

Qualitätsbericht

Diabetes Typ 2

gemäß § 137f Abs. 4 Satz 2 SGB V

der SKD BKK

Gesamt

für den Zeitraum

vom 01.01.2018 bis 31.12.2018

**erstellt am 13.07.2019 durch die Thieme TeleCare
GmbH**

Dieser Qualitätsbericht dient der BKK zum Nachweis der durchgeführten versichertenbezogenen Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie als Grundlage für die jährlichen Veröffentlichungen gemäß § 137f Abs. 4 Satz 2 SGB V.

1. Allgemeines

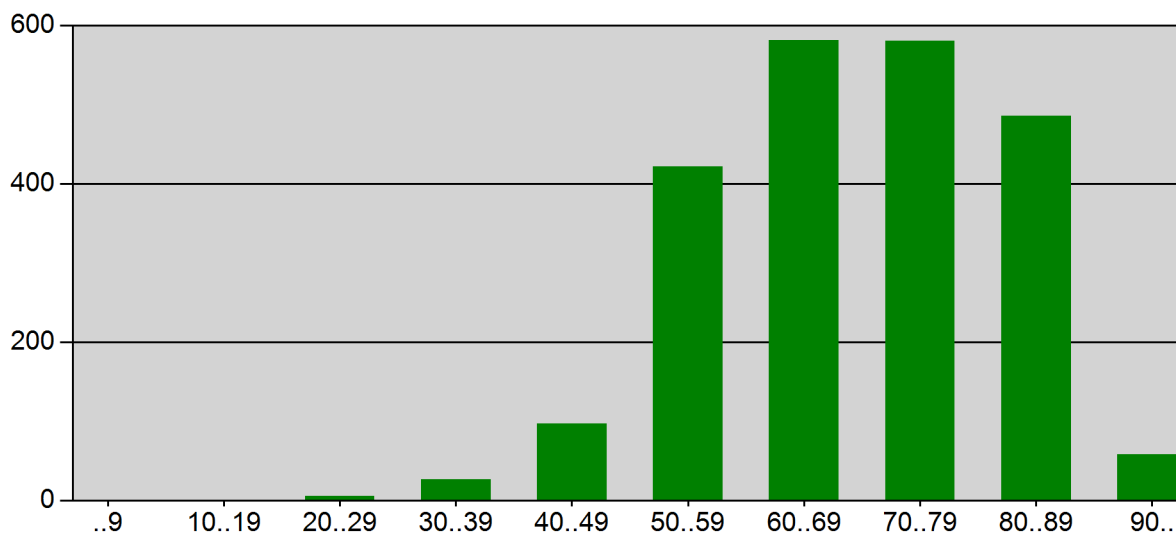
1.1. Allgemeine Information

1.1	Name der Kasse	SKD BKK
1.2	Name Behandlungsprogramm	Diabetes Typ 2
1.3	Auswertungszeitraum	01.01.2018 bis 31.12.2018

2. Teilnehmerstruktur

2.1	Anzahl Teilnehmer	2259
2.2	Anzahl ausgeschiedene Teilnehmer im Berichtszeitraum	163
2.3	Durchschnittsalter der Teilnehmer	67,9
2.4	Teilnehmer pro KV-Bezirk:	
	Baden-Württemberg	102
	Bayern	1925
	Berlin	4
	Brandenburg	0
	Bremen	1
	Hamburg	2
	Hessen	3
	Mecklenburg-Vorpommern	1
	Niedersachsen	177
	Nordrhein	6
	Rheinland-Pfalz	1
	Saarland	2
	Sachsen	6
	Sachsen-Anhalt	10
	Schleswig-Holstein	0
	Thüringen	17
	Westfalen Lippe	2

Grafik 1: Altersverteilung in 10-Jahresschritten



Für Regionen mit unter 10 DMP-Teilnehmern wird gemäß der Vorgaben im Folgenden nicht berichtet und mit "k.A." gekennzeichnet.

3. Maßnahmen der Versichertenbetreuung

Im Folgenden verwendete Abkürzungen der KV-Regionen:

BER Berlin	HH Hamburg	SAN Sachsen-Anhalt
BRB Brandenburg	MV Mecklenburg-Vorpommern	SH Schleswig-Holstein
BW Baden-Württemberg	NDS Niedersachsen	SL Saarland
BY Bayern	NR Nordrhein	TH Thüringen
HB Bremen	RP Rheinland-Pfalz	WL Westfalen Lippe
HE Hessen	SAC Sachsen	

3.1. Information des Versicherten

Die Information eines DMP-Teilnehmers erfolgt mittels abgestimmter Medien zunächst bei Einschreibung, später in regelmäßigen Abständen.

KV-Region *)	BER	BRB	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.
3.1.1. BKK MedPlus - Leitlinien	k.A.	k.A.	9	124	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	15	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	0	k.A.	151
3.1.2. Gesundheitspass Diabetes	k.A.	k.A.	9	124	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	15	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	0	k.A.	151
3.1.3. Diabetes-Tagebuch	k.A.	k.A.	9	124	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	15	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	0	k.A.	151
3.1.4. Leichter leben mit Typ-2-Diabetes	k.A.	k.A.	9	124	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	15	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	0	k.A.	151
3.1.5. Newsletter	k.A.	k.A.	0	0	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	0	k.A.	0

Erläuterungen:

zu 3.1.1 bis 3.1.4: Der Versand erfolgt für alle Teilnehmer einmalig bei Einschreibung in das DMP.

zu 3.1.5: Der Versand erfolgt regelmäßig; in der Regel jährlich.

3.2. Qualitätssicherung

Bei der Qualitätssicherung werden vorgegebene Parameter ausgewertet und bei Bedarf abgestimmte Medien/Informationen an die DMP-Teilnehmer geschickt. Der jeweilige Auslösealgorithmus wird im Anschluss an die Tabelle dargestellt.

KV-Region *)	BER	BRB	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.
3.2.1. Information Begleiterkrankung Bluthochdruck	k.A.	k.A.	28	476	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	39	k.A.	k.A.	k.A.	4	k.A.	k.A.	5	k.A.	556
3.2.2. Information Folge-Erkrankungen am Auge	k.A.	k.A.	5	104	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	6	k.A.	k.A.	k.A.	1	k.A.	k.A.	0	k.A.	117
3.2.3. Information Folge-Erkrankungen am Fuß	k.A.	k.A.	15	190	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	24	k.A.	k.A.	k.A.	3	k.A.	k.A.	4	k.A.	238
3.2.4. Schreiben zur Behandlung hyper- und hypoglykämischer Stoffwechsellagen	k.A.	k.A.	0	0	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	0	k.A.	0
3.2.5. Information Mehr Lebensqualität durch Schulung	k.A.	k.A.	0	1	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	0	k.A.	1
3.2.6. Information zum Tabakverzicht	k.A.	k.A.	0	16	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	1	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	0	k.A.	17

Erläuterungen:

- zu 3.2.1: **QS-Ziel:** Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte;
QS-Maßnahme: Information des Versicherten über die Problematik der Hypertonie und seine Einflussmöglichkeiten mit Broschüre "Begleiterkrankungen Bluthochdruck";
Auslöse-Algorithmus: Wenn Begleiterkrankung "Hypertonie" erstmalig dokumentiert wird oder der Blutdruck außerhalb des definierten Bereiches liegt.
- zu 3.2.2: **QS-Ziel:** Hoher Anteil an augenärztlichen Untersuchungen;
QS-Maßnahme: Information des Versicherten über Diabetes-Komplikationen und Folgeschäden am Auge sowie die Notwendigkeit einer 1- bis 2-jährlichen augenärztlichen Untersuchung;
Auslöse-Algorithmus: Wenn keine ophtalmologische Netzhautuntersuchung in den letzten 24 Monaten dokumentiert wurde.
- zu 3.2.3: **QS-Ziel:** Information der Teilnehmer bei auffälligem Fußstatus;
QS-Maßnahme: Information des Versicherten über Diabetes-Komplikationen und Folgeschäden am Fuß;
Auslöse-Algorithmus: Wenn der Fußstatus als "auffällig" dokumentiert wurde.
- zu 3.2.4: **QS-Ziel:** Vermeidung schwerer hypoglykämischer Stoffwechsellagen;
QS-Maßnahme: Basisinformation des Versicherten über Diabetes und Diabetes-Symptome, Hypo- und Hyperglykämie, Möglichkeiten der Einflussnahme durch den Versicherten;
Auslöse-Algorithmus: Wenn schwere Hypoglykämien dokumentiert wurden.
- zu 3.2.5: **QS-Ziel:** Wahrnehmung empfohlener Schulungen;
QS-Maßnahme: Information des Versicherten über die Wichtigkeit von Schulungen mit Broschüre "Mehr Lebensqualität durch Schulungen";
Auslöse-Algorithmus: Wenn empfohlene Diabetes- und/oder Hypertonie-Schulungen zweimal nicht wahrgenommen wurden.
- zu 3.2.6: **QS-Ziel:** Reduktion des Anteils rauchender Patienten;
QS-Maßnahme: Aufklärung/Information des Versicherten über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung mit Merkblatt "Tabakverzicht";
Auslöse-Algorithmus: Wenn vom Patienten Informationen zum Tabakverzicht gewünscht werden.

3.3. QS-Ziel: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

Die regelmäßige Teilnahme der Versicherten ist besonders wichtig, deshalb erfolgt eine gesonderte Betrachtung. In den Regionen wurde hierzu jeweils ein Zielwert vereinbart. Als QS-Indikator ist der Anteil der Versicherten mit regelmäßigen Folgedokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationsintervall) an allen eingeschriebenen Versicherten vorgegeben.

KV-Region	Zielwert (%)	Anteil (%)
Baden-Württemberg	>=90	88.2
Bayern	>=90	90.8
Berlin	>=90	k.A.
Brandenburg	>=90	k.A.
Bremen	>=90	k.A.
Hamburg	>=90	k.A.
Hessen	>=90	k.A.
Mecklenburg-Vorpommern	>=90	k.A.
Niedersachsen	>=90	87.0
Nordrhein	>=90	k.A.
Rheinland-Pfalz	>=90	k.A.
Saarland	>=90	k.A.
Sachsen	>=90	k.A.
Sachsen-Anhalt	>=90	100.0
Schleswig-Holstein	>=90	k.A.
Thüringen	>=90	82.4
Westfalen Lippe	>=90	k.A.
Gesamt	>=90	90.4

4. Beendigung der Teilnahme

Über die Gründe zur Beendigung von DMP-Teilnehmern ist laut Vorgaben gesondert zu berichten. Es wird in die aufgeführten Gründe unterschieden.

KV-Region *)	BER	BRB	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.
Beendigung der Teilnahme durch den Versicherten (z.B. Kündigung der Teilnahme)	k.A.	k.A.	1	5	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	0	k.A.	6
Beendigung wegen fehlender Folgedokumentationen	k.A.	k.A.	4	42	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	3	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	1	k.A.	51
Beendigung wegen Nichtwahrnehmung zweier Schulungen	k.A.	k.A.	0	0	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	0	k.A.	0
Ende der Mitgliedschaft	k.A.	k.A.	4	5	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	k.A.	1	k.A.	k.A.	0	k.A.	12
Sonstige Gründe	k.A.	k.A.	0	1	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	0	k.A.	1
Tod	k.A.	k.A.	6	82	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	5	k.A.	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	0	k.A.	93

Anhang A - Telefonische Betreuung

A.1	Gesamtanzahl Anrufe von Thieme TeleCare (Outbound)	34
A.2	Gesamtanzahl Anrufe über Hotline (Inbound)	66
A.2.1	Anzahl Inbound Mitteilung von Kasse	3
A.2.2	Anzahl Inbound Mitteilung von Praxis	3
A.2.3	Anzahl Inbound Mitteilung von Versichertem	50
A.2.4	Anzahl Inbound Nachfrage von Kasse	1
A.2.5	Anzahl Inbound Nachfrage von Praxis	2
A.2.6	Anzahl Inbound Nachfrage von Versichertem	5
A.2.7	Anzahl Inbound Sonstige Gründe	2

Anhang B - Reminding

KV-Region *)	BER	BRB	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.
B.2.1. Gesamtzahl Erinnerungsanrufe (Reminder 2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B.2.2. Gesamtzahl Erinnerungsschreiben (Reminder 3)	1	0	10	203	0	0	1	1	21	1	0	1	1	0	1	2	0	243
B.2.3. Folgedokumentation fehlt	0	0	14	228	0	0	1	0	29	0	0	1	0	0	0	3	1	277