

Bericht zur versichertenbezogenen Qualitätssicherung für BKK Dr. Oetker

DMP Asthma bronchiale
Berichtszeitraum vom 01.07.2010 bis 30.06.2011

INHALTSVERZEICHNIS

Datenbestand im BKK InfoNet	2
Ihre Versicherten zum Zeitpunkt der Erstdokumentation	3
Ihre Ergebnisse im Rahmen der Qualitätssicherung	4
Aktionen der MedicalContact AG für Ihre Versicherten	5
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
Ende der Teilnahme Ihrer Versicherten am DMP	10
Versicherte mit beendeter DMP-Teilnahme laut letzter ISKV-Datenlieferung	10
Versicherte mit beendeter DMP-Teilnahme nach KV-Bereichen laut letzter ISKV-Datenlieferung	11
Anhang	12
Die Qualitätsziele - Erläuterungen und Ihre Zielerreichung je KV-Bereich	12

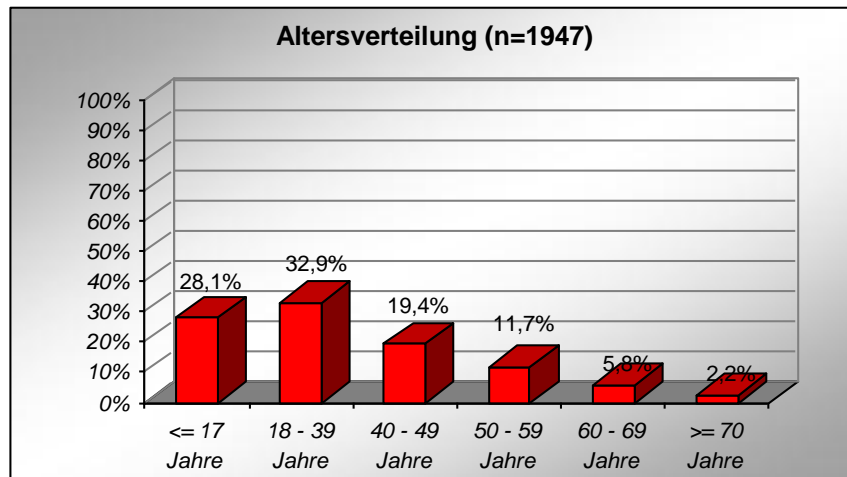
Datenbestand im BKK InfoNet

Ihre aktuell eingeschriebenen Versicherten je KV-Bereich

KV-Bereich	Anzahl eingeschriebener Versicherter
Baden-Württemberg	48
Bayern	70
Berlin	60
Brandenburg	46
Bremen	5
Hamburg	32
Hessen	32
Mecklenburg-Vorpommern	20
Niedersachsen	147
Nordrhein	122
Rheinland-Pfalz	87
Saarland	4
Sachsen	8
Sachsen-Anhalt	7
Schleswig-Holstein	29
Thüringen	8
Westfalen-Lippe	491
Gesamt	1.216

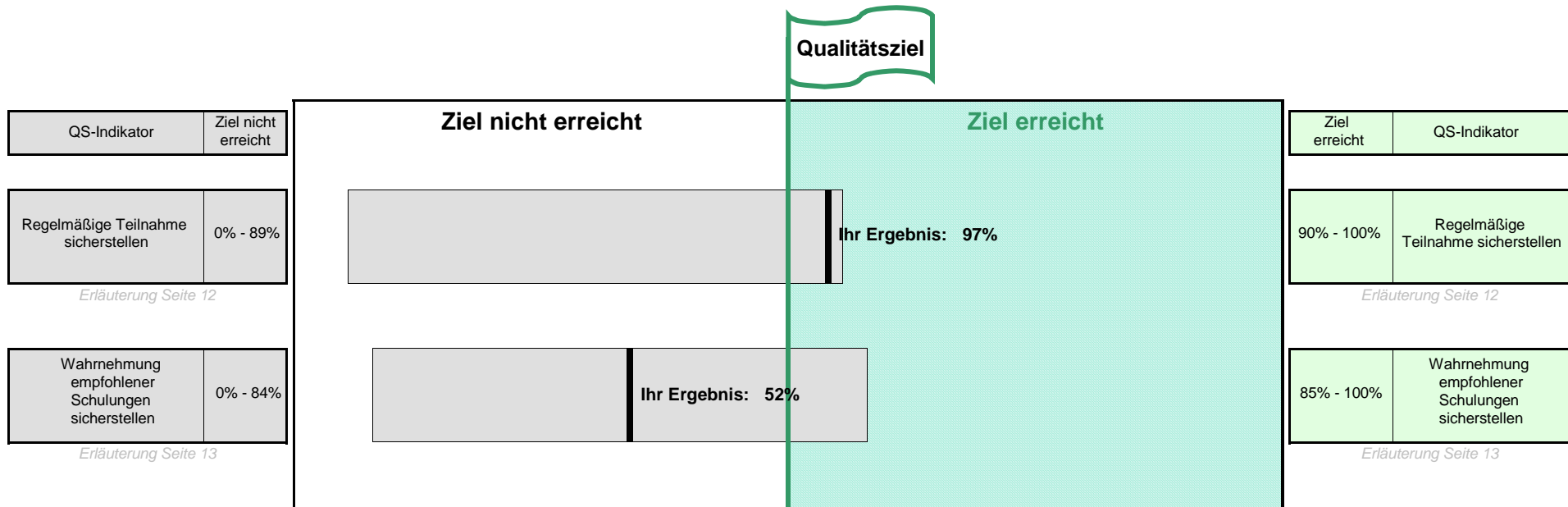
Auswertungsbasis:
Die von Ihnen zuletzt gemeldeten
Teilnehmer (Teilnahmeerklärung und
Erstdokumentation liegen vor).

Ihre Versicherten zum Zeitpunkt der Erstdokumentation

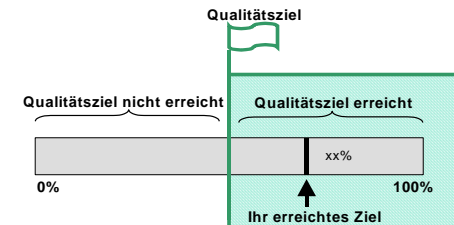


Auswertungsbasis:
Die von Ihnen gemeldeten
Teilnehmer.

Ihre Ergebnisse im Rahmen der Qualitätssicherung



Erläuterung der Grafik:



Aktionen der MedicalContact AG für Ihre Versicherten

Erinnerungsschreiben an Ihre Versicherten im Berichtszeitraum	
Anlass	Anzahl
Erinnerung Arztbesuch	3.090
Schulung Asthma nicht wahrgenommen	49
Gesamt	3.139

Schreiben zur Qualitätssicherung an Ihre Versicherten im Berichtszeitraum	
Anlass	Anzahl
Reduktion notfallmäßiger stationärer Behandlungen	4
Gesamt	4

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

KV-Bereich	Erinnerungsschreiben		Schreiben zur Qualitätssicherung
	Erinnerung Arztbesuch	Schulung Asthma nicht wahrgenommen	Reduktion notfallmäßiger stationärer Behandlungen
Baden-Württemberg	140	3	0
Bayern	206	2	1
Berlin	143	4	1
Brandenburg	89	0	0
Bremen	13	0	0
Hamburg	70	1	0
Hessen	85	2	1
Mecklenburg-Vorpom	46	1	0
Niedersachsen	355	6	0
Nordrhein	274	9	0
Rheinland-Pfalz	205	4	0
Saarland	14	0	0
Sachsen	18	0	0
Sachsen-Anhalt	23	0	0
Schleswig-Holstein	82	3	0
Thüringen	16	0	0
Westfalen-Lippe	1.311	14	1

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

Inbound-Telefonate	
Anzahl der Anrufe	162
Anzahl der Versicherten mit Anruf	134
Durchschnittliche Dauer pro Anruf in Minuten	3,2
Durchschnittliche Anzahl der Anrufe pro Versicherten	1,2

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 zwölf Monaten mehr als zwei stationäre Krankenhausbehandlungen mit der Aufnahme- oder Entlassungsdiagnose Asthma bronchiale aufweisen oder mindestens eine stationäre Krankenhausbehandlung mit der Aufnahme- oder Entlassungsdiagnose Asthma bronchiale und mindestens eine weitere stationäre Krankenhausbehandlung mit der Aufnahme- oder Entlassungsdiagnose COPD 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
Gesamt	0	0

KV-Bereich	Anlass: Patienten, denen auf der Grundlage der vorliegenden Leistungsdaten der Krankenkasse in den vorangegangenen 12 Monaten Asthma-spezifische Medikamente von mehr als 2 Vertragsärzten verordnet wurden	
	Anzahl Versicherter	Anzahl Telefonate
Baden-Württemberg	0	0
Bayern	1	8
Berlin	0	0
Brandenburg	0	0
Bremen	0	0
Hamburg	0	0
Hessen	1	2
Mecklenburg-Vorpom	0	0
Niedersachsen	2	20
Nordrhein	1	6
Rheinland-Pfalz	2	12
Saarland	0	0
Sachsen	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0
Schleswig-Holstein	0	0
Thüringen	1	4
Westfalen-Lippe	4	21
Gesamt	12	73

KV-Bereich	Anlass: Patienten, denen auf der Grundlage der vorliegenden Leistungsdaten der Krankenkasse in den vorangegangenen 12 Monaten Asthma-spezifische Medikamente aus drei unterschiedlichen Wirkstoffgruppen verordnet wurden	
	Anzahl Versicherter	Anzahl Telefonate
Baden-Württemberg	4	27
Bayern	2	10
Berlin	0	0
Brandenburg	1	4
Bremen	0	0
Hamburg	0	0
Hessen	2	6
Mecklenburg-Vorpom	1	6
Niedersachsen	2	16
Nordrhein	4	28
Rheinland-Pfalz	3	17
Saarland	1	2
Sachsen	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0
Schleswig-Holstein	3	18
Thüringen	1	4
Westfalen-Lippe	21	126
Gesamt	45	264

KV-Bereich	Anlass: Nicht zuzuordnen/ auf eigenen Wunsch	
	Anzahl Versicherter	Anzahl Telefonate
Baden-Württemberg	1	4
Bayern	1	2
Berlin	1	6
Brandenburg	0	0
Bremen	0	0
Hamburg	0	0
Hessen	2	7
Mecklenburg-Vorpom	0	0
Niedersachsen	2	7
Nordrhein	3	12
Rheinland-Pfalz	2	8
Saarland	1	3
Sachsen	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0
Schleswig-Holstein	1	6
Thüringen	0	0
Westfalen-Lippe	7	34
Gesamt	21	89

Versicherte mit beendeter DMP-Teilnahme laut letzter ISKV-Datenlieferung

Allgemeine Beschreibung	Spezieller Grund	Anzahl
Ende des Versicherungsverhältnisses	Tod	4
	Andere Gründe	31
Änderung der KVNR - Fortbestand der DMP- Teilnahme bei der gleichen Kasse	Wechsel von Mitglied auf Familienversicherung	6
	Wechsel von Familienversicherung zu eigener Mitgliedschaft	20
	Wechsel des Rechtskreises	11
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	2
	Sonstiger Grund / Grund nicht bekannt	0
Ende wegen RSAV-Vorgaben	Termine 2x nicht wahrgenommen	0
	Dokumentationsbögen liegen 2x nicht vor	26
	Medizinische Voraussetzung nicht mehr gegeben	1
Weitere und sonstige Gründe	Ende des DMP-Programms	0
	Vertragsartwechsel	3
	Diagnose hat sich im Nachhinein als falsch herausgestellt	0
	Sonstiger Grund	0
Gesamt		104

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 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	4	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Bayern	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Berlin	0	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Brandenburg	0	2	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	3	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorpom	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
Nordrhein	1	2	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Rheinland-Pfalz	0	2	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	0	0	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	2	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	0
Thüringen	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	2	10	1	12	0	0	0	0	0	0	2	0	0	14	1	0	1	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

KV-Bereich	Qualitätsziel
	Zielerreichungsgrad in Prozent
	Erreicht: 90% - 100% Nicht erreicht: 0% - 89%
Baden-Württemberg	95%
Bayern	97%
Berlin	98%
Brandenburg	90%
Bremen	100%
Hamburg	95%
Hessen	100%
Mecklenburg-Vorpommern	100%
Niedersachsen	98%
Nordrhein	97%
Rheinland-Pfalz	97%
Saarland	80%
Sachsen	100%
Sachsen-Anhalt	100%
Schleswig-Holstein	96%
Thüringen	88%
Westfalen-Lippe	98%

Auswertungsbasis:
Die von Ihnen gemeldeten
Teilnehmer.

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
	Zielerreichungsgrad in Prozent
Baden-Württemberg	44%
Bayern	60%
Berlin	49%
Brandenburg	69%
Bremen	0%
Hamburg	57%
Hessen	71%
Mecklenburg-Vorpommern	11%
Niedersachsen	52%
Nordrhein	65%
Rheinland-Pfalz	k.A.
Saarland	100%
Sachsen	50%
Sachsen-Anhalt	60%
Schleswig-Holstein	20%
Thüringen	40%
Westfalen-Lippe	48%

Auswertungsbasis:
Versicherte, denen eine Schulung empfohlen wurde.