

**Qualitätsbericht  
Asthma**

**gemäß § 137f Abs. 4 Satz 2 SGB V**

**der Salus BKK  
Gesamt**

**für den Zeitraum  
vom 01.01.2015 bis 31.12.2015**

**erstellt am 20.07.2016 durch die AnyCare GmbH**

Dieser Qualitätsbericht dient der BKK zum Nachweis der durchgeführten versichertenbezogenen Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie als Grundlage für die jährlichen Veröffentlichungen gemäß § 137f Abs. 4 Satz 2 SGB V.

## 1. Allgemeines

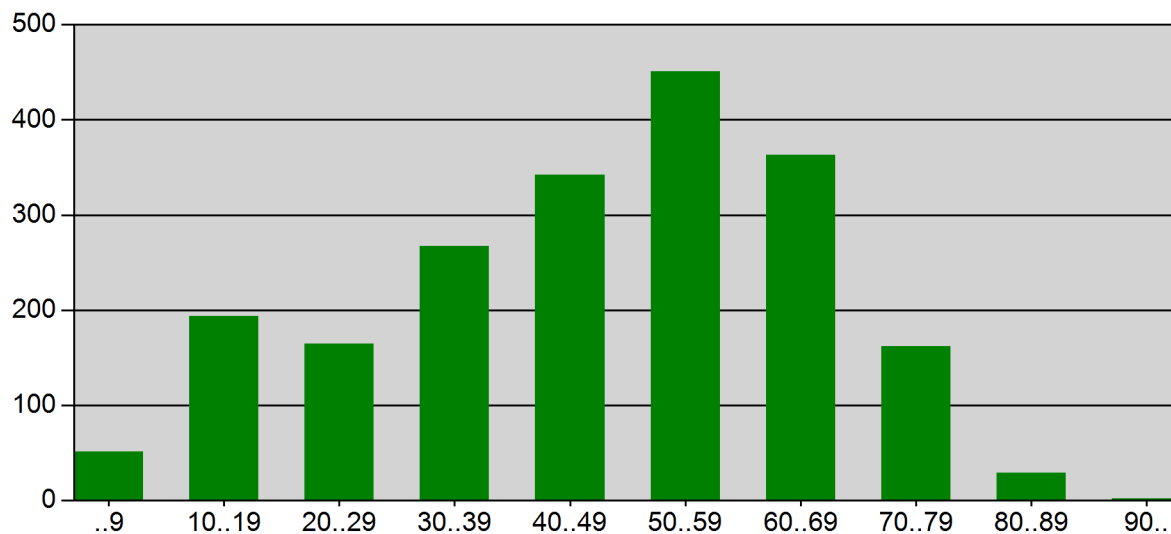
### 1.1. Allgemeine Information

1.1	Name der Kasse	Salus BKK
1.2	Name Behandlungsprogramm	Asthma
1.3	Auswertungszeitraum	01.01.2015 bis 31.12.2015

## 2. Teilnehmerstruktur

2.1	Anzahl Teilnehmer	1749
2.2	Anzahl ausgeschiedene Teilnehmer im Berichtszeitraum	61
2.3	Durchschnittsalter der Teilnehmer	45,6
2.4	Teilnehmer pro KV-Bezirk:	
	Baden-Württemberg	47
	Bayern	84
	Berlin	65
	Brandenburg	285
	Bremen	2
	Hamburg	13
	Hessen	65
	Mecklenburg-Vorpommern	289
	Niedersachsen	66
	Nordrhein	60
	Rheinland-Pfalz	31
	Saarland	2
	Sachsen	214
	Sachsen-Anhalt	77
	Schleswig-Holstein	11
	Thüringen	414
	Westfalen Lippe	24

Grafik 1: Altersverteilung in 10-Jahresschritten



Für Regionen mit unter 10 DMP-Teilnehmern wird gemäß der Vorgaben im Folgenden nicht berichtet und mit "k.A." gekennzeichnet.

### 3. Maßnahmen der Versichertenbetreuung

Im Folgenden verwendete Abkürzungen der KV-Regionen:

BER Berlin	HH Hamburg	SAN Sachsen-Anhalt
BRB Brandenburg	MV Mecklenburg-Vorpommern	SH Schleswig-Holstein
BW Baden-Württemberg	NDS Niedersachsen	SL Saarland
BY Bayern	NR Nordrhein	TH Thüringen
HB Bremen	RP Rheinland-Pfalz	WL Westfalen Lippe
HE Hessen	SAC Sachsen	

#### 3.1. Information des Versicherten

Die Information eines DMP-Teilnehmers erfolgt mittels abgestimmter Medien zunächst bei Einschreibung, später in regelmäßigen Abständen.

KV-Region *)	BER	BRB	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.
3.1.1. BKK MedPlus - Leitlinien	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	0
3.1.2. Patientenpass Asthma	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	0
3.1.3. Patiententagebuch Asthma	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	0
3.1.4. Lungenfunktionspass	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	0
3.1.5.1. Das Asthma-Selbsthilfebuch	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	0
3.1.5.2. Der Luftkurs für Kinder mit Asthma	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	0
3.1.6. Newsletter	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	0

Erläuterungen:

zu 3.1.1 bis 3.1.5: Der Versand erfolgt einmalig bei Einschreibung in das DMP.

zu 3.1.6: Der Versand erfolgt regelmäßig; in der Regel jährlich.

#### 3.2. Qualitätssicherung

Bei der Qualitätssicherung werden vorgegebene Parameter ausgewertet und bei Bedarf abgestimmte Medien/Informationen an die DMP-Teilnehmer geschickt. Der jeweilige Auslösealgorithmus wird im Anschluss an die Tabelle dargestellt.

KV-Region *)	BER	BRB	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.
3.2.1. Information Asthma-Notfall	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	0
3.2.2. Information Mehr Lebensqualität durch Schulung	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	0

Erläuterungen:

zu 3.2.1: **QS-Ziel:** Reduktion notfallmäßiger stationärer Behandlungen;  
**QS-Maßnahme:** Information des Versicherten mit Broschüre "Asthma-Notfall";  
**Auslöse-Algorithmus:** Wenn eine notfallmäßige stationäre Behandlung wegen Asthma dokumentiert wurde.

zu 3.2.2: **QS-Ziel:** Wahrnehmung empfohlener Schulungen;  
**QS-Maßnahme:** Information des Versicherten über die Wichtigkeit von Schulungen mit Broschüre "Mehr Lebensqualität durch Schulungen";  
**Auslöse-Algorithmus:** Wenn empfohlene Schulungen zweimal nicht wahrgenommen wurden.

### 3.3. QS-Ziel: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

Die regelmäßige Teilnahme der Versicherten ist besonders wichtig, deshalb erfolgt eine gesonderte Betrachtung. In den Regionen wurde hierzu jeweils ein Zielwert vereinbart. Als QS-Indikator ist der Anteil der Versicherten mit regelmäßigen Folgedokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationsintervall) an allen eingeschriebenen Versicherten vorgegeben.

KV-Region	Zielwert (%)	Anteil (%)
Baden-Württemberg	>=90	0.0
Bayern	>=90	0.0
Berlin	>=90	0.0
Brandenburg	>=90	0.0
Bremen	>=90	k.A.
Hamburg	>=90	0.0
Hessen	>=90	0.0
Mecklenburg-Vorpommern	>=90	0.0
Niedersachsen	>=90	0.0
Nordrhein	>=90	0.0
Rheinland-Pfalz	>=90	0.0
Saarland	>=90	k.A.
Sachsen	>=90	0.0
Sachsen-Anhalt	>=90	0.0
Schleswig-Holstein	>=90	0.0
Thüringen	>=90	0.0
Westfalen Lippe	>=90	0.0
<b>Gesamt</b>	<b>&gt;=90</b>	

### 4. Beendigung der Teilnahme

Über die Gründe zur Beendigung von DMP-Teilnehmern ist laut Vorgaben gesondert zu berichten. Es wird in die aufgeführten Gründe unterschieden.

KV-Region *)	BER	BRB	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.
Beendigung der Teilnahme durch den Versicherten (z.B. Kündigung der Teilnahme)	0	2	0	0	k.A.	0	0	0	0	1	0	1	1	0	k.A.	1	0	6
Beendigung wegen fehlender Folgedokumentationen	10	19	1	12	k.A.	4	2	20	11	8	2	21	4	1	k.A.	40	5	161
Beendigung wegen Nichtwahrnehmung zweier Schulungen	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	0
Ende der Mitgliedschaft	5	8	5	4	k.A.	2	1	5	4	2	0	7	1	0	k.A.	14	1	59
Sonstige Gründe	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	1	0	1	0	k.A.	0	0	2
Tod	0	1	0	1	k.A.	0	0	1	0	0	0	1	0	0	k.A.	2	0	6

## Anhang A - Telefonische Betreuung

A.1	Gesamtanzahl Anrufe von AnyCare (Outbound)	32
A.2	Gesamtanzahl Anrufe über Hotline (Inbound)	99
A.2.1	Anzahl Inbound Mitteilung von Kasse	6
A.2.2	Anzahl Inbound Mitteilung von Praxis	2
A.2.3	Anzahl Inbound Mitteilung von Versichertem	54
A.2.4	Anzahl Inbound Nachfrage von Kasse	3
A.2.5	Anzahl Inbound Nachfrage von Praxis	7
A.2.6	Anzahl Inbound Nachfrage von Versichertem	20
A.2.7	Anzahl Inbound Sonstige Gründe	7

## Anhang B - Reminding

KV-Region	BER	BRB	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.	
B.2.1. Gesamtzahl Erinnerungsanrufe (Reminder 2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B.2.2. Gesamtzahl Erinnerungsschreiben (Reminder 3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B.2.3. Folgedokumentation fehlt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Qualitätsbericht**  
**COPD**  
**gemäß § 137f Abs. 4 Satz 2 SGB V**  
**der Salus BKK**  
**Gesamt**  
**für den Zeitraum**  
**vom 01.01.2015 bis 31.12.2015**  
**erstellt am 20.07.2016 durch die AnyCare GmbH**

Dieser Qualitätsbericht dient der BKK zum Nachweis der durchgeführten versichertenbezogenen Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie als Grundlage für die jährlichen Veröffentlichungen gemäß § 137f Abs. 4 Satz 2 SGB V.



## 1. Allgemeines

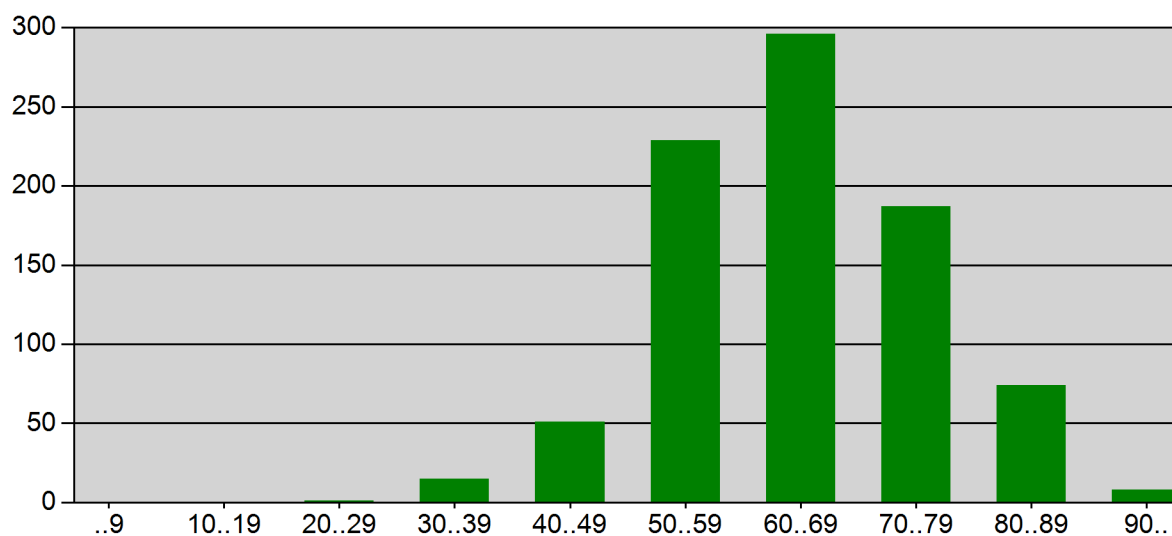
### 1.1. Allgemeine Information

1.1	Name der Kasse	Salus BKK
1.2	Name Behandlungsprogramm	COPD
1.3	Auswertungszeitraum	01.01.2015 bis 31.12.2015

## 2. Teilnehmerstruktur

2.1	Anzahl Teilnehmer	739
2.2	Anzahl ausgeschiedene Teilnehmer im Berichtszeitraum	37
2.3	Durchschnittsalter der Teilnehmer	63,1
2.4	Teilnehmer pro KV-Bezirk:	
	Baden-Württemberg	26
	Bayern	37
	Berlin	43
	Brandenburg	95
	Bremen	0
	Hamburg	7
	Hessen	36
	Mecklenburg-Vorpommern	109
	Niedersachsen	46
	Nordrhein	55
	Rheinland-Pfalz	34
	Saarland	2
	Sachsen	44
	Sachsen-Anhalt	43
	Schleswig-Holstein	5
	Thüringen	138
	Westfalen Lippe	19

Grafik 1: Altersverteilung in 10-Jahresschritten



Für Regionen mit unter 10 DMP-Teilnehmern wird gemäß der Vorgaben im Folgenden nicht berichtet und mit "k.A." gekennzeichnet.

### 3. Maßnahmen der Versichertenbetreuung

Im Folgenden verwendete Abkürzungen der KV-Regionen:

BER Berlin	HH Hamburg	SAN Sachsen-Anhalt
BRB Brandenburg	MV Mecklenburg-Vorpommern	SH Schleswig-Holstein
BW Baden-Württemberg	NDS Niedersachsen	SL Saarland
BY Bayern	NR Nordrhein	TH Thüringen
HB Bremen	RP Rheinland-Pfalz	WL Westfalen Lippe
HE Hessen	SAC Sachsen	

#### 3.1. Information des Versicherten

Die Information eines DMP-Teilnehmers erfolgt mittels abgestimmter Medien zunächst bei Einschreibung, später in regelmäßigen Abständen.

KV-Region *)	BER	BRB	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.
3.1.1. BKK MedPlus - Leitlinien	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	k.A.	k.A.	0	0	0
3.1.2. Patientenpass COPD	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	k.A.	k.A.	0	0	0
3.1.3. Patiententagebuch COPD	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	k.A.	k.A.	0	0	0
3.1.4. Lungenfunktionspass	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	k.A.	k.A.	0	0	0
3.1.5. Besser leben mit chronischer Bronchitis	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	k.A.	k.A.	0	0	0
3.1.6. Newsletter	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	k.A.	k.A.	0	0	0

Erläuterungen:

zu 3.1.1 bis 3.1.5: Der Versand erfolgt für alle Teilnehmer einmalig bei Einschreibung in das DMP.

zu 3.1.6: Der Versand erfolgt regelmäßig; in der Regel jährlich.

### 3.2. Qualitätssicherung

Bei der Qualitätssicherung werden vorgegebene Parameter ausgewertet und bei Bedarf abgestimmte Medien/Informationen an die DMP-Teilnehmer geschickt. Der jeweilige Auslösealgorithmus wird im Anschluss an die Tabelle dargestellt.

KV-Region *)	BER	BRB	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.
3.2.1. Information Exazerbationen	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	k.A.	k.A.	0	0	0
3.2.2. Information COPD-Notfall	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	k.A.	k.A.	0	0	0
3.2.3. Information zum Tabakverzicht	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	k.A.	k.A.	0	0	0
3.2.4. Information Mehr Lebensqualität durch Schulung	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	k.A.	k.A.	0	0	0

#### Erläuterungen:

- zu 3.2.1: **QS-Ziel:** Reduktion von Exazerbationen;  
**QS-Maßnahme:** Information des Versicherten über die Problematik der Exazerbationen und Einflussmöglichkeiten mit Broschüre "COPD-Notfall";  
**Auslöse-Algorithmus:** Wenn eine Exazerbation dokumentiert wird.
- zu 3.2.2: **QS-Ziel:** Reduktion notfallmäßiger stationärer Behandlungen;  
**QS-Maßnahme:** Information des Versicherten mit Broschüre "COPD-Notfall";  
**Auslöse-Algorithmus:** Wenn eine notfallmäßige stationäre Behandlung wegen COPD dokumentiert wurde.
- zu 3.2.3: **QS-Ziel:** Reduktion des Anteils rauchender Patienten;  
**QS-Maßnahme:** Aufklärung/Information des versicherten über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung mit Merkblatt "Tabakverzicht";  
**Auslöse-Algorithmus:** Wenn vom Patienten Informationen zum Tabakverzicht gewünscht werden..
- zu 3.2.4: **QS-Ziel:** Wahrnehmung empfohlener Schulungen;  
**QS-Maßnahme:** Information des Versicherten über die Wichtigkeit von Schulungen mit Broschüre "Mehr Lebensqualität durch Schulungen";  
**Auslöse-Algorithmus:** Wenn empfohlene Schulungen zweimal nicht wahrgenommen wurden.

### 3.3. QS-Ziel: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

Die regelmäßige Teilnahme der Versicherten ist besonders wichtig, deshalb erfolgt eine gesonderte Betrachtung. In den Regionen wurde hierzu jeweils ein Zielwert vereinbart. Als QS-Indikator ist der Anteil der Versicherten mit regelmäßigen Folgedokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationsintervall) an allen eingeschriebenen Versicherten vorgegeben.

KV	Zielwert (%)	Anteil (%)
Baden-Württemberg	>=90	0.0
Bayern	>=90	0.0
Berlin	>=90	0.0
Brandenburg	>=90	0.0
Bremen	>=90	k.A.
Hamburg	>=90	k.A.
Hessen	>=90	0.0
Mecklenburg-Vorpommern	>=90	0.0
Niedersachsen	>=90	0.0
Nordrhein	>=90	0.0
Rheinland-Pfalz	>=90	0.0
Saarland	>=90	k.A.
Sachsen	>=90	0.0
Sachsen-Anhalt	>=90	0.0
Schleswig-Holstein	>=90	k.A.
Thüringen	>=90	0.0
Westfalen Lippe	>=90	0.0
<b>Gesamt</b>	<b>&gt;=90</b>	

### 4. Beendigung der Teilnahme

Über die Gründe zur Beendigung von DMP-Teilnehmern ist laut Vorgaben gesondert zu berichten. Es wird in die aufgeführten Gründe unterschieden.

KV-Region *)	BER	BRB	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.
Beendigung der Teilnahme durch den Versicherten (z.B. Kündigung der Teilnahme)	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	k.A.	k.A.	0	0	0
Beendigung wegen fehlender Folgedokumentationen	1	2	2	5	k.A.	1	k.A.	9	4	5	1	1	3	k.A.	k.A.	12	1	50
Beendigung wegen Nichtwahrnehmung zweier Schulungen	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	k.A.	k.A.	0	0	0
Ende der Mitgliedschaft	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	2	0	0	0	2	2	k.A.	k.A.	1	0	9
Sonstige Gründe	1	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	k.A.	k.A.	2	0	3
Tod	1	4	1	2	k.A.	1	k.A.	4	4	2	0	1	0	k.A.	k.A.	1	1	22

## Anhang A - Telefonische Betreuung

A.1	Gesamtanzahl Anrufe von AnyCare (Outbound)	10
A.2	Gesamtanzahl Anrufe über Hotline (Inbound)	54
A.2.1	Anzahl Inbound Mitteilung von Kasse	1
A.2.2	Anzahl Inbound Mitteilung von Praxis	1
A.2.3	Anzahl Inbound Mitteilung von Versichertem	28
A.2.4	Anzahl Inbound Nachfrage von Kasse	2
A.2.5	Anzahl Inbound Nachfrage von Praxis	2
A.2.6	Anzahl Inbound Nachfrage von Versichertem	17
A.2.7	Anzahl Inbound Sonstige Gründe	3

## Anhang B - Reminding

KV-Region *)	BER	BRB	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.
B.2.1. Gesamtzahl Erinnerungsanrufe (Reminder 2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B.2.2. Gesamtzahl Erinnerungsschreiben (Reminder 3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B.2.3. Folgedokumentation fehlt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Qualitätsbericht**  
**Diabetes Typ 1**  
**gemäß § 137f Abs. 4 Satz 2 SGB V**  
**der Salus BKK**  
**Gesamt**  
**für den Zeitraum**  
**vom 01.01.2015 bis 31.12.2015**  
**erstellt am 20.07.2016 durch die AnyCare GmbH**

Dieser Qualitätsbericht dient der BKK zum Nachweis der durchgeführten versichertenbezogenen Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie als Grundlage für die jährlichen Veröffentlichungen gemäß § 137f Abs. 4 Satz 2 SGB V.



## 1. Allgemeines

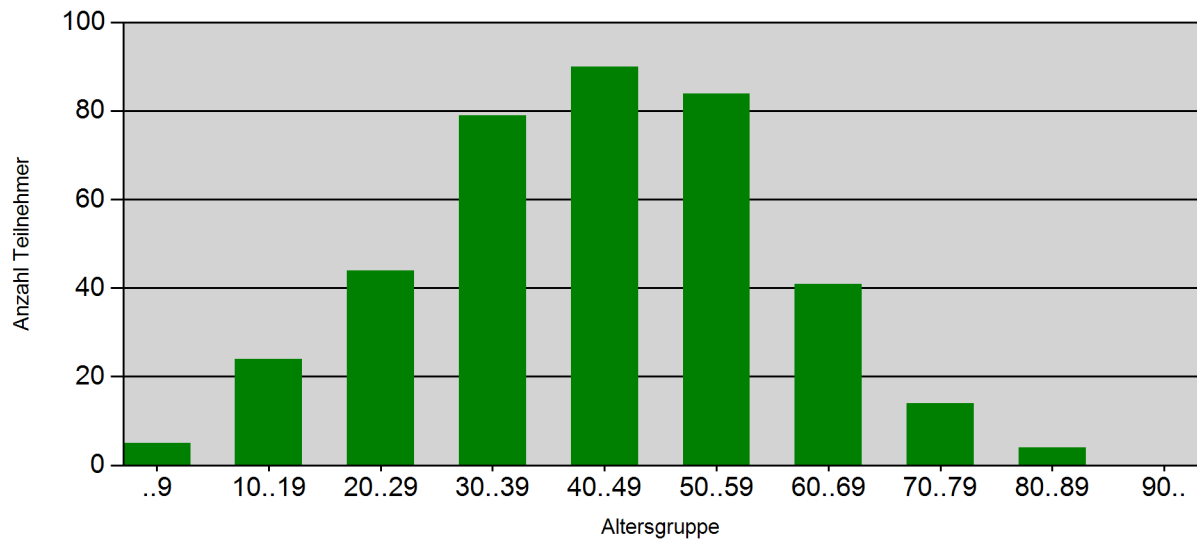
### 1.1. Allgemeine Information

1.1	Name der Kasse	Salus BKK
1.2	Name Behandlungsprogramm	Diabetes Typ 1
1.3	Auswertungszeitraum	01.01.2015 bis 31.12.2015

## 2. Teilnehmerstruktur

2.1	Anzahl Teilnehmer	349
2.3	Anzahl ausgeschiedene Teilnehmer im Berichtszeitraum	16
2.3	Durchschnittsalter der Teilnehmer	42,4
2.4	Teilnehmer pro KV-Bezirk:	
	Baden-Württemberg	13
	Bayern	19
	Berlin	15
	Brandenburg	39
	Bremen	1
	Hamburg	6
	Hessen	27
	Mecklenburg-Vorpommern	61
	Niedersachsen	13
	Nordrhein	14
	Rheinland-Pfalz	10
	Sachsen	38
	Sachsen-Anhalt	26
	Schleswig-Holstein	7
	Thüringen	54
	Westfalen Lippe	6

Grafik 1: Altersverteilung in 10-Jahresschritten



Für Regionen mit unter 10 DMP-Teilnehmern wird gemäß der Vorgaben im Folgenden nicht berichtet und mit "k.A." (= "keine Angabe") gekennzeichnet.

### 3. Maßnahmen der Versichertenbetreuung

Im Folgenden verwendete Abkürzungen der KV-Regionen:

BER Berlin	HH Hamburg	SAN Sachsen-Anhalt
BRB Brandenburg	MV Mecklenburg-Vorpommern	SH Schleswig-Holstein
BW Baden-Württemberg	NDS Niedersachsen	TH Thüringen
BY Bayern	NR Nordrhein	WL Westfalen Lippe
HB Bremen	RP Rheinland-Pfalz	
HE Hessen	SAC Sachsen	

#### 3.1. Information des Versicherten

Die Information eines DMP-Teilnehmers erfolgt mittels abgestimmter Medien zunächst bei Einschreibung, später in regelmäßigen Abständen.

KV-Region	BER	BRB	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	TH	WL	Ges.
3.1.1. BKK MedPlus - Leitlinien	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0
3.1.2. Gesundheitspass Diabetes	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0
3.1.3. Blutzucker- und Blutdruck-Tagebuch für Menschen mit Diabetes	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0
3.1.4.1. Das große Trias Handbuch für Diabetiker	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0
3.1.4.2. Diabetes bei Kindern	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0
3.1.5. Newsletter	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0

Erläuterungen:

- zu 3.1.1 bis 3.1.3: Der Versand erfolgt für alle Teilnehmer einmalig bei Einschreibung in das DMP.
- zu 3.1.4.1: Der Versand erfolgt für alle erwachsenen Teilnehmer (ab 18 Jahre) einmalig bei Einschreibung in das DMP.
- zu 3.1.4.2: Der Versand erfolgt für alle teilnehmenden Kinder (< 18 Jahre) einmalig bei Einschreibung in das DMP
- zu 3.1.5: Der Versand erfolgt regelmäßig; in der Regel jährlich.

#### 3.2. Qualitätssicherung

Bei der Qualitätssicherung werden vorgegebene Parameter ausgewertet und bei Bedarf abgestimmte Medien/Informationen an die DMP-Teilnehmer geschickt. Der jeweilige Auslösealgorithmus wird im Anschluss an die Tabelle dargestellt.

KV-Region	BER	BRB	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	TH	WL	Ges.
3.2.1. Information Begleiterkrankung Bluthochdruck	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0
3.2.2. Information Folge-Erkrankungen am Auge	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0
3.2.3. Information Folge-Erkrankungen am Fuß	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0
3.2.4. Schreiben zur Behandlung hypoglykämischer Stoffwechsellgleichungen	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0
3.2.5. Information Mehr Lebensqualität durch Schulung	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0
3.2.6. Information zur adäquaten Blutzuckereinstellung (HbA1c-Wert)	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0

Erläuterungen:

- zu 3.2.1: **QS-Ziel:** Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte;  
**QS-Maßnahme:** Information des Versicherten über die Problematik der Hypertonie und seine Einflussmöglichkeiten mit Broschüre "Begleiterkrankung Bluthochdruck";  
**Auslöse-Algorithmus:** Wenn Begleiterkrankung "Hypertonie" erstmalig dokumentiert wird oder der Blutdruck außerhalb des definierten Bereiches liegt.
- zu 3.2.2: **QS-Ziel:** Hoher Anteil an augenärztlichen Untersuchungen;  
**QS-Maßnahme:** Information des Versicherten über Diabetes-Komplikationen und Folgeschäden am Auge sowie die Notwendigkeit einer 1- bis 2-jährlichen augenärztlichen Untersuchung;  
**Auslöse-Algorithmus:** Wenn keine ophthalmologische Netzhautuntersuchung in den letzten 24 Monaten dokumentiert wurde.
- zu 3.2.3: **QS-Ziel:** Information der Teilnehmer bei auffälligem Fußstatus;  
**QS-Maßnahme:** Information des Versicherten über Diabetes-Komplikationen und Folgeschäden am Fuß, Möglichkeiten der Mitbehandlung in diabetischen Fußambulanzen o. ä.;  
**Auslöse-Algorithmus:** Wenn der Fußstatus als "auffällig" dokumentiert wurde.
- zu 3.2.4: **QS-Ziel:** Vermeidung schwerer hypoglykämischer Stoffwechselentgleisungen;  
**QS-Maßnahme:** Basisinformation des Versicherten über Diabetes und Diabetes-Symptome, Hypo- und Hyperglykämie, Möglichkeiten der Einflussnahme durch den Versicherten;  
**Auslöse-Algorithmus:** Wenn schwere Hypoglykämien dokumentiert wurden.
- zu 3.2.5: **QS-Ziel:** Wahrnehmung empfohlener Schulungen;  
**QS-Maßnahme:** Information des Versicherten über die Wichtigkeit von Schulungen mit Broschüre "Mehr Lebensqualität durch Schulungen";  
**Auslöse-Algorithmus:** Wenn empfohlene Diabetes- und/oder Hypertonie-Schulungen zweimal nicht wahrgenommen wurden.
- zu 3.2.6: **QS-Ziel:** Hoher Anteil von Teilnehmern, die ihren individuell vereinbarten HbA1c-Zielwert erreicht haben;  
**QS-Maßnahme:** Aufklärung/Information des Versicherten über die Wichtigkeit einer adäquaten Blutzuckereinstellung;  
**Auslöse-Algorithmus:** Wenn der HbA1c-Zielwert in zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen (noch) nicht erreicht wurde.

### 3.3. QS-Ziel: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

Die regelmäßige Teilnahme der Versicherten ist besonders wichtig, deshalb erfolgt eine gesonderte Betrachtung. In den Regionen wurde hierzu jeweils ein Zielwert vereinbart. Als QS-Indikator ist der Anteil der Versicherten mit regelmäßigen Folgedokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationsintervall) an allen eingeschriebenen Versicherten vorgegeben.

KV-Region	Zielwert (%)	Anteil (%)
Baden-Württemberg	>=90	0.0
Bayern	>=90	0.0
Berlin	>=90	0.0
Brandenburg	>=90	0.0
Bremen	>=90	k.A.
Hamburg	>=90	k.A.
Hessen	>=90	0.0
Mecklenburg-Vorpommern	>=90	0.0
Niedersachsen	>=90	0.0
Nordrhein	>=90	0.0
Rheinland-Pfalz	>=90	0.0
Sachsen	>=90	0.0
Sachsen-Anhalt	>=90	0.0
Schleswig-Holstein	>=90	k.A.
Thüringen	>=90	0.0
Westfalen Lippe	>=90	k.A.
<b>Gesamt</b>	<b>&gt;=90</b>	

### 4. Beendigung der Teilnahme

Über die Gründe zur Beendigung von DMP-Teilnehmern ist laut Vorgaben gesondert zu berichten. Es wird in die aufgeführten Gründe unterschieden.

KV-Region	BER	BRB	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	TH	WL	Ges.
Beendigung der Teilnahme durch den Versicherten (z.B. Kündigung der Teilnahme)	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	k.A.	1	k.A.	1
Beendigung wegen fehlender Folgedokumentationen	2	2	0	1	k.A.	0	k.A.	2	1	1	0	0	1	k.A.	4	k.A.	14
Beendigung wegen Nichtwahrnehmung zweier Schulungen	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0
Ende der Mitgliedschaft	1	0	0	2	k.A.	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	k.A.	3	k.A.	7
Tod	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	1	1	0	0	0	0	k.A.	2	k.A.	4
Sonstige Gründe	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	k.A.	1

## Anhang A - Telefonische Betreuung

A.1	Gesamtanzahl Anrufe von AnyCare (Outbound)	9
A.2	Gesamtanzahl Anrufe über Hotline (Inbound)	20
A.2.1	Anzahl Inbound Mitteilung von Kasse	2
A.2.2	Anzahl Inbound Mitteilung von Praxis	2
A.2.3	Anzahl Inbound Mitteilung von Versichertem	11
A.2.4	Anzahl Inbound Nachfrage von Kasse	0
A.2.5	Anzahl Inbound Nachfrage von Praxis	1
A.2.6	Anzahl Inbound Nachfrage von Versichertem	3
A.2.7	Anzahl Inbound Sonstige Gründe	1

## Anhang B - Reminding

KV-Region	BER	BRB	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.
B.2.1. Gesamtzahl Erinnerungsanrufe (Reminder 2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B.2.2. Gesamtzahl Erinnerungsschreiben (Reminder 3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B.2.3. Folgedokumentation fehlt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Qualitätsbericht**  
**Diabetes Typ 2**  
**gemäß § 137f Abs. 4 Satz 2 SGB V**  
**der Salus BKK**  
**Gesamt**  
**für den Zeitraum**  
**vom 01.01.2015 bis 31.12.2015**  
**erstellt am 20.07.2016 durch die AnyCare GmbH**

Dieser Qualitätsbericht dient der BKK zum Nachweis der durchgeführten versichertenbezogenen Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie als Grundlage für die jährlichen Veröffentlichungen gemäß § 137f Abs. 4 Satz 2 SGB V.



## 1. Allgemeines

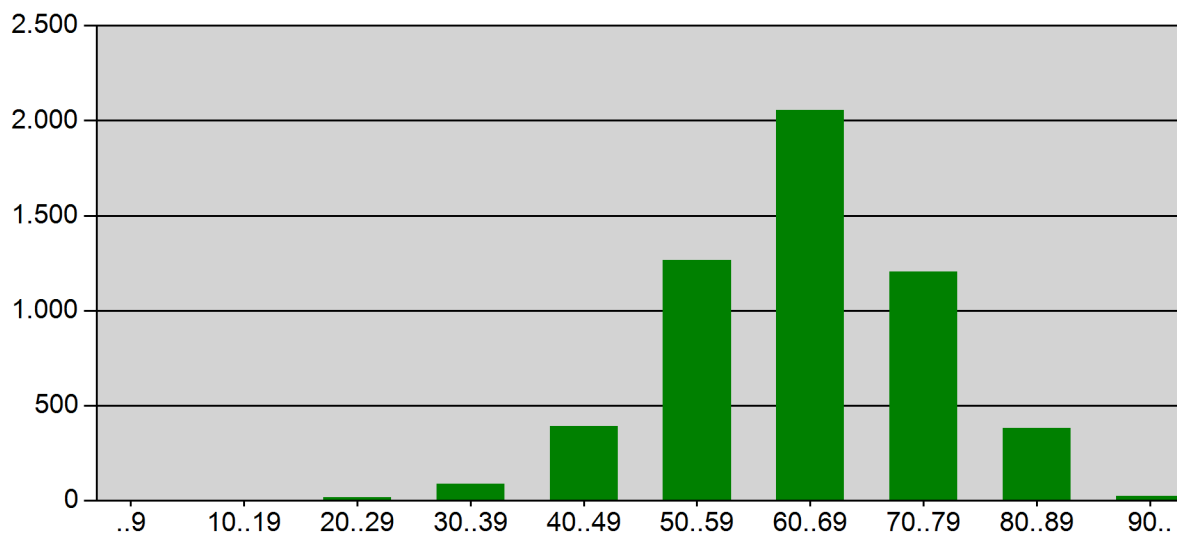
### 1.1. Allgemeine Information

1.1	Name der Kasse	Salus BKK
1.2	Name Behandlungsprogramm	Diabetes Typ 2
1.3	Auswertungszeitraum	01.01.2015 bis 31.12.2015

## 2. Teilnehmerstruktur

2.1	Anzahl Teilnehmer	4776
2.2	Anzahl ausgeschiedene Teilnehmer im Berichtszeitraum	120
2.3	Durchschnittsalter der Teilnehmer	62,9
2.4	Teilnehmer pro KV-Bezirk:	
	Baden-Württemberg	145
	Bayern	199
	Berlin	114
	Brandenburg	568
	Bremen	5
	Hamburg	22
	Hessen	312
	Mecklenburg-Vorpommern	764
	Niedersachsen	230
	Nordrhein	315
	Rheinland-Pfalz	185
	Saarland	6
	Sachsen	584
	Sachsen-Anhalt	357
	Schleswig-Holstein	48
	Thüringen	848
	Westfalen Lippe	74

Grafik 1: Altersverteilung in 10-Jahresschritten



Für Regionen mit unter 10 DMP-Teilnehmern wird gemäß der Vorgaben im Folgenden nicht berichtet und mit "k.A." gekennzeichnet.

### 3. Maßnahmen der Versichertenbetreuung

Im Folgenden verwendete Abkürzungen der KV-Regionen:

BER Berlin	HH Hamburg	SAN Sachsen-Anhalt
BRB Brandenburg	MV Mecklenburg-Vorpommern	SH Schleswig-Holstein
BW Baden-Württemberg	NDS Niedersachsen	SL Saarland
BY Bayern	NR Nordrhein	TH Thüringen
HB Bremen	RP Rheinland-Pfalz	WL Westfalen Lippe
HE Hessen	SAC Sachsen	

#### 3.1. Information des Versicherten

Die Information eines DMP-Teilnehmers erfolgt mittels abgestimmter Medien zunächst bei Einschreibung, später in regelmäßigen Abständen.

KV-Region *)	BER	BRB	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.
3.1.1. BKK MedPlus - Leitlinien	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	0
3.1.2. Gesundheitspass Diabetes	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	0
3.1.3. Diabetes-Tagebuch	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	0
3.1.4. Leichter leben mit Typ-2-Diabetes	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	0
3.1.5. Newsletter	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	0

Erläuterungen:

zu 3.1.1 bis 3.1.4: Der Versand erfolgt für alle Teilnehmer einmalig bei Einschreibung in das DMP.

zu 3.1.5: Der Versand erfolgt regelmäßig; in der Regel jährlich.

### 3.2. Qualitätssicherung

Bei der Qualitätssicherung werden vorgegebene Parameter ausgewertet und bei Bedarf abgestimmte Medien/Informationen an die DMP-Teilnehmer geschickt. Der jeweilige Auslösealgorithmus wird im Anschluss an die Tabelle dargestellt.

KV-Region *)	BER	BRB	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.
3.2.1. Information Begleiterkrankung Bluthochdruck	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	0
3.2.2. Information Folge-Erkrankungen am Auge	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	0
3.2.3. Information Folge-Erkrankungen am Fuß	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	0
3.2.4. Schreiben zur Behandlung hyper- und hypoglykämischer Stoffwechsellagen	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	0
3.2.5. Information Mehr Lebensqualität durch Schulung	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	0
3.2.6. Information zum Tabakverzicht	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	0

#### Erläuterungen:

- zu 3.2.1: **QS-Ziel:** Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte;  
**QS-Maßnahme:** Information des Versicherten über die Problematik der Hypertonie und seine Einflussmöglichkeiten mit Broschüre "Begleiterkrankungen Bluthochdruck";  
**Auslöse-Algorithmus:** Wenn Begleiterkrankung "Hypertonie" erstmalig dokumentiert wird oder der Blutdruck außerhalb des definierten Bereiches liegt.
- zu 3.2.2: **QS-Ziel:** Hoher Anteil an augenärztlichen Untersuchungen;  
**QS-Maßnahme:** Information des Versicherten über Diabetes-Komplikationen und Folgeschäden am Auge sowie die Notwendigkeit einer 1- bis 2-jährlichen augenärztlichen Untersuchung;  
**Auslöse-Algorithmus:** Wenn keine ophtalmologische Netzhautuntersuchung in den letzten 24 Monaten dokumentiert wurde.
- zu 3.2.3: **QS-Ziel:** Information der Teilnehmer bei auffälligem Fußstatus;  
**QS-Maßnahme:** Information des Versicherten über Diabetes-Komplikationen und Folgeschäden am Fuß;  
**Auslöse-Algorithmus:** Wenn der Fußstatus als "auffällig" dokumentiert wurde.
- zu 3.2.4: **QS-Ziel:** Vermeidung schwerer hypoglykämischer Stoffwechsellagen;  
**QS-Maßnahme:** Basisinformation des Versicherten über Diabetes und Diabetes-Symptome, Hypo- und Hyperglykämie, Möglichkeiten der Einflussnahme durch den Versicherten;  
**Auslöse-Algorithmus:** Wenn schwere Hypoglykämien dokumentiert wurden.
- zu 3.2.5: **QS-Ziel:** Wahrnehmung empfohlener Schulungen;  
**QS-Maßnahme:** Information des Versicherten über die Wichtigkeit von Schulungen mit Broschüre "Mehr Lebensqualität durch Schulungen";  
**Auslöse-Algorithmus:** Wenn empfohlene Diabetes- und/oder Hypertonie-Schulungen zweimal nicht wahrgenommen wurden.
- zu 3.2.6: **QS-Ziel:** Reduktion des Anteils rauchender Patienten;  
**QS-Maßnahme:** Aufklärung/Information des Versicherten über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung mit Merkblatt "Tabakverzicht";  
**Auslöse-Algorithmus:** Wenn vom Patienten Informationen zum Tabakverzicht gewünscht werden.

### 3.3. QS-Ziel: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

Die regelmäßige Teilnahme der Versicherten ist besonders wichtig, deshalb erfolgt eine gesonderte Betrachtung. In den Regionen wurde hierzu jeweils ein Zielwert vereinbart. Als QS-Indikator ist der Anteil der Versicherten mit regelmäßigen Folgedokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationsintervall) an allen eingeschriebenen Versicherten vorgegeben.

KV-Region	Zielwert (%)	Anteil (%)
Baden-Württemberg	>=90	0.0
Bayern	>=90	0.0
Berlin	>=90	0.0
Brandenburg	>=90	0.0
Bremen	>=90	k.A.
Hamburg	>=90	0.0
Hessen	>=90	0.0
Mecklenburg-Vorpommern	>=90	0.0
Niedersachsen	>=90	0.0
Nordrhein	>=90	0.0
Rheinland-Pfalz	>=90	0.0
Saarland	>=90	k.A.
Sachsen	>=90	0.0
Sachsen-Anhalt	>=90	0.0
Schleswig-Holstein	>=90	0.0
Thüringen	>=90	0.0
Westfalen Lippe	>=90	0.0
<b>Gesamt</b>	<b>&gt;=90</b>	

### 4. Beendigung der Teilnahme

Über die Gründe zur Beendigung von DMP-Teilnehmern ist laut Vorgaben gesondert zu berichten. Es wird in die aufgeführten Gründe unterschieden.

KV-Region *)	BER	BRB	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.
Beendigung der Teilnahme durch den Versicherten (z.B. Kündigung der Teilnahme)	0	1	0	0	k.A.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	k.A.	1	0	3
Beendigung wegen fehlender Folgedokumentationen	6	18	9	10	k.A.	12	4	27	11	13	6	15	6	2	k.A.	26	3	169
Beendigung wegen Nichtwahrnehmung zweier Schulungen	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	1	0	0	k.A.	0	0	1
Ende der Mitgliedschaft	2	4	3	1	k.A.	1	0	8	1	5	2	11	5	2	k.A.	16	1	62
Sonstige Gründe	0	1	0	0	k.A.	0	0	1	0	0	0	1	1	0	k.A.	0	0	4
Tod	5	6	2	8	k.A.	5	0	10	9	5	4	6	5	0	k.A.	8	5	79

## Anhang A - Telefonische Betreuung

A.1	Gesamtanzahl Anrufe von AnyCare (Outbound)	77
A.2	Gesamtanzahl Anrufe über Hotline (Inbound)	304
A.2.1	Anzahl Inbound Mitteilung von Kasse	11
A.2.2	Anzahl Inbound Mitteilung von Praxis	9
A.2.3	Anzahl Inbound Mitteilung von Versichertem	179
A.2.4	Anzahl Inbound Nachfrage von Kasse	5
A.2.5	Anzahl Inbound Nachfrage von Praxis	18
A.2.6	Anzahl Inbound Nachfrage von Versichertem	56
A.2.7	Anzahl Inbound Sonstige Gründe	26

## Anhang B - Reminding

KV-Region *)	BER	BRB	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.
B.2.1. Gesamtzahl Erinnerungsanrufe (Reminder 2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B.2.2. Gesamtzahl Erinnerungsschreiben (Reminder 3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B.2.3. Folgedokumentation fehlt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Qualitätsbericht**  
**KHK**  
**gemäß § 137f Abs. 4 Satz 2 SGB V**  
**der Salus BKK**  
**Gesamt**  
**für den Zeitraum**  
**vom 01.01.2015 bis 31.12.2015**  
**erstellt am 20.07.2016 durch die AnyCare GmbH**

Dieser Qualitätsbericht dient der BKK zum Nachweis der durchgeführten versichertenbezogenen Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie als Grundlage für die jährlichen Veröffentlichungen gemäß § 137f Abs. 4 Satz 2 SGB V.



## 1. Allgemeines

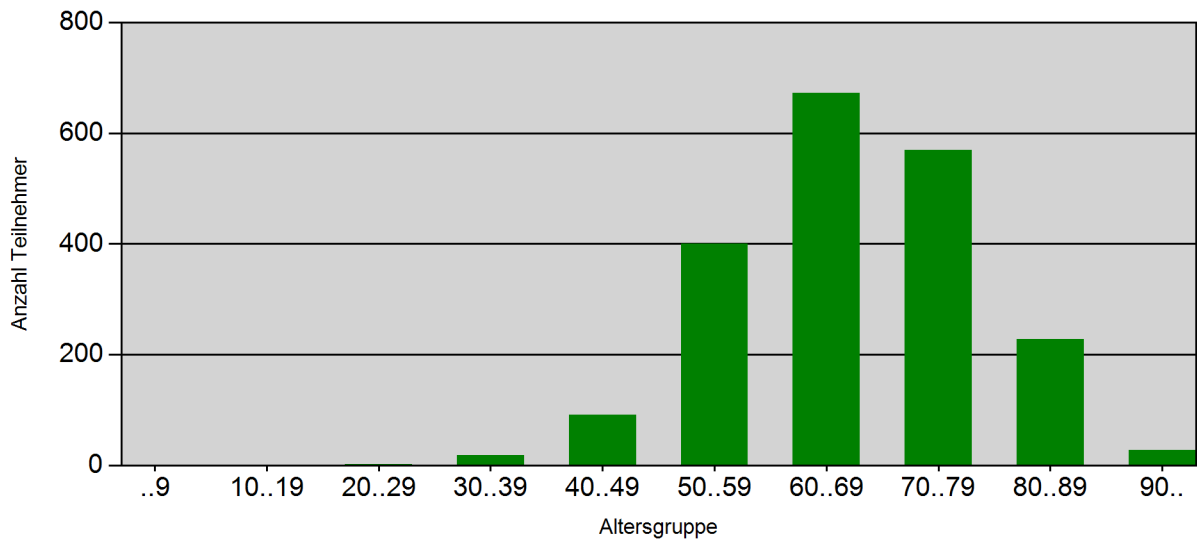
### 1.1. Allgemeine Information

1.1	Name der Kasse	Salus BKK
1.2	Name Behandlungsprogramm	KHK
1.3	Auswertungszeitraum	01.01.2015 bis 31.12.2015

## 2. Teilnehmerstruktur

2.1	Anzahl Teilnehmer	1819
2.2	Anzahl ausgeschiedene Teilnehmer im Berichtszeitraum	46
2.3	Durchschnittsalter der Teilnehmer	65,7
2.4	Teilnehmer pro KV-Bezirk:	
	Baden-Württemberg	47
	Bayern	86
	Berlin	53
	Brandenburg	234
	Bremen	1
	Hamburg	12
	Hessen	98
	Mecklenburg-Vorpommern	277
	Niedersachsen	83
	Nordrhein	108
	Rheinland-Pfalz	66
	Saarland	0
	Sachsen	120
	Sachsen-Anhalt	125
	Schleswig-Holstein	13
	Thüringen	457
	Westfalen Lippe	39

Grafik 1: Altersverteilung in 10-Jahresschritten



Für Regionen mit unter 10 DMP-Teilnehmern wird gemäß der Vorgaben im Folgenden nicht berichtet und mit "k.A." gekennzeichnet.

### 3. Maßnahmen der Versichertenbetreuung

Im Folgenden verwendete Abkürzungen der KV-Regionen:

BER Berlin	HH Hamburg	SAN Sachsen-Anhalt
BRB Brandenburg	MV Mecklenburg-Vorpommern	SH Schleswig-Holstein
BW Baden-Württemberg	NDS Niedersachsen	SL Saarland
BY Bayern	NR Nordrhein	TH Thüringen
HB Bremen	RP Rheinland-Pfalz	WL Westfalen Lippe
HE Hessen	SAC Sachsen	

#### 3.1. Information des Versicherten

Die Information eines DMP-Teilnehmers erfolgt mittels abgestimmter Medien zunächst bei Einschreibung, später in regelmäßigen Abständen.

KV-Region	BER	BRB	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.
3.1.1. BKK MedPlus - Leitlinien	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	0
3.1.2. Herzinsuffizienz Tagebuch	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	0
3.1.3. Patiententagebuch Blutdruck für Patienten mit Hypertonie	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	0
3.1.4. Herz in Gefahr	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	0
3.1.5. Newsletter	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	0

Erläuterungen:

zu 3.1.1 bis 3.1.4: Der Versand erfolgt einmalig bei Einschreibung in das DMP.

zu 3.1.5: Der Versand erfolgt regelmäßig; in der Regel jährlich.

#### 3.2. Qualitätssicherung

Bei der Qualitätssicherung werden vorgegebene Parameter ausgewertet und bei Bedarf abgestimmte Medien/Informationen an die DMP-Teilnehmer geschickt. Der jeweilige Auslösealgorithmus wird im Anschluss an die Tabelle dargestellt.

KV-Region	BER	BRB	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.
3.2.1. Information Begleiterkrankung Bluthochdruck	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	0
3.2.2. Information Mehr Lebensqualität durch Schulung	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	0
3.2.3. Informationen zum Tabakverzicht	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	0

Erläuterungen:

- zu 3.2.1: **QS-Ziel:** Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte;  
**QS-Maßnahme:** Information des Versicherten über die Problematik der Hypertonie und seine Einflussmöglichkeiten mit Broschüre "Begleiterkrankung Bluthochdruck";  
**Auslöse-Algorithmus:** Wenn Begleiterkrankung "Hypertonie" erstmalig dokumentiert wird oder der Blutdruck außerhalb eines definierten Bereiches liegt.
- zu 3.2.2: **QS-Ziel:** Wahrnehmung empfohlener Schulungen;  
**QS-Maßnahme:** Information des Versicherten über die Wichtigkeit von Schulungen mit Broschüre "Mehr Lebensqualität durch Schulungen";  
**Auslöse-Algorithmus:** Wenn empfohlene Diabetes- und/oder Hypertonie-Schulungen zweimal nicht wahrgenommen wurden.
- zu 3.2.3: **QS-Ziel:** Reduktion des Anteils rauchender Patienten;  
**QS-Maßnahme:** Aufklärung/Information des Versicherten über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung mit Merkblatt "Tabakverzicht";  
**Auslöse-Algorithmus:** Wenn vom Patienten Informationen zum Tabakverzicht gewünscht werden.

### 3.3. QS-Ziel: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

Die regelmäßige Teilnahme der Versicherten ist besonders wichtig, deshalb erfolgt eine gesonderte Betrachtung. In den Regionen wurde hierzu jeweils ein Zielwert vereinbart. Als QS-Indikator ist der Anteil der Versicherten mit regelmäßigen Folgedokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationsintervall) an allen eingeschriebenen Versicherten vorgegeben.

KV-Region	Zielwert (%)	Anteil (%)
Baden-Württemberg	>=90	0.0
Bayern	>=90	0.0
Berlin	>=90	0.0
Brandenburg	>=90	0.0
Bremen	>=90	k.A.
Hamburg	>=90	0.0
Hessen	>=90	0.0
Mecklenburg-Vorpommern	>=90	0.0
Niedersachsen	>=90	0.0
Nordrhein	>=90	0.0
Rheinland-Pfalz	>=90	0.0
Saarland	>=90	k.A.
Sachsen	>=90	0.0
Sachsen-Anhalt	>=90	0.0
Schleswig-Holstein	>=90	0.0
Thüringen	>=90	0.0
Westfalen Lippe	>=90	0.0
<b>Gesamt</b>	<b>&gt;=90</b>	

#### 4. Beendigung der Teilnahme

Über die Gründe zur Beendigung von DMP-Teilnehmern ist laut Vorgaben gesondert zu berichten. Es wird in die aufgeführten Gründe unterschieden.

KV-Region	BER	BRB	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.
Beendigung der Teilnahme durch den Versicherten (z.B. Kündigung der Teilnahme)	0	1	0	0	k.A.	0	0	2	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	3
Beendigung wegen fehlender Folgedokumentationen	5	8	2	7	k.A.	8	2	20	1	8	2	6	7	0	k.A.	18	2	97
Beendigung wegen Nichtwahrnehmung zweier Schulungen	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	0	0	0
Ende der Mitgliedschaft	0	0	0	0	k.A.	0	1	5	2	0	0	1	4	0	k.A.	7	0	20
Tod	2	4	0	4	k.A.	3	0	7	7	3	2	1	1	0	k.A.	5	2	41
Sonstige Gründe	0	0	0	0	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	k.A.	1	0	1

## Anhang A - Telefonische Betreuung

A.1	Gesamtanzahl Anrufe von AnyCare (Outbound)	27
A.2	Gesamtanzahl Anrufe über Hotline (Inbound)	111
A.2.1	Anzahl Inbound Mitteilung von Kasse	1
A.2.2	Anzahl Inbound Mitteilung von Praxis	3
A.2.3	Anzahl Inbound Mitteilung von Versichertem	71
A.2.4	Anzahl Inbound Nachfrage von Kasse	1
A.2.5	Anzahl Inbound Nachfrage von Praxis	4
A.2.6	Anzahl Inbound Nachfrage von Versichertem	22
A.2.7	Anzahl Inbound Sonstige Gründe	9

## Anhang B - Reminding

KV-Region	BER	BRB	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.
B.2.1. Gesamtzahl Erinnerungsanrufe (Reminder 2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B.2.2. Gesamtzahl Erinnerungsschreiben (Reminder 3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B.2.3. Folgedokumentation fehlt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Qualitätsbericht  
Mammakarzinom  
gemäß § 137f Abs. 4 Satz 2 SGB V  
der Salus BKK  
Gesamt  
für den Zeitraum  
vom 01.01.2015 bis 31.12.2015  
erstellt am 21.07.2016 durch die AnyCare GmbH**

Dieser Qualitätsbericht dient der BKK zum Nachweis der durchgeführten versichertenbezogenen Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie als Grundlage für die jährlichen Veröffentlichungen gemäß § 137f Abs. 4 Satz 2 SGB V.



## 1. Allgemeines

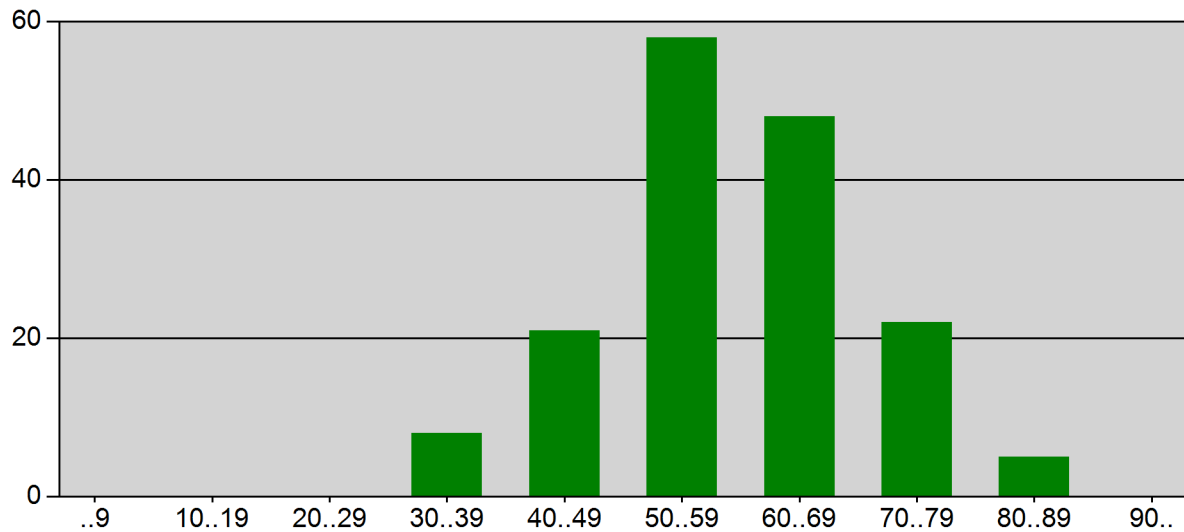
### 1.1. Allgemeine Information

1.1	Name der Kasse	Salus BKK
1.2	Name Behandlungsprogramm	Mammakarzinom
1.3	Auswertungszeitraum	01.01.2015 bis 31.12.2015

## 2. Teilnehmerstruktur

2.1	Anzahl Teilnehmer	164
2.2	Teilnehmerquote aus Potenzialanalyse	72,6 %
2.3	Anzahl ausgeschiedene Teilnehmer im Berichtszeitraum	14
2.4	Durchschnittsalter der Teilnehmer	57,7
2.5	Teilnehmer pro KV-Bezirk:	
	Baden-Württemberg	5
	Bayern	7
	Berlin	7
	Brandenburg	20
	Bremen	0
	Hamburg	0
	Hessen	16
	Mecklenburg-Vorpommern	40
	Niedersachsen	3
	Nordrhein	4
	Rheinland-Pfalz	1
	Saarland	0
	Sachsen	9
	Sachsen-Anhalt	11
	Schleswig-Holstein	1
	Thüringen	32
	Westfalen Lippe	8

Grafik 1: Altersverteilung in 10-Jahresschritten



### 3. Maßnahmen der Versichertenbetreuung

#### 3.1. Information des Versicherten

KV-Region *)	BER	BRB	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.
3.1.1. BKK MedPlus - Leitlinien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.1.2. Nachsorgepass Brustkrebs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.1.3. Brustkrebs: schnell verstehen - richtig behandeln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.1.4. Newsletter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

\*) Abkürzungen der KV-Regionen:

BER	Berlin	HH	Hamburg	SAN	Sachsen-Anhalt
BRB	Brandenburg	MV	Mecklenburg-Vorpommern	SH	Schleswig-Holstein
BW	Baden-Württemberg	NDS	Niedersachsen	SL	Saarland
BY	Bayern	NR	Nordrhein	TH	Thüringen
HB	Bremen	RP	Rheinland-Pfalz	WL	Westfalen Lippe
HE	Hessen	SAC	Sachsen		

### 3.2. QS-Ziel: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten

KV-Region	Zielwert (%)	Anteil (%)
Baden-Württemberg	>=90	NV
Bayern	>=90	NV
Berlin	>=90	NV
Brandenburg	>=90	NV
Bremen	>=90	NV
Hamburg	>=90	NV
Hessen	>=90	NV
Mecklenburg-Vorpommern	>=90	NV
Niedersachsen	>=90	NV
Nordrhein	>=90	NV
Rheinland-Pfalz	>=90	NV
Saarland	>=90	NV
Sachsen	>=90	NV
Sachsen-Anhalt	>=90	NV
Schleswig-Holstein	>=90	NV
Thüringen	>=90	NV
Westfalen Lippe	>=90	NV
<b>Gesamt</b>	<b>&gt;=90</b>	<b>0.0</b>

### 4. Beendigung der Teilnahme

KV-Region *)	BER	BRB	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.
Beendigung der Teilnahme durch den Versicherten (z.B. Kündigung der Teilnahme)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beendigung wegen fehlender Folgedokumentationen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beendigung wegen Nichtwahrnehmung zweier Schulungen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ende der Mitgliedschaft	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MCA_Beendigung -	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sonstige Gründe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tod	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

\*) Abkürzungen der KV-Regionen:

BER	Berlin	HH	Hamburg	SAN	Sachsen-Anhalt
BRB	Brandenburg	MV	Mecklenburg-Vorpommern	SH	Schleswig-Holstein
BW	Baden-Württemberg	NDS	Niedersachsen	SL	Saarland
BY	Bayern	NR	Nordrhein	TH	Thüringen
HB	Bremen	RP	Rheinland-Pfalz	WL	Westfalen Lippe
HE	Hessen	SAC	Sachsen		

## Anhang A - Telefonische Betreuung

A.1	Gesamtanzahl Anrufe von AnyCare (Outbound)	4
A.2	Gesamtanzahl Anrufe über Hotline (Inbound)	10
A.2.1	Anzahl Inbound Mitteilung von Kasse	0
A.2.2	Anzahl Inbound Mitteilung von Praxis	0
A.2.3	Anzahl Inbound Mitteilung von Versichertem	3
A.2.4	Anzahl Inbound Nachfrage von Kasse	0
A.2.5	Anzahl Inbound Nachfrage von Praxis	0
A.2.6	Anzahl Inbound Nachfrage von Versichertem	5
A.2.7	Anzahl Inbound Sonstige Gründe	2

## Anhang B - Reminding

KV-Region *)	BER	BRB	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NDS	NR	RP	SAC	SAN	SH	SL	TH	WL	Ges.	
B.2.1. Gesamtzahl Erinnerungsanrufe (Reminder 2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B.2.2. Folgedokumentation fehlt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

\*) Abkürzungen der KV-Regionen:

BER	Berlin	HH	Hamburg	SAN	Sachsen-Anhalt
BRB	Brandenburg	MV	Mecklenburg-Vorpommern	SH	Schleswig-Holstein
BW	Baden-Württemberg	NDS	Niedersachsen	SL	Saarland
BY	Bayern	NR	Nordrhein	TH	Thüringen
HB	Bremen	RP	Rheinland-Pfalz	WL	Westfalen Lippe
HE	Hessen	SAC	Sachsen		