

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.-31.12.2023)

MEDICAL  CONTACT<sub>AG</sub>

für

Salus BKK

## INHALT

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

## 1 Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms

	Zeitraum
Baden-Württemberg	2023-01-01 - 2023-12-31
Bayern	2023-01-01 - 2023-12-31
Berlin	2023-01-01 - 2023-12-31
Brandenburg	2023-01-01 - 2023-12-31
Bremen	2023-01-01 - 2023-12-31
Hamburg	2023-01-01 - 2023-12-31
Hessen	2023-01-01 - 2023-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2023-01-01 - 2023-12-31
Niedersachsen	2023-01-01 - 2023-12-31
Nordrhein	2023-01-01 - 2023-12-31
Rheinland-Pfalz	2023-01-01 - 2023-12-31
Saarland	2023-01-01 - 2023-12-31
Sachsen	2023-01-01 - 2023-12-31
Sachsen-Anhalt	2023-01-01 - 2023-12-31
Schleswig-Holstein	2023-01-01 - 2023-12-31
Thüringen	2023-01-01 - 2023-12-31
Westfalen-Lippe	2023-01-01 - 2023-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

## 2 Merkmale der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

### Geschlechtsverteilung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=2.506)

weiblich	38,3%
männlich	61,7%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

	n	<20	20<30	30<40	40<50	50<60	60<70	70<80	>=80
Baden-Württemberg	93	0,0%	0,0%	5,4%	10,8%	28,0%	25,8%	24,7%	5,4%
Bayern	122	0,0%	2,5%	4,9%	9,0%	35,2%	23,0%	16,4%	9,0%
Berlin	145	0,0%	1,4%	6,9%	11,7%	34,5%	26,2%	14,5%	4,8%
Brandenburg	322	0,0%	0,0%	2,5%	9,0%	33,5%	40,1%	13,0%	1,9%
Bremen	k. A.								
Hamburg	k. A.								
Hessen	144	0,0%	1,4%	2,8%	13,9%	27,1%	28,5%	18,1%	8,3%
Mecklenburg-Vorpommern	359	0,0%	0,3%	1,4%	7,8%	37,0%	39,0%	13,1%	1,4%
Niedersachsen	144	0,0%	2,8%	3,5%	4,2%	34,0%	31,9%	16,7%	6,9%
Nordrhein	200	0,0%	0,0%	1,5%	12,0%	20,5%	28,5%	27,5%	10,0%
Rheinland-Pfalz	88	0,0%	0,0%	0,0%	9,1%	21,6%	30,7%	26,1%	12,5%
Saarland	k. A.								
Sachsen	175	0,0%	0,0%	3,4%	8,6%	26,9%	37,1%	21,7%	2,3%
Sachsen-Anhalt	137	0,0%	0,0%	5,1%	17,5%	39,4%	28,5%	7,3%	2,2%
Schleswig-Holstein	18	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	50,0%	11,1%	5,6%
Thüringen	491	0,0%	1,6%	2,9%	8,4%	29,1%	39,1%	14,3%	4,7%
Westfalen-Lippe	68	0,0%	4,4%	8,8%	7,4%	29,4%	27,9%	10,3%	11,8%
Alle KV-Regionen	2.506	0,0%	0,9%	3,2%	9,5%	31,0%	34,1%	16,3%	5,0%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

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

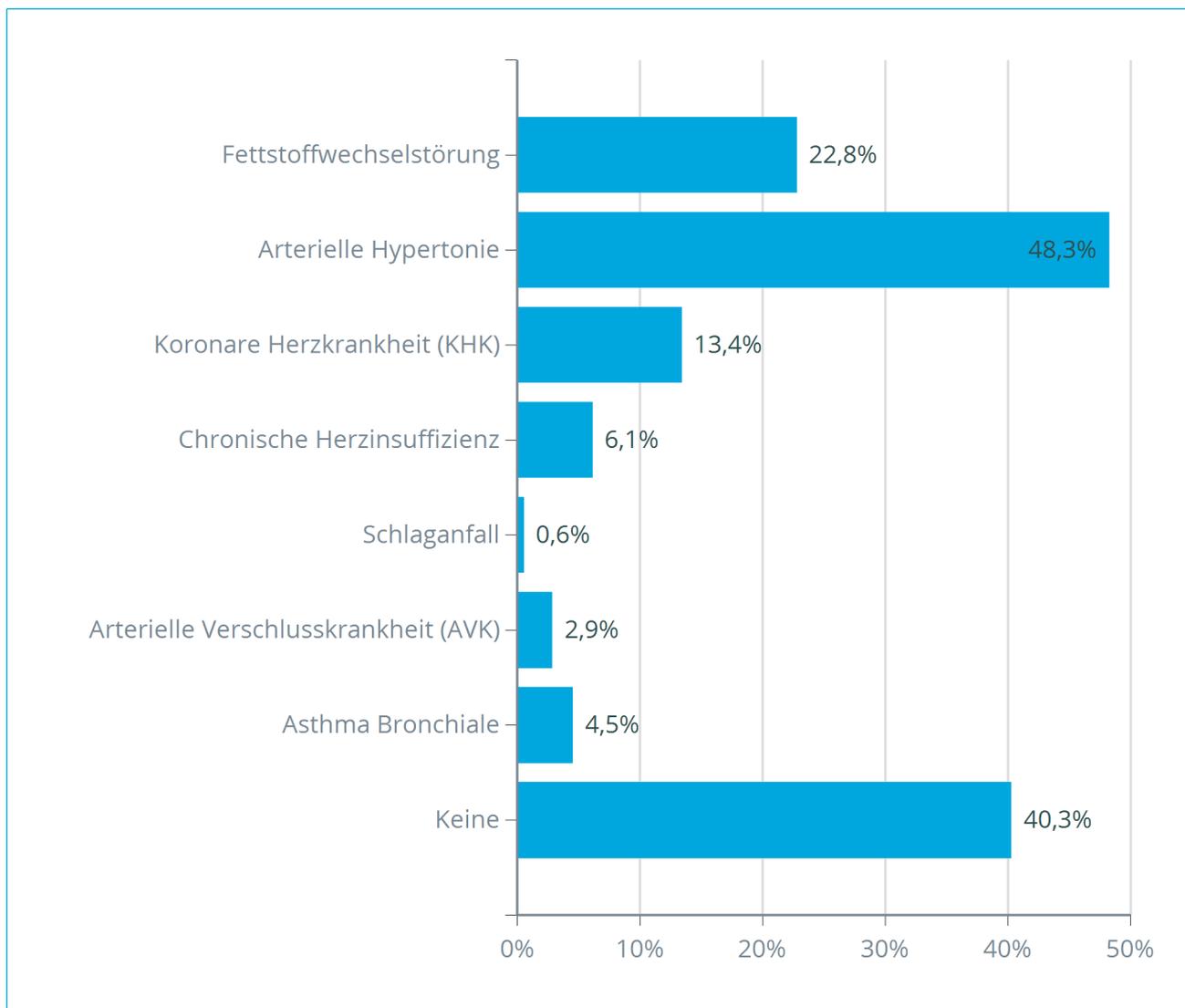
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	93	39,8%	34,4%	15,1%	7,5%	3,2%
Bayern	122	37,7%	26,2%	19,7%	13,9%	2,5%
Berlin	145	49,7%	22,8%	21,4%	4,8%	1,4%
Brandenburg	322	42,2%	30,4%	19,9%	5,6%	1,9%
Bremen	k. A.					
Hamburg	k. A.					
Hessen	144	49,3%	29,2%	13,2%	7,6%	0,7%
Mecklenburg-Vorpommern	359	38,2%	40,9%	15,3%	3,6%	1,9%
Niedersachsen	144	38,2%	30,6%	22,9%	7,6%	0,7%
Nordrhein	200	30,0%	35,5%	18,5%	10,5%	5,5%
Rheinland-Pfalz	88	26,1%	28,4%	23,9%	14,8%	6,8%
Saarland	k. A.					
Sachsen	175	43,4%	33,7%	12,6%	6,9%	3,4%
Sachsen-Anhalt	137	43,8%	38,7%	11,7%	4,4%	1,5%
Schleswig-Holstein	18	27,8%	44,4%	27,8%	0,0%	0,0%
Thüringen	491	40,7%	33,8%	16,5%	6,1%	2,9%
Westfalen-Lippe	68	47,1%	23,5%	20,6%	5,9%	2,9%
Alle KV-Regionen	2.506	40,3%	33,0%	17,4%	6,8%	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 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

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

Prozentuale Verteilung der Folge- und Begleiterkrankungen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation unabhängig vom Zeitpunkt der Einschreibung (alle KV-Regionen, n=2506)

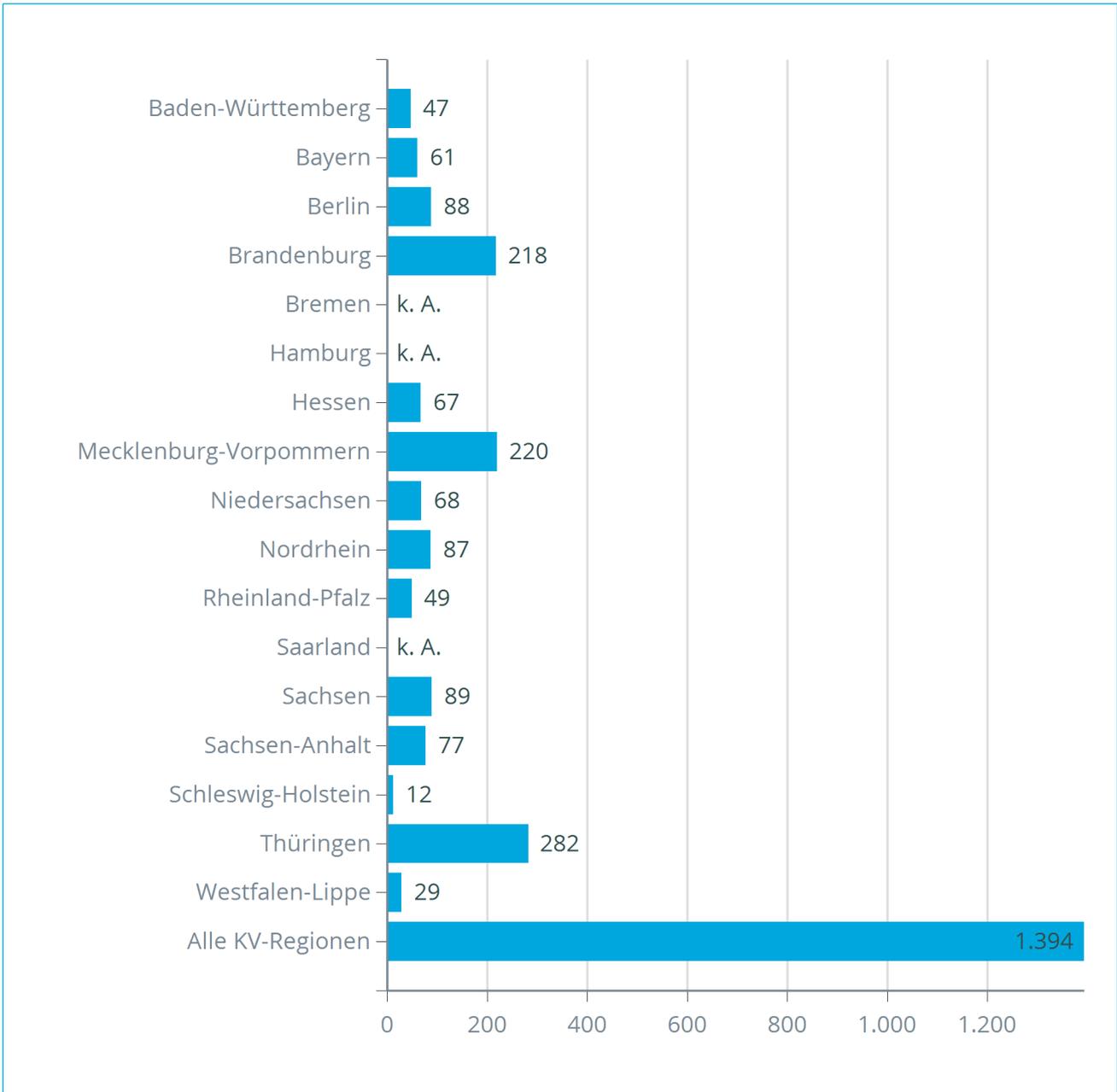


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

### 3 Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer je KV-Region zum 31.12.2023 (n=1.394)



Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

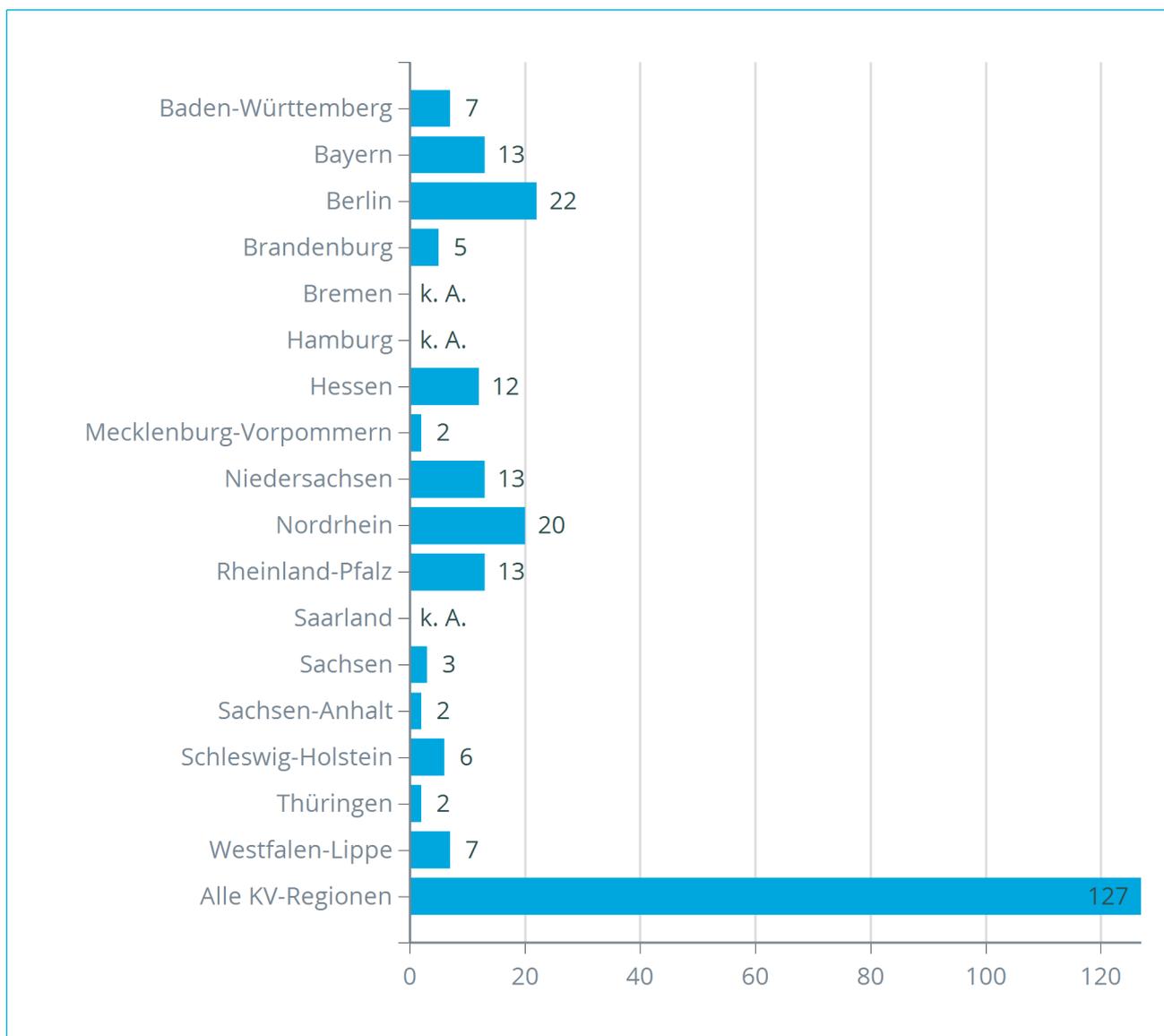
## 4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

### 4.1 Ergebnisse der vertraglich vereinbarten Qualitätsziele

#### 4.1.1. Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten

Zur Qualitätssicherung wird die Anzahl der übermittelten Folgedokumentationen ausgewertet. Teilnehmerinnen und Teilnehmer, von denen innerhalb der vorgesehenen Frist keine Folgedokumentation vorliegt, erhalten ein Schreiben mit Informationen zum strukturierten Behandlungsprogramm sowie eine Erläuterung zur Bedeutung der aktiven Teilnahme und regelmäßiger Arztbesuche.

#### Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten“ je KV-Region im Berichtszeitraum



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

Status des Zieles „Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten“ ( $\geq 90\%$ ) je KV-Region im Berichtszeitraum (n=127)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	67,37%	Ziel nicht erreicht
Bayern	76,66%	Ziel nicht erreicht
Berlin	72,53%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	72,37%	Ziel nicht erreicht
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.
Hessen	70,23%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	63,24%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	68,64%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	73,92%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	73,07%	Ziel nicht erreicht
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	70,80%	Ziel nicht erreicht
Sachsen-Anhalt	70,15%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	70,58%	Ziel nicht erreicht
Thüringen	73,75%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	76,47%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	70,94%	Ziel nicht erreicht

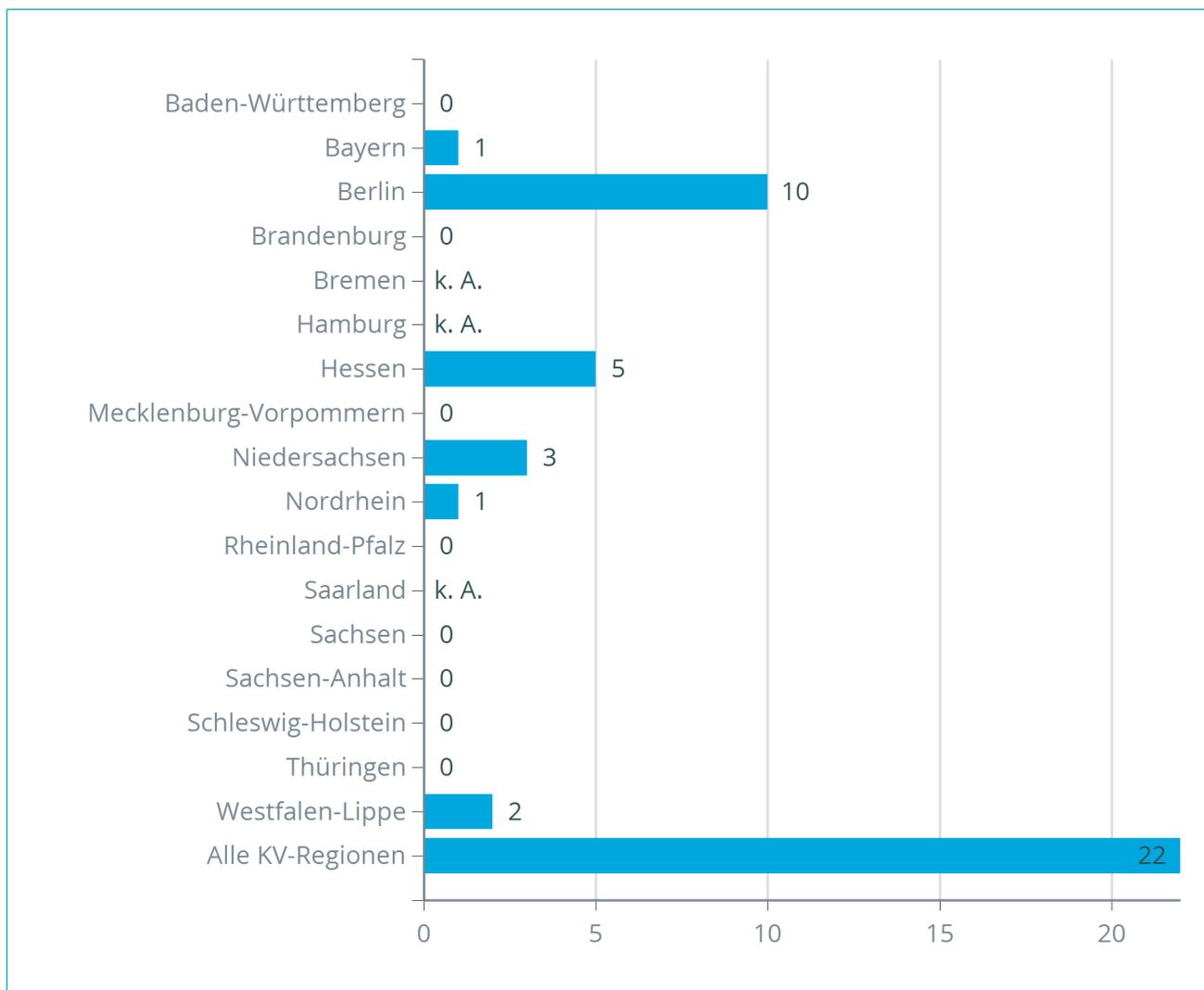
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und 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 Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein Anschreiben zur Wichtigkeit der Schulung. Diese Maßnahme erfolgt maximal einmal jährlich für jeden Betroffenen.

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



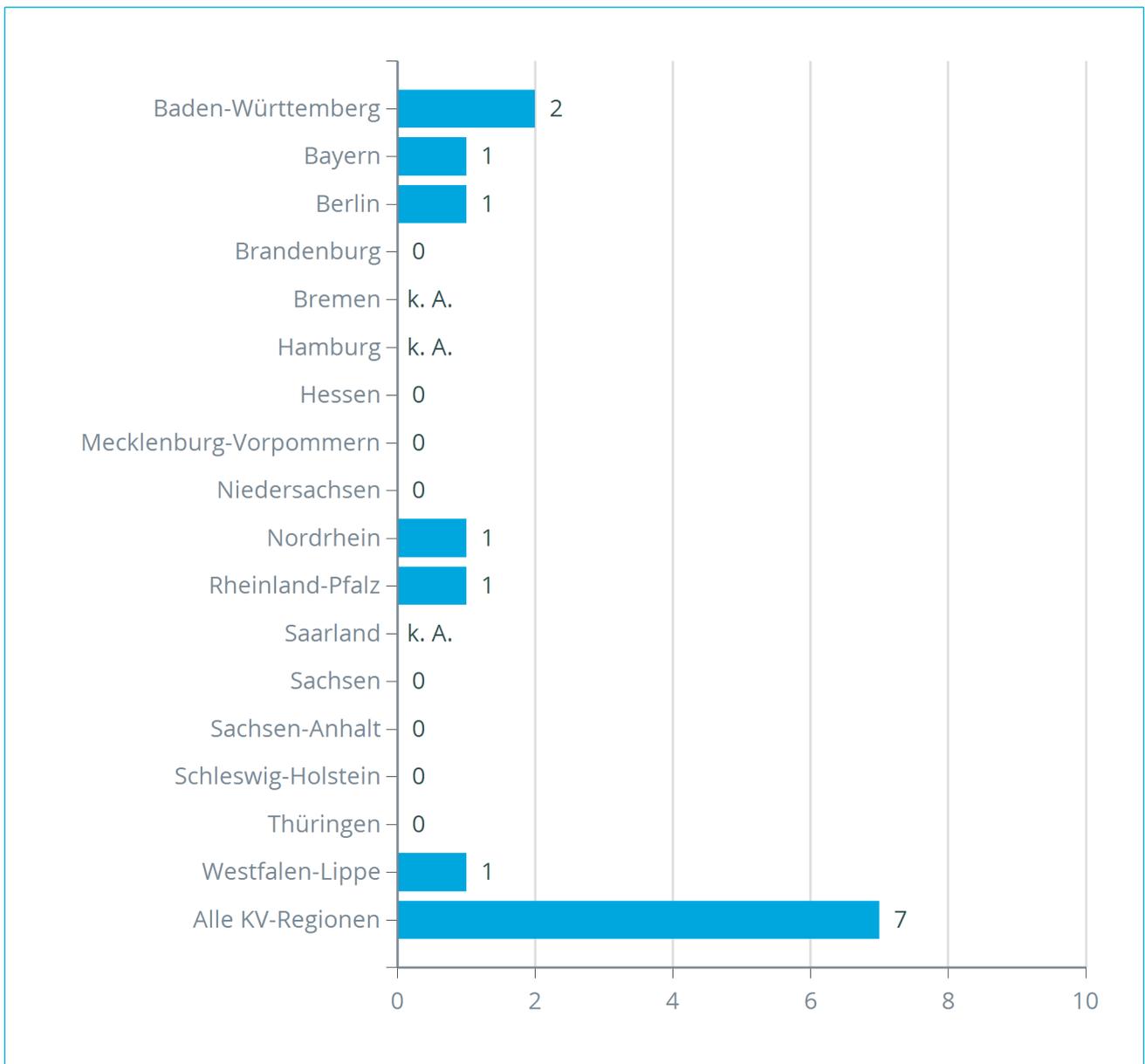
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

### 4.1.3. Reduktion notfallmäßiger stationärer Behandlungen

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



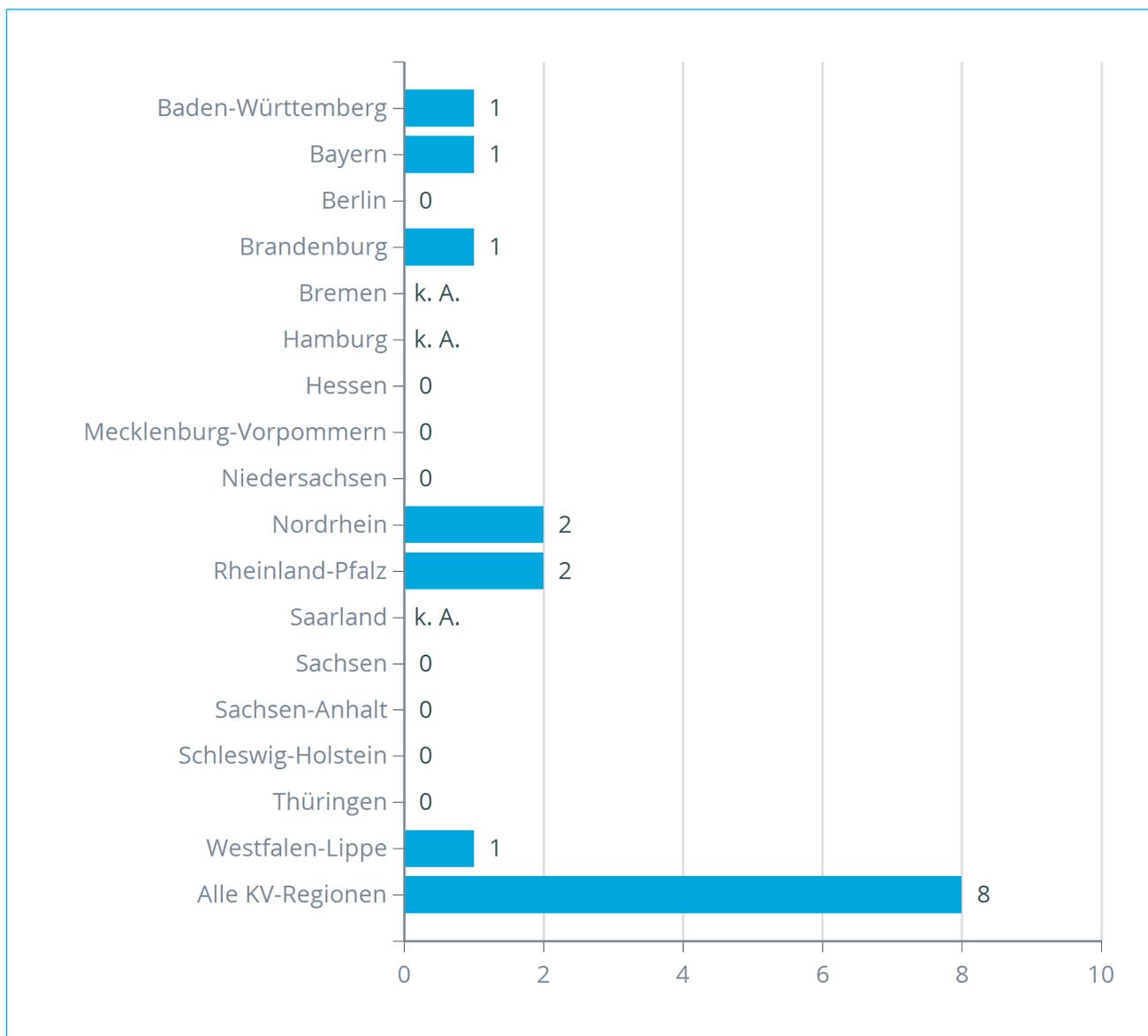
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

#### 4.1.4. Reduktion von Exazerbationen

Zur Qualitätssicherung wird die Häufigkeit von Exazerbationen ausgewertet. Teilnehmerinnen und 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



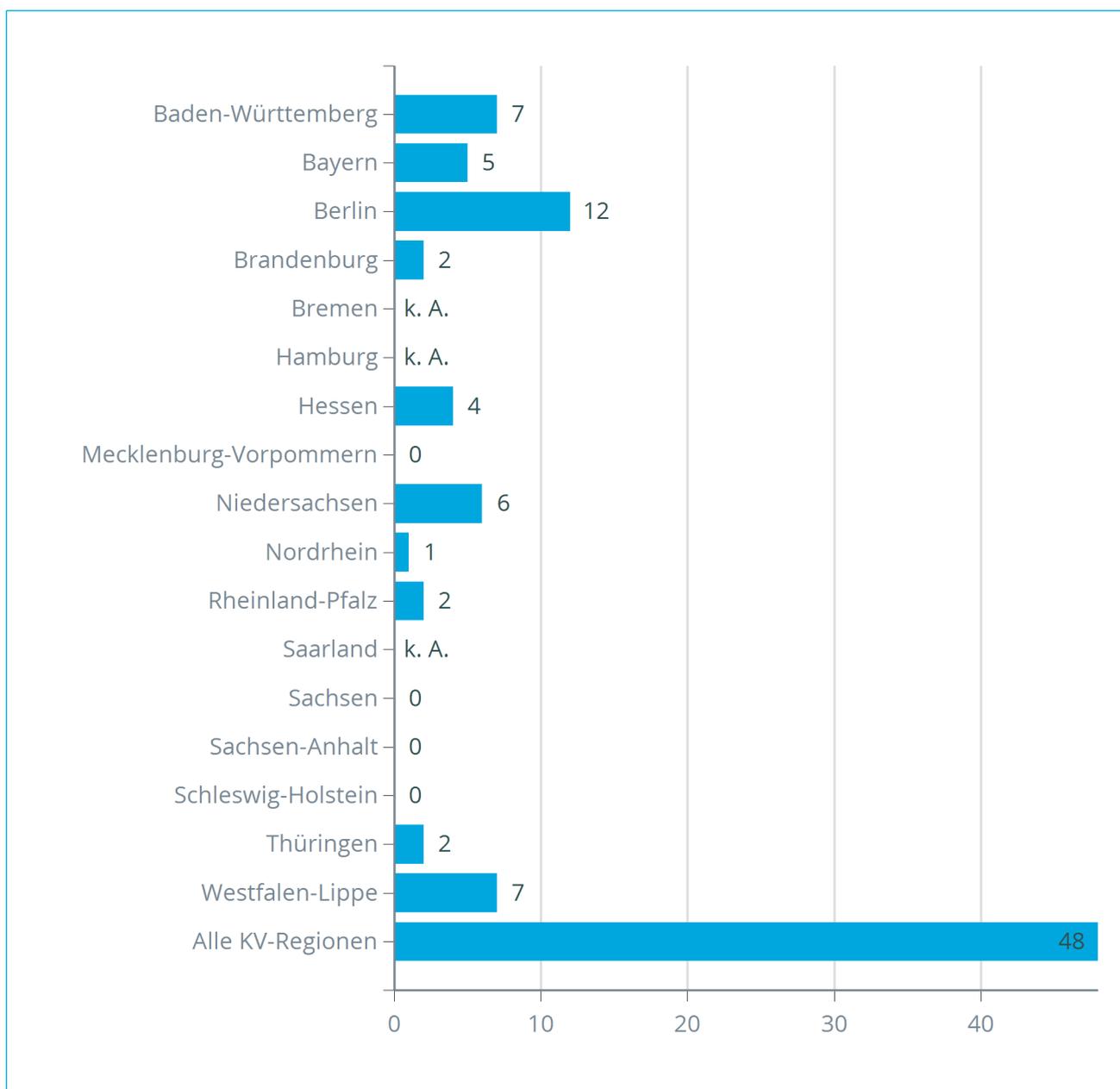
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und 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 Teilnehmerinnen und Teilnehmern gewünschten Informationsangebote der Krankenkasse zum Rauchverzicht sind darin angegeben. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten ein Anschreiben mit Informationen zu den Risiken von Tabakrauch, Strategien mit dem Rauchen aufzuhören und Möglichkeiten der Unterstützung durch ihren behandelnden Arzt.

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



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

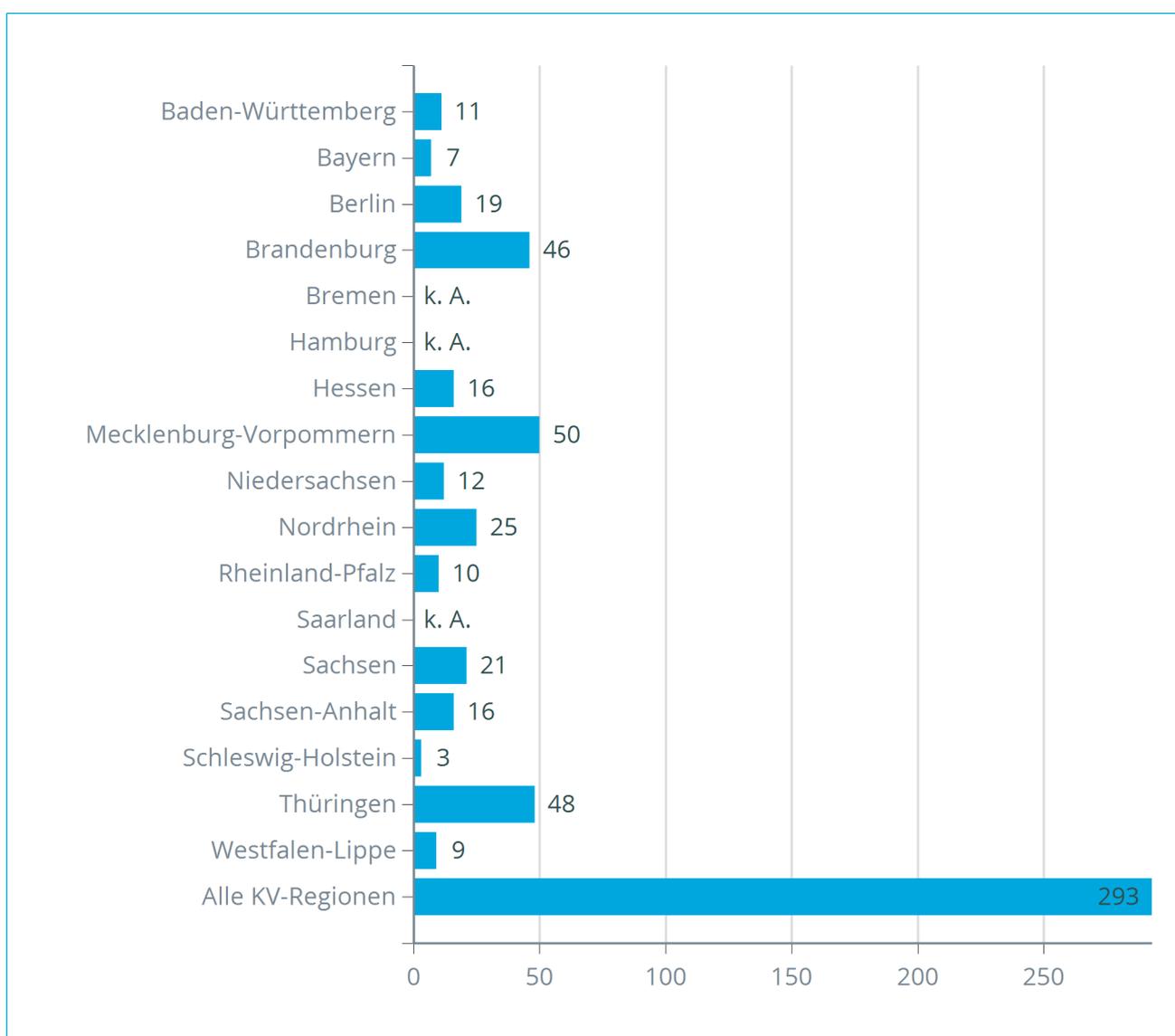
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

## 4.2 Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Neu in das Programm eingeschriebene Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden mit Hilfe folgender Informationsmaterialien über den Ablauf und die Inhalte des DMP-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 Teilnehmerinnen und Teilnehmer“ je KV-Region im Berichtszeitraum



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

### 4.3 Eingehende Anrufe von Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Inbound)

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

#### Anzahl eingehender Anrufe von Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Inbound) im Berichtszeitraum

	Anzahl Anrufe	Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Ø Anzahl Anrufe je Teilnehmerin oder Teilnehmer
Baden-Württemberg	1	1	1,0
Bayern	1	1	1,0
Berlin	2	2	1,0
Brandenburg	2	2	1,0
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.	k. A.
Hessen	8	6	1,3
Mecklenburg-Vorpommern	8	7	1,1
Niedersachsen	5	4	1,3
Nordrhein	4	4	1,0
Rheinland-Pfalz	3	3	1,0
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	6	5	1,2
Sachsen-Anhalt	0	0	0
Schleswig-Holstein	0	0	0
Thüringen	9	9	1,0
Westfalen-Lippe	4	4	1,0
Alle KV-Regionen	53	48	1,1

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

#### 4.4 Kontaktaufnahme mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Outbound)

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

	Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Anzahl Telefonate (Outbound)
Baden-Württemberg	1	4
Bayern	1	1
Berlin	0	0
Brandenburg	5	9
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.
Hessen	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	2	8
Niedersachsen	1	1
Nordrhein	0	0
Rheinland-Pfalz	1	4
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	1	3
Sachsen-Anhalt	0	0
Schleswig-Holstein	0	0
Thüringen	3	7
Westfalen-Lippe	0	0
Alle KV-Regionen	15	37

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

Eine Kontaktaufnahme mit einer Teilnehmerin oder Teilnehmer im Rahmen der sogenannten Intensivberatung erfolgt, wenn ihre respektive seine 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 Teilnehmerinnen und Teilnehmer können mehr als ein Kriterium aufweisen, welches eine Kontaktaufnahme auslöst. Aus diesem Grund sind Mehrfachzählungen möglich.

## 5 Programmausstiege

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

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

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

Legende:

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

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.-31.12.2023)

MEDICAL  CONTACT<sub>AG</sub>

für

Salus BKK

## INHALT

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

## 1 Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms

	Zeitraum
Baden-Württemberg	2023-01-01 - 2023-12-31
Bayern	2023-01-01 - 2023-12-31
Berlin	2023-01-01 - 2023-12-31
Brandenburg	2023-01-01 - 2023-12-31
Bremen	2023-01-01 - 2023-12-31
Hamburg	2023-01-01 - 2023-12-31
Hessen	2023-01-01 - 2023-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2023-01-01 - 2023-12-31
Niedersachsen	2023-01-01 - 2023-12-31
Nordrhein	2023-01-01 - 2023-12-31
Rheinland-Pfalz	2023-01-01 - 2023-12-31
Saarland	2023-01-01 - 2023-12-31
Sachsen	2023-01-01 - 2023-12-31
Sachsen-Anhalt	2023-01-01 - 2023-12-31
Schleswig-Holstein	2023-01-01 - 2023-12-31
Thüringen	2023-01-01 - 2023-12-31
Westfalen-Lippe	2023-01-01 - 2023-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

## 2 Merkmale der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

### Geschlechtsverteilung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=6.146)

weiblich	57,8%
männlich	42,2%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

	n	5<16	16<30	30<40	40<50	50<60	60<70	70<80	>=80
Baden-Württemberg	215	10,2%	19,1%	15,3%	20,0%	21,4%	8,4%	4,2%	1,4%
Bayern	363	16,5%	22,6%	19,8%	18,5%	14,0%	5,0%	2,8%	0,8%
Berlin	344	13,4%	21,2%	24,4%	16,3%	15,1%	4,9%	3,5%	1,2%
Brandenburg	810	12,1%	15,4%	16,9%	16,7%	19,1%	14,3%	4,8%	0,6%
Bremen	k. A.								
Hamburg	127	8,7%	27,6%	34,6%	14,2%	3,9%	9,4%	1,6%	0,0%
Hessen	311	14,5%	16,7%	20,6%	18,0%	16,1%	6,8%	6,4%	1,0%
Mecklenburg-Vorpommern	843	6,8%	17,6%	15,8%	15,1%	20,8%	16,0%	6,9%	1,2%
Niedersachsen	329	16,4%	23,1%	18,5%	14,3%	15,5%	6,1%	5,2%	0,9%
Nordrhein	282	17,0%	16,7%	14,5%	24,8%	15,2%	7,1%	3,2%	1,4%
Rheinland-Pfalz	89	13,5%	12,4%	19,1%	11,2%	18,0%	14,6%	6,7%	4,5%
Saarland	k. A.								
Sachsen	639	10,6%	19,9%	17,1%	16,4%	15,8%	13,8%	5,8%	0,6%
Sachsen-Anhalt	304	9,9%	24,7%	20,1%	15,5%	16,1%	11,8%	2,0%	0,0%
Schleswig-Holstein	88	19,3%	8,0%	27,3%	8,0%	21,6%	6,8%	6,8%	2,3%
Thüringen	1.258	11,5%	14,5%	13,4%	15,3%	19,6%	17,6%	7,1%	1,0%
Westfalen-Lippe	144	19,4%	24,3%	20,1%	18,1%	10,4%	5,6%	2,1%	0,0%
Alle KV-Regionen	6.146	12,1%	18,2%	17,5%	16,4%	17,5%	12,2%	5,3%	0,9%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

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

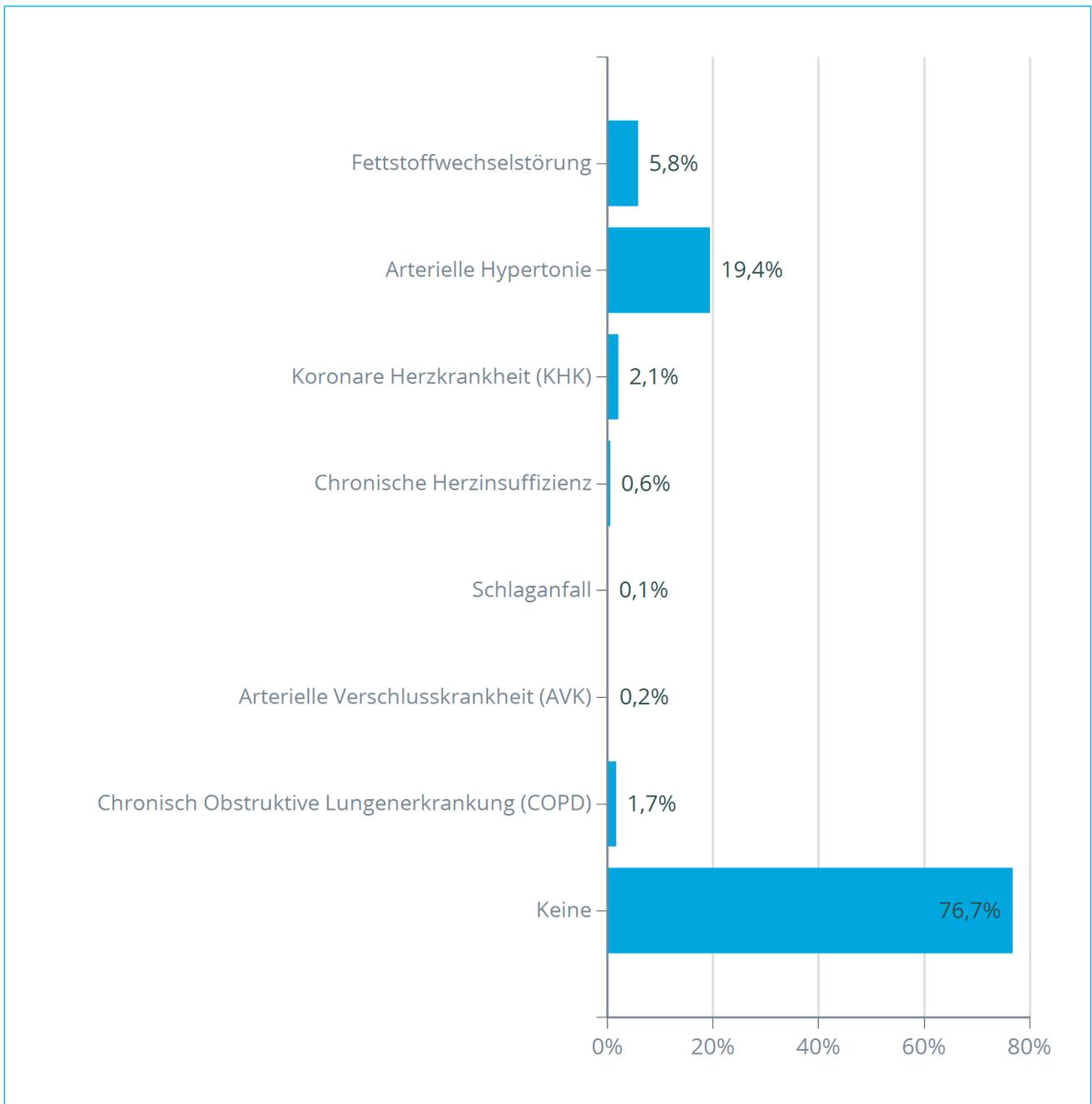
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	218	73,4%	15,6%	9,6%	1,4%	0,0%
Bayern	368	82,1%	13,6%	3,0%	1,1%	0,3%
Berlin	347	85,6%	11,8%	1,7%	0,6%	0,3%
Brandenburg	819	75,9%	18,2%	5,4%	0,5%	0,0%
Bremen	k. A.					
Hamburg	127	93,7%	5,5%	0,0%	0,8%	0,0%
Hessen	311	80,7%	15,1%	3,2%	1,0%	0,0%
Mecklenburg-Vorpommern	847	69,5%	22,4%	7,0%	0,9%	0,1%
Niedersachsen	334	78,7%	15,3%	5,1%	0,9%	0,0%
Nordrhein	284	79,2%	15,8%	3,5%	1,1%	0,4%
Rheinland-Pfalz	90	72,2%	22,2%	5,6%	0,0%	0,0%
Saarland	k. A.					
Sachsen	642	81,5%	14,6%	3,3%	0,5%	0,2%
Sachsen-Anhalt	307	76,5%	20,8%	2,3%	0,3%	0,0%
Schleswig-Holstein	88	77,3%	18,2%	4,5%	0,0%	0,0%
Thüringen	1.262	72,7%	20,8%	4,8%	1,4%	0,3%
Westfalen-Lippe	145	77,9%	17,2%	4,8%	0,0%	0,0%
Alle KV-Regionen	6.189	76,7%	17,7%	4,6%	0,9%	0,1%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

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

Prozentuale Verteilung der Folge- und Begleiterkrankungen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation unabhängig vom Zeitpunkt der Einschreibung (alle KV-Regionen, n=6.189)

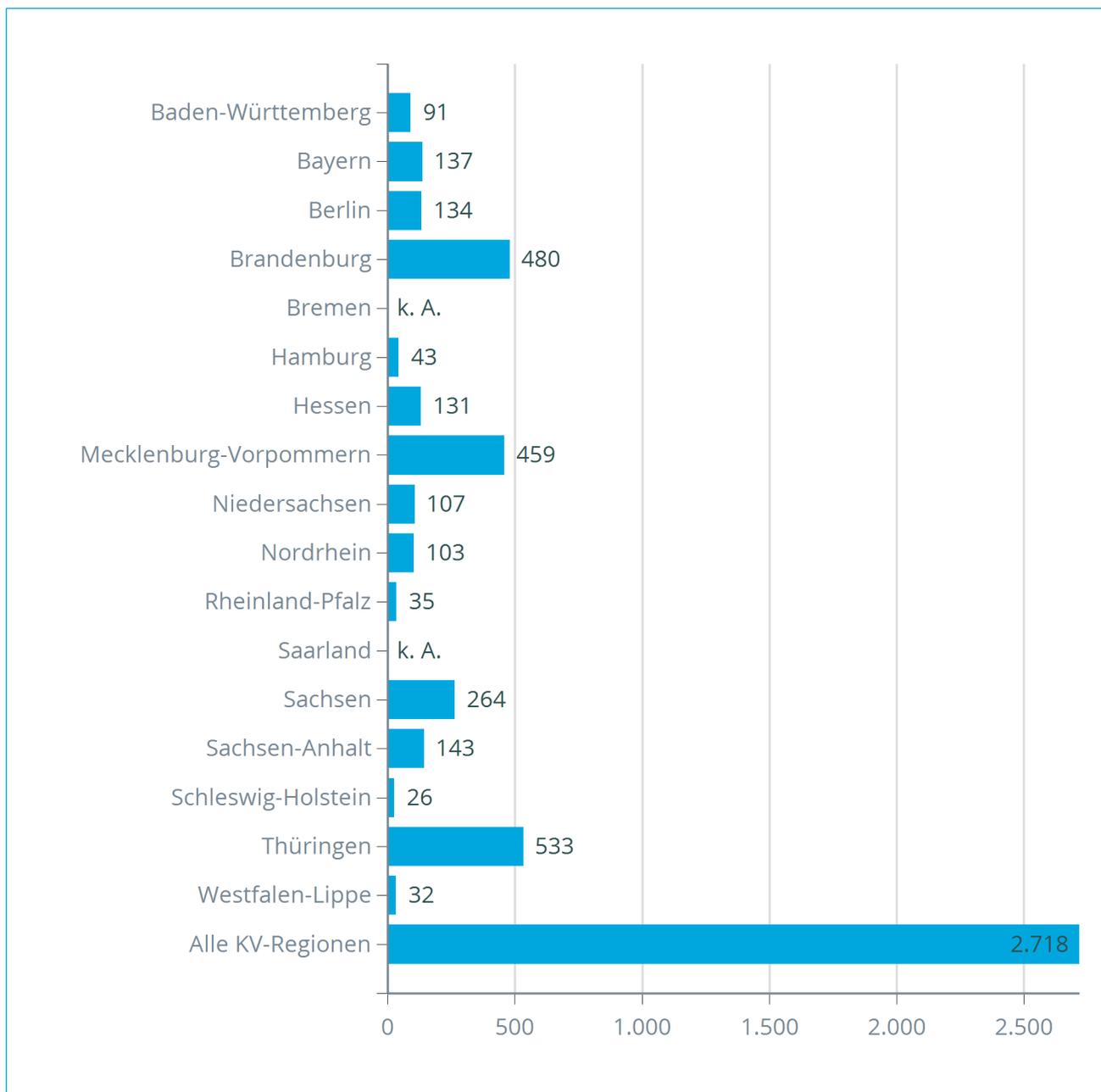


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

### 3 Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer je KV-Region zum 31.12.2023 (n=2.718)



Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

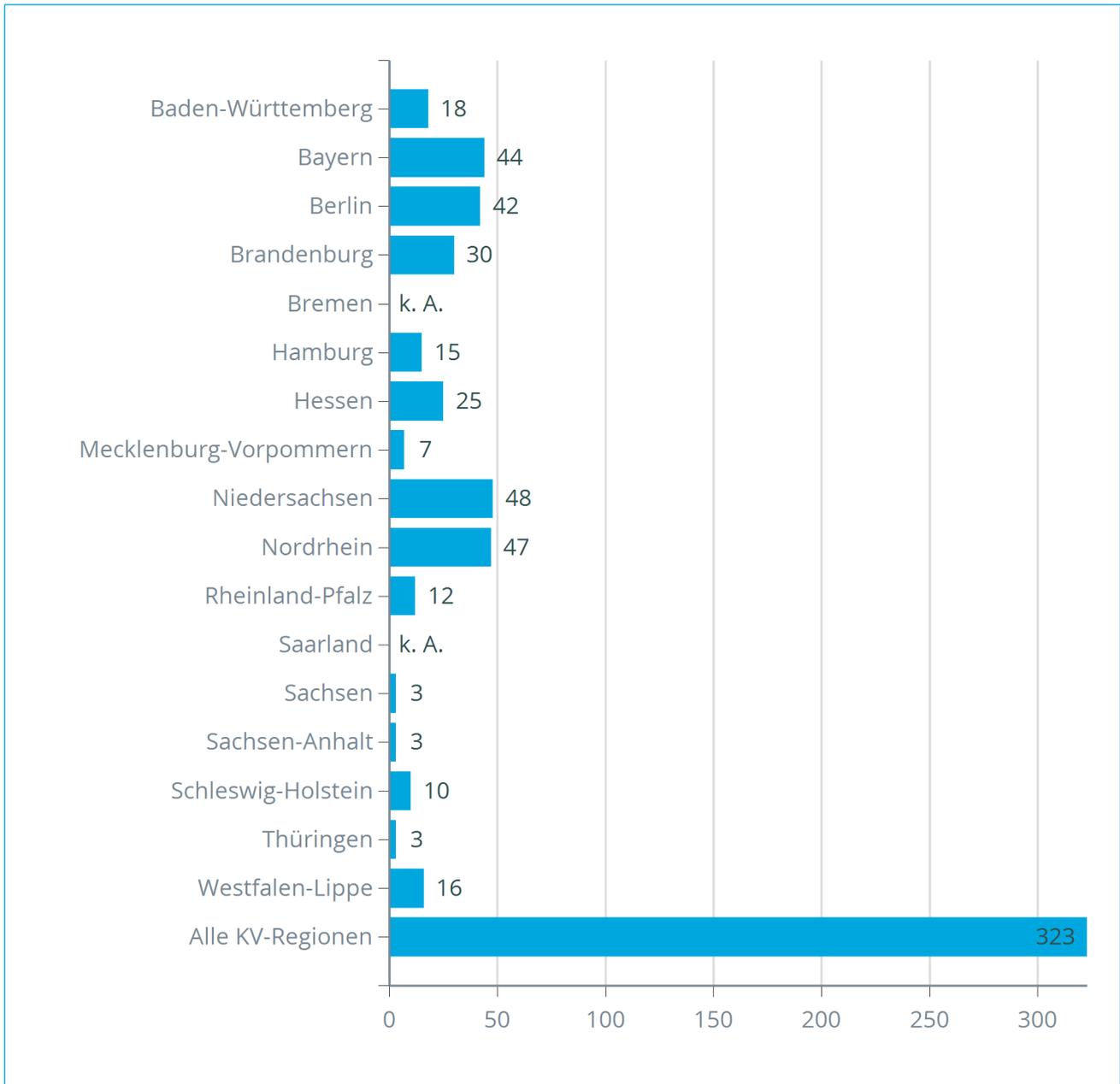
## 4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

### 4.1 Ergebnisse der vertraglich vereinbarten Qualitätsziele

#### 4.1.1. Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten

Zur Qualitätssicherung wird die Anzahl der übermittelten Folgedokumentationen ausgewertet. Teilnehmerinnen und Teilnehmer, von denen innerhalb der vorgesehenen Frist keine Folgedokumentation vorliegt, erhalten ein Schreiben mit Informationen zum strukturierten Behandlungsprogramm sowie eine Erläuterung zur Bedeutung der aktiven Teilnahme und regelmäßiger Arztbesuche.

#### Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten“ je KV-Region im Berichtszeitraum



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

Status des Zieles „Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten“ ( $\geq 90\%$ ) je KV-Region im Berichtszeitraum (n=323)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	78,04%	Ziel nicht erreicht
Bayern	78,26%	Ziel nicht erreicht
Berlin	72,72%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	76,36%	Ziel nicht erreicht
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	72,79%	Ziel nicht erreicht
Hessen	79,13%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	74,24%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	77,43%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	72,42%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	70,33%	Ziel nicht erreicht
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	76,38%	Ziel nicht erreicht
Sachsen-Anhalt	82,10%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	73,91%	Ziel nicht erreicht
Thüringen	79,29%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	69,29%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	76,69%	Ziel nicht erreicht

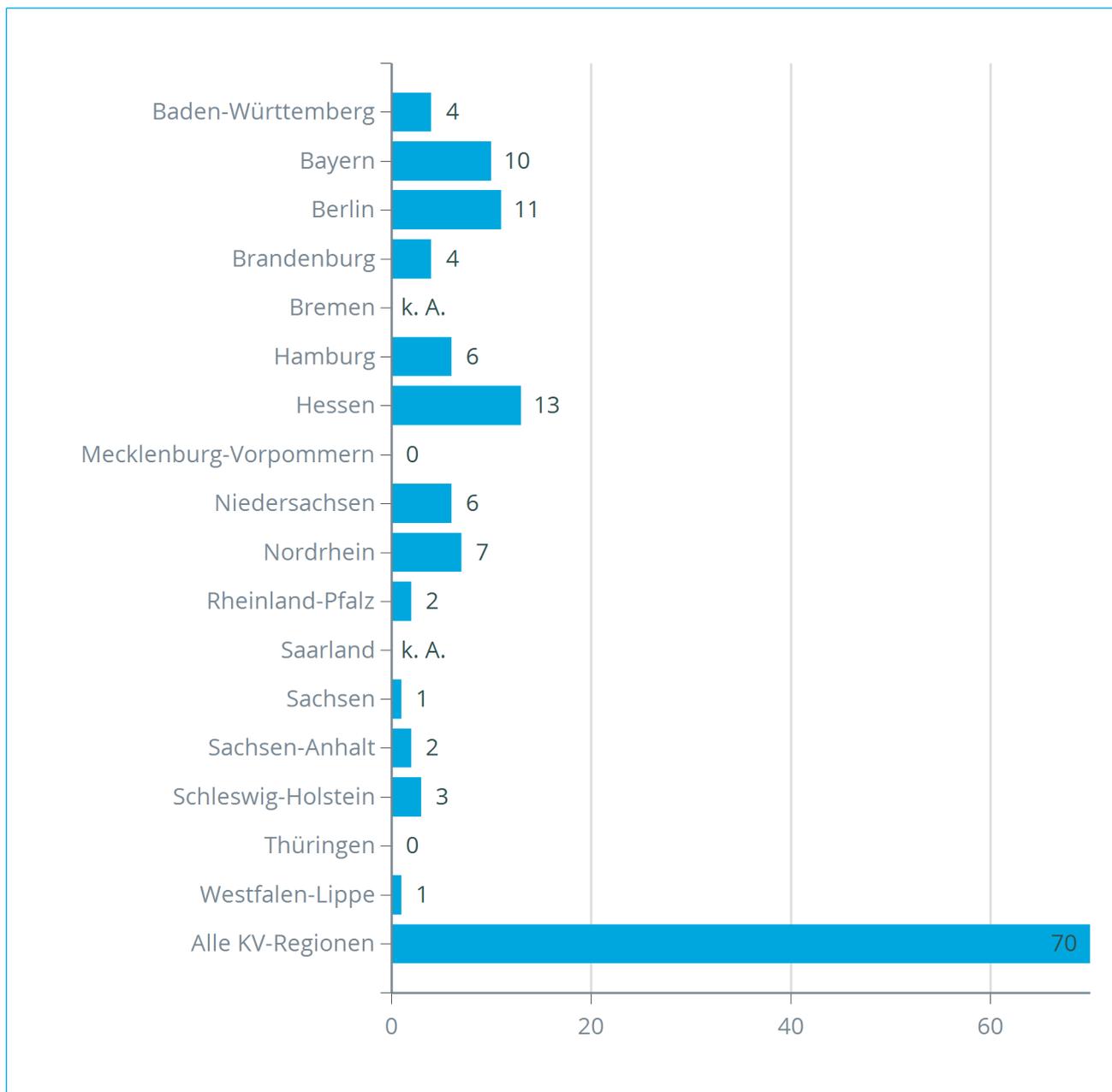
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

#### 4.1.2. Wahrnehmung empfohlener Schulungen

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

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



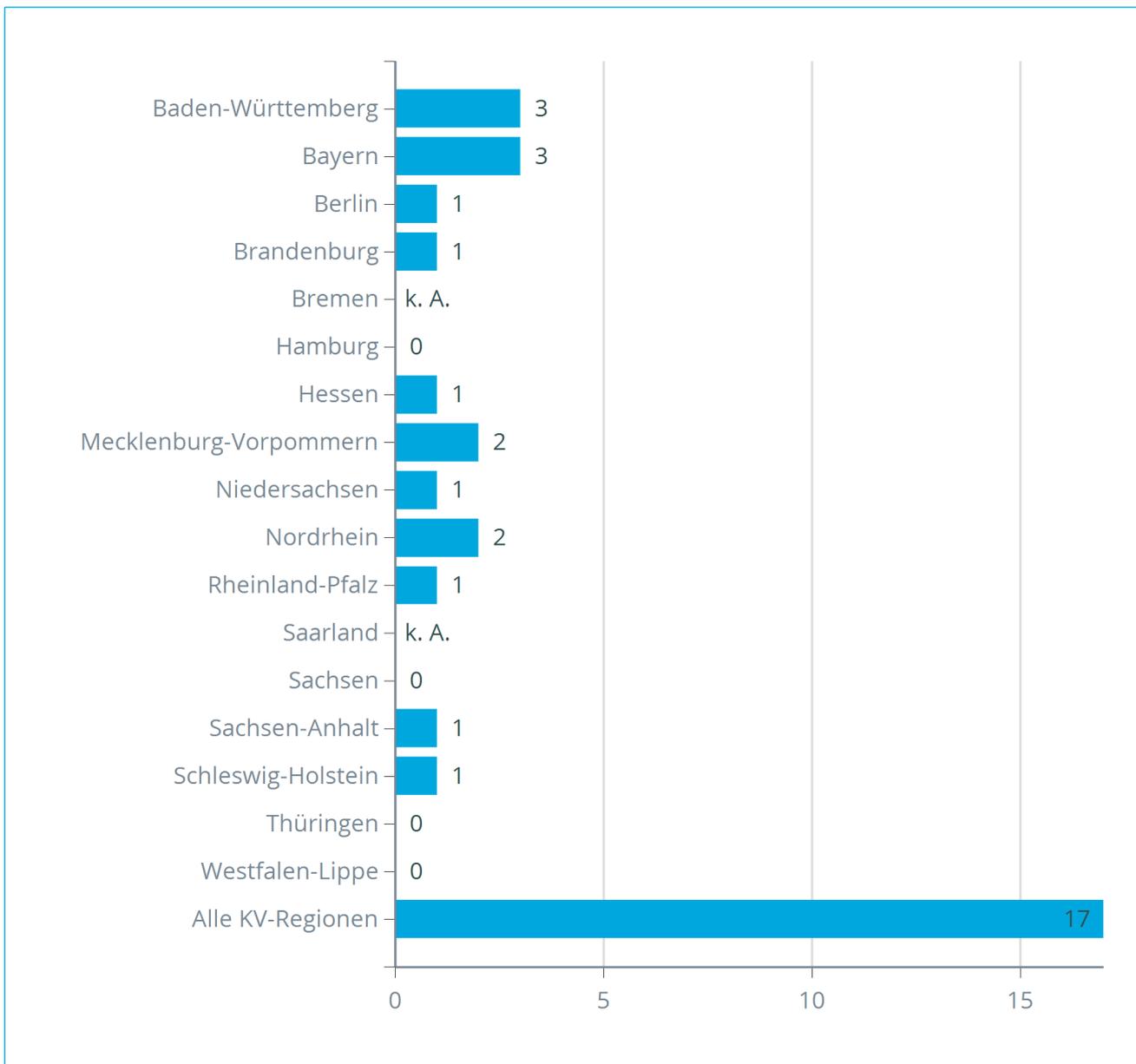
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

### 4.1.3. Reduktion ungeplanter Behandlungen

Zur Qualitätssicherung wird die ungeplante, auch notfallmäßige (ambulante und stationäre), Behandlung aufgrund von Asthma bronchiale ausgewertet. Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bei denen seit der letzten Dokumentation mindestens eine solche Behandlung erfolgt ist, erhalten ein Schreiben mit Hinweisen zur Erkennung und Vermeidung von Asthma-Anfällen und zum richtigen Verhalten in derartigen gesundheitlichen Krisensituationen. Diese Maßnahme erfolgt maximal einmal jährlich für jeden Betroffenen.

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



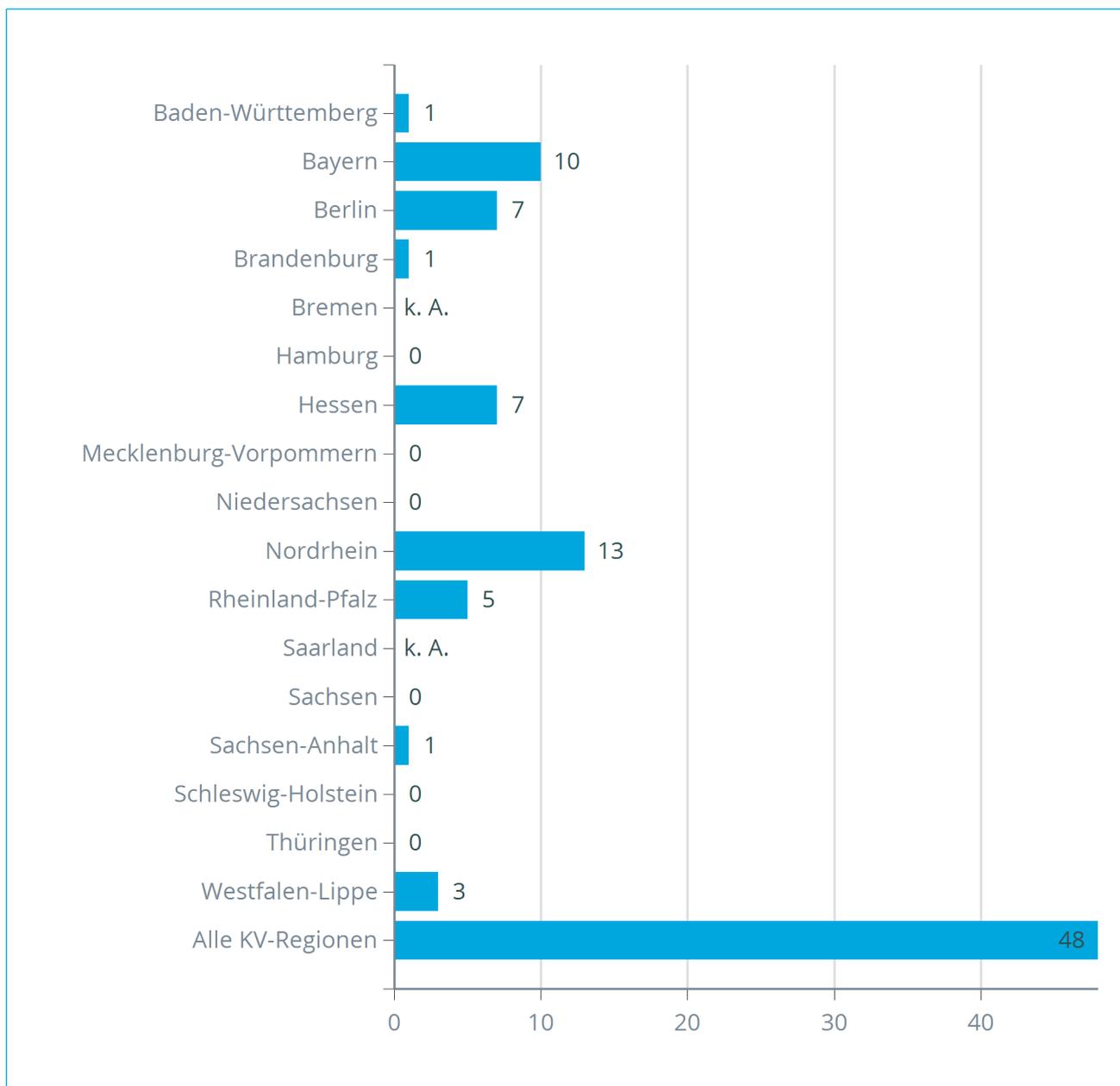
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

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

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

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



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

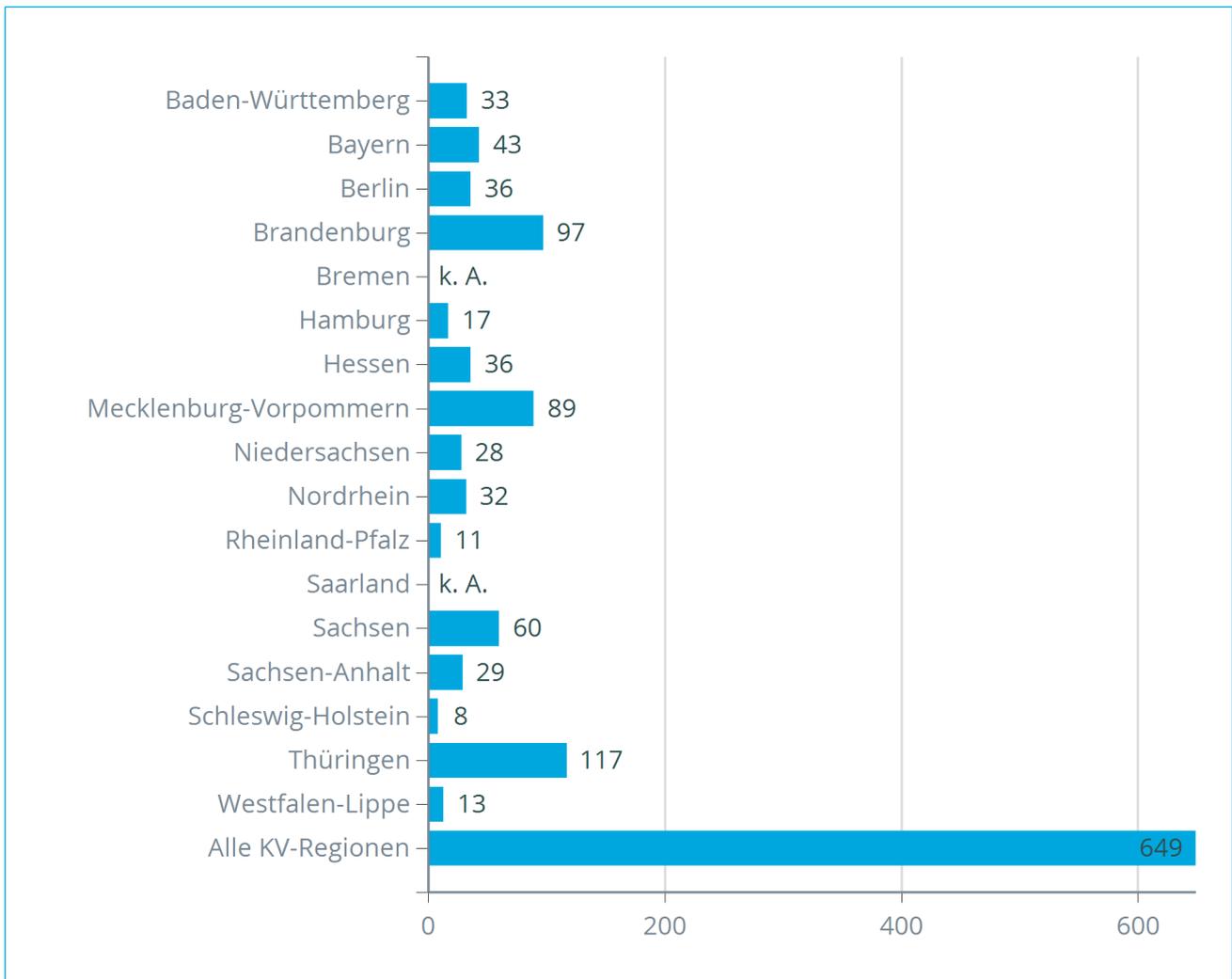
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

## 4.2 Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

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

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

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



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

### 4.3 Eingehende Anrufe von Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Inbound)

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

#### Anzahl eingehender Anrufe von Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Inbound) im Berichtszeitraum

	Anzahl Anrufe	Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Ø Anzahl Anrufe je Teilnehmerin oder Teilnehmer
Baden-Württemberg	8	7	1,1
Bayern	7	7	1,0
Berlin	6	6	1,0
Brandenburg	11	11	1,0
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	1	1	1,0
Hessen	8	7	1,1
Mecklenburg-Vorpommern	6	6	1,0
Niedersachsen	3	3	1,0
Nordrhein	3	3	1,0
Rheinland-Pfalz	7	5	1,4
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	9	9	1,0
Sachsen-Anhalt	2	2	1,0
Schleswig-Holstein	5	3	1,7
Thüringen	8	8	1,0
Westfalen-Lippe	0	0	0
Alle KV-Regionen	84	78	1,1

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

#### 4.4 Kontaktaufnahme mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Outbound)

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

	Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Anzahl Telefonate (Outbound)
Baden-Württemberg	2	5
Bayern	1	1
Berlin	1	2
Brandenburg	4	6
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	0	0
Hessen	3	9
Mecklenburg-Vorpommern	4	14
Niedersachsen	3	9
Nordrhein	2	6
Rheinland-Pfalz	0	0
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	6	15
Sachsen-Anhalt	5	11
Schleswig-Holstein	1	1
Thüringen	8	22
Westfalen-Lippe	2	3
Alle KV-Regionen	42	104

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

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

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

## 5 Programmausstiege

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

	n	AG 1	AG 2	AG 3	AG 4	AG 5	AG 6
Baden-Württemberg	1	0	1	0	0	0	0
Bayern	8	0	8	0	0	0	0
Berlin	6	0	5	1	0	0	0
Brandenburg	5	0	5	0	0	0	0
Bremen	k. A.						
Hamburg	1	0	1	0	0	0	0
Hessen	2	0	2	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	4	0	4	0	0	0	0
Niedersachsen	2	0	2	0	0	0	0
Nordrhein	3	0	2	1	0	0	0
Rheinland-Pfalz	1	0	1	0	0	0	0
Saarland	k. A.						
Sachsen	3	0	2	1	0	0	0
Sachsen-Anhalt	2	0	2	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	1	0	1	0	0	0	0
Thüringen	4	0	4	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	0	0	0	0	0	0	0
Alle KV-Regionen	43	0	40	3	0	0	0

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

Legende:

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

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.-31.12.2023)

MEDICAL ● CONTACT<sub>AG</sub>

für

Salus BKK

## INHALT

<b>1</b>	<b>Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Merkmale der Teilnehmerinnen und Teilnehmer</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Maßnahmen zur Qualitätssicherung</b>	<b>8</b>
4.1	Ergebnisse der vertraglich vereinbarten Qualitätsziele	8
4.1.1	Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten	8
4.1.2	Wahrnehmung empfohlener Schulungen	10
4.1.3	Vermeidung schwerer hypoglykämischer 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 Teilnehmerinnen und Teilnehmer	16
4.3	Eingehende Anrufe von Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Inbound)	17
4.4	Kontaktaufnahme mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Outbound)	18
<b>5</b>	<b>Programmausstiege</b>	<b>20</b>

## 1 Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms

	Zeitraum
Baden-Württemberg	2023-01-01 - 2023-12-31
Bayern	2023-01-01 - 2023-12-31
Berlin	2023-01-01 - 2023-12-31
Brandenburg	2023-01-01 - 2023-12-31
Bremen	2023-01-01 - 2023-12-31
Hamburg	2023-01-01 - 2023-12-31
Hessen	2023-01-01 - 2023-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2023-01-01 - 2023-12-31
Niedersachsen	2023-01-01 - 2023-12-31
Nordrhein	2023-01-01 - 2023-12-31
Rheinland-Pfalz	2023-01-01 - 2023-12-31
Saarland	2023-01-01 - 2023-12-31
Sachsen	2023-01-01 - 2023-12-31
Sachsen-Anhalt	2023-01-01 - 2023-12-31
Schleswig-Holstein	2023-01-01 - 2023-12-31
Thüringen	2023-01-01 - 2023-12-31
Westfalen-Lippe	2023-01-01 - 2023-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

## 2 Merkmale der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

### Geschlechtsverteilung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=788)

weiblich	39,8%
männlich	60,2%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

	n	<16	16<30	30<40	40<50	50<60	60<70	70<80	>=80
Baden-Württemberg	31	6,5%	16,1%	29,0%	19,4%	25,8%	0,0%	3,2%	0,0%
Bayern	75	12,0%	25,3%	20,0%	18,7%	18,7%	4,0%	1,3%	0,0%
Berlin	40	0,0%	40,0%	35,0%	10,0%	2,5%	10,0%	2,5%	0,0%
Brandenburg	74	6,8%	16,2%	21,6%	18,9%	21,6%	10,8%	4,1%	0,0%
Bremen	k. A.								
Hamburg	k. A.								
Hessen	70	5,7%	17,1%	21,4%	21,4%	20,0%	8,6%	5,7%	0,0%
Mecklenburg-Vorpommern	132	5,3%	18,2%	16,7%	24,2%	25,0%	9,1%	1,5%	0,0%
Niedersachsen	51	2,0%	31,4%	29,4%	13,7%	17,6%	5,9%	0,0%	0,0%
Nordrhein	41	9,8%	24,4%	22,0%	9,8%	17,1%	12,2%	0,0%	4,9%
Rheinland-Pfalz	26	0,0%	23,1%	26,9%	7,7%	19,2%	11,5%	11,5%	0,0%
Saarland	k. A.								
Sachsen	58	12,1%	17,2%	19,0%	19,0%	15,5%	15,5%	1,7%	0,0%
Sachsen-Anhalt	48	6,3%	22,9%	18,8%	29,2%	12,5%	10,4%	0,0%	0,0%
Schleswig-Holstein	16	6,3%	43,8%	18,8%	31,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Thüringen	103	11,7%	18,4%	10,7%	24,3%	20,4%	11,7%	2,9%	0,0%
Westfalen-Lippe	23	8,7%	39,1%	26,1%	13,0%	8,7%	0,0%	4,3%	0,0%
Alle KV-Regionen	788	7,2%	22,3%	20,6%	19,8%	18,4%	8,9%	2,5%	0,3%

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 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

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

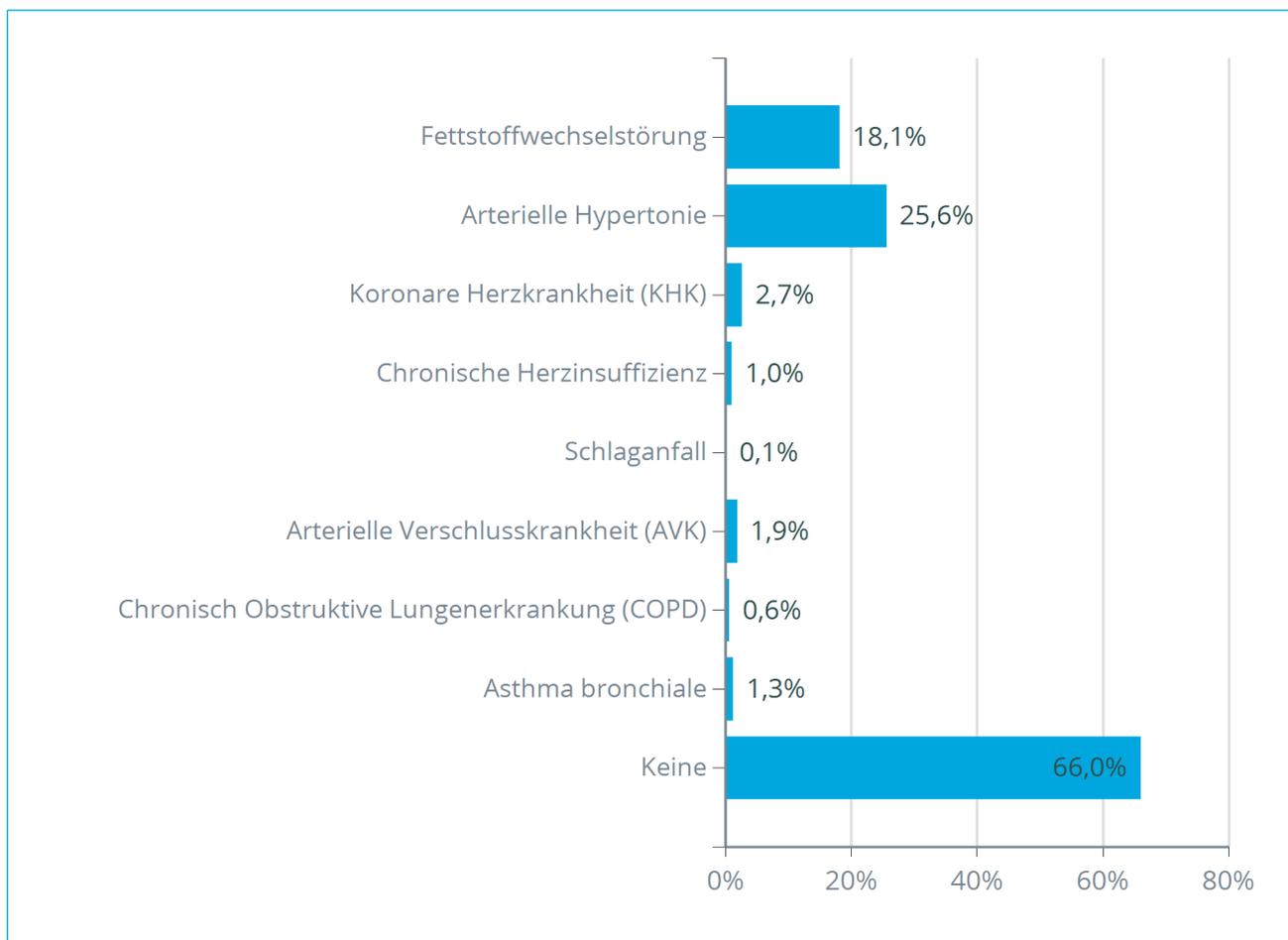
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	31	61,3%	29,0%	6,5%	0,0%	3,2%
Bayern	75	78,7%	14,7%	4,0%	2,7%	0,0%
Berlin	40	72,5%	17,5%	7,5%	2,5%	0,0%
Brandenburg	74	58,1%	24,3%	14,9%	2,7%	0,0%
Bremen	k. A.					
Hamburg	k. A.					
Hessen	70	55,7%	24,3%	12,9%	5,7%	1,4%
Mecklenburg-Vorpommern	132	57,6%	24,2%	13,6%	3,0%	1,5%
Niedersachsen	51	78,4%	11,8%	7,8%	2,0%	0,0%
Nordrhein	41	80,5%	7,3%	7,3%	2,4%	2,4%
Rheinland-Pfalz	26	65,4%	26,9%	0,0%	7,7%	0,0%
Saarland	k. A.					
Sachsen	58	63,8%	24,1%	8,6%	3,4%	0,0%
Sachsen-Anhalt	48	62,5%	25,0%	10,4%	2,1%	0,0%
Schleswig-Holstein	16	87,5%	12,5%	0,0%	0,0%	0,0%
Thüringen	103	64,1%	21,4%	12,6%	1,9%	0,0%
Westfalen-Lippe	23	78,3%	13,0%	8,7%	0,0%	0,0%
Alle KV-Regionen	788	66,0%	20,7%	9,9%	2,8%	0,6%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

Folge- und Begleiterkrankungen werden im Rahmen der strukturierten Behandlungsprogramme seit dem Jahr 2008 dokumentiert. Dies sind Fettstoffwechselstörung, Arterielle Hypertonie, Koronare Herzkrankheit (KHK), Chronische Herzinsuffizienz, Schlaganfall, Arterielle Verschlusskrankheit (AVK), 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=788)

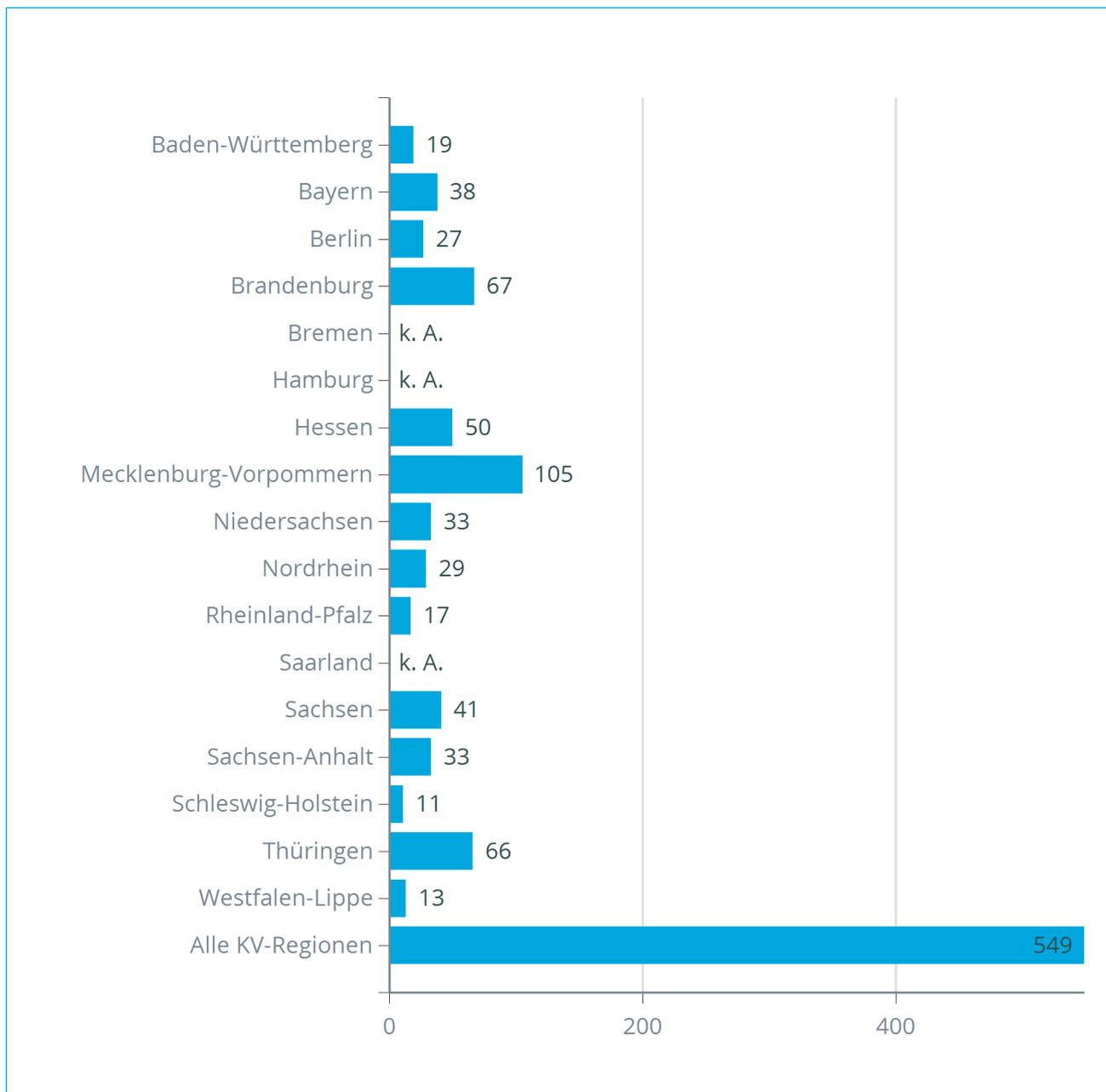


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

### 3 Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer je KV-Region zum 31.12.2023 (n=549)



Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

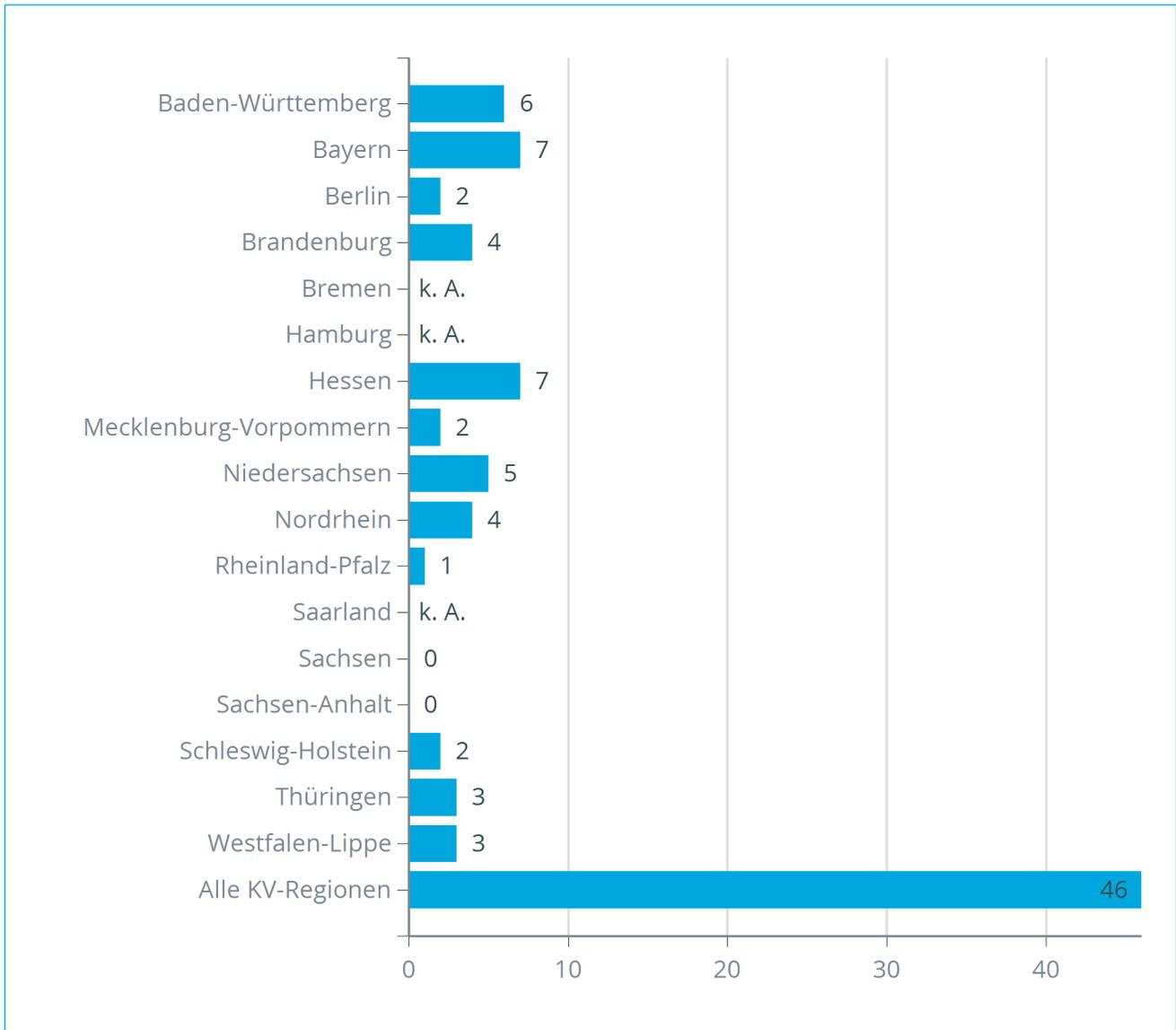
## 4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

### 4.1 Ergebnisse der vertraglich vereinbarten Qualitätsziele

#### 4.1.1. Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten

Zur Qualitätssicherung wird die Anzahl der übermittelten Folgedokumentationen ausgewertet. Teilnehmerinnen und Teilnehmer, von denen innerhalb der vorgesehenen Frist keine Folgedokumentation vorliegt, erhalten ein Schreiben mit Informationen zum strukturierten Behandlungsprogramm sowie eine Erläuterung zur Bedeutung der aktiven Teilnahme und regelmäßiger Arztbesuche.

#### Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten“ je KV-Region im Berichtszeitraum



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

Status des Zieles „Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten“ ( $\geq 90\%$ ) je KV-Region im Berichtszeitraum (n=46)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	35,21%	Ziel nicht erreicht
Bayern	45,97%	Ziel nicht erreicht
Berlin	46,90%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	48,23%	Ziel nicht erreicht
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.
Hessen	51,09%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	40,56%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	48,14%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	46,55%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	42,85%	Ziel nicht erreicht
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	49,04%	Ziel nicht erreicht
Sachsen-Anhalt	42,55%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	48,43%	Ziel nicht erreicht
Thüringen	45,33%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	47,69%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	45,60%	Ziel nicht erreicht

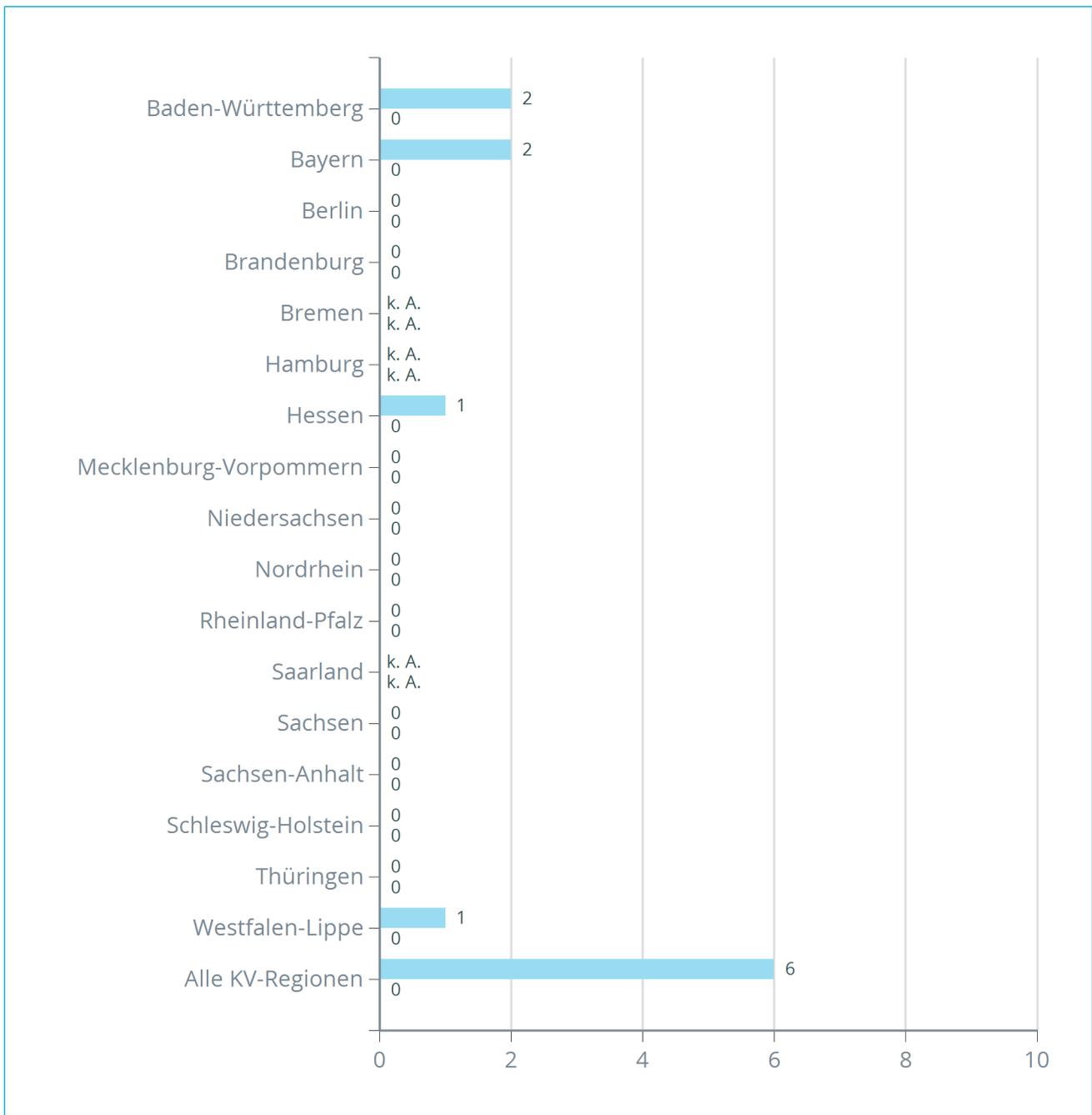
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

#### 4.1.2. Wahrnehmung empfohlener Schulungen

Zur Qualitätssicherung wird die Teilnahme an einer 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 Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein Anschreiben zur Wichtigkeit der Schulung. Diese Maßnahme erfolgt maximal einmal jährlich für jeden Betroffenen.

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



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

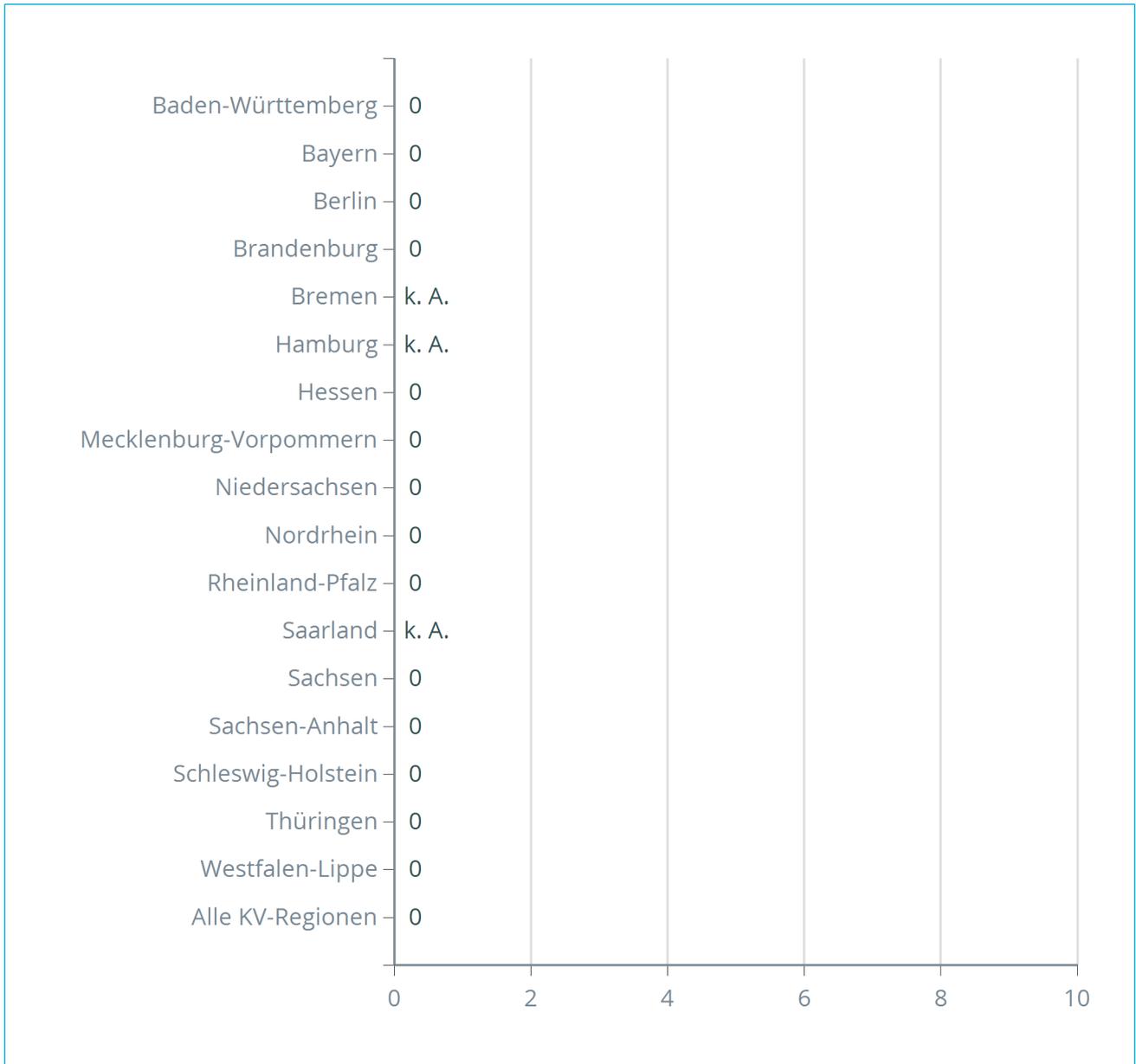
Legende:

- 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. Teilnehmerinnen und 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



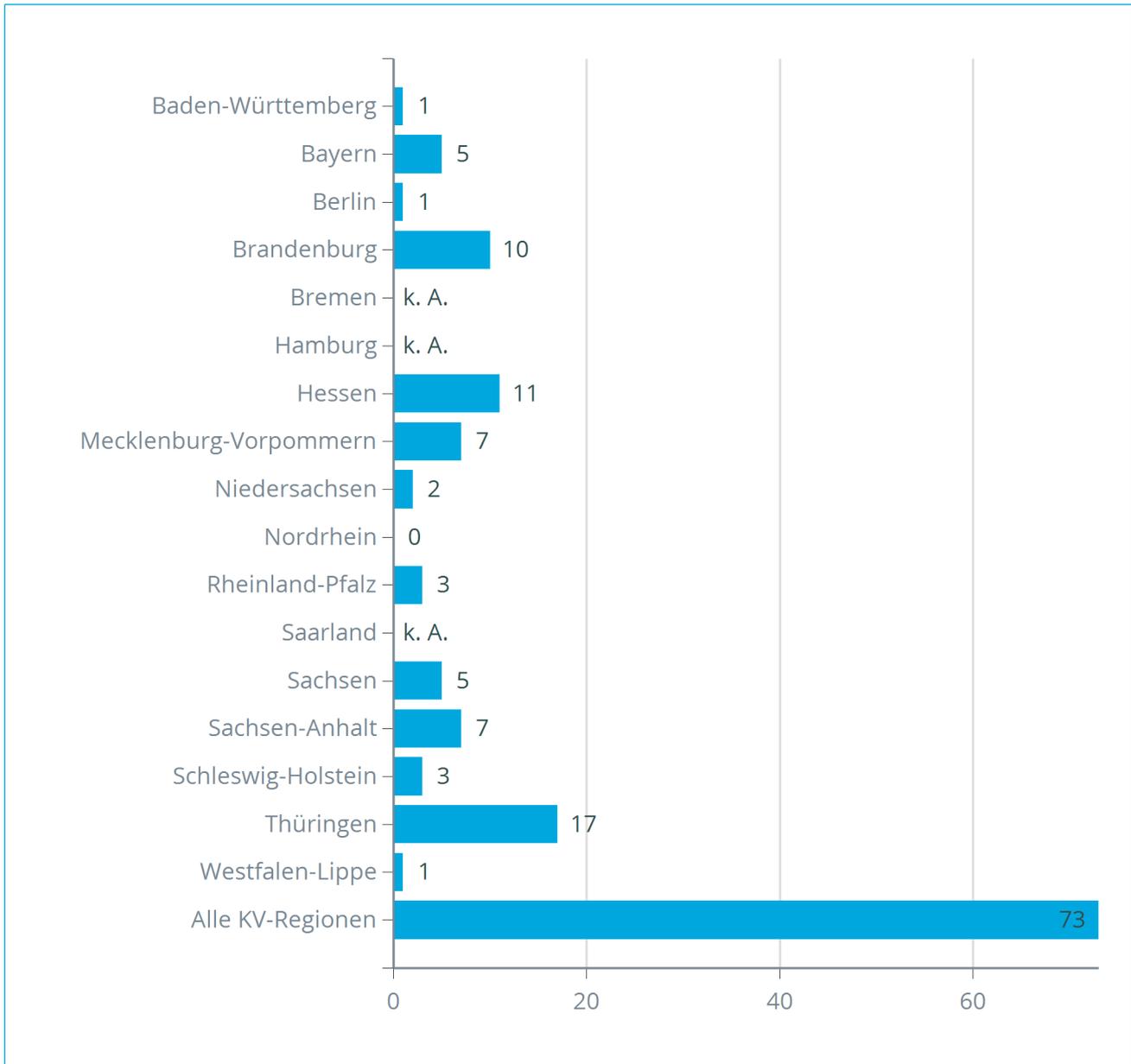
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



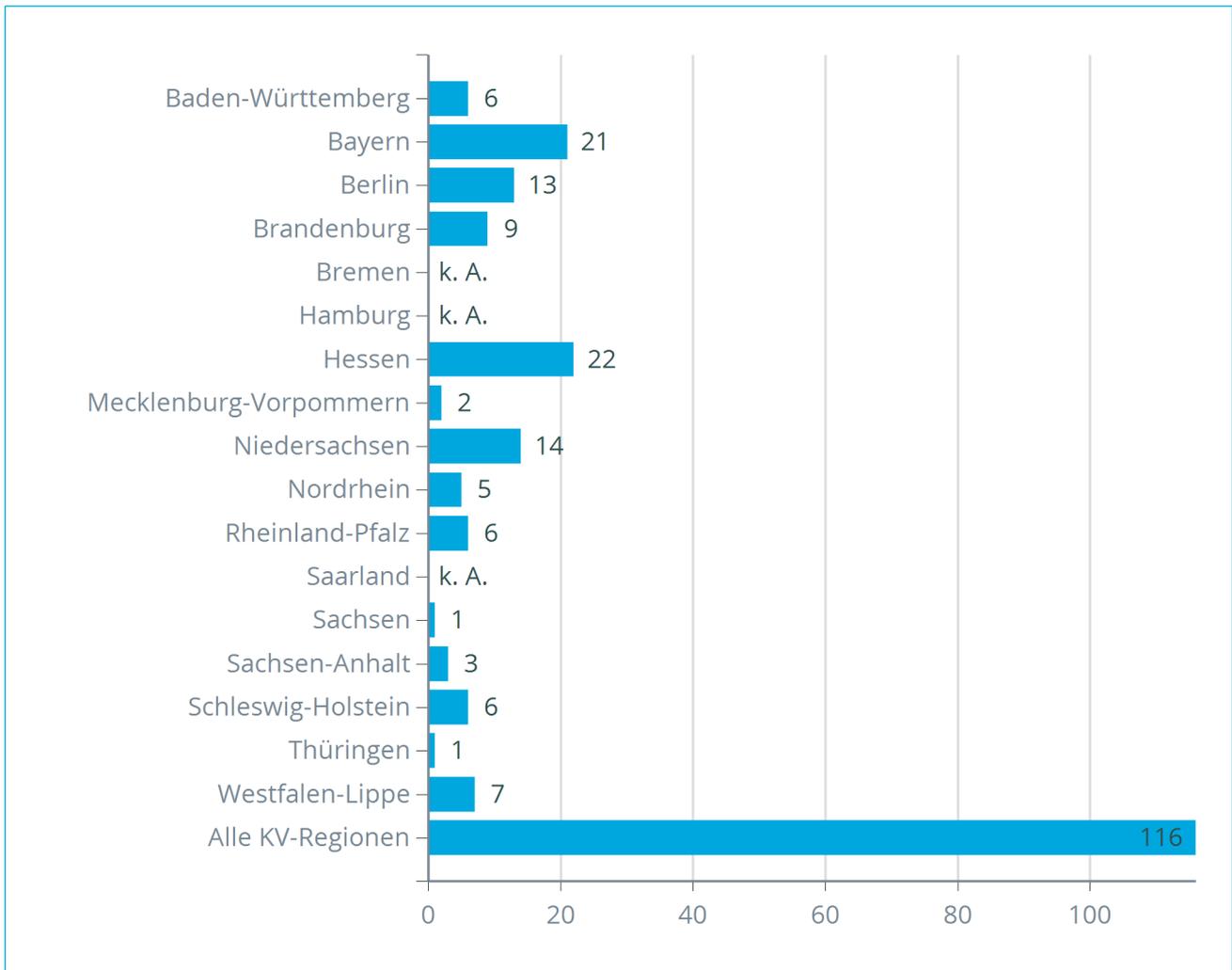
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



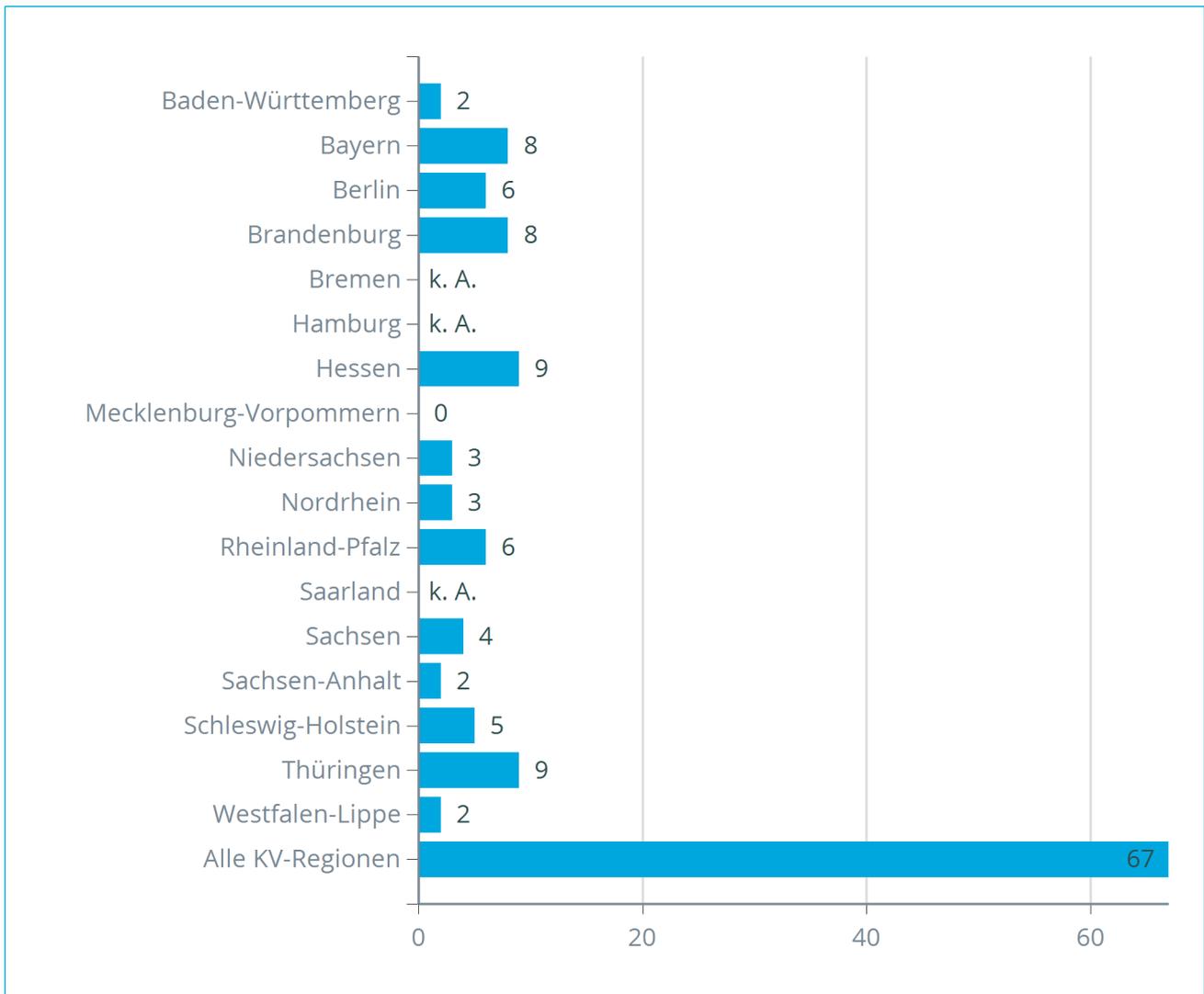
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

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

Zur Qualitätssicherung wird das Auftreten von auffälligen Fußbefunden ausgewertet. Teilnehmerinnen und 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



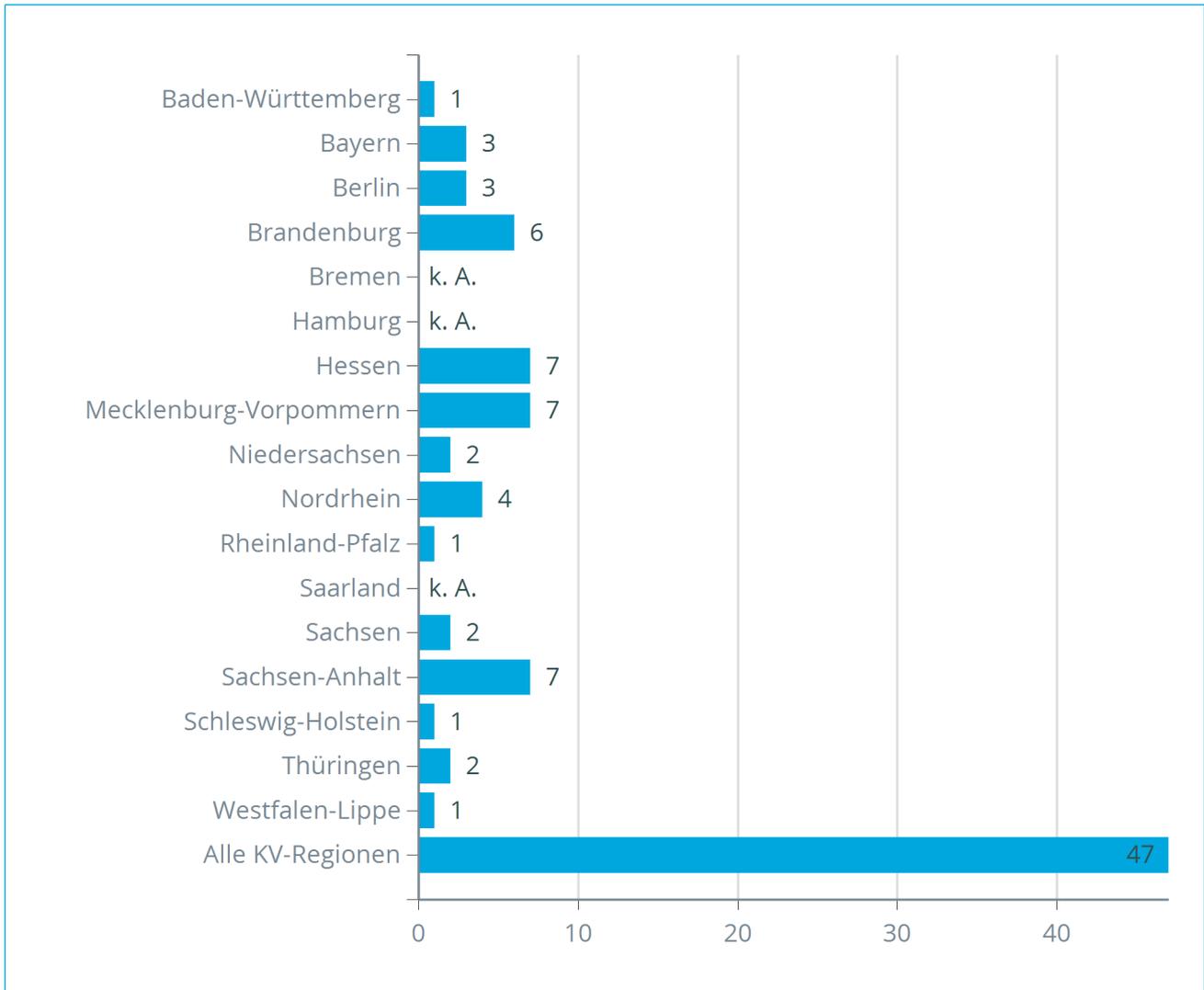
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

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

Zur Qualitätssicherung wird die Inanspruchnahme von Augenarztuntersuchungen ausgewertet. Teilnehmerinnen und 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.

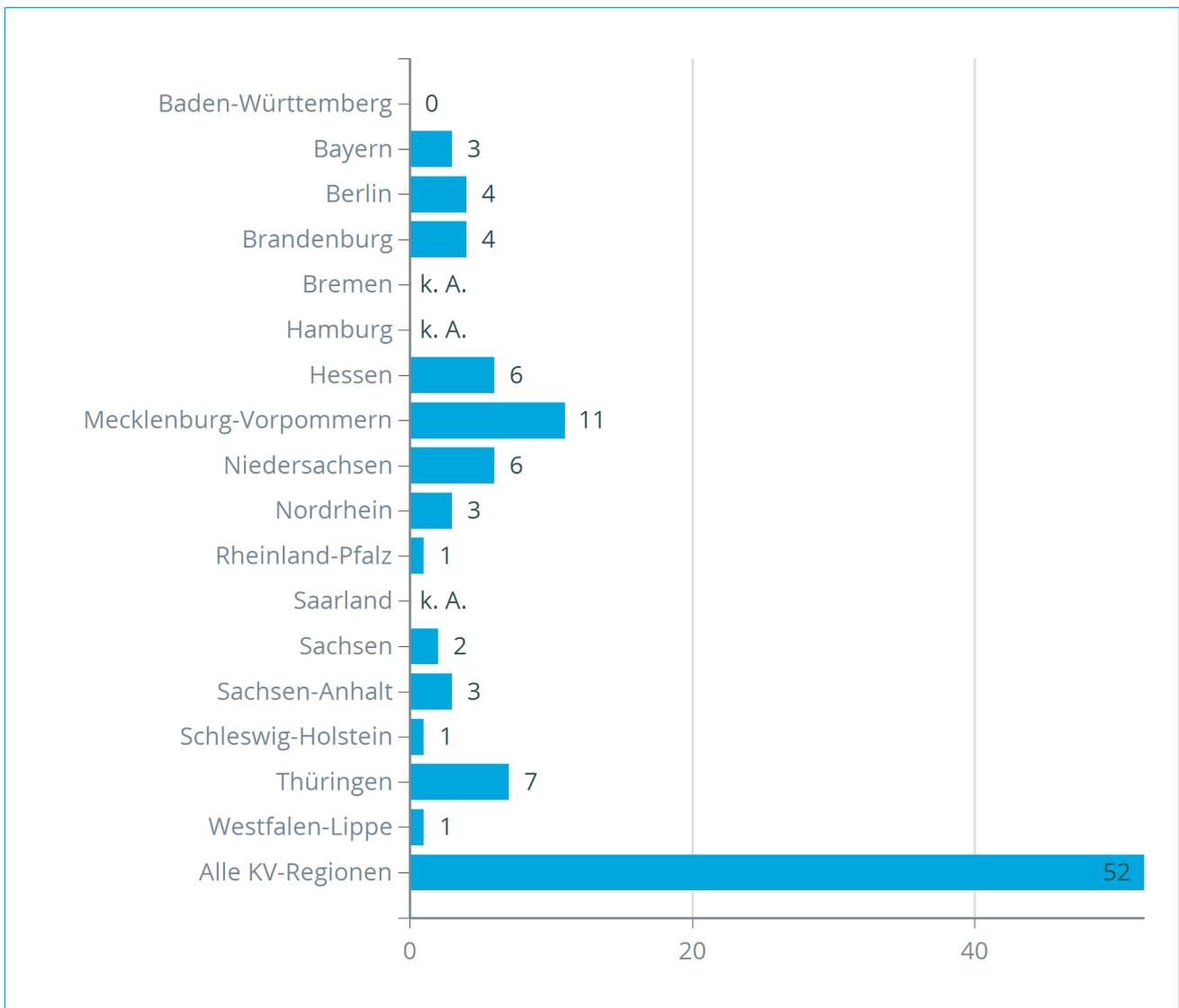
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

## 4.2 Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Neu in das Programm eingeschriebene Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden mit Hilfe folgender Informationsmaterialien über den Ablauf und die Inhalte des DMP-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 Teilnehmerinnen und 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 Teilnehmerinnen und Teilnehmer“ je KV-Region im Berichtszeitraum



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

### 4.3 Eingehende Anrufe von Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Inbound)

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

#### Anzahl eingehender Anrufe von Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Inbound) im Berichtszeitraum

	Anzahl Anrufe	Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Ø Anzahl Anrufe je Teilnehmerin und Teilnehmer
Baden-Württemberg	0	0	0
Bayern	2	2	1,0
Berlin	0	0	0
Brandenburg	0	0	0
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.	k. A.
Hessen	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	1	1	1,0
Niedersachsen	0	0	0
Nordrhein	0	0	0
Rheinland-Pfalz	2	2	1,0
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	0	0	0
Alle KV-Regionen	8	8	1,0

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

#### 4.4 Kontaktaufnahme mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Outbound)

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

	Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Anzahl Telefonate (Outbound)
Baden-Württemberg	0	0
Bayern	0	0
Berlin	0	0
Brandenburg	1	4
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.
Hessen	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	1	2
Niedersachsen	2	2
Nordrhein	0	0
Rheinland-Pfalz	0	0
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	0	0
Sachsen-Anhalt	2	4
Schleswig-Holstein	0	0
Thüringen	2	7
Westfalen-Lippe	0	0
Alle KV-Regionen	8	19

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

Eine Kontaktaufnahme mit einer Teilnehmerin oder 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 Teilnehmerinnen und Teilnehmer können mehr als ein Kriterium aufweisen, welches eine Kontaktaufnahme auslöst. Aus diesem Grund sind Mehrfachzählungen möglich.

## 5 Programmausstiege

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

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

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

Legende:

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

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.-31.12.2023)

MEDICAL ● CONTACT<sub>AG</sub>

für

Salus BKK

## INHALT

<b>1</b>	<b>Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Merkmale der Teilnehmerinnen und Teilnehmer</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Maßnahmen zur Qualitätssicherung</b>	<b>8</b>
4.1	Ergebnisse der vertraglich vereinbarten Qualitätsziele	8
4.1.1	Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten	8
4.1.2	Wahrnehmung empfohlener Schulungen	10
4.1.3	Vermeidung schwerer Stoffwechsellstörungen	11
4.1.4	Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte	12
4.1.5	Hoher Anteil an 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 Teilnehmerinnen und Teilnehmer	16
4.3	Eingehende Anrufe von Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Inbound)	17
4.4	Kontaktaufnahme mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Outbound)	18
<b>5</b>	<b>Programmausstiege</b>	<b>20</b>

## 1 Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms

	Zeitraum
Baden-Württemberg	2023-01-01 - 2023-12-31
Bayern	2023-01-01 - 2023-12-31
Berlin	2023-01-01 - 2023-12-31
Brandenburg	2023-01-01 - 2023-12-31
Bremen	2023-01-01 - 2023-12-31
Hamburg	2023-01-01 - 2023-12-31
Hessen	2023-01-01 - 2023-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2023-01-01 - 2023-12-31
Niedersachsen	2023-01-01 - 2023-12-31
Nordrhein	2023-01-01 - 2023-12-31
Rheinland-Pfalz	2023-01-01 - 2023-12-31
Saarland	2023-01-01 - 2023-12-31
Sachsen	2023-01-01 - 2023-12-31
Sachsen-Anhalt	2023-01-01 - 2023-12-31
Schleswig-Holstein	2023-01-01 - 2023-12-31
Thüringen	2023-01-01 - 2023-12-31
Westfalen-Lippe	2023-01-01 - 2023-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

## 2 Merkmale der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

### Geschlechtsverteilung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=11.737)

weiblich	41,0%
männlich	59,0%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

	n	<20	20<30	30<40	40<50	50<60	60<70	70<80	>=80
Baden-Württemberg	448	0,2%	2,0%	6,5%	18,5%	29,9%	26,3%	12,9%	3,6%
Bayern	605	0,5%	1,0%	6,8%	20,2%	33,1%	23,0%	11,1%	4,5%
Berlin	350	0,0%	1,1%	6,6%	16,6%	27,7%	29,1%	14,6%	4,3%
Brandenburg	1.324	0,1%	1,1%	4,1%	11,1%	32,0%	35,0%	13,7%	2,9%
Bremen	14	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	50,0%	14,3%	14,3%	7,1%
Hamburg	91	0,0%	1,1%	14,3%	17,6%	23,1%	13,2%	16,5%	14,3%
Hessen	929	0,1%	1,4%	5,2%	14,4%	31,3%	25,4%	15,2%	7,0%
Mecklenburg-Vorpommern	2.053	0,0%	0,4%	3,5%	10,1%	32,1%	38,2%	13,2%	2,3%
Niedersachsen	584	0,0%	2,6%	5,3%	13,5%	28,8%	22,9%	18,0%	8,9%
Nordrhein	748	0,3%	1,2%	4,5%	15,8%	25,1%	24,5%	19,5%	9,1%
Rheinland-Pfalz	288	0,3%	1,0%	5,6%	11,8%	27,1%	25,7%	16,7%	11,8%
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	1.058	0,1%	0,8%	2,6%	9,2%	27,8%	35,3%	20,7%	3,6%
Sachsen-Anhalt	803	0,0%	0,7%	4,7%	15,3%	34,1%	30,9%	11,5%	2,7%
Schleswig-Holstein	129	0,0%	1,6%	6,2%	19,4%	27,9%	26,4%	14,7%	3,9%
Thüringen	2.050	0,0%	0,4%	3,0%	10,3%	27,6%	37,9%	17,7%	3,1%
Westfalen-Lippe	263	0,4%	1,1%	4,2%	17,1%	26,2%	21,3%	20,5%	9,1%
Alle KV-Regionen	11.737	0,1%	0,9%	4,3%	12,8%	29,9%	31,8%	15,6%	4,5%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

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

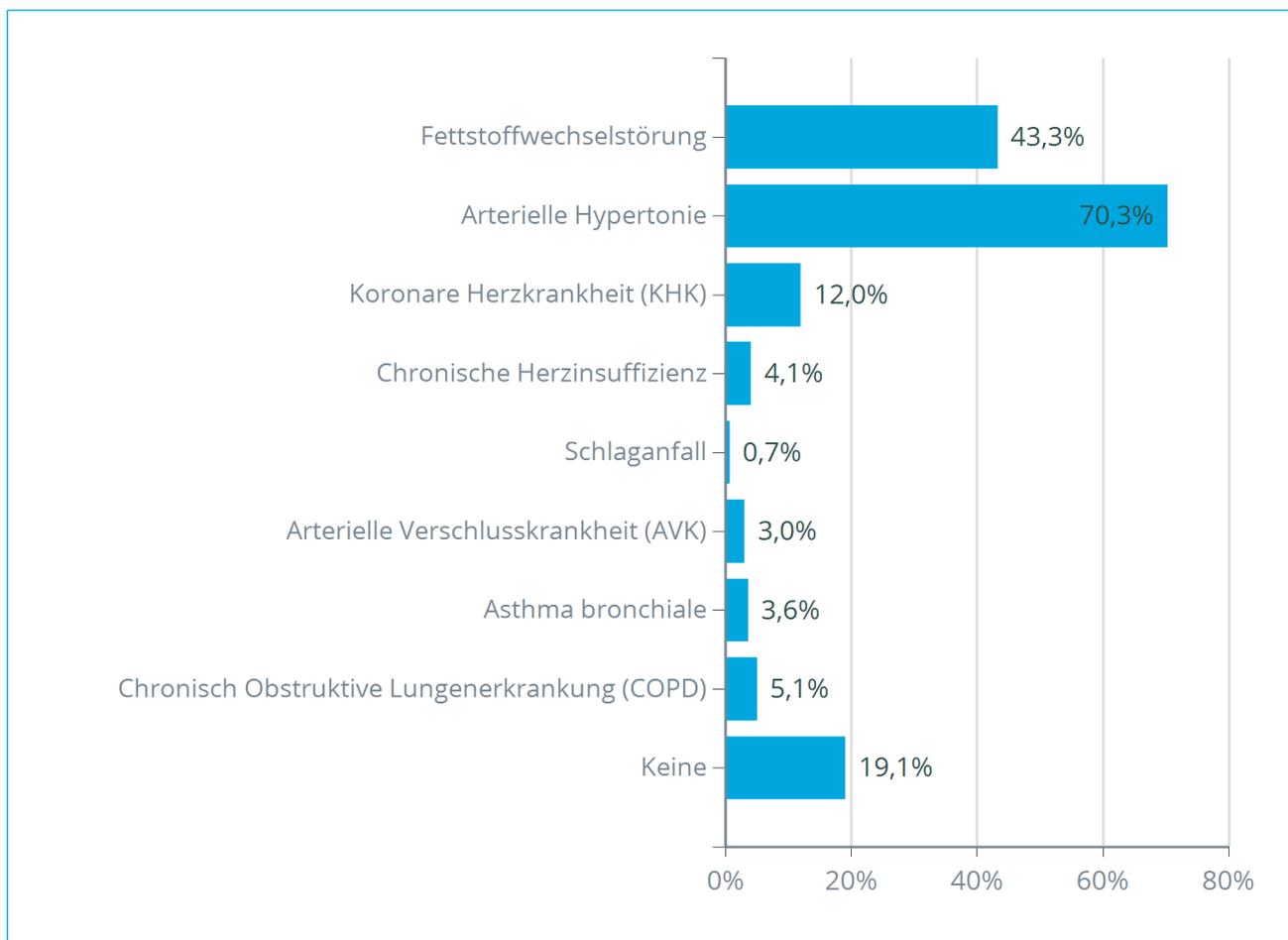
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	448	27,5%	33,5%	26,8%	9,2%	3,1%
Bayern	605	24,8%	36,9%	26,9%	7,8%	3,6%
Berlin	350	21,7%	32,0%	30,9%	12,9%	2,6%
Brandenburg	1.324	15,8%	37,6%	33,7%	9,3%	3,6%
Bremen	14	28,6%	28,6%	28,6%	7,1%	7,1%
Hamburg	91	29,7%	35,2%	18,7%	15,4%	1,1%
Hessen	929	24,0%	37,7%	26,9%	8,5%	2,9%
Mecklenburg-Vorpommern	2.053	14,6%	38,2%	34,6%	9,8%	2,7%
Niedersachsen	584	21,1%	35,1%	29,3%	11,5%	3,1%
Nordrhein	748	22,9%	33,2%	27,3%	13,0%	3,7%
Rheinland-Pfalz	288	21,2%	33,3%	29,2%	10,4%	5,9%
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	1.058	16,0%	40,0%	33,1%	8,6%	2,4%
Sachsen-Anhalt	803	20,3%	39,2%	29,6%	8,5%	2,4%
Schleswig-Holstein	129	26,4%	28,7%	32,6%	10,9%	1,6%
Thüringen	2.050	17,3%	36,8%	30,8%	10,7%	4,4%
Westfalen-Lippe	263	20,9%	36,9%	30,4%	9,1%	2,7%
Alle KV-Regionen	11.737	19,1%	36,9%	30,8%	9,9%	3,3%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

Folge- und Begleiterkrankungen werden im Rahmen der strukturierten Behandlungsprogramme seit dem Jahr 2008 dokumentiert. Dies sind Fettstoffwechselstörung, Arterielle Hypertonie, Koronare Herzkrankheit (KHK), Chronische Herzinsuffizienz, Schlaganfall, Arterielle Verschlusskrankheit (AVK), 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=11.737)

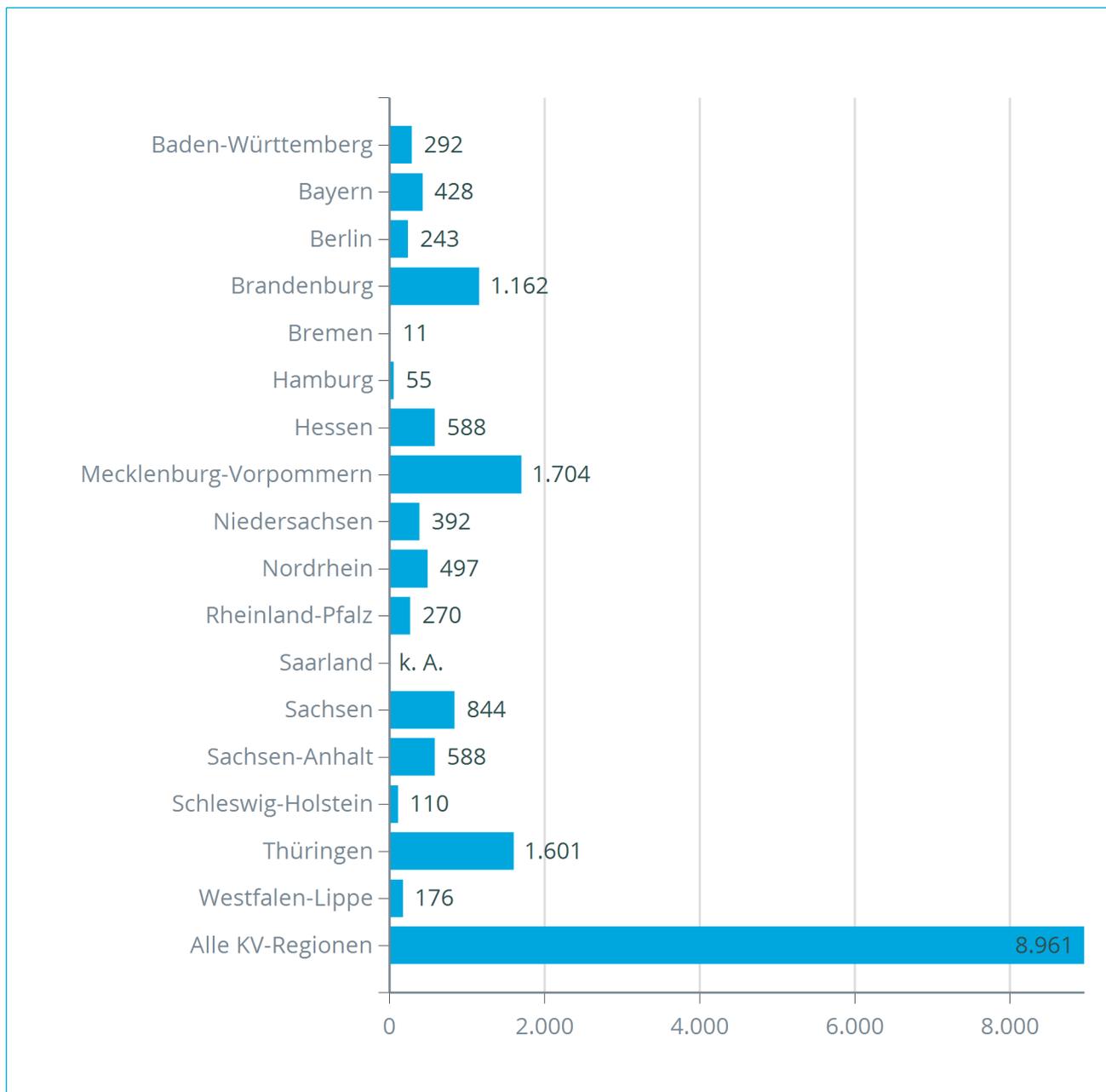


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

### 3 Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer je KV-Region zum 31.12.2023 (n=8.961)



Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

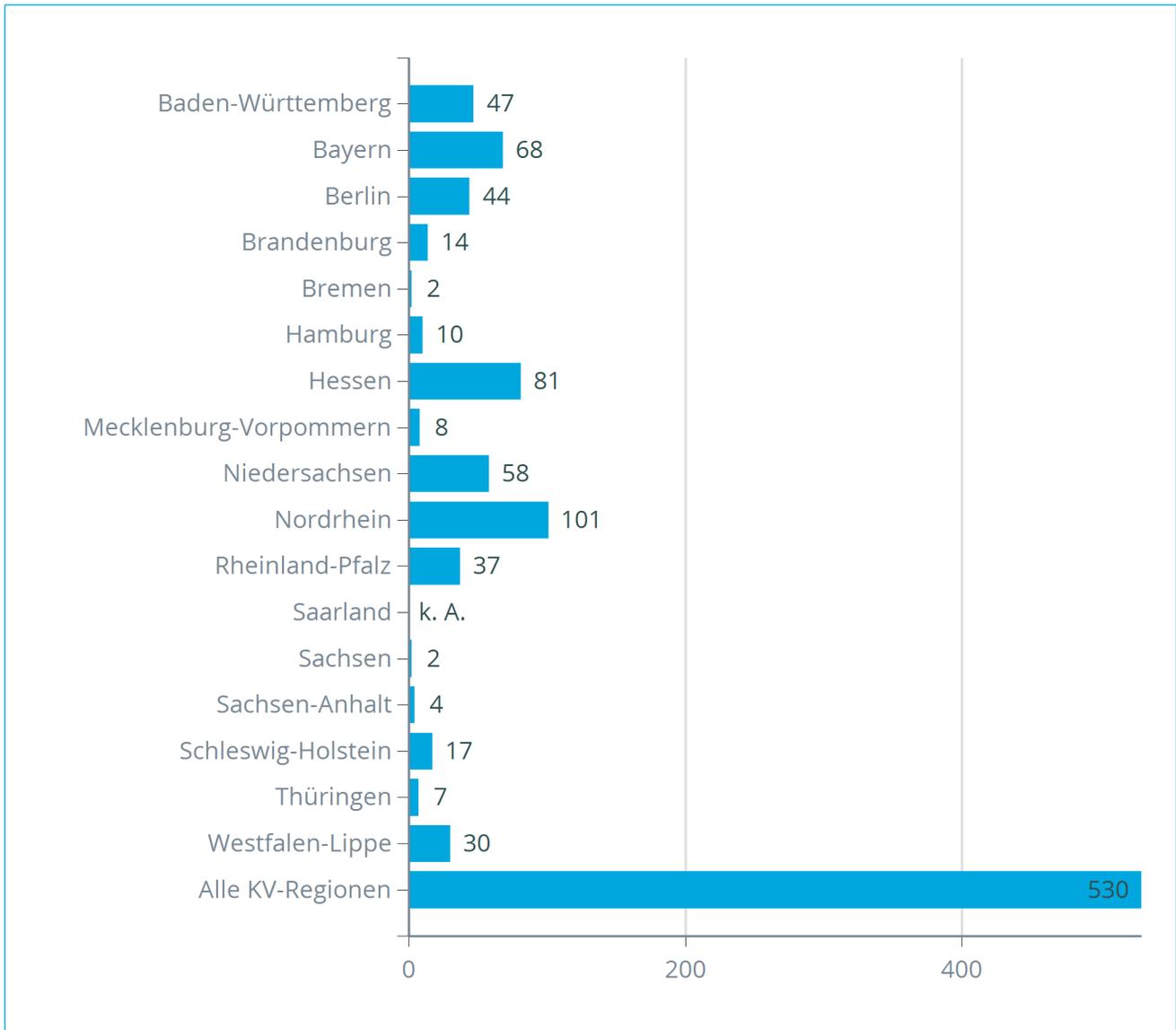
## 4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

### 4.1 Ergebnisse der vertraglich vereinbarten Qualitätsziele

#### 4.1.1. Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten

Zur Qualitätssicherung wird die Anzahl der übermittelten Folgedokumentationen ausgewertet. Teilnehmerinnen und Teilnehmer, von denen innerhalb der vorgesehenen Frist keine Folgedokumentation vorliegt, erhalten ein Schreiben mit Informationen zum strukturierten Behandlungsprogramm sowie eine Erläuterung zur Bedeutung der aktiven Teilnahme und regelmäßiger Arztbesuche.

#### Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten“ je KV-Region im Berichtszeitraum



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

Status des Zieles „Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten“ ( $\geq 90\%$ ) je KV-Region im Berichtszeitraum (n=530)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	44,24%	Ziel nicht erreicht
Bayern	44,43%	Ziel nicht erreicht
Berlin	43,20%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	45,06%	Ziel nicht erreicht
Bremen	46,80%	Ziel nicht erreicht
Hamburg	41,90%	Ziel nicht erreicht
Hessen	47,52%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	40,71%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	44,94%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	45,77%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	45,97%	Ziel nicht erreicht
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	46,24%	Ziel nicht erreicht
Sachsen-Anhalt	43,14%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	39,36%	Ziel nicht erreicht
Thüringen	47,59%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	43,70%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	44,67%	Ziel nicht erreicht

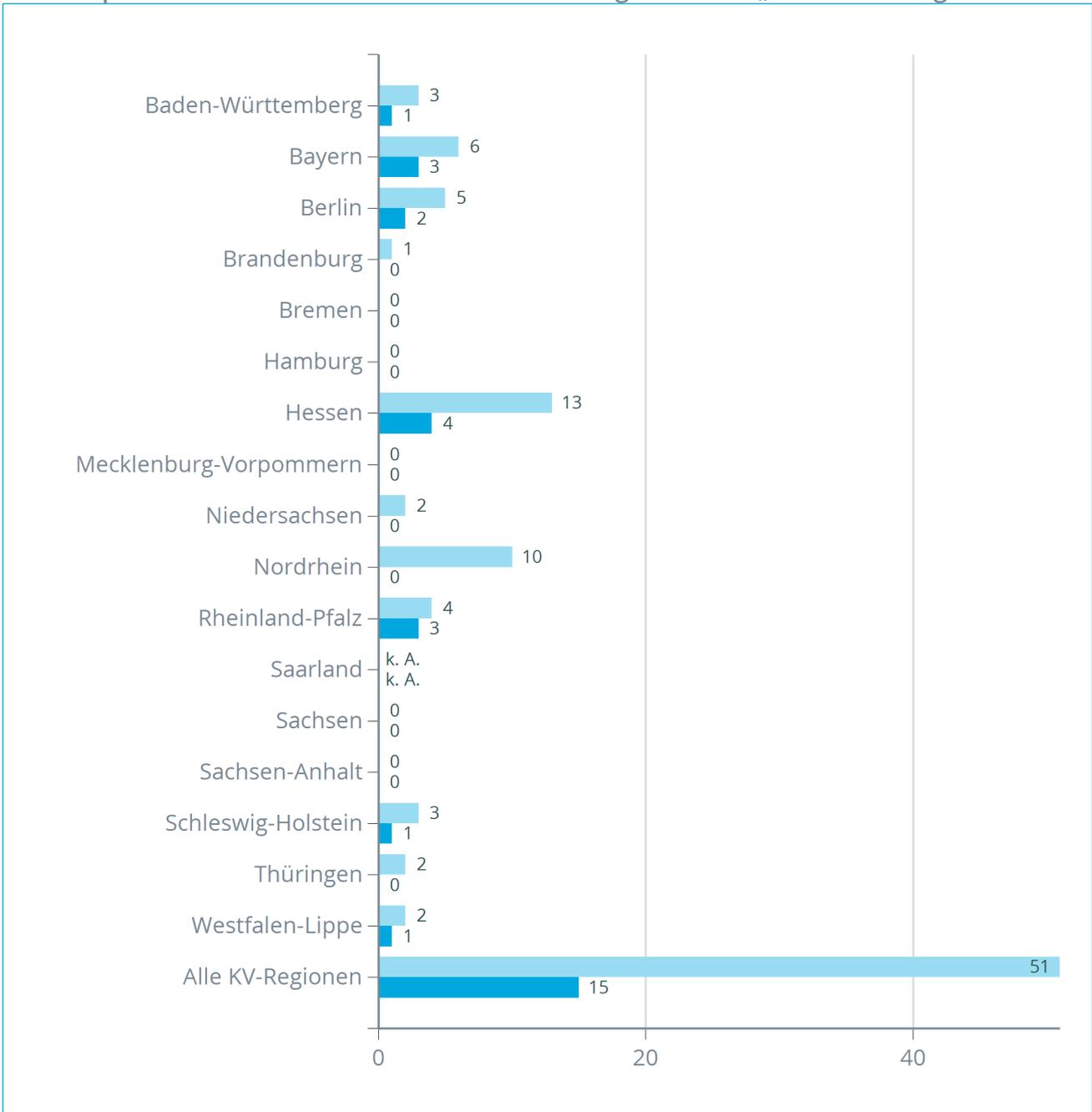
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

#### 4.1.2. Wahrnehmung empfohlener Schulungen

Zur Qualitätssicherung wird die Teilnahme an einer 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 Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein Anschreiben zur Wichtigkeit der Schulung. Diese Maßnahme erfolgt maximal einmal jährlich für jeden Betroffenen.

#### Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Wahrnehmung



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

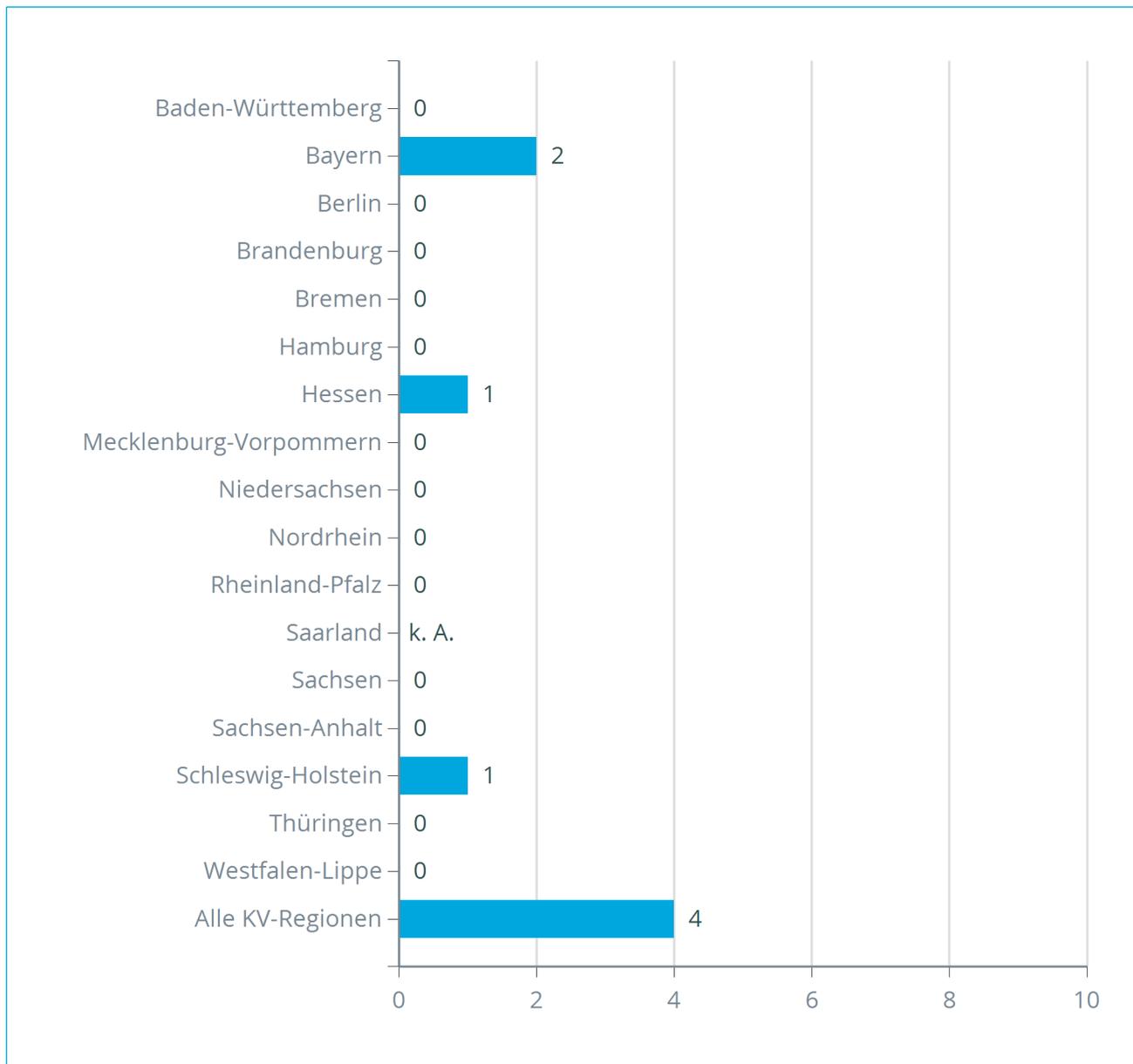
Legende:



### 4.1.3. Vermeidung schwerer Stoffwechsellentgleisungen

Zur Qualitätssicherung wird die Anzahl notfallmäßiger Behandlungen aufgrund von Hypoglykämien im stationären und nichtstationären Bereich ausgewertet. Teilnehmerinnen und 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



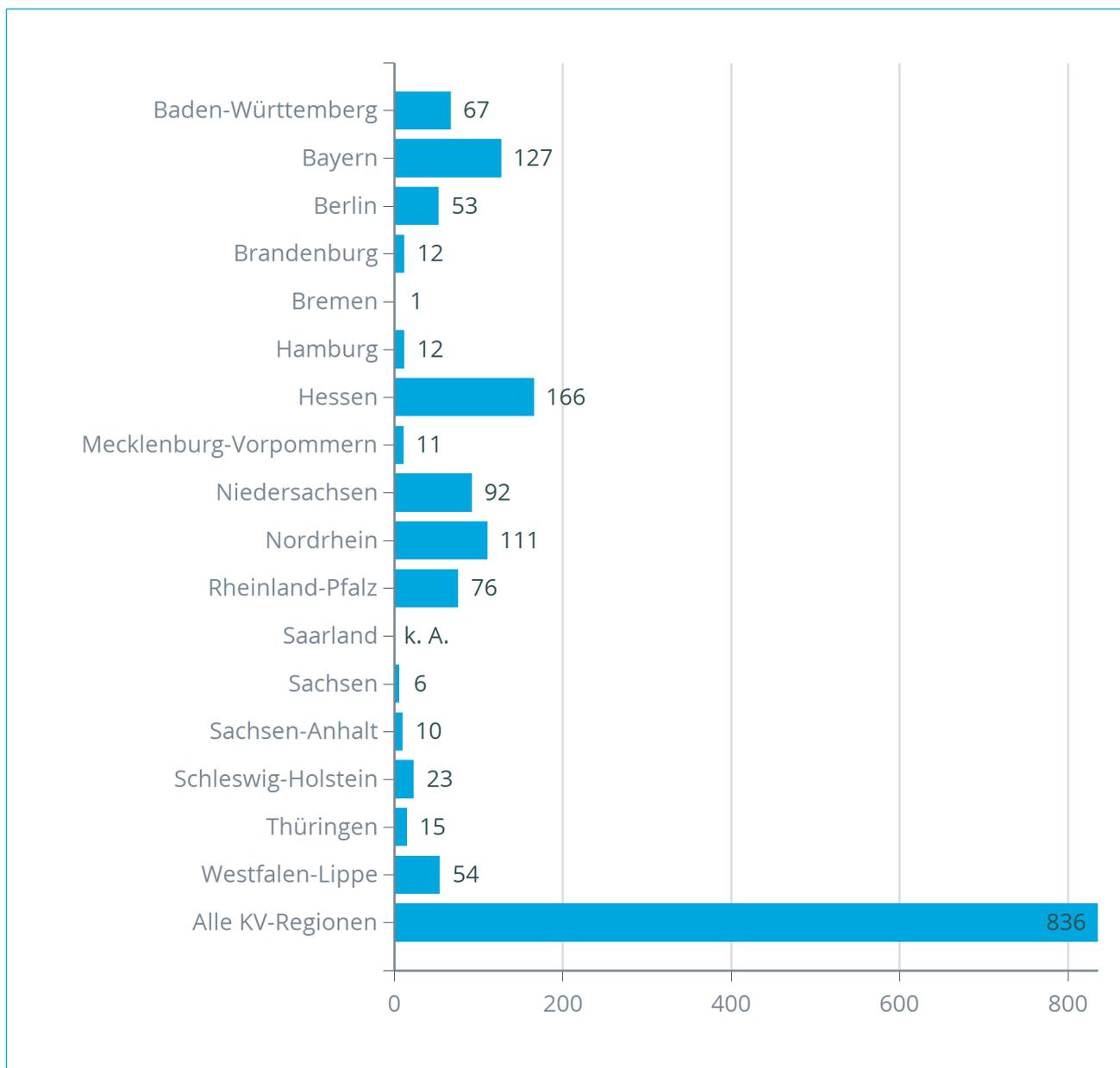
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



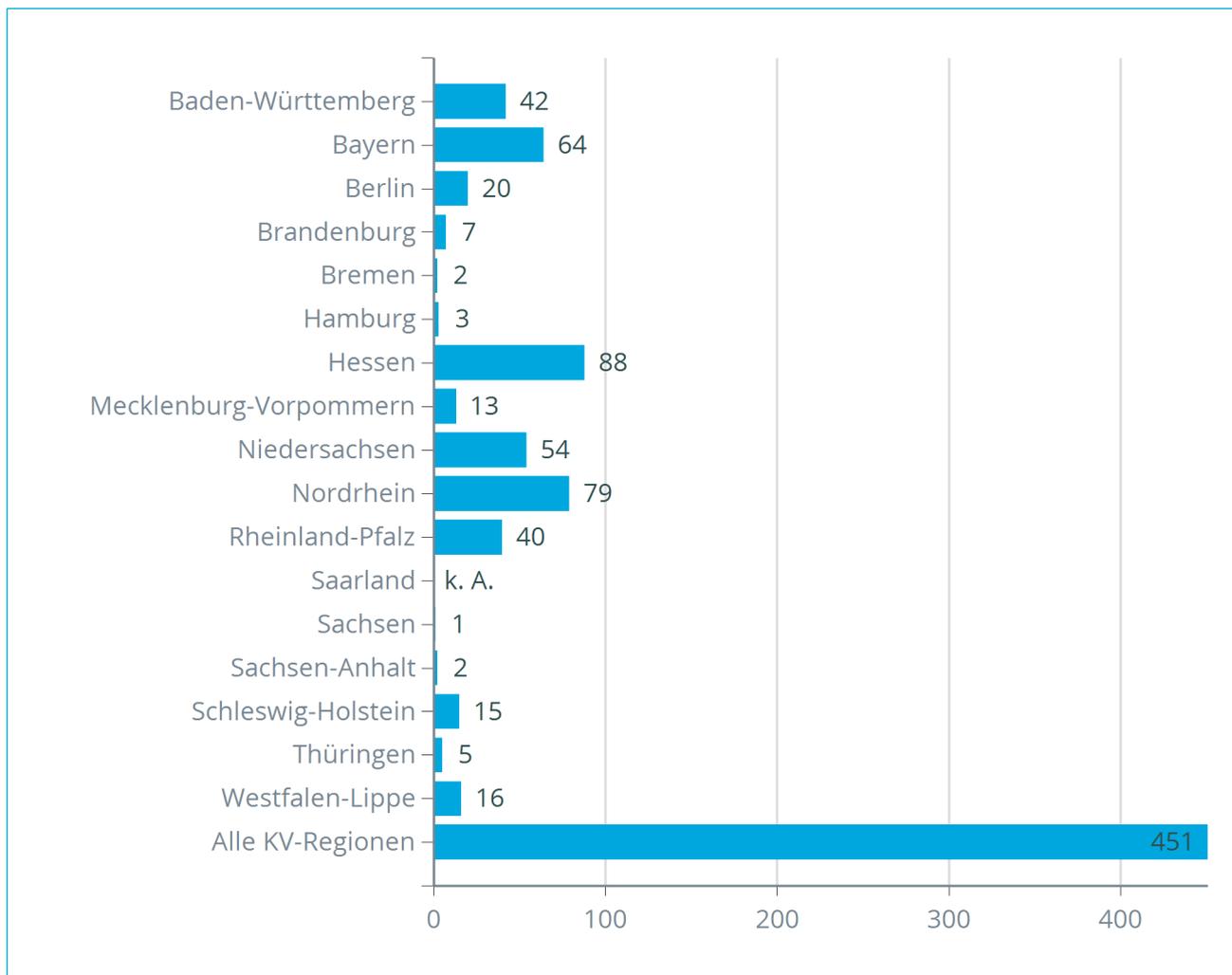
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

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

Zur Qualitätssicherung wird die Inanspruchnahme von Augenarztuntersuchungen ausgewertet. Teilnehmerinnen und 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



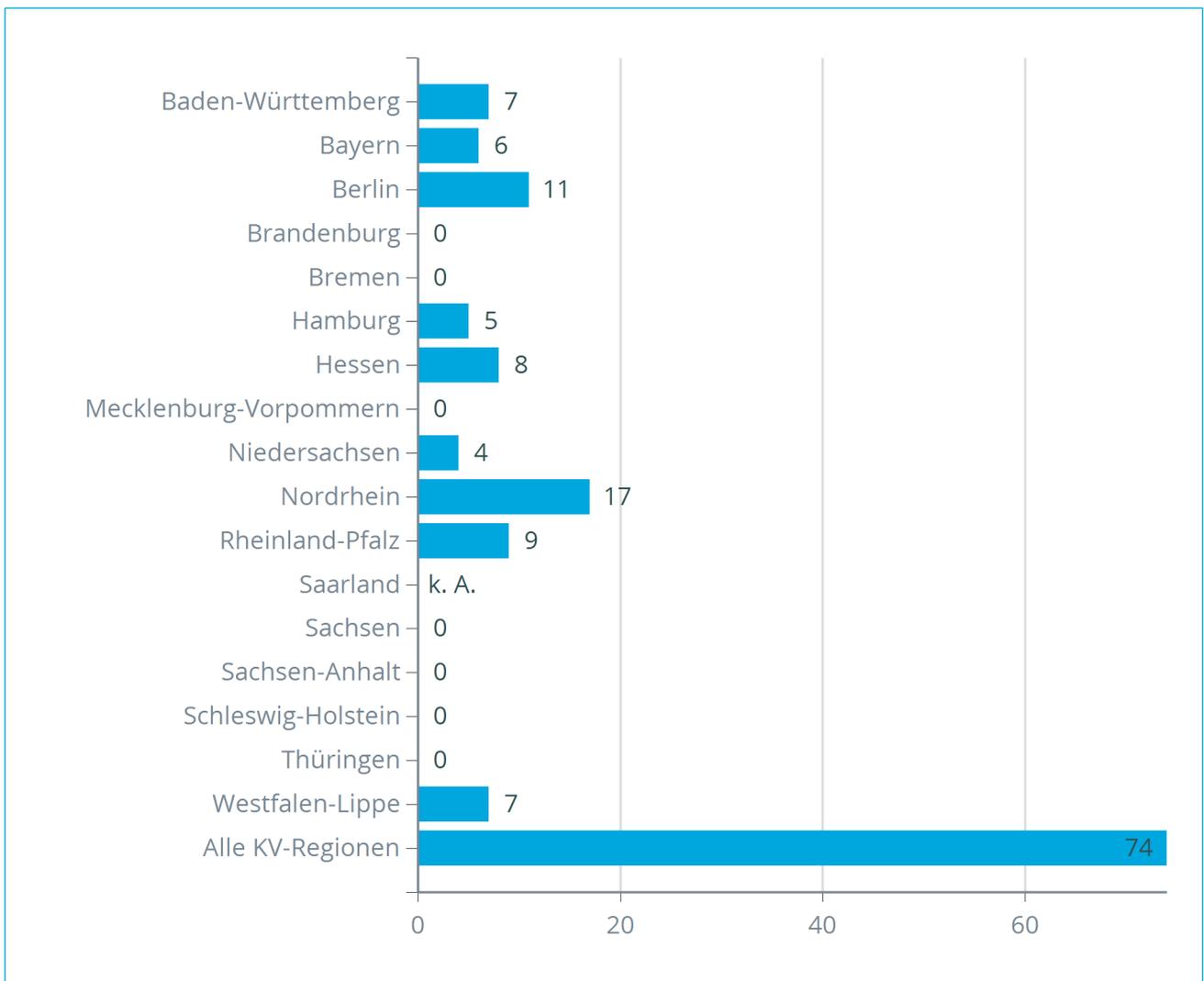
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und 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 Teilnehmerinnen und Teilnehmern gewünschten Informationsangebote der Krankenkasse zum Rauchverzicht sind darin angegeben. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten ein Anschreiben mit Informationen zu den Risiken von Tabakrauch, Strategien mit dem Rauchen aufzuhören und Möglichkeiten der Unterstützung durch den behandelnden Arzt.

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



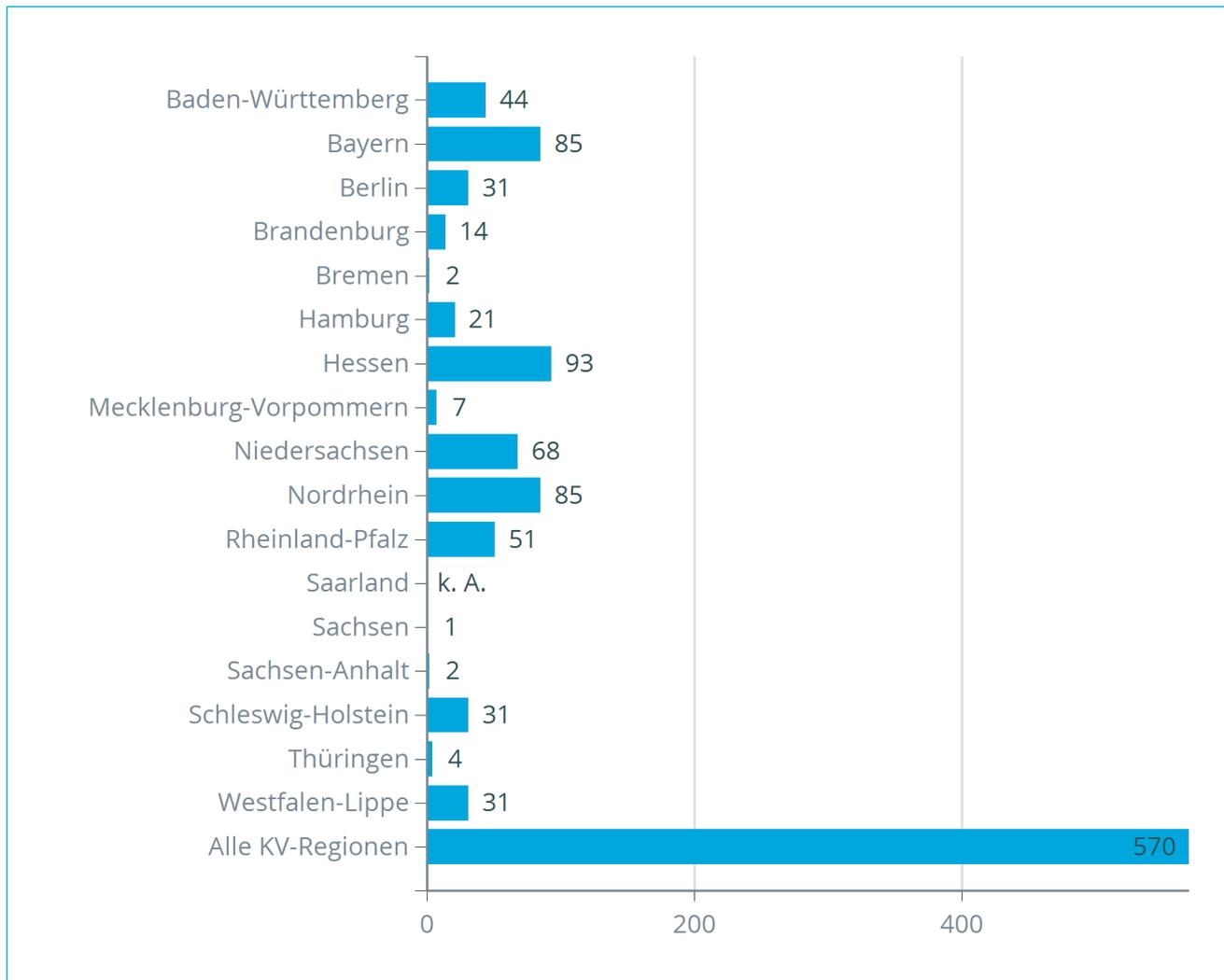
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

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

Zur Qualitätssicherung wird das Auftreten von auffälligen Fußbefunden ausgewertet. Teilnehmerinnen und 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.

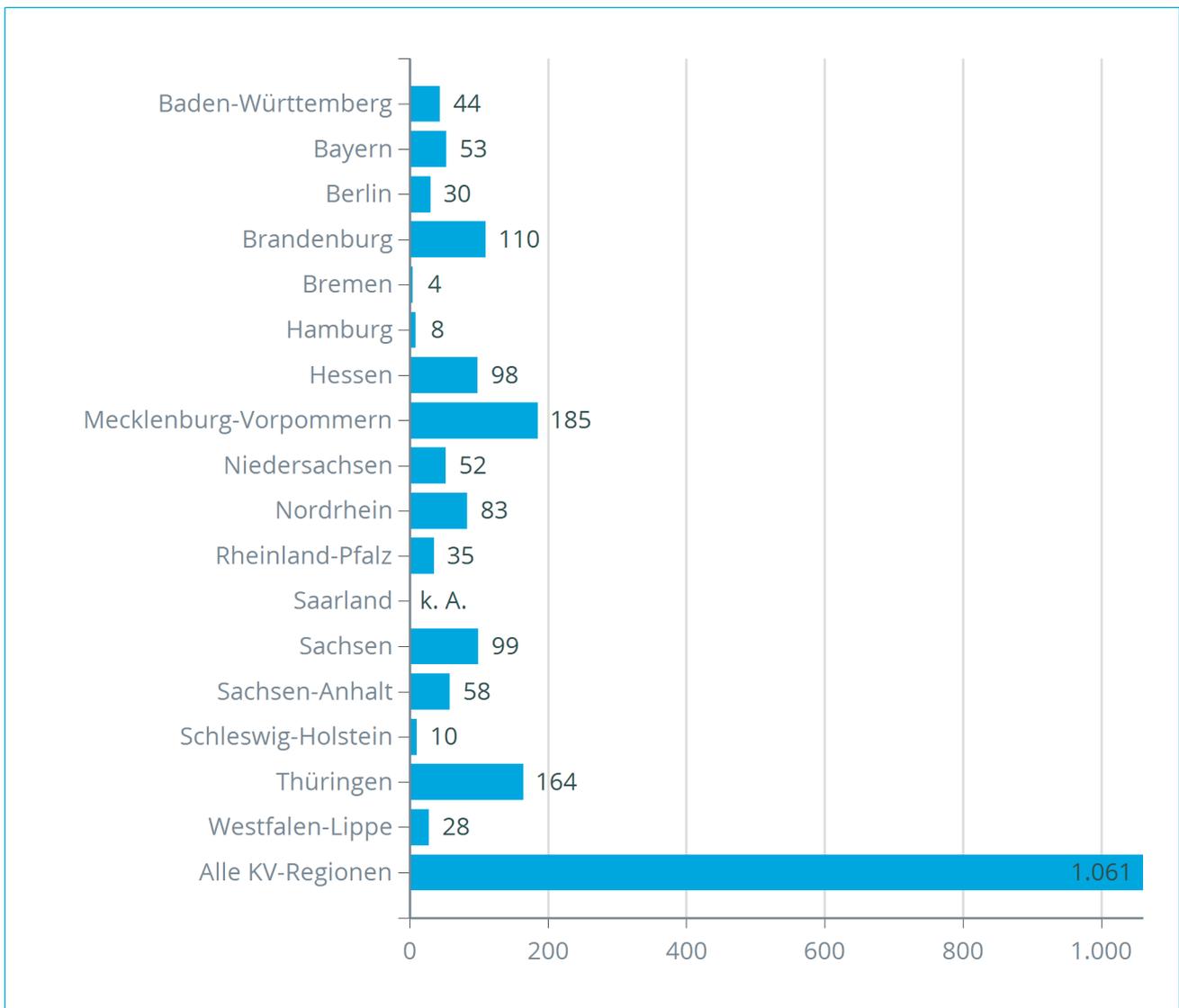
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

## 4.2 Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Neu in das Programm eingeschriebene Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden mit Hilfe folgender Informationsmaterialien über den Ablauf und die Inhalte des DMP-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 Teilnehmerinnen und 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 Teilnehmerinnen und Teilnehmer“ je KV-Region im Berichtszeitraum



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

### 4.3 Eingehende Anrufe von Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Inbound)

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

#### Anzahl eingehender Anrufe von Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Inbound) im Berichtszeitraum

	Anzahl Anrufe	Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Ø Anzahl Anrufe je Teilnehmerin und Teilnehmer
Baden-Württemberg	20	18	1,1
Bayern	19	17	1,1
Berlin	9	8	1,1
Brandenburg	16	16	1,0
Bremen	1	1	1,0
Hamburg	3	3	1,0
Hessen	21	20	1,1
Mecklenburg-Vorpommern	27	26	1,0
Niedersachsen	21	17	1,2
Nordrhein	19	19	1,0
Rheinland-Pfalz	24	19	1,3
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	16	14	1,1
Sachsen-Anhalt	12	9	1,3
Schleswig-Holstein	2	2	1,0
Thüringen	32	29	1,1
Westfalen-Lippe	11	8	1,4
Alle KV-Regionen	253	226	1,1

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

#### 4.4 Kontaktaufnahme mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Outbound)

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

	Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Anzahl Telefonate (Outbound)
Baden-Württemberg	1	4
Bayern	2	2
Berlin	1	4
Brandenburg	11	22
Bremen	0	0
Hamburg	1	1
Hessen	6	17
Mecklenburg-Vorpommern	22	56
Niedersachsen	3	6
Nordrhein	2	2
Rheinland-Pfalz	4	8
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	11	29
Sachsen-Anhalt	3	8
Schleswig-Holstein	1	3
Thüringen	16	40
Westfalen-Lippe	2	6
Alle KV-Regionen	86	208

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

Eine Kontaktaufnahme mit einer Teilnehmerin oder einem Teilnehmer im Rahmen der sogenannten Intensivberatung erfolgt, wenn 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 Teilnehmerinnen und Teilnehmer können mehr als ein Kriterium aufweisen, welches eine Kontaktaufnahme auslöst. Aus diesem Grund sind Mehrfachzählungen möglich.

## 5 Programmausstiege

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

	n	AG 1	AG 2	AG 3	AG 4	AG 5	AG 6
Baden-Württemberg	3	0	3	0	0	0	0
Bayern	9	0	9	0	0	0	0
Berlin	2	0	1	0	0	0	1
Brandenburg	8	0	8	0	0	0	0
Bremen	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	5	0	5	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	9	0	9	0	0	0	0
Niedersachsen	7	0	7	0	0	0	0
Nordrhein	2	0	2	0	0	0	0
Rheinland-Pfalz	2	0	2	0	0	0	0
Saarland	k. A.						
Sachsen	3	0	3	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	11	0	11	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	2	0	2	0	0	0	0
Thüringen	16	0	13	0	1	0	2
Westfalen-Lippe	0	0	0	0	0	0	0
Alle KV-Regionen	79	0	75	0	1	0	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 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

Legende:

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

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.-31.12.2023)

MEDICAL ● CONTACT<sub>AG</sub>

für

Salus BKK

## INHALT

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

## 1 Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms

	Zeitraum
Baden-Württemberg	2023-01-01 - 2023-12-31
Bayern	2023-01-01 - 2023-12-31
Berlin	2023-01-01 - 2023-12-31
Brandenburg	2023-01-01 - 2023-12-31
Bremen	2023-01-01 - 2023-12-31
Hamburg	2023-01-01 - 2023-12-31
Hessen	2023-01-01 - 2023-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2023-01-01 - 2023-12-31
Niedersachsen	2023-01-01 - 2023-12-31
Nordrhein	2023-01-01 - 2023-12-31
Rheinland-Pfalz	2023-01-01 - 2023-12-31
Saarland	2023-01-01 - 2023-12-31
Sachsen	2023-01-01 - 2023-12-31
Sachsen-Anhalt	2023-01-01 - 2023-12-31
Schleswig-Holstein	2023-01-01 - 2023-12-31
Thüringen	2023-01-01 - 2023-12-31
Westfalen-Lippe	2023-01-01 - 2023-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

## 2 Merkmale der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

### Geschlechtsverteilung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=5.092)

weiblich	29,0%
männlich	71,0%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

	n	<20	20<30	30<40	40<50	50<60	60<70	70<80	>=80
Baden-Württemberg	180	0,0%	0,6%	2,2%	8,9%	25,6%	30,0%	21,7%	11,1%
Bayern	225	0,0%	0,4%	3,1%	12,9%	28,9%	26,2%	15,1%	13,3%
Berlin	163	0,0%	0,0%	2,5%	12,9%	24,5%	32,5%	18,4%	9,2%
Brandenburg	582	0,0%	0,2%	0,3%	8,6%	28,7%	35,2%	20,4%	6,5%
Bremen	k. A.								
Hamburg	30	0,0%	0,0%	0,0%	13,3%	20,0%	26,7%	23,3%	16,7%
Hessen	267	0,0%	0,0%	1,1%	6,7%	27,7%	29,6%	23,2%	11,6%
Mecklenburg-Vorpommern	875	0,0%	0,2%	1,1%	8,0%	29,5%	38,9%	17,5%	4,8%
Niedersachsen	234	0,0%	0,4%	3,4%	6,4%	22,6%	26,9%	25,6%	14,5%
Nordrhein	302	0,0%	0,3%	2,3%	9,3%	23,8%	24,8%	24,8%	14,6%
Rheinland-Pfalz	155	0,0%	0,0%	0,0%	5,8%	16,8%	34,2%	24,5%	18,7%
Saarland	k. A.								
Sachsen	387	0,0%	0,0%	0,3%	4,9%	19,6%	37,0%	30,5%	7,8%
Sachsen-Anhalt	378	0,0%	1,3%	4,2%	10,8%	28,0%	33,6%	18,0%	4,0%
Schleswig-Holstein	63	0,0%	0,0%	1,6%	9,5%	25,4%	25,4%	22,2%	15,9%
Thüringen	1.151	0,1%	0,1%	1,5%	8,6%	24,4%	38,7%	21,6%	5,0%
Westfalen-Lippe	100	0,0%	0,0%	2,0%	8,0%	27,0%	29,0%	22,0%	12,0%
Alle KV-Regionen	5.092	0,0%	0,3%	1,6%	8,5%	25,8%	34,4%	21,4%	8,1%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

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

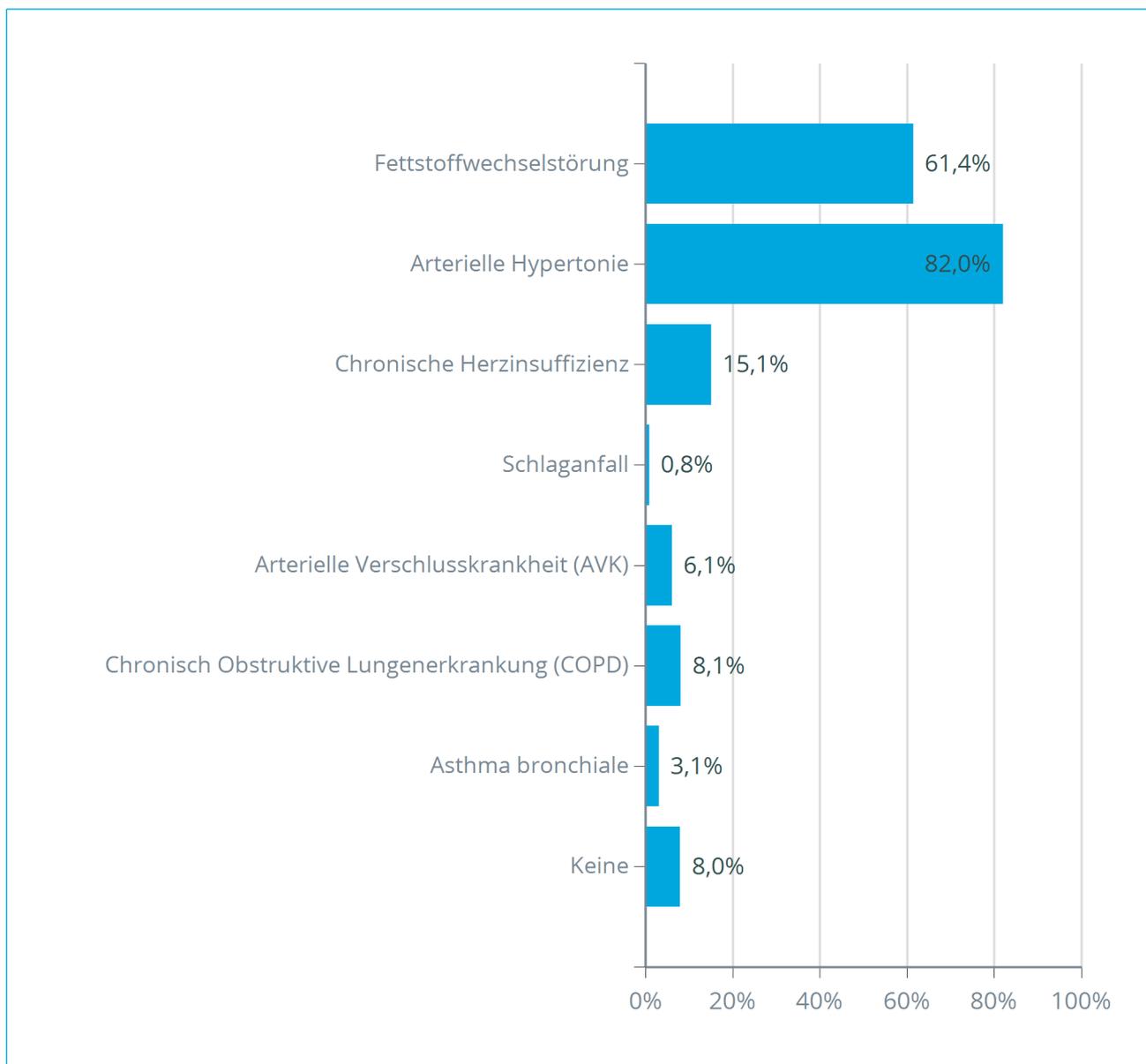
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	180	9,4%	31,7%	44,4%	13,3%	1,1%
Bayern	225	8,9%	24,9%	48,0%	13,3%	4,9%
Berlin	163	4,3%	33,1%	46,6%	13,5%	2,5%
Brandenburg	582	5,3%	22,0%	56,2%	13,2%	3,3%
Bremen	k. A.					
Hamburg	30	16,7%	23,3%	43,3%	13,3%	3,3%
Hessen	267	14,2%	28,5%	43,1%	10,9%	3,4%
Mecklenburg-Vorpommern	875	7,2%	25,8%	51,0%	13,1%	2,9%
Niedersachsen	234	15,0%	30,3%	38,0%	15,4%	1,3%
Nordrhein	302	9,3%	24,8%	49,3%	13,9%	2,6%
Rheinland-Pfalz	155	11,6%	23,2%	44,5%	14,2%	6,5%
Saarland	k. A.					
Sachsen	387	4,9%	25,8%	51,9%	14,0%	3,4%
Sachsen-Anhalt	378	5,6%	35,4%	42,6%	14,3%	2,1%
Schleswig-Holstein	63	7,9%	36,5%	50,8%	4,8%	0,0%
Thüringen	1.151	7,6%	30,4%	42,7%	14,4%	4,8%
Westfalen-Lippe	100	11,0%	28,0%	48,0%	13,0%	0,0%
Alle KV-Regionen	5.092	8,0%	27,9%	47,3%	13,6%	3,3%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

Folge- und Begleiterkrankungen werden im Rahmen der strukturierten Behandlungsprogramme seit dem Jahr 2008 dokumentiert. Dies sind Fettstoffwechselstörung, Arterielle Hypertonie, 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=5.092)

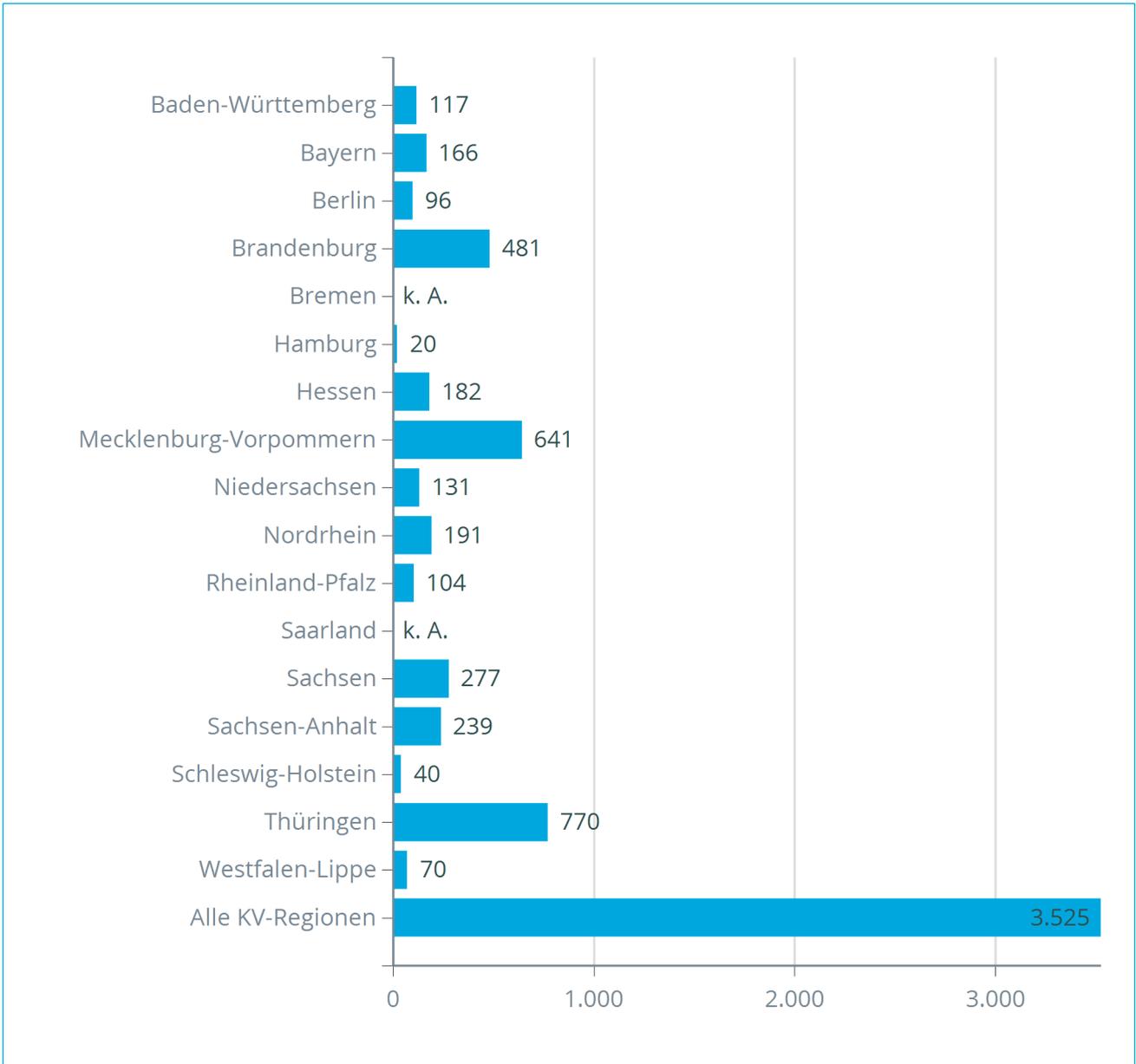


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

### 3 Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer je KV-Region zum 31.12.2023 (n=3.525)



Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

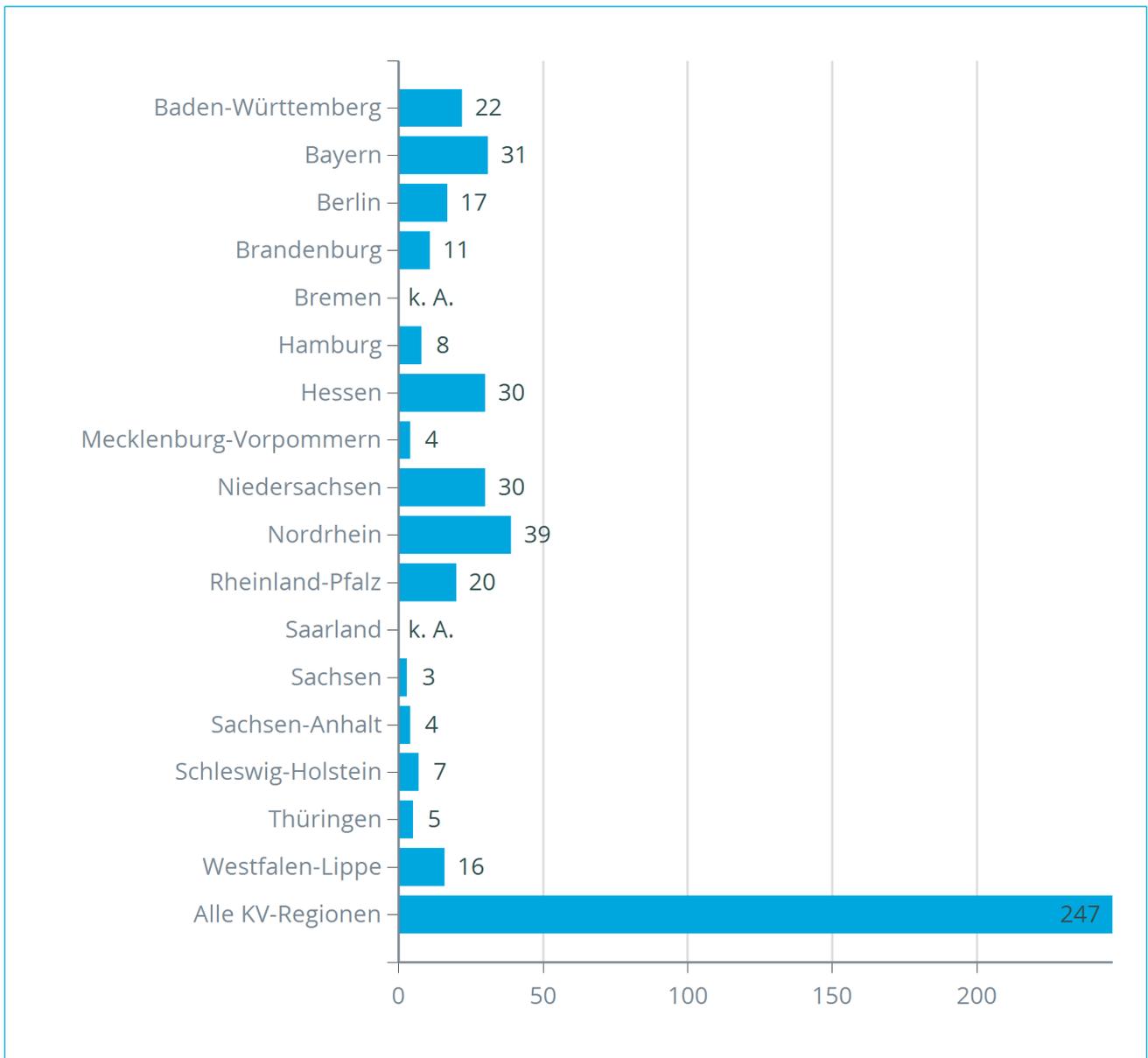
## 4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

### 4.1 Ergebnisse der vertraglich vereinbarten Qualitätsziele

#### 4.1.1. Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten

Zur Qualitätssicherung wird die Anzahl der übermittelten Folgedokumentationen ausgewertet. Teilnehmerinnen und Teilnehmer, von denen innerhalb der vorgesehenen Frist keine Folgedokumentation vorliegt, erhalten ein Schreiben mit Informationen zum strukturierten Behandlungsprogramm sowie eine Erläuterung zur Bedeutung der aktiven Teilnahme und regelmäßiger Arztbesuche.

#### Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten“ je KV-Region im Berichtszeitraum



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

Status des Zieles „Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten“ ( $\geq 90\%$ ) je KV-Region im Berichtszeitraum (n=247)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	82,35%	Ziel nicht erreicht
Bayern	85,64%	Ziel nicht erreicht
Berlin	83,45%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	86,35%	Ziel nicht erreicht
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	78,33%	Ziel nicht erreicht
Hessen	85,57%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	88,98%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	83,89%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	83,24%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	81,49%	Ziel nicht erreicht
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	87,97%	Ziel nicht erreicht
Sachsen-Anhalt	84,55%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	81,92%	Ziel nicht erreicht
Thüringen	88,66%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	82,10%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	86,40%	Ziel nicht erreicht

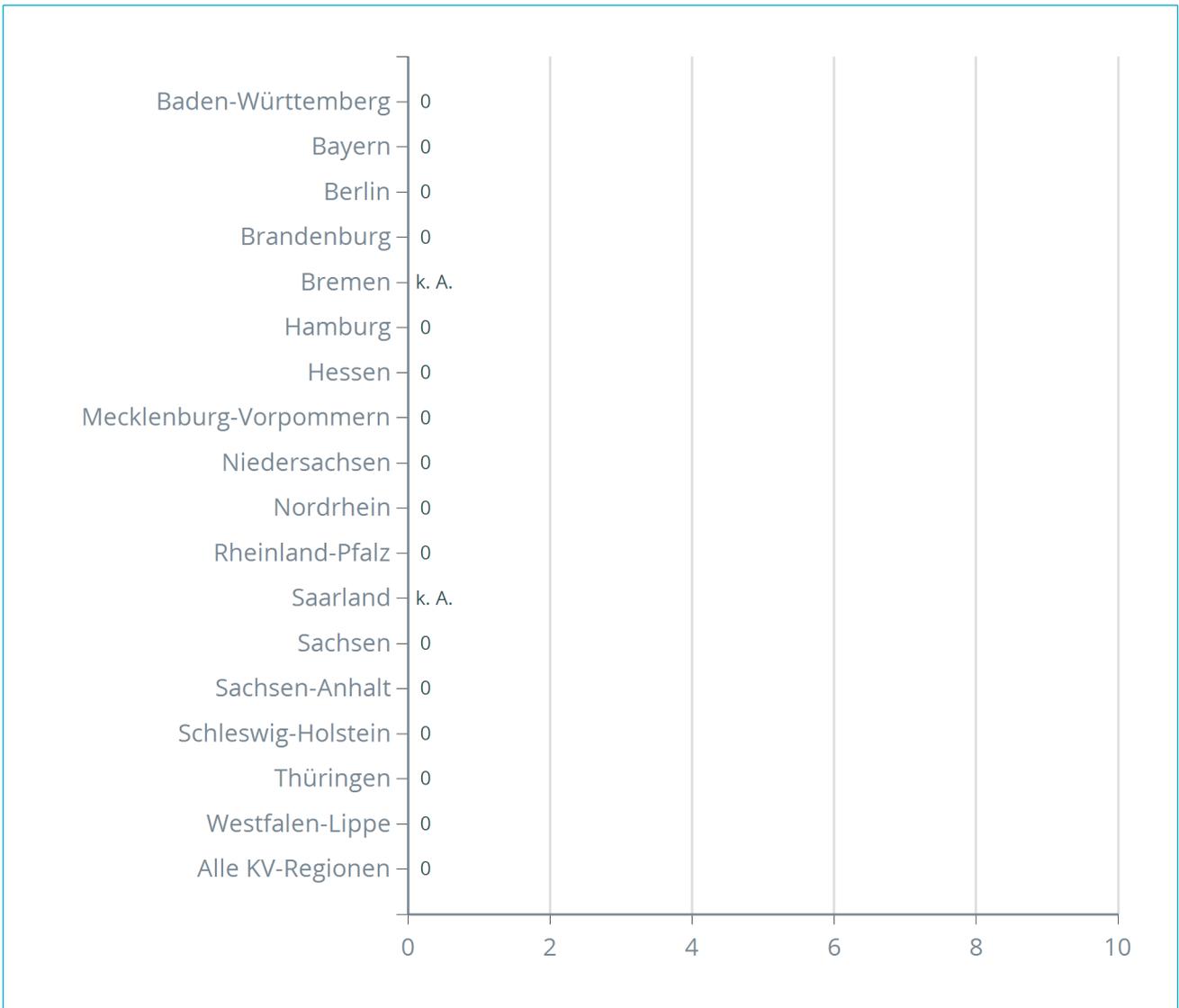
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

#### 4.1.2. Wahrnehmung empfohlener Schulungen

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

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



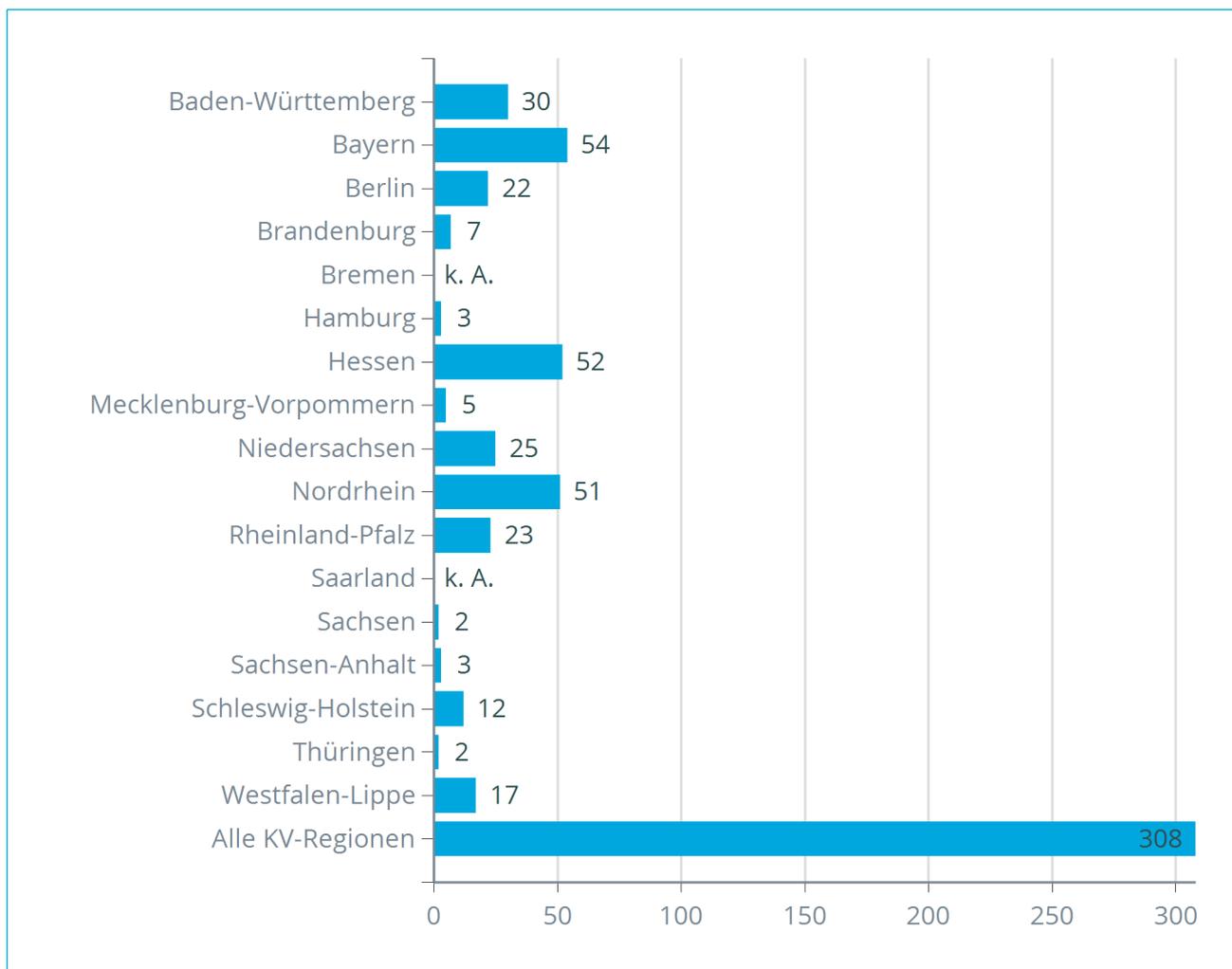
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

### 4.1.3. Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

Zur Qualitätssicherung wird die Erreichung eines Blutdruck-Zielwertes von  $\leq 139/89$  mmHg ausgewertet. Teilnehmerinnen und 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



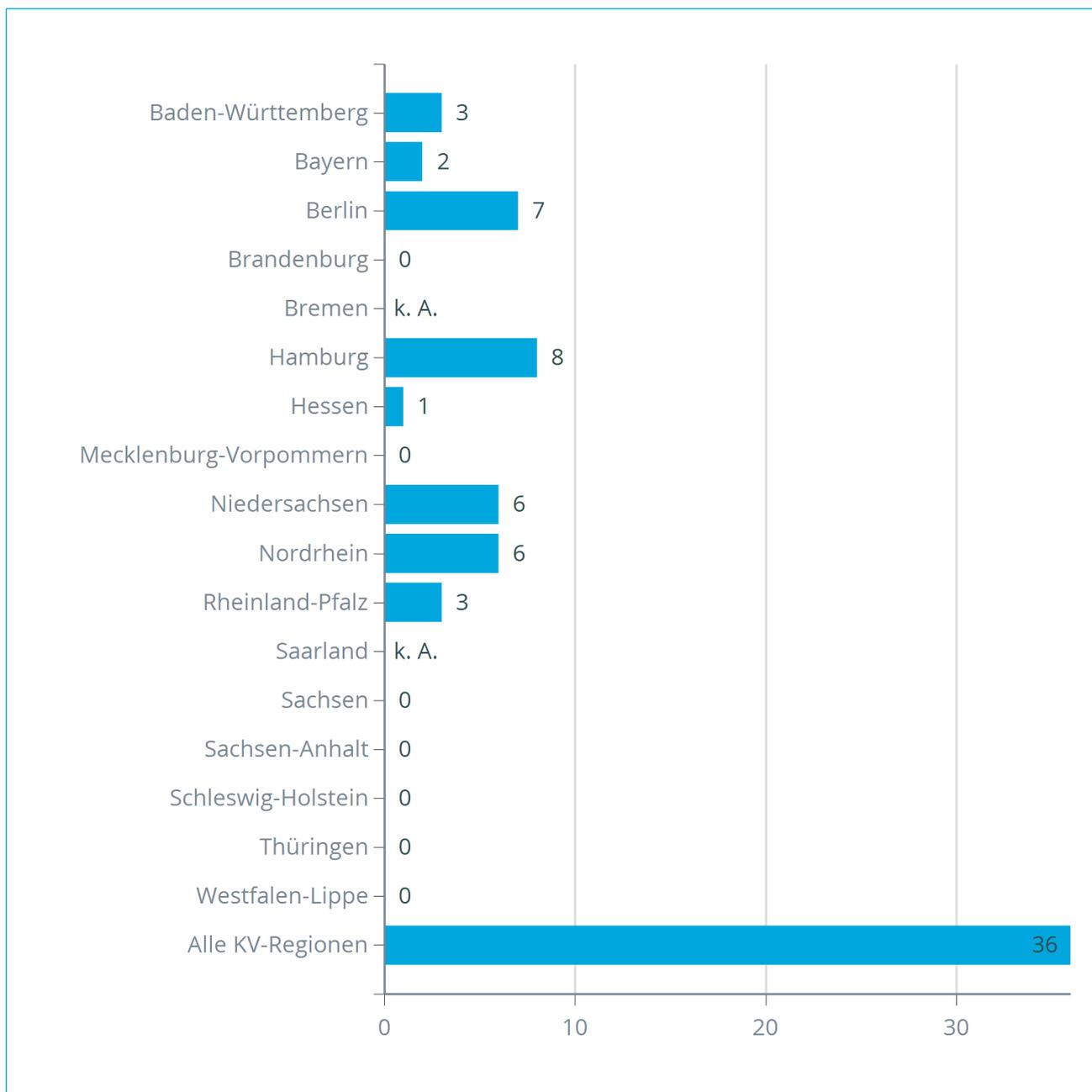
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

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

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

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



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

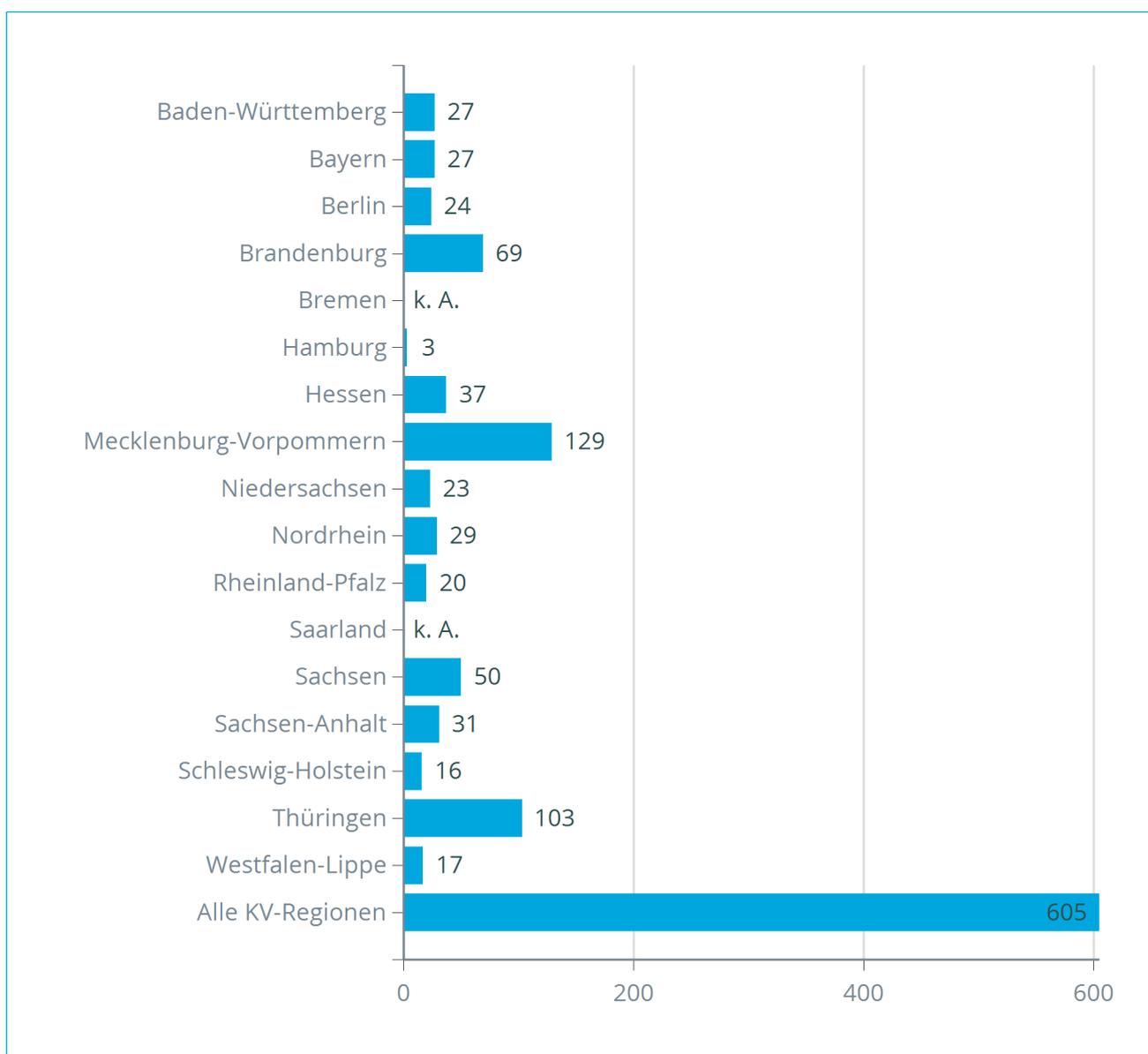
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

## 4.2 Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Neu in das Programm eingeschriebene Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden mit Hilfe folgender Informationsmaterialien über den Ablauf und die Inhalte des DMP-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 Teilnehmerinnen und 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 Teilnehmerinnen und Teilnehmer“ je KV-Region im Berichtszeitraum



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

### 4.3 Eingehende Anrufe von Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Inbound)

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

#### Anzahl eingehender Anrufe von Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Inbound) im Berichtszeitraum

	Anzahl Anrufe	Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Ø Anzahl Anrufe je Teilnehmerin oder Teilnehmer
Baden-Württemberg	5	3	1,7
Bayern	4	3	1,3
Berlin	0	0	0
Brandenburg	6	6	1,0
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	0	0	0
Hessen	9	9	1,0
Mecklenburg-Vorpommern	18	15	1,2
Niedersachsen	4	4	1,0
Nordrhein	3	3	1,0
Rheinland-Pfalz	7	6	1,2
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	4	4	1,0
Sachsen-Anhalt	6	5	1,2
Schleswig-Holstein	1	1	1,0
Thüringen	12	11	1,1
Westfalen-Lippe	4	4	1,0
Alle KV-Regionen	83	74	1,1

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

#### 4.4 Kontaktaufnahme mit Teilnehmerinnen und Teilnehmer (Outbound)

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

	Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Anzahl Telefonate (Outbound)
Baden-Württemberg	2	5
Bayern	3	8
Berlin	2	3
Brandenburg	10	21
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	0	0
Hessen	4	11
Mecklenburg-Vorpommern	11	28
Niedersachsen	3	8
Nordrhein	2	3
Rheinland-Pfalz	0	0
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	1	4
Sachsen-Anhalt	3	6
Schleswig-Holstein	2	5
Thüringen	10	19
Westfalen-Lippe	4	16
Alle KV-Regionen	57	137

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

Eine Kontaktaufnahme mit einer Teilnehmerin oder einem Teilnehmer im Rahmen der sogenannten Intensivberatung erfolgt, wenn 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 Teilnehmerinnen und Teilnehmer können mehr als ein Kriterium aufweisen, welches eine Kontaktaufnahme auslöst. Aus diesem Grund sind Mehrfachzählungen möglich.

## 5 Programmausstiege

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

	n	AG 1	AG 2	AG 3	AG 4	AG 5	AG 6
Baden-Württemberg	0	0	0	0	0	0	0
Bayern	3	0	3	0	0	0	0
Berlin	0	0	0	0	0	0	0
Brandenburg	7	0	7	0	0	0	0
Bremen	k. A.						
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	0	0	0	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	3	0	3	0	0	0	0
Niedersachsen	0	0	0	0	0	0	0
Nordrhein	0	0	0	0	0	0	0
Rheinland-Pfalz	0	0	0	0	0	0	0
Saarland	k. A.						
Sachsen	3	0	3	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	3	0	3	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	0	0	0	0	0	0	0
Thüringen	5	0	5	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	1	0	1	0	0	0	0
Alle KV-Regionen	25	0	25	0	0	0	0

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

Legende:

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