

Bericht zur versichertenbezogenen Qualitätssicherung für BKK VICTORIA - D.A.S.

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

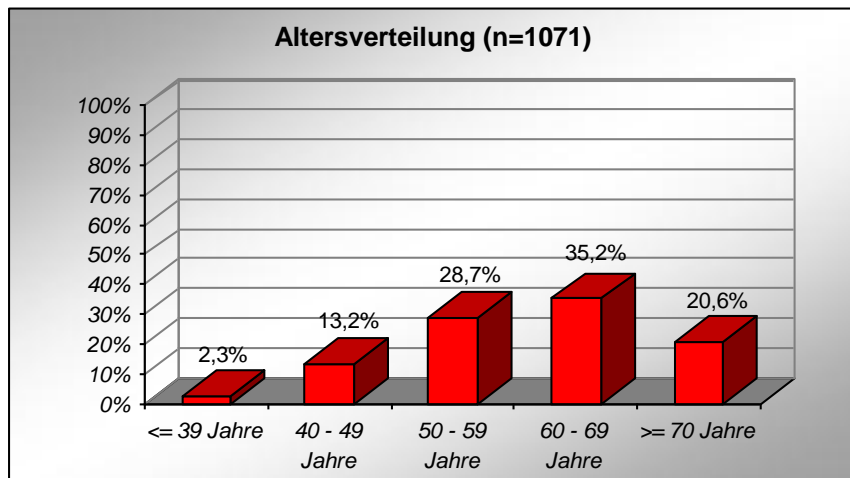
Datenbestand im BKK InfoNet

Ihre aktuell eingeschriebenen Versicherten je KV-Bereich

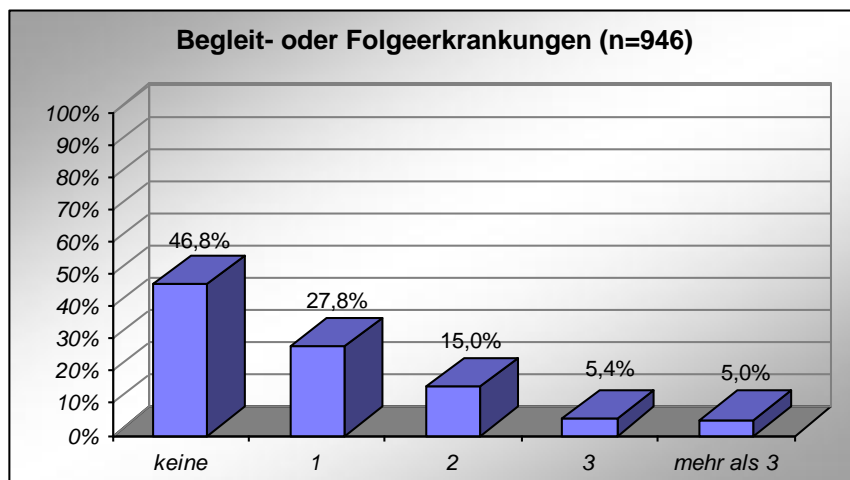
KV-Bereich	Anzahl eingeschriebener Versicherter
Baden-Württemberg	18
Bayern	67
Berlin	39
Brandenburg	39
Bremen	1
Hamburg	5
Hessen	11
Mecklenburg-Vorpommern	35
Niedersachsen	21
Nordrhein	353
Rheinland-Pfalz	18
Saarland	1
Sachsen	24
Sachsen-Anhalt	30
Schleswig-Holstein	6
Thüringen	13
Westfalen-Lippe	30
Gesamt	711

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

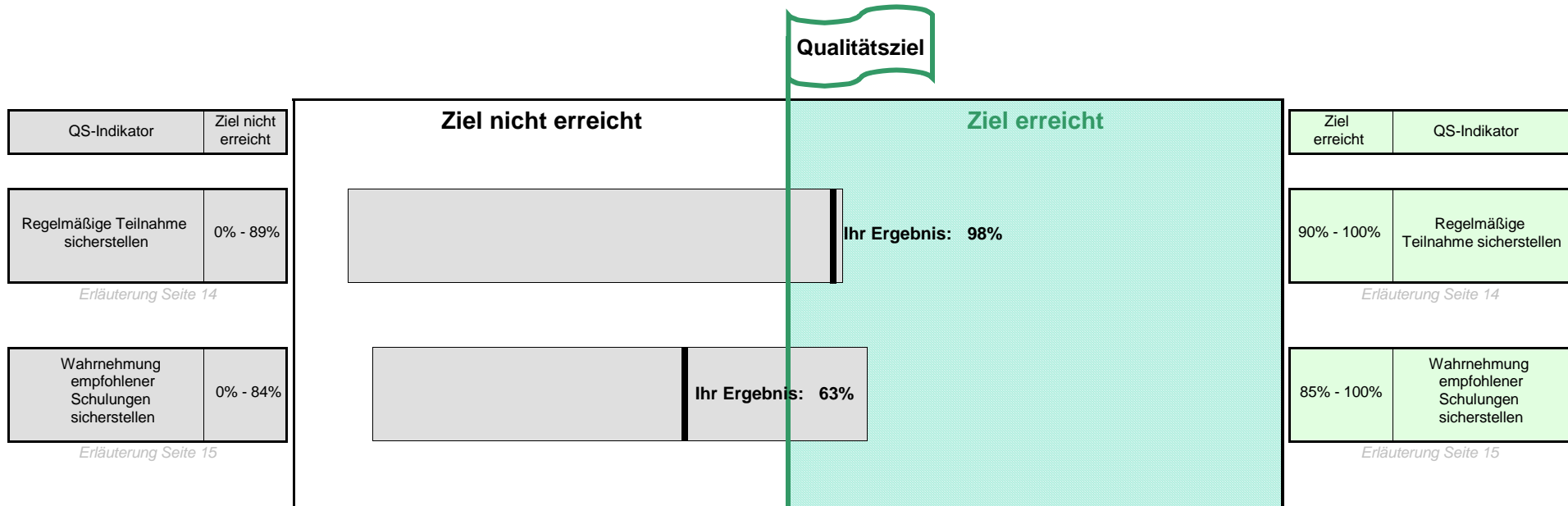
Ihre Versicherten zum Zeitpunkt der Erstdokumentation



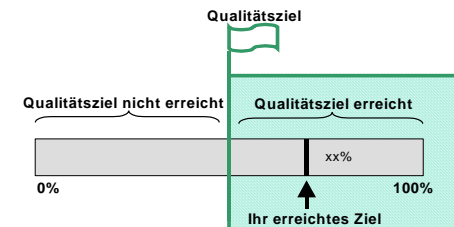
Auswertungsbasis:
Die von Ihnen gemeldeten
Teilnehmer.



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	1.383
Schulung Diabetes nicht wahrgenommen	8
Schulung Hypertonie nicht wahrgenommen	6
Gesamt	1.397

Schreiben zur Qualitätssicherung an Ihre Versicherten im Berichtszeitraum	
Anlass	Anzahl
Jährliche Augenarztuntersuchung	51
Stoffwechsellntgleisungen	2
Blutdruck	160
Fußstatus	0
Raucherberatung	26
Gesamt	239

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	Stoffwechsellgleichungen	Blutdruck	Fußstatus	Raucherberatung
Baden-Württemberg	46	0	0	1	0	10	0	4
Bayern	149	0	0	9	0	21	0	5
Berlin	97	0	0	4	0	13	0	1
Brandenburg	70	0	0	0	0	1	0	0
Bremen	2	0	0	0	0	1	0	0
Hamburg	9	0	0	0	0	2	0	0
Hessen	26	0	0	1	0	3	0	0
Mecklenburg-Vorpom	63	0	0	0	0	2	0	0
Niedersachsen	44	0	0	2	0	6	0	0
Nordrhein	647	7	5	30	2	85	0	16
Rheinland-Pfalz	38	1	0	1	0	8	0	0
Saarland	2	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	44	0	0	2	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	57	0	0	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	12	0	1	0	0	1	0	0
Thüringen	24	0	0	0	0	1	0	0
Westfalen-Lippe	53	0	0	1	0	6	0	0

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

Inbound-Telefonate	
Anzahl der Anrufe	76
Anzahl der Versicherten mit Anruf	55
Durchschnittliche Dauer pro Anruf in Minuten	4,1
Durchschnittliche Anzahl der Anrufe pro Versicherten	1,4

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	1	5
Berlin	0	0
Brandenburg	0	0
Bremen	0	0
Hamburg	0	0
Hessen	0	0
Mecklenburg-Vorpom	0	0
Niedersachsen	0	0
Nordrhein	4	25
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	5	30

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	1	11
Bayern	1	6
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	2	17

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	0	0
Bayern	1	5
Berlin	1	5
Brandenburg	0	0
Bremen	0	0
Hamburg	0	0
Hessen	0	0
Mecklenburg-Vorpom	2	10
Niedersachsen	3	24
Nordrhein	3	17
Rheinland-Pfalz	2	16
Saarland	0	0
Sachsen	0	0
Sachsen-Anhalt	1	4
Schleswig-Holstein	0	0
Thüringen	0	0
Westfalen-Lippe	0	0
Gesamt	13	81

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	0	0
Bayern	2	11
Berlin	2	14
Brandenburg	0	0
Bremen	0	0
Hamburg	0	0
Hessen	0	0
Mecklenburg-Vorpom	0	0
Niedersachsen	2	6
Nordrhein	7	38
Rheinland-Pfalz	0	0
Saarland	0	0
Sachsen	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0
Schleswig-Holstein	0	0
Thüringen	0	0
Westfalen-Lippe	2	11
Gesamt	15	80

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	1	4
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	1	4

KV-Bereich	Anlass: Nicht zuzuordnen/ auf eigenen Wunsch	
	Anzahl Versicherter	Anzahl Telefonate
Baden-Württemberg	1	7
Bayern	1	6
Berlin	1	4
Brandenburg	0	0
Bremen	0	0
Hamburg	0	0
Hessen	0	0
Mecklenburg-Vorpom	0	0
Niedersachsen	1	8
Nordrhein	4	29
Rheinland-Pfalz	0	0
Saarland	0	0
Sachsen	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0
Schleswig-Holstein	0	0
Thüringen	0	0
Westfalen-Lippe	1	7
Gesamt	9	61

Versicherte mit beendeter DMP-Teilnahme laut letzter ISKV-Datenlieferung

Allgemeine Beschreibung	Spezieller Grund	Anzahl
Ende des Versicherungsverhältnisses	Tod	0
	Andere Gründe	1
Änderung der KVNR - Fortbestand der DMP-Teilnahme bei der gleichen Kasse	Wechsel von Mitglied auf Familienversicherung	0
	Wechsel von Familienversicherung zu eigener Mitgliedschaft	0
	Wechsel des Rechtskreises	0
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	12
	Medizinische Voraussetzung nicht mehr gegeben	0
Weitere und sonstige Gründe	Ende des DMP-Programms	0
	Vertragsartwechsel	0
	Diagnose hat sich im Nachhinein als falsch herausgestellt	0
	Sonstiger Grund	0
Gesamt		14

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	Doku-mentationsbögen liegen 2x nicht vor	Med. Vorauss. nicht mehr gegeben	Ende des Progr.	Ver-trags-art-wechsel	Diag. im nach-hinein falsch	Sonst. Grund
Baden-Württemberg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bayern	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Berlin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brandenburg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Bremen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorpom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Niedersachsen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordrhein	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	0	0	0	0	0
Rheinland-Pfalz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Thüringen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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
	Erreicht: 90% - 100% Nicht erreicht: 0% - 89%
Baden-Württemberg	100%
Bayern	100%
Berlin	100%
Brandenburg	100%
Bremen	100%
Hamburg	100%
Hessen	90%
Mecklenburg-Vorpommern	94%
Niedersachsen	100%
Nordrhein	97%
Rheinland-Pfalz	100%
Saarland	100%
Sachsen	92%
Sachsen-Anhalt	94%
Schleswig-Holstein	100%
Thüringen	100%
Westfalen-Lippe	97%

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
	Erreicht: 85% - 100%
	Nicht erreicht: 0% - 84%
Zielerreichungsgrad in Prozent	
Baden-Württemberg	83%
Bayern	69%
Berlin	73%
Brandenburg	73%
Bremen	100%
Hamburg	67%
Hessen	67%
Mecklenburg-Vorpommern	88%
Niedersachsen	73%
Nordrhein	53%
Rheinland-Pfalz	k.A.
Saarland	50%
Sachsen	78%
Sachsen-Anhalt	73%
Schleswig-Holstein	83%
Thüringen	75%
Westfalen-Lippe	50%

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