

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.-31.12.2021)

MEDICAL  CONTACT_{AG}

für

Salus BKK

INHALT

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

1 Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms

	Zeitraum
Baden-Württemberg	2021-01-01 - 2021-12-31
Bayern	2021-01-01 - 2021-12-31
Berlin	2021-01-01 - 2021-12-31
Brandenburg	2021-01-01 - 2021-12-31
Bremen	2021-01-01 - 2021-12-31
Hamburg	2021-01-01 - 2021-12-31
Hessen	2021-01-01 - 2021-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2021-01-01 - 2021-12-31
Niedersachsen	2021-01-01 - 2021-12-31
Nordrhein	2021-01-01 - 2021-12-31
Rheinland-Pfalz	2021-01-01 - 2021-12-31
Saarland	2021-01-01 - 2021-12-31
Sachsen	2021-01-01 - 2021-12-31
Sachsen-Anhalt	2021-01-01 - 2021-12-31
Schleswig-Holstein	2021-01-01 - 2021-12-31
Thüringen	2021-01-01 - 2021-12-31
Westfalen-Lippe	2021-01-01 - 2021-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

Die Reminding-Schreiben an die Versicherten sind vielfach mit einer Aufforderung eines persönlichen Arztkontaktes verbunden. Aufgrund der Pandemiesituation kann daher die Anzahl der im Berichtsjahr versendeten Reminding-Schreiben geringer sein als in den Vorjahren. Somit sind diese Angaben nur eingeschränkt für einen Vergleich mit den Vorjahren geeignet.

2 Merkmale der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Geschlechtsverteilung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=5.409)

weiblich	57,6%
männlich	42,4%

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	184	8,7%	20,1%	16,3%	21,2%	21,2%	7,6%	3,8%	1,1%
Bayern	308	16,9%	21,4%	21,1%	19,5%	13,3%	4,9%	2,3%	0,6%
Berlin	298	13,8%	22,5%	22,8%	16,4%	15,8%	4,7%	3,0%	1,0%
Brandenburg	701	13,3%	17,0%	17,5%	17,0%	18,7%	12,1%	4,1%	0,3%
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	106	8,5%	31,1%	34,9%	11,3%	2,8%	9,4%	1,9%	0,0%
Hessen	264	15,9%	17,0%	20,5%	20,1%	14,0%	7,2%	4,9%	0,4%
Mecklenburg-Vorpommern	731	7,3%	17,8%	15,6%	16,1%	20,4%	15,3%	6,7%	0,8%
Niedersachsen	290	16,2%	24,1%	17,9%	14,8%	16,2%	4,1%	5,5%	1,0%
Nordrhein	252	18,7%	16,7%	15,1%	23,8%	14,3%	7,1%	2,8%	1,6%
Rheinland-Pfalz	73	16,4%	8,2%	20,5%	12,3%	19,2%	12,3%	8,2%	2,7%
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	592	11,5%	20,1%	18,8%	16,0%	15,7%	13,3%	4,6%	0,0%
Sachsen-Anhalt	267	11,2%	23,6%	19,9%	15,0%	16,1%	12,0%	2,2%	0,0%
Schleswig-Holstein	79	20,3%	8,9%	24,1%	12,7%	20,3%	5,1%	6,3%	2,5%
Thüringen	1.139	12,1%	14,9%	13,3%	16,2%	20,2%	17,0%	5,5%	0,7%
Westfalen-Lippe	125	21,6%	24,0%	19,2%	19,2%	8,0%	5,6%	2,4%	0,0%
Alle KV-Regionen	5.409	12,8%	18,6%	17,7%	16,9%	17,3%	11,5%	4,6%	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.

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

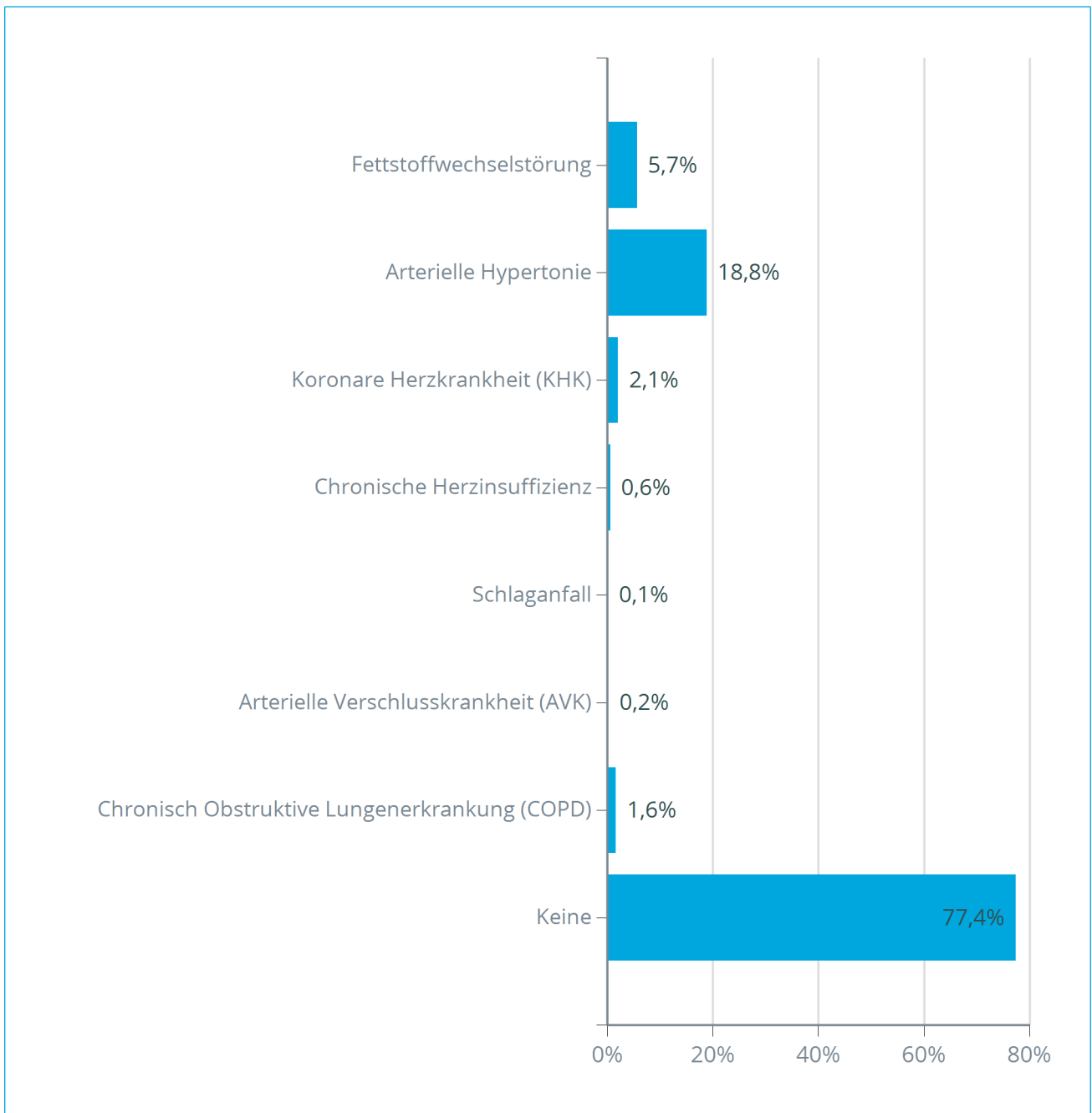
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	186	72,0%	17,2%	10,2%	0,5%	0,0%
Bayern	308	84,4%	12,3%	1,9%	1,0%	0,3%
Berlin	300	86,0%	11,7%	2,0%	0,0%	0,3%
Brandenburg	709	77,4%	17,3%	4,7%	0,6%	0,0%
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	106	95,3%	4,7%	0,0%	0,0%	0,0%
Hessen	264	80,3%	14,8%	3,4%	1,5%	0,0%
Mecklenburg-Vorpommern	735	70,3%	22,0%	6,5%	1,0%	0,1%
Niedersachsen	294	78,2%	15,3%	5,4%	1,0%	0,0%
Nordrhein	254	79,1%	15,7%	3,5%	1,2%	0,4%
Rheinland-Pfalz	74	71,6%	23,0%	5,4%	0,0%	0,0%
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	595	83,7%	12,8%	2,7%	0,7%	0,2%
Sachsen-Anhalt	267	75,7%	21,3%	3,0%	0,0%	0,0%
Schleswig-Holstein	79	78,5%	16,5%	5,1%	0,0%	0,0%
Thüringen	1.141	73,2%	20,5%	4,6%	1,3%	0,4%
Westfalen-Lippe	126	77,8%	16,7%	5,6%	0,0%	0,0%
Alle KV-Regionen	5.438	77,4%	17,2%	4,4%	0,8%	0,2%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 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=5.438)

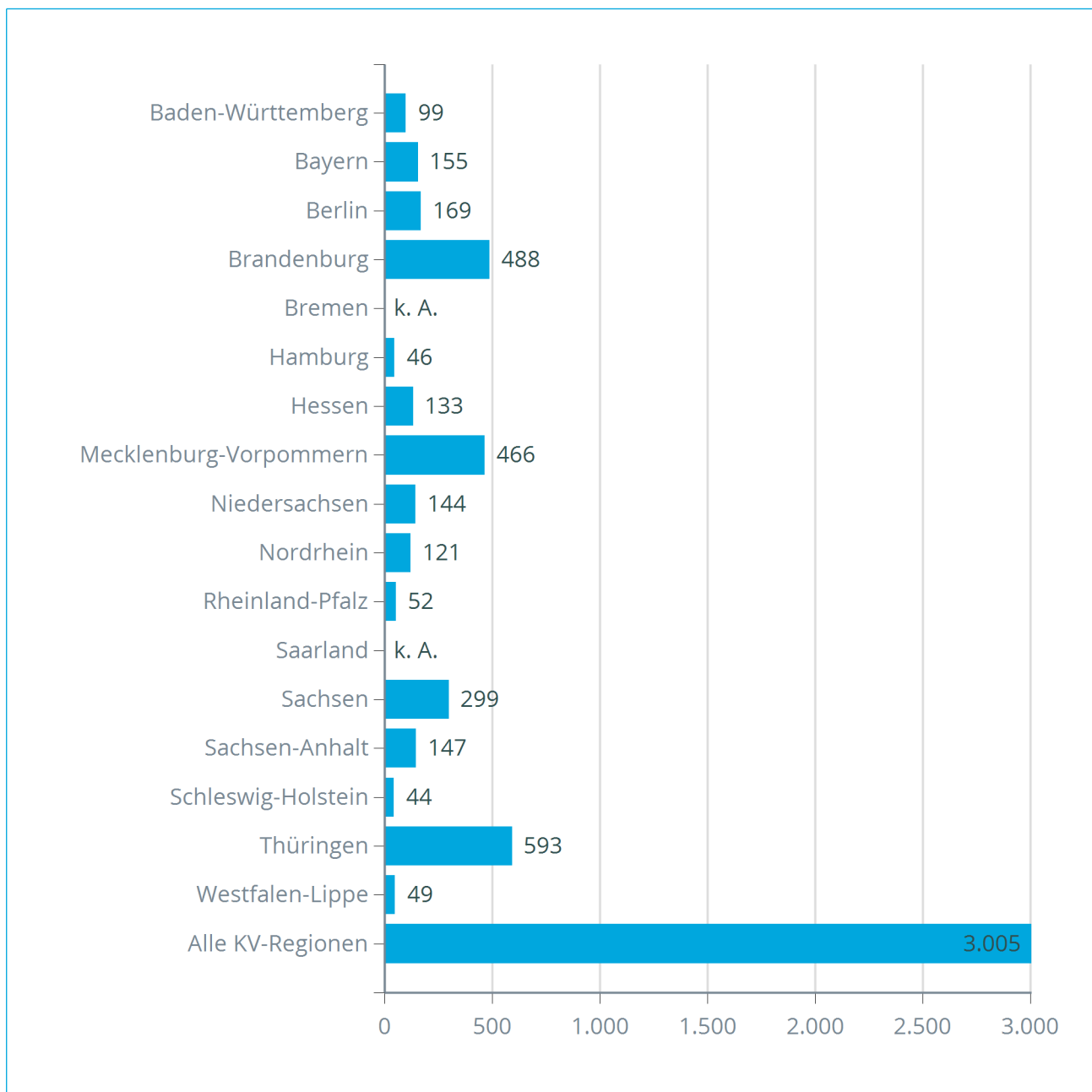


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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 31.12.2021 (n=3.005)



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.

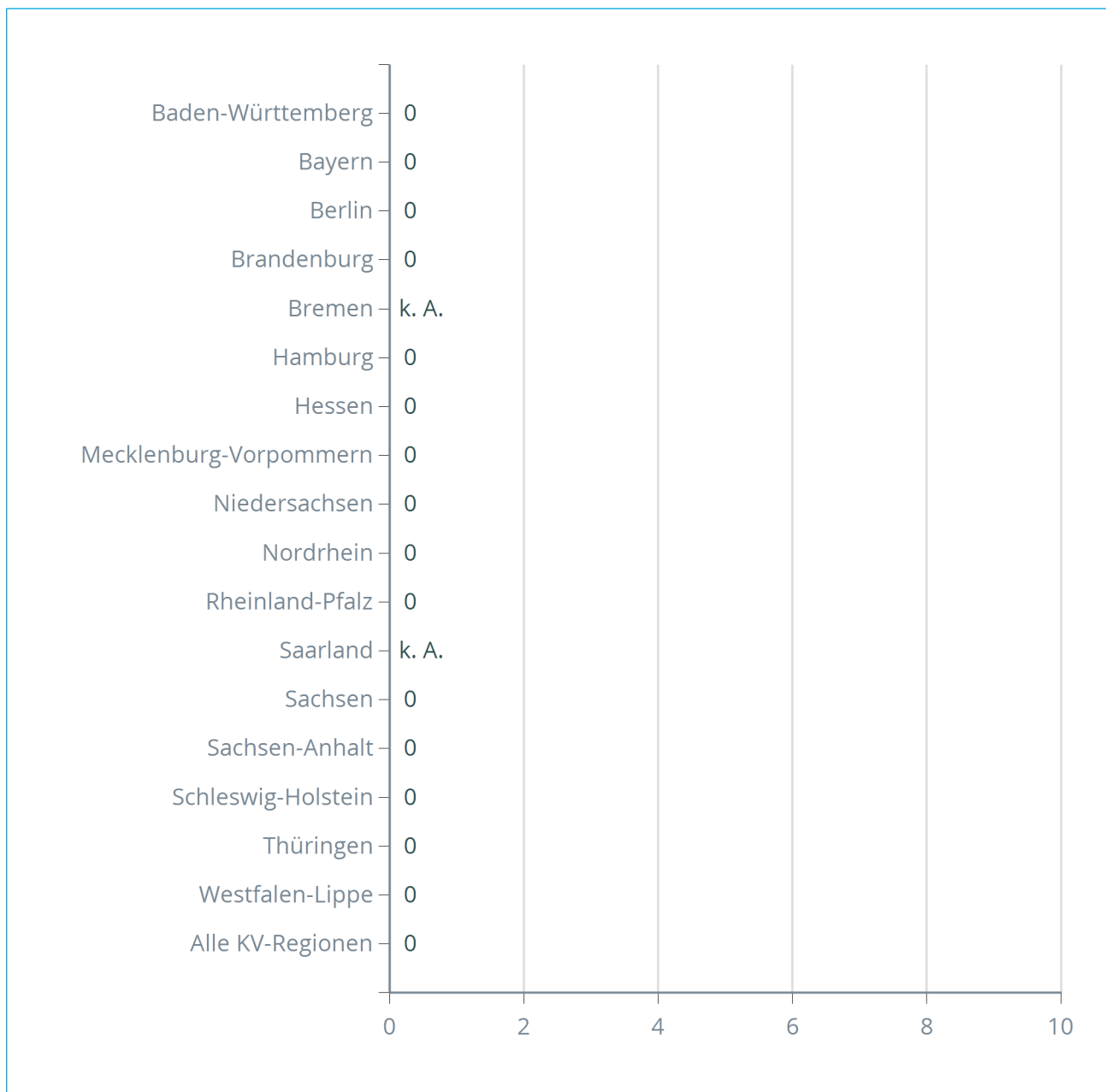
4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

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“ (>=90 %) je KV-Region im Berichtszeitraum (n=0)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	78,83%	Ziel nicht erreicht
Bayern	73,73%	Ziel nicht erreicht
Berlin	70,17%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	73,57%	Ziel nicht erreicht
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	71,18%	Ziel nicht erreicht
Hessen	75,65%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	72,92%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	68,78%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	76,32%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	65,69%	Ziel nicht erreicht
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	72,29%	Ziel nicht erreicht
Sachsen-Anhalt	78,63%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	63,04%	Ziel nicht erreicht
Thüringen	75,65%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	71,52%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	73,67%	Ziel nicht erreicht

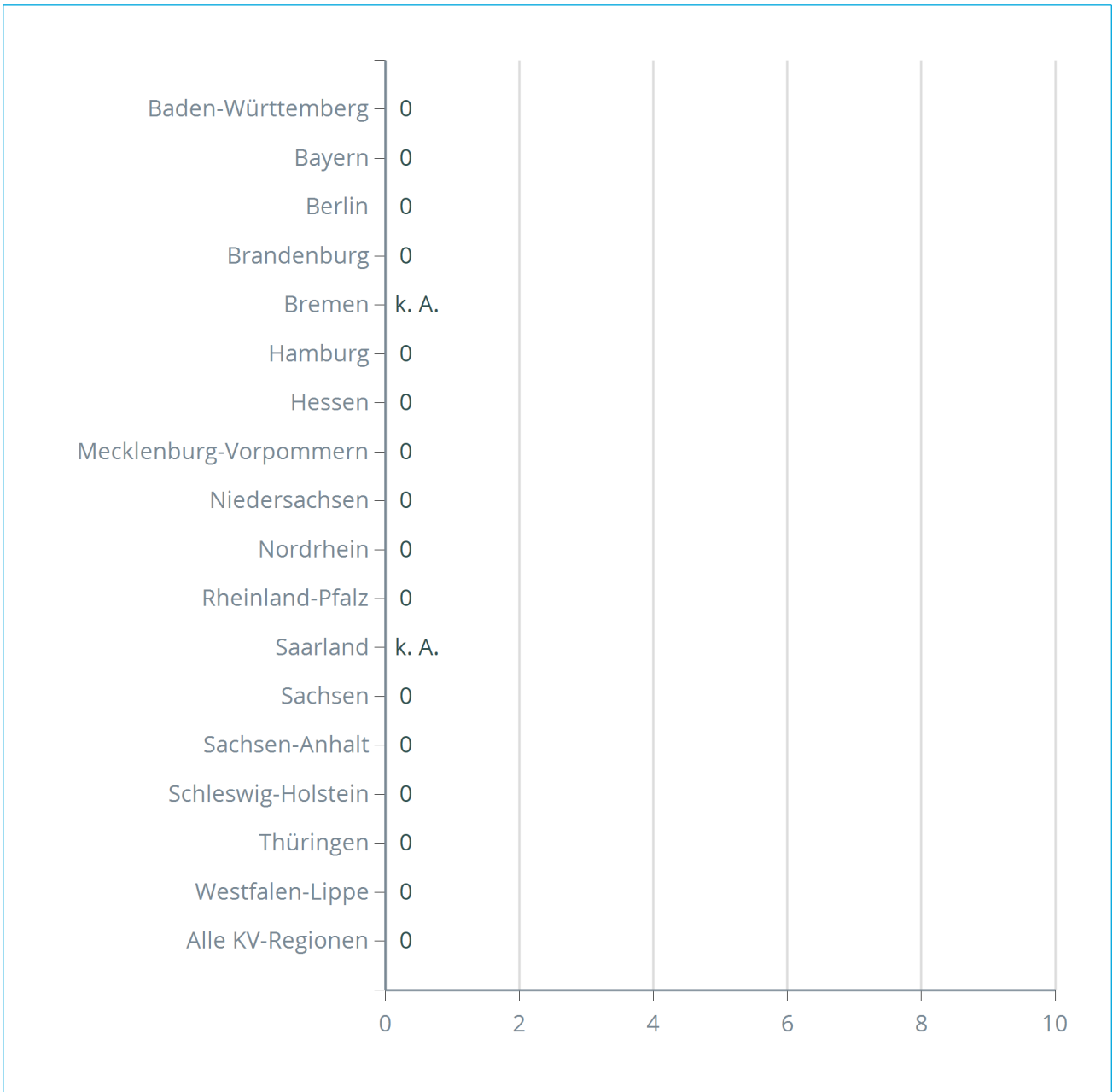
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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 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



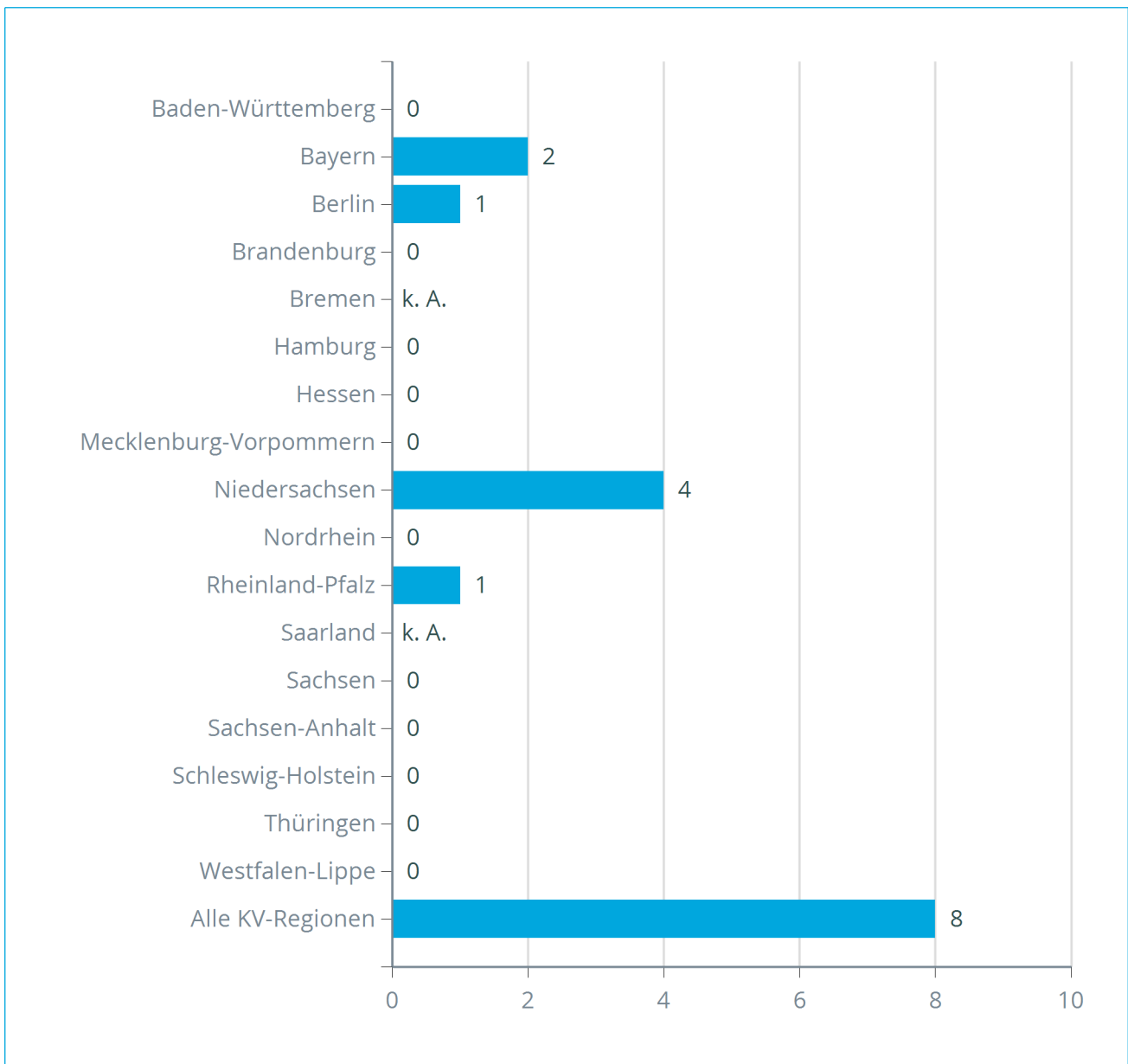
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

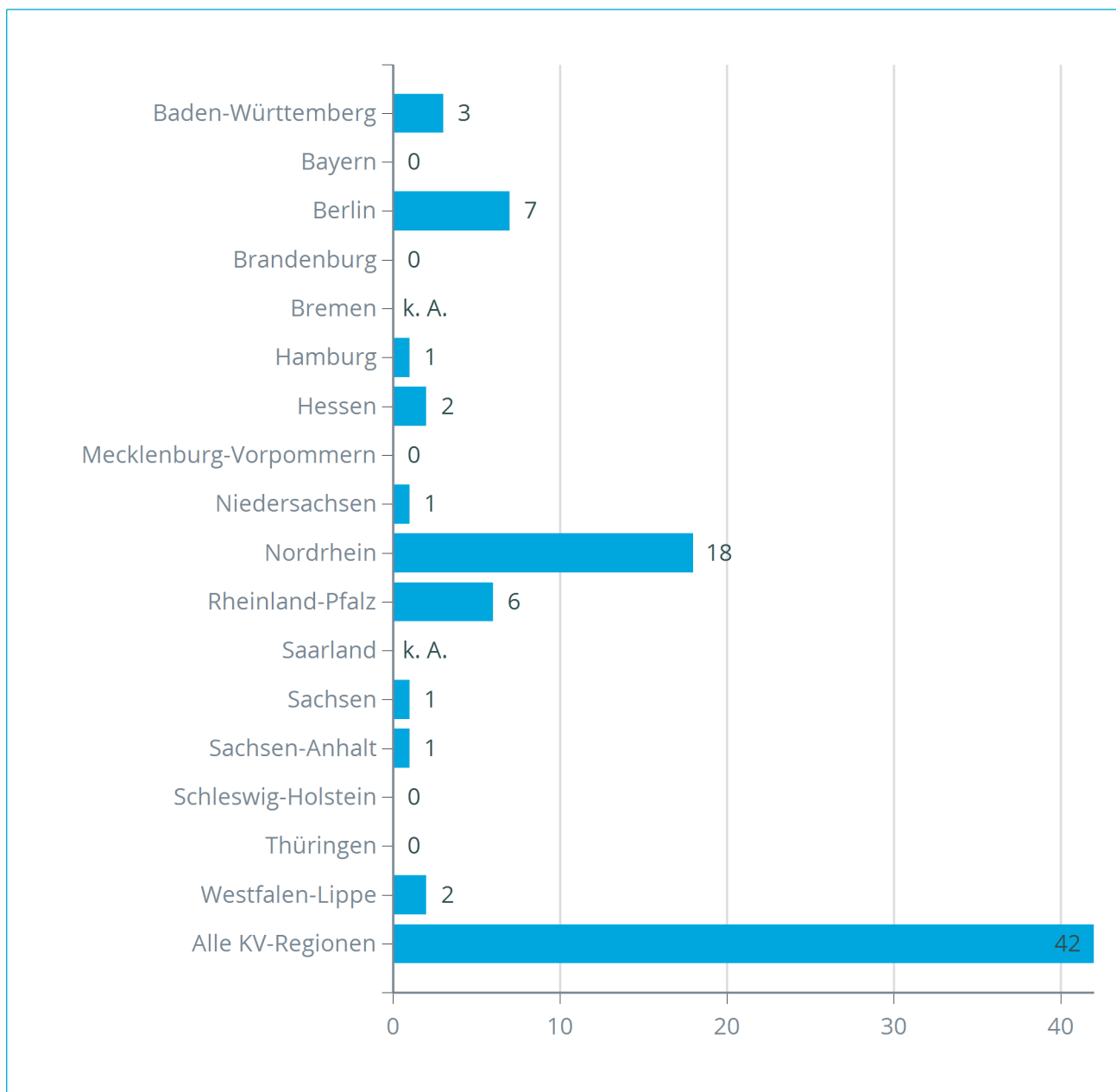
4.1.4. Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten

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.

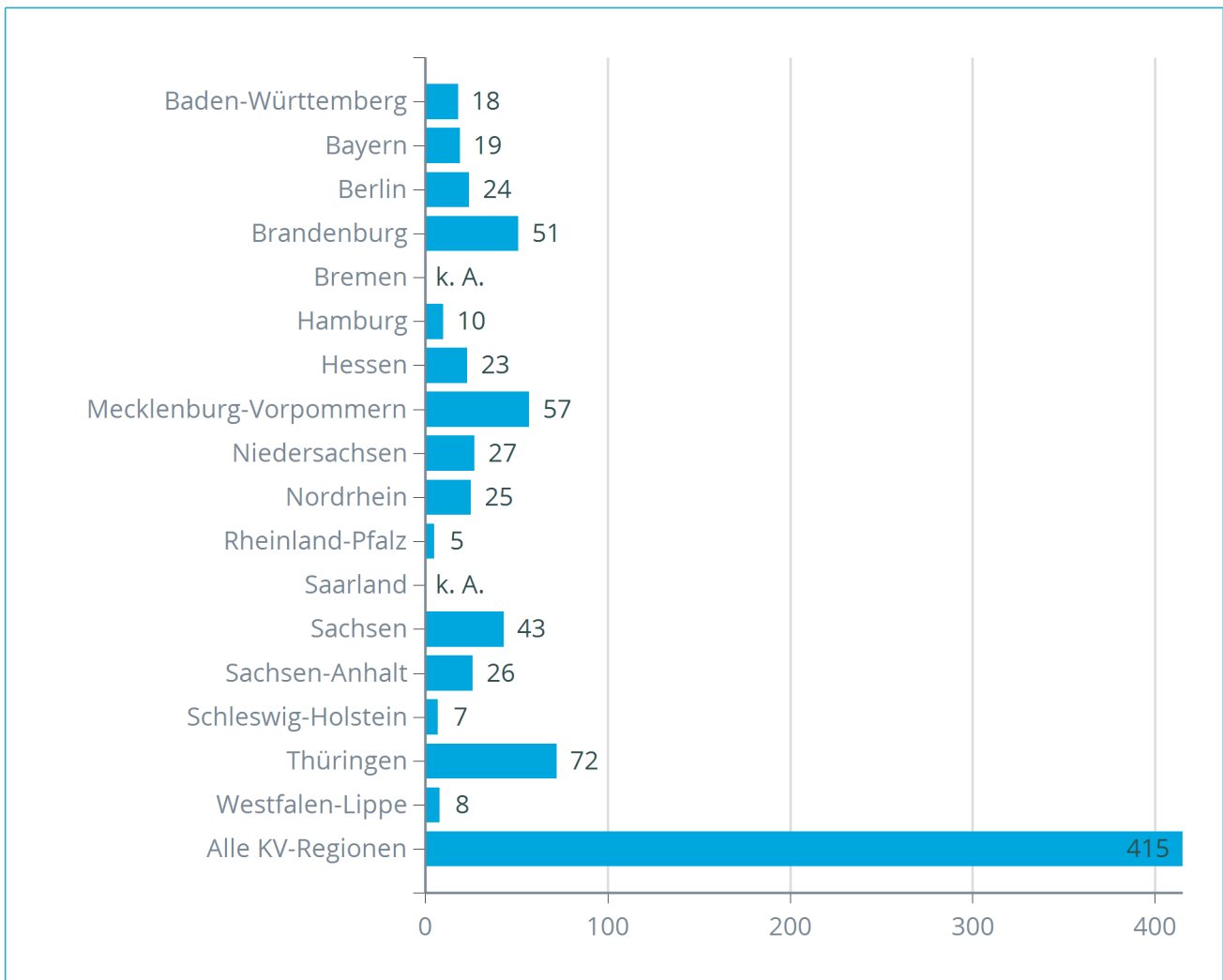
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

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	1	1	1,0
Bayern	1	1	1,0
Berlin	5	5	1,0
Brandenburg	5	5	1,0
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	1	1	1,0
Hessen	2	2	1,0
Mecklenburg-Vorpommern	13	11	1,2
Niedersachsen	2	2	1,0
Nordrhein	3	3	1,0
Rheinland-Pfalz	0	0	0
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	4	4	1,0
Sachsen-Anhalt	3	3	1,0
Schleswig-Holstein	0	0	0
Thüringen	6	2	3,0
Westfalen-Lippe	0	0	0
Alle KV-Regionen	46	40	1,2

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 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	4
Bayern	0	0
Berlin	4	11
Brandenburg	7	9
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	1	3
Hessen	2	3
Mecklenburg-Vorpommern	9	16
Niedersachsen	3	5
Nordrhein	1	3
Rheinland-Pfalz	1	2
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	5	9
Sachsen-Anhalt	5	7
Schleswig-Holstein	1	2
Thüringen	8	21
Westfalen-Lippe	1	2
Alle KV-Regionen	50	97

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	2	0	1	1	0	0	0
Bayern	5	0	5	0	0	0	0
Berlin	3	0	3	0	0	0	0
Brandenburg	11	0	11	0	0	0	0
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	1	0	1	0	0	0	0
Hessen	7	0	7	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	6	0	6	0	0	0	0
Niedersachsen	6	0	6	0	0	0	0
Nordrhein	3	0	3	0	0	0	0
Rheinland-Pfalz	0	0	0	0	0	0	0
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	14	0	14	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	5	0	5	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	0	0	0	0	0	0	0
Thüringen	20	0	20	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	2	0	2	0	0	0	0
Alle KV-Regionen	85	0	84	1	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 „*COPD*“

Berichtszeitraum (01.01.-31.12.2021)

MEDICAL  CONTACT_{AG}

für

Salus BKK

INHALT

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

1 Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms

	Zeitraum
Baden-Württemberg	2021-01-01 - 2021-12-31
Bayern	2021-01-01 - 2021-12-31
Berlin	2021-01-01 - 2021-12-31
Brandenburg	2021-01-01 - 2021-12-31
Bremen	2021-01-01 - 2021-12-31
Hamburg	2021-01-01 - 2021-12-31
Hessen	2021-01-01 - 2021-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2021-01-01 - 2021-12-31
Niedersachsen	2021-01-01 - 2021-12-31
Nordrhein	2021-01-01 - 2021-12-31
Rheinland-Pfalz	2021-01-01 - 2021-12-31
Saarland	2021-01-01 - 2021-12-31
Sachsen	2021-01-01 - 2021-12-31
Sachsen-Anhalt	2021-01-01 - 2021-12-31
Schleswig-Holstein	2021-01-01 - 2021-12-31
Thüringen	2021-01-01 - 2021-12-31
Westfalen-Lippe	2021-01-01 - 2021-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

Die Reminding-Schreiben an die Versicherten sind vielfach mit einer Aufforderung eines persönlichen Arztkontaktes verbunden. Aufgrund der Pandemiesituation kann daher die Anzahl der im Berichtsjahr versendeten Reminding-Schreiben geringer sein als in den Vorjahren. Somit sind diese Angaben nur eingeschränkt für einen Vergleich mit den Vorjahren geeignet.

2 Merkmale der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Geschlechtsverteilung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=2.185)

weiblich	39,0%
männlich	61,0%

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	82	0,0%	0,0%	4,9%	12,2%	29,3%	24,4%	24,4%	4,9%
Bayern	114	0,0%	2,6%	4,4%	9,6%	34,2%	22,8%	17,5%	8,8%
Berlin	126	0,0%	1,6%	7,9%	13,5%	33,3%	25,4%	15,1%	3,2%
Brandenburg	259	0,0%	0,0%	3,1%	10,8%	36,7%	35,5%	12,4%	1,5%
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	18	0,0%	5,6%	5,6%	0,0%	38,9%	11,1%	22,2%	16,7%
Hessen	132	0,0%	1,5%	2,3%	15,9%	25,0%	28,8%	19,7%	6,8%
Mecklenburg-Vorpommern	288	0,0%	0,3%	1,0%	8,7%	38,9%	37,2%	12,5%	1,4%
Niedersachsen	131	0,0%	3,1%	3,1%	5,3%	32,8%	32,1%	16,0%	7,6%
Nordrhein	177	0,0%	0,0%	1,1%	14,7%	19,2%	27,7%	28,2%	9,0%
Rheinland-Pfalz	76	0,0%	0,0%	0,0%	10,5%	21,1%	27,6%	26,3%	14,5%
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	151	0,0%	0,0%	4,0%	9,3%	29,1%	34,4%	21,2%	2,0%
Sachsen-Anhalt	121	0,0%	0,0%	5,8%	17,4%	43,0%	25,6%	5,8%	2,5%
Schleswig-Holstein	16	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	43,8%	43,8%	12,5%	0,0%
Thüringen	436	0,0%	1,8%	3,4%	8,7%	30,7%	39,0%	12,2%	4,1%
Westfalen-Lippe	58	0,0%	3,4%	6,9%	12,1%	25,9%	25,9%	12,1%	13,8%
Alle KV-Regionen	2.185	0,0%	1,1%	3,3%	10,7%	31,9%	32,2%	16,0%	4,9%

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

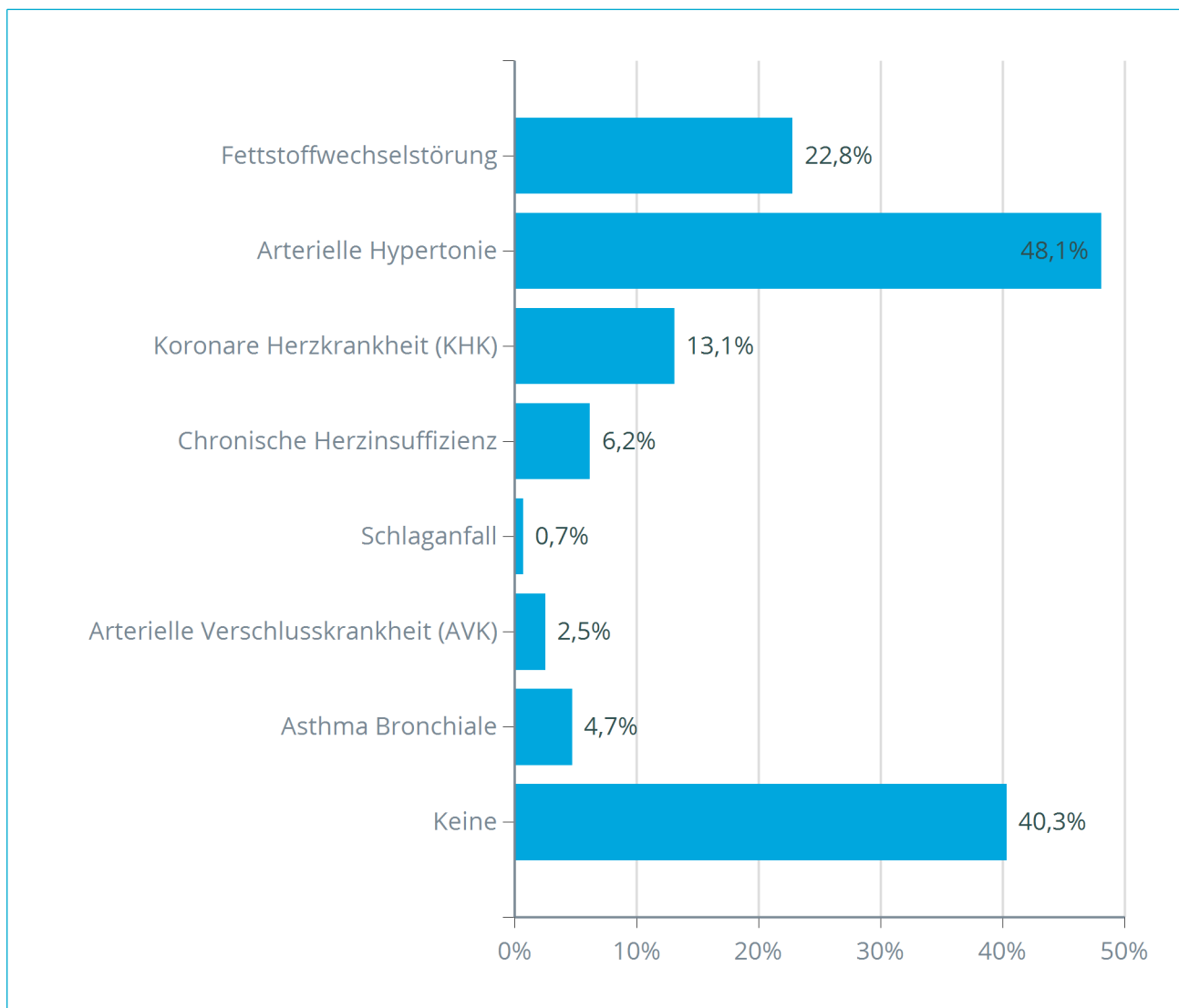
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	82	39,0%	34,1%	15,9%	8,5%	2,4%
Bayern	114	36,8%	26,3%	19,3%	14,9%	2,6%
Berlin	126	50,8%	23,0%	19,0%	5,6%	1,6%
Brandenburg	259	44,4%	30,5%	18,1%	5,0%	1,9%
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	18	33,3%	33,3%	22,2%	5,6%	5,6%
Hessen	132	48,5%	31,1%	12,1%	7,6%	0,8%
Mecklenburg-Vorpommern	288	38,9%	42,7%	13,2%	3,1%	2,1%
Niedersachsen	131	36,6%	30,5%	25,2%	6,9%	0,8%
Nordrhein	177	31,6%	36,2%	16,9%	10,2%	5,1%
Rheinland-Pfalz	76	25,0%	28,9%	25,0%	14,5%	6,6%
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	151	43,0%	36,4%	10,6%	6,6%	3,3%
Sachsen-Anhalt	121	39,7%	44,6%	9,1%	5,0%	1,7%
Schleswig-Holstein	16	25,0%	50,0%	25,0%	0,0%	0,0%
Thüringen	436	40,8%	33,0%	16,5%	6,9%	2,8%
Westfalen-Lippe	58	48,3%	24,1%	19,0%	5,2%	3,4%
Alle KV-Regionen	2.185	40,3%	33,7%	16,5%	6,9%	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=2185)

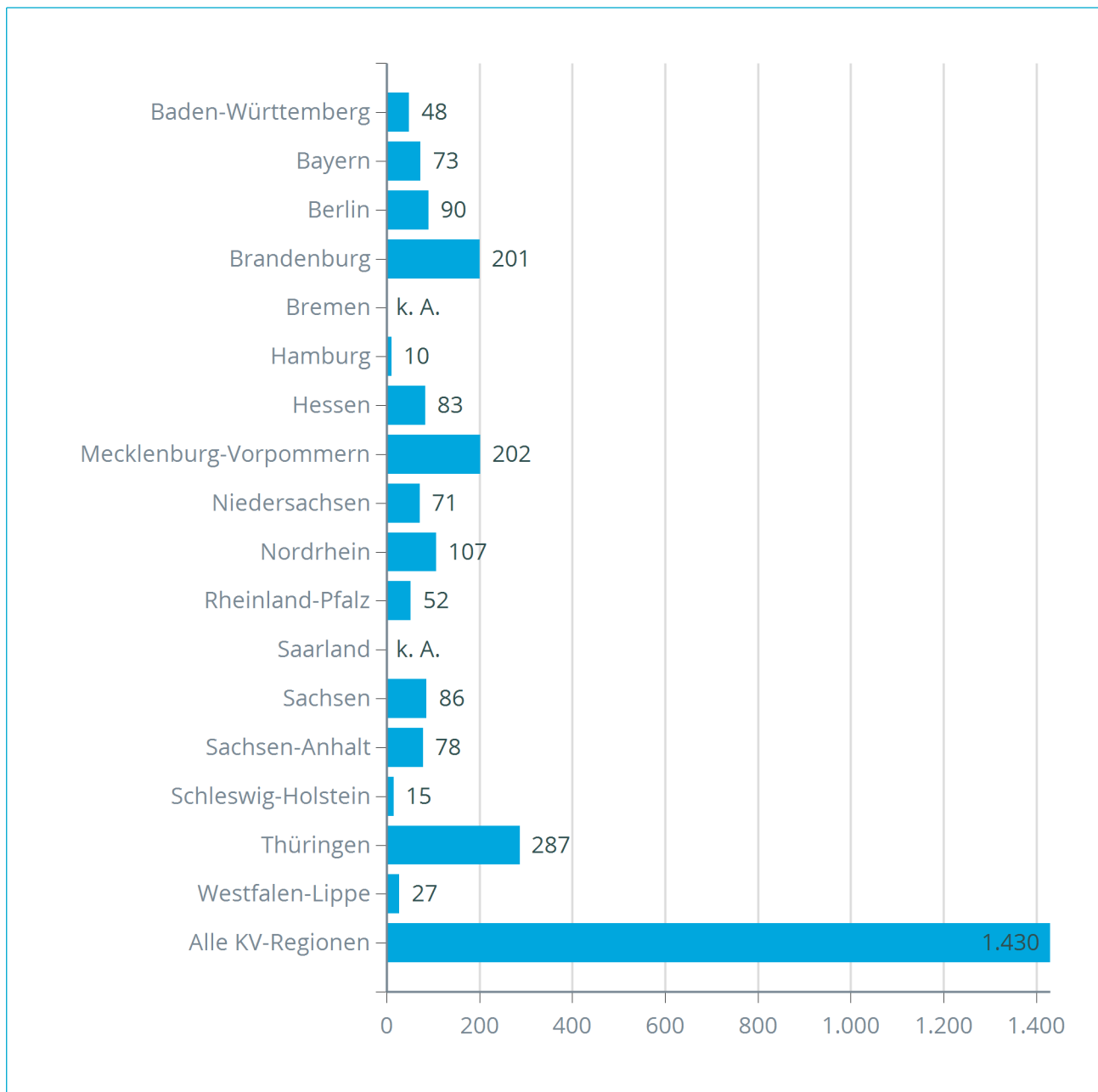


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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 31.12.2021 (n=1.430)



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.

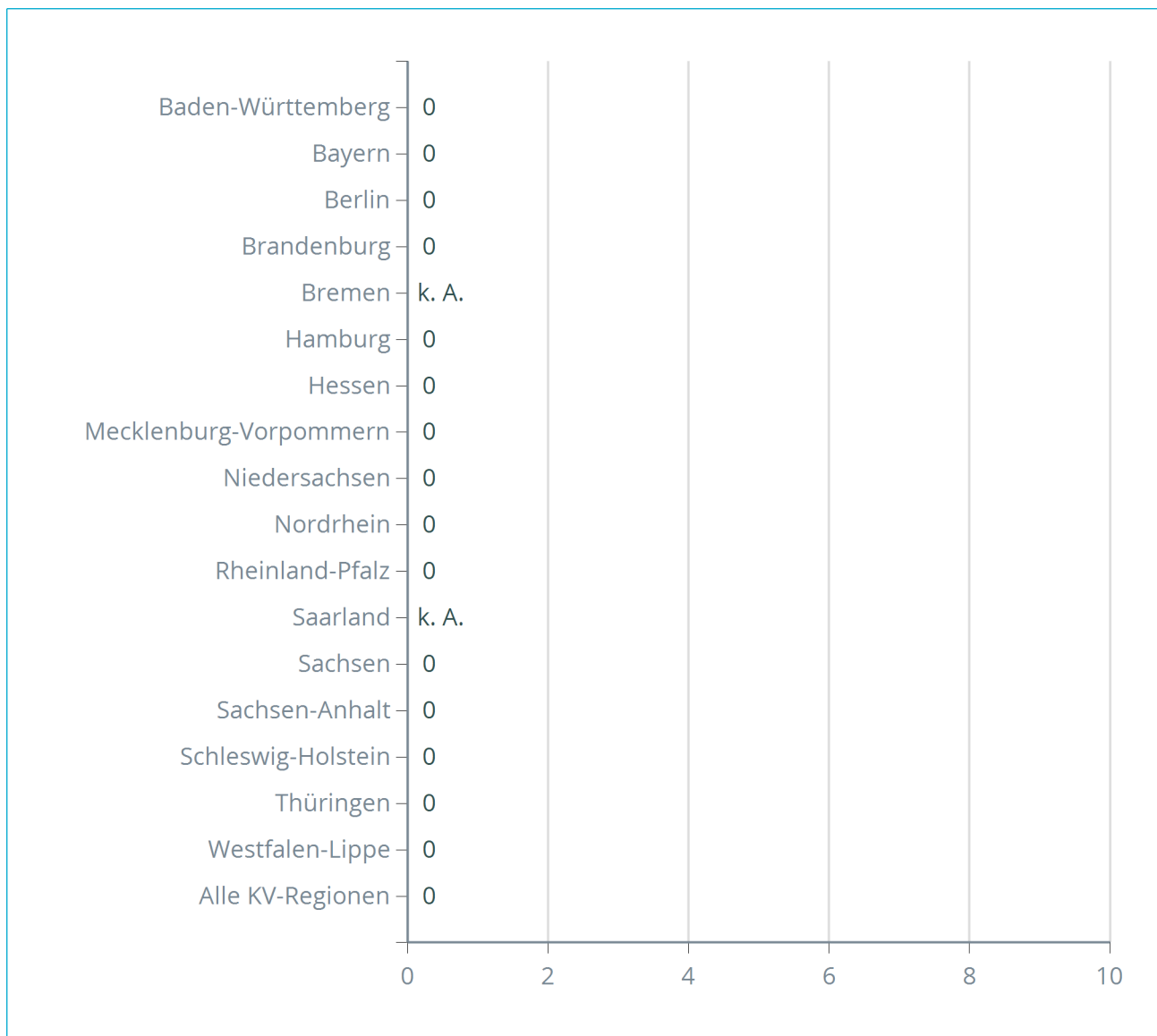
4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

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“ (>=90 %) je KV-Region im Berichtszeitraum (n=0)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	76,24%	Ziel nicht erreicht
Bayern	86,43%	Ziel nicht erreicht
Berlin	78,09%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	75,10%	Ziel nicht erreicht
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	85,71%	Ziel nicht erreicht
Hessen	74,62%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	77,12%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	82,88%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	77,55%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	74,37%	Ziel nicht erreicht
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	75,43%	Ziel nicht erreicht
Sachsen-Anhalt	79,44%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	81,39%	Ziel nicht erreicht
Thüringen	85,03%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	69,64%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	79,03%	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



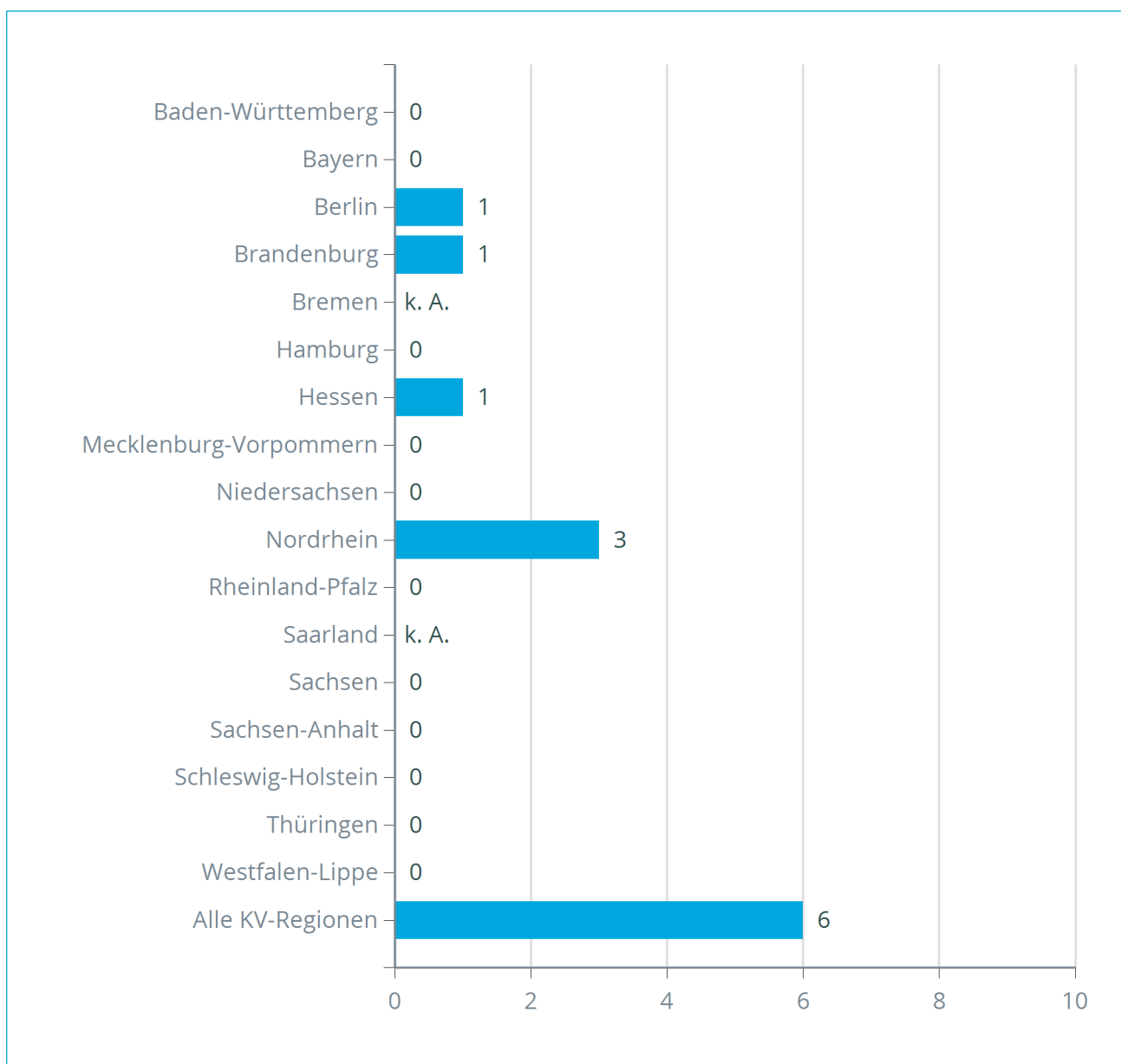
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



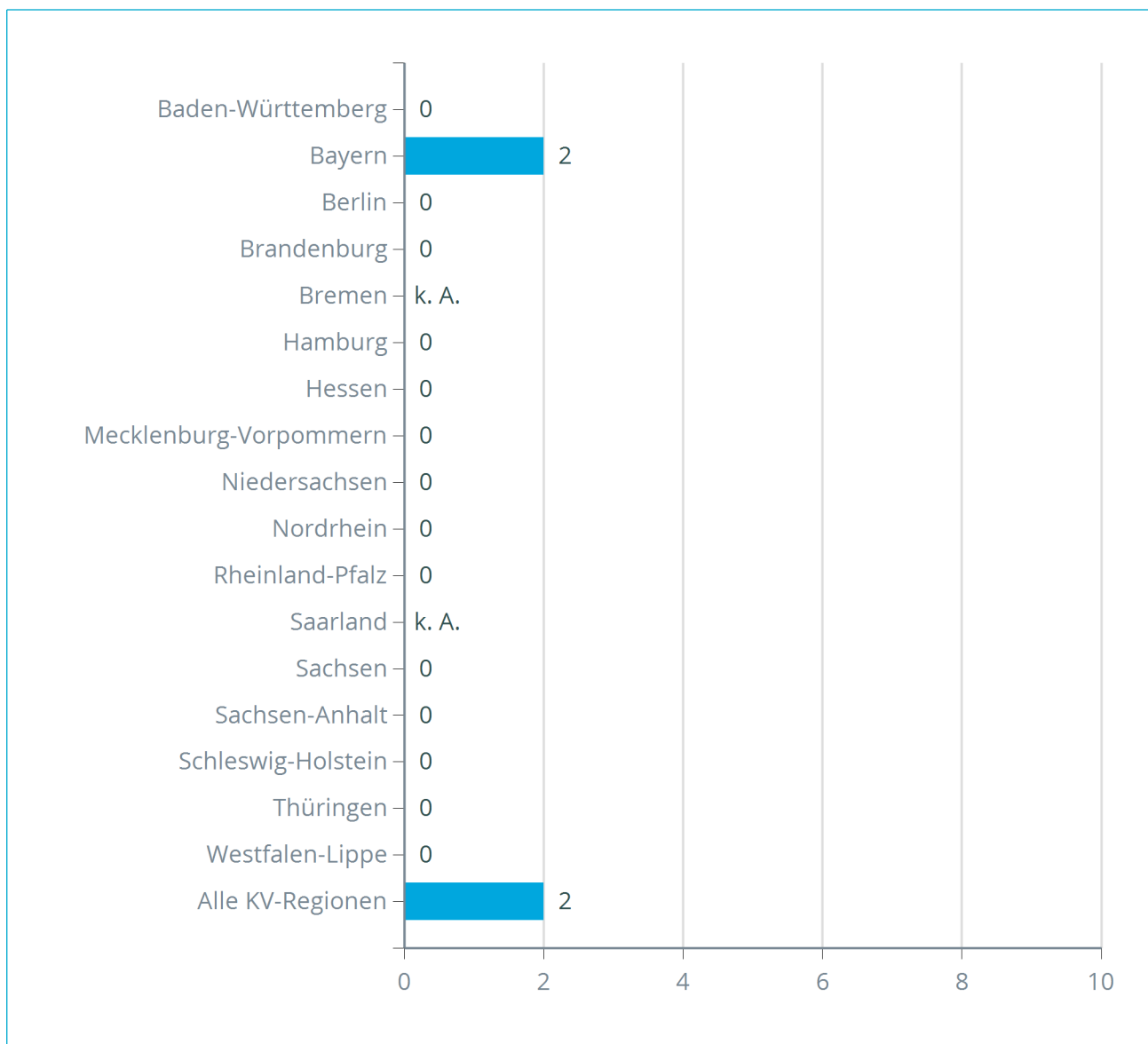
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



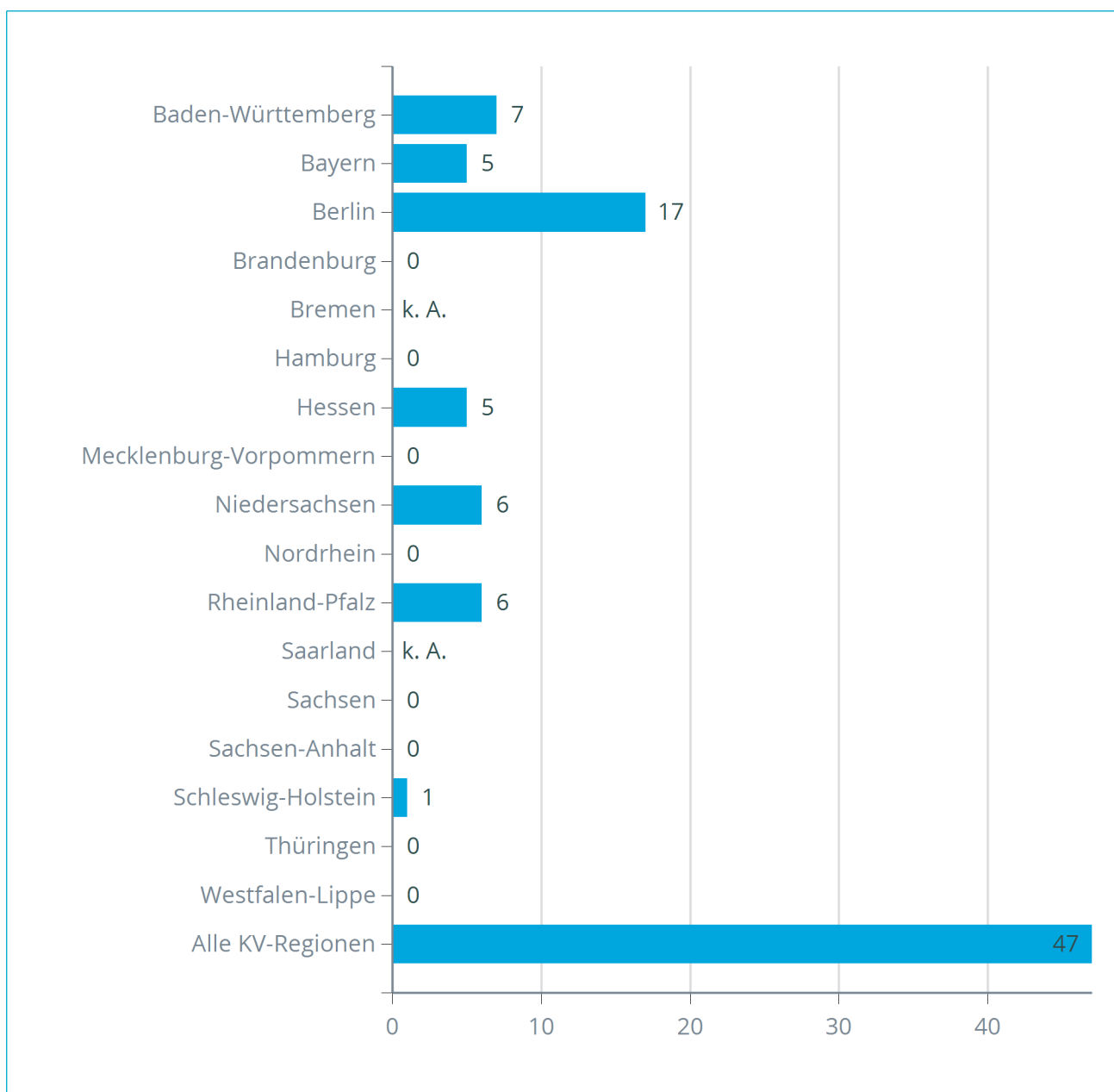
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

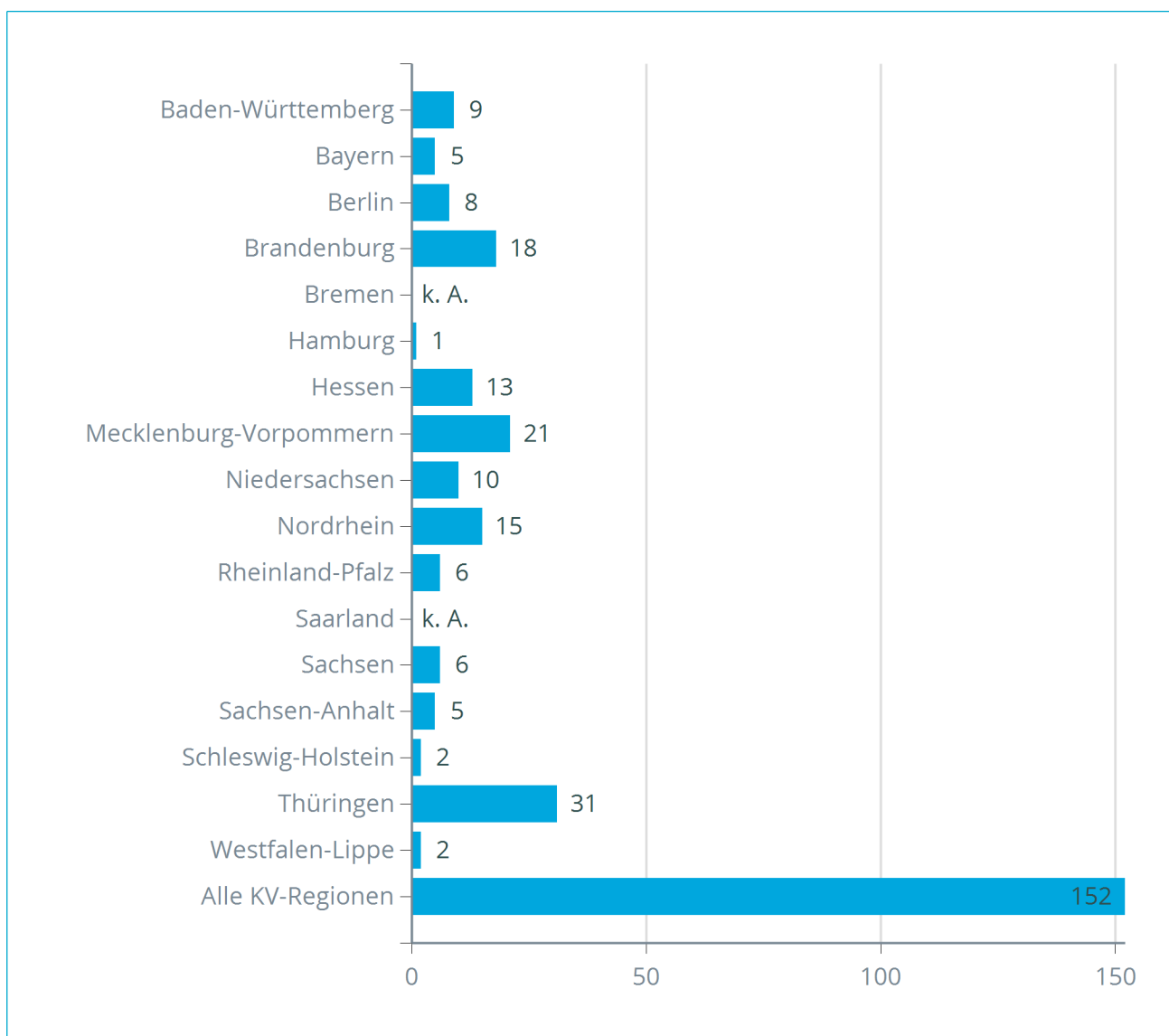
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

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	0	0	0
Bayern	0	0	0
Berlin	2	1	2,0
Brandenburg	2	2	1,0
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	0	0	0
Hessen	3	2	1,5
Mecklenburg-Vorpommern	3	2	1,5
Niedersachsen	2	2	1,0
Nordrhein	0	0	0
Rheinland-Pfalz	3	3	1,0
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	3	1	3,0
Sachsen-Anhalt	1	1	1,0
Schleswig-Holstein	1	1	1,0
Thüringen	1	1	1,0
Westfalen-Lippe	0	0	0
Alle KV-Regionen	21	16	1,3

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 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	1	3
Brandenburg	3	9
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	0	0
Hessen	3	4
Mecklenburg-Vorpommern	1	3
Niedersachsen	0	0
Nordrhein	1	2
Rheinland-Pfalz	1	3
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	2	6
Sachsen-Anhalt	1	3
Schleswig-Holstein	1	3
Thüringen	3	7
Westfalen-Lippe	0	0
Alle KV-Regionen	17	43

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	1	0	1	0	0	0	0
Bayern	3	0	1	0	0	0	2
Berlin	1	0	1	0	0	0	0
Brandenburg	4	0	4	0	0	0	0
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	3	0	3	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	1	0	1	0	0	0	0
Niedersachsen	1	0	0	0	1	0	0
Nordrhein	1	0	1	0	0	0	0
Rheinland-Pfalz	0	0	0	0	0	0	0
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	1	0	1	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	2	0	2	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	0	0	0	0	0	0	0
Thüringen	1	0	0	1	0	0	0
Westfalen-Lippe	2	0	2	0	0	0	0
Alle KV-Regionen	21	0	17	1	1	0	2

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 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.-31.12.2021)

MEDICAL ● CONTACT_{AG}

für

Salus BKK

INHALT

1	Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms	3
2	Merkmale der Teilnehmerinnen und Teilnehmer	4
3	Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer	7
4	Maßnahmen zur Qualitätssicherung	8
4.1	Ergebnisse der vertraglich vereinbarten Qualitätsziele	8
4.1.1	Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten	8
4.1.2	Wahrnehmung empfohlener Schulungen	10
4.1.3	Vermeidung schwerer hypoglykämischer Stoffwechsellstörungen	11
4.1.4	Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte	12
4.1.5	Hoher Anteil von Patienten mit Erreichung des HbA1c-Zielwertes	13
4.1.6	Informationen der Versicherten bei auffälligem Fußstatus	14
4.1.7	Hoher Anteil an regelmäßigen augenärztlichen Untersuchungen	15
4.2	Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Teilnehmerinnen und Teilnehmer	16
4.3	Eingehende Anrufe von Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Inbound)	17
4.4	Kontaktaufnahme mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Outbound)	18
5	Programmausstiege	20

1 Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms

	Zeitraum
Baden-Württemberg	2021-01-01 - 2021-12-31
Bayern	2021-01-01 - 2021-12-31
Berlin	2021-01-01 - 2021-12-31
Brandenburg	2021-01-01 - 2021-12-31
Bremen	2021-01-01 - 2021-12-31
Hamburg	2021-01-01 - 2021-12-31
Hessen	2021-01-01 - 2021-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2021-01-01 - 2021-12-31
Niedersachsen	2021-01-01 - 2021-12-31
Nordrhein	2021-01-01 - 2021-12-31
Rheinland-Pfalz	2021-01-01 - 2021-12-31
Saarland	2021-01-01 - 2021-12-31
Sachsen	2021-01-01 - 2021-12-31
Sachsen-Anhalt	2021-01-01 - 2021-12-31
Schleswig-Holstein	2021-01-01 - 2021-12-31
Thüringen	2021-01-01 - 2021-12-31
Westfalen-Lippe	2021-01-01 - 2021-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

Die Reminding-Schreiben an die Versicherten sind vielfach mit einer Aufforderung eines persönlichen Arztkontaktes verbunden. Aufgrund der Pandemiesituation kann daher die Anzahl der im Berichtsjahr versendeten Reminding-Schreiben geringer sein als in den Vorjahren. Somit sind diese Angaben nur eingeschränkt für einen Vergleich mit den Vorjahren geeignet.

2 Merkmale der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Geschlechtsverteilung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=715)

weiblich	40,0%
männlich	60,0%

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	<16	16<30	30<40	40<50	50<60	60<70	70<80	>=80
Baden-Württemberg	31	6,5%	19,4%	25,8%	19,4%	25,8%	0,0%	3,2%	0,0%
Bayern	67	13,4%	25,4%	19,4%	20,9%	14,9%	4,5%	1,5%	0,0%
Berlin	35	0,0%	40,0%	31,4%	11,4%	5,7%	8,6%	2,9%	0,0%
Brandenburg	69	8,7%	18,8%	20,3%	18,8%	21,7%	7,2%	4,3%	0,0%
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hessen	63	3,2%	19,0%	23,8%	22,2%	17,5%	9,5%	4,8%	0,0%
Mecklenburg-Vorpommern	118	5,1%	19,5%	16,9%	24,6%	24,6%	7,6%	1,7%	0,0%
Niedersachsen	48	2,1%	31,3%	29,2%	16,7%	14,6%	6,3%	0,0%	0,0%
Nordrhein	36	8,3%	22,2%	16,7%	16,7%	19,4%	11,1%	0,0%	5,6%
Rheinland-Pfalz	24	4,2%	16,7%	29,2%	4,2%	25,0%	8,3%	12,5%	0,0%
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	53	13,2%	15,1%	20,8%	17,0%	17,0%	15,1%	1,9%	0,0%
Sachsen-Anhalt	43	7,0%	20,9%	18,6%	34,9%	14,0%	4,7%	0,0%	0,0%
Schleswig-Holstein	15	0,0%	53,3%	20,0%	26,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Thüringen	93	14,0%	14,0%	14,0%	23,7%	21,5%	10,8%	2,2%	0,0%
Westfalen-Lippe	20	15,0%	35,0%	25,0%	10,0%	10,0%	0,0%	5,0%	0,0%
Alle KV-Regionen	715	7,8%	22,0%	20,7%	20,6%	18,5%	7,7%	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

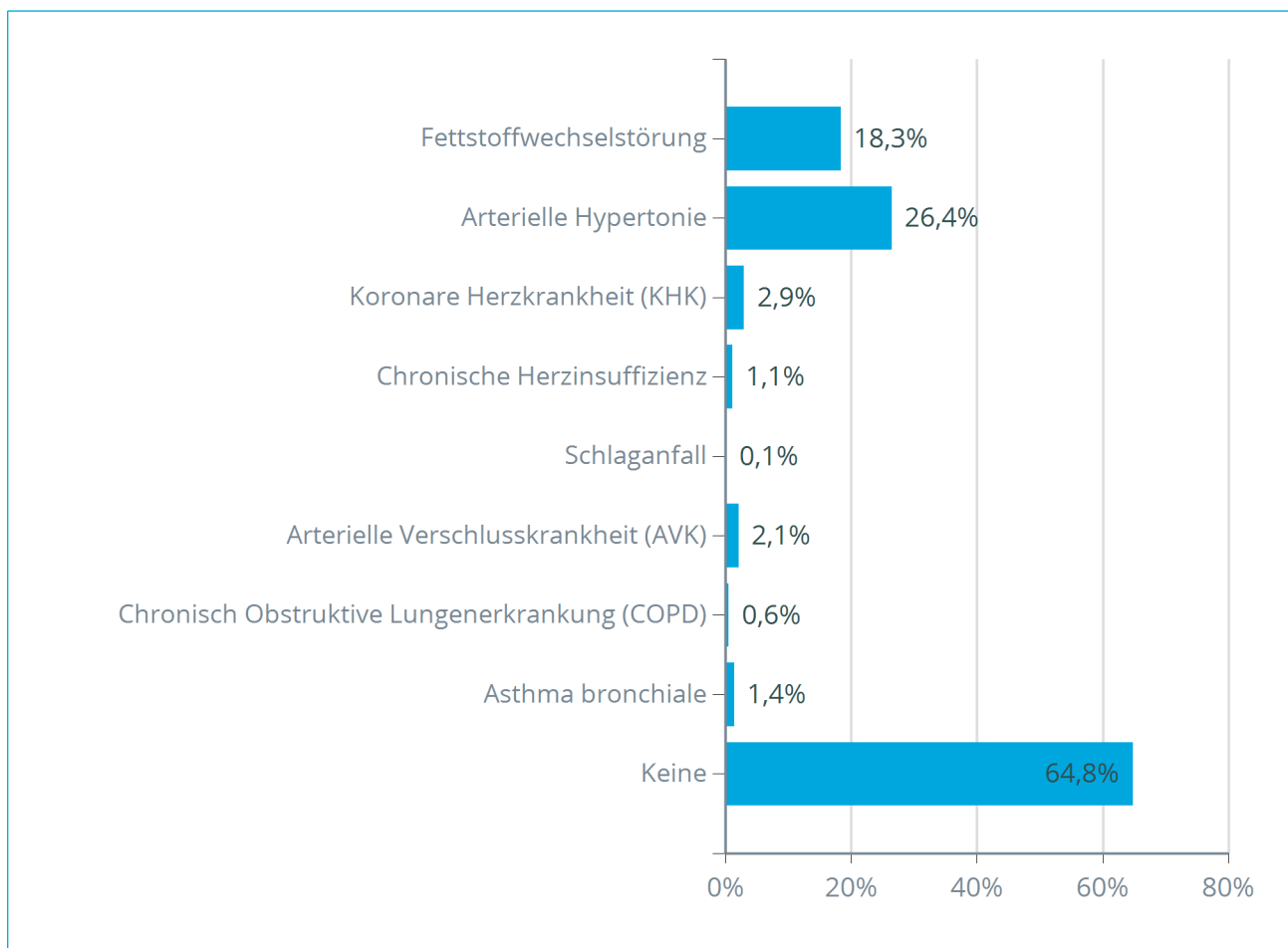
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	31	58,1%	32,3%	6,5%	0,0%	3,2%
Bayern	67	79,1%	14,9%	3,0%	3,0%	0,0%
Berlin	35	74,3%	17,1%	5,7%	2,9%	0,0%
Brandenburg	69	63,8%	20,3%	13,0%	2,9%	0,0%
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hessen	63	52,4%	28,6%	12,7%	4,8%	1,6%
Mecklenburg-Vorpommern	118	53,4%	24,6%	16,9%	3,4%	1,7%
Niedersachsen	48	77,1%	10,4%	10,4%	2,1%	0,0%
Nordrhein	36	77,8%	8,3%	8,3%	2,8%	2,8%
Rheinland-Pfalz	24	58,3%	33,3%	0,0%	8,3%	0,0%
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	53	60,4%	28,3%	7,5%	3,8%	0,0%
Sachsen-Anhalt	43	62,8%	25,6%	9,3%	2,3%	0,0%
Schleswig-Holstein	15	86,7%	13,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Thüringen	93	64,5%	23,7%	9,7%	2,2%	0,0%
Westfalen-Lippe	20	75,0%	15,0%	10,0%	0,0%	0,0%
Alle KV-Regionen	715	64,8%	21,8%	9,8%	2,9%	0,7%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 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=715)

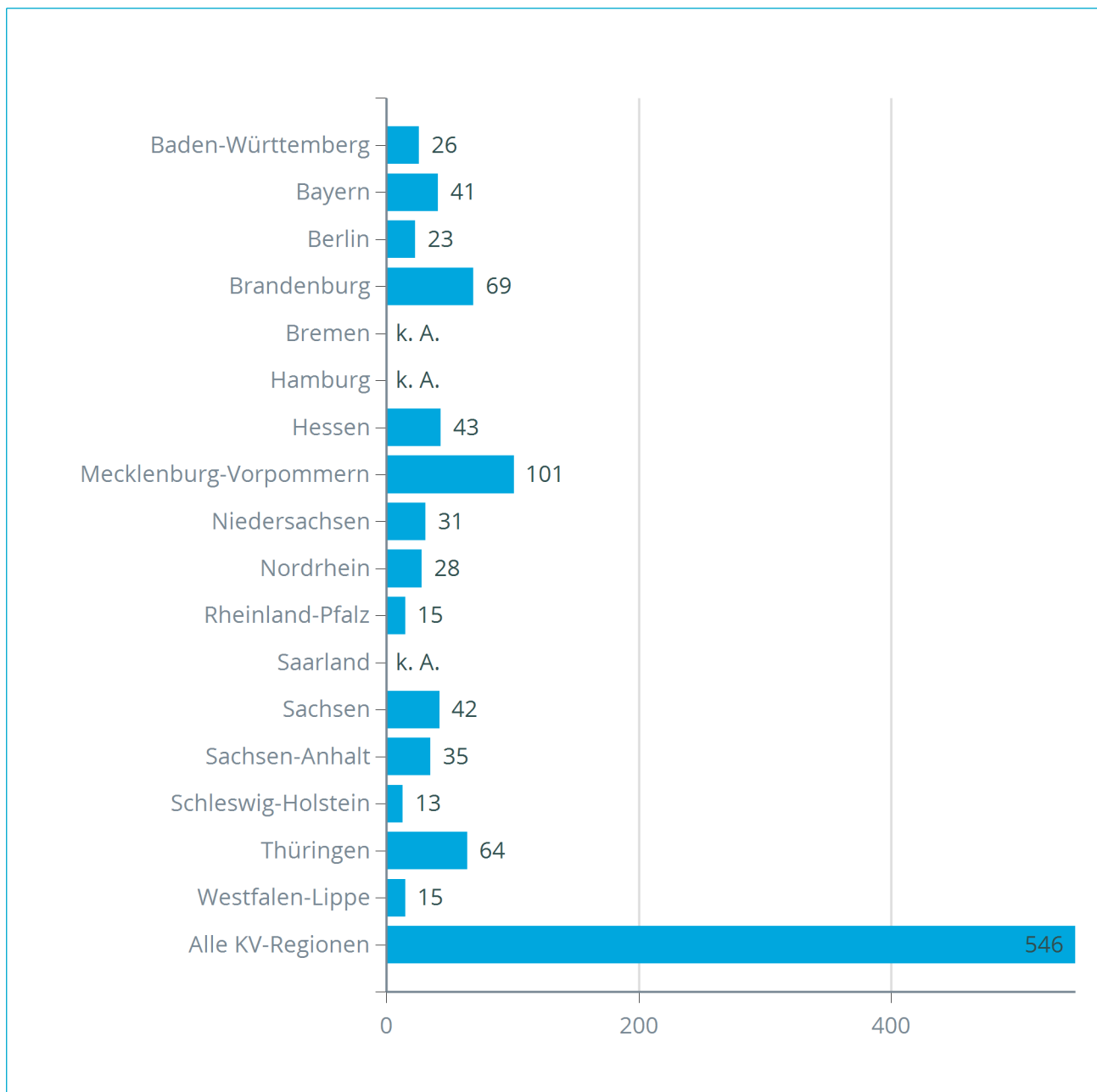


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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 31.12.2021 (n=546)



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“ (>=90 %) je KV-Region im Berichtszeitraum (n=0)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	66,66%	Ziel nicht erreicht
Bayern	84,79%	Ziel nicht erreicht
Berlin	81,30%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	84,64%	Ziel nicht erreicht
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.
Hessen	85,86%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	84,09%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	80,39%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	82,52%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	75,00%	Ziel nicht erreicht
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	84,47%	Ziel nicht erreicht
Sachsen-Anhalt	79,86%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	87,30%	Ziel nicht erreicht
Thüringen	85,83%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	89,70%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	83,06%	Ziel nicht erreicht

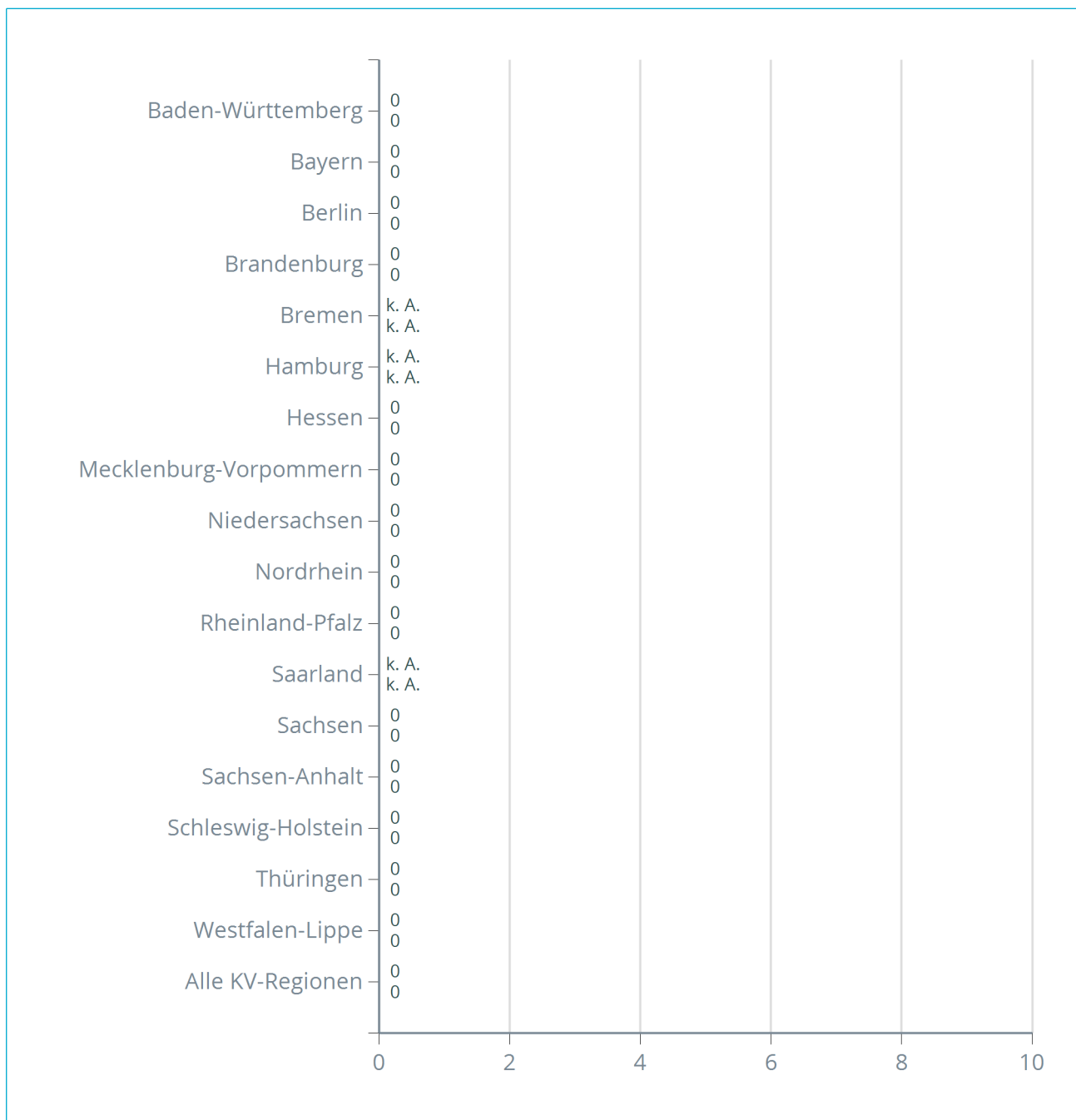
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

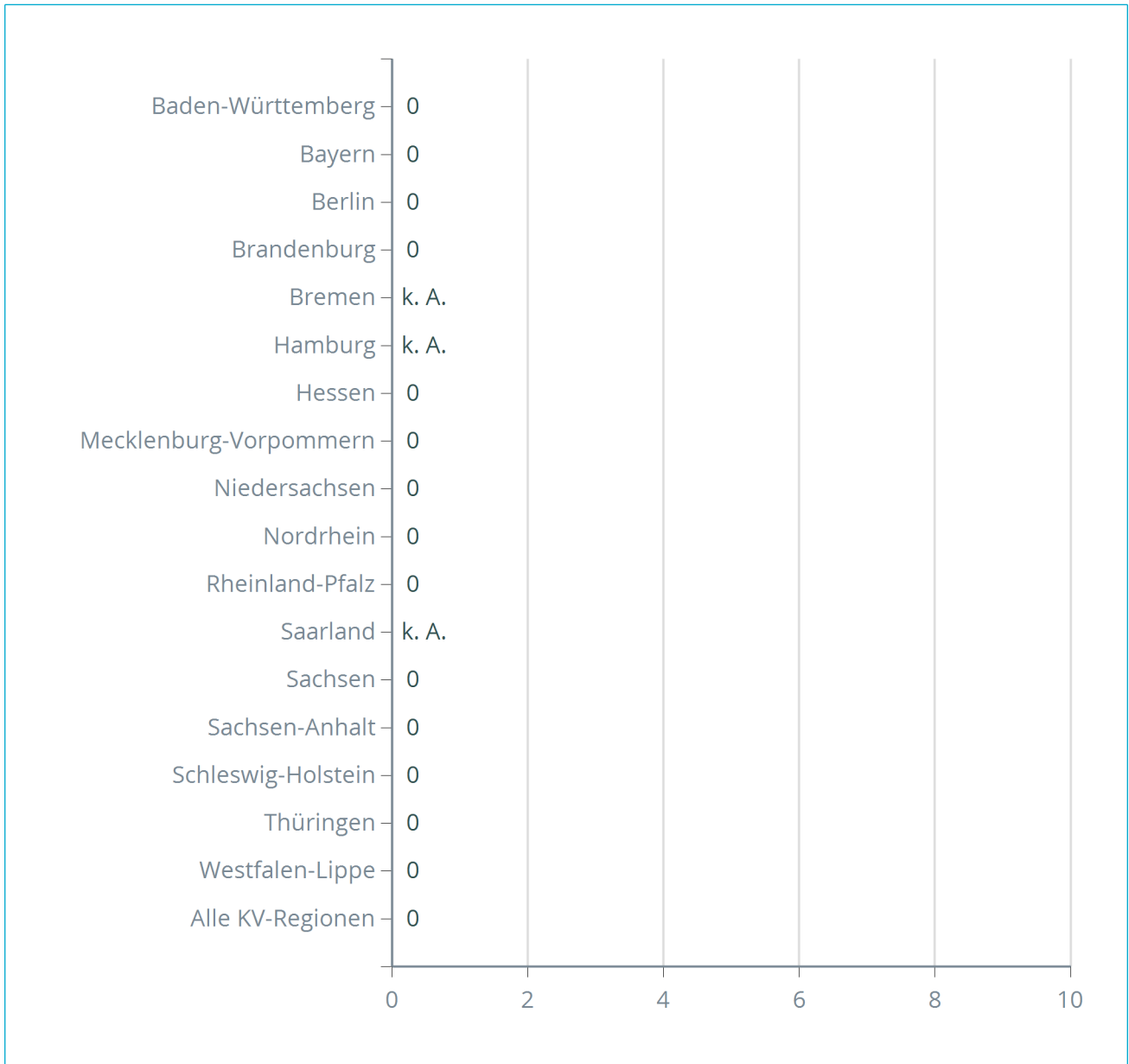
Legende:

- 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



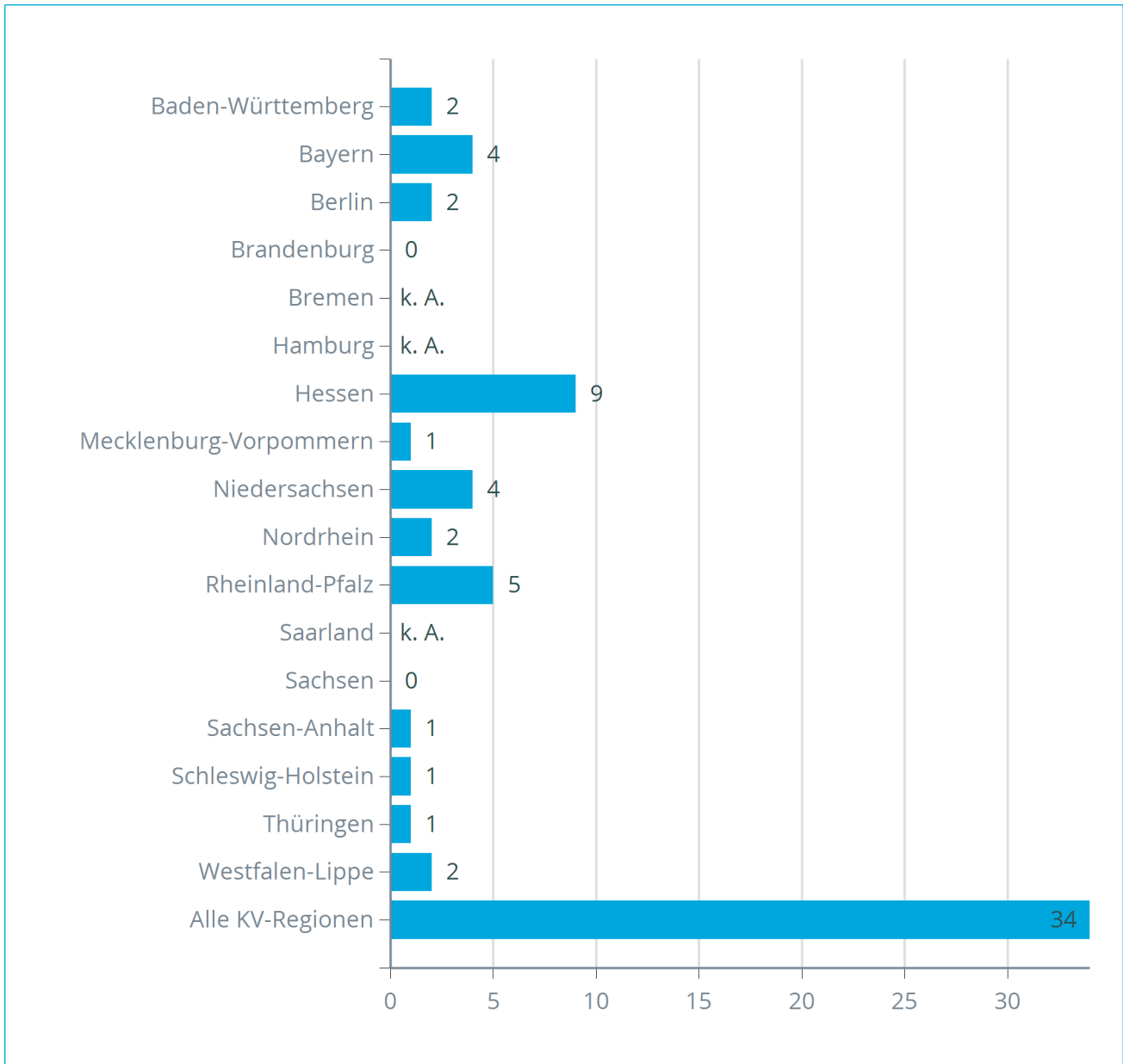
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



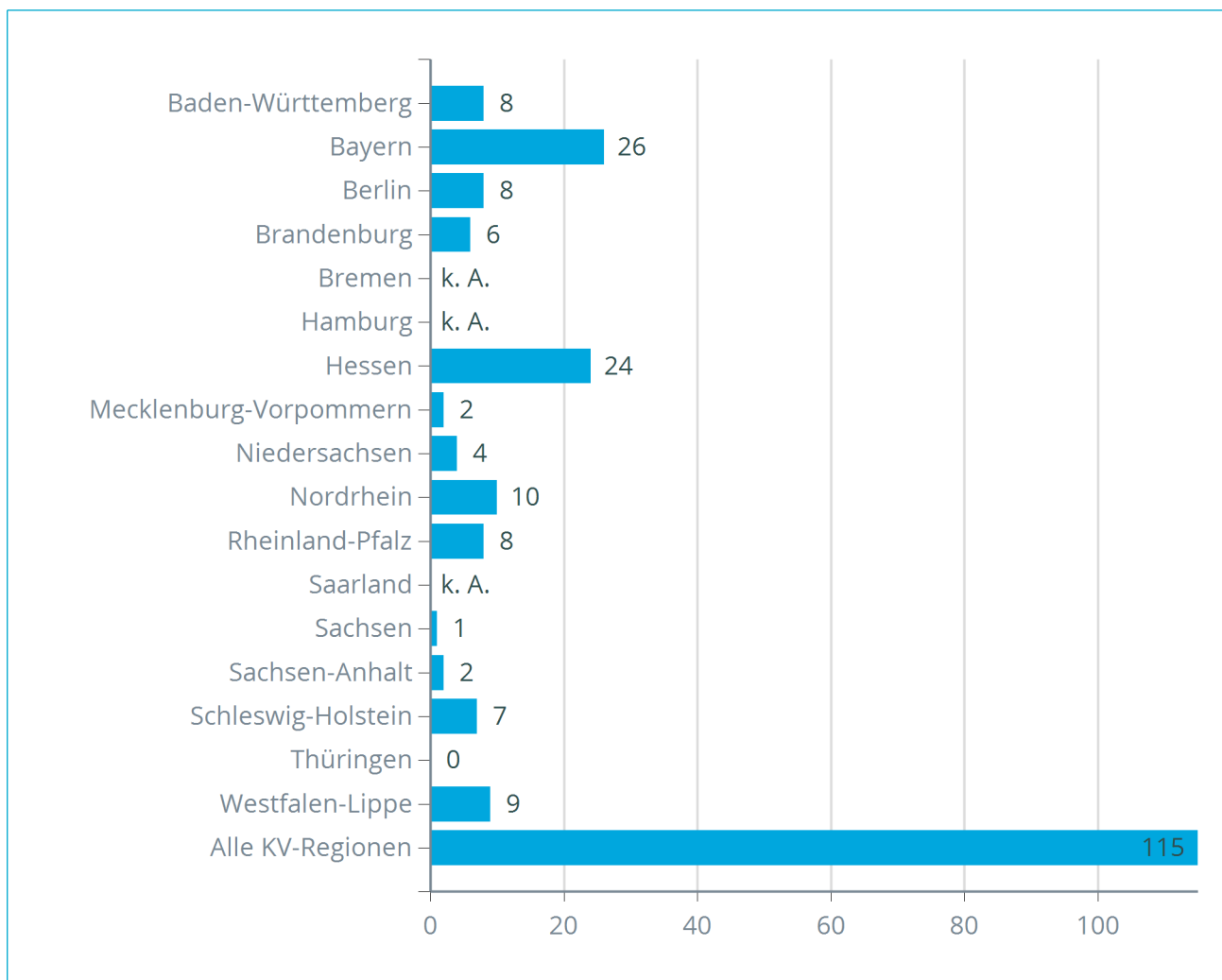
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



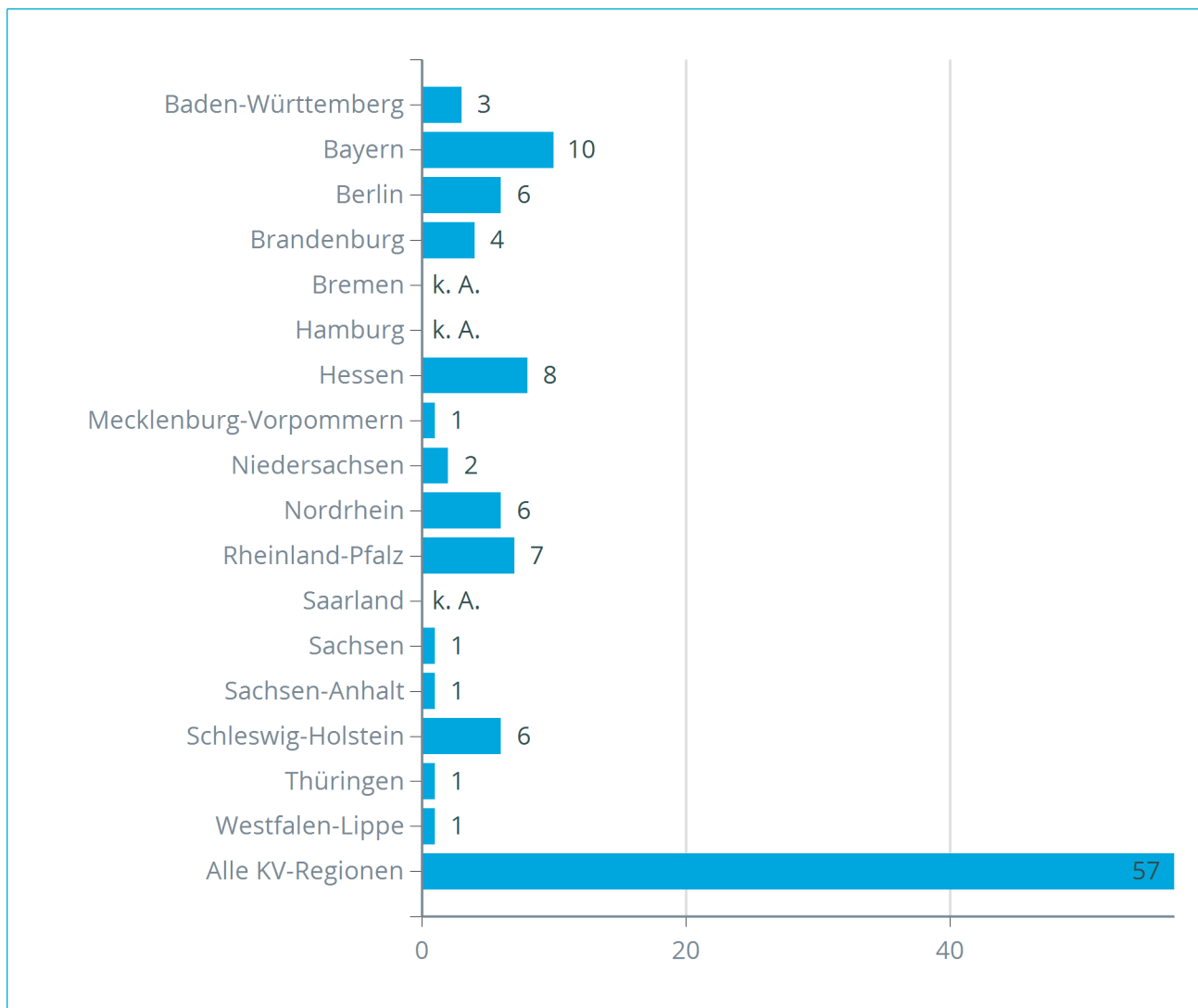
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

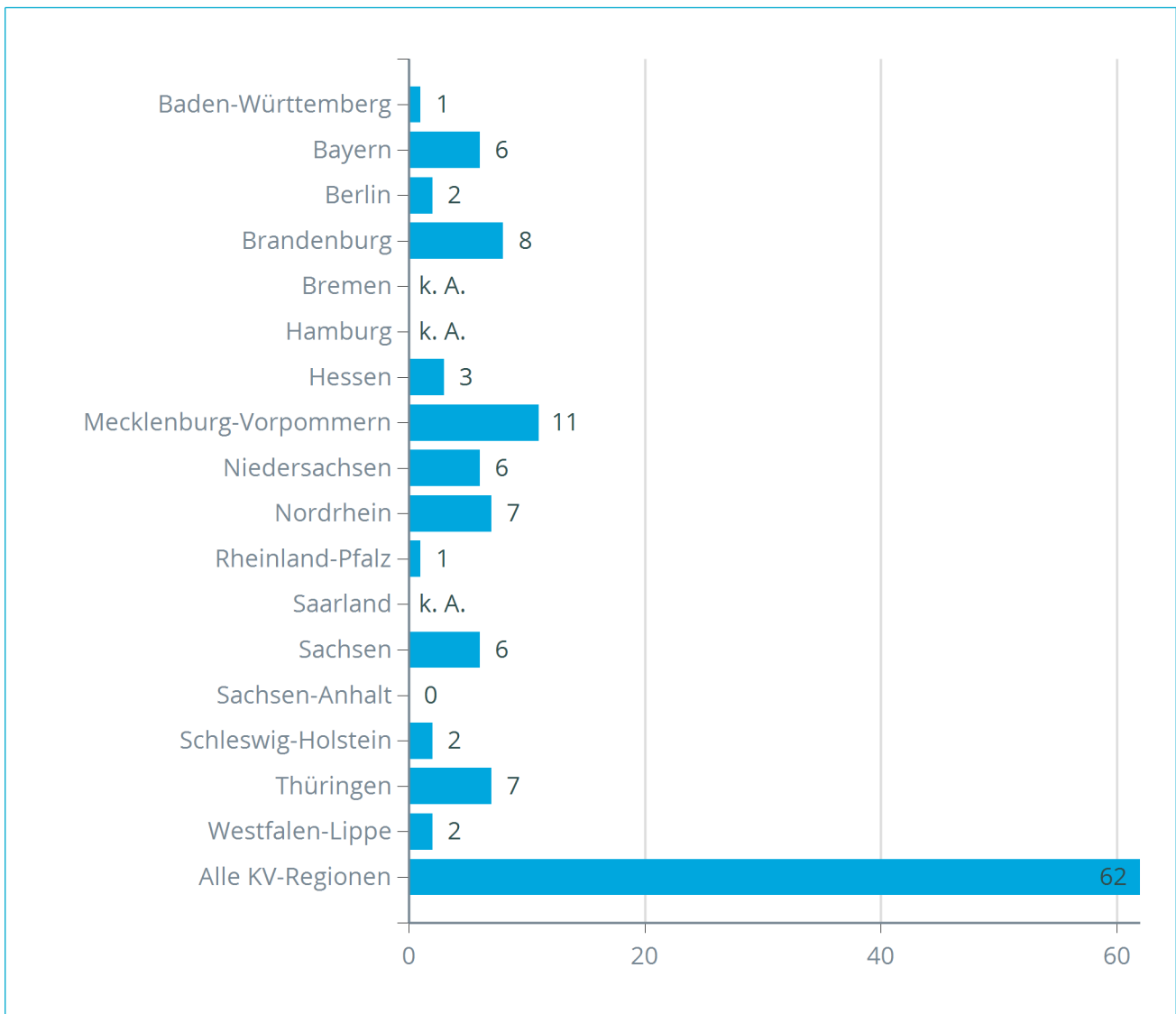
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

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	1	1	1,0
Bayern	1	1	1,0
Berlin	2	2	1,0
Brandenburg	0	0	0
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.	k. A.
Hessen	1	1	1,0
Mecklenburg-Vorpommern	1	1	1,0
Niedersachsen	2	2	1,0
Nordrhein	1	1	1,0
Rheinland-Pfalz	1	1	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	3	3	1,0
Westfalen-Lippe	1	1	1,0
Alle KV-Regionen	16	16	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	1	3
Berlin	2	2
Brandenburg	2	4
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.
Hessen	1	4
Mecklenburg-Vorpommern	5	12
Niedersachsen	1	1
Nordrhein	0	0
Rheinland-Pfalz	1	1
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	1	4
Sachsen-Anhalt	3	7
Schleswig-Holstein	0	0
Thüringen	0	0
Westfalen-Lippe	0	0
Alle KV-Regionen	17	38

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	1	0	1	0	0	0	0
Berlin	1	0	1	0	0	0	0
Brandenburg	2	0	2	0	0	0	0
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hessen	0	0	0	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	1	0	1	0	0	0	0
Niedersachsen	0	0	0	0	0	0	0
Nordrhein	1	0	1	0	0	0	0
Rheinland-Pfalz	1	0	1	0	0	0	0
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	2	0	2	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	1	0	1	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	1	0	1	0	0	0	0
Thüringen	2	0	2	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	0	0	0	0	0	0	0
Alle KV-Regionen	13	0	13	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 „*Diabetes mellitus Typ 2*“

Berichtszeitraum (01.01.-31.12.2021)

MEDICAL ● CONTACT_{AG}

für

Salus BKK

INHALT

1	Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms	3
2	Merkmale der Teilnehmerinnen und Teilnehmer	4
3	Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer	7
4	Maßnahmen zur Qualitätssicherung	8
4.1	Ergebnisse der vertraglich vereinbarten Qualitätsziele	8
4.1.1	Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten	8
4.1.2	Wahrnehmung empfohlener Schulungen	10
4.1.3	Vermeidung schwerer Stoffwechsellstörungen	11
4.1.4	Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte	12
4.1.5	Hoher Anteil an regelmäßigen augenärztlichen Untersuchungen	13
4.1.6	Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten	14
4.1.7	Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus	15
4.2	Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Teilnehmerinnen und Teilnehmer	16
4.3	Eingehende Anrufe von Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Inbound)	17
4.4	Kontaktaufnahme mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Outbound)	18
5	Programmausstiege	20

1 Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms

	Zeitraum
Baden-Württemberg	2021-01-01 - 2021-12-31
Bayern	2021-01-01 - 2021-12-31
Berlin	2021-01-01 - 2021-12-31
Brandenburg	2021-01-01 - 2021-12-31
Bremen	2021-01-01 - 2021-12-31
Hamburg	2021-01-01 - 2021-12-31
Hessen	2021-01-01 - 2021-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2021-01-01 - 2021-12-31
Niedersachsen	2021-01-01 - 2021-12-31
Nordrhein	2021-01-01 - 2021-12-31
Rheinland-Pfalz	2021-01-01 - 2021-12-31
Saarland	2021-01-01 - 2021-12-31
Sachsen	2021-01-01 - 2021-12-31
Sachsen-Anhalt	2021-01-01 - 2021-12-31
Schleswig-Holstein	2021-01-01 - 2021-12-31
Thüringen	2021-01-01 - 2021-12-31
Westfalen-Lippe	2021-01-01 - 2021-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

Die Reminding-Schreiben an die Versicherten sind vielfach mit einer Aufforderung eines persönlichen Arztkontaktes verbunden. Aufgrund der Pandemiesituation kann daher die Anzahl der im Berichtsjahr versendeten Reminding-Schreiben geringer sein als in den Vorjahren. Somit sind diese Angaben nur eingeschränkt für einen Vergleich mit den Vorjahren geeignet.

2 Merkmale der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Geschlechtsverteilung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=10.262)

weiblich	41,2%
männlich	58,8%

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	395	0,3%	2,0%	7,3%	18,7%	31,1%	24,3%	12,4%	3,8%
Bayern	530	0,4%	0,8%	7,2%	21,3%	33,2%	22,5%	10,6%	4,2%
Berlin	308	0,0%	1,3%	6,5%	14,6%	30,2%	29,2%	14,3%	3,9%
Brandenburg	1.135	0,1%	1,1%	4,3%	11,4%	34,7%	33,5%	12,7%	2,3%
Bremen	13	0,0%	7,7%	0,0%	15,4%	46,2%	23,1%	0,0%	7,7%
Hamburg	79	0,0%	1,3%	12,7%	15,2%	24,1%	13,9%	20,3%	12,7%
Hessen	814	0,0%	1,8%	5,7%	14,0%	31,3%	24,8%	15,4%	7,0%
Mecklenburg-Vorpommern	1.752	0,1%	0,5%	3,5%	11,0%	34,2%	37,0%	11,6%	2,1%
Niedersachsen	514	0,0%	2,3%	5,6%	12,8%	30,7%	21,8%	17,9%	8,8%
Nordrhein	661	0,2%	1,7%	4,2%	17,1%	26,0%	24,8%	18,3%	7,7%
Rheinland-Pfalz	243	0,0%	1,2%	4,5%	11,9%	28,0%	25,9%	16,5%	11,9%
Saarland	17	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	17,6%	52,9%	17,6%	11,8%
Sachsen	928	0,0%	0,9%	2,9%	9,4%	29,6%	37,0%	18,1%	2,2%
Sachsen-Anhalt	717	0,0%	0,8%	5,3%	15,5%	35,4%	31,7%	9,9%	1,4%
Schleswig-Holstein	114	0,0%	1,8%	7,9%	19,3%	25,4%	25,4%	17,5%	2,6%
Thüringen	1.812	0,1%	0,3%	3,1%	10,5%	29,2%	38,0%	16,1%	2,7%
Westfalen-Lippe	230	0,4%	0,9%	4,8%	17,4%	23,5%	21,3%	22,2%	9,6%
Alle KV-Regionen	10.262	0,1%	1,0%	4,5%	13,1%	31,3%	31,5%	14,6%	4,0%

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

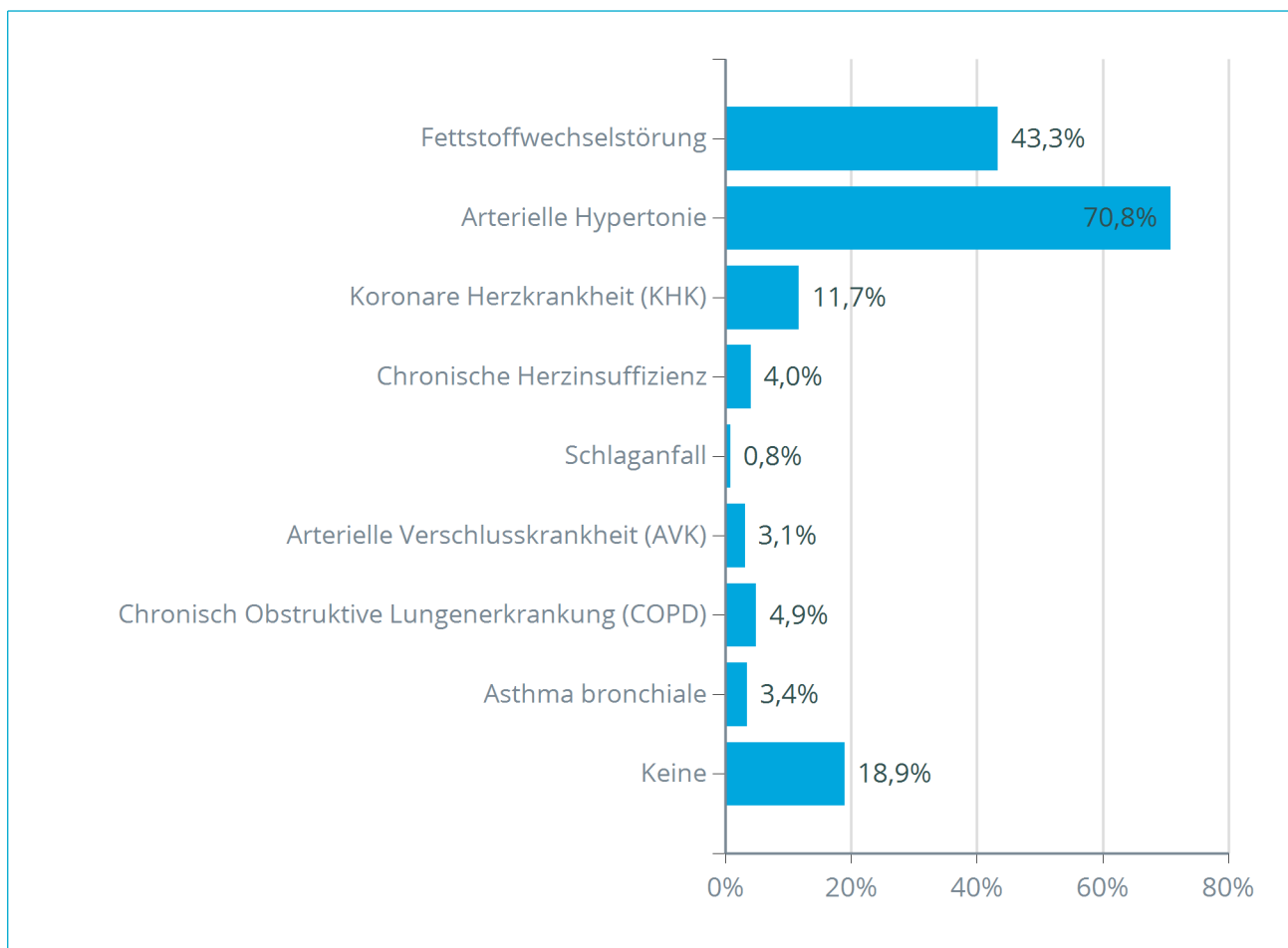
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	395	27,1%	31,1%	29,1%	9,6%	3,0%
Bayern	530	23,8%	36,8%	27,0%	8,5%	4,0%
Berlin	308	21,8%	30,5%	31,5%	13,3%	2,9%
Brandenburg	1.135	15,9%	37,7%	34,1%	8,6%	3,6%
Bremen	13	30,8%	38,5%	23,1%	7,7%	0,0%
Hamburg	79	29,1%	36,7%	20,3%	13,9%	0,0%
Hessen	814	23,7%	38,5%	26,0%	9,2%	2,6%
Mecklenburg-Vorpommern	1.752	15,0%	38,5%	34,2%	9,5%	2,9%
Niedersachsen	514	20,8%	36,0%	28,6%	11,5%	3,1%
Nordrhein	661	23,3%	33,1%	26,3%	13,3%	3,9%
Rheinland-Pfalz	243	19,8%	32,9%	29,2%	11,9%	6,2%
Saarland	17	29,4%	11,8%	52,9%	5,9%	0,0%
Sachsen	928	15,1%	42,2%	32,1%	8,2%	2,4%
Sachsen-Anhalt	717	19,2%	39,1%	30,4%	8,6%	2,6%
Schleswig-Holstein	114	29,8%	25,4%	31,6%	11,4%	1,8%
Thüringen	1.812	17,1%	37,7%	30,6%	10,4%	4,2%
Westfalen-Lippe	230	18,7%	37,4%	32,6%	8,3%	3,0%
Alle KV-Regionen	10.262	18,9%	37,2%	30,8%	9,8%	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=10.262)

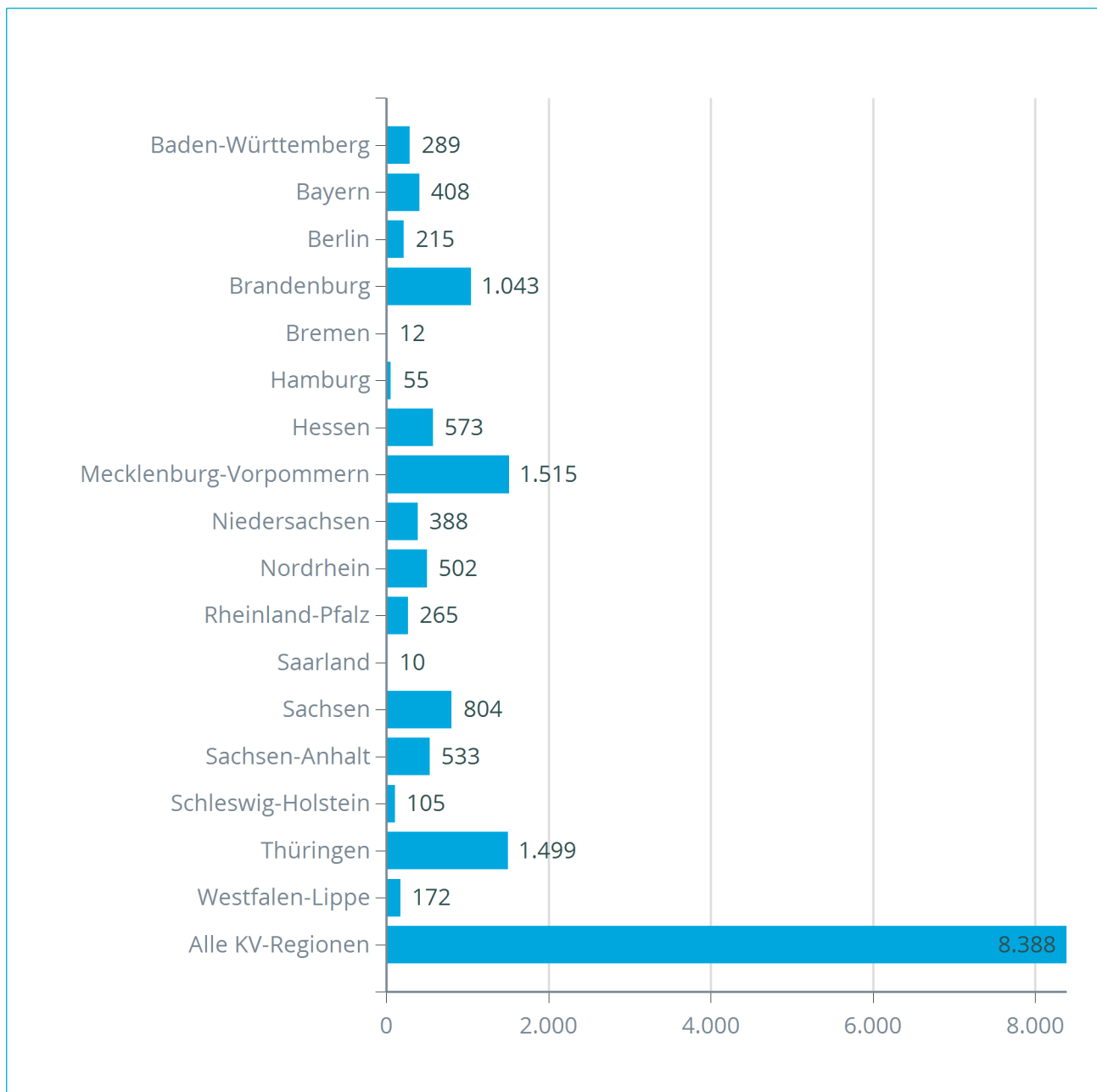


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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 31.12.2021 (n=8.388)



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.

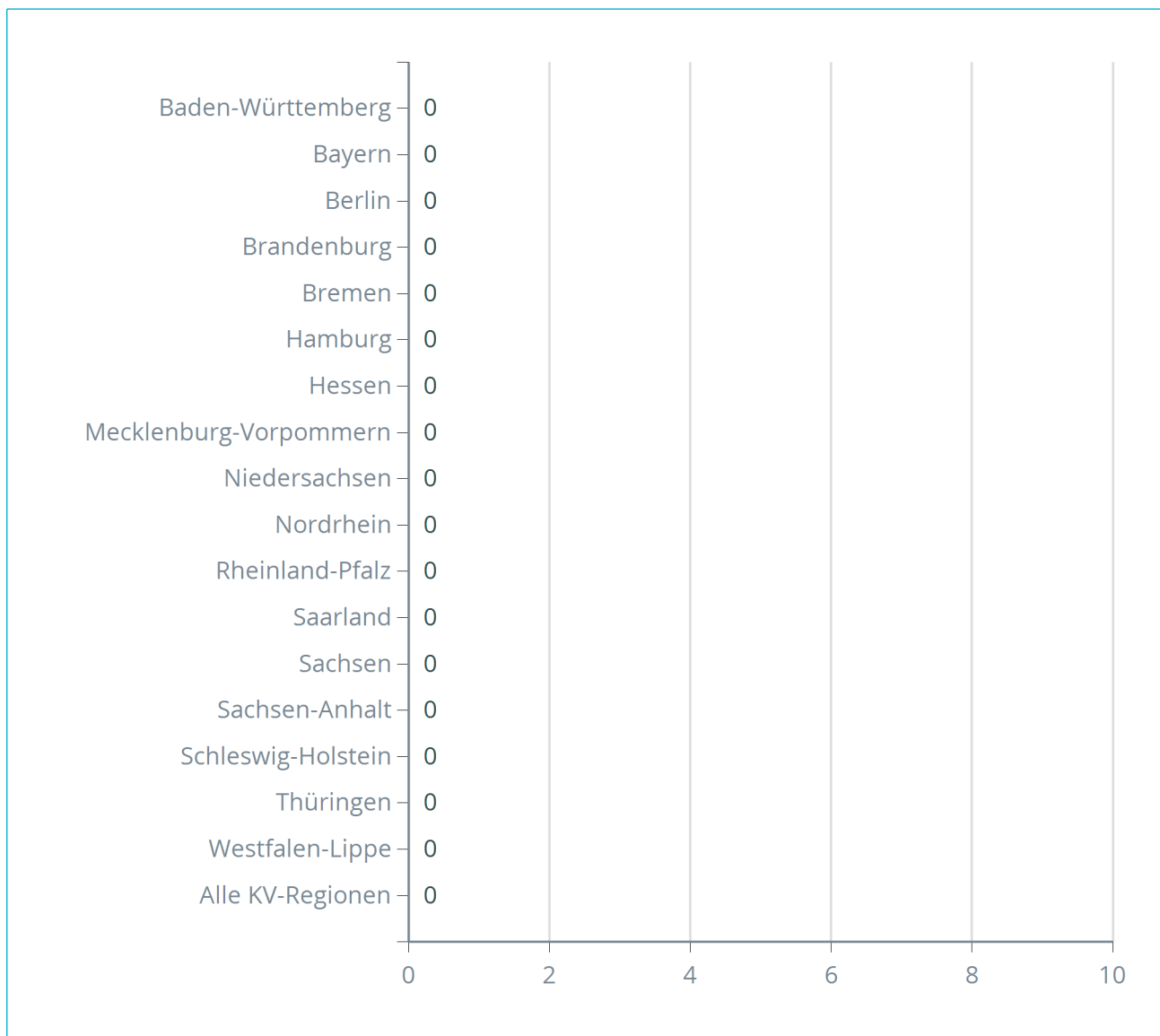
4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

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=0)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	80,97%	Ziel nicht erreicht
Bayern	82,43%	Ziel nicht erreicht
Berlin	82,07%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	86,44%	Ziel nicht erreicht
Bremen	85,93%	Ziel nicht erreicht
Hamburg	77,85%	Ziel nicht erreicht
Hessen	81,30%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	87,91%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	79,59%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	81,24%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	79,16%	Ziel nicht erreicht
Saarland	72,91%	Ziel nicht erreicht
Sachsen	87,64%	Ziel nicht erreicht
Sachsen-Anhalt	87,15%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	80,35%	Ziel nicht erreicht
Thüringen	87,59%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	78,75%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	85,04%	Ziel nicht erreicht

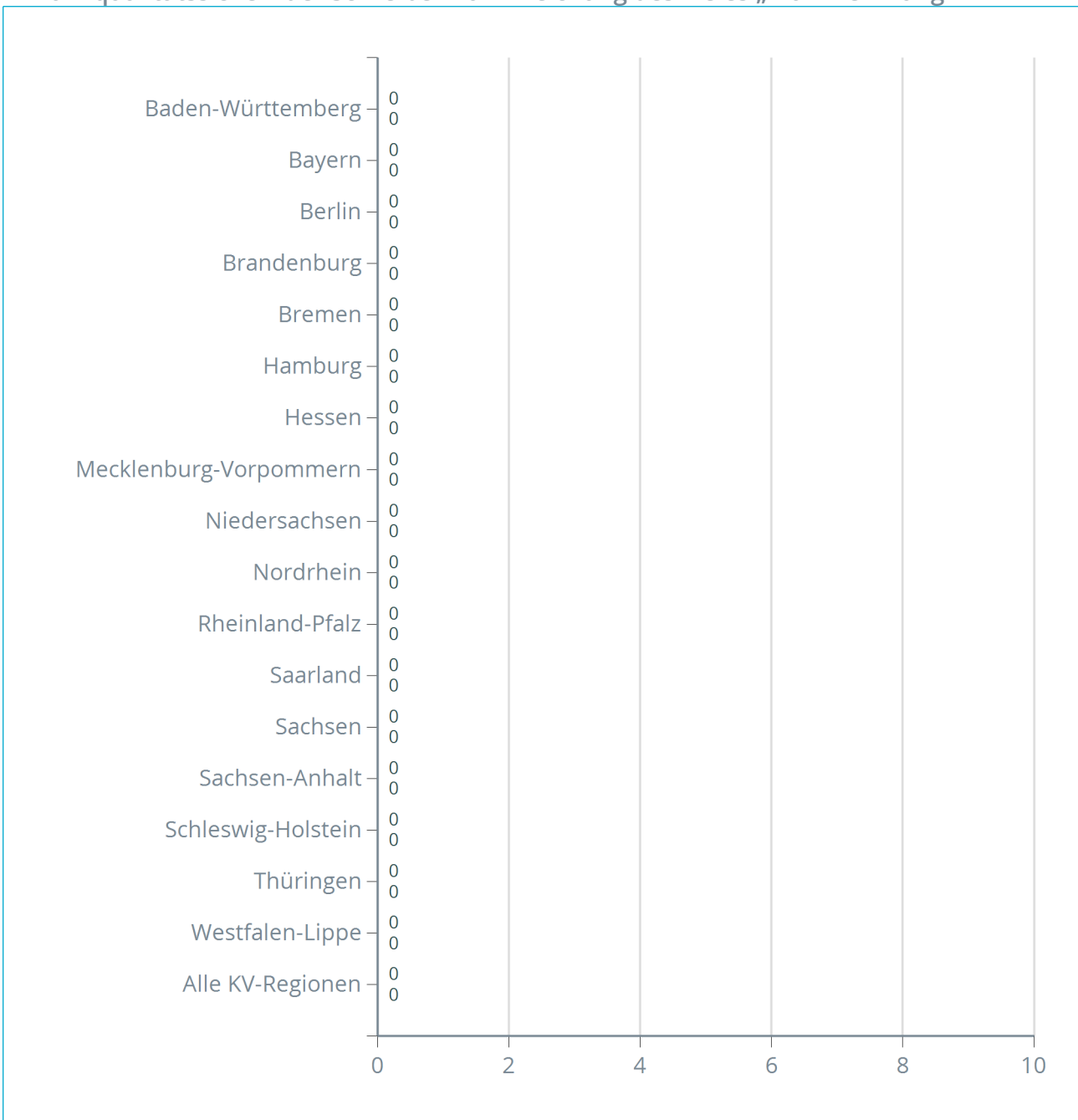
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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.

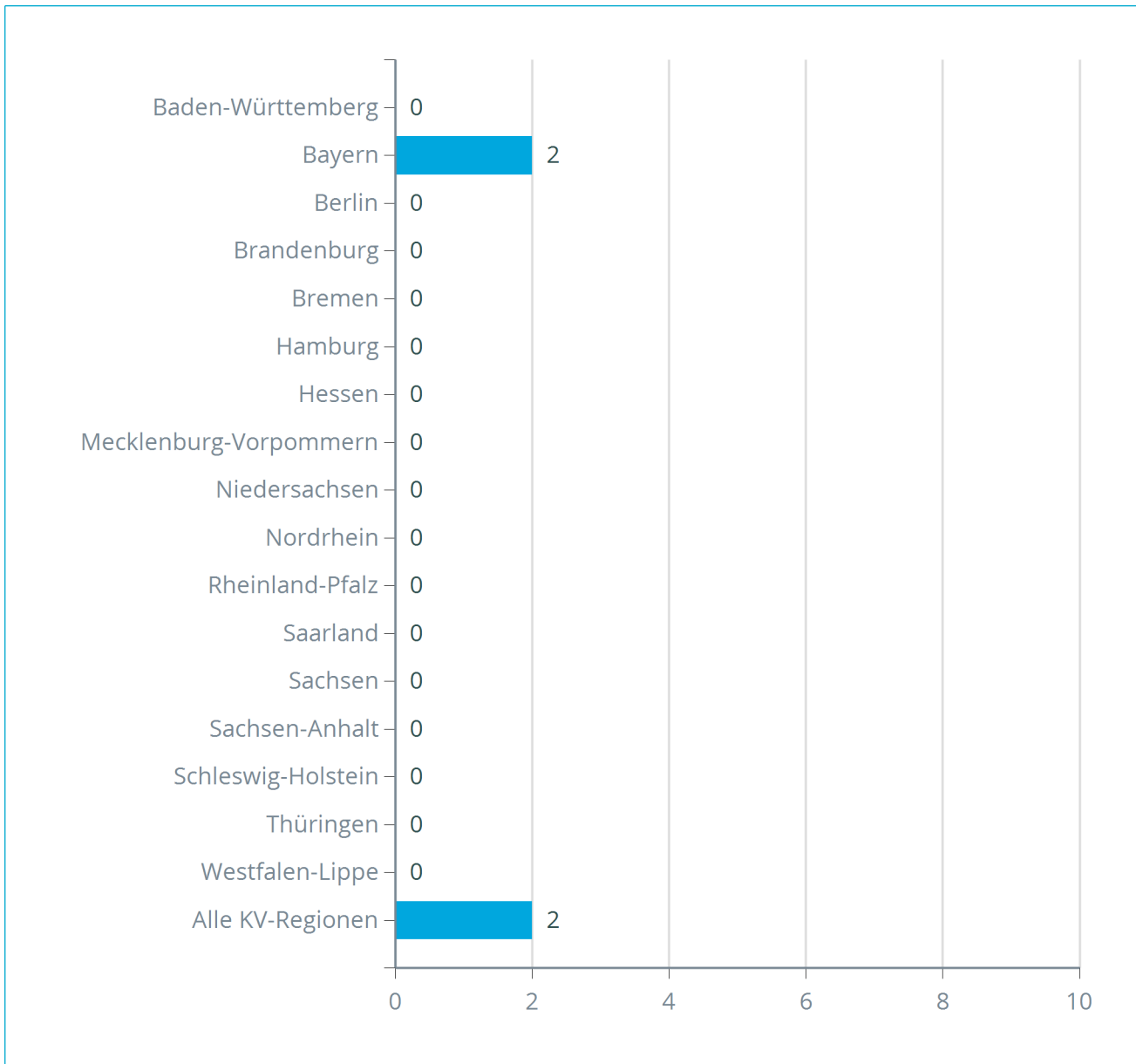
Legende:

- Diabetes mellitus-Schulung
- Hypertonie-Schulung

4.1.3. Vermeidung schwerer Stoffwechselentgleisungen

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

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



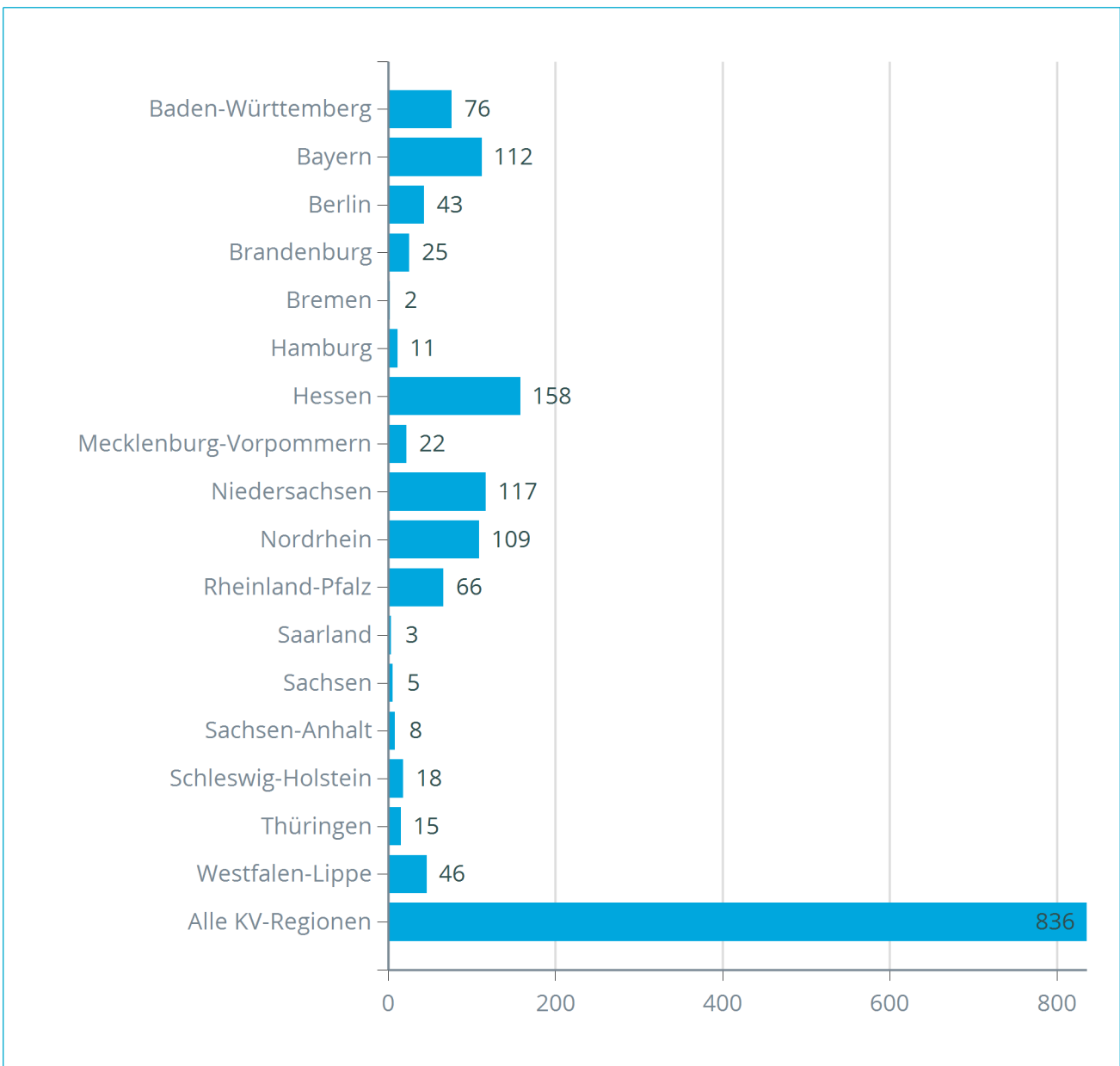
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



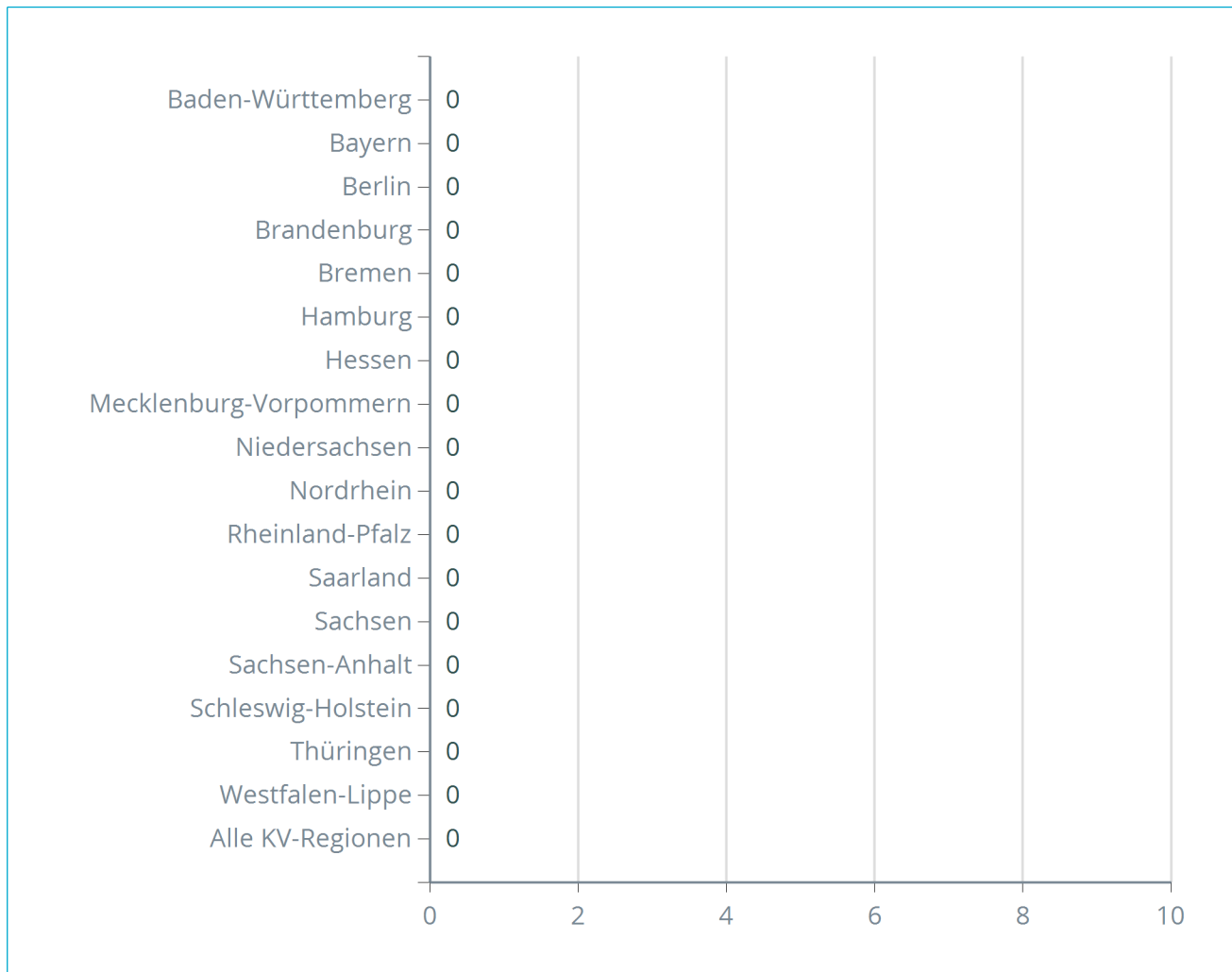
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



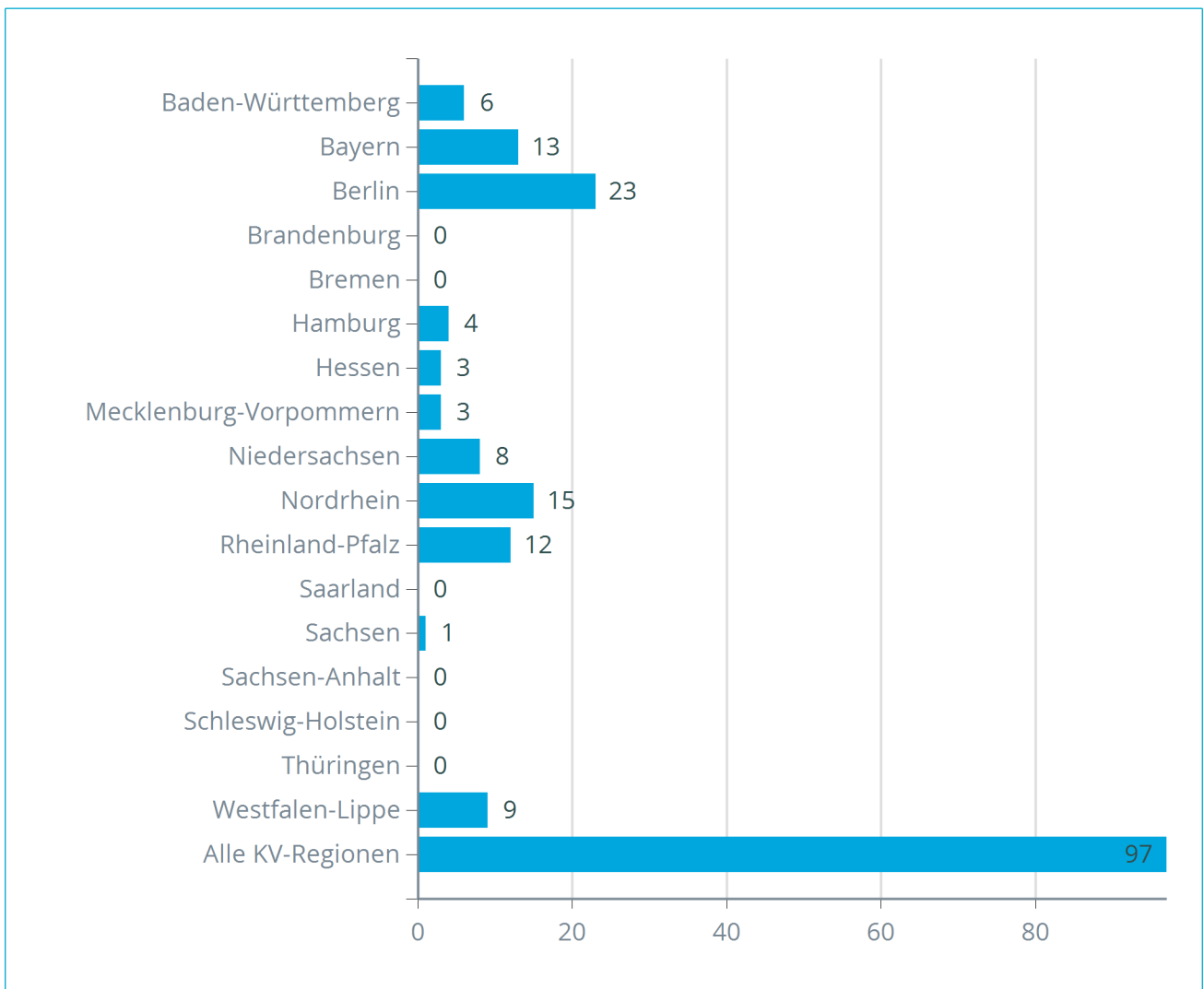
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



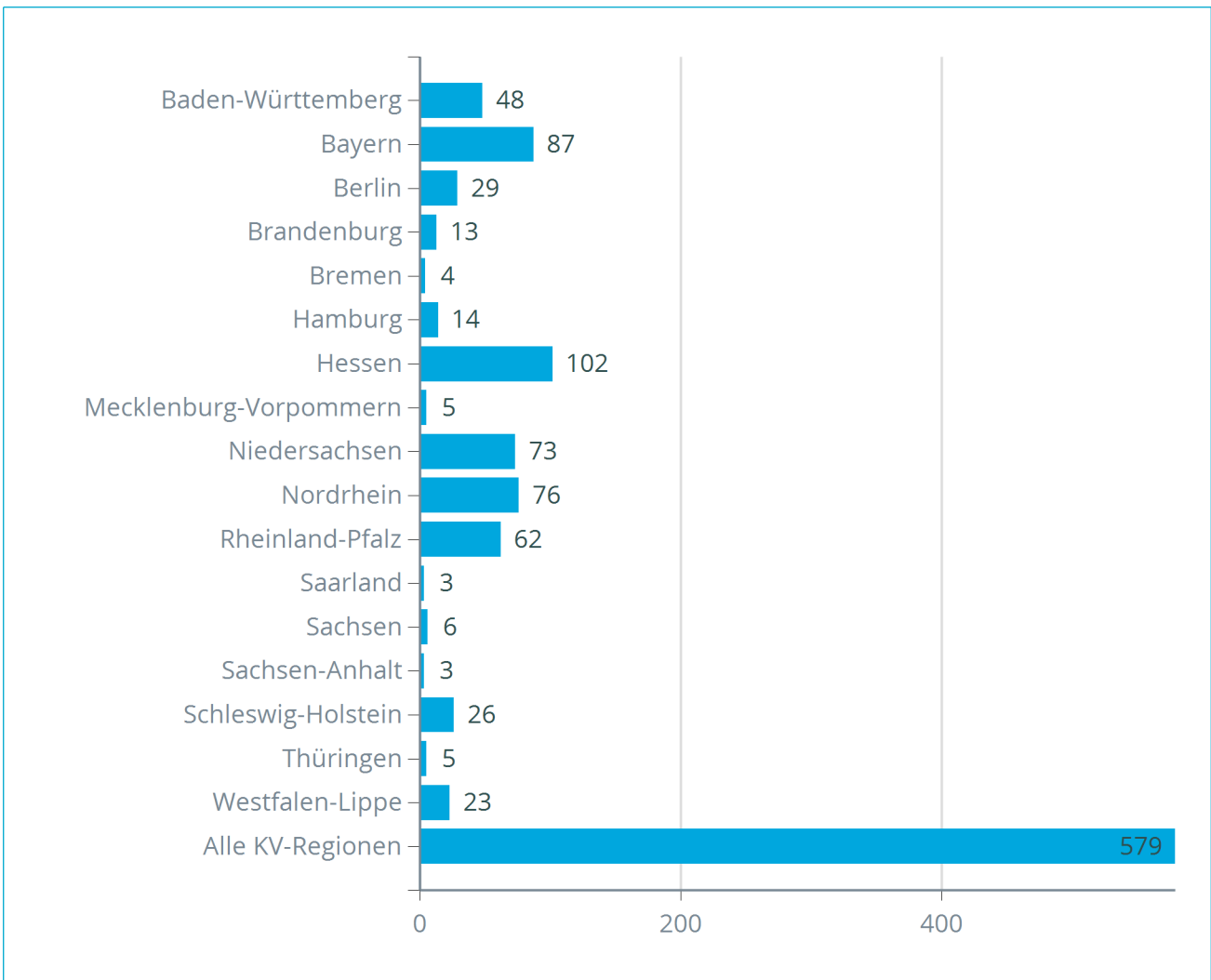
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

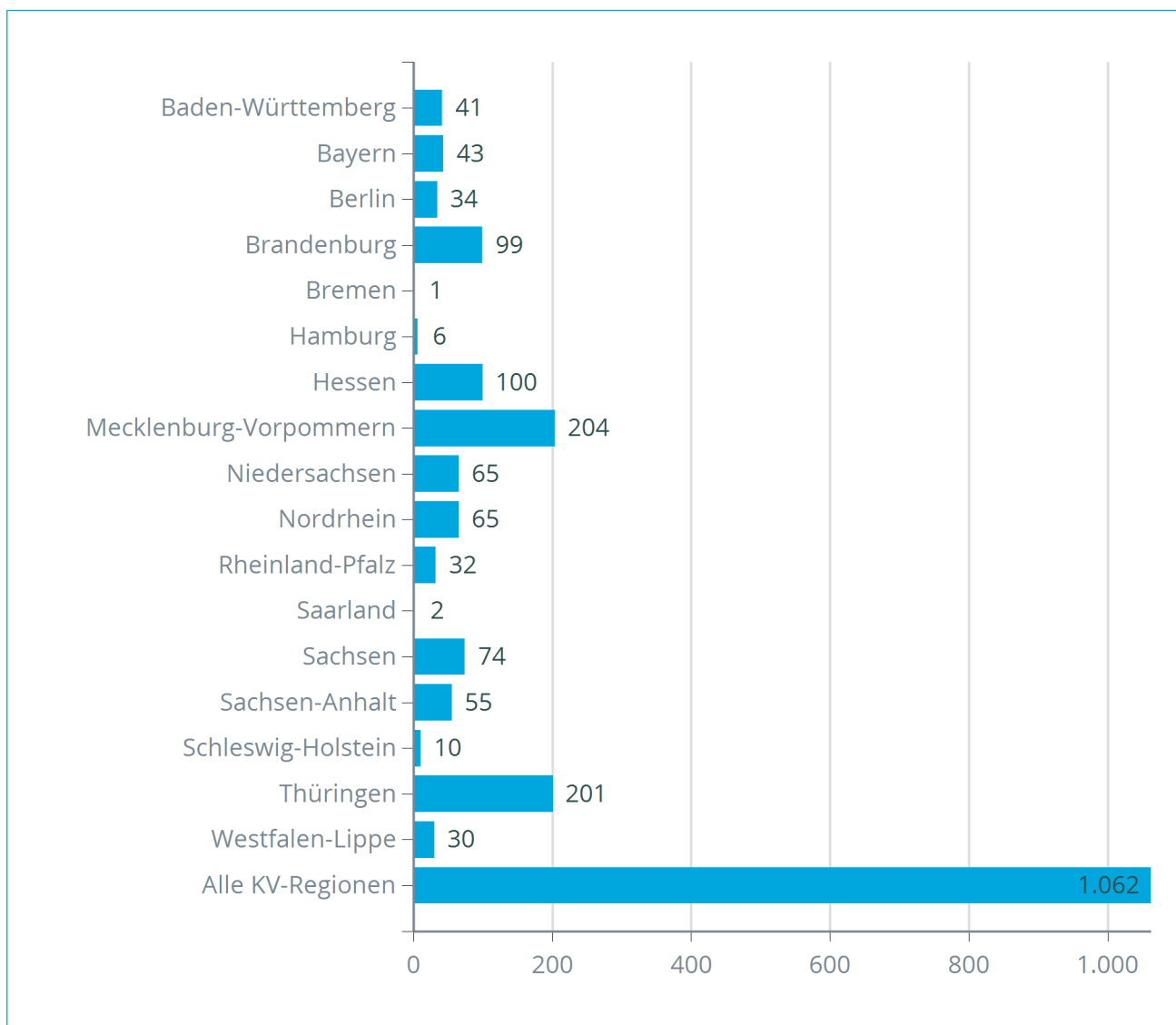
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

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	14	9	1,6
Bayern	11	11	1,0
Berlin	2	2	1,0
Brandenburg	7	7	1,0
Bremen	4	3	1,3
Hamburg	1	1	1,0
Hessen	17	17	1,0
Mecklenburg-Vorpommern	27	24	1,1
Niedersachsen	11	10	1,1
Nordrhein	2	2	1,0
Rheinland-Pfalz	9	8	1,1
Saarland	0	0	0
Sachsen	6	6	1,0
Sachsen-Anhalt	10	6	1,7
Schleswig-Holstein	5	5	1,0
Thüringen	22	19	1,2
Westfalen-Lippe	2	2	1,0
Alle KV-Regionen	150	132	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	3
Bayern	6	8
Berlin	2	2
Brandenburg	15	36
Bremen	0	0
Hamburg	0	0
Hessen	10	22
Mecklenburg-Vorpommern	22	55
Niedersachsen	6	17
Nordrhein	3	8
Rheinland-Pfalz	6	10
Saarland	0	0
Sachsen	11	22
Sachsen-Anhalt	14	34
Schleswig-Holstein	1	1
Thüringen	19	43
Westfalen-Lippe	1	1
Alle KV-Regionen	118	262

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	6	0	5	1	0	0	0
Bayern	13	0	13	0	0	0	0
Berlin	4	0	4	0	0	0	0
Brandenburg	14	0	14	0	0	0	0
Bremen	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	1	0	1	0	0	0	0
Hessen	4	0	3	1	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	9	0	8	1	0	0	0
Niedersachsen	5	0	5	0	0	0	0
Nordrhein	4	0	3	0	1	0	0
Rheinland-Pfalz	1	0	1	0	0	0	0
Saarland	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	9	0	9	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	7	0	7	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	0	0	0	0	0	0	0
Thüringen	26	0	24	1	1	0	0
Westfalen-Lippe	2	0	2	0	0	0	0
Alle KV-Regionen	105	0	99	4	2	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 „KHK“

Berichtszeitraum (01.01.-31.12.2021)

MEDICAL ● CONTACT_{AG}

für

Salus BKK

INHALT

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

1 Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms

	Zeitraum
Baden-Württemberg	2021-01-01 - 2021-12-31
Bayern	2021-01-01 - 2021-12-31
Berlin	2021-01-01 - 2021-12-31
Brandenburg	2021-01-01 - 2021-12-31
Bremen	2021-01-01 - 2021-12-31
Hamburg	2021-01-01 - 2021-12-31
Hessen	2021-01-01 - 2021-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2021-01-01 - 2021-12-31
Niedersachsen	2021-01-01 - 2021-12-31
Nordrhein	2021-01-01 - 2021-12-31
Rheinland-Pfalz	2021-01-01 - 2021-12-31
Saarland	2021-01-01 - 2021-12-31
Sachsen	2021-01-01 - 2021-12-31
Sachsen-Anhalt	2021-01-01 - 2021-12-31
Schleswig-Holstein	2021-01-01 - 2021-12-31
Thüringen	2021-01-01 - 2021-12-31
Westfalen-Lippe	2021-01-01 - 2021-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

Die Reminding-Schreiben an die Versicherten sind vielfach mit einer Aufforderung eines persönlichen Arztkontaktes verbunden. Aufgrund der Pandemiesituation kann daher die Anzahl der im Berichtsjahr versendeten Reminding -Schreiben geringer sein als in den Vorjahren. Somit sind diese Angaben nur eingeschränkt für einen Vergleich mit den Vorjahren geeignet.

2 Merkmale der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Geschlechtsverteilung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=4.292)

weiblich	29,2%
männlich	70,8%

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	147	0,0%	0,7%	2,7%	12,9%	25,9%	26,5%	19,7%	11,6%
Bayern	189	0,0%	0,5%	3,7%	12,2%	27,5%	25,4%	17,5%	13,2%
Berlin	135	0,0%	0,0%	3,0%	14,8%	24,4%	30,4%	17,8%	9,6%
Brandenburg	494	0,0%	0,2%	0,4%	9,3%	30,6%	36,2%	17,6%	5,7%
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	28	0,0%	0,0%	3,6%	14,3%	14,3%	25,0%	28,6%	14,3%
Hessen	217	0,0%	0,0%	1,4%	6,5%	27,2%	28,1%	25,8%	11,1%
Mecklenburg-Vorpommern	692	0,0%	0,3%	1,2%	8,7%	32,8%	37,9%	16,0%	3,2%
Niedersachsen	205	0,0%	0,5%	2,9%	6,8%	21,5%	27,3%	25,9%	15,1%
Nordrhein	263	0,0%	0,4%	2,7%	11,0%	24,3%	22,8%	27,0%	11,8%
Rheinland-Pfalz	136	0,0%	0,0%	0,0%	6,6%	14,7%	33,8%	26,5%	18,4%
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	322	0,0%	0,0%	0,6%	5,3%	22,0%	38,8%	27,6%	5,6%
Sachsen-Anhalt	325	0,0%	1,5%	4,6%	11,1%	31,7%	32,9%	15,1%	3,1%
Schleswig-Holstein	45	0,0%	0,0%	2,2%	8,9%	31,1%	20,0%	22,2%	15,6%
Thüringen	1.012	0,1%	0,1%	1,7%	8,7%	26,4%	39,3%	20,0%	3,8%
Westfalen-Lippe	82	0,0%	0,0%	1,2%	7,3%	24,4%	30,5%	24,4%	12,2%
Alle KV-Regionen	4.292	0,0%	0,3%	1,8%	9,1%	27,2%	34,1%	20,5%	7,1%

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

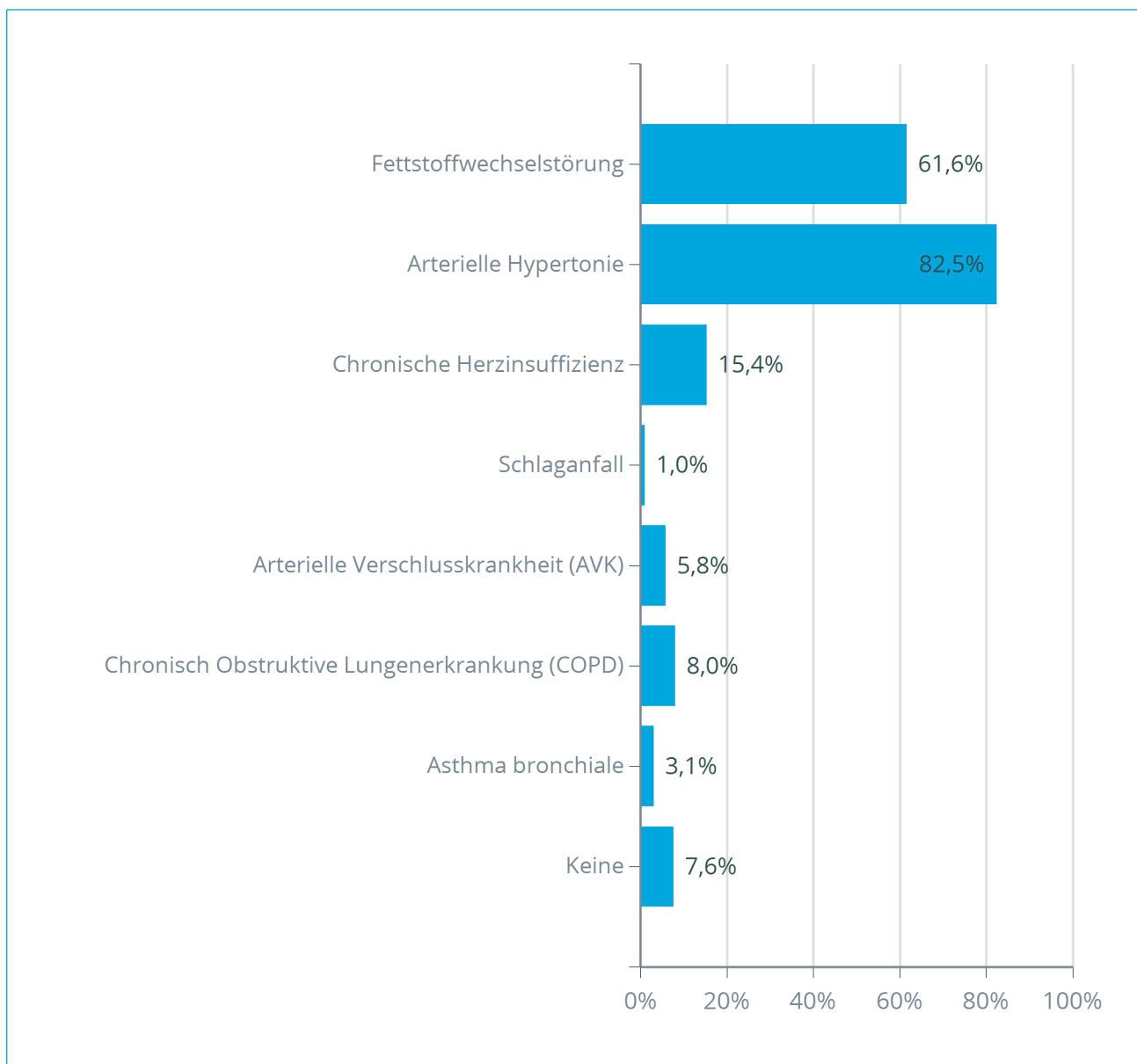
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	147	6,8%	30,6%	46,9%	15,0%	0,7%
Bayern	189	8,5%	24,9%	46,0%	14,8%	5,8%
Berlin	135	6,7%	32,6%	42,2%	15,6%	3,0%
Brandenburg	494	5,7%	21,9%	56,9%	12,8%	2,8%
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	28	17,9%	21,4%	42,9%	14,3%	3,6%
Hessen	217	14,7%	25,8%	45,6%	10,1%	3,7%
Mecklenburg-Vorpommern	692	7,1%	27,2%	52,3%	11,1%	2,3%
Niedersachsen	205	15,1%	31,2%	37,6%	14,1%	2,0%
Nordrhein	263	9,9%	22,8%	48,7%	15,6%	3,0%
Rheinland-Pfalz	136	9,6%	23,5%	44,1%	16,9%	5,9%
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	322	5,0%	25,5%	52,8%	13,0%	3,7%
Sachsen-Anhalt	325	5,5%	36,9%	40,6%	15,1%	1,8%
Schleswig-Holstein	45	8,9%	33,3%	51,1%	6,7%	0,0%
Thüringen	1.012	6,3%	30,3%	43,7%	14,9%	4,7%
Westfalen-Lippe	82	8,5%	29,3%	51,2%	11,0%	0,0%
Alle KV-Regionen	4.292	7,6%	27,9%	47,6%	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=4.292)

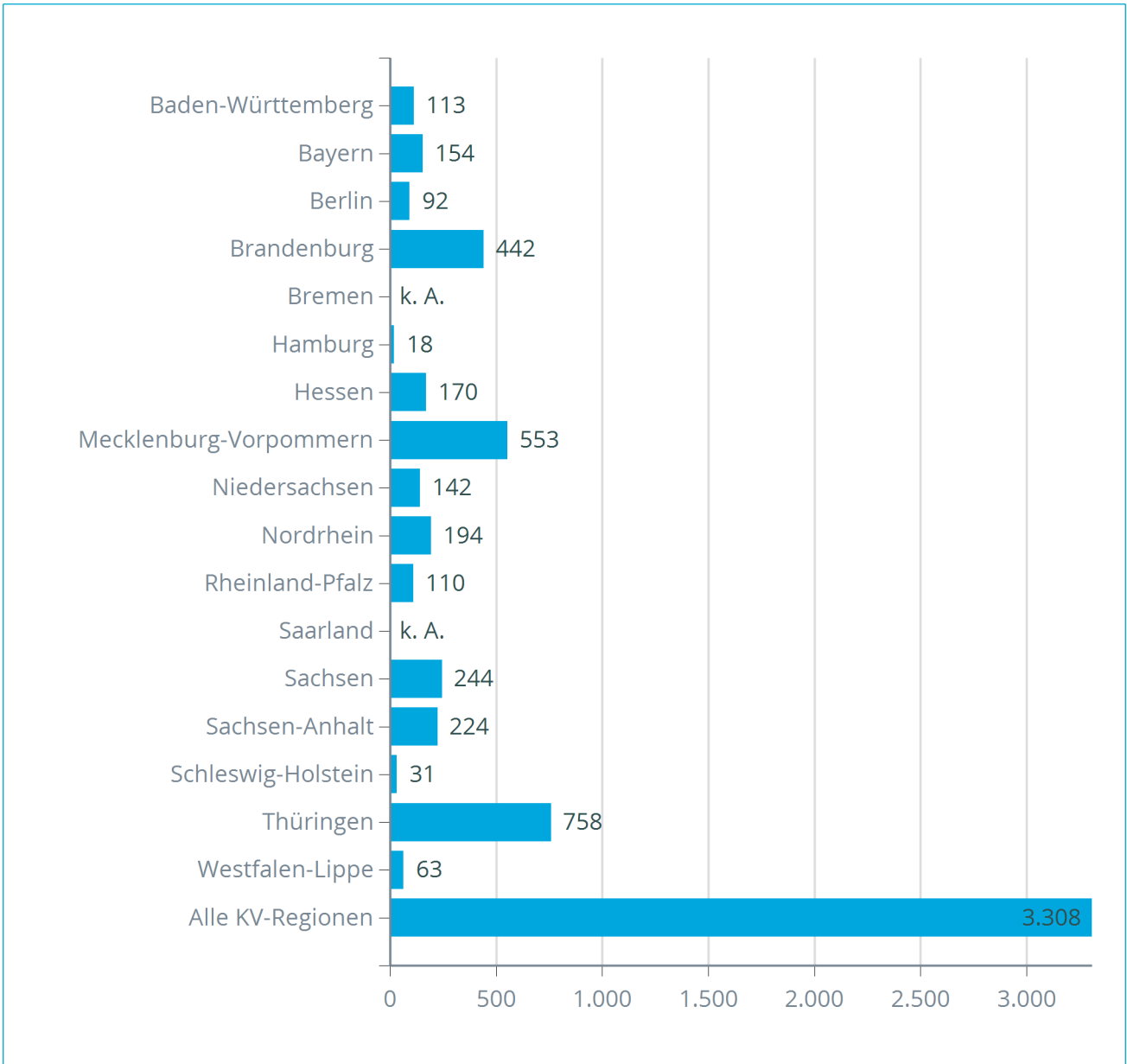


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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 31.12.2021 (n=3.308)



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.

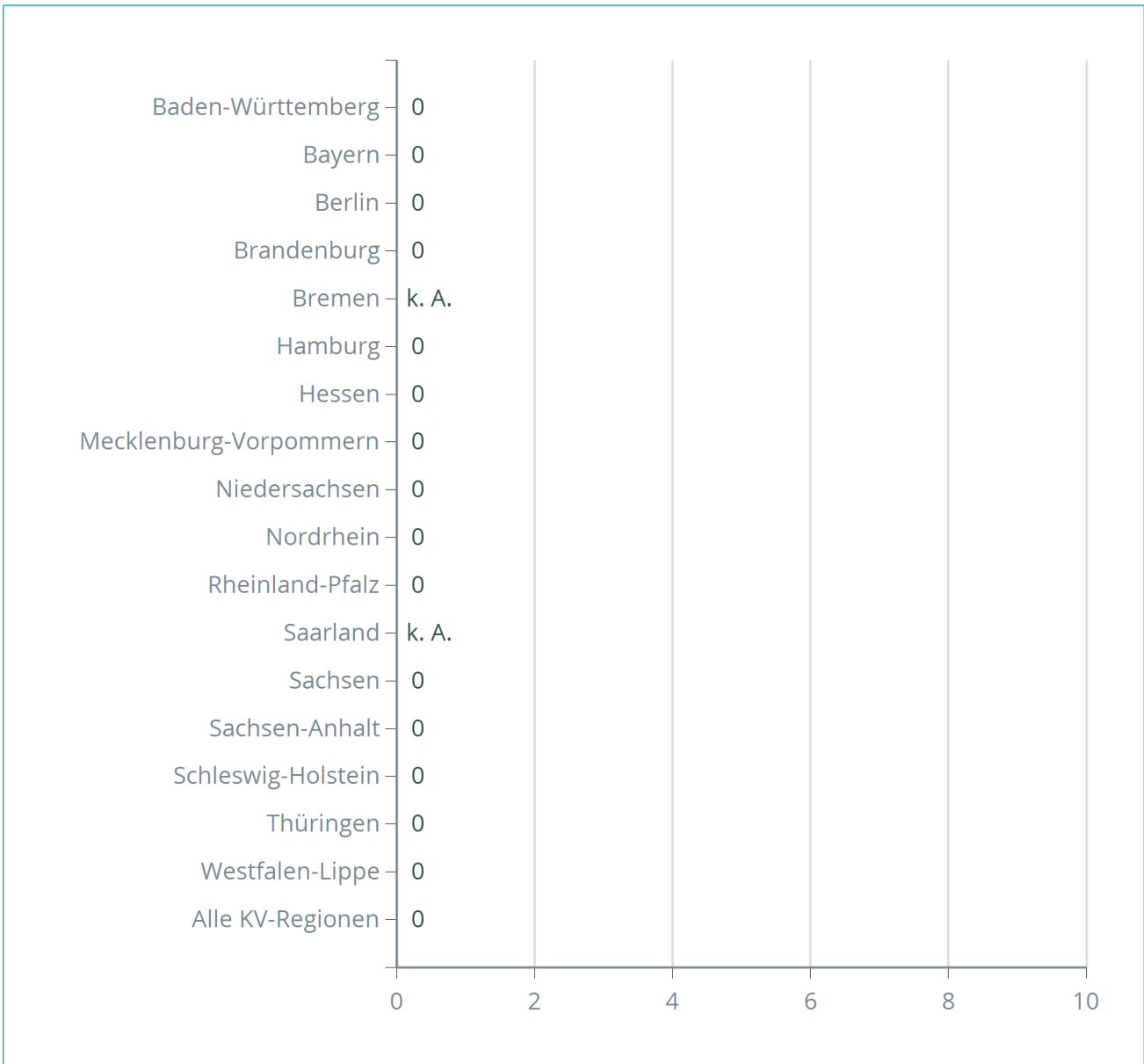
4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

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“ (>=90 %) je KV-Region im Berichtszeitraum (n=0)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	84,48%	Ziel nicht erreicht
Bayern	86,25%	Ziel nicht erreicht
Berlin	83,65%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	85,25%	Ziel nicht erreicht
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	94,54%	Ziel erreicht
Hessen	83,36%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	86,79%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	72,83%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	80,62%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	83,10%	Ziel nicht erreicht
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	86,00%	Ziel nicht erreicht
Sachsen-Anhalt	83,73%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	78,19%	Ziel nicht erreicht
Thüringen	86,69%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	83,66%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	84,67%	Ziel nicht erreicht

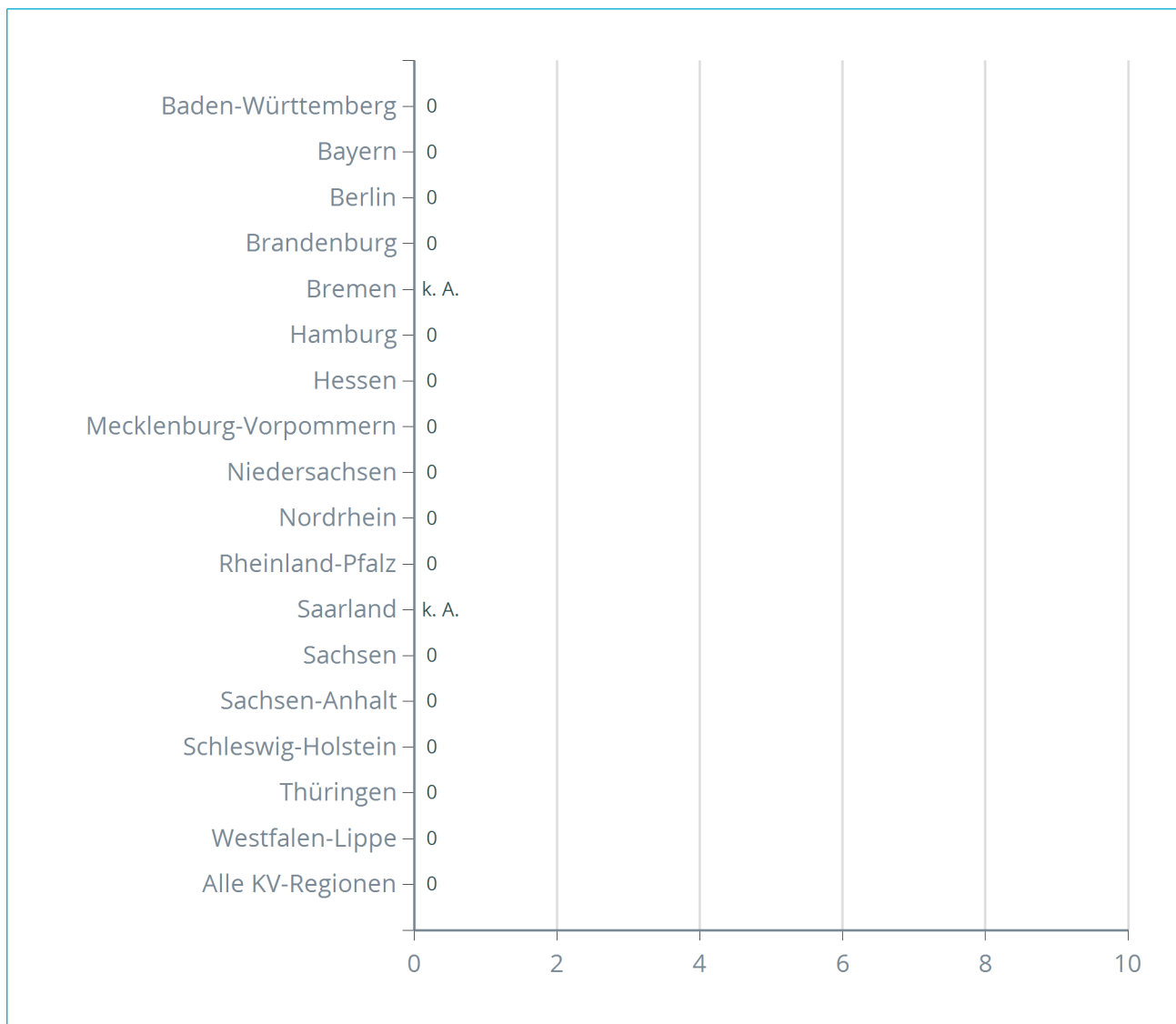
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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 ¹

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.

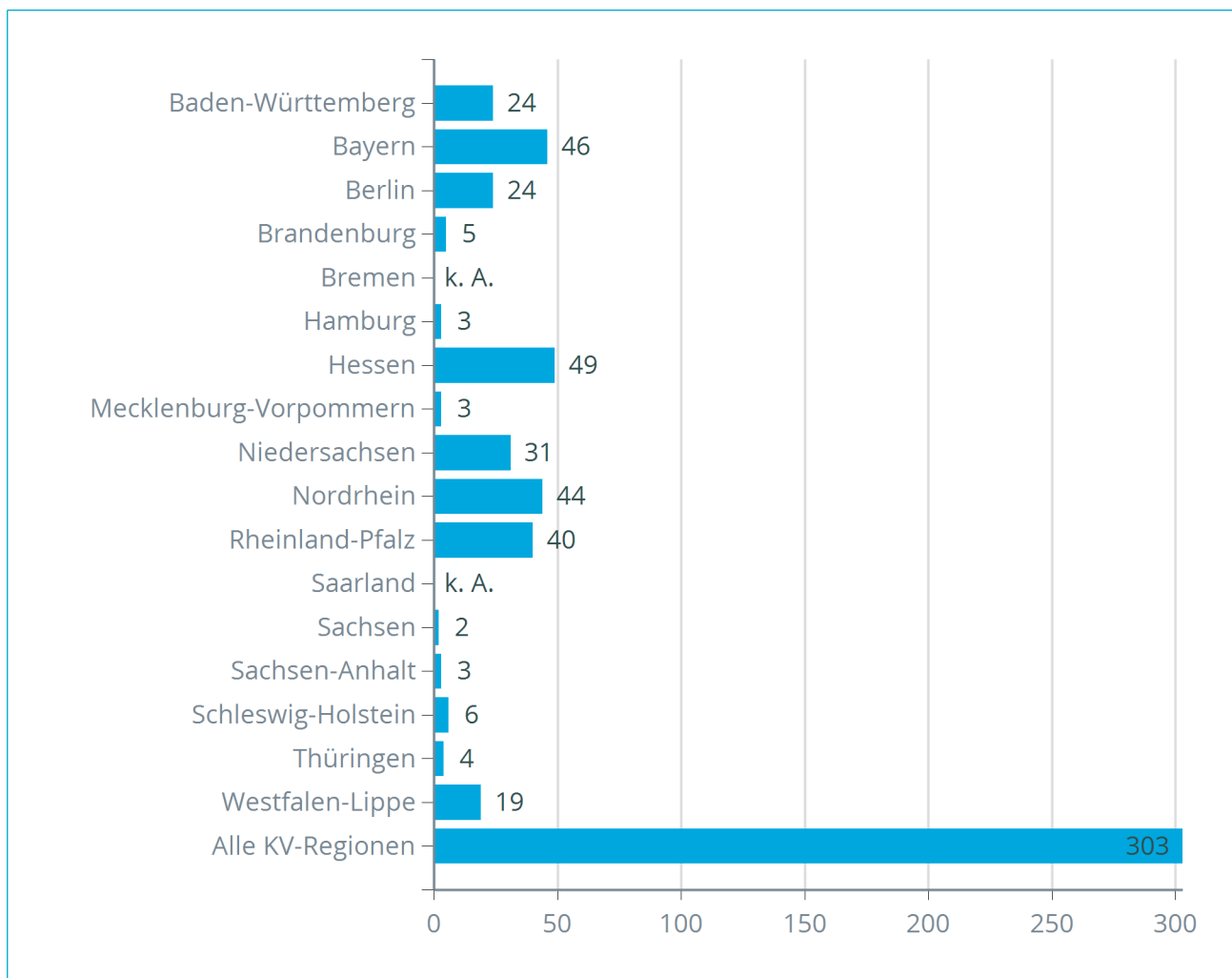
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

¹ Der Auslöser für das QS-Ziel wurde zum 01.04.2021 insofern geändert, dass keine Differenzierung nach Art der Schulungen mehr erfolgt.

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



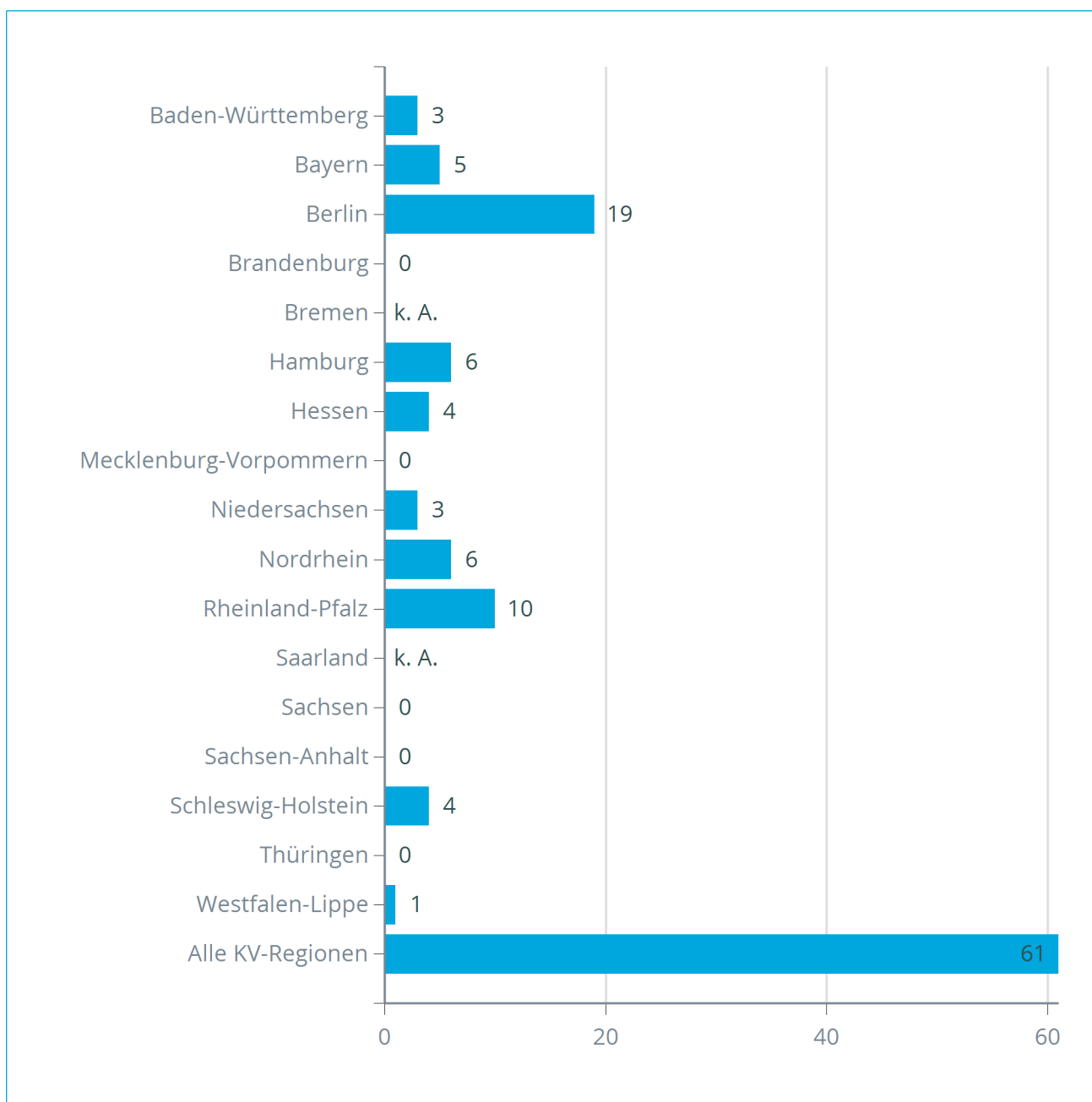
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

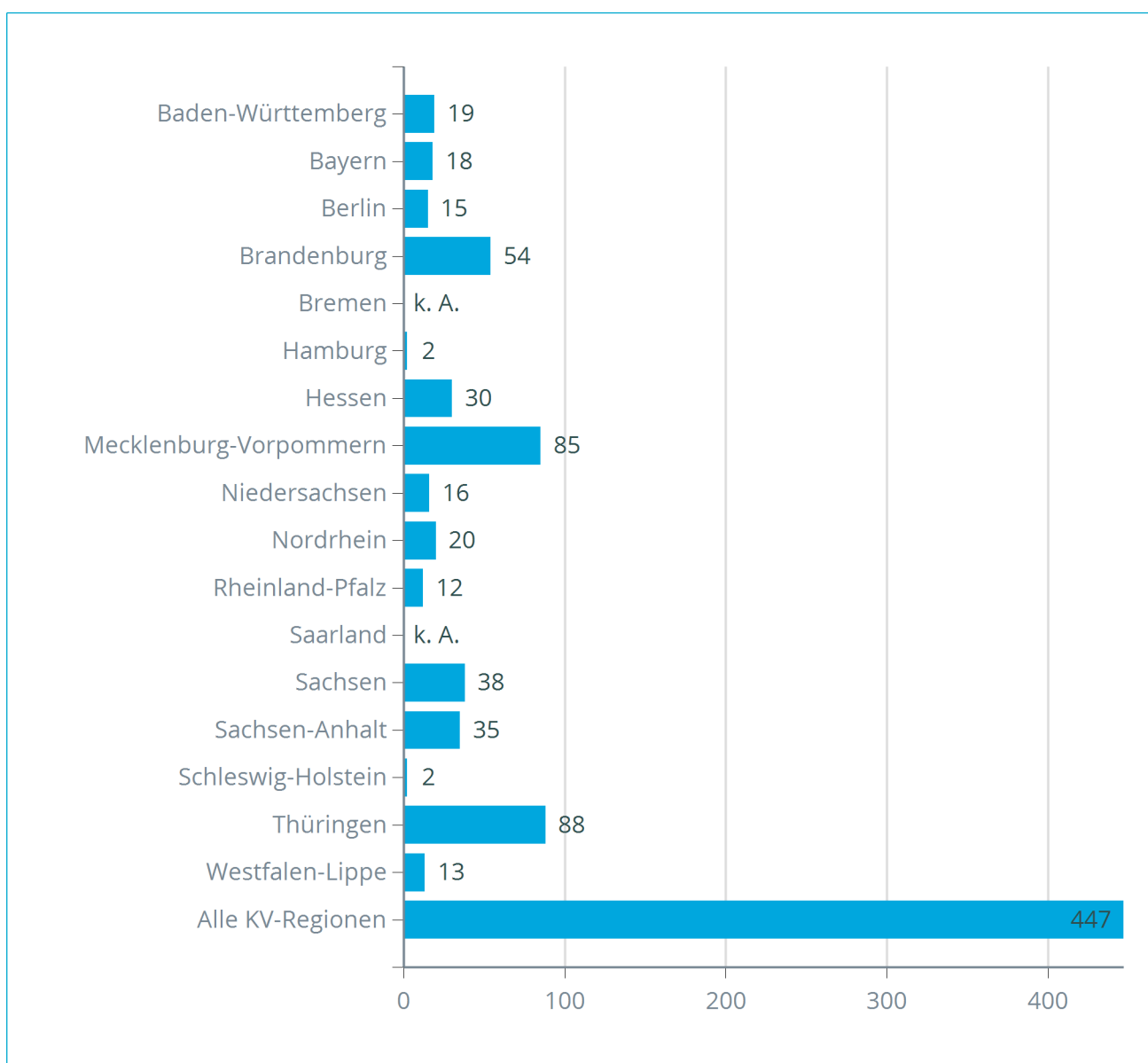
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

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	0	0	0
Bayern	1	1	1,0
Berlin	1	1	1,0
Brandenburg	11	10	1,1
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	0	0	0
Hessen	1	1	1,0
Mecklenburg-Vorpommern	4	4	1,0
Niedersachsen	5	4	1,3
Nordrhein	3	3	1,0
Rheinland-Pfalz	1	1	1,0
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	6	5	1,2
Sachsen-Anhalt	5	3	1,7
Schleswig-Holstein	0	0	0
Thüringen	7	5	1,4
Westfalen-Lippe	1	1	1,0
Alle KV-Regionen	46	39	1,2

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 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	6
Bayern	4	5
Berlin	5	10
Brandenburg	18	33
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	1	4
Hessen	5	7
Mecklenburg-Vorpommern	13	26
Niedersachsen	4	7
Nordrhein	4	12
Rheinland-Pfalz	1	4
Saarland	k. A.	k. A.
Sachsen	9	19
Sachsen-Anhalt	6	10
Schleswig-Holstein	0	0
Thüringen	11	19
Westfalen-Lippe	1	4
Alle KV-Regionen	84	166

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	1	0	1	0	0	0	0
Bayern	1	0	1	0	0	0	0
Berlin	1	0	1	0	0	0	0
Brandenburg	7	0	7	0	0	0	0
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	0	0	0	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	1	0	1	0	0	0	0
Niedersachsen	1	0	1	0	0	0	0
Nordrhein	0	0	0	0	0	0	0
Rheinland-Pfalz	1	0	1	0	0	0	0
Saarland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen	5	0	5	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	4	0	4	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	0	0	0	0	0	0	0
Thüringen	9	0	8	1	0	0	0
Westfalen-Lippe	0	0	0	0	0	0	0
Alle KV-Regionen	31	0	30	1	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