

Bericht zur versichertenbezogenen Qualitätssicherung für BKK Dr. Oetker

DMP Koronare Herzkrankheit (KHK)
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

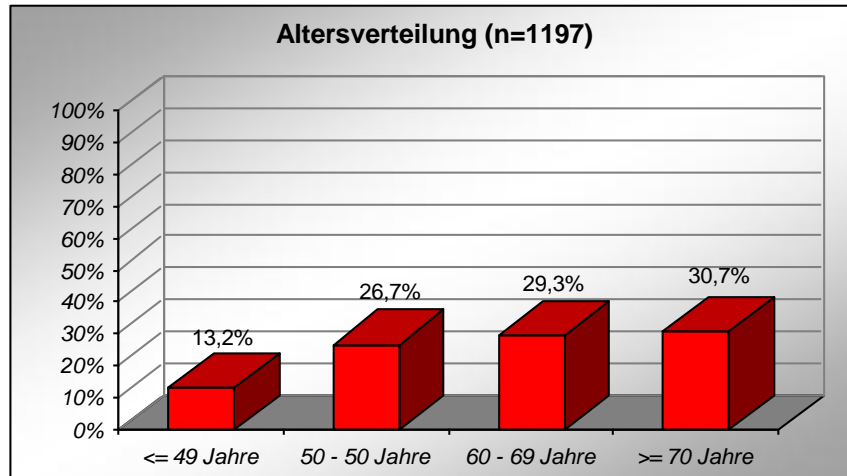
Datenbestand im BKK InfoNet

Ihre aktuell eingeschriebenen Versicherten je KV-Bereich

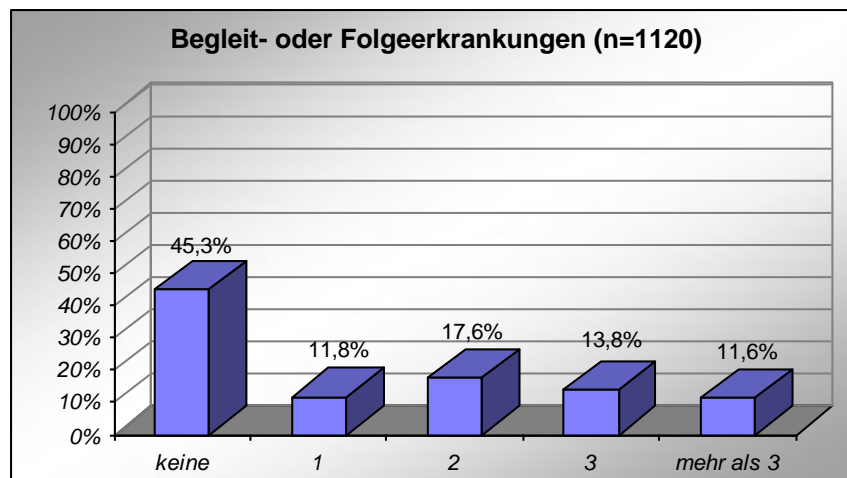
KV-Bereich	Anzahl eingeschriebener Versicherter
Baden-Württemberg	27
Bayern	20
Berlin	15
Brandenburg	32
Bremen	2
Hamburg	34
Hessen	15
Mecklenburg-Vorpommern	20
Niedersachsen	62
Nordrhein	48
Rheinland-Pfalz	73
Saarland	2
Sachsen	3
Sachsen-Anhalt	11
Schleswig-Holstein	19
Thüringen	7
Westfalen-Lippe	358
Gesamt	748

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

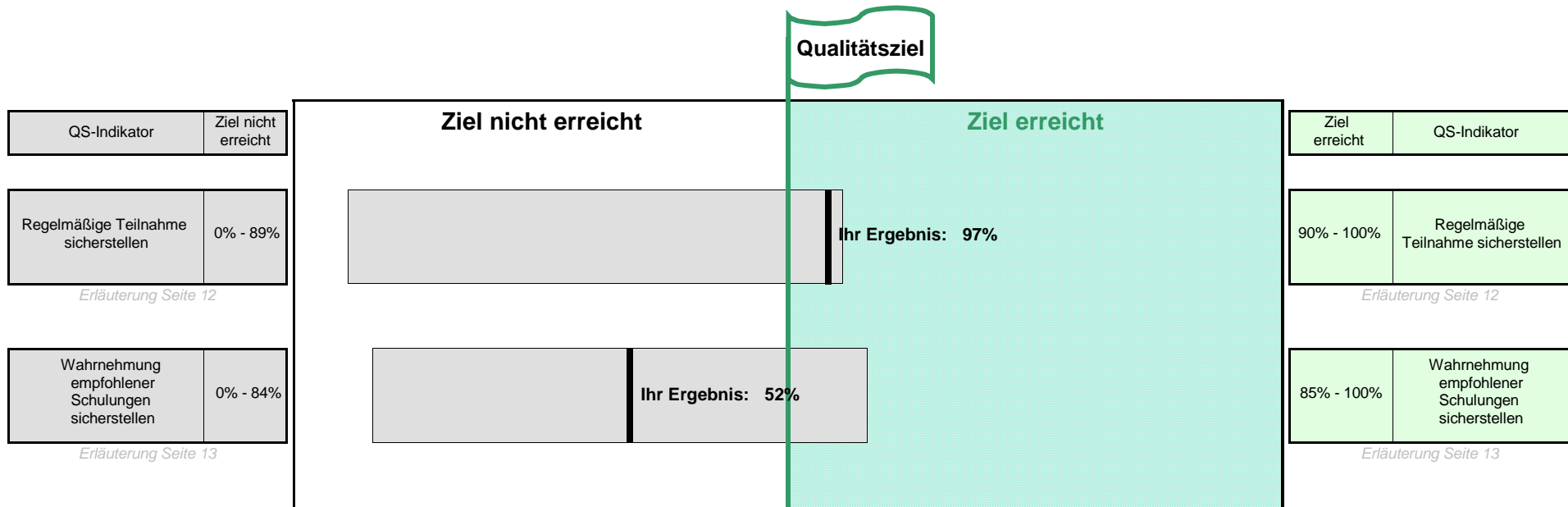
Ihre Versicherten zum Zeitpunkt der Erstdokumentation



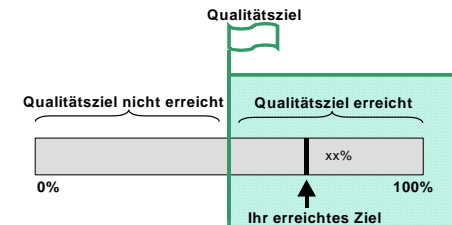
Auswertungsbasis:
Die von Ihnen gemeldeten
Teilnehmer.



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	1.899
Schulung Diabetes nicht wahrgenommen	3
Schulung Hypertonie nicht wahrgenommen	2
Gesamt	1.904

Schreiben zur Qualitätssicherung an Ihre Versicherten im Berichtszeitraum	
Anlass	Anzahl
Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte	241
Reduktion Anteil rauchender Patienten	37
Gesamt	278

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

KV-Bereich	Erinnerungsschreiben			Schreiben zur Qualitätssicherung	
	Erinnerung Arztbesuch	Schulung Diabetes nicht wahrgenommen	Schulung Hypertonie nicht wahrgenommen	Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte	Reduktion Anteil rauchender Patienten
Baden-Württemberg	79	0	0	6	1
Bayern	54	0	0	5	0
Berlin	48	0	1	5	0
Brandenburg	71	0	0	13	3
Bremen	8	0	0	0	0
Hamburg	77	0	0	12	2
Hessen	41	0	0	8	1
Mecklenburg-Vorpom	42	0	0	8	0
Niedersachsen	143	0	0	19	1
Nordrhein	109	0	0	11	1
Rheinland-Pfalz	201	0	0	23	4
Saarland	4	0	0	0	0
Sachsen	8	0	0	3	0
Sachsen-Anhalt	20	0	0	4	0
Schleswig-Holstein	57	0	0	5	0
Thüringen	14	0	0	4	0
Westfalen-Lippe	923	3	1	115	24

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

Inbound-Telefonate	
Anzahl der Anrufe	85
Anzahl der Versicherten mit Anruf	69
Durchschnittliche Dauer pro Anruf in Minuten	3,5
Durchschnittliche Anzahl der Anrufe pro Versicherten	1,2

Die MedicalContact AG ruft Ihre Versicherten an - Outbound-Telefonate

KV-Bereich	Anlässe*					
	A: stat. Behandlung wegen KHK bzw. KHK und Diabetes		B: KHK-spez. Medikamente bzw. KHK-spez. Medikamente und Antihypertensiva		C: Nicht zuzuordnen/ auf eigenen Wunsch	
	Anzahl Vers.	Anzahl Tel.	Anzahl Vers.	Anzahl Tel.	Anzahl Vers.	Anzahl Tel.
Baden-Württemberg	0	0	0	0	0	0
Bayern	0	0	0	0	0	0
Berlin	1	4	0	0	0	0
Brandenburg	0	0	0	0	0	0
Bremen	0	0	0	0	0	0
Hamburg	0	0	0	0	0	0
Hessen	0	0	0	0	1	9
Mecklenburg-Vorpom	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	0	0	1	10	1	7
Nordrhein	1	5	1	5	0	0
Rheinland-Pfalz	1	8	0	0	0	0
Saarland	0	0	0	0	0	0
Sachsen	0	0	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	0	0	0	0	3	3
Thüringen	0	0	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	3	21	12	82	1	10
Gesamt	6	38	14	97	6	29

* Erläuterungen zu den Anlässen finden Sie auf der folgenden Seite

Erläuterungen zu den Anlässen:

A: Versicherte, die auf der Grundlage der vorliegenden Leistungsdaten der Krankenkasse in den vorangegangenen zwölf Monaten mehr als zwei stationäre Krankenhausbehandlungen mit der Auf- oder Entlassungsdiagnose koronare Herzkrankheit aufweisen.

Oder:

Versicherte, die auf der Grundlage der vorliegenden Leistungsdaten der Krankenkasse in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens eine stationäre Krankenhausbehandlung mit der Aufnahme- oder Entlassungsdiagnose koronare Herzkrankheit und mindestens eine weitere stationäre Krankenhausbehandlung mit der Aufnahme- oder Entlassungsdiagnose Diabetes aufweisen.

B: Versicherte, denen auf der Grundlage der vorliegenden Leistungsdaten der Krankenkasse in den vorangegangenen zwölf Monaten KHK-spezifische Medikamente von mehr als zwei Vertragsärzten erfolgt ist.

Oder:

Versicherte, denen auf der Grundlage der vorliegenden Leistungsdaten der Krankenkasse in den vorangegangenen zwölf Monaten KHK-spezifische Medikamente und Antihypertensiva verordnet wurden, wobei die Verordnung von Antihypertensiva von mehr als zwei Vertragsärzten erfolgt ist.

Versicherte mit beendeter DMP-Teilnahme laut letzter ISKV-Datenlieferung

Allgemeine Beschreibung	Spezieller Grund	Anzahl
Ende des Versicherungsverhältnisses	Tod	13
	Andere Gründe	9
Änderung der KVNR - Fortbestand der DMP-Teilnahme bei der gleichen Kasse	Wechsel von Mitglied auf Familienversicherung	4
	Wechsel von Familienversicherung zu eigener Mitgliedschaft	5
	Wechsel des Rechtskreises	5
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	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	1
	Diagnose hat sich im Nachhinein als falsch herausgestellt	0
	Sonstiger Grund	0
Gesamt		49

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	1	1	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Brandenburg	3	1	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorpom	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Nordrhein	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rheinland-Pfalz	0	1	1	1	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	1	1	0	0	1	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	1	0	0	1	0	0
Thüringen	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	5	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	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	82%
Bayern	100%
Berlin	95%
Brandenburg	100%
Bremen	100%
Hamburg	100%
Hessen	93%
Mecklenburg-Vorpommern	100%
Niedersachsen	98%
Nordrhein	95%
Rheinland-Pfalz	100%
Saarland	100%
Sachsen	100%
Sachsen-Anhalt	90%
Schleswig-Holstein	95%
Thüringen	86%
Westfalen-Lippe	97%

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	0%
Bayern	0%
Berlin	29%
Brandenburg	69%
Bremen	k.A.
Hamburg	63%
Hessen	100%
Mecklenburg-Vorpommern	60%
Niedersachsen	67%
Nordrhein	54%
Rheinland-Pfalz	k.A.
Saarland	100%
Sachsen	k.A.
Sachsen-Anhalt	71%
Schleswig-Holstein	43%
Thüringen	50%
Westfalen-Lippe	48%

Auswertungsbasis:
Versicherte, denen eine Diabetes-
oder Hypertonie-Schulung
empfohlen wurde.