

BKK Herford Minden Ravensberg

INHALT

Tabelle 1: Datenbestand im BKK InfoNet

Abbildung 1: Altersverteilung der eingeschriebenen Versicherten Ihrer Kasse

Tabelle 2: Diabetes bekannt seit...

Tabelle 3: Anzahl der Folgeerkrankungen laut Erstdokumentation

Tabelle 4: Anzahl der Versicherten mit empfohlener/veranlasster Schulung in der Erst- und/oder einer Folgedokumentation

Tabelle 5: Anzahl der verschickten Erinnerungsbriefe nach Anlass

Tabelle 6: Anzahl der verschickten Infobriefe nach Anlass

Tabelle 7: Übersicht der Inbound-Anrufe

Tabelle 8: Übersicht der Outbound-Telefonate nach Anlass und KV-Bereichen (Teil 1)

Tabelle 9: Übersicht der Outbound-Telefonate nach Anlass und KV-Bereichen (Teil 2)

Tabelle 10: Übersicht der verschickten Reminder-Briefe (bis 9.RSA-ÄndV)

Tabelle 11: Übersicht der verschickten Reminder-Briefe (ab 9.RSA-ÄndV)

Tabelle 12: QS-Zielindikator - Vermeidung schwerer Stoffwechsellentgleisungen

Tabelle 13: QS-Zielindikator - Blutdruck senken

Tabelle 14: QS-Zielindikator - Jährliche augenärztliche Untersuchung

Tabelle 15: QS-Zielindikator - Wahrnehmung der vereinbarten Schulungstermine

Tabelle 16: QS-Zielindikator - Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten

Tabelle 17: Anzahl der im Auswertungszeitraum eingeschriebenen Teilnehmer nach KV

Tabelle 1: Datenbestand im BKK InfoNet

	Kasse	alle Teilnehmer
Einschreibungen	254	180.364
Fehlerfreie Erstdokumentationen	270	177.166
Fehlerfreie Folgedokumentationen	892	476.077

Stand: 31.12.2005

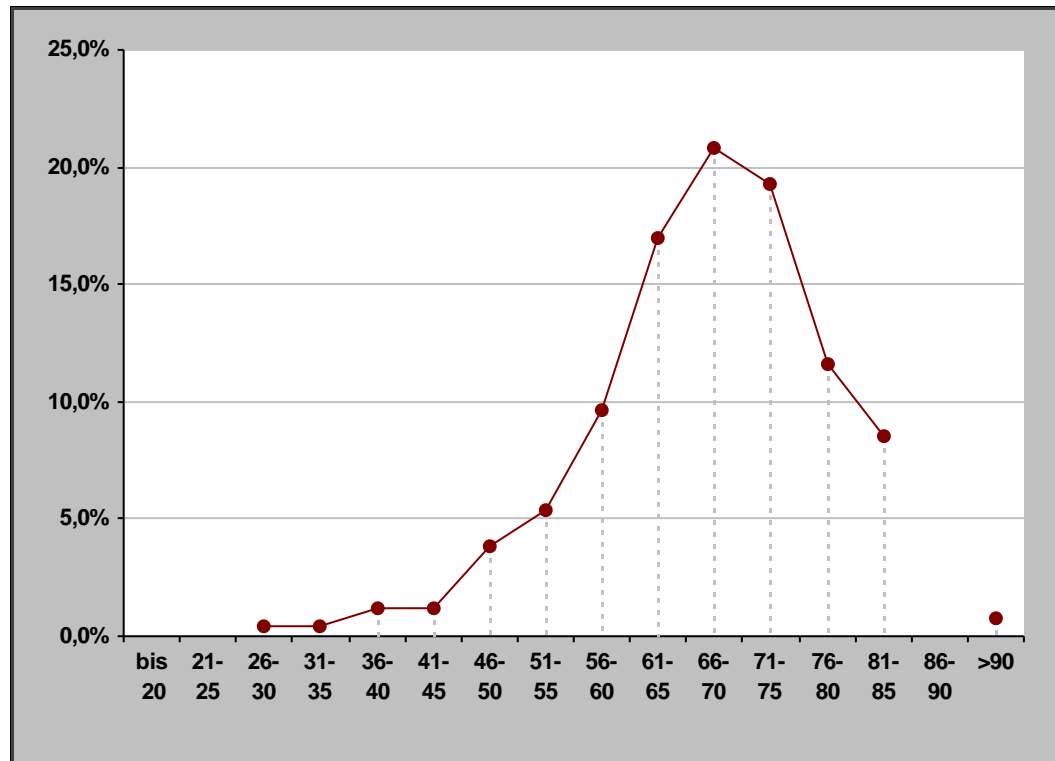
Abbildung 1: Altersverteilung der eingeschriebenen Versicherten Ihrer Kasse

Tabelle 2: Diabetes bekannt seit...

Jahre	Anzahl Versicherte*	Anteil
0-1	24	9,3%
2-3	58	22,4%
4-5	35	13,5%
6-7	29	11,2%
8-9	15	5,8%
10-12	44	17,0%
13-15	21	8,1%
16-20	18	6,9%
>20	15	5,8%
Summe	259	100,0%

*Anzahl der Versicherten mit Angaben in Erstdokumentation

Tabelle 3: Anzahl der Folgeerkrankungen laut Erstdokumentation

Anzahl der Folgeerkrankungen	Anzahl Versicherte*	Anteil
keine	49	18,6%
1	118	44,7%
2	59	22,3%
3	26	9,8%
4	8	3,0%
5	4	1,5%
6	-	-
7	-	-
mehr als 7	-	-
Summe	264	100,0%

*Anzahl der Versicherten mit Angaben in Erstdokumentation

Tabelle 4: Anzahl der Versicherten mit empfohlener/veranlasster Schulung in der Erst- und/oder einer Folgedokumentation

empfohlene/veranlasste Diabetes-Schulungen	empfohlene/veranlasste Hypertonie-Schulungen
185	101

Tabelle 5: Anzahl der verschickten Erinnerungsbriefe nach Anlass gesamt

Anlass	bis 9.RSA-ÄndV	ab 9.RSA-ÄndV	Gesamt
Schulung Diabetes abgelehnt	1	-	1
Schulung Hypertonie abgelehnt	1	-	1
Beide Schulungen abgelehnt	0	-	0
Schulung Diabetes nicht wahrgenommen	-	0	0
Schulung Hypertonie nicht wahrgenommen	-	0	0
Schulung Diabetes empfohlen	-	49	49
Schulung Hypertonie empfohlen	-	10	10
Beide Schulungen empfohlen	-	19	19
Erinnerung Arztbesuch	124	489	613
Summe	126	567	693

Tabelle 6: Anzahl der verschickten Infobriefe nach Anlass gesamt

Anlass	bis 9.RSA-ÄndV	ab 9.RSA-ÄndV	Gesamt
Wiedervorstellungstermin abgelehnt	0	-	0
Jährliche Augenarztuntersuchung	0	13	13
Stoffwechsellgleisungen	0	1	1
Blutdruck	25	43	68
Fußstatus	2	16	18
Folgeerkrankung	1	10	11
Raucherberatung	3	0	3
Ernährungsberatung	12	0	12
Summe	43	83	126

Tabelle 7: Übersicht der Inbound-Anrufe

Inbound Anrufe	
Anzahl der Anrufe	33
Anzahl der Versicherten mit Anruf	26
Durchschnittliche Dauer pro Anruf (in Min.)	3,74
Durchschnittliche Anzahl der Anrufe pro Versicherte(n)	1,27

Tabelle 8: Übersicht der Outbound-Telefonate nach Anlass und KV-Bereichen* (Teil 1)

KV	A		B		C		D	
	Anzahl Versicherte	Anzahl Telefonate	Anzahl Versicherte	Anzahl Telefonate	Anzahl Versicherte	Anzahl Telefonate	Anzahl Versicherte	Anzahl Telefonate
Westfalen-Lippe	3	28	1	6	0	0	2	23

*In nicht aufgeführten KV-Bereichen wurde kein Telefonat geführt

Anlässe

- A: Patienten, die auf der Grundlage der vorliegenden Leistungsdaten der Krankenkasse in den vorangegangenen zwölf Monaten mehr als zwei stationäre Krankenhaus-behandlungen mit der Aufnahme- oder Entlassungsdiagnose Diabetes mellitus Typ 2 aufweisen.
- B: Patienten, die auf der Grundlage der vorliegenden Leistungsdaten der Krankenkasse in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens eine stationäre Krankenhaus-behandlung mit der Aufnahme- oder Entlassungsdiagnose Diabetes mellitus Typ 2 und mindestens eine weitere stationäre Krankenhausbehandlung mit der Aufnahme- oder Entlassungsdiagnose Hypertonie aufweisen.
- C: Patienten, denen auf der Grundlage der vorliegenden Leistungsdaten der Krankenkasse in den vorangegangenen zwölf Monaten Diabetes mellitus Typ 2-spezifische Medikamente von mehr als zwei Vertragsärzten verordnet wurden.
- D: Patienten, denen auf der Grundlage der vorliegenden Leistungsdaten der Krankenkasse in den vorangegangenen zwölf Monaten Diabetes mellitus Typ 2-spezifische Medikamente und Antihypertensiva verordnet wurden, wobei die Verordnung von Antihypertensiva von mehr als zwei Vertragsärzten erfolgt ist.

Tabelle 9: Übersicht der Outbound-Telefonate nach Anlass und KV-Bereichen* (Teil 2)

KV	E		F		G	
	Anzahl Versicherte	Anzahl Telefonate	Anzahl Versicherte	Anzahl Telefonate	Anzahl Versicherte	Anzahl Telefonate
Westfalen-Lippe	1	8	0	0	0	0

*In nicht aufgeführten KV-Bereichen wurde kein Telefonat geführt

Anlässe

E: Mehr als zwei verschiedene antidiabetische Arzneimittel // F: Hohe Dosen oraler, antidiabetischer Arzneimittel //

G: Nicht zuzuordnen / Auf eigenen Wunsch

Tabelle 10: Übersicht der verschickten Reminder-Briefe (bis 9.RSA-ÄndV) nach KV-Bereichen*

KV-Bereich	Erinnerung Arztbesuch	Ernährungs- beratung	Raucher- entwöhnung	Blutdruck	Stoff- wechsel- entgleisung	Auffälliger Fuß	Neue Folge- erkrankung	Schulung Diabetes abgelehnt	Schulung Hypertonie abgelehnt	Beide Schulungen abgelehnt	Wiedervor- stellungstermin abgelehnt
Niedersachsen	4	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	120	12	3	23	0	2	1	1	1	0	0
Gesamt	124	12	3	25	0	2	1	1	1	0	0

*In nicht aufgeführten KV-Bereichen wurden keine Reminder-Briefe verschickt

Tabelle 11: Übersicht der verschickten Reminder-Briefe (ab 9.RSA-ÄndV) nach KV-Bereichen*

KV-Bereich	Erinnerung Arztbesuch	Jährliche Augenarzt- untersuchung	Ernährungs- beratung	Raucher- entwöhnung	Blutdruck	Blutzucker- entgleisung	Auffälliger Fuß	Neue Folge- erkrankung	Schulung Diabetes empfohlen	Schulung Hypertonie empfohlen	Beide Schulungen empfohlen	Schulung Diabetes nicht wahrg.	Schulung Hypertonie nicht wahrg.
Hessen	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Niedersachsen	13	2	0	0	3	0	0	0	2	1	0	0	0
Thüringen	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	474	11	0	0	40	1	16	10	45	9	19	0	0
Gesamt	489	13	0	0	43	1	16	10	49	10	19	0	0

*In nicht aufgeführten KV-Bereichen wurden keine Reminder-Briefe verschickt

Zielerreichungsgrad der Qualitätskriterien gemäß der Muster-Anlage Qualitätssicherung (2b)

Tabelle 12: QS-Zielindikator - Vermeidung schwerer Stoffwechsellentgleisungen

Definition des QS-Zielindikators:

Im Sinne eines Qualitätsparameters werden schwere Stoffwechsellentgleisungen definiert als insgesamt zwei oder mehr dokumentierte notfallmäßige Behandlungen von Hyper- oder Hypoglykämien innerhalb von sechs Monaten. Ab der 9.RSAV wird der Qualitätsparameter definiert als mehr als in der Summe zwei Hypoglykämien oder stationäre Aufenthalte wegen schwerer hyperglykämischer Entgleisungen seit der jeweils vorhergehenden Dokumentation.

KV	Zielwert nach 1 Jahr in Prozent	Anteil nach 1 Jahr in Prozent	Zielwert nach 2 Jahren in Prozent	Anteil nach 2 Jahren in Prozent
Bayern	< 30,0	0,0	< 25,0	0,0
Berlin	< 30,0	0,0	< 25,0	0,0
Brandenburg	< 30,0	0,0	< 25,0	0,0
Bremen	< 30,0	0,0	< 25,0	0,0
Hamburg	< 30,0	0,0	< 25,0	0,0
Hessen	< 30,0	0,0	< 25,0	0,0
Koblenz	< 30,0	0,0	< 25,0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	< 30,0	0,0	< 25,0	0,0
Niedersachsen	< 30,0	0,0	< 25,0	0,0
Nord-Württemberg	< 30,0	0,0	< 25,0	0,0
Nordbaden	< 30,0	0,0	< 25,0	0,0
Nordrhein	< 30,0	0,0	< 25,0	0,0
Pfalz	< 30,0	0,0	< 25,0	0,0
Rheinhessen	< 30,0	0,0	< 25,0	0,0
Saarland	< 30,0	0,0	< 25,0	0,0
Sachsen	< 30,0	0,0	< 25,0	0,0
Sachsen-Anhalt	< 30,0	0,0	< 25,0	0,0
Schleswig-Holstein	< 30,0	0,0	< 25,0	0,0
Süd-Württemberg	< 30,0	0,0	< 25,0	0,0
Südbaden	< 30,0	0,0	< 25,0	0,0
Thüringen	< 30,0	0,0	< 25,0	0,0
Trier	< 30,0	0,0	< 25,0	0,0
Westfalen-Lippe	< 30,0	0,7	< 25,0	0,0

Tabelle 13: QS-Zielindikator - Blutdruck senken

Definition des QS-Zielindikators:

Das Qualitätsziel Blutdruck ist dann nicht erreicht, wenn der Blutdruck in zwei konsekutiven Dokumentationsschritten oberhalb des Therapiezielbereichs liegt bzw. „Blutdruck senken“ in zwei aufeinanderfolgenden Folgedokumentationen dokumentiert ist.

KV	Zielwert nach 1 Jahr in Prozent	Anteil nach 1 Jahr in Prozent	Zielwert nach 2 Jahren in Prozent	Anteil nach 2 Jahren in Prozent
Bayern	< 50,0	0,0	< 35,0	0,0
Berlin	< 50,0	0,0	< 35,0	0,0
Brandenburg	< 50,0	0,0	< 35,0	0,0
Bremen	< 50,0	0,0	< 35,0	0,0
Hamburg	< 50,0	0,0	< 35,0	0,0
Hessen	< 50,0	0,0	< 35,0	0,0
Koblenz	< 50,0	0,0	< 35,0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	< 50,0	0,0	< 35,0	0,0
Niedersachsen	< 50,0	66,7	< 35,0	40,0
Nord-Württemberg	< 50,0	0,0	< 35,0	0,0
Nordbaden	< 50,0	0,0	< 35,0	0,0
Nordrhein	< 50,0	0,0	< 35,0	0,0
Pfalz	< 50,0	0,0	< 35,0	0,0
Rhein Hessen	< 50,0	0,0	< 35,0	0,0
Saarland	< 50,0	0,0	< 35,0	0,0
Sachsen	< 50,0	0,0	< 35,0	0,0
Sachsen-Anhalt	< 50,0	0,0	< 35,0	0,0
Schleswig-Holstein	< 50,0	0,0	< 35,0	0,0
Süd-Württemberg	< 50,0	0,0	< 35,0	0,0
Südbaden	< 50,0	0,0	< 35,0	0,0
Thüringen	< 50,0	0,0	< 35,0	0,0
Trier	< 50,0	0,0	< 35,0	0,0
Westfalen-Lippe	< 50,0	15,3	< 35,0	32,7

Tabelle 14: QS-Zielindikator - Jährliche augenärztliche Untersuchung

Definition des QS-Zielindikators:

Diabetiker können im Erkrankungsverlauf diabetesassoziierte Augenkomplikationen (z. B. diabetisch bedingte Retinopathie und Makulopathie) erleiden. Zur Früherkennung ist für alle in strukturierten Behandlungsprogrammen eingeschriebene Diabetiker mindestens einmal im Jahr eine Augenuntersuchung durchzuführen. Das vereinbarte Qualitätsziel ist dann erreicht, wenn mindestens einmal innerhalb von 12 Monaten eine Überweisung zu einem Augenarzt stattgefunden hat bzw. eine ophthalmologische Netzhautuntersuchung ein Mal im Jahr durchgeführt wurde.

KV	Zielwert nach 1 Jahr in Prozent	Anteil nach 1 Jahr in Prozent	Zielwert nach 2 Jahren in Prozent	Anteil nach 2 Jahren in Prozent
Bayern	> 70,0	0,0	> 85,0	0,0
Berlin	> 70,0	0,0	> 85,0	0,0
Brandenburg	> 70,0	0,0	> 85,0	0,0
Bremen	> 70,0	0,0	> 85,0	0,0
Hamburg	> 70,0	0,0	> 85,0	0,0
Hessen	> 70,0	0,0	> 85,0	100,0
Koblenz	> 70,0	0,0	> 85,0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	> 70,0	0,0	> 85,0	0,0
Niedersachsen	> 70,0	66,7	> 85,0	80,0
Nord-Württemberg	> 70,0	0,0	> 85,0	0,0
Nordbaden	> 70,0	0,0	> 85,0	0,0
Nordrhein	> 70,0	0,0	> 85,0	100,0
Pfalz	> 70,0	0,0	> 85,0	0,0
Rhein Hessen	> 70,0	0,0	> 85,0	0,0
Saarland	> 70,0	0,0	> 85,0	0,0
Sachsen	> 70,0	0,0	> 85,0	100,0
Sachsen-Anhalt	> 70,0	0,0	> 85,0	0,0
Schleswig-Holstein	> 70,0	0,0	> 85,0	0,0
Süd-Württemberg	> 70,0	0,0	> 85,0	0,0
Südbaden	> 70,0	0,0	> 85,0	0,0
Thüringen	> 70,0	0,0	> 85,0	0,0
Trier	> 70,0	0,0	> 85,0	0,0
Westfalen-Lippe	> 70,0	44,0	> 85,0	68,3

Tabelle 15: QS-Zielindikator - Wahrnehmung der vereinbarten Schulungstermine

Definition des Zielindikators:

Patientenschulungen dienen der Befähigung der Versicherten zur besseren Bewältigung des Krankheitsverlaufs und zur Befähigung zu informierten Patientenentscheidungen. Daher sind Diabetes-Schulungen und/oder Hypertonie-Schulungen fester Bestandteil des Programms. Werden diese Schulungen von den Versicherten ohne Begründung abgelehnt bzw. nach vorangegangener Empfehlung nicht wahrgenommen, so gilt dieses Qualitätsziel als nicht erreicht.

KV	Zielwert nach 1 Jahr in Prozent	Anteil nach 1 Jahr in Prozent	Zielwert nach 2 Jahren in Prozent	Anteil nach 2 Jahren in Prozent
Bayern	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Berlin	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Brandenburg	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Bremen	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Hamburg	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Hessen	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Koblenz	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Niedersachsen	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Nord-Württemberg	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Nordbaden	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Nordrhein	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Pfalz	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Rhein Hessen	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Saarland	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Sachsen	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Sachsen-Anhalt	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Schleswig-Holstein	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Süd-Württemberg	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Südbaden	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Thüringen	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Trier	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Westfalen-Lippe	< 30,0	1,3	< 20,0	0,0

Tabelle 16: QS-Zielindikator - Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten

Definition des Zielindikators:

Um eine regelmäßige Teilnahme des Versicherten zu gewährleisten, darf nach einem Jahr bei maximal 30 Prozent der eingeschriebenen Versicherten eine gültige Folgedokumentation fehlen, nach zwei Jahren bei maximal 20 Prozent.

KV	Zielwert nach 1 Jahr in Prozent	Anteil nach 1 Jahr in Prozent	Zielwert nach 2 Jahren in Prozent	Anteil nach 2 Jahren in Prozent
Bayern	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Berlin	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Brandenburg	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Bremen	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Hamburg	< 30,0	100,0	< 20,0	0,0
Hessen	< 30,0	0,0	< 20,0	100,0
Koblenz	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Niedersachsen	< 30,0	37,5	< 20,0	25,0
Nord-Württemberg	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Nordbaden	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Nordrhein	< 30,0	0,0	< 20,0	33,3
Pfalz	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Rhein Hessen	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Saarland	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Sachsen	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Sachsen-Anhalt	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Schleswig-Holstein	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Süd-Württemberg	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Südbaden	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Thüringen	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Trier	< 30,0	0,0	< 20,0	0,0
Westfalen-Lippe	< 30,0	16,4	< 20,0	37,9

Tabelle 17: Anzahl der im Auswertungszeitraum eingeschriebenen Teilnehmer nach KV*

KV-Bereich	Anzahl der Teilnehmer
Hessen	1
Niedersachsen	8
Nordrhein	1
Thüringen	1
Westfalen-Lippe	232
Gesamt	243

*In nicht aufgeführten KV-Bereichen wurde kein Teilnehmer eingeschrieben