

Bericht gemäß § 137f Abs. 4 Satz 2 SGB V  
auf der Grundlage der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL)  
des Gemeinsamen Bundesausschusses  
zur versichertenbezogenen Qualitätssicherung

Indikation „*Diabetes mellitus Typ 2*“

Berichtszeitraum (01.01.-31.12.2023)

MEDICAL  CONTACT AG

für

Heimat Krankenkasse

## INHALT

<b>1</b>	<b>Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Merkmale der Teilnehmerinnen und Teilnehmer</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Maßnahmen zur Qualitätssicherung</b>	<b>8</b>
4.1	Ergebnisse der vertraglich vereinbarten Qualitätsziele	8
4.1.1	Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten	8
4.1.2	Wahrnehmung empfohlener Schulungen	10
4.1.3	Vermeidung schwerer Stoffwechsellstörungen	11
4.1.4	Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte	12
4.1.5	Hoher Anteil an regelmäßigen augenärztlichen Untersuchungen	13
4.1.6	Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten	14
4.1.7	Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus	15
4.2	Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Teilnehmerinnen und Teilnehmer	16
4.3	Eingehende Anrufe von Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Inbound)	17
4.4	Kontaktaufnahme mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Outbound)	18
<b>5</b>	<b>Programmausstiege</b>	<b>20</b>

## 1 Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms

	Zeitraum
Baden-Württemberg	2023-01-01 - 2023-12-31
Bayern	2023-01-01 - 2023-12-31
Berlin	2023-01-01 - 2023-12-31
Brandenburg	2023-01-01 - 2023-12-31
Bremen	2023-01-01 - 2023-12-31
Hamburg	2023-01-01 - 2023-12-31
Hessen	2023-01-01 - 2023-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2023-01-01 - 2023-12-31
Niedersachsen	2023-01-01 - 2023-12-31
Nordrhein	2023-01-01 - 2023-12-31
Rheinland-Pfalz	2023-01-01 - 2023-12-31
Saarland	2023-01-01 - 2023-12-31
Sachsen	2023-01-01 - 2023-12-31
Sachsen-Anhalt	2023-01-01 - 2023-12-31
Schleswig-Holstein	2023-01-01 - 2023-12-31
Thüringen	2023-01-01 - 2023-12-31
Westfalen-Lippe	2023-01-01 - 2023-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

## 2 Merkmale der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

### Geschlechtsverteilung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=6.370)

weiblich	41,1%
männlich	58,9%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

### Altersverteilung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer je KV-Region zum Zeitpunkt der Erstdokumentation unabhängig vom Zeitpunkt der Einschreibung

	n	<20	20<30	30<40	40<50	50<60	60<70	70<80	>=80
Baden-Württemberg	326	0,0%	0,0%	9,2%	15,3%	33,4%	25,2%	13,2%	3,7%
Bayern	308	0,0%	1,6%	10,1%	17,2%	31,2%	25,0%	13,3%	1,6%
Berlin	224	0,0%	1,3%	4,9%	18,8%	32,6%	23,7%	16,1%	2,7%
Brandenburg	309	0,3%	0,3%	4,2%	10,7%	32,0%	35,6%	13,6%	3,2%
Bremen	30	0,0%	3,3%	0,0%	16,7%	26,7%	36,7%	16,7%	0,0%
Hamburg	229	0,0%	0,0%	5,2%	16,2%	27,9%	22,3%	17,9%	10,5%
Hessen	284	0,4%	2,1%	3,5%	16,5%	27,5%	29,9%	16,2%	3,9%
Mecklenburg-Vorpommern	199	0,0%	0,5%	4,5%	12,1%	31,7%	33,2%	15,6%	2,5%
Niedersachsen	486	0,0%	0,6%	5,1%	17,1%	35,2%	23,0%	16,0%	2,9%
Nordrhein	514	0,0%	1,4%	2,9%	18,7%	36,0%	25,5%	12,1%	3,5%
Rheinland-Pfalz	835	0,0%	1,0%	3,7%	12,5%	36,3%	30,5%	12,6%	3,5%
Saarland	27	0,0%	0,0%	3,7%	18,5%	40,7%	22,2%	14,8%	0,0%
Sachsen	42	0,0%	0,0%	11,9%	4,8%	19,0%	47,6%	16,7%	0,0%
Sachsen-Anhalt	122	0,0%	0,0%	3,3%	18,0%	39,3%	24,6%	13,9%	0,8%
Schleswig-Holstein	157	0,0%	0,6%	5,7%	9,6%	31,8%	24,8%	20,4%	7,0%
Thüringen	55	0,0%	0,0%	0,0%	14,5%	40,0%	32,7%	12,7%	0,0%
Westfalen-Lippe	2.223	0,2%	0,7%	2,6%	11,8%	28,1%	30,8%	19,2%	6,7%
Alle KV-Regionen	6.370	0,1%	0,8%	4,1%	13,9%	31,6%	28,7%	16,1%	4,6%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

## Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Folge- und Begleiterkrankungen je KV-Region zum Zeitpunkt der Erstdokumentation unabhängig vom Zeitpunkt der Einschreibung

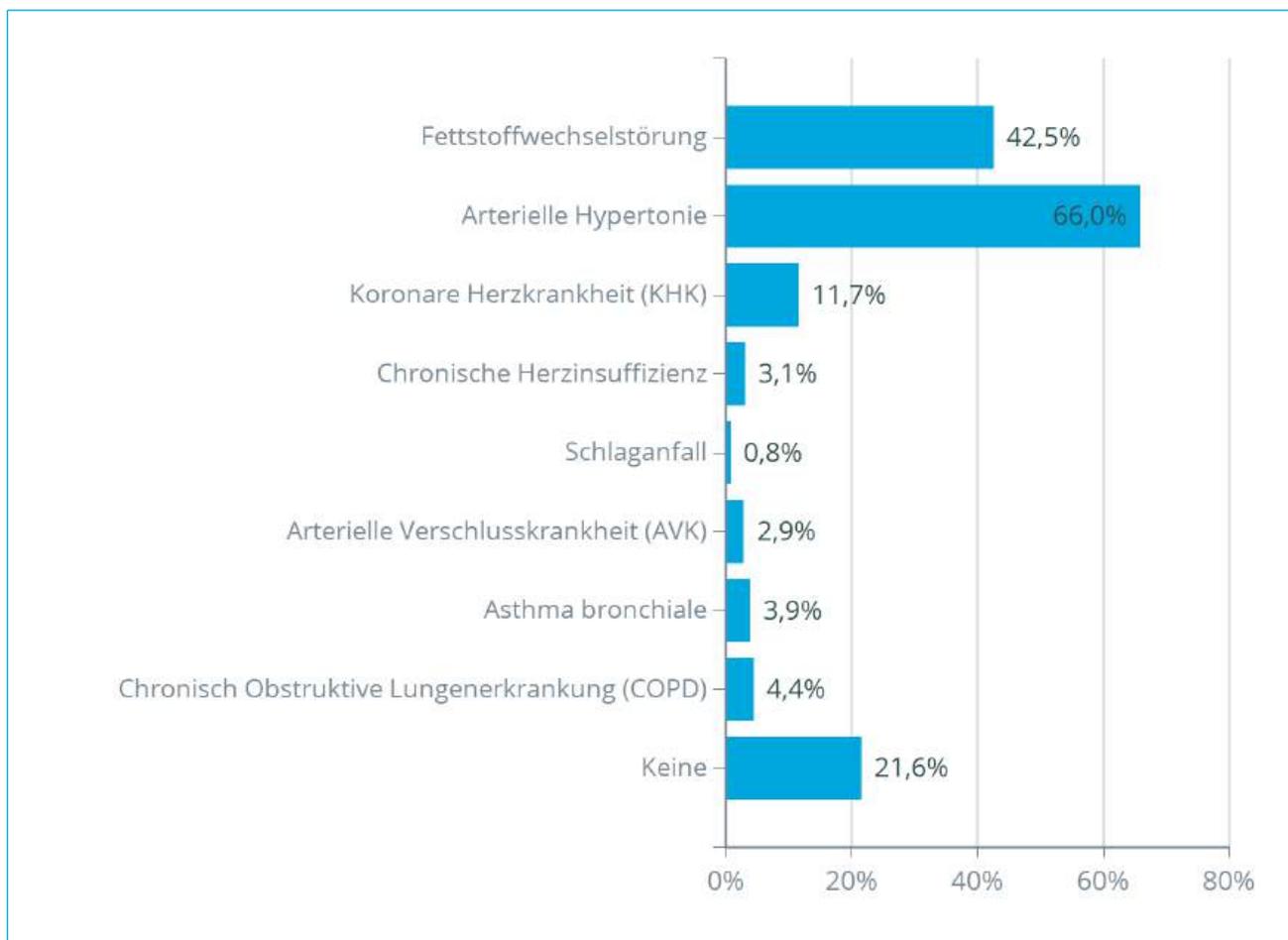
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	326	28,5%	36,8%	23,3%	8,6%	2,8%
Bayern	308	26,3%	35,7%	27,9%	7,8%	2,3%
Berlin	224	22,3%	37,1%	29,0%	10,7%	0,9%
Brandenburg	309	15,5%	39,5%	34,3%	7,8%	2,9%
Bremen	30	20,0%	53,3%	23,3%	0,0%	3,3%
Hamburg	229	24,9%	34,9%	26,6%	8,7%	4,8%
Hessen	284	23,9%	37,0%	26,8%	9,5%	2,8%
Mecklenburg-Vorpommern	199	16,1%	35,7%	36,7%	8,0%	3,5%
Niedersachsen	486	25,1%	35,8%	26,5%	9,9%	2,7%
Nordrhein	514	23,9%	34,2%	29,8%	8,4%	3,7%
Rheinland-Pfalz	835	19,0%	38,6%	29,6%	9,7%	3,1%
Saarland	27	18,5%	29,6%	33,3%	14,8%	3,7%
Sachsen	42	11,9%	42,9%	31,0%	11,9%	2,4%
Sachsen-Anhalt	122	13,1%	45,1%	36,9%	3,3%	1,6%
Schleswig-Holstein	157	19,1%	33,1%	28,7%	16,6%	2,5%
Thüringen	55	10,9%	43,6%	30,9%	5,5%	9,1%
Westfalen-Lippe	2.223	21,3%	37,2%	29,6%	9,4%	2,6%
Alle KV-Regionen	6.370	21,6%	37,1%	29,3%	9,2%	2,9%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

Folge- und Begleiterkrankungen werden im Rahmen der strukturierten Behandlungsprogramme seit dem Jahr 2008 dokumentiert. Dies sind Fettstoffwechselstörung, Arterielle Hypertonie, Koronare Herzkrankheit (KHK), Chronische Herzinsuffizienz, Schlaganfall, Arterielle Verschlusskrankheit (AVK), Chronisch Obstruktive Lungenerkrankung (COPD) und Asthma bronchiale.

Prozentuale Verteilung der Folge- und Begleiterkrankungen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation unabhängig vom Zeitpunkt der Einschreibung (alle KV-Regionen, n=6.370)

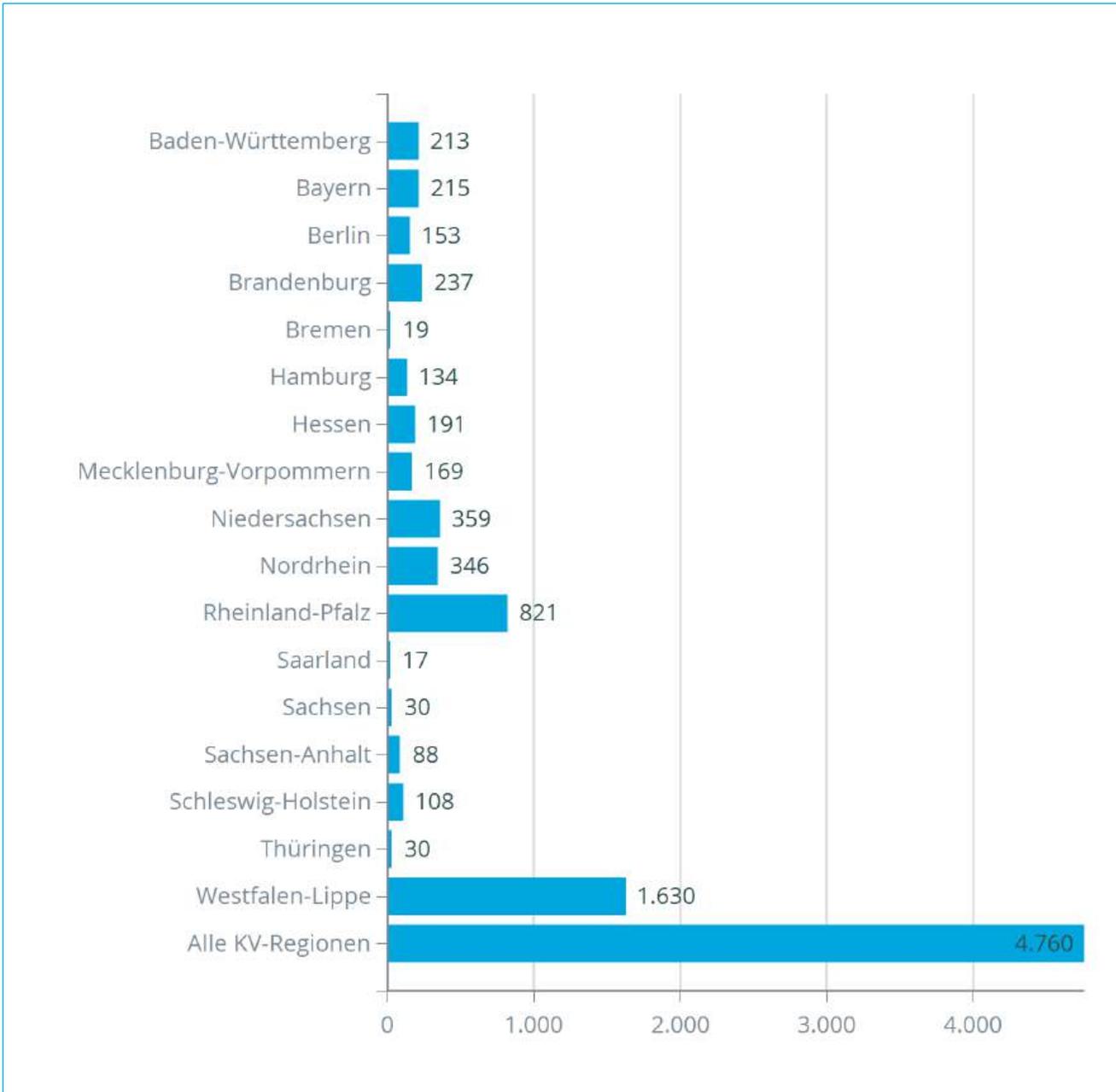


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

Einzelne Teilnehmerinnen und Teilnehmer können mehr als eine der genannten Folge- und Begleiterkrankungen aufweisen. Aus diesem Grunde sind Mehrfachzählungen möglich.

### 3 Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer je KV-Region zum 31.12.2023 (n=4.760)



Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

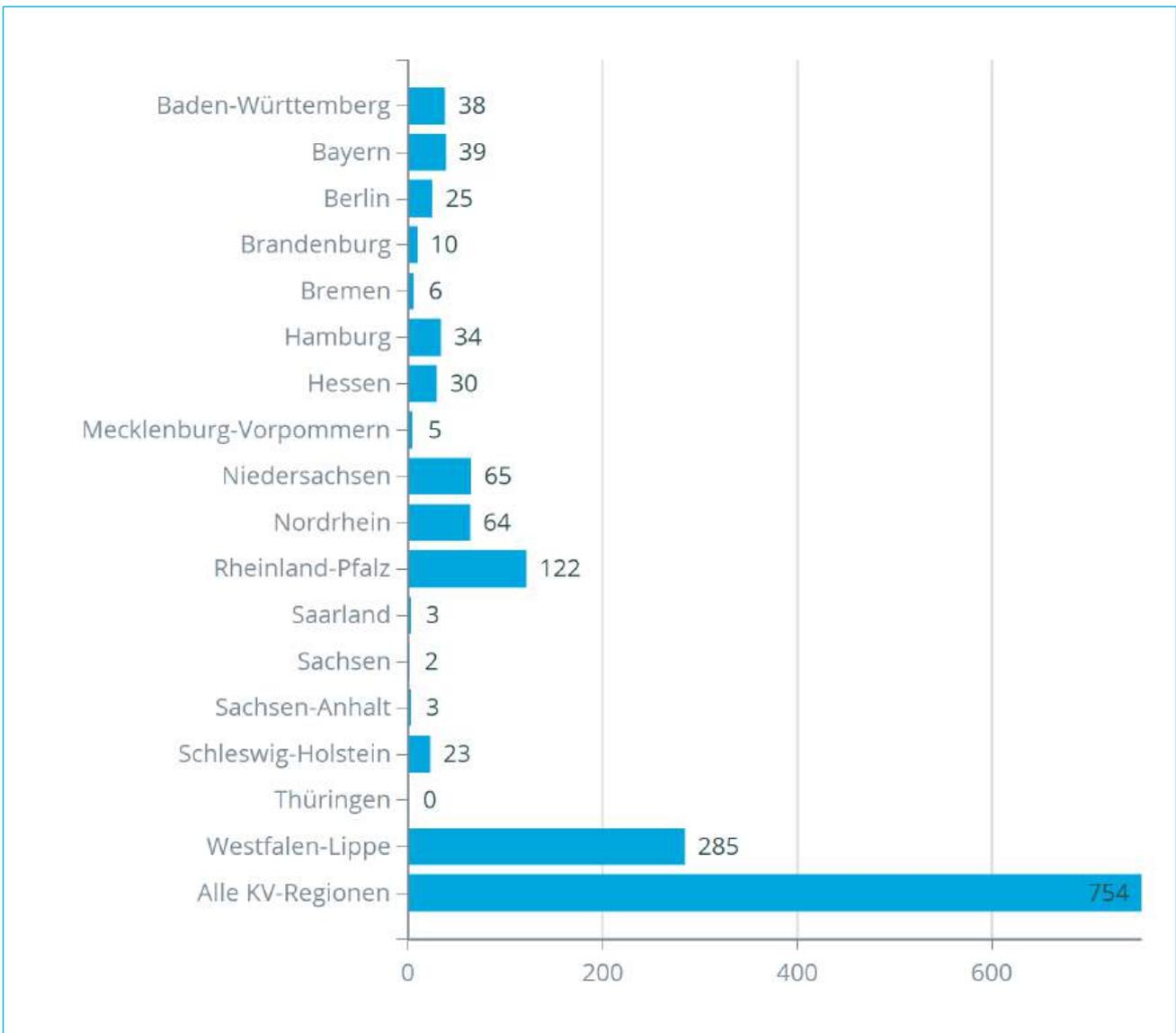
## 4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

### 4.1 Ergebnisse der vertraglich vereinbarten Qualitätsziele

#### 4.1.1. Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten

Zur Qualitätssicherung wird die Anzahl der übermittelten Folgedokumentationen ausgewertet. Teilnehmerinnen und Teilnehmer, von denen innerhalb der vorgesehenen Frist keine Folgedokumentation vorliegt, erhalten ein Schreiben mit Informationen zum strukturierten Behandlungsprogramm sowie eine Erläuterung zur Bedeutung der aktiven Teilnahme und regelmäßiger Arztbesuche.

Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten“ je KV-Region im Berichtszeitraum



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

Status des Zieles „Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten“ ( $\geq 90\%$ ) je KV-Region im Berichtszeitraum (n=754)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	44,16%	Ziel nicht erreicht
Bayern	44,46%	Ziel nicht erreicht
Berlin	44,38%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	46,18%	Ziel nicht erreicht
Bremen	43,75%	Ziel nicht erreicht
Hamburg	43,97%	Ziel nicht erreicht
Hessen	49,55%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	40,41%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	44,12%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	45,78%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	47,31%	Ziel nicht erreicht
Saarland	43,90%	Ziel nicht erreicht
Sachsen	48,36%	Ziel nicht erreicht
Sachsen-Anhalt	41,77%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	40,59%	Ziel nicht erreicht
Thüringen	51,23%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	46,60%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	45,76%	Ziel nicht erreicht

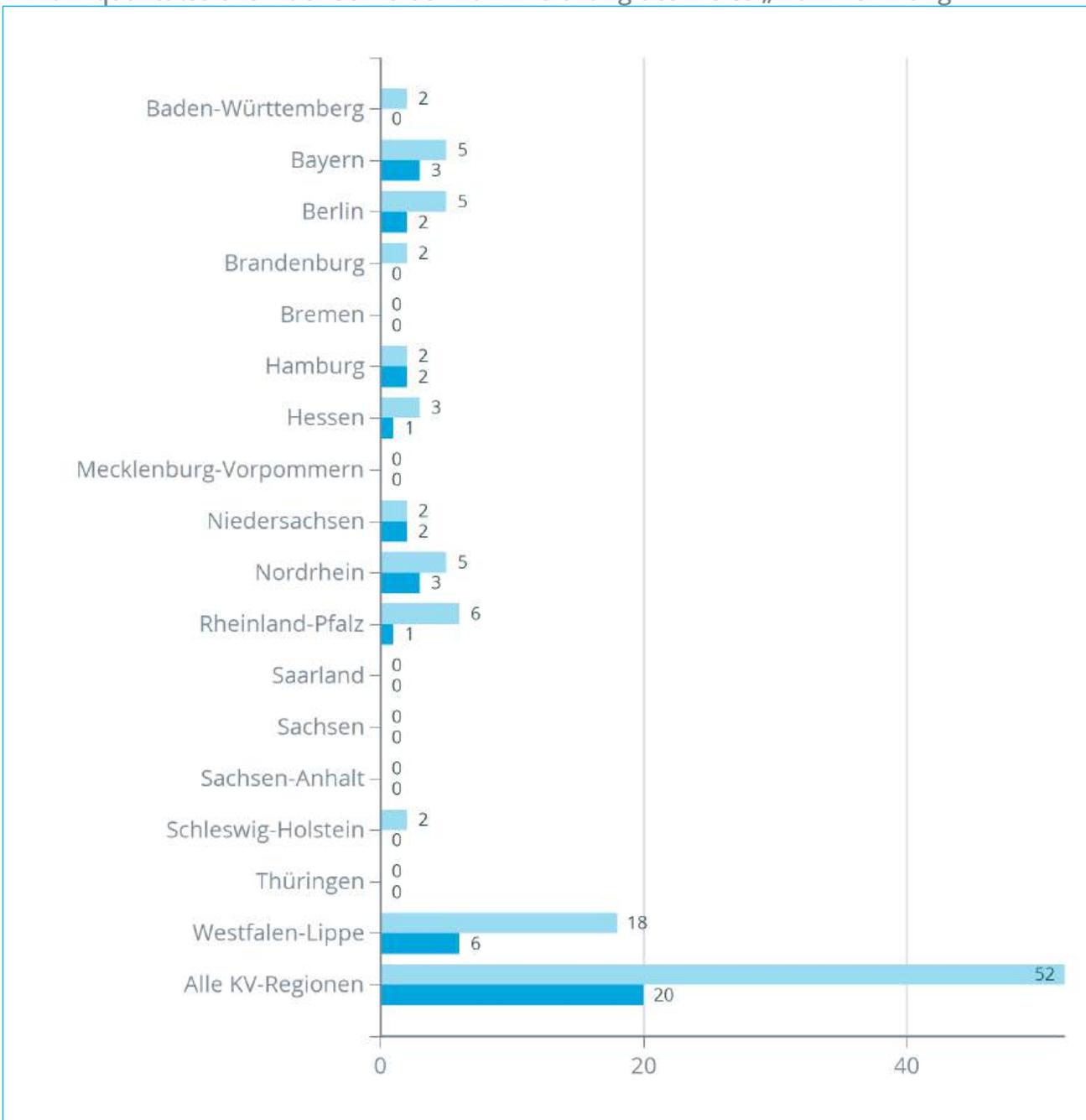
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

#### 4.1.2. Wahrnehmung empfohlener Schulungen

Zur Qualitätssicherung wird die Teilnahme an einer Diabetes-Schulung und / oder einer Hypertonie-Schulung ausgewertet. Ist die Teilnahme an einer empfohlenen Schulung in der Behandlungsdokumentation verneint oder wird zweimal angegeben, dass eine Teilnahme nicht möglich war, erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein Anschreiben zur Wichtigkeit der Schulung. Diese Maßnahme erfolgt maximal einmal jährlich für jeden Betroffenen.

#### Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Wahrnehmung



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

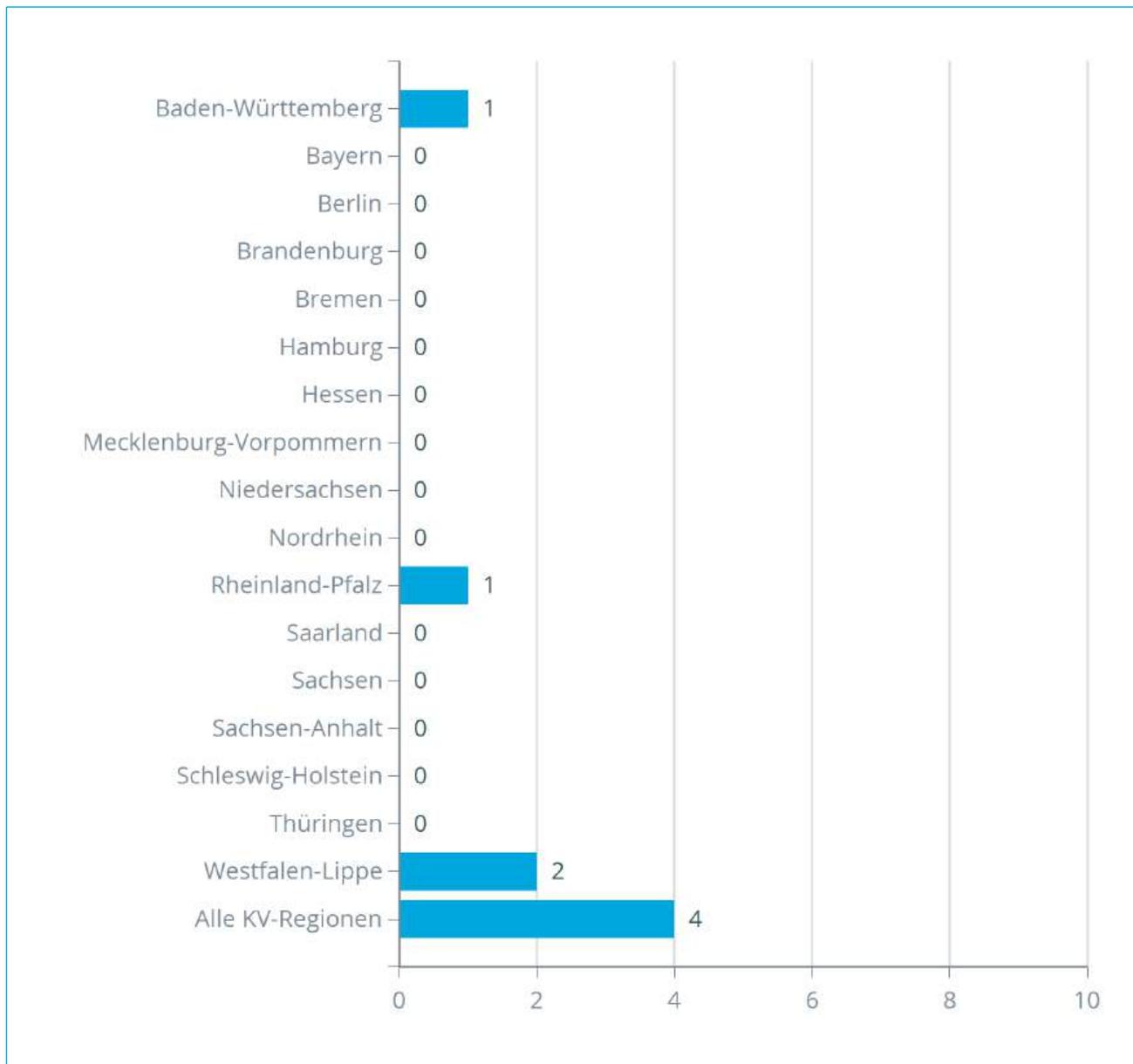
Legende:

- Diabetes mellitus-Schulung
- Hypertonie-Schulung

### 4.1.3. Vermeidung schwerer Stoffwechsellentgleisungen

Zur Qualitätssicherung wird die Anzahl notfallmäßiger Behandlungen aufgrund von Hypoglykämien im stationären und nichtstationären Bereich ausgewertet. Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bei denen innerhalb eines halben Jahres mindestens zwei Stoffwechsellentgleisungen mit einer notfallmäßigen Behandlung dokumentiert werden, erhalten ein Schreiben mit Informationen zur Vermeidung von gesundheitlichen Krisen. Darin angesprochen werden die Gefahren durch Hypoglykämien, die Symptome solcher Stoffwechsellentgleisungen sowie die Möglichkeiten der Einflussnahme durch den Betroffenen. Diese Maßnahme erfolgt maximal einmal jährlich für jeden Betroffenen.

#### Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Vermeidung schwerer Stoffwechsellentgleisungen“ je KV-Region im Berichtszeitraum



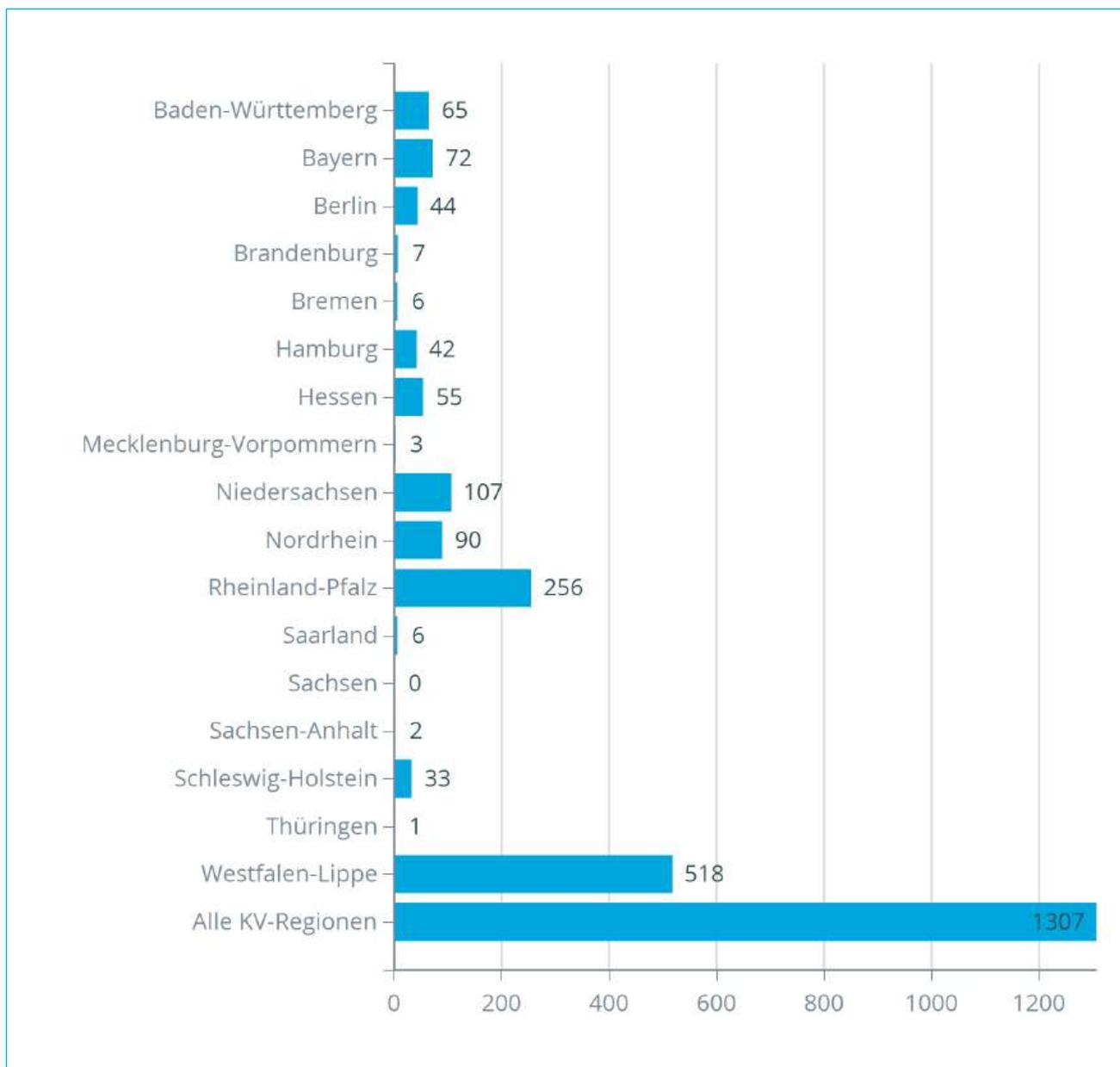
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

#### 4.1.4. Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

Zur Qualitätssicherung wird die Erreichung eines Blutdruck-Zielwertes von  $\leq 139/89$  mmHg ausgewertet. Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten ein Anschreiben, wenn innerhalb von zwei aufeinander folgenden Dokumentationen der Blutdruckwert oberhalb dieses Bereiches liegt oder eine arterielle Hypertonie als neu aufgetretene Begleiterkrankung diagnostiziert wird. Das Schreiben enthält Informationen zur Problematik der Hypertonie bei Diabetikern sowie Möglichkeiten der Einflussnahme durch den Betroffenen.

#### Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte“ je KV-Region im Berichtszeitraum



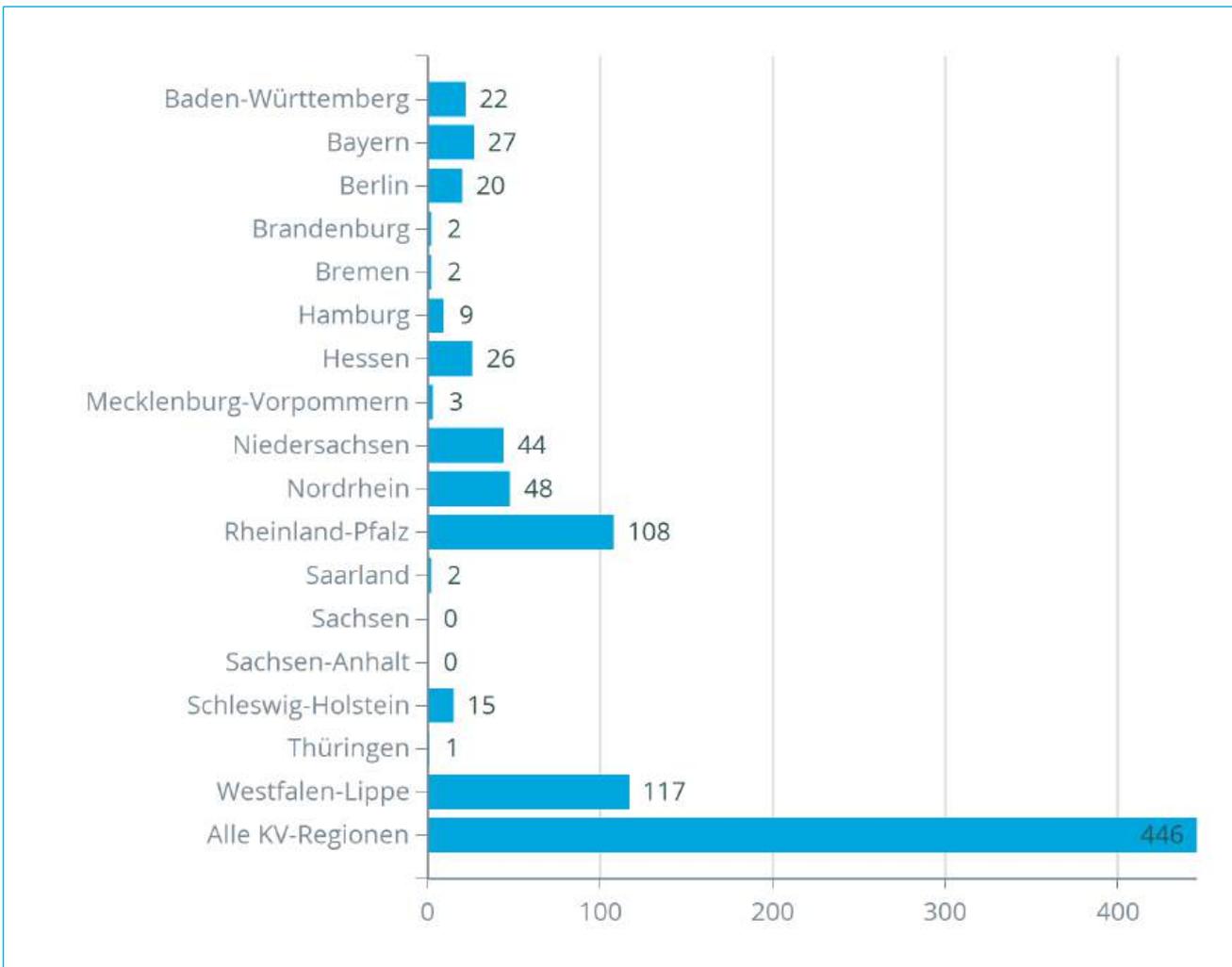
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

#### 4.1.5. Hoher Anteil an regelmäßigen augenärztlichen Untersuchungen

Zur Qualitätssicherung wird die Inanspruchnahme von Augenarztuntersuchungen ausgewertet. Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bei denen nicht mindestens einmal innerhalb von 24 Monaten eine ophthalmologische Netzhautuntersuchung veranlasst oder durchgeführt worden ist, erhalten ein Schreiben mit Informationen zu Komplikationen und Folgeschäden bei Diabetes mellitus Typ 2 am Auge sowie der Wichtigkeit regelmäßiger augenärztlicher Untersuchungen. Diese Maßnahme erfolgt maximal einmal jährlich für jeden Betroffenen.

#### Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Hoher Anteil an regelmäßigen augenärztlichen Untersuchungen“ je KV-Region im Berichtszeitraum



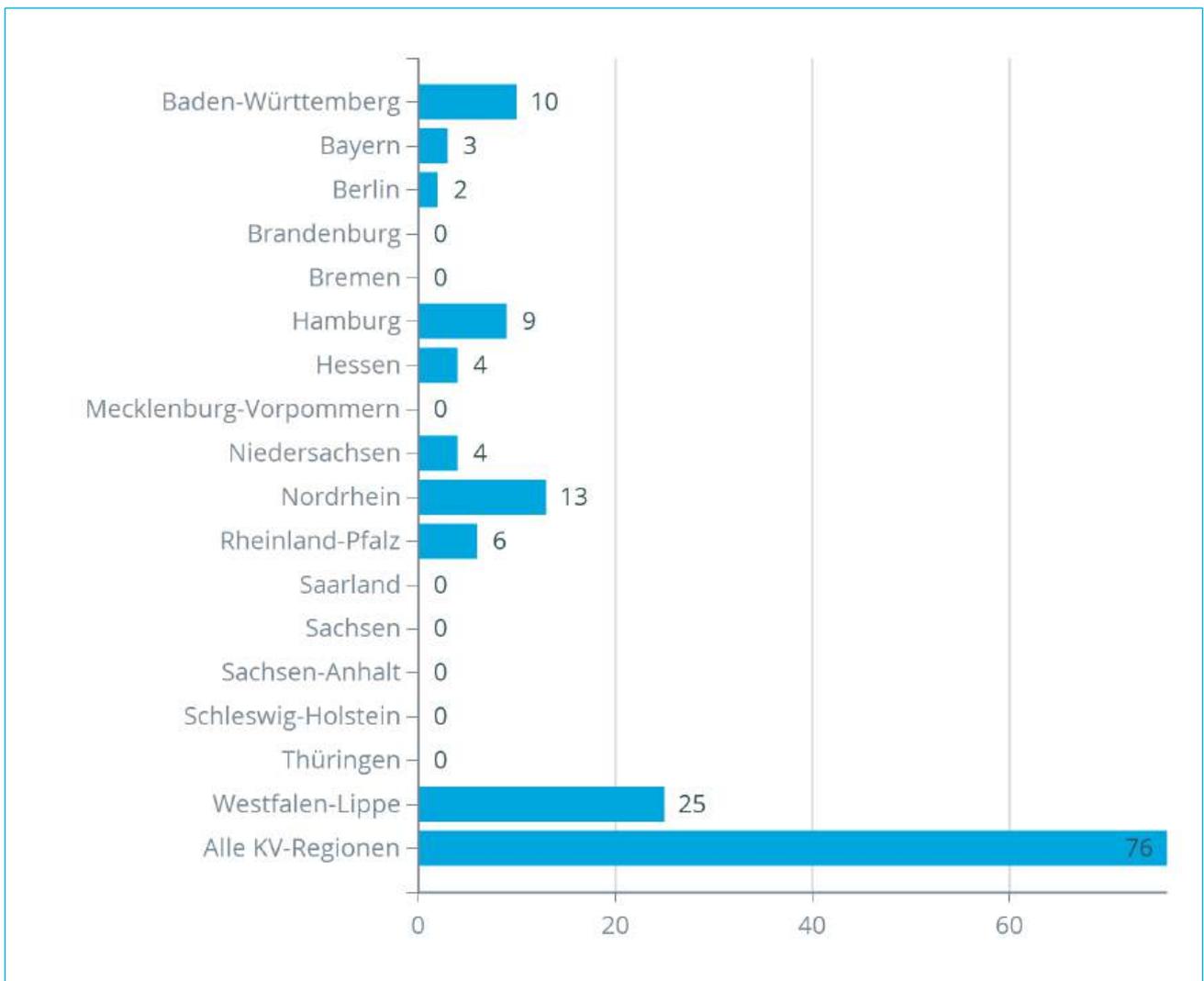
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

#### 4.1.6. Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten

Zur Qualitätssicherung werden die Angaben auf der DMP-Dokumentation ausgewertet. Die von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern gewünschten Informationsangebote der Krankenkasse zum Rauchverzicht sind darin angegeben. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten ein Anschreiben mit Informationen zu den Risiken von Tabakrauch, Strategien mit dem Rauchen aufzuhören und Möglichkeiten der Unterstützung durch den behandelnden Arzt.

#### Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten“ je KV-Region im Berichtszeitraum



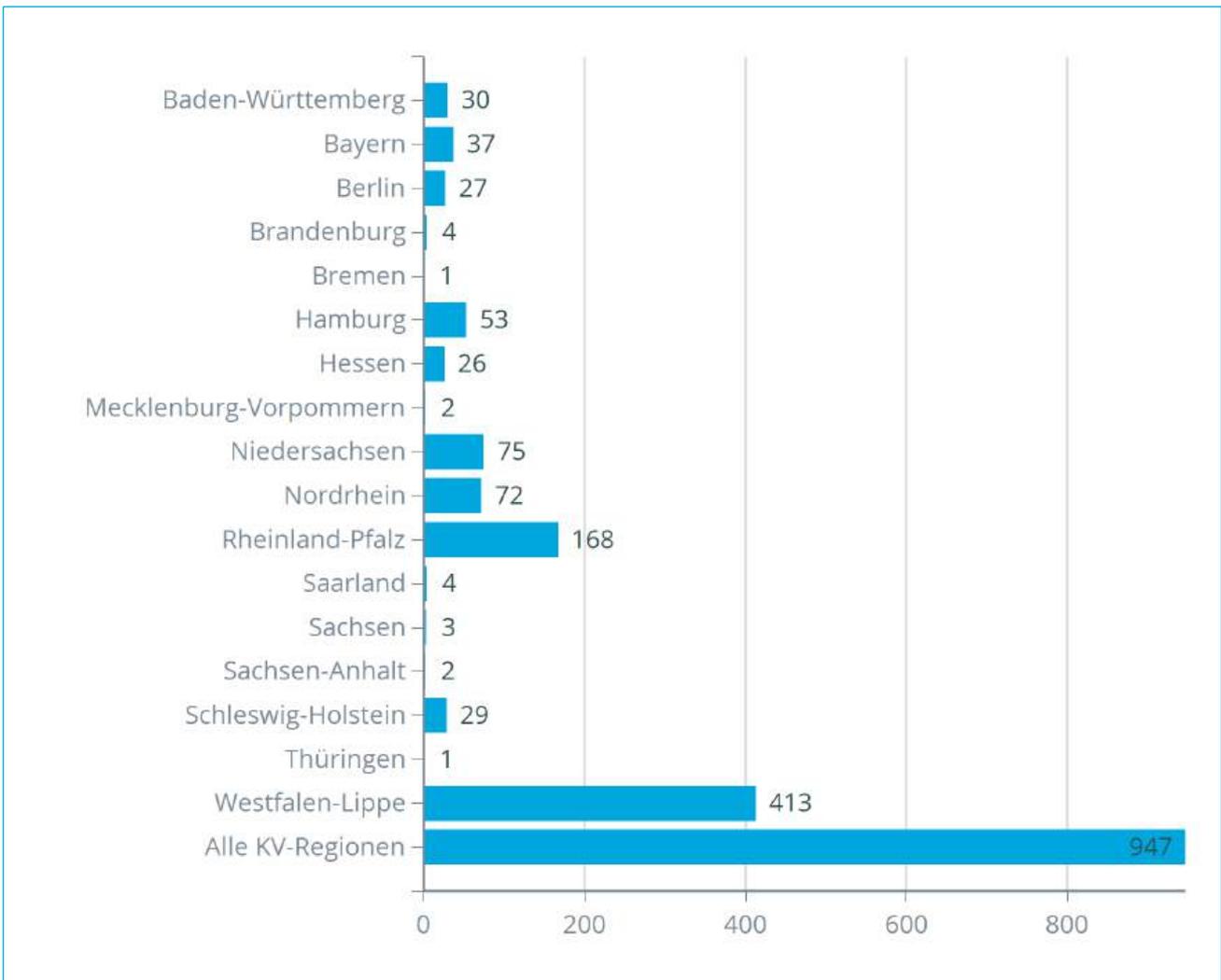
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

#### 4.1.7. Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus

Zur Qualitätssicherung wird das Auftreten von auffälligen Fußbefunden ausgewertet. Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bei denen ein auffälliger Fußstatus dokumentiert wird, erhalten ein Schreiben mit weiteren Informationen zur Gefährdung der Füße bei Diabetes mellitus sowie Möglichkeiten zur Prävention von Fußproblemen einschließlich der Information zur Möglichkeit der Mitbehandlung in diabetischen Fußambulanzen. Diese Maßnahme erfolgt nicht, wenn innerhalb vorangegangenen 12 Monate ein auffälliger Fußbefund bereits ein- oder mehrmals dokumentiert wurde.

#### Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Information der Versicherten bei auffälligem Fußstatus“ je KV-Region im Berichtszeitraum



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

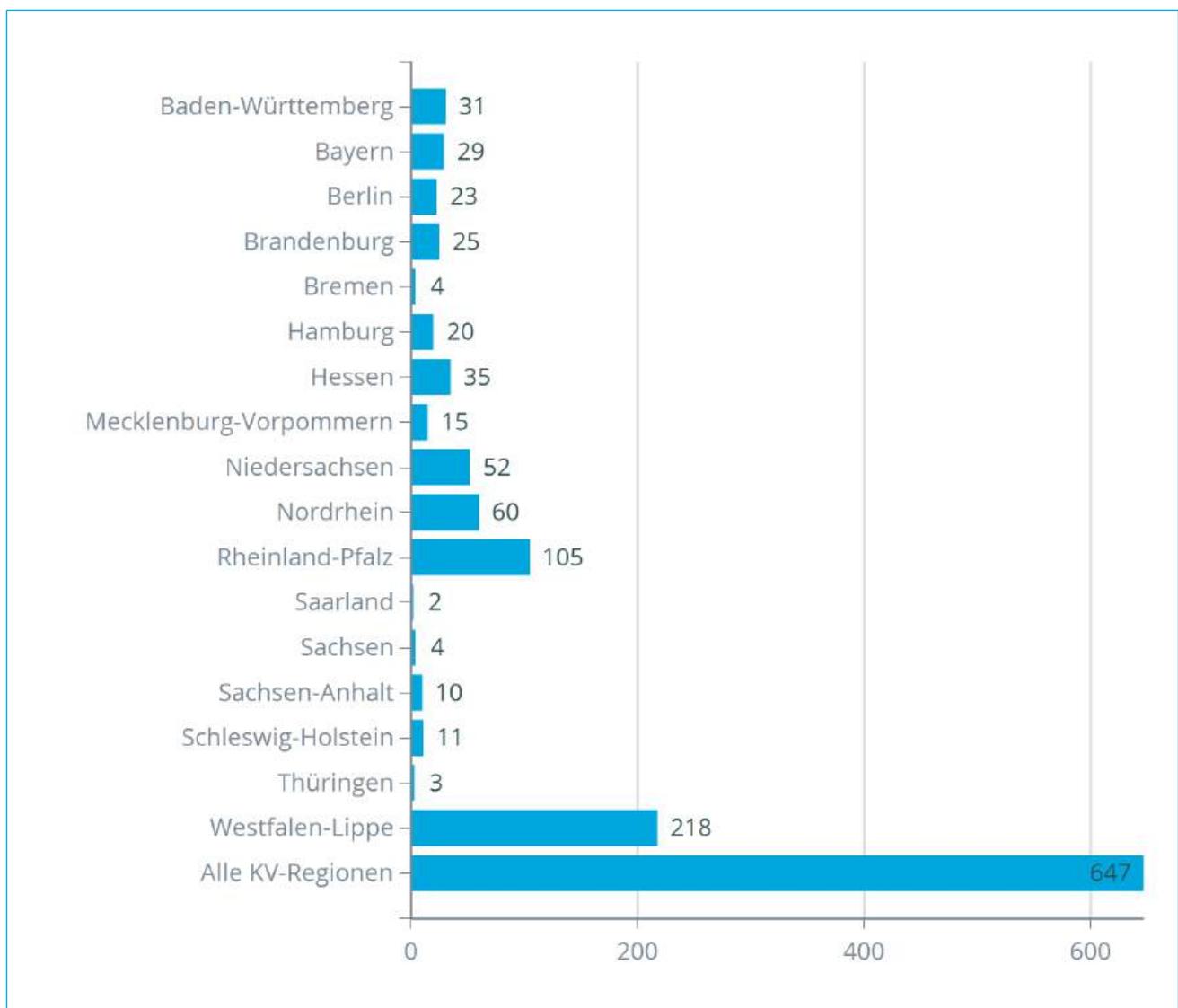
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

## 4.2 Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Neu in das Programm eingeschriebene Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden mit Hilfe folgender Informationsmaterialien über den Ablauf und die Inhalte des DMP-Diabetes mellitus Typ 2 informiert sowie im Selbstmanagement unterstützt:

- Broschüre zu BKK MedPlus: BKK MedPlus Ihr Programm bei Diabetes mellitus Typ 2,
- Broschüre zu BKK MedPlus: Hilfe bei Diabetes mellitus Typ 2 – Das Wichtigste in Kürze,
- Patientenpass DDG,
- Patiententagebuch Diabetes und
- Patiententagebuch Bluthochdruck  
(nur für Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die neben dem Diabetes mellitus Typ 2 auch an Bluthochdruck leiden).

Anzahl der versendeten Schreiben mit o. g. Materialien zur „Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Teilnehmerinnen und Teilnehmer“ je KV-Region im Berichtszeitraum



Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

### 4.3 Eingehende Anrufe von Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Inbound)

Die in das Programm eingeschriebenen Versicherten haben häufig Fragen zu ihrer Erkrankung oder zu ihrer Teilnahme am DMP (z. B. zur Einschreibung oder zum Ablauf des Programms). Um diesem Informationsbedürfnis gerecht zu werden, haben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Möglichkeit, ein kostenfreies Servicetelefon zu nutzen.

#### Anzahl eingehender Anrufe von Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Inbound) im Berichtszeitraum

	Anzahl Anrufe	Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Ø Anzahl Anrufe je Teilnehmerin und Teilnehmer
Baden-Württemberg	6	6	1,0
Bayern	16	12	1,3
Berlin	9	8	1,1
Brandenburg	9	9	1,0
Bremen	0	0	0
Hamburg	4	3	1,3
Hessen	17	15	1,1
Mecklenburg-Vorpommern	5	4	1,3
Niedersachsen	7	7	1,0
Nordrhein	19	17	1,1
Rheinland-Pfalz	32	27	1,2
Saarland	1	1	1,0
Sachsen	2	1	2,0
Sachsen-Anhalt	1	1	1,0
Schleswig-Holstein	6	6	1,0
Thüringen	0	0	0
Westfalen-Lippe	61	53	1,2
Alle KV-Regionen	195	170	1,1

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

#### 4.4 Kontaktaufnahme mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Outbound)

Anzahl der auf Basis bestimmter Merkmale in den Leistungsdaten kontaktierten Teilnehmerinnen und Teilnehmer und der geführten Telefonate (Outbound) im Berichtszeitraum

	Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Anzahl Telefonate (Outbound)
Baden-Württemberg	4	11
Bayern	3	7
Berlin	3	5
Brandenburg	3	6
Bremen	0	0
Hamburg	2	3
Hessen	6	20
Mecklenburg-Vorpommern	1	3
Niedersachsen	6	13
Nordrhein	5	13
Rheinland-Pfalz	7	10
Saarland	0	0
Sachsen	1	4
Sachsen-Anhalt	0	0
Schleswig-Holstein	5	9
Thüringen	2	4
Westfalen-Lippe	25	54
Alle KV-Regionen	73	162

Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

Eine Kontaktaufnahme mit einer Teilnehmerin oder einem Teilnehmer im Rahmen der sogenannten Intensivberatung erfolgt, wenn dessen DMP-Dokumentationsdaten eines oder mehrere der folgenden Merkmale aufweist / aufweisen:

- begleitende kardiovaskuläre Erkrankung in den vorangegangenen 18 Monaten und / oder
- begleitende diabetesbedingte Folge-/Begleiterkrankung in den vorangegangenen 18 Monaten und / oder
- diabetesbedingte Komplikation in den vorangegangenen 18 Monaten und / oder
- kein regelmäßiger Kontakt zum Facharzt in den vorangegangenen 18 Monaten und / oder
- eine unregelmäßige Verordnung relevanter Medikation in den vorangegangenen 18 Monaten und / oder
- begleitende Schmerzsymptomatik in den vorangegangenen 18 Monaten und / oder
- begleitende psychische Komorbidität in den vorangegangenen 18 Monaten.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer können mehr als ein Kriterium aufweisen, welches eine Kontaktaufnahme auslöst. Aus diesem Grund sind Mehrfachzählungen möglich.

## 5 Programmausstiege

Anzahl der Programmbeendigungen je Ausstiegsgrund (AG) und KV-Region im Berichtszeitraum

	n	AG 1	AG 2	AG 3	AG 4	AG 5	AG 6
Baden-Württemberg	5	3	2	0	0	0	0
Bayern	5	4	0	1	0	0	0
Berlin	7	3	0	0	1	2	1
Brandenburg	2	1	0	0	0	0	1
Bremen	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	6	4	1	0	0	1	0
Hessen	4	1	1	1	0	1	0
Mecklenburg-Vorpommern	2	2	0	0	0	0	0
Niedersachsen	11	8	2	0	0	1	0
Nordrhein	12	7	2	0	0	1	2
Rheinland-Pfalz	22	19	1	0	1	1	0
Saarland	1	1	0	0	0	0	0
Sachsen	1	0	1	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	3	0	3	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	3	1	0	1	0	0	1
Thüringen	1	1	0	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	58	38	12	1	0	4	3
Alle KV-Regionen	143	93	25	4	2	11	8

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

Legende:

- AG 1: Ende des Versicherungsverhältnisses durch Tod
- AG 2: Ende der Mitgliedschaft
- AG 3: Beendigung der Teilnahme durch den Versicherten
- AG 4: Beendigung wegen Nichtwahrnehmung zweier Schulungen
- AG 5: Beendigung wegen fehlender Folgedokumentationen
- AG 6: Sonstige Gründe