

Bericht zur versichertenbezogenen Qualitätssicherung für BKK Herford Minden Ravensberg

DMP Koronare Herzkrankheit (KHK)
Berichtszeitraum vom 01.07.2007 bis 30.06.2008

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

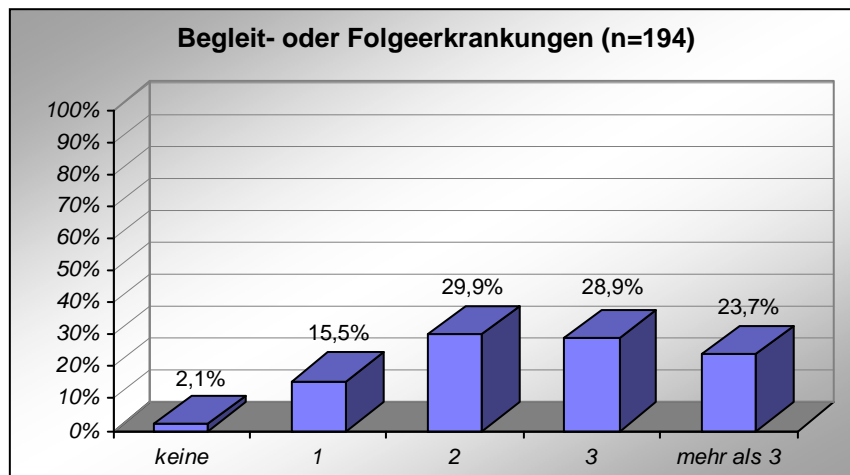
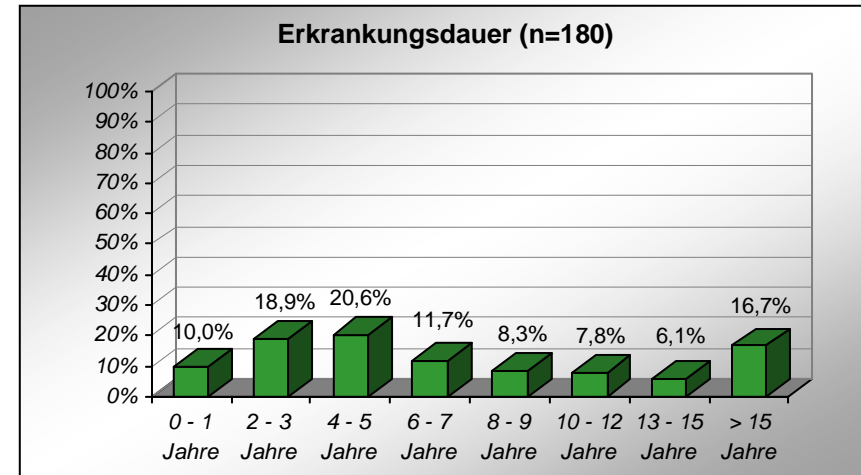
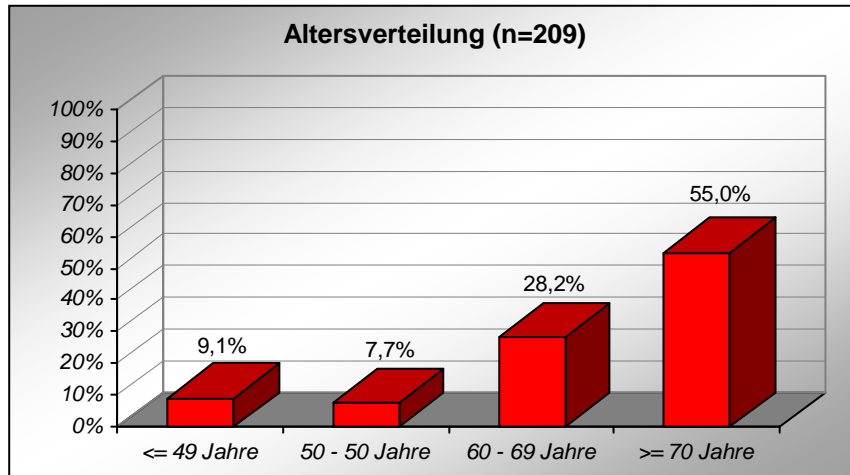
Datenbestand im BKK InfoNet

Ihre aktuell eingeschriebenen Versicherten je KV-Bereich

KV-Bereich	Anzahl eingeschriebener Versicherter
Baden-Württemberg	1
Bayern	0
Berlin	0
Brandenburg	0
Bremen	0
Hamburg	1
Hessen	0
Mecklenburg-Vorpommern	0
Niedersachsen	4
Nordrhein	1
Rheinland-Pfalz	0
Saarland	0
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	0
Schleswig-Holstein	0
Thüringen	0
Westfalen-Lippe	150
Gesamt	157

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

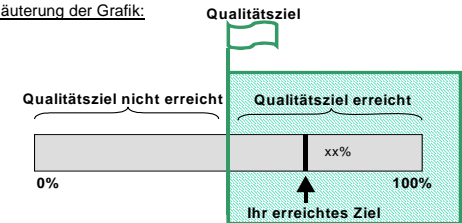
Ihre Versicherten zum Zeitpunkt der Erstdokumentation



Auswertungsbasis:
Die von Ihnen gemeldeten
Teilnehmer.

Ihre Ergebnisse im Rahmen der Qualitätssicherung

Erläuterung der Grafik:



QS-Indikator	DMP-Laufzeit	Ziel nicht erreicht
AP-Symptomatik vermeiden oder Schwere reduzieren	1.Jahr	0% - 30%
	2.Jahr	0% - 35%
	3.Jahr	0% - 40%

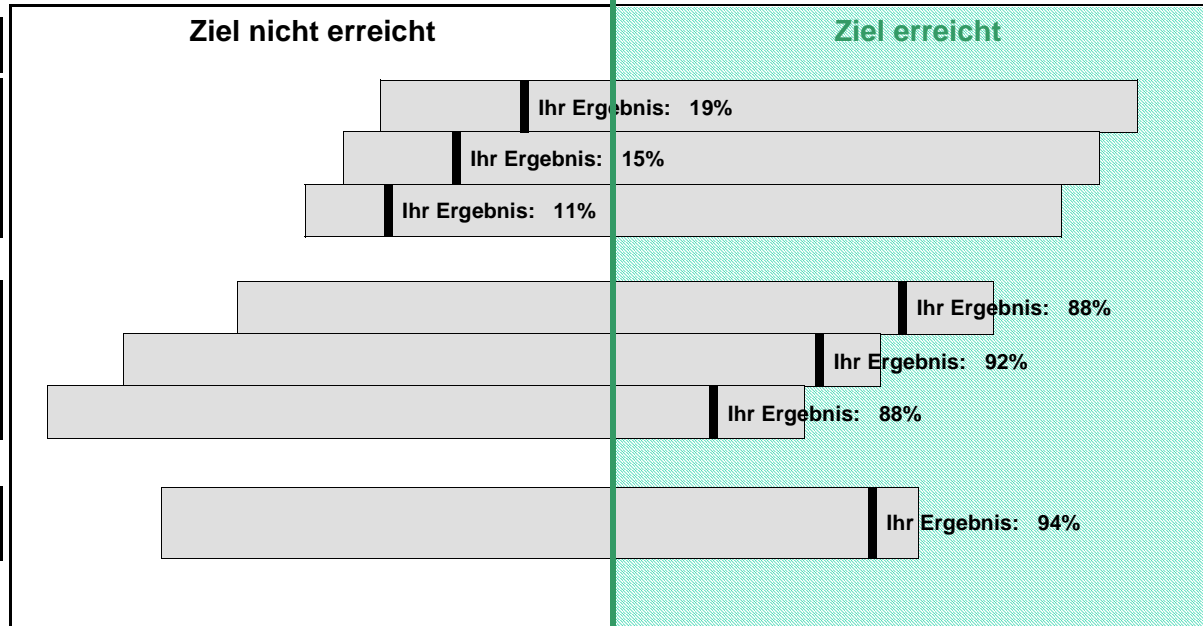
Erläuterung Seite 12

QS-Indikator	DMP-Laufzeit	Ziel nicht erreicht
Erreichung normotoner Blutdruckwerte	1.Jahr	0% - 49%
	2.Jahr	0% - 64%
	3.Jahr	0% - 74%

Erläuterung Seite 13

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

Erläuterung Seite 14



Ziel erreicht	DMP-Laufzeit	QS-Indikator
31% - 100%	1.Jahr	AP-Symptomatik vermeiden oder Schwere reduzieren
36% - 100%	2.Jahr	
41% - 100%	3.Jahr	

Erläuterung Seite 12

Ziel erreicht	DMP-Laufzeit	QS-Indikator
50% - 100%	1.Jahr	Erreichung normotoner Blutdruckwerte
65% - 100%	2.Jahr	
75% - 100%	3.Jahr	

Erläuterung Seite 13

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

Erläuterung Seite 14

Aktionen der MedicalContact AG für Ihre Versicherten

Erinnerungsschreiben an Ihre Versicherten im Berichtszeitraum	
Anlass	Anzahl
Erinnerung Arztbesuch	378
Schulung Diabetes empfohlen	2
Schulung Diabetes nicht wahrgenommen	0
Schulung Hypertonie empfohlen	7
Schulung Hypertonie nicht wahrgenommen	0
Schulung INR empfohlen	0
Schulung INR nicht wahrgenommen	0
Zwei Schulungen empfohlen	2
Zwei Schulungen nicht wahrgenommen	0
Drei Schulungen empfohlen	0
Gesamt	389

Schreiben zur Qualitätssicherung an Ihre Versicherten im Berichtszeitraum	
Anlass	Anzahl
AP-Symptomatik (Schwere der Angina Pectoris-Symptomatik gleichbleibend oder zunehmend)	15
Hypertonus (Hypertonus und Blutdruck "senken" in zwei konsekutiven Dokumentationen)	20
Gesamt	35

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

KV-Bereich	Erinnerungsschreiben										Schreiben zur Qualitätssicherung	
	Erinnerung Arztbesuch	Schulung Diabetes empfohlen	Schulung Diabetes nicht wahrgenommen	Schulung Hypertonie empfohlen	Schulung Hypertonie nicht wahrgenommen	Schulung INR empfohlen	Schulung INR nicht wahrgenommen	Zwei Schulung empfohlen	Zwei Schulungen nicht wahrgenommen	Drei Schulung empfohlen	AP-Symptomatik	Hypertonus
Baden-Württemberg	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
Berlin	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
Bremen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Hessen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorpom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordrhein	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
Saarland	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
Sachsen-Anhalt	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
Thüringen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	370	2	0	7	0	0	0	2	0	0	15	19

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

Inbound-Telefonate	
Anzahl der Anrufe	13
Anzahl der Versicherten mit Anruf	6
Durchschnittliche Dauer pro Anruf in Minuten	8,7
Durchschnittliche Anzahl der Anrufe pro Versicherten	2,2

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	0	0	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	0	0
Mecklenburg-Vorpom	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	0	0	0	0	0	0
Nordrhein	0	0	0	0	0	0
Rheinland-Pfalz	0	0	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	0	0
Thüringen	0	0	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	2	12	2	13	0	0
Gesamt	2	12	2	13	0	0

* 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	0
	Andere Gründe	1
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	4
	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	3
Gesamt		8

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	Einfluss-nahme durch BKK uner-wünscht	Betreu-ung durch DMP-Arzt schlecht	Teiln. auf-grund des Gesund-heitszu-standes nicht mehr mögl.	Sonst. Grund/ Gründe nicht bekannt	Termine 2x nicht wahrgenommen	Doku-mentations-bögen liegen 2x nicht vor	Med. Voraus-s. nicht mehr gegeben	Ende des Progr.	Ver-trags-art-wechsel	Diag. im nach-hinein 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-Vorpom	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	3

Anhang

Die Qualitätsziele - Erläuterungen und Ihre Zielerreichung je KV-Bereich

Vermeidung (oder Reduktion der Schwere) von Angina-Pectoris-Symptomen

Das Qualitätsziel wurde erreicht, wenn durch geeignete Therapiemaßnahmen im ersten Jahr bei mehr als 30%, im zweiten Jahr bei mehr als 35% und im dritten Jahr bei mehr als 40% der Versicherten die Schwere der AP-Symptomatik verbessert werden konnte.

Zielerreichungsgrad je KV-Bereich

Auswertungsbasis:
Die von Ihnen gemeldeten Teilnehmer mit einer typischen (Grad I-IV) bzw. einer atypischen AP-Symptomatik.

KV-Bereich	Qualitätsziel im 1.Jahr		Qualitätsziel im 2.Jahr		Qualitätsziel im 3.Jahr	
	Erreicht:	31% - 100%	Erreicht:	36% - 100%	Erreicht:	41% - 100%
	Nicht erreicht:	0% - 30%	Nicht erreicht:	0% - 35%	Nicht erreicht:	0% - 40%
	Zielerreichungsgrad in Prozent		Zielerreichungsgrad in Prozent		Zielerreichungsgrad in Prozent	
Baden-Württemberg	k.A.		k.A.		k.A.	
Bayern	k.A.		k.A.		k.A.	
Berlin	k.A.		k.A.		k.A.	
Brandenburg	k.A.		k.A.		k.A.	
Bremen	k.A.		k.A.		k.A.	
Hamburg	0%		0%		k.A.	
Hessen	k.A.		k.A.		k.A.	
Mecklenburg-Vorpommern	k.A.		k.A.		k.A.	
Niedersachsen	0%		0%		k.A.	
Nordrhein	0%		0%		0%	
Rheinland-Pfalz	k.A.		k.A.		k.A.	
Saarland	k.A.		k.A.		k.A.	
Sachsen	k.A.		k.A.		k.A.	
Sachsen-Anhalt	k.A.		k.A.		k.A.	
Schleswig-Holstein	k.A.		k.A.		k.A.	
Thüringen	k.A.		k.A.		k.A.	
Westfalen-Lippe	19%		16%		11%	

Erreichung normotoner Blutdruckwerte

Das Qualitätsziel wurde erreicht, wenn nach einem Jahr DMP 50%, nach zwei Jahren 65% und nach drei Jahren 75% der Versicherten mit Ihren Blutdruckwerten innerhalb des Therapiezielbereiches liegen.

Zielerreichungsgrad je KV-Bereich

Auswertungsbasis:
Die von Ihnen gemeldeten Teilnehmer.

KV-Bereich	Qualitätsziel im 1.Jahr		Qualitätsziel im 2.Jahr		Qualitätsziel im 3.Jahr	
	Erreicht:	50% - 100%	Erreicht:	65% - 100%	Erreicht:	75% - 100%
	Nicht erreicht:	0% - 49%	Nicht erreicht:	0% - 64%	Nicht erreicht:	0% - 74%
	Zielerreichungsgrad in Prozent		Zielerreichungsgrad in Prozent		Zielerreichungsgrad in Prozent	
Baden-Württemberg	k.A.		k.A.		k.A.	
Bayern	k.A.		k.A.		k.A.	
Berlin	k.A.		k.A.		k.A.	
Brandenburg	k.A.		k.A.		k.A.	
Bremen	k.A.		k.A.		k.A.	
Hamburg	100%		k.A.		k.A.	
Hessen	k.A.		k.A.		k.A.	
Mecklenburg-Vorpommern	k.A.		k.A.		k.A.	
Niedersachsen	67%		100%		k.A.	
Nordrhein	k.A.		k.A.		k.A.	
Rheinland-Pfalz	k.A.		k.A.		k.A.	
Saarland	k.A.		k.A.		k.A.	
Sachsen	k.A.		k.A.		k.A.	
Sachsen-Anhalt	k.A.		k.A.		k.A.	
Schleswig-Holstein	k.A.		k.A.		k.A.	
Thüringen	k.A.		k.A.		k.A.	
Westfalen-Lippe	88%		92%		88%	

Sicherstellung der Wahrnehmung empfohlener Schulungen

Das Qualitätsziel wurde erreicht, wenn über die gesamte Programmlaufzeit mindestens 60% der Versicherten eine empfohlene Schulung wahrgenommen haben (dokumentiert in der nächsten Folgedokumentation).

Zielerreichungsgrad je KV-Bereich

KV-Bereich	Qualitätsziel
	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	100%
Nordrhein	k.A.
Rheinland-Pfalz	k.A.
Saarland	k.A.
Sachsen	k.A.
Sachsen-Anhalt	k.A.
Schleswig-Holstein	k.A.
Thüringen	k.A.
Westfalen-Lippe	94%

Auswertungsbasis:
Die von Ihnen gemeldeten Teilnehmer
mit einer empfohlenen Schulung.