

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.-31.12.2019)

MEDICAL ● CONTACT<sub>AG</sub>

für

Audi BKK

## INHALT

<b>1</b>	<b>Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Merkmale der Teilnehmer</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Anzahl der 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 Teilnehmer	16
4.3	Eingehende Anrufe von Teilnehmern (Inbound)	17
4.4	Kontaktaufnahme mit Teilnehmern (Outbound)	18
<b>5</b>	<b>Programmausstiege</b>	<b>19</b>

## 1 Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms

	Zeitraum
Baden-Württemberg	2019-01-01 - 2019-12-31
Bayern	2019-01-01 - 2019-12-31
Berlin	2019-01-01 - 2019-12-31
Brandenburg	2019-01-01 - 2019-12-31
Bremen	2019-01-01 - 2019-12-31
Hamburg	2019-01-01 - 2019-12-31
Hessen	2019-01-01 - 2019-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2019-01-01 - 2019-12-31
Niedersachsen	2019-01-01 - 2019-12-31
Nordrhein	2019-01-01 - 2019-12-31
Rheinland-Pfalz	2019-01-01 - 2019-12-31
Saarland	2019-01-01 - 2019-12-31
Sachsen	2019-01-01 - 2019-12-31
Sachsen-Anhalt	2019-01-01 - 2019-12-31
Schleswig-Holstein	2019-01-01 - 2019-12-31
Thüringen	2019-01-01 - 2019-12-31
Westfalen-Lippe	2019-01-01 - 2019-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

## 2 Merkmale der Teilnehmer

### Geschlechtsverteilung der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=33.765)

weiblich	38,0%
männlich	62,0%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

### Altersverteilung der 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	5.514	0,1%	0,9%	3,5%	12,1%	27,5%	28,1%	19,3%	8,5%
Bayern	12.696	0,1%	0,7%	3,7%	13,7%	28,9%	29,3%	17,8%	5,8%
Berlin	118	0,0%	0,0%	3,4%	11,0%	27,1%	28,8%	22,0%	7,6%
Brandenburg	182	0,0%	0,5%	3,8%	15,4%	34,1%	32,4%	10,4%	3,3%
Bremen	12	0,0%	0,0%	0,0%	8,3%	33,3%	33,3%	16,7%	8,3%
Hamburg	33	0,0%	0,0%	9,1%	30,3%	30,3%	18,2%	9,1%	3,0%
Hessen	1.748	0,0%	0,8%	4,1%	10,9%	27,5%	28,3%	21,7%	6,8%
Mecklenburg-Vorpommern	46	0,0%	0,0%	6,5%	21,7%	26,1%	34,8%	10,9%	0,0%
Niedersachsen	11.295	0,1%	0,7%	2,4%	10,2%	27,1%	26,8%	24,8%	7,9%
Nordrhein	330	0,0%	1,5%	5,5%	16,4%	32,1%	25,2%	13,6%	5,8%
Rheinland-Pfalz	255	0,0%	0,8%	5,1%	12,5%	22,4%	28,2%	22,0%	9,0%
Saarland	28	0,0%	0,0%	3,6%	14,3%	32,1%	21,4%	14,3%	14,3%
Sachsen	502	0,0%	0,4%	5,2%	16,3%	33,1%	32,1%	11,4%	1,6%
Sachsen-Anhalt	205	0,0%	2,4%	5,4%	16,1%	38,5%	22,9%	13,2%	1,5%
Schleswig-Holstein	98	0,0%	1,0%	6,1%	10,2%	27,6%	25,5%	18,4%	11,2%
Thüringen	179	0,6%	0,6%	3,4%	14,0%	33,5%	35,2%	10,6%	2,2%
Westfalen-Lippe	524	0,0%	1,3%	3,4%	10,9%	26,1%	23,7%	23,9%	10,7%
Alle KV-Regionen	33.765	0,1%	0,7%	3,3%	12,2%	28,1%	28,1%	20,5%	7,0%

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 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

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

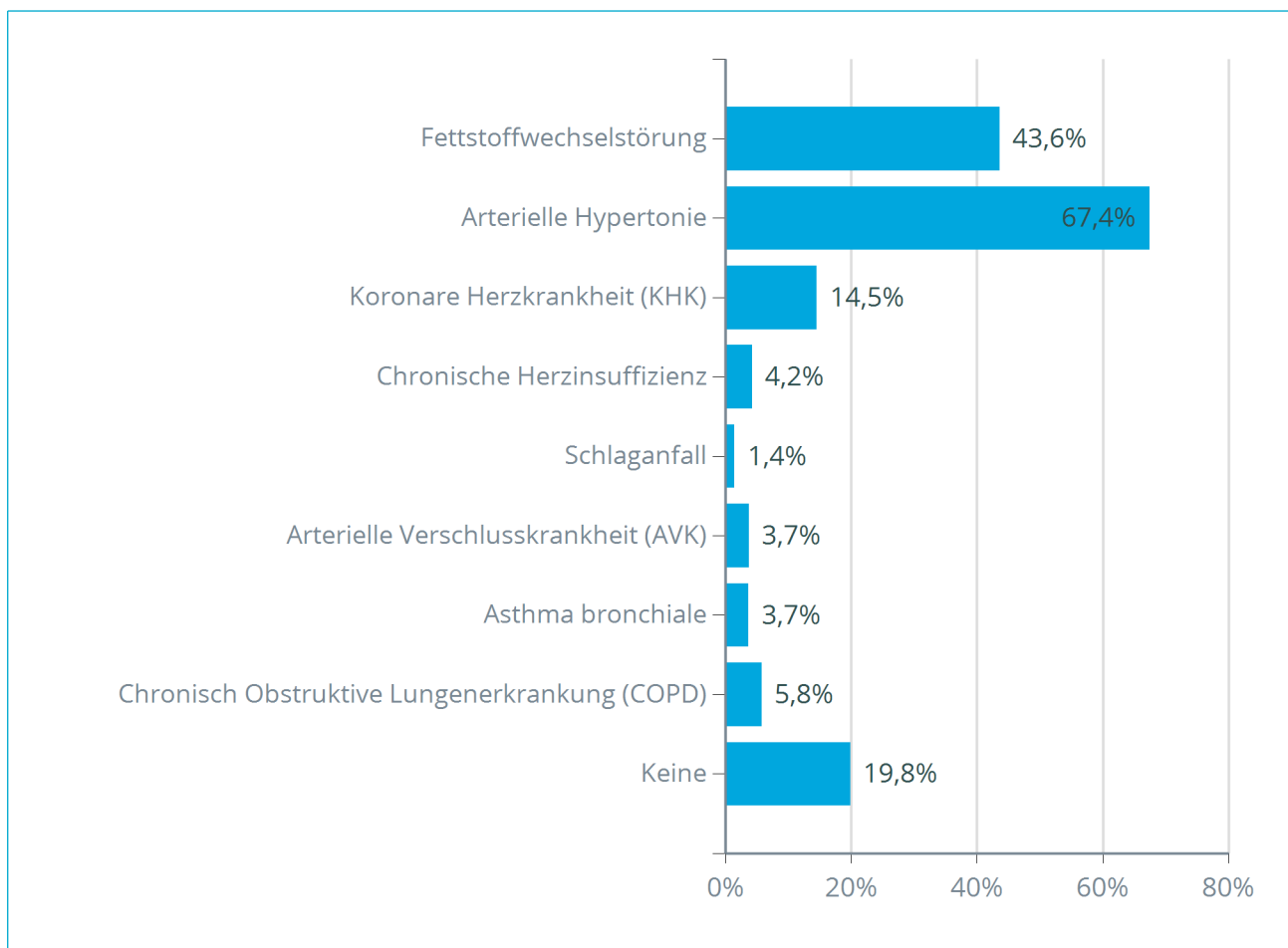
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	5.514	21,7%	36,4%	26,8%	10,9%	4,2%
Bayern	12.696	19,8%	35,9%	30,3%	10,1%	3,9%
Berlin	118	11,9%	38,1%	34,7%	8,5%	6,8%
Brandenburg	182	13,7%	38,5%	34,1%	11,0%	2,7%
Bremen	12	16,7%	58,3%	25,0%	0,0%	0,0%
Hamburg	33	33,3%	27,3%	24,2%	9,1%	6,1%
Hessen	1.748	20,0%	35,1%	30,0%	11,7%	3,2%
Mecklenburg-Vorpommern	46	21,7%	47,8%	19,6%	4,3%	6,5%
Niedersachsen	11.295	19,2%	34,9%	30,0%	11,7%	4,2%
Nordrhein	330	20,9%	35,5%	28,5%	9,7%	5,5%
Rheinland-Pfalz	255	18,4%	33,7%	33,3%	9,8%	4,7%
Saarland	28	21,4%	50,0%	10,7%	14,3%	3,6%
Sachsen	502	16,1%	43,6%	29,7%	9,0%	1,6%
Sachsen-Anhalt	205	17,1%	38,5%	34,1%	8,3%	2,0%
Schleswig-Holstein	98	24,5%	25,5%	27,6%	17,3%	5,1%
Thüringen	179	15,6%	35,8%	36,9%	9,5%	2,2%
Westfalen-Lippe	524	22,5%	35,7%	29,0%	11,5%	1,3%
Alle KV-Regionen	33.765	19,8%	35,7%	29,6%	10,9%	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 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=33.765)

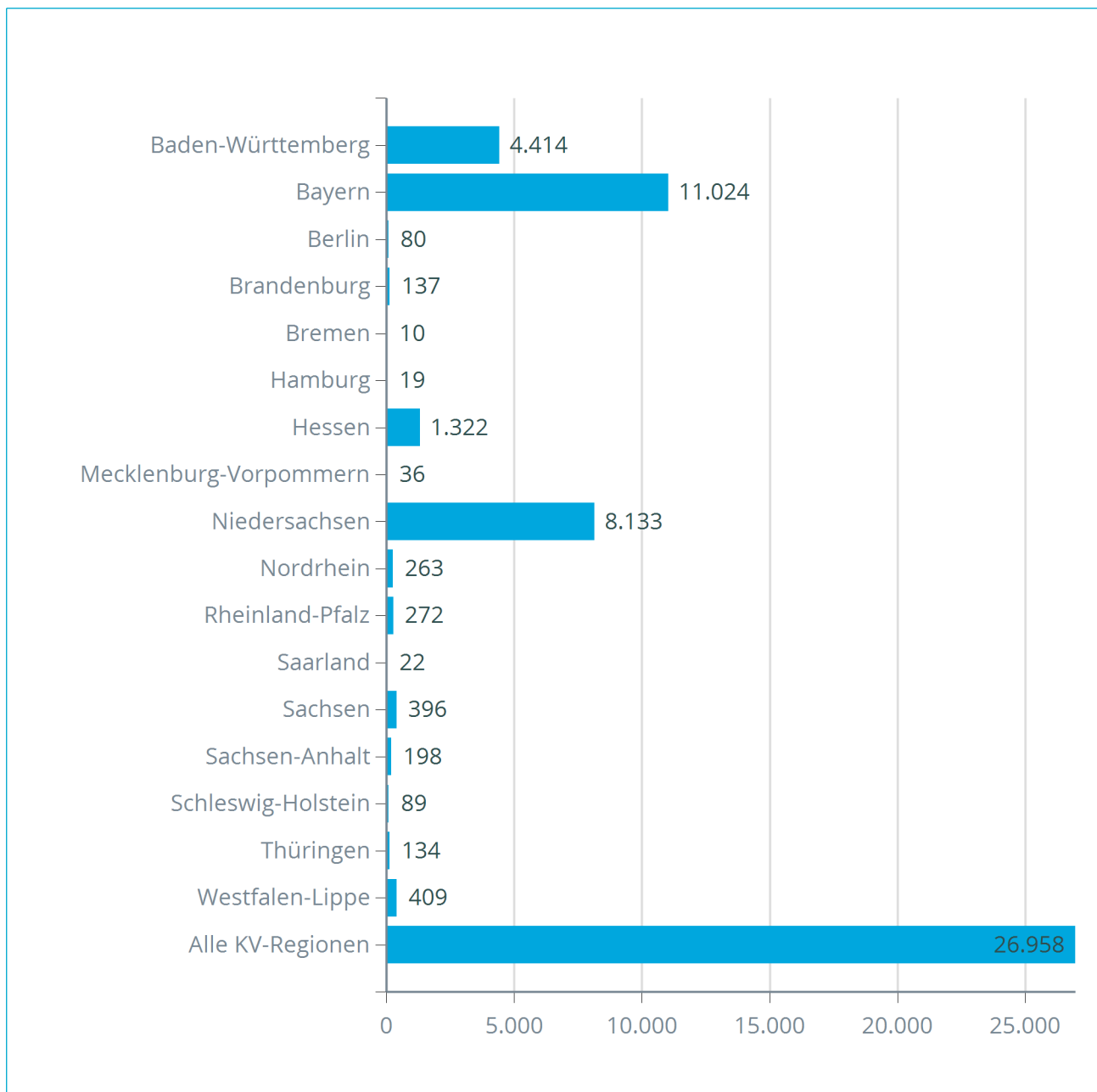


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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

### 3 Anzahl der Teilnehmer

Anzahl der Teilnehmer je KV-Region zum 31.12.2019 (n=26.958)



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 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

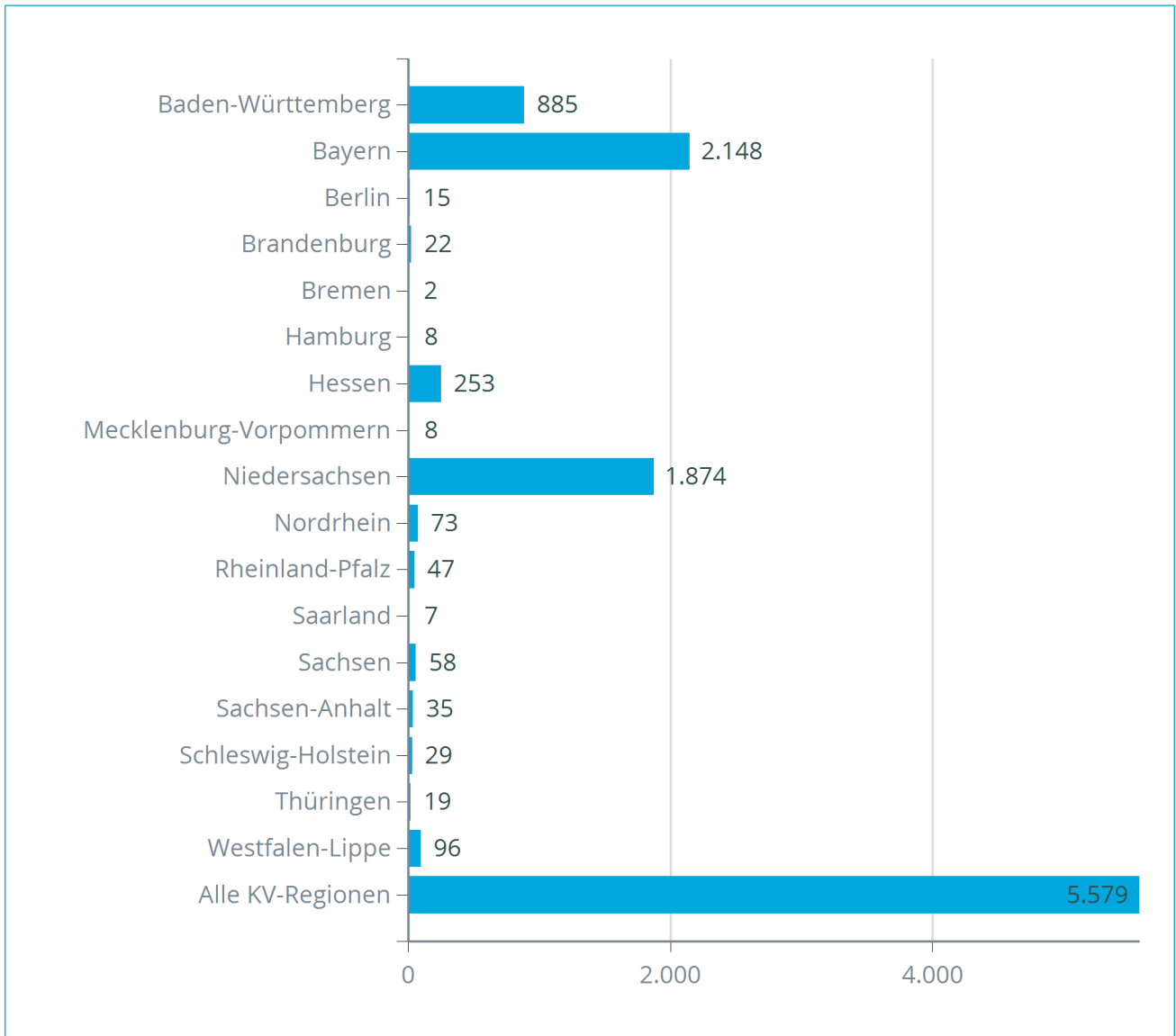
## 4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

### 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. 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 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.



Status des Zieles „Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten“ ( $\geq 90\%$ ) je KV-Region im Berichtszeitraum (n=5.579)

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	86,17%	Ziel nicht erreicht
Bayern	87,41%	Ziel nicht erreicht
Berlin	89,36%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	87,52%	Ziel nicht erreicht
Bremen	90,00%	Ziel erreicht
Hamburg	74,77%	Ziel nicht erreicht
Hessen	87,32%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	84,84%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	84,80%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	85,38%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	84,75%	Ziel nicht erreicht
Saarland	84,88%	Ziel nicht erreicht
Sachsen	88,73%	Ziel nicht erreicht
Sachsen-Anhalt	84,51%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	83,70%	Ziel nicht erreicht
Thüringen	82,97%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	85,80%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	86,22%	Ziel nicht erreicht

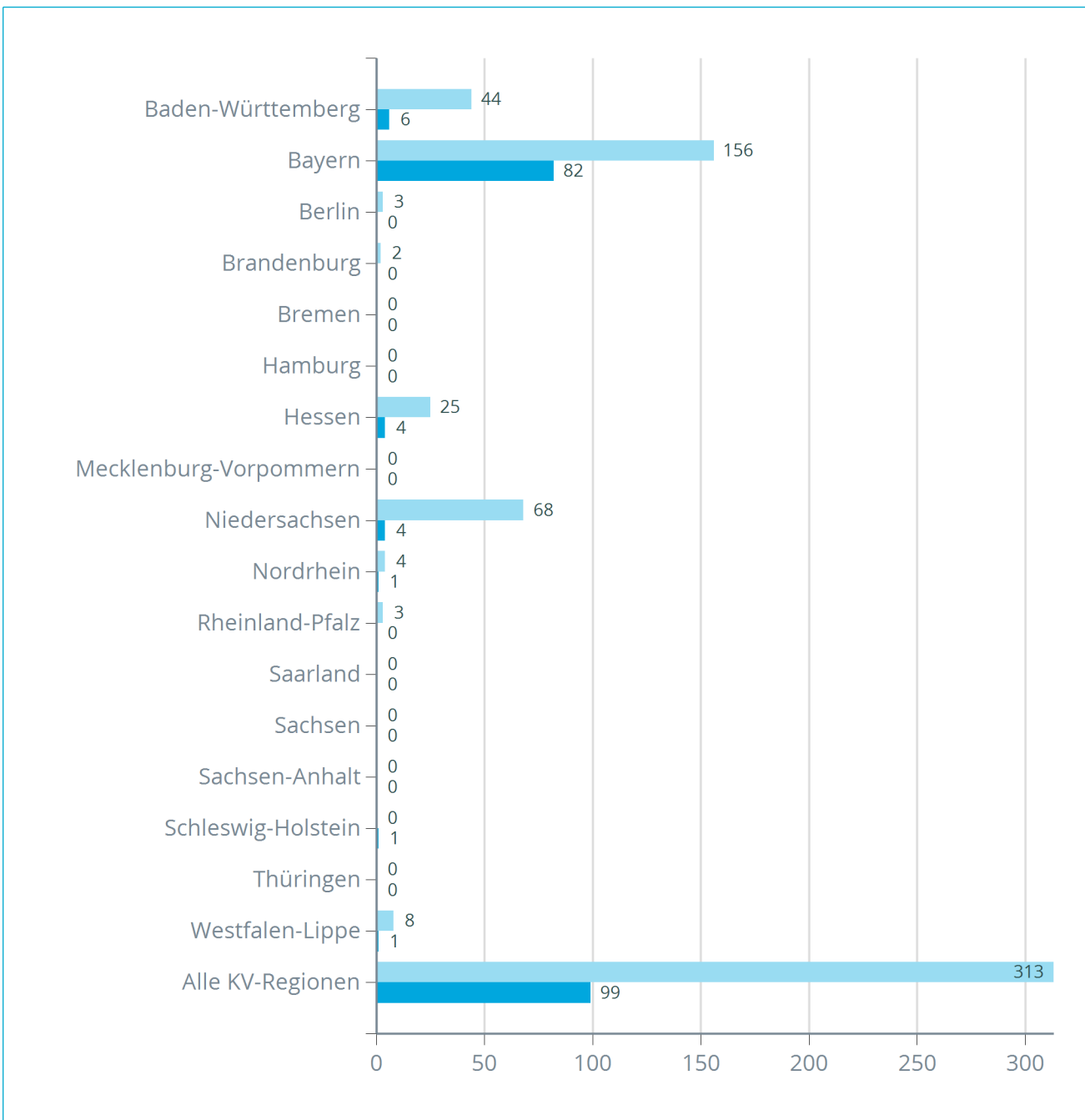
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 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 Teilnehmer ein Anschreiben zur Wichtigkeit der Schulung. Diese Maßnahme erfolgt maximal einmal jährlich für jeden Betroffenen.

#### Anzahl qualitätssichernder Schreiben zur Erreichung des Zieles „Wahrnehmung empfohlener Schulungen“ 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 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

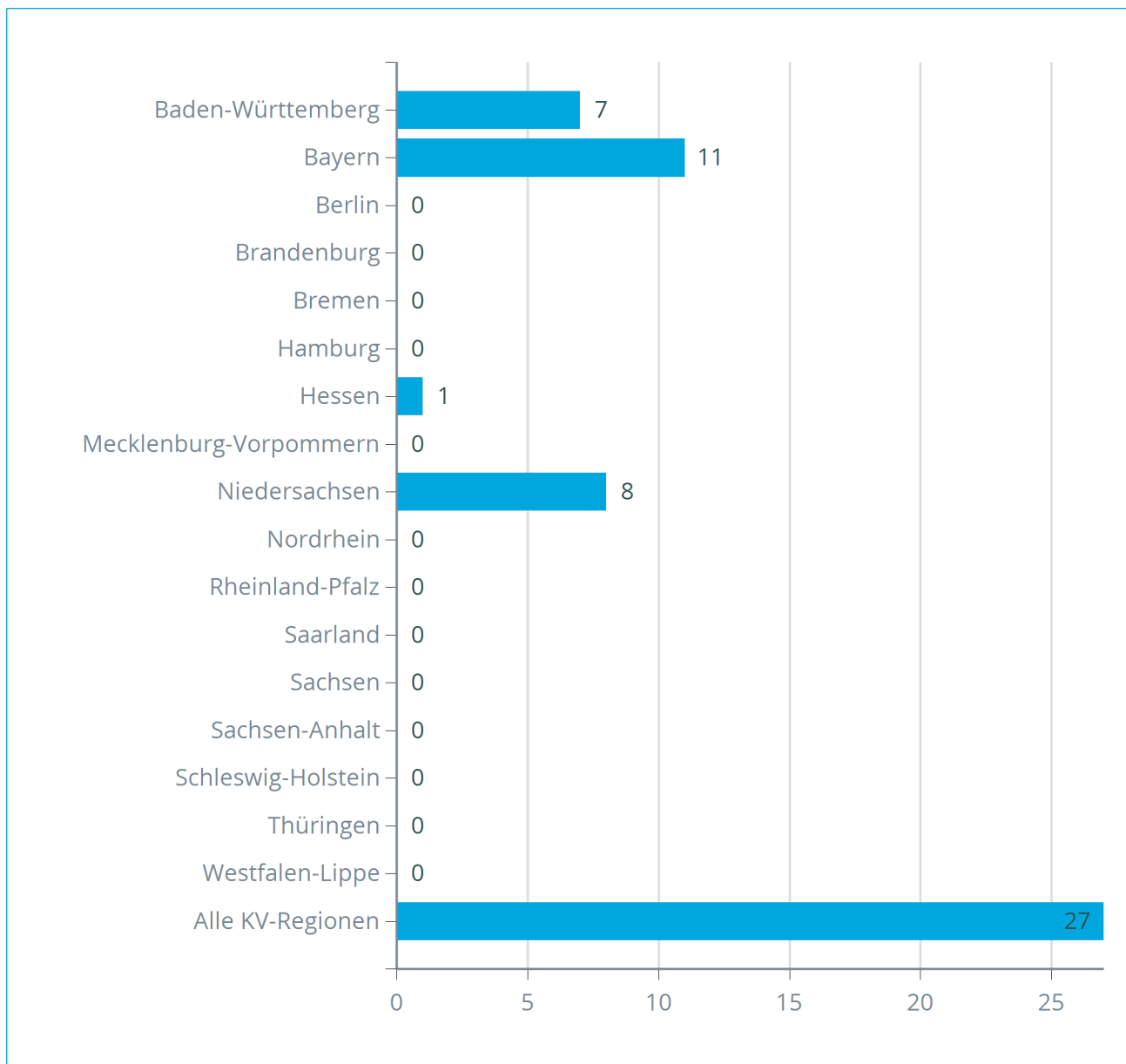
Legende:



### 4.1.3. Vermeidung schwerer Stoffwechsellentgleisungen

Zur Qualitätssicherung wird die Anzahl notfallmäßiger Behandlungen aufgrund von Hypoglykämien im stationären und nichtstationären Bereich ausgewertet. 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



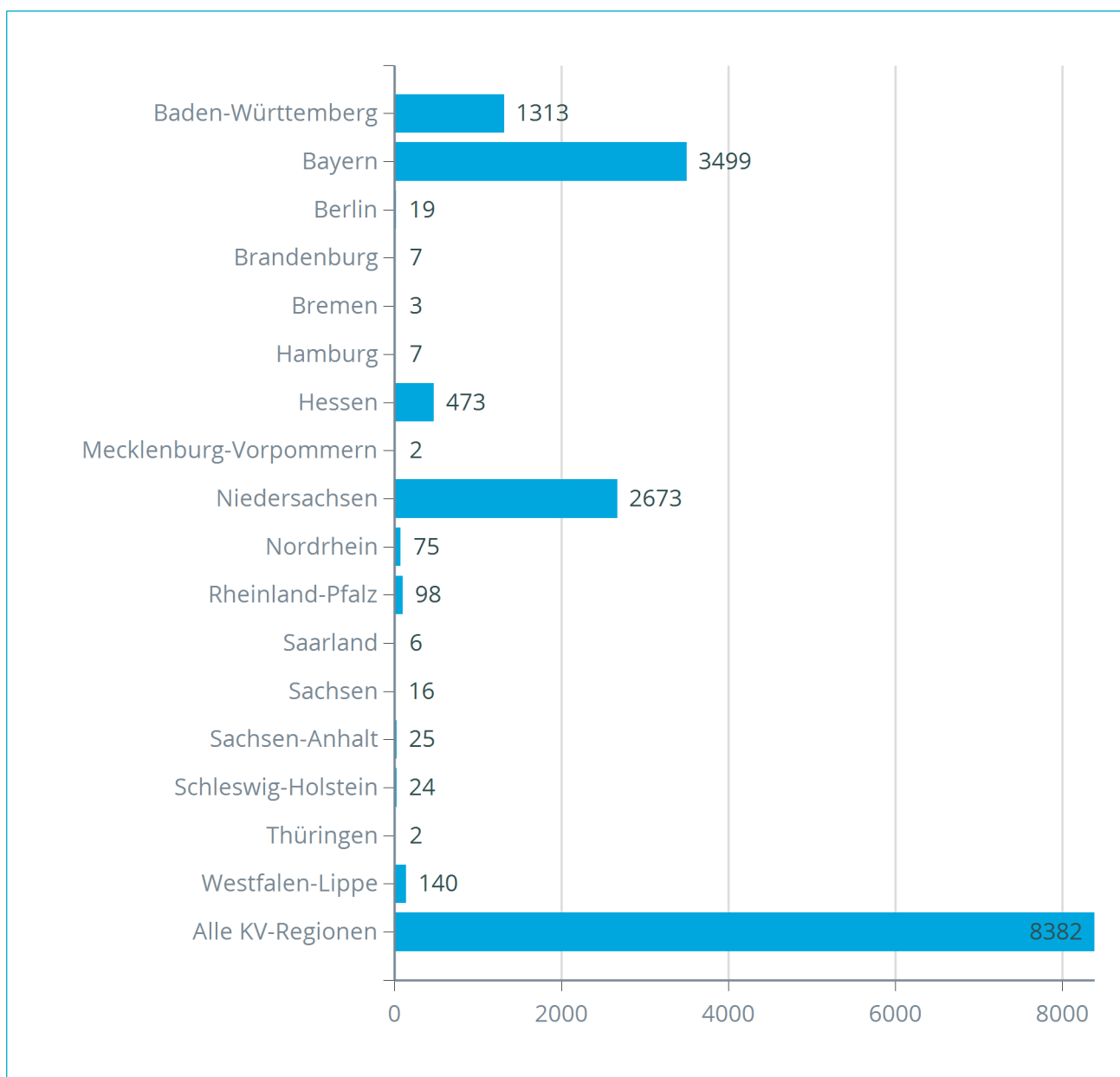
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 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. 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



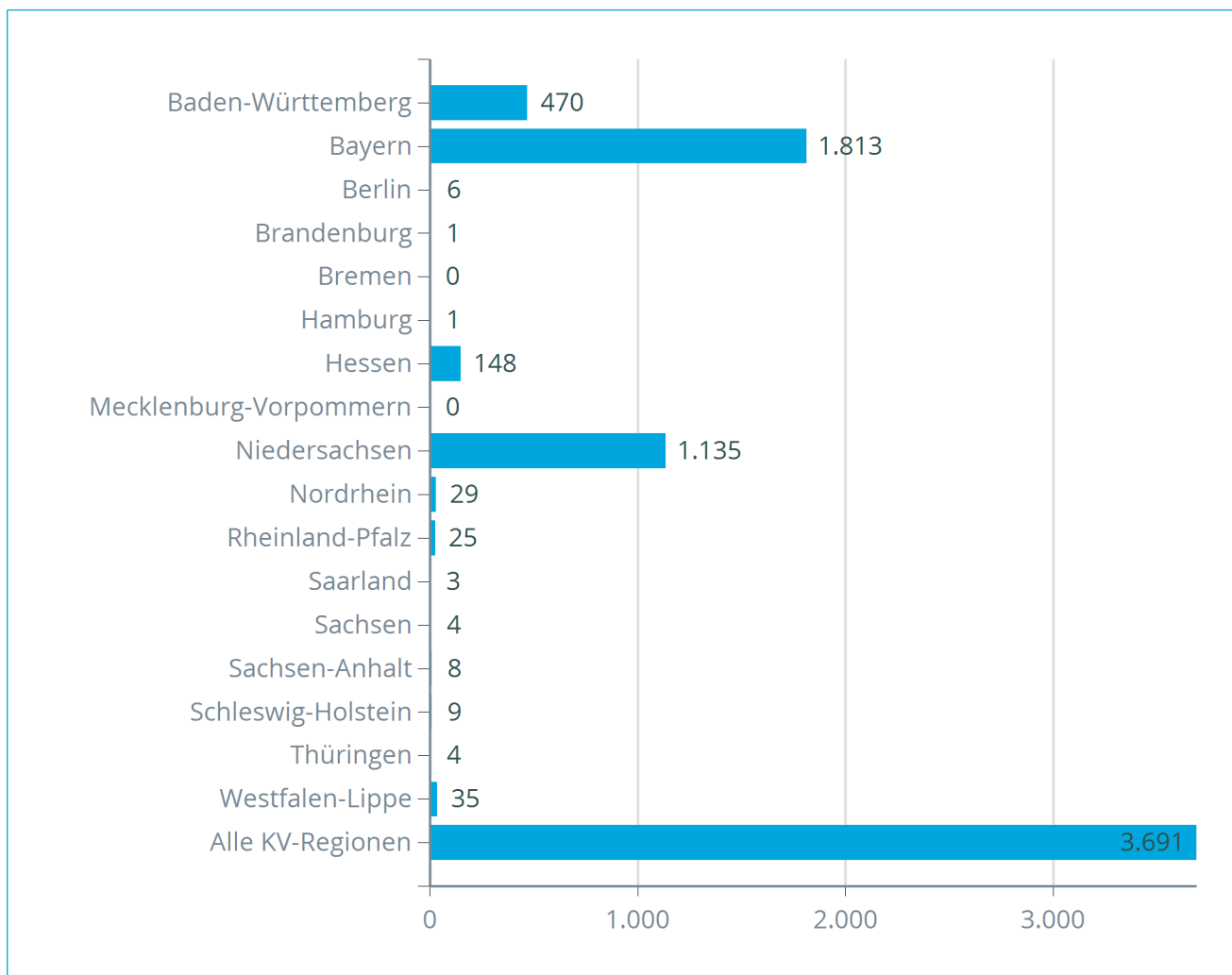
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

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

Zur Qualitätssicherung wird die Inanspruchnahme von Augenarztuntersuchungen ausgewertet. 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



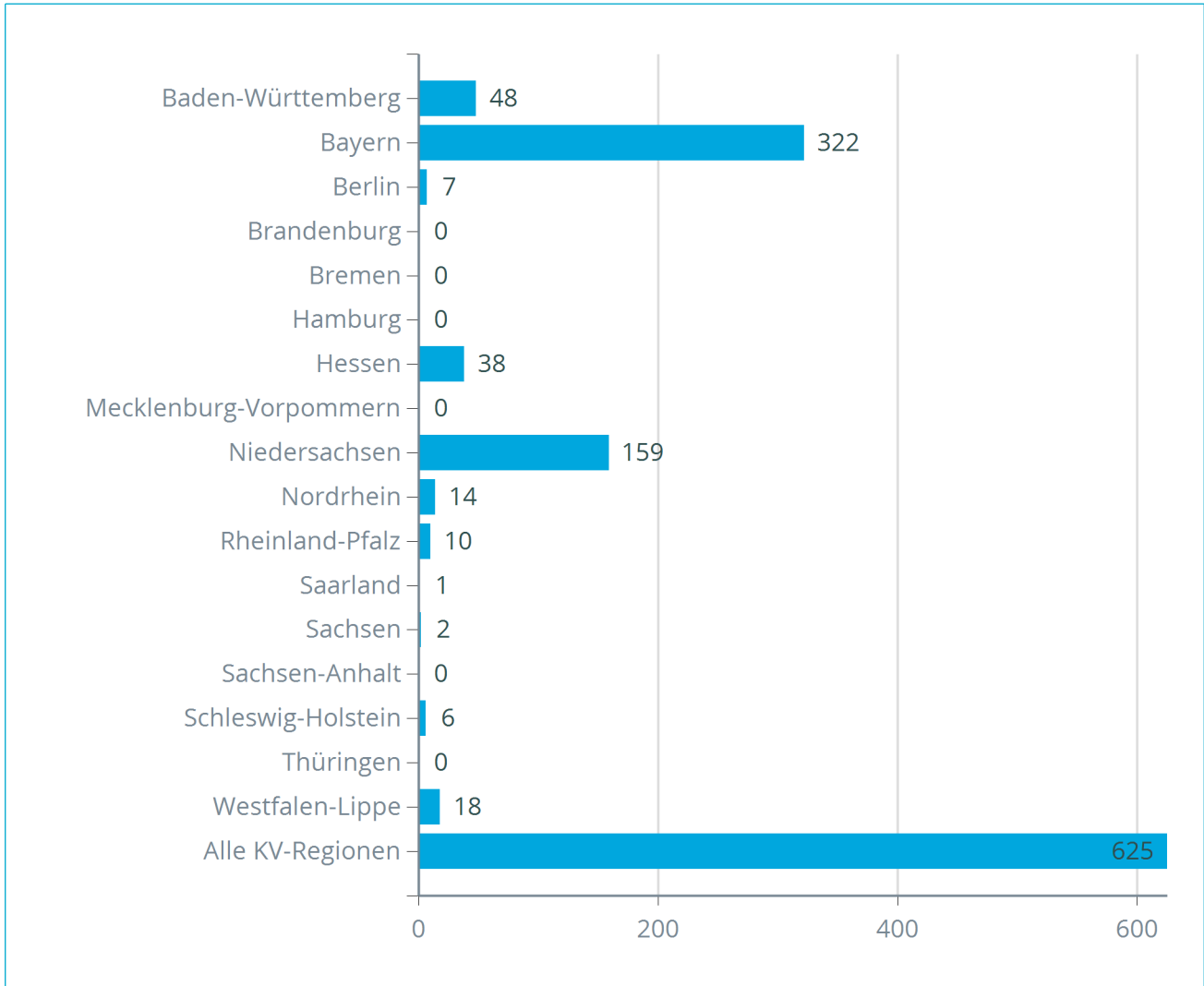
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 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 Teilnehmern gewünschten Informationsangebote der Krankenkasse zum Rauchverzicht sind darin angegeben. Die 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



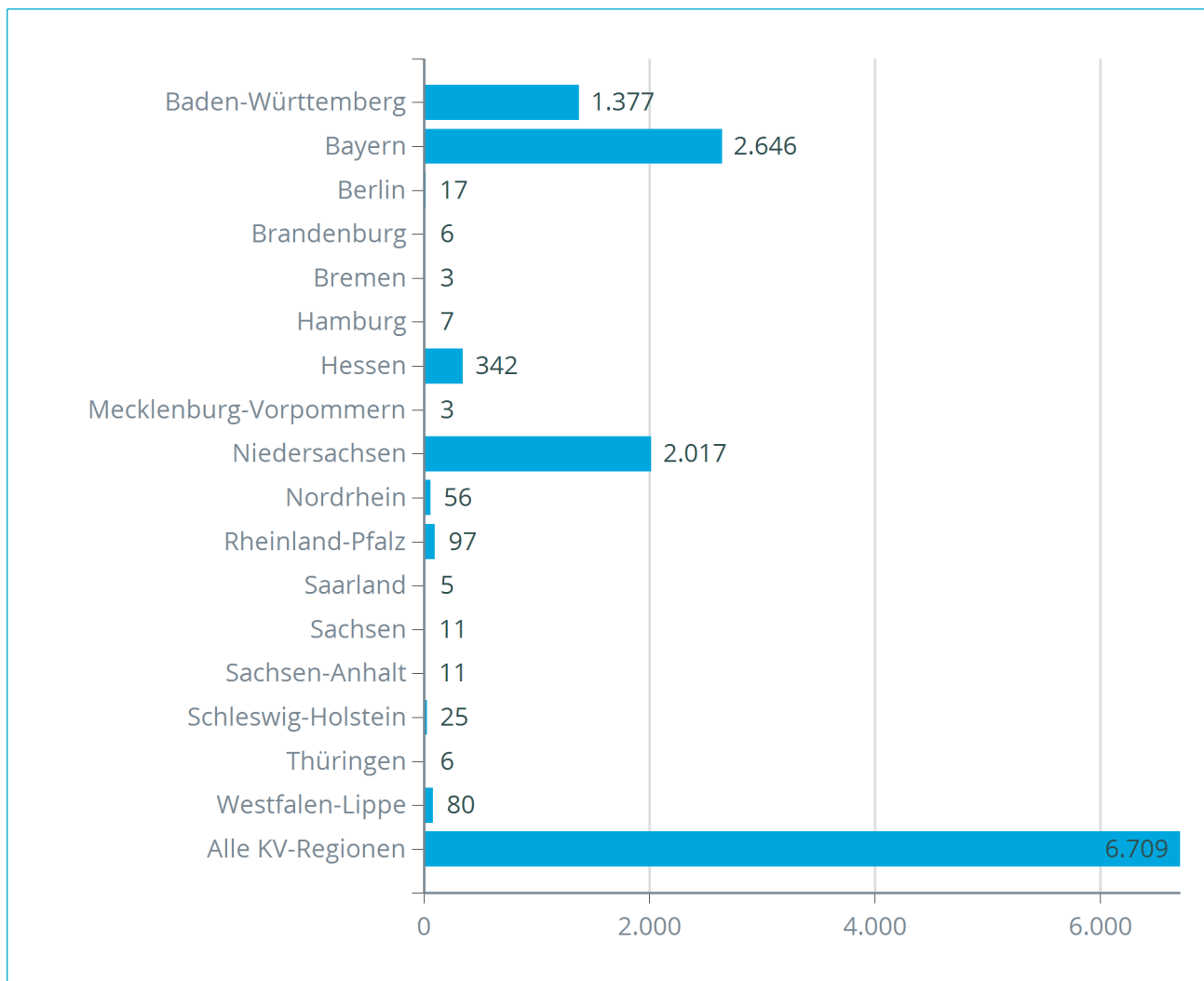
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

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

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

Zur Qualitätssicherung wird das Auftreten von auffälligen Fußbefunden ausgewertet. 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.

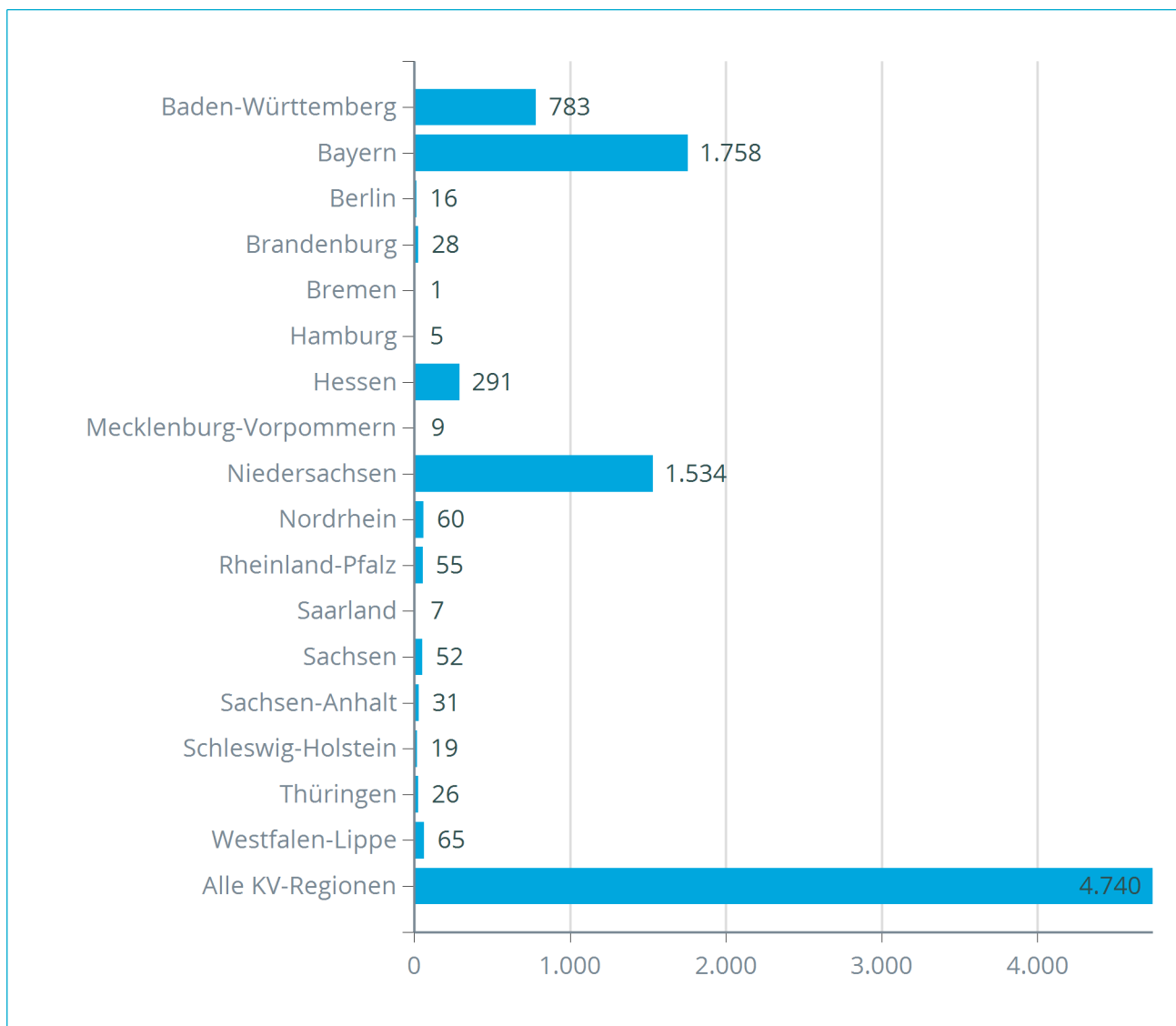
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 31.12. des Berichtszeitraums weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

## 4.2 Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Teilnehmer

Neu in das Programm eingeschriebene 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 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 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 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.



### 4.3 Eingehende Anrufe von 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 Teilnehmer die Möglichkeit, ein kostenfreies Servicetelefon zu nutzen.

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

	Anzahl Anrufe	Anzahl Teilnehmer	Ø Anzahl Anrufe je Teilnehmer
Baden-Württemberg	103	99	1,0
Bayern	315	291	1,1
Berlin	4	4	1,0
Brandenburg	3	3	1,0
Bremen	0	0	0
Hamburg	1	1	1,0
Hessen	51	45	1,1
Mecklenburg-Vorpommern	1	1	1,0
Niedersachsen	268	243	1,1
Nordrhein	11	11	1,0
Rheinland-Pfalz	17	17	1,0
Saarland	1	1	1,0
Sachsen	10	10	1,0
Sachsen-Anhalt	3	3	1,0
Schleswig-Holstein	5	4	1,3
Thüringen	3	3	1,0
Westfalen-Lippe	14	14	1,0
Alle KV-Regionen	810	750	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 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

#### 4.4 Kontaktaufnahme mit Teilnehmern (Outbound)

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

	Anzahl Teilnehmer	Anzahl Telefonate (Outbound)
Baden-Württemberg	11	17
Bayern	27	61
Berlin	0	0
Brandenburg	0	0
Bremen	0	0
Hamburg	0	0
Hessen	5	12
Mecklenburg-Vorpommern	0	0
Niedersachsen	34	95
Nordrhein	0	0
Rheinland-Pfalz	0	0
Saarland	0	0
Sachsen	2	5
Sachsen-Anhalt	2	3
Schleswig-Holstein	1	1
Thüringen	1	1
Westfalen-Lippe	2	4
Alle KV-Regionen	85	199

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 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

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

- mehr als zwei stationäre Krankenhausbehandlungen mit der Aufnahme- oder Entlassungsdiagnose Diabetes mellitus Typ 2 in den vorangegangenen 12 Monaten

und / oder

- mindestens eine stationäre Krankenhausbehandlung mit der Aufnahme- oder Entlassungsdiagnose Diabetes mellitus Typ 2 und mindestens eine weitere stationäre Krankenhausbehandlung mit der Aufnahme- oder Entlassungsdiagnose Hypertonie in den vorangegangenen 12 Monaten

und / oder

- Verordnung von Diabetes mellitus Typ 2-spezifischen Medikamenten durch mehr als zwei Vertragsärzte in den vorangegangenen 12 Monaten

und / oder

- Verordnung von Diabetes mellitus Typ 2-spezifischen Medikamenten und Antihypertensiva in den vorangegangenen 12 Monaten, wobei die Verordnung von Antihypertensiva von mehr als zwei Vertragsärzten erfolgt ist.

Die 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	176	0	22	87	0	62	5
Bayern	468	0	17	254	12	172	13
Berlin	5	0	2	2	0	1	0
Brandenburg	8	0	2	2	0	4	0
Bremen	1	0	0	0	0	1	0
Hamburg	2	0	0	0	0	2	0
Hessen	78	0	9	34	2	30	3
Mecklenburg-Vorpommern	2	0	1	0	0	1	0
Niedersachsen	352	0	21	182	8	133	8
Nordrhein	22	0	3	9	0	9	1
Rheinland-Pfalz	10	0	2	5	0	3	0
Saarland	3	0	0	2	0	1	0
Sachsen	22	0	6	9	0	6	1
Sachsen-Anhalt	5	0	4	1	0	0	0
Schleswig-Holstein	4	0	1	1	0	2	0
Thüringen	7	0	2	2	0	3	0
Westfalen-Lippe	24	0	1	16	0	7	0
Alle KV-Regionen	1.189	0	93	606	22	437	31

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 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