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

Indikation "COPD"

Berichtszeitraum (01.01.-31.12.2018)

MEDICAL: CONTACTAG

für

BKK ZF & Partner

INHALT

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

1 Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms

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

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

2 Merkmale der Teilnehmer

Geschlechtsverteilung der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=1.222)

weiblich	36,7%
männlich	63,3%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

	n	<20	20<30	30<40	40<50	50<60	60<70	70<80	>=80
Baden-Württemberg	622	0,2%	0,2%	0,6%	7,2%	20,3%	26,5%	32,3%	12,7%
Bayern	175	0,6%	0,6%	2,3%	3,4%	25,1%	29,1%	28,6%	10,3%
Berlin	29	0,0%	0,0%	0,0%	10,3%	27,6%	41,4%	17,2%	3,4%
Brandenburg	46	0,0%	0,0%	2,2%	4,3%	28,3%	26,1%	30,4%	8,7%
Bremen	k. A.								
Hamburg	k. A.								
Hessen	k. A.								
Mecklenburg-Vorpommern	k. A.								
Niedersachsen	k. A.								
Nordrhein	124	0,0%	0,8%	2,4%	12,1%	21,8%	29,8%	26,6%	6,5%
Rheinland-Pfalz	144	0,0%	0,7%	2,1%	4,9%	29,2%	23,6%	27,1%	12,5%
Saarland	82	0,0%	0,0%	2,4%	19,5%	40,2%	23,2%	12,2%	2,4%
Sachsen	k. A.								
Sachsen-Anhalt	k. A.								
Schleswig-Holstein	k. A.								
Thüringen	k. A.								
Westfalen-Lippe	k. A.								
Alle KV-Regionen	1.222	0,2%	0,3%	1,4%	7,7%	24,0%	27,0%	28,8%	10,6%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

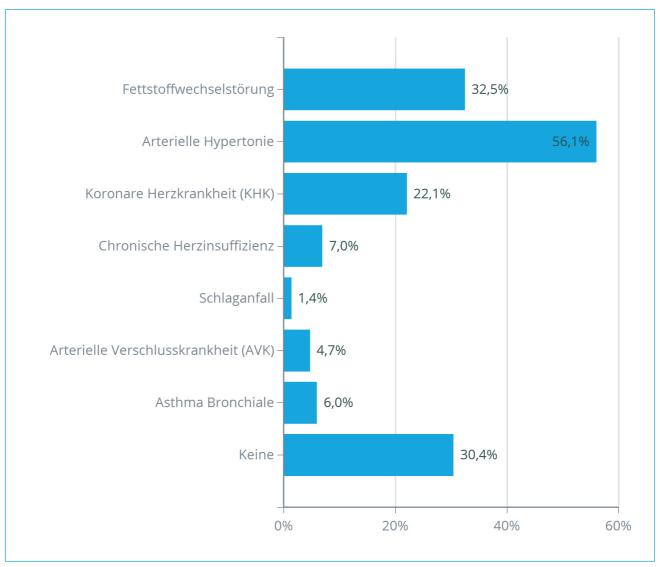
Anteil der Teilnehmer mit Folge- und Begleiterkrankungen je KV-Region zum Zeitpunkt der Erstdokumentation unabhängig vom Zeitpunkt der Einschreibung

	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	622	28,0%	33,1%	22,8%	11,7%	4,3%
Bayern	175	26,3%	28,6%	21,7%	15,4%	8,0%
Berlin	29	51,7%	31,0%	10,3%	6,9%	0,0%
Brandenburg	46	41,3%	32,6%	10,9%	13,0%	2,2%
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	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Mecklenburg-Vorpommern	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Niedersachsen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Nordrhein	124	37,1%	29,0%	20,2%	11,3%	2,4%
Rheinland-Pfalz	144	29,9%	29,9% 17,4%		18,1%	4,9%
Saarland	82	35,4%	31,7%	25,6%	7,3%	0,0%
Sachsen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen-Anhalt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Schleswig-Holstein	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Thüringen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Westfalen-Lippe	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Alle KV-Regionen	1.222	30,4%	31,5%	21,2%	12,6%	4,3%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

Folge- und Begleiterkrankungen werden im Rahmen der strukturierten Behandlungsprogramme seit dem Jahr 2008 dokumentiert. Dies sind Fettstoffwechselstörung, Arterielle Hypertonie, Koronare Herzkrankheit (KHK), Chronische Herzinsuffizienz, Schlaganfall, Arterielle Verschlusskrankheit (AVK) und Asthma bronchiale. Prozentuale Verteilung der Folge- und Begleiterkrankungen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation unabhängig vom Zeitpunkt der Einschreibung (alle KV-Regionen, n=1222)

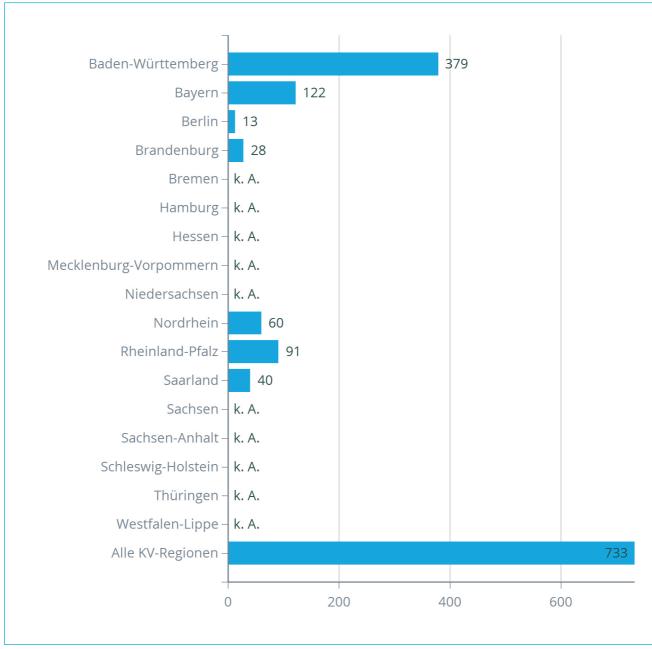


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

3 Anzahl der Teilnehmer

Anzahl der Teilnehmer je KV-Region zum 31.12.2018 (n=733)



Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

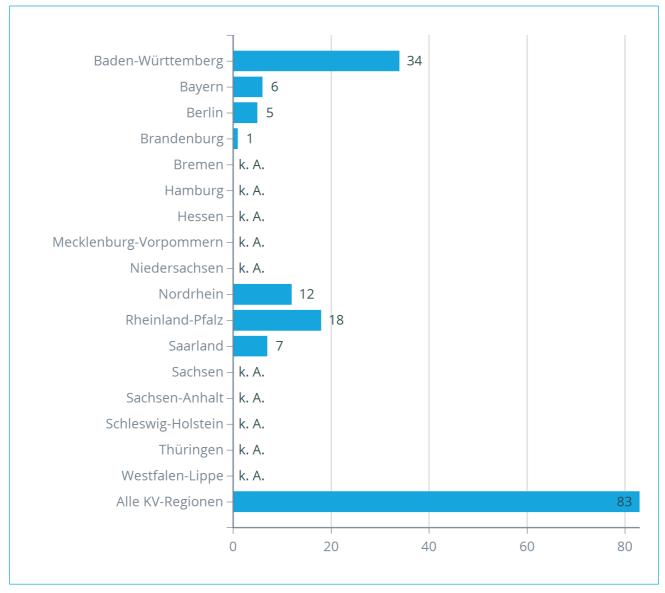
4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

4.1 Ergebnisse der vertraglich vereinbarten Qualitätsziele

4.1.1. Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten

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

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



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

Status des Zieles "Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten" (>=90 %) je KV-Region im Berichtszeitraum (n=83)

	Zielerre	eichung				
Baden-Württemberg	85,63%	Ziel nicht erreicht				
Bayern	90,80%	Ziel erreicht				
Berlin	68,05%	Ziel nicht erreicht				
Brandenburg	78,35%	Ziel nicht erreicht				
Bremen	k. A.	k. A.				
Hamburg	k. A.	k. A.				
Hessen	k. A.	k. A.				
Mecklenburg-Vorpommern	k. A.	k. A.				
Niedersachsen	k. A.	k. A.				
Nordrhein	77,96%	Ziel nicht erreicht				
Rheinland-Pfalz	88,76%	Ziel nicht erreicht				
Saarland	85,92%	Ziel nicht erreicht				
Sachsen	k. A.	k. A.				
Sachsen-Anhalt	k. A.	k. A.				
Schleswig-Holstein	k. A.	k. A.				
Thüringen	k. A.	k. A.				
Westfalen-Lippe	k. A.	k. A.				
Alle KV-Regionen	85,62%	Ziel nicht erreicht				

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

4.1.2. Wahrnehmung empfohlener Schulungen

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

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

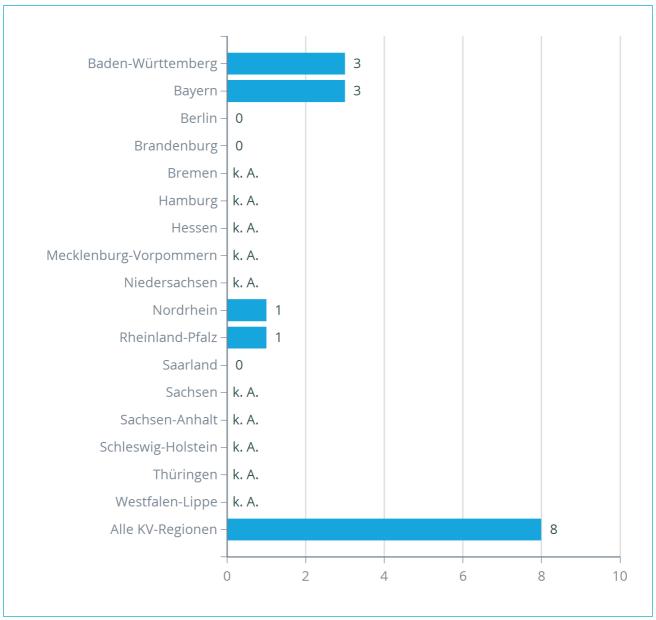


Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

4.1.3. Reduktion notfallmäßiger stationärer Behandlungen

Zur Qualitätssicherung wird die Anzahl der notfallmäßigen Behandlungen im stationären Bereich aufgrund von COPD ausgewertet. Teilnehmer, bei denen seit der letzten Dokumentation mindestens eine solche Behandlung erfolgt ist, erhalten ein Schreiben mit Hinweisen zur Erkennung und Vermeidung von COPD-Anfällen und zum richtigen Verhalten in derartigen gesundheitlichen Krisensituationen. Diese Maßnahme erfolgt maximal einmal jährlich für jeden Betroffenen.

Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles "Reduktion notfallmäßiger stationärer Behandlungen" je KV-Region im Berichtszeitraum

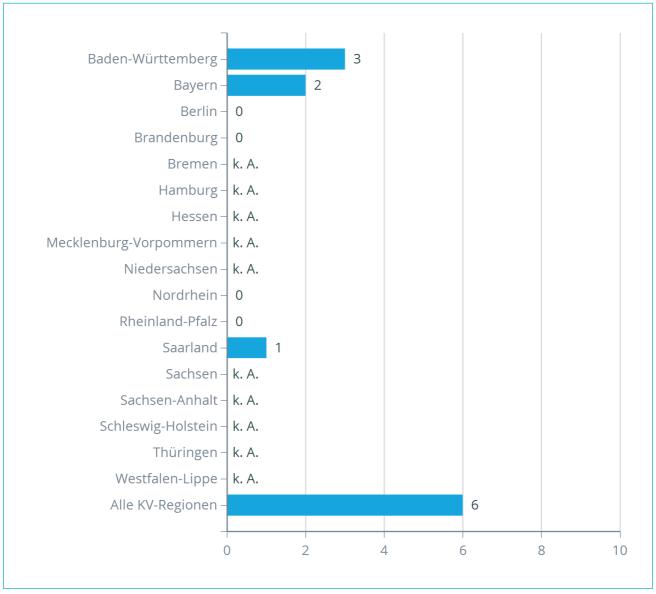


Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

4.1.4. Reduktion von Exazerbationen

Zur Qualitätssicherung wird die Häufigkeit von Exazerbationen ausgewertet. Teilnehmer, bei denen mehr als eine Exazerbation seit der letzten Dokumentation aufgetreten ist, erhalten ein Schreiben. Dieses enthält Informationen über akute Atemnotsituationen, Verhaltenshinweisen im Falle derartiger gesundheitlicher Krisen und Möglichkeiten ihrer Vermeidung. Diese Maßnahme erfolgt maximal einmal jährlich für jeden Betroffenen.

Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles "Reduktion von Exazerbationen" je KV-Region im Berichtszeitraum

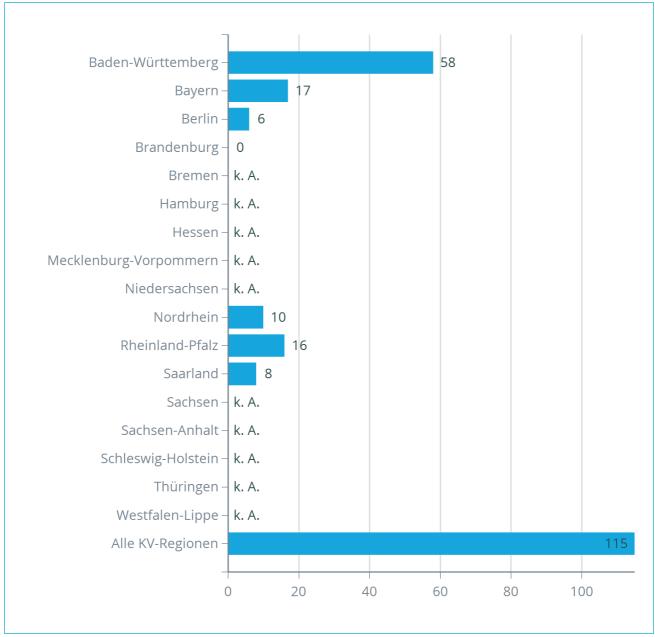


Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

4.1.5. Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten

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

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



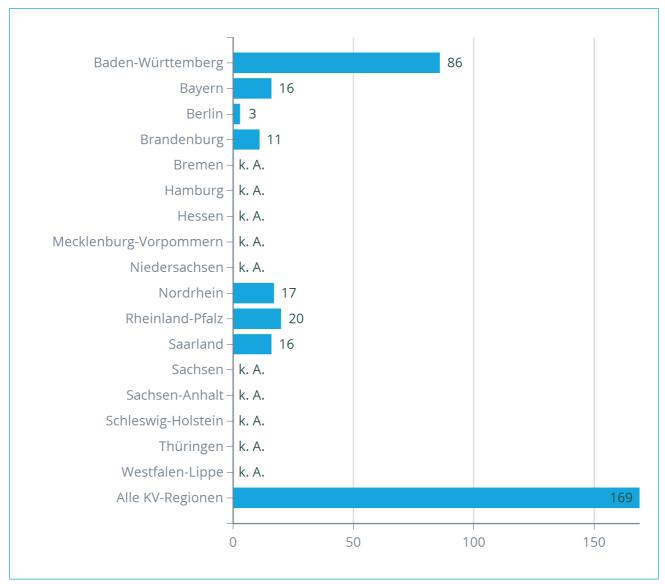
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

4.2 Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Teilnehmer

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

- Broschüre zu BKK MedPlus: BKK MedPlus Ihr Programm bei COPD,
- Broschüre zu BKK MedPlus: Hilfe bei COPD Das Wichtigste in Kürze,
- Patientenpass COPD,
- Patiententagebuch COPD und
- Lungenfunktionspass.

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



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

4.3 Eingehende Anrufe von Teilnehmern (Inbound)

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

Anzahl eingehender Anrufe von Teilnehmern (Inbound) im Berichtszeitraum

	Anzahl Anrufe	Anzahl Teilnehmer	Ø Anzahl Anrufe je Teilnehmer
Baden-Württemberg	1	1	1,0
Bayern	1	1	1,0
Berlin	0	0	0
Brandenburg	0	0	0
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.	k. A.
Hessen	k. A.	k. A.	k. A.
Mecklenburg-Vorpommern	k. A.	k. A.	k. A.
Niedersachsen	k. A.	k. A.	k. A.
Nordrhein	0	0	0
Rheinland-Pfalz	0	0	0
Saarland	0	0	0
Sachsen	k. A.	k. A.	k. A.
Sachsen-Anhalt	k. A.	k. A.	k. A.
Schleswig-Holstein	k. A.	k. A.	k. A.
Thüringen	k. A.	k. A.	k. A.
Westfalen-Lippe	k. A.	k. A.	k. A.
Alle KV-Regionen	2	2	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 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

4.4 Kontaktaufnahme mit Teilnehmern (Outbound)

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

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

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

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

• mehr als zwei stationäre Krankenhausbehandlungen mit der Aufnahme- oder Entlassungs-diagnose COPD in den vorangegangenen 12 Monaten

und / oder

 mindestens eine stationäre Krankenhausbehandlung mit der Aufnahme- oder Entlassungs-diagnose COPD und mindestens eine weitere stationäre Krankenhausbehandlung mit der Aufnahme- oder Entlassungsdiagnose Asthma bronchiale in den vorangegangenen 12 Monaten

und / oder

• Verordnung von COPD-spezifischen Medikamenten durch mehr als zwei Vertragsärzte in den vorangegangenen 12 Monaten

und / oder

• Verordnung von COPD-spezifischen Medikamenten aus drei unterschiedlichen Wirkstoffgruppen in den vorangegangenen 12 Monaten.

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

5 Programmausstiege

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

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

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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



Qualitätsbericht COPD

gemäß § 137f Abs. 4 Satz 2 SGB V

der BKK ZF & Partner Gesamt

für den Zeitraum vom 01.01.2018 bis 31.12.2018

erstellt am 01.10.2019 durch die Thieme TeleCare GmbH

Dieser Qualitätsbericht dient der BKK zum Nachweis der durchgeführten versichertenbezogenen Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie als Grundlage für die jährlichen Veröffentlichungen gemäß § 137f Abs. 4 Satz 2 SGB V.



1. Allgemeines

1.1. Allgemeine Information

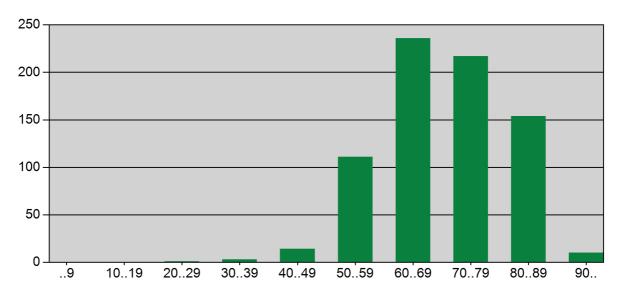
1.1	Name der Kasse	BKK ZF & Partner
1.2	Name Behandlungsprogramm	COPD
1.3	Auswertungszeitraum	01.01.2018 bis 31.12.2018

2. Teilnehmerstruktur

2.1	Anzahl Teilnehmer	746				
2.2	Anzahl ausgeschiedene Teilnehmer im Berichtszeitraum	61				
2.3	Durchschnittsalter der Teilnehmer	68,8				
2.4	Teilnehmer pro KV-Bezirk:					
	Baden-Württemberg	381				
	Bayern	115				
	Berlin	12				
	Brandenburg	33				
	Bremen	0				
	Hamburg	2				
	Hessen	8				
	Mecklenburg-Vorpommern	1				
	Niedersachsen	3				
	Nordrhein	58				
	Rheinland-Pfalz	84				
	Saarland	44				
	Sachsen	0				
	Sachsen-Anhalt	1				
	Schleswig-Holstein	0				
	Thüringen	1				
	Westfalen Lippe	3				



Grafik 1: Altersverteilung in 10-Jahresschritten



Für Regionen mit unter 10 DMP-Teilnehmern wird gemäß der Vorgaben im Folgenden nicht berichtet und mit "k.A." gekennzeichnet.



3. Maßnahmen der Versichertenbetreuung

Im Folgenden verwendete Abkürzungen der KV-Regionen:

BER Berlin HH Hamburg SAN Sachsen-Anhalt
BRB Brandenburg MV Mecklenburg-Vorpommern SH Schleswig-Holstein

BW Baden-Württemberg NDS Niedersachsen SL Saarland BY Bayern NR Nordrhein TH Thüringen

HB Bremen RP Rheinland-Pfalz WL Westfalen Lippe

HE Hessen SAC Sachsen

3.1. Information des Versicherten

Die Information eines DMP-Teilnehmers erfolgt mittels abgestimmter Medien zunächst bei Einschreibung, später in regelmäßigen Abständen.

KV-Region *)	BER	BRB	BW	BY	НВ	HE	НН	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.
3.1.1. BKK MedPlus - Leitlinien	0	4	14	5	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	3	2	k.A.	k.A.	k.A.	4	k.A.	k.A.	34
3.1.2. Patientenpass COPD	0	4	14	5	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	3	2	k.A.	k.A.	k.A.	4	k.A.	k.A.	34
3.1.3. Patiententagebuch COPD	0	4	14	5	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	3	2	k.A.	k.A.	k.A.	4	k.A.	k.A.	34
3.1.4. Lungenfunktionspass	0	4	14	5	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	3	2	k.A.	k.A.	k.A.	4	k.A.	k.A.	34
3.1.5. Besser leben mit chronischer Bronchitis	0	4	14	5	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	3	2	k.A.	k.A.	k.A.	4	k.A.	k.A.	34
3.1.6. Newsletter	0	0	0	0	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	0	0	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	0

Erläuterungen:

zu 3.1.1 bis 3.1.5: Der Versand erfolgt für alle Teilnehmer einmalig bei Einschreibung in das DMP.

zu 3.1.6: Der Versand erfolgt regelmäßig; in der Regel jährlich.



3.2. Qualitätssicherung

Bei der Qualitätssicherung werden vorgegebene Parameter ausgewertet und bei Bedarf abgestimmte Medien/Informationen an die DMP-Teilnehmer geschickt. Der jeweilige Auslösealgorithmus wird im Anschluss an die Tabelle dargestellt.

KV-Region *)	BER	BRB	BW	BY	НВ	HE	НН	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.
3.2.1. Information Exazerbationen	0	1	9	8	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	1	3	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	22
3.2.2. Information COPD- Notfall	0	1	5	1	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	1	3	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	11
3.2.3. Information zum Tabakverzicht	0	0	10	7	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	1	2	k.A.	k.A.	k.A.	5	k.A.	k.A.	25
3.2.4. Information Mehr Lebensqualität durch Schulung	0	0	0	0	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	0	0	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	0

Erläuterungen:

zu 3.2.1: **QS-Ziel**: Reduktion von Exazerbationen;

QS-Maßnahme: Information des Versicherten über die Problematik der Exazerbationen und Einflussmöglichkeiten mit Broschüre "COPD-Notfall"; **Auslöse-Algorithmus**: Wenn eine Exazerbation dokumentiert wird.

zu 3.2.2: **QS-Ziel**: Reduktion notfallmäßiger stationärer Behandlungen; **QS-Maßnahme**: Information des Versicherten mit Broschüre "COPD-Notfall"; **Auslöse-Algorithmus**: Wenn eine notfallmäßige stationäre Behandlung wegen COPD dokumentiert wurde.

zu 3.2.3: **QS-Ziel**: Reduktion des Anteils rauchender Patienten; **QS-Maßnahme**: Aufklärung/Information des versicherten über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung mit Merkblatt "Tabakverzicht"; **Auslöse-Algorithmus**: Wenn vom Patienten Informationen zum Tabakverzicht gewünscht werden..

zu 3.2.4: QS-Ziel: Wahrnehmung empfohlener Schulungen;

QS-Maßnahme: Information des Versicherten über die Wichtigkeitvon Schulungen mit Broschüre "Mehr Lebensqualität durch Schulungen";

Auslöse-Algorithmus: Wenn empfohlene Schulungen zweimal nicht wahrgenommen wurden.



3.3. QS-Ziel: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

Die regelmäßige Teilnahme der Versicherten ist besonders wichtig, deshalb erfolgt eine gesonderte Betrachtung. In den Regionen wurde hierzu jeweils ein Zielwert vereinbart. Als QS-Indikator ist der Anteil der Versicherten mit regelmäßigen Folgedokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationsintervall) an allen eingeschriebenen Versicherten vorgegeben.

KV	Zielwert (%)	Anteil (%)
Baden-Württemberg	>=90	90.0
Bayern	>=90	95.7
Berlin	>=90	58.3
Brandenburg	>=90	69.7
Bremen	>=90	k.A.
Hamburg	>=90	k.A.
Hessen	>=90	k.A.
Mecklenburg-Vorpommern	>=90	k.A.
Niedersachsen	>=90	k.A.
Nordrhein	>=90	84.5
Rheinland-Pfalz	>=90	85.7
Saarland	>=90	84.1
Sachsen	>=90	k.A.
Sachsen-Anhalt	>=90	k.A.
Schleswig-Holstein	>=90	k.A.
Thüringen	>=90	k.A.
Westfalen Lippe	>=90	k.A.
Gesamt	>=90	88.2

4. Beendigung der Teilnahme

Über die Gründe zur Beendigung von DMP-Teilnehmern ist laut Vorgaben gesondert zu berichten. Es wird in die aufgeführten Gründe unterschieden.

KV-Region *)	BER	BRB	BW	BY	НВ	HE	НН	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.
Beendigung der Teilnahme durch den Versicherten (z.B. Kündigung der Teilnahme)	0	0	0	0	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	0	0	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	0
Beendigung wegen fehlender Folgedokumentationen	1	1	25	5	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	3	7	k.A.	k.A.	k.A.	2	k.A.	k.A.	46
Beendigung wegen Nichtwahrnehmung zweier Schulungen	0	0	0	0	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	0	0	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	0
Ende der Mitgliedschaft	0	0	0	0	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	0	0	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	0
Sonstige Gründe	0	1	0	0	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	0	0	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	1
Tod	1	1	9	1	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	1	0	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	14



Anhang A - Telefonische Betreuung

A.1	Gesamtanzahl Anrufe von Thieme TeleCare (Outbound)	14
A.2	Gesamtanzahl Anrufe über Hotline (Inbound)	38
A.2.1	Anzahl Inbound Mitteilung von Kasse	1
A.2.2	Anzahl Inbound Mitteilung von Praxis	1
A.2.3	Anzahl Inbound Mitteilung von Versichertem	35
A.2.4	Anzahl Inbound Nachfrage von Kasse	0
A.2.5	Anzahl Inbound Nachfrage von Praxis	0
A.2.6	Anzahl Inbound Nachfrage von Versichertem	0
A.2.7	Anzahl Inbound Sonstige Gründe	1



Anhang B - Reminding

KV-Region *)	BER	BRB	BW	BY	НВ	HE	НН	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.
B.2.1. Gesamtzahl Erinnerungsanrufe (Reminder 2)	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
B.2.2. Gesamtzahl Erinnerungsschreiben (Reminder 3)	1	3	19	4	0	1	0	0	1	9	4	0	0	0	3	0	0	45
B.2.3. Folgedokumentation fehlt	6	11	45	11	0	2	0	0	0	9	14	0	0	0	8	0	0	106