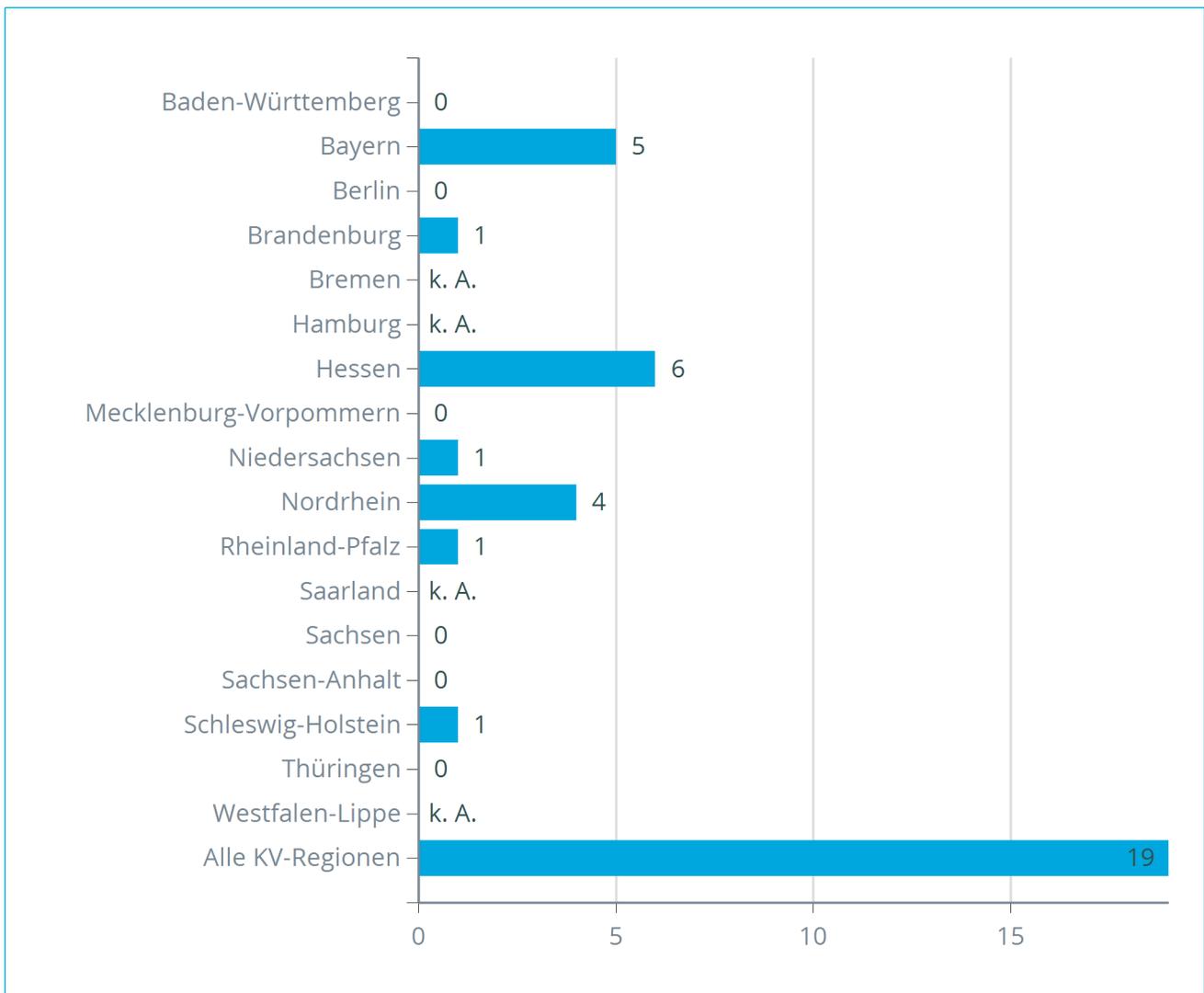
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

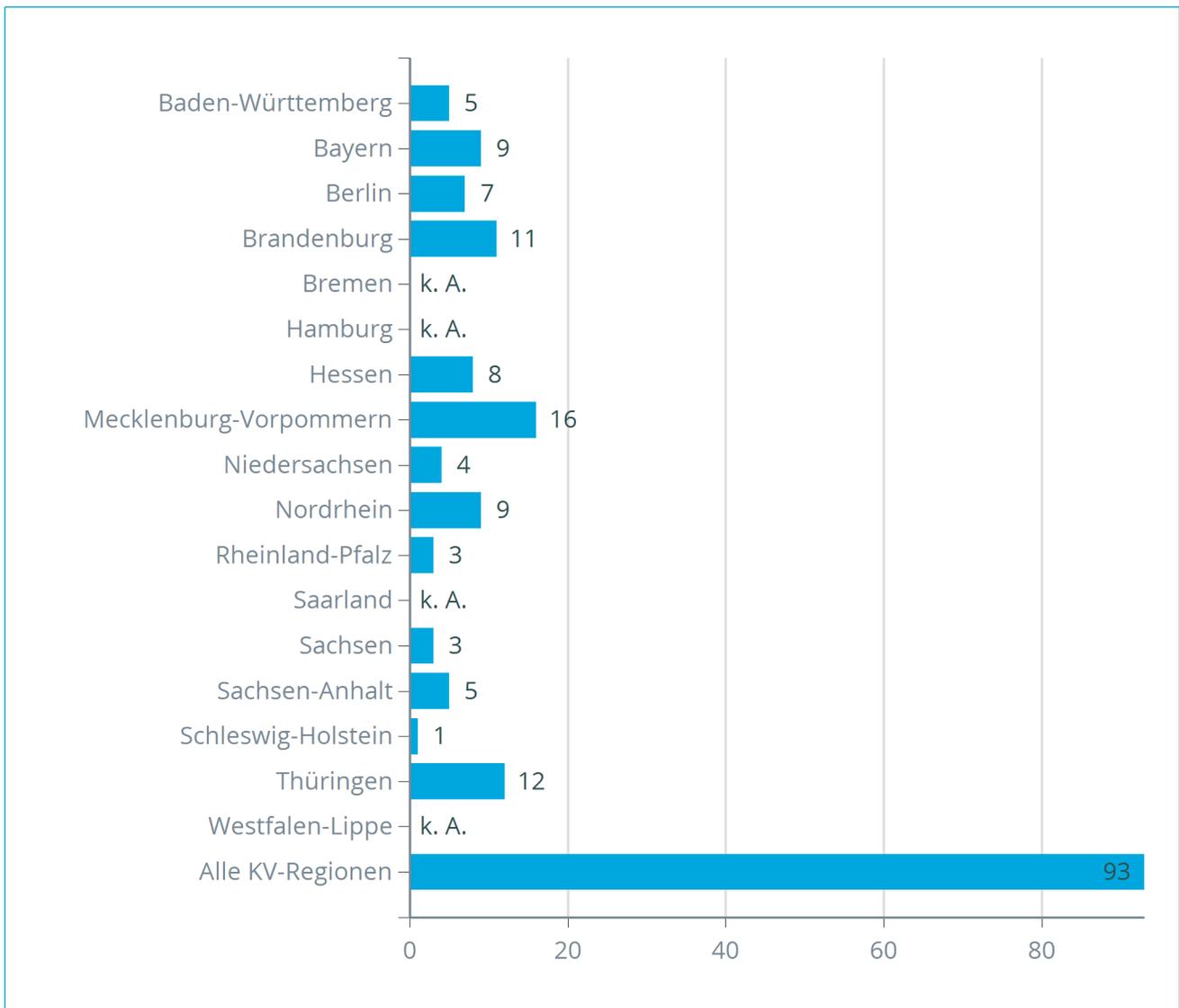
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

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	2	2	1,0
Berlin	0	0	0
Brandenburg	2	2	1,0
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.	k. A.
Hessen	1	1	1,0
Mecklenburg-Vorpommern	3	3	1,0
Niedersachsen	0	0	0
Nordrhein	2	1	2,0
Rheinland-Pfalz	0	0	0
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	1	1	1,0
Sachsen-Anhalt	1	1	1,0
Schleswig-Holstein	0	0	0
Thüringen	1	1	1,0
Westfalen-Lippe	k. A.	k. A.	k. A.
Alle KV-Regionen	14	13	1,1

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 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	3	8
Berlin	1	1
Brandenburg	3	9
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.
Hessen	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	3	4
Niedersachsen	1	1
Nordrhein	1	1
Rheinland-Pfalz	0	0
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	1	1
Sachsen-Anhalt	1	1
Schleswig-Holstein	0	0
Thüringen	1	3
Westfalen-Lippe	k. A.	k. A.
Alle KV-Regionen	16	30

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	3	0	1	0	0	2	0
Berlin	0	0	0	0	0	0	0
Brandenburg	1	0	0	0	0	1	0
Bremen	k. A.						
Hamburg	k. A.						
Hessen	1	0	0	0	0	1	0
Mecklenburg-Vorpommern	3	0	1	0	0	2	0
Niedersachsen	0	0	0	0	0	0	0
Nordrhein	1	0	0	0	0	1	0
Rheinland-Pfalz	0	0	0	0	0	0	0
Saarland	k. A.						
Sachsen	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	5	0	4	0	0	1	0
Schleswig-Holstein	1	0	1	0	0	0	0
Thüringen	6	0	3	0	0	3	0
Westfalen-Lippe	k. A.						
Alle KV-Regionen	22	0	10	0	0	12	0

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

Legende:

- AG 1: Ende des Versicherungsverhältnisses durch Tod
- AG 2: Ende der Mitgliedschaft
- AG 3: Beendigung der Teilnahme durch den Versicherten
- AG 4: Beendigung wegen Nichtwahrnehmung zweier Schulungen
- AG 5: Beendigung wegen fehlender Folgedokumentationen
- AG 6: Sonstige Gründe

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.-31.12.2019)

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	2019-01-01 - 2019-12-31
Bayern	2019-01-01 - 2019-12-31
Berlin	2019-01-01 - 2019-12-31
Brandenburg	2019-01-01 - 2019-12-31
Bremen	2019-01-01 - 2019-12-31
Hamburg	2019-01-01 - 2019-12-31
Hessen	2019-01-01 - 2019-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2019-01-01 - 2019-12-31
Niedersachsen	2019-01-01 - 2019-12-31
Nordrhein	2019-01-01 - 2019-12-31
Rheinland-Pfalz	2019-01-01 - 2019-12-31
Saarland	2019-01-01 - 2019-12-31
Sachsen	2019-01-01 - 2019-12-31
Sachsen-Anhalt	2019-01-01 - 2019-12-31
Schleswig-Holstein	2019-01-01 - 2019-12-31
Thüringen	2019-01-01 - 2019-12-31
Westfalen-Lippe	2019-01-01 - 2019-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

2 Merkmale der Teilnehmer

Geschlechtsverteilung der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=8.702)

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	332	0,3%	1,8%	7,8%	19,6%	30,1%	24,1%	13,0%	3,3%
Bayern	431	0,2%	1,2%	6,3%	23,4%	31,6%	23,0%	10,2%	4,2%
Berlin	255	0,0%	1,2%	5,9%	13,7%	29,4%	30,2%	15,3%	4,3%
Brandenburg	969	0,0%	1,3%	3,7%	12,1%	35,5%	32,8%	12,5%	2,1%
Bremen	14	0,0%	7,1%	0,0%	21,4%	42,9%	28,6%	0,0%	0,0%
Hamburg	65	0,0%	0,0%	15,4%	12,3%	21,5%	16,9%	20,0%	13,8%
Hessen	701	0,0%	1,6%	6,3%	14,3%	31,7%	23,8%	15,5%	6,8%
Mecklenburg-Vorpommern	1.464	0,0%	0,5%	3,5%	12,2%	37,1%	35,2%	10,0%	1,6%
Niedersachsen	420	0,2%	2,1%	5,0%	14,8%	28,6%	20,0%	20,5%	8,8%
Nordrhein	581	0,2%	1,2%	4,8%	15,7%	26,0%	25,0%	20,0%	7,2%
Rheinland-Pfalz	193	0,0%	2,1%	3,6%	11,4%	26,4%	27,5%	18,1%	10,9%
Saarland	k. A.								
Sachsen	828	0,0%	1,1%	2,8%	9,9%	29,3%	38,2%	16,8%	1,9%
Sachsen-Anhalt	630	0,0%	0,8%	5,4%	16,7%	36,7%	30,2%	9,0%	1,3%
Schleswig-Holstein	100	0,0%	2,0%	9,0%	14,0%	29,0%	26,0%	18,0%	2,0%
Thüringen	1.527	0,1%	0,5%	3,1%	12,0%	30,6%	37,2%	14,5%	2,0%
Westfalen-Lippe	192	0,5%	0,5%	4,7%	16,7%	24,0%	18,8%	24,0%	10,9%
Alle KV-Regionen	8.702	0,1%	1,0%	4,5%	13,8%	31,9%	30,9%	14,2%	3,7%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

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

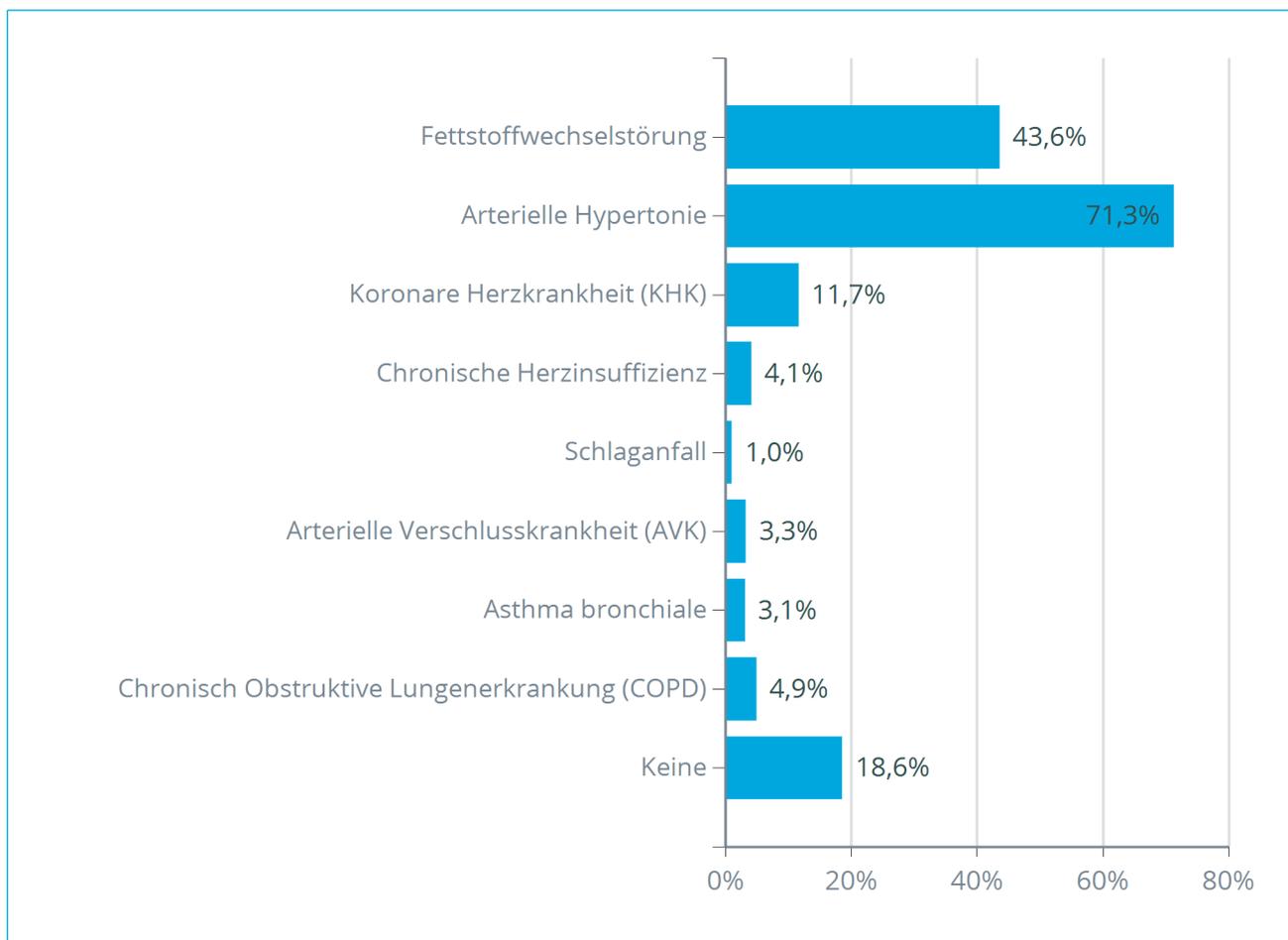
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	332	25,3%	31,9%	30,7%	9,0%	3,0%
Bayern	431	22,7%	35,7%	28,8%	8,6%	4,2%
Berlin	255	20,4%	31,4%	32,2%	12,5%	3,5%
Brandenburg	969	16,1%	38,0%	33,6%	8,5%	3,8%
Bremen	14	28,6%	50,0%	14,3%	7,1%	0,0%
Hamburg	65	24,6%	38,5%	18,5%	18,5%	0,0%
Hessen	701	23,3%	37,7%	26,8%	9,6%	2,7%
Mecklenburg-Vorpommern	1.464	14,7%	39,2%	33,5%	9,7%	2,9%
Niedersachsen	420	19,3%	33,6%	31,4%	12,1%	3,6%
Nordrhein	581	23,9%	33,0%	25,6%	13,3%	4,1%
Rheinland-Pfalz	193	19,7%	32,1%	30,6%	11,4%	6,2%
Saarland	k. A.					
Sachsen	828	15,6%	42,3%	31,9%	7,9%	2,4%
Sachsen-Anhalt	630	19,2%	37,9%	31,1%	9,0%	2,7%
Schleswig-Holstein	100	29,0%	26,0%	30,0%	13,0%	2,0%
Thüringen	1.527	17,0%	38,6%	30,0%	10,2%	4,2%
Westfalen-Lippe	192	17,7%	35,9%	33,3%	9,9%	3,1%
Alle KV-Regionen	8.702	18,6%	37,3%	30,8%	9,9%	3,4%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

Folge- und Begleiterkrankungen werden im Rahmen der strukturierten Behandlungsprogramme seit dem Jahr 2008 dokumentiert. Dies sind Fettstoffwechselstörung, Arterielle Hypertonie, Koronare Herzkrankheit (KHK), Chronische Herzinsuffizienz, Schlaganfall, Arterielle Verschlusskrankheit (AVK), 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=8.702)

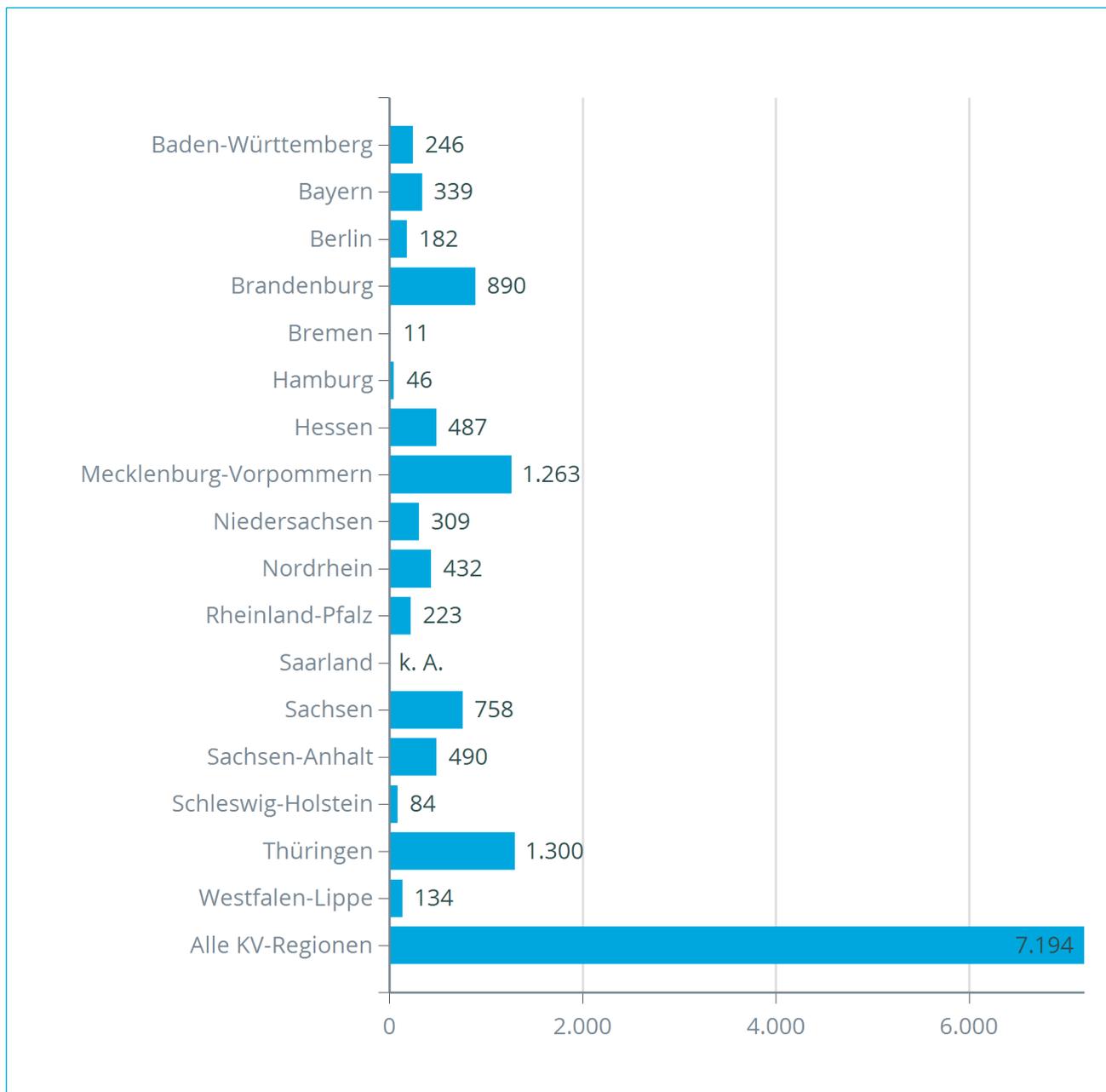


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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 31.12.2019 (n=7.194)



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.

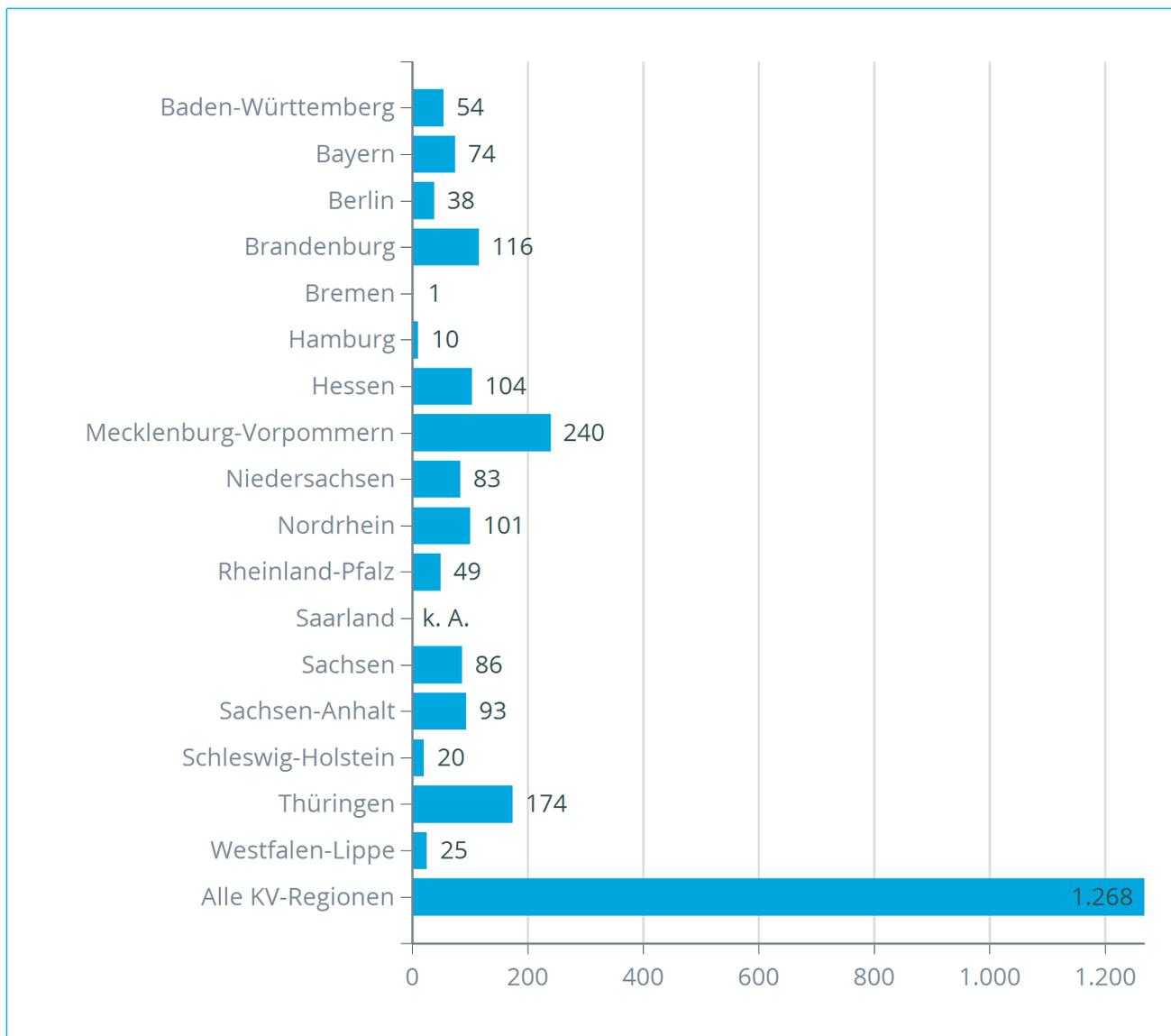
4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

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=1.268)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	84,56%	Ziel nicht erreicht
Bayern	87,41%	Ziel nicht erreicht
Berlin	84,46%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	89,83%	Ziel nicht erreicht
Bremen	83,33%	Ziel nicht erreicht
Hamburg	86,89%	Ziel nicht erreicht
Hessen	82,78%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	89,50%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	80,52%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	84,76%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	83,44%	Ziel nicht erreicht
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	89,21%	Ziel nicht erreicht
Sachsen-Anhalt	86,41%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	85,15%	Ziel nicht erreicht
Thüringen	89,52%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	82,92%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	87,32%	Ziel nicht erreicht

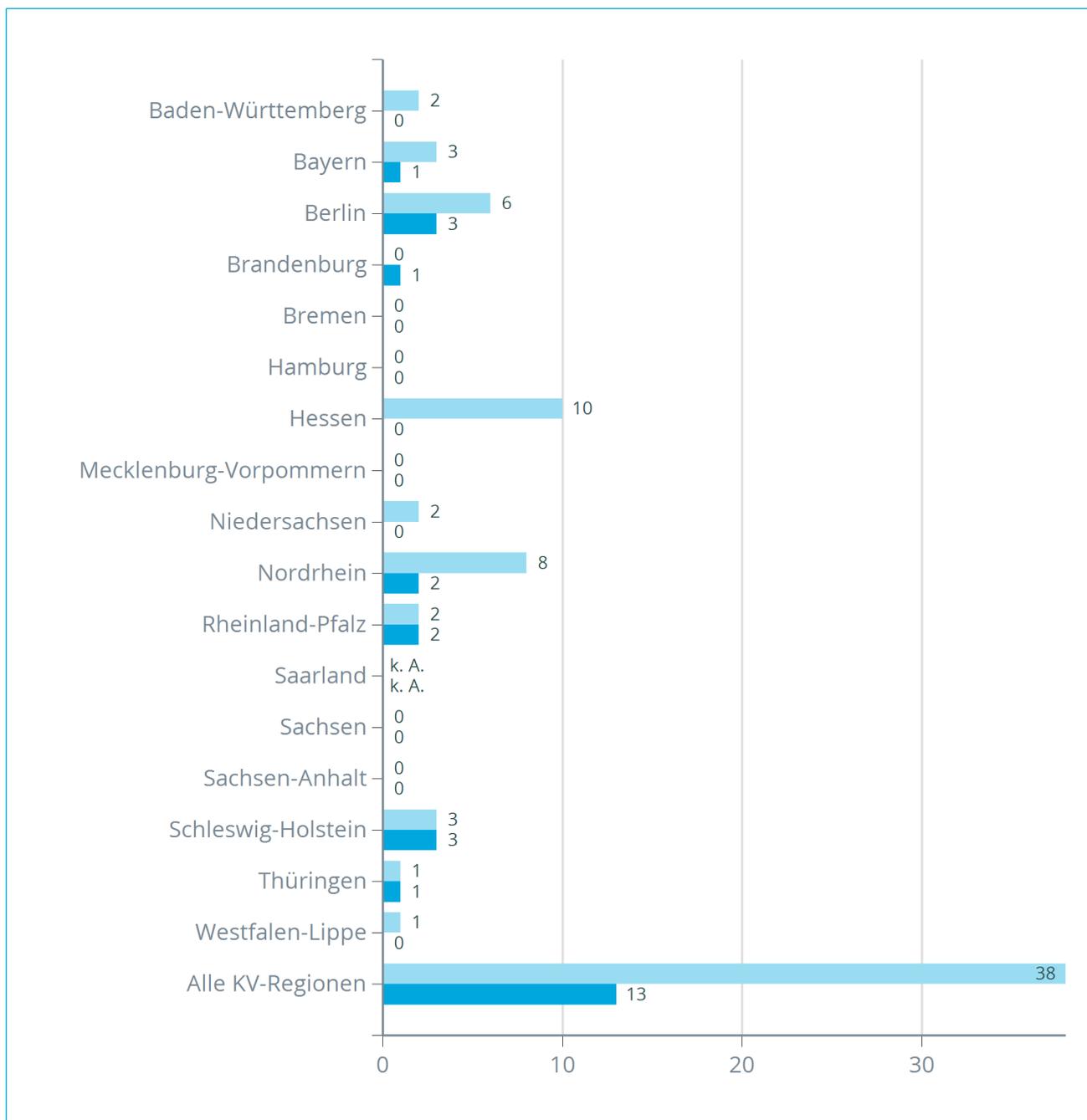
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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.

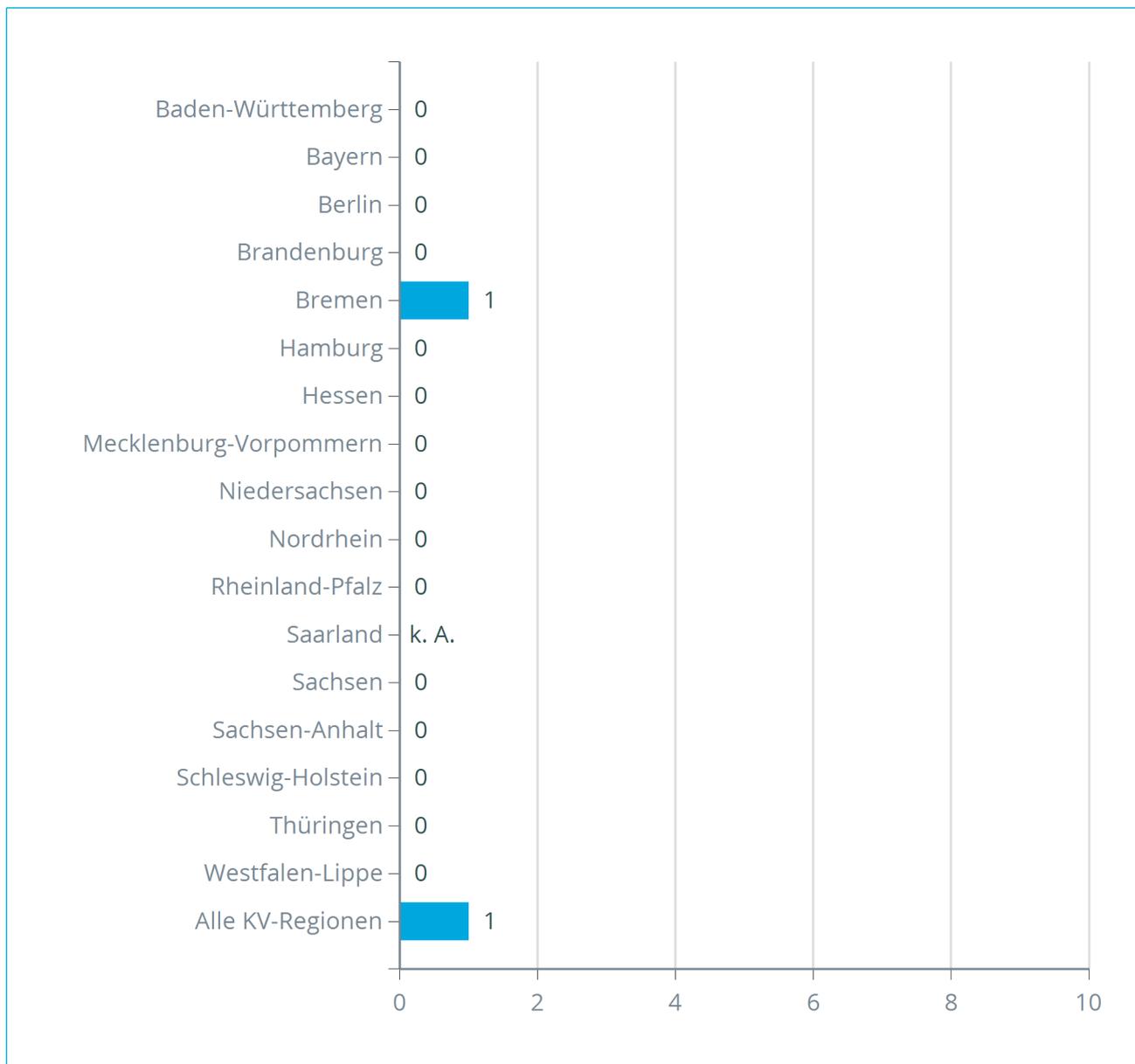
Legende:



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



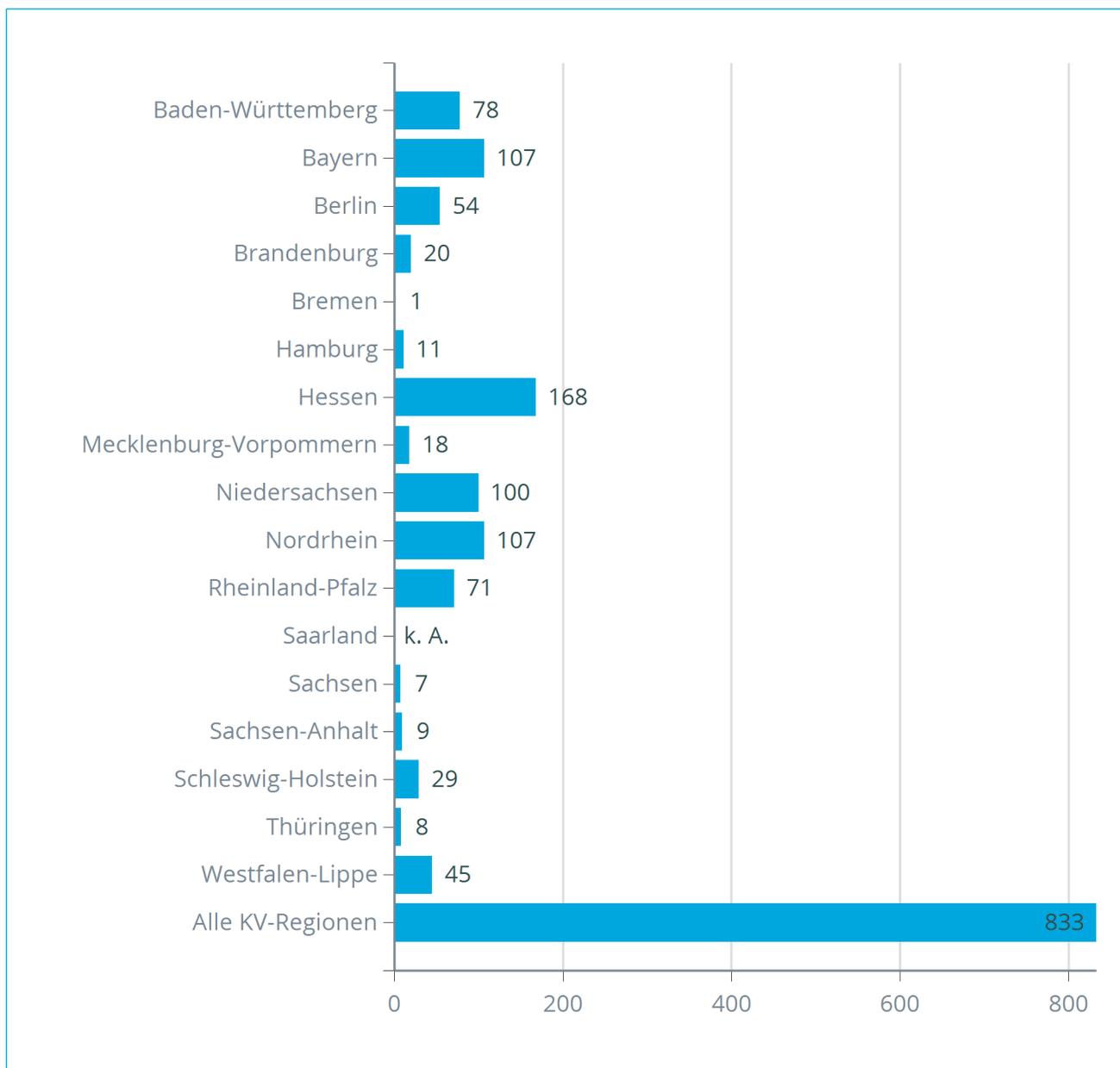
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



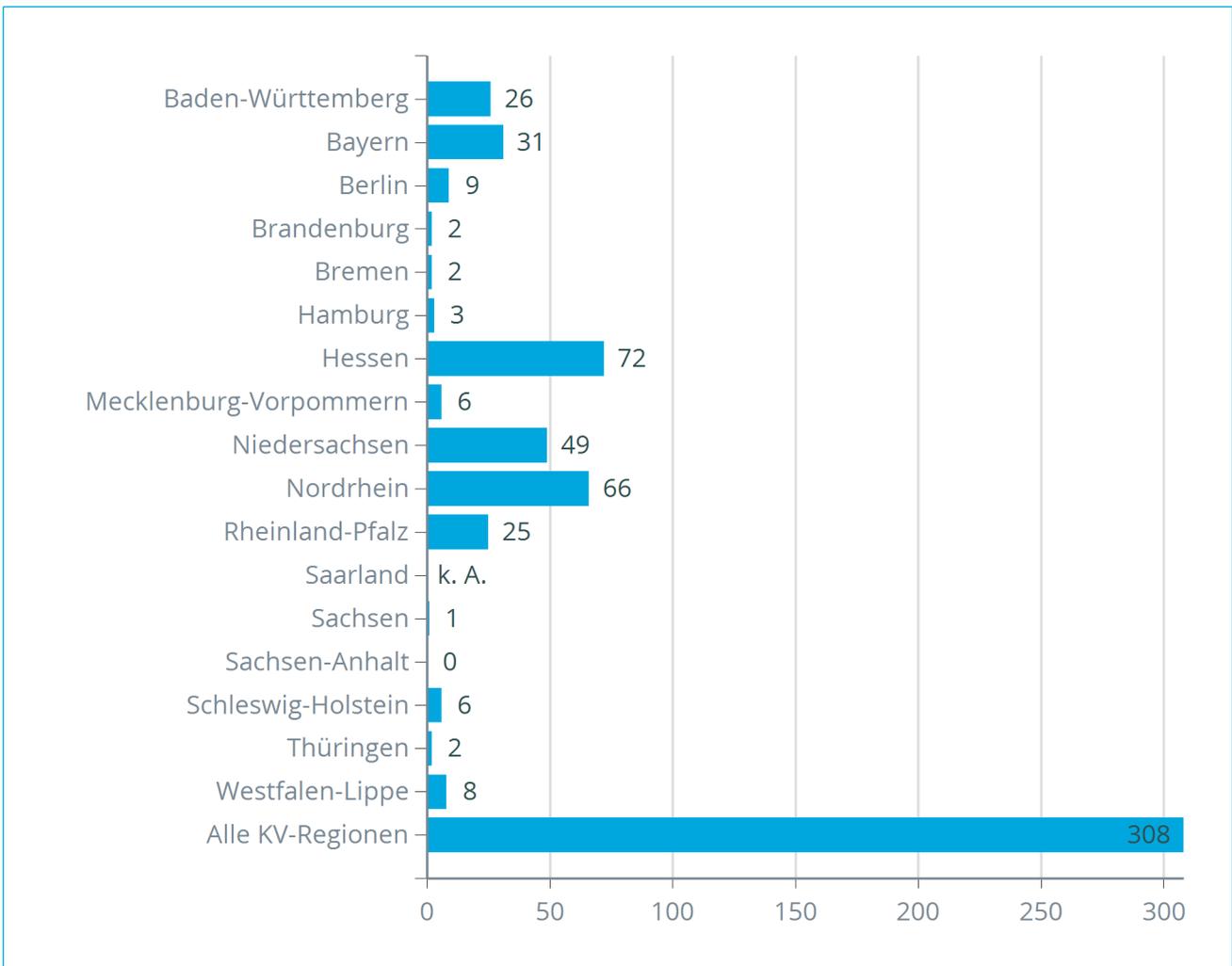
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



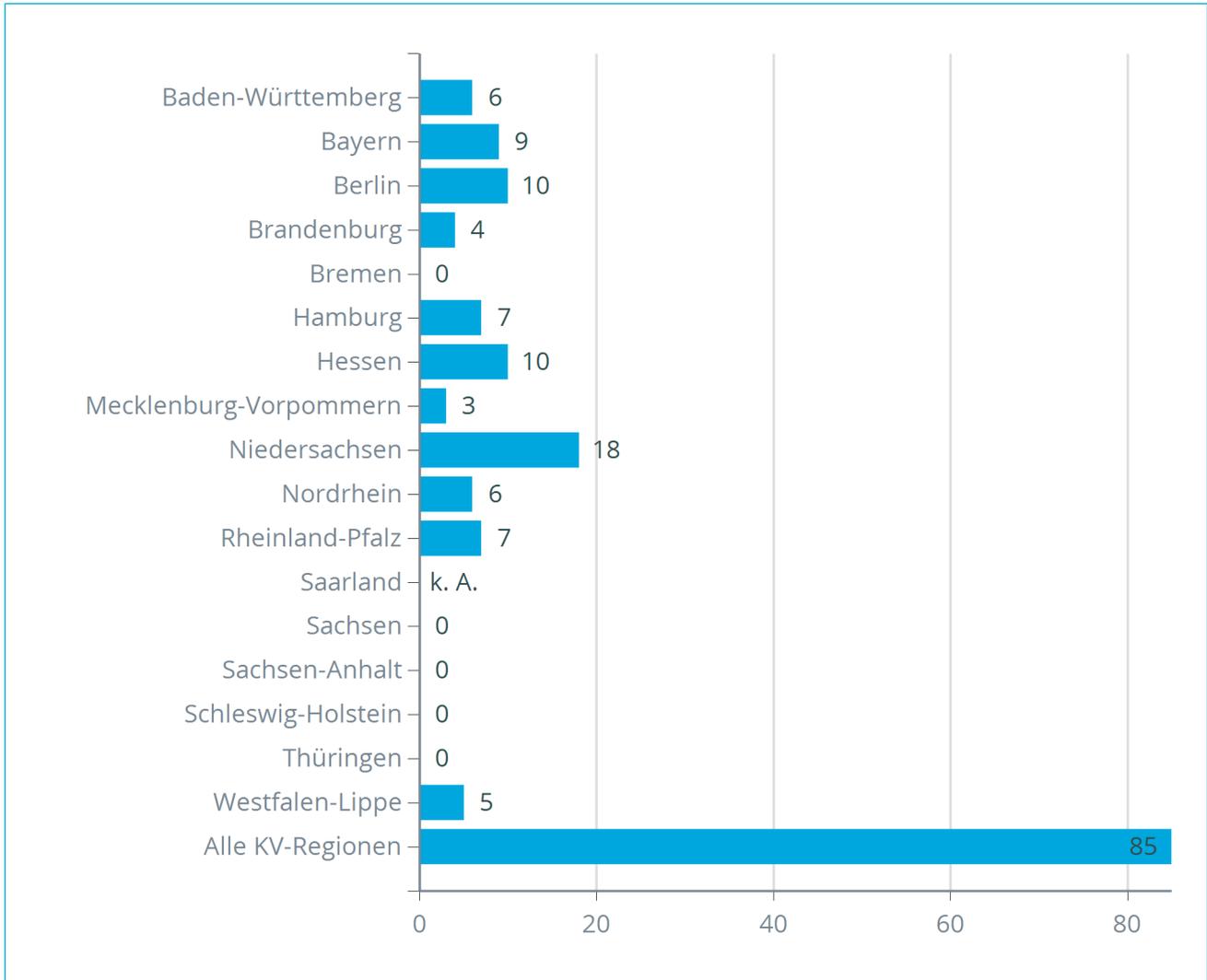
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



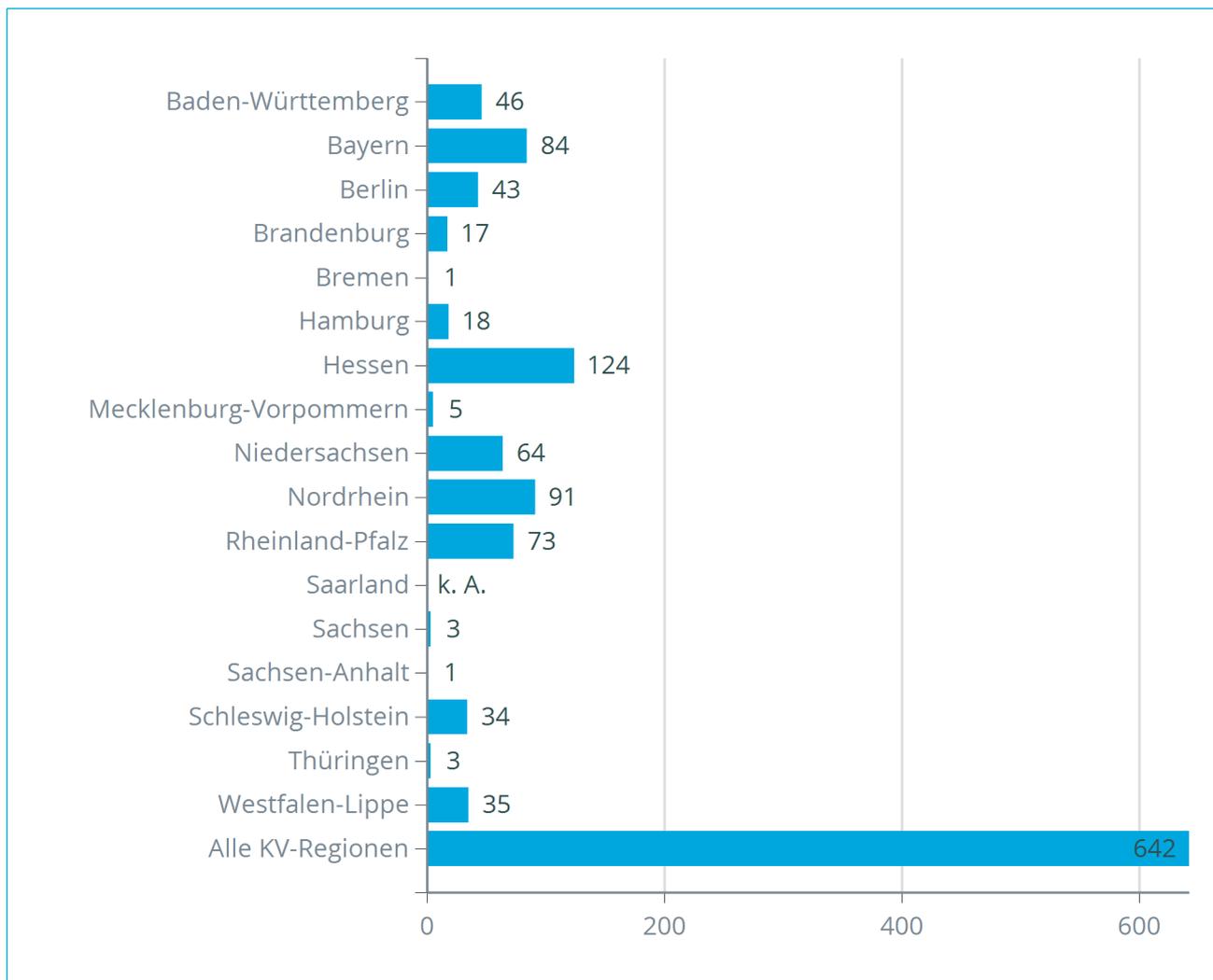
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

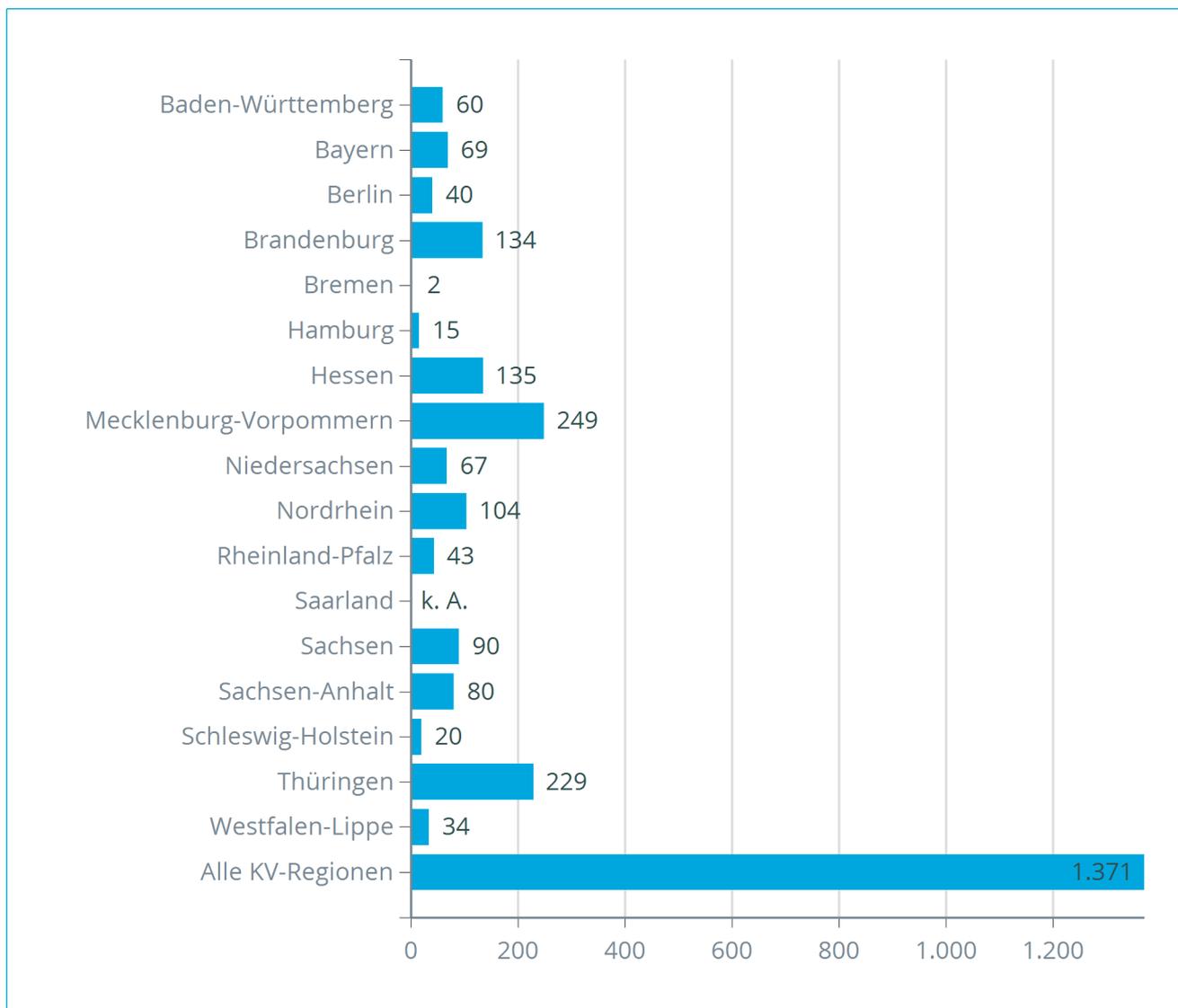
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

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	21	18	1,2
Bayern	15	14	1,1
Berlin	7	7	1,0
Brandenburg	29	25	1,2
Bremen	2	2	1,0
Hamburg	4	3	1,3
Hessen	35	29	1,2
Mecklenburg-Vorpommern	48	41	1,2
Niedersachsen	15	13	1,2
Nordrhein	33	27	1,2
Rheinland-Pfalz	14	14	1,0
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	25	23	1,1
Sachsen-Anhalt	13	13	1,0
Schleswig-Holstein	9	7	1,3
Thüringen	47	42	1,1
Westfalen-Lippe	13	11	1,2
Alle KV-Regionen	330	289	1,1

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

4.4 Kontaktaufnahme mit Teilnehmern (Outbound)

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

	Anzahl Teilnehmer	Anzahl Telefonate (Outbound)
Baden-Württemberg	2	6
Bayern	5	9
Berlin	2	9
Brandenburg	24	58
Bremen	0	0
Hamburg	1	2
Hessen	6	18
Mecklenburg-Vorpommern	28	84
Niedersachsen	5	13
Nordrhein	12	36
Rheinland-Pfalz	6	16
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	15	29
Sachsen-Anhalt	15	31
Schleswig-Holstein	2	4
Thüringen	24	64
Westfalen-Lippe	4	11
Alle KV-Regionen	151	390

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	10	0	2	0	0	8	0
Bayern	19	0	6	0	0	12	1
Berlin	12	0	1	0	1	9	1
Brandenburg	27	0	6	0	0	21	0
Bremen	1	0	0	0	0	1	0
Hamburg	1	0	1	0	0	0	0
Hessen	26	0	5	2	0	18	1
Mecklenburg-Vorpommern	36	0	4	2	2	26	2
Niedersachsen	18	0	7	0	0	11	0
Nordrhein	20	0	3	0	1	16	0
Rheinland-Pfalz	10	0	1	0	0	9	0
Saarland	k. A.						
Sachsen	28	0	18	1	0	9	0
Sachsen-Anhalt	24	0	15	0	1	7	1
Schleswig-Holstein	3	0	2	0	1	0	0
Thüringen	39	0	14	0	0	24	1
Westfalen-Lippe	9	0	4	0	0	5	0
Alle KV-Regionen	283	0	89	5	6	176	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.

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.-31.12.2019)

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	2019-01-01 - 2019-12-31
Bayern	2019-01-01 - 2019-12-31
Berlin	2019-01-01 - 2019-12-31
Brandenburg	2019-01-01 - 2019-12-31
Bremen	2019-01-01 - 2019-12-31
Hamburg	2019-01-01 - 2019-12-31
Hessen	2019-01-01 - 2019-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2019-01-01 - 2019-12-31
Niedersachsen	2019-01-01 - 2019-12-31
Nordrhein	2019-01-01 - 2019-12-31
Rheinland-Pfalz	2019-01-01 - 2019-12-31
Saarland	2019-01-01 - 2019-12-31
Sachsen	2019-01-01 - 2019-12-31
Sachsen-Anhalt	2019-01-01 - 2019-12-31
Schleswig-Holstein	2019-01-01 - 2019-12-31
Thüringen	2019-01-01 - 2019-12-31
Westfalen-Lippe	2019-01-01 - 2019-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

2 Merkmale der Teilnehmer

Geschlechtsverteilung der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=3.605)

weiblich	29,5%
männlich	70,5%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

	n	<20	20<30	30<40	40<50	50<60	60<70	70<80	>=80
Baden-Württemberg	109	0,0%	0,9%	2,8%	13,8%	23,9%	25,7%	24,8%	8,3%
Bayern	155	0,0%	0,6%	2,6%	12,9%	26,5%	27,7%	16,1%	13,5%
Berlin	111	0,0%	0,0%	3,6%	14,4%	25,2%	31,5%	16,2%	9,0%
Brandenburg	401	0,0%	0,2%	0,5%	10,7%	32,9%	34,4%	17,2%	4,0%
Bremen	k. A.								
Hamburg	23	0,0%	0,0%	0,0%	17,4%	13,0%	30,4%	26,1%	13,0%
Hessen	176	0,0%	0,0%	1,1%	5,7%	24,4%	29,5%	27,3%	11,9%
Mecklenburg-Vorpommern	582	0,0%	0,3%	1,4%	9,8%	35,4%	35,7%	14,9%	2,4%
Niedersachsen	176	0,0%	0,6%	2,8%	7,4%	22,2%	23,9%	26,7%	16,5%
Nordrhein	230	0,0%	0,4%	2,6%	11,7%	23,5%	21,7%	28,7%	11,3%
Rheinland-Pfalz	114	0,0%	0,0%	0,0%	7,9%	13,2%	32,5%	26,3%	20,2%
Saarland	k. A.								
Sachsen	266	0,0%	0,0%	0,8%	6,4%	22,9%	38,7%	27,1%	4,1%
Sachsen-Anhalt	285	0,0%	1,8%	5,3%	11,9%	31,6%	32,6%	14,4%	2,5%
Schleswig-Holstein	36	0,0%	0,0%	2,8%	11,1%	25,0%	22,2%	25,0%	13,9%
Thüringen	875	0,1%	0,1%	1,7%	9,8%	27,5%	38,3%	18,7%	3,7%
Westfalen-Lippe	66	0,0%	0,0%	1,5%	7,6%	24,2%	24,2%	28,8%	13,6%
Alle KV-Regionen	3.605	0,0%	0,4%	1,9%	10,0%	27,9%	33,1%	20,2%	6,5%

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.

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

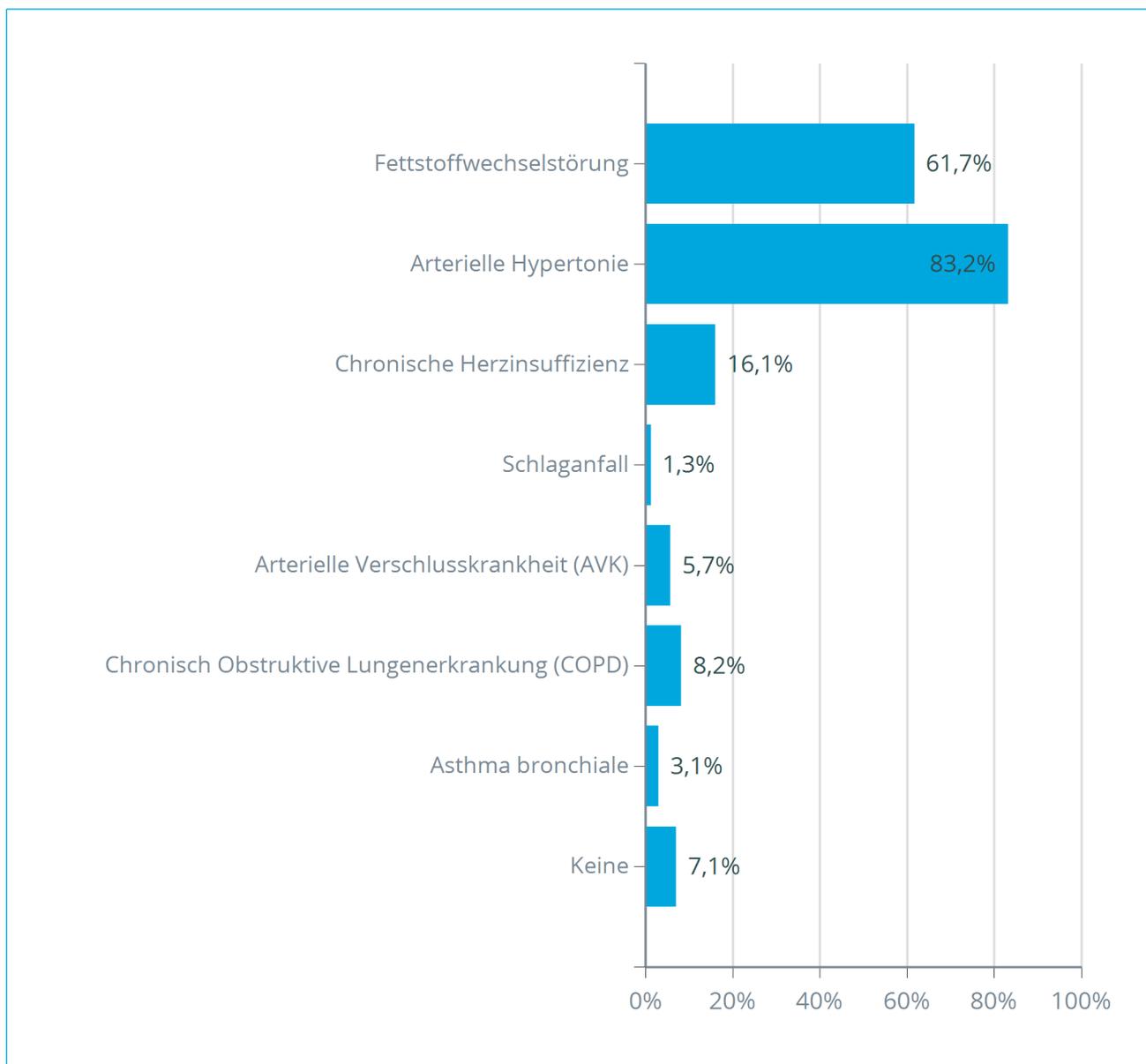
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	109	3,7%	25,7%	53,2%	16,5%	0,9%
Bayern	155	5,8%	27,1%	45,8%	14,8%	6,5%
Berlin	111	7,2%	34,2%	40,5%	15,3%	2,7%
Brandenburg	401	5,7%	22,2%	56,6%	13,0%	2,5%
Bremen	k. A.					
Hamburg	23	8,7%	21,7%	52,2%	13,0%	4,3%
Hessen	176	13,1%	24,4%	48,3%	9,1%	5,1%
Mecklenburg-Vorpommern	582	6,7%	26,8%	51,4%	12,9%	2,2%
Niedersachsen	176	15,3%	29,0%	38,6%	14,8%	2,3%
Nordrhein	230	9,1%	22,6%	49,1%	14,8%	4,3%
Rheinland-Pfalz	114	8,8%	21,1%	46,5%	17,5%	6,1%
Saarland	k. A.					
Sachsen	266	4,1%	29,3%	49,6%	12,4%	4,5%
Sachsen-Anhalt	285	6,3%	37,5%	39,6%	15,1%	1,4%
Schleswig-Holstein	36	5,6%	33,3%	55,6%	5,6%	0,0%
Thüringen	875	6,1%	29,7%	44,9%	14,3%	5,0%
Westfalen-Lippe	66	7,6%	31,8%	47,0%	13,6%	0,0%
Alle KV-Regionen	3.605	7,1%	27,9%	47,7%	13,8%	3,6%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

Folge- und Begleiterkrankungen werden im Rahmen der strukturierten Behandlungsprogramme seit dem Jahr 2008 dokumentiert. Dies sind Fettstoffwechselstörung, Arterielle Hypertonie, 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=3.605)

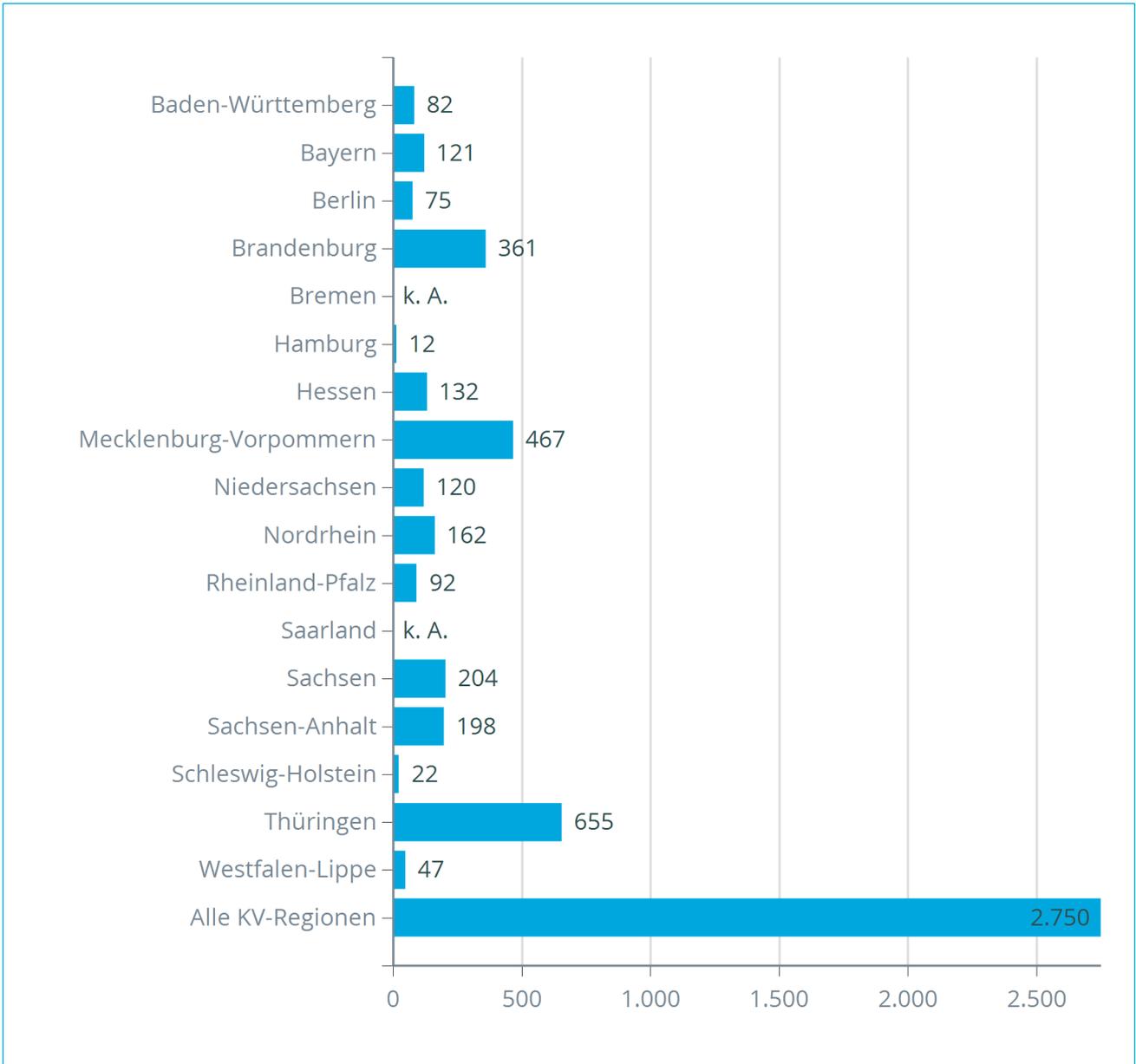


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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 31.12.2019 (n=2.750)



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.

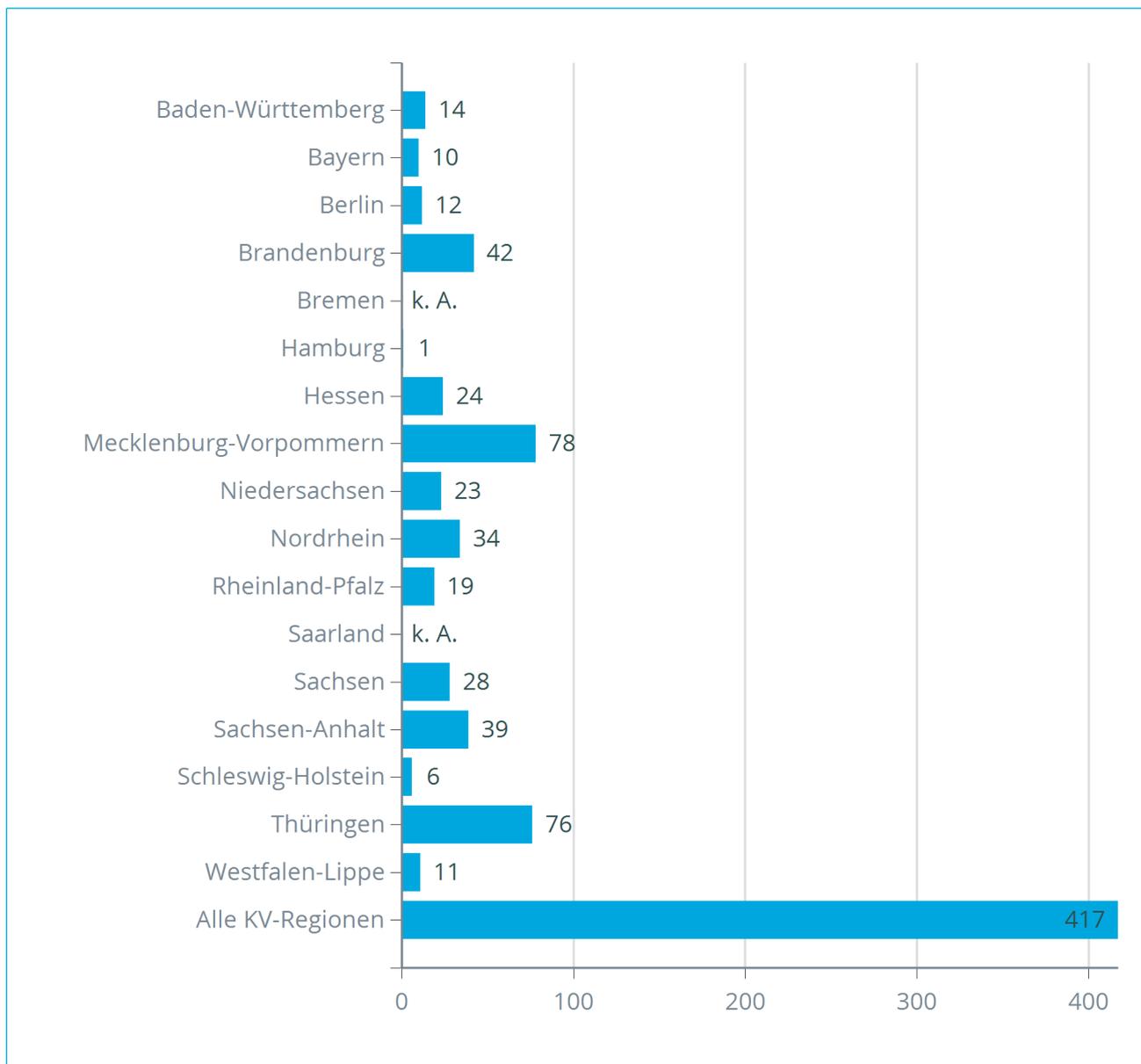
4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

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=417)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	85,45%	Ziel nicht erreicht
Bayern	90,73%	Ziel erreicht
Berlin	91,02%	Ziel erreicht
Brandenburg	87,11%	Ziel nicht erreicht
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	93,54%	Ziel erreicht
Hessen	88,39%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	89,08%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	83,50%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	83,98%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	86,77%	Ziel nicht erreicht
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	87,92%	Ziel nicht erreicht
Sachsen-Anhalt	88,39%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	92,92%	Ziel erreicht
Thüringen	88,91%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	80,11%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	87,83%	Ziel nicht erreicht

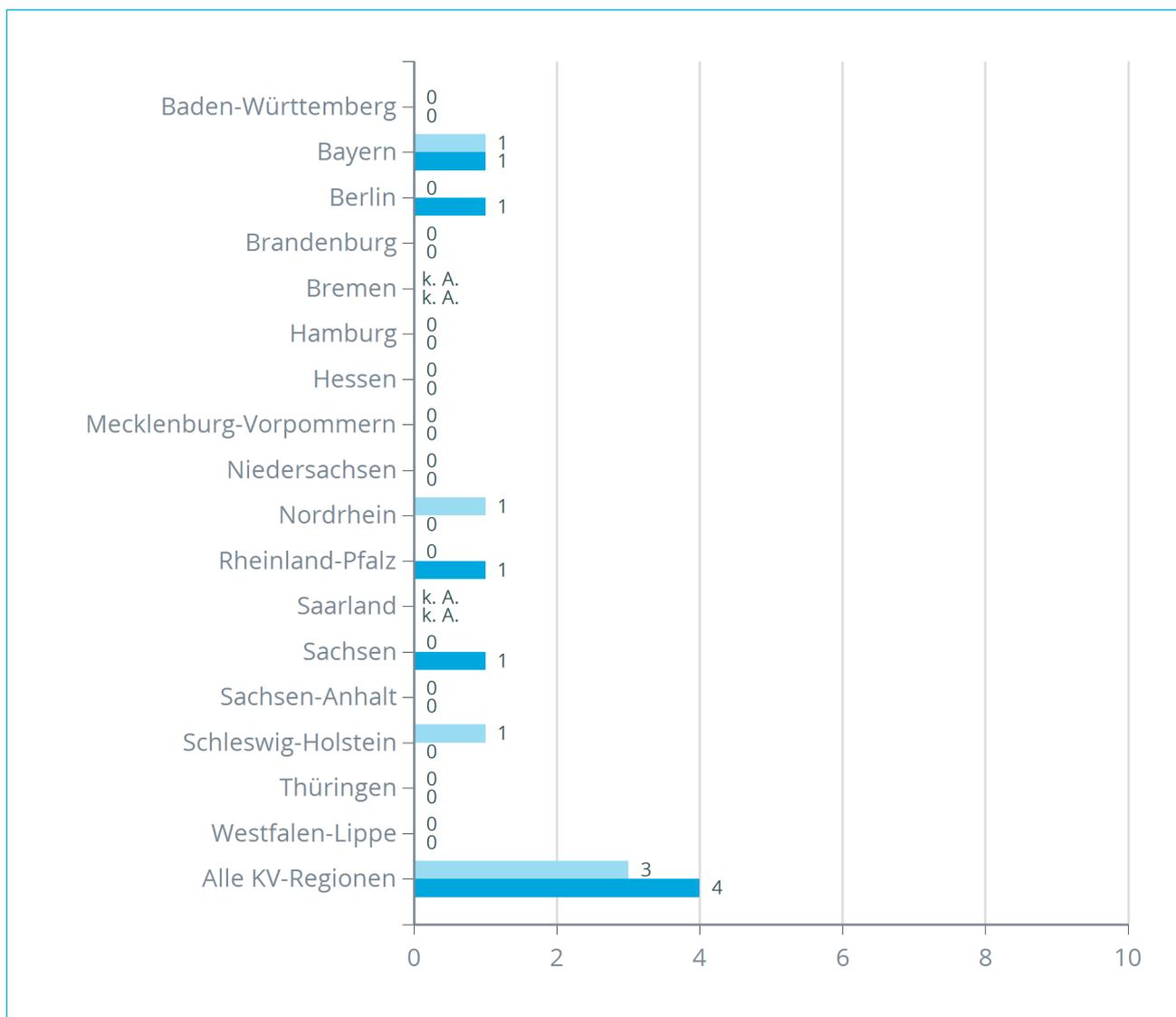
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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.

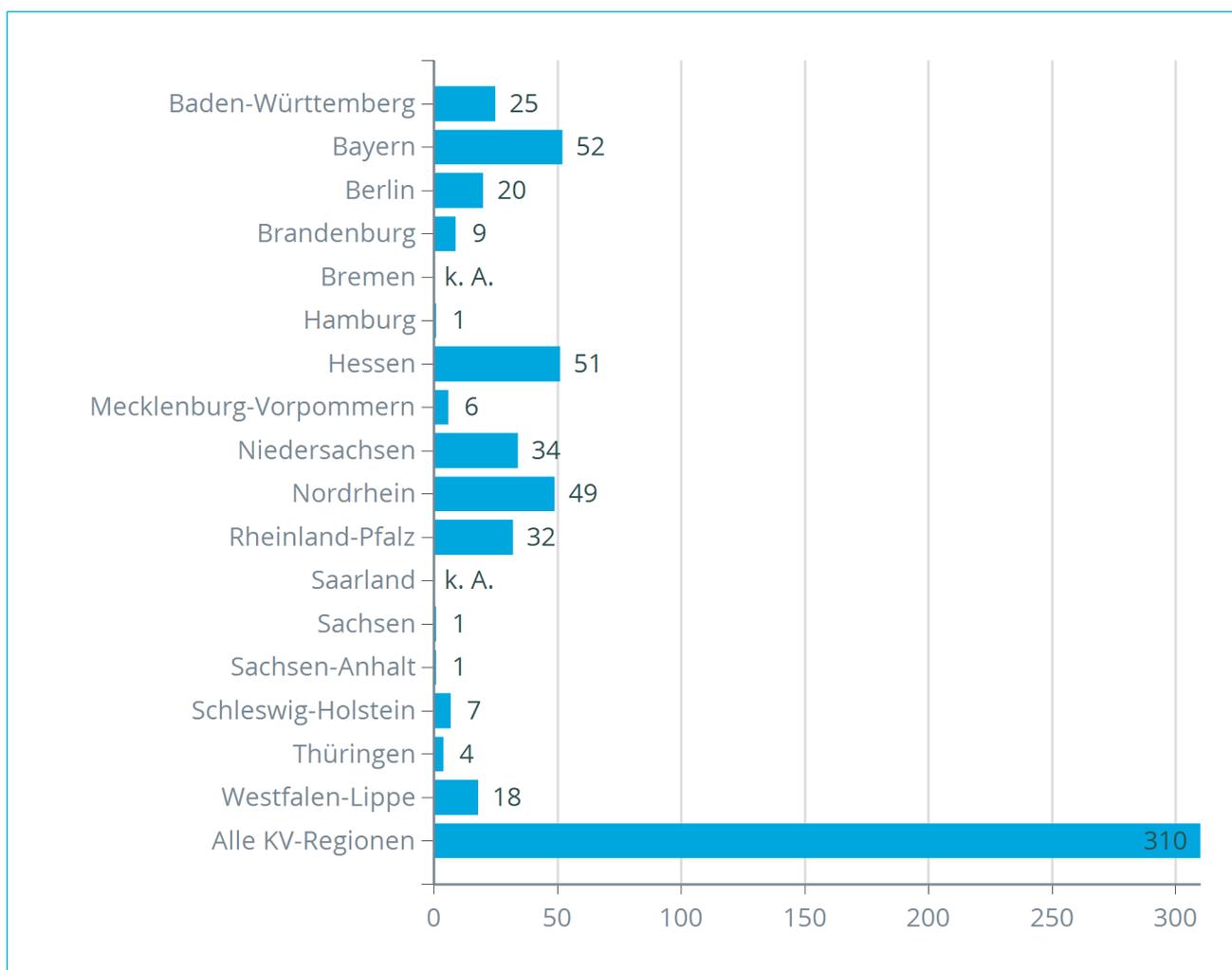
Legende:

- 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



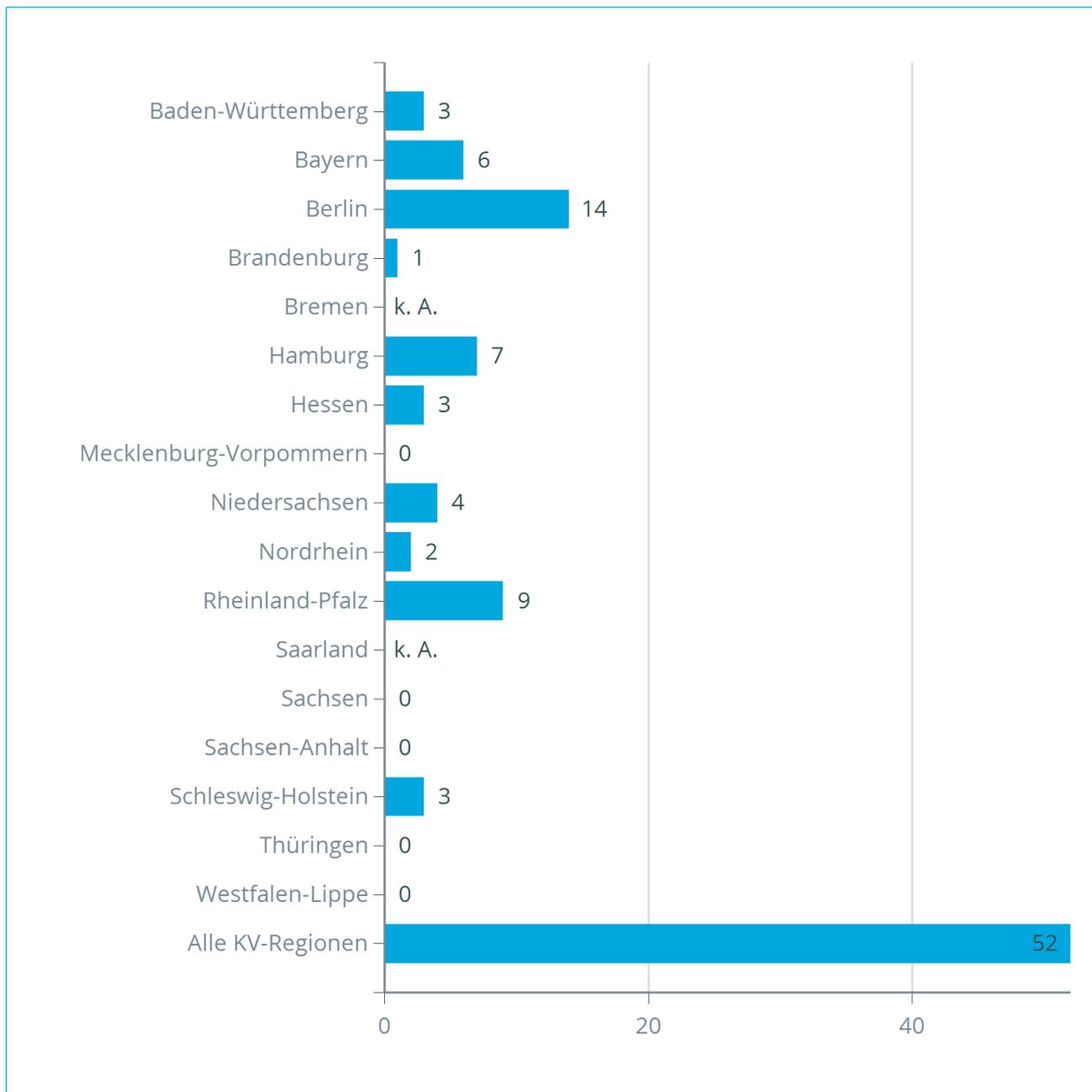
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

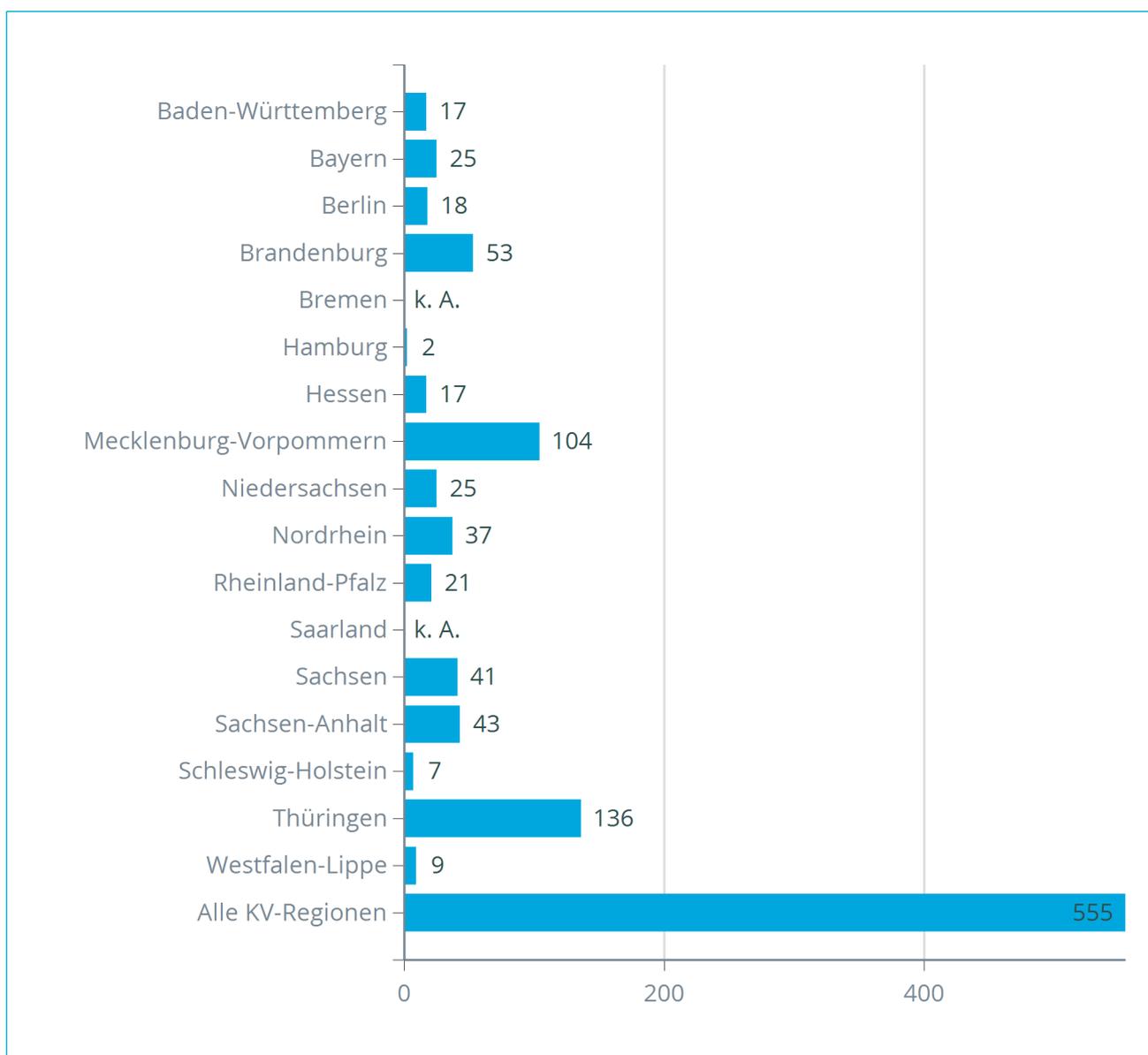
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

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	8	7	1,1
Bayern	7	7	1,0
Berlin	6	5	1,2
Brandenburg	24	19	1,3
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	0	0	0
Hessen	3	3	1,0
Mecklenburg-Vorpommern	22	22	1,0
Niedersachsen	2	2	1,0
Nordrhein	5	5	1,0
Rheinland-Pfalz	7	6	1,2
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	10	9	1,1
Sachsen-Anhalt	7	6	1,2
Schleswig-Holstein	2	2	1,0
Thüringen	38	29	1,3
Westfalen-Lippe	3	2	1,5
Alle KV-Regionen	144	124	1,2

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	5
Berlin	2	3
Brandenburg	18	37
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	0	0
Hessen	3	8
Mecklenburg-Vorpommern	10	20
Niedersachsen	0	0
Nordrhein	0	0
Rheinland-Pfalz	1	3
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	9	17
Sachsen-Anhalt	7	19
Schleswig-Holstein	1	1
Thüringen	24	50
Westfalen-Lippe	2	4
Alle KV-Regionen	79	167

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	3	0	0	0	0	3	0
Bayern	2	0	1	0	0	1	0
Berlin	0	0	0	0	0	0	0
Brandenburg	13	0	6	0	1	6	0
Bremen	k. A.						
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	5	0	1	0	0	4	0
Mecklenburg-Vorpommern	3	0	2	0	0	1	0
Niedersachsen	5	0	2	0	0	3	0
Nordrhein	7	0	0	0	0	7	0
Rheinland-Pfalz	5	0	0	0	0	5	0
Saarland	k. A.						
Sachsen	5	0	5	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	6	0	1	0	0	5	0
Schleswig-Holstein	1	0	0	0	1	0	0
Thüringen	16	0	6	0	0	10	0
Westfalen-Lippe	0	0	0	0	0	0	0
Alle KV-Regionen	71	0	24	0	2	45	0

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

Legende:

- AG 1: Ende des Versicherungsverhältnisses durch Tod
- AG 2: Ende der Mitgliedschaft
- AG 3: Beendigung der Teilnahme durch den Versicherten
- AG 4: Beendigung wegen Nichtwahrnehmung zweier Schulungen
- AG 5: Beendigung wegen fehlender Folgedokumentationen
- AG 6: Sonstige Gründe