

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.-31.12.2020)

MEDICAL ● CONTACT<sub>AG</sub>

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	2020-01-01 - 2020-12-31
Bayern	2020-01-01 - 2020-12-31
Berlin	2020-01-01 - 2020-12-31
Brandenburg	2020-01-01 - 2020-12-31
Bremen	2020-01-01 - 2020-12-31
Hamburg	2020-01-01 - 2020-12-31
Hessen	2020-01-01 - 2020-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2020-01-01 - 2020-12-31
Niedersachsen	2020-01-01 - 2020-12-31
Nordrhein	2020-01-01 - 2020-12-31
Rheinland-Pfalz	2020-01-01 - 2020-12-31
Saarland	2020-01-01 - 2020-12-31
Sachsen	2020-01-01 - 2020-12-31
Sachsen-Anhalt	2020-01-01 - 2020-12-31
Schleswig-Holstein	2020-01-01 - 2020-12-31
Thüringen	2020-01-01 - 2020-12-31
Westfalen-Lippe	2020-01-01 - 2020-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

Die Reminding-Schreiben an die Versicherten sind vielfach mit einer Aufforderung eines persönlichen Arztkontaktes verbunden. Aufgrund der Pandemiesituation kann daher die Anzahl der im Berichtsjahr versendeten Reminding-Schreiben geringer sein als in den Vorjahren. Somit sind diese Angaben nur eingeschränkt für einen Vergleich mit den Vorjahren geeignet.

## 2 Merkmale der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

### Geschlechtsverteilung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=5.011)

weiblich	40,9%
männlich	59,1%

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	269	0,0%	0,0%	10,0%	18,2%	31,6%	24,2%	13,4%	2,6%
Bayern	243	0,0%	1,6%	11,5%	19,8%	30,9%	25,5%	8,6%	2,1%
Berlin	169	0,0%	0,6%	6,5%	20,1%	32,0%	24,3%	13,6%	3,0%
Brandenburg	252	0,0%	0,4%	3,6%	11,1%	34,1%	34,5%	13,9%	2,4%
Bremen	23	0,0%	4,3%	0,0%	26,1%	17,4%	34,8%	17,4%	0,0%
Hamburg	190	0,0%	0,0%	4,7%	14,7%	28,9%	21,1%	20,5%	10,0%
Hessen	224	0,4%	1,8%	3,6%	17,0%	29,5%	30,4%	14,7%	2,7%
Mecklenburg-Vorpommern	151	0,0%	0,7%	4,6%	12,6%	35,1%	29,1%	16,6%	1,3%
Niedersachsen	359	0,0%	0,6%	4,7%	18,4%	35,7%	22,6%	15,9%	2,2%
Nordrhein	400	0,0%	1,0%	3,8%	24,3%	34,5%	22,8%	11,0%	2,8%
Rheinland-Pfalz	603	0,2%	1,0%	4,5%	12,8%	38,6%	30,7%	10,0%	2,3%
Saarland	23	0,0%	0,0%	4,3%	21,7%	43,5%	21,7%	8,7%	0,0%
Sachsen	36	0,0%	2,8%	16,7%	8,3%	19,4%	38,9%	13,9%	0,0%
Sachsen-Anhalt	99	0,0%	0,0%	4,0%	20,2%	44,4%	17,2%	14,1%	0,0%
Schleswig-Holstein	134	0,0%	0,7%	6,7%	9,7%	29,9%	28,4%	19,4%	5,2%
Thüringen	45	0,0%	0,0%	0,0%	17,8%	42,2%	24,4%	15,6%	0,0%
Westfalen-Lippe	1.791	0,2%	0,4%	2,8%	12,1%	29,5%	29,0%	20,4%	5,6%
Alle KV-Regionen	5.011	0,1%	0,7%	4,5%	15,1%	32,4%	27,5%	15,9%	3,8%

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.

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

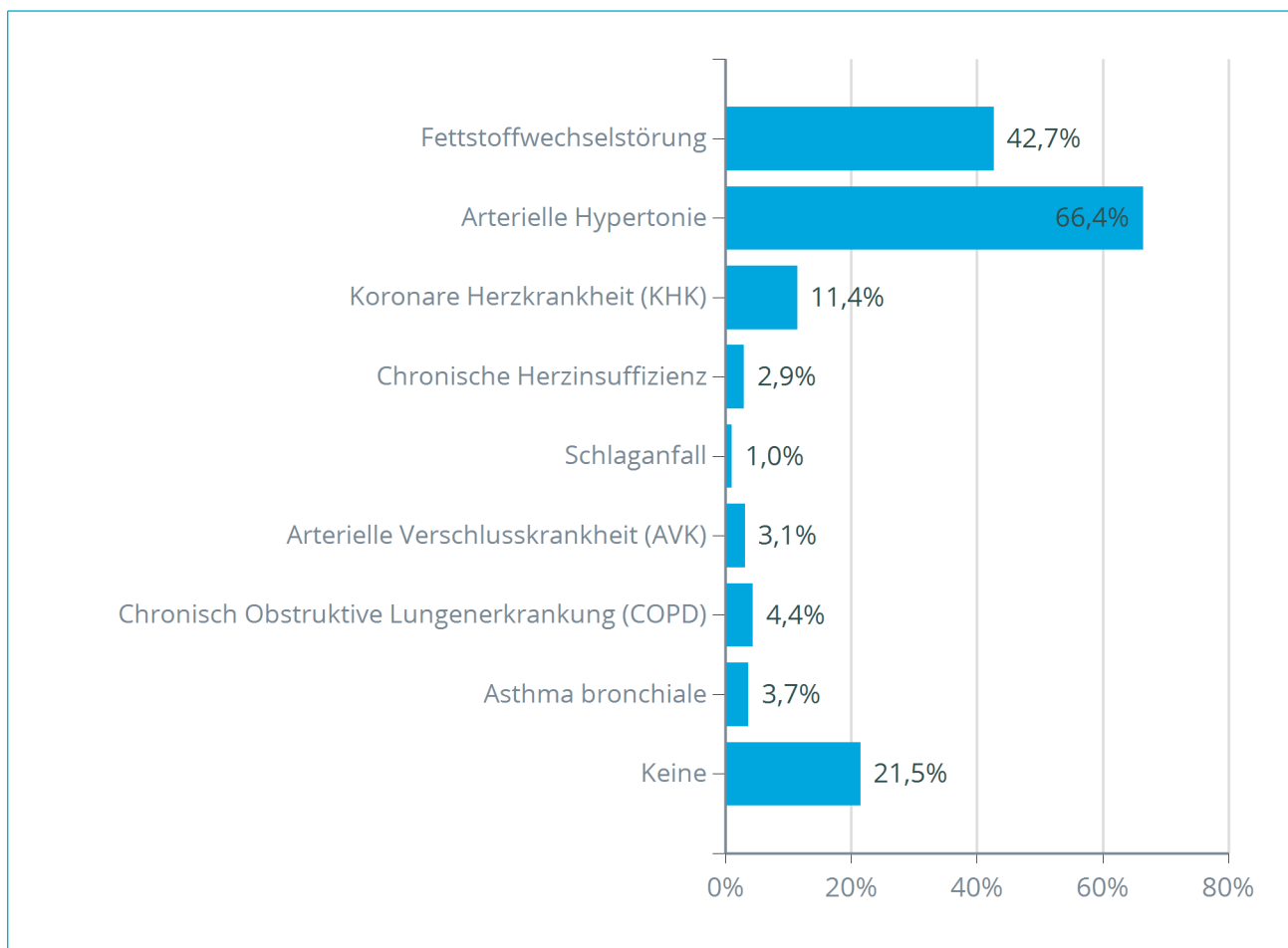
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	269	29,4%	36,1%	23,4%	8,9%	2,2%
Bayern	243	25,5%	37,0%	27,6%	7,8%	2,1%
Berlin	169	22,5%	38,5%	26,0%	11,2%	1,8%
Brandenburg	252	15,9%	39,3%	34,9%	7,9%	2,0%
Bremen	23	21,7%	52,2%	21,7%	4,3%	0,0%
Hamburg	190	22,1%	34,7%	29,5%	8,4%	5,3%
Hessen	224	23,2%	36,2%	28,6%	9,4%	2,7%
Mecklenburg-Vorpommern	151	15,9%	35,8%	35,8%	9,3%	3,3%
Niedersachsen	359	22,0%	38,7%	26,5%	9,5%	3,3%
Nordrhein	400	24,5%	34,3%	30,5%	7,3%	3,5%
Rheinland-Pfalz	603	20,6%	37,6%	29,9%	9,1%	2,8%
Saarland	23	30,4%	26,1%	17,4%	21,7%	4,3%
Sachsen	36	19,4%	36,1%	33,3%	11,1%	0,0%
Sachsen-Anhalt	99	12,1%	47,5%	36,4%	3,0%	1,0%
Schleswig-Holstein	134	17,9%	34,3%	28,4%	16,4%	3,0%
Thüringen	45	13,3%	40,0%	33,3%	4,4%	8,9%
Westfalen-Lippe	1.791	21,2%	36,6%	29,8%	9,7%	2,8%
Alle KV-Regionen	5.011	21,5%	37,0%	29,5%	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=5.011)

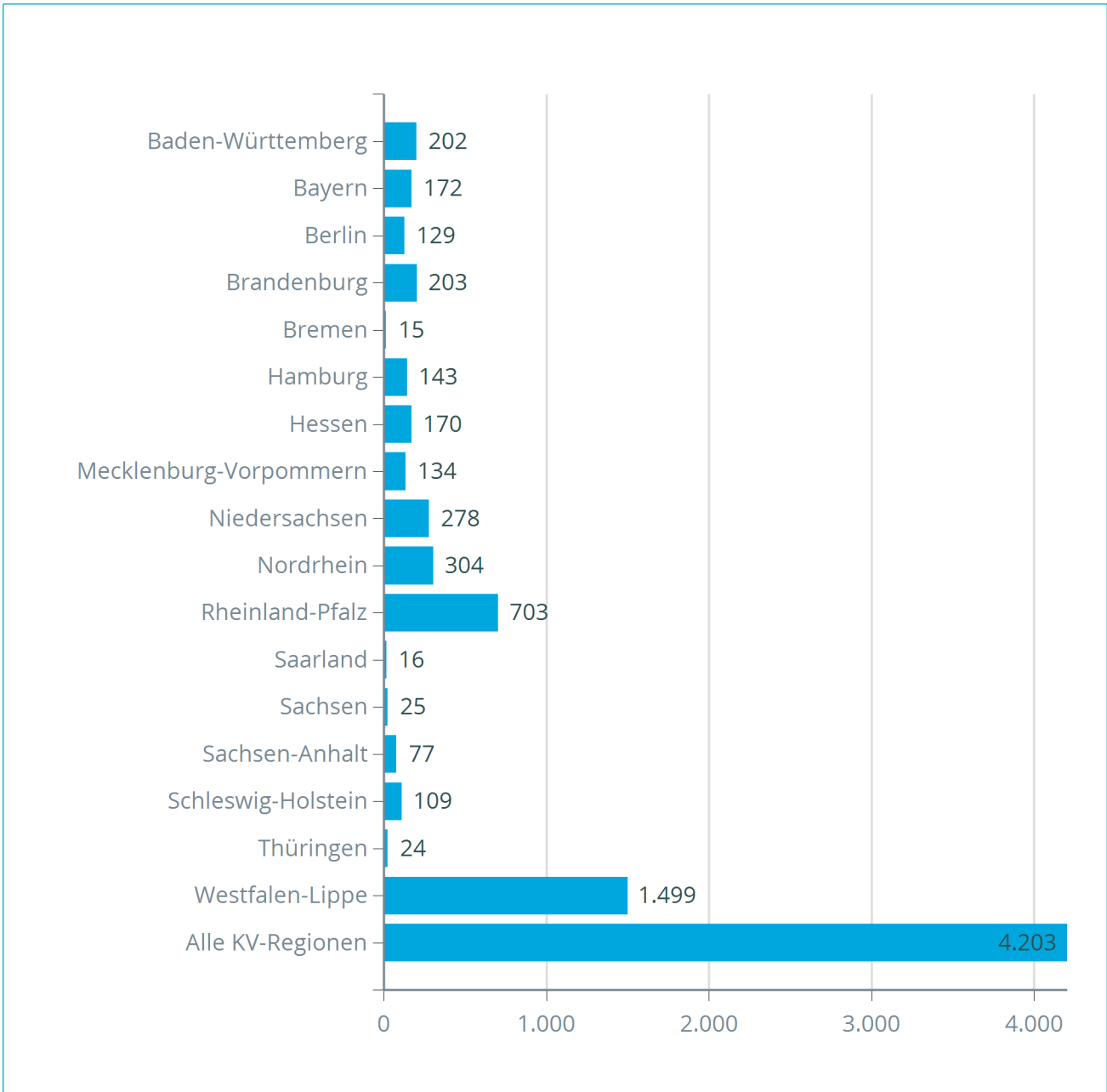


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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 31.12.2020 (n=4.203)



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.

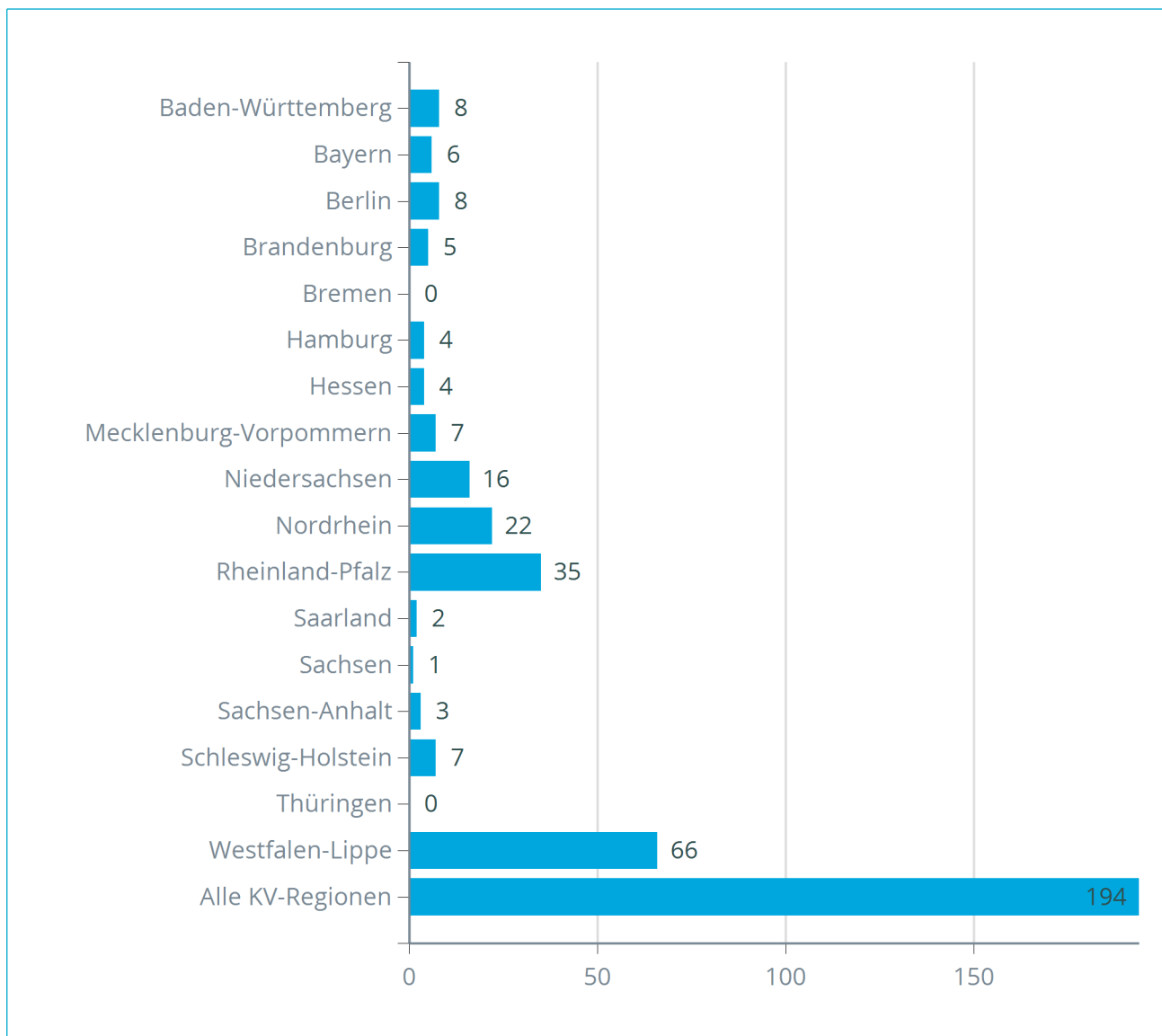
## 4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

### 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“ (>=90 %) je KV-Region im Berichtszeitraum (n=194)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	86,30%	Ziel nicht erreicht
Bayern	86,26%	Ziel nicht erreicht
Berlin	86,91%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	86,52%	Ziel nicht erreicht
Bremen	72,60%	Ziel nicht erreicht
Hamburg	83,87%	Ziel nicht erreicht
Hessen	84,09%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	83,77%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	83,36%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	82,32%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	84,53%	Ziel nicht erreicht
Saarland	82,53%	Ziel nicht erreicht
Sachsen	88,23%	Ziel nicht erreicht
Sachsen-Anhalt	85,57%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	80,72%	Ziel nicht erreicht
Thüringen	80,90%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	83,93%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	84,19%	Ziel nicht erreicht

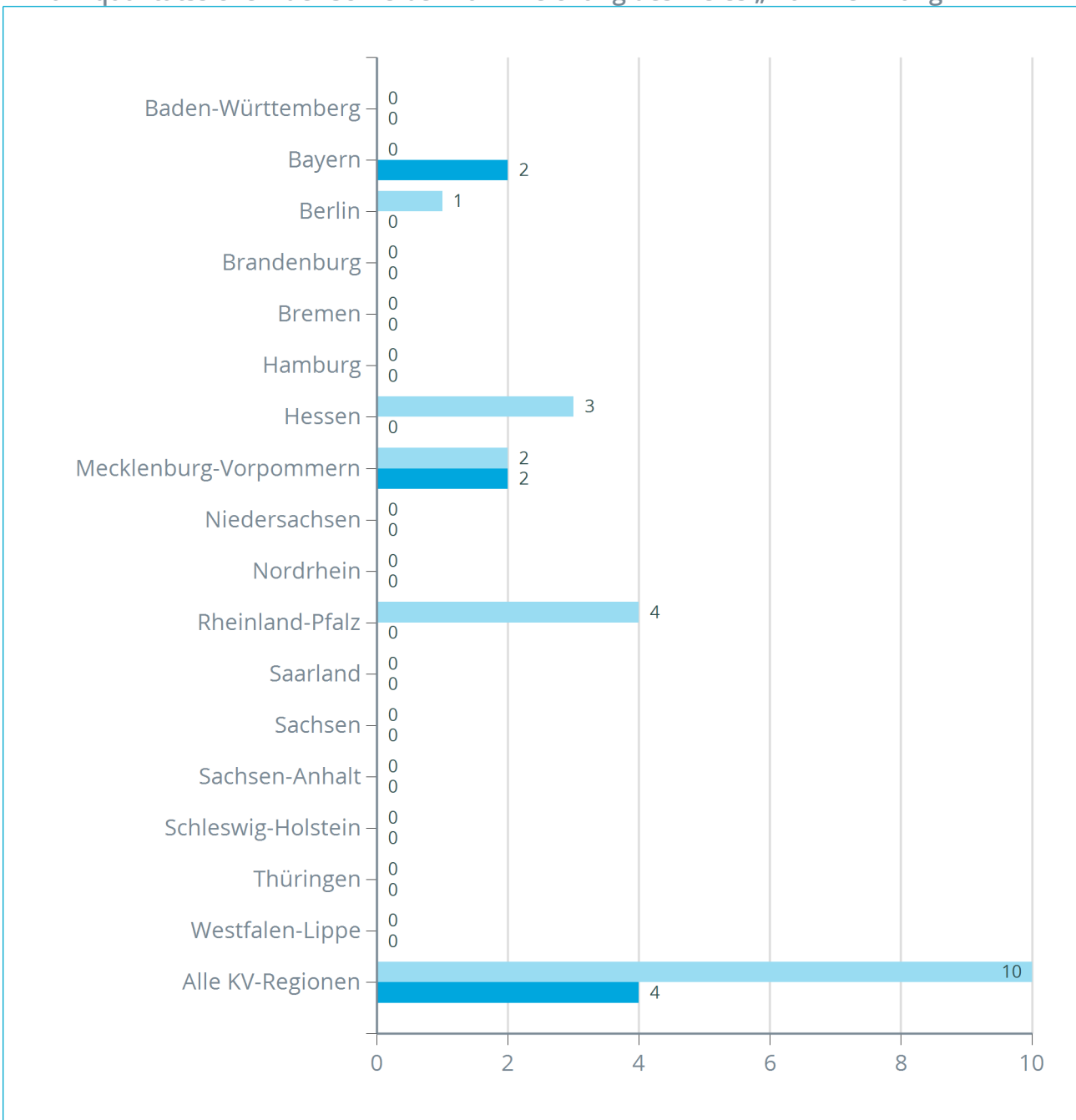
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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.

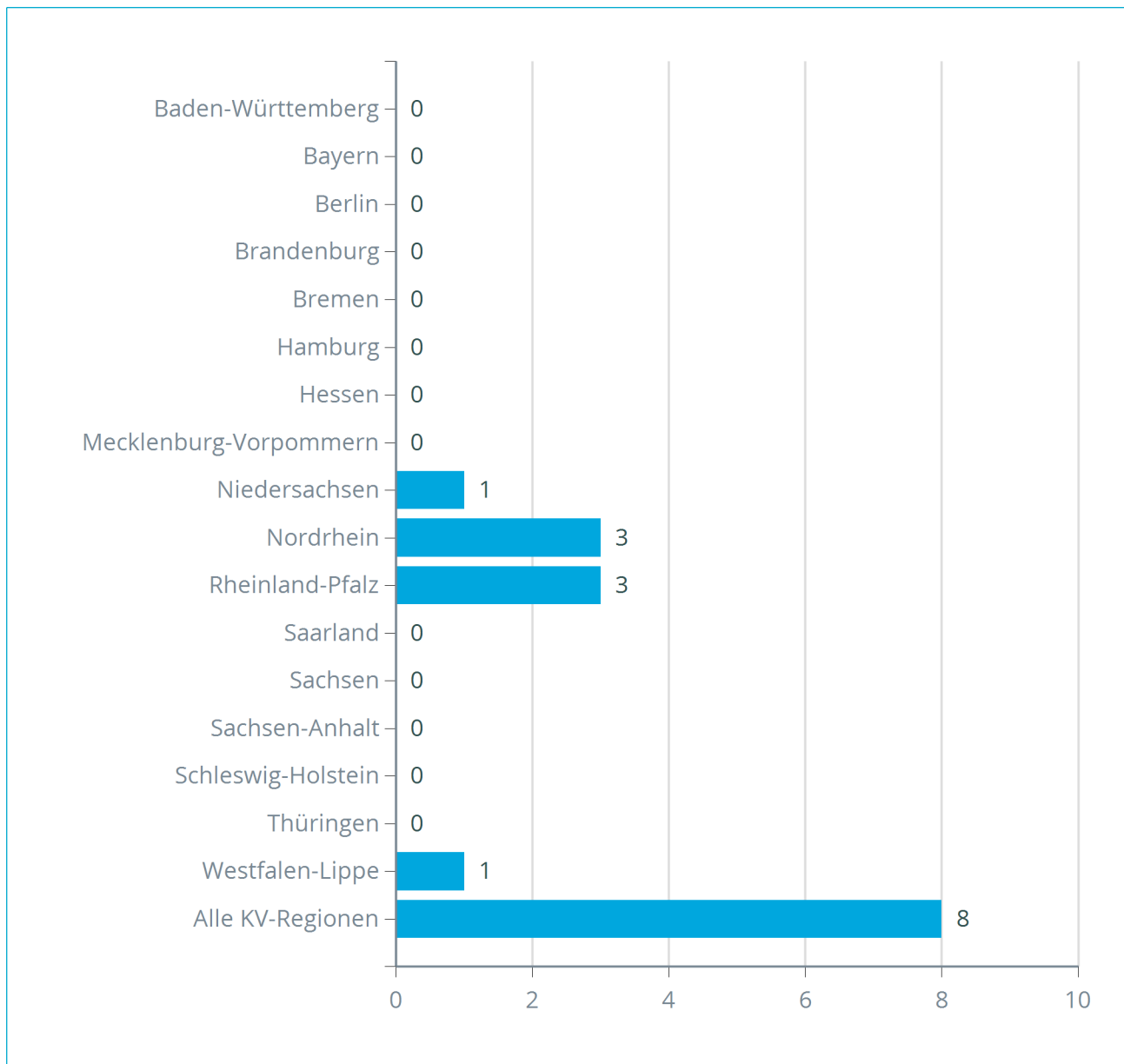
Legende:

- 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



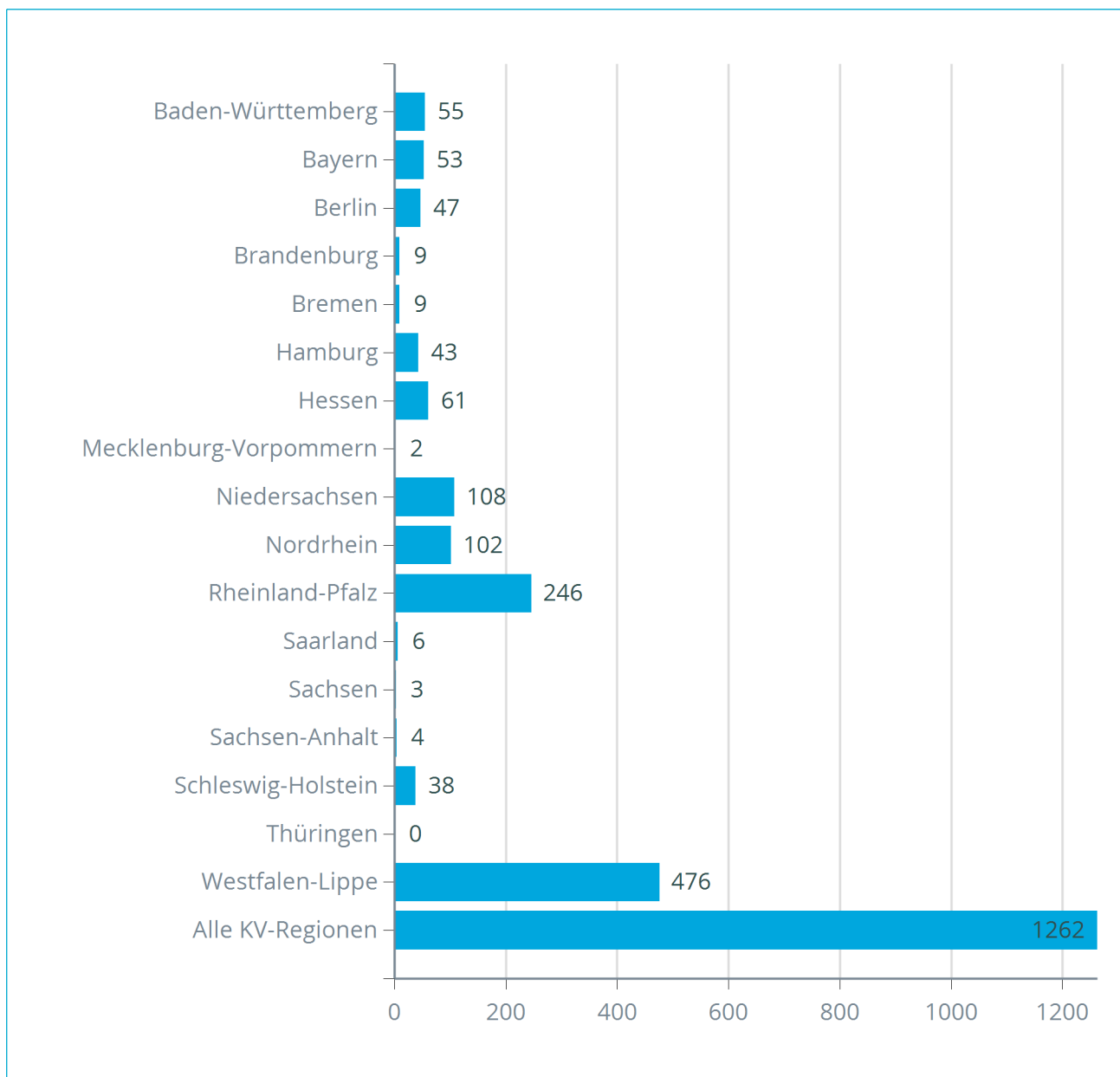
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



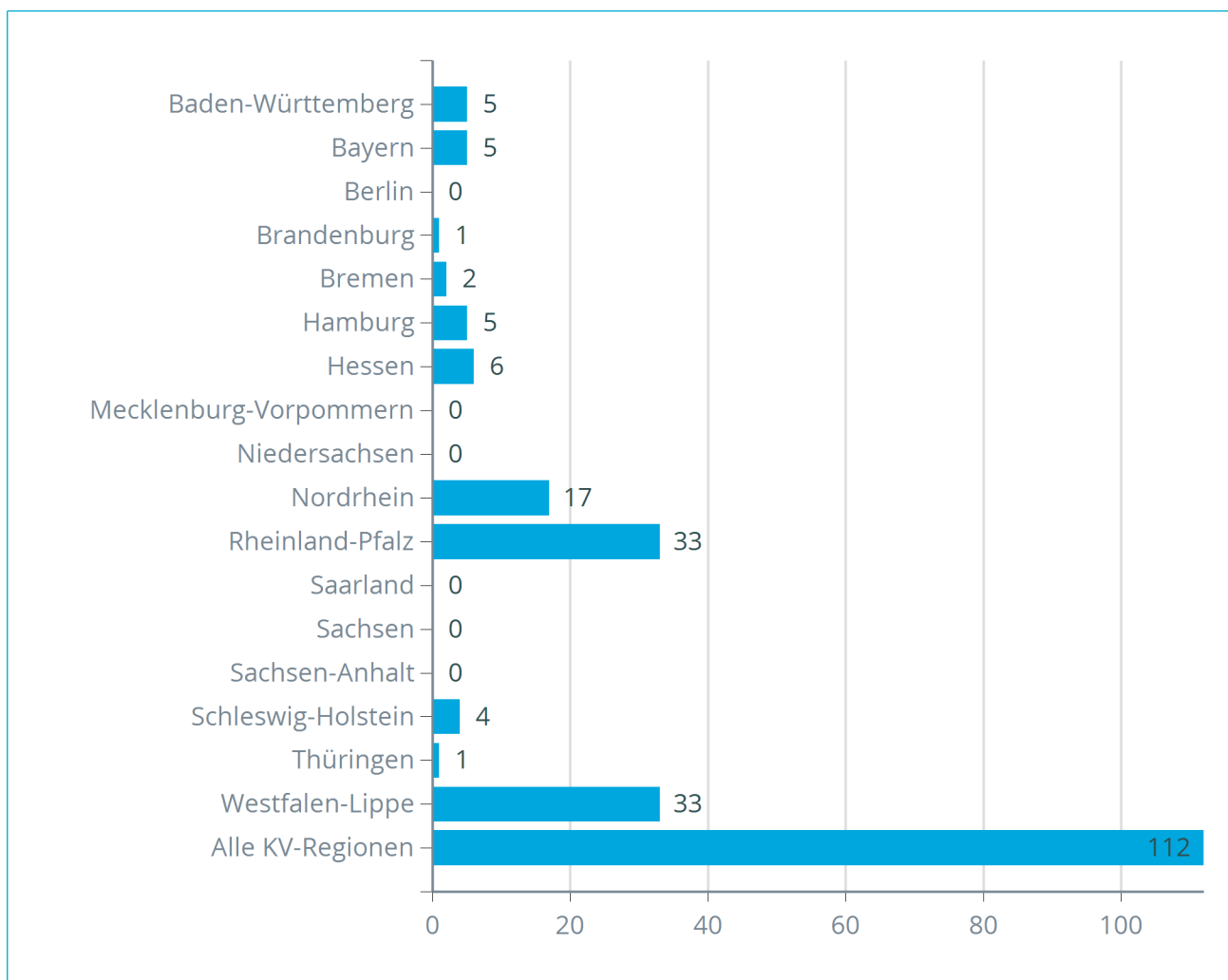
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



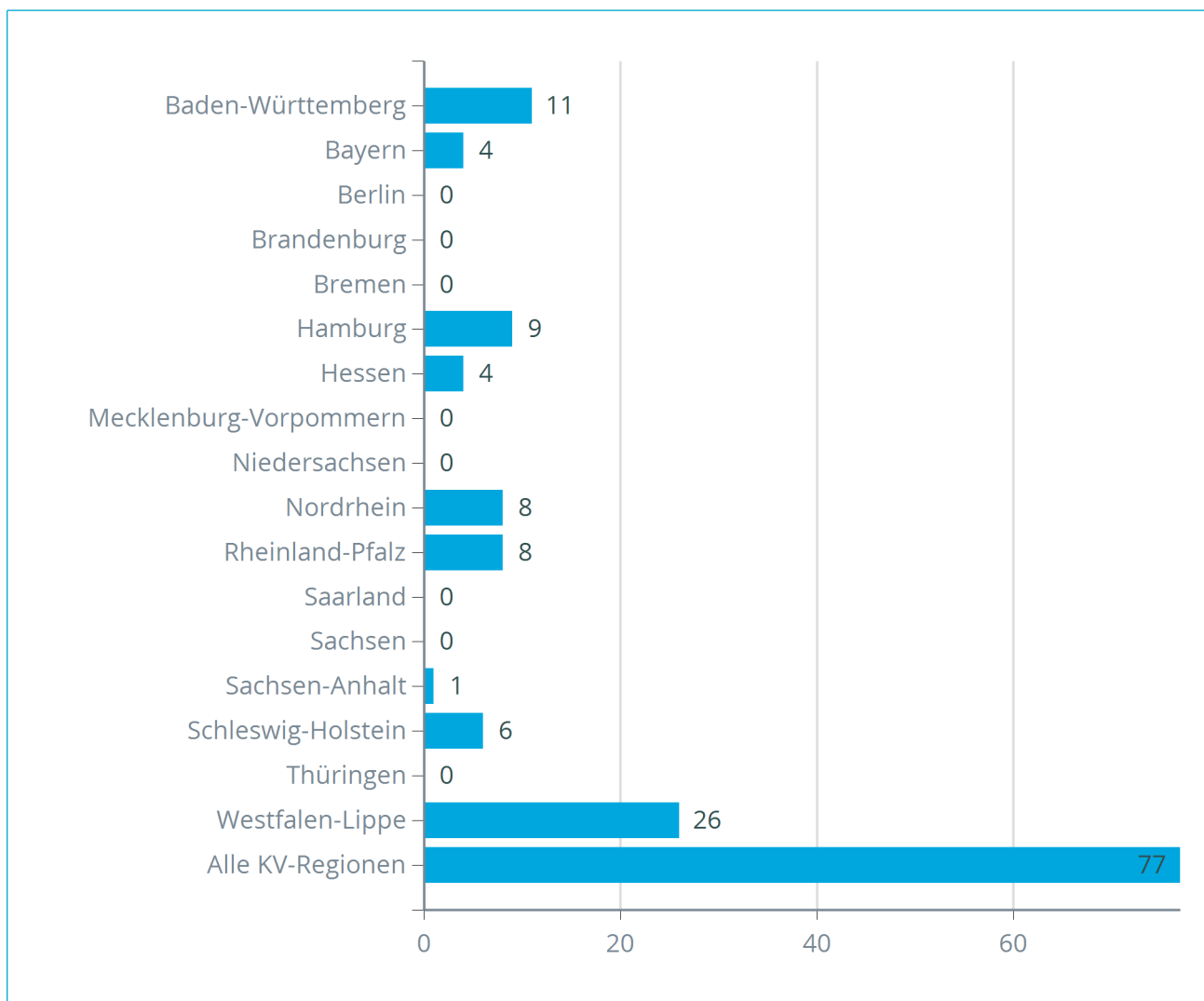
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



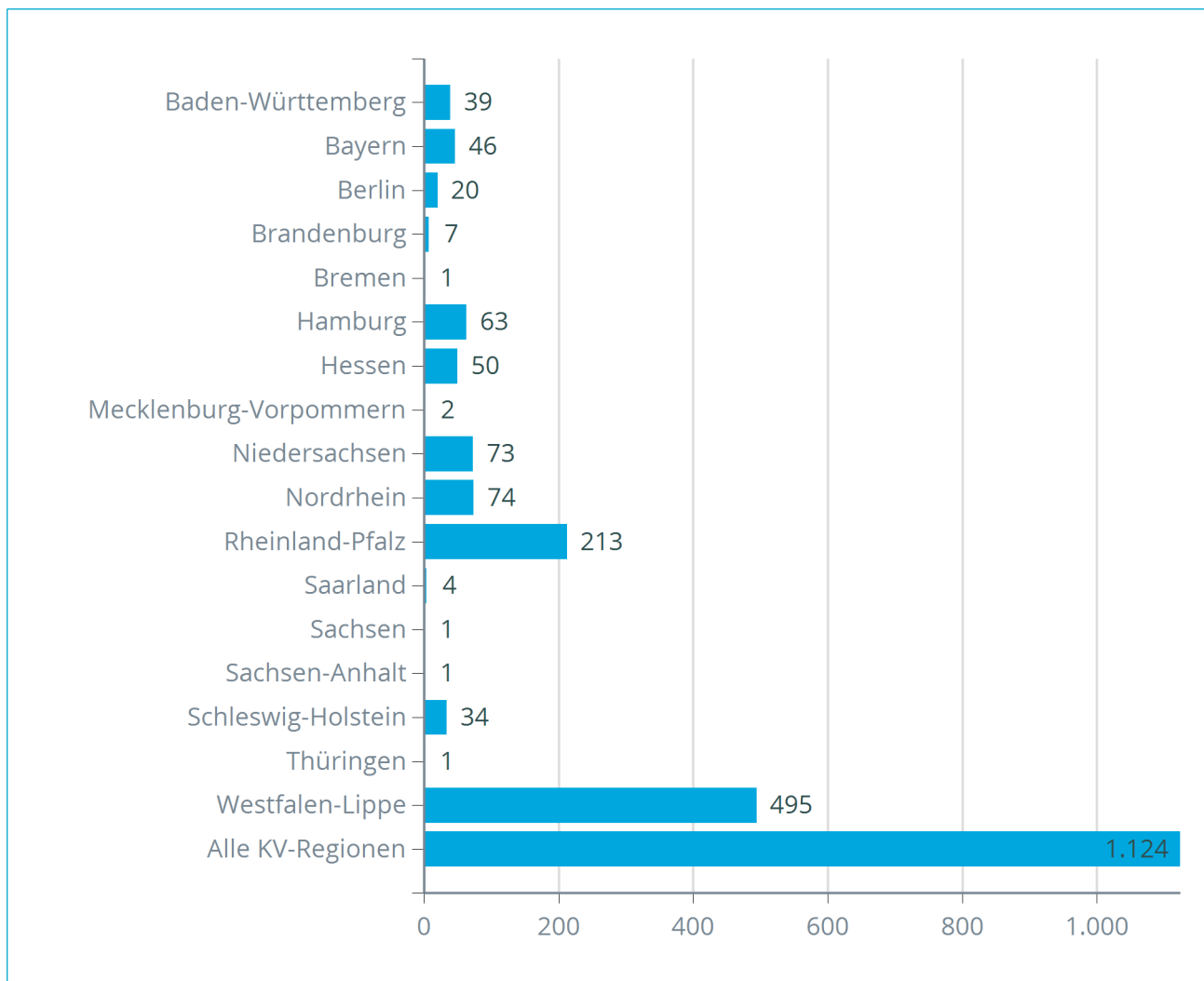
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

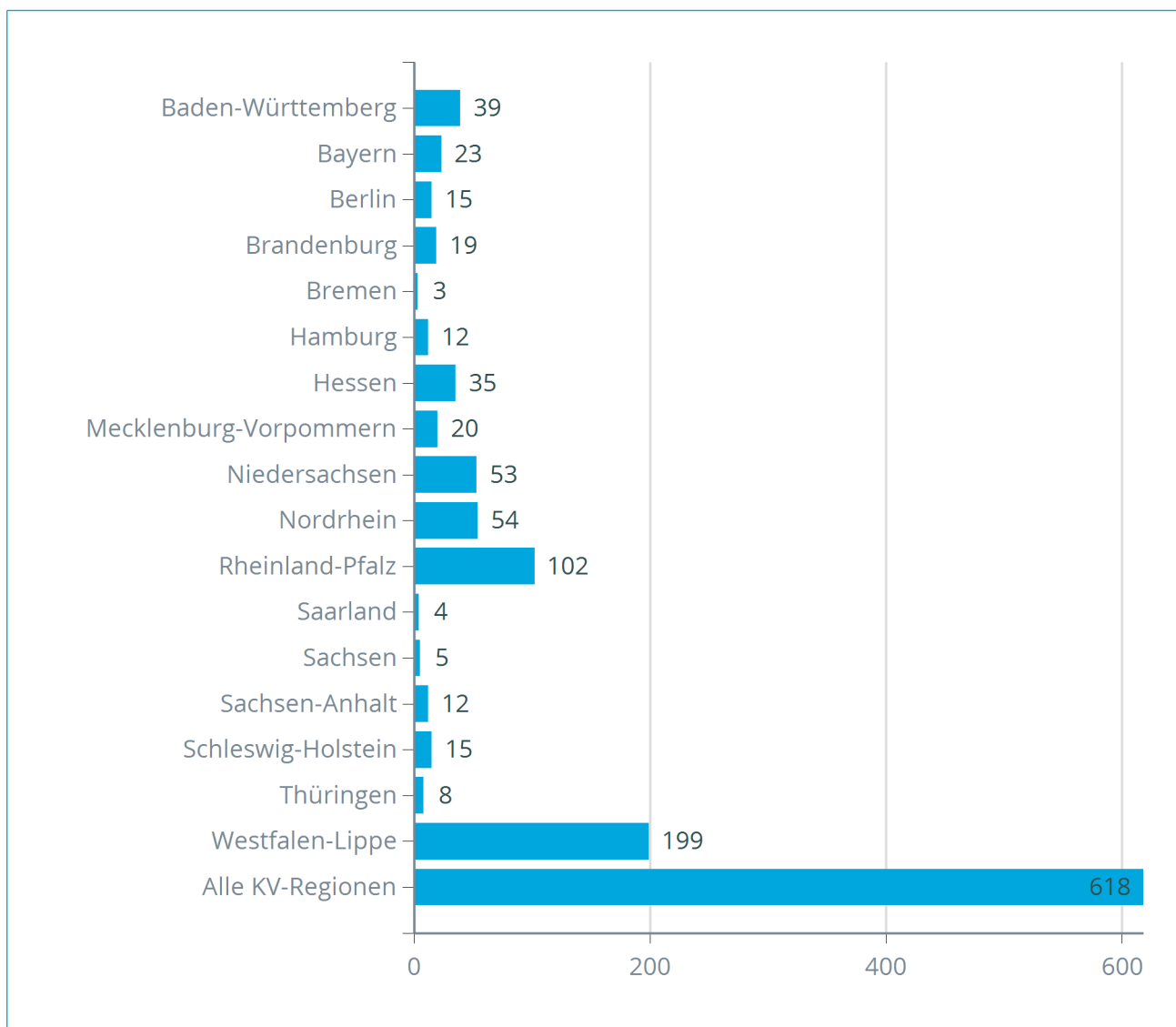
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

## 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	2	2	1,0
Bayern	5	5	1,0
Berlin	5	5	1,0
Brandenburg	6	6	1,0
Bremen	0	0	0
Hamburg	2	2	1,0
Hessen	11	7	1,6
Mecklenburg-Vorpommern	3	3	1,0
Niedersachsen	11	10	1,1
Nordrhein	7	6	1,2
Rheinland-Pfalz	18	17	1,1
Saarland	0	0	0
Sachsen	1	1	1,0
Sachsen-Anhalt	2	2	1,0
Schleswig-Holstein	6	5	1,2
Thüringen	0	0	0
Westfalen-Lippe	43	39	1,1
Alle KV-Regionen	122	110	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	2	4
Bayern	2	3
Berlin	4	9
Brandenburg	0	0
Bremen	1	2
Hamburg	1	1
Hessen	3	4
Mecklenburg-Vorpommern	5	8
Niedersachsen	6	10
Nordrhein	7	12
Rheinland-Pfalz	9	16
Saarland	0	0
Sachsen	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0
Schleswig-Holstein	6	10
Thüringen	1	3
Westfalen-Lippe	28	63
Alle KV-Regionen	75	145

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	1	0	1	0	0	0	0
Bayern	1	0	1	0	0	0	0
Berlin	1	0	0	0	0	0	1
Brandenburg	2	0	2	0	0	0	0
Bremen	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	3	0	2	0	0	0	1
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	4	0	2	2	0	0	0
Nordrhein	5	0	4	0	0	0	1
Rheinland-Pfalz	3	0	3	0	0	0	0
Saarland	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	1	0	0	0	0	0	1
Thüringen	0	0	0	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	3	0	3	0	0	0	0
Alle KV-Regionen	24	0	18	2	0	0	4

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