

# **Bericht zur versichertenbezogenen Qualitätssicherung für Debeka BKK**

DMP Diabetes mellitus Typ 2  
Berichtszeitraum vom 01.07.2013 bis 30.06.2014

## **INHALTSVERZEICHNIS**

<b>Datenbestand im BKK InfoNet .....</b>	<b>2</b>
<b>Ihre Versicherten zum Zeitpunkt der Erstdokumentation .....</b>	<b>3</b>
<b>Ihre Ergebnisse im Rahmen der Qualitätssicherung .....</b>	<b>4</b>
<b>Aktionen der MedicalContact AG für Ihre Versicherten .....</b>	<b>5</b>
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
<b>Ende der Teilnahme Ihrer Versicherten am DMP .....</b>	<b>11</b>
Versicherte mit beendeter DMP-Teilnahme laut letzter ISKV-Datenlieferung .....	11
Versicherte mit beendeter DMP-Teilnahme nach KV-Bereichen laut letzter ISKV-Datenlieferung .....	12
<b>Anhang .....</b>	<b>13</b>
Die Qualitätsziele - Erläuterungen und Ihre Zielerreichung je KV-Bereich .....	13

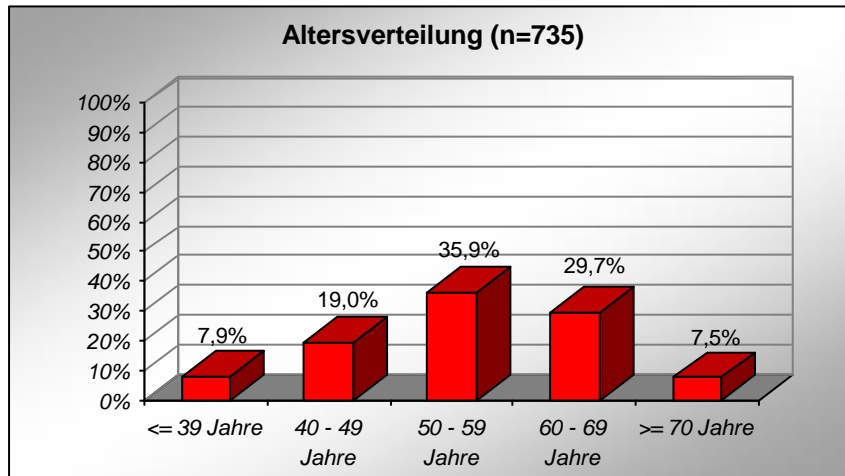
## Datenbestand im BKK InfoNet

### Ihre aktuell eingeschriebenen Versicherten je KV-Bereich

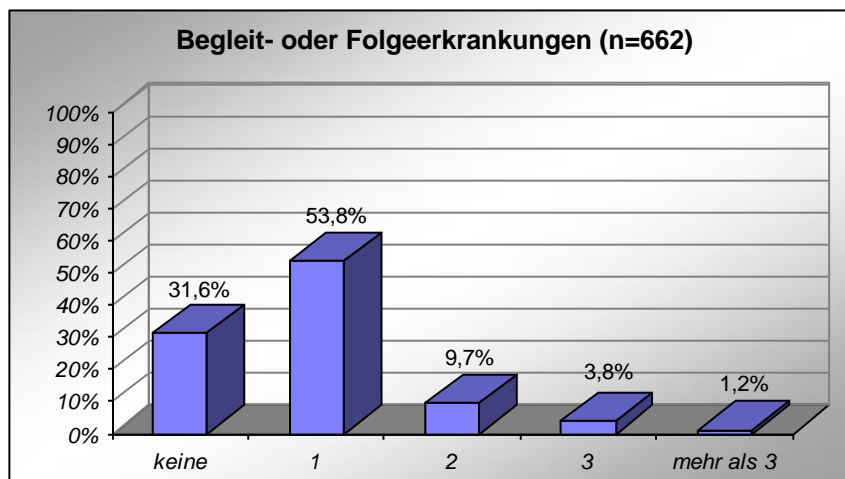
KV-Bereich	Anzahl eingeschriebener Versicherter
Baden-Württemberg	39
Bayern	29
Berlin	28
Brandenburg	31
Bremen	7
Hamburg	2
Hessen	26
Mecklenburg-Vorpommern	21
Niedersachsen	23
Nordrhein	32
Rheinland-Pfalz	58
Saarland	13
Sachsen	45
Sachsen-Anhalt	27
Schleswig-Holstein	13
Thüringen	9
Westfalen-Lippe	24
<b>Gesamt</b>	<b>427</b>

Auswertungsbasis:  
DMP-Teilnehmer laut BKK InfoNet.

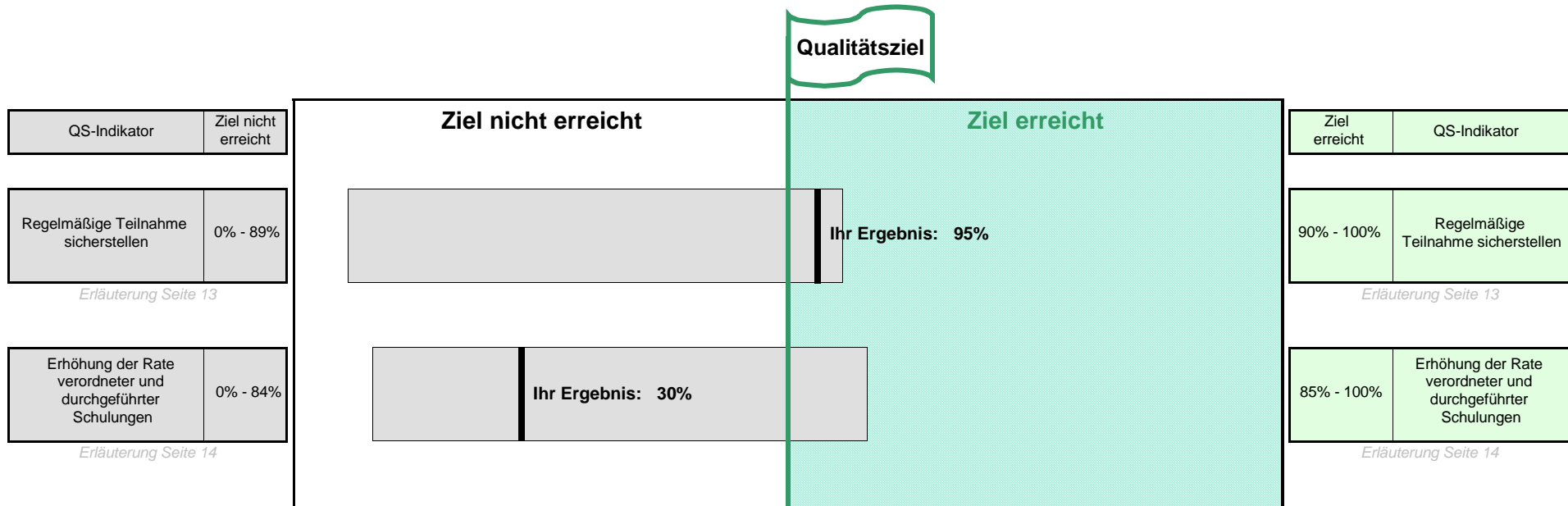
## Ihre Versicherten zum Zeitpunkt der Erstdokumentation



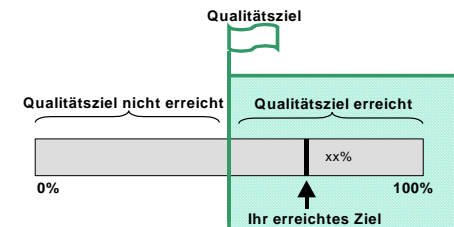
Auswertungsbasis:  
DMP-Dokumentationsdaten laut  
BKK InfoNet.



## Ihre Ergebnisse im Rahmen der Qualitätssicherung



Erläuterung der Grafik:



## Aktionen der MedicalContact AG für Ihre Versicherten

<b>Erinnerungsschreiben an Ihre Versicherten im Berichtszeitraum</b>	
<b>Anlass</b>	<b>Anzahl</b>
Erinnerung Arztbesuch	753
Schulung Diabetes nicht wahrgenommen	2
Schulung Hypertonie nicht wahrgenommen	1
<b>Gesamt</b>	<b>756</b>

<b>Schreiben zur Qualitätssicherung an Ihre Versicherten im Berichtszeitraum</b>	
<b>Anlass</b>	<b>Anzahl</b>
Jährliche Augenarztuntersuchung	35
Stoffwechsellentgleisungen	0
Blutdruck	93
Fußstatus	10
Raucherberatung	6
<b>Gesamt</b>	<b>144</b>

## 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	Stoffwechsellage	Blutdruck	Fußstatus	Raucherberatung
Baden-Württemberg	77	0	0	4	0	10	0	0
Bayern	51	0	0	6	0	6	2	0
Berlin	41	0	0	1	0	4	2	0
Brandenburg	50	1	1	1	0	12	0	0
Bremen	7	0	0	1	0	2	0	2
Hamburg	2	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	49	0	0	3	0	4	2	0
Mecklenburg-Vorpom	36	0	0	3	0	6	0	0
Niedersachsen	28	0	0	1	0	4	2	0
Nordrhein	58	0	0	4	0	8	0	3
Rheinland-Pfalz	114	0	0	4	0	10	0	0
Saarland	25	0	0	0	0	1	0	0
Sachsen	87	1	0	3	0	13	0	0
Sachsen-Anhalt	65	0	0	4	0	6	2	0
Schleswig-Holstein	22	0	0	0	0	2	0	0
Thüringen	9	0	0	0	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	32	0	0	0	0	5	0	1

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

Inbound-Telefonate	
Anzahl der Anrufe	48
Anzahl der Versicherten mit Anruf	35
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	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
<b>Gesamt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

\* Versicherte können mehr als ein Kriterium aufweisen die eine Kontaktaufnahme von Seiten der MedicalContact AG veranlassen. Mehrfachzählungen in den Tabellen zu den einzelnen Anlässen der Outbound-Telefonate sind daher möglich.



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	6
Berlin	0	0
Brandenburg	0	0
Bremen	0	0
Hamburg	0	0
Hessen	0	0
Mecklenburg-Vorpom	1	4
Niedersachsen	0	0
Nordrhein	0	0
Rheinland-Pfalz	0	0
Saarland	0	0
Sachsen	0	0
Sachsen-Anhalt	1	1
Schleswig-Holstein	1	3
Thüringen	0	0
Westfalen-Lippe	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>4</b>	<b>14</b>

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	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	1	2
Sachsen-Anhalt	0	0
Schleswig-Holstein	0	0
Thüringen	0	0
Westfalen-Lippe	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

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	1	4
Niedersachsen	0	0
Nordrhein	0	0
Rheinland-Pfalz	0	0
Saarland	0	0
Sachsen	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0
Schleswig-Holstein	1	4
Thüringen	0	0
Westfalen-Lippe	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>2</b>	<b>8</b>

## 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	0
Ende wegen RSAV-Vorgaben	Termine 2x nicht wahrgenommen	0
	Dokumentationsbögen liegen 2x nicht vor	9
	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
<b>Gesamt</b>		<b>10</b>

## 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	Verschlecht. 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Bayern	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Berlin	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Brandenburg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	2	0	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorpom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rheinland-Pfalz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	1	0	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	0	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:  
DMP-Teilnehmer laut BKK InfoNet.

KV-Bereich	Qualitätsziel
	Zielerreichungsgrad in Prozent
	Erreicht: 90% - 100%
	Nicht erreicht: 0% - 89%
Baden-Württemberg	95%
Bayern	94%
Berlin	96%
Brandenburg	67%
Bremen	100%
Hamburg	80%
Hessen	87%
Mecklenburg-Vorpommern	k.A.
Niedersachsen	100%
Nordrhein	97%
Rheinland-Pfalz	98%
Saarland	83%
Sachsen	100%
Sachsen-Anhalt	100%
Schleswig-Holstein	100%
Thüringen	100%
Westfalen-Lippe	100%

## Erhöhung der Rate verordneter und durchgeführter 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	27%
Bayern	40%
Berlin	33%
Brandenburg	0%
Bremen	0%
Hamburg	k.A.
Hessen	45%
Mecklenburg-Vorpommern	k.A.
Niedersachsen	60%
Nordrhein	33%
Rheinland-Pfalz	0%
Saarland	60%
Sachsen	k.A.
Sachsen-Anhalt	k.A.
Schleswig-Holstein	100%
Thüringen	0%
Westfalen-Lippe	33%

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