

Report on insured person-related Quality Assurance for BKK Dr. Oetker

DMP COPD

Reporting period from 01.07.2010 to 30.06.2011

CONTENTS

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

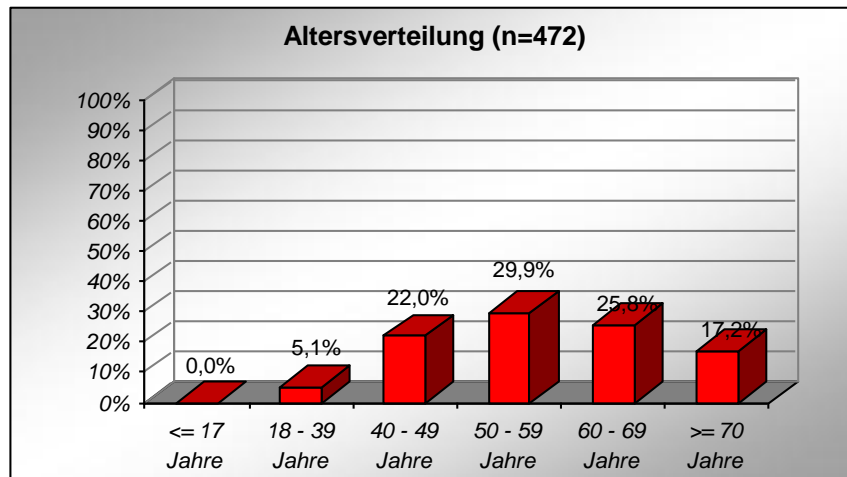
Datenbestand im BKK InfoNet

Ihre aktuell eingeschriebenen Versicherten je KV-Bereich

KV-Bereich	Anzahl eingeschriebener Versicherter
Baden-Württemberg	9
Bayern	10
Berlin	20
Brandenburg	18
Bremen	2
Hamburg	11
Hessen	7
Mecklenburg-Vorpommern	5
Niedersachsen	21
Nordrhein	27
Rheinland-Pfalz	38
Saarland	0
Sachsen	2
Sachsen-Anhalt	1
Schleswig-Holstein	5
Thüringen	2
Westfalen-Lippe	116
Gesamt	294

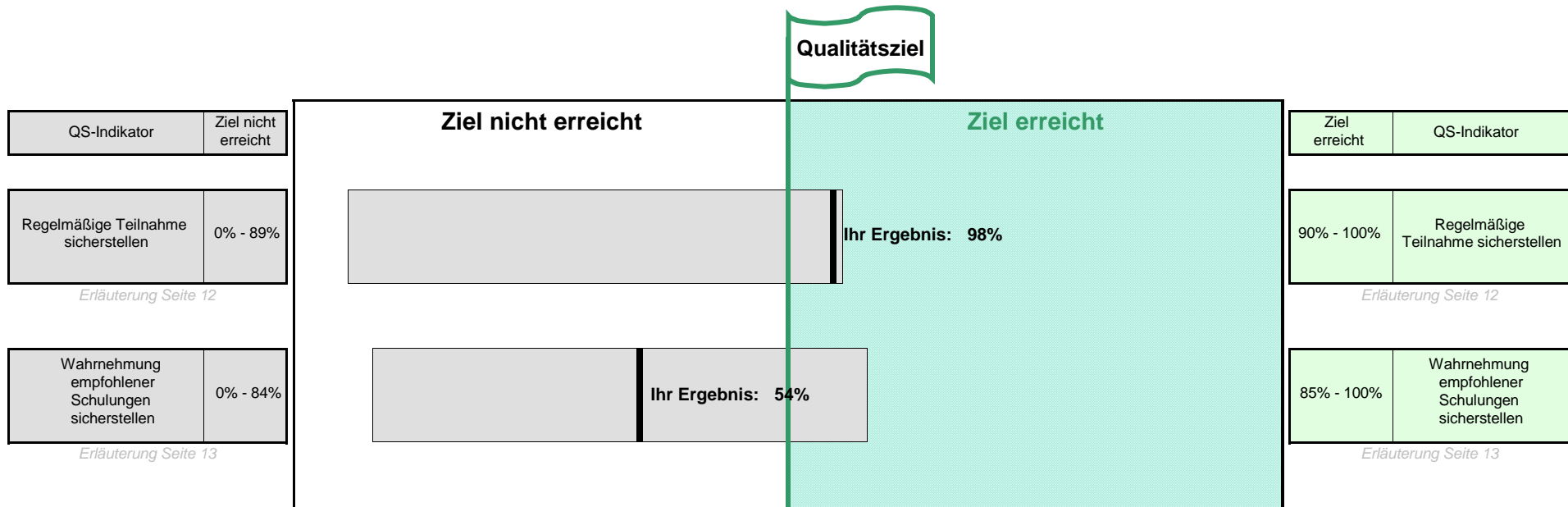
Auswertungsbasis:
Die von Ihnen zuletzt gemeldeten
Teilnehmer (Teilnahmeerklärung und
Erstdokumentation liegen vor).

Ihre Versicherten zum Zeitpunkt der Erstdokumentation

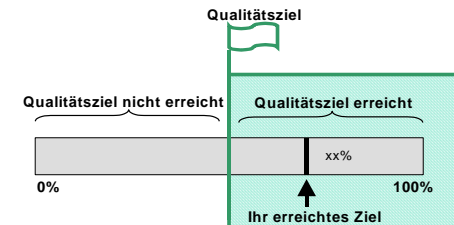


Auswertungsbasis:
Die von Ihnen gemeldeten
Teilnehmer.

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	747
Schulung COPD nicht wahrgenommen	12
Gesamt	759

Schreiben zur Qualitätssicherung an Ihre Versicherten im Berichtszeitraum	
Anlass	Anzahl
Reduktion notfallmäßiger stationärer Behandlungen	4
Reduktion Anteil rauchender Patienten	37
Gesamt	41

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

KV-Bereich	Erinnerungsschreiben		Schreiben zur Qualitätssicherung	
	Erinnerung Arztbesuch	Schulung COPD nicht wahrgenommen	Reduktion notfallmäßiger stationärer Behandlungen	Reduktion Anteil rauchender Patienten
Baden-Württemberg	27	0	0	0
Bayern	18	0	0	6
Berlin	55	1	0	4
Brandenburg	32	0	0	0
Bremen	7	0	0	0
Hamburg	35	1	1	1
Hessen	17	0	1	1
Mecklenburg-Vorpom	10	0	0	0
Niedersachsen	61	0	0	6
Nordrhein	70	0	0	2
Rheinland-Pfalz	114	2	0	4
Saarland	0	0	0	0
Sachsen	4	0	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	10	1	0	0
Thüringen	5	0	0	1
Westfalen-Lippe	282	7	2	12

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

Inbound-Telefonate	
Anzahl der Anrufe	50
Anzahl der Versicherten mit Anruf	43
Durchschnittliche Dauer pro Anruf in Minuten	2,9
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 COPD aufweisen oder mindestens eine stationäre Krankenhausbehandlung mit der Aufnahme- oder Entlassungsdiagnose COPD und mindestens eine weitere stationäre Krankenhausbehandlung mit der Aufnahme- oder Entlassungsdiagnose Asthma bronchiale 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	1	4
Gesamt	1	4

KV-Bereich	Anlass: Patienten, denen auf der Grundlage der vorliegenden Leistungsdaten der Krankenkasse in den vorangegangenen 12 Monaten COPD-spezifische Medikamente von mehr als 2 Vertragsärzten verordnet wurden	
	Anzahl Versicherter	Anzahl Telefonate
Baden-Württemberg	0	0
Bayern	0	0
Berlin	1	7
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	1	9
Gesamt	2	16

KV-Bereich	Anlass: Patienten, denen auf der Grundlage der vorliegenden Leistungsdaten der Krankenkasse in den vorangegangenen 12 Monaten COPD-spezifische Medikamente aus drei unterschiedlichen Wirkstoffgruppen verordnet wurden	
	Anzahl Versicherter	Anzahl Telefonate
Baden-Württemberg	0	0
Bayern	0	0
Berlin	1	6
Brandenburg	2	11
Bremen	0	0
Hamburg	1	4
Hessen	0	0
Mecklenburg-Vorpom	0	0
Niedersachsen	1	9
Nordrhein	0	0
Rheinland-Pfalz	3	16
Saarland	0	0
Sachsen	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0
Schleswig-Holstein	1	3
Thüringen	0	0
Westfalen-Lippe	5	23
Gesamt	14	72

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	1	5
Saarland	0	0
Sachsen	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0
Schleswig-Holstein	0	0
Thüringen	0	0
Westfalen-Lippe	2	8
Gesamt	3	13

Versicherte mit beendeter DMP-Teilnahme laut letzter ISKV-Datenlieferung

Allgemeine Beschreibung	Spezieller Grund	Anzahl
Ende des Versicherungsverhältnisses	Tod	11
	Andere Gründe	1
Änderung der KVNR - Fortbestand der DMP-Teilnahme bei der gleichen Kasse	Wechsel von Mitglied auf Familienversicherung	2
	Wechsel von Familienversicherung zu eigener Mitgliedschaft	1
	Wechsel des Rechtskreises	3
Ende auf Wunsch des Versicherten	Unzufriedenheit mit DMP / Erwartungen an DMP nicht erfüllt	0
	Keine Verbesserung der Lebensqualität / des Gesundheitszustandes	0
	Verschlechterung des Gesundheitszustandes	1
	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	1
Ende wegen RSAV-Vorgaben	Termine 2x nicht wahrgenommen	0
	Dokumentationsbögen liegen 2x nicht vor	11
	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	1
	Sonstiger Grund	0
Gesamt		32

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	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	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Brandenburg	0	0	0	0	2	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Hessen	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorpom	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Nordrhein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
Rheinland-Pfalz	2	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Thüringen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	4	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	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
	Erreicht: 90% - 100% Nicht erreicht: 0% - 89%
Baden-Württemberg	100%
Bayern	100%
Berlin	100%
Brandenburg	100%
Bremen	67%
Hamburg	100%
Hessen	100%
Mecklenburg-Vorpommern	80%
Niedersachsen	100%
Nordrhein	100%
Rheinland-Pfalz	91%
Saarland	k.A.
Sachsen	100%
Sachsen-Anhalt	k.A.
Schleswig-Holstein	100%
Thüringen	100%
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
	Zielerreichungsgrad in Prozent
Baden-Württemberg	75%
Bayern	50%
Berlin	44%
Brandenburg	80%
Bremen	33%
Hamburg	57%
Hessen	33%
Mecklenburg-Vorpommern	k.A.
Niedersachsen	0%
Nordrhein	50%
Rheinland-Pfalz	k.A.
Saarland	k.A.
Sachsen	100%
Sachsen-Anhalt	0%
Schleswig-Holstein	60%
Thüringen	0%
Westfalen-Lippe	58%

Auswertungsbasis:
Versicherte, denen eine Schulung empfohlen wurde.