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

Indikation *„Diabetes mellitus Typ 2“*

Berichtszeitraum (01.01.-31.12.2018)

MEDICAL CONTACT AG

für

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	Vermeidung schwerer Stoffwechselentgleisungen	11
4.1.4	Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte	12
4.1.5	Hoher Anteil an regelmäßigen augenärztlichen Untersuchungen	13
4.1.6	Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten	14
4.1.7	Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus	15
4.2	Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Teilnehmer	16
4.3	Eingehende Anrufe von Teilnehmern (Inbound)	17
4.4	Kontaktaufnahme mit Teilnehmern (Outbound)	18
5	**Programmausstiege**	**19**

1 Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms

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

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

2 Merkmale der Teilnehmer

Geschlechtsverteilung der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=6.075)

weiblich	41,2%
männlich	58,8%

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	3.474	0,1%	0,3%	2,0%	7,8%	21,3%	28,6%	28,1%	11,9%
Bayern	960	0,0%	0,9%	2,4%	9,2%	22,4%	27,6%	25,0%	12,5%
Berlin	97	0,0%	2,1%	4,1%	9,3%	22,7%	26,8%	24,7%	10,3%
Brandenburg	208	0,0%	1,0%	0,5%	12,0%	23,6%	30,8%	28,4%	3,8%
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	37	0,0%	0,0%	5,4%	5,4%	21,6%	43,2%	18,9%	5,4%
Mecklenburg-Vorpommern	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Niedersachsen	20	0,0%	0,0%	0,0%	15,0%	35,0%	20,0%	25,0%	5,0%
Nordrhein	540	0,0%	0,7%	3,5%	10,7%	23,5%	26,5%	26,1%	8,9%
Rheinland-Pfalz	337	0,0%	0,0%	2,4%	8,6%	20,8%	28,2%	24,3%	15,7%
Saarland	374	0,3%	0,8%	5,1%	18,2%	43,3%	24,1%	7,8%	0,5%
Sachsen	k. A.	k. A.	k. A.	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.	k. A.	k. A.	k. A.
Schleswig-Holstein	k. A.	k. A.	k. A.	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.	k. A.	k. A.	k. A.
Westfalen-Lippe	28	0,0%	0,0%	3,6%	3,6%	21,4%	28,6%	32,1%	10,7%
Alle KV-Regionen	6.075	0,0%	0,5%	2,4%	9,1%	23,1%	28,0%	25,9%	10,9%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

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

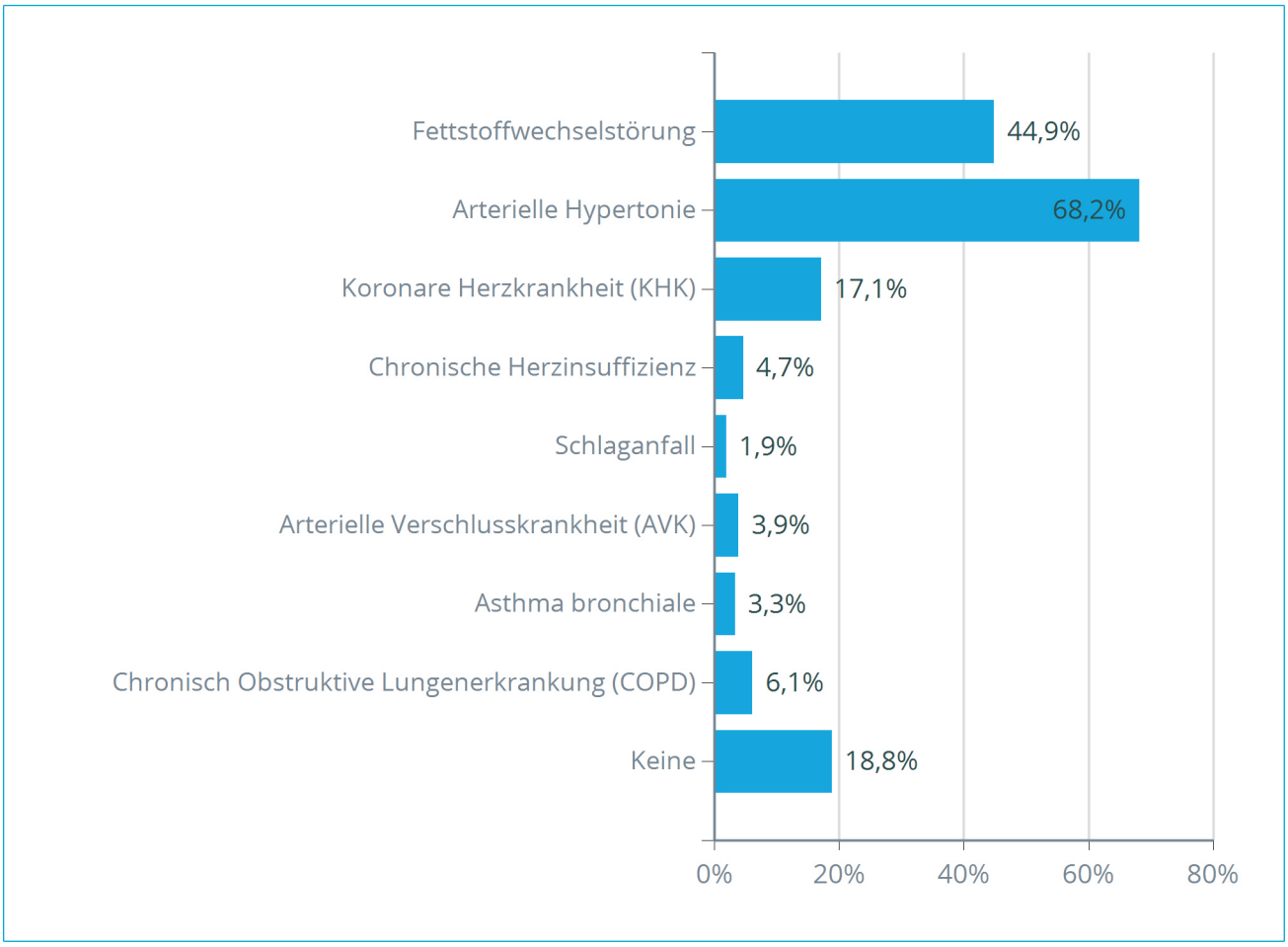
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	3.474	20,0%	34,9%	28,6%	11,9%	4,6%
Bayern	960	13,8%	34,3%	30,2%	15,4%	6,4%
Berlin	97	24,7%	36,1%	30,9%	6,2%	2,1%
Brandenburg	208	15,9%	34,6%	36,5%	9,1%	3,8%
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hessen	37	16,2%	43,2%	21,6%	16,2%	2,7%
Mecklenburg-Vorpommern	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Niedersachsen	20	30,0%	40,0%	10,0%	10,0%	10,0%
Nordrhein	540	19,6%	36,1%	29,1%	11,3%	3,9%
Rheinland-Pfalz	337	16,9%	35,0%	31,2%	11,9%	5,0%
Saarland	374	20,9%	35,0%	28,6%	11,2%	4,3%
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	28	21,4%	28,6%	32,1%	17,9%	0,0%
Alle KV-Regionen	6.075	18,8%	35,0%	29,3%	12,2%	4,7%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

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

Prozentuale Verteilung der Folge- und Begleiterkrankungen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation unabhängig vom Zeitpunkt der Einschreibung (alle KV-Regionen, n=6.075)

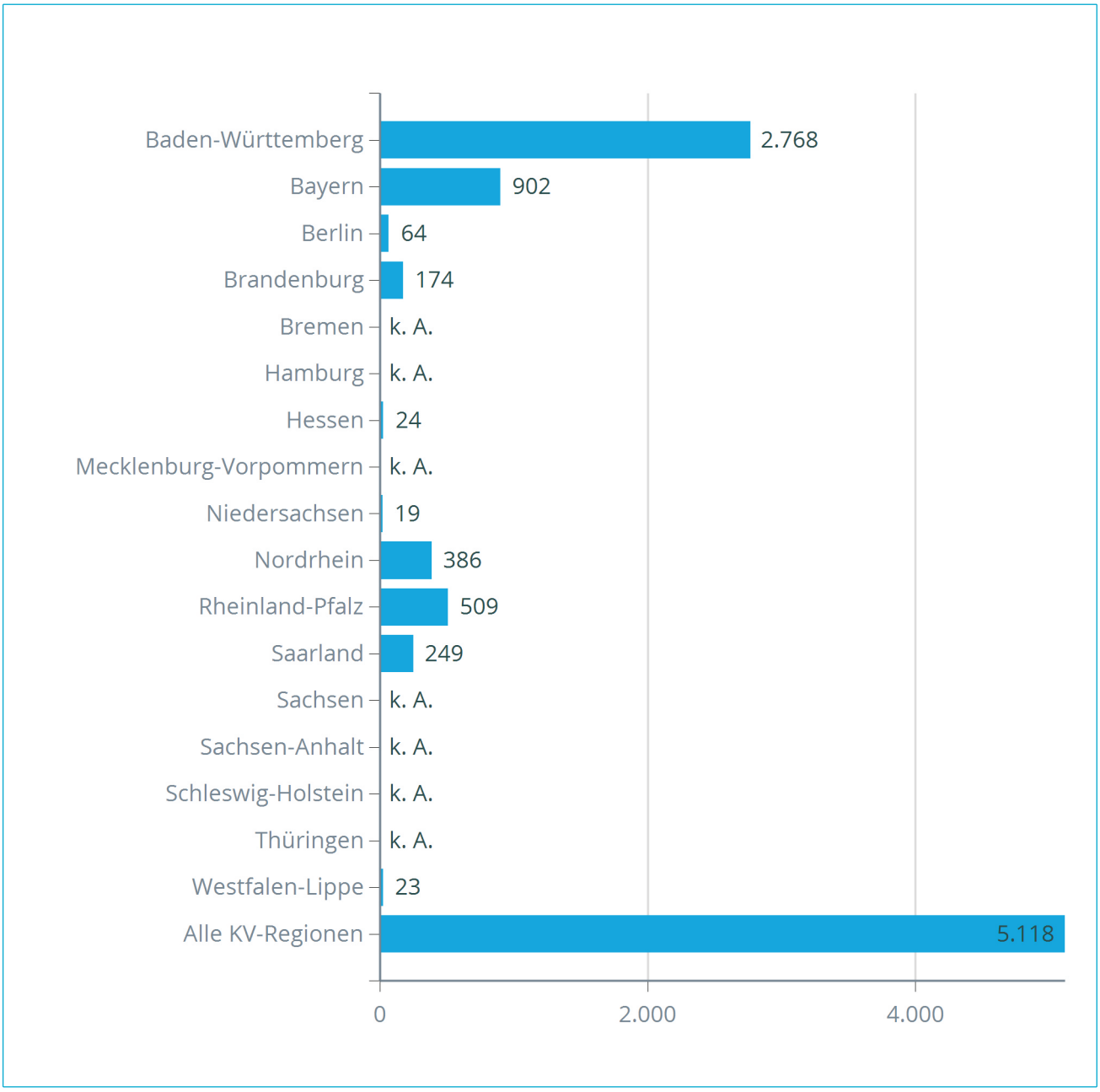


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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=5.118)



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

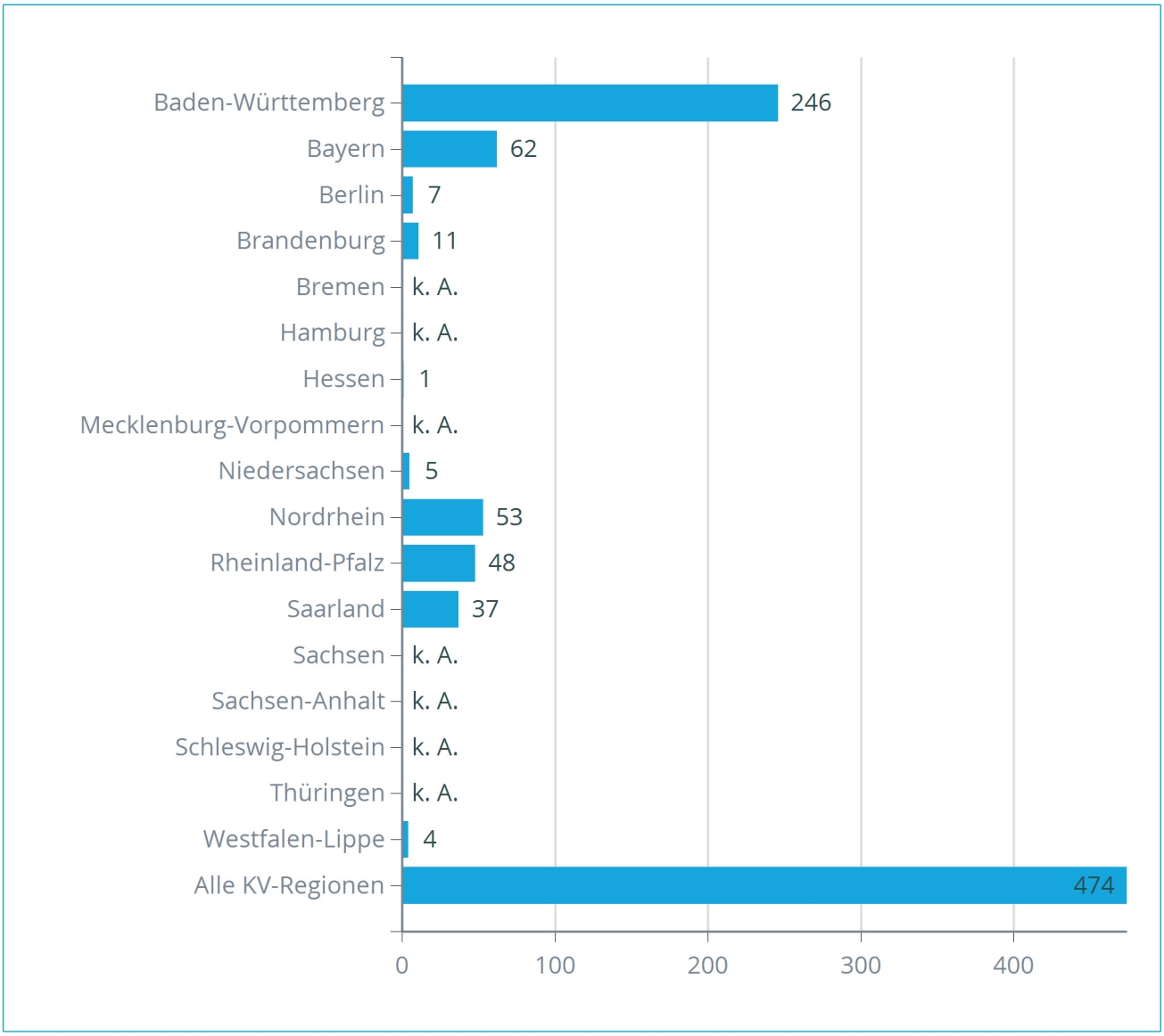
4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

4.1 Ergebnisse der vertraglich vereinbarten Qualitätsziele

4.1.1. Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten

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

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



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

Status des Zieles „Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten“ (>=90 %) je KV-Region im Berichtszeitraum (n=474)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	87,42%	Ziel nicht erreicht
Bayern	89,55%	Ziel nicht erreicht
Berlin	82,37%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	89,94%	Ziel nicht erreicht
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.
Hessen	83,46%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	k. A.	k. A.
Niedersachsen	85,18%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	82,31%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	82,63%	Ziel nicht erreicht
Saarland	86,10%	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	77,41%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	86,96%	Ziel nicht erreicht

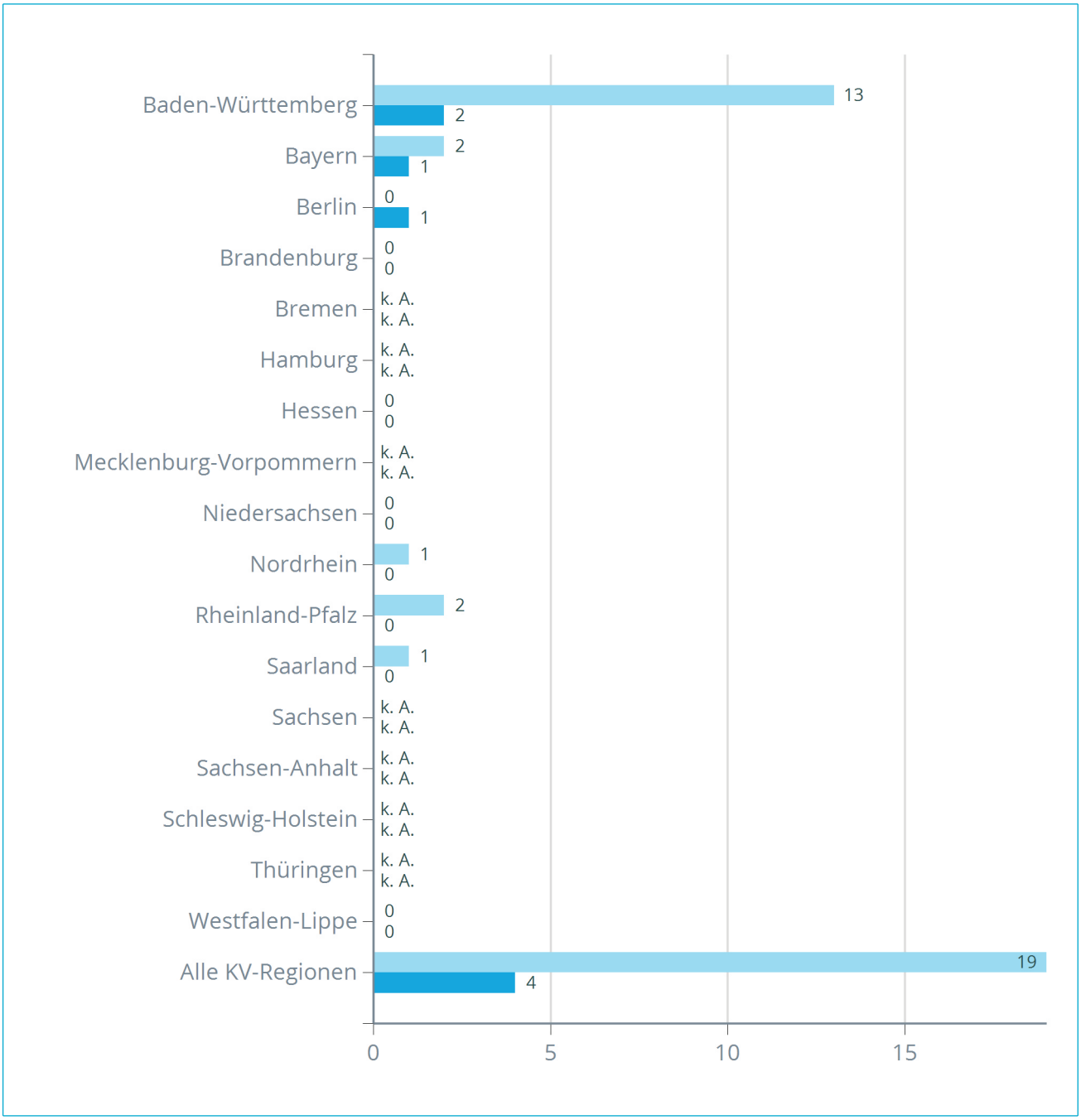
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

4.1.2. Wahrnehmung empfohlener Schulungen

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

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



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

Legende:

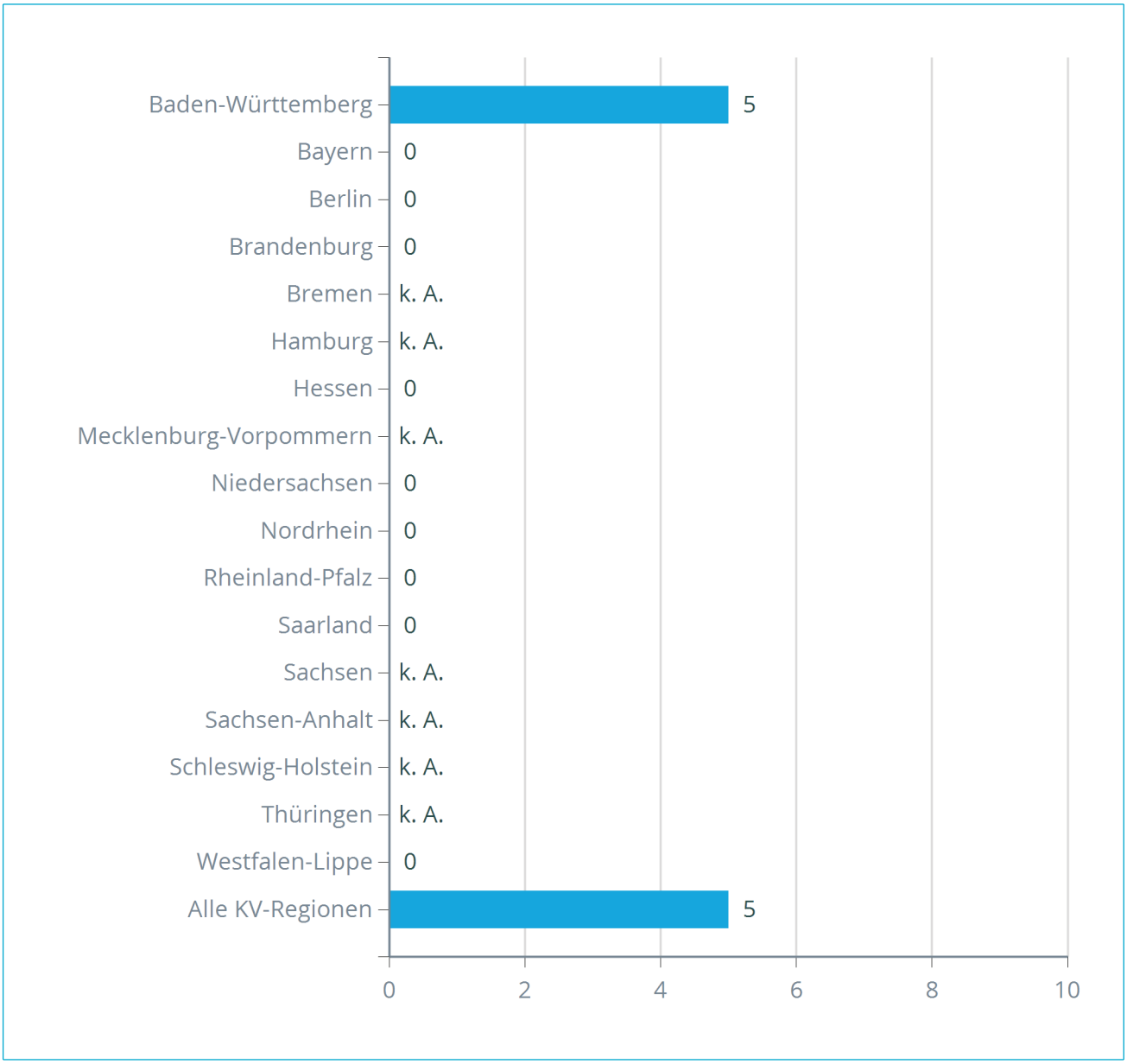
Diabetes mellitus-Schulung

Hypertonie-Schulung

4.1.3. Vermeidung schwerer Stoffwechselentgleisungen

Zur Qualitätssicherung wird die Anzahl notfallmäßiger Behandlungen aufgrund von Hypoglykämien im stationären und nichtstationären Bereich ausgewertet. Teilnehmer, bei denen innerhalb eines halben Jahres mindestens zwei 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



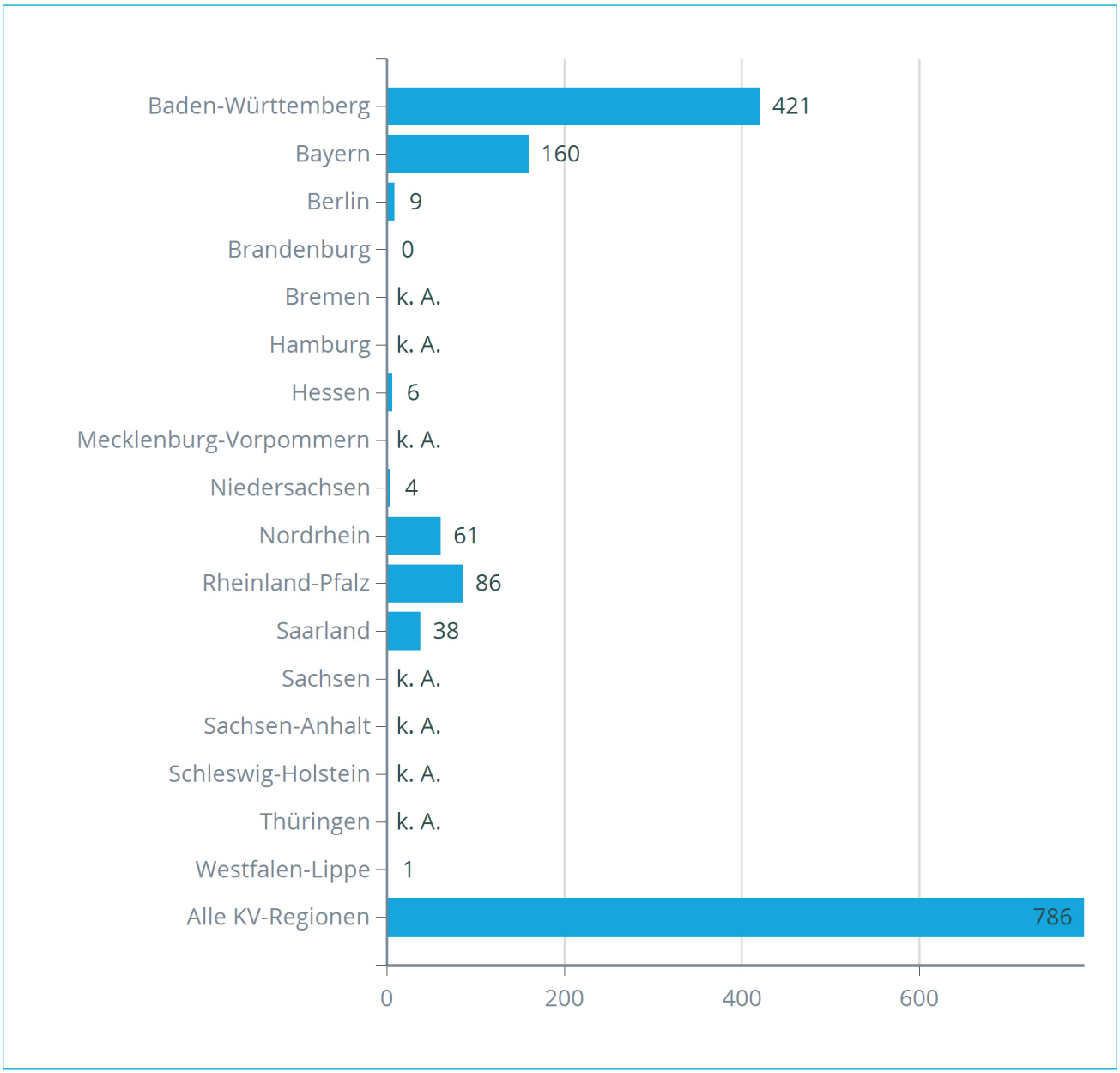
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

4.1.4. Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

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

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



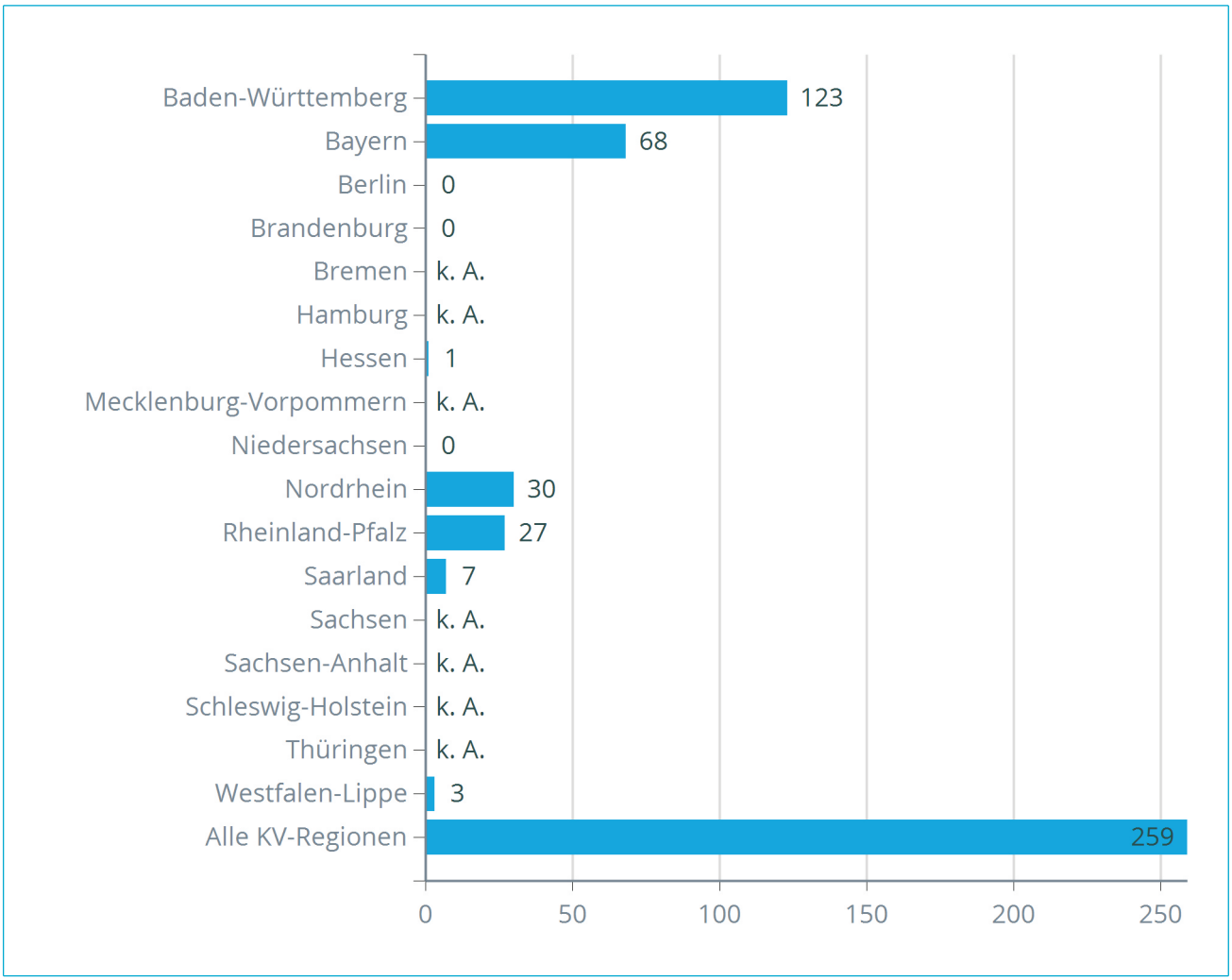
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

4.1.5. Hoher Anteil an regelmäßigen augenärztlichen Untersuchungen

Zur Qualitätssicherung wird die Inanspruchnahme von Augenarztuntersuchungen ausgewertet. Teilnehmer, bei denen nicht mindestens einmal innerhalb von 24 Monaten eine ophthalmologische Netzhautuntersuchung veranlasst oder durchgeführt worden ist, erhalten ein Schreiben mit Informationen zu Komplikationen und Folgeschäden bei Diabetes mellitus Typ 2 am Auge sowie der Wichtigkeit regelmäßiger augenärztlicher Untersuchungen. Diese Maßnahme erfolgt maximal einmal jährlich für jeden Betroffenen.

Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Hoher Anteil an regelmäßigen augenärztlichen Untersuchungen“ je KV-Region im Berichtszeitraum



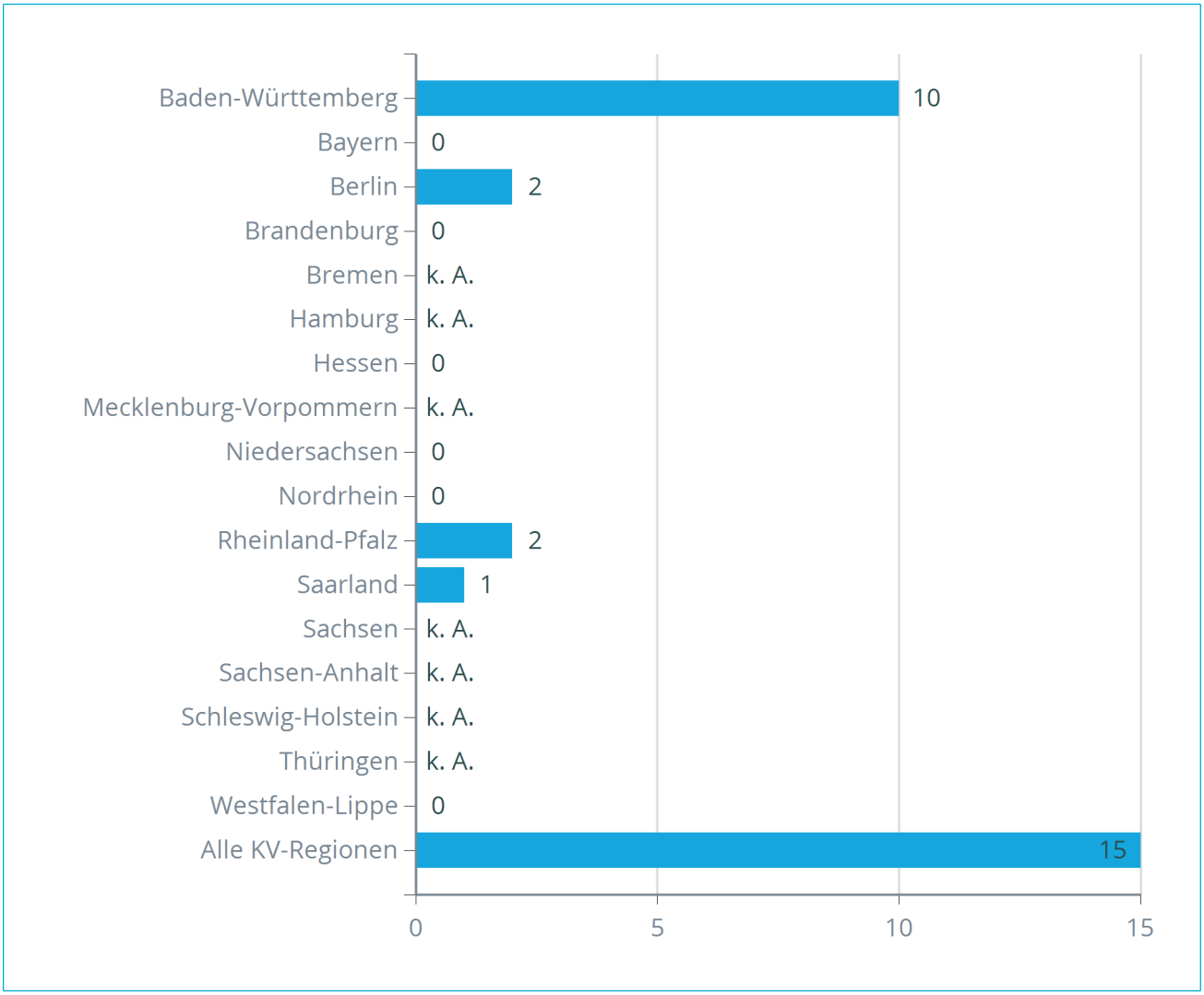
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

4.1.6. Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten

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

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



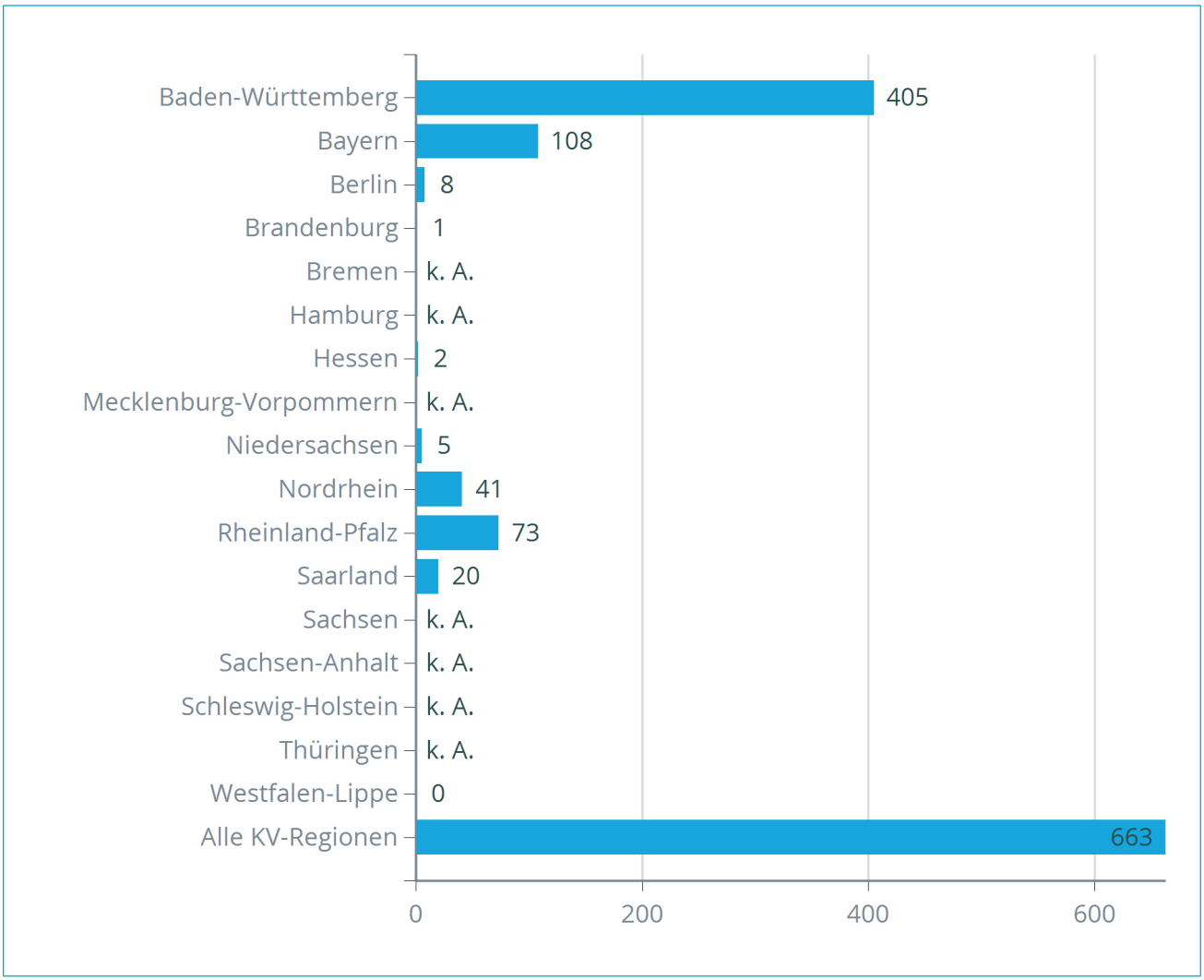
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

4.1.7. Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus

Zur Qualitätssicherung wird das Auftreten von auffälligen Fußbefunden ausgewertet. Teilnehmer, bei denen ein auffälliger Fußstatus dokumentiert wird, erhalten ein Schreiben mit weiteren Informationen zur Gefährdung der Füße bei Diabetes mellitus sowie Möglichkeiten zur Prävention von Fußproblemen einschließlich der Information zur Möglichkeit der Mitbehandlung in diabetischen Fußambulanzen. Diese Maßnahme erfolgt nicht, wenn innerhalb vorangegangenen 12 Monate ein auffälliger Fußbefund bereits ein- oder mehrmals dokumentiert wurde.

Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus“ je KV-Region im Berichtszeitraum



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

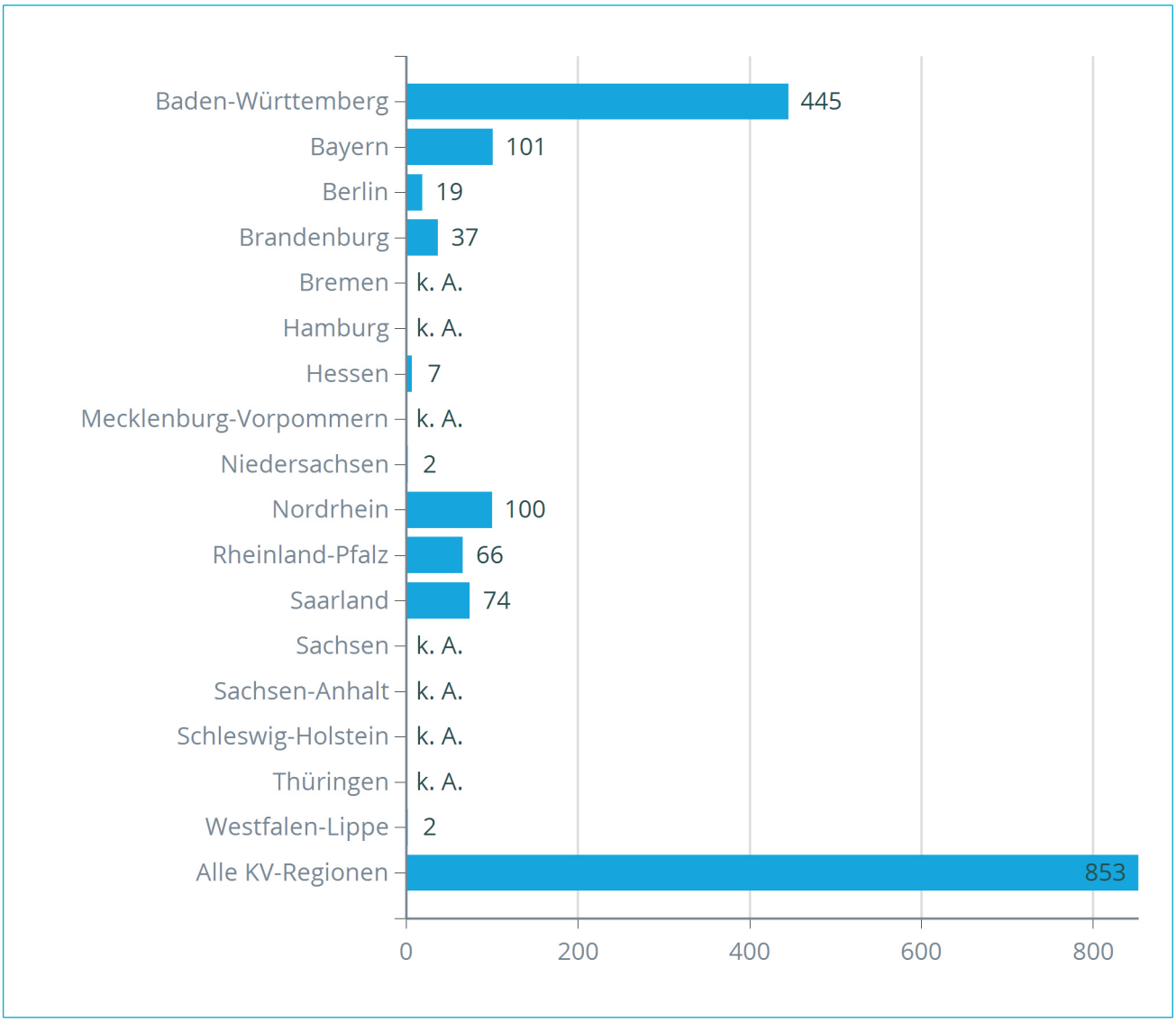
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

4.2 Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Teilnehmer

Neu in das Programm eingeschriebene Teilnehmer werden mit Hilfe folgender Informationsmaterialien über den Ablauf und die Inhalte des DMP-Diabetes mellitus Typ 2 informiert sowie im Selbstmanagement unterstützt:

- Broschüre zu BKK MedPlus: BKK MedPlus Ihr Programm bei Diabetes mellitus Typ 2,
- Broschüre zu BKK MedPlus: Hilfe bei Diabetes mellitus Typ 2 – Das Wichtigste in Kürze,
- Patientenpass DDG,
- Patiententagebuch Diabetes und
- Patiententagebuch Bluthochdruck (nur für Teilnehmer, die neben dem Diabetes mellitus Typ 2 auch an Bluthochdruck leiden).

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



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

4.3 Eingehende Anrufe von Teilnehmern (Inbound)

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

Anzahl eingehender Anrufe von Teilnehmern (Inbound) im Berichtszeitraum

	Anzahl Anrufe	Anzahl Teilnehmer	**Ø Anzahl** Anrufe je Teilnehmer
Baden-Württemberg	65	36	1,8
Bayern	9	7	1,3
Berlin	1	1	1,0
Brandenburg	2	2	1,0
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.	k. A.
Hessen	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	k. A.	k. A.	k. A.
Niedersachsen	3	2	1,5
Nordrhein	9	5	1,8
Rheinland-Pfalz	12	6	2,0
Saarland	2	2	1,0
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	0	0	0
Alle KV-Regionen	103	61	1,7

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	10
Bayern	1	3
Berlin	0	0
Brandenburg	0	0
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.
Hessen	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	k. A.	k. A.
Niedersachsen	0	0
Nordrhein	0	0
Rheinland-Pfalz	1	1
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	0	0
Alle KV-Regionen	5	14

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 Entlassungsdiagnose Diabetes mellitus Typ 2 in den vorangegangenen 12 Monaten

und / oder

- mindestens eine stationäre Krankenhausbehandlung mit der Aufnahme- oder Entlassungsdiagnose Diabetes mellitus Typ 2 und mindestens eine weitere stationäre Krankenhausbehandlung mit der Aufnahme- oder Entlassungsdiagnose Hypertonie in den vorangegangenen 12 Monaten

und / oder

- Verordnung von Diabetes mellitus Typ 2-spezifischen Medikamenten durch mehr als zwei Vertragsärzte in den vorangegangenen 12 Monaten

und / oder

- Verordnung von Diabetes mellitus Typ 2-spezifischen Medikamenten und Antihypertensiva in den vorangegangenen 12 Monaten, wobei die Verordnung von Antihypertensiva von mehr als zwei Vertragsärzten erfolgt ist.

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	9	0	8	0	0	0	1
Bayern	3	0	3	0	0	0	0
Berlin	0	0	0	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	1	0	0	0	0	0	1
Mecklenburg-Vorpommern	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Niedersachsen	2	0	0	0	0	0	2
Nordrhein	0	0	0	0	0	0	0
Rheinland-Pfalz	2	0	2	0	0	0	0
Saarland	2	0	1	0	0	0	1
Sachsen	k. A.	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.	k. A.
Schleswig-Holstein	k. A.	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.	k. A.
Westfalen-Lippe	0	0	0	0	0	0	0
Alle KV-Regionen	21	0	16	0	0	0	5

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

Legende:

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

Qualitätsbericht

Diabetes Typ 2

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

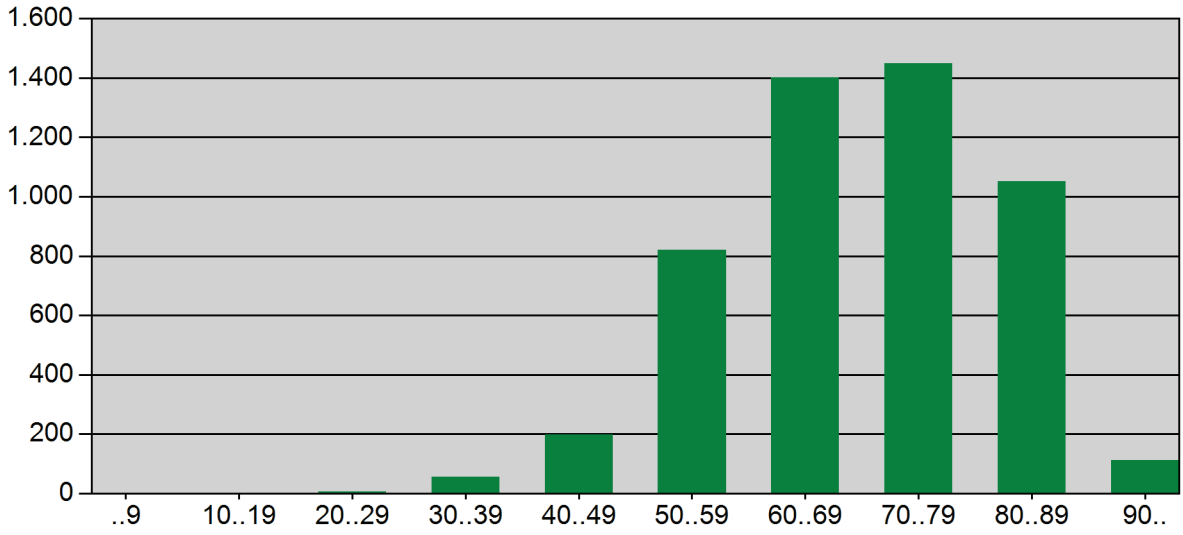
1.1. Allgemeine Information

1.1	Name der Kasse	BKK ZF & Partner
1.2	Name Behandlungsprogramm	Diabetes Typ 2
1.3	Auswertungszeitraum	01.01.2018 bis 31.12.2018

2. Teilnehmerstruktur

2.1	Anzahl Teilnehmer	5097
2.2	Anzahl ausgeschiedene Teilnehmer im Berichtszeitraum	298
2.3	Durchschnittsalter der Teilnehmer	68,4
2.4	Teilnehmer pro KV-Bezirk:	
	Baden-Württemberg	2768
	Bayern	874
	Berlin	66
	Brandenburg	192
	Bremen	0
	Hamburg	4
	Hessen	27
	Mecklenburg-Vorpommern	1
	Niedersachsen	15
	Nordrhein	388
	Rheinland-Pfalz	461
	Saarland	263
	Sachsen	4
	Sachsen-Anhalt	9
	Schleswig-Holstein	4
	Thüringen	4
	Westfalen Lippe	17

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	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.
3.1.1. BKK MedPlus - Leitlinien	2	5	115	19	k.A.	2	k.A.	k.A.	0	15	11	k.A.	k.A.	k.A.	18	k.A.	1	189
3.1.2. Gesundheitspass Diabetes	2	5	115	19	k.A.	2	k.A.	k.A.	0	15	11	k.A.	k.A.	k.A.	18	k.A.	1	189
3.1.3. Diabetes-Tagebuch	2	5	115	19	k.A.	2	k.A.	k.A.	0	15	11	k.A.	k.A.	k.A.	18	k.A.	1	189
3.1.4. Leichter leben mit Typ-2-Diabetes	2	5	115	19	k.A.	2	k.A.	k.A.	0	15	11	k.A.	k.A.	k.A.	18	k.A.	1	189
3.1.5. Newsletter	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	k.A.	0	0	0	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	0	0

Erläuterungen:

zu 3.1.1 bis 3.1.4: Der Versand erfolgt für alle Teilnehmer einmalig bei Einschreibung in das DMP.

zu 3.1.5: 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	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.
3.2.1. Information Begleiterkrankung Bluthochdruck	46	148	1968	718	k.A.	20	k.A.	k.A.	15	243	347	k.A.	k.A.	k.A.	162	k.A.	8	3698
3.2.2. Information Folge-Erkrankungen am Auge	3	24	209	103	k.A.	1	k.A.	k.A.	1	30	31	k.A.	k.A.	k.A.	31	k.A.	1	436
3.2.3. Information Folge-Erkrankungen am Fuß	11	21	590	188	k.A.	3	k.A.	k.A.	3	57	79	k.A.	k.A.	k.A.	25	k.A.	1	982
3.2.4. Schreiben zur Behandlung hyper- und hypoglykämischer Stoffwechselentgleisungen	0	0	6	4	k.A.	0	k.A.	k.A.	0	0	1	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	0	11
3.2.5. Information Mehr Lebensqualität durch Schulung	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	k.A.	0	0	1	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	0	1
3.2.6. Information zum Tabakverzicht	1	1	15	2	k.A.	0	k.A.	k.A.	1	0	3	k.A.	k.A.	k.A.	3	k.A.	0	26

Erläuterungen:

zu 3.2.1: **QS-Ziel**: Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte;
QS-Maßnahme: Information des Versicherten über die Problematik der Hypertonie und seine Einflussmöglichkeiten mit Broschüre "Begleiterkrankungen Bluthochdruck";
Auslöse-Algorithmus: Wenn Begleiterkrankung "Hypertonie" erstmalig dokumentiert wird oder der Blutdruck außerhalb des definierten Bereiches liegt.

zu 3.2.2: **QS-Ziel**: Hoher Anteil an augenärztlichen Untersuchungen;
QS-Maßnahme: Information des Versicherten über Diabetes-Komplikationen und Folgeschäden am Auge sowie die Notwendigkeit einer 1- bis 2-jährlichen augenärztlichen Untersuchung;
Auslöse-Algorithmus: Wenn keine ophtalmologische Netzhautuntersuchung in den letzten 24 Monaten dokumentiert wurde.

zu 3.2.3: **QS-Ziel**: Information der Teilnehmer bei auffälligem Fußstatus;
QS-Maßnahme: Information des Versicherten über Diabetes-Komplikationen und Folgeschäden am Fuß;
Auslöse-Algorithmus: Wenn der Fußstatus als "auffällig" dokumentiert wurde.

zu 3.2.4: **QS-Ziel**: Vermeidung schwerer hypoglykämischer Stoffwechselentgleisungen;
QS-Maßnahme: Basisinformation des Versicherten über Diabetes und Diabetes-Symptome, Hypo- und Hyperglykämie, Möglichkeiten der Einflussnahme durch den Versicherten;
Auslöse-Algorithmus: Wenn schwere Hypoglykämien dokumentiert wurden.

zu 3.2.5: **QS-Ziel**: Wahrnehmung empfohlener Schulungen;
QS-Maßnahme: Information des Versicherten über die Wichtigkeit von Schulungen mit Broschüre "Mehr Lebensqualität durch Schulungen";
Auslöse-Algorithmus: Wenn empfohlene Diabetes- und/oder Hypertonie-Schulungen zweimal nicht wahrgenommen wurden.

zu 3.2.6: **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.

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-Region	Zielwert (%)	Anteil (%)
Baden-Württemberg	>=90	88.2
Bayern	>=90	90.8
Berlin	>=90	86.4
Brandenburg	>=90	94.3
Bremen	>=90	k.A.
Hamburg	>=90	k.A.
Hessen	>=90	88.9
Mecklenburg-Vorpommern	>=90	k.A.
Niedersachsen	>=90	80.0
Nordrhein	>=90	77.8
Rheinland-Pfalz	>=90	84.8
Saarland	>=90	76.8
Sachsen	>=90	k.A.
Sachsen-Anhalt	>=90	k.A.
Schleswig-Holstein	>=90	k.A.
Thüringen	>=90	k.A.
Westfalen Lippe	>=90	76.5
Gesamt	**>=90**	**87.1**

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	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.
Beendigung der Teilnahme durch den Versicherten (z.B. Kündigung der Teilnahme)	0	0	2	1	k.A.	0	k.A.	k.A.	0	0	0	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	0	3
Beendigung wegen fehlender Folgedokumentationen	3	9	107	38	k.A.	3	k.A.	k.A.	3	20	18	k.A.	k.A.	k.A.	13	k.A.	1	217
Beendigung wegen Nichtwahrnehmung zweier Schulungen	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	k.A.	0	0	0	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	0	0
Ende der Mitgliedschaft	0	0	3	1	k.A.	0	k.A.	k.A.	0	0	1	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	0	5
Sonstige Gründe	0	0	1	1	k.A.	0	k.A.	k.A.	0	0	0	k.A.	k.A.	k.A.	1	k.A.	0	3
Tod	7	2	40	13	k.A.	0	k.A.	k.A.	0	3	4	k.A.	k.A.	k.A.	1	k.A.	0	70

Anhang A - Telefonische Betreuung

A.1	Gesamtanzahl Anrufe von Thieme TeleCare (Outbound)	61
A.2	Gesamtanzahl Anrufe über Hotline (Inbound)	286
A.2.1	Anzahl Inbound Mitteilung von Kasse	0
A.2.2	Anzahl Inbound Mitteilung von Praxis	3
A.2.3	Anzahl Inbound Mitteilung von Versichertem	246
A.2.4	Anzahl Inbound Nachfrage von Kasse	0
A.2.5	Anzahl Inbound Nachfrage von Praxis	1
A.2.6	Anzahl Inbound Nachfrage von Versichertem	24
A.2.7	Anzahl Inbound Sonstige Gründe	12

Anhang B - Reminding

KV-Region *)	BER	BRB	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.
B.2.1. Gesamtzahl Erinnerungsanrufe (Reminder 2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B.2.2. Gesamtzahl Erinnerungsschreiben (Reminder 3)	4	8	143	45	0	2	1	0	0	29	27	0	1	0	18	0	0	278
B.2.3. Folgedokumentation fehlt	9	14	388	95	0	4	2	0	3	93	75	0	1	2	64	0	4	754