

Bericht zur versichertenbezogenen Qualitätssicherung für BKK Dr. Oetker

DMP Diabetes mellitus Typ 2
Berichtszeitraum vom 01.07.2010 bis 30.06.2011

INHALTSVERZEICHNIS

Datenbestand im BKK InfoNet	2
Ihre Versicherten zum Zeitpunkt der Erstdokumentation	3
Ihre Ergebnisse im Rahmen der Qualitätssicherung	4
Aktionen der MedicalContact AG für Ihre Versicherten	5
Erinnerungsschreiben an Ihre Versicherten im Berichtszeitraum	5
Schreiben zur Qualitätssicherung an Ihre Versicherten im Berichtszeitraum	5
Erinnerungsschreiben und Schreiben zur Qualitätssicherung an Ihre Versicherten nach KV-Bereichen	6
Ihre Versicherten fragen bei der MedicalContact AG nach - Inbound-Telefonate	7
Die MedicalContact AG ruft Ihre Versicherten an - Outbound-Telefonate	8
Ende der Teilnahme Ihrer Versicherten am DMP	12
Versicherte mit beendeter DMP-Teilnahme	12
Versicherte mit beendeter DMP-Teilnahme nach KV-Bereichen	13
Anhang	14
Die Qualitätsziele - Erläuterungen und Ihre Zielerreichung je KV-Bereich	14

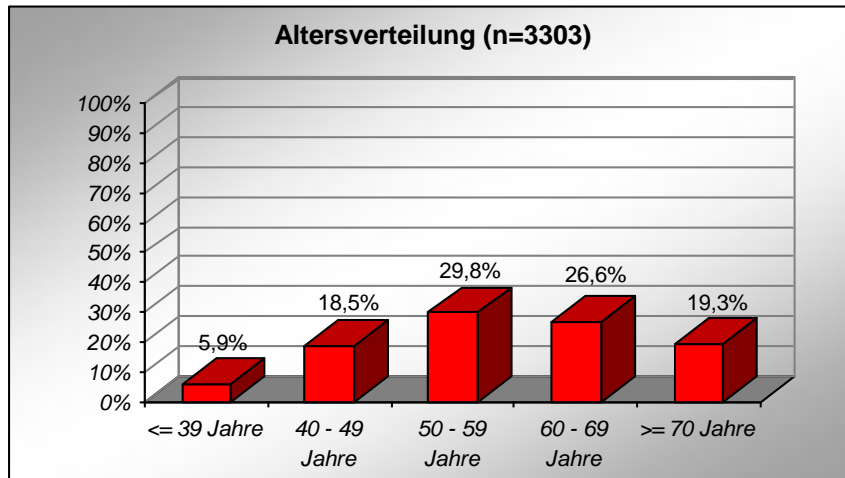
Datenbestand im BKK InfoNet

Ihre aktuell eingeschriebenen Versicherten je KV-Bereich

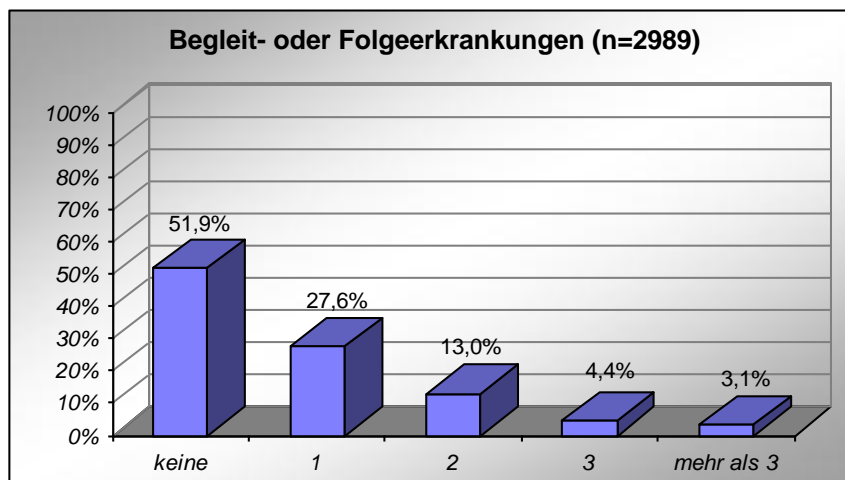
KV-Bereich	Anzahl eingeschriebener Versicherter
Baden-Württemberg	70
Bayern	72
Berlin	57
Brandenburg	88
Bremen	6
Hamburg	69
Hessen	59
Mecklenburg-Vorpommern	47
Niedersachsen	128
Nordrhein	127
Rheinland-Pfalz	293
Saarland	8
Sachsen	13
Sachsen-Anhalt	31
Schleswig-Holstein	58
Thüringen	14
Westfalen-Lippe	816
Gesamt	1.956

Auswertungsbasis:
Die von Ihnen zuletzt gemeldeten
Teilnehmer (Teilnahmeerklärung und
Erstdokumentation liegen vor).

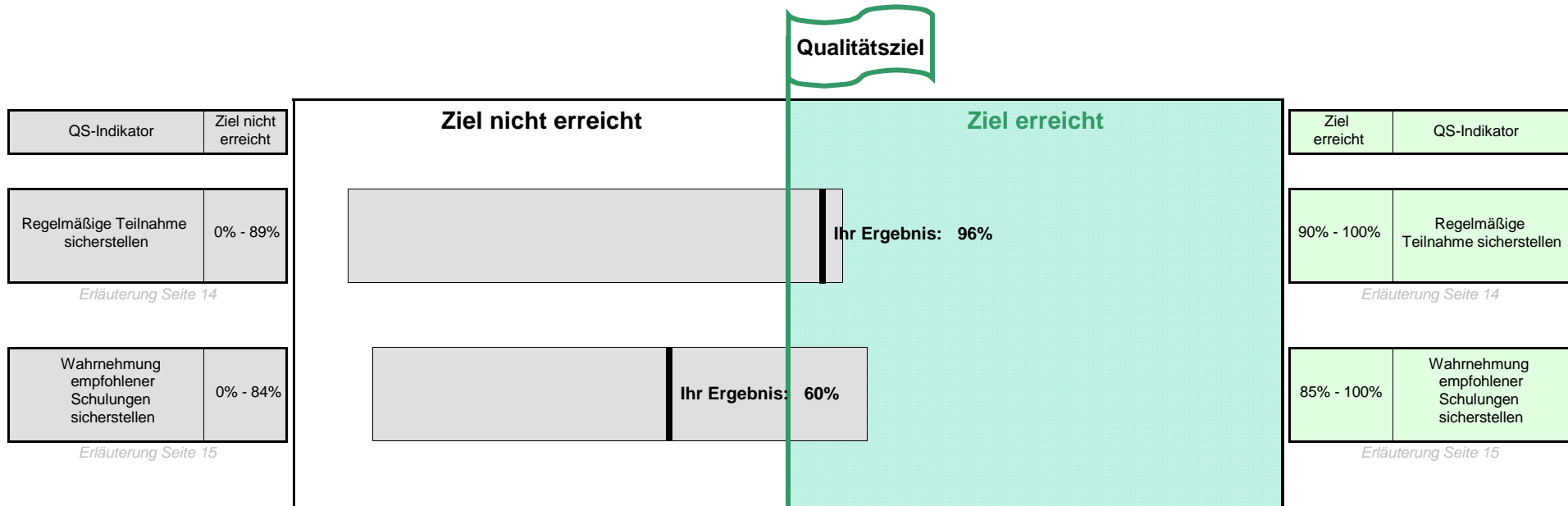
Ihre Versicherten zum Zeitpunkt der Erstdokumentation



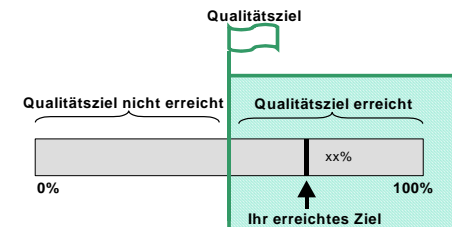
Auswertungsbasis:
Die von Ihnen gemeldeten
Teilnehmer.



Ihre Ergebnisse im Rahmen der Qualitätssicherung



Erläuterung der Grafik:



Aktionen der MedicalContact AG für Ihre Versicherten

Erinnerungsschreiben an Ihre Versicherten im Berichtszeitraum	
Anlass	Anzahl
Erinnerung Arztbesuch	4.739
Schulung Diabetes nicht wahrgenommen	11
Schulung Hypertonie nicht wahrgenommen	6
Gesamt	4.756

Schreiben zur Qualitätssicherung an Ihre Versicherten im Berichtszeitraum	
Anlass	Anzahl
Jährliche Augenarztuntersuchung	186
Stoffwechsellentgleisungen	4
Blutdruck	601
Fußstatus	0
Raucherberatung	66
Gesamt	857

Erinnerungsschreiben und Schreiben zur Qualitätssicherung an Ihre Versicherten nach KV-Bereichen

KV-Bereich	Erinnerungsschreiben			Schreiben zur Qualitätssicherung				
	Erinnerung Arztbesuch	Schulung Diabetes nicht wahrgenommen	Schulung Hypertonie nicht wahrgenommen	Jährliche Augenarztuntersuchung	Stoffwechselentgleisungen	Blutdruck	Fußstatus	Raucherberatung
Baden-Württemberg	180	0	0	3	0	21	0	7
Bayern	191	0	0	10	0	23	0	4
Berlin	133	1	0	9	0	21	0	3
Brandenburg	182	1	1	11	0	18	0	3
Bremen	9	0	0	1	0	2	0	2
Hamburg	170	0	0	7	0	32	0	0
Hessen	152	1	0	10	0	20	0	0
Mecklenburg-Vorpom	114	0	0	6	0	11	0	1
Niedersachsen	284	0	0	10	0	37	0	3
Nordrhein	282	2	0	8	1	26	0	2
Rheinland-Pfalz	702	2	3	27	1	96	0	7
Saarland	13	0	0	0	0	2	0	0
Sachsen	23	0	0	1	0	5	0	2
Sachsen-Anhalt	58	0	0	1	0	13	0	2
Schleswig-Holstein	163	1	1	4	1	19	0	1
Thüringen	31	1	0	2	0	5	0	0
Westfalen-Lippe	2.052	2	1	76	1	250	0	29

Ihre Versicherten fragen bei der MedicalContact AG nach - Inbound-Telefonate

Inbound-Telefonate	
Anzahl der Anrufe	234
Anzahl der Versicherten mit Anruf	184
Durchschnittliche Dauer pro Anruf in Minuten	4,6
Durchschnittliche Anzahl der Anrufe pro Versicherten	1,3

Die MedicalContact AG ruft Ihre Versicherten an - Outbound-Telefonate

KV-Bereich	Anlass: Patienten, die auf der Grundlage der vorliegenden Leistungsdaten der Krankenkasse in den vorangegangenen 12 Monaten mehr als 2 stationäre Krankenhausbehandlungen mit der Aufnahme- oder Entlassungsdiagnose Diabetes mellitus Typ 2 aufweisen	
	Anzahl Versicherter	Anzahl Telefonate
Baden-Württemberg	0	0
Bayern	0	0
Berlin	0	0
Brandenburg	0	0
Bremen	0	0
Hamburg	0	0
Hessen	0	0
Mecklenburg-Vorpom	0	0
Niedersachsen	0	0
Nordrhein	0	0
Rheinland-Pfalz	1	7
Saarland	0	0
Sachsen	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0
Schleswig-Holstein	0	0
Thüringen	0	0
Westfalen-Lippe	0	0
Gesamt	1	7

KV-Bereich	Anlass: Patienten, die auf der Grundlage der vorliegenden Leistungsdaten der Krankenkasse in den vorangegangenen 12 Monaten 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 aufweisen	
	Anzahl Versicherter	Anzahl Telefonate
Baden-Württemberg	0	0
Bayern	0	0
Berlin	0	0
Brandenburg	0	0
Bremen	0	0
Hamburg	0	0
Hessen	0	0
Mecklenburg-Vorpom	0	0
Niedersachsen	0	0
Nordrhein	0	0
Rheinland-Pfalz	0	0
Saarland	0	0
Sachsen	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0
Schleswig-Holstein	0	0
Thüringen	0	0
Westfalen-Lippe	1	4
Gesamt	1	4

KV-Bereich	Anlass: Patienten, denen auf der Grundlage der vorliegenden Leistungsdaten der Krankenkasse in den vorangegangenen 12 Monaten Diabetes mellitus Typ 2-spezifische Medikamente von mehr als 2 Vertragsärzten verordnet wurden	
	Anzahl Versicherter	Anzahl Telefonate
Baden-Württemberg	2	7
Bayern	2	14
Berlin	1	5
Brandenburg	2	18
Bremen	0	0
Hamburg	1	8
Hessen	1	5
Mecklenburg-Vorpom	0	0
Niedersachsen	4	19
Nordrhein	0	0
Rheinland-Pfalz	5	30
Saarland	0	0
Sachsen	0	0
Sachsen-Anhalt	1	8
Schleswig-Holstein	1	5
Thüringen	0	0
Westfalen-Lippe	14	78
Gesamt	34	197

KV-Bereich	Anlass: Patienten, denen auf der Grundlage der vorliegenden Leistungsdaten der Krankenkasse in den vorangegangenen 12 Monaten Diabetes mellitus Typ 2-spezifische Medikamente und Antihypertensiva verordnet wurden, wobei die Verordnung von mehr als 2 Vertragsärzten erfolgt ist	
	Anzahl Versicherter	Anzahl Telefonate
Baden-Württemberg	2	7
Bayern	0	0
Berlin	0	0
Brandenburg	1	5
Bremen	0	0
Hamburg	1	13
Hessen	0	0
Mecklenburg-Vorpom	0	0
Niedersachsen	1	2
Nordrhein	0	0
Rheinland-Pfalz	4	32
Saarland	0	0
Sachsen	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0
Schleswig-Holstein	0	0
Thüringen	0	0
Westfalen-Lippe	5	27
Gesamt	14	86

KV-Bereich	Anlass: Mehr als zwei verschiedene antidiabetische Arzneimittel	
	Anzahl Versicherter	Anzahl Telefonate
Baden-Württemberg	0	0
Bayern	0	0
Berlin	0	0
Brandenburg	0	0
Bremen	0	0
Hamburg	0	0
Hessen	0	0
Mecklenburg-Vorpom	0	0
Niedersachsen	0	0
Nordrhein	0	0
Rheinland-Pfalz	0	0
Saarland	0	0
Sachsen	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0
Schleswig-Holstein	0	0
Thüringen	0	0
Westfalen-Lippe	0	0
Gesamt	0	0

KV-Bereich	Anlass: Hohe Dosen oraler, antidiabetischer Arzneimittel	
	Anzahl Versicherter	Anzahl Telefonate
Baden-Württemberg	0	0
Bayern	0	0
Berlin	0	0
Brandenburg	0	0
Bremen	0	0
Hamburg	0	0
Hessen	0	0
Mecklenburg-Vorpom	0	0
Niedersachsen	0	0
Nordrhein	1	11
Rheinland-Pfalz	0	0
Saarland	0	0
Sachsen	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0
Schleswig-Holstein	0	0
Thüringen	0	0
Westfalen-Lippe	0	0
Gesamt	1	11

KV-Bereich	Anlass: Nicht zuzuordnen/ auf eigenen Wunsch	
	Anzahl Versicherter	Anzahl Telefonate
Baden-Württemberg	0	0
Bayern	0	0
Berlin	0	0
Brandenburg	0	0
Bremen	0	0
Hamburg	0	0
Hessen	0	0
Mecklenburg-Vorpom	0	0
Niedersachsen	0	0
Nordrhein	0	0
Rheinland-Pfalz	0	0
Saarland	0	0
Sachsen	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0
Schleswig-Holstein	0	0
Thüringen	0	0
Westfalen-Lippe	0	0
Gesamt	0	0

Versicherte mit beendeter DMP-Teilnahme laut letzter ISKV-Datenlieferung

Allgemeine Beschreibung	Spezieller Grund	Anzahl
Ende des Versicherungsverhältnisses	Tod	19
	Andere Gründe	30
Änderung der KVNR - Fortbestand der DMP-Teilnahme bei der gleichen Kasse	Wechsel von Mitglied auf Familienversicherung	7
	Wechsel von Familienversicherung zu eigener Mitgliedschaft	16
	Wechsel des Rechtskreises	17
Ende auf Wunsch des Versicherten	Unzufriedenheit mit DMP / Erwartungen an DMP nicht erfüllt	0
	Keine Verbesserung der Lebensqualität / des Gesundheitszustandes	0
	Verschlechterung des Gesundheitszustandes	0
	Einflussnahme durch BKK unerwünscht	0
	Schlechte Betreuung durch den DMP-Arzt	0
	DMP-Teilnahme aufgrund des Gesundheitszustandes nicht mehr möglich	0
	Sonstiger Grund / Grund nicht bekannt	1
Ende wegen RSAV-Vorgaben	Termine 2x nicht wahrgenommen	0
	Dokumentationsbögen liegen 2x nicht vor	39
	Medizinische Voraussetzung nicht mehr gegeben	0
Weitere und sonstige Gründe	Ende des DMP-Programms	0
	Vertragsartwechsel	4
	Diagnose hat sich im Nachhinein als falsch herausgestellt	5
	Sonstiger Grund	0
Gesamt		138

Versicherte mit beendeter DMP-Teilnahme nach KV-Bereichen laut letzter ISKV-Datenlieferung

KV-Bereich	Ende des Versicherungsverhältnisses		Änderung der KVNR - Fortbestand der DMP-Teilnahme bei gleicher Kasse			Ende auf Wunsch des Versicherten							Ende wegen RSAV-Vorgabe			Weitere und sonstige Gründe			
	Tod	Andere Gründe	Wechsel zur Familienvers.	Wechsel zu eigener Mitgliedschaft	Wechsel des Rechtskreises	Unzufriedenheit/ Erwart. an DMP nicht erfüllt	Keine Verbess. der Lebensqualität/ des Gesundheitszustandes	Ver-schlecht. des Gesundheitszustandes	Einflussnahme durch BKK unerwünscht	Betreuung durch DMP-Arzt schlecht	Teiln. aufgrund des Gesundheitszustandes nicht mögl.	Sonst. Grund/ Gründe nicht bekannt	Termine 2x nicht wahrgenommen	Dokumentationsbögen liegen 2x nicht vor	Med. Vorauss. nicht mehr gegeben	Ende des Progr.	Vertragsartwechsel	Diag. im nachhinein falsch	Sonst. Grund
Baden-Württemberg	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
Bayern	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0
Berlin	0	2	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Brandenburg	3	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bremen	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Hessen	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorpom	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Niedersachsen	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0
Nordrhein	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0
Rheinland-Pfalz	5	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0
Saarland	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Sachsen-Anhalt	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Schleswig-Holstein	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Thüringen	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	9	7	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0

Anhang

Die Qualitätsziele - Erläuterungen und Ihre Zielerreichung je KV-Bereich

Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten

Das Qualitätsziel wurde erreicht, wenn für mindestens 90% der Versicherten regelmäßige Dokumentationen entsprechend dem dokumentierten Dokumentationszeitraum vorliegen.

Zielerreichungsgrad je KV-Bereich

Auswertungsbasis:
Die von Ihnen gemeldeten Teilnehmer.

KV-Bereich	Qualitätsziel
	Zielerreichungsgrad in Prozent
Baden-Württemberg	98%
Bayern	93%
Berlin	97%
Brandenburg	100%
Bremen	100%
Hamburg	96%
Hessen	97%
Mecklenburg-Vorpommern	96%
Niedersachsen	97%
Nordrhein	93%
Rheinland-Pfalz	98%
Saarland	100%
Sachsen	100%
Sachsen-Anhalt	100%
Schleswig-Holstein	96%
Thüringen	93%
Westfalen-Lippe	96%

Sicherstellung der Wahrnehmung empfohlener Schulungen

Das Qualitätsziel wurde erreicht, wenn der Anteil der Versicherten, bei denen eine empfohlene Schulung innerhalb eines Jahres abgerechnet wird, mindestens 85% beträgt.

Zielerreichungsgrad je KV-Bereich

KV-Bereich	Qualitätsziel
	Zielerreichungsgrad in Prozent
Baden-Württemberg	52%
Bayern	60%
Berlin	49%
Brandenburg	72%
Bremen	67%
Hamburg	72%
Hessen	77%
Mecklenburg-Vorpommern	50%
Niedersachsen	69%
Nordrhein	67%
Rheinland-Pfalz	k.A.
Saarland	71%
Sachsen	67%
Sachsen-Anhalt	46%
Schleswig-Holstein	75%
Thüringen	100%
Westfalen-Lippe	54%

Auswertungsbasis:
Versicherte, denen eine Diabetes-
oder Hypertonie-Schulung
empfohlen wurde.