

# Bericht zur versichertenbezogenen Qualitätssicherung für BKK Beiersdorf AG

DMP Diabetes mellitus Typ 2  
Berichtszeitraum vom 01.07.2008 bis 30.06.2009

## 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>12</b>
Versicherte mit beendeter DMP-Teilnahme .....	12
Versicherte mit beendeter DMP-Teilnahme nach KV-Bereichen .....	13
<b>Anhang .....</b>	<b>14</b>
Die Qualitätsziele - Erläuterungen und Ihre Zielerreichung je KV-Bereich .....	14

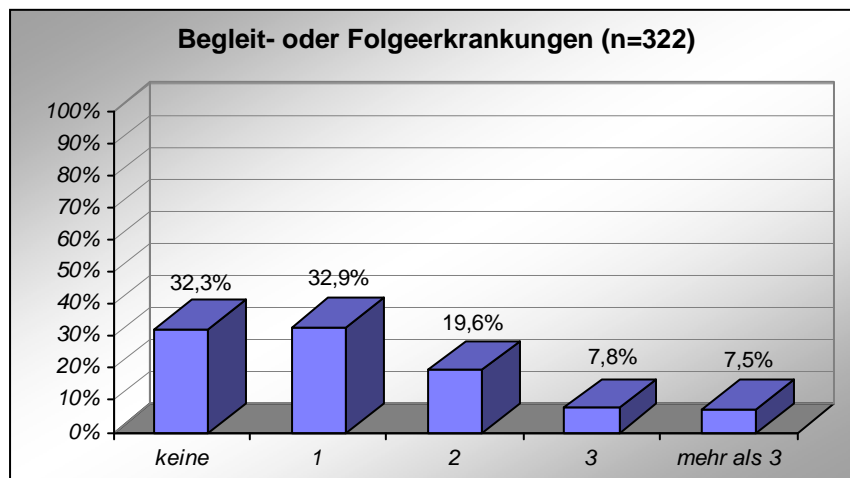
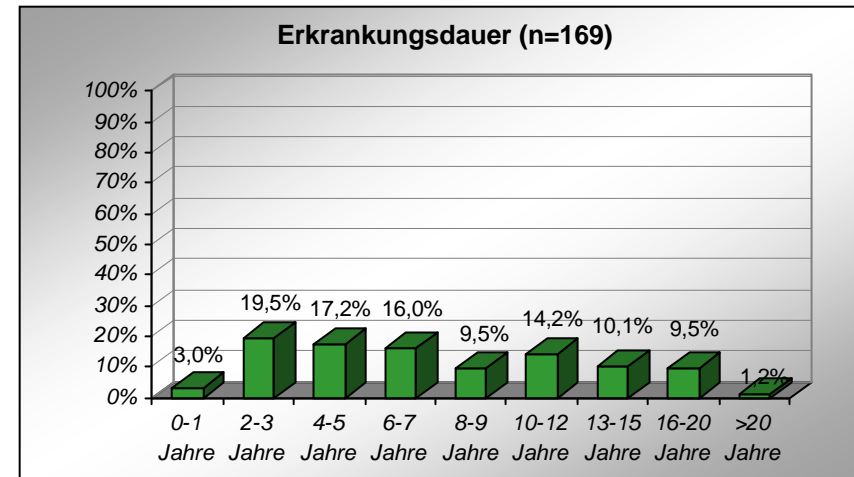
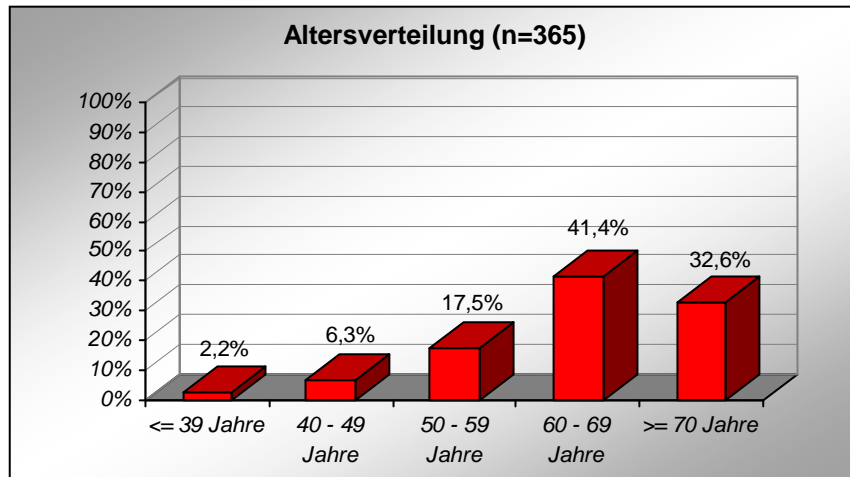
## Datenbestand im BKK InfoNet

### Ihre aktuell eingeschriebenen Versicherten je KV-Bereich

KV-Bereich	Anzahl eingeschriebener Versicherter
Baden-Württemberg	16
Bayern	7
Berlin	0
Brandenburg	0
Bremen	1
Hamburg	119
Hessen	2
Mecklenburg-Vorpommern	0
Niedersachsen	24
Nordrhein	10
Rheinland-Pfalz	2
Saarland	0
Sachsen	4
Sachsen-Anhalt	0
Schleswig-Holstein	34
Thüringen	0
Westfalen-Lippe	1
<b>Gesamt</b>	<b>220</b>

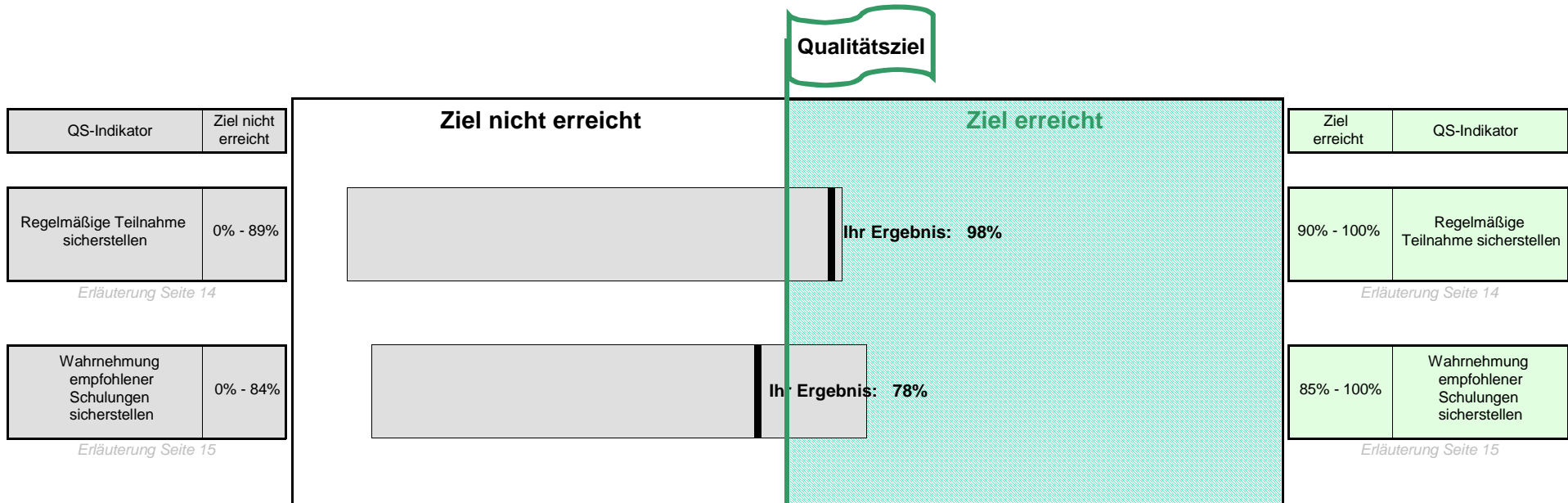
Auswertungsbasis:  
Die von Ihnen zuletzt gemeldeten  
Teilnehmer (Teilnahmeerklärung und  
Erstdokumentation liegen vor).

## Ihre Versicherten zum Zeitpunkt der Erstdokumentation

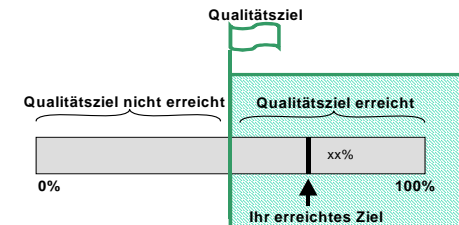


Auswertungsbasis:  
Die von Ihnen gemeldeten  
Teilnehmer.

## Ihre Ergebnisse im Rahmen der Qualitätssicherung



Erläuterung der Grafik:



## Aktionen der MedicalContact AG für Ihre Versicherten

<b>Erinnerungsschreiben an Ihre Versicherten im Berichtszeitraum</b>	
<b>Anlass</b>	<b>Anzahl</b>
Erinnerung Arztbesuch	558
Schulung Diabetes empfohlen	6
Schulung Diabetes nicht wahrgenommen	2
Schulung Hypertonie empfohlen	0
Schulung Hypertonie nicht wahrgenommen	0
Beide Schulungen empfohlen	0
<b>Gesamt</b>	<b>566</b>

<b>Schreiben zur Qualitätssicherung an Ihre Versicherten im Berichtszeitraum</b>	
<b>Anlass</b>	<b>Anzahl</b>
Jährliche Augenarztuntersuchung	19
Stoffwechselentgleisungen	0
Blutdruck	42
Fußstatus	0
Raucherberatung	3
<b>Gesamt</b>	<b>64</b>

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

KV-Bereich	Erinnerungsschreiben						Schreiben zur Qualitätssicherung				
	Erinnerung Arztbesuch	Schulung Diabetes empfohlen	Schulung Diabetes nicht wahrgenommen	Schulung Hypertonie empfohlen	Schulung Hypertonie nicht wahrgenommen	Beide Schulungen empfohlen	Jährliche Augenarztuntersuchung	Stoffwechsellgleichungen	Blutdruck	Fußstatus	Raucherberatung
Baden-Württemberg	32	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0
Bayern	10	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1
Berlin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brandenburg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bremen	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	308	2	0	0	0	0	11	0	27	0	1
Hessen	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorpom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	66	1	0	0	0	0	2	0	5	0	1
Nordrhein	15	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Rheinland-Pfalz	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saarland	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	15	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	101	2	1	0	0	0	3	0	3	0	0
Thüringen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

Inbound-Telefonate	
Anzahl der Anrufe	50
Anzahl der Versicherten mit Anruf	17
Durchschnittliche Dauer pro Anruf in Minuten	14,7
Durchschnittliche Anzahl der Anrufe pro Versicherten	2,9

## 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>

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	0	0
Berlin	0	0
Brandenburg	0	0
Bremen	0	0
Hamburg	1	3
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	1	5
Thüringen	0	0
Westfalen-Lippe	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>2</b>	<b>8</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	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: 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
<b>Gesamt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

## Versicherte mit beendeter DMP-Teilnahme laut letzter ISKV-Datenlieferung

Allgemeine Beschreibung	Spezieller Grund	Anzahl
Ende des Versicherungsverhältnisses	Tod	0
	Andere Gründe	0
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	0
	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	2
<b>Gesamt</b>		<b>2</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	Ver-schlecht. des Gesundheitszustandes	Einflussnahme durch BKK unerwünscht	Betreuung durch DMP-Arzt schlecht	Teiln. aufgrund des Gesundheitszustandes nicht mehr 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-tragsart-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	0	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	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	0	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	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	2
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:  
Die von Ihnen gemeldeten Teilnehmer.

KV-Bereich	Qualitätsziel
	Zielerreichungsgrad in Prozent
Baden-Württemberg	100%
Bayern	100%
Berlin	k.A.
Brandenburg	k.A.
Bremen	100%
Hamburg	98%
Hessen	100%
Mecklenburg-Vorpommern	k.A.
Niedersachsen	91%
Nordrhein	100%
Rheinland-Pfalz	100%
Saarland	k.A.
Sachsen	100%
Sachsen-Anhalt	k.A.
Schleswig-Holstein	100%
Thüringen	k.A.
Westfalen-Lippe	100%

## 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	50%
Bayern	100%
Berlin	k.A.
Brandenburg	k.A.
Bremen	k.A.
Hamburg	74%
Hessen	k.A.
Mecklenburg-Vorpommern	k.A.
Niedersachsen	88%
Nordrhein	k.A.
Rheinland-Pfalz	k.A.
Saarland	k.A.
Sachsen	0%
Sachsen-Anhalt	k.A.
Schleswig-Holstein	90%
Thüringen	k.A.
Westfalen-Lippe	k.A.

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