

**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.-31.12.2015)

MedicalContact AG

für

Debeka BKK

INHALT

1	Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms	3
2	Merkmale der Teilnehmer	4
3	Anzahl der Teilnehmer	7
4	Maßnahmen zur Qualitätssicherung	8
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 Stoffwechsellentgleisungen	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
5	Programmausstiege	20

1 Räumlicher und zeitlicher Geltungsbereich des Programms

KV Region	Zeitraum
Baden-Württemberg	2015-01-01 - 2015-12-31
Bayern	2015-01-01 - 2015-12-31
Berlin	2015-01-01 - 2015-12-31
Brandenburg	2015-01-01 - 2015-12-31
Bremen	2015-01-01 - 2015-12-31
Hamburg	2015-01-01 - 2015-12-31
Hessen	2015-01-01 - 2015-12-31
Mecklenburg-Vorpommern	2015-01-01 - 2015-12-31
Niedersachsen	2015-01-01 - 2015-12-31
Nordrhein	2015-01-01 - 2015-12-31
Rheinland-Pfalz	2015-01-01 - 2015-12-31
Saarland	2015-01-01 - 2015-12-31
Sachsen	2015-01-01 - 2015-12-31
Sachsen-Anhalt	2015-01-01 - 2015-12-31
Schleswig-Holstein	2015-01-01 - 2015-12-31
Thüringen	2015-01-01 - 2015-12-31
Westfalen-Lippe	2015-01-01 - 2015-12-31

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

2 Merkmale der Teilnehmer

Geschlechtsverteilung der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erstdokumentation (alle KV-Regionen, n=673)

weiblich	43,2%
männlich	56,8%

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	74	0,0%	5,4%	9,5%	18,9%	35,1%	21,6%	9,5%	0,0%
Bayern	62	0,0%	3,2%	16,1%	19,4%	32,3%	25,8%	3,2%	0,0%
Berlin	37	0,0%	0,0%	0,0%	5,4%	35,1%	27,0%	16,2%	16,2%
Brandenburg	41	0,0%	2,4%	2,4%	4,9%	41,5%	36,6%	12,2%	0,0%
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hessen	61	0,0%	3,3%	8,2%	23,0%	39,3%	14,8%	9,8%	1,6%
Mecklenburg-Vorpommern	29	0,0%	0,0%	0,0%	17,2%	34,5%	44,8%	3,4%	0,0%
Niedersachsen	45	2,2%	0,0%	6,7%	24,4%	22,2%	31,1%	13,3%	0,0%
Nordrhein	52	0,0%	5,8%	9,6%	28,8%	34,6%	15,4%	5,8%	0,0%
Rheinland-Pfalz	74	0,0%	4,1%	6,8%	20,3%	32,4%	25,7%	9,5%	1,4%
Saarland	22	0,0%	0,0%	13,6%	31,8%	18,2%	31,8%	4,5%	0,0%
Sachsen	54	0,0%	1,9%	7,4%	11,1%	29,6%	44,4%	3,7%	1,9%
Sachsen-Anhalt	43	0,0%	0,0%	9,3%	16,3%	37,2%	30,2%	7,0%	0,0%
Schleswig-Holstein	21	4,8%	0,0%	9,5%	19,0%	38,1%	19,0%	9,5%	0,0%
Thüringen	19	0,0%	10,5%	10,5%	21,1%	15,8%	31,6%	10,5%	0,0%
Westfalen-Lippe	39	0,0%	0,0%	12,8%	25,6%	28,2%	20,5%	12,8%	0,0%
Alle KV-Regionen	673	0,3%	2,7%	8,3%	19,0%	32,7%	27,0%	8,6%	1,3%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 01.01. des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres 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

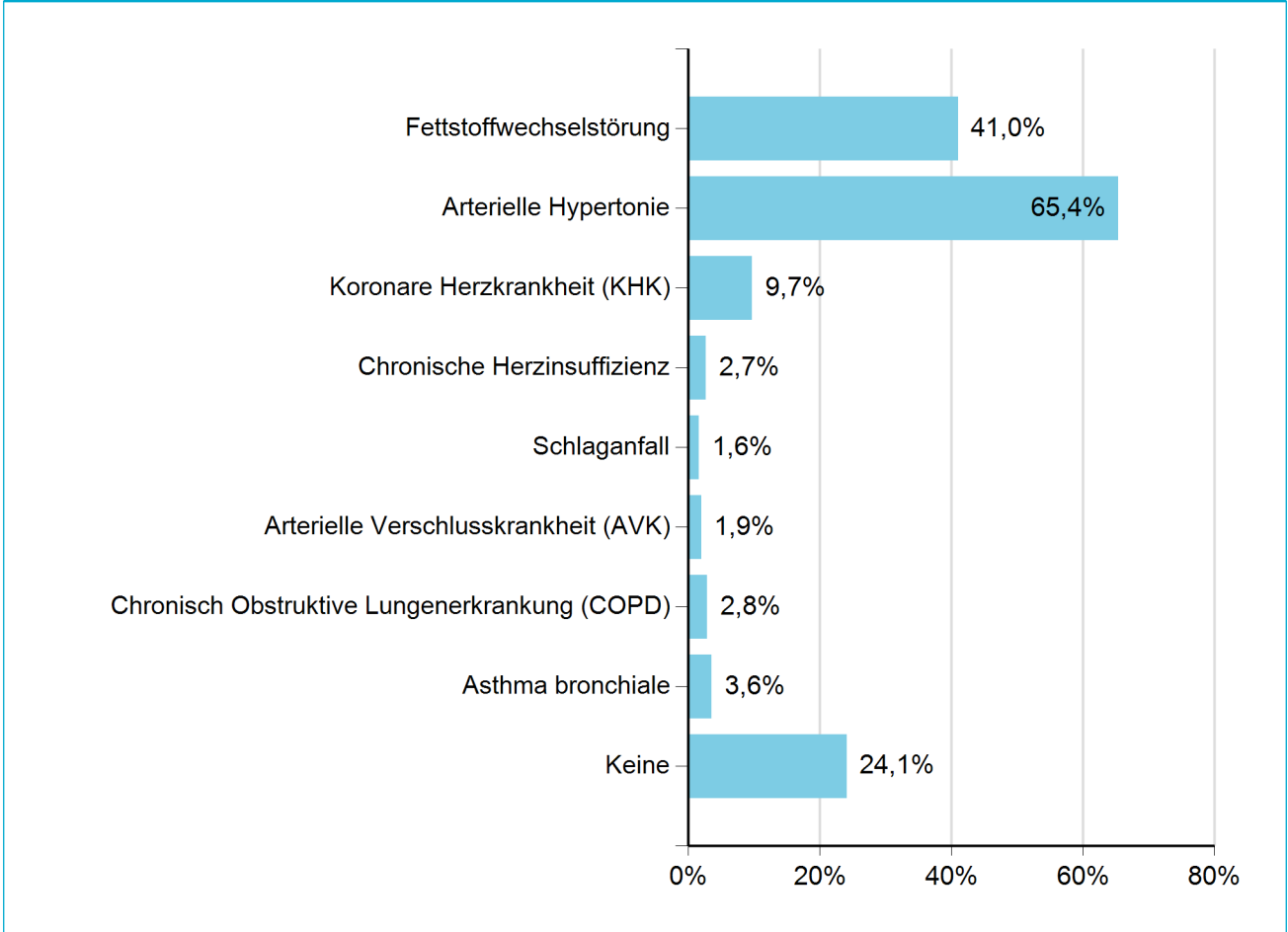
	n	Keine	1	2	3	>3
Baden-Württemberg	74	31,1%	29,7%	29,7%	8,1%	1,4%
Bayern	62	24,2%	37,1%	25,8%	12,9%	0,0%
Berlin	37	10,8%	32,4%	35,1%	18,9%	2,7%
Brandenburg	41	17,1%	31,7%	29,3%	17,1%	4,9%
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hessen	61	34,4%	37,7%	18,0%	8,2%	1,6%
Mecklenburg-Vorpommern	29	20,7%	37,9%	27,6%	6,9%	6,9%
Niedersachsen	45	17,8%	40,0%	24,4%	13,3%	4,4%
Nordrhein	52	30,8%	26,9%	30,8%	11,5%	0,0%
Rheinland-Pfalz	74	24,3%	45,9%	28,4%	1,4%	0,0%
Saarland	22	22,7%	45,5%	27,3%	4,5%	0,0%
Sachsen	54	22,2%	37,0%	33,3%	1,9%	5,6%
Sachsen-Anhalt	43	16,3%	51,2%	20,9%	9,3%	2,3%
Schleswig-Holstein	21	19,0%	42,9%	33,3%	0,0%	4,8%
Thüringen	19	21,1%	42,1%	15,8%	15,8%	5,3%
Westfalen-Lippe	39	30,8%	35,9%	20,5%	7,7%	5,1%
Alle KV-Regionen	673	24,1%	37,6%	26,9%	8,9%	2,5%

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 01.01. des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres 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=673)

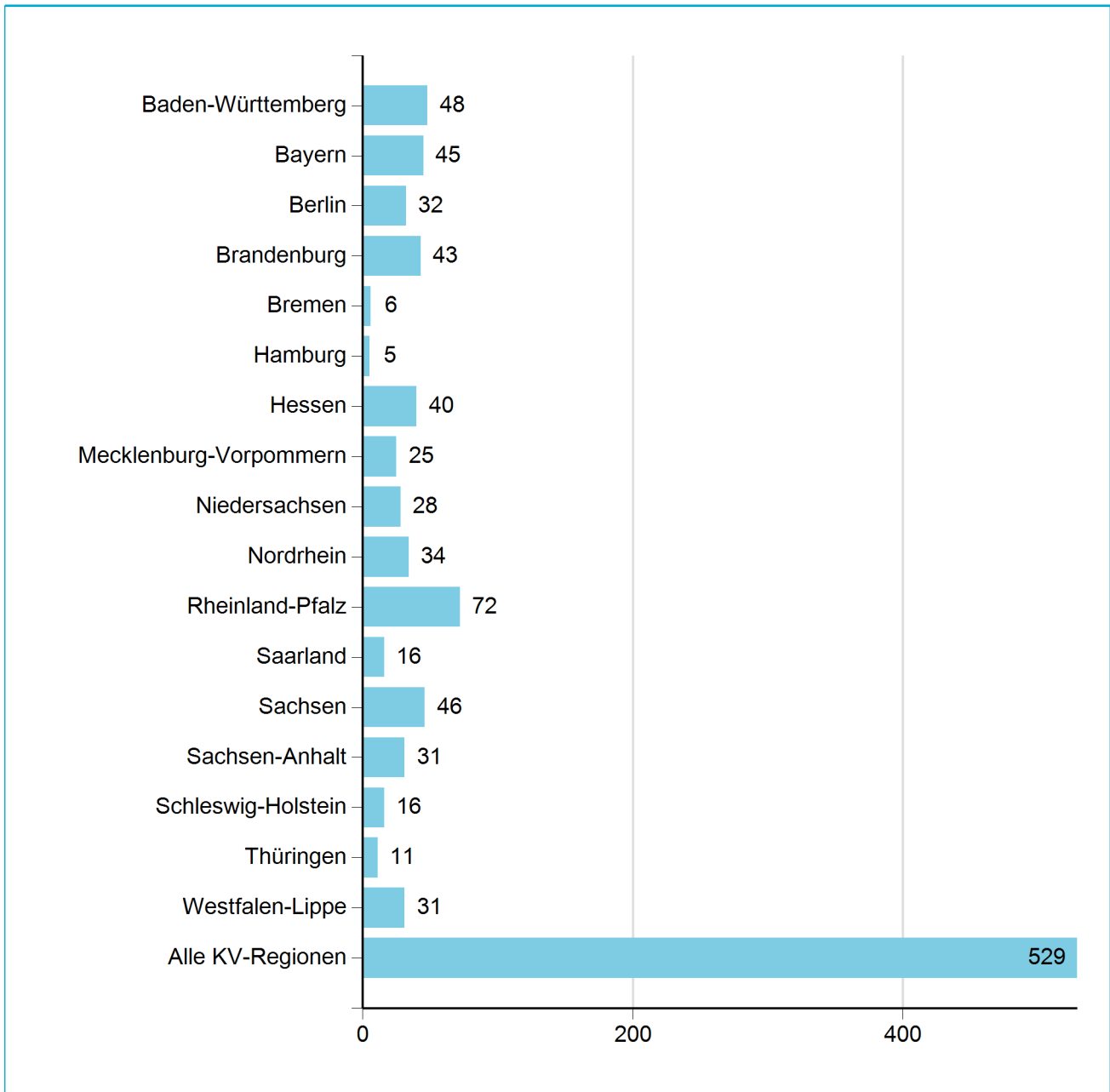


Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

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 01.01.2016 (n=518)



Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

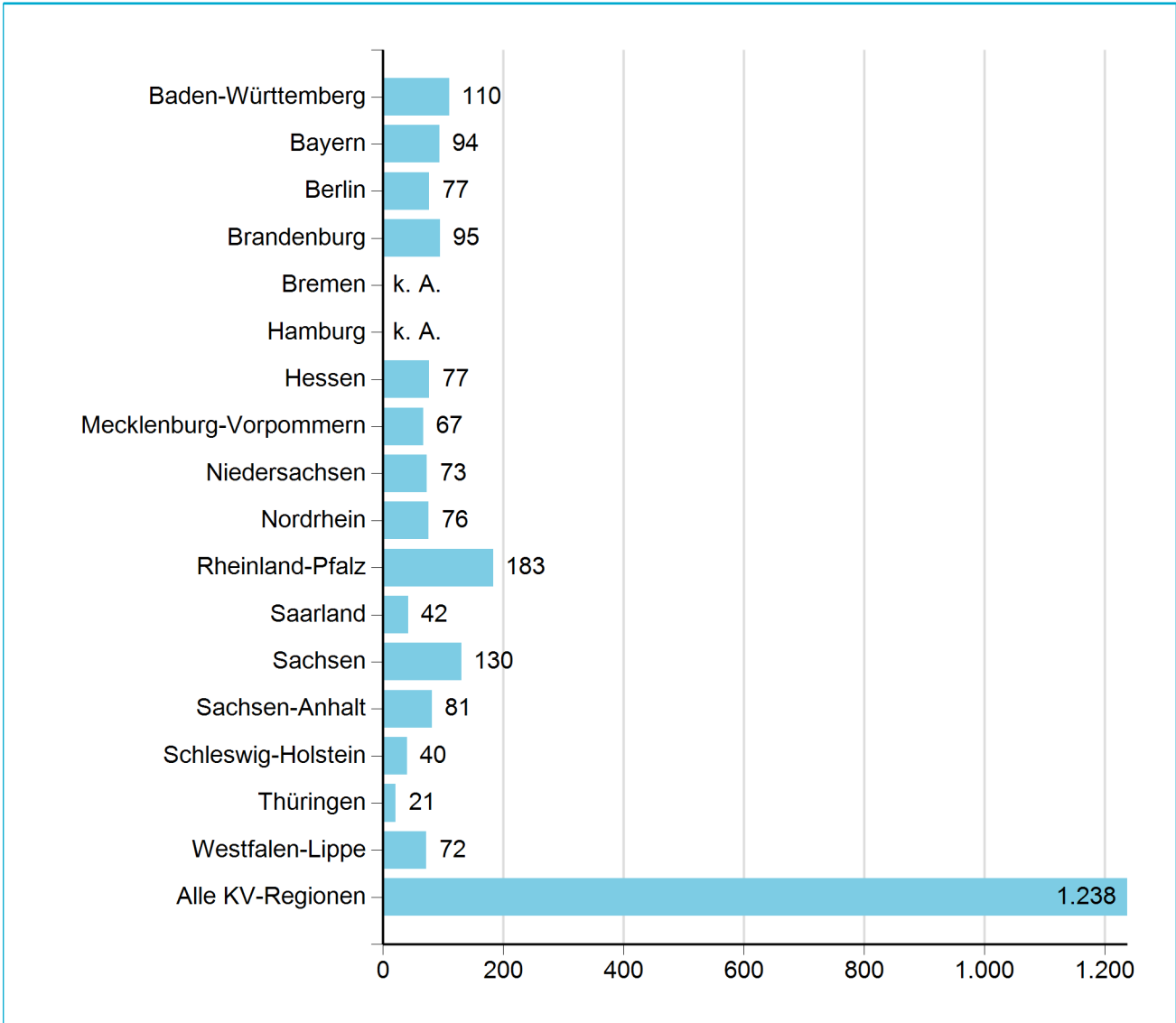
4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

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 01.01. des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

**Status des Zieles „Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten“
(>=90 %) je KV-Region im Berichtszeitraum (n=1.238)**

	Zielerreichung	
Baden-Württemberg	85,11%	Ziel nicht erreicht
Bayern	86,78%	Ziel nicht erreicht
Berlin	85,44%	Ziel nicht erreicht
Brandenburg	90,66%	Ziel erreicht
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.
Hessen	85,79%	Ziel nicht erreicht
Mecklenburg-Vorpommern	82,75%	Ziel nicht erreicht
Niedersachsen	79,14%	Ziel nicht erreicht
Nordrhein	86,27%	Ziel nicht erreicht
Rheinland-Pfalz	88,72%	Ziel nicht erreicht
Saarland	85,29%	Ziel nicht erreicht
Sachsen	85,09%	Ziel nicht erreicht
Sachsen-Anhalt	83,55%	Ziel nicht erreicht
Schleswig-Holstein	80,88%	Ziel nicht erreicht
Thüringen	74,00%	Ziel nicht erreicht
Westfalen-Lippe	83,84%	Ziel nicht erreicht
Alle KV-Regionen	85,13%	Ziel nicht erreicht

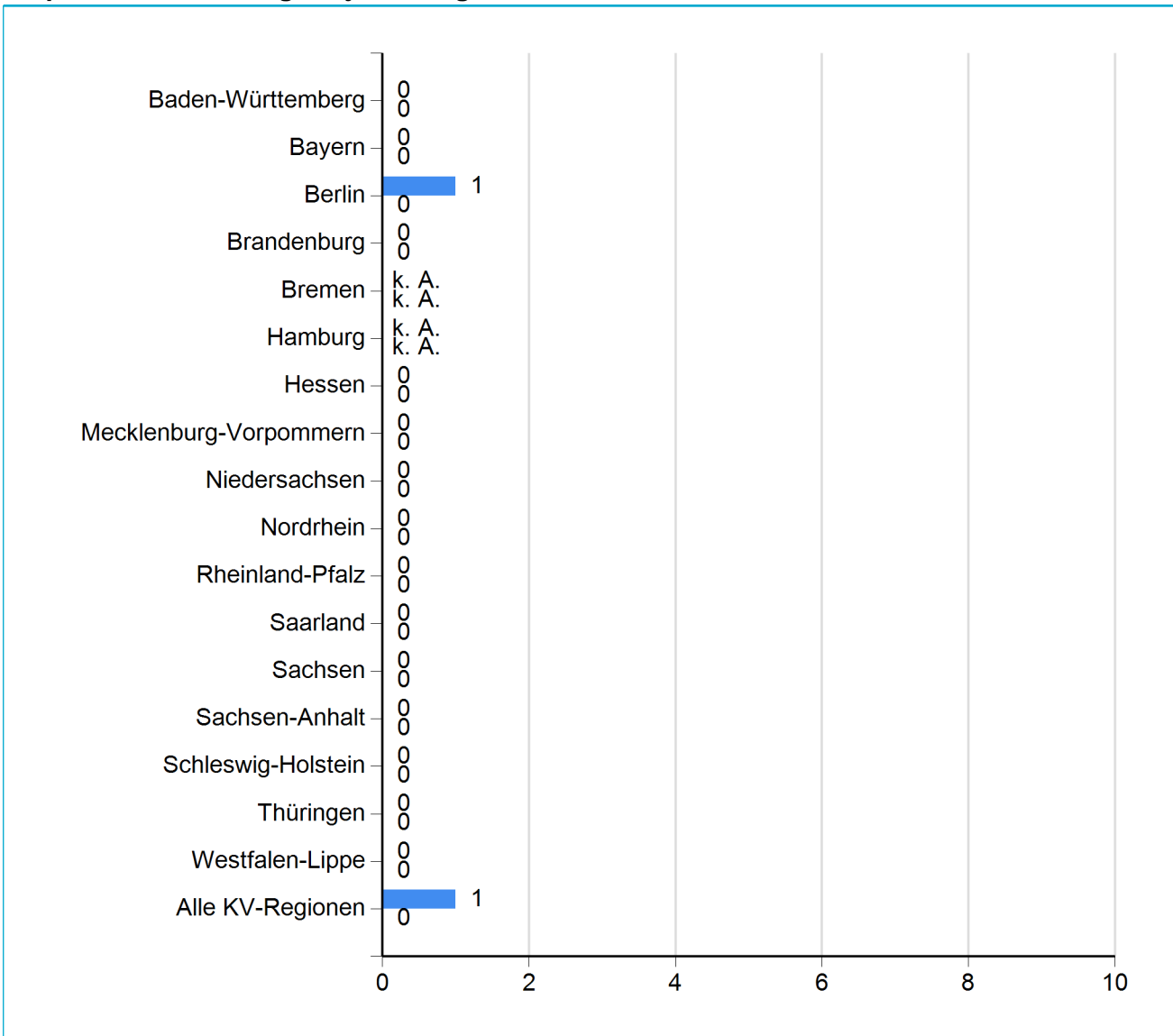
Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 01.01. des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres 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 01.01. des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

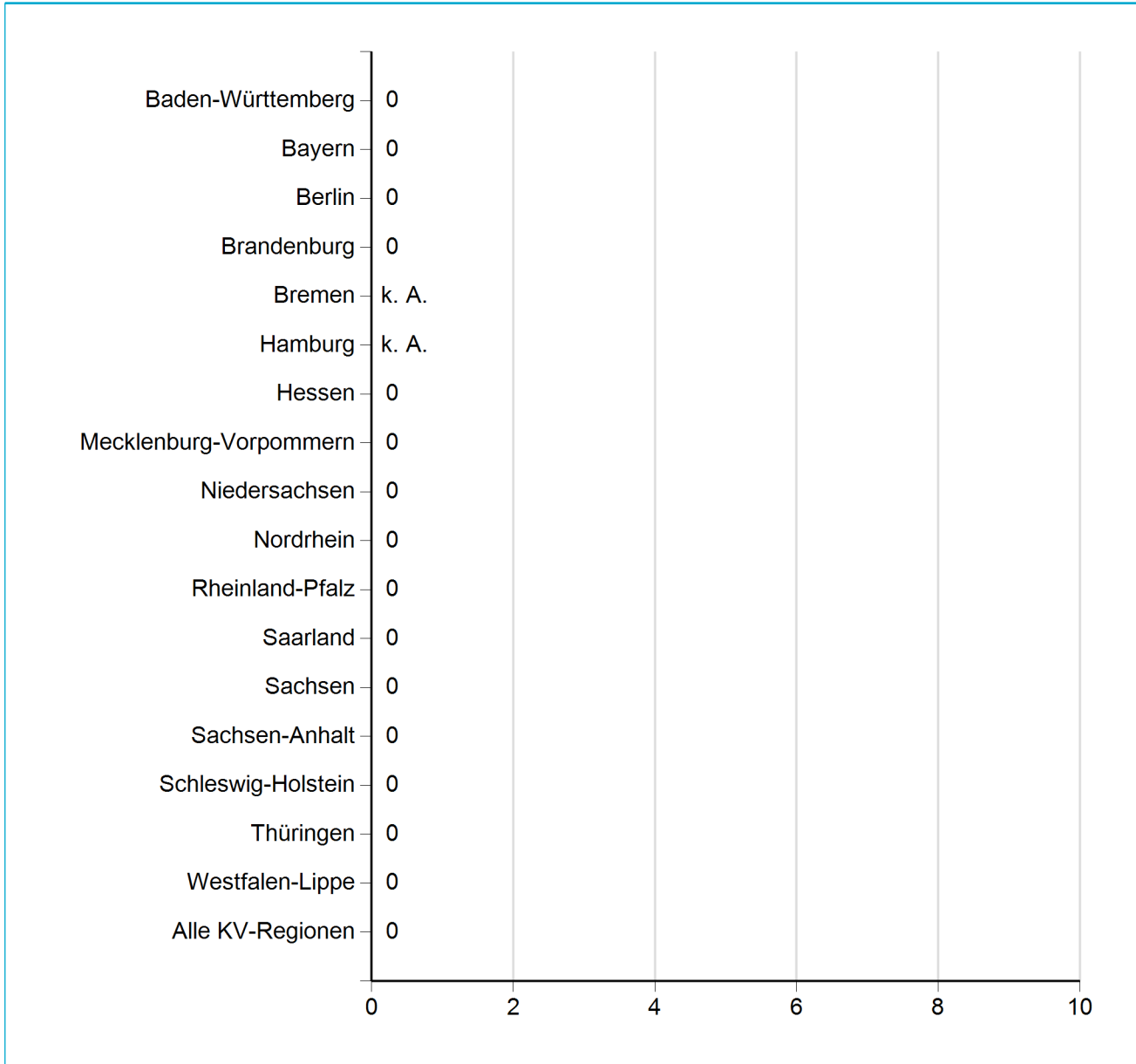
Legende:

- Hypertonie-Schulung
- Diabetes mellitus-Schulung

4.1.3. Vermeidung schwerer Stoffwechsellentgleisungen

Zur Qualitätssicherung wird die Anzahl notfallmäßiger Behandlungen aufgrund von Hyper- oder Hypoglykämien im stationären und nichtstationären Bereich ausgewertet. Teilnehmer, bei denen innerhalb eines halben Jahres mehr als zwei Stoffwechsellentgleisungen mit einer notfallmäßigen Behandlung dokumentiert werden, erhalten ein Schreiben mit Informationen zur Vermeidung von gesundheitlichen Krisen. Darin angesprochen werden die Gefahren durch Hyper- / 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



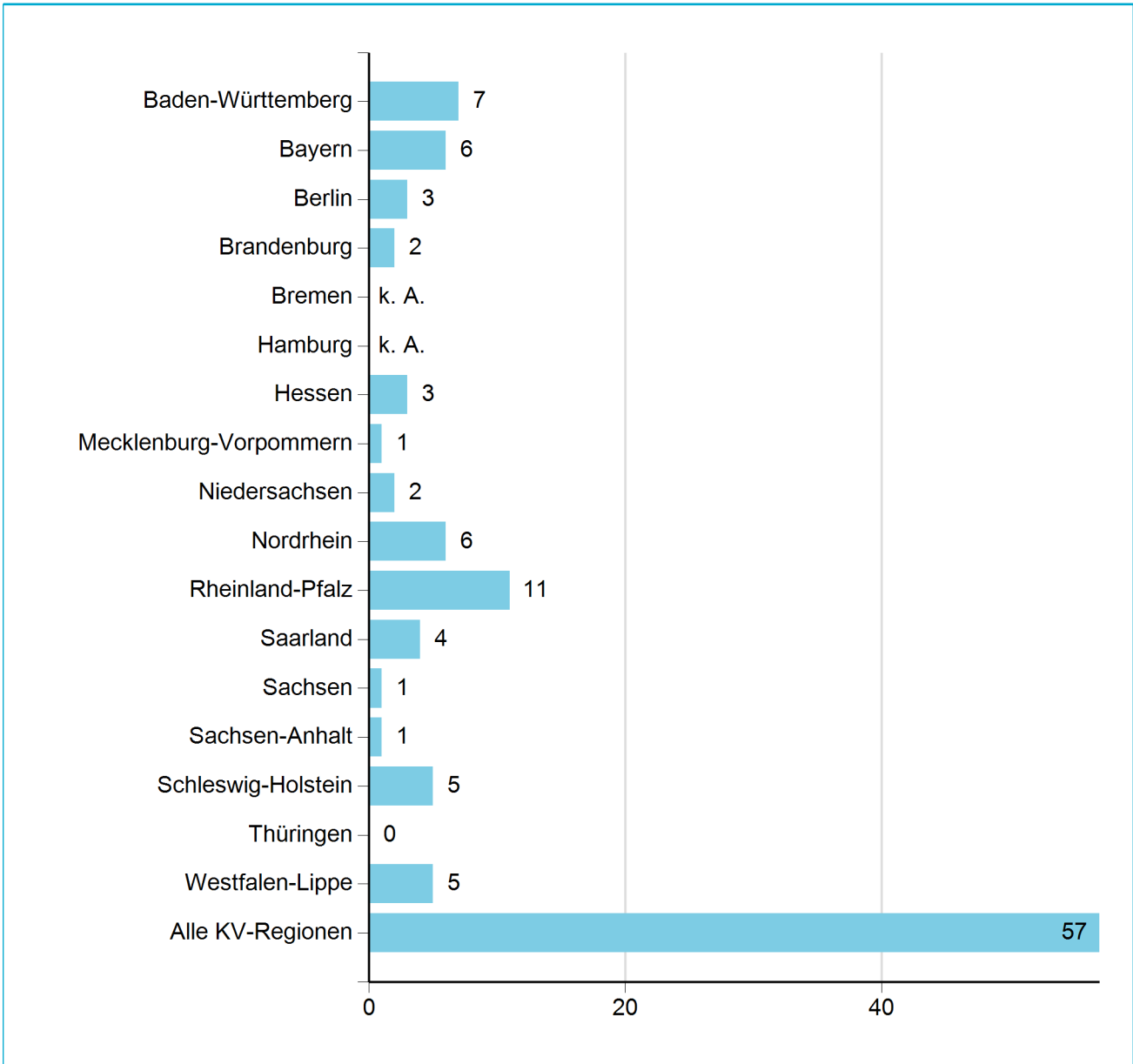
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 01.01. des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

4.1.4. Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte

Zur Qualitätssicherung wird die Erreichung eines Blutdruck-Zielwertes < 140/90 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



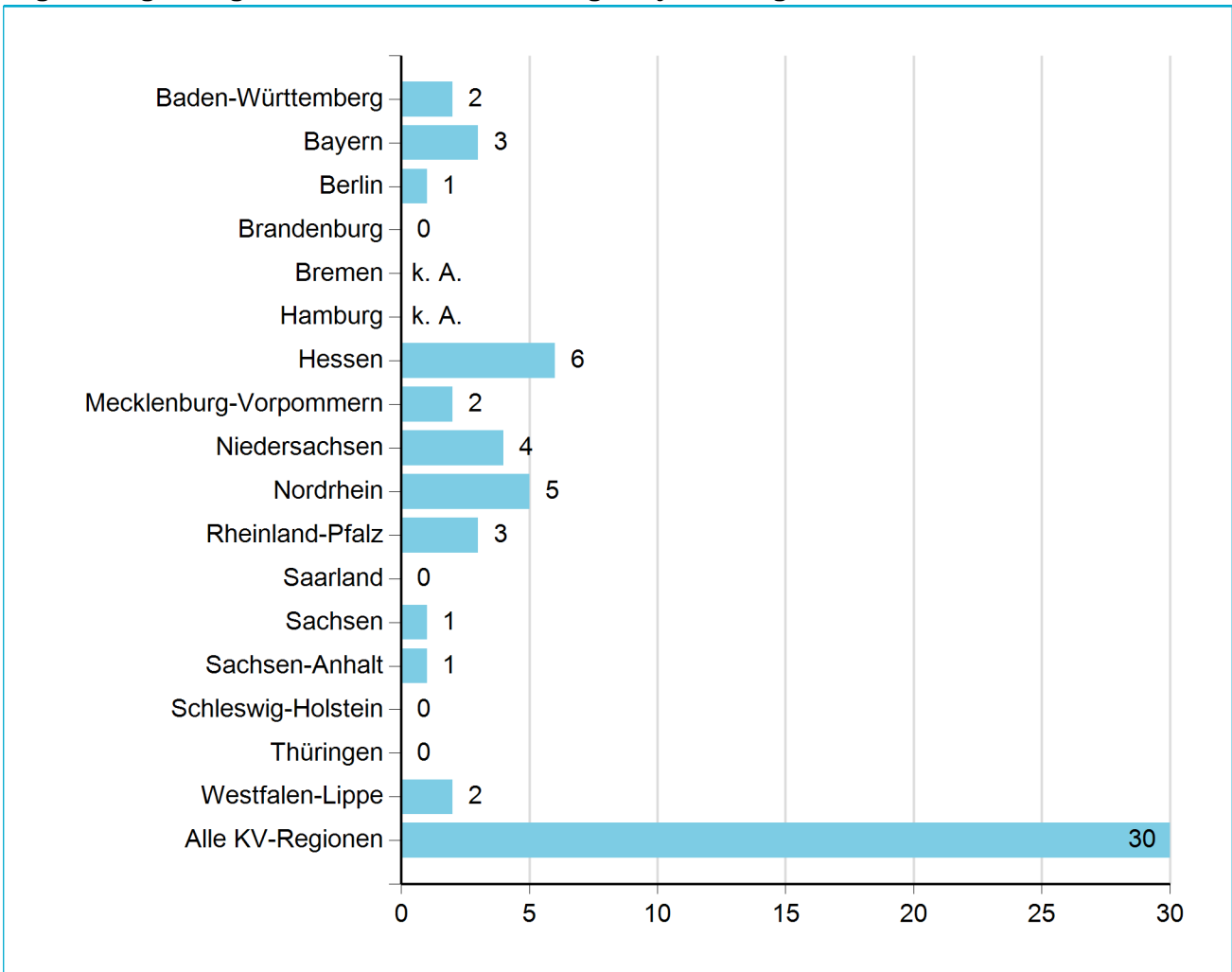
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 01.01. des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres 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 in 12 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.

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



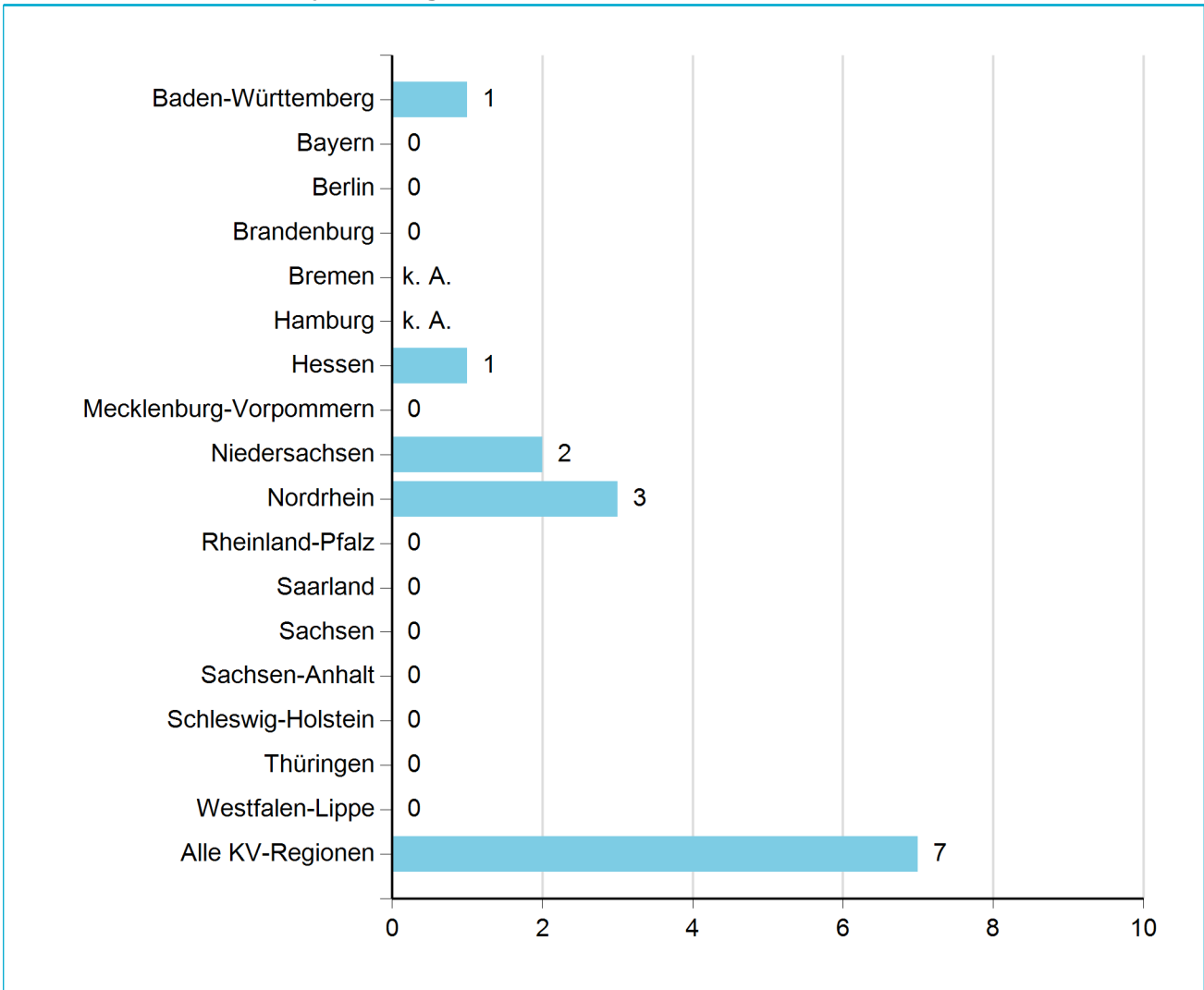
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 01.01. des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

4.1.6. Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten

Zur Qualitätssicherung werden die Angaben aus 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 ihren behandelnden Arzt.

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



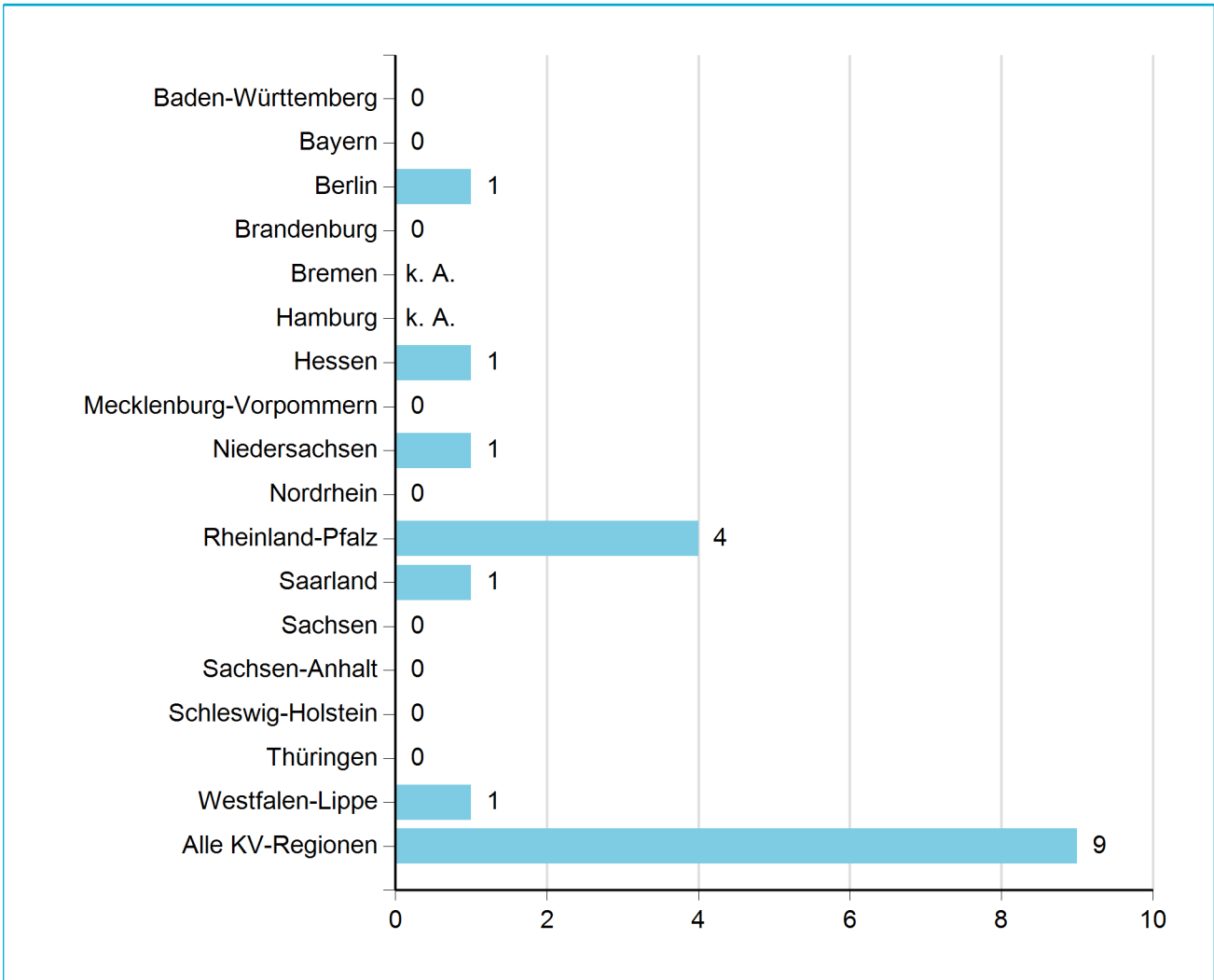
Auswertungsbasis sind CRM-Daten aus der Umsetzung des Programms.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 01.01. des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres 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. Diese Maßnahme erfolgt nicht, wenn innerhalb der 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.

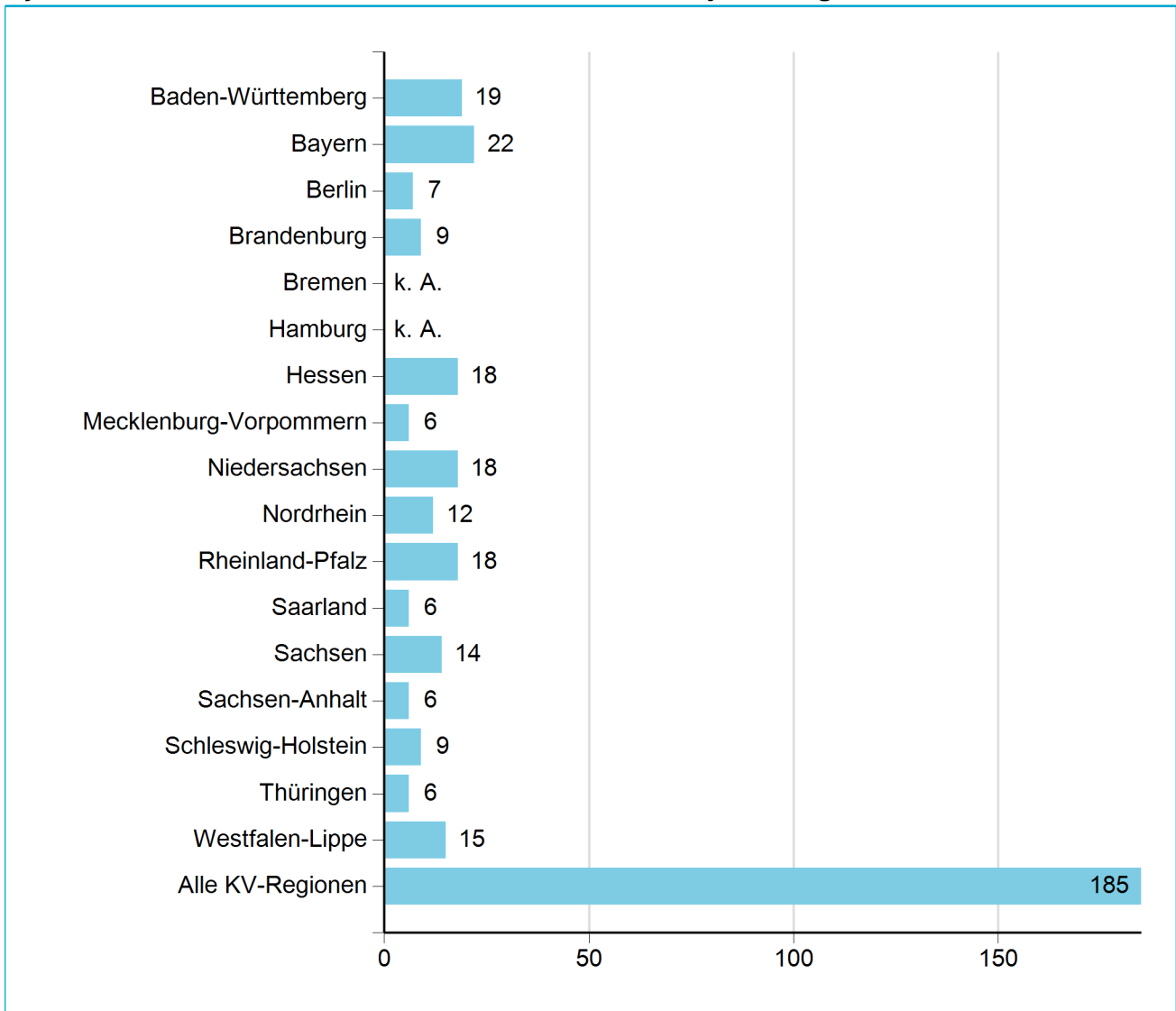
k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 01.01. des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres weniger als 10 Teilnehmer in das DMP eingeschrieben sind.

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 01.01. des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres 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	3	3	1,0
Bayern	8	3	2,7
Berlin	2	2	1,0
Brandenburg	4	3	1,3
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.	k. A.
Hessen	3	3	1,0
Mecklenburg-Vorpommern	5	5	1,0
Niedersachsen	3	3	1,0
Nordrhein	2	2	1,0
Rheinland-Pfalz	5	5	1,0
Saarland	3	2	1,5
Sachsen	10	7	1,4
Sachsen-Anhalt	5	5	1,0
Schleswig-Holstein	0	0	0
Thüringen	4	3	1,3
Westfalen-Lippe	2	2	1,0
Alle KV-Regionen	59	48	1,2

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 01.01. des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres 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	0	0
Bayern	1	4
Berlin	0	0
Brandenburg	0	0
Bremen	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.
Hessen	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	1	4
Niedersachsen	0	0
Nordrhein	0	0
Rheinland-Pfalz	0	0
Saarland	0	0
Sachsen	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0
Schleswig-Holstein	2	8
Thüringen	0	0
Westfalen-Lippe	0	0
Alle KV-Regionen	4	16

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 01.01. des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres 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	4	0	2	0	0	2	0
Bayern	5	0	1	1	3	0	0
Berlin	0	0	0	0	0	0	0
Brandenburg	0	0	0	0	0	0	0
Bremen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamburg	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hessen	3	0	0	0	3	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	1	0	0	0	1	0	0
Niedersachsen	2	0	0	0	0	1	1
Nordrhein	2	0	0	0	1	0	1
Rheinland-Pfalz	3	0	0	0	1	1	1
Saarland	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	3	0	1	0	1	1	0
Sachsen-Anhalt	3	0	2	0	0	1	0
Schleswig-Holstein	2	0	1	1	0	0	0
Thüringen	0	0	0	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	3	0	1	0	0	2	0
Alle KV-Regionen	31	0	8	2	10	8	3

Auswertungsbasis sind die DMP-Dokumentationsdaten des bitInfoNet.

k. A. = keine Angabe. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine Angaben zu den Regionen gemacht, in denen zum 01.01. des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres 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