



Qualitätssicherung im Rahmen der strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP) Jahr 2007

Der Erfolg der strukturierten Behandlungsprogramme ist eng verknüpft mit dem fortlaufenden Bestreben aller Beteiligten nach optimaler Nutzung dieser Programme. Die Salus BKK hat hierbei die Aufgabe, ihren Kunden den Zugang zum Programm zu erleichtern und sie durch das Programm zu begleiten. Diese Aufgabe nehmen wir sehr ernst, wie die folgenden Ergebnisse zeigen. Auf der Grundlage der Dokumentationsdaten hat die Salus BKK zahlreiche Kunden schriftlich und telefonisch erinnert, informiert, zur Eigeninitiative motiviert und beraten.

Qualitätssicherung für Diabetes mellitus Typ II und Brustkrebs

Insgesamt sind bei der Salus BKK 2.668 Versicherte in das DMP Diabetes mellitus Typ II und 111 Versicherte in das DMP Brustkrebs eingeschrieben.

Überwiegend schriftlich wurde an Arzttermine oder empfohlene Schulungstermine erinnert. Informationsbriefe klärten unsere Kunden über Begleit- oder Folgeerkrankungen, deren Risiko sowie Mittel und Wege, sie zu vermeiden, auf. Informationsbriefe werden von der Salus BKK u.a. bei

- Stoffwechselentgleisungen
- zu hohem Blutdruck und
- auffälligem Fußbefund
- augenärztliche Untersuchung

für die Erkrankung Diabetes mellitus Typ II verschickt. Im Zeitraum vom 01.10.2006 bis 30.11.2007 wurden 219 Informationsbriefe über diese Folgeerkrankungen an 213 Versicherte gesendet.

Für medizinische und organisatorische Rückfragen stand und steht auch in Zukunft unseren Kunden unser Informationstelefon zur Verfügung. Hier beantworten hochqualifizierte Kräfte einschließlich der jeweiligen Fachärzte alle Fragen sowohl zur Gesundheit als auch zum organisatorischen Ablauf der strukturierten Behandlungsprogramme. Das Informationstelefon wurde auch von vielen niedergelassenen Ärzten in Anspruch genommen.

Auch die Erinnerungen an die vom behandelnden Arzt empfohlenen Schulungstermine erhalten Erläuterungen und weitergehende Informationen zu der empfohlenen Schulung. Weiterhin sollen sie den Versicherten motivieren, an der Schulung teilzunehmen. Im genannten Zeitraum erhielten für alle Behandlungsprogramme 441 Versicherte diese Erinnerung mit Informationen. Um zu verhindern, dass geplante Arztbesuche versäumt werden, verschickt die Salus BKK einmal pro Quartal Erinnerungen an den Arztbesuch. In dem genannten Zeitraum wurden deswegen 2.277 Versicherte mit der Diagnose Diabetes mellitus Typ II und 75 Versicherte mit der Diagnose Brustkrebs angeschrieben.

Die Patientinnen mit Brustkrebs können jeden Mittwoch von 16.00 – 19.00 Uhr einem Facharzt für Gynäkologie spezielle Fragen stellen und seine Meinung zu ihren Problemen erfragen (**Service Rufnummer 0180 140554101051**).



Qualitätssicherung für Diabetes mellitus Typ I, KHK, Asthma und COPD

Die Versicherten der Salus BKK haben die Möglichkeit, sich in die bundesweiten Behandlungsprogramme für die Indikationen Diabetes mellitus Typ I, Koronare Herzerkrankung und in einigen Bundesländern für Asthma und COPD einzuschreiben.

Im Mittelpunkt der Behandlungsprogramme stehen neben den Qualitätssicherungsmaßnahmen auch Erinnerungs- und Rückmeldeaktivitäten, die im Auftrag der Salus BKK versichertenseitig durch den BKK-MediService und arztseitig von den jeweiligen KV-bezogenen Gemeinsamen Einrichtungen durchgeführt werden.

Anzahl der Teilnehmer

Bis Dezember 2007 haben sich insgesamt 159 Teilnehmer für das Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ I und 843 Teilnehmer für das Behandlungsprogramm KHK eingeschrieben.

Des Weiteren 395 Teilnehmer für die Indikation Asthma und 162 Teilnehmer für die Indikation COPD.

Qualitätssicherung im Verhältnis zum Versicherten

Die auf der Basis der Dokumentation durchgeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen umfassten Informationen des Versicherten zu Begleit- und Folgeerkrankungen, z.B. zu Bluthochdruck.

Die durchgeführten Erinnerungs- und Rückmeldeaktivitäten für die Versicherten umfassten regelmäßige Informationen über die aktive Teilnahme am jeweiligen Betreuungsprogramm. Hierbei handelte es sich um die Erinnerung an die regelmäßig wahrzunehmenden Arztbesuche und den damit verbundenen Dokumentationen des Behandlungsverlaufs und Behandlungserfolgs.

Qualitätssicherung im Verhältnis zum Arzt

Den Schwerpunkt der Qualitätssicherung des Arztes stellte der Feedbackbericht dar. Dieser enthielt Informationen zu anamnestischen und aktuellen Befunden, Laborparametern und Medikation sowie zu Schulungen und Zielvereinbarungen mit Versicherten im aktuellen Verlauf. Jeder Arzt konnte aus diesem Bericht den Behandlungsverlauf und -erfolg seiner eingeschriebenen Patienten im Vergleich zu denen seiner Kollegen ersehen. Die Basis für die Auswertung bildeten die regelmäßigen ärztlichen Dokumentationen.

Das monatlich durchgeführte Erinnerungs- und Rückmeldesystem an die Ärzte – bezogen auf die aktive Teilnahme des Versicherten – wurde durch die jeweilige Gemeinsame Einrichtung durchgeführt.