

Bericht zur versichertenbezogenen Qualitätssicherung für BKK IHV

Indikation COPD

Berichtszeitraum vom 01.04.2006 bis 30.06.2007

INHALTSVERZEICHNIS

Datenbestand im BKK InfoNet	2
Ihre Versicherten zum Zeitpunkt der Erstdokumentation	3
Ihre Ergebnisse im Rahmen der Qualitätssicherung	4
Aktionen der MedicalContact 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 MedicalContact nach - Inbound-Telefonate	7
MedicalContact 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

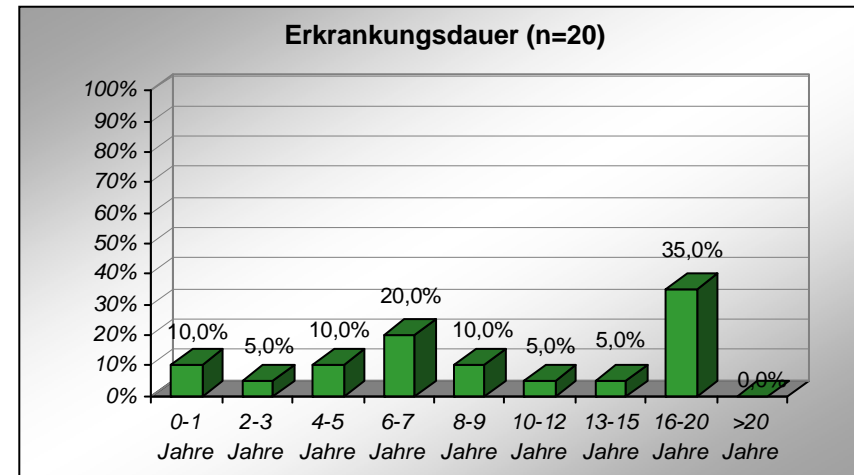
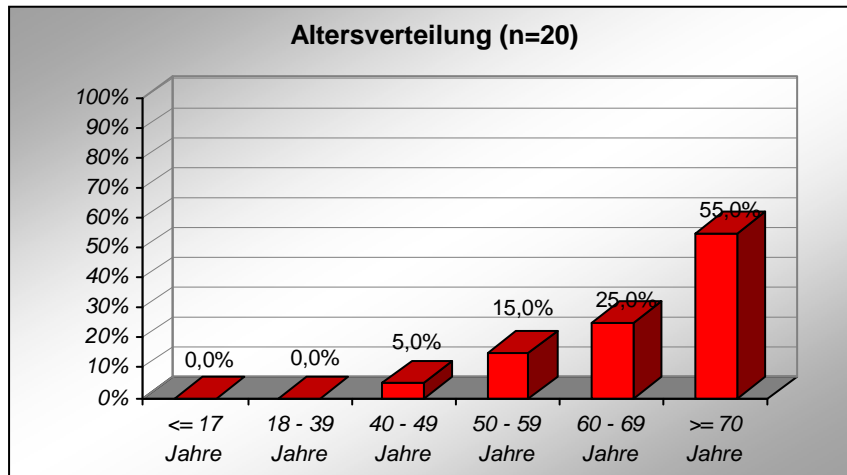
	BKK IHV	alle teilnehmenden Kassen*
Anzahl der Versicherten mit einer unterschriebenen Teilnahmeerklärung:	<u>27</u>	<u>8.053</u>
Anzahl der fehlerfreien Erstdokumentationen seit dem Start von BKK MedPlus:	<u>20</u>	<u>6.250</u>
Anzahl der fehlerfreien Folgedokumentationen seit dem Start von BKK MedPlus:	<u>22</u>	<u>5.115</u>

Ihre aktuell eingeschriebenen Versicherten je KV-Bereich

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

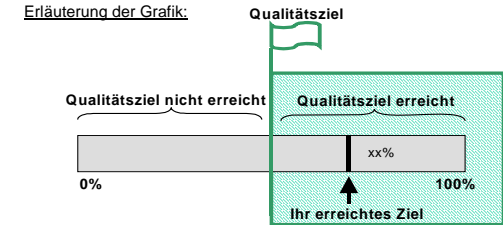
KV-Bereich	Anzahl eingeschriebener Versicherter
Baden-Württemberg	0
Bayern	3
Berlin	1
Brandenburg	0
Bremen	0
Hamburg	0
Hessen	1
Mecklenburg-Vorp.	1
Niedersachsen	0
Nordrhein	12
Rheinland-Pfalz	0
Saarland	0
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	0
Schleswig-Holstein	0
Thüringen	0
Westfalen-Lippe	2
Gesamt	20

Ihre Versicherten zum Zeitpunkt der Erstdokumentation



Auswertungsbasis:
Die von Ihnen gemeldeten
Teilnehmer.

Ihre Ergebnisse im Rahmen der Qualitätssicherung



QS-Indikator	DMP-Laufzeit	Ziel nicht erreicht
notfallmäßige stationäre Behandlungen reduzieren	1 Jahr	0% - 40%

Erläuterung Seite 12

QS-Indikator	DMP-Laufzeit	Ziel nicht erreicht
notfallmäßige nicht-stationäre Behandlungen reduzieren	1 Jahr	0% - 30%

Erläuterung Seite 13

QS-Indikator	DMP-Laufzeit	Ziel nicht erreicht
Regelmäßige Teilnahme sicherstellen	1 Jahr	0% - 84%

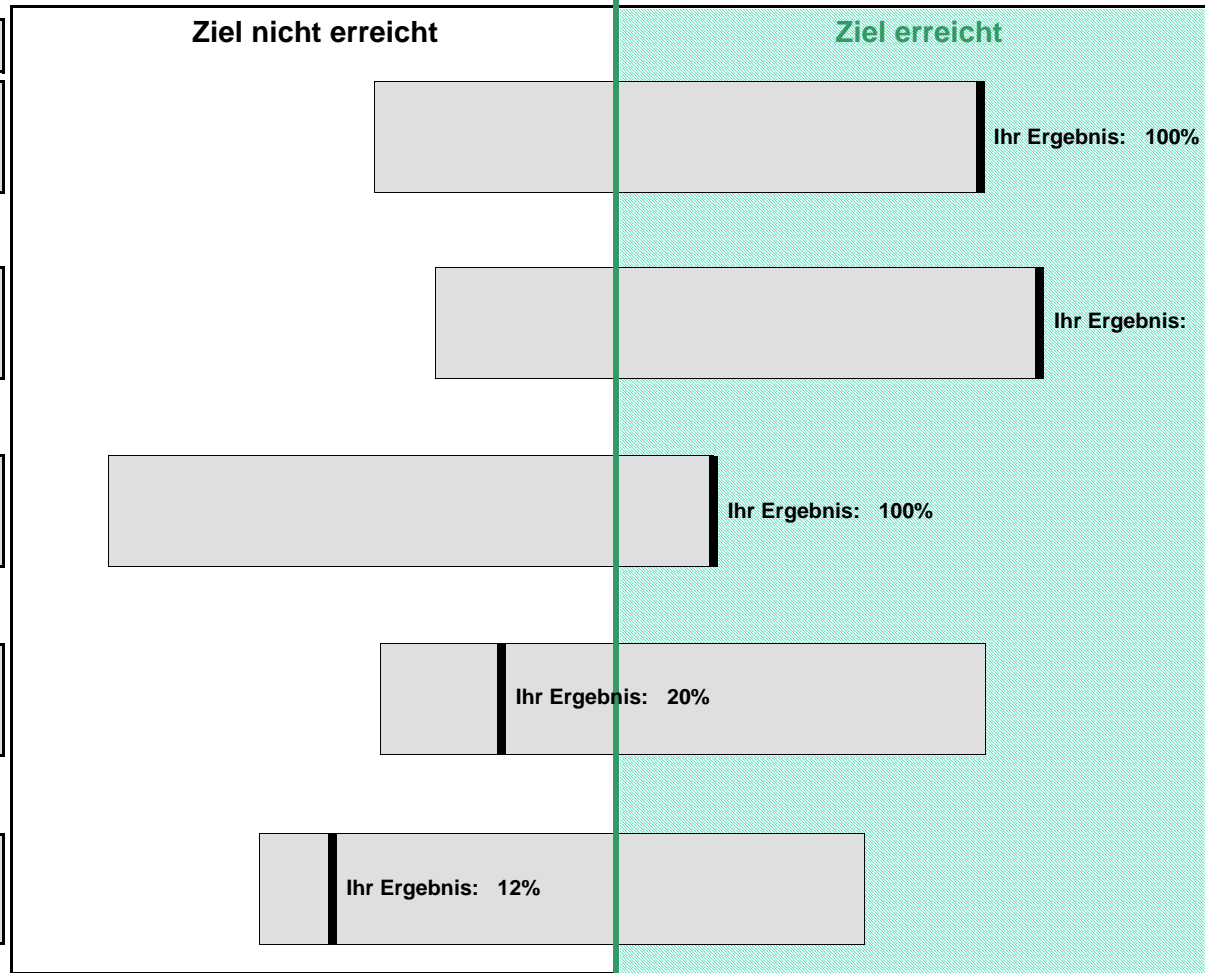
Erläuterung Seite 14

QS-Indikator	DMP-Laufzeit	Ziel nicht erreicht
Empfohlene Schulungen wahrnehmen	1 Jahr	0% - 39%

Erläuterung Seite 15

QS-Indikator	DMP-Laufzeit	Ziel nicht erreicht
Wahrnehmung empfohlener Schulungen sicherstellen	1 Jahr	0% - 59%

Erläuterung Seite 16



Ziel erreicht	DMP-Laufzeit	QS-Indikator
41% - 100%	1 Jahr	notfallmäßige stationäre Behandlungen reduzieren

Erläuterung Seite 12

Ziel erreicht	DMP-Laufzeit	QS-Indikator
30% - 100%	1 Jahr	notfallmäßige nicht-stationäre Behandlungen reduzieren

Erläuterung Seite 13

Ziel erreicht	DMP-Laufzeit	QS-Indikator
85% - 100%	1 Jahr	Regelmäßige Teilnahme sicherstellen

Erläuterung Seite 14

Ziel erreicht	DMP-Laufzeit	QS-Indikator
40% - 100%	1 Jahr	Empfohlene Schulungen wahrnehmen

Erläuterung Seite 15

Ziel erreicht	DMP-Laufzeit	QS-Indikator
60% - 100%	1 Jahr	Wahrnehmung empfohlener Schulungen sicherstellen

Erläuterung Seite 16

Aktionen der MedicalContact für Ihre Versicherten

Erinnerungsschreiben an Ihre Versicherten im Berichtszeitraum	
Anlass	Anzahl
Erinnerung Arztbesuch	3
Schulung COPD empfohlen	14
Schulung COPD nicht wahrgenommen	2
Gesamt	19

Schreiben zur Qualitätssicherung an Ihre Versicherten im Berichtszeitraum	
Anlass	Anzahl
Reduktion notfallmäßiger stationärer Behandlungen	0
Reduktion notfallmäßiger nicht-stationärer Behandlungen	1
Gesamt	1

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

KV-Bereich	Erinnerungsschreiben			Schreiben zur Qualitätssicherung	
	Erinnerung Arztbesuch	Schulung COPD empfohlen	Schulung COPD nicht wahrgenommen	Reduktion notfallmäßiger stationärer Behandlungen	Reduktion notfallmäßiger nicht-stat. Behandlungen
Baden-Württemberg	0	0	0	0	0
Bayern	1	1	0	0	0
Berlin	0	0	0	0	0
Brandenburg	0	0	0	0	0
Bremen	0	0	0	0	0
Hamburg	0	0	0	0	0
Hessen	0	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorpom	0	1	0	0	0
Niedersachsen	0	0	0	0	0
Nordrhein	2	9	2	0	0
Rheinland-Pfalz	0	0	0	0	0
Saarland	0	0	0	0	0
Sachsen	0	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	0	0	0	0	0
Thüringen	0	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	0	3	0	0	1

Ihre Versicherten fragen bei MedicalContact nach - Inbound-Telefonate

Ihre Versicherten fragen bei MedicalContact nach - Inbound-Telefonate	
Anzahl der Anrufe	3
Anzahl der Versicherten mit Anruf	2
Durchschnittliche Dauer pro Anruf in Minuten	4,3
Durchschnittliche Anzahl der Anrufe pro Versicherten	1,5

MedicalContact 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-Vorp.	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 COPD-spezifische Medikamente von mehr als 2 Vertragsärzten verordnet wurden	
	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-Vorp.	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 COPD-spezifische Medikamente aus drei unterschiedlichen Wirkstoffgruppen verordnet wurden	
	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-Vorp.	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: 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-Vorp.	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

Beendigung der Teilnahme laut letzter ISKV-Datenlieferung

Allgemeine Beschreibung	Spezieller Grund	Anzahl
Ende des Versicherungsverhältnisses	Tod	0
	Andere Gründe	0
Änderung der KVNR - Fortbestand der DMP-Teilnahme bei der gleichen Kasse	Wechsel von Mitglied auf Familienversicherung	0
	Wechsel von Familienversicherung zu eigener Mitgliedschaft	0
	Wechsel des Rechtskreises	0
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	0
Ende wegen RSAV-Vorgaben	Termine 2x nicht wahrgenommen	0
	Dokumentationsbögen liegen 2x nicht vor	0
	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	0
	Sonstiger Grund	0
Gesamt		0

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 mehr mögl.	Sonst. Grund/ Gründe nicht bekannt	Termine 2x nicht wahrgenommen	Dokumentationsbögen liegen 2x nicht vor	Med. Voraus. 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brandenburg	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorp.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordrhein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rheinland-Pfalz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Anhang

Die Qualitätsziele - Erläuterungen und Ihre Zielerreichung je KV-Bereich

Reduktion notfallmäßiger stationärer Behandlungen

Das Qualitätsziel wurde erreicht, wenn im ersten Jahr mehr als 40% der Versicherten **n i c h t** notfallmäßig stationär wegen der COPD behandelt werden mussten (innerhalb der letzten 12 Monate).

Zielerreichungsgrad je KV-Bereich

Auswertungsbasis:
Die von Ihnen gemeldeten
Teilnehmer.

KV-Bereich	Qualitätsziel im 1.Jahr
	Zielerreichungsgrad in Prozent
Baden-Württemberg	k.A.
Bayern	100%
Berlin	k.A.
Brandenburg	k.A.
Bremen	k.A.
Hamburg	k.A.
Hessen	k.A.
Mecklenburg-Vorpommern	100%
Niedersachsen	k.A.
Nordrhein	100%
Rheinland-Pfalz	k.A.
Saarland	k.A.
Sachsen	k.A.
Sachsen-Anhalt	k.A.
Schleswig-Holstein	k.A.
Thüringen	k.A.
Westfalen-Lippe	100%

Reduktion notfallmäßiger nicht-stationärer Behandlungen

Das Qualitätsziel wurde erreicht, wenn im ersten Jahr mehr als 30% der Versicherten weniger als 2 notfallmäßige nicht-stationäre Behandlungen wegen der COPD erhielten (innerhalb der letzten 12 Monate).

Zielerreichungsgrad je KV-Bereich

Auswertungsbasis:
Die von Ihnen gemeldeten Teilnehmer.

KV-Bereich	Qualitätsziel im 1.Jahr
	Zielerreichungsgrad in Prozent
Baden-Württemberg	k.A.
Bayern	100%
Berlin	k.A.
Brandenburg	k.A.
Bremen	k.A.
Hamburg	k.A.
Hessen	k.A.
Mecklenburg-Vorpommern	100%
Niedersachsen	k.A.
Nordrhein	100%
Rheinland-Pfalz	k.A.
Saarland	k.A.
Sachsen	k.A.
Sachsen-Anhalt	k.A.
Schleswig-Holstein	k.A.
Thüringen	k.A.
Westfalen-Lippe	100%

Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten

Das Qualitätsziel wurde erreicht, wenn im ersten Jahr für mindestens 85% der Versicherten regelmäßige Dokumentationen entsprechend dem dokumentierten Dokumentationszeitraum vorliegen.

Zielerreichungsgrad je KV-Bereich

KV-Bereich	Qualitätsziel im 1.Jahr	
	Erreicht:	85% - 100%
	Nicht erreicht:	0% - 84%
Zielerreichungsgrad in Prozent		
Baden-Württemberg	k.A.	
Bayern	100%	
Berlin	k.A.	
Brandenburg	k.A.	
Bremen	k.A.	
Hamburg	k.A.	
Hessen	k.A.	
Mecklenburg-Vorpommern	100%	
Niedersachsen	k.A.	
Nordrhein	100%	
Rheinland-Pfalz	k.A.	
Saarland	k.A.	
Sachsen	k.A.	
Sachsen-Anhalt	k.A.	
Schleswig-Holstein	k.A.	
Thüringen	k.A.	
Westfalen-Lippe	100%	

Auswertungsbasis:
Die von Ihnen gemeldeten
Teilnehmer.

Wahrnehmung empfohlener Schulungen

Das Qualitätsziel wurde erreicht, wenn der Anteil der Versicherten, die eine empfohlene COPD-Schulung wahrgenommen haben, im ersten Jahr mindestens 40% beträgt.

Zielerreichungsgrad je KV-Bereich

KV-Bereich	Qualitätsziel im 1.Jahr
	Zielerreichungsgrad in Prozent
Baden-Württemberg	k.A.
Bayern	k.A.
Berlin	k.A.
Brandenburg	k.A.
Bremen	k.A.
Hamburg	k.A.
Hessen	k.A.
Mecklenburg-Vorpommern	k.A.
Niedersachsen	k.A.
Nordrhein	25%
Rheinland-Pfalz	k.A.
Saarland	k.A.
Sachsen	k.A.
Sachsen-Anhalt	k.A.
Schleswig-Holstein	k.A.
Thüringen	k.A.
Westfalen-Lippe	0%

Auswertungsbasis:
Versicherte, denen in der
Vordokumentation eine COPD-
Schulung empfohlen wurde.

Sicherstellung der Wahrnehmung empfohlener Schulungen

Das Qualitätsziel wurde erreicht, wenn der Anteil der Versicherten, bei denen eine empfohlene Schulung innerhalb eines Jahres abgerechnet wird, im ersten Jahr mindestens 60% beträgt.

Zielerreichungsgrad je KV-Bereich

KV-Bereich	Qualitätsziel im 1.Jahr
	Zielerreichungsgrad in Prozent
Baden-Württemberg	k.A.
Bayern	0%
Berlin	k.A.
Brandenburg	k.A.
Bremen	k.A.
Hamburg	k.A.
Hessen	k.A.
Mecklenburg-Vorpommern	0%
Niedersachsen	k.A.
Nordrhein	8%
Rheinland-Pfalz	k.A.
Saarland	k.A.
Sachsen	k.A.
Sachsen-Anhalt	k.A.
Schleswig-Holstein	k.A.
Thüringen	k.A.
Westfalen-Lippe	33%

Auswertungsbasis:
Versicherte, denen eine COPD-Schulung empfohlen wurde.