

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.-31.12.2024)

MEDICAL  CONTACT<sub>AG</sub>

für

Continentale Betriebskrankenkasse

## 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	2024-01-01 - 2024-12-31
Bayern	2024-01-01 - 2024-12-31
Berlin	2024-01-01 - 2024-12-31
Brandenburg	2024-01-01 - 2024-12-31
Bremen	2024-01-01 - 2024-12-31
Hamburg	2024-01-01 - 2024-12-31
Hessen	2024-01-01 - 2024-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2024-01-01 - 2024-12-31
Niedersachsen	2024-01-01 - 2024-12-31
Nordrhein	2024-01-01 - 2024-12-31
Rheinland-Pfalz	2024-01-01 - 2024-12-31
Saarland	2024-01-01 - 2024-12-31
Sachsen	2024-01-01 - 2024-12-31
Sachsen-Anhalt	2024-01-01 - 2024-12-31
Schleswig-Holstein	2024-01-01 - 2024-12-31
Thüringen	2024-01-01 - 2024-12-31
Westfalen-Lippe	2024-01-01 - 2024-12-31

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=6.766)

weiblich	42,0%
männlich	58,0%

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	418	0,5%	1,7%	3,8%	14,6%	24,4%	28,7%	17,0%	9,3%
Bayern	630	0,2%	1,4%	4,0%	16,3%	28,1%	29,4%	15,6%	5,1%
Berlin	210	0,0%	2,4%	3,3%	16,2%	25,2%	29,0%	18,1%	5,7%
Brandenburg	154	0,0%	1,3%	6,5%	11,0%	31,8%	33,1%	13,6%	2,6%
Bremen	36	0,0%	0,0%	8,3%	2,8%	22,2%	22,2%	38,9%	5,6%
Hamburg	512	0,0%	1,0%	3,1%	13,5%	27,0%	31,6%	17,6%	6,3%
Hessen	1.056	0,1%	0,7%	4,1%	9,4%	25,6%	29,7%	19,5%	11,0%
Mecklenburg-Vorpommern	128	0,0%	0,0%	4,7%	16,4%	36,7%	28,9%	10,9%	2,3%
Niedersachsen	594	0,0%	0,2%	5,1%	11,6%	23,2%	30,1%	21,5%	8,2%
Nordrhein	818	0,0%	1,1%	4,0%	12,2%	33,3%	26,9%	16,0%	6,5%
Rheinland-Pfalz	202	0,0%	2,5%	5,0%	7,9%	23,8%	29,2%	24,3%	7,4%
Saarland	24	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	37,5%	37,5%	4,2%	4,2%
Sachsen	117	0,0%	0,0%	3,4%	7,7%	28,2%	32,5%	23,1%	5,1%
Sachsen-Anhalt	94	0,0%	1,1%	4,3%	5,3%	21,3%	39,4%	24,5%	4,3%
Schleswig-Holstein	226	0,4%	1,8%	2,7%	9,3%	28,3%	27,9%	21,7%	8,0%
Thüringen	58	0,0%	1,7%	3,4%	15,5%	19,0%	32,8%	22,4%	5,2%
Westfalen-Lippe	1.489	0,1%	0,9%	3,6%	11,5%	29,8%	26,3%	18,3%	9,5%
Alle KV-Regionen	6.766	0,1%	1,0%	4,0%	12,0%	27,8%	28,9%	18,4%	7,8%

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

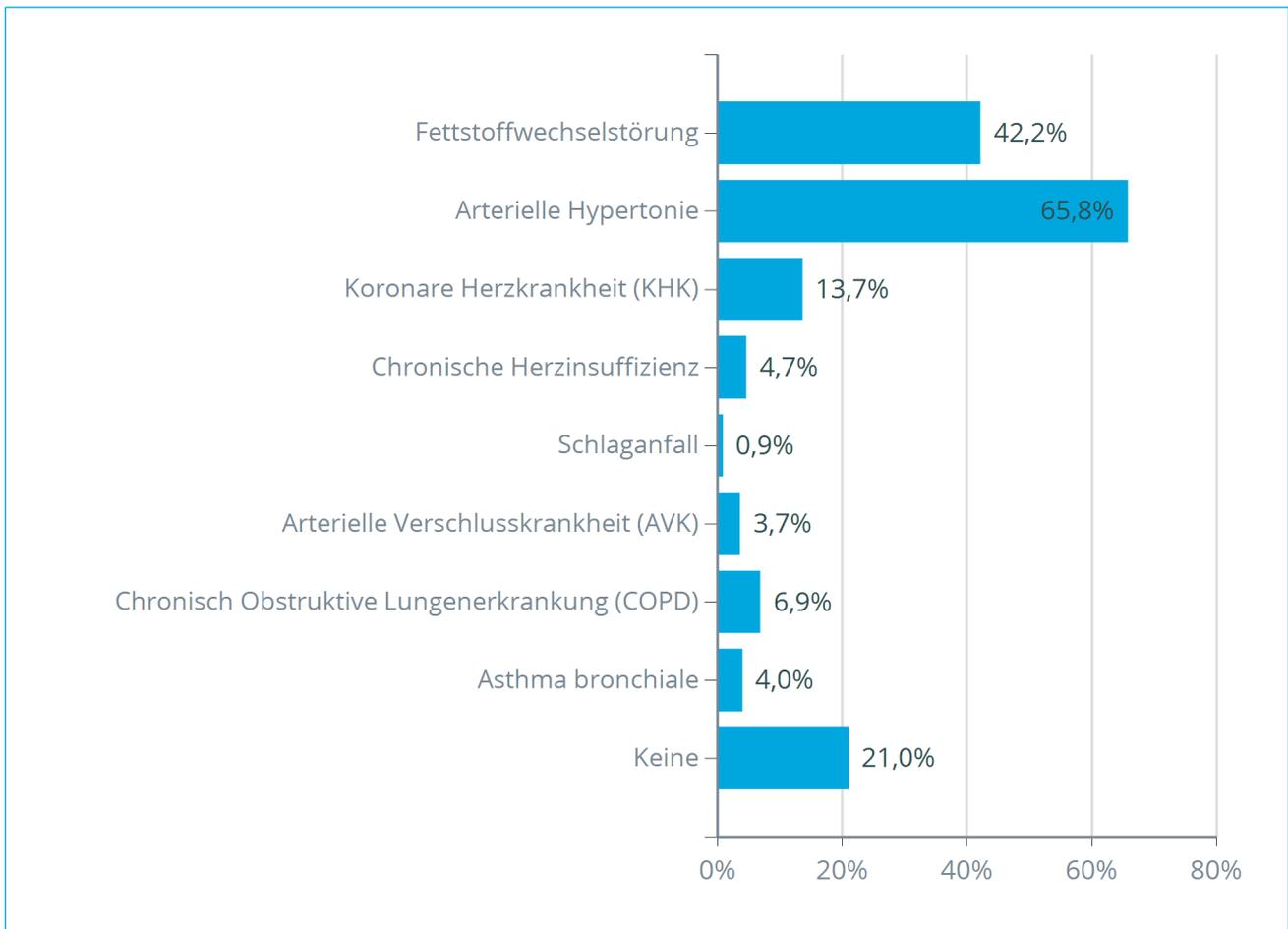
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	418	21,3%	36,6%	26,3%	9,8%	6,0%
Bayern	630	17,6%	33,0%	34,0%	11,6%	3,8%
Berlin	210	19,5%	31,9%	32,9%	11,4%	4,3%
Brandenburg	154	16,2%	35,7%	33,8%	10,4%	3,9%
Bremen	36	30,6%	30,6%	25,0%	8,3%	5,6%
Hamburg	512	27,0%	34,2%	25,0%	10,2%	3,7%
Hessen	1.056	19,8%	41,3%	26,6%	9,5%	2,8%
Mecklenburg-Vorpommern	128	17,2%	39,1%	29,7%	9,4%	4,7%
Niedersachsen	594	20,0%	37,4%	28,1%	10,4%	4,0%
Nordrhein	818	23,0%	34,5%	28,0%	10,4%	4,2%
Rheinland-Pfalz	202	24,3%	35,1%	27,7%	9,4%	3,5%
Saarland	24	8,3%	45,8%	33,3%	8,3%	4,2%
Sachsen	117	12,8%	42,7%	34,2%	6,8%	3,4%
Sachsen-Anhalt	94	21,3%	29,8%	35,1%	10,6%	3,2%
Schleswig-Holstein	226	24,8%	37,2%	26,1%	9,3%	2,7%
Thüringen	58	12,1%	41,4%	22,4%	19,0%	5,2%
Westfalen-Lippe	1.489	21,6%	32,6%	29,4%	12,2%	4,2%
Alle KV-Regionen	6.766	21,0%	35,6%	28,7%	10,7%	3,9%

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=6.766)

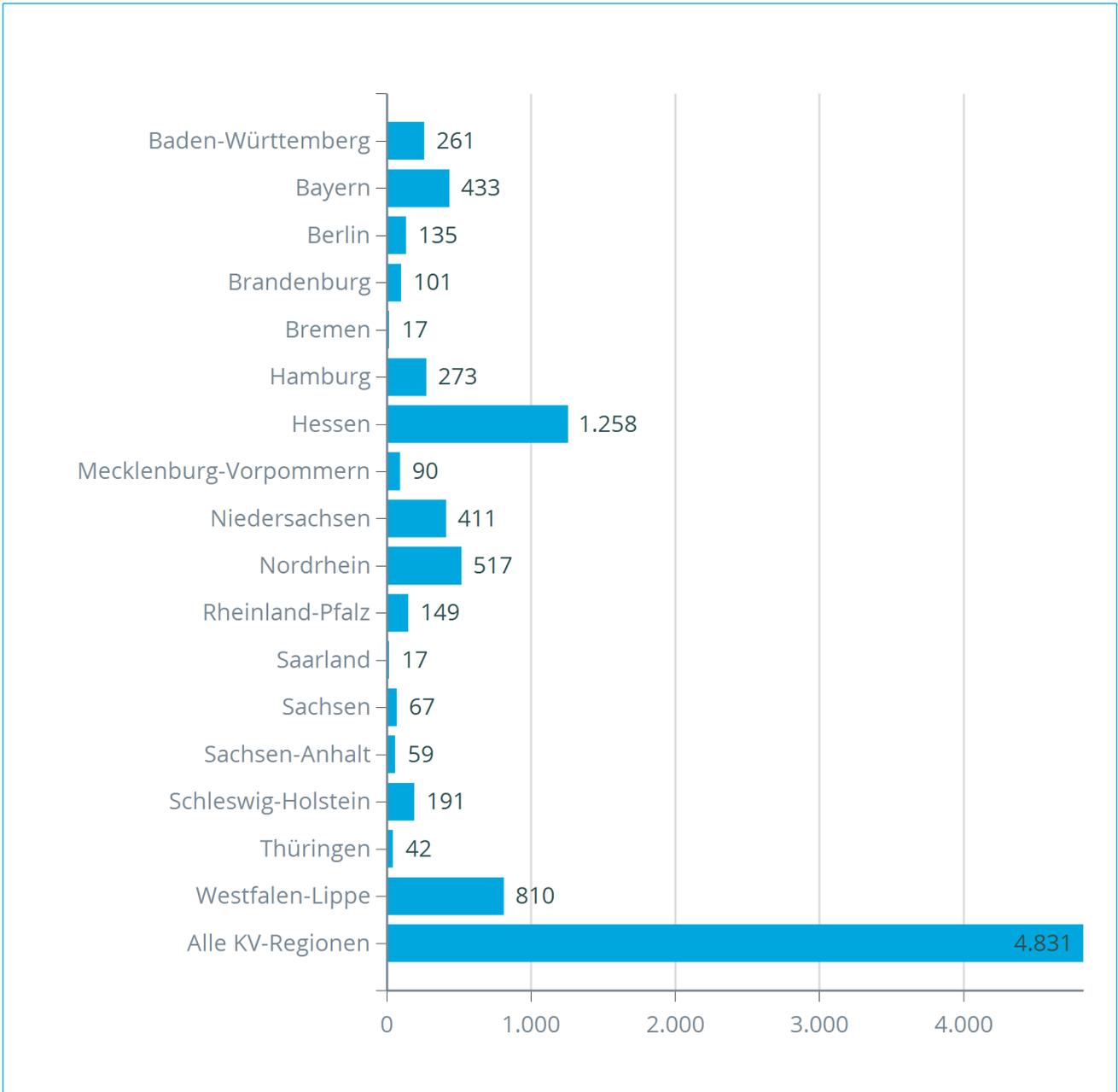


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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 31.12.2024 (n=4.831)



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.

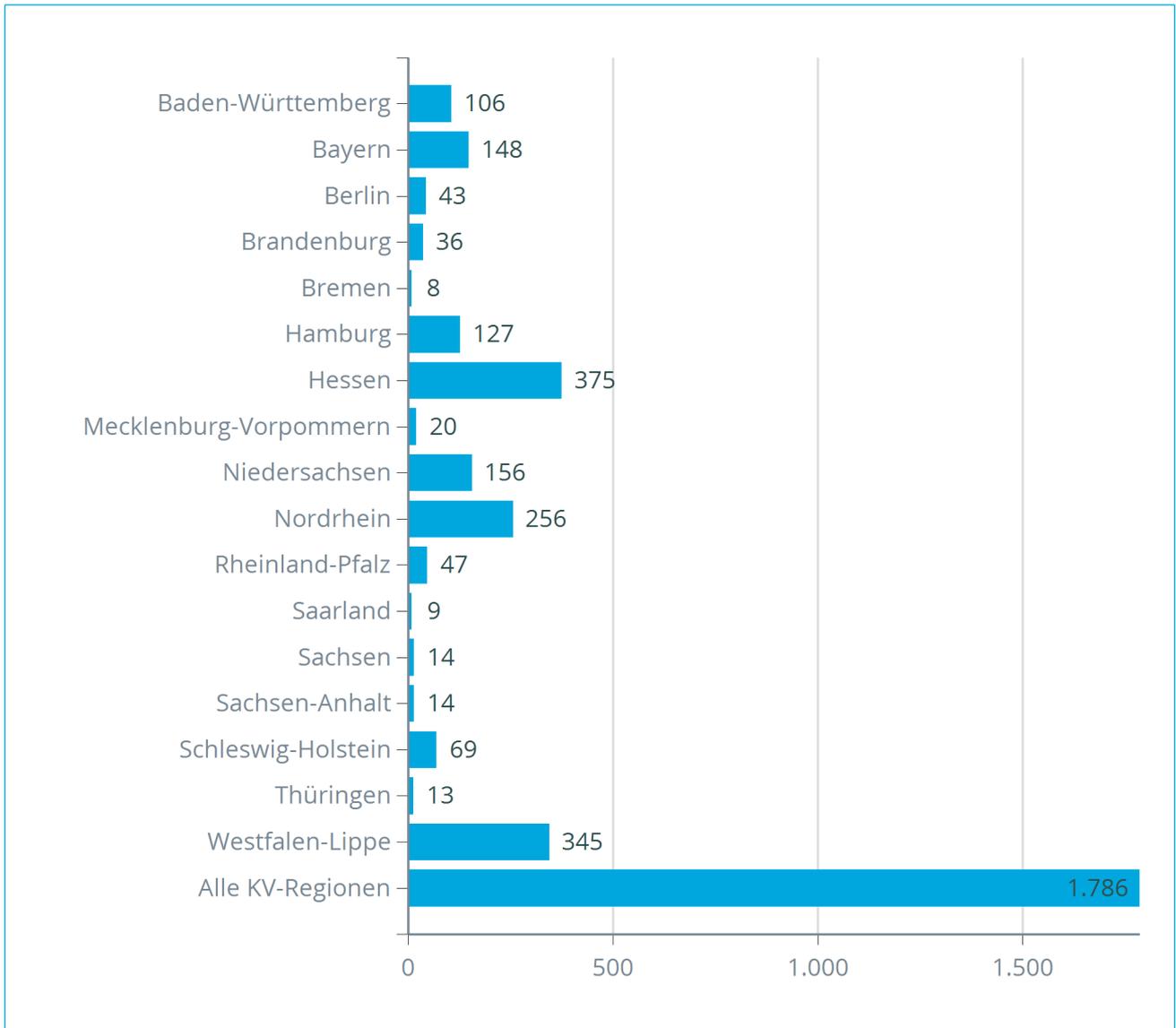
## 4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

### 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=1.786)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	85,34%	Ziel nicht erreicht
Bayern	85,03%	Ziel nicht erreicht
Berlin	92,00%	Ziel erreicht
Brandenburg	89,41%	Ziel nicht erreicht
Bremen	81,94%	Ziel nicht erreicht
Hamburg	87,20%	Ziel nicht erreicht
Hessen	84,29%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	94,10%	Ziel erreicht
Niedersachsen	87,46%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	85,25%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	87,70%	Ziel nicht erreicht
Saarland	89,65%	Ziel nicht erreicht
Sachsen	89,11%	Ziel nicht erreicht
Sachsen-Anhalt	90,00%	Ziel erreicht
Schleswig-Holstein	86,77%	Ziel nicht erreicht
Thüringen	83,52%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	84,24%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	85,91%	Ziel nicht erreicht

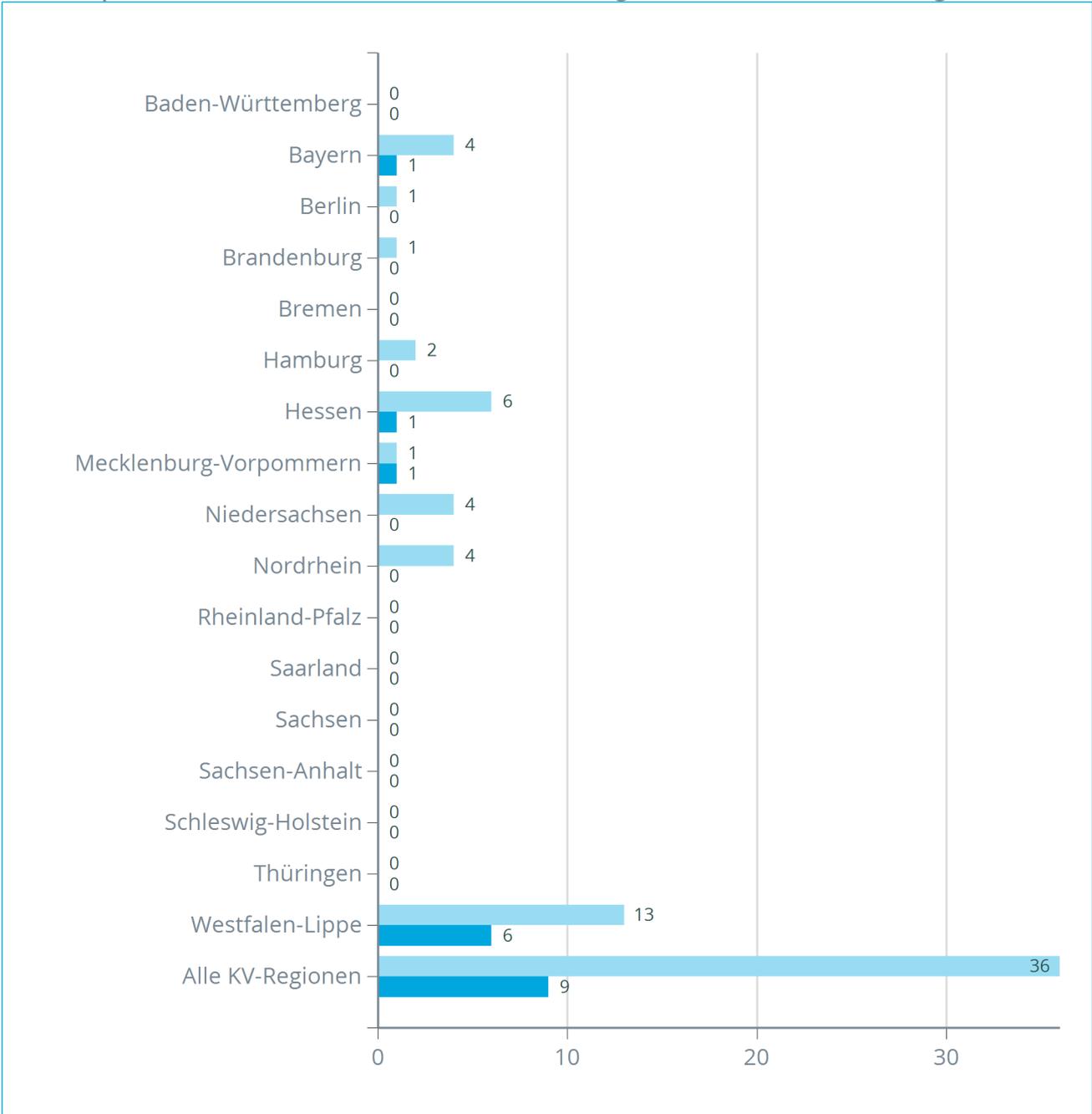
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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.

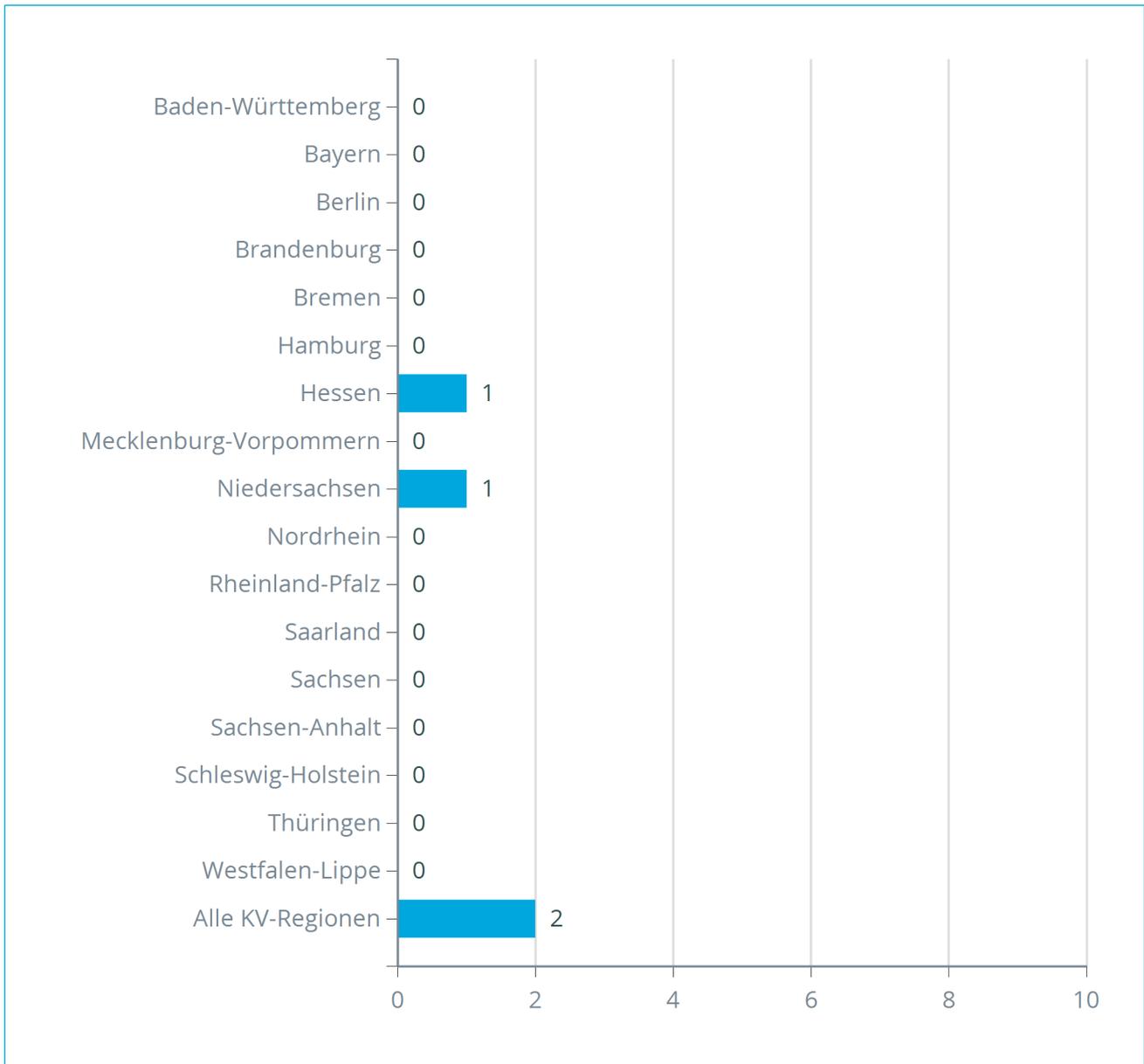
Legende:

- 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



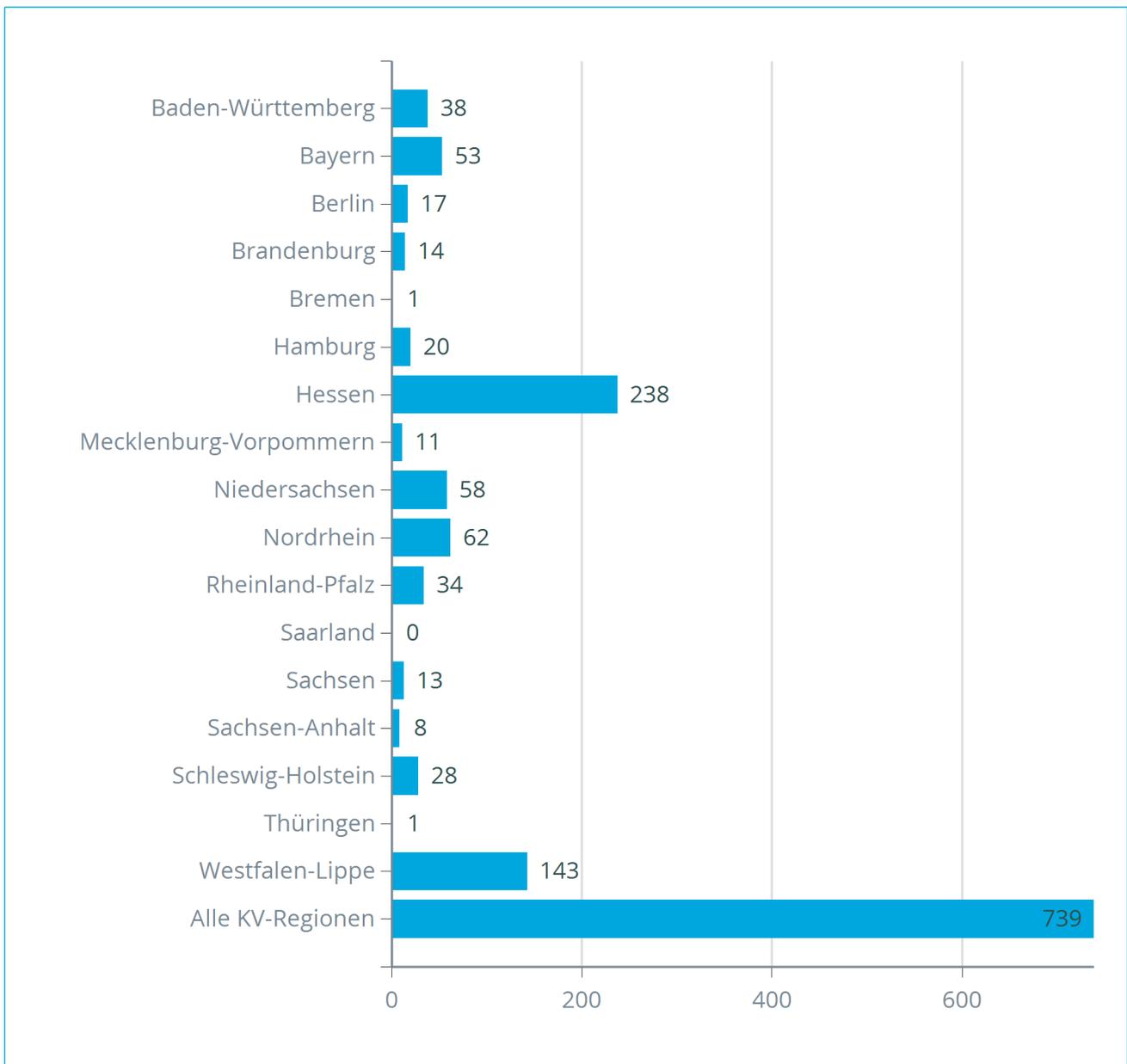
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



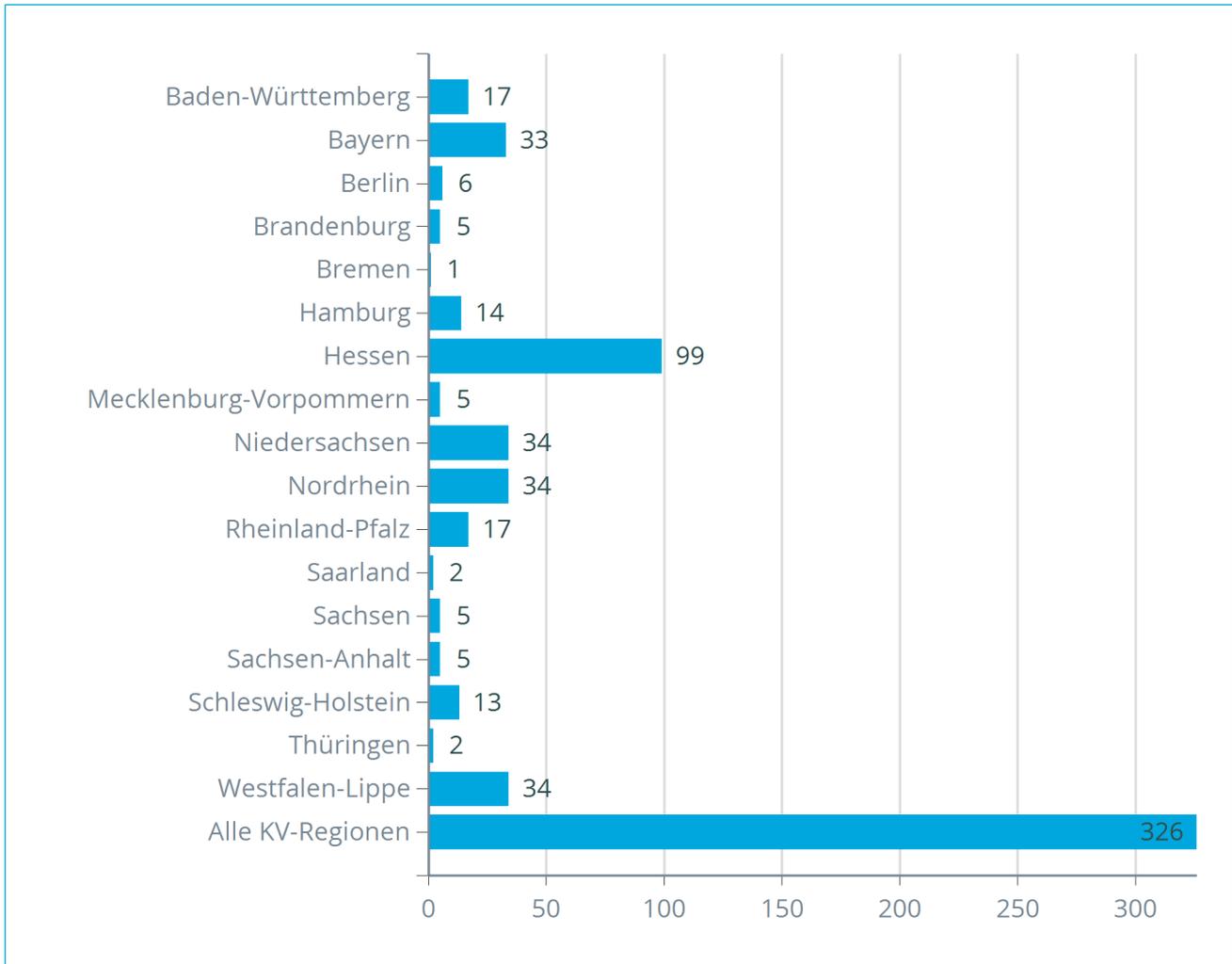
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



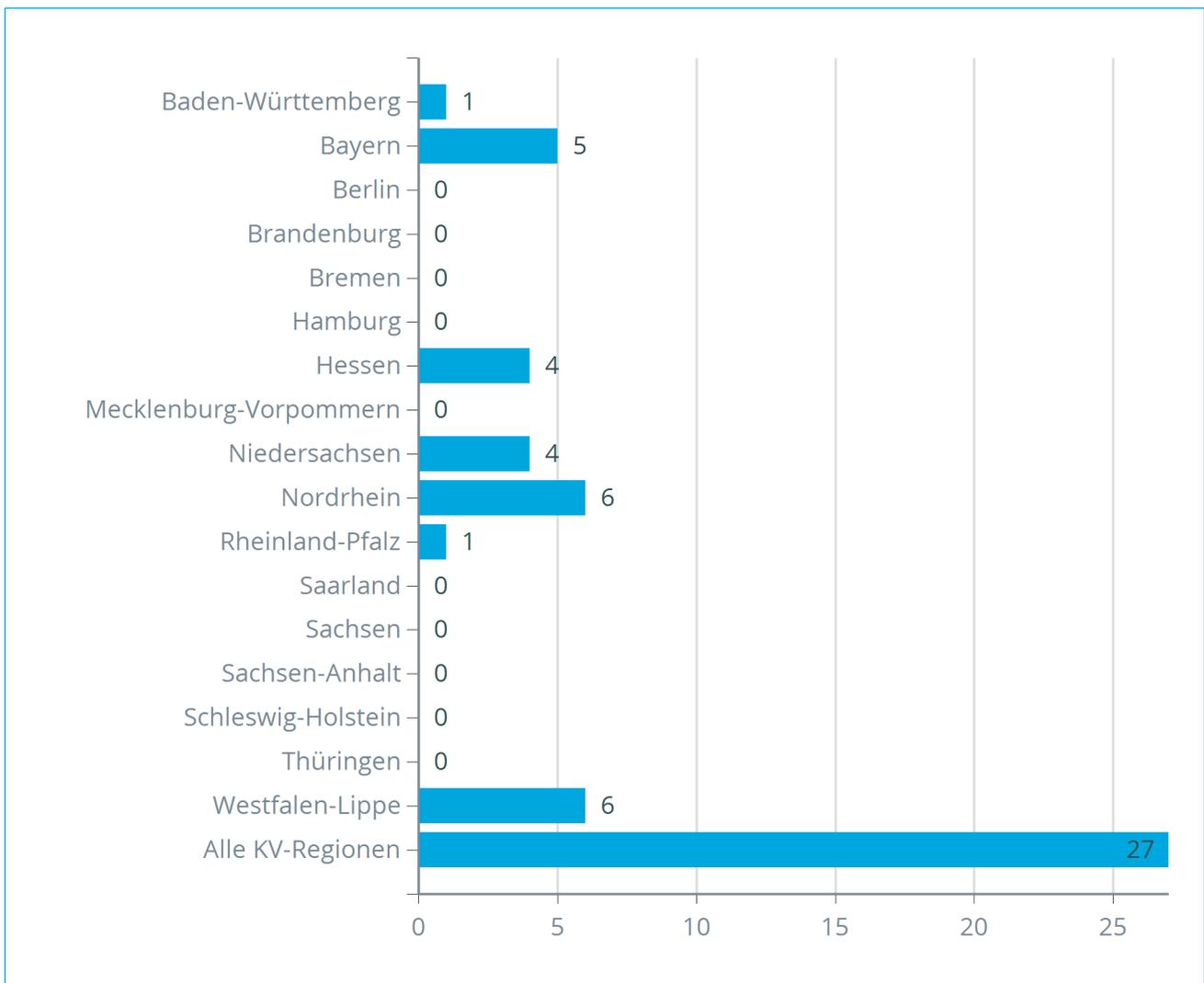
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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



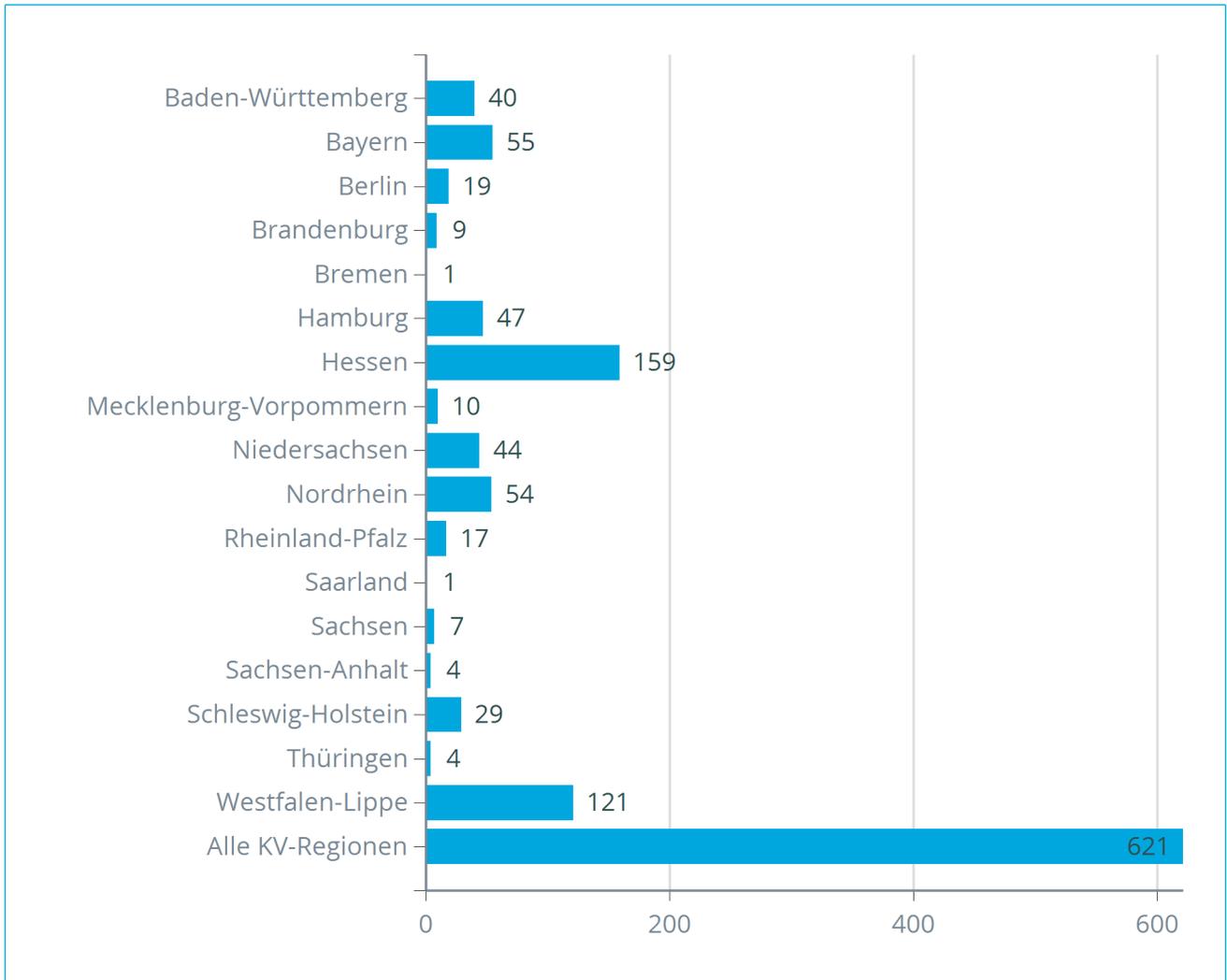
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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.

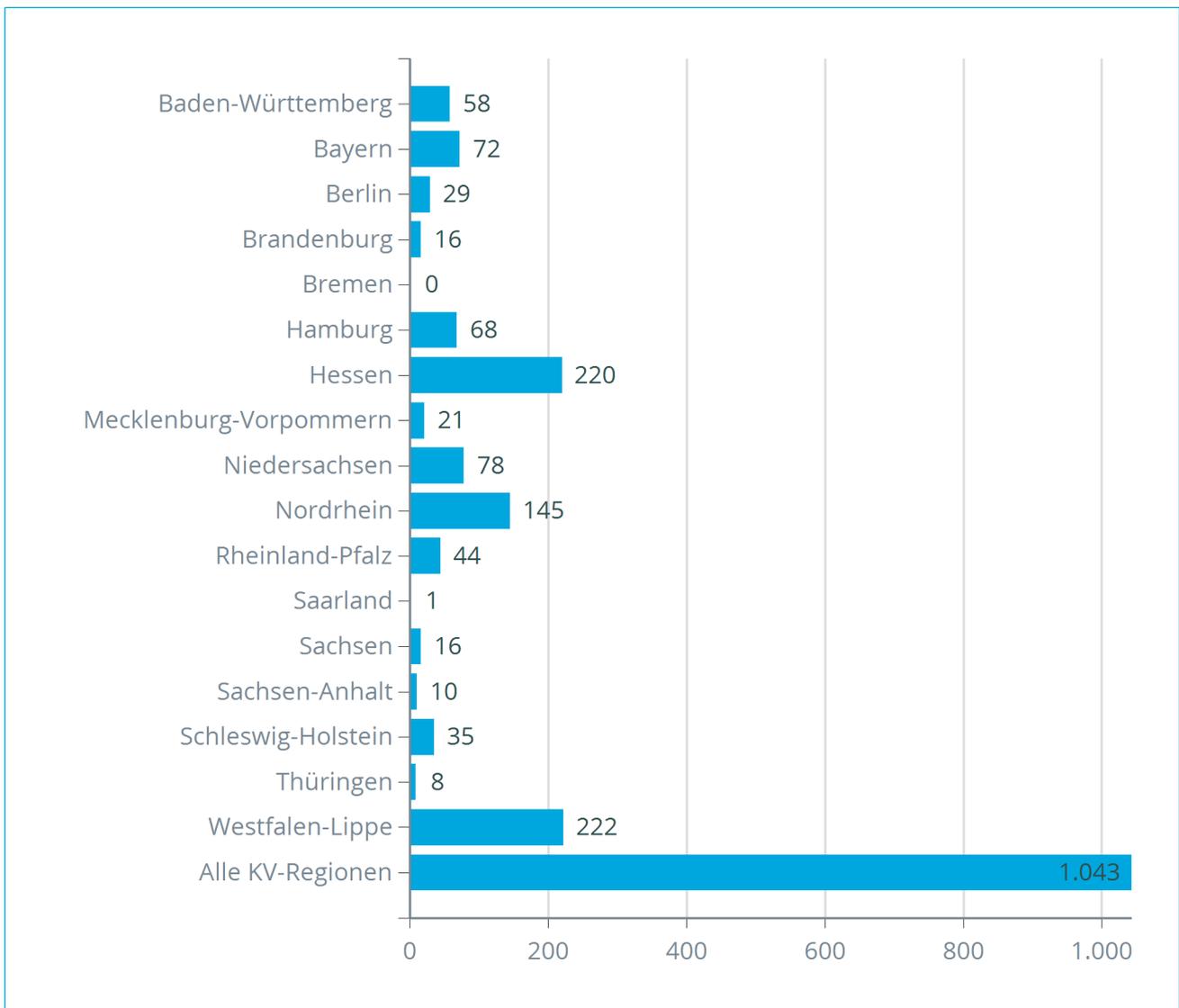
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

## 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	12	6	2,0
Bayern	13	13	1,0
Berlin	0	0	0
Brandenburg	4	3	1,3
Bremen	0	0	0
Hamburg	10	10	1,0
Hessen	38	36	1,1
Mecklenburg-Vorpommern	2	1	2,0
Niedersachsen	17	15	1,1
Nordrhein	15	13	1,2
Rheinland-Pfalz	5	5	1,0
Saarland	0	0	0
Sachsen	1	1	1,0
Sachsen-Anhalt	3	3	1,0
Schleswig-Holstein	6	6	1,0
Thüringen	1	1	1,0
Westfalen-Lippe	25	22	1,1
Alle KV-Regionen	152	135	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	1	1
Bayern	5	7
Berlin	0	0
Brandenburg	0	0
Bremen	0	0
Hamburg	2	7
Hessen	15	36
Mecklenburg-Vorpommern	0	0
Niedersachsen	3	7
Nordrhein	4	11
Rheinland-Pfalz	1	2
Saarland	0	0
Sachsen	1	3
Sachsen-Anhalt	0	0
Schleswig-Holstein	2	8
Thüringen	0	0
Westfalen-Lippe	7	17
Alle KV-Regionen	41	99

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 für Augenheilkunde in den vorangegangenen 30 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	24	6	4	0	0	14	0
Bayern	38	15	7	2	0	13	1
Berlin	5	3	1	0	0	1	0
Brandenburg	8	3	1	0	0	4	0
Bremen	2	0	1	0	0	1	0
Hamburg	15	6	4	0	0	5	0
Hessen	102	44	9	0	0	47	2
Mecklenburg-Vorpommern	2	1	0	0	0	1	0
Niedersachsen	23	9	1	0	0	13	0
Nordrhein	42	8	10	1	0	22	1
Rheinland-Pfalz	10	4	3	0	0	3	0
Saarland	1	0	0	0	0	1	0
Sachsen	4	0	1	0	0	3	0
Sachsen-Anhalt	7	4	1	0	0	2	0
Schleswig-Holstein	16	7	0	0	0	8	1
Thüringen	6	3	1	0	0	2	0
Westfalen-Lippe	68	28	4	0	2	34	0
Alle KV-Regionen	373	141	48	3	2	174	5

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