

# AOK Curaplan Diabetes mellitus Typ 1 der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse (Bereich: Berlin)

**Berichtstyp:** Evaluationsbericht

**Auswertungshalbjahre:** 2007-2 bis 2012-1

**Abgabedatum:** 30. September 2013

**Evaluatoren:**

**infas**

infas Institut für angewandte  
Sozialwissenschaft GmbH  
Friedrich-Wilhelm-Str. 18  
53113 Bonn

**prognos**

Prognos AG  
Schwanenmarkt 21  
40231 Düsseldorf

**WIAD**  
Wissenschaftliches Institut der  
Ärzte Deutschlands gem. e.V.

Wissenschaftliches Institut der Ärzte  
Deutschlands (WIAD) gem. e.V.  
Uhierstr. 78  
53175 Bonn

<b>Zusammenfassung</b>	<b>7</b>
<b>0. Einleitung</b>	<b>9</b>
Tabelle 0.1    Inhalte der Evaluation	10
<b>0.1. Fallbezogene Auswertung nach Halbjahres-Kohorten</b>	<b>13</b>
Tabelle 0.1.1    Tabellenstandard	14
Tabelle 0.1.2    Plausible Wertebereiche	16
<b>0.2. Beispiel für eine tabellarische Darstellung</b>	<b>17</b>
Tabelle 0.2.1    Muster für eine tabellarische Darstellung am Beispiel der Patienten und ihrer HbA1c-Konzentration	18
<b>0.3 Ausgewertete Teilgruppen: Subkohorten und Kollektive</b>	<b>19</b>
<b>Berichtsteil I: Evaluation der medizinischen Inhalte</b>	<b>20</b>
<b>Auswertungskapitel 1: Patientenzahlen und -merkmale</b>	<b>20</b>
Tabelle 1.1    Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung	20
Tabelle 1.2    Patientenzahlen zur Stichprobenziehung	22
Tabelle 1.3    Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	23
Tabelle 1.4    Mittleres Alter laut Erstdokumentation in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres	26
Tabelle 1.5    Alter laut Erstdokumentation – Verteilung auf Altersklassen für vollendete Lebensjahre zum 1.1. des Beitrittsjahres	27
Tabelle 1.6    Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit über alle Kohorten	29
Tabelle 1.7    Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte	30
Tabelle 1.8    Patienten ohne medizinische Dokumentation	31
<b>Auswertungskapitel 2: Leistungserbringer</b>	<b>32</b>
Tabelle 2.1    Leistungserbringer*	33
<b>Auswertungskapitel 3: Krankheitsverlauf nach Einschreibung</b>	<b>34</b>
3.1 Risikofaktoren	35
Tabelle 3.1.1    Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index	36
Tabelle 3.1.2    Raucher $\geq$ 12 Jahre in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation	41
Tabelle 3.1.3    Raucherquote bei allen Patienten $\geq$ 12 Jahre	43
Tabelle 3.1.4    Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese in der Erstdokumentation	47
Tabelle 3.1.5    Gut eingestellte Hypertoniker (Normotoniker) im Kollektiv der Hypertoniker laut Erstdokumentation (Anamnese)	57
Tabelle 3.1.6    Mittlerer systolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation	59
Tabelle 3.1.7    Mittlerer diastolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation	61
3.2 Laborwerte	63
Tabelle 3.2.1    Patienten und ihre HbA1c-Konzentration	64
Tabelle 3.2.2    Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen	66
Tabelle 3.2.3    Patienten und ihre Serum-Kreatinin-Werte	71
Tabelle 3.2.4    Erwachsene Patienten zur ED und ihre Glomeruläre Filtrationsrate (GFR)	75
Tabelle 3.2.5    Patienten und ihre jährliche Untersuchung auf pathologische Urinalbuminausscheidung	80
3.3 Medikation	82
Tabelle 3.3.1    Patienten und ihre Medikation mit Statinen und Thrombozyten-Aggregationshemmern	83
3.4 Prozessparameter	87
Tabelle 3.4.1    Patienten und ihre Wahrnehmung empfohlener Diabetes-Schulungen	88
Tabelle 3.4.2    Patienten und ihre Wahrnehmung empfohlener Hypertonie-Schulungen	91
3.5 Augenärztliche Auswertungen	94
Tabelle 3.5.1    Patienten und ihre jährliche ophthalmologische Netzhautuntersuchung	95
Tabelle 3.5.2    Erwachsene Patienten mit diabetischer Retinopathie und ohne Erblindung laut Erstdokumentation	97
3.6 Ereigniszeitanalysen bei Begleit- und Folgeerkrankungen, primären und sekundären Endpunkten	99
Tabelle 3.6.1    Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten einer Erblindung im Kollektiv der nicht erblindeten Patienten laut Erstdokumentation	100
Tabelle 3.6.2    Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten einer diabetischen Nephropathie im Kollektiv der Patienten ohne diabetische Nephropathie laut Erstdokumentation	102
Tabelle 3.6.3    Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten eines erheblich auffälligen Fußstatus bei erwachsenen Patienten zur ED mit unauffälligem bzw. nur leicht	

	auffälligem Fußstatus laut Erstdokumentation .....	105
Tabelle 3.6.4	Ereigniszeitanalyse: Erstmalige Durchführung einer Amputation im Kollektiv der Patienten ohne Amputationen laut Erstdokumentation .....	109
Tabelle 3.6.5	Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten eines Herzinfarkts im Kollektiv der Patienten ohne Herzinfarkt laut Erstdokumentation .....	111
Tabelle 3.6.6	Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten eines Schlaganfalls im Kollektiv der Patienten ohne Schlaganfall laut Erstdokumentation .....	113
Tabelle 3.6.7	Ereigniszeitanalyse: Erstmalige Durchführung einer Nierenersatztherapie im Kollektiv der Patienten ohne Nierenersatztherapie laut Erstdokumentation .....	115
Tabelle 3.6.8	Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre oder sekundäre Endpunkte laut Erstdokumentation .....	118
Tabelle 3.6.9	Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre, aber mit Vorliegen von einem oder mehreren sekundären Endpunkten laut Erstdokumentation .....	121
Tabelle 3.6.10	Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten von primären oder sekundären Endpunkten bei Patienten ohne primäre oder sekundäre Endpunkte laut Erstdokumentation .....	124
<b>Berichtsteil II: Evaluation der ökonomischen Inhalte .....</b>		<b>126</b>
<b>Auswertungskapitel 4: Patientenzahlen der Stichprobe für die Leistungsausgaben .....</b>		<b>127</b>
Tabelle 4.1	Patienten in der Stichprobe (Anzahl) .....	127
<b>Auswertungskapitel 5: Leistungsausgaben .....</b>		<b>129</b>
Tabelle 5.1	Patienten und zugehörige Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung in Euro (Stichprobe) .....	129
Tabelle 5.2	Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe) .....	131
Tabelle 5.3	Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Berichtshalbjahr .....	133
Tabelle 5.4	Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe) .....	134
Tabelle 5.5	Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe) .....	136
Tabelle 5.6	Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe) .....	138
Tabelle 5.7	Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialyse-Sachkosten in Euro (Stichprobe) .....	140
Tabelle 5.8	Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe) .....	142
Tabelle 5.9	Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe) .....	144
Tabelle 5.10	Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe) .....	146
Tabelle 5.11	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe) .....	149
<b>Auswertungskapitel 6: Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung .....</b>		<b>151</b>
Tabelle 6.1	Durchschnittliche Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung pro DMP-Teilnehmer und Jahr und Versichertenjahre .....	151
<b>Berichtsteil III: Auswertungen zur Lebensqualität .....</b>		<b>152</b>
Abb. III.1	Übersicht über die Bildung der Sub- bzw. Summenskalen und des SF-6D-Gesamtindex .....	153
<b>Auswertungskapitel 7: Rücklaufstatistik .....</b>		<b>154</b>
Tabelle 7.1	Patienten in der Stichprobe (Anzahl) .....	154
<b>Auswertungskapitel 8: Auswertungen zur Lebensqualität .....</b>		<b>156</b>
Tabelle 8.1	Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse .....	156
Tabelle 8.2	SF-36-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse .....	158
Tabelle 8.3	SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse .....	161
Tabelle 8.4	SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse .....	164
Tabelle 8.5	SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse .....	167
Tabelle 8.6	SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse .....	170
Tabelle 8.7	SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse .....	173
Tabelle 8.8	SF-36-Skala Emotionale Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse .....	176
Tabelle 8.9	SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse .....	179
Tabelle 8.10	Körperliche Summenskala .....	182
Tabelle 8.11	Psychische Summenskala .....	185
Tabelle 8.12	SF-6D-Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse .....	188

<b>Anhang A: Auswertung für Patienten ohne Endpunkte</b>	<b>191</b>
<b>Auswertungskapitel A.1: Patientenzahlen und -merkmale</b>	<b>192</b>
Tabelle A.1.1 Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung, Subkohorte ohne Endpunkte	192
Tabelle A.1.3 Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert), Subkohorte ohne Endpunkte	194
Tabelle A.1.4 Mittleres Alter laut Erstdokumentation in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte ohne Endpunkte	197
Tabelle A.1.5 Alter laut Erstdokumentation – Verteilung auf Altersklassen für vollendete Lebensjahre zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte ohne Endpunkte	198
Tabelle A.1.8 Patienten ohne medizinische Dokumentation, Subkohorte ohne Endpunkte	200
<b>Auswertungskapitel A.3 Krankheitsverlauf nach Einschreibung</b>	<b>201</b>
A.3.1 Risikofaktoren	202
Tabelle A.3.1.1 Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index, Subkohorte ohne Endpunkte	203
Tabelle A.3.1.3 Raucherquote bei allen Patienten $\geq 12$ Jahre, Subkohorte ohne Endpunkte	208
Tabelle A.3.1.4 Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte ohne Endpunkte	212
Tabelle A.3.1.5 Gut eingestellte Hypertoniker (Normotoniker) im Kollektiv der Hypertoniker laut Erstdokumentation (Anamnese)	221
Tabelle A.3.1.6 Mittlerer systolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte ohne Endpunkte	223
Tabelle A.3.1.7 Mittlerer diastolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte ohne Endpunkte	225
A.3.2 Laborwerte	227
Tabelle A.3.2.1 Patienten und ihre HbA1c-Konzentration, Subkohorte ohne Endpunkte	228
Tabelle A.3.2.2 Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen, Subkohorte ohne Endpunkte	230
<b>Anhang B: Auswertung für Patienten mit primären Endpunkten</b>	<b>235</b>
<b>Auswertungskapitel B.1: Patientenzahlen und -merkmale</b>	<b>236</b>
Tabelle B.1.1 Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung, Subkohorte mit primären Endpunkten	236
Tabelle B.1.3 Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert), Subkohorte mit primären Endpunkten	238
Tabelle B.1.4 Mittleres Alter laut Erstdokumentation in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte mit primären Endpunkten	241
Tabelle B.1.5 Alter laut Erstdokumentation – Verteilung auf Altersklassen für vollendete Lebensjahre zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte mit primären Endpunkten	242
Tabelle B.1.8 Patienten ohne medizinische Dokumentation, Subkohorte mit primären Endpunkten	244
<b>Auswertungskapitel B.3: Krankheitsverlauf nach Einschreibung</b>	<b>245</b>
B.3.1 Risikofaktoren	246
Tabelle B.3.1.1 Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index, Subkohorte mit primären Endpunkten	247
Tabelle B.3.1.3 Raucherquote bei allen Patienten $\geq 12$ Jahre, Subkohorte mit primären Endpunkten	251
Tabelle B.3.1.4 Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte mit primären Endpunkten	255
Tabelle B.3.1.5 Gut eingestellte Hypertoniker (Normotoniker) im Kollektiv der Hypertoniker laut Erstdokumentation (Anamnese)	261
Tabelle B.3.1.6 Mittlerer systolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte mit primären Endpunkten	263
Tabelle B.3.1.7 Mittlerer diastolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte mit primären Endpunkten	265
B.3.2 Laborwerte	267
Tabelle B.3.2.1 Patienten und ihre HbA1c-Konzentration, Subkohorte mit primären Endpunkten	268
Tabelle B.3.2.2 Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen, Subkohorte mit primären Endpunkten	270
<b>Anhang C: Auswertung für Patienten nur mit sekundären Endpunkten</b>	<b>275</b>
<b>Auswertungskapitel C.1: Patientenzahlen und -merkmale</b>	<b>276</b>
Tabelle C.1.1 Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	276
Tabelle C.1.3 Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	278
Tabelle C.1.4 Mittleres Alter laut Erstdokumentation in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	281
Tabelle C.1.5 Alter laut Erstdokumentation – Verteilung auf Altersklassen für vollendete Lebensjahre zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	282
Tabelle C.1.8 Patienten ohne medizinische Dokumentation, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	284

<b>Auswertungskapitel C.3: Krankheitsverlauf nach Einschreibung</b> .....	<b>285</b>
C.3.1 Risikofaktoren .....	286
Tabelle C.3.1.1 Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index, Subkohorte mit sekundären Endpunkten .....	287
Tabelle C.3.1.3 Raucherquote bei allen Patienten $\geq$ 12 Jahre, Subkohorte mit sekundären Endpunkten .....	292
Tabelle C.3.1.4 Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte mit sekundären Endpunkten .....	296
Tabelle C.3.1.5 Gut eingestellte Hypertoniker (Normotoniker) im Kollektiv der Hypertoniker laut Erstdokumentation (Anamnese) .....	306
Tabelle C.3.1.6 Mittlerer systolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte mit sekundären Endpunkten .....	308
Tabelle C.3.1.7 Mittlerer diastolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte mit sekundären Endpunkten .....	310
C.3.2 Laborwerte .....	312
Tabelle C.3.2.1 Patienten und ihre HbA1c-Konzentration, Subkohorte mit sekundären Endpunkten .....	313
Tabelle C.3.2.2 Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen, Subkohorte mit sekundären Endpunkten .....	315
<b>Anhang D: Risikoadjustierter Berichtsteil</b> .....	<b>320</b>
Tabelle D.1 Übersicht über die Zielwerte, Kollektivabgrenzung und die zugehörigen Gesamtmittelwerte .....	321
<b>D.3 Krankheitsverlauf nach Einschreibung</b> .....	<b>322</b>
D.3.1 Risikofaktoren .....	323
Tabelle D.3.1.1 Risikofaktoren: Body-Mass-Index 1 - Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr .....	323
Tabelle D.3.1.2 Risikofaktoren: Body-Mass-Index 2 - Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr .....	323
Tabelle D.3.1.3 Risikofaktoren: Body-Mass-Index 3 - Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr .....	323
Tabelle D.3.1.4 Risikofaktoren: Rauchen 1 - Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr .....	323
Tabelle D.3.1.5 Risikofaktoren: Rauchen 2 - Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr .....	323
Tabelle D.3.1.6 Risikofaktoren: Hypertonie - Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr .....	324
D.3.2 Laborwerte .....	325
Tabelle D.3.2.1 Laborwerte: HbA1c 1 - Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr .....	325
Tabelle D.3.2.2 Laborwerte: HbA1c 2 - Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr .....	325
Tabelle D.3.2.3 Laborwerte: Serum-Kreatinin - Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr .....	325
D.3.4 Prozessparameter: Schulungen und augenärztliche Untersuchungen .....	326
Tabelle D.3.4.1 Prozessparameter: Diabetesschulung 1 - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr .....	326
Tabelle D.3.4.2 Prozessparameter: Diabetesschulung 2 - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr .....	326
Tabelle D.3.4.3 Prozessparameter: Hypertonieschulung 1 - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr .....	326
Tabelle D.3.4.4 Prozessparameter: Hypertonieschulung 2 - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr .....	326
Tabelle D.3.4.5 Prozessparameter: Ophthalmologische Netzhautuntersuchung - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr .....	327
D.3.5 Begleit- und Folgeerkrankungen .....	328
Tabelle D.3.5.1 Begleit- und Folgeerkrankungen: Herzinfarkt - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr .....	328
Tabelle D.3.5.2 Begleit- und Folgeerkrankungen: Schlaganfall - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr .....	328
Tabelle D.3.5.3 Begleit- und Folgeerkrankungen: Erheblich auffälliger Fußstatus- Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr .....	328
Tabelle D.3.5.4 Begleit- und Folgeerkrankungen: Diabetische Nephropathie - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr .....	328
Tabelle D.3.5.5 Begleit- und Folgeerkrankungen: Proliferative (diabetische) Retinopathie - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr .....	328
D.3.6 Therapien .....	329
Tabelle D.3.6.1 Therapien: Nierenersatztherapie - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr .....	329

D.3.7 Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier .....	330
Tabelle D.3.7.1 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=4, Tod t=5): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier .....	330
Tabelle D.3.7.2 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=5, Tod t=6): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier .....	330
Tabelle D.3.7.3 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=6, Tod t=7): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier .....	330
Tabelle D.3.7.4 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=7, Tod t=8): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier .....	331
Tabelle D.3.7.5 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=8, Tod t=9): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier .....	331
Tabelle D.3.7.6 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=9, Tod t=10): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier .....	331
Tabelle D.3.7.7 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=10, Tod t=11): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier .....	331
Tabelle D.3.7.8 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=11, Tod t=12): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier .....	332
Tabelle D.3.7.9 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=12, Tod t=13): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier .....	332
Tabelle D.3.7.10 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=13, Tod t=14): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier .....	332
Tabelle D.3.7.11 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=14, Tod t=15): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier .....	332
D.3.8 Endpunktfreiheit .....	333
Tabelle D.3.8.1 Endpunktfreiheit .....	333
<b>D.5 Leistungsausgaben .....</b>	<b>334</b>
Tabelle D.5.1 Leistungsausgaben: Ambulante ärztliche Behandlung und häusliche Krankenpflege - durchschnittliche Halbjahresausgaben über alle Kohorten und Auswertungshalbjahre .....	334
Tabelle D.5.2 Leistungsausgaben: Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation - durchschnittliche Halbjahresausgaben über alle Kohorten und Auswertungshalbjahre .....	334
Tabelle D.5.3 Leistungsausgaben: Arzneimittel - durchschnittliche Halbjahresausgaben über alle Kohorten und Auswertungshalbjahre .....	334
Tabelle D.5.4 Leistungsausgaben: Heil- und Hilfsmittel, sowie Dialyse-Sachkosten - durchschnittliche Halbjahresausgaben über alle Kohorten und Auswertungshalbjahre .....	334
Tabelle D.5.5 Leistungsausgaben: Krankengeld bei anspruchsberechtigten Patienten - durchschnittliche Halbjahresausgaben über alle Kohorten und Auswertungshalbjahre .....	335
Tabelle D.5.6 Leistungsausgaben: Insgesamt - durchschnittliche Halbjahresausgaben über alle Kohorten und Auswertungshalbjahre .....	335
<b>Anhang E: Methodik und Datengrundlage .....</b>	<b>336</b>
<b>E.1 Datengrundlage .....</b>	<b>336</b>
Abb. E.1.1 Datenfluss im Rahmen des DMP DM1 unter vertraglicher Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) (Regelfall) - ab eDMP .....	337
<b>E.2 Qualitätssicherung .....</b>	<b>339</b>
<b>E.3 Sonderfälle bei den medizinischen Datensätzen .....</b>	<b>340</b>
Tabelle E.3.1 Medizinische Daten: Umgang bei mehreren Dokumentationen in einem Berichtshalbjahr .....	341
<b>E.4 Modellbildung für die Risikoadjustierung .....</b>	<b>342</b>
Tabelle E.4.1 Medizinische Zielwerte .....	343
Tabelle E.4.2 Ökonomische Zielwerte .....	343
Tabelle E.4.3 Gemessene Ereigniszeiten und Zahl der Bindungen bei primären Endpunkten, sekundären Endpunkten und Tod .....	344
Tabelle E.4.4 Übersicht über den gemeinsamen Kovariatenansatz für die Modellierung .....	347
<b>Anhang F: Glossar .....</b>	<b>351</b>

## Zusammenfassung

### Ausgeschiedene Patienten/-innen

Patienten/-innen können im Zeitverlauf aus dem Programm ausscheiden. Gründe für das Ausscheiden sind: Beendigung durch den Patienten, Ausschluss des Patienten durch die Krankenkasse auf Grund der Nichterfüllung vorgegebener Kriterien oder Tod des Patienten/der Patientin.

### Body-Mass-Index (BMI) erwachsener Patienten/-innen

Der BMI ist eine Maßzahl zur Bewertung des Körpergewichts, in die auch die Körpergröße mit einbezogen wird.

Er wird berechnet aus dem Körpergewicht in kg und der Körpergröße in m im Quadrat ( $BMI = \frac{kg}{m^2}$ ). BMI-Werte unter 25  $kg/m^2$  sind als normalgewichtig, BMI-Werte zwischen 25 und 30  $kg/m^2$  als leicht übergewichtig und BMI-Werte über 30  $kg/m^2$  als übergewichtig (adipös) anzusehen.

### Raucheranteil

Zigarettenrauch hat zahlreiche negative Einflüsse auf den Stoffwechsel und das Herz-Kreislauf-System, die die diabetesbedingten Folgeerkrankungen teilweise potenzieren können. Daher sind Veränderungen im Rauchverhalten der Patienten/-innen, die letztlich zur Reduktion des Raucheranteils im Patientenkollektiv führen, bedeutende Therapieziele.

### Blutdruck (systolisch/diastolisch) bei erwachsenen Patienten

Ein erhöhter Blutdruck (Hypertonus) hat ebenfalls zahlreiche negative Einflüsse auf das Herz-Kreislauf-System, die die diabetesbedingten Folgeerkrankungen an den Gefäßen potenzieren können. Eine (medikamentöse) Einstellung der erhöhten Blutdruckwerte in den Normalbereich ist daher ein wichtiges Therapieziel der DMP. Die Entwicklung des mittleren diastolischen sowie des mittleren systolischen Blutdruckwertes ist für das Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker dokumentiert, d.h. für diejenigen Diabetes-Patienten/-innen, die zum Zeitpunkt der Erstdokumentation als Hypertoniker eingestuft wurden. Dazu zählen ausschließlich Patienten/-innen für welche die Hypertonie über den entsprechenden Anamnesebefund dokumentiert ist. Die zum Zeitpunkt der Erstdokumentation gemessenen Blutdruckwerte werden nicht berücksichtigt.

Dem unteren Druckwert der Blutdruckkurve, dem so genannten diastolischen Wert, kommt eine besondere diagnostische Bedeutung zu, da er permanent auf den Gefäßwänden lastet. Der obere Druckwert der Blutdruckkurve, der so genannte systolische Wert, lastet hingegen nur kurzzeitig auf den Gefäßwänden.

### Laborwert HbA1c

Langfristig erhöhte Blutzuckerwerte führen zu einem Einbau von Zuckerresten in den Blutfarbstoff Hämoglobin (Hb). Während die Messung des Blutzuckerwertes nur eine Momentaufnahme der aktuellen Stoffwechsellage liefert, kann durch Bestimmung des Anteils von glykolisiertem Hämoglobin (HbA1c) als Parameter der diabetischen Stoffwechselkontrolle im Sinne eines „Blutzuckergedächtnisses“ der mittlere Blutzuckerspiegel der vergangenen (4-12) Wochen beurteilt werden. Bei Stoffwechself gesunden liegt der Anteil unter 6,5%.

### Medikation

Die medikamentöse Therapie bei Typ-1-Diabetikern/-innen besteht hauptsächlich in der Zuführung von kurz-, mittel- oder langfristig wirkenden Insulinen. An dieser Stelle wird jedoch nicht auf die Insulintherapie der Erkrankten eingegangen, sondern nur auf die Anteile der Patienten, die aufgrund eines erhöhten Risikos für Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder bereits eingetretenen Folgeerkrankungen spezifischer Arzneimitteltherapien bedürfen. Im Besonderen werden die Anteile der Typ-1-Diabetiker/-innen ausgewiesen, die bei vorhandenen Risikofaktoren (Schlaganfall, Hypertonus, pAVK, Fettstoffwechselstörung, KHK, Herzinfarkt oder Nephropathie) mit Statinen zur Senkung der Blutfett- bzw. Cholesterinkonzentration bzw. mit Thrombozyten-Aggregationshemmern zur Senkung der Blutgerinnungsneigung behandelt werden.

### Diabetes-Schulungen

Da sich bei der Erkrankung Diabetes sowohl eine Reihe von Verhaltensänderungen (Ernährung, Gewichtseinstellung, Bewegung, Tabakkonsum) als auch Therapietreue und Selbstmanagement der Patienten/-innen positiv auf den Arzneimittelbedarf und das Risiko diabetesbedingter Folgeerkrankungen (Mikro- und Makroangiopathie und Neuropathie) auswirken, sind zum Zeitpunkt der Diagnosestellung, aber auch im weiteren Verlauf der Erkrankung, Schulungsmaßnahmen unverzichtbar.

### Folgeschäden/Endpunkte

Das wichtigste Ziel in der Behandlung eines Diabetes besteht in der Verhinderung bzw. Verzögerung des Auftretens von diabetesbedingten Folgeerkrankungen. Ergebnisse hierzu sind jedoch erst mittel- bis langfristig zu erwarten. Der Berichtsteil enthält eine detaillierte Übersicht über das Auftreten einzelner Folgeerkrankungen (z. B. an Gefäßen, Nerven, Niere und Netzhaut). An dieser Stelle wird für die Gesamtheit der Patienten/-innen mit Folgeerkrankungen nur nach primären und sekundären Endpunkten unterschieden. Als primäre, d.h. gravierende Endpunkte gelten Herzinfarkt, Schlaganfall, Amputation, Blindheit und Nierenersatztherapie. Sekundäre, d. h. weniger gravierende Endpunkte sind diabetische Nephropathie, diabetische Neuropathie, ein erheblich auffälliger Fußstatus, periphere arterielle Verschlusskrankheit, KHK und diabetische Retinopathie.

**Tabellarische Zusammenfassung**

Im ersten Teil der folgenden Tabelle wird dargestellt, wie viele Patienten/-innen in das Programm starteten, wie viele von Ihnen im Auswertungszeitraum ausschieden und welche Altersstruktur die Programmteilnehmer/-innen aufweisen. Sollten in der tabellarischen Zusammenfassung einzelne Zellen nicht befüllt sein, liegt der Grund in zu geringen Patientenzahlen, aufgrund derer die jeweilige Auswertung nicht durchgeführt werden konnte.

Evaluation des DMP: AOK Curaplan Diabetes mellitus Typ 1 der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse (Bereich: Berlin)						
Variablen			Messzeitpunkt		Tabellen-Nr. im Bericht	
Allgemeine Programm- und Patientendaten	Programmlaufzeit	Starthalbjahr		2007-2	1.1	
		letztes Berichtshalbjahr		2012-1	1.1	
		Gesamtlaufzeit bis letztes Berichtshalbjahr (in Jahren)		5.0	1.1	
	Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Anzahl im letzten Berichtshalbjahr bezogen auf den Beginn des Halbjahres		1656	1.1.	
		insgesamt seit dem Start eingeschriebene Patientinnen und Patienten		2367	1.1.	
		Anteil Männer (in%)		59.3	1.1	
		Anteil Frauen (in%)		40.7	1.1	
		Anteil der ausgeschiedenen Patientinnen und Patienten bezogen auf das Ende des letzten Berichtshalbjahres		34.1	1.3	
Mittleres Alter der Patientinnen und Patienten (gewichtet, in Jahren)		Beitrittshalbjahr		45.3	1.4	
Medizinische Inhalte	Body Mass Index	durchschnittlicher BMI der erwachsenen Patientinnen und Patienten (in kg/m <sup>2</sup> )	Beitrittshalbjahr	Max:	27.1	3.1.1
			fünftes Folgehalbjahr*	Max:	26.7	
		durchschnittlicher BMI der teilnehmenden Kinder - <b>bundesweite Auswertung</b> (in kg/m <sup>2</sup> )	alle Beitrittshalbjahre	Max:	22.0	3.1.1 (Agebericht)
	Raucheranteil	Anteil der Raucherinnen und Raucher in der Gruppe der Raucherinnen und Raucher (laut Erstdokumentation) (in%)	fünftes Folgehalbjahr*	Max:	100.0	3.1.2
	Blutdruck	Mittlerer systolischer Blutdruck im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)	fünftes Folgehalbjahr*		132.3	3.1.6
		Mittlerer diastolischer Blutdruck im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)	fünftes Folgehalbjahr*		76.9	3.1.7
	Laborwert HbA1c	Patienten und ihre HbA1c-Konzentration	Beitrittshalbjahr	Max:	9.1	3.2.1
			fünftes Folgehalbjahr*	Max:	8.5	
	Medikation	Anteil der Patientinnen und Patienten, die mit Statinen behandelt werden	Beitrittshalbjahr	Max:	39.1	3.3.1
			fünftes Folgehalbjahr*	Max:	47.2	
		Anteil der Patientinnen und Patienten, die mit Trombozytenaggregationshemmern behandelt werden	Beitrittshalbjahr	Max:	75.9	3.3.1
			fünftes Folgehalbjahr*	Max:	72.0	
	Patientenschulungen	Anteil der Patientinnen und Patienten, die an Diabetesschulung teilgenommen haben, bezogen auf Patienten, denen Schulung empfohlen wurde	fünftes Folgehalbjahr*	Max:	73.3	3.4.1
		Anteil der Patientinnen und Patienten, die an Hypertonieschulung teilgenommen haben, bezogen auf Patienten, denen Schulung empfohlen wurde	fünftes Folgehalbjahr*	Max:	33.3	3.4.2
Begleit- und Folgeerkrankungen, primäre und sekundäre Endpunkte	Anteil der Patientinnen und Patienten mit primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre oder sekundäre Endpunkte laut Erstdokumentation	alle Kohorten und Halbjahre**	Max:	5.0	3.6.8	
	Anteil der Patientinnen und Patienten mit primären oder sekundären Endpunkten bei Patienten ohne primäre oder sekundäre Endpunkte laut Erstdokumentation	alle Kohorten und Halbjahre**	Max:	16.8	3.6.10	

\* gilt nur für Kohorten mit acht oder mehr Halbjahren

\*\* mit Ausnahme des Beitritthalbjahres



## 0. Einleitung

Die Disease-Management-Programme (DMP) zielen darauf ab, die medizinische Versorgung chronisch kranker Patientinnen und Patienten flächendeckend qualitativ zu verbessern. Die Behandlung von Patienten wird über den gesamten Verlauf einer chronischen Krankheit und über die Grenzen der einzelnen Leistungserbringer hinweg koordiniert sowie auf der Grundlage medizinischer Evidenz optimiert. Die Patienten sollen systematisch, kontinuierlich und individuell betreut werden, um so den Verlauf der ausgewählten chronischen Krankheiten dauerhaft positiv zu beeinflussen.

Den gesetzlichen Rahmen für die Implementierung von DMP bildet das Risikostruktur-Ausgleichs-Reformgesetz, das seit dem 1. Januar 2002 in Kraft ist. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) erlässt die Rechtsgrundlagen zur Umsetzung von DMP insbesondere als Änderungsverordnungen zur Risikostrukturausgleichs-Verordnung (RSAV). Auf dieser Basis können die Krankenkassen ihre strukturierten Behandlungsprogramme entwickeln und beim Bundesversicherungsamt (BVA) einreichen. Das BVA prüft, ob die Programme den gesetzlichen Kriterien entsprechen und erteilt nach positiver Entscheidung seine Zulassung. Ein Zulassungskriterium ist dabei die Evaluation der DMP. Entsprechend der gesetzlichen Vorgabe hat das BVA (Mindest-) Anforderungen für die Evaluation der unterschiedlichen Behandlungsprogramme erarbeitet. Hauptziel der Evaluation ist es, zu überprüfen,

- inwieweit die Ziele des Programms erreicht werden konnten,
- inwieweit die Einschreibekriterien eingehalten wurden und
- wie sich die Kosten der Versorgung im strukturierten Behandlungsprogramm entwickeln.

Entsprechend den Kriterien des BVA sind die medizinischen Inhalte aus den Dokumentationen der Ärzte, die Kosten für die einzelnen Leistungserbringer bzw. -bereiche aus den Routinedaten der Krankenkassen sowie die Veränderungen der subjektiven Lebensqualität der Patienten durch deren schriftliche Befragung zu untersuchen und Zusammenhänge zwischen diesen Ebenen aufzuzeigen. Die Evaluation zeichnet sich dadurch aus, dass für die den Programmen zugrundeliegenden Indikationen erstmalig in großem Umfang medizinische Daten patientenbezogen erhoben und mit weiteren Daten verknüpft werden.

Während in der Anfangsphase der Evaluation die DMP in Abhängigkeit von ihrer Laufzeit – und damit bei unterschiedlichem Programmstart zu unterschiedlichen Zeitpunkten – zu evaluieren waren, gilt seit 1. Juli 2008 eine stichtagsbezogene Regelung. Für die Indikation Diabetes mellitus Typ 1 sind sämtliche DMP erstmalig zum 30.09.2009 zu evaluieren. Anschließend erfolgt alle zwei Jahre eine Aktualisierung, d.h. zum 30.09.2011, zum 30.09.2013, etc.

Tabelle 0.1 gibt eine Übersicht darüber, welchen Inhalt der vorliegende Evaluationsbericht umfasst. Die in den Evaluationskriterien vorgesehenen alters- und geschlechtsspezifischen Zusatzauswertungen sind darin nicht enthalten. Sie werden in einem gesonderten Age- und Genderbericht ausgewiesen, für den bundesweite und kassenarten übergreifende (AOK, Knappschaft) Auswertungen vorgenommen werden.

**Tabelle 0.1 Inhalte der Evaluation**

Auswertungskapitel	Inhalte
<b>Berichtsteil I: Evaluation der medizinischen Inhalte</b>	
1. Patientenzahlen und -merkmale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung</li> <li>- Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)</li> <li>- Mittleres Alter in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres</li> <li>- Alter - Verteilung auf Altersklassen für vollendete Lebensjahre zum 1.1. des Beitrittsjahres</li> <li>- Patienten und ihre mittlere Beobachtungszeit</li> <li>- Patienten ohne medizinische Dokumentation</li> </ul>
2. Leistungserbringer	Ärzte und stationäre Einrichtungen
3. Krankheitsverlauf nach Einschreibung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gewichtsentwicklung (BMI)</li> <li>- Raucherstatus</li> <li>- Hypertonus</li> <li>- HbA1c-Werte</li> <li>- Serum-Kreatinin-Werte</li> <li>- Glomeruläre Filtrationsrate</li> <li>- Untersuchung auf pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung</li> <li>- Medikation</li> <li>- Wahrnehmung von empfohlenen Schulungen</li> <li>- Augenärztliche Untersuchung</li> </ul> <p>Ereigniszeitanalysen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erblindung</li> <li>- Nephropathie</li> <li>- Fußstatus</li> <li>- Amputation</li> <li>- Herzinfarkt</li> <li>- Schlaganfall</li> <li>- Nierenersatztherapie</li> <li>- primäre und sekundäre Endpunkte</li> </ul>
<b>Berichtsteil II: Evaluation der ökonomischen Inhalte</b>	
4. Patientenzahlen der Stichprobe für die Leistungsausgaben	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patientenzahlen</li> <li>- Ausscheiden aus dem Programm</li> </ul>
5. Leistungsausgaben (Stichprobe)	<p>Leistungsausgaben für die nachfolgenden Bereiche insgesamt und einzeln:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ambulante ärztliche Behandlung</li> <li>- Krankenhausbehandlung</li> <li>- Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt</li> <li>- Arzneimittel</li> <li>- Heilmittel</li> <li>- Hilfsmittel</li> <li>- Dialyse-Sachkosten</li> <li>- Anschlussrehabilitation</li> <li>- Häusliche Krankenpflege</li> <li>- Krankengeld für Patienten mit Krankengeldanspruch</li> <li>- Leistungsausgaben der Patienten insgesamt</li> </ul>
6. Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung	Durchschnittliche Kosten pro Patientenjahr für Qualitätssicherung und Verwaltung

Auswertungskapitel	Inhalte
<b>Berichtsteil III: Auswertungen zur Lebensqualität*</b>	
7. Patientenzahlen der Stichprobe für den SF36	- Patientenzahlen und Rücklaufquote
8. Veränderung der subjektiven Lebensqualität (Stichprobe)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheitszustand im Vergleich zum Vorjahr</li> <li>- Körperliche Funktionsfähigkeit</li> <li>- Körperliche Rollenfunktion</li> <li>- Körperliche Schmerzen</li> <li>- Allgemeine Gesundheitswahrnehmung</li> <li>- Vitalität</li> <li>- Soziale Funktionsfähigkeit</li> <li>- Emotionale Rollenfunktion</li> <li>- Psychisches Wohlbefinden</li> <li>- Körperliche Summenskala</li> <li>- Psychische Summenskala</li> <li>- SF-6D-Gesamtindex</li> </ul>
<b>Anhang A: Auswertung für Patienten ohne Endpunkte laut Erstdokumentation</b>	
<b>Anhang B: Auswertung für Patienten mit primären Endpunkten laut Erstdokumentation</b>	
<b>Anhang C: Auswertung für Patienten nur mit sekundären Endpunkten laut Erstdokumentation</b>	
<b>Anhang D: Risikoadjustierte Auswertungsergebnisse</b>	
<b>Anhang E: Methodik und Datengrundlage</b>	
<b>Anhang F: Glossar</b>	

\* Die Lebensqualitätsbefragung wird vom BVA erstmalig ab der 2. Halbjahreskohorte 2008 gefordert

Um eine Vergleichbarkeit aller Evaluationsberichte zu gewährleisten, hat das BVA verbindliche Vorgaben für die Datenauswertung gemacht und in den „Kriterien des Bundesversicherungsamts zur Evaluation strukturierter Behandlungsprogramme in der Version 5.4 am 04. Dezember 2012 veröffentlicht. In Abstimmung mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den beteiligten Evaluatoren wurden konkrete Berechnungsvorschriften zur Auswertung der Daten erarbeitet und in einem internen Prozess validiert.

Das vom Gesetzgeber vorgesehene Evaluationsvorhaben ist durch den vorgegebenen Kriterienkatalog formalisiert und basiert in erster Linie auf einer deskriptiven Auswertung der Daten. Eine Verlaufsbeobachtung wird durch die Dokumentation einzelner Messzeitpunkte in Halbjahresabschnitten ermöglicht. Nach Vorlage der Abschlussberichte wird vom BVA ein Vergleich der Programme untereinander vorgenommen. Um eine Vergleichbarkeit im Hinblick auf die Patientenpopulation herzustellen, erfolgt dazu eine risikoadjustierte Schätzung der interessierenden Parameter.

Der vorliegende Bericht evaluiert das Disease-Management-Programm „AOK Curaplan Diabetes mellitus Typ 1“ der AOK zur Behandlung von Diabetes mellitus Typ 1 in der Antragsregion Berlin. Die Akkreditierung für das Programm erfolgte am 01.12.2007, also im Halbjahr 2007-2. In diesem Evaluationsbericht werden die Teilnehmer des Programms vom Zeitpunkt ihres Beitritts bis einschließlich des Halbjahres 2012-1 beobachtet. Am AOK Curaplan Diabetes mellitus Typ 1 nehmen die Versicherten der AOK Berlin und gegebenenfalls länderübergreifend betreute AOK-Versicherte anderer Regionen teil.

Zu beachten sind die Auswirkungen der Fusion von Knappschaft und See-Krankenkasse zum 1.1.2008 auf die Evaluationsberichte. Die Fusion wurde bezüglich der DMPs zum 1.4.2008 umgesetzt, also in der Mitte des Halbjahres 2008-1.<sup>1</sup> Während Versicherte der ehemaligen See-Krankenkasse bis zu diesem Zeitpunkt an den DMPs der AOK teilnahmen, nehmen sie seitdem als Knappschaftsversicherte an den DMPs der Knappschaft teil.<sup>2</sup> Auswertungstechnisch sind nach den Vorgaben des BVA die ehemaligen See-Versicherten ab den Berichten, die das Halbjahr 2008-1 umfassen, den Knappschafts-Berichten zuzuordnen. Folglich enthält der Knappschaftsbericht in den Auswertungshalbjahren bis einschließlich 2008-1 auch Versicherte, die in diesen Halbjahren Teilnehmer der AOK-Programme waren. Umgekehrt werden in den AOK-Berichten dieser Halbjahre diejenigen Programmteilnehmer der AOK-Programme nicht mehr ausgewiesen, die der ehemaligen See-Krankenkasse angehörten.

Außerdem ist zu berücksichtigen, dass in den vorliegenden DM1-Berichten Daten aus eDMP enthalten sind. Ab dem Halbjahr 2008-2 kann daher - je nach Auswertungsinhalt - die Vergleichbarkeit der Auswertungsinhalte eingeschränkt sein. Zum einen werden seit eDMP einige Parameter auf geänderte Art und Weise erfasst. Zum anderen besteht - je nach Praxissoftware - seit eDMP die Möglichkeit, auf ergänzende Patienteninformationen zuzugreifen, so dass ggf. ein bisher möglicherweise unterrepräsentierter Parameter korrigiert dargestellt wird.

Um das Verständnis des vorliegenden Evaluationsberichtes zu erleichtern, wird in den folgenden Ausführungen die Auswertung nach Halbjahres-Kohorten beschrieben und anhand einer Beispieltabelle illustriert. Anschließend werden diejenigen Untergruppen erläutert, für die gesonderte Auswertungen vorgenommen werden. Fachbegriffe, die im Text und in den Tabellen verwendet werden, werden im Glossar am Ende des Anhangs erläutert. Ebenfalls im Anhang werden Methodik und Datengrundlage für die Auswertungen in diesem Evaluationsbericht beschrieben.

Zur Vereinfachung wird im folgenden von „Patienten“, „Teilnehmern“ und „Personen“ usw. gesprochen. Damit sind jedoch stets männliche und weibliche Personen gemeint.

<sup>1</sup> Da die Evaluation halbjahresbezogen erfolgt, ergeben sich aus dieser Umstellung mitten im Halbjahr zwangsläufig Unschärfen in der Evaluation des Halbjahres 2008-1.

<sup>2</sup> Eine Ausnahme bilden die DMPs zur Behandlung von Diabetes mellitus Typ 1 und 2 in der Antragsregion Mecklenburg-Vorpommern. In diesen beiden Fällen hatte die Knappschaft bis zum Fusionszeitpunkt keine eigenen Programme angeboten.

### 0.1. Fallbezogene Auswertung nach Halbjahres-Kohorten

Mit dem Start des Programms werden sukzessive neue Patienten in das Programm eingeschrieben. Da für die Auswertung von Interesse ist, wie sich Krankheitsverlauf und Leistungsausgaben der Patienten mit zunehmender Teilnahmedauer am DMP verändern und wie sich die subjektive Lebensqualität entwickelt, kann die Auswertung nicht für die Gesamtheit dieser Patienten und damit unabhängig vom Einschreibedatum vorgenommen werden. Vielmehr werden die jeweils neu eingeschriebenen Patienten halbjährlich zusammengefasst als Halbjahres-Kohorte betrachtet.

Der Kohortenansatz, im vorliegenden Fall die Betrachtung von Eintrittskohorten, erlaubt die Erfassung von kohortenspezifischen Effekten. Der Kohortenansatz wird häufig verwendet, um Alters-, Kohorten- und Periodeneffekte zu differenzieren. Im vorliegenden Fall der Betrachtung von Eintrittskohorten, die jeweils über ein halbes Jahr zusammengefasst sind, ist insbesondere die Berücksichtigung von Periodeneffekten („Lerneffekte“ innerhalb der einzelnen DMP, Veränderungen der DMP, Veränderungen relevanter Randbedingungen) bedeutsam.

Die Halbjahres-Kohorten werden im Folgenden in Abhängigkeit vom Kalenderhalbjahr ihrer Einschreibung als „Kohorte 2005-1“, Kohorte „2005-2“, „Kohorte 2006-1“ etc. benannt. Je nach Eintritt des einzelnen Teilnehmers in das Programm kann das Beitrittsjahr weniger als sechs Monate umfassen. Tabelle 0.1.1. verdeutlicht beispielhaft den sich daraus ergebenden Tabellenstandard für ein DMP, das im Halbjahr 2005-1 begann: Jede Zeile beinhaltet die Daten jeweils einer Kohorte. In der ersten Spalte ist für jede Kohorte ausgewiesen, in welches Kalenderhalbjahr der Eintritt der jeweiligen Kohortenmitglieder in das DMP fiel. In der zweiten Spalte ist der Wert des ausgewerteten Parameters für das Beitrittsjahr dargestellt. In der dritten Spalte wird der Wert für das zweite Halbjahr der Programmteilnahme ausgewiesen, in der vierten Spalte für das dritte Halbjahr etc.. Zu beachten ist dabei, dass die Spaltenüberschriften sich auf die **Teilnahme-Halbjahre** der Patienten beziehen. Für jede Halbjahres-Kohorte fällt das x-te Teilnahmehalbjahr in unterschiedliche **Kalenderhalbjahre**.

Tabelle 0.1.1 Tabellenstandard

Eintrittszeitpunkt	Teilnehmer im Beitritts-halbjahr	Teilnehmer im 2. Halb-jahr	Teilnehmer im 3. Halb-jahr	Teilnehmer im 4. Halb-jahr	Teilnehmer im 5. Halb-jahr	Teilnehmer im 6. Halb-jahr	Teilnehmer im 7. Halb-jahr	Teilnehmer im 8. Halb-jahr	Teilnehmer im 9. Halb-jahr	Teilnehmer im 10. Halb-jahr	Teilnehmer im 11. Halb-jahr	Teilnehmer im 12. Halb-jahr	Teilnehmer im 13. Halb-jahr	Teilnehmer im 14. Halb-jahr	Teilnehmer im 15. Halb-jahr	Teilnehmer im 16. Halb-jahr
2005-1	Wert für 2005-1	Wert für 2005-2	Wert für 2006-1	Wert für 2006-2	Wert für 2007-1	Wert für 2007-2	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	Wert für 2012-1	...
2005-2	Wert für 2005-2	Wert für 2006-1	Wert für 2006-2	Wert für 2007-1	Wert für 2007-2	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	Wert für 2012-1	...	
2006-1	Wert für 2006-1	Wert für 2006-2	Wert für 2007-1	Wert für 2007-2	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	Wert für 2012-1	...		
2006-2	Wert für 2006-2	Wert für 2007-1	Wert für 2007-2	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	Wert für 2012-1	...			
2007-1	Wert für 2007-1	Wert für 2007-2	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	Wert für 2012-1	...				
2007-2	Wert für 2007-2	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	Wert für 2012-1	...					
2008-1	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	Wert für 2012-1	...						
2008-2	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	Wert für 2012-1	...							
2009-1	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	Wert für 2012-1	...								
2009-2	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	Wert für 2012-1	...									
2010-1	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	Wert für 2012-1	...										
2010-2	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	Wert für 2012-1	...											
2011-1	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	Wert für 2012-1	...												
2011-2	Wert für 2011-2	Wert für 2012-1	...													
2012-1	Wert für 2012-1	...														
...	...															

Abweichend von diesem Standard erfolgt für einige Parameter eine jährliche Darstellung. So werden die durchschnittlichen Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung kalenderjährlich dargestellt.

Die zentrale Abgrenzung für die tabellarische Darstellung ist, wie oben erläutert, die Halbjahres-„**Kohorte**“, der alle diejenigen Patienten zugeordnet werden, die sich im selben Kalenderhalbjahr in ein DMP eingeschrieben haben. Ausschlaggebend dafür, welcher Kohorte der Patient zugeordnet wird, ist das Unterschriftsdatum des Arztes auf der **Erstdokumentation**. Wurde die Erstdokumentation beispielsweise mit Datum vom 30.06.2005 unterschrieben, wird der Patient der Kohorte 2005-1 zugeordnet. Wurde die Erstdokumentation am 1.7.2005 unterschrieben, wird der Patient der Kohorte 2005-2 zugerechnet. Bei allen weiteren Dokumentationen, die in den folgenden Halbjahren erstellt werden, spricht man von **Folgedokumentationen**.

Erreicht eine Kohorte nicht die Mindestgröße von 10 Teilnehmern, werden für die entsprechenden Patienten keine Auswertungen vorgenommen. Die Mindestgröße von 10 Patienten bedeutet aber auch, dass Auswertungen für relativ geringe Fallzahlen möglich sind. Bei der Interpretation der Ergebnisse sind daher neben den ausgewiesenen Anteilswerten immer auch die Absolutzahlen zu berücksichtigen.

Bei der Interpretation der Auswertung nach Halbjahren ist zu beachten, dass die Kriterien des BVA eine **fallbezogene Auswertung** vorsehen und keine patientenbezogene: Entsprechend den BVA-Kriterien wird bei wiederholter Einschreibung ein neuer Fall gebildet und damit der Versicherte einer neuen Kohorte zugeordnet.

Ab dem zweiten Halbjahr ist bei den Auswertungen zu berücksichtigen, dass im Zeitverlauf Patienten aus dem Programm ausscheiden können. Gründe für das Ausscheiden sind z.B. eine freiwillige Beendigung oder eine unregelmäßige Teilnahme am Programm, die bei Ausbleiben von zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen zu einem Ausschluss führen. Im Folgenden werden daher diejenigen Patienten, die zu Beginn des Berichtshalbjahres noch Programmteilnehmer sind als „**Restkohorte**“ bezeichnet. Starten beispielsweise im Beitrittsjahr 10.000 Patienten in das Programm und scheiden von ihnen noch im selben Halbjahr 500 wieder aus, umfasst die „Restkohorte“ des folgenden Halbjahres 9.500 Patienten.

Für die Auswertung der medizinischen Daten fällt die Fallbasis jedoch zumeist kleiner aus als die Anzahl der Mitglieder der Restkohorte. Denn in den jeweiligen Berichtshalbjahren liegen in der Regel nicht für alle Patienten der „Restkohorte“ auswertbare und plausible medizinische Angaben vor. Dies kann drei Ursachen haben:

- „total missings“: Der Dokumentationsbogen fehlt vollständig.
- „item missings“: Der Dokumentationsbogen weist bei den benötigten Parametern Lücken auf.
- „unplausible Werte“: Der Dokumentationsbogen enthält z.B. Werte außerhalb eines medizinisch „**plausiblen Wertebereichs**“ (vgl. Tabelle 0.1.2.) oder Angaben, die nicht den Plausibilitätskriterien des BVA genügen.

Zu beachten ist weiterhin, dass im Sommer 2010 in Abstimmung mit dem BVA erstmals Regelungen getroffen wurden, die festlegen welcher Wert beim Vorliegen mehrerer Erstdokumentationen pro Halbjahr zu verwenden ist. Zudem wurden auf Basis aktualisierter BVA-Vorgaben seit Herbst 2013 – also erstmalig im vorliegenden Bericht – Anpassungen bei der Aufbereitung der Patientendaten vorgenommen (siehe Kapitel E.3 bzw. E.2).

**Tabelle 0.1.2 Plausible Wertebereiche**

Parameter	definierter medizinischer Bereich*
Größe (m)	≥ 0,30 bis ≤ 2,50
Gewicht (kg)	≥ 2 bis ≤ 300
RR systolisch (mmHg)	≥ 30 bis ≤ 300
RR diastolisch (mmHg)	≥ 10 bis ≤ 200
HbA1c-Werte (%)	≥ 2 bis ≤ 40
Serum-Kreatinin-Werte (µmol/l)	≥ 20 bis ≤ 998
Glomeruläre Filtrationsrate (ml/min)	≥ 0,6 bis ≤ 950

\*Basis: Expertenmeinungen nach Kenntnisstand Februar 2009. Wertebereiche sind vom BVA als Evaluationsgrundlage abgenommen und werden aufgrund der jeweils aktuellen Evaluationsergebnisse bei Bedarf angepasst.

Patienten, bei denen mindestens eines dieser o.g. nicht Kriterien zutrifft, können nicht in die Auswertung des entsprechenden Parameters einfließen, da sie nicht auswertbar sind. Diejenigen Patienten, die der Restkohorte angehören und für die auswertbare medizinische Daten vorliegen, werden als „**auswertbare**“ Patienten bezeichnet und in der Regel in den Tabellen gesondert ausgewiesen.<sup>3</sup> Sie bilden in der Regel die Fallbasis für die Berechnung von Anteilswerten, Konfidenzintervallen und Mittelwerten.

Damit sind bereits die statistischen Kennzahlen angesprochen, die in diesem Bericht auszuweisen sind: Neben den Absolutzahlen sind zumeist die **Anteilswerte** zu berechnen. Als Mittelwerte sind in der Regel das **arithmetische Mittel** und der **Median** darzustellen. Bei einigen Auswertungen ist zudem die mittlere personenbezogene Differenz der dokumentierten medizinischen Werte zwischen Folge- und Erstdokumentation zu berechnen.

Ergänzend zum arithmetischen Mittel und den Anteilswerten ist in der Regel das zugehörige **95%-Konfidenzintervall** anzugeben. Generell ist per Definition das Ausweisen von Konfidenzintervallen nur sinnvoll, wenn es sich um Stichproben aus einer Grundgesamtheit handelt. Die Auswertungskriterien des BVA sehen jedoch vor, das 95%-Konfidenzintervall auch bei Auswertungen für die Gesamtheit der (Rest-) Kohortenmitglieder bzw. auswertbaren Patienten zu berechnen. Aus Platzgründen werden in der tabellarischen Darstellung die Namen der statistischen Kennzahlen unter Rückgriff auf die englischsprachigen Bezeichnungen abgekürzt. Das arithmetische Mittel wird als „**Mean**“ bezeichnet; das 95%-Konfidenzintervall wird mit „**CI**“ (Confidence Interval) abgekürzt; die Standardabweichung mit „**SD**“ (Standard Deviation).

<sup>3</sup>Die „nicht auswertbaren“ Patienten ergeben sich als Differenz zwischen den „Patienten insgesamt“ bzw. den „Kollektivmitglieder insgesamt“ und den „auswertbaren“ Patienten.



## 0.2. Beispiel für eine tabellarische Darstellung

In den folgenden Absätzen wird am Beispiel der Entwicklung der **HbA1c-Konzentration** eine Tabelle exemplarisch beschrieben (siehe Tabelle 0.2.1). Damit für das Verständnis einzelner Tabellen im Auswertungsteil kein Rückblättern zu diesem erklärenden Text nötig ist, ist in diesem Bericht jede Tabelle mit einem entsprechenden Erläuterungstext und Lesebeispiel versehen. Bei strukturgleichen Tabellen führt dies zu Doppelungen in den jeweiligen Erläuterungstexten. Leser dieses Berichts, die alle Tabellen der Reihe nach durchgehen, können daher einen großen Teil der Erläuterungstexte überspringen.

In der ersten Tabellenspalte ist jeweils angegeben, in welches Halbjahr der **Eintrittszeitpunkt (EZ)** der betrachteten Patienten in das DMP fiel, bzw. auf welche Kohorte sich die ausgewiesenen Werte beziehen. Beispielhaft ist in Tabelle 0.2.1 eine Kohorte dargestellt. Für jede Kohorte beginnt die „eigentliche“ **Tabelle zur Entwicklung der HbA1c-Konzentration** mit der zweiten Spalte. Für jede Kohorte werden dort zunächst Angaben zu den Patienten gemacht. Zuerst wird unter „Patienten insgesamt“ die Patientenzahl der Restkohorte angegeben, d.h. derjenigen Patienten, die im Berichtshalbjahr noch als Programmteilnehmer definiert werden. Die „auswertbaren“ Patienten, also diejenigen, für die im betrachteten Berichtshalbjahr plausible Angaben zum HbA1c-Wert vorlagen, bilden die Fallbasis für die Mittelwertberechnungen, die anschließend ausgewiesen werden. Für die Berechnung der mittleren patientenbezogenen Differenz zwischen HbA1c-Konzentration im Berichtshalbjahr und Beitrittsjahr – es handelt sich dabei *nicht* um die Differenz der Mittelwerte der beiden Halbjahre – müssen (plausible) Werte aus beiden Halbjahren vorliegen. Daher kann die Fallbasis hier geringer ausfallen als die Anzahl der auswertbaren Patienten im Berichtshalbjahr. Deswegen wird für diesen Durchschnittswert die entsprechende Fallbasis gesondert aufgeführt. Das Konfidenzintervall wird ausgewiesen, indem die untere und obere Grenze durch ein Semikolon getrennt in eckigen Klammern dargestellt werden. Darüber hinaus werden Anzahl und Anteil der auswertbaren Patienten dargestellt, bei denen die Angaben zum oberen Normwert des Labors fehlten oder unplausibel waren.

In der Kohorte 2007-2 waren im Beitrittsjahr 279 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 279 Patienten lagen auswertbare Angaben vor. Bei ihnen betrug die HbA1c-Konzentration durchschnittlich 8,17 %; der Median lag bei 7,90 %. Im

letzten Berichtshalbjahr betrug die HbA1c-Konzentration durchschnittlich 8,05 %; der Median lag bei 8,00 %, der dafür auswertbaren Patienten.

**Tabelle 0.2.1 Muster für eine tabellarische Darstellung am Beispiel der Patienten und ihrer HbA1c-Konzentration**

EZ	Patienten und ihre HbA1c-Konzentration	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
Kohorte	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	279	275	266	257	237	230	225	217	210	206
	auswertbar	Anzahl	279	260	255	241	235	222	222	213	207	205
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,17	8,11	8,01	7,95	8,01	7,95	7,86	8,01	8,00	8,05
		CI Mean	[7,98; 8,36]	[7,93; 8,30]	[7,83; 8,19]	[7,79; 8,11]	[7,84; 8,18]	[7,79; 8,11]	[7,68; 8,04]	[7,84; 8,19]	[7,84; 8,17]	[7,89; 8,21]
		Median	7,90	8,00	7,80	7,80	7,90	7,90	7,80	8,00	7,90	8,00
		Fallbasis mittlere Differenz		260	255	241	235	222	222	213	207	205
		Mittlere Differenz zur ED		-0,11	-0,15	-0,17	-0,10	-0,07	-0,18	-0,02	-0,03	0,02
		CI mittlere Differenz		[-0,23; 0,02]	[-0,28; -0,02]	[-0,31; -0,04]	[-0,24; 0,03]	[-0,22; 0,08]	[-0,32; -0,03]	[-0,17; 0,12]	[-0,19; 0,12]	[-0,14; 0,17]
		Median mittlere Differenz		0,00	-0,10	-0,10	0,00	0,10	-0,10	0,10	0,10	0,20

### 0.3 Ausgewertete Teilgruppen: Subkohorten und Kollektive

Bei der tabellarischen Darstellung wird nicht nur danach differenziert, in welchem Halbjahr die Patienten dem DMP beigetreten sind, sondern – in den Tabellen zu Patientenmerkmalen und -zahlen – auch nach Frauen und Männern sowie nach Altersgruppen. Darüber hinaus erfolgt eine Differenzierung nach

- Subkohorten und
- Patientenkollektiven.

Für einen großen Teil der Auswertungen werden die Patienten jeder Kohorte zunächst nach dem Schweregrad ihrer Begleit- oder Folgeerkrankungen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation in drei „**Subkohorten**“ unterteilt. Bei diesen Begleit- oder Folgeerkrankungen handelt es sich zumeist um durch eine langjährige diabetische Stoffwechsellage verursachte, letztlich durch Mikrogefäßerkrankungen bedingte, schwerste Organschädigungen bzw. Organversagen. Die Begleit- oder Folgeerkrankungen werden als „Endpunkte“ bezeichnet. Dieser Begriff ist zentral für die Definition der drei Subkohorten gemäß der BVA-Kriterien:

- Patienten **ohne Endpunkte** in der Erstdokumentation<sup>4</sup>
- Patienten **mit primären, d.h. gravierenden, Endpunkten** in der Erstdokumentation (*Herzinfarkt, Schlaganfall, Amputation, Blindheit, Nierenersatztherapie*)
- Patienten nur mit **sekundären, d.h. weniger gravierenden, Endpunkten** (*diabetische Nephropathie, diabetische Neuropathie, auffälliger Fußstatus laut Wagner- und/oder Armstrong-Stadium, pAVK, proliferative Retinopathie, KHK*)

Für die Zuordnung der Patienten zu den Subkohorten ist die jeweils gravierendste Begleit- oder Folgeerkrankung entscheidend. Patienten mit sowohl primären als auch sekundären Endpunkten werden daher der Subkohorte der Patienten mit primären Endpunkten zugeordnet. Die anhand der Erstdokumentation vorgenommene Einteilung in Subkohorten bleibt über den ganzen Berichtszeitraum bestehen, unabhängig davon, ob im weiteren Zeitverlauf Begleit- oder Folgeerkrankungen eines höheren Schweregrads auftreten oder nicht. Eine nach Subkohorten differenzierte Auswertung wird für die Darstellung der Patientenzahlen und -merkmale, der BMI-Werte, des Raucherstatus, des Hypertonus und der HbA1c-Werte vorgenommen. Die entsprechenden Tabellen sind in diesem Bericht im Anhang enthalten.

Für einige weitere Aspekte wird zusätzlich nach „**Kollektiven**“ unterschieden. Die sich hierdurch ergebenden Gruppierungen unterliegen entweder besonderen Risiken (z.B. Raucherstatus) oder weisen bestimmte Begleiterkrankungen auf, die spezifische Therapien erfordern (z.B. Hypertoniker). Einem „Kollektiv“ wird diejenige Teilgruppe der Patienten einer Kohorte zugeordnet, bei der zum Zeitpunkt der Erstdokumentation eine bestimmte Indikation oder eine bestimmte Verhaltensweise vorlag. Diese Einteilung bleibt wiederum unabhängig von der weiteren Entwicklung des interessierenden Parameters über den ganzen Berichtszeitraum bestehen. So wird beispielsweise ein Patient dem Kollektiv der Raucher zugeordnet, wenn in der Erstdokumentation der entsprechende Raucherstatus vermerkt ist. Der Patient bleibt dann – sofern er nicht aus dem DMP ausscheidet – über den gesamten Berichtszeitraum hinweg Mitglied des Raucherkollektivs, selbst wenn er noch innerhalb dieses Zeitraums mit dem Rauchen aufhört.

Wenn die Patientenanzahl bzw. die Gruppe der auswertbaren Patienten oder ein Kollektiv in einer Kohorte im jeweiligen Berichtshalbjahr kleiner als 10 ist, wird aus Datenschutzgründen auf den Ausweis von Ergebnissen verzichtet. Die entsprechenden Tabellen bzw. Halbjahre sind dann leer bzw. gestrichelt. Die Anzahl der insgesamt eingeschriebenen Patienten wird jedoch in jedem Fall in der tabellarischen Zusammenfassung ausgewiesen.

<sup>4</sup> Unter diese Kategorie fallen alle Patienten ohne bekannte Begleit- und Folgeerkrankungen laut Erstdokumentation, welche als primäre oder sekundäre Endpunkte zu klassifizieren sind. Die Patienten „ohne Endpunkte“ umfassen demnach alle Patienten, die weder der Subkohorte mit primären noch der Subkohorte mit sekundären Endpunkten zuzuordnen sind.

## Berichtsteil I: Evaluation der medizinischen Inhalte

### Auswertungskapitel 1: Patientenzahlen und -merkmale

In den folgenden fünf Tabellen ist die Entwicklung der **Patientenzahlen** ab dem Programmeintritt und in den darauffolgenden jeweiligen Berichtshalbjahren dargestellt. Alle Patienten eines Beitrittsjahres bilden dabei eine Kohorte. Differenziert wird in den Tabellen nach den folgenden Kriterien:

- Geschlechtsverteilung
- Gründe für Ausscheiden aus dem Programm
- Alter und Altersverteilung
- mittlere und mediane Beobachtungszeit
- Vorliegen einer medizinischen Dokumentation

In Tabelle 1.1 ist die Entwicklung der Teilnehmerzahlen im Programm differenziert nach Kohorten und Geschlecht ausgewiesen. Es wird dargestellt, wie viele Patienten jeweils im Beitrittsjahr und zu Beginn der folgenden Berichtshalbjahre (noch) Programmteilnehmer waren.

Beispielsweise sind in der Kohorte 2007-2 insgesamt 279 Teilnehmer in das Programm gestartet. Darunter waren 156 Männer und 123 Frauen. Zu Beginn des letzten Berichtshalbjahres waren in dieser Kohorte noch 206 Teilnehmer im Programm, 116 Männer und 90 Frauen. Diese Teilnehmer bilden die entsprechende „Restkohorte“ des letzten Berichtshalbjahres.

**Tabelle 1.1 Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung**

EZ	Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	279	275	266	257	237	230	225	217	210	206
	männlich	Anzahl	156	155	150	145	134	130	128	123	118	116
		Anteil in %	55,91	56,36	56,39	56,42	56,54	56,52	56,89	56,68	56,19	56,31
	weiblich	Anzahl	123	120	116	112	103	100	97	94	92	90
		Anteil in %	44,09	43,64	43,61	43,58	43,46	43,48	43,11	43,32	43,81	43,69
	2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	809	769	727	691	650	625	581	548	527
männlich		Anzahl	463	438	418	396	370	357	327	309	300	
		Anteil in %	57,23	56,96	57,50	57,31	56,92	57,12	56,28	56,39	56,93	
weiblich		Anzahl	346	331	309	295	280	268	254	239	227	
		Anteil in %	42,77	43,04	42,50	42,69	43,08	42,88	43,72	43,61	43,07	
2008-2		<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	189	177	161	150	143	133	124	115	
	männlich	Anzahl	114	108	99	94	88	83	77	70		
		Anteil in %	60,32	61,02	61,49	62,67	61,54	62,41	62,10	60,87		
	weiblich	Anzahl	75	69	62	56	55	50	47	45		
		Anteil in %	39,68	38,98	38,51	37,33	38,46	37,59	37,90	39,13		
	2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	148	130	124	115	108	92	84		
männlich		Anzahl	96	85	83	76	70	60	53			
		Anteil in %	64,86	65,38	66,94	66,09	64,81	65,22	63,10			
weiblich		Anzahl	52	45	41	39	38	32	31			
		Anteil in %	35,14	34,62	33,06	33,91	35,19	34,78	36,90			
2009-2		<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	118	103	91	82	72	63			
	männlich	Anzahl	66	56	50	44	40	36				
		Anteil in %	55,93	54,37	54,95	53,66	55,56	57,14				
	weiblich	Anzahl	52	47	41	38	32	27				
		Anteil in %	44,07	45,63	45,05	46,34	44,44	42,86				
	2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	134	115	99	86	75				
männlich		Anzahl	84	71	60	55	47					
		Anteil in %	62,69	61,74	60,61	63,95	62,67					
weiblich		Anzahl	50	44	39	31	28					
		Anteil in %	37,31	38,26	39,39	36,05	37,33					
2010-2		<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	146	131	114	108					
	männlich	Anzahl	87	74	63	60						
		Anteil in %	59,59	56,49	55,26	55,56						
	weiblich	Anzahl	59	57	51	48						
		Anteil in %	40,41	43,51	44,74	44,44						
	2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	160	129	115						
männlich		Anzahl	102	82	72							
		Anteil in %	63,75	63,57	62,61							
weiblich		Anzahl	58	47	43							
		Anteil in %	36,25	36,43	37,39							

EZ	Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	224	203								
	männlich	Anzahl	140	127								
		Anteil in %	62,50	62,56								
	weiblich	Anzahl	84	76								
Anteil in %		37,50	37,44									
2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	160									
	männlich	Anzahl	96									
		Anteil in %	60,00									
	weiblich	Anzahl	64									
Anteil in %		40,00										

In Tabelle 1.2 werden die **Patientenzahlen**, welche die **Basis der Stichprobenziehungen** für die ökonomischen Auswertungen in Berichtsteil II sowie die Durchführung der Lebensqualitätsbefragung in Berichtsteil III darstellen, ausgewiesen.<sup>5</sup> Zudem wird in der Zeile „Stichprobengröße“ ausgewiesen, wie viele Patienten die daraus gezogene Stichprobe umfasst.

Dargestellt werden die Angaben ab Kohorte 2009-1.

In der Kohorte 2009-1 umfasst die Stichprobe im Beitrittsjahr 113 Patienten. Basis für die Ziehung dieser Stichprobe waren 143 Patienten.

**Tabelle 1.2 Patientenzahlen zur Stichprobenziehung**

EZ	Patientenzahlen zur Stichprobenziehung (Anzahl)		Beitritts- halbjahr
2009-1	Stichprobenbasis	Anzahl	143
	Stichprobengröße	Anzahl	<b>113</b>
2009-2	Stichprobenbasis	Anzahl	110
	Stichprobengröße	Anzahl	<b>110</b>
2010-1	Stichprobenbasis	Anzahl	132
	Stichprobengröße	Anzahl	<b>132</b>
2010-2	Stichprobenbasis	Anzahl	136
	Stichprobengröße	Anzahl	<b>114</b>
2011-1	Stichprobenbasis	Anzahl	152
	Stichprobengröße	Anzahl	<b>112</b>
2011-2	Stichprobenbasis	Anzahl	220
	Stichprobengröße	Anzahl	<b>127</b>
2012-1	Stichprobenbasis	Anzahl	155
	Stichprobengröße	Anzahl	<b>117</b>

<sup>5</sup>Die Angaben zur Stichprobenbasis beziehen sich auf den Datenbestand zum Zeitpunkt der Stichprobenziehung. Sie können daher von den Fallzahlen in Tabelle 1.1. abweichen, die auf dem ggf. aktualisierten Datenbestand zum Zeitpunkt der Berichtsproduktion beruht.

Tabelle 1.3 gibt Auskunft darüber, wie viele der ursprünglich eingeschriebenen Patienten bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden sind. Es werden also kumulierte Werte ausgewiesen. Differenziert wird dabei nach den möglichen Gründen für ein **Ausscheiden der Patienten aus dem Programm**. Dafür kommen beispielsweise Tod, Ausschluss durch die Krankenkasse oder Beendigung durch den Patienten in Betracht. Neben den kumulierten Absolutzahlen der ausgeschiedenen Pati-

enten werden auch Anteilswerte ausgewiesen. Bezugsgröße für die Anteilswerte ist die Zahl der ursprünglichen Kohortenmitglieder im Beitrittsjahr.

Beispielsweise startete die Kohorte 2007-2 mit 279 Teilnehmern. 78 von ihnen bzw. 27,96 Prozent waren bis zum Ende des letzten Berichtshalbjahres ausgeschieden.

**Tabelle 1.3 Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)**

Bezugsgröße für die Anteilswerte ist die Zahl der ursprünglichen Kohortenmitglieder zum Eintrittszeitpunkt

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2007-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	4	13	22	42	49	54	62	69	73	78
		Anteil in %	1,43	4,66	7,89	15,05	17,56	19,35	22,22	24,73	26,16	27,96
		CI Anteil in %	[0,04; 2,83]	[2,18; 7,14]	[4,72; 11,05]	[10,85; 19,26]	[13,09; 22,04]	[14,71; 24,00]	[17,34; 27,11]	[19,66; 29,80]	[21,00; 31,33]	[22,68; 33,23]
	davon wegen Tod	Anzahl	0	0	0	4	7	10	11	14	16	16
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	1,43	2,51	3,58	3,94	5,02	5,73	5,73
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	2	4	6	12	13	14	19	21	22	24
		Anteil in %	0,72	1,43	2,15	4,30	4,66	5,02	6,81	7,53	7,89	8,60
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	2	8	11	14	16	17	18	19	20	23
		Anteil in %	0,72	2,87	3,94	5,02	5,73	6,09	6,45	6,81	7,17	8,24
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	1	5	12	13	13	14	15	15	15
		Anteil %	0,00	0,36	1,79	4,30	4,66	4,66	5,02	5,38	5,38	5,38
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	279	275	266	257	237	230	225	217	210
am Ende des Halbjahres		Anzahl	275	266	257	237	230	225	217	210	206	201
2008-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	40	82	118	159	184	228	261	282	294	
		Anteil in %	4,94	10,14	14,59	19,65	22,74	28,18	32,26	34,86	36,34	
		CI Anteil in %	[3,45; 6,44]	[8,05; 12,22]	[12,15; 17,02]	[16,91; 22,39]	[19,85; 25,63]	[25,08; 31,29]	[29,04; 35,49]	[31,57; 38,14]	[33,02; 39,66]	
	davon wegen Tod	Anzahl	3	4	8	17	18	24	29	30	40	
		Anteil in %	0,37	0,49	0,99	2,10	2,22	2,97	3,58	3,71	4,94	
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	23	42	60	78	91	116	136	148	149	
		Anteil in %	2,84	5,19	7,42	9,64	11,25	14,34	16,81	18,29	18,42	
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	11	27	36	42	50	59	62	66	66	
		Anteil in %	1,36	3,34	4,45	5,19	6,18	7,29	7,66	8,16	8,16	
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	3	9	14	22	25	29	34	38	39	
		Anteil %	0,37	1,11	1,73	2,72	3,09	3,58	4,20	4,70	4,82	
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	809	769	727	691	650	625	581	548	527
am Ende des Halbjahres		Anzahl	769	727	691	650	625	581	548	527	515	
2008-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	12	28	39	46	56	65	74	81		
		Anteil in %	6,35	14,81	20,63	24,34	29,63	34,39	39,15	42,86		
		CI Anteil in %	[2,86; 9,83]	[9,74; 19,89]	[14,85; 26,42]	[18,20; 30,47]	[23,10; 36,16]	[27,60; 41,18]	[32,18; 46,13]	[35,78; 49,93]		
	davon wegen Tod	Anzahl	0	0	1	3	6	8	10	11		
		Anteil in %	0,00	0,00	0,53	1,59	3,17	4,23	5,29	5,82		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	10	18	23	24	29	34	39	42		
		Anteil in %	5,29	9,52	12,17	12,70	15,34	17,99	20,63	22,22		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0	2	2	4	5	7	8	11		
		Anteil in %	0,00	1,06	1,06	2,12	2,65	3,70	4,23	5,82		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	8	13	15	16	16	17	17		
		Anteil %	1,06	4,23	6,88	7,94	8,47	8,47	8,99	8,99		
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	189	177	161	150	143	133	124	115	
am Ende des Halbjahres		Anzahl	177	161	150	143	133	124	115	108		

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2009-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	18	24	33	40	56	64	65		
		Anteil in %	12,16	16,22	22,30	27,03	37,84	43,24	43,92		
		CI Anteil in %	[6,88; 17,45]	[10,26; 22,17]	[15,57; 29,03]	[19,85; 34,21]	[30,00; 45,68]	[35,23; 51,25]	[35,90; 51,94]		
	davon wegen Tod	Anzahl	0	0	0	4	7	8	8		
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	2,70	4,73	5,41	5,41		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	17	22	26	28	40	45	45		
		Anteil in %	11,49	14,86	17,57	18,92	27,03	30,41	30,41		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0	1	5	5	5	7	8		
		Anteil in %	0,00	0,68	3,38	3,38	3,38	4,73	5,41		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	1	2	3	4	4	4		
		Anteil %	0,68	0,68	1,35	2,03	2,70	2,70	2,70		
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	148	130	124	115	108	92	84		
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	130	124	115	108	92	84	83		
2009-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	15	27	36	46	55	58			
		Anteil in %	12,71	22,88	30,51	38,98	46,61	49,15			
		CI Anteil in %	[6,68; 18,75]	[15,27; 30,49]	[22,17; 38,85]	[30,15; 47,82]	[37,57; 55,65]	[40,09; 58,21]			
	davon wegen Tod	Anzahl	0	1	1	1	3	3			
		Anteil in %	0,00	0,85	0,85	0,85	2,54	2,54			
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	12	18	21	27	31	32			
		Anteil in %	10,17	15,25	17,80	22,88	26,27	27,12			
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	2	4	9	12	14	16			
		Anteil in %	1,69	3,39	7,63	10,17	11,86	13,56			
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	4	5	6	7	7			
		Anteil %	0,85	3,39	4,24	5,08	5,93	5,93			
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	118	103	91	82	72	63			
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	103	91	82	72	63	60			
2010-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	19	35	48	59	64				
		Anteil in %	14,18	26,12	35,82	44,03	47,76				
		CI Anteil in %	[8,25; 20,11]	[18,65; 33,59]	[27,67; 43,97]	[35,59; 52,47]	[39,27; 56,25]				
	davon wegen Tod	Anzahl	0	0	1	1	2				
		Anteil in %	0,00	0,00	0,75	0,75	1,49				
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	16	28	35	42	44				
		Anteil in %	11,94	20,90	26,12	31,34	32,84				
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	1	3	5	8	10				
		Anteil in %	0,75	2,24	3,73	5,97	7,46				
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	4	7	8	8				
		Anteil %	1,49	2,99	5,22	5,97	5,97				
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	134	115	99	86	75				
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	115	99	86	75	70				
2010-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	15	32	38	49					
		Anteil in %	10,27	21,92	26,03	33,56					
		CI Anteil in %	[5,33; 15,22]	[15,18; 28,65]	[18,89; 33,17]	[25,88; 41,25]					
	davon wegen Tod	Anzahl	0	0	1	3					
		Anteil in %	0,00	0,00	0,68	2,05					
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	12	23	26	31					
		Anteil in %	8,22	15,75	17,81	21,23					
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	1	4	6	9					
		Anteil in %	0,68	2,74	4,11	6,16					
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	5	5	6					
		Anteil %	1,37	3,42	3,42	4,11					
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	146	131	114	108					
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	131	114	108	97					



EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2011-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	31	45	54							
		Anteil in %	19,38	28,13	33,75							
		CI Anteil in %	[13,23; 25,52]	[21,14; 35,11]	[26,40; 41,10]							
	davon wegen Tod	Anzahl	1	2	3							
		Anteil in %	0,63	1,25	1,88							
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	28	35	39							
		Anteil in %	17,50	21,88	24,38							
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0	2	4							
		Anteil in %	0,00	1,25	2,50							
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	6	8							
Anteil %		1,25	3,75	5,00								
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	160	129	115							
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	129	115	106							
2011-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	21	47								
		Anteil in %	9,38	20,98								
		CI Anteil in %	[5,55; 13,20]	[15,64; 26,33]								
	davon wegen Tod	Anzahl	0	1								
		Anteil in %	0,00	0,45								
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	17	27								
		Anteil in %	7,59	12,05								
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	3	10								
		Anteil in %	1,34	4,46								
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	9								
Anteil %		0,45	4,02									
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	224	203								
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	203	177								
2012-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	17									
		Anteil in %	10,63									
		CI Anteil in %	[5,84; 15,41]									
	davon wegen Tod	Anzahl	0									
		Anteil in %	0,00									
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	10									
		Anteil in %	6,25									
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	6									
		Anteil in %	3,75									
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1									
Anteil %		0,63										
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	160									
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	143									

In Tabelle 1.4 ist das **mittlere Alter der Programmteilnehmer** zur Erstdokumentation ausgewiesen. Deren Anzahl ist in der Zeile „Fallbasis“ ausgewiesen. Bei der Interpretation der Altersklassen ist eine Besonderheit zu beachten. Die Auswertung ist nach „vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres“ vorzunehmen. Zudem steht für die Auswertung lediglich das Geburtsjahr, nicht aber das Geburtsdatum zur Verfügung. Dies bedeutet, dass das rechnerische „Alter in vollendeten Lebensjahren zum 1.1 des Beitrittsjahres“ vom tatsächlichen Lebensalter abweichen kann. So wird Kindern, die zum Zeitpunkt

des Programmbeitritts bereits **6 Jahre alt waren**, das rechnerische Alter „5“ zugewiesen, wenn sie nicht schon am 1. Januar des Beitrittsjahres 6 Jahre alt waren.

In der Kohorte 2007-2 starteten 279 Teilnehmer in das Programm. Ihr durchschnittliches Alter betrug im Beitrittsjahr 48,48 Jahre, der Median lag bei 47,00 Jahren.

**Tabelle 1.4 Mittleres Alter laut Erstdokumentation in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres**

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres	Beitrittsjahr
2007-2	Mean	48,48
	CI Mean	[46,59; 50,36]
	Median	47,00
	Fallbasis	279
2008-1	Mean	47,92
	CI Mean	[46,78; 49,06]
	Median	47,00
	Fallbasis	809
2008-2	Mean	44,45
	CI Mean	[42,16; 46,74]
	Median	44,00
	Fallbasis	189
2009-1	Mean	39,93
	CI Mean	[37,17; 42,69]
	Median	38,00
	Fallbasis	148
2009-2	Mean	39,12
	CI Mean	[36,20; 42,04]
	Median	38,00
	Fallbasis	118
2010-1	Mean	41,01
	CI Mean	[38,40; 43,63]
	Median	40,00
	Fallbasis	134
2010-2	Mean	40,77
	CI Mean	[38,13; 43,41]
	Median	42,00
	Fallbasis	146
2011-1	Mean	44,01
	CI Mean	[41,18; 46,85]
	Median	44,00
	Fallbasis	160
2011-2	Mean	45,25
	CI Mean	[42,78; 47,73]
	Median	46,00
	Fallbasis	224
2012-1	Mean	46,20
	CI Mean	[43,54; 48,86]
	Median	46,00
	Fallbasis	160

In Tabelle 1.5 ist die **Altersverteilung nach Alterskategorien** für alle Patienten im Beitrittsjahr ausgewiesen. Dargestellt sind die absoluten Anzahlen. Bei der Interpretation der Altersklassen ist eine Besonderheit zu beachten. Die Auswertung ist nach „vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres“ vorzunehmen. Zudem ist zu beachten, dass für die Auswertung lediglich das Geburtsjahr, nicht aber das Geburtsdatum zur Verfügung steht. Dies bedeutet, dass das rechnerische „Alter in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres“ vom tatsächlichen Lebensalter abweichen kann. So wird Kindern,

die zum Zeitpunkt des Programmbeitritts bereits **6 Jahre alt waren**, das rechnerische Alter „5“ zugewiesen, wenn sie nicht schon am 1. Januar des Beitrittsjahres 6 Jahre alt waren.

In der Kohorte 2007-2 entfielen im Beitrittsjahr 33 Patienten auf die Altersklasse "18 bis 29" Jahre.

**Tabelle 1.5 Alter laut Erstdokumentation – Verteilung auf Altersklassen für vollendete Lebensjahre zum 1.1. des Beitrittsjahres**

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres	Beitrittsjahr
2007-2	bis 5	0
	6 bis 11	0
	12 bis 17	3
	18 bis 29	33
	30 bis 44	86
	45 bis 69	124
	70 und älter	33
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>279</b>
2008-1	bis 5	2
	6 bis 11	2
	12 bis 17	16
	18 bis 29	100
	30 bis 44	227
	45 bis 69	365
	70 und älter	97
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>809</b>
2008-2	bis 5	0
	6 bis 11	1
	12 bis 17	6
	18 bis 29	29
	30 bis 44	60
	45 bis 69	83
	70 und älter	10
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>189</b>
2009-1	bis 5	1
	6 bis 11	2
	12 bis 17	7
	18 bis 29	34
	30 bis 44	50
	45 bis 69	47
	70 und älter	7
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>148</b>
2009-2	bis 5	0
	6 bis 11	2
	12 bis 17	3
	18 bis 29	34
	30 bis 44	33
	45 bis 69	40
	70 und älter	6
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>118</b>
2010-1	bis 5	0
	6 bis 11	1
	12 bis 17	4
	18 bis 29	32
	30 bis 44	42
	45 bis 69	49
	70 und älter	6
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>134</b>

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres	Beitrittsjahr
2010-2	bis 5	0
	6 bis 11	0
	12 bis 17	13
	18 bis 29	31
	30 bis 44	38
	45 bis 69	55
	70 und älter	9
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>146</b>
2011-1	bis 5	2
	6 bis 11	1
	12 bis 17	3
	18 bis 29	37
	30 bis 44	37
	45 bis 69	63
	70 und älter	17
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>160</b>
2011-2	bis 5	2
	6 bis 11	0
	12 bis 17	2
	18 bis 29	56
	30 bis 44	45
	45 bis 69	85
	70 und älter	34
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>224</b>
2012-1	bis 5	0
	6 bis 11	0
	12 bis 17	1
	18 bis 29	31
	30 bis 44	44
	45 bis 69	64
	70 und älter	20
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>160</b>

In Tabelle 1.6 erfolgt die Darstellung der **mittleren und medianen Beobachtungszeit** für alle Patienten **über alle Kohorten und alle Folgehalbjahre**. In diese Auswertung fließen alle Patienten unabhängig vom Zeitpunkt Ihres Eintritts in das DMP ein, d.h. es handelt sich um eine kohortenübergreifende Darstellung. Abweichend zur sonstigen Form der Auswertung findet

zudem keine halbjahresbezogene Betrachtung statt, sondern es wird ermittelt wie viele Folgehalbjahre die Patienten durchschnittlich Teilnehmer des DMP sind, sie also beobachtet werden können. Als Ergänzung zu dieser mittleren Beobachtungszeit wird zusätzlich der Median zur Beobachtungszeit ausgewiesen.

Alle Patienten sind im Durchschnitt 4,43 Folgehalbjahre als Teilnehmer in das DMP eingeschrieben. Der Median dieser Beobachtungszeit liegt bei 4,00 Folgehalbjahren.

**Tabelle 1.6 Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit über alle Kohorten**

EZ	Mittlere und mediane Beobachtungszeit über alle Kohorten		Folgehalbjahre
Kohorte	Fallbezogene Beobachtungszeit über alle Kohorten	Mean	4,43
		Median	4,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>10483</i>

In Tabelle 1.7 erfolgt die Darstellung der **mittleren und medianen Beobachtungszeit** für alle Patienten **pro Kohorte und über alle Folgehalbjahre**. Abweichend zur sonstigen Form der Auswertung findet jedoch keine halbjahresbezogene Betrachtung statt, sondern es wird ermittelt wie viele Folgehalbjahre die Patienten durchschnittlich Teilnehmer des DMP sind, sie also beobachtet werden können. Als Ergänzung zu dieser mittleren Beobachtungszeit wird zusätzlich der Median zur Beobachtungszeit ausgewiesen.

Die Patienten der Kohorte 2007-2 sind im Durchschnitt 7,61 Folgehalbjahre als Teilnehmer in das DMP eingeschrieben. Der Median dieser Beobachtungszeit liegt bei 9,00 Folgehalbjahren.

**Tabelle 1.7 Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte**

EZ	Mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte		Folgehalbjahre
2007-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,61
		Median	9,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>2123</i>
2008-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,33
		Median	8,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>5118</i>
2008-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	5,31
		Median	7,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>1003</i>
2009-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	4,41
		Median	6,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>653</i>
2009-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	3,48
		Median	5,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>411</i>
2010-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	2,80
		Median	4,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>375</i>
2010-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	2,42
		Median	3,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>353</i>
2011-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	1,53
		Median	2,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>244</i>
2011-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	0,91
		Median	1,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>203</i>

Zur ergänzenden Information sind in der nachfolgenden Tabelle 1.8 noch diejenigen Patienten aufgeführt, für die im Berichtshalbjahr **kein medizinischer Dokumentationsbogen** vorlag. Diese Patienten wurden bei den medizinischen Auswertungen nicht berücksichtigt. Für das Beitrittsjahr sind keine Patienten mit fehlender medizinischer Dokumentation ausgewiesen, da definitionsgemäß nur Patienten mit Erstdokumentation in die Evaluation einfließen können.

In der Kohorte 2007-2 waren im letzten Berichtshalbjahr 206 Patienten in das Programm eingeschrieben. Bei 1 von Ihnen bzw. 0,49 Prozent lagen im letzten Berichtshalbjahr keine medizinischen Dokumentationsbögen vor.

**Tabelle 1.8 Patienten ohne medizinische Dokumentation**

EZ	Patienten ohne medizinische Dokumentation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	279	275	266	257	237	230	225	217	210	206
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		11	11	15	2	7	3	4	3	1
		Anteil in %		4,00	4,14	5,84	0,84	3,04	1,33	1,84	1,43	0,49
		CI Anteil in %		[1,68; 6,32]	[1,74; 6,53]	[2,96; 8,71]	[0,00; 2,01]	[0,82; 5,27]	[0,00; 2,84]	[0,05; 3,64]	[0,00; 3,04]	[0,00; 1,44]
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	809	769	727	691	650	625	581	548	527	
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		23	21	15	6	10	15	13	8	
		Anteil in %		2,99	2,89	2,17	0,92	1,60	2,58	2,37	1,52	
		CI Anteil in %		[1,79; 4,20]	[1,67; 4,11]	[1,08; 3,26]	[0,19; 1,66]	[0,62; 2,58]	[1,29; 3,87]	[1,10; 3,65]	[0,47; 2,56]	
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	189	177	161	150	143	133	124	115		
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		7	7	6	6	3	4	1		
		Anteil in %		3,95	4,35	4,00	4,20	2,26	3,23	0,87		
		CI Anteil in %		[1,08; 6,83]	[1,19; 7,51]	[0,85; 7,15]	[0,90; 7,49]	[0,00; 4,79]	[0,10; 6,35]	[0,00; 2,57]		
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	148	130	124	115	108	92	84			
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		4	3	7	3	4	5			
		Anteil in %		3,08	2,42	6,09	2,78	4,35	5,95			
		CI Anteil in %		[0,10; 6,06]	[0,00; 5,13]	[1,70; 10,48]	[0,00; 5,89]	[0,16; 8,54]	[0,86; 11,04]			
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	118	103	91	82	72	63				
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		8	8	5	5	3				
		Anteil in %		7,77	8,79	6,10	6,94	4,76				
		CI Anteil in %		[2,57; 12,96]	[2,94; 14,64]	[0,89; 11,31]	[1,03; 12,86]	[0,00; 10,06]				
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	134	115	99	86	75					
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		3	9	3						
		Anteil in %		2,61	9,09	3,49	5,33					
		CI Anteil in %		[0,00; 5,53]	[3,40; 14,78]	[0,00; 7,39]	[0,21; 10,45]					
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	146	131	114	108						
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		5	2	3						
		Anteil in %		3,82	1,75	2,78						
		CI Anteil in %		[0,52; 7,11]	[0,00; 4,18]	[0,00; 5,89]						
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	160	129	115							
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		5	3							
		Anteil in %		3,88	2,61							
		CI Anteil in %		[0,53; 7,22]	[0,00; 5,53]							
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	224	203								
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		6								
		Anteil in %		2,96								
		CI Anteil in %		[0,62; 5,29]								
2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	160									
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl										
		Anteil in %										
		CI Anteil in %										

## Auswertungskapitel 2: Leistungserbringer

In Tabelle 2.1. ist dargestellt, wie viele **Leistungserbringer**, d.h. Ärzte bzw. stationäre Einrichtungen sich jeweils zum Stichtag 30.6. und 31.12. eines Jahres an der Behandlung der DMP-Teilnehmer in Berlin beteiligten und wie viele eingeschriebene Versicherte rechnerisch auf einen Leistungserbringer entfielen. Diese Angaben werden von den Krankenkassen gesondert zur Verfügung gestellt und gelten kassenartenübergreifend. In der Region Berlin gibt es eine regionalspezifische Besonderheit. Die diabetologisch qualifizierten Ärzte gem. § 4 des DMP Vertrages sind in Berlin überwiegend hausärztlich tätig. Diese Ärzte wurden in der Tabelle unter "diabetologisch qualifizierte Fachärzte erfasst.

Gemäß den Evaluationskriterien des BVA sollten folgende Leistungserbringer ausgewiesen werden:

- Diabetologisch qualifizierte Ärzte
- Fachärztliche Internisten (mit diabetologischer Qualifikation)
- Diabetisch qualifizierte Kinderärzte
- Hausärzte
- Diabetologisch qualifizierte Krankenhäuser
- Diabetologisch qualifizierte Kinderkrankenhäuser
- Diabetologisch qualifizierte Rehabilitationseinrichtungen

Die Evaluationskriterien des BVA sehen zusätzlich vor, dass für alle ausgewiesenen Leistungserbringer ergänzend dargestellt wird, wie viele Kinder unter 6, unter 12 bzw. unter 18 Jahren rechnerisch auf einen Leistungserbringer kamen. Da diese Daten in der KM6-Statistik nicht in der gewünschten Differenzierung ausgewiesen werden und folglich dem Evaluator nicht zur Verfügung gestellt werden konnten, wurde in diesem Bericht auf die entsprechenden Zusatztabellen verzichtet.

Die Anzahl der fachärztlichen Internisten (mit diabetologischer Qualifikation) war für die Region Berlin nicht ermittelbar.



**Tabelle 2.1 Leistungserbringer\***

EZ		zum Stich- tag 30.06.2005	zum Stich- tag 31.12.2005	zum Stich- tag 30.06.2006	zum Stich- tag 31.12.2006	zum Stich- tag 30.06.2007	zum Stich- tag 31.12.2007	zum Stich- tag 30.06.2008	zum Stich- tag 31.12.2008	zum Stich- tag 30.06.2009	zum Stich- tag 31.12.2009	zum Stich- tag 30.06.2010	zum Stich- tag 31.12.2010	zum Stich- tag 30.06.2011	zum Stich- tag 31.12.2011	zum Stich- tag 30.06.2012
diabetologisch qualifizierte Ärzte	Anzahl Leistungserbringer	--	--	--	--	--	56	67	70	70	71	77	81	84	83	83
	Veränderung absolut	--	--	--	--	--		11	3	0	1	6	4	3	-1	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	--	--	--	--	2,11	54,64	68,93	77,74	79,82	74,81	74,07	74,18	78,11	80,29
davon: fachärztliche Internisten (mit diabetologischer Qualifikation)	Anzahl Leistungserbringer	--	--	--	--	--										
	Veränderung absolut	--	--	--	--	--										
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	--	--	--	--	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
diabetologisch qualifizierte Kinderärzte	Anzahl Leistungserbringer	--	--	--	--	--	1	1	2	6	6	4	3	5	2	2
	Veränderung absolut	--	--	--	--	--		0	1	4	0	-2	-1	2	-3	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	--	--	--	--	118,00	3661,00	2412,50	907,00	944,50	1440,00	2000,00	1246,20	3241,50	3332,00
Hausärzte	Anzahl Leistungserbringer	--	--	--	--	--	6	47	63	79	83	106	111	123	131	133
	Veränderung absolut	--	--	--	--	--		41	16	16	4	23	5	12	8	2
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	--	--	--	--	19,67	77,89	76,59	68,89	68,28	54,34	54,05	50,66	49,49	50,11
diabetologisch qualifizierte Krankenhäuser	Anzahl Leistungserbringer	--	--	--	--	--	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Veränderung absolut	--	--	--	--	--		0	0	0	0	0	0	0	0	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	--	--	--	--	118,00	3661,00	4825,00	5442,00	5667,00	5760,00	6000,00	6231,00	6483,00	6664,00
davon: diabetologisch qualifizierte Kinderkrankenhäuser	Anzahl Leistungserbringer	--	--	--	--	--	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Veränderung absolut	--	--	--	--	--		0	0	0	0	0	0	0	0	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	--	--	--	--	118,00	3661,00	4825,00	5442,00	5667,00	5760,00	6000,00	6231,00	6483,00	6664,00
diabetologisch qualifizierte Rehabilitationseinrichtungen	Anzahl Leistungserbringer	--	--	--	--	--	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Veränderung absolut	--	--	--	--	--		0	0	0	0	0	0	0	0	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	--	--	--	--	59,00	1830,50	2412,50	2721,00	2833,50	2880,00	3000,00	3115,50	3241,50	3332,00
zum Vergleich: eingeschriebene Versicherte lt. KM 6/2	Anzahl	--	--	--	--	--	118	3661	4825	5442	5667	5760	6000	6231	6483	6664

\*Die Daten zu den Leistungserbringern werden von der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV), bzw. vom Vertragspartner geliefert. Sollten Leistungserbringerzahlen dieses Berichtes geringfügig von den Zahlen vorhergehender Berichte abweichen, so ist dies in unterschiedlichen Zugriffszeitpunkten auf die KV Daten begründet.

\*\*Veränderungen gegenüber dem vorangegangenen Stichtag.

### **Auswertungskapitel 3: Krankheitsverlauf nach Einschreibung**

Ein wesentliches Ziel der Evaluation besteht in der Überprüfung der medizinischen Versorgungsqualität der DMP-Patienten. Hierzu werden die patientenbezogenen Angaben zum Krankheitsverlauf nach der Einschreibung in das DMP aus den Dokumentationen der Leistungserbringer ausgewertet.

Die standardisierten Tabellen für den Abschlussbericht weisen die patientenbezogenen Ergebnisse nach Kohorten getrennt für die folgenden Bereiche und Variablen aus:

#### **Risikofaktoren**

- Gewichtsentwicklung (BMI)
- Raucherstatus
- Hypertonus

#### **Laborwerte**

- HbA1c-Werte
- Serum-Kreatinin-Werte
- Glomeruläre Filtrationsrate (GFR)
- Untersuchung auf pathologische Urinalbumin-Ausscheidung

#### **Medikation**

- Medikation mit Statinen und Thrombozyten-Aggregationshemmern

#### **Prozessparameter**

- Diabetes-Schulungen
- Hypertonie-Schulung

#### **Augenärztliche Auswertungen**

- Ophthalmologische Netzhautuntersuchung
- Diabetische Retinopathie

#### **Ereigniszeitanalysen: Neu auftretende Begleit- und Folgeerkrankungen, Endpunktfreiheit**

- Erblindung
- Diabetische Nephropathie
- Erheblich auffälliger Fußstatus
- Amputation
- Herzinfarkt
- Schlaganfall
- Nierenersatztherapie
- Überlebensraten bei primären und sekundären Endpunkten

### 3.1 Risikofaktoren

In diesem Kapitel werden Auswertungen zu drei Variablen dargestellt. Zunächst werden Angaben zur Gewichtsentwicklung anhand des Body-Mass-Index (BMI) dargestellt. Der BMI wird durch den Quotienten aus Körpergewicht in kg und Körpergröße in m im Quadrat errechnet ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). BMI-Werte unter  $25 \text{ kg}/\text{m}^2$  sind als normalgewichtig, BMI-Werte zwischen 25 und  $30 \text{ kg}/\text{m}^2$  als leicht übergewichtig und BMI-Werte über  $30 \text{ kg}/\text{m}^2$  als übergewichtig (adipös) zu werten.

Anschließend werden Auswertungen zum Raucherstatus vorgenommen. Rauchen stellt einen der wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen dar. Eine Reduktion des Raucheranteils der DMP-Patienten ist demnach eine wichtige Zielsetzung der Behandlung.

Schließlich werden Angaben zum Bluthochdruck bzw. Hypertonus gemacht, da dieser eine bedeutende Begleiterkrankung des Diabetes mit potenzierenden negativen Effekten auf die Herz-Kreislaufmorbidity und -mortality ist. Eine Senkung des Blutdrucks in den Normbereich bei den DMP-Patienten mit erhöhten Blutdruckwerten ist demnach eine weitere wichtige Zielsetzung der Behandlung.

In Tabelle 3.1.1 ist die Entwicklung des **Body-Mass-Index** für erwachsene Patienten ausgewiesen. Für jede Kohorte wird dazu unter „erwachsene Patienten insgesamt“ zunächst die Patientenzahl der Restkohorte angegeben, d.h. derjenigen Patienten, die im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren. Die „auswertbaren“ Patienten bilden die Fallbasis für die Mittelwertberechnung, Differenzbildung und Kategorienbildung. Für die Berechnung der durchschnittlichen Differenz zwischen BMI im Berichtshalbjahr und Beitrittsjahr – es handelt sich dabei nicht um die Differenz der Mittelwerte der beiden Halbjahre – müssen (plausible) Werte aus zwei Berichtshalb Jahren vorliegen. Daher kann die Fallbasis hier geringer ausfallen als die Anzahl der auswertbaren Patienten im Berichtshalbjahr. Deswegen wird für diesen Durchschnittswert die entsprechende Fallbasis gesondert aufgeführt. Abschließend werden die Patientenzahlen in den BMI-Kategorien (normalgewichtig, leicht übergewichtig, übergewichtig) dargestellt.

In der Kohorte 2007-2 waren im Beitritts- halbjahr 276 erwachsene Patienten in das Programm eingeschrieben. In die folgenden Auswertungen konnten 276 Patienten einbezogen werden. Im Beitritts- halbjahr waren 134 Prozent der Patienten aus der Kohorte 2007-2 normal- oder untergewichtig, 96 Prozent leicht übergewichtig und 46 Prozent übergewichtig. Im letzten

Berichtshalbjahr sind in dieser Kohorte von 199 Patienten mit Angaben zum BMI 85 Prozent normal- oder untergewichtig, 80 Prozent leicht übergewichtig und 34 Prozent übergewichtig.

Tabelle 3.1.1 Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index

EZ	Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2007-2	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	276	272	263	254	234	227	222	216	209	205
	auswertbar	Anzahl	276	261	252	232	226	214	214	208	201	199
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	Mean	25,96	26,01	26,16	26,17	26,17	26,24	26,01	26,12	26,26	26,27
		CI Mean	[25,34; 26,58]	[25,41; 26,61]	[25,54; 26,78]	[25,57; 26,78]	[25,55; 26,79]	[25,61; 26,87]	[25,40; 26,62]	[25,48; 26,77]	[25,61; 26,91]	[25,63; 26,91]
		Median	25,14	25,10	25,39	25,50	25,62	25,77	25,67	25,46	25,71	25,80
		Fallbasis mittlere Differenz		261	252	232	226	214	214	208	201	199
		Mittlere Differenz zur ED		0,02	0,16	0,23	0,21	0,30	0,09	0,13	0,19	0,19
		CI mittlere Differenz		[-0,31; 0,35]	[-0,18; 0,50]	[-0,15; 0,60]	[-0,18; 0,60]	[-0,10; 0,71]	[-0,34; 0,51]	[-0,32; 0,57]	[-0,27; 0,65]	[-0,28; 0,65]
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	0,00	0,32	0,00	0,00	0,00	0,33
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	134	123	114	98	95	87	91	93	85	85
		Anteil in %	48,55	47,13	45,24	42,24	42,04	40,65	42,52	44,71	42,29	42,71
		CI Anteil in %	[42,64; 54,46]	[41,06; 53,19]	[39,08; 51,40]	[35,87; 48,61]	[35,59; 48,49]	[34,06; 47,25]	[35,88; 49,16]	[37,94; 51,48]	[35,44; 49,14]	[35,82; 49,60]
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	96	93	95	93	89	86	85	78	84	80
		Anteil in %	34,78	35,63	37,70	40,09	39,38	40,19	39,72	37,50	41,79	40,20
		CI Anteil in %	[29,15; 40,41]	[29,81; 41,45]	[31,70; 43,69]	[33,77; 46,41]	[33,00; 45,76]	[33,60; 46,77]	[33,15; 46,29]	[30,90; 44,10]	[34,96; 48,63]	[33,37; 47,03]
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	46	45	43	41	42	41	38	37	32	34
		Anteil in %	16,67	17,24	17,06	17,67	18,58	19,16	17,76	17,79	15,92	17,09
		CI Anteil in %	[12,26; 21,07]	[12,65; 21,83]	[12,41; 21,72]	[12,75; 22,59]	[13,50; 23,67]	[13,87; 24,44]	[12,62; 22,89]	[12,58; 23,00]	[10,85; 20,99]	[11,84; 22,33]
	2008-1	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	789	750	712	676	635	610	566	540	521
		auswertbar	Anzahl	786	727	677	647	614	589	542	523	506
Auswertungs- ergebnisse zum BMI		Mean	25,84	26,48	26,58	26,72	26,73	26,87	26,90	26,90	26,90	
		CI Mean	[25,49; 26,18]	[25,87; 27,09]	[25,93; 27,24]	[26,04; 27,40]	[26,02; 27,43]	[26,15; 27,60]	[26,17; 27,62]	[26,15; 27,64]	[26,13; 27,67]	
		Median	25,00	25,26	25,25	25,22	25,23	25,34	25,35	25,43	25,53	
		Fallbasis mittlere Differenz		724	674	644	611	586	540	521	504	
		Mittlere Differenz zur ED		0,10	0,16	0,24	0,30	0,37	0,54	0,49	0,53	
		CI mittlere Differenz		[-0,03; 0,24]	[0,00; 0,31]	[0,07; 0,40]	[0,11; 0,48]	[0,18; 0,57]	[0,27; 0,80]	[0,25; 0,73]	[0,27; 0,78]	
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	0,28	0,33	0,33	0,37	0,35	
Pat. in Kategorie BMI < 25		Anzahl	392	350	324	314	296	280	255	243	230	
		Anteil in %	49,87	48,14	47,86	48,53	48,21	47,54	47,05	46,46	45,45	
		CI Anteil in %	[46,38; 53,37]	[44,51; 51,78]	[44,09; 51,62]	[44,68; 52,39]	[44,25; 52,16]	[43,50; 51,57]	[42,84; 51,25]	[42,18; 50,74]	[41,11; 49,80]	
Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30		Anzahl	261	240	224	201	200	184	171	163	164	
		Anteil in %	33,21	33,01	33,09	31,07	32,57	31,24	31,55	31,17	32,41	
		CI Anteil in %	[29,91; 36,50]	[29,59; 36,43]	[29,54; 36,63]	[27,50; 34,64]	[28,86; 36,28]	[27,49; 34,99]	[27,63; 35,47]	[27,19; 35,14]	[28,33; 36,49]	
Pat. in Kategorie BMI ≥ 30		Anzahl	133	137	129	132	118	125	116	117	112	
		Anteil in %	16,92	18,84	19,05	20,40	19,22	21,22	21,40	22,37	22,13	
		CI Anteil in %	[14,30; 19,54]	[16,00; 21,69]	[16,09; 22,02]	[17,29; 23,51]	[16,10; 22,34]	[17,92; 24,53]	[17,95; 24,86]	[18,80; 25,95]	[18,51; 25,76]	

EZ	Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index	Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	9. Halb-jahr	10. Halb-jahr
2008-2	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	182	170	155	144	137	128	121	113	
	auswertbar	Anzahl	182	163	148	138	131	125	117	112	
	Auswertungs-ergebnisse zum BMI	Mean	25,89	26,41	26,32	26,55	25,81	26,17	26,65	26,74	
		CI Mean	[24,65; 27,13]	[25,06; 27,76]	[24,87; 27,77]	[25,01; 28,08]	[25,09; 26,53]	[24,89; 27,45]	[25,29; 28,01]	[25,32; 28,17]	
		Median	24,83	25,56	25,45	25,61	25,31	25,21	25,77	25,82	
		Fallbasis mittlere Differenz		163	148	138	131	125	117	112	
		Mittlere Differenz zur ED		0,38	0,36	0,64	0,53	0,29	0,56	0,61	
		CI mittlere Differenz		[0,19; 0,57]	[0,13; 0,59]	[0,38; 0,90]	[0,21; 0,84]	[-0,34; 0,91]	[-0,10; 1,23]	[-0,09; 1,32]	
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	0,31	0,00	0,65	0,55	
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	93	71	67	60	60	62	53	49	
		Anteil in %	51,10	43,56	45,27	43,48	45,80	49,60	45,30	43,75	
		CI Anteil in %	[43,82; 58,38]	[35,92; 51,19]	[37,22; 53,32]	[35,18; 51,78]	[37,24; 54,37]	[40,80; 58,40]	[36,24; 54,36]	[34,52; 52,98]	
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	59	64	56	56	50	41	43	41	
		Anteil in %	32,42	39,26	37,84	40,58	38,17	32,80	36,75	36,61	
		CI Anteil in %	[25,60; 39,24]	[31,74; 46,78]	[30,00; 45,68]	[32,36; 48,80]	[29,82; 46,52]	[24,54; 41,06]	[27,98; 45,53]	[27,65; 45,57]	
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	30	28	25	22	21	22	21	22	
		Anteil in %	16,48	17,18	16,89	15,94	16,03	17,60	17,95	19,64	
		CI Anteil in %	[11,08; 21,89]	[11,37; 22,99]	[10,83; 22,95]	[9,81; 22,07]	[9,72; 22,34]	[10,90; 24,30]	[10,97; 24,93]	[12,25; 27,03]	
2009-1	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	138	120	114	105	98	87	79		
	auswertbar	Anzahl	138	116	110	97	94	82	73		
	Auswertungs-ergebnisse zum BMI	Mean	25,82	25,97	25,96	25,91	25,87	25,67	25,98		
		CI Mean	[25,01; 26,63]	[25,12; 26,83]	[25,04; 26,87]	[25,05; 26,77]	[25,04; 26,69]	[24,82; 26,53]	[25,04; 26,93]		
		Median	25,11	25,39	25,58	25,54	25,58	25,73	25,54		
		Fallbasis mittlere Differenz		116	110	97	94	82	73		
		Mittlere Differenz zur ED		0,21	0,03	0,16	-0,04	-0,18	-0,11		
		CI mittlere Differenz		[-0,01; 0,43]	[-0,31; 0,37]	[-0,31; 0,63]	[-0,46; 0,38]	[-0,78; 0,43]	[-0,89; 0,67]		
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	67	54	52	45	42	36	33		
		Anteil in %	48,55	46,55	47,27	46,39	44,68	43,90	45,21		
		CI Anteil in %	[40,18; 56,92]	[37,43; 55,67]	[37,90; 56,65]	[36,42; 56,37]	[34,58; 54,79]	[33,09; 54,71]	[33,71; 56,70]		
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	49	44	40	35	39	37	27		
		Anteil in %	35,51	37,93	36,36	36,08	41,49	45,12	36,99		
		CI Anteil in %	[27,49; 43,52]	[29,06; 46,80]	[27,33; 45,39]	[26,48; 45,69]	[31,48; 51,50]	[34,29; 55,96]	[25,83; 48,14]		
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	22	18	18	17	13	9	13		
		Anteil in %	15,94	15,52	16,36	17,53	13,83	10,98	17,81		
		CI Anteil in %	[9,81; 22,07]	[8,90; 22,13]	[9,42; 23,31]	[9,92; 25,13]	[6,81; 20,85]	[4,17; 17,78]	[8,97; 26,65]		

EZ	Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2009-2	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	113	98	88	79	71	62			
	auswertbar	Anzahl	112	88	77	71	65	58			
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	Mean	24,88	25,06	25,50	25,37	25,45	25,71			
		CI Mean	[24,06; 25,71]	[24,15; 25,98]	[24,48; 26,53]	[24,28; 26,45]	[24,27; 26,63]	[24,38; 27,03]			
		Median	24,10	24,35	24,97	24,45	24,57	24,75			
		Fallbasis mittlere Differenz		88	77	71	65	58			
		Mittlere Differenz zur ED		0,11	0,34	0,21	0,37	0,60			
		CI mittlere Differenz		[-0,14; 0,35]	[-0,05; 0,74]	[-0,26; 0,67]	[-0,16; 0,91]	[-0,01; 1,21]			
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	0,31	0,72			
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	68	50	39	39	36	31			
		Anteil in %	60,71	56,82	50,65	54,93	55,38	53,45			
		CI Anteil in %	[51,63; 69,80]	[46,41; 67,23]	[39,41; 61,89]	[43,27; 66,59]	[43,21; 67,56]	[40,50; 66,40]			
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	30	27	26	21	20	17			
		Anteil in %	26,79	30,68	33,77	29,58	30,77	29,31			
		CI Anteil in %	[18,55; 35,02]	[20,99; 40,37]	[23,13; 44,40]	[18,89; 40,27]	[19,46; 42,08]	[17,49; 41,13]			
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	14	11	12	11	9	10			
		Anteil in %	12,50	12,50	15,58	15,49	13,85	17,24			
		CI Anteil in %	[6,35; 18,65]	[5,55; 19,45]	[7,43; 23,74]	[7,02; 23,97]	[5,38; 22,31]	[7,43; 27,05]			
2010-1	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	129	111	96	84	73				
	auswertbar	Anzahl	126	104	83	77	65				
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	Mean	25,34	26,37	25,58	25,80	25,57				
		CI Mean	[24,49; 26,18]	[25,20; 27,53]	[24,49; 26,66]	[24,59; 27,01]	[24,41; 26,74]				
		Median	24,58	25,02	24,86	25,21	25,22				
		Fallbasis mittlere Differenz		104	83	77	65				
		Mittlere Differenz zur ED		0,85	0,47	0,42	0,61				
		CI mittlere Differenz		[-0,04; 1,74]	[0,08; 0,87]	[-0,09; 0,93]	[-0,04; 1,26]				
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	0,32				
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	69	51	42	37	30				
		Anteil in %	54,76	49,04	50,60	48,05	46,15				
		CI Anteil in %	[46,04; 63,49]	[39,38; 58,69]	[39,78; 61,42]	[36,82; 59,28]	[33,94; 58,37]				
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	42	35	29	27	25				
		Anteil in %	33,33	33,65	34,94	35,06	38,46				
		CI Anteil in %	[25,07; 41,60]	[24,53; 42,78]	[24,62; 45,26]	[24,34; 45,79]	[26,54; 50,38]				
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	15	18	12	13	10				
		Anteil in %	11,90	17,31	14,46	16,88	15,38				
		CI Anteil in %	[6,23; 17,58]	[10,00; 24,61]	[6,85; 22,07]	[8,46; 25,31]	[6,54; 24,22]				

EZ	Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2010-2	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	133	119	105	99					
	auswertbar	Anzahl	124	105	96	90					
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	Mean	27,10	27,63	27,93	28,47					
		CI Mean	[24,55; 29,65]	[24,64; 30,61]	[24,75; 31,10]	[25,10; 31,85]					
		Median	25,05	25,56	25,58	26,26					
		Fallbasis mittlere Differenz		105	96	90					
		Mittlere Differenz zur ED		0,19	0,30	0,59					
		CI mittlere Differenz		[-0,06; 0,43]	[0,01; 0,59]	[0,20; 0,98]					
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00					
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	61	48	44	41					
		Anteil in %	49,19	45,71	45,83	45,56					
		CI Anteil in %	[40,36; 58,03]	[36,14; 55,29]	[35,81; 55,85]	[35,21; 55,90]					
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	39	33	30	27					
		Anteil in %	31,45	31,43	31,25	30,00					
		CI Anteil in %	[23,25; 39,66]	[22,51; 40,35]	[21,93; 40,57]	[20,48; 39,52]					
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	24	24	22	22					
		Anteil in %	19,35	22,86	22,92	24,44					
CI Anteil in %		[12,37; 26,34]	[14,79; 30,93]	[14,46; 31,37]	[15,52; 33,37]						
2011-1	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	154	126	113						
	auswertbar	Anzahl	149	118	107						
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	Mean	25,48	25,54	25,79						
		CI Mean	[24,75; 26,21]	[24,75; 26,32]	[24,92; 26,66]						
		Median	24,49	24,74	25,10						
		Fallbasis mittlere Differenz		117	106						
		Mittlere Differenz zur ED		0,05	0,30						
		CI mittlere Differenz		[-0,22; 0,32]	[-0,11; 0,71]						
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00						
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	77	64	52						
		Anteil in %	51,68	54,24	48,60						
		CI Anteil in %	[43,63; 59,73]	[45,21; 63,26]	[39,08; 58,11]						
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	45	34	34						
		Anteil in %	30,20	28,81	31,78						
		CI Anteil in %	[22,80; 37,60]	[20,61; 37,02]	[22,91; 40,64]						
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	27	20	21						
		Anteil in %	18,12	16,95	19,63						
CI Anteil in %		[11,91; 24,33]	[10,15; 23,75]	[12,07; 27,19]							

EZ	Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2011-2	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	220	200								
	auswertbar	Anzahl	214	184								
		Mean	25,43	25,71								
	Auswertungsergebnisse zum BMI	CI Mean	[24,78; 26,08]	[24,98; 26,44]								
		Median	24,90	25,01								
		Fallbasis mittlere Differenz		184								
		Mittlere Differenz zur ED		0,32								
		CI mittlere Differenz		[0,15; 0,49]								
		Median mittlere Differenz		0,00								
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	109	92								
		Anteil in %	50,93	50,00								
		CI Anteil in %	[44,22; 57,65]	[42,76; 57,24]								
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	75	61								
		Anteil in %	35,05	33,15								
		CI Anteil in %	[28,64; 41,45]	[26,33; 39,97]								
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	30	31								
		Anteil in %	14,02	16,85								
CI Anteil in %		[9,36; 18,68]	[11,42; 22,27]									
2012-1	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	159									
	auswertbar	Anzahl	149									
		Mean	26,40									
	Auswertungsergebnisse zum BMI	CI Mean	[25,48; 27,32]									
		Median	25,95									
		Fallbasis mittlere Differenz										
		Mittlere Differenz zur ED										
		CI mittlere Differenz										
		Median mittlere Differenz										
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	65									
		Anteil in %	43,62									
		CI Anteil in %	[35,63; 51,61]									
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	49									
		Anteil in %	32,89									
		CI Anteil in %	[25,32; 40,45]									
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	35									
		Anteil in %	23,49									
CI Anteil in %		[16,66; 30,32]										



In Tabelle 3.1.2 wird die Entwicklung des Raucherstatus für die Gruppe der **Raucher (Kollektivmitglieder ≥ 12 Jahre) laut Erstdokumentation** dokumentiert, also für diejenigen Patienten, die zum Zeitpunkt der Erstdokumentation Raucher waren.

Zunächst wird für jede Kohorte unter „Kollektivmitglieder ≥ 12 Jahre insgesamt“ angegeben, wie viele Patienten aus der Gruppe der Raucher im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren. Anschließend wird für die jeweiligen Berichtshalbjahre die Anzahl der Raucher aus der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation dokumentiert und es wird ausgewiesen, wie

hoch ihr Anteil an dieser Gruppe ist. Da der Anteil der Raucher im Beitritts-halb-jahr definitionsgemäß bei 100 Prozent liegt, wird auf eine Darstellung dieser Information verzichtet.

In der Kohorte 2007-2 waren laut Erstdokumentation 82 Personen ≥ 12 Jahre Raucher. Im letzten Berichtshalb-jahr lagen für 57 Patienten ≥ 12 Jahre aus der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation Angaben vor. Davon waren im letzten Berichtshalb-jahr noch 78,95 Prozent Raucher.

**Tabelle 3.1.2 Raucher ≥ 12 Jahre in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation**

EZ	Raucher ≥ 12 Jahre in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	<b>Kollektivmitglieder ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	82	81	78	73	67	66	64	62	58	57
	auswertbar	Anzahl		78	73	67	67	63	63	60	57	57
	Raucher	Anzahl		75	63	61	59	54	53	50	46	45
		Anteil in %		96,15	86,30	91,04	88,06	85,71	84,13	83,33	80,70	78,95
		CI Anteil in %		[91,86; 100,00]	[78,36; 94,24]	[84,16; 97,93]	[80,24; 95,88]	[77,00; 94,42]	[75,03; 93,22]	[73,82; 92,84]	[70,37; 91,04]	[68,27; 89,63]
<i>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>279</i>	<i>275</i>	<i>266</i>	<i>257</i>	<i>237</i>	<i>230</i>	<i>225</i>	<i>217</i>	<i>210</i>	<i>206</i>	
2008-1	<b>Kollektivmitglieder ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	208	197	184	170	158	148	138	127	124	
	auswertbar	Anzahl		193	179	165	158	148	136	126	122	
	Raucher	Anzahl		173	145	136	123	114	104	95	91	
		Anteil in %		89,64	81,01	82,42	77,85	77,03	76,47	75,40	74,59	
		CI Anteil in %		[85,33; 93,95]	[75,24; 86,77]	[76,60; 88,25]	[71,35; 84,34]	[70,23; 83,83]	[69,32; 83,63]	[67,85; 82,95]	[66,83; 82,35]	
<i>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>805</i>	<i>765</i>	<i>723</i>	<i>687</i>	<i>646</i>	<i>621</i>	<i>577</i>	<i>548</i>	<i>527</i>		
2008-2	<b>Kollektivmitglieder ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	52	48	42	40	38	36	32	29		
	auswertbar	Anzahl		45	40	37	36	36	32	29		
	Raucher	Anzahl		45	38	35	32	32	29	26		
		Anteil in %		100,00	95,00	94,59	88,89	88,89	90,63	89,66		
		CI Anteil in %		[100,00; 100,00]	[88,16; 100,00]	[87,21; 100,00]	[78,48; 99,30]	[78,48; 99,30]	[80,36; 100,00]	[78,37; 100,00]		
<i>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>188</i>	<i>176</i>	<i>160</i>	<i>149</i>	<i>142</i>	<i>132</i>	<i>124</i>	<i>115</i>			
2009-1	<b>Kollektivmitglieder ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	43	35	33	29	26	21	17			
	auswertbar	Anzahl		34	33	27	24	20	16			
	Raucher	Anzahl		34	33	26	24	20	16			
		Anteil in %		100,00	100,00	96,30	100,00	100,00	100,00			
		CI Anteil in %		[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[89,04; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]			
<i>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>145</i>	<i>127</i>	<i>121</i>	<i>112</i>	<i>105</i>	<i>92</i>	<i>84</i>				
2009-2	<b>Kollektivmitglieder ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	28	24	19	16	15	13				
	auswertbar	Anzahl		21	18	15	13	12				
	Raucher	Anzahl		21	17	15	13	12				
		Anteil in %		100,00	94,44	100,00	100,00	100,00				
		CI Anteil in %		[100,00; 100,00]	[83,56; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]				
<i>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>116</i>	<i>101</i>	<i>90</i>	<i>81</i>	<i>72</i>	<i>63</i>					
2010-1	<b>Kollektivmitglieder ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	43	37	30	26	22					
	auswertbar	Anzahl		35	29	26	22					
	Raucher	Anzahl		35	28	24	20					
		Anteil in %		100,00	96,55	92,31	90,91					
		CI Anteil in %		[100,00; 100,00]	[89,79; 100,00]	[81,86; 100,00]	[78,61; 100,00]					
<i>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>133</i>	<i>114</i>	<i>98</i>	<i>86</i>	<i>75</i>						

EZ	Raucher $\geq$ 12 Jahre in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr
2010-2	<b>Kollektivmitglieder <math>\geq</math> 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	48	43	38	34					
	auswertbar	Anzahl		41	37	33					
	Raucher	Anzahl		41	36	31					
		Anteil in %		100,00	97,30	93,94					
		CI Anteil in %		[100,00; 100,00]	[92,00; 100,00]	[85,67; 100,00]					
	<i>Patienten <math>\geq</math> 12 Jahre insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>146</i>	<i>131</i>	<i>114</i>	<i>108</i>					
2011-1	<b>Kollektivmitglieder <math>\geq</math> 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	54	46	39						
	auswertbar	Anzahl		45	38						
	Raucher	Anzahl		44	35						
		Anteil in %		97,78	92,11						
		CI Anteil in %		[93,42; 100,00]	[83,42; 100,00]						
	<i>Patienten <math>\geq</math> 12 Jahre insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>157</i>	<i>128</i>	<i>115</i>						
2011-2	<b>Kollektivmitglieder <math>\geq</math> 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	80	72							
	auswertbar	Anzahl		68							
	Raucher	Anzahl		67							
		Anteil in %		98,53							
		CI Anteil in %		[95,65; 100,00]							
	<i>Patienten <math>\geq</math> 12 Jahre insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>222</i>	<i>202</i>							
2012-1	<b>Kollektivmitglieder <math>\geq</math> 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	52								
	auswertbar	Anzahl									
	Raucher	Anzahl									
		Anteil in %									
		CI Anteil in %									
	<i>Patienten <math>\geq</math> 12 Jahre insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>								

In Tabelle 3.1.3 werden Anzahl und Anteile der aktuellen **Raucher (Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt)** dokumentiert. Betrachtet werden dabei alle Patienten, also auch diejenigen Patienten, die zum Zeitpunkt der Erstdokumentation Nichtraucher waren. Für jede Kohorte wird dazu unter „Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt“ angegeben, wie viele Patienten noch Programmteilnehmer waren. Anschließend wird für die jeweiligen Berichtshalbjahre die Anzahl der Raucher im jeweiligen Halbjahr dokumentiert und es wird ausgewiesen, wie hoch ihr Anteil an der Gruppe der auswertbaren Patienten ist.

In der Kohorte 2007-2 waren im Beitritts-halbjahr 279 Patienten ≥ 12 Jahre in das Programm eingeschrieben. Für 279 der Patienten ≥ 12 Jahre lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 29,39 Prozent Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 206 Patienten ≥ 12 Jahre eingeschrieben. Für 205 dieser Patienten ≥ 12 Jahre lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 24,39 Prozent Raucher.

**Tabelle 3.1.3 Raucherquote bei allen Patienten ≥ 12 Jahre**

EZ	Raucherquote bei allen Patienten ≥ 12 Jahre	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	279	275	266	257	237	230	225	217	210	206
	auswertbar	Anzahl	279	264	255	242	235	223	222	213	207	205
	Raucher	Anzahl	82	77	70	67	66	61	61	55	52	50
		Anteil in %	29,39	29,17	27,45	27,69	28,09	27,35	27,48	25,82	25,12	24,39
	CI Anteil in %	[24,04; 34,75]	[23,67; 34,66]	[21,96; 32,94]	[22,04; 33,34]	[22,33; 33,84]	[21,49; 33,22]	[21,59; 33,36]	[19,93; 31,71]	[19,20; 31,04]	[18,50; 30,28]	
2008-1	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	805	765	723	687	646	621	577	548	527	
	auswertbar	Anzahl	805	742	702	672	640	611	562	535	519	
	Raucher	Anzahl	208	190	163	154	143	141	134	125	121	
		Anteil in %	25,84	25,61	23,22	22,92	22,34	23,08	23,84	23,36	23,31	
	CI Anteil in %	[22,81; 28,86]	[22,46; 28,75]	[20,09; 26,35]	[19,74; 26,10]	[19,11; 25,57]	[19,73; 26,42]	[20,32; 27,37]	[19,78; 26,95]	[19,67; 26,96]		
2008-2	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	188	176	160	149	142	132	124	115		
	auswertbar	Anzahl	188	169	153	143	136	129	120	114		
	Raucher	Anzahl	52	46	39	37	34	35	33	30		
		Anteil in %	27,66	27,22	25,49	25,87	25,00	27,13	27,50	26,32		
	CI Anteil in %	[21,25; 34,07]	[20,49; 33,95]	[18,56; 32,42]	[18,67; 33,08]	[17,70; 32,30]	[19,43; 34,83]	[19,48; 35,52]	[18,20; 34,43]			
2009-1	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	145	127	121	112	105	92	84			
	auswertbar	Anzahl	145	123	118	105	102	88	79			
	Raucher	Anzahl	43	35	35	29	27	24	21			
		Anteil in %	29,66	28,46	29,66	27,62	26,47	27,27	26,58			
	CI Anteil in %	[22,20; 37,12]	[20,45; 36,46]	[21,38; 37,94]	[19,03; 36,21]	[17,87; 35,07]	[17,91; 36,63]	[16,78; 36,39]				
2009-2	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	116	101	90	81	72	63				
	auswertbar	Anzahl	116	93	82	76	67	60				
	Raucher	Anzahl	28	21	20	19	17	16				
		Anteil in %	24,14	22,58	24,39	25,00	25,37	26,67				
	CI Anteil in %	[16,32; 31,96]	[14,04; 31,12]	[15,04; 33,74]	[15,20; 34,80]	[14,87; 35,87]	[15,38; 37,95]					
2010-1	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	133	114	98	86	75					
	auswertbar	Anzahl	133	111	89	83	71					
	Raucher	Anzahl	43	37	31	26	22					
		Anteil in %	32,33	33,33	34,83	31,33	30,99					
	CI Anteil in %	[24,35; 40,31]	[24,52; 42,14]	[24,88; 44,79]	[21,29; 41,36]	[20,15; 41,82]						
2010-2	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	146	131	114	108						
	auswertbar	Anzahl	146	126	112	105						
	Raucher	Anzahl	48	42	37	33						
		Anteil in %	32,88	33,33	33,04	31,43						
	CI Anteil in %	[25,23; 40,52]	[25,07; 41,60]	[24,29; 41,79]	[22,51; 40,35]							
2011-1	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	157	128	115							
	auswertbar	Anzahl	157	124	112							
	Raucher	Anzahl	54	45	37							
		Anteil in %	34,39	36,29	33,04							
	CI Anteil in %	[26,94; 41,85]	[27,79; 44,79]	[24,29; 41,79]								
2011-2	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	222	202								
	auswertbar	Anzahl	222	196								
	Raucher	Anzahl	80	69								
		Anteil in %	36,04	35,20								
	CI Anteil in %	[29,71; 42,37]	[28,50; 41,91]									

EZ	Raucherquote bei allen Patienten $\geq$ 12 Jahre		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2012-1	<b>Patienten <math>\geq</math> 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	160									
	auswertbar	Anzahl	160									
	Raucher	Anzahl	52									
		Anteil in %	32,50									
		CI Anteil in %	[25,22; 39,78]									

In Tabelle 3.1.4 wird die Entwicklung des Blutdrucks für das Kollektiv der Patienten mit **Hypertonus** dokumentiert. Dazu zählen im vorliegenden Bericht diejenigen Patienten, für die laut Erstdokumentation die folgende Bedingung zutrifft:

- Hypertoniker laut Anamnesebefund in der Erstdokumentation

Es gelten die nachfolgend aufgeführten alters- und geschlechtsspezifischen Grenzwerte für einen nicht ausreichend behandelten Hypertonus. Jeder Patient ist in den jeweiligen Folgehalbjahren anhand dieser Grenzwerte als „Hypertoniker“ (ja/nein) zu klassifizieren, sofern beide RR-Werte vorliegen.

**Alters- und geschlechtsspezifische Schwellenwerte zur Definition der Hypertoniker über die Blutdruckwerte**

Lebensalter in vollendeten Lebensjahren zur ED oder FDx (Klassifikation gemäß Eva-Kriterien)	Relevantes Alter	Geschlecht	Nicht ausreichend behandelte Hypertonie zur FDx, wenn RRsys (in mmHG)...	Nicht ausreichend behandelte Hypertonie zur FDx, wenn RRdias (in mmHG)...
< 2 Jahre	< 2	Beide	≥ 107	≥ 60
≥ 2 und < 3 Jahre	2	Beide	≥ 110	≥ 65
≥ 3 und < 4 Jahre	3	Beide	≥ 113	≥ 69
≥ 4 und < 5 Jahre	4	Beide	≥ 115	≥ 72
≥ 5 und < 6 Jahre	5	Beide	≥ 116	≥ 74
≥ 6 und < 7 Jahre	6	Beide	≥ 117	≥ 76
≥ 7 und < 8 Jahre	7	Beide	≥ 119	≥ 78
≥ 8 und < 9 Jahre	8	Beide	≥ 120	≥ 80
≥ 9 und < 10 Jahre	9	Beide	≥ 121	≥ 81
≥ 10 und < 11 Jahre	10	Beide	≥ 123	≥ 82
≥ 11 und < 12 Jahre	11	Beide	≥ 125	≥ 82
≥ 12 und < 13 Jahre	12	Beide	≥ 127	≥ 83
≥ 13 und < 14 Jahre	13	Beide	≥ 130	≥ 83
≥ 14 und < 15 Jahre	14	Beide	≥ 132	≥ 84
≥ 15 und < 16 Jahre	15	Jungen	≥ 135	≥ 85
≥ 15 und < 16 Jahre	15	Mädchen	≥ 131	≥ 85
≥ 16 und < 17 Jahre	16	Jungen	≥ 137	≥ 87
≥ 16 und < 17 Jahre	16	Mädchen	≥ 132	≥ 86
≥ 17 und < 18 Jahre	17	Jungen	≥ 140	≥ 89
≥ 17 und < 18 Jahre	17	Mädchen	≥ 132	≥ 86
≥ 18 Jahre	18	Beide	≥ 140	≥ 90
Alle ≥ 18 Jahre	ab 18	Beide	≥ 140	≥ 90
Alle < 18 Jahre	0 bis 17	Jungen/Mädchen	abhängig von age und gender	abhängig von age und gender
Alle < 12 Jahre	0 bis 11	Beide	abhängig von age	abhängig von age
Alle < 6 Jahre	0 bis 5	Beide	abhängig von age	abhängig von age

In Tabelle 3.1.4 wird die Entwicklung des Blutdrucks für das Kollektiv der Patienten mit **Hypertonus** dokumentiert, also für diejenigen Patienten, die laut Anamnesebefund in der Erstdokumentation als Hypertoniker eingestuft wurden.

Für jede Kohorte wird unter „Kollektivmitglieder insgesamt“ zunächst die Anzahl derjenigen Hypertoniker laut Anamnesebefund zur ED angegeben, die im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren.

Alle Kollektivmitglieder, die im jeweiligen Berichtshalbjahr sowohl eine Angabe zum diastolischen als auch zum systolischen Blutdruck und gleichzeitig Angaben zur antihypertensiven Medikation dokumentiert haben, werden in der Zeile ‚auswertbar‘ abgebildet. Anschließend wird für die jeweiligen Berichtshalbjahre die Anzahl der gut eingestellten Kollektivmitglieder (Normotoniker) ausgewiesen, bei denen der systolische und der diastolische Blutdruckwert im Normalbereich liegt und es wird gezeigt, wie hoch ihr Anteil an den auswertbaren Kollektivmitgliedern ist. Außerdem wird ausgewiesen, welcher Anteil dieser gut eingestellten Kollektivmitglieder eine antihypertensive Therapie erhält bzw. nicht erhält.

Desweiteren wird die Anzahl der nicht gut eingestellten Kollektivmitglieder (Hypertoniker) ausgewiesen und ihr Anteil an den auswertbaren Kollektivmitgliedern dargestellt. Die Hypertoniker werden anhand ihrer Blutdruckwerte und in Abhängigkeit davon, ob eine antihypertensive Therapie (AHT) dokumentiert ist in vier Kategorien einsortiert. Den **Kategorien 3 und 4** (ohne bzw. mit Therapie) werden Patienten zugeordnet, wenn der systolische und der diastolische Blutdruckwert mindestens die festgelegten Schwellenwerte von 140mmHg (systolisch) bzw. 90 mmHg (diastolisch) erreicht, jedoch um maximal 20 mmHg (systolisch) bzw. 10 mmHg (diastolisch) überschreitet. Den **Kategorien 5 und 6** (ohne bzw. mit Therapie) werden Patienten zugeordnet, wenn der systolische und/oder diastolische Blutdruckwert diese Schwellenwerte um mehr als 20 mmHg (systolisch) bzw. 10 mmHg (diastolisch) überschreitet.

Im Beitrittsjahr können die Kategorien 1 und 2 – definitionsgemäß keine Hypertoniker – nicht besetzt sein, da das Kollektiv der Hypertoniker ohne die Patienten gebildet wird, die laut Erstdokumentation in diese Kategorien fallen würden.

In der Tabelle wird ausgewiesen, wie sich die Patientenzahlen in den sechs Kategorien über die Berichtshalbjahre entwickeln. Neben den Absolutzahlen wird dabei auch der jeweilige Anteil an den auswertbaren Kollektivmitgliedern angegeben.

In der Kohorte 2007-2 waren von den 279 anfangs eingeschriebenen Teilnehmern laut Erstdokumentation 109 Personen Hypertoniker. Im letzten Berichtshalbjahr umfasst dieses Kollektiv noch 84 Personen. Eine im Zeitverlauf abnehmende Anzahl an Hypertonikern kann zwei Ursachen haben: Zum einen kann es sein, dass Patienten aus dem Programm ausscheiden und damit auch keine Kollektivmitglieder mehr sind. Zum anderen kann es sein, dass sich die Blutdruckwerte der Patienten verbes-

sern und sie daher in späteren Berichtshalbjahren den Kategorien 1 oder 2 zuzuordnen sind, also als Kollektivmitglieder ohne Hypertonus gelten. Daher ist neben der absoluten Anzahl der Hypertoniker auch der entsprechende Anteilswert zu beachten. So lag im letzten Berichtshalbjahr der Hypertonikeranteil bei 39,29 Prozent der dann auswertbaren Kollektivmitglieder.

**Tabelle 3.1.4 Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese in der Erstdokumentation**

\* Die Patienten sind in die für sie jeweils höchste, für sie zutreffende Kategorie einzustufen. Die Kategorisierung hat somit mit der höchsten Kategorie zu beginnen, also Kategorie 5 oder 6 (deutlich erhöhter Blutdruck). Die dort eingestuft Patienten können nicht mehr in eine andere Kategorie eingestuft werden etc..

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2007-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	109	108	107	107	98	95	92	88	85	84
	auswertbar	Anzahl	109	105	104	100	97	91	90	85	84	84
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	73	71	65	71	70	62	62	65	59	51
		Anteil in %	66,97	67,62	62,50	71,00	72,16	68,13	68,89	76,47	70,24	60,71
		CI Anteil in %	[58,10; 75,84]	[58,63; 76,61]	[53,15; 71,85]	[62,06; 79,94]	[63,20; 81,13]	[58,50; 77,76]	[59,27; 78,51]	[67,40; 85,54]	[60,40; 80,07]	[50,21; 71,22]
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	18	13	10	9	7	9	8	9	6	7
		Anteil in %	16,51	12,38	9,62	9,00	7,22	9,89	8,89	10,59	7,14	8,33
		CI Anteil in %	[9,51; 23,52]	[6,05; 18,71]	[3,92; 15,31]	[3,36; 14,64]	[2,04; 12,39]	[3,72; 16,06]	[2,98; 14,80]	[4,01; 17,17]	[1,60; 12,68]	[2,39; 14,28]
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	55	58	55	62	63	53	54	56	53	44
		Anteil in %	50,46	55,24	52,88	62,00	64,95	58,24	60,00	65,88	63,10	52,38
		CI Anteil in %	[41,03; 59,89]	[45,68; 64,79]	[43,24; 62,52]	[52,44; 71,56]	[55,40; 74,49]	[48,05; 68,43]	[49,82; 70,18]	[55,74; 76,02]	[52,71; 73,48]	[41,64; 63,13]
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	36	34	39	29	27	29	28	20	25	33
		Anteil in %	33,03	32,38	37,50	29,00	27,84	31,87	31,11	23,53	29,76	39,29
		CI Anteil in %	[24,16; 41,90]	[23,39; 41,37]	[28,15; 46,85]	[20,06; 37,94]	[18,87; 36,80]	[22,24; 41,50]	[21,49; 40,73]	[14,46; 32,60]	[19,93; 39,60]	[28,78; 49,79]
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	3	5	1	0	1	1	1	0	0	0
		Anteil in %	2,75	4,76	0,96	0,00	1,03	1,10	1,11	0,00	0,00	0,00
		CI Anteil in %	[0,00; 5,84]	[0,67; 8,85]	[0,00; 2,85]	[0,00; 0,00]	[0,00; 3,05]	[0,00; 3,25]	[0,00; 3,29]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	27	23	33	28	24	26	22	19	23	26
		Anteil in %	24,77	21,90	31,73	28,00	24,74	28,57	24,44	22,35	27,38	30,95
		CI Anteil in %	[16,63; 32,91]	[13,96; 29,85]	[22,74; 40,72]	[19,16; 36,84]	[16,11; 33,37]	[19,24; 37,90]	[15,52; 33,37]	[13,44; 31,26]	[17,79; 36,97]	[21,01; 40,90]
Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
	Anteil in %	0,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,11	0,00	0,00	0,00	
	CI Anteil in %	[0,00; 2,72]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 3,29]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	5	6	5	1	2	2	4	1	2	7	
	Anteil in %	4,59	5,71	4,81	1,00	2,06	2,20	4,44	1,18	2,38	8,33	
	CI Anteil in %	[0,64; 8,53]	[1,25; 10,18]	[0,68; 8,94]	[0,00; 2,96]	[0,00; 4,90]	[0,00; 5,23]	[0,16; 8,73]	[0,00; 3,48]	[0,00; 5,66]	[2,39; 14,28]	
	<b>Patienten insgesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>279</b>	<b>275</b>	<b>266</b>	<b>257</b>	<b>237</b>	<b>230</b>	<b>225</b>	<b>217</b>	<b>210</b>	<b>206</b>

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2008-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	295	282	274	263	246	241	220	208	201
	auswertbar	Anzahl	295	273	268	256	245	235	211	204	197
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	158	164	164	157	144	144	130	135	118
		Anteil in %	53,56	60,07	61,19	61,33	58,78	61,28	61,61	66,18	59,90
		CI Anteil in %	[47,86; 59,26]	[54,25; 65,89]	[55,35; 67,04]	[55,35; 67,31]	[52,60; 64,95]	[55,04; 67,52]	[55,03; 68,19]	[59,67; 72,68]	[53,04; 66,76]
	Kategorie 1 "normal <u>ohne</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	25	29	21	18	19	16	11	13	12
		Anteil in %	8,47	10,62	7,84	7,03	7,76	6,81	5,21	6,37	6,09
		CI Anteil in %	[5,29; 11,66]	[6,96; 14,28]	[4,61; 11,06]	[3,89; 10,17]	[4,40; 11,11]	[3,58; 10,04]	[2,21; 8,22]	[3,01; 9,73]	[2,74; 9,44]
	Kategorie 2 "normal <u>mit</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	133	135	143	139	125	128	119	122	106
		Anteil in %	45,08	49,45	53,36	54,30	51,02	54,47	56,40	59,80	53,81
		CI Anteil in %	[39,40; 50,77]	[43,51; 55,39]	[47,37; 59,34]	[48,18; 60,41]	[44,75; 57,29]	[48,09; 60,85]	[49,69; 63,11]	[53,06; 66,55]	[46,83; 60,79]
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	137	109	104	99	101	91	81	69	79
		Anteil in %	46,44	39,93	38,81	38,67	41,22	38,72	38,39	33,82	40,10
		CI Anteil in %	[40,74; 52,14]	[34,11; 45,75]	[32,96; 44,65]	[32,69; 44,65]	[35,05; 47,40]	[32,48; 44,96]	[31,81; 44,97]	[27,32; 40,33]	[33,24; 46,96]
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	26	10	18	11	10	8	8	4	4
		Anteil in %	8,81	3,66	6,72	4,30	4,08	3,40	3,79	1,96	2,03
		CI Anteil in %	[5,57; 12,05]	[1,43; 5,90]	[3,71; 9,72]	[1,81; 6,79]	[1,60; 6,56]	[1,08; 5,73]	[1,21; 6,37]	[0,05; 3,87]	[0,06; 4,01]
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <u>mit</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	84	84	73	71	79	73	62	54	61
		Anteil in %	28,47	30,77	27,24	27,73	32,24	31,06	29,38	26,47	30,96
		CI Anteil in %	[23,32; 33,63]	[25,28; 36,25]	[21,90; 32,58]	[22,24; 33,23]	[26,38; 38,11]	[25,13; 36,99]	[23,22; 35,54]	[20,40; 32,54]	[24,49; 37,44]
	Kategorie 5 "deutlich erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	8	1	1	2	1	3	2	2	3
		Anteil in %	2,71	0,37	0,37	0,78	0,41	1,28	0,95	0,98	1,52
		CI Anteil in %	[0,86; 4,57]	[0,00; 1,08]	[0,00; 1,10]	[0,00; 1,86]	[0,00; 1,21]	[0,00; 2,72]	[0,00; 2,26]	[0,00; 2,34]	[0,00; 3,24]
	Kategorie 6 "deutlich erhöht <u>mit</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	19	14	12	15	11	7	9	9	11
Anteil in %		6,44	5,13	4,48	5,86	4,49	2,98	4,27	4,41	5,58	
CI Anteil in %		[3,63; 9,25]	[2,51; 7,75]	[2,00; 6,96]	[2,98; 8,74]	[1,89; 7,09]	[0,80; 5,16]	[1,53; 7,00]	[1,59; 7,24]	[2,37; 8,80]	
	<b>Patienten insgesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>809</b>	<b>769</b>	<b>727</b>	<b>691</b>	<b>650</b>	<b>625</b>	<b>581</b>	<b>548</b>	<b>527</b>



EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2008-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	62	60	56	51	48	44	42	39	
	auswertbar	Anzahl	62	58	52	48	45	44	41	39	
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	34	34	30	22	25	27	23	22	
		Anteil in %	54,84	58,62	57,69	45,83	55,56	61,36	56,10	56,41	
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	CI Anteil in %	[42,35; 67,33]	[45,83; 71,41]	[44,13; 71,25]	[31,59; 60,08]	[40,87; 70,24]	[46,81; 75,92]	[40,72; 71,48]	[40,64; 72,18]	
		Anzahl	3	6	5	5	4	2	4	4	
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anteil in %	4,84	10,34	9,62	10,42	8,89	4,55	9,76	10,26	
		CI Anteil in %	[0,00; 10,22]	[2,44; 18,25]	[1,52; 17,71]	[1,68; 19,15]	[0,48; 17,30]	[0,00; 10,77]	[0,56; 18,95]	[0,61; 19,90]	
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	31	28	25	17	21	25	19	18	
		Anteil in %	50,00	48,28	48,08	35,42	46,67	56,82	46,34	46,15	
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	CI Anteil in %	[37,45; 62,55]	[35,30; 61,25]	[34,36; 61,79]	[21,74; 49,09]	[31,93; 61,41]	[42,01; 71,62]	[30,89; 61,80]	[30,30; 62,00]	
		Anzahl	28	24	22	26	20	17	18	17	
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anteil in %	45,16	41,38	42,31	54,17	44,44	38,64	43,90	43,59	
		CI Anteil in %	[32,67; 57,65]	[28,59; 54,17]	[28,75; 55,87]	[39,92; 68,41]	[29,76; 59,13]	[24,08; 53,19]	[28,52; 59,28]	[27,82; 59,36]	
	Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	9	5	4	3	2	3	1	0	
		Anteil in %	14,52	8,62	7,69	6,25	4,44	6,82	2,44	0,00	
	Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	CI Anteil in %	[5,68; 23,36]	[1,33; 15,91]	[0,38; 15,01]	[0,00; 13,17]	[0,00; 10,53]	[0,00; 14,35]	[0,00; 7,22]	[0,00; 0,00]	
		Anzahl	15	14	12	17	14	9	12	12	
	Kategorie 7 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anteil in %	24,19	24,14	23,08	35,42	31,11	20,45	29,27	30,77	
		CI Anteil in %	[13,45; 34,94]	[13,03; 35,25]	[11,51; 34,64]	[21,74; 49,09]	[17,43; 44,79]	[8,40; 32,51]	[15,17; 43,37]	[16,09; 45,44]	
	Kategorie 8 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1	1	1	0	0	1	0	0	
		Anteil in %	1,61	1,72	1,92	0,00	0,00	2,27	0,00	0,00	
	Kategorie 9 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	CI Anteil in %	[0,00; 4,77]	[0,00; 5,10]	[0,00; 5,69]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 6,73]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	
Anzahl		3	4	5	6	4	4	5	5		
Patienten insgesamt	Anteil in %	4,84	6,90	9,62	12,50	8,89	9,09	12,20	12,82		
	CI Anteil in %	[0,00; 10,22]	[0,32; 13,47]	[1,52; 17,71]	[3,04; 21,96]	[0,48; 17,30]	[0,50; 17,68]	[2,05; 22,34]	[2,19; 23,45]		
	Anzahl	189	177	161	150	143	133	124	115		

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2009-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	37	35	35	32	29	24	23		
	auswertbar	Anzahl	37	34	35	31	27	22	22		
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	20	18	20	17	16	11	13		
		Anteil in %	54,05	52,94	57,14	54,84	59,26	50,00	59,09		
		CI Anteil in %	[37,77; 70,33]	[35,91; 69,97]	[40,51; 73,78]	[37,03; 72,65]	[40,37; 78,15]	[28,61; 71,39]	[38,06; 80,12]		
	Kategorie 1 "normal <u>ohne</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	5	7	7	6	5	3	3		
		Anteil in %	13,51	20,59	20,00	19,35	18,52	13,64	13,64		
		CI Anteil in %	[2,35; 24,68]	[6,79; 34,38]	[6,55; 33,45]	[5,22; 33,49]	[3,59; 33,45]	[0,00; 28,31]	[0,00; 28,31]		
	Kategorie 2 "normal <u>mit</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	15	11	13	11	11	8	10		
		Anteil in %	40,54	32,35	37,14	35,48	40,74	36,36	45,45		
		CI Anteil in %	[24,50; 56,58]	[16,39; 48,31]	[20,90; 53,38]	[18,36; 52,61]	[21,85; 59,63]	[15,79; 56,94]	[24,16; 66,75]		
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	17	16	15	14	11	11	9		
		Anteil in %	45,95	47,06	42,86	45,16	40,74	50,00	40,91		
		CI Anteil in %	[29,67; 62,23]	[30,03; 64,09]	[26,22; 59,49]	[27,35; 62,97]	[21,85; 59,63]	[28,61; 71,39]	[19,88; 61,94]		
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	5	5	3	3	4	1	2		
		Anteil in %	13,51	14,71	8,57	9,68	14,81	4,55	9,09		
		CI Anteil in %	[2,35; 24,68]	[2,62; 26,79]	[0,00; 17,98]	[0,00; 20,26]	[1,16; 28,47]	[0,00; 13,45]	[0,00; 21,39]		
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <u>mit</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	11	6	9	9	5	7	7		
		Anteil in %	29,73	17,65	25,71	29,03	18,52	31,82	31,82		
		CI Anteil in %	[14,80; 44,66]	[4,64; 30,65]	[11,02; 40,41]	[12,79; 45,28]	[3,59; 33,45]	[11,90; 51,74]	[11,90; 51,74]		
	Kategorie 5 "deutlich erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	0	1	1	0	0	1	0		
		Anteil in %	0,00	2,94	2,86	0,00	0,00	4,55	0,00		
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 8,71]	[0,00; 8,46]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 13,45]	[0,00; 0,00]		
Kategorie 6 "deutlich erhöht <u>mit</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1	4	2	2	2	2	0			
	Anteil in %	2,70	11,76	5,71	6,45	7,41	9,09	0,00			
	CI Anteil in %	[0,00; 8,00]	[0,77; 22,76]	[0,00; 13,52]	[0,00; 15,24]	[0,00; 17,47]	[0,00; 21,39]	[0,00; 0,00]			
	<b>Patienten insgesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>148</b>	<b>130</b>	<b>124</b>	<b>115</b>	<b>108</b>	<b>92</b>	<b>84</b>		

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2009-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	23	20	18	17	16	13			
	auswertbar	Anzahl	23	20	16	15	13	11			
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	17	16	10	6	11	6			
		Anteil in %	73,91	80,00	62,50	40,00	84,62	54,55			
		CI Anteil in %	[55,56; 92,26]	[62,01; 97,99]	[38,00; 87,00]	[14,34; 65,66]	[64,20; 100,00]	[23,68; 85,41]			
	Kategorie 1 "normal <u>ohne</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	2	2	1	0	0	0			
		Anteil in %	8,70	10,00	6,25	0,00	0,00	0,00			
		CI Anteil in %	[0,00; 20,47]	[0,00; 23,49]	[0,00; 18,50]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]			
	Kategorie 2 "normal <u>mit</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	15	14	9	6	11	6			
		Anteil in %	65,22	70,00	56,25	40,00	84,62	54,55			
		CI Anteil in %	[45,31; 85,12]	[49,39; 90,61]	[31,14; 81,36]	[14,34; 65,66]	[64,20; 100,00]	[23,68; 85,41]			
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	6	4	6	9	2	5			
		Anteil in %	26,09	20,00	37,50	60,00	15,38	45,45			
		CI Anteil in %	[7,74; 44,44]	[2,01; 37,99]	[13,00; 62,00]	[34,34; 85,66]	[0,00; 35,80]	[14,59; 76,32]			
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	2	0	3	2	2	1			
		Anteil in %	8,70	0,00	18,75	13,33	15,38	9,09			
		CI Anteil in %	[0,00; 20,47]	[0,00; 0,00]	[0,00; 38,50]	[0,00; 31,14]	[0,00; 35,80]	[0,00; 26,91]			
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <u>mit</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	4	4	3	6	0	4			
		Anteil in %	17,39	20,00	18,75	40,00	0,00	36,36			
		CI Anteil in %	[1,55; 33,23]	[2,01; 37,99]	[0,00; 38,50]	[14,34; 65,66]	[0,00; 0,00]	[6,55; 66,18]			
	Kategorie 5 "deutlich erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	0	0	0	0	0	0			
Anteil in %		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]				
Kategorie 6 "deutlich erhöht <u>mit</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	0	0	0	1	0	0				
	Anteil in %	0,00	0,00	0,00	6,67	0,00	0,00				
	CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 19,73]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]				
<b>Patienten insgesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>118</b>	<b>103</b>	<b>91</b>	<b>82</b>	<b>72</b>	<b>63</b>				

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2010-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	36	33	26	24	22				
	auswertbar	Anzahl	36	33	22	22	19				
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	21	23	15	13	10				
		Anteil in %	58,33	69,70	68,18	59,09	52,63				
	Kategorie 1 "normal <u>ohne</u> Therapie": sys<140 und dia<90	CI Anteil in %	[42,00; 74,67]	[53,77; 85,62]	[48,26; 88,10]	[38,06; 80,12]	[29,56; 75,70]				
		Anzahl	3	5	2	2	3				
	Kategorie 2 "normal <u>mit</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anteil in %	8,33	15,15	9,09	9,09	15,79				
		CI Anteil in %	[0,00; 17,49]	[2,73; 27,57]	[0,00; 21,39]	[0,00; 21,39]	[0,00; 32,64]				
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	18	18	13	11	7				
		Anteil in %	50,00	54,55	59,09	50,00	36,84				
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	CI Anteil in %	[33,43; 66,57]	[37,29; 71,80]	[38,06; 80,12]	[28,61; 71,39]	[14,56; 59,13]				
		Anzahl	15	10	7	9	9				
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <u>mit</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anteil in %	41,67	30,30	31,82	40,91	47,37				
		CI Anteil in %	[25,33; 58,00]	[14,38; 46,23]	[11,90; 51,74]	[19,88; 61,94]	[24,30; 70,44]				
	Kategorie 5 "deutlich erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	4	0	0	0	0				
		Anteil in %	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00				
	Kategorie 6 "deutlich erhöht <u>mit</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	CI Anteil in %	[0,70; 21,52]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]				
		Anzahl	9	8	4	7	6				
	Patienten insgesamt	Anteil in %	25,00	24,24	18,18	31,82	31,58				
		CI Anteil in %	[10,65; 39,35]	[9,39; 39,09]	[1,69; 34,68]	[11,90; 51,74]	[10,10; 53,05]				
	Patienten insgesamt	Anzahl	1	0	0	0	0				
		Anteil in %	2,78	0,00	0,00	0,00	0,00				
	Patienten insgesamt	CI Anteil in %	[0,00; 8,22]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]				
Anzahl		1	2	3	2	3					
Patienten insgesamt	Anteil in %	2,78	6,06	13,64	9,09	15,79					
	CI Anteil in %	[0,00; 8,22]	[0,00; 14,33]	[0,00; 28,31]	[0,00; 21,39]	[0,00; 32,64]					
Patienten insgesamt	Anzahl	134	115	99	86	75					

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2010-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	42	37	35	32						
	auswertbar	Anzahl	42	36	34	32						
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	30	24	24	18						
		Anteil in %	71,43	66,67	70,59	56,25						
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	CI Anteil in %	[57,60; 85,26]	[51,05; 82,28]	[55,04; 86,13]	[38,79; 73,71]						
		Anzahl	3	4	4	2						
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anteil in %	7,14	11,11	11,76	6,25						
		CI Anteil in %	[0,00; 15,03]	[0,70; 21,52]	[0,77; 22,76]	[0,00; 14,77]						
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	27	20	20	16						
		Anteil in %	64,29	55,56	58,82	50,00						
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	CI Anteil in %	[49,62; 78,95]	[39,09; 72,02]	[42,03; 75,62]	[32,40; 67,60]						
		Anzahl	12	12	10	14						
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anteil in %	28,57	33,33	29,41	43,75						
		CI Anteil in %	[14,74; 42,40]	[17,72; 48,95]	[13,87; 44,96]	[26,29; 61,21]						
	Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1	2	3	3						
		Anteil in %	2,38	5,56	8,82	9,38						
	Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	CI Anteil in %	[0,00; 7,05]	[0,00; 13,14]	[0,00; 18,50]	[0,00; 19,64]						
		Anzahl	11	9	7	11						
	Patienten insgesamt	Anteil in %	26,19	25,00	20,59	34,38						
		CI Anteil in %	[12,73; 39,65]	[10,65; 39,35]	[6,79; 34,38]	[17,66; 51,09]						
	Patienten insgesamt	Anzahl	0	0	0	0						
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	0,00						
	Patienten insgesamt	CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]						
		Anzahl	0	1	0	0						
Patienten insgesamt	Anteil in %	0,00	2,78	0,00	0,00							
	CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 8,22]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]							

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2011-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	51	43	37							
	auswertbar	Anzahl	51	41	37							
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	33	29	25							
		Anteil in %	64,71	70,73	67,57							
	Kategorie 1 "normal <i>ohne</i> Therapie": sys<140 und dia<90	CI Anteil in %	[51,46; 77,95]	[56,63; 84,83]	[52,28; 82,86]							
		Anzahl	2	3	2							
	Kategorie 2 "normal <i>mit</i> Therapie": sys<140 und dia<90	Anteil in %	3,92	7,32	5,41							
		CI Anteil in %	[0,00; 9,30]	[0,00; 15,39]	[0,00; 12,79]							
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	31	26	23							
		Anteil in %	60,78	63,41	62,16							
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <i>ohne</i> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	CI Anteil in %	[47,25; 74,32]	[48,49; 78,34]	[46,32; 78,00]							
		Anzahl	18	12	12							
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <i>mit</i> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anteil in %	35,29	29,27	32,43							
		CI Anteil in %	[22,05; 48,54]	[15,17; 43,37]	[17,14; 47,72]							
	Kategorie 5 "deutlich erhöht <i>ohne</i> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	2	0	0							
		Anteil in %	3,92	0,00	0,00							
	Kategorie 6 "deutlich erhöht <i>mit</i> Therapie": sys>160 oder dia>100	CI Anteil in %	[0,00; 9,30]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]							
		Anzahl	10	8	8							
	Patienten insgesamt	Anteil in %	19,61	19,51	21,62							
		CI Anteil in %	[8,60; 30,61]	[7,23; 31,79]	[8,17; 35,07]							
Patienten insgesamt	Anzahl	2	0	0								
	Anteil in %	3,92	0,00	0,00								
Patienten insgesamt	CI Anteil in %	[0,00; 9,30]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]								
	Anzahl	4	4	4								
Patienten insgesamt	Anteil in %	7,84	9,76	10,81								
	CI Anteil in %	[0,39; 15,30]	[0,56; 18,95]	[0,67; 20,95]								
<b>Patienten insgesamt</b>		<b>Anzahl</b>	<b>160</b>	<b>129</b>	<b>115</b>							

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2011-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	68	62								
	auswertbar	Anzahl	68	61								
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	40	34								
		Anteil in %	58,82	55,74								
		CI Anteil in %	[47,04; 70,61]	[43,17; 68,31]								
	Kategorie 1 "normal <u>ohne</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	4	3								
		Anteil in %	5,88	4,92								
		CI Anteil in %	[0,25; 11,52]	[0,00; 10,39]								
	Kategorie 2 "normal <u>mit</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	36	31								
		Anteil in %	52,94	50,82								
		CI Anteil in %	[40,99; 64,89]	[38,17; 63,47]								
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	28	27								
		Anteil in %	41,18	44,26								
		CI Anteil in %	[29,39; 52,96]	[31,69; 56,83]								
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	2	3								
		Anteil in %	2,94	4,92								
		CI Anteil in %	[0,00; 6,99]	[0,00; 10,39]								
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <u>mit</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	21	22								
		Anteil in %	30,88	36,07								
		CI Anteil in %	[19,82; 41,95]	[23,92; 48,22]								
Kategorie 5 "deutlich erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1	0									
	Anteil in %	1,47	0,00									
	CI Anteil in %	[0,00; 4,35]	[0,00; 0,00]									
Kategorie 6 "deutlich erhöht <u>mit</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	4	2									
	Anteil in %	5,88	3,28									
	CI Anteil in %	[0,25; 11,52]	[0,00; 7,78]									
	<b>Patienten insgesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>224</b>	<b>203</b>								

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2012-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	55									
	auswertbar	Anzahl	55									
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	33									
		Anteil in %	60,00									
		CI Anteil in %	[46,93; 73,07]									
	Kategorie 1 " <i>normal ohne Therapie</i> ": sys<140 und dia<90	Anzahl	3									
		Anteil in %	5,45									
		CI Anteil in %	[0,00; 11,51]									
	Kategorie 2 " <i>normal mit Therapie</i> ": sys<140 und dia<90	Anzahl	30									
		Anteil in %	54,55									
		CI Anteil in %	[41,26; 67,83]									
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	22									
		Anteil in %	40,00									
		CI Anteil in %	[26,93; 53,07]									
	Kategorie 3 " <i>mäßig erhöht ohne Therapie</i> ": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	2									
		Anteil in %	3,64									
		CI Anteil in %	[0,00; 8,63]									
	Kategorie 4 " <i>mäßig erhöht mit Therapie</i> ": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	17									
Anteil in %		30,91										
CI Anteil in %		[18,58; 43,23]										
Kategorie 5 " <i>deutlich erhöht ohne Therapie</i> ": sys>160 oder dia>100	Anzahl	0										
	Anteil in %	0,00										
	CI Anteil in %	[0,00; 0,00]										
Kategorie 6 " <i>deutlich erhöht mit Therapie</i> ": sys>160 oder dia>100	Anzahl	3										
	Anteil in %	5,45										
	CI Anteil in %	[0,00; 11,51]										
	<b>Patienten insgesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>160</b>									



In Tabelle 3.1.5 werden **gut eingestellte Hypertoniker (Normotoniker) im Kollektiv der Hypertoniker** im Verlauf ihre DMP-Teilnahme abgebildet. Dazu zählen im vorliegenden Bericht diejenigen Patienten, für die laut Erstdokumentation die folgende Bedingung zutraf:

- Hypertoniker laut Anamnesebefund in der Erstdokumentation

Für jede Kohorte wird unter „Kollektivmitglieder insgesamt“ zunächst die Anzahl derjenigen Hypertoniker laut Anamnesebefund zur ED angegeben, die im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren. Alle Kollektivmitglieder, die im jeweiligen Berichtshalbjahr sowohl eine Angabe zum diastolischen als auch zum systolischen Blutdruck haben, werden in der Zeile ‚aus-

wertbar‘ abgebildet. Anschließend wird für die jeweiligen Berichtshalbjahre die Anzahl der gut eingestellten Kollektivmitglieder (Normotoniker) dokumentiert, bei denen der systolische und der diastolische Blutdruckwert im Normalbereich liegt und es wird gezeigt, wie hoch ihr Anteil an den auswertbaren Kollektivmitgliedern ist.

In der Kohorte 2007-2 lagen im Beitritts- und im Berichtshalbjahr für Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum systolischen und diastolischen Blutdruck vor. Der Blutdruck von 60,71 Prozent dieser Patienten lag im Normbereich. Im letzten Berichtshalbjahr lag dieser Anteil bei 60,71 Prozent.

**Tabelle 3.1.5 Gut eingestellte Hypertoniker (Normotoniker) im Kollektiv der Hypertoniker laut Erstdokumentation (Anamnese)**

EZ	Gut eingestellte Hypertoniker im Kollektiv der Hypertoniker laut ED (Anamnese)		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2007-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	109	108	107	107	98	95	92	88	85	84
	auswertbar	Anzahl		105	104	100	97	91	90	85	84	84
	Normotoniker	Anzahl		71	65	71	70	62	62	65	59	51
		Anteil in %		67,62	62,50	71,00	72,16	68,13	68,89	76,47	70,24	60,71
		CI Anteil in %		[58,63; 76,61]	[53,15; 71,85]	[62,06; 79,94]	[63,20; 81,13]	[58,50; 77,76]	[59,27; 78,51]	[67,40; 85,54]	[60,40; 80,07]	[50,21; 71,22]
2008-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	295	282	274	263	246	241	220	208	201	
	auswertbar	Anzahl		274	268	256	245	235	211	204	197	
	Normotoniker	Anzahl		165	164	157	144	144	130	135	118	
		Anteil in %		60,22	61,19	61,33	58,78	61,28	61,61	66,18	59,90	
		CI Anteil in %		[54,41; 66,03]	[55,35; 67,04]	[55,35; 67,31]	[52,60; 64,95]	[55,04; 67,52]	[55,03; 68,19]	[59,67; 72,68]	[53,04; 66,76]	
2008-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	62	60	56	51	48	44	42	39		
	auswertbar	Anzahl		58	52	48	45	44	41	39		
	Normotoniker	Anzahl		34	30	22	25	27	23	22		
		Anteil in %		58,62	57,69	45,83	55,56	61,36	56,10	56,41		
		CI Anteil in %		[45,83; 71,41]	[44,13; 71,25]	[31,59; 60,08]	[40,87; 70,24]	[46,81; 75,92]	[40,72; 71,48]	[40,64; 72,18]		
2009-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	37	35	35	32	29	24	23			
	auswertbar	Anzahl		34	35	31	27	22	22			
	Normotoniker	Anzahl		18	20	17	16	11	13			
		Anteil in %		52,94	57,14	54,84	59,26	50,00	59,09			
		CI Anteil in %		[35,91; 69,97]	[40,51; 73,78]	[37,03; 72,65]	[40,37; 78,15]	[28,61; 71,39]	[38,06; 80,12]			
2009-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	23	20	18	17	16	13				
	auswertbar	Anzahl		20	16	15	13	11				
	Normotoniker	Anzahl		16	10	6	11	6				
		Anteil in %		80,00	62,50	40,00	84,62	54,55				
		CI Anteil in %		[62,01; 97,99]	[38,00; 87,00]	[14,34; 65,66]	[64,20; 100,00]	[23,68; 85,41]				
2010-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	36	33	26	24	22					
	auswertbar	Anzahl		33	22	22	19					
	Normotoniker	Anzahl		23	15	13	10					
		Anteil in %		69,70	68,18	59,09	52,63					
		CI Anteil in %		[53,77; 85,62]	[48,26; 88,10]	[38,06; 80,12]	[29,56; 75,70]					
2010-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	42	37	35	32						
	auswertbar	Anzahl		36	34	32						
	Normotoniker	Anzahl		24	24	18						
		Anteil in %		66,67	70,59	56,25						
		CI Anteil in %		[51,05; 82,28]	[55,04; 86,13]	[38,79; 73,71]						
2011-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	51	43	37							
	auswertbar	Anzahl		41	37							
	Normotoniker	Anzahl		29	25							
		Anteil in %		70,73	67,57							
		CI Anteil in %		[56,63; 84,83]	[52,28; 82,86]							

EZ	Gut eingestellte Hypertoniker im Kollektiv der Hypertoniker laut ED (Anamnese)		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2011-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	68	62								
	auswertbar	Anzahl		61								
	Normotoniker	Anzahl		34								
		Anteil in %			55,74							
		CI Anteil in %			[43,17; 68,31]							
2012-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	55									
	auswertbar	Anzahl										
	Normotoniker	Anzahl										
		Anteil in %										
		CI Anteil in %										

In Tabelle 3.1.6 wird die Entwicklung des **mittleren systolischen Blutdruckwertes** für das Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker dokumentiert. Dazu zählen im vorliegenden Bericht diejenigen Patienten, für die laut Erstdokumentation die folgende Bedingung zutrifft:

- Hypertoniker laut Anamnesebefund in der Erstdokumentation

Zu beachten ist dabei, dass systolischer und diastolischer Blutdruck nicht als unabhängige Parameter gewertet werden. Wenn nur einer der beiden Werte vorliegt, findet dieser Wert keinen Eingang in die jeweilige Mittelwertberechnung.

In der Kohorte 2007-2 lagen im Beitrittsjahr für 109 erwachsene Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum systolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 132,39 mmHg, der Median bei 130,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 84 der dann noch eingeschriebenen Patienten auswertbare Angaben vor. Der Mittelwert lag bei 132,01 und der Median bei 130,00.

**Tabelle 3.1.6 Mittlerer systolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation**

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese (ED)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	109	108	107	107	98	95	92	88	85	84
	auswertbar	Anzahl	109	105	104	100	97	91	90	85	84	84
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	132,39	132,04	131,52	129,08	128,29	132,62	131,21	129,06	130,76	132,01
		CI Mean	[129,69; 135,10]	[129,02; 135,06]	[128,29; 134,75]	[126,39; 131,77]	[124,95; 131,63]	[129,65; 135,58]	[127,75; 134,67]	[126,16; 131,96]	[127,30; 134,22]	[128,19; 135,84]
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>279</i>	<i>275</i>	<i>266</i>	<i>257</i>	<i>237</i>	<i>230</i>	<i>225</i>	<i>217</i>	<i>210</i>	<i>206</i>	
2008-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	295	282	274	263	246	241	220	208	201	
	auswertbar	Anzahl	295	274	268	256	245	235	211	204	197	
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	136,73	133,15	133,52	134,47	133,38	133,20	133,22	133,05	133,40	
		CI Mean	[134,58; 138,87]	[131,28; 135,03]	[131,55; 135,50]	[132,45; 136,49]	[131,37; 135,38]	[131,17; 135,23]	[130,83; 135,60]	[130,89; 135,21]	[130,98; 135,83]	
		Median	134,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>809</i>	<i>769</i>	<i>727</i>	<i>691</i>	<i>650</i>	<i>625</i>	<i>581</i>	<i>548</i>	<i>527</i>		
2008-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	62	60	56	51	48	44	42	39		
	auswertbar	Anzahl	62	58	52	48	45	44	41	39		
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	135,58	135,69	133,98	139,40	134,29	135,20	137,80	137,08		
		CI Mean	[131,59; 139,57]	[130,50; 140,88]	[128,86; 139,10]	[133,65; 145,14]	[128,64; 139,93]	[129,18; 141,23]	[131,64; 143,97]	[131,46; 142,69]		
		Median	130,00	130,00	130,00	140,00	130,00	130,00	132,00	135,00		
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>189</i>	<i>177</i>	<i>161</i>	<i>150</i>	<i>143</i>	<i>133</i>	<i>124</i>	<i>115</i>			
2009-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	37	35	35	32	29	24	23			
	auswertbar	Anzahl	37	34	35	31	27	22	22			
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	134,86	137,79	132,80	136,35	133,19	139,18	134,09			
		CI Mean	[130,28; 139,45]	[132,02; 143,57]	[127,19; 138,41]	[130,55; 142,16]	[126,96; 139,41]	[131,43; 146,93]	[127,07; 141,11]			
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	138,00	130,00			
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>148</i>	<i>130</i>	<i>124</i>	<i>115</i>	<i>108</i>	<i>92</i>	<i>84</i>				
2009-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	23	20	18	17	16	13				
	auswertbar	Anzahl	23	20	16	15	13	11				
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	129,26	129,75	130,19	138,67	129,23	133,18				
		CI Mean	[123,96; 134,56]	[123,98; 135,52]	[123,11; 137,27]	[131,55; 145,78]	[125,61; 132,85]	[123,39; 142,98]				
		Median	130,00	130,00	130,00	140,00	129,00	135,00				
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>118</i>	<i>103</i>	<i>91</i>	<i>82</i>	<i>72</i>	<i>63</i>					
2010-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	36	33	26	24	22					
	auswertbar	Anzahl	36	33	22	22	19					
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	134,14	132,21	132,41	134,36	135,95					
		CI Mean	[127,98; 140,30]	[127,06; 137,36]	[123,68; 141,14]	[127,70; 141,03]	[127,33; 144,56]					
		Median	130,00	130,00	130,00	131,00	130,00					
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>134</i>	<i>115</i>	<i>99</i>	<i>86</i>	<i>75</i>						

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2010-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	41	36	34	31					
	auswertbar	Anzahl	41	35	33	31					
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	131,27	131,69	129,39	132,29					
		CI Mean	[127,10; 135,44]	[127,56; 135,81]	[125,32; 133,47]	[127,57; 137,01]					
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00					
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>146</i>	<i>131</i>	<i>114</i>	<i>108</i>						
2011-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	51	43	37						
	auswertbar	Anzahl	51	41	37						
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	134,98	131,95	131,97						
		CI Mean	[128,87; 141,10]	[125,64; 138,26]	[125,46; 138,48]						
		Median	130,00	125,00	130,00						
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>	<i>129</i>	<i>115</i>							
2011-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	68	62							
	auswertbar	Anzahl	68	61							
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	134,59	134,30							
		CI Mean	[130,03; 139,15]	[130,56; 138,03]							
		Median	130,00	130,00							
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>224</i>	<i>203</i>								
2012-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	55								
	auswertbar	Anzahl	55								
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	133,27								
		CI Mean	[129,37; 137,18]								
		Median	130,00								
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>									

In Tabelle 3.1.7 wird die Entwicklung des **mittleren diastolischen Blutdruckwertes** für das Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker dokumentiert. Dazu zählen im vorliegenden Bericht diejenigen Patienten, für die laut Erstdokumentation die folgende Bedingung zutrifft:

- Hypertoniker laut Anamnesebefund in der Erstdokumentation

Zu beachten ist dabei, dass systolischer und diastolischer Blutdruck nicht als unabhängige Parameter gewertet werden. Wenn nur einer der beiden Werte vorliegt, findet dieser Wert keinen Eingang in die jeweilige Mittelwertberechnung.

In der Kohorte 2007-2 lagen im Beitrittsjahr für 109 erwachsene Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum diastolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 75,32 mmHg, der Median bei 78,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 84 der dann noch eingeschriebenen Patienten auswertbare Angaben vor. Der Mittelwert lag für diese Patienten bei 75,90 und der Median bei 78,00.

**Tabelle 3.1.7 Mittlerer diastolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation**

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese (ED)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	109	108	107	107	98	95	92	88	85	84
	auswertbar	Anzahl	109	105	104	100	97	91	90	85	84	84
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	75,32	76,65	76,12	76,44	75,06	75,12	76,00	74,68	74,86	75,90
		CI Mean	[73,69; 76,95]	[74,96; 78,33]	[74,18; 78,05]	[74,67; 78,21]	[72,87; 77,25]	[73,35; 76,90]	[73,89; 78,11]	[72,70; 76,66]	[72,72; 76,99]	[73,82; 77,99]
		Median	78,00	80,00	80,00	80,00	80,00	78,00	80,00	75,00	75,00	78,00
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>279</i>	<i>275</i>	<i>266</i>	<i>257</i>	<i>237</i>	<i>230</i>	<i>225</i>	<i>217</i>	<i>210</i>	<i>206</i>	
2008-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	295	282	274	263	246	241	220	208	201	
	auswertbar	Anzahl	295	274	268	256	245	235	211	204	197	
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	78,40	76,76	77,28	76,71	76,95	76,71	75,02	74,90	75,25	
		CI Mean	[77,17; 79,63]	[75,59; 77,94]	[76,20; 78,37]	[75,50; 77,92]	[75,77; 78,13]	[75,52; 77,90]	[73,74; 76,29]	[73,63; 76,16]	[74,02; 76,48]	
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	79,00	78,00	75,00	75,00	
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>809</i>	<i>769</i>	<i>727</i>	<i>691</i>	<i>650</i>	<i>625</i>	<i>581</i>	<i>548</i>	<i>527</i>		
2008-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	62	60	56	51	48	44	42	39		
	auswertbar	Anzahl	62	58	52	48	45	44	41	39		
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	80,81	79,40	79,92	79,94	79,31	80,77	81,10	80,54		
		CI Mean	[78,20; 83,42]	[76,66; 82,14]	[76,99; 82,85]	[77,08; 82,79]	[76,22; 82,40]	[77,83; 83,72]	[77,63; 84,57]	[76,92; 84,16]		
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00		
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>189</i>	<i>177</i>	<i>161</i>	<i>150</i>	<i>143</i>	<i>133</i>	<i>124</i>	<i>115</i>			
2009-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	37	35	35	32	29	24	23			
	auswertbar	Anzahl	37	34	35	31	27	22	22			
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	81,11	83,47	80,37	79,39	77,78	80,14	74,73			
		CI Mean	[78,94; 83,27]	[80,14; 86,80]	[77,12; 83,63]	[76,04; 82,73]	[74,36; 81,19]	[76,73; 83,54]	[71,63; 77,82]			
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	77,00			
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>148</i>	<i>130</i>	<i>124</i>	<i>115</i>	<i>108</i>	<i>92</i>	<i>84</i>				
2009-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	23	20	18	17	16	13				
	auswertbar	Anzahl	23	20	16	15	13	11				
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	79,30	78,75	79,81	79,13	79,31	78,73				
		CI Mean	[75,69; 82,92]	[75,35; 82,15]	[75,56; 84,06]	[73,67; 84,60]	[75,71; 82,91]	[71,37; 86,09]				
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00				
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>118</i>	<i>103</i>	<i>91</i>	<i>82</i>	<i>72</i>	<i>63</i>					
2010-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	36	33	26	24	22					
	auswertbar	Anzahl	36	33	22	22	19					
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	79,19	80,67	79,82	79,45	77,00					
		CI Mean	[75,16; 83,23]	[77,61; 83,73]	[76,17; 83,46]	[75,69; 83,22]	[71,93; 82,07]					
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00					
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>134</i>	<i>115</i>	<i>99</i>	<i>86</i>	<i>75</i>						
2010-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	41	36	34	31						
	auswertbar	Anzahl	41	35	33	31						
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	76,76	77,43	77,73	76,55						
		CI Mean	[73,87; 79,64]	[74,78; 80,08]	[74,96; 80,49]	[73,68; 79,41]						
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00						
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>146</i>	<i>131</i>	<i>114</i>	<i>108</i>							

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese (ED)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2011-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	51	43	37						
	auswertbar	Anzahl	51	41	37						
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	78,06	77,71	75,16						
		CI Mean	[74,66; 81,46]	[74,87; 80,54]	[72,48; 77,84]						
		Median	78,00	80,00	75,00						
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>	<i>129</i>	<i>115</i>							
2011-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	68	62							
	auswertbar	Anzahl	68	61							
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	77,65	78,15							
		CI Mean	[75,46; 79,83]	[76,03; 80,27]							
		Median	80,00	80,00							
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>224</i>	<i>203</i>								
2012-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	55								
	auswertbar	Anzahl	55								
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	78,87								
		CI Mean	[76,92; 80,83]								
		Median	80,00								
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>									

### 3.2 Laborwerte

Neben der Einstellung des erhöhten Blutdrucks in den Normbereich ist bei Diabetikern die Einstellung bei erhöhten Blutzucker-/Glukosekonzentrationen entscheidend für den Therapieerfolg bzw. für das Verhindern von Folgeerkrankungen. Während die Messung des Blutzuckerwertes nur eine Momentaufnahme der aktuellen Stoffwechsellage liefert, kann durch Bestimmung des Anteils von glykolisiertem Hämoglobin (hier gemessen als: HbA1c) als Parameter der diabetischen Stoffwechselkontrolle im Sinne eines „Blutzuckergedächtnisses“ der mittlere Blutzuckerspiegel der vergangenen (4-12) Wochen beurteilt werden. So sind beispielsweise Diabetiker, deren Blutzuckerwerte durch eine intensivierete Insulintherapie dauerhaft gut eingestellt sind und die in der Folge HbA1c-Werte von unter 6,5% aufweisen, deutlich besser vor den Komplikationen und Folgeerkrankungen eines Diabetes mellitus geschützt als solche mit höheren HbA1c-Werten.

Eine etwaige Beeinträchtigung der Filter- bzw. Klärfunktion der Nieren kann durch die so genannte Kreatinin-Clearance beurteilt werden. Für deren Berechnung wird der Kreatininwert im Blut (Serum) des Patienten ermittelt. Ein erhöhter Kreatininwert kann eine Funktionsverschlechterung der Nieren anzeigen.

In Tabelle 3.2.1 ist die Entwicklung der **HbA1c**-Konzentration ausgewiesen. Für jede Kohorte wird dazu unter „Patienten insgesamt“ zunächst die Patientenzahl der Restkohorte angegeben, d.h. derjenigen Patienten, die im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren. Die „auswertbaren“ Patienten bilden die Fallbasis für die Mittelwertberechnungen, die anschließend ausgewiesen werden. Für die Berechnung der durchschnittlichen Differenz zwischen HbA1c-Konzentration im Berichtshalbjahr und Beitrittsjahr – es handelt sich dabei *nicht* um die Differenz der Mittelwerte der beiden Halbjahre – müssen plausible Werte aus zwei Berichtshalbjahren vorliegen. Daher kann die Fallbasis hier geringer ausfallen als die Anzahl der auswertbaren Patienten im Berichtshalbjahr. Deswegen wird für diesen Durchschnittswert die entsprechende Fallbasis gesondert aufgeführt.

In der Kohorte 2007-2 waren im Beitritts halbjahr 279 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 279 Patienten lagen auswertbare Daten vor. Bei ihnen betrug die HbA1c-Konzentration durchschnittlich 8,17 %; der Median lag bei 7,90 %. Im letz-

ten Berichtshalbjahr betrug die HbA1c-Konzentration durchschnittlich 8,05 %; der Median lag bei 8,00 %, der dafür auswertbaren Patienten.

Tabelle 3.2.1 Patienten und ihre HbA1c-Konzentration

EZ	Patienten und ihre HbA1c-Konzentration	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	279	275	266	257	237	230	225	217	210	206
	auswertbar	Anzahl	279	260	255	241	235	222	222	213	207	205
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,17	8,11	8,01	7,95	8,01	7,95	7,86	8,01	8,00	8,05
		CI Mean	[7,98; 8,36]	[7,93; 8,30]	[7,83; 8,19]	[7,79; 8,11]	[7,84; 8,18]	[7,79; 8,11]	[7,68; 8,04]	[7,84; 8,19]	[7,84; 8,17]	[7,89; 8,21]
		Median	7,90	8,00	7,80	7,80	7,90	7,90	7,80	8,00	7,90	8,00
		Fallbasis mittlere Differenz		260	255	241	235	222	222	213	207	205
		Mittlere Differenz zur ED		-0,11	-0,15	-0,17	-0,10	-0,07	-0,18	-0,02	-0,03	0,02
		CI mittlere Differenz		[-0,23; 0,02]	[-0,28; - 0,02]	[-0,31; - 0,04]	[-0,24; - 0,03]	[-0,22; - 0,08]	[-0,32; - 0,03]	[-0,17; - 0,12]	[-0,19; - 0,12]	[-0,14; - 0,17]
Median mittlere Differenz		0,00	-0,10	-0,10	0,00	0,10	-0,10	0,10	0,10	0,20		
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	809	769	727	691	650	625	581	548	527	
	auswertbar	Anzahl	803	746	706	675	644	614	566	535	519	
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,18	7,85	7,98	7,98	8,05	7,94	8,02	7,97	8,07	
		CI Mean	[8,06; 8,30]	[7,75; 7,95]	[7,88; 8,09]	[7,88; 8,09]	[7,94; 8,16]	[7,82; 8,06]	[7,91; 8,13]	[7,86; 8,08]	[7,95; 8,19]	
		Median	7,90	7,70	7,80	7,80	7,90	7,70	7,90	7,80	7,80	
		Fallbasis mittlere Differenz		740	700	669	638	609	561	530	514	
		Mittlere Differenz zur ED		-0,30	-0,15	-0,15	-0,09	-0,17	-0,08	-0,13	-0,01	
		CI mittlere Differenz		[-0,40; - 0,20]	[-0,25; - 0,04]	[-0,26; - 0,04]	[-0,21; - 0,02]	[-0,29; - 0,06]	[-0,21; - 0,06]	[-0,26; - 0,01]	[-0,15; - 0,13]	
Median mittlere Differenz		-0,10	0,00	0,00	0,10	-0,10	0,10	0,00	0,10			
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	189	177	161	150	143	133	124	115		
	auswertbar	Anzahl	189	170	154	144	137	130	120	114		
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,57	7,97	7,85	8,02	8,03	8,21	8,14	8,22		
		CI Mean	[8,28; 8,85]	[7,73; 8,21]	[7,62; 8,08]	[7,75; 8,29]	[7,75; 8,30]	[7,93; 8,48]	[7,86; 8,41]	[7,91; 8,52]		
		Median	8,40	7,80	7,65	7,90	8,00	8,00	8,00	8,10		
		Fallbasis mittlere Differenz		170	154	144	137	130	120	114		
		Mittlere Differenz zur ED		-0,54	-0,55	-0,40	-0,42	-0,21	-0,20	-0,08		
		CI mittlere Differenz		[-0,80; - 0,28]	[-0,81; - 0,29]	[-0,67; - 0,13]	[-0,70; - 0,15]	[-0,50; - 0,09]	[-0,50; - 0,10]	[-0,43; - 0,27]		
Median mittlere Differenz		-0,15	-0,30	-0,10	-0,20	0,00	0,00	0,00				
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	148	130	124	115	108	92	84			
	auswertbar	Anzahl	147	126	121	108	105	88	79			
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,94	8,28	8,40	8,43	8,46	8,22	8,51			
		CI Mean	[8,58; 9,30]	[7,97; 8,58]	[8,06; 8,74]	[8,07; 8,79]	[8,12; 8,79]	[7,92; 8,53]	[8,17; 8,85]			
		Median	8,30	7,95	8,00	8,00	8,20	8,00	8,30			
		Fallbasis mittlere Differenz		125	120	108	105	88	79			
		Mittlere Differenz zur ED		-0,57	-0,34	-0,33	-0,25	-0,29	0,03			
		CI mittlere Differenz		[-0,94; - 0,20]	[-0,72; - 0,04]	[-0,76; - 0,10]	[-0,62; - 0,12]	[-0,70; - 0,11]	[-0,38; - 0,44]			
Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,10	0,10	0,15	0,20					
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	118	103	91	82	72	63				
	auswertbar	Anzahl	118	95	83	77	67	60				
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,82	8,00	8,06	8,15	7,98	8,13				
		CI Mean	[8,43; 9,21]	[7,69; 8,31]	[7,69; 8,44]	[7,80; 8,51]	[7,60; 8,36]	[7,74; 8,52]				
		Median	8,20	7,70	7,70	7,80	7,70	7,90				
		Fallbasis mittlere Differenz		95	83	77	67	60				
		Mittlere Differenz zur ED		-0,61	-0,59	-0,48	-0,66	-0,59				
		CI mittlere Differenz		[-1,00; - 0,22]	[-1,06; - 0,13]	[-0,93; - 0,02]	[-1,14; - 0,18]	[-1,10; - 0,09]				
Median mittlere Differenz		-0,10	-0,20	-0,10	-0,60	-0,20						



EZ	Patienten und ihre HbA1c-Konzentration	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	134	115	99	86	75				
	auswertbar	Anzahl	134	112	90	83	71				
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,78	8,00	8,13	8,22	8,26				
		CI Mean	[8,45; 9,12]	[7,70; 8,29]	[7,78; 8,49]	[7,92; 8,52]	[7,98; 8,54]				
		Median	8,85	7,90	7,85	8,00	8,20				
		Fallbasis mittlere Differenz		112	90	83	71				
		Mittlere Differenz zur ED			-0,85	-0,69	-0,68	-0,67			
		CI mittlere Differenz			[-1,21; - 0,49]	[-1,11; - 0,27]	[-1,10; - 0,25]	[-1,11; - 0,23]			
Median mittlere Differenz			-0,25	-0,35	-0,20	-0,40					
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	146	131	114	108					
	auswertbar	Anzahl	146	126	112	105					
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,82	8,29	8,08	8,00					
		CI Mean	[8,45; 9,18]	[8,02; 8,57]	[7,81; 8,34]	[7,74; 8,25]					
		Median	8,40	8,10	7,85	7,90					
		Fallbasis mittlere Differenz		126	112	105					
		Mittlere Differenz zur ED			-0,50	-0,66	-0,68				
		CI mittlere Differenz			[-0,89; - 0,12]	[-1,07; - 0,24]	[-1,11; - 0,25]				
Median mittlere Differenz			-0,05	-0,10	-0,30						
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	160	129	115						
	auswertbar	Anzahl	160	124	112						
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	9,06	8,13	8,17						
		CI Mean	[8,72; 9,40]	[7,84; 8,43]	[7,87; 8,47]						
		Median	8,70	7,75	7,85						
		Fallbasis mittlere Differenz		124	112						
		Mittlere Differenz zur ED			-0,77	-0,68					
		CI mittlere Differenz			[-1,08; - 0,46]	[-1,03; - 0,33]					
Median mittlere Differenz			-0,20	-0,30							
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	224	203							
	auswertbar	Anzahl	224	197							
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,81	8,42							
		CI Mean	[8,51; 9,10]	[8,15; 8,68]							
		Median	8,35	8,20							
		Fallbasis mittlere Differenz		197							
		Mittlere Differenz zur ED			-0,32						
		CI mittlere Differenz			[-0,58; - 0,07]						
Median mittlere Differenz			0,00								
2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	160								
	auswertbar	Anzahl	160								
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	9,13								
		CI Mean	[8,77; 9,49]								
		Median	8,60								
		Fallbasis mittlere Differenz									
		Mittlere Differenz zur ED									
		CI mittlere Differenz									
Median mittlere Differenz											

In Tabelle 3.2.2 wird die Verteilung der Patienten auf die HbA1c-Kategorien dargestellt. Für jede Kohorte wird dazu unter „Patienten insgesamt“ zunächst die Patientenzahl der Restkohorte angegeben, d.h. derjenigen Patienten, die im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren. In der Zeile „auswertbar“ werden diejenigen Patienten ausgewiesen, für die im jeweiligen Berichtshalbjahr plausible Angaben zum HbA1c-Wert vorliegen. Anschließend wird für jedes Berichtshalbjahr dargestellt, wie sich diese auswertbaren Patienten auf die HbA1c-Kategorien verteilen.

In der Kohorte 2007-2 waren im Beitrittsjahr 279 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 279 Patienten lagen auswertbare Daten vor. 24,73 Prozent dieser Patienten lagen mit ihrem gemessenen HbA1c-Wert im „oberen Zielbereich“. Im letzten Berichtshalbjahr wurden dieser Kategorie 21,46 Prozent, der dann noch eingeschriebenen und auswertbaren Patienten zugeordnet.

**Tabelle 3.2.2 Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen**

EZ	Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	279	275	266	257	237	230	225	217	210	206
	auswertbar	Anzahl	279	260	255	241	235	222	222	213	207	205
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	16	12	13	10	9	10	16	10	7	6
		Anteil in %	5,73	4,62	5,10	4,15	3,83	4,50	7,21	4,69	3,38	2,93
		CI Anteil in %	[3,00; 8,47]	[2,06; 7,17]	[2,39; 7,80]	[1,63; 6,67]	[1,37; 6,29]	[1,77; 7,24]	[3,80; 10,62]	[1,85; 7,54]	[0,91; 5,85]	[0,61; 5,24]
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	69	69	73	65	62	47	56	51	49	44
		Anteil in %	24,73	26,54	28,63	26,97	26,38	21,17	25,23	23,94	23,67	21,46
		CI Anteil in %	[19,66; 29,80]	[21,16; 31,92]	[23,07; 34,19]	[21,36; 32,59]	[20,74; 32,03]	[15,79; 26,56]	[19,50; 30,95]	[18,20; 29,69]	[17,87; 29,48]	[15,83; 27,10]
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	64	59	60	66	65	76	63	53	60	53
		Anteil in %	22,94	22,69	23,53	27,39	27,66	34,23	28,38	24,88	28,99	25,85
		CI Anteil in %	[18,00; 27,88]	[17,59; 27,79]	[18,31; 28,75]	[21,74; 33,03]	[21,93; 33,39]	[27,98; 40,49]	[22,43; 34,32]	[19,06; 30,70]	[22,79; 35,18]	[19,85; 31,86]
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	36	37	33	33	33	35	31	39	25	40
		Anteil in %	12,90	14,23	12,94	13,69	14,04	15,77	13,96	18,31	12,08	19,51
		CI Anteil in %	[8,96; 16,84]	[9,98; 18,49]	[8,81; 17,07]	[9,34; 18,04]	[9,59; 18,49]	[10,96; 20,57]	[9,39; 18,53]	[13,10; 23,52]	[7,63; 16,53]	[14,07; 24,95]
Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	62	56	54	54	53	43	43	46	53	54	
	Anteil in %	22,22	21,54	21,18	22,41	22,55	19,37	19,37	21,60	25,60	26,34	
	CI Anteil in %	[17,34; 27,11]	[16,53; 26,55]	[16,15; 26,20]	[17,13; 27,68]	[17,20; 27,91]	[14,16; 24,58]	[14,16; 24,58]	[16,06; 27,14]	[19,64; 31,56]	[20,30; 32,39]	
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	32	27	22	13	13	11	13	14	13	8	
	Anteil in %	11,47	10,38	8,63	5,39	5,53	4,95	5,86	6,57	6,28	3,90	
	CI Anteil in %	[7,72; 15,22]	[6,67; 14,10]	[5,17; 12,08]	[2,54; 8,25]	[2,60; 8,46]	[2,09; 7,82]	[2,76; 8,95]	[3,24; 9,91]	[2,97; 9,59]	[1,24; 6,56]	
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	809	769	727	691	650	625	581	548	527	
	auswertbar	Anzahl	803	746	706	675	644	614	566	535	519	
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	49	57	38	27	31	24	26	19	12	
		Anteil in %	6,10	7,64	5,38	4,00	4,81	3,91	4,59	3,55	2,31	
		CI Anteil in %	[4,45; 7,76]	[5,73; 9,55]	[3,72; 7,05]	[2,52; 5,48]	[3,16; 6,47]	[2,37; 5,44]	[2,87; 6,32]	[1,98; 5,12]	[1,02; 3,61]	
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	202	214	179	189	157	185	139	145	135	
		Anteil in %	25,16	28,69	25,35	28,00	24,38	30,13	24,56	27,10	26,01	
		CI Anteil in %	[22,15; 28,16]	[25,44; 31,93]	[22,14; 28,57]	[24,61; 31,39]	[21,06; 27,70]	[26,50; 33,76]	[21,01; 28,11]	[23,33; 30,87]	[22,23; 29,79]	
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	187	188	193	184	174	162	151	141	150	
		Anteil in %	23,29	25,20	27,34	27,26	27,02	26,38	26,68	26,36	28,90	
		CI Anteil in %	[20,36; 26,21]	[22,08; 28,32]	[24,05; 30,63]	[23,90; 30,62]	[23,59; 30,45]	[22,90; 29,87]	[23,03; 30,33]	[22,62; 30,09]	[25,00; 32,81]	
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	107	100	95	87	95	76	80	78	76	
		Anteil in %	13,33	13,40	13,46	12,89	14,75	12,38	14,13	14,58	14,64	
		CI Anteil in %	[10,97; 15,68]	[10,96; 15,85]	[10,94; 15,98]	[10,36; 15,42]	[12,01; 17,49]	[9,77; 14,98]	[11,26; 17,01]	[11,59; 17,57]	[11,60; 17,69]	
Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	150	131	151	132	128	120	130	117	107		
	Anteil in %	18,68	17,56	21,39	19,56	19,88	19,54	22,97	21,87	20,62		
	CI Anteil in %	[15,98; 21,38]	[14,83; 20,29]	[18,36; 24,41]	[16,56; 22,55]	[16,79; 22,96]	[16,40; 22,68]	[19,50; 26,44]	[18,36; 25,38]	[17,13; 24,10]		
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	108	56	50	56	59	47	40	35	39		
	Anteil in %	13,45	7,51	7,08	8,30	9,16	7,65	7,07	6,54	7,51		
	CI Anteil in %	[11,09; 15,81]	[5,61; 9,40]	[5,19; 8,98]	[6,21; 10,38]	[6,93; 11,39]	[5,55; 9,76]	[4,95; 9,18]	[4,44; 8,64]	[5,24; 9,78]		

EZ	Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	189	177	161	150	143	133	124	115	
	auswertbar	Anzahl	189	170	154	144	137	130	120	114	
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	13	16	14	12	9	8	7	7	
		Anteil in %	6,88	9,41	9,09	8,33	6,57	6,15	5,83	6,14	
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	CI Anteil in %	[3,26; 10,50]	[5,01; 13,81]	[4,54; 13,65]	[3,80; 12,86]	[2,41; 10,73]	[2,01; 10,30]	[1,62; 10,04]	[1,71; 10,57]	
		Anzahl	38	45	41	35	37	28	28	25	
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anteil in %	20,11	26,47	26,62	24,31	27,01	21,54	23,33	21,93	
		CI Anteil in %	[14,38; 25,84]	[19,82; 33,12]	[19,62; 33,63]	[17,28; 31,34]	[19,55; 34,47]	[14,44; 28,63]	[15,73; 30,93]	[14,30; 29,56]	
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	31	35	39	32	28	31	26	24	
		Anteil in %	16,40	20,59	25,32	22,22	20,44	23,85	21,67	21,05	
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	CI Anteil in %	[11,11; 21,70]	[14,49; 26,68]	[18,43; 32,22]	[15,41; 29,04]	[13,66; 27,22]	[16,49; 31,20]	[14,26; 29,07]	[13,54; 28,57]	
		Anzahl	21	16	16	20	25	15	21	17	
	Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anteil in %	11,11	9,41	10,39	13,89	18,25	11,54	17,50	14,91	
		CI Anteil in %	[6,62; 15,60]	[5,01; 13,81]	[5,55; 15,22]	[8,22; 19,56]	[11,76; 24,74]	[6,03; 17,05]	[10,67; 24,33]	[8,34; 21,48]	
	2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	148	130	124	115	108	92	84	
		auswertbar	Anzahl	147	126	121	108	105	88	79	
normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	7	2	2	6	4	2	1			
	Anteil in %	4,76	1,59	1,65	5,56	3,81	2,27	1,27			
oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	CI Anteil in %	[1,31; 8,22]	[0,00; 3,78]	[0,00; 3,93]	[1,22; 9,90]	[0,13; 7,49]	[0,00; 5,40]	[0,00; 3,75]			
	Anzahl	26	31	33	27	22	21	17			
erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anteil in %	17,69	24,60	27,27	25,00	20,95	23,86	21,52			
	CI Anteil in %	[11,50; 23,88]	[17,05; 32,15]	[19,30; 35,24]	[16,80; 33,20]	[13,13; 28,77]	[14,91; 32,82]	[12,40; 30,64]			
erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	32	35	29	22	22	24	15			
	Anteil in %	21,77	27,78	23,97	20,37	20,95	27,27	18,99			
Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	CI Anteil in %	[15,07; 28,46]	[19,93; 35,63]	[16,33; 31,60]	[12,74; 28,00]	[13,13; 28,77]	[17,91; 36,63]	[10,28; 27,69]			
	Anzahl	14	17	19	11	19	8	14			
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anteil in %	9,52	13,49	15,70	10,19	18,10	9,09	17,72			
	CI Anteil in %	[4,76; 14,29]	[7,50; 19,48]	[9,19; 22,21]	[4,45; 15,92]	[10,70; 25,49]	[3,05; 15,13]	[9,25; 26,20]			
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	34	24	18	25	22	23	18		
	auswertbar	Anzahl	34	24	18	25	22	23	18		
normal: HbA1c ≤ 6,0	Anteil in %	23,13	19,05	14,88	23,15	20,95	26,14	22,78			
	CI Anteil in %	[16,29; 29,97]	[12,16; 25,93]	[8,51; 21,24]	[15,16; 31,14]	[13,13; 28,77]	[16,90; 35,37]	[13,48; 32,09]			
oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	34	17	20	17	16	10	14			
	Anteil in %	23,13	13,49	16,53	15,74	15,24	11,36	17,72			
erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	CI Anteil in %	[16,29; 29,97]	[7,50; 19,48]	[9,88; 23,17]	[8,84; 22,64]	[8,33; 22,15]	[4,69; 18,03]	[9,25; 26,20]			
	Anzahl	34	17	20	17	16	10	14			
erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anteil in %	23,13	13,49	16,53	15,74	15,24	11,36	17,72			
	CI Anteil in %	[16,29; 29,97]	[7,50; 19,48]	[9,88; 23,17]	[8,84; 22,64]	[8,33; 22,15]	[4,69; 18,03]	[9,25; 26,20]			

EZ	Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	118	103	91	82	72	63			
	auswertbar	Anzahl	118	95	83	77	67	60			
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	2	7	5	4	4	3			
		Anteil in %	1,69	7,37	6,02	5,19	5,97	5,00			
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	CI Anteil in %	[0,00; 4,03]	[2,09; 12,65]	[0,87; 11,17]	[0,21; 10,18]	[0,25; 11,69]	[0,00; 10,56]			
		Anzahl	28	30	26	17	21	13			
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anteil in %	23,73	31,58	31,33	22,08	31,34	21,67			
		CI Anteil in %	[16,02; 31,44]	[22,18; 40,98]	[21,29; 41,36]	[12,75; 31,40]	[20,15; 42,54]	[11,15; 32,18]			
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	25	18	17	23	15	19			
		Anteil in %	21,19	18,95	20,48	29,87	22,39	31,67			
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	CI Anteil in %	[13,78; 28,59]	[11,03; 26,87]	[11,75; 29,22]	[19,58; 40,16]	[12,33; 32,44]	[19,80; 43,54]			
		Anzahl	8	4	11	10	7	5			
	Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anteil in %	6,78	4,21	13,25	12,99	10,45	8,33			
		CI Anteil in %	[2,22; 11,34]	[0,15; 8,27]	[5,91; 20,59]	[5,43; 20,54]	[3,07; 17,83]	[1,28; 15,39]			
Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	26	26	15	12	13	14				
	Anteil in %	22,03	27,37	18,07	15,58	19,40	23,33				
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	CI Anteil in %	[14,52; 29,54]	[18,36; 36,38]	[9,74; 26,40]	[7,43; 23,74]	[9,86; 28,94]	[12,54; 34,13]				
	Anzahl	29	10	9	11	7	6				
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anteil in %	24,58	10,53	10,84	14,29	10,45	10,00				
	CI Anteil in %	[16,77; 32,38]	[4,32; 16,73]	[4,11; 17,57]	[6,42; 22,15]	[3,07; 17,83]	[2,34; 17,66]				
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	134	115	99	86	75				
	auswertbar	Anzahl	134	112	90	83	71				
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	10	11	5	1	1				
		Anteil in %	7,46	9,82	5,56	1,20	1,41				
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	CI Anteil in %	[3,00; 11,93]	[4,28; 15,36]	[0,80; 10,31]	[0,00; 3,57]	[0,00; 4,17]				
		Anzahl	23	27	23	24	14				
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anteil in %	17,16	24,11	25,56	28,92	19,72				
		CI Anteil in %	[10,76; 23,57]	[16,15; 32,06]	[16,49; 34,62]	[19,10; 38,73]	[10,40; 29,04]				
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	21	23	24	17	16				
		Anteil in %	15,67	20,54	26,67	20,48	22,54				
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	CI Anteil in %	[9,49; 21,85]	[13,02; 28,05]	[17,48; 35,85]	[11,75; 29,22]	[12,75; 32,32]				
		Anzahl	9	16	12	11	11				
	Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anteil in %	6,72	14,29	13,33	13,25	15,49				
		CI Anteil in %	[2,46; 10,97]	[7,78; 20,80]	[6,27; 20,40]	[5,91; 20,59]	[7,02; 23,97]				
Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	38	22	16	21	24					
	Anteil in %	28,36	19,64	17,78	25,30	33,80					
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	CI Anteil in %	[20,70; 36,02]	[12,25; 27,03]	[9,83; 25,72]	[15,89; 34,71]	[22,72; 44,88]					
	Anzahl	33	13	10	9	5					
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anteil in %	24,63	11,61	11,11	10,84	7,04					
	CI Anteil in %	[17,30; 31,95]	[5,65; 17,57]	[4,58; 17,64]	[4,11; 17,57]	[1,05; 13,04]					

EZ	Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	146	131	114	108					
	auswertbar	Anzahl	146	126	112	105					
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	9	9	7	3					
		Anteil in %	6,16	7,14	6,25	2,86					
		CI Anteil in %	[2,25; 10,08]	[2,63; 11,66]	[1,75; 10,75]	[0,00; 6,06]					
		CI Anteil in %									
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	27	26	28	29					
		Anteil in %	18,49	20,63	25,00	27,62					
		CI Anteil in %	[12,17; 24,81]	[13,54; 27,73]	[16,94; 33,06]	[19,03; 36,21]					
		CI Anteil in %									
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	25	27	30	29					
		Anteil in %	17,12	21,43	26,79	27,62					
		CI Anteil in %	[10,99; 23,26]	[14,24; 28,62]	[18,55; 35,02]	[19,03; 36,21]					
		CI Anteil in %									
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	14	15	9	16					
		Anteil in %	9,59	11,90	8,04	15,24					
	CI Anteil in %	[4,80; 14,38]	[6,23; 17,58]	[2,98; 13,09]	[8,33; 22,15]						
	CI Anteil in %										
Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	37	29	28	21						
	Anteil in %	25,34	23,02	25,00	20,00						
	CI Anteil in %	[18,26; 32,42]	[15,64; 30,40]	[16,94; 33,06]	[12,31; 27,69]						
	CI Anteil in %										
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	34	20	10	7						
	Anteil in %	23,29	15,87	8,93	6,67						
	CI Anteil in %	[16,41; 30,17]	[9,47; 22,28]	[3,62; 14,23]	[1,87; 11,46]						
	CI Anteil in %										
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	160	129	115						
	auswertbar	Anzahl	160	124	112						
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	10	10	5						
		Anteil in %	6,25	8,06	4,46						
		CI Anteil in %	[2,49; 10,01]	[3,25; 12,88]	[0,62; 8,31]						
		CI Anteil in %									
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	27	30	33						
		Anteil in %	16,88	24,19	29,46						
		CI Anteil in %	[11,05; 22,70]	[16,63; 31,76]	[20,98; 37,95]						
		CI Anteil in %									
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	26	29	21						
		Anteil in %	16,25	23,39	18,75						
		CI Anteil in %	[10,52; 21,98]	[15,91; 30,87]	[11,49; 26,01]						
		CI Anteil in %									
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	13	13	11						
		Anteil in %	8,13	10,48	9,82						
	CI Anteil in %	[3,88; 12,37]	[5,07; 15,90]	[4,28; 15,36]							
	CI Anteil in %										
Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	39	26	29							
	Anteil in %	24,38	20,97	25,89							
	CI Anteil in %	[17,70; 31,05]	[13,77; 28,16]	[17,74; 34,04]							
	CI Anteil in %										
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	45	16	13							
	Anteil in %	28,13	12,90	11,61							
	CI Anteil in %	[21,14; 35,11]	[6,98; 18,83]	[5,65; 17,57]							
	CI Anteil in %										

EZ	Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	224	203								
	auswertbar	Anzahl	224	197								
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	10	14								
		Anteil in %	4,46	7,11								
		CI Anteil in %	[1,75; 7,17]	[3,51; 10,70]								
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	46	40								
		Anteil in %	20,54	20,30								
		CI Anteil in %	[15,23; 25,84]	[14,67; 25,94]								
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	39	41								
		Anteil in %	17,41	20,81								
		CI Anteil in %	[12,43; 22,39]	[15,13; 26,50]								
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	21	19								
		Anteil in %	9,38	9,64								
		CI Anteil in %	[5,55; 13,20]	[5,51; 13,78]								
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	57	52								
		Anteil in %	25,45	26,40								
	CI Anteil in %	[19,73; 31,16]	[20,23; 32,57]									
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	51	31									
	Anteil in %	22,77	15,74									
	CI Anteil in %	[17,26; 28,27]	[10,64; 20,83]									
2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	160									
	auswertbar	Anzahl	160									
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	1									
		Anteil in %	0,63									
		CI Anteil in %	[0,00; 1,85]									
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	28									
		Anteil in %	17,50									
		CI Anteil in %	[11,59; 23,41]									
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	35									
		Anteil in %	21,88									
		CI Anteil in %	[15,45; 28,30]									
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	15									
		Anteil in %	9,38									
		CI Anteil in %	[4,84; 13,91]									
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	42									
		Anteil in %	26,25									
	CI Anteil in %	[19,41; 33,09]										
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	39										
	Anteil in %	24,38										
	CI Anteil in %	[17,70; 31,05]										

In der folgenden Tabelle 3.2.3 ist die Entwicklung der **Serum-Kreatinin-Werte** ausgewiesen. Die ersten Zeilen beziehen sich auf die Unterteilung der Patienten in zwei spezifische Untergruppen. Zunächst wird unter „Patienten insgesamt“ die Patientenzahl der Restkohorte angegeben, d.h. derjenigen Patienten, die im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren. In der Zeile „auswertbar“ werden diejenigen Patienten ausgewiesen, für die im jeweiligen Berichtshalbjahr plausible Angaben zur Serum-Kreatinin-Untersuchung vorliegen (erhobener und plausibler Wert gemäß Tabelle 0.1.2 bzw. die Angabe, dass keine Untersuchung erfolgte).

Diese „auswertbaren“ Patienten werden wiederum in zwei Gruppen unterteilt: Zunächst wird ausgewiesen, wie viele Patienten nicht auf Serum-Kreatinin untersucht wurden und welchen Anteil an den „auswertbaren“ Patienten diese Personengruppe aus-

macht. Anschließend wird ausgewiesen, bei wie vielen Patienten die Serum-Kreatinin-Werte erhoben wurden und plausible Ergebnisse dokumentiert sind („untersuchte Patienten“). Diese Anzahl entspricht der Fallbasis für Berechnung von arithmetischem Mittel und Median.

In der Kohorte 2007-2 waren im letzten Halbjahr 206 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 205 Patienten lagen auswertbare Angaben vor. Bei 142 von diesen Patienten erfolgte eine Untersuchung auf Serum-Kreatinin und es wurden plausible Werte dokumentiert. Bei ihnen betrug der durchschnittliche Serum-Kreatinin-Wert 89,53 µmol/l; der Median lag bei 79,00 µmol/l.

**Tabelle 3.2.3 Patienten und ihre Serum-Kreatinin-Werte**

EZ	Patienten und ihre Serum-Kreatinin-Werte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	279	275	266	257	237	230	225	217	210	206
	auswertbar	Anzahl	279	263	255	242	235	223	222	213	207	205
	nicht untersuchte Patienten	Anzahl	69	93	108	84	94	82	73	66	51	63
		Anteil in %	24,73	35,36	42,35	34,71	40,00	36,77	32,88	30,99	24,64	30,73
		CI Anteil in %	[19,66; 29,80]	[29,57; 41,15]	[36,28; 48,43]	[28,70; 40,72]	[33,72; 46,28]	[30,43; 43,11]	[26,69; 39,08]	[24,76; 37,21]	[18,75; 30,52]	[24,40; 37,06]
	untersuchte Patienten	Anzahl	210	170	147	158	141	141	149	147	156	142
	Auswertungsergebnisse zum Serum-Kreatinin-Wert in µmol/l	Mean	86,23	103,02	96,13	95,55	101,09	87,53	85,81	89,53	90,73	89,53
		CI Mean	[80,35; 92,11]	[87,34; 118,69]	[84,61; 107,65]	[83,21; 107,89]	[85,51; 116,68]	[81,23; 93,83]	[80,25; 91,37]	[82,76; 96,31]	[83,71; 97,75]	[82,06; 96,99]
		Median	80,00	80,00	80,00	80,50	81,00	80,00	79,00	80,00	80,00	79,00
	2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	809	769	727	691	650	625	581	548	527
auswertbar		Anzahl	805	746	706	676	644	615	566	534	519	
nicht untersuchte Patienten		Anzahl	230	192	232	237	221	212	175	162	140	
		Anteil in %	28,57	25,74	32,86	35,06	34,32	34,47	30,92	30,34	26,97	
		CI Anteil in %	[25,45; 31,69]	[22,60; 28,88]	[29,39; 36,33]	[31,46; 38,66]	[30,65; 37,99]	[30,71; 38,23]	[27,11; 34,73]	[26,43; 34,24]	[23,15; 30,80]	
untersuchte Patienten		Anzahl	575	554	474	439	423	403	391	372	379	
Auswertungsergebnisse zum Serum-Kreatinin-Wert in µmol/l		Mean	84,09	86,31	84,52	89,23	88,75	92,72	90,78	90,56	91,41	
		CI Mean	[79,61; 88,57]	[81,93; 90,69]	[81,05; 88,00]	[83,81; 94,64]	[83,10; 94,40]	[85,92; 99,53]	[85,21; 96,35]	[85,57; 95,54]	[86,38; 96,45]	
		Median	80,00	80,00	77,00	79,00	78,00	80,00	80,00	80,00	80,00	
2008-2		<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	189	177	161	150	143	133	124	115	
	auswertbar	Anzahl	189	170	153	144	137	130	120	114		
	nicht untersuchte Patienten	Anzahl	48	36	43	36	37	31	33	24		
		Anteil in %	25,40	21,18	28,10	25,00	27,01	23,85	27,50	21,05		
		CI Anteil in %	[19,17; 31,62]	[15,02; 27,34]	[20,96; 35,25]	[17,90; 32,10]	[19,55; 34,47]	[16,49; 31,20]	[19,48; 35,52]	[13,54; 28,57]		
	untersuchte Patienten	Anzahl	141	134	110	108	100	99	87	90		
	Auswertungsergebnisse zum Serum-Kreatinin-Wert in µmol/l	Mean	81,24	82,52	85,25	84,27	82,69	83,26	82,90	86,81		
		CI Mean	[73,48; 89,01]	[75,87; 89,17]	[78,65; 91,86]	[77,63; 90,90]	[77,15; 88,23]	[77,24; 89,29]	[76,58; 89,21]	[78,02; 95,60]		
		Median	75,00	73,50	78,00	77,50	78,50	77,00	79,00	79,00		
	2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	148	130	124	115	108	92	84		
auswertbar		Anzahl	148	126	120	108	105	88	79			
nicht untersuchte Patienten		Anzahl	56	48	43	38	32	23	19			
		Anteil in %	37,84	38,10	35,83	35,19	30,48	26,14	24,05			
		CI Anteil in %	[30,00; 45,68]	[29,58; 46,61]	[27,22; 44,45]	[26,14; 44,23]	[21,63; 39,32]	[16,90; 35,37]	[14,57; 33,54]			
untersuchte Patienten		Anzahl	92	78	77	70	73	65	60			
Auswertungsergebnisse zum Serum-Kreatinin-Wert in µmol/l		Mean	86,12	83,78	83,00	87,80	85,73	93,31	92,12			
		CI Mean	[71,32; 100,92]	[77,92; 89,64]	[76,60; 89,41]	[78,49; 97,11]	[75,12; 96,33]	[81,52; 105,10]	[81,12; 103,11]			
		Median	76,00	80,00	79,00	81,50	80,00	82,00	84,00			

EZ	Patienten und ihre Serum-Kreatinin-Werte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	118	103	91	82	72	63			
	auswertbar	Anzahl	116	95	83	77	67	60			
	nicht untersuchte Patienten	Anzahl	45	31	32	22	21	17			
		Anteil in %	38,79	32,63	38,55	28,57	31,34	28,33			
		CI Anteil in %	[29,89; 47,70]	[23,15; 42,11]	[28,02; 49,09]	[18,41; 38,73]	[20,15; 42,54]	[16,83; 39,83]			
	untersuchte Patienten	Anzahl	71	64	51	55	46	43			
	Auswertungsergebnisse zum Serum-Kreatinin-Wert in µmol/l	Mean	78,54	81,19	83,51	83,35	85,48	85,09			
		CI Mean	[72,42; 84,65]	[74,29; 88,09]	[74,43; 92,59]	[74,88; 91,81]	[75,49; 95,46]	[73,88; 96,30]			
Median		73,00	75,50	79,00	75,00	78,50	79,00				
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	134	115	99	86	75				
	auswertbar	Anzahl	134	112	90	83	71				
	nicht untersuchte Patienten	Anzahl	36	29	19	20	17				
		Anteil in %	26,87	25,89	21,11	24,10	23,94				
		CI Anteil in %	[19,33; 34,40]	[17,74; 34,04]	[12,63; 29,59]	[14,84; 33,35]	[13,95; 33,94]				
	untersuchte Patienten	Anzahl	98	83	71	63	54				
	Auswertungsergebnisse zum Serum-Kreatinin-Wert in µmol/l	Mean	79,51	82,41	81,31	84,14	94,46				
		CI Mean	[71,83; 87,19]	[73,20; 91,62]	[73,38; 89,24]	[77,09; 91,19]	[68,68; 120,25]				
Median		71,00	74,00	74,00	80,00	76,00					
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	146	131	114	108					
	auswertbar	Anzahl	146	126	112	104					
	nicht untersuchte Patienten	Anzahl	49	33	42	23					
		Anteil in %	33,56	26,19	37,50	22,12					
		CI Anteil in %	[25,88; 41,25]	[18,48; 33,90]	[28,49; 46,51]	[14,10; 30,13]					
	untersuchte Patienten	Anzahl	97	93	70	81					
	Auswertungsergebnisse zum Serum-Kreatinin-Wert in µmol/l	Mean	80,73	80,91	86,66	84,78					
		CI Mean	[72,96; 88,50]	[74,46; 87,37]	[75,84; 97,48]	[75,34; 94,21]					
Median		74,00	74,00	75,50	79,00						
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	160	129	115						
	auswertbar	Anzahl	159	124	112						
	nicht untersuchte Patienten	Anzahl	57	30	25						
		Anteil in %	35,85	24,19	22,32						
		CI Anteil in %	[28,37; 43,33]	[16,63; 31,76]	[14,57; 30,07]						
	untersuchte Patienten	Anzahl	102	94	87						
	Auswertungsergebnisse zum Serum-Kreatinin-Wert in µmol/l	Mean	89,50	92,68	86,15						
		CI Mean	[70,21; 108,79]	[70,93; 114,43]	[71,73; 100,57]						
Median		72,50	75,50	75,00							
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	224	203							
	auswertbar	Anzahl	224	197							
	nicht untersuchte Patienten	Anzahl	60	53							
		Anteil in %	26,79	26,90							
		CI Anteil in %	[20,97; 32,60]	[20,70; 33,11]							
	untersuchte Patienten	Anzahl	164	144							
	Auswertungsergebnisse zum Serum-Kreatinin-Wert in µmol/l	Mean	83,60	81,68							
		CI Mean	[73,76; 93,44]	[77,33; 86,03]							
Median		77,00	78,00								



EZ	Patienten und ihre Serum-Kreatinin-Werte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	160								
	auswertbar	Anzahl	159								
	nicht untersuchte Patienten	Anzahl	32								
		Anteil in %	20,13								
		CI Anteil in %	[13,87; 26,38]								
	untersuchte Patienten	Anzahl	127								
	Auswertungsergebnisse zum Serum-Kreatinin-Wert in µmol/l	Mean	82,20								
		CI Mean	[76,71; 87,70]								
Median		77,00									

In der folgenden Tabelle 3.2.4 werden basierend auf den Serum-Kreatinin-Werten – mittels der Cockcroft-Gault-Formel – Angaben zur **glomerulären Filtrationsrate (GFR)** bei Erwachsenen gemacht. Die Fallbasis für diese Auswertungen kann geringer ausfallen als die Anzahl der auswertbaren und untersuchten Patienten für die Serum-Kreatinin-Werte. Denn zur näherungsweisen Ermittlung der GFR mittels Cockcroft-Gault-Formel sind zusätzlich die Angaben zu Alter und Gewicht erforderlich.

Die Ausscheidungsfunktion der Niere bzw. deren Funktionseinheiten, den mehr als eine Million Glomeruli, erfolgt über Filtration, Sekretion und Resorption. In den kelchartigen Glomeruli befindet sich ein Knäuel von Gefäßen, deren Wände für Wasser, Salze und kleinmolekulare Substanzen (z.B. Zucker) durchlässig sind, wodurch diese als Primärharn in die kugelförmigen Kelche und aus diesen abzweigenden Sammelröhrchen abgeleitet werden. Blutkörperchen und großmolekulare Substanzen wie Eiweiße (z.B. Albumin) verbleiben bei Nierengesunden fast vollständig in den Gefäßen, in die im weiteren Verlauf der Ausscheidungsvorgänge auch über 99% des Primärharns rückresorbiert werden.

Frei in den Primärharn filtriert und weder rückresorbiert noch verstoffwechselt wird u.a. Kreatinin, ein Abbauprodukt aus der Muskulatur. Ein Anstieg der Kreatininkonzentration im Blutplasma kann ein Indikator für eine eingeschränkte Nierenfunktion sein. Wesentlich aussagekräftiger ist jedoch die glomeruläre Filtrationsrate, die Gesamtmenge an Primärharn, die von allen Glomeruli beider Nieren – beim Nierengesunden etwa 0,12 Liter pro Minute bzw. ca.170 Liter pro Tag - produziert wird. Die GFR kann unter Berücksichtigung der genannten Faktoren mittels der erwähnten Formel näherungsweise berechnet werden.

Zunächst wird unter „erwachsene Patienten insgesamt“ die Patientenzahl der Restkohorte angegeben, d.h. derjenigen Patienten, die im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren. In der Zeile „auswertbar und untersucht“ werden diejenigen Patienten ausgewiesen, für die im jeweiligen Berichtshalbjahr plausible Angaben zur GFR vorliegen (erhobener und plausibler Wert gemäß Tabelle 0.1.2 sowie jeweils eine plausible Angabe zum Lebensalter und zum Gewicht). Diese Anzahl entspricht der Fallbasis für Berechnung von arithmetischem Mittel und Median.

Nach einer Darstellung der Mittelwerte wird ausgewiesen, wie sich die Patienten auf die GFR-Kategorien "normal" (GFR mindestens 90), "leicht pathologisch" (GFR von 60 bis unter 90), "mäßig pathologisch" (GFR von 30 bis unter 60), "hoch pathologisch" (GFR von 15 bis unter 30) und "terminal insuffizient" (GFR unter 15) verteilen.

In der Kohorte 2007-2 waren im letzten Berichtshalbjahr 205 erwachsene Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 137 Patienten lagen auswertbare Daten zur GFR vor. 62 dieser Patienten bzw. 45,26 wurden entsprechend ihrer Auswertungsergebnisse in die Kategorie ‚GFR normal‘ eingeordnet.

**Tabelle 3.2.4 Erwachsene Patienten zur ED und ihre Glomeruläre Filtrationsrate (GFR)**

EZ	Erwachsene Patienten zur ED und ihre Glomeruläre Filtrationsrate	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	276	272	263	254	234	227	222	216	209	205
	auswertbar und untersucht	Anzahl	209	169	146	152	134	134	143	142	150	137
	Auswertungsergebnisse zur Glomerulären Filtrationsrate (GFR)	Mean	101,92	96,84	93,41	93,25	89,85	95,48	92,23	92,37	90,03	88,33
		CI Mean	[96,26; 107,59]	[90,88; 102,79]	[87,27; 99,55]	[87,75; 98,76]	[84,24; 95,46]	[89,64; 101,32]	[86,81; 97,64]	[86,69; 98,06]	[84,89; 95,17]	[83,13; 93,53]
		Median	98,04	97,36	90,91	91,25	89,46	93,34	88,69	89,31	86,90	86,68
	GFR normal	Anzahl	117	93	75	78	66	71	67	70	70	62
		Anteil in %	55,98	55,03	51,37	51,32	49,25	52,99	46,85	49,30	46,67	45,26
	GFR leicht pathologisch	CI Anteil in %	[49,23; 62,73]	[47,51; 62,55]	[43,23; 59,51]	[43,34; 59,29]	[40,76; 57,75]	[44,50; 61,47]	[38,65; 55,06]	[41,04; 57,55]	[38,66; 54,68]	[36,89; 53,62]
		Anzahl	67	48	44	53	43	43	50	47	53	51
	GFR mäßig pathologisch	Anteil in %	32,06	28,40	30,14	34,87	32,09	32,09	34,97	33,10	35,33	37,23
		CI Anteil in %	[25,71; 38,40]	[21,58; 35,22]	[22,67; 37,61]	[27,27; 42,47]	[24,16; 40,02]	[24,16; 40,02]	[27,12; 42,81]	[25,33; 40,87]	[27,66; 43,01]	[29,10; 45,35]
	GFR hoch pathologisch	Anzahl	21	20	21	16	21	18	24	22	25	23
		Anteil in %	10,05	11,83	14,38	10,53	15,67	13,43	16,78	15,49	16,67	16,79
	GFR terminal insuffizient	CI Anteil in %	[5,96; 14,13]	[6,95; 16,72]	[8,67; 20,10]	[5,63; 15,42]	[9,49; 21,85]	[7,64; 19,23]	[10,64; 22,93]	[9,52; 21,47]	[10,68; 22,65]	[10,51; 23,07]
		Anzahl	2	3	4	2	1	2	2	3	2	0
	GFR terminal insuffizient	Anteil in %	0,96	1,78	2,74	1,32	0,75	1,49	1,40	2,11	1,33	0,00
CI Anteil in %		[0,00; 2,28]	[0,00; 3,77]	[0,08; 5,40]	[0,00; 3,13]	[0,00; 2,21]	[0,00; 3,55]	[0,00; 3,33]	[0,00; 4,49]	[0,00; 3,18]	[0,00; 0,00]	
2008-1	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	789	750	712	676	635	610	566	540	521	
	auswertbar und untersucht	Anzahl	574	550	457	420	403	388	376	364	368	
	Auswertungsergebnisse zur Glomerulären Filtrationsrate (GFR)	Mean	104,10	103,32	101,79	99,39	99,24	96,29	92,94	94,52	92,52	
		CI Mean	[100,61; 107,58]	[99,75; 106,88]	[98,07; 105,51]	[95,13; 103,65]	[95,38; 103,11]	[92,38; 100,21]	[89,17; 96,71]	[90,50; 98,54]	[88,78; 96,26]	
		Median	100,74	98,79	98,48	93,27	94,42	93,54	89,62	89,68	89,76	
	GFR normal	Anzahl	349	322	259	224	227	204	187	181	184	
		Anteil in %	60,80	58,55	56,67	53,33	56,33	52,58	49,73	49,73	50,00	
	GFR leicht pathologisch	CI Anteil in %	[56,80; 64,80]	[54,42; 62,67]	[52,13; 61,22]	[48,56; 58,11]	[51,48; 61,18]	[47,60; 57,55]	[44,67; 54,79]	[44,58; 54,87]	[44,88; 55,12]	
		Anzahl	147	156	131	122	108	119	121	111	111	
	GFR mäßig pathologisch	Anteil in %	25,61	28,36	28,67	29,05	26,80	30,67	32,18	30,49	30,16	
		CI Anteil in %	[22,04; 29,18]	[24,59; 32,13]	[24,51; 32,82]	[24,70; 33,39]	[22,47; 31,13]	[26,08; 35,26]	[27,45; 36,91]	[25,76; 35,23]	[25,47; 34,86]	
	GFR hoch pathologisch	Anzahl	69	65	61	63	59	54	60	66	63	
		Anteil in %	12,02	11,82	13,35	15,00	14,64	13,92	15,96	18,13	17,12	
	GFR terminal insuffizient	CI Anteil in %	[9,36; 14,68]	[9,12; 14,52]	[10,23; 16,47]	[11,58; 18,42]	[11,18; 18,10]	[10,47; 17,37]	[12,25; 19,66]	[14,17; 22,10]	[13,27; 20,97]	
		Anzahl	6	4	5	9	5	6	6	5	9	
	GFR terminal insuffizient	Anteil in %	1,05	0,73	1,09	2,14	1,24	1,55	1,60	1,37	2,45	
CI Anteil in %		[0,21; 1,88]	[0,02; 1,44]	[0,14; 2,05]	[0,76; 3,53]	[0,16; 2,32]	[0,32; 2,78]	[0,33; 2,86]	[0,18; 2,57]	[0,87; 4,03]		
GFR terminal insuffizient	Anzahl	3	3	1	2	4	5	2	1	1		
	Anteil in %	0,52	0,55	0,22	0,48	0,99	1,29	0,53	0,27	0,27		
GFR terminal insuffizient	CI Anteil in %	[0,00; 1,11]	[0,00; 1,16]	[0,00; 0,65]	[0,00; 1,14]	[0,02; 1,96]	[0,16; 2,41]	[0,00; 1,27]	[0,00; 0,81]	[0,00; 0,80]		

EZ	Erwachsene Patienten zur ED und ihre Glomeruläre Filtrationsrate	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2008-2	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	182	170	155	144	137	128	121	113	
	auswertbar und untersucht	Anzahl	139	131	109	104	99	98	85	88	
	Auswertungsergebnisse zur Glomerulären Filtrationsrate (GFR)	Mean	112,30	112,84	105,89	109,55	106,40	104,63	107,60	103,86	
		CI Mean	[105,39; 119,20]	[105,77; 119,92]	[98,60; 113,17]	[101,66; 117,44]	[99,45; 113,35]	[97,50; 111,75]	[99,82; 115,38]	[95,63; 112,09]	
		Median	108,08	112,05	103,66	109,40	106,31	103,62	102,20	100,52	
	GFR normal	Anzahl	107	95	75	77	71	64	62	57	
		Anteil in %	76,98	72,52	68,81	74,04	71,72	65,31	72,94	64,77	
		CI Anteil in %	[69,95; 84,00]	[64,85; 80,19]	[60,07; 77,54]	[65,57; 82,51]	[62,80; 80,63]	[55,83; 74,78]	[63,44; 82,44]	[54,74; 74,81]	
	GFR leicht pathologisch	Anzahl	19	22	19	14	18	26	15	23	
		Anteil in %	13,67	16,79	17,43	13,46	18,18	26,53	17,65	26,14	
		CI Anteil in %	[7,94; 19,40]	[10,37; 23,22]	[10,28; 24,59]	[6,87; 20,05]	[10,55; 25,82]	[17,74; 35,32]	[9,49; 25,80]	[16,90; 35,37]	
	GFR mäßig pathologisch	Anzahl	12	12	13	12	8	6	6	5	
		Anteil in %	8,63	9,16	11,93	11,54	8,08	6,12	7,06	5,68	
		CI Anteil in %	[3,95; 13,32]	[4,20; 14,12]	[5,81; 18,04]	[5,37; 17,71]	[2,68; 13,48]	[1,35; 10,89]	[1,58; 12,54]	[0,82; 10,55]	
	GFR hoch pathologisch	Anzahl	0	2	2	1	2	2	2	3	
		Anteil in %	0,00	1,53	1,83	0,96	2,02	2,04	2,35	3,41	
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 3,63]	[0,00; 4,37]	[0,00; 2,85]	[0,00; 4,81]	[0,00; 4,85]	[0,00; 5,59]	[0,00; 7,22]	
	GFR terminal insuffizient	Anzahl	1	0	0	0	0	0	0	0	
Anteil in %		0,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
CI Anteil in %		[0,00; 2,13]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]		
2009-1	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	138	120	114	105	98	87	79		
	auswertbar und untersucht	Anzahl	89	76	71	65	64	61	55		
	Auswertungsergebnisse zur Glomerulären Filtrationsrate (GFR)	Mean	119,33	113,01	111,73	108,78	105,69	104,67	104,03		
		CI Mean	[109,05; 129,60]	[103,63; 122,38]	[100,81; 122,64]	[98,71; 118,85]	[96,11; 115,26]	[94,80; 114,54]	[93,97; 114,09]		
		Median	117,74	106,45	102,29	106,25	102,96	100,98	103,63		
	GFR normal	Anzahl	69	52	45	46	44	41	38		
		Anteil in %	77,53	68,42	63,38	70,77	68,75	67,21	69,09		
		CI Anteil in %	[68,81; 86,25]	[57,90; 78,94]	[52,09; 74,67]	[59,63; 81,91]	[57,30; 80,20]	[55,33; 79,09]	[56,77; 81,42]		
	GFR leicht pathologisch	Anzahl	14	19	21	12	12	12	9		
		Anteil in %	15,73	25,00	29,58	18,46	18,75	19,67	16,36		
		CI Anteil in %	[8,12; 23,34]	[15,20; 34,80]	[18,89; 40,27]	[8,96; 27,97]	[9,11; 28,39]	[9,61; 29,73]	[6,50; 26,23]		
	GFR mäßig pathologisch	Anzahl	5	5	5	7	7	7	6		
		Anteil in %	5,62	6,58	7,04	10,77	10,94	11,48	10,91		
		CI Anteil in %	[0,81; 10,43]	[0,97; 12,19]	[1,05; 13,04]	[3,17; 18,36]	[3,23; 18,64]	[3,41; 19,54]	[2,59; 19,22]		
	GFR hoch pathologisch	Anzahl	0	0	0	0	1	1	2		
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	0,00	1,56	1,64	3,64		
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 4,63]	[0,00; 4,85]	[0,00; 8,63]		
	GFR terminal insuffizient	Anzahl	1	0	0	0	0	0	0		
Anteil in %		1,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
CI Anteil in %		[0,00; 3,33]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]			

EZ	Erwachsene Patienten zur ED und ihre Glomeruläre Filtrationsrate	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2009-2	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	113	98	88	79	71	62			
	auswertbar und untersucht	Anzahl	69	60	47	51	44	41			
	Auswertungsergebnisse zur Glomerulären Filtrationsrate (GFR)	Mean	119,38	110,24	113,97	107,65	109,85	110,99			
		CI Mean	[108,80; 129,95]	[100,33; 120,14]	[97,20; 130,74]	[95,67; 119,63]	[92,78; 126,91]	[98,48; 123,50]			
		Median	111,33	105,60	108,36	106,71	107,63	115,93			
	GFR normal	Anzahl	49	43	34	35	29	29			
		Anteil in %	71,01	71,67	72,34	68,63	65,91	70,73			
		CI Anteil in %	[60,23; 81,80]	[60,17; 83,17]	[59,41; 85,27]	[55,77; 81,49]	[51,74; 80,08]	[56,63; 84,83]			
	GFR leicht pathologisch	Anzahl	16	12	7	10	7	6			
		Anteil in %	23,19	20,00	14,89	19,61	15,91	14,63			
		CI Anteil in %	[13,16; 33,22]	[9,79; 30,21]	[4,60; 25,18]	[8,60; 30,61]	[4,98; 26,84]	[3,68; 25,59]			
	GFR mäßig pathologisch	Anzahl	4	4	5	5	8	5			
		Anteil in %	5,80	6,67	10,64	9,80	18,18	12,20			
		CI Anteil in %	[0,24; 11,35]	[0,30; 13,03]	[1,73; 19,55]	[1,56; 18,05]	[6,65; 29,71]	[2,05; 22,34]			
	GFR hoch pathologisch	Anzahl	0	1	0	0	0	1			
		Anteil in %	0,00	1,67	0,00	0,00	0,00	2,44			
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 4,93]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 7,22]			
	GFR terminal insuffizient	Anzahl	0	0	1	1	0	0			
		Anteil in %	0,00	0,00	2,13	1,96	0,00	0,00			
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 6,30]	[0,00; 5,80]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]			
2010-1	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	129	111	96	84	73				
	auswertbar und untersucht	Anzahl	94	79	66	60	50				
	Auswertungsergebnisse zur Glomerulären Filtrationsrate (GFR)	Mean	116,67	116,08	113,50	108,94	109,82				
		CI Mean	[107,50; 125,83]	[107,21; 124,96]	[103,01; 123,99]	[99,01; 118,86]	[98,22; 121,43]				
		Median	114,09	113,67	109,98	105,92	115,26				
	GFR normal	Anzahl	70	61	50	43	37				
		Anteil in %	74,47	77,22	75,76	71,67	74,00				
		CI Anteil in %	[65,61; 83,33]	[67,91; 86,52]	[65,34; 86,18]	[60,17; 83,17]	[61,72; 86,28]				
	GFR leicht pathologisch	Anzahl	16	13	9	10	7				
		Anteil in %	17,02	16,46	13,64	16,67	14,00				
		CI Anteil in %	[9,38; 24,66]	[8,23; 24,68]	[5,29; 21,98]	[7,16; 26,18]	[4,28; 23,72]				
	GFR mäßig pathologisch	Anzahl	6	4	6	6	3				
		Anteil in %	6,38	5,06	9,09	10,00	6,00				
		CI Anteil in %	[1,41; 11,35]	[0,20; 9,93]	[2,10; 16,08]	[2,34; 17,66]	[0,00; 12,65]				
	GFR hoch pathologisch	Anzahl	2	1	1	1	2				
		Anteil in %	2,13	1,27	1,52	1,67	4,00				
		CI Anteil in %	[0,00; 5,06]	[0,00; 3,75]	[0,00; 4,48]	[0,00; 4,93]	[0,00; 9,49]				
	GFR terminal insuffizient	Anzahl	0	0	0	0	1				
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00				
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 5,92]				

EZ	Erwachsene Patienten zur ED und ihre Glomeruläre Filtrationsrate	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2010-2	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	133	119	105	99					
	auswertbar und untersucht	Anzahl	82	76	60	69					
	Auswertungsergebnisse zur Glomerulären Filtrationsrate (GFR)	Mean	115,15	110,14	102,62	107,70					
		CI Mean	[105,01; 125,28]	[100,70; 119,58]	[92,81; 112,42]	[97,67; 117,73]					
		Median	110,28	109,39	101,81	104,25					
	GFR normal	Anzahl	59	54	40	43					
		Anteil in %	71,95	71,05	66,67	62,32					
		CI Anteil in %	[62,17; 81,73]	[60,79; 81,32]	[54,64; 78,70]	[50,80; 73,84]					
	GFR leicht pathologisch	Anzahl	15	15	11	18					
		Anteil in %	18,29	19,74	18,33	26,09					
		CI Anteil in %	[9,87; 26,71]	[10,73; 28,74]	[8,46; 28,21]	[15,65; 36,52]					
	GFR mäßig pathologisch	Anzahl	8	7	8	7					
		Anteil in %	9,76	9,21	13,33	10,14					
		CI Anteil in %	[3,29; 16,22]	[2,67; 15,76]	[4,66; 22,01]	[2,97; 17,32]					
	GFR hoch pathologisch	Anzahl	0	0	1	1					
		Anteil in %	0,00	0,00	1,67	1,45					
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 4,93]	[0,00; 4,29]					
GFR terminal insuffizient	Anzahl	0	0	0	0						
	Anteil in %	0,00	0,00	0,00	0,00						
	CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]						
2011-1	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	154	126	113						
	auswertbar und untersucht	Anzahl	97	90	84						
	Auswertungsergebnisse zur Glomerulären Filtrationsrate (GFR)	Mean	109,77	106,17	106,76						
		CI Mean	[101,26; 118,27]	[98,00; 114,34]	[98,20; 115,32]						
		Median	109,14	106,36	109,69						
	GFR normal	Anzahl	71	64	56						
		Anteil in %	73,20	71,11	66,67						
		CI Anteil in %	[64,34; 82,06]	[61,69; 80,53]	[56,52; 76,81]						
	GFR leicht pathologisch	Anzahl	14	16	17						
		Anteil in %	14,43	17,78	20,24						
		CI Anteil in %	[7,40; 21,46]	[9,83; 25,72]	[11,59; 28,88]						
	GFR mäßig pathologisch	Anzahl	10	7	10						
		Anteil in %	10,31	7,78	11,90						
		CI Anteil in %	[4,23; 16,39]	[2,21; 13,34]	[4,94; 18,87]						
	GFR hoch pathologisch	Anzahl	0	0	0						
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00						
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]						
GFR terminal insuffizient	Anzahl	2	3	1							
	Anteil in %	2,06	3,33	1,19							
	CI Anteil in %	[0,00; 4,90]	[0,00; 7,06]	[0,00; 3,52]							

EZ	Erwachsene Patienten zur ED und ihre Glomeruläre Filtrationsrate	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2011-2	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	220	200								
	auswertbar und untersucht	Anzahl	156	135								
	Auswertungsergebnisse zur Glomerulären Filtrationsrate (GFR)	Mean	111,18	106,59								
		CI Mean	[104,53; 117,83]	[99,67; 113,50]								
		Median	111,97	103,53								
	GFR normal	Anzahl	106	90								
		Anteil in %	67,95	66,67								
		CI Anteil in %	[60,60; 75,30]	[58,68; 74,65]								
	GFR leicht pathologisch	Anzahl	29	28								
		Anteil in %	18,59	20,74								
		CI Anteil in %	[12,47; 24,71]	[13,88; 27,61]								
	GFR mäßig pathologisch	Anzahl	17	16								
		Anteil in %	10,90	11,85								
		CI Anteil in %	[5,99; 15,80]	[6,38; 17,32]								
	GFR hoch pathologisch	Anzahl	3	1								
		Anteil in %	1,92	0,74								
CI Anteil in %		[0,00; 4,09]	[0,00; 2,19]									
GFR terminal insuffizient	Anzahl	1	0									
	Anteil in %	0,64	0,00									
	CI Anteil in %	[0,00; 1,90]	[0,00; 0,00]									
2012-1	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	159									
	auswertbar und untersucht	Anzahl	116									
	Auswertungsergebnisse zur Glomerulären Filtrationsrate (GFR)	Mean	106,11									
		CI Mean	[99,06; 113,16]									
		Median	105,64									
	GFR normal	Anzahl	71									
		Anteil in %	61,21									
		CI Anteil in %	[52,30; 70,11]									
	GFR leicht pathologisch	Anzahl	30									
		Anteil in %	25,86									
		CI Anteil in %	[17,86; 33,87]									
	GFR mäßig pathologisch	Anzahl	14									
		Anteil in %	12,07									
		CI Anteil in %	[6,11; 18,02]									
	GFR hoch pathologisch	Anzahl	1									
		Anteil in %	0,86									
CI Anteil in %		[0,00; 2,55]										
GFR terminal insuffizient	Anzahl	0										
	Anteil in %	0,00										
	CI Anteil in %	[0,00; 0,00]										

In Tabelle 3.2.5 wird untersucht, bei wie vielen Patienten bzw. welchem Anteil eine **jährliche Untersuchung auf pathologische Urinalalbumin-Ausscheidung** erfolgte. Die Auswertungen erfolgen also nicht im üblichen Halbjahresbezug. Da die Angaben aus der Erstdokumentation sich über einen unbekanntem Zeitraum erstrecken, können die Angaben des Beitrittsjahres nicht für die jährliche Betrachtungsweise verwendet werden. Der Jahresbezug wird folgendermaßen definiert: Eine jährliche Untersuchung gilt als gegeben, wenn eine Untersuchung im zweiten und/oder dritten Halbjahr dokumentiert ist bzw. im vierten und/oder fünften Halbjahr, etc. Betrachtet werden dabei alle Versicherten, die jeweils in beiden Halbjahren Programmteilnehmer waren.

Bei Nierengesunden werden nur geringe Mengen von Albumin, dem häufigsten Eiweiß (Protein) im Blutplasma, mit einer Reihe von Funktionen als Trägersubstanz sowie zur Aufrechterhaltung des osmotischen Drucks in den Primärharn filtriert. Dieser geringe Anteil wird anschließend fast vollständig rückresorbiert (Ausscheidung < 30mg/Tag). Bei gestörter Filterfunktion erscheinen größere Mengen von Albumin im Primärharn, die die Resorptionskapazität der Nieren übersteigen und somit im Urin ausgeschieden werden. Eine Mikroalbuminurie, ein Indikator für einen Anstieg der GFR bzw. einer beginnenden Nieren-

schädigung liegt bei Werten von > 30 bis zu 300mg/Tag, eine Makroalbumin- bzw. Proteinurie ein Indikator für eine manifeste Nierenschädigung bei Werten von > 300mg/Tag Albumin im Urin vor.

In der folgenden Tabelle werden in den ersten Zeilen Angaben zu den Patienten gemacht. Zunächst wird unter „Patienten insgesamt“ die Patientenzahl der Restkohorte angegeben, d.h. derjenigen Patienten, die im Berichtshalbjahr bzw. im Untersuchungs-jahr noch Programmteilnehmer waren. In der Zeile „auswertbar“ werden diejenigen Patienten ausgewiesen, für die im jeweiligen Untersuchungs-jahr Angaben zur Untersuchung auf pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung vorliegen. Anschließend wird ausgewiesen, bei wie vielen der „auswertbaren“ Patienten bzw. welchem Anteil eine Untersuchung erfolgte.

In der Kohorte 2007-2 waren im letzten Untersuchungs-jahr 210 Patienten in das Programm eingeschrieben; sie waren damit sowohl im ersten als auch im zweiten Halbjahr dieses Untersuchungs-jahres Programmteilnehmer. Für 210 Patienten lagen auswertbare Daten vor. Bei 75,71 Prozent von ihnen erfolgte im entsprechenden Jahreszeitraum eine Untersuchung auf pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung.

**Tabelle 3.2.5 Patienten und ihre jährliche Untersuchung auf pathologische Urinalalbuminausscheidung**

EZ	Patienten und ihre jährliche Untersuchung auf pathologische Urinalalbuminausscheidung	Teilnehmer im Beitritts-halbjahr	Im 1. Untersuchungs-jahr	Im 2. Untersuchungs-jahr	Im 3. Untersuchungs-jahr	Im 4. Untersuchungs-jahr	
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	279	266	237	225	210
	auswertbar	Anzahl		263	235	225	210
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		178	164	163	159
		Anteil in %		67,68	69,79	72,44	75,71
		CI Anteil in %		[62,02; 73,34]	[63,90; 75,67]	[66,59; 78,30]	[69,90; 81,53]
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	809	727	650	581	527
	auswertbar	Anzahl		723	648	577	523
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		533	469	412	396
		Anteil in %		73,72	72,38	71,40	75,72
		CI Anteil in %		[70,51; 76,93]	[68,93; 75,82]	[67,71; 75,09]	[72,04; 79,40]
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	189	161	143	124	
	auswertbar	Anzahl		160	142	123	
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		107	105	95	
		Anteil in %		66,88	73,94	77,24	
		CI Anteil in %		[59,56; 74,19]	[66,70; 81,19]	[69,80; 84,68]	
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	148	124	108	84	
	auswertbar	Anzahl		123	108	82	
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		72	71	61	
		Anteil in %		58,54	65,74	74,39	
		CI Anteil in %		[49,79; 67,28]	[56,75; 74,73]	[64,88; 83,90]	
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	118	91	72		
	auswertbar	Anzahl		89	69		
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		60	50		
		Anteil in %		67,42	72,46		
		CI Anteil in %		[57,62; 77,21]	[61,85; 83,08]		
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	134	99	75		
	auswertbar	Anzahl		98	73		
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		74	52		
		Anteil in %		75,51	71,23		
		CI Anteil in %		[66,95; 84,07]	[60,78; 81,69]		
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	146	114			
	auswertbar	Anzahl		113			
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		81			
		Anteil in %		71,68			
		CI Anteil in %		[63,34; 80,03]			



EZ	Patienten und ihre jährliche Untersuchung auf pathologische Urinalbuminausscheidung	Teilnehmer im Beitritts-halbjahr	Im 1. Untersuchungs-jahr	Im 2. Untersuchungs-jahr	Im 3. Untersuchungs-jahr	Im 4. Untersuchungs-jahr
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	160	115		
	auswertbar	Anzahl		114		
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		79		
		Anteil in %		69,30		
	CI Anteil in %		[60,79; 77,80]			
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	224			
	auswertbar	Anzahl				
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl				
		Anteil in %				
	CI Anteil in %					
2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	160			
	auswertbar	Anzahl				
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl				
		Anteil in %				
	CI Anteil in %					

### 3.3 Medikation

Die medikamentöse Therapie bei Typ-I-Diabetikern besteht hauptsächlich in der Zuführung von kurz-, mittel- oder langfristig wirkenden Insulinen. Die benötigte Insulinmenge ist individuell von der Menge der durch mit der Nahrung zugeführten Kohlenhydrate sowie der körperlichen Aktivität der Erkrankten abhängig. Insulin ist ein Proteohormon, das im Magen-Darm-Trakt verdaut werden würde und daher mehrfach täglich nach Messung des Blutzuckerspiegels mittels Injektionen ins Unterhautfettgewebe per Spritzen, spezieller Injektoren oder programmierbarer Insulinpumpen - zumeist von den Erkrankten selbst - appliziert wird.

An dieser Stelle wird jedoch nicht auf die Insulintherapie der Erkrankten eingegangen, sondern die Anteile der Patienten, die aufgrund von Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder bereits eingetretene Folgeerkrankungen (Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Gefäßerkrankungen, Herzinfarkt, Schlaganfall) spezifischer Arzneimitteltherapien bedürfen. Im Speziellen werden die Anteile der Typ-I-Diabetiker, die mit Statinen zur Senkung der Blutfett- bzw. Cholesterinkonzentration sowie Thrombozyten-Aggregationshemmer zur Senkung der Blutgerinnungsneigung behandelt werden, ausgewiesen.

In der Tabelle 3.3.1 ist die Entwicklung der **Medikation der Patienten mit Statinen und Thrombozyten-Aggregationshemmern** ausgewiesen. Für jede Kohorte wird dazu zunächst unter „Patienten insgesamt“ die Patientenzahl der Restkohorte angegeben, d.h. derjenigen Patienten, die im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren.

Anschließend wird dokumentiert, bei wie vielen Patienten eine potenzielle Indikation für eine Statin-Therapie vorlag und welchem Anteil an den „auswertbaren“ Patienten dies entspricht. Anschließend wird ausgewiesen bei wie vielen dieser Patienten bzw. welchem Anteil eine Statin-Therapie erfolgte. Als potenziell indiziert gilt eine Statin-Therapie, wenn laut Anamnese-Daten Schlaganfall, Hypertonus, pAVK, Fettstoffwechselstörung, KHK, Herzinfarkt oder Nephropathie vermerkt sind – entweder in der Erstdokumentation und/oder in den Folgedokumentationen bis einschließlich des Berichtshalbjahres. Es handelt sich hierbei also nicht um die übliche Kollektivbetrachtung, bei der ausschließlich die Angaben in der Erstdokumentation über die Kollektivzugehörigkeit entscheiden. Vielmehr ist das solchermaßen gebildete Kollektiv im Zeitverlauf variabel: Es kommen neue Patienten hinzu, bei denen die relevanten Indikationen erst im Zeitverlauf auftreten.

Vergleichbare Informationen erfolgen bezüglich einer Behandlung mit Thrombozyten-Aggregationshemmern. Hier gilt eine entsprechende Therapie als potenziell indiziert, wenn laut Anamnese-Daten Schlaganfall, pAVK, KHK oder Herzinfarkt vermerkt sind.

In der Kohorte 2007-2 waren im Beitrittsjahr 279 Patienten in das Programm eingeschrieben. Davon lag bei 143 der auswertbaren Patienten eine potentielle Indikation für eine Statin-Therapie vor. Bei 34,97 Prozent dieser Patienten erfolgte eine

Behandlung mit Statinen. Im letzten Berichtshalbjahr erhielten 42,38 Prozent der dafür auswertbaren Patienten eine Behandlung mit Statinen.

**Tabelle 3.3.1 Patienten und ihre Medikation mit Statinen und Thrombozyten-Aggregationshemmern**

\* Als potenzielle Indikation für eine Statin-Therapie gelten Schlaganfall, Hypertonus, pAVK, Fettstoffwechselstörung, KHK, Herzinfarkt oder Nephropathie laut Anamnesedaten der Erstdokumentation und/oder der Folgedokumentationen bis einschließlich des Berichtshalbjahres.

\*\* Als potenzielle Indikation für eine Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern gelten Schlaganfall, pAVK, KHK oder Herzinfarkt laut Anamnesedaten der Erstdokumentation und/oder der Folgedokumentationen bis einschließlich des Berichtshalbjahres.

EZ	Patienten und ihre Medikation mit Statinen und Thrombozyten-Aggregationshemmern	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	279	275	266	257	237	230	225	217	210	206
	auswertbar (für Statin-Therapie)	Anzahl	279	264	255	242	235	223	222	213	207	205
	potenzielle Indikation* für Statin-Therapie	Anzahl	143	142	155	160	159	153	157	153	152	151
	Behandlung mit Statinen	Anzahl	50	55	72	75	75	68	65	66	64	64
		Anteil in %	34,97	38,73	46,45	46,88	47,17	44,44	41,40	43,14	42,11	42,38
		CI Anteil in %	[27,12; 42,81]	[30,69; 46,77]	[38,57; 54,33]	[39,12; 54,63]	[39,39; 54,95]	[36,54; 52,34]	[33,67; 49,13]	[35,26; 51,01]	[34,23; 49,98]	[34,48; 50,29]
	auswertbar (für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern)	Anzahl	279	264	255	242	235	223	222	213	207	205
	potenzielle Indikation** für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	39	38	44	46	47	47	51	49	49	51
	Behandlung mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	26	28	33	33	32	30	34	34	33	35
		Anteil in %	66,67	73,68	75,00	71,74	68,09	63,83	66,67	69,39	67,35	68,63
CI Anteil in %		[51,68; 81,66]	[59,50; 87,87]	[62,06; 87,94]	[58,58; 84,90]	[54,61; 81,56]	[49,94; 77,72]	[53,60; 79,73]	[56,35; 82,43]	[54,08; 80,61]	[55,77; 81,49]	
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	809	769	727	691	650	625	581	548	527	
	auswertbar (für Statin-Therapie)	Anzahl	809	746	706	676	644	615	566	535	519	
	potenzielle Indikation* für Statin-Therapie	Anzahl	397	435	442	434	426	420	396	386	380	
	Behandlung mit Statinen	Anzahl	125	168	177	179	180	173	172	181	186	
		Anteil in %	31,49	38,62	40,05	41,24	42,25	41,19	43,43	46,89	48,95	
		CI Anteil in %	[26,91; 36,06]	[34,04; 43,20]	[35,47; 44,62]	[36,61; 45,88]	[37,56; 46,95]	[36,48; 45,90]	[38,55; 48,32]	[41,91; 51,88]	[43,91; 53,98]	
	auswertbar (für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern)	Anzahl	809	746	706	676	644	615	566	535	519	
	potenzielle Indikation** für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	121	131	134	137	136	139	131	127	131	
	Behandlung mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	57	67	73	74	76	78	73	80	85	
		Anteil in %	47,11	51,15	54,48	54,01	55,88	56,12	55,73	62,99	64,89	
CI Anteil in %		[38,18; 56,04]	[42,55; 59,74]	[46,01; 62,94]	[45,64; 62,39]	[47,51; 64,26]	[47,84; 64,39]	[47,19; 64,26]	[54,56; 71,42]	[56,68; 73,09]		
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	189	177	161	150	143	133	124	115		
	auswertbar (für Statin-Therapie)	Anzahl	188	169	153	143	136	129	119	113		
	potenzielle Indikation* für Statin-Therapie	Anzahl	82	84	78	76	80	80	73	73		
	Behandlung mit Statinen	Anzahl	30	35	35	32	37	38	34	36		
		Anteil in %	36,59	41,67	44,87	42,11	46,25	47,50	46,58	49,32		
		CI Anteil in %	[26,10; 47,08]	[31,06; 52,27]	[33,76; 55,98]	[30,93; 53,28]	[35,26; 57,24]	[36,49; 58,51]	[35,05; 58,10]	[37,77; 60,86]		
	auswertbar (für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern)	Anzahl	188	169	153	143	136	129	119	113		
	potenzielle Indikation** für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	20	25	25	23	25	24	21	22		
	Behandlung mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	12	15	16	16	18	14	12	13		
		Anteil in %	60,00	60,00	64,00	69,57	72,00	58,33	57,14	59,09		
CI Anteil in %		[37,97; 82,03]	[40,40; 79,60]	[44,80; 83,20]	[50,34; 88,79]	[54,04; 89,96]	[38,18; 78,48]	[35,45; 78,83]	[38,06; 80,12]			

EZ	Patienten und ihre Medikation mit Statinen und Thrombozyten-Aggregationshemmern	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	148	130	124	115	108	92	84		
	auswertbar (für Statin-Therapie)	Anzahl	148	126	121	108	105	88	79		
	potenzielle Indikation* für Statin-Therapie	Anzahl	56	56	57	55	49	45	40		
	Behandlung mit Statinen	Anzahl	15	15	17	13	11	12	10		
		Anteil in %	26,79	26,79	29,82	23,64	22,45	26,67	25,00		
		CI Anteil in %	[15,08; 38,49]	[15,08; 38,49]	[17,84; 41,81]	[12,30; 34,97]	[10,65; 34,25]	[13,60; 39,73]	[11,41; 38,59]		
	auswertbar (für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern)	Anzahl	148	126	121	108	105	88	79		
	potenzielle Indikation** für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	10	9	12	13	11	8	8		
	Behandlung mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	5	6	7	7	5	3	3		
		Anteil in %	50,00	66,67	58,33	53,85	45,45	37,50	37,50		
CI Anteil in %		[17,33; 82,67]	[34,00; 99,33]	[29,20; 87,47]	[25,64; 82,05]	[14,59; 76,32]	[1,64; 73,36]	[1,64; 73,36]			
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	118	103	91	82	72	63			
	auswertbar (für Statin-Therapie)	Anzahl	118	95	83	77	67	60			
	potenzielle Indikation* für Statin-Therapie	Anzahl	31	32	31	30	28	26			
	Behandlung mit Statinen	Anzahl	11	8	8	8	8	8			
		Anteil in %	35,48	25,00	25,81	26,67	28,57	30,77			
		CI Anteil in %	[18,36; 52,61]	[9,76; 40,24]	[10,15; 41,46]	[10,57; 42,76]	[11,53; 45,61]	[12,68; 48,86]			
	auswertbar (für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern)	Anzahl	118	95	83	77	67	60			
	potenzielle Indikation** für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	6	7	6	8	6	6			
	Behandlung mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	4	5	4	4	3	3			
		Anteil in %	66,67	71,43	66,67	50,00	50,00	50,00			
CI Anteil in %		[25,35; 100,00]	[35,28; 100,00]	[25,35; 100,00]	[12,96; 87,04]	[6,17; 93,83]	[6,17; 93,83]				
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	134	115	99	86	75				
	auswertbar (für Statin-Therapie)	Anzahl	134	112	90	83	71				
	potenzielle Indikation* für Statin-Therapie	Anzahl	50	50	40	38	35				
	Behandlung mit Statinen	Anzahl	17	20	16	17	13				
		Anteil in %	34,00	40,00	40,00	44,74	37,14				
		CI Anteil in %	[20,74; 47,26]	[26,28; 53,72]	[24,62; 55,38]	[28,72; 60,76]	[20,90; 53,38]				
	auswertbar (für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern)	Anzahl	134	112	90	83	71				
	potenzielle Indikation** für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	9	12	12	12	10				
	Behandlung mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	5	4	5	6	4				
		Anteil in %	55,56	33,33	41,67	50,00	40,00				
CI Anteil in %		[21,12; 89,99]	[5,48; 61,19]	[12,53; 70,80]	[20,45; 79,55]	[7,99; 72,01]					

EZ	Patienten und ihre Medikation mit Statinen und Thrombozyten-Aggregationshemmern	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	146	131	114	108					
	auswertbar (für Statin-Therapie)	Anzahl	146	126	112	105					
	potenzielle Indikation* für Statin-Therapie	Anzahl	58	56	53	51					
	Behandlung mit Statinen	Anzahl	16	15	18	19					
		Anteil in %	27,59	26,79	33,96	37,25					
		CI Anteil in %	[15,98; 39,19]	[15,08; 38,49]	[21,09; 46,83]	[23,85; 50,66]					
	auswertbar (für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern)	Anzahl	146	126	112	105					
	potenzielle Indikation** für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	13	10	12	11					
	Behandlung mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	8	5	9	8					
		Anteil in %	61,54	50,00	75,00	72,73					
CI Anteil in %		[34,01; 89,07]	[17,33; 82,67]	[49,41; 100,00]	[45,12; 100,00]						
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	160	129	115						
	auswertbar (für Statin-Therapie)	Anzahl	160	124	112						
	potenzielle Indikation* für Statin-Therapie	Anzahl	66	60	55						
	Behandlung mit Statinen	Anzahl	23	22	21						
		Anteil in %	34,85	36,67	38,18						
		CI Anteil in %	[23,26; 46,43]	[24,37; 48,96]	[25,22; 51,14]						
	auswertbar (für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern)	Anzahl	160	124	112						
	potenzielle Indikation** für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	19	16	17						
	Behandlung mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	12	11	11						
		Anteil in %	63,16	68,75	64,71						
CI Anteil in %		[40,87; 85,44]	[45,29; 92,21]	[41,29; 88,12]							
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	224	203							
	auswertbar (für Statin-Therapie)	Anzahl	224	197							
	potenzielle Indikation* für Statin-Therapie	Anzahl	87	84							
	Behandlung mit Statinen	Anzahl	34	36							
		Anteil in %	39,08	42,86							
		CI Anteil in %	[28,77; 49,39]	[32,21; 53,50]							
	auswertbar (für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern)	Anzahl	223	197							
	potenzielle Indikation** für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	29	28							
	Behandlung mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	22	23							
		Anteil in %	75,86	82,14							
CI Anteil in %		[60,01; 91,71]	[67,70; 96,59]								

EZ	Patienten und ihre Medikation mit Statinen und Thrombozyten-Aggregationshemmern	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	160								
	auswertbar (für Statin-Therapie)	Anzahl	160								
	potenzielle Indikation* für Statin-Therapie	Anzahl	72								
	Behandlung mit Statinen	Anzahl	21								
		Anteil in %	29,17								
		CI Anteil in %	[18,59; 39,74]								
	auswertbar (für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern)	Anzahl	158								
	potenzielle Indikation** für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	18								
	Behandlung mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	11								
		Anteil in %	61,11								
	CI Anteil in %	[37,94; 84,29]									

### 3.4 Prozessparameter

Zur Erhöhung der Lebensqualität der Patienten sowie zur Erhaltung ihrer Autonomie ist eine Schulung über die Ursachen, Auswirkungen und Therapiemodalitäten eines Diabetes mellitus empfehlenswert. Zum einen, weil hierdurch oftmals bei den Diabetikern dauerhafte Verhaltens- und Verhältnisänderungen in den Bereichen Ernährung und Bewegung eingeleitet werden können, die positive Effekte auf den Krankheitsverlauf ausüben. Zum anderen aber auch, weil vor allem bei der Insulintherapie eine kontinuierliche Kontrolle der verzehrten Lebensmittel (Broteinheiten) sowie der zu injizierenden Insulinmenge durch wiederholte Blutzuckerselbstmessungen erfolgen muss. Hierzu ist ein hohes Maß an Selbstorganisationsfähigkeit der Betroffenen erforderlich, welches u.a. in den Schulungen intensiv erlernt wird.

Gefürchtete Langzeitkomplikationen des Diabetes bestehen in der Schädigung von kleinen Gefäßen (sog. Mikroangiopathien). Betroffen sind grundsätzlich alle Gefäße, besonders gravierend sind jedoch Schädigungen der Gefäße der Netzhaut (Retina) des Auges mit der Gefahr der Erblindung, der Nieren mit der Gefahr des Nierenversagens sowie des Herzens mit der Gefahr des Herzinfarktes.

In der Tabelle 3.4.1 ist für die Berichtshalbjahre ausgewiesen, inwieweit die Patienten seit der letzten Dokumentation entweder an einer **empfohlenen Diabetes-Schulung** teilgenommen haben, aktuell keine Möglichkeit zur Teilnahme hatten oder nicht teilgenommen haben. Diese Darstellung kann folglich als Indikator für die *Compliance der Patienten* - also als kooperatives Verhalten des Patienten im Rahmen der vorgeschlagenen Therapien - interpretiert werden. Für das Beitrittsjahr können – mangels einer vorherigen Dokumentation – keine Werte ausgewiesen werden.

Zunächst wird unter „Patienten mit empfohlener Diabetes-Schulung (auswertbar)“ die auswertbare Patientenzahl der Restkohorte angegeben, d.h. derjenigen Patienten, die im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren und denen laut aktueller Dokumentation im Vorgängerhalbjahr eine Diabetesschulung empfohlen wurde. Schließlich wird dargestellt, wie viele dieser Patienten mit empfohlener Diabetesschulung die Schulung wahrgenommen haben, eine empfohlene Schulung ohne plausible Begründung nicht wahrgenommen haben bzw. bei wie vielen Patienten eine Teilnahme an der Schulung aktuell nicht möglich war.

In der Kohorte 2007-2 lagen zu Beginn des zweiten Beitrittsjahres für 42 Patienten mit empfohlener Diabetes-Schulung auswertbare Angaben zur Wahrnehmung einer Schulung vor. 18 dieser auswertbaren Patienten nahmen die empfohlene Schulung wahr, dagegen hatten 50,00 Prozent keine Möglichkeit zur Teilnahme. 7,14 Prozent nahmen die Schulung ohne plausiblen Grund nicht wahr.

**Tabelle 3.4.1 Patienten und ihre Wahrnehmung empfohlener Diabetes-Schulungen**

\* Auswertbar sind diejenigen Patienten, denen im vorangegangenen Halbjahr eine Schulung empfohlen wurde. Davon wird dann ausgegangen, wenn in der Folgedokumentation mindestens eine der Angaben „ja“, „nein“ oder „war aktuell nicht möglich“ zur Wahrnehmung empfohlener Schulungen dokumentiert war.

EZ	Patienten und ihre Wahrnehmung empfohlener Diabetes-Schulungen	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	<b>Patienten mit empfohlener Diabetes-Schulung (auswertbar*)</b>	Anzahl	42	36	30	33	22	45	39	35	40	
	Schulung wahrgenommen	Anzahl	18	15	15	15	12	20	20	17	17	
		Anteil in %	42,86	41,67	50,00	45,45	54,55	44,44	51,28	48,57	42,50	
		CI Anteil in %	[27,71; 58,01]	[25,33; 58,00]	[31,80; 68,20]	[28,20; 62,71]	[33,25; 75,84]	[29,76; 59,13]	[35,39; 67,17]	[31,77; 65,37]	[26,98; 58,02]	
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl	21	16	13	13	10	23	18	17	23	
		Anteil in %	50,00	44,44	43,33	39,39	45,45	51,11	46,15	48,57	57,50	
		CI Anteil in %	[34,69; 65,31]	[27,98; 60,91]	[25,30; 61,37]	[22,46; 56,32]	[24,16; 66,75]	[36,34; 65,88]	[30,30; 62,00]	[31,77; 65,37]	[41,98; 73,02]	
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl	3	5	2	5	0	2	1	1	0	
		Anteil in %	7,14	13,89	6,67	15,15	0,00	4,44	2,56	2,86	0,00	
		CI Anteil in %	[0,00; 15,03]	[2,43; 25,35]	[0,00; 15,75]	[2,73; 27,57]	[0,00; 0,00]	[0,00; 10,53]	[0,00; 7,59]	[0,00; 8,46]	[0,00; 0,00]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>279</i>	<i>275</i>	<i>266</i>	<i>257</i>	<i>237</i>	<i>230</i>	<i>225</i>	<i>217</i>	<i>210</i>	<i>206</i>
	2008-1	<b>Patienten mit empfohlener Diabetes-Schulung (auswertbar*)</b>	Anzahl	209	116	83	104	105	119	101	105	
		Schulung wahrgenommen	Anzahl	119	73	53	68	51	58	57	58	
Anteil in %			56,94	62,93	63,86	65,38	48,57	48,74	56,44	55,24		
CI Anteil in %			[50,21; 63,67]	[54,10; 71,76]	[53,46; 74,25]	[56,20; 74,57]	[38,97; 58,18]	[39,72; 57,76]	[46,72; 66,15]	[45,68; 64,79]		
Schulung aktuell nicht möglich		Anzahl	69	37	29	36	46	54	43	45		
		Anteil in %	33,01	31,90	34,94	34,62	43,81	45,38	42,57	42,86		
		CI Anteil in %	[26,62; 39,41]	[23,38; 40,42]	[24,62; 45,26]	[25,43; 43,80]	[34,27; 53,35]	[36,40; 54,36]	[32,88; 52,27]	[33,35; 52,37]		
Schulung nicht wahrgenommen		Anzahl	21	6	1	0	8	7	1	2		
		Anteil in %	10,05	5,17	1,20	0,00	7,62	5,88	0,99	1,90		
		CI Anteil in %	[5,96; 14,13]	[1,12; 9,22]	[0,00; 3,57]	[0,00; 0,00]	[2,52; 12,72]	[1,64; 10,13]	[0,00; 2,93]	[0,00; 4,53]		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>809</i>	<i>769</i>	<i>727</i>	<i>691</i>	<i>650</i>	<i>625</i>	<i>581</i>	<i>548</i>	<i>527</i>	
2008-2		<b>Patienten mit empfohlener Diabetes-Schulung (auswertbar*)</b>	Anzahl	64	43	32	26	36	25	20		
		Schulung wahrgenommen	Anzahl	40	24	16	12	21	13	10		
	Anteil in %		62,50	55,81	50,00	46,15	58,33	52,00	50,00			
	CI Anteil in %		[50,55; 74,45]	[40,79; 70,83]	[32,40; 67,60]	[26,61; 65,70]	[42,00; 74,67]	[32,01; 71,99]	[27,52; 72,48]			
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl	22	19	16	13	14	10	10			
		Anteil in %	34,38	44,19	50,00	50,00	38,89	40,00	50,00			
		CI Anteil in %	[22,65; 46,10]	[29,17; 59,21]	[32,40; 67,60]	[30,40; 69,60]	[22,74; 55,04]	[20,40; 59,60]	[27,52; 72,48]			
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl	2	0	0	1	1	2	0			
		Anteil in %	3,13	0,00	0,00	3,85	2,78	8,00	0,00			
		CI Anteil in %	[0,00; 7,42]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 11,38]	[0,00; 8,22]	[0,00; 18,85]	[0,00; 0,00]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>189</i>	<i>177</i>	<i>161</i>	<i>150</i>	<i>143</i>	<i>133</i>	<i>124</i>	<i>115</i>		



EZ	Patienten und ihre Wahrnehmung empfohlener Diabetes-Schulungen	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2009-1	<b>Patienten mit empfohlener Diabetes-Schulung (auswertbar*)</b>	Anzahl	45	27	21	29	18	17			
	Schulung wahrgenommen	Anzahl	23	9	14	12	8	7			
		Anteil in %	51,11	33,33	66,67	41,38	44,44	41,18			
		CI Anteil in %	[36,34; 65,88]	[15,21; 51,45]	[46,01; 87,33]	[23,14; 59,62]	[20,82; 68,07]	[17,06; 65,29]			
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl	20	15	6	17	10	10			
		Anteil in %	44,44	55,56	28,57	58,62	55,56	58,82			
		CI Anteil in %	[29,76; 59,13]	[36,46; 74,66]	[8,77; 48,37]	[40,38; 76,86]	[31,93; 79,18]	[34,71; 82,94]			
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl	2	3	1	0	0	0			
		Anteil in %	4,44	11,11	4,76	0,00	0,00	0,00			
		CI Anteil in %	[0,00; 10,53]	[0,00; 23,19]	[0,00; 14,10]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>148</i>	<i>130</i>	<i>124</i>	<i>115</i>	<i>108</i>	<i>92</i>	<i>84</i>			
2009-2	<b>Patienten mit empfohlener Diabetes-Schulung (auswertbar*)</b>	Anzahl	32	12	14	15	9				
	Schulung wahrgenommen	Anzahl	21	6	6	11	4				
		Anteil in %	65,63	50,00	42,86	73,33	44,44				
		CI Anteil in %	[48,91; 82,34]	[20,45; 79,55]	[15,96; 69,76]	[50,17; 96,50]	[10,01; 78,88]				
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl	11	6	8	4	5				
		Anteil in %	34,38	50,00	57,14	26,67	55,56				
		CI Anteil in %	[17,66; 51,09]	[20,45; 79,55]	[30,24; 84,04]	[3,50; 49,83]	[21,12; 89,99]				
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl	0	0	0	0	0				
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>118</i>	<i>103</i>	<i>91</i>	<i>82</i>	<i>72</i>	<i>63</i>				
2010-1	<b>Patienten mit empfohlener Diabetes-Schulung (auswertbar*)</b>	Anzahl	40	29	22	16					
	Schulung wahrgenommen	Anzahl	27	19	13	8					
		Anteil in %	67,50	65,52	59,09	50,00					
		CI Anteil in %	[52,80; 82,20]	[47,91; 83,12]	[38,06; 80,12]	[24,70; 75,30]					
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl	13	9	9	7					
		Anteil in %	32,50	31,03	40,91	43,75					
		CI Anteil in %	[17,80; 47,20]	[13,90; 48,17]	[19,88; 61,94]	[18,64; 68,86]					
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl	0	1	0	1					
		Anteil in %	0,00	3,45	0,00	6,25					
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 10,21]	[0,00; 0,00]	[0,00; 18,50]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>134</i>	<i>115</i>	<i>99</i>	<i>86</i>	<i>75</i>					
2010-2	<b>Patienten mit empfohlener Diabetes-Schulung (auswertbar*)</b>	Anzahl	48	29	25						
	Schulung wahrgenommen	Anzahl	29	11	11						
		Anteil in %	60,42	37,93	44,00						
		CI Anteil in %	[46,44; 74,40]	[19,96; 55,90]	[24,14; 63,86]						
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl	19	17	14						
		Anteil in %	39,58	58,62	56,00						
		CI Anteil in %	[25,60; 53,56]	[40,38; 76,86]	[36,14; 75,86]						
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl	0	1	0						
		Anteil in %	0,00	3,45	0,00						
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 10,21]	[0,00; 0,00]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>146</i>	<i>131</i>	<i>114</i>	<i>108</i>						

EZ	Patienten und ihre Wahrnehmung empfohlener Diabetes-Schulungen	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2011-1	<b>Patienten mit empfohlener Diabetes-Schulung (auswertbar*)</b>	Anzahl		51	22						
	Schulung wahrgenommen	Anzahl		34	8						
		Anteil in %		66,67	36,36						
		CI Anteil in %		[53,60; 79,73]	[15,79; 56,94]						
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl		16	13						
		Anteil in %		31,37	59,09						
		CI Anteil in %		[18,51; 44,23]	[38,06; 80,12]						
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl		1	1						
		Anteil in %		1,96	4,55						
		CI Anteil in %		[0,00; 5,80]	[0,00; 13,45]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>	<i>129</i>	<i>115</i>							
2011-2	<b>Patienten mit empfohlener Diabetes-Schulung (auswertbar*)</b>	Anzahl		72							
	Schulung wahrgenommen	Anzahl		42							
		Anteil in %		58,33							
		CI Anteil in %		[46,87; 69,80]							
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl		26							
		Anteil in %		36,11							
		CI Anteil in %		[24,94; 47,28]							
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl		4							
		Anteil in %		5,56							
		CI Anteil in %		[0,23; 10,88]							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>224</i>	<i>203</i>								
2012-1	<b>Patienten mit empfohlener Diabetes-Schulung (auswertbar*)</b>	Anzahl									
	Schulung wahrgenommen	Anzahl									
		Anteil in %									
		CI Anteil in %									
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl									
		Anteil in %									
		CI Anteil in %									
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl									
		Anteil in %									
		CI Anteil in %									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>									

In der Tabelle 3.4.2 ist für die Berichtshalbjahre ausgewiesen, inwieweit die Patienten seit der letzten Dokumentation entweder an einer **empfohlener Hypertonie-Schulung** teilgenommen haben (oder aktuell keine Möglichkeit zur Teilnahme hatten) oder nicht teilgenommen haben. Diese Darstellung kann folglich als Indikator für die *Compliance der Patienten* - also als kooperatives Verhalten des Patienten im Rahmen der vorgeschlagenen Therapien - interpretiert werden. Für das Beitrittsjahr können – mangels einer vorherigen Dokumentation – keine Werte ausgewiesen werden.

Zunächst wird unter „Patienten mit empfohlener Hypertonie-Schulung (auswertbar)“ die auswertbare Patientenzahl der Restkohorte angegeben, d.h. derjenigen Patienten, die im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren und denen laut aktueller Dokumentation im Vorgängerhalbjahr eine Hypertonieschulung empfohlen wurde. Schließlich wird dargestellt, wie viele

dieser Patienten mit empfohlener Hypertonieschulung die Schulung wahrgenommen haben, eine empfohlene Schulung ohne plausible Begründung nicht wahrgenommen haben bzw. bei wie vielen Patienten eine Teilnahme an der Schulung aktuell nicht möglich war.

In der Kohorte 2007-2 lagen zu Beginn des zweiten Beitrittsjahres für 19 Patienten mit empfohlener Hypertonie-Schulung auswertbare Angaben zur Wahrnehmung einer Schulung vor. 4 dieser auswertbaren Patienten nahmen die empfohlene Schulung wahr, dagegen hatten 26,32 Prozent keine Möglichkeit zur Teilnahme. 52,63 Prozent nahmen die Schulung ohne plausiblen Grund nicht wahr.

**Tabelle 3.4.2 Patienten und ihre Wahrnehmung empfohlener Hypertonie-Schulungen**

\* Auswertbar sind diejenigen Patienten, denen im vorangegangenen Halbjahr eine Schulung empfohlen wurde. Davon wird dann ausgegangen, wenn in der Folgedokumentation mindestens eine der Angaben „ja“, „nein“ oder „war aktuell nicht möglich“ zur Wahrnehmung empfohlener Schulungen dokumentiert war.

EZ	Patienten und ihre Wahrnehmung empfohlener Hypertonie-Schulungen	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2007-2	<b>Patienten mit empfohlener Hypertonie-Schulung (auswertbar*)</b>	Anzahl	19	27	25	25	19	23	18	19	17	
	Schulung wahrgenommen	Anzahl	4	1	4	1	0	0	1	4	3	
		Anteil in %	21,05	3,70	16,00	4,00	0,00	0,00	5,56	21,05	17,65	
		CI Anteil in %	[2,22; 39,89]	[0,00; 10,96]	[1,33; 30,67]	[0,00; 11,84]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 16,44]	[2,22; 39,89]	[0,00; 36,33]	
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl	5	19	18	19	18	21	16	14	14	
		Anteil in %	26,32	70,37	72,00	76,00	94,74	91,30	88,89	73,68	82,35	
		CI Anteil in %	[5,97; 46,66]	[52,82; 87,92]	[54,04; 89,96]	[58,91; 93,09]	[84,42; 100,00]	[79,53; 100,00]	[73,95; 100,00]	[53,34; 94,03]	[63,67; 100,00]	
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl	10	7	3	5	1	2	1	1	0	
		Anteil in %	52,63	25,93	12,00	20,00	5,26	8,70	5,56	5,26	0,00	
		CI Anteil in %	[29,56; 75,70]	[9,08; 42,77]	[0,00; 25,00]	[4,00; 36,00]	[0,00; 15,58]	[0,00; 20,47]	[0,00; 16,44]	[0,00; 15,58]	[0,00; 0,00]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>279</i>	<i>275</i>	<i>266</i>	<i>257</i>	<i>237</i>	<i>230</i>	<i>225</i>	<i>217</i>	<i>210</i>	<i>206</i>
	2008-1	<b>Patienten mit empfohlener Hypertonie-Schulung (auswertbar*)</b>	Anzahl	76	43	37	37	42	59	48	47	
		Schulung wahrgenommen	Anzahl	14	9	8	8	11	10	15	16	
Anteil in %			18,42	20,93	21,62	21,62	26,19	16,95	31,25	34,04		
CI Anteil in %			[9,65; 27,19]	[8,63; 33,23]	[8,17; 35,07]	[8,17; 35,07]	[12,73; 39,65]	[7,29; 26,60]	[18,00; 44,50]	[20,35; 47,74]		
Schulung aktuell nicht möglich		Anzahl	40	30	29	27	25	43	32	30		
		Anteil in %	52,63	69,77	78,38	72,97	59,52	72,88	66,67	63,83		
		CI Anteil in %	[41,33; 63,93]	[55,88; 83,66]	[64,93; 91,83]	[58,47; 87,48]	[44,50; 74,55]	[61,44; 84,32]	[53,19; 80,14]	[49,94; 77,72]		
Schulung nicht wahrgenommen		Anzahl	22	4	0	2	6	6	1	1		
		Anteil in %	28,95	9,30	0,00	5,41	14,29	10,17	2,08	2,13		
		CI Anteil in %	[18,68; 39,21]	[0,52; 18,09]	[0,00; 0,00]	[0,00; 12,79]	[3,57; 25,00]	[2,39; 17,95]	[0,00; 6,17]	[0,00; 6,30]		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>809</i>	<i>769</i>	<i>727</i>	<i>691</i>	<i>650</i>	<i>625</i>	<i>581</i>	<i>548</i>	<i>527</i>	
2008-2		<b>Patienten mit empfohlener Hypertonie-Schulung (auswertbar*)</b>	Anzahl	23	18	16	10	15	12	7		
		Schulung wahrgenommen	Anzahl	5	7	6	3	5	5	3		
	Anteil in %		21,74	38,89	37,50	30,00	33,33	41,67	42,86			
	CI Anteil in %		[4,50; 38,98]	[15,71; 62,06]	[13,00; 62,00]	[0,06; 59,94]	[8,64; 58,03]	[12,53; 70,80]	[3,26; 82,46]			
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl	15	10	9	7	9	6	4			
		Anteil in %	65,22	55,56	56,25	70,00	60,00	50,00	57,14			
		CI Anteil in %	[45,31; 85,12]	[31,93; 79,18]	[31,14; 81,36]	[40,06; 99,94]	[34,34; 85,66]	[20,45; 79,55]	[17,54; 96,74]			
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl	3	1	1	0	1	1	0			
		Anteil in %	13,04	5,56	6,25	0,00	6,67	8,33	0,00			
		CI Anteil in %	[0,00; 27,12]	[0,00; 16,44]	[0,00; 18,50]	[0,00; 0,00]	[0,00; 19,73]	[0,00; 24,67]	[0,00; 0,00]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>189</i>	<i>177</i>	<i>161</i>	<i>150</i>	<i>143</i>	<i>133</i>	<i>124</i>	<i>115</i>		

EZ	Patienten und ihre Wahrnehmung empfohlener Hypertonie-Schulungen	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2009-1	<b>Patienten mit empfohlener Hypertonie-Schulung (auswertbar*)</b>	Anzahl	15	12	7	14	7	4			
	Schulung wahrgenommen	Anzahl	1	1	1	0	1	1			
		Anteil in %	6,67	8,33	14,29	0,00	14,29	25,00			
		CI Anteil in %	[0,00; 19,73]	[0,00; 24,67]	[0,00; 42,29]	[0,00; 0,00]	[0,00; 42,29]	[0,00; 74,00]			
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl	12	10	5	13	5	2			
		Anteil in %	80,00	83,33	71,43	92,86	71,43	50,00			
		CI Anteil in %	[59,05; 100,00]	[61,31; 100,00]	[35,28; 100,00]	[78,86; 100,00]	[35,28; 100,00]	[0,00; 100,00]			
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl	2	1	1	1	1	1			
		Anteil in %	13,33	8,33	14,29	7,14	14,29	25,00			
		CI Anteil in %	[0,00; 31,14]	[0,00; 24,67]	[0,00; 42,29]	[0,00; 21,14]	[0,00; 42,29]	[0,00; 74,00]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>148</i>	<i>130</i>	<i>124</i>	<i>115</i>	<i>108</i>	<i>92</i>	<i>84</i>			
2009-2	<b>Patienten mit empfohlener Hypertonie-Schulung (auswertbar*)</b>	Anzahl	7	6	6	3	3				
	Schulung wahrgenommen	Anzahl	2	1	1	1	0				
		Anteil in %	28,57	16,67	16,67	33,33	0,00				
		CI Anteil in %	[0,00; 64,72]	[0,00; 49,33]	[0,00; 49,33]	[0,00; 98,67]	[0,00; 0,00]				
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl	5	5	5	2	3				
		Anteil in %	71,43	83,33	83,33	66,67	100,00				
		CI Anteil in %	[35,28; 100,00]	[50,67; 100,00]	[50,67; 100,00]	[1,33; 100,00]	[100,00; 100,00]				
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl	0	0	0	0	0				
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>118</i>	<i>103</i>	<i>91</i>	<i>82</i>	<i>72</i>	<i>63</i>				
2010-1	<b>Patienten mit empfohlener Hypertonie-Schulung (auswertbar*)</b>	Anzahl	11	9	8	5					
	Schulung wahrgenommen	Anzahl	2	1	1	0					
		Anteil in %	18,18	11,11	12,50	0,00					
		CI Anteil in %	[0,00; 42,09]	[0,00; 32,89]	[0,00; 37,00]	[0,00; 0,00]					
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl	7	6	6	5					
		Anteil in %	63,64	66,67	75,00	100,00					
		CI Anteil in %	[33,82; 93,45]	[34,00; 99,33]	[42,92; 100,00]	[100,00; 100,00]					
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl	2	2	1	0					
		Anteil in %	18,18	22,22	12,50	0,00					
		CI Anteil in %	[0,00; 42,09]	[0,00; 51,03]	[0,00; 37,00]	[0,00; 0,00]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>134</i>	<i>115</i>	<i>99</i>	<i>86</i>	<i>75</i>					
2010-2	<b>Patienten mit empfohlener Hypertonie-Schulung (auswertbar*)</b>	Anzahl	16	12	11						
	Schulung wahrgenommen	Anzahl	0	0	1						
		Anteil in %	0,00	0,00	9,09						
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 26,91]						
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl	16	11	10						
		Anteil in %	100,00	91,67	90,91						
		CI Anteil in %	[100,00; 100,00]	[75,33; 100,00]	[73,09; 100,00]						
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl	0	1	0						
		Anteil in %	0,00	8,33	0,00						
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 24,67]	[0,00; 0,00]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>146</i>	<i>131</i>	<i>114</i>	<i>108</i>						

EZ	Patienten und ihre Wahrnehmung empfohlener Hypertonie-Schulungen	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2011-1	<b>Patienten mit empfohlener Hypertonie-Schulung (auswertbar*)</b>	Anzahl		16	10						
	Schulung wahrgenommen	Anzahl		2	3						
		Anteil in %		12,50	30,00						
		CI Anteil in %		[0,00; 29,24]	[0,06; 59,94]						
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl		13	7						
		Anteil in %		81,25	70,00						
		CI Anteil in %		[61,50; 100,00]	[40,06; 99,94]						
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl		1	0						
		Anteil in %		6,25	0,00						
		CI Anteil in %		[0,00; 18,50]	[0,00; 0,00]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>	<i>129</i>	<i>115</i>							
2011-2	<b>Patienten mit empfohlener Hypertonie-Schulung (auswertbar*)</b>	Anzahl		26							
	Schulung wahrgenommen	Anzahl		2							
		Anteil in %		7,69							
		CI Anteil in %		[0,00; 18,14]							
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl		20							
		Anteil in %		76,92							
		CI Anteil in %		[60,41; 93,44]							
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl		4							
		Anteil in %		15,38							
		CI Anteil in %		[1,24; 29,53]							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>224</i>	<i>203</i>								
2012-1	<b>Patienten mit empfohlener Hypertonie-Schulung (auswertbar*)</b>	Anzahl									
	Schulung wahrgenommen	Anzahl									
		Anteil in %									
		CI Anteil in %									
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl									
		Anteil in %									
		CI Anteil in %									
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl									
		Anteil in %									
		CI Anteil in %									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>									

### 3.5 Augenärztliche Auswertungen

Folgeerkrankungen an den Augen sind typische Schäden, die sich mit zunehmender Erkrankungsdauer ausbilden können. Das frühzeitige Erkennen und eine frühzeitig einsetzende Behandlung ist ein wichtiges Ziel. Zunächst werden die DMP-Teilnehmer hinsichtlich der Durchführung einer jährlichen ophthalmologischen Netzhautuntersuchung ausgewertet.

Die diabetische Retinopathie ist eine durch Diabetes mellitus hervorgerufene Erkrankung der Netzhaut des Auges. Die Schädigungen kleiner Blutgefäße (Mikroangiopathie) bzw. Blutungen der Netzhautgefäße verursachen eine Minderung der Sehschärfe sowie Einschränkung des Gesichtsfelds und können zur Erblindung führen. Eine frühzeitige Erkennung der Veränderungen an den Netzhautgefäßen gefolgt von einer Lasertherapie der Netzhaut kann einen positiven Einfluss auf die Progredienz dieser Folgeerkrankung haben.

In Tabelle 3.5.1 wird untersucht, bei wie vielen Patienten bzw. welchem Anteil eine **jährliche augenärztliche Untersuchung** erfolgte. Die Auswertungen erfolgen also nicht im üblichen Halbjahresbezug. Da die Angaben aus der Erstdokumentation sich über einen unbekanntem Zeitraum erstrecken, können die Angaben des Beitrittsjahres nicht für die jährliche Betrachtungsweise verwendet werden. Der Jahresbezug wird folgendermaßen definiert: Eine jährliche Untersuchung gilt als gegeben, wenn eine Untersuchung im zweiten und/oder dritten Halbjahr dokumentiert ist bzw. im vierten und/oder fünften Halbjahr, etc. Betrachtet werden dabei alle Versicherten, die jeweils in beiden Halbjahren Programmteilnehmer waren.

In der folgenden Tabelle wird unter „Patienten insgesamt“ zunächst die Patientenzahl der Restkohorte angegeben, d.h. derjenigen Patienten, die im Beitrittsjahr bzw. im Untersuchungsjahr (noch) Programmteilnehmer waren. Da eine **jährliche** Auswertung vorgenommen werden soll, wird ausgewiesen, wie viele Patienten in der zweiten Hälfte des untersuchten Jahreszeitraumes (zweites/drittes Halbjahr, viertes/fünftes Halbjahr, etc.) noch Programmteilnehmer waren. Patienten, die lediglich in der ersten Jahreshälfte im Programm waren, werden nicht berücksichtigt. Anschließend wird dargestellt, für wie viele der „auswertbaren“ Patienten bzw. welchen Anteil im interessierenden Jahreszeitraum (= aktuelles Halbjahrespaar) eine augenärztliche Untersuchung erfolgte.

In der Kohorte 2007-2 waren im letzten Untersuchungsjahr 210 Patienten in das Programm eingeschrieben; sie waren damit sowohl im ersten als auch im zweiten Halbjahr dieses Untersuchungsjahres Programmteilnehmer. Für 210 Patienten lagen

auswertbare Daten vor. Bei 73,81 Prozent von ihnen erfolgte im entsprechenden Jahreszeitraum eine augenärztliche Untersuchung.

**Tabelle 3.5.1 Patienten und ihre jährliche ophthalmologische Netzhautuntersuchung**

EZ	Patienten und ihre jährliche ophthalmologische Netzhautuntersuchung	Teilnehmer im Beitritts-halbjahr	Im 1. Untersuchungs-jahr	Im 2. Untersuchungs-jahr	Im 3. Untersuchungs-jahr	Im 4. Untersuchungs-jahr	
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	279	266	237	225	210
	auswertbar	Anzahl		263	235	225	210
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		185	167	160	155
		Anteil in %		70,34	71,06	71,11	73,81
		CI Anteil in %		[64,81; 75,87]	[65,25; 76,87]	[65,18; 77,05]	[67,85; 79,77]
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	809	727	650	581	527
	auswertbar	Anzahl		723	648	577	523
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		517	457	409	406
		Anteil in %		71,51	70,52	70,88	77,63
		CI Anteil in %		[68,22; 74,80]	[67,01; 74,04]	[67,17; 74,59]	[74,05; 81,20]
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	189	161	143	124	
	auswertbar	Anzahl		160	142	123	
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		95	78	76	
		Anteil in %		59,38	54,93	61,79	
		CI Anteil in %		[51,74; 67,01]	[46,72; 63,14]	[53,17; 70,41]	
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	148	124	108	84	
	auswertbar	Anzahl		123	108	82	
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		62	60	46	
		Anteil in %		50,41	55,56	56,10	
		CI Anteil in %		[41,53; 59,28]	[46,14; 64,97]	[45,29; 66,91]	
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	118	91	72		
	auswertbar	Anzahl		89	69		
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		49	41		
		Anteil in %		55,06	59,42		
		CI Anteil in %		[44,66; 65,45]	[47,75; 71,09]		
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	134	99	75		
	auswertbar	Anzahl		98	73		
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		62	48		
		Anteil in %		63,27	65,75		
		CI Anteil in %		[53,67; 72,86]	[54,79; 76,71]		
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	146	114			
	auswertbar	Anzahl		113			
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		70			
		Anteil in %		61,95			
		CI Anteil in %		[52,95; 70,94]			
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	160	115			
	auswertbar	Anzahl		114			
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		74			
		Anteil in %		64,91			
		CI Anteil in %		[56,11; 73,71]			
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	224				
	auswertbar	Anzahl					
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl					
		Anteil in %					
		CI Anteil in %					

EZ	Patienten und ihre jährliche ophthalmologische Netzhautuntersuchung		Teilnehmer im Beitritts-halbjahr	Im 1. Untersuchungs-jahr	Im 2. Untersuchungs-jahr	Im 3. Untersuchungs-jahr	Im 4. Untersuchungs-jahr
2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>		Anzahl				
	auswertbar		Anzahl				
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)		Anzahl				
			Anteil in %				
		CI Anteil in %					



In Tabelle 3.5.2 wird dokumentiert, wie viele Erwachsene laut Erstdokumentation von einer **diabetischer Retinopathie** betroffen, aber nicht erblindet waren. In der Kohorte 2007-2 waren anfangs 276 erwachsene Patienten eingeschrieben, von denen laut Erstdokumentation für 53 eine diabetischer Retinopathie, aber keine Erblindung dokumentiert war.

**Tabelle 3.5.2 Erwachsene Patienten mit diabetischer Retinopathie und ohne Erblindung laut Erstdokumentation**

EZ	Erwachsene Patienten mit diabetischer Retinopathie und ohne Erblindung laut Erstdokumentation	Beitritts- halbjahr
2007-2	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl 276
	mit diabetischer Retinopathie und ohne Erblindung laut Erstdokumentation	Anzahl 53
		Anteil in % 19,20
		CI Anteil in % [14,55; 23,86]
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i> 279
2008-1	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl 789
	mit diabetischer Retinopathie und ohne Erblindung laut Erstdokumentation	Anzahl 144
		Anteil in % 18,25
		CI Anteil in % [15,55; 20,95]
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i> 809
2008-2	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl 182
	mit diabetischer Retinopathie und ohne Erblindung laut Erstdokumentation	Anzahl 24
		Anteil in % 13,19
		CI Anteil in % [8,26; 18,12]
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i> 189
2009-1	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl 138
	mit diabetischer Retinopathie und ohne Erblindung laut Erstdokumentation	Anzahl 15
		Anteil in % 10,87
		CI Anteil in % [5,66; 16,08]
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i> 148
2009-2	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl 113
	mit diabetischer Retinopathie und ohne Erblindung laut Erstdokumentation	Anzahl 12
		Anteil in % 10,62
		CI Anteil in % [4,91; 16,33]
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i> 118
2010-1	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl 129
	mit diabetischer Retinopathie und ohne Erblindung laut Erstdokumentation	Anzahl 11
		Anteil in % 8,53
		CI Anteil in % [3,69; 13,37]
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i> 134
2010-2	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl 133
	mit diabetischer Retinopathie und ohne Erblindung laut Erstdokumentation	Anzahl 20
		Anteil in % 15,04
		CI Anteil in % [8,94; 21,14]
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i> 146
2011-1	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl 154
	mit diabetischer Retinopathie und ohne Erblindung laut Erstdokumentation	Anzahl 20
		Anteil in % 12,99
		CI Anteil in % [7,66; 18,31]
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i> 160
2011-2	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl 220
	mit diabetischer Retinopathie und ohne Erblindung laut Erstdokumentation	Anzahl 26
		Anteil in % 11,82
		CI Anteil in % [7,54; 16,09]
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i> 224

EZ	Erwachsene Patienten mit diabetischer Retinopathie und ohne Erblindung laut Erstdokumentation	Beitritts- halbjahr
2012-1	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl 159
	mit diabetischer Retinopathie und ohne Erblindung laut Erstdokumentation	Anzahl 17
		Anteil in % 10,69
		CI Anteil in % [5,87; 15,51]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl 160</i>

### 3.6 Ereigniszeitanalysen bei Begleit- und Folgeerkrankungen, primären und sekundären Endpunkten

Die durch langjährige diabetische Stoffwechsellage verursachten Begleit- oder Folgeerkrankungen des Diabetes sind durch Makro- und Mikroangiopathie sowie Neuropathie, allesamt schwerwiegende Erkrankungen an Gefäßen und Nerven, bedingt und können zu schweren Organschädigungen bzw. Organversagen führen. Eine frühzeitige Erkennung und Therapie kann die Progredienz deutlich verlangsamen. Eine gefürchtete Folge des Diabetes mellitus besteht in der Schädigung der Nieren durch Veränderung der Nierengefäße in Form der diabetischen Nephropathie, die zu einer Verschlechterung der Nierenfunktion führt. Eine weitere Schädigung besteht in Form des diabetischen Fußes, bei dessen fortgeschrittenen Stadien Amputationen von Zehen, des Vorfusses oder gar des Unterschenkels notwendig werden können. Ein weiteres von Gefäßveränderungen betroffenes Organ ist das Herz, bei dem es in ausgeprägten Stadien zu so genannten (durch die gleichzeitige Schädigung der Nerven) „stummen Infarkten“, bei denen die Patienten keine oder kaum Schmerzen verspüren, kommen kann. Durch ausgeprägte Schädigung der Gefäße des Zentralnervensystems können weiterhin Schlaganfälle verursacht werden. In den folgenden Tabellen wird das neue Auftreten von Endpunkten dokumentiert; d.h. es werden erstmalig auftretende Endpunkte ausgewiesen. Folgeerkrankungen an den Augen und Nieren sind typische Schäden, die sich mit zunehmender Erkrankungsdauer ausbilden können. Das frühzeitige Erkennen und eine frühzeitig einsetzende Behandlung ist ein wichtiges Ziel.

Die folgenden Tabellen beinhalten **Ereigniszeitanalysen** zum Erstauftreten der eben beschriebenen Ereignisse sowie die Angaben zur kumulierten „**Rate der ereignisfreien Zeit**“ nach **Kaplan-Meier**. Diese gibt die Wahrscheinlichkeit in Prozent

wieder, mit der für Patienten des Basiskollektivs ohne Ereignis zur ED im jeweiligen Halbjahr (noch) keines der im Einzelnen betrachteten Ereignisse eingetreten ist. Bezugsgröße im Halbjahr ist das Restkollektiv und entspricht dem Basiskollektiv, reduziert um ausgeschriebene Patienten sowie Patienten, bei denen im Verlauf bereits ein Ereignis eingetreten ist. Pro Halbjahr fließen also die verbleibenden Patienten unter Risiko in die Auswertung ein.

Die kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit wird in jeder der folgenden Tabellen in der vorletzten Zeile fett markiert dargestellt.

In Tabelle 3.6.1 wird dokumentiert, wie viele Patienten in den jeweiligen Berichtshalbjahren vom **Erstaufreten einer Erblindungen** betroffen waren. Dazu wird das Kollektiv derjenigen Patienten betrachtet, bei denen laut Erstdokumentation keine Erblindung vermerkt war. Außerdem wird wie oben beschrieben die kumulierte „**Rate der ereignisfreien Zeit**“ nach **Kaplan-Meier** dargestellt.

Für jede Kohorte wird dazu unter „Kollektivmitglieder unter Risiko“ zunächst angegeben, wie viele der ursprünglichen Kollektivmitglieder im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren und bei denen noch keine Erblindung dokumentiert war. Unter „auswertbar“ werden diejenigen Patienten ausgewiesen, für die im jeweiligen Berichtshalbjahr die Folgedokumentation vorlag. Zudem wird ausgewiesen, bei wie vielen der auswertbaren Kollektivmitglieder unter Risiko bzw. welchem Anteil eine erstmalig aufgetretene Erblindung dokumentiert ist.

In der Kohorte 2007-2 waren anfangs 279 Patienten eingeschrieben, bei 277 dieser Personen war laut Erstdokumentation keine Erblindung dokumentiert. Dieses Kollektiv umfasste im letzten Berichtshalbjahr noch 203 Mitglieder. Für 202 Patienten lagen auswertbare Daten vor. Bei 0,00 Prozent dieser auswertbaren Patienten wurde im letzten Berichtshalbjahr eine erstmalig aufgetretene Erblindung dokumentiert.

Tabelle 3.6.1 Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten einer Erblindung im Kollektiv der nicht erblindeten Patienten laut Erstdokumentation

EZ	Erstauftreten einer Erblindung im Kollektiv der nicht erblindeten Patienten laut Erstdokumentation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2007-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	277	274	264	254	234	227	222	214	207	203
	auswertbar	Anzahl		263	253	239	232	220	219	210	204	202
	erstmalig aufgetretene Erblindung	Anzahl		1	1	0	0	0	0	0	0	0
		Anteil in %		0,38	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		CI Anteil in %		[0,00; 1,13]	[0,00; 1,17]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>99,62</b>	<b>99,24</b>	<b>99,24</b>	<b>99,24</b>	<b>99,24</b>	<b>99,24</b>	<b>99,24</b>	<b>99,24</b>	<b>99,24</b>
		CI		[98,88; 100,00]	[98,19; 100,00]	[98,19; 100,00]	[98,19; 100,00]	[98,19; 100,00]	[98,19; 100,00]	[98,19; 100,00]	[98,19; 100,00]	[98,19; 100,00]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>279</i>	<i>275</i>	<i>266</i>	<i>257</i>	<i>237</i>	<i>230</i>	<i>225</i>	<i>217</i>	<i>210</i>	<i>206</i>	
2008-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	804	764	721	685	643	617	573	539	519	
	auswertbar	Anzahl		741	700	670	638	607	558	527	511	
	erstmalig aufgetretene Erblindung	Anzahl		1	0	1	1	0	1	0	0	
		Anteil in %		0,13	0,00	0,15	0,16	0,00	0,18	0,00	0,00	
		CI Anteil in %		[0,00; 0,40]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,44]	[0,00; 0,46]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,53]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>99,87</b>	<b>99,87</b>	<b>99,72</b>	<b>99,56</b>	<b>99,56</b>	<b>99,38</b>	<b>99,38</b>	<b>99,38</b>	
		CI		[99,61; 100,00]	[99,61; 100,00]	[99,33; 100,00]	[99,07; 100,00]	[99,07; 100,00]	[98,78; 99,98]	[98,78; 99,98]	[98,78; 99,98]	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>809</i>	<i>769</i>	<i>727</i>	<i>691</i>	<i>650</i>	<i>625</i>	<i>581</i>	<i>548</i>	<i>527</i>		
2008-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	189	177	161	150	143	133	124	115		
	auswertbar	Anzahl		170	154	144	137	130	120	114		
	erstmalig aufgetretene Erblindung	Anzahl		0	0	0	0	0	0	0		
		Anteil in %		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]		
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>		
		CI		[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>189</i>	<i>177</i>	<i>161</i>	<i>150</i>	<i>143</i>	<i>133</i>	<i>124</i>	<i>115</i>			
2009-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	146	129	123	114	107	91	83			
	auswertbar	Anzahl		126	120	107	104	87	78			
	erstmalig aufgetretene Erblindung	Anzahl		0	0	0	0	0	0			
		Anteil in %		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]			
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>			
		CI		[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>148</i>	<i>130</i>	<i>124</i>	<i>115</i>	<i>108</i>	<i>92</i>	<i>84</i>				
2009-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	118	103	91	82	72	63				
	auswertbar	Anzahl		95	83	77	67	60				
	erstmalig aufgetretene Erblindung	Anzahl		0	0	0	0	0				
		Anteil in %		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]				
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>				
		CI		[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>118</i>	<i>103</i>	<i>91</i>	<i>82</i>	<i>72</i>	<i>63</i>					
2010-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	134	115	99	86	75					
	auswertbar	Anzahl		112	90	83	71					
	erstmalig aufgetretene Erblindung	Anzahl		0	0	0	0					
		Anteil in %		0,00	0,00	0,00	0,00					
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]					
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>					
		CI		[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>134</i>	<i>115</i>	<i>99</i>	<i>86</i>	<i>75</i>						

EZ	Erstauftreten einer Erblindung im Kollektiv der nicht erblindeten Patienten laut Erstdokumentation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2010-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	145	130	114	108					
	auswertbar	Anzahl		125	112	105					
	erstmalig aufgetretene Erblindung	Anzahl		0	0	0					
		Anteil in %		0,00	0,00	0,00					
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]					
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>					
		CI		[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>146</i>	<i>131</i>	<i>114</i>	<i>108</i>						
2011-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	160	129	115						
	auswertbar	Anzahl		124	112						
	erstmalig aufgetretene Erblindung	Anzahl		0	1						
		Anteil in %		0,00	0,89						
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 2,64]						
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>100,00</b>	<b>99,11</b>						
		CI		[100,00; 100,00]	[97,37; 100,00]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>	<i>129</i>	<i>115</i>							
2011-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	223	202							
	auswertbar	Anzahl		196							
	erstmalig aufgetretene Erblindung	Anzahl		0							
		Anteil in %		0,00							
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]							
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>100,00</b>							
		CI		[100,00; 100,00]							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>224</i>	<i>203</i>								
2012-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	160								
	auswertbar	Anzahl									
	erstmalig aufgetretene Erblindung	Anzahl									
		Anteil in %									
		CI Anteil in %									
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>									
		CI									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>									

Das Endstadium einer diabetischen Nephropathie führt zum lebensbedrohenden Ausfall der Filterfunktion der Nieren, dem Nierenversagen (terminale Niereninsuffizienz) und damit zur Notwendigkeit der Dialyse oder gar einer Nierentransplantation.

In Tabelle 3.6.2 wird dokumentiert, wie viele Patienten in den jeweiligen Berichtshalbjahren von einer **erstmalig aufgetretenen diabetischen Nephropathie** betroffen waren. Dazu wird das Kollektiv derjenigen Patienten betrachtet, bei denen laut Erstdokumentation keine Nephropathie vermerkt war. Außerdem wird wie oben beschrieben die kumulierte „**Rate der ereignisfreien Zeit**“ nach Kaplan-Meier dargestellt.

Für jede Kohorte wird dazu unter „Kollektivmitglieder unter Risiko“ zunächst angegeben, wie viele der ursprünglichen Kollektivmitglieder im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren und bei denen noch keine diabetische Nephropathie doku-

mentiert war. Unter „auswertbar“ werden diejenigen Patienten ausgewiesen, für die im jeweiligen Berichtshalbjahr die Folgedokumentation vorlag. Zudem wird ausgewiesen, bei wie vielen der auswertbaren Kollektivmitglieder unter Risiko bzw. welchem Anteil eine erstmalig aufgetretene diabetische Nephropathie dokumentiert ist.

In der Kohorte 2007-2 waren anfangs 279 Patienten eingeschrieben. Bei 249 dieser Personen war laut Erstdokumentation keine Nephropathie dokumentiert. Dieses Kollektiv umfasste im letzten Berichtshalbjahr noch 151 Mitglieder. Bei 150 Patienten lagen auswertbare Daten vor. Bei 0,00 Prozent dieser auswertbaren Patienten wurde im letzten Berichtshalbjahr eine erstmalig aufgetretene Nephropathie dokumentiert.

**Tabelle 3.6.2 Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten einer diabetischen Nephropathie im Kollektiv der Patienten ohne diabetische Nephropathie laut Erstdokumentation**

EZ	Erstauftreten einer diabetischen Nephropathie im Kollektiv der Patienten ohne diabetische Nephropathie laut Erstdokumentation	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	249	245	234	217	190	179	177	163	157	151
	auswertbar	Anzahl		235	224	202	188	175	175	162	156	150
	erstmalig aufgetretene diabetische Nephropathie	Anzahl		2	8	9	6	0	6	2	4	0
		Anteil in %		0,85	3,57	4,46	3,19	0,00	3,43	1,23	2,56	0,00
		CI Anteil in %		[0,00; 2,03]	[1,14; 6,01]	[1,60; 7,31]	[0,67; 5,71]	[0,00; 0,00]	[0,72; 6,13]	[0,00; 2,94]	[0,08; 5,05]	[0,00; 0,00]
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>99,16</b>	<b>95,66</b>	<b>91,42</b>	<b>88,50</b>	<b>88,50</b>	<b>85,49</b>	<b>84,44</b>	<b>82,27</b>	<b>82,27</b>
CI			[98,00; 100,00]	[93,03; 98,29]	[87,72; 95,12]	[84,25; 92,75]	[84,25; 92,75]	[80,75; 90,23]	[79,54; 89,34]	[77,05; 87,49]	[77,05; 87,49]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>279</i>	<i>275</i>	<i>266</i>	<i>257</i>	<i>237</i>	<i>230</i>	<i>225</i>	<i>217</i>	<i>210</i>	<i>206</i>
2008-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	722	688	627	585	539	505	462	430	405	
	auswertbar	Anzahl		667	611	571	535	497	451	422	401	
	erstmalig aufgetretene diabetische Nephropathie	Anzahl		22	12	13	13	10	6	8	3	
		Anteil in %		3,30	1,96	2,28	2,43	2,01	1,33	1,90	0,75	
		CI Anteil in %		[1,94; 4,65]	[0,86; 3,07]	[1,05; 3,50]	[1,12; 3,74]	[0,78; 3,25]	[0,27; 2,39]	[0,59; 3,20]	[0,00; 1,59]	
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>96,76</b>	<b>94,87</b>	<b>92,72</b>	<b>90,47</b>	<b>88,66</b>	<b>87,49</b>	<b>85,84</b>	<b>85,20</b>	
CI			[95,43; 98,09]	[93,19; 96,55]	[90,71; 94,73]	[88,17; 92,77]	[86,15; 91,17]	[84,84; 90,14]	[83,00; 88,68]	[82,29; 88,11]		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>809</i>	<i>769</i>	<i>727</i>	<i>691</i>	<i>650</i>	<i>625</i>	<i>581</i>	<i>548</i>	<i>527</i>	
2008-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	181	169	151	135	127	117	108	101		
	auswertbar	Anzahl		162	144	130	123	115	107	100		
	erstmalig aufgetretene diabetische Nephropathie	Anzahl		3	5	1	2	2	0	3		
		Anteil in %		1,85	3,47	0,77	1,63	1,74	0,00	3,00		
		CI Anteil in %		[0,00; 3,93]	[0,47; 6,47]	[0,00; 2,28]	[0,00; 3,87]	[0,00; 4,14]	[0,00; 0,00]	[0,00; 6,36]		
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>98,17</b>	<b>94,79</b>	<b>94,07</b>	<b>92,57</b>	<b>90,98</b>	<b>90,98</b>	<b>88,25</b>		
CI			[96,12; 100,00]	[91,27; 98,31]	[90,30; 97,84]	[88,33; 96,81]	[86,27; 95,69]	[86,27; 95,69]	[82,76; 93,74]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>189</i>	<i>177</i>	<i>161</i>	<i>150</i>	<i>143</i>	<i>133</i>	<i>124</i>	<i>115</i>		
2009-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	140	122	114	104	96	79	71			
	auswertbar	Anzahl		119	111	97	94	76	67			
	erstmalig aufgetretene diabetische Nephropathie	Anzahl		2	1	1	2	1	0			
		Anteil in %		1,68	0,90	1,03	2,13	1,32	0,00			
		CI Anteil in %		[0,00; 4,00]	[0,00; 2,67]	[0,00; 3,05]	[0,00; 5,06]	[0,00; 3,89]	[0,00; 0,00]			
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>98,35</b>	<b>97,48</b>	<b>96,50</b>	<b>94,45</b>	<b>93,24</b>	<b>93,24</b>			
CI			[96,08; 100,00]	[94,66; 100,00]	[93,12; 99,88]	[90,11; 98,79]	[88,35; 98,13]	[88,35; 98,13]				
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>148</i>	<i>130</i>	<i>124</i>	<i>115</i>	<i>108</i>	<i>92</i>	<i>84</i>			
2009-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	113	98	85	74	63	54				
	auswertbar	Anzahl		90	78	69	58	51				
	erstmalig aufgetretene diabetische Nephropathie	Anzahl		1	3	1	1	0				
		Anteil in %		1,11	3,85	1,45	1,72	0,00				
		CI Anteil in %		[0,00; 3,29]	[0,00; 8,14]	[0,00; 4,29]	[0,00; 5,10]	[0,00; 0,00]				
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>98,91</b>	<b>95,20</b>	<b>93,82</b>	<b>92,21</b>	<b>92,21</b>				
CI			[96,79; 100,00]	[90,60; 99,80]	[88,56; 99,08]	[86,16; 98,26]	[86,16; 98,26]					
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>118</i>	<i>103</i>	<i>91</i>	<i>82</i>	<i>72</i>	<i>63</i>				

EZ	Erstauftreten einer diabetischen Nephropathie im Kollektiv der Patienten ohne diabetische Nephropathie laut Erstdokumentation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2010-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	122	104	87	75	65				
	auswertbar	Anzahl		101	80	73	63				
	erstmalig aufgetretene diabetische Nephropathie	Anzahl		4	1	0	1				
		Anteil in %		3,96	1,25	0,00	1,59				
		CI Anteil in %		[0,14; 7,78]	[0,00; 3,70]	[0,00; 0,00]	[0,00; 4,70]				
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>96,08</b>	<b>94,91</b>	<b>94,91</b>	<b>93,40</b>				
CI			[92,31; 99,85]	[90,54; 99,28]	[90,54; 99,28]	[88,20; 98,60]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>134</i>	<i>115</i>	<i>99</i>	<i>86</i>	<i>75</i>					
2010-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	135	121	99	92					
	auswertbar	Anzahl		116	97	90					
	erstmalig aufgetretene diabetische Nephropathie	Anzahl		6	3	3					
		Anteil in %		5,17	3,09	3,33					
		CI Anteil in %		[1,12; 9,22]	[0,00; 6,56]	[0,00; 7,06]					
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>94,87</b>	<b>91,94</b>	<b>88,87</b>					
CI			[90,87; 98,87]	[86,87; 97,01]	[82,90; 94,84]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>146</i>	<i>131</i>	<i>114</i>	<i>108</i>						
2011-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	150	119	105						
	auswertbar	Anzahl		114	102						
	erstmalig aufgetretene diabetische Nephropathie	Anzahl		2	0						
		Anteil in %		1,75	0,00						
		CI Anteil in %		[0,00; 4,18]	[0,00; 0,00]						
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>98,26</b>	<b>98,26</b>						
CI			[95,87; 100,00]	[95,87; 100,00]							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>	<i>129</i>	<i>115</i>							
2011-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	212	194							
	auswertbar	Anzahl		188							
	erstmalig aufgetretene diabetische Nephropathie	Anzahl		6							
		Anteil in %		3,19							
		CI Anteil in %		[0,67; 5,71]							
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>96,81</b>							
CI			[94,30; 99,32]								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>224</i>	<i>203</i>								
2012-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	150								
	auswertbar	Anzahl									
	erstmalig aufgetretene diabetische Nephropathie	Anzahl									
		Anteil in %									
		CI Anteil in %									
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>									
CI											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>									

In Tabelle 3.6.3 wird dokumentiert, bei wie vielen erwachsenen Patienten in den jeweiligen Berichtshalbjahren **ein erheblich auffälliger Fußstatus** (definiert als erstmalig vermerkte Wagner-Stadien 2 bis 5 oder Armstrong-Stadien C bis D) dokumentiert war. Dazu wird das Kollektiv derjenigen erwachsenen Patienten betrachtet, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation kein auffälliger oder ein leicht auffälliger Fußstatus vorlag. Dieser Status ist wie folgt definiert: Keine Amputationen und unauffälliger Fußstatus und keine Angaben zu Wagner-oder Armstrong-Stadien oder Wagner-Stadien 0 bis 1 oder Armstrong-Stadien A bis B. Außerdem wird wie oben beschrieben die kumulierte „**Rate der ereignisfreien Zeit**“ nach Kaplan-Meier dargestellt.

Für jede Kohorte wird dazu unter „erwachsene Kollektivmitglieder unter Risiko“ zunächst angegeben, wie viele der ursprünglichen Kollektivmitglieder im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren und bei denen noch kein erheblich auffälliger Fußstatus dokumentiert war. Unter „auswertbar“ werden diejenigen Patienten ausgewiesen, für die im jeweiligen Berichtshalbjahr die benötigten Angaben vorlagen. Zudem wird ausgewiesen, bei wie vielen der auswertbaren Kollektivmitglieder unter Risiko bzw. bei welchem Anteil im Berichtshalbjahr ein erstmalig aufgetretener erheblich auffälliger Fußstatus dokumentiert ist (Wagner-Stadium 2 bis 5 oder Armstrong-Stadium C bis D).



In der Kohorte 2007-2 waren anfangs 276 erwachsene Patienten eingeschrieben. Bei 178 dieser Personen war laut Erstdokumentation kein auffälliger oder nur ein leicht auffälliger Fußstatus dokumentiert. Dieses Kollektiv umfasste im letzten Berichtshalbjahr noch 134 Mitglieder. Bei 106 Patienten lagen auswertbare Daten vor. Bei 106 Prozent dieser auswertbaren Patienten

wurde im letzten Berichtshalbjahr ein erheblich auffälliger Fußstatus (Wagner-Stadien 2 bis 5 oder Armstrong-Stadien C bis D) dokumentiert.

**Tabelle 3.6.3 Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten eines erheblich auffälligen Fußstatus bei erwachsenen Patienten zur ED mit unauffälligem bzw. nur leicht auffälligem Fußstatus laut Erstdokumentation**

EZ	Erstauftreten eines erheblich auffälligen Fußstatus bei erwachsenen Patienten zur ED mit unauffälligem bzw. nur leicht auffälligem Fußstatus laut Erstdokumentation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	178	175	169	164	152	149	146	142	137	134
	auswertbar	Anzahl		95	101	112	103	107	112	109	109	106
	erstmalig aufgetretener erheblich auffälliger Fußstatus	Anzahl		0	0	1	0	1	0	0	0	0
		Anteil in %				0,89		0,93				
		CI Anteil in %				[0,00; 2,64]		[0,00; 2,77]				
	davon Wagner-Stadium 2 bis 5	Anzahl				1		1				
		Anteil in %				100,00		100,00				
		CI Anteil in %				[100,00; 100,00]		[100,00; 100,00]				
	davon Armstrong Stadium C bis D	Anzahl				1		0				
		Anteil in %				100,00						
		CI Anteil in %				[100,00; 100,00]						
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>99,33</b>	<b>99,33</b>	<b>98,64</b>	<b>98,64</b>	<b>98,64</b>	<b>98,64</b>	<b>98,64</b>
CI			[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[98,03; 100,00]	[98,03; 100,00]	[96,77; 100,00]	[96,77; 100,00]	[96,77; 100,00]	[96,77; 100,00]	[96,77; 100,00]	
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>276</i>	<i>272</i>	<i>263</i>	<i>254</i>	<i>234</i>	<i>227</i>	<i>222</i>	<i>216</i>	<i>209</i>	<i>205</i>
2008-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	525	501	479	454	433	417	391	371	357	
	auswertbar	Anzahl		336	326	260	272	262	263	258	238	
	erstmalig aufgetretener erheblich auffälliger Fußstatus	Anzahl		3	2	0	1	0	0	0	0	
		Anteil in %		0,89	0,61		0,37					
		CI Anteil in %		[0,00; 1,90]	[0,00; 1,46]		[0,00; 1,09]					
	davon Wagner-Stadium 2 bis 5	Anzahl		2	0		1					
		Anteil in %		66,67			100,00					
		CI Anteil in %		[1,33; 100,00]			[100,00; 100,00]					
	davon Armstrong Stadium C bis D	Anzahl		1	2		0					
		Anteil in %		33,33	100,00							
		CI Anteil in %		[0,00; 98,67]	[100,00; 100,00]							
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>99,37</b>	<b>98,93</b>	<b>98,93</b>	<b>98,69</b>	<b>98,69</b>	<b>98,69</b>	<b>98,69</b>	<b>98,69</b>	<b>98,69</b>
CI			[98,66; 100,00]	[98,00; 99,86]	[98,00; 99,86]	[97,64; 99,74]	[97,64; 99,74]	[97,64; 99,74]	[97,64; 99,74]	[97,64; 99,74]		
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>789</i>	<i>750</i>	<i>712</i>	<i>676</i>	<i>635</i>	<i>610</i>	<i>566</i>	<i>540</i>	<i>521</i>	
2008-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	118	114	107	99	94	91	87	81		
	auswertbar	Anzahl		84	82	80	76	70	73	60		
	erstmalig aufgetretener erheblich auffälliger Fußstatus	Anzahl		0	0	0	0	0	0	0		
		Anteil in %										
		CI Anteil in %										
	davon Wagner-Stadium 2 bis 5	Anzahl										
		Anteil in %										
		CI Anteil in %										
	davon Armstrong Stadium C bis D	Anzahl										
		Anteil in %										
		CI Anteil in %										
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	
CI			[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]		
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>182</i>	<i>170</i>	<i>155</i>	<i>144</i>	<i>137</i>	<i>128</i>	<i>121</i>	<i>113</i>		

EZ	Erstauftreten eines erheblich auffälligen Fußstatus bei erwachsenen Patienten zur ED mit unauffälligem bzw. nur leicht auffälligem Fußstatus laut Erstdokumentation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2009-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	83	72	68	63	59	50	47		
	auswertbar	Anzahl		56	53	36	41	38	37		
	erstmalig aufgetretener erheblich auffälliger Fußstatus	Anzahl		0	0	1	0	0	0		
		Anteil in %				2,78					
		CI Anteil in %				[0,00; 8,22]					
	davon Wagner-Stadium 2 bis 5	Anzahl				1					
		Anteil in %				100,00					
		CI Anteil in %				[100,00; 100,00]					
	davon Armstrong Stadium C bis D	Anzahl				0					
		Anteil in %									
		CI Anteil in %									
<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>98,31</b>	<b>98,31</b>	<b>98,31</b>	<b>98,31</b>			
	CI		[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[95,02; 100,00]	[95,02; 100,00]	[95,02; 100,00]	[95,02; 100,00]	[95,02; 100,00]		
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>138</i>	<i>120</i>	<i>114</i>	<i>105</i>	<i>98</i>	<i>87</i>	<i>79</i>			
2009-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	63	55	48	43	35	31			
	auswertbar	Anzahl		39	33	28	25	24			
	erstmalig aufgetretener erheblich auffälliger Fußstatus	Anzahl		0	0	1	0	0			
		Anteil in %				3,57					
		CI Anteil in %				[0,00; 10,57]					
	davon Wagner-Stadium 2 bis 5	Anzahl				1					
		Anteil in %				100,00					
		CI Anteil in %				[100,00; 100,00]					
	davon Armstrong Stadium C bis D	Anzahl				0					
		Anteil in %									
		CI Anteil in %									
<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>97,06</b>	<b>97,06</b>	<b>97,06</b>				
	CI		[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[91,38; 100,00]	[91,38; 100,00]	[91,38; 100,00]	[91,38; 100,00]			
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>113</i>	<i>98</i>	<i>88</i>	<i>79</i>	<i>71</i>	<i>62</i>				
2010-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	81	68	56	48	39				
	auswertbar	Anzahl		43	35	37	33				
	erstmalig aufgetretener erheblich auffälliger Fußstatus	Anzahl		0	0	0	0				
		Anteil in %									
		CI Anteil in %									
	davon Wagner-Stadium 2 bis 5	Anzahl									
		Anteil in %									
		CI Anteil in %									
	davon Armstrong Stadium C bis D	Anzahl									
		Anteil in %									
		CI Anteil in %									
<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>					
	CI		[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]					
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>129</i>	<i>111</i>	<i>96</i>	<i>84</i>	<i>73</i>					

EZ	Erstauftreten eines erheblich auffälligen Fußstatus bei erwachsenen Patienten zur ED mit unauffälligem bzw. nur leicht auffälligem Fußstatus laut Erstdokumentation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2010-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	72	63	56	52					
	auswertbar	Anzahl		51	45	45					
	erstmalig aufgetretener erheblich auffälliger Fußstatus	Anzahl		1	0	0					
		Anteil in %		1,96							
		CI Anteil in %		[0,00; 5,80]							
	davon Wagner-Stadium 2 bis 5	Anzahl		1							
		Anteil in %		100,00							
		CI Anteil in %		[100,00; 100,00]							
	davon Armstrong Stadium C bis D	Anzahl		0							
		Anteil in %									
		CI Anteil in %									
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>98,25</b>	<b>98,25</b>	<b>98,25</b>					
	CI		[94,84; 100,00]	[94,84; 100,00]	[94,84; 100,00]						
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>133</i>	<i>119</i>	<i>105</i>	<i>99</i>						
2011-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	101	84	76						
	auswertbar	Anzahl		60	55						
	erstmalig aufgetretener erheblich auffälliger Fußstatus	Anzahl		0	0						
		Anteil in %									
		CI Anteil in %									
	davon Wagner-Stadium 2 bis 5	Anzahl									
		Anteil in %									
		CI Anteil in %									
	davon Armstrong Stadium C bis D	Anzahl									
		Anteil in %									
		CI Anteil in %									
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>						
	CI		[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]							
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>154</i>	<i>126</i>	<i>113</i>							
2011-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	133	127							
	auswertbar	Anzahl		97							
	erstmalig aufgetretener erheblich auffälliger Fußstatus	Anzahl		0							
		Anteil in %									
		CI Anteil in %									
	davon Wagner-Stadium 2 bis 5	Anzahl									
		Anteil in %									
		CI Anteil in %									
	davon Armstrong Stadium C bis D	Anzahl									
		Anteil in %									
		CI Anteil in %									
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>100,00</b>							
	CI		[100,00; 100,00]								
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>220</i>	<i>200</i>								

EZ	Erstauftreten eines erheblich auffälligen Fußstatus bei erwachsenen Patienten zur ED mit unauffälligem bzw. nur leicht auffälligem Fußstatus laut Erstdokumentation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2012-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	99								
	auswertbar	Anzahl									
	erstmalig aufgetretener erheblich auffälliger Fußstatus	Anzahl									
		Anteil in %									
		CI Anteil in %									
	davon Wagner- Stadium 2 bis 5	Anzahl									
		Anteil in %									
		CI Anteil in %									
	davon Armstrong Stadium C bis D	Anzahl									
		Anteil in %									
		CI Anteil in %									
<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>										
	CI										
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>159</i>									

In Tabelle 3.6.4 wird dokumentiert, bei wie vielen Patienten in den jeweiligen Berichtshalbjahren **erstmalig eine Amputation** durchgeführt wurde. Dazu wird das Kollektiv derjenigen Patienten betrachtet, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation keine Amputation erfolgt war.

Für jede Kohorte wird dazu unter „Kollektivmitglieder unter Risiko“ zunächst angegeben, wie viele der ursprünglichen Kollektivmitglieder im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren und bei denen noch keine Amputation durchgeführt wurde. Unter „auswertbar“ werden diejenigen Patienten ausgewiesen, für die im jeweiligen Berichtshalbjahr die benötigten Angaben vorlagen. Zudem wird ausgewiesen, bei wie vielen der auswertbaren Kollektivmitglieder unter Risiko bzw. welchem Anteil eine

erstmalig vorgenommene Amputation dokumentiert ist. Außerdem wird wie oben beschrieben die kumulierte „**Rate der ereignisfreien Zeit**“ nach Kaplan-Meier dargestellt.

In der Kohorte 2007-2 waren anfangs 279 Patienten eingeschrieben. Bei 273 dieser Personen war laut Erstdokumentation keine Amputation durchgeführt wurden. Dieses Kollektiv umfasste im letzten Berichtshalbjahr noch 201 Mitglieder. Bei 200 Patienten lagen auswertbare Daten vor. Bei 0,00 Prozent dieser auswertbaren Patienten wurde im letzten Berichtshalbjahr erstmalig eine Amputation durchgeführt.

**Tabelle 3.6.4 Ereigniszeitanalyse: Erstmalige Durchführung einer Amputation im Kollektiv der Patienten ohne Amputationen laut Erstdokumentation**

EZ	Erstmalige Durchführung einer Amputation im Kollektiv der Patienten ohne Amputationen laut Erstdokumentation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	273	269	260	251	231	225	220	212	205	201
	auswertbar	Anzahl		258	249	236	229	219	217	208	202	200
	erstmalig durchgeführte Amputation	Anzahl		0	0	0	0	1	0	0	0	0
		Anteil in %		0,00	0,00	0,00	0,00	0,46	0,00	0,00	0,00	0,00
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1,35]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>99,55</b>	<b>99,55</b>	<b>99,55</b>	<b>99,55</b>	<b>99,55</b>
CI			[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[98,68; 100,00]	[98,68; 100,00]	[98,68; 100,00]	[98,68; 100,00]	[98,68; 100,00]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>279</i>	<i>275</i>	<i>266</i>	<i>257</i>	<i>237</i>	<i>230</i>	<i>225</i>	<i>217</i>	<i>210</i>	<i>206</i>
2008-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	800	760	716	681	641	616	573	541	521	
	auswertbar	Anzahl		738	695	666	635	606	558	528	513	
	erstmalig durchgeführte Amputation	Anzahl		3	0	0	0	1	0	0	0	
		Anteil in %		0,41	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	
		CI Anteil in %		[0,00; 0,87]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,49]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>99,60</b>	<b>99,60</b>	<b>99,60</b>	<b>99,60</b>	<b>99,44</b>	<b>99,44</b>	<b>99,44</b>	<b>99,44</b>	
CI			[99,15; 100,00]	[99,15; 100,00]	[99,15; 100,00]	[99,15; 100,00]	[98,89; 99,99]	[98,89; 99,99]	[98,89; 99,99]	[98,89; 99,99]		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>809</i>	<i>769</i>	<i>727</i>	<i>691</i>	<i>650</i>	<i>625</i>	<i>581</i>	<i>548</i>	<i>527</i>	
2008-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	186	175	159	148	141	132	123	114		
	auswertbar	Anzahl		168	152	142	135	129	119	113		
	erstmalig durchgeführte Amputation	Anzahl		0	0	0	0	0	0	1		
		Anteil in %		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,88		
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 2,62]		
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>99,12</b>		
CI			[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[97,39; 100,00]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>189</i>	<i>177</i>	<i>161</i>	<i>150</i>	<i>143</i>	<i>133</i>	<i>124</i>	<i>115</i>		
2009-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	147	130	124	115	107	91	82			
	auswertbar	Anzahl		126	121	108	104	87	77			
	erstmalig durchgeführte Amputation	Anzahl		0	0	1	0	1	0			
		Anteil in %		0,00	0,00	0,93	0,00	1,15	0,00			
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 2,74]	[0,00; 0,00]	[0,00; 3,40]	[0,00; 0,00]			
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>99,10</b>	<b>99,10</b>	<b>97,99</b>	<b>97,99</b>			
CI			[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[97,34; 100,00]	[97,34; 100,00]	[95,21; 100,00]	[95,21; 100,00]				
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>148</i>	<i>130</i>	<i>124</i>	<i>115</i>	<i>108</i>	<i>92</i>	<i>84</i>			
2009-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	116	101	89	80	70	62				
	auswertbar	Anzahl		93	81	75	65	59				
	erstmalig durchgeführte Amputation	Anzahl		1	0	0	0	0				
		Anteil in %		1,08	0,00	0,00	0,00	0,00				
		CI Anteil in %		[0,00; 3,18]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]				
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>98,95</b>	<b>98,95</b>	<b>98,95</b>	<b>98,95</b>	<b>98,95</b>				
CI			[96,90; 100,00]	[96,90; 100,00]	[96,90; 100,00]	[96,90; 100,00]	[96,90; 100,00]					
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>118</i>	<i>103</i>	<i>91</i>	<i>82</i>	<i>72</i>	<i>63</i>				

EZ	Erstmalige Durchführung einer Amputation im Kollektiv der Patienten ohne Amputationen laut Erstdokumentation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2010-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	133	114	98	85	74				
	auswertbar	Anzahl		111	89	82	70				
	erstmalig durchgeführte Amputation	Anzahl		0	0	0	0				
		Anteil in %		0,00	0,00	0,00	0,00				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		100,00	100,00	100,00	100,00				
		CI		[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]				
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>134</i>	<i>115</i>	<i>99</i>	<i>86</i>	<i>75</i>				
2010-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	144	129	112	106					
	auswertbar	Anzahl		124	110	103					
	erstmalig durchgeführte Amputation	Anzahl		0	0	0					
		Anteil in %		0,00	0,00	0,00					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		100,00	100,00	100,00					
		CI		[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]					
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>146</i>	<i>131</i>	<i>114</i>	<i>108</i>					
2011-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	159	128	114						
	auswertbar	Anzahl		123	112						
	erstmalig durchgeführte Amputation	Anzahl		0	0						
		Anteil in %		0,00	0,00						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		100,00	100,00						
		CI		[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]						
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>160</i>	<i>129</i>	<i>115</i>						
2011-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	224	203							
	auswertbar	Anzahl		197							
	erstmalig durchgeführte Amputation	Anzahl		1							
		Anteil in %		0,51							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		99,49							
		CI		[98,50; 100,00]							
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>224</i>	<i>203</i>							
2012-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	160								
	auswertbar	Anzahl									
	erstmalig durchgeführte Amputation	Anzahl									
		Anteil in %									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate									
		CI									
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>160</i>								

In Tabelle 3.6.5 wird dokumentiert, wie viele Patienten in den jeweiligen Berichtshalbjahren von einem **erstmalig auftretendem Herzinfarkt** betroffen waren. Dazu wird das Kollektiv derjenigen Patienten betrachtet, die zum Zeitpunkt der Erstdokumentation keinen Herzinfarkt hatten.

Für jede Kohorte wird dazu unter „Kollektivmitglieder unter Risiko“ zunächst angegeben, wie viele der ursprünglichen Kollektivmitglieder im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren und bei denen noch keine Herzinfarkt dokumentiert war. Unter „auswertbar“ werden diejenigen Patienten ausgewiesen, für die im jeweiligen Berichtshalbjahr die Folgedokumentation vorlag. Zudem wird ausgewiesen, bei wie vielen der auswertbaren Kollektivmitglieder unter Risiko bzw. welchem Anteil ein erstmalig

aufgetretener Herzinfarkt dokumentiert ist. Außerdem wird wie oben beschrieben die kumulierte „Rate der ereignisfreien Zeit“ nach Kaplan-Meier dargestellt.

In der Kohorte 2007-2 waren anfangs 279 Patienten eingeschrieben. Bei 271 dieser Personen war laut Erstdokumentation kein Herzinfarkt dokumentiert. Dieses Kollektiv umfasste im letzten Berichtshalbjahr noch 200 Mitglieder. Bei 199 Patienten lagen auswertbare Daten vor. Bei 0,50 Prozent dieser auswertbaren Patienten wurde im letzten Berichtshalbjahr ein erstmalig aufgetretener Herzinfarkt dokumentiert.

**Tabelle 3.6.5 Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten eines Herzinfarkts im Kollektiv der Patienten ohne Herzinfarkt laut Erstdokumentation**

EZ	Erstauftreten eines Herzinfarkts im Kollektiv der Patienten ohne Herzinfarkt laut Erstdokumentation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr		
2007-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	271	267	259	249	229	223	219	211	204	200	
	auswertbar	Anzahl		257	248	235	228	217	216	207	201	199	
	erstmalig aufgetretener Herzinfarkt	Anzahl		0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
		Anteil in %		0,00	0,40	0,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 1,19]	[0,00; 1,26]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1,49]
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>100,00</b>	<b>99,60</b>	<b>99,18</b>	<b>99,18</b>	<b>99,18</b>	<b>99,18</b>	<b>99,18</b>	<b>99,18</b>	<b>99,18</b>	<b>98,68</b>
		CI		[100,00; 100,00]	[98,82; 100,00]	[98,05; 100,00]	[98,05; 100,00]	[98,05; 100,00]	[98,05; 100,00]	[98,05; 100,00]	[98,05; 100,00]	[98,05; 100,00]	[97,19; 100,00]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>279</i>	<i>275</i>	<i>266</i>	<i>257</i>	<i>237</i>	<i>230</i>	<i>225</i>	<i>217</i>	<i>210</i>	<i>206</i>		
2008-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	786	747	705	669	628	603	559	527	504		
	auswertbar	Anzahl		725	685	655	623	595	547	516	498		
	erstmalig aufgetretener Herzinfarkt	Anzahl		2	0	0	0	1	2	2	2	2	
		Anteil in %		0,28	0,00	0,00	0,00	0,17	0,37	0,39	0,40	0,40	
		CI Anteil in %		[0,00; 0,66]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,50]	[0,00; 0,87]	[0,00; 0,92]	[0,00; 0,96]		
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>99,73</b>	<b>99,73</b>	<b>99,73</b>	<b>99,73</b>	<b>99,56</b>	<b>99,20</b>	<b>98,82</b>	<b>98,42</b>		
		CI		[99,35; 100,00]	[99,35; 100,00]	[99,35; 100,00]	[99,35; 100,00]	[99,06; 100,00]	[98,49; 99,91]	[97,94; 99,70]	[97,39; 99,45]		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>809</i>	<i>769</i>	<i>727</i>	<i>691</i>	<i>650</i>	<i>625</i>	<i>581</i>	<i>548</i>	<i>527</i>			
2008-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	186	174	158	147	140	131	122	113			
	auswertbar	Anzahl		167	151	141	134	128	118	112			
	erstmalig aufgetretener Herzinfarkt	Anzahl		0	0	0	0	0	0	0	0		
		Anteil in %		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]		
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>		
		CI		[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>189</i>	<i>177</i>	<i>161</i>	<i>150</i>	<i>143</i>	<i>133</i>	<i>124</i>	<i>115</i>				
2009-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	147	129	123	114	107	92	84				
	auswertbar	Anzahl		125	120	107	104	88	79				
	erstmalig aufgetretener Herzinfarkt	Anzahl		0	0	0	0	0	0	0			
		Anteil in %		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]			
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>			
		CI		[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>148</i>	<i>130</i>	<i>124</i>	<i>115</i>	<i>108</i>	<i>92</i>	<i>84</i>					
2009-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	118	103	91	82	71	62					
	auswertbar	Anzahl		95	83	77	66	59					
	erstmalig aufgetretener Herzinfarkt	Anzahl		0	0	1	0	0					
		Anteil in %		0,00	0,00	1,30	0,00	0,00					
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 3,84]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]					
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>98,70</b>	<b>98,70</b>	<b>98,70</b>					
		CI		[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[96,17; 100,00]	[96,17; 100,00]	[96,17; 100,00]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>118</i>	<i>103</i>	<i>91</i>	<i>82</i>	<i>72</i>	<i>63</i>						

EZ	Erstauftreten eines Herzinfarkts im Kollektiv der Patienten ohne Herzinfarkt laut Erstdokumentation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2010-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	133	114	97	83	73				
	auswertbar	Anzahl		111	88	80	69				
	erstmalig aufgetretener Herzinfarkt	Anzahl		1	1	0	0				
		Anteil in %		0,90	1,14	0,00	0,00				
		CI Anteil in %		[0,00; 2,67]	[0,00; 3,36]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]				
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>99,11</b>	<b>98,01</b>	<b>98,01</b>	<b>98,01</b>				
		CI		[97,37; 100,00]	[95,26; 100,00]	[95,26; 100,00]	[95,26; 100,00]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>134</i>	<i>115</i>	<i>99</i>	<i>86</i>	<i>75</i>					
2010-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	145	130	113	107					
	auswertbar	Anzahl		125	111	104					
	erstmalig aufgetretener Herzinfarkt	Anzahl		0	0	0					
		Anteil in %		0,00	0,00	0,00					
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]					
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>					
		CI		[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>146</i>	<i>131</i>	<i>114</i>	<i>108</i>						
2011-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	159	128	114						
	auswertbar	Anzahl		123	111						
	erstmalig aufgetretener Herzinfarkt	Anzahl		0	0						
		Anteil in %		0,00	0,00						
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]						
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>						
		CI		[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>	<i>129</i>	<i>115</i>							
2011-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	220	200							
	auswertbar	Anzahl		194							
	erstmalig aufgetretener Herzinfarkt	Anzahl		0							
		Anteil in %		0,00							
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]							
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>100,00</b>							
		CI		[100,00; 100,00]							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>224</i>	<i>203</i>								
2012-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	159								
	auswertbar	Anzahl									
	erstmalig aufgetretener Herzinfarkt	Anzahl									
		Anteil in %									
		CI Anteil in %									
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>									
		CI									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>									



In Tabelle 3.6.6 wird dokumentiert, wie viele Patienten in den jeweiligen Berichtshalbjahren von einem **erstmalig auftretendem Schlaganfall** betroffen waren. Dazu wird das Kollektiv derjenigen Patienten betrachtet, die zum Zeitpunkt der Erstdokumentation keinen Schlaganfall hatten.

Für jede Kohorte wird dazu unter „Kollektivmitglieder unter Risiko“ zunächst angegeben, wie viele der ursprünglichen Kollektivmitglieder im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren und bei denen noch kein Schlaganfall dokumentiert war. Unter „auswertbar“ werden diejenigen Patienten ausgewiesen, für die im jeweiligen Berichtshalbjahr die Folgedokumentation vorlag. Zudem wird ausgewiesen, bei wie vielen der auswertbaren Kollektivmitglieder unter Risiko bzw. welchem Anteil ein

erstmalig aufgetretener Schlaganfall dokumentiert ist. Außerdem wird wie oben beschrieben die kumulierte „**Rate der ereignisfreien Zeit**“ nach Kaplan-Meier dargestellt.

In der Kohorte 2007-2 waren anfangs 279 Patienten eingeschrieben. Bei 271 dieser Personen war laut Erstdokumentation kein Schlaganfall dokumentiert. Dieses Kollektiv umfasste im letzten Berichtshalbjahr noch 195 Mitglieder. Bei 194 Patienten lagen auswertbare Daten vor. Bei 1,03 Prozent dieser auswertbaren Patienten wurde im letzten Berichtshalbjahr ein erstmalig aufgetretener Schlaganfall dokumentiert.

**Tabelle 3.6.6 Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten eines Schlaganfalls im Kollektiv der Patienten ohne Schlaganfall laut Erstdokumentation**

EZ	Erstauftreten eines Schlaganfalls im Kollektiv der Patienten ohne Schlaganfall laut Erstdokumentation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	271	267	259	249	229	221	216	207	201	195
	auswertbar	Anzahl		257	248	234	227	214	213	203	198	194
	erstmalig aufgetretener Schlaganfall	Anzahl		0	1	2	1	0	1	0	2	2
		Anteil in %		0,00	0,40	0,85	0,44	0,00	0,47	0,00	1,01	1,03
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 1,19]	[0,00; 2,04]	[0,00; 1,30]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1,39]	[0,00; 0,00]	[0,00; 2,41]	[0,00; 2,46]
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>100,00</b>	<b>99,60</b>	<b>98,76</b>	<b>98,32</b>	<b>98,32</b>	<b>97,86</b>	<b>97,86</b>	<b>96,87</b>	<b>95,87</b>
		CI		[100,00; 100,00]	[98,82; 100,00]	[97,36; 100,00]	[96,69; 99,95]	[96,69; 99,95]	[96,00; 99,72]	[96,00; 99,72]	[94,58; 99,16]	[93,22; 98,52]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>279</i>	<i>275</i>	<i>266</i>	<i>257</i>	<i>237</i>	<i>230</i>	<i>225</i>	<i>217</i>	<i>210</i>	<i>206</i>	
2008-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	786	747	700	662	624	597	556	524	502	
	auswertbar	Anzahl		725	681	649	619	588	542	512	495	
	erstmalig aufgetretener Schlaganfall	Anzahl		6	2	1	3	3	1	1	1	
		Anteil in %		0,83	0,29	0,15	0,48	0,51	0,18	0,20	0,20	
		CI Anteil in %		[0,17; 1,49]	[0,00; 0,70]	[0,00; 0,46]	[0,00; 1,03]	[0,00; 1,09]	[0,00; 0,55]	[0,00; 0,58]	[0,00; 0,60]	
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>99,18</b>	<b>98,90</b>	<b>98,74</b>	<b>98,27</b>	<b>97,77</b>	<b>97,59</b>	<b>97,40</b>	<b>97,20</b>	
		CI		[98,53; 99,83]	[98,14; 99,66]	[97,92; 99,56]	[97,30; 99,24]	[96,65; 98,89]	[96,42; 98,76]	[96,17; 98,63]	[95,92; 98,48]	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>809</i>	<i>769</i>	<i>727</i>	<i>691</i>	<i>650</i>	<i>625</i>	<i>581</i>	<i>548</i>	<i>527</i>		
2008-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	184	173	157	147	140	131	123	114		
	auswertbar	Anzahl		166	150	142	135	128	119	113		
	erstmalig aufgetretener Schlaganfall	Anzahl		1	0	0	0	0	0	0		
		Anteil in %		0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
		CI Anteil in %		[0,00; 1,78]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]		
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>99,40</b>	<b>99,40</b>	<b>99,40</b>	<b>99,40</b>	<b>99,40</b>	<b>99,40</b>	<b>99,40</b>		
		CI		[98,24; 100,00]	[98,24; 100,00]	[98,24; 100,00]	[98,24; 100,00]	[98,24; 100,00]	[98,24; 100,00]	[98,24; 100,00]		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>189</i>	<i>177</i>	<i>161</i>	<i>150</i>	<i>143</i>	<i>133</i>	<i>124</i>	<i>115</i>			
2009-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	146	129	122	113	106	90	82			
	auswertbar	Anzahl		125	119	106	103	86	77			
	erstmalig aufgetretener Schlaganfall	Anzahl		1	0	0	0	0	0			
		Anteil in %		0,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
		CI Anteil in %		[0,00; 2,37]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]			
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>99,22</b>	<b>99,22</b>	<b>99,22</b>	<b>99,22</b>	<b>99,22</b>	<b>99,22</b>			
		CI		[97,69; 100,00]	[97,69; 100,00]	[97,69; 100,00]	[97,69; 100,00]	[97,69; 100,00]	[97,69; 100,00]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>148</i>	<i>130</i>	<i>124</i>	<i>115</i>	<i>108</i>	<i>92</i>	<i>84</i>				
2009-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	117	102	89	81	71	62				
	auswertbar	Anzahl		94	82	76	66	59				
	erstmalig aufgetretener Schlaganfall	Anzahl		1	0	0	0	0				
		Anteil in %		1,06	0,00	0,00	0,00	0,00				
		CI Anteil in %		[0,00; 3,15]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]				
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>98,96</b>	<b>98,96</b>	<b>98,96</b>	<b>98,96</b>	<b>98,96</b>				
		CI		[96,93; 100,00]	[96,93; 100,00]	[96,93; 100,00]	[96,93; 100,00]	[96,93; 100,00]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>118</i>	<i>103</i>	<i>91</i>	<i>82</i>	<i>72</i>	<i>63</i>					

EZ	Erstauftreten eines Schlaganfalls im Kollektiv der Patienten ohne Schlaganfall laut Erstdokumentation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2010-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	131	112	96	83	72				
	auswertbar	Anzahl		109	87	80	68				
	erstmalig aufgetretener Schlaganfall	Anzahl		1	0	0	0				
		Anteil in %		0,92	0,00	0,00	0,00				
		CI Anteil in %		[0,00; 2,72]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]				
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>99,09</b>	<b>99,09</b>	<b>99,09</b>	<b>99,09</b>				
		CI		[97,32; 100,00]	[97,32; 100,00]	[97,32; 100,00]	[97,32; 100,00]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>		<i>134</i>	<i>115</i>	<i>99</i>	<i>86</i>	<i>75</i>				
2010-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	144	129	112	105					
	auswertbar	Anzahl		124	110	102					
	erstmalig aufgetretener Schlaganfall	Anzahl		0	1	0					
		Anteil in %		0,00	0,91	0,00					
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 2,69]	[0,00; 0,00]					
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>100,00</b>	<b>99,09</b>	<b>99,09</b>					
		CI		[100,00; 100,00]	[97,32; 100,00]	[97,32; 100,00]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>		<i>146</i>	<i>131</i>	<i>114</i>	<i>108</i>					
2011-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	152	125	111						
	auswertbar	Anzahl		121	108						
	erstmalig aufgetretener Schlaganfall	Anzahl		1	0						
		Anteil in %		0,83	0,00						
		CI Anteil in %		[0,00; 2,45]	[0,00; 0,00]						
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>99,18</b>	<b>99,18</b>						
		CI		[97,58; 100,00]	[97,58; 100,00]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>		<i>160</i>	<i>129</i>	<i>115</i>						
2011-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	221	201							
	auswertbar	Anzahl		195							
	erstmalig aufgetretener Schlaganfall	Anzahl		0							
		Anteil in %		0,00							
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]							
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>100,00</b>							
		CI		[100,00; 100,00]							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>		<i>224</i>	<i>203</i>							
2012-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	160								
	auswertbar	Anzahl									
	erstmalig aufgetretener Schlaganfall	Anzahl									
		Anteil in %									
		CI Anteil in %									
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>									
		CI									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>		<i>160</i>								

In der folgenden Tabelle 3.6.7 wird dokumentiert, bei wie vielen Patienten in den jeweiligen Berichtshalbjahren **erstmalig eine Nierenersatztherapie** durchgeführt wurde. Dazu wird das Kollektiv derjenigen Patienten betrachtet, bei denen in der Erstdokumentation noch keine Nierenersatztherapie vermerkt war.

Für jede Kohorte wird dazu unter „Kollektivmitglieder unter Risiko“ zunächst angegeben, wie viele der ursprünglichen Kollektivmitglieder im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren und bei denen noch keine Nierenersatztherapie durchgeführt wurde. Unter „auswertbar“ werden diejenigen Patienten ausgewiesen, für die im jeweiligen Berichtshalbjahr die benötigten Angaben vorlagen. Zudem wird ausgewiesen, bei wie vielen der auswertbaren Kollektivmitglieder unter Risiko bzw. welchem

Anteil im Berichtshalbjahr eine erstmalige Nierenersatztherapie dokumentiert ist. Außerdem wird wie oben beschrieben die kumulierte „Rate der ereignisfreien Zeit“ nach Kaplan-Meier dargestellt.

In der Kohorte 2007-2 waren anfangs 279 Patienten eingeschrieben. Bei 277 dieser Personen war laut Erstdokumentation keine Nierenersatztherapie durchgeführt wurden. Dieses Kollektiv umfasste im letzten Berichtshalbjahr noch 204 Mitglieder. Bei 203 Patienten lagen auswertbare Daten vor. Bei 0,00 Prozent dieser auswertbaren Patienten wurde im letzten Berichtshalbjahr eine erstmalig durchgeführte Nierenersatztherapie dokumentiert.

**Tabelle 3.6.7 Ereigniszeitanalyse: Erstmalige Durchführung einer Nierenersatztherapie im Kollektiv der Patienten ohne Nierenersatztherapie laut Erstdokumentation**

EZ	Erstmalige Durchführung einer Nierenersatztherapie im Kollektiv der Patienten ohne Nierenersatztherapie laut ED	Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	9. Halb-jahr	10. Halb-jahr	
2007-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	277	273	263	252	231	225	222	214	208	204
	auswertbar	Anzahl		262	252	237	229	220	219	211	205	203
	erstmalig durchgeführte Nierenersatztherapie	Anzahl		1	2	1	0	0	0	0	0	0
		Anteil in %		0,38	0,79	0,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		CI Anteil in %		[0,00; 1,13]	[0,00; 1,89]	[0,00; 1,25]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>99,62</b>	<b>98,84</b>	<b>98,43</b>	<b>98,43</b>	<b>98,43</b>	<b>98,43</b>	<b>98,43</b>	<b>98,43</b>	<b>98,43</b>
CI			[98,88; 100,00]	[97,54; 100,00]	[96,90; 99,96]	[96,90; 99,96]	[96,90; 99,96]	[96,90; 99,96]	[96,90; 99,96]	[96,90; 99,96]	[96,90; 99,96]	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>279</i>	<i>275</i>	<i>266</i>	<i>257</i>	<i>237</i>	<i>230</i>	<i>225</i>	<i>217</i>	<i>210</i>	<i>206</i>	
2008-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	806	767	724	689	647	621	577	545	524	
	auswertbar	Anzahl		745	704	674	641	611	562	532	516	
	erstmalig durchgeführte Nierenersatztherapie	Anzahl		1	0	1	1	1	0	0	2	
		Anteil in %		0,13	0,00	0,15	0,16	0,16	0,00	0,00	0,39	
		CI Anteil in %		[0,00; 0,40]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,44]	[0,00; 0,46]	[0,00; 0,48]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,92]	
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>99,87</b>	<b>99,87</b>	<b>99,72</b>	<b>99,56</b>	<b>99,40</b>	<b>99,40</b>	<b>99,40</b>	<b>99,02</b>	
CI			[99,61; 100,00]	[99,61; 100,00]	[99,33; 100,00]	[99,07; 100,00]	[98,81; 99,99]	[98,81; 99,99]	[98,81; 99,99]	[98,23; 99,81]		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>809</i>	<i>769</i>	<i>727</i>	<i>691</i>	<i>650</i>	<i>625</i>	<i>581</i>	<i>548</i>	<i>527</i>		
2008-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	188	176	160	149	142	132	123	114		
	auswertbar	Anzahl		169	153	143	137	129	119	113		
	erstmalig durchgeführte Nierenersatztherapie	Anzahl		0	0	0	0	0	0	0		
		Anteil in %		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]		
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>		
CI			[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>189</i>	<i>177</i>	<i>161</i>	<i>150</i>	<i>143</i>	<i>133</i>	<i>124</i>	<i>115</i>			
2009-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	148	130	124	115	108	92	83			
	auswertbar	Anzahl		126	121	108	105	88	78			
	erstmalig durchgeführte Nierenersatztherapie	Anzahl		0	0	0	0	1	1			
		Anteil in %		0,00	0,00	0,00	0,00	1,14	1,28			
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 3,36]	[0,00; 3,79]			
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>98,89</b>	<b>97,62</b>			
CI			[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[96,72; 100,00]	[94,35; 100,00]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>148</i>	<i>130</i>	<i>124</i>	<i>115</i>	<i>108</i>	<i>92</i>	<i>84</i>				
2009-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	118	103	91	82	71	62				
	auswertbar	Anzahl		95	83	77	66	59				
	erstmalig durchgeführte Nierenersatztherapie	Anzahl		0	0	1	0	0				
		Anteil in %		0,00	0,00	1,30	0,00	0,00				
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 3,84]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]				
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>98,70</b>	<b>98,70</b>	<b>98,70</b>				
CI			[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[96,17; 100,00]	[96,17; 100,00]	[96,17; 100,00]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>118</i>	<i>103</i>	<i>91</i>	<i>82</i>	<i>72</i>	<i>63</i>					

EZ	Erstmalige Durchführung einer Nierenersatztherapie im Kollektiv der Patienten ohne Nierenersatztherapie laut ED	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2010-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	133	114	99	86	75				
	auswertbar	Anzahl		111	90	83	71				
	erstmalig durchgeführte Nierenersatztherapie	Anzahl		0	0	0	1				
		Anteil in %		0,00	0,00	0,00	1,41				
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 4,17]				
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>98,59</b>				
CI			[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[95,85; 100,00]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>134</i>	<i>115</i>	<i>99</i>	<i>86</i>	<i>75</i>					
2010-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	145	130	113	107					
	auswertbar	Anzahl		125	111	104					
	erstmalig durchgeführte Nierenersatztherapie	Anzahl		0	0	0					
		Anteil in %		0,00	0,00	0,00					
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]					
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>					
CI			[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>146</i>	<i>131</i>	<i>114</i>	<i>108</i>						
2011-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	159	128	113						
	auswertbar	Anzahl		123	110						
	erstmalig durchgeführte Nierenersatztherapie	Anzahl		1	0						
		Anteil in %		0,81	0,00						
		CI Anteil in %		[0,00; 2,41]	[0,00; 0,00]						
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>99,19</b>	<b>99,19</b>						
CI			[97,62; 100,00]	[97,62; 100,00]							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>	<i>129</i>	<i>115</i>							
2011-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	223	202							
	auswertbar	Anzahl		196							
	erstmalig durchgeführte Nierenersatztherapie	Anzahl		0							
		Anteil in %		0,00							
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]							
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>100,00</b>							
CI			[100,00; 100,00]								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>224</i>	<i>203</i>								
2012-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	159								
	auswertbar	Anzahl									
	erstmalig durchgeführte Nierenersatztherapie	Anzahl									
		Anteil in %									
		CI Anteil in %									
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>									
CI											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>									

In der Tabelle 3.6.8 wird die kumulierte „**Rate der ereignisfreien Zeit**“ nach Kaplan-Meier bezüglich primärer Endpunkte für das Kollektiv der Patienten ohne primäre oder sekundäre Endpunkte laut Erstdokumentation ausgewiesen. Sie wird für jede Kohorte in der vorletzten Zeile fett markiert dargestellt.

Die Analyse erfolgt für die primären Endpunkte: Herzinfarkt, Schlaganfall, Amputation, Blindheit und Nierenersatztherapie sowie für die sekundären Endpunkte: diabetische Nephropathie, diabetische Neuropathie, auffälliger Fußstatus laut Wagner- und/oder Armstrong-Stadium, pAVK, proliferative Retinopathie und KHK.

Darüber hinaus werden für alle Kohorten und Berichtshalbjahre in den ersten Zeilen ergänzende Angaben in der „üblichen“ Tabellensystematik gemacht. Für jede Kohorte wird dazu unter „Kollektivmitglieder unter Risiko“ zunächst angegeben, wie viele der ursprünglichen Kollektivmitglieder im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren und bei denen noch keine primären oder sekundären Endpunkte dokumentiert waren. Unter „auswertbar“ werden diejenigen Patienten ausgewiesen, für die im jeweiligen Berichtshalbjahr die medizinischen Angaben vorlagen oder im PM-Datensatz ein Sterbedatum vermerkt war. Anschließend wird dargestellt, bei wie vielen Patienten bis einschließlich des Berichtshalbjahres keine primären oder sekundären Endpunkte dokumentiert waren und bei wie vielen Patienten erstmalig primäre Endpunkte auftraten sowie welchem Anteil an den auswertbaren Mitgliedern des Restkollektivs unter Risiko dies jeweils entspricht. Todesfälle werden dabei wie primäre Endpunkte gewertet.

In der Kohorte 2007-2 waren im letzten Berichtshalbjahr noch 106 Personen dem Kollektiv der Patienten ohne primäre oder sekundäre Endpunkte zum Zeitpunkt der Erstdokumentation zuzuordnen. Für 106 dieser Kollektivmitglieder lagen auswertbare Angaben vor. Die kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit lag bezüglich der primären Endpunkte bei 93,58 Prozent.

**Tabelle 3.6.8 Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre oder sekundäre Endpunkte laut Erstdokumentation**

EZ	Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre oder sekundäre Endpunkte laut ED	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	156	154	147	141	126	123	120	113	109	106
	auswertbar	Anzahl		147	141	132	126	119	118	112	109	106
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		0	0	3	1	1	0	1	2	0
		Anteil in %		0,00	0,00	2,27	0,79	0,84	0,00	0,89	1,83	0,00
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>97,74</b>	<b>96,97</b>	<b>96,18</b>	<b>96,18</b>	<b>95,33</b>	<b>93,58</b>	<b>93,58</b>
	CI		[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[95,22; 100,00]	[94,04; 99,90]	[92,90; 99,46]	[92,90; 99,46]	[91,68; 98,98]	[89,26; 97,90]	[89,26; 97,90]	
2008-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	450	421	387	368	350	331	303	281	267	
	auswertbar	Anzahl		406	377	361	346	328	296	273	263	
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		5	1	1	1	3	4	2	3	
		Anteil in %		1,23	0,27	0,28	0,29	0,91	1,35	0,73	1,14	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>98,79</b>	<b>98,53</b>	<b>98,26</b>	<b>97,98</b>	<b>97,09</b>	<b>95,78</b>	<b>95,09</b>	<b>94,00</b>	
	CI		[97,74; 99,84]	[97,36; 99,70]	[96,98; 99,54]	[96,59; 99,37]	[95,38; 98,80]	[93,67; 97,89]	[92,79; 97,39]	[91,42; 96,58]		
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	136	128	118	110	104	97	90	84		
	auswertbar	Anzahl		122	112	107	100	95	88	83		
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		0	0	2	0	1	0	1		
		Anteil in %		0,00	0,00	1,87	0,00	1,05	0,00	1,20		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>98,17</b>	<b>98,17</b>	<b>97,14</b>	<b>97,14</b>	<b>95,97</b>		
	CI		[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[95,65; 100,00]	[95,65; 100,00]	[93,95; 100,00]	[93,95; 100,00]	[92,08; 99,86]			
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	110	97	91	83	77	67	62			
	auswertbar	Anzahl		94	88	80	76	64	58			
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		0	0	4	1	1	0			
		Anteil in %		0,00	0,00	5,00	1,32	1,56	0,00			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>95,18</b>	<b>93,93</b>	<b>92,51</b>	<b>92,51</b>			
	CI		[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[90,57; 99,79]	[88,77; 99,09]	[86,72; 98,30]	[86,72; 98,30]				
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	91	78	69	64	55	48				
	auswertbar	Anzahl		72	65	60	52	46				
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		1	0	1	2	0				
		Anteil in %		1,39	0,00	1,67	3,85	0,00				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>98,65</b>	<b>98,65</b>	<b>97,00</b>	<b>93,27</b>	<b>93,27</b>				
	CI		[96,02; 100,00]	[96,02; 100,00]	[92,89; 100,00]	[86,84; 99,70]	[86,84; 99,70]					
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	98	84	73	62	54					
	auswertbar	Anzahl		81	68	60	52					
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		0	2	0	0					
		Anteil in %		0,00	2,94	0,00	0,00					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>100,00</b>	<b>97,10</b>	<b>97,10</b>	<b>97,10</b>					
	CI		[100,00; 100,00]	[93,14; 100,00]	[93,14; 100,00]	[93,14; 100,00]						
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	101	90	78	74						
	auswertbar	Anzahl		86	77	72						
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		0	0	1						
		Anteil in %		0,00	0,00	1,39						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>98,61</b>						
	CI		[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[95,91; 100,00]							

EZ	Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten <u>ohne</u> primäre oder sekundäre Endpunkte laut ED	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2011-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	102	80	73						
	auswertbar	Anzahl		77	71						
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		1	0						
		Anteil in %			1,30	0,00					
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>98,72</b>	<b>98,72</b>						
	CI		[96,22; 100,00]	[96,22; 100,00]							
2011-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	145	131							
	auswertbar	Anzahl		126							
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		0							
		Anteil in %			0,00						
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>100,00</b>							
	CI		[100,00; 100,00]								
2012-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	99								
	auswertbar	Anzahl									
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl									
		Anteil in %									
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>									
	CI										

In der Tabelle 3.6.9 wird die kumulierte „**Rate der ereignisfreien Zeit**“ nach Kaplan-Meier bezüglich primärer Endpunkte für das Kollektiv der Patienten ohne primäre, aber mit Vorliegen von einem oder mehreren sekundären Endpunkten in der Erstdokumentation ausgewiesen. Sie wird für jede Kohorte in der vorletzten Zeile fett markiert dargestellt.

Die Analyse erfolgt für die primären Endpunkte: Herzinfarkt, Schlaganfall, Amputation, Blindheit und Nierenersatztherapie sowie für die sekundären Endpunkte: diabetische Nephropathie, diabetische Neuropathie, auffälliger Fußstatus laut Wagner- und/oder Armstrong-Stadium, pAVK, proliferative Retinopathie und KHK.

Darüber hinaus werden für alle Kohorten und Berichtshalbjahre in den ersten Zeilen ergänzende Angaben in der „üblichen“ Tabellensystematik gemacht. Für jede Kohorte wird dazu unter „Kollektivmitglieder unter Risiko“ zunächst angegeben, wie viele der ursprünglichen Kollektivmitglieder im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren und bei denen noch keine primären aber ein oder mehrere sekundäre Endpunkte dokumentiert waren. Unter „auswertbar“ werden diejenigen Patienten ausgewiesen, für die im jeweiligen Berichtshalbjahr die medizinischen Angaben vorlagen oder im PM-Datensatz ein Sterbedatum vermerkt war. Anschließend wird dargestellt, bei wie vielen Patienten erstmalig primäre Endpunkte auftraten sowie welchem Anteil an den auswertbaren Mitgliedern des Restkollektivs dies jeweils entspricht. Todesfälle werden dabei wie primäre Endpunkte gewertet.



In der Kohorte 2007-2 waren im letzten Berichtshalbjahr noch 80 Personen dem Kollektiv der Patienten ohne primäre aber mit einem oder mehreren sekundären Endpunkten zum Zeitpunkt der Erstdokumentation zuzuordnen. Für 79 dieser Kollektivmitglieder lagen auswertbare Angaben vor. Die kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit lag bezüglich der primären Endpunkte bei 84,18 Prozent.

**Tabelle 3.6.9 Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre, aber mit Vorliegen von einem oder mehreren sekundären Endpunkten laut Erstdokumentation**

EZ	Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre, aber mit Vorliegen von einem oder mehreren sekundären Endpunkten laut ED	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	104	103	100	94	89	87	86	84	83	80
	auswertbar	Anzahl		100	95	92	88	86	85	83	82	79
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		2	3	2	0	1	2	0	2	3
		Anteil in %		2,00	3,16	2,17	0,00	1,16	2,35	0,00	2,44	3,80
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>98,02</b>	<b>94,99</b>	<b>92,92</b>	<b>92,92</b>	<b>91,86</b>	<b>89,69</b>	<b>89,69</b>	<b>87,51</b>	<b>84,18</b>
	CI		[95,30; 100,00]	[90,71; 99,27]	[87,86; 97,98]	[87,86; 97,98]	[86,45; 97,27]	[83,63; 95,75]	[83,63; 95,75]	[80,88; 94,14]	[76,82; 91,54]	
2008-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	302	294	279	262	242	233	219	211	204	
	auswertbar	Anzahl		289	273	259	242	228	217	209	203	
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		6	4	7	3	5	3	1	7	
		Anteil in %		2,00	1,47	2,70	1,24	2,19	1,38	0,48	3,45	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>97,95</b>	<b>96,53</b>	<b>93,92</b>	<b>92,75</b>	<b>90,74</b>	<b>89,48</b>	<b>89,06</b>	<b>85,99</b>	
	CI		[96,33; 99,57]	[94,41; 98,65]	[91,11; 96,73]	[89,69; 95,81]	[87,27; 94,21]	[85,78; 93,18]	[85,28; 92,84]	[81,71; 90,27]		
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	42	40	34	32	31	30	29	26		
	auswertbar	Anzahl		39	34	31	31	29	29	26		
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		1	1	0	1	1	2	1		
		Anteil in %		2,56	2,94	0,00	3,23	3,45	6,90	3,85		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>97,44</b>	<b>94,57</b>	<b>94,57</b>	<b>91,52</b>	<b>88,47</b>	<b>82,37</b>	<b>79,20</b>		
	CI		[92,48; 100,00]	[87,23; 100,00]	[87,23; 100,00]	[82,30; 100,00]	[77,79; 99,15]	[69,51; 95,23]	[65,42; 92,98]			
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	32	30	29	28	26	21	16			
	auswertbar	Anzahl		30	29	28	25	20	15			
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		1	0	1	1	2	1			
		Anteil in %		3,33	0,00	3,57	4,00	10,00	6,67			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>96,67</b>	<b>96,67</b>	<b>93,21</b>	<b>89,49</b>	<b>80,54</b>	<b>75,17</b>			
	CI		[90,25; 100,00]	[90,25; 100,00]	[84,13; 100,00]	[78,21; 100,00]	[65,00; 96,08]	[57,46; 92,88]				
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	24	22	19	16	13	12				
	auswertbar	Anzahl		21	16	15	12	11				
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		1	0	1	0	0				
		Anteil in %		4,76	0,00	6,67	0,00	0,00				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>95,24</b>	<b>95,24</b>	<b>88,89</b>	<b>88,89</b>	<b>88,89</b>				
	CI		[86,13; 100,00]	[86,13; 100,00]	[74,17; 100,00]	[74,17; 100,00]	[74,17; 100,00]					
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	31	26	21	18	16					
	auswertbar	Anzahl		26	17	17	15					
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		2	0	0	2					
		Anteil in %		7,69	0,00	0,00	13,33					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>92,31</b>	<b>92,31</b>	<b>92,31</b>	<b>80,00</b>					
	CI		[82,07; 100,00]	[82,07; 100,00]	[82,07; 100,00]	[61,81; 98,19]						
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	39	35	31	28						
	auswertbar	Anzahl		34	31	27						
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		0	2	0						
		Anteil in %		0,00	6,45	0,00						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>100,00</b>	<b>93,55</b>	<b>93,55</b>						
	CI		[100,00; 100,00]	[84,90; 100,00]	[84,90; 100,00]							

EZ	Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre, <u>aber</u> mit Vorliegen von einem oder mehreren sekundären Endpunkten laut ED	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2011-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	47	42	35						
	auswertbar	Anzahl		41	35						
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		1	1						
		Anteil in %		2,44	2,86						
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>97,56</b>	<b>94,77</b>						
	CI		[92,84; 100,00]	[87,70; 100,00]							
2011-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	70	65							
	auswertbar	Anzahl		64							
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		2							
		Anteil in %		3,13							
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>96,88</b>							
	CI		[92,62; 100,00]								
2012-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	59								
	auswertbar	Anzahl									
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl									
		Anteil in %									
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>									
	CI										

In Tabelle 3.6.10 wird die kumulierte „**Rate der ereignisfreien Zeit**“ nach Kaplan-Meier bezüglich primärer oder sekundärer Endpunkte für das Kollektiv der Patienten ohne primäre oder sekundäre Endpunkte zum Zeitpunkt der Erstdokumentation ausgewiesen. Sie wird für jede Kohorte in der vorletzten Zeile fett markiert dargestellt.

Die Analyse erfolgt für die primären Endpunkte: Herzinfarkt, Schlaganfall, Amputation, Blindheit und Nierenersatztherapie sowie für die sekundären Endpunkte: diabetische Nephropathie, diabetische Neuropathie, auffälliger Fußstatus laut Wagner- und/oder Armstrong-Stadium, pAVK, proliferative Retinopathie und KHK.

Darüber hinaus werden für alle Kohorten und Berichtshalbjahre in den ersten Zeilen ergänzende Angaben in der „üblichen“ Tabellensystematik gemacht. Für jede Kohorte wird dazu unter „Kollektivmitglieder unter Risiko“ zunächst angegeben, wie viele der ursprünglichen Kollektivmitglieder im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren und bei denen noch keine primären oder sekundären Endpunkte dokumentiert waren. Unter „auswertbar“ werden diejenigen Patienten ausgewiesen, für die im jeweiligen Berichtshalbjahr die medizinischen Angaben vorlagen. Anschließend wird dargestellt, bei wie vielen Patienten erstmalig primäre oder sekundäre Endpunkte auftraten sowie welchem Anteil an den auswertbaren Mitgliedern des Restkollektivs unter Risiko dies jeweils entspricht. Todesfälle werden dabei wie primäre Endpunkte gewertet.

In der Kohorte 2007-2 waren im letzten Berichtshalbjahr noch 51 Personen dem Kollektiv der Patienten ohne primäre oder sekundäre Endpunkte zum Zeitpunkt der Erstdokumentation zuzuordnen. Für 51 dieser Kollektivmitglieder lagen auswertbare

Angaben vor. Die kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit lag bezüglich der primären und sekundären Endpunkte bei 40,70 Prozent.

**Tabelle 3.6.10 Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten von primären oder sekundären Endpunkten bei Patienten ohne primäre oder sekundäre Endpunkte laut Erstdokumentation**

EZ	Erstauftreten von primären oder sekundären Endpunkten bei Patienten ohne primäre oder sekundäre Endpunkte laut ED	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	156	154	143	114	88	79	72	62	57	51
	auswertbar	Anzahl		147	137	105	88	78	71	62	57	51
	erstmalige primäre oder sekundäre Endpunkte	Anzahl		4	23	15	8	6	6	5	6	4
		Anteil in %		2,72	16,79	14,29	9,09	7,69	8,45	8,06	10,53	7,84
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>97,32</b>	<b>81,21</b>	<b>69,72</b>	<b>63,38</b>	<b>58,57</b>	<b>53,69</b>	<b>49,36</b>	<b>44,16</b>	<b>40,70</b>
	CI		[94,72; 99,92]	[74,82; 87,60]	[62,03; 77,41]	[55,23; 71,53]	[50,18; 66,96]	[45,14; 62,24]	[40,70; 58,02]	[35,47; 52,85]	[32,05; 49,35]	
2008-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	450	421	338	304	276	245	210	180	158	
	auswertbar	Anzahl		406	330	300	273	242	206	175	156	
	erstmalige primäre oder sekundäre Endpunkte	Anzahl		58	19	14	18	18	13	13	15	
		Anteil in %		14,29	5,76	4,67	6,59	7,44	6,31	7,43	9,62	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>85,99</b>	<b>81,08</b>	<b>77,31</b>	<b>72,23</b>	<b>66,88</b>	<b>62,68</b>	<b>58,05</b>	<b>52,47</b>	
	CI		[82,65; 89,33]	[77,27; 84,89]	[73,20; 81,42]	[67,77; 76,69]	[62,11; 71,65]	[57,69; 67,67]	[52,84; 63,26]	[47,05; 57,89]		
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	136	128	100	90	84	71	63	58		
	auswertbar	Anzahl		122	95	87	80	69	63	57		
	erstmalige primäre oder sekundäre Endpunkte	Anzahl		19	4	3	6	4	2	2		
		Anteil in %		15,57	4,21	3,45	7,50	5,80	3,17	3,51		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>84,68</b>	<b>81,15</b>	<b>78,41</b>	<b>72,75</b>	<b>68,59</b>	<b>66,41</b>	<b>64,08</b>		
	CI		[78,34; 91,02]	[74,19; 88,11]	[71,03; 85,79]	[64,63; 80,87]	[59,97; 77,21]	[57,55; 75,27]	[54,96; 73,20]			
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	110	97	85	72	63	52	48			
	auswertbar	Anzahl		94	82	69	62	50	44			
	erstmalige primäre oder sekundäre Endpunkte	Anzahl		6	5	8	3	1	0			
		Anteil in %		6,38	6,10	11,59	4,84	2,00	0,00			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>93,75</b>	<b>88,17</b>	<b>78,37</b>	<b>74,58</b>	<b>73,12</b>	<b>73,12</b>			
	CI		[88,91; 98,59]	[81,59; 94,75]	[69,70; 87,04]	[65,33; 83,83]	[63,62; 82,62]	[63,62; 82,62]				
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	91	78	64	52	42	38				
	auswertbar	Anzahl		72	60	49	39	36				
	erstmalige primäre oder sekundäre Endpunkte	Anzahl		6	7	3	1	1				
		Anteil in %		8,33	11,67	6,12	2,56	2,78				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>91,89</b>	<b>81,52</b>	<b>76,53</b>	<b>74,56</b>	<b>72,49</b>				
	CI		[85,67; 98,11]	[72,42; 90,62]	[66,38; 86,68]	[63,97; 85,15]	[61,44; 83,54]					
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	98	84	65	54	47					
	auswertbar	Anzahl		81	60	53	45					
	erstmalige primäre oder sekundäre Endpunkte	Anzahl		8	2	1	2					
		Anteil in %		9,88	3,33	1,89	4,44					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>90,24</b>	<b>87,29</b>	<b>85,64</b>	<b>81,83</b>					
	CI		[83,82; 96,66]	[79,88; 94,70]	[77,70; 93,58]	[72,66; 91,00]						
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	101	90	72	66						
	auswertbar	Anzahl		86	71	64						
	erstmalige primäre oder sekundäre Endpunkte	Anzahl		6	4	4						
		Anteil in %		6,98	5,63	6,25						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>93,10</b>	<b>87,86</b>	<b>82,37</b>						
	CI		[87,78; 98,42]	[80,78; 94,94]	[73,93; 90,81]							

EZ	Erstauftreten von primären oder sekundären Endpunkten bei Patienten <u>ohne</u> primäre oder sekundäre Endpunkte laut ED	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2011-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	102	80	71						
	auswertbar	Anzahl		77	69						
	erstmalige primäre oder sekundäre Endpunkte	Anzahl		3	4						
		Anteil in %		3,90	5,80						
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>96,15</b>	<b>90,58</b>						
	CI		[91,88; 100,00]	[83,93; 97,23]							
2011-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	145	131							
	auswertbar	Anzahl		126							
	erstmalige primäre oder sekundäre Endpunkte	Anzahl		7							
		Anteil in %		5,56							
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>94,44</b>							
	CI		[90,44; 98,44]								
2012-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	99								
	auswertbar	Anzahl									
	erstmalige primäre oder sekundäre Endpunkte	Anzahl									
		Anteil in %									
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>									
	CI										

## Berichtsteil II: Evaluation der ökonomischen Inhalte

Ein Grundziel der Evaluation ist laut Kriterien des BVA die Überprüfung der Kosten der Versorgung der DMP-Patienten. Entsprechende Auswertungen werden in diesem zweiten Teil des Abschlussberichtes vorgenommen. Hierzu werden anhand von Zufallsstichproben die durchschnittlichen Leistungsausgaben pro Patient berechnet. In diese Betrachtung fließen alle Ausgaben für die betrachteten Leistungsbereiche ein, nicht nur die diabetesspezifischen Ausgaben. Differenziert wird nach folgenden Bereichen:

- Ambulante ärztliche Behandlung
- Krankenhausbehandlung
- Arzneimittel
- Heilmittel
- Hilfsmittel
- Dialyse-Sachkosten
- Anschlussrehabilitation
- Häusliche Krankenpflege
- Krankengeld

Für die Zuordnung der Kosten zu einem Halbjahreszeitraum ist in der Regel der Beginn der Maßnahme ausschlaggebend, der die Kosten zuzuordnen sind. So sind die Kosten für einen Krankenhausaufenthalt dem (Halb-)Jahr zuzuordnen, in dem der Krankenhausaufenthalt begann. Allerdings ist für die Zuordnung der Heilmittelkosten relevant, in welchem Monat sie abgerechnet wurden. Bei Neueinschreibungen gilt, dass die Kosten des vollständigen Quartals, in dem die Einschreibung erfolgt, berücksichtigt werden.

In den nachfolgenden standardisierten Tabellen wird die Entwicklung der durchschnittlichen Ausgaben zunächst getrennt nach Leistungsbereichen ausgewiesen, bevor die Gesamtbetrachtung erfolgt. Die Tabellen enthalten für alle Halbjahres-Kohorten die statistischen Kennwerte arithmetisches Mittel, Konfidenzintervall (95%) und Standardabweichung.

Das arithmetische Mittel wird berechnet, indem die gesamten Ausgaben eines Leistungsbereiches, die innerhalb eines Halbjahres für eine Kohorte angefallen sind, durch die Anzahl der teilnehmenden Patienten dieser Kohorte in diesem Halbjahr dividiert werden. Patienten, die im Berichtshalbjahr versterben, sind mit 0,5 zu gewichten. Patienten, die aus anderen Gründen ausscheiden, sind ebenfalls mit 0,5 zu gewichten, sofern ihr Ausscheiden im 1. Quartal des Halbjahres erfolgt.

Würden beispielsweise im Berichtshalbjahr von zehn Patienten zwei im zweiten Quartal versterben und einer aus sonstigen Gründen im zweiten Quartal ausscheiden, wären die beiden verstorbenen Patienten halb, der aus sonstigen Gründen ausgeschiedene Patient sowie die im Programm verbliebenen Patienten voll zu gewichten. Die Bezugsgröße für die Mittelwertbildung beliefe sich rechnerisch auf neun Fälle.

Zusätzlich zum Mittelwert für die einzelnen Halbjahre werden – bezogen auf den gesamten Auswertungszeitraum ohne Beitrittsjahr – die durchschnittlichen Kosten pro Auswertungsjahr ermittelt. Dazu werden, sofern die Daten vorliegen, die Ausgaben der Patienten einer Kohorte über alle Berichtshalbjahre aufsummiert und durch die Summe der gewichteten Teilnahmejahre dividiert (jeweils ohne Beitrittsjahr).

Einschränkend ist anzumerken, dass in allen Leistungsbereichen erstmals die mit Beginn 2004 anfallenden Abrechnungsdaten genutzt werden können, da erst ab diesem Zeitpunkt wesentliche Abrechnungsdaten (ambulante ärztliche Behandlung) verfügbar sind. Folglich sind die Ausgaben insgesamt und nach Leistungsbereichen erst ab dem 1. Halbjahr 2004 darzustellen. Für Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege sind die Leistungsausgaben sogar erst ab dem 1. Halbjahr 2006 darzustellen, da eine frühere versichertenbezogene Erfassung dieser Daten bei einigen Krankenkassen sehr aufwändig wäre.

Neben den durchschnittlichen Leistungsausgaben pro Patient, deren Berechnung auf Zufallsstichproben basiert, werden weitere Kosten der Versorgung der DMP-Patienten dargestellt. Diese beinhalten die gesonderten Kosten der Krankenkassen für Verwaltung, Qualitätssicherung u.ä. im Rahmen der DMP. Die Verwaltungskosten und die Kosten der Qualitätssicherung werden durch die programmduchführenden Krankenkassen kalkulatorisch ermittelt und basieren nicht auf Stichproben. Eine Differenzierung nach Kohorten erfolgt dabei nicht. Patienten, die nicht während des gesamten Jahres eingeschrieben waren, gehen anteilig in die Berechnung ein. Die Durchschnittskosten ergeben sich folglich als der Quotient aus den Gesamtkosten für Verwaltung und Qualitätssicherung und den Versichertenjahren (= Gesamtzahl der eingeschriebenen Versicherten gewichtet mit dem Anteil ihres Teilnahmezeitraums im betrachteten Jahr).

Als **Verwaltungskosten** der Krankenkassen für die DMPs gelten

- Personal- und Sachkosten inklusive der Raumkosten, die mit der Durchführung der DMPs zusammenhängen und
- Kosten für die Datenverarbeitung und -erfassung sowie für die Evaluation, die in erster Linie an Dritte vergeben wird.

Als **Kosten der Qualitätssicherung** der Krankenkassen gelten

- Kosten der versichertenbezogenen Qualitätssicherung, die intern oder durch die Beauftragung von Dienstleistungsunternehmen anfallen, z.B. durch Beratung der Versicherten, Reminder, Broschüren;
- Kosten der arztbezogenen Qualitätssicherung, die, je nach Datenflussmodell, direkt bei den Kassen anfallen können, bei der gemeinsamen Einrichtung oder bei Dritten (z.B. Erstellung von Feedbackberichten durch Datenstellen).

Die genaue Methode zur Ermittlung der Verwaltungskosten ist in diesem Abschlussbericht nicht darzustellen; die Kassen haben die jeweils von ihnen verwendete Methodik dem BVA jedoch auf Anfrage mitzuteilen.

Im Gegensatz zu den Auswertungen der Patientenmerkmale und der medizinischen Inhalte im ersten Teil basiert die Evaluation der ökonomischen Inhalte nicht auf den Daten aller Teilnehmer des evaluierten DMP. Vielmehr werden dazu aus allen Halbjahres-Kohorten **Stichproben** gezogen. Der Stichprobenumfang beträgt in der Regel zehn Prozent der Patientenanzahl der jeweiligen Kohorte, höchstens 500 und mindestens 100 Patienten. Bei Kohorten mit weniger als 100 Patienten werden Vollerhebungen durchgeführt. Davon wird jedoch abgesehen, wenn die Kohorte weniger als zehn Patienten umfasst. Um die Anonymität zu wahren, wird in diesen Fällen auf eine Auswertung verzichtet.

Weiterhin ist zu beachten, dass die Stichprobenziehung gemäß der engen zeitlichen Vorgaben des BVA unmittelbar nach Eingang der PM-Daten beim Evaluator erfolgen muss. Etwaige zeitverzögerte Aktualisierungen der PM-Datenbasis können daher – anders als im Berichtsteil I – in der Stichprobe nicht mehr berücksichtigt werden. Daher kann sich auch bei Vollerhebungen die Anzahl der ausgewiesenen Patientinnen im Berichtsteile I von derjenigen in den Berichtsteilen II und III unterscheiden.

Zu beachten sind bezüglich der Stichprobengröße auch Sondereffekte, die sich aus der Fusion von Knappschaft und See-Krankenkasse zum 1.1.2008 ergeben. Für alle Kohorten vor der Fusion (bis einschließlich der Kohorte 2007-2) wurden die Stichproben für DMP-Teilnehmer von AOK und See-Krankenkasse gemeinsam gezogen, da auch die Versicherten der See-Krankenkasse an den DMPs der AOK teilnahmen. Nach der Fusion waren die Versicherten der See-Krankenkasse gemäß der Vorgaben des BVA mit ihrer gesamten Historie den Berichten der Knappschaft zuzuordnen. Diese nachträgliche Neuordnung der (ehemaligen) See-Versicherten führt sowohl in den Evaluationsberichten der AOK als auch in den Evaluationsberichten der Knappschaft dazu, dass häufig in den Kohorten bis einschließlich 2007-2 die Stichprobenfallzahlen nicht mehr der oben beschriebenen Stichprobenquote bzw. den oben definierten Ober- und Untergrenzen entsprechen.

**Auswertungskapitel 4: Patientenzahlen der Stichprobe für die Leistungsausgaben**

Tabelle 4.1 gibt für alle Kohorten Auskunft darüber, wie viele Patienten für die Ausgabenanalysen zur Verfügung standen. Dabei handelt es sich um Stichproben aus der Gesamtzahl der Patienten je Kohorte. Ihre Anzahl wird jeweils in der ersten Zeile ausgewiesen. Im Laufe der weiteren Teilnahmehalbjahre kann sich die Anzahl verringern, weil Patienten wegen Tod, Ausschluss oder eigener Beendigung aus dem Programm ausscheiden. Für die Berechnung der durchschnittlichen Ausgaben nach Leistungsbereichen ist jedoch nicht die Zahl der Patienten zu Beginn des Berichtshalbjahres relevant, sondern die Zahl der gewichteten Patienten (siehe einführende Anmerkungen zum Berichtsteil II), für die im Berichtshalbjahr die erforderlichen Angaben zu den Leistungsausgaben vorliegen. Zur Information wird diese Zahl in der zweiten Zeile ausgewiesen.

In der jeweils dritten Zeile wird ausgewiesen, wie viele Patienten im jeweiligen Berichtshalbjahr aus der Stichprobe ausgeschieden sind. Die vierte Zeile weist den kumulierten Wert aus: Sie gibt an, wie viele Patienten bis zum Ende des Berichtshalbjahres verstorben oder aus anderen Gründen aus der Stichprobe ausgeschieden sind.

Umfasst eine Kohorte in der Stichprobe weniger als 10 Patienten, werden keine Auswertungen vorgenommen. Statt dessen sind die Zahlenfelder der Auswertungstabelle in diesem Fall mit „-“ gefüllt.

In der Kohorte 2007-2 umfasst die Stichprobe im Beitrittsjahr 100 Patienten. Als Berechnungsbasis für die durchschnittlichen Leistungsausgaben dieser Kohorte und des jeweils letzten Berichtshalbjahres werden in den folgenden Tabellen die 74,5 auswertbaren und gewichteten Patienten herangezogen.

**Tabelle 4.1 Patienten in der Stichprobe (Anzahl)**

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2007-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	100	99	93	90	84	82	81	79	77	75
		auswertbar und gewichtet	100,0	98,0	88,0	88,5	83,5	81,5	80,0	76,5	76,0	74,5
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	1	6	3	6	2	1	2	2	2	2
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	1	7	10	16	18	19	21	23	25	27
2008-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	100	92	87	82	81	77	75	72	71	
		auswertbar und gewichtet	98,5	82,0	84,5	80,5	79,5	76,0	73,0	71,0	69,0	
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	8	5	5	1	4	2	3	1	2	
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	8	13	18	19	23	25	28	29	31	
2008-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	100	94	83	79	74	71	65	61		
		auswertbar und gewichtet	91,5	92,5	82,0	78,5	73,0	68,0	64,0	58,5		
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	6	11	4	5	3	6	4	5		
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	6	17	21	26	29	35	39	44		
2009-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	113	98	94	86	80	67	64			
		auswertbar und gewichtet	109,0	97,0	92,5	83,5	74,5	66,5	63,0			
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	15	4	8	6	13	3	1			
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	15	19	27	33	46	49	50			
2009-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	110	95	86	77	67	59				
		auswertbar und gewichtet	106,0	92,5	81,5	70,5	63,5	57,5				
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	15	9	9	10	8	3				
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	15	24	33	43	51	54				
2010-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	132	113	97	84	74					
		auswertbar und gewichtet	128,0	109,0	89,0	79,0	71,5					
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	19	16	13	10	5					
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	19	35	48	58	63					
2010-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	114	103	93	87						
		auswertbar und gewichtet	112,5	97,5	90,5	83,0						
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	11	10	6	7						
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	11	21	27	34						
2011-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	112	88	76							
		auswertbar und gewichtet	102,0	83,0	72,0							
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	24	12	6							
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	24	36	42							
2011-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	127	119								
		auswertbar und gewichtet	122,5	109,5								
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	8	15								
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	8	23								

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2012-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	117										
		auswertbar und gewichtet	112,5										
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	16										
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	16										



**Auswertungskapitel 5: Leistungsausgaben**

Tabelle 5.1 gibt Auskunft über die durchschnittlichen Ausgaben je Patient für die **ambulante ärztliche Behandlung**. Die Leistungsausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung ergeben sich dabei aus dem Produkt aus der Summe der erbrachten Punkte und einem durchschnittlichen Punktwert von 3,5 Eurocent sowie den in Euro abgerechneten Gebührenpositionen. Patienten, die während des Berichtshalbjahres ausgeschieden sind, waren dabei entsprechend zu gewichten (siehe einführende Erläuterungen zu Berichtsteil II). Die Angaben in der Tabelle basieren auf einer Stichprobe.

Ausgewiesen werden für die auswertbaren und gewichteten Patienten das arithmetische Mittel, dessen 95%-Konfidenzintervall und die Standardabweichung. Zusätzlich zum Mittelwert für die einzelnen Halbjahre werden – bezogen auf den gesamten

Auswertungszeitraum für den Leistungsausgaben vorliegen, jedoch ohne Beitrittsjahr – die durchschnittlichen Kosten pro Auswertungsjahr ermittelt. Dazu werden für jede Kohorte die Ausgaben aufsummiert und durch die Summe der Auswertungsjahre der gewichteten Patienten dividiert.

In der Kohorte 2007-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 74,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 500,06 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [434,52; 565,59].

**Tabelle 5.1 Patienten und zugehörige Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung in Euro (Stichprobe)**

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	100	99	93	90	84	82	81	79	77	75	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	100,0	98,0	88,0	88,5	83,5	81,5	80,0	76,5	76,0	74,5	
	Leistungsausgaben	Mean	1122,64	490,12	511,83	602,76	679,33	622,72	545,88	516,60	539,71	517,73	500,06
		CI	[998,32;	[429,57;	[445,97;	[363,81;	[296,24;	[400,82;	[463,86;	[444,72;	[442,46;	[442,94;	[434,52;
		Mean	1246,97]	550,66]	577,69]	841,71]	1062,43]	844,61]	627,90]	588,49]	636,96]	592,53]	565,59]
SD	1733,10	308,91	332,65	1143,63	1838,74	1034,52	377,78	328,03	433,97	332,68	288,62		
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	100	92	87	82	81	77	75	72	71		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	98,5	82,0	84,5	80,5	79,5	76,0	73,0	71,0	69,0		
	Leistungsausgaben	Mean	1375,41	637,59	637,49	664,22	732,97	691,05	692,61	710,50	763,24	612,22	
		CI	[1103,71;	[407,19;	[305,84;	[294,49;	[317,39;	[323,79;	[262,84;	[283,32;	[301,16;	[377,15;	
		Mean	1647,10]	868,00]	969,14]	1033,95]	1148,54]	1058,32]	1122,38]	1137,68]	1225,32]	847,28]	
SD	3439,04	1166,68	1532,26	1734,03	1902,34	1670,73	1911,57	1862,15	1986,51	996,23			
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	100	94	83	79	74	71	65	61			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	91,5	92,5	82,0	78,5	73,0	68,0	64,0	58,5			
	Leistungsausgaben	Mean	1019,83	610,63	528,32	497,73	613,47	511,34	489,81	423,75	474,78		
		CI	[935,06;	[383,43;	[406,82;	[406,75;	[449,54;	[410,01;	[399,76;	[358,35;	[396,39;		
		Mean	1104,60]	837,84]	649,82]	588,71]	777,41]	612,67]	579,87]	489,16]	553,17]		
SD	982,97	1108,84	596,20	420,34	741,04	441,72	378,88	266,95	305,90				
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	113	98	94	86	80	67	64				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	109,0	97,0	92,5	83,5	74,5	66,5	63,0				
	Leistungsausgaben	Mean	974,25	498,51	424,60	422,81	406,77	421,44	578,02	766,06			
		CI	[813,97;	[414,48;	[375,28;	[364,18;	[347,16;	[356,68;	[292,24;	[266,68;			
		Mean	1134,53]	582,54]	473,92]	481,44]	466,38]	486,20]	863,80]	1265,44]			
SD	1786,03	447,60	247,81	287,70	277,91	285,19	1189,02	2022,29					
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	110	95	86	77	67	59					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	106,0	92,5	81,5	70,5	63,5	57,5					
	Leistungsausgaben	Mean	974,74	497,05	595,71	459,54	415,35	478,84	450,26				
		CI	[863,80;	[424,92;	[440,16;	[384,23;	[356,22;	[384,02;	[267,31;				
		Mean	1085,68]	569,19]	751,26]	534,86]	474,47]	573,66]	633,21]				
SD	1082,16	378,90	763,30	346,89	253,30	385,50	707,81						
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	132	113	97	84	74						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	128,0	109,0	89,0	79,0	71,5						
	Leistungsausgaben	Mean	1053,41	518,01	531,92	558,89	531,19	473,73					
		CI	[954,94;	[435,72;	[429,93;	[456,41;	[432,42;	[399,25;					
		Mean	1151,87]	600,29]	633,91]	661,37]	629,96]	548,20]					
SD	937,86	475,00	543,27	493,25	447,91	321,31							
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	114	103	93	87							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	112,5	97,5	90,5	83,0							
	Leistungsausgaben	Mean	1333,68	690,62	664,18	668,35	668,32						
		CI	[933,39;	[377,88;	[356,67;	[299,94;	[296,29;						
		Mean	1733,96]	1003,36]	971,68]	1036,76]	1040,34]						
SD	3362,02	1692,41	1549,15	1788,15	1729,24								

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		112	88	76								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		102,0	83,0	72,0								
	Leistungsausgaben	Mean	1851,69	773,53	940,93	908,46								
		CI	[1038,17;	[441,29;	[388,86;	[302,84;								
		Mean	2665,20]	1105,78]	1493,00]	1514,07]								
SD	5167,44	1711,98	2566,12	2621,84										
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		127	119									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		122,5	109,5									
	Leistungsausgaben	Mean	1030,49	488,63	515,25									
		CI	[880,77;	[426,70;	[440,38;									
		Mean	1180,21]	550,56]	590,11]									
SD	799,35	349,71	399,68											
2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		117										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		112,5										
	Leistungsausgaben	Mean		541,66										
		CI		[464,32;										
		Mean		619,00]										
SD		418,54												

Tabelle 5.2 gibt Auskunft über die durchschnittlichen Ausgaben je Patient für die **Krankenhausbehandlung**. Patienten, die während des Berichtshalbjahres ausgeschieden sind, waren dabei entsprechend zu gewichten (siehe einführende Erläuterungen zu Berichtsteil II). Die Angaben in der Tabelle basieren auf einer Stichprobe.

Ausgewiesen werden für die auswertbaren und gewichteten Patienten das arithmetische Mittel, dessen 95%-Konfidenzintervall und die Standardabweichung. Zusätzlich zum Mittelwert für die einzelnen Halbjahre werden – bezogen auf den gesamten Auswertungszeitraum für den Leistungsausgaben vorliegen, jedoch ohne Beitrittsjahr – die durchschnittlichen Kosten pro

Auswertungsjahr ermittelt. Dazu werden für jede Kohorte die Ausgaben aufsummiert und durch die Summe der Auswertungsjahre der gewichteten Patienten dividiert.

In der Kohorte 2007-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 74,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 807,11 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [51,07; 1563,15].

**Tabelle 5.2 Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)**

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
	Anzahl												
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		100	99	93	90	84	82	81	79	77	75
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		100,0	98,0	88,0	88,5	83,5	81,5	80,0	76,5	76,0	74,5
	Leistungsausgaben	Mean	1468,51	344,43	688,13	833,14	969,82	484,78	782,10	749,65	605,89	669,31	807,11
		CI	[1084,76; 1852,27]	[170,54; 518,33]	[271,94; 1104,32]	[307,55; 1358,73]	[120,58; 1819,07]	[9,35; 960,20]	[259,91; 1304,29]	[219,39; 1279,92]	[283,00; 928,77]	[42,77; 1295,84]	[51,07; 1563,15]
		SD	5349,51	887,22	2102,09	2515,56	4076,14	2216,51	2405,21	2419,82	1440,85	2786,74	3329,42
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		100	92	87	82	81	77	75	72	71	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,5	82,0	84,5	80,5	79,5	76,0	73,0	71,0	69,0	
	Leistungsausgaben	Mean	1340,47	698,47	868,59	788,79	439,10	379,98	336,13	498,77	878,16	1228,86	
		CI	[957,99; 1722,94]	[286,63; 1110,31]	[278,09; 1459,08]	[62,23; 1515,34]	[162,14; 716,05]	[91,13; 668,82]	[0,00; 687,97]	[123,39; 874,14]	[320,07; 1436,25]	[353,46; 2104,25]	
		SD	4841,24	2085,40	2728,16	3407,55	1267,80	1313,99	1564,91	1636,33	2399,27	3709,99	
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		100	94	83	79	74	71	65	61		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		91,5	92,5	82,0	78,5	73,0	68,0	64,0	58,5		
	Leistungsausgaben	Mean	2233,51	2122,83	887,53	1033,80	581,08	296,57	3232,54	841,42	1179,63		
		CI	[1216,68; 3250,34]	[0,00; 4282,77]	[362,12; 1412,93]	[495,19; 1572,40]	[195,89; 966,26]	[40,75; 552,39]	[0,00; 6752,75]	[98,36; 1584,48]	[203,49; 2155,77]		
		SD	11790,34	10541,36	2578,15	2488,41	1741,20	1115,18	14810,39	3032,90	3809,20		
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		113	98	94	86	80	67	64			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		109,0	97,0	92,5	83,5	74,5	66,5	63,0			
	Leistungsausgaben	Mean	2009,94	1817,87	610,01	1543,12	1642,53	677,91	886,45	489,78			
		CI	[1284,31; 2735,57]	[995,46; 2640,29]	[227,29; 992,74]	[421,92; 2664,32]	[226,53; 3058,52]	[281,14; 1074,69]	[196,93; 1575,97]	[48,43; 931,13]			
		SD	8085,71	4380,76	1923,16	5501,73	6601,59	1747,29	2868,80	1787,28			
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		110	95	86	77	67	59				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		106,0	92,5	81,5	70,5	63,5	57,5				
	Leistungsausgaben	Mean	1755,29	2883,57	949,05	587,99	1232,46	672,80	964,52				
		CI	[1149,19; 2361,39]	[722,17; 5044,98]	[130,12; 1767,99]	[206,80; 969,18]	[486,72; 1978,19]	[66,79; 1278,80]	[319,41; 1609,64]				
		SD	5911,94	11353,59	4018,50	1755,76	3194,64	2463,82	2495,83				
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		132	113	97	84	74					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		128,0	109,0	89,0	79,0	71,5					
	Leistungsausgaben	Mean	2528,81	1216,73	1298,37	1047,34	904,55	1880,40					
		CI	[1724,20; 3333,41]	[774,35; 1659,11]	[452,20; 2144,55]	[396,23; 1698,46]	[410,06; 1399,04]	[773,14; 2987,67]					
		SD	7663,53	2553,56	4507,30	3133,97	2242,41	4776,91					
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		114	103	93	87						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		112,5	97,5	90,5	83,0						
	Leistungsausgaben	Mean	1951,67	857,37	917,53	1417,91	562,30						
		CI	[1183,07; 2720,27]	[479,68; 1235,06]	[373,56; 1461,51]	[547,56; 2288,27]	[53,30; 1071,30]						
		SD	6455,50	2043,89	2740,47	4224,39	2365,92						

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		112	88	76								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		102,0	83,0	72,0								
	Leistungsausgaben	Mean	3315,51	2811,57	1238,08	2141,54								
		CI	[1127,67;	[1227,61;	[599,78;	[0,00;								
		Mean	5503,35]	4395,52]	1876,39]	4382,44]								
SD	13897,14	8161,82	2966,96	9701,35										
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		127	119									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		122,5	109,5									
	Leistungsausgaben	Mean	1876,85	1756,85	938,42									
		CI	[901,77;	[982,22;	[450,89;									
		Mean	2851,93]	2531,47]	1425,96]									
SD	5205,84	4374,24	2602,92											
2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		117										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		112,5										
	Leistungsausgaben	Mean		1329,03										
		CI		[779,22;										
		Mean		1878,84]										
SD		2975,31												

Tabelle 5.3 gibt für alle Kohorten Auskunft über die Anzahl der **Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt** im betrachteten Halbjahr und ihren Anteil an der Gesamtzahl der Patienten. Die Angaben in der Tabelle basieren auf einer Stichprobe.

In der Kohorte 2007-2 umfasst die Stichprobe im letzten Berichtshalbjahr 75 Patienten. Davon hatten 12 auswertbare Patienten bzw. 16,00 Prozent mindestens einen Krankenhausaufenthalt.

**Tabelle 5.3 Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Berichtshalbjahr**

EZ	Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Berichtshalbjahr (Stichprobe)	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	100	99	93	90	84	82	81	79	77	75
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	17	20	17	13	11	16	14	18	13	12
		Anteil in %	17,00	20,20	18,28	14,44	13,10	19,51	17,28	22,78	16,88	16,00
		CI Anteil in %	[9,60; 24,40]	[12,25; 28,15]	[10,38; 26,18]	[7,14; 21,74]	[5,84; 20,36]	[10,88; 28,14]	[9,00; 25,56]	[13,47; 32,09]	[8,46; 25,30]	[7,65; 24,35]
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	100	92	87	82	81	77	75	72	71	
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	18	14	13	15	14	10	13	18	16	
		Anteil in %	18,00	15,22	14,94	18,29	17,28	12,99	17,33	25,00	22,54	
		CI Anteil in %	[10,43; 25,57]	[7,84; 22,60]	[7,41; 22,47]	[9,87; 26,71]	[9,00; 25,56]	[5,43; 20,55]	[8,71; 25,95]	[14,93; 35,07]	[12,75; 32,33]	
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	100	94	83	79	74	71	65	61		
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	24	22	21	15	11	17	12	14		
		Anteil in %	24,00	23,40	25,30	18,99	14,86	23,94	18,46	22,95		
		CI Anteil in %	[15,59; 32,41]	[14,80; 32,00]	[15,89; 34,71]	[10,29; 27,69]	[6,70; 23,02]	[13,94; 33,94]	[8,95; 27,97]	[12,31; 33,59]		
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	113	98	94	86	80	67	64			
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	39	18	26	17	19	14	12			
		Anteil in %	34,51	18,37	27,66	19,77	23,75	20,90	18,75			
		CI Anteil in %	[25,71; 43,31]	[10,66; 26,08]	[18,57; 36,75]	[11,30; 28,24]	[14,37; 33,13]	[11,09; 30,71]	[9,11; 28,39]			
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	110	95	86	77	67	59				
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	43	19	19	22	13	11				
		Anteil in %	39,09	20,00	22,09	28,57	19,40	18,64				
		CI Anteil in %	[29,93; 48,25]	[11,91; 28,09]	[13,27; 30,91]	[18,41; 38,73]	[9,86; 28,94]	[8,62; 28,66]				
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	132	113	97	84	74					
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	50	26	26	17	21					
		Anteil in %	37,88	23,01	26,80	20,24	28,38					
		CI Anteil in %	[29,57; 46,19]	[15,21; 30,81]	[17,94; 35,66]	[11,60; 28,88]	[18,04; 38,72]					
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	114	103	93	87						
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	34	28	22	12						
		Anteil in %	29,82	27,18	23,66	13,79						
		CI Anteil in %	[21,39; 38,25]	[18,55; 35,81]	[14,98; 32,34]	[6,50; 21,08]						
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	112	88	76							
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	36	28	14							
		Anteil in %	32,14	31,82	18,42							
		CI Anteil in %	[23,45; 40,83]	[22,03; 41,61]	[9,65; 27,19]							
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	127	119								
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	40	28								
		Anteil in %	31,50	23,53								
		CI Anteil in %	[23,39; 39,61]	[15,88; 31,18]								
2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	117									
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	34									
		Anteil in %	29,06									
		CI Anteil in %	[20,80; 37,32]									

Tabelle 5.4 gibt Auskunft über die durchschnittlichen Ausgaben je Patient für **Arzneimittel**. Patienten, die während des Berichtshalbjahres ausgeschieden sind, waren dabei entsprechend zu gewichten (siehe einführende Erläuterungen zu Berichtsteil II). Die Angaben in der Tabelle basieren auf einer Stichprobe.

Ausgewiesen werden für die auswertbaren und gewichteten Patienten das arithmetische Mittel, dessen 95%-Konfidenzintervall und die Standardabweichung. Zusätzlich zum Mittelwert für die einzelnen Halbjahre werden – bezogen auf den gesamten Auswertungszeitraum für den Leistungsausgaben vorliegen, jedoch ohne Beitrittsjahr – die durchschnittlichen Kosten pro

Auswertungsjahr ermittelt. Dazu werden für jede Kohorte die Ausgaben aufsummiert und durch die Summe der Auswertungsjahre der gewichteten Patienten dividiert.

In der Kohorte 2007-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 74,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 1216,44 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [1084,86; 1348,02].

**Tabelle 5.4 Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)**

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
	Anzahl	Mean											
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		100	99	93	90	84	82	81	79	77	75
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		100,0	98,0	88,0	88,5	83,5	81,5	80,0	76,5	76,0	74,5
	Leistungsausgaben	Mean	2625,85	1276,99	1311,77	1340,87	1346,35	1342,88	1304,26	1366,69	1237,18	1333,74	1216,44
		CI Mean	[2510,17; 2741,52]	[1082,50; 1471,47]	[1112,10; 1511,45]	[1139,04; 1542,69]	[1142,52; 1550,18]	[1177,00; 1508,76]	[1147,93; 1460,58]	[1193,02; 1540,35]	[1105,94; 1368,42]	[1195,80; 1471,67]	[1084,86; 1348,02]
	SD	1612,48	992,27	1008,51	965,97	978,34	773,38	720,02	792,50	585,64	613,51	579,45	
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		100	92	87	82	81	77	75	72	71	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,5	82,0	84,5	80,5	79,5	76,0	73,0	71,0	69,0	
	Leistungsausgaben	Mean	3165,45	1216,71	1312,11	1330,73	1514,19	1531,13	1565,27	1551,63	2117,66	1854,02	
		CI Mean	[2812,14; 3518,76]	[1031,69; 1401,73]	[1090,44; 1533,79]	[1141,75; 1519,70]	[1171,99; 1856,39]	[1173,02; 1889,24]	[1246,06; 1884,47]	[1152,61; 1950,66]	[1058,44; 3176,87]	[1119,31; 2588,74]	
	SD	4472,11	936,88	1024,14	886,30	1566,47	1629,10	1419,78	1739,42	4553,63	3113,79		
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		100	94	83	79	74	71	65	61		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		91,5	92,5	82,0	78,5	73,0	68,0	64,0	58,5		
	Leistungsausgaben	Mean	3547,29	1262,44	1688,61	1751,38	1947,13	1845,16	1887,49	1696,34	1569,54		
		CI Mean	[3054,58; 4040,01]	[1010,62; 1514,26]	[1107,80; 2269,42]	[1118,79; 2383,98]	[1258,30; 2635,95]	[1106,95; 2583,36]	[1179,60; 2595,37]	[1023,77; 2368,92]	[1095,20; 2043,89]		
	SD	5713,10	1228,99	2850,02	2922,66	3113,78	3217,96	2978,26	2745,21	1851,03			
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		113	98	94	86	80	67	64			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		109,0	97,0	92,5	83,5	74,5	66,5	63,0			
	Leistungsausgaben	Mean	2688,40	1269,01	1470,71	1385,44	1451,38	1318,85	1102,13	1232,30			
		CI Mean	[2389,75; 2987,05]	[1036,89; 1501,13]	[1046,33; 1895,09]	[1049,26; 1721,63]	[999,41; 1903,35]	[1009,71; 1627,99]	[910,04; 1294,23]	[949,67; 1514,93]			
	SD	3327,86	1236,42	2132,49	1649,66	2107,16	1361,37	799,23	1144,54				
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		110	95	86	77	67	59				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		106,0	92,5	81,5	70,5	63,5	57,5				
	Leistungsausgaben	Mean	2793,16	1182,68	1197,80	1350,26	1352,43	1580,30	1633,25				
		CI Mean	[2474,81; 3111,51]	[935,95; 1429,41]	[941,88; 1453,73]	[1073,49; 1627,02]	[1065,07; 1639,80]	[1191,66; 1968,95]	[1006,29; 2260,20]				
	SD	3105,23	1296,04	1255,82	1274,79	1231,05	1580,08	2425,58					
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		132	113	97	84	74					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		128,0	109,0	89,0	79,0	71,5					
	Leistungsausgaben	Mean	3191,40	1416,21	1553,64	1474,13	1814,69	1569,20					
		CI Mean	[2519,48; 3863,33]	[846,50; 1985,92]	[942,57; 2164,71]	[848,07; 2100,19]	[995,73; 2633,65]	[931,41; 2206,98]					
	SD	6399,76	3288,54	3254,96	3013,40	3713,82	2751,51						
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		114	103	93	87						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		112,5	97,5	90,5	83,0						
	Leistungsausgaben	Mean	3055,11	1591,30	1483,44	1538,50	1567,45						
		CI Mean	[2559,84; 3550,38]	[1204,09; 1978,52]	[1071,90; 1894,98]	[1123,77; 1953,22]	[1098,08; 2036,82]						
	SD	4159,77	2095,42	2073,29	2012,93	2181,72							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		112	88	76							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		102,0	83,0	72,0							
	Leistungsausgaben	Mean	3261,08	1354,88	1660,67	1595,81							
		CI Mean	[2672,98; 3849,18]	[1068,11; 1641,64]	[1204,28; 2117,05]	[1240,32; 1951,29]							
	SD	3735,61	1477,64	2121,35	1538,98								
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		127	119								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		122,5	109,5								
	Leistungsausgaben	Mean	2693,78	1283,71	1346,89								
		CI Mean	[2198,77; 3188,80]	[982,21; 1585,21]	[1099,38; 1594,40]								
	SD	2642,83	1702,54	1321,42									
2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		117									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		112,5									
	Leistungsausgaben	Mean		1453,18									
		CI Mean		[1091,37; 1814,99]									
	SD		1957,96										

Tabelle 5.5 gibt Auskunft über die durchschnittlichen Ausgaben je Patient für Heilmittel. Zu den Heilmitteln gehören verschiedene Formen der Therapie wie z.B. physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie. Patienten, die während des Berichtshalbjahres ausgeschieden sind, waren dabei entsprechend zu gewichten (siehe einführende Erläuterungen zu Berichtsteil II). Die Angaben in der Tabelle basieren auf einer Stichprobe.

Ausgewiesen werden für die auswertbaren und gewichteten Patienten das arithmetische Mittel, dessen 95%-Konfidenzintervall und die Standardabweichung. Zusätzlich zum Mittelwert für die einzelnen Halbjahre werden – bezogen auf den gesamten

Auswertungszeitraum für den Leistungsausgaben vorliegen, jedoch ohne Beitrittsjahr – die durchschnittlichen Kosten pro Auswertungsjahr ermittelt. Dazu werden für jede Kohorte die Ausgaben aufsummiert und durch die Summe der Auswertungsjahre der gewichteten Patienten dividiert.

In der Kohorte 2007-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 74,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 57,44 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [32,45; 82,43].

**Tabelle 5.5 Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)**

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		100	99	93	90	84	82	81	79	77	75
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		100,0	98,0	88,0	88,5	83,5	81,5	80,0	76,5	76,0	74,5
	Leistungsausgaben	Mean	111,04	36,01	37,40	49,49	58,02	73,68	54,57	51,74	65,41	56,19	57,44
		CI Mean	[93,12; 128,96]	[22,86; 49,17]	[21,36; 53,44]	[27,71; 71,26]	[26,38; 89,66]	[40,40; 106,95]	[26,38; 82,77]	[24,31; 79,17]	[32,31; 98,50]	[32,40; 79,99]	[32,45; 82,43]
	SD	249,80	67,12	81,01	104,21	151,86	155,15	129,85	125,18	147,68	105,85	110,06	
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		100	92	87	82	81	77	75	72	71	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,5	82,0	84,5	80,5	79,5	76,0	73,0	71,0	69,0	
	Leistungsausgaben	Mean	262,70	105,03	82,00	76,07	122,28	184,80	166,19	159,79	121,40	148,49	
		CI Mean	[191,60; 333,81]	[35,84; 174,21]	[34,15; 129,85]	[30,20; 121,94]	[51,68; 192,89]	[58,92; 310,68]	[34,45; 297,93]	[31,22; 288,36]	[12,37; 230,42]	[27,25; 269,74]	
	SD	900,04	350,32	221,07	215,13	323,18	572,64	585,98	560,45	468,69	513,86		
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		100	94	83	79	74	71	65	61		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		91,5	92,5	82,0	78,5	73,0	68,0	64,0	58,5		
	Leistungsausgaben	Mean	180,54	46,79	76,35	90,10	97,61	90,73	99,28	120,70	58,33		
		CI Mean	[136,67; 224,41]	[14,25; 79,34]	[16,49; 136,20]	[33,12; 147,07]	[41,17; 154,05]	[30,36; 151,10]	[40,52; 158,03]	[54,31; 187,10]	[25,66; 91,00]		
	SD	508,66	158,81	293,71	263,23	255,14	263,16	247,21	271,00	127,48			
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		113	98	94	86	80	67	64			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		109,0	97,0	92,5	83,5	74,5	66,5	63,0			
	Leistungsausgaben	Mean	71,52	19,28	40,81	56,02	30,24	29,66	24,50	24,65			
		CI Mean	[39,30; 103,74]	[6,41; 32,15]	[6,45; 75,17]	[0,00; 123,03]	[7,45; 53,03]	[2,10; 57,22]	[7,33; 41,67]	[11,61; 37,69]			
	SD	359,03	68,57	172,66	328,84	106,24	121,37	71,44	52,80				
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		110	95	86	77	67	59				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		106,0	92,5	81,5	70,5	63,5	57,5				
	Leistungsausgaben	Mean	73,13	22,55	34,69	51,01	37,84	34,45	19,90				
		CI Mean	[52,16; 94,10]	[7,07; 38,03]	[10,01; 59,36]	[27,68; 74,34]	[9,68; 66,00]	[15,92; 52,97]	[6,73; 33,07]				
	SD	204,57	81,32	121,06	107,46	120,64	75,32	50,95					
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		132	113	97	84	74					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		128,0	109,0	89,0	79,0	71,5					
	Leistungsausgaben	Mean	99,61	29,69	35,43	52,64	54,15	63,39					
		CI Mean	[63,09; 136,13]	[13,02; 46,35]	[4,64; 66,22]	[19,13; 86,16]	[7,78; 100,52]	[26,05; 100,73]					
	SD	347,85	96,19	164,02	161,31	210,28	161,11						
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		114	103	93	87						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		112,5	97,5	90,5	83,0						
	Leistungsausgaben	Mean	92,72	56,62	35,36	49,40	55,96						
		CI Mean	[38,87; 146,58]	[10,43; 102,81]	[14,66; 56,06]	[0,00; 102,83]	[0,00; 117,57]						
	SD	452,33	249,98	104,27	259,30	286,36							



EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		112	88	76						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		102,0	83,0	72,0						
	Leistungsausgaben	Mean	94,60	53,39	42,79	52,50						
		CI Mean	[47,88; 141,33]	[11,93; 94,86]	[12,33; 73,24]	[16,30; 88,71]						
	SD	296,81	213,68	141,56	156,76							
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		127	119							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		122,5	109,5							
	Leistungsausgaben	Mean	137,22	62,27	68,61							
		CI Mean	[49,43; 225,00]	[5,30; 119,25]	[24,72; 112,50]							
	SD	468,67	321,72	234,33								
2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		117								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		112,5								
	Leistungsausgaben	Mean		50,07								
		CI Mean		[0,00; 104,55]								
	SD		294,78									

Tabelle 5.6 gibt Auskunft über die durchschnittlichen Ausgaben je Patient für **Hilfsmittel**. Patienten, die während des Berichtshalbjahres ausgeschieden sind, waren dabei entsprechend zu gewichten (siehe einführende Erläuterungen zu Berichtsteil II). Die Angaben in der Tabelle basieren auf einer Stichprobe. Die Daten für die entsprechenden Leistungsausgaben stehen erst ab dem Halbjahr 2006-1 zur Verfügung.

Ausgewiesen werden für die auswertbaren und gewichteten Patienten das arithmetische Mittel, dessen 95%-Konfidenzintervall und die Standardabweichung. Zusätzlich zum Mittelwert für die einzelnen Halbjahre werden – bezogen auf den gesamten

Auswertungszeitraum, für den Leistungsausgaben vorliegen (im Fall der Hilfsmittel erst ab 2006-1), jedoch ohne Beitrittsjahr – die durchschnittlichen Kosten pro Auswertungsjahr ermittelt. Dazu werden für jede Kohorte die Ausgaben aufsummiert und durch die Summe der Auswertungsjahre der gewichteten Patienten dividiert.

In der Kohorte 2007-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 74,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 408,75 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [227,25; 590,25].

**Tabelle 5.6 Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)**

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		100	99	93	90	84	82	81	79	77	75
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		100,0	98,0	88,0	88,5	83,5	81,5	80,0	76,5	76,0	74,5
	Leistungsausgaben	Mean	630,55	342,05	216,12	240,08	333,85	362,14	306,02	228,82	377,42	403,84	408,75
		CI Mean	[526,29; 734,81]	[184,85; 499,25]	[130,92; 301,32]	[122,05; 358,12]	[157,87; 509,83]	[169,57; 554,70]	[139,77; 472,26]	[138,45; 319,18]	[172,82; 582,02]	[230,21; 577,47]	[227,25; 590,25]
	SD	1453,37	802,02	430,33	564,94	844,64	897,76	765,72	412,36	913,02	772,30	799,26	
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		100	92	87	82	81	77	75	72	71	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,5	82,0	84,5	80,5	79,5	76,0	73,0	71,0	69,0	
	Leistungsausgaben	Mean	468,30	293,70	258,26	269,65	141,88	141,88	323,98	205,01	280,96	259,73	
		CI Mean	[365,96; 570,65]	[141,81; 445,59]	[82,75; 433,77]	[138,40; 400,90]	[55,49; 228,26]	[69,77; 213,99]	[130,24; 517,71]	[71,11; 338,92]	[102,76; 459,16]	[107,41; 412,05]	
	SD	1295,44	769,12	810,88	615,56	395,43	328,05	861,70	583,73	766,09	645,55		
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		100	94	83	79	74	71	65	61		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		91,5	92,5	82,0	78,5	73,0	68,0	64,0	58,5		
	Leistungsausgaben	Mean	499,03	241,08	158,98	256,45	275,84	341,83	213,58	264,22	258,12		
		CI Mean	[373,38; 624,68]	[96,15; 386,01]	[47,40; 270,56]	[84,51; 428,38]	[111,81; 439,86]	[88,81; 594,85]	[109,32; 317,85]	[106,95; 421,49]	[91,15; 425,10]		
	SD	1456,93	707,31	547,51	794,36	741,48	1102,97	438,68	641,91	651,59			
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		113	98	94	86	80	67	64			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		109,0	97,0	92,5	83,5	74,5	66,5	63,0			
	Leistungsausgaben	Mean	468,76	207,89	178,94	189,13	276,28	219,65	247,53	334,17			
		CI Mean	[344,55; 592,97]	[68,70; 347,08]	[58,37; 299,51]	[63,92; 314,34]	[114,21; 438,36]	[45,60; 393,70]	[80,05; 415,00]	[149,21; 519,13]			
	SD	1384,09	741,42	605,86	614,41	755,62	766,49	696,81	749,03				
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		110	95	86	77	67	59				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		106,0	92,5	81,5	70,5	63,5	57,5				
	Leistungsausgaben	Mean	579,16	198,64	405,29	175,32	248,73	275,57	330,93				
		CI Mean	[407,13; 751,18]	[15,37; 381,90]	[178,22; 632,36]	[77,07; 273,58]	[88,48; 408,99]	[88,08; 463,05]	[76,36; 585,51]				
	SD	1677,95	962,66	1114,23	452,57	686,51	762,25	984,91					
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		132	113	97	84	74					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		128,0	109,0	89,0	79,0	71,5					
	Leistungsausgaben	Mean	403,61	176,54	156,00	131,69	260,08	294,53					
		CI Mean	[266,00; 541,23]	[66,84; 286,24]	[67,75; 244,25]	[22,56; 240,81]	[93,63; 426,54]	[89,59; 499,47]					
	SD	1310,74	633,20	470,08	525,26	754,84	884,14						
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		114	103	93	87						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		112,5	97,5	90,5	83,0						
	Leistungsausgaben	Mean	684,88	309,72	199,32	479,63	360,97						
		CI Mean	[469,46; 900,30]	[144,27; 475,17]	[86,29; 312,35]	[238,08; 721,18]	[172,38; 549,56]						
	SD	1809,32	895,33	569,42	1172,41	876,60							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		112	88	76						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		102,0	83,0	72,0						
	Leistungsausgaben	Mean	565,39	260,24	355,63	198,61						
		CI Mean	[301,69; 829,09]	[124,48; 395,99]	[136,11; 575,15]	[70,76; 326,47]						
	SD	1675,03	699,52	1020,38	553,51							
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		127	119							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		122,5	109,5							
	Leistungsausgaben	Mean	428,16	169,60	214,08							
		CI Mean	[184,24; 672,09]	[57,63; 281,56]	[92,12; 336,04]							
	SD	1302,29	632,27	651,14								
2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		117								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		112,5								
	Leistungsausgaben	Mean		194,39								
		CI Mean		[72,79; 315,99]								
	SD		658,04									

Tabelle 5.7 gibt Auskunft über die durchschnittlichen Ausgaben je Patient für **Dialyse-Sachkosten**. Die Dialyse-Sachkosten werden für die Evaluation der Behandlungsprogramme bei Diabetes mellitus Typ 1 gesondert ausgewiesen aufgrund der Bedeutung der Nierenersatztherapie als möglicher Folgeerkrankung. Patienten, die während des Berichtshalbjahres ausgeschieden sind, waren dabei entsprechend zu gewichten (siehe einführende Erläuterungen zu Berichtsteil II). Die Angaben in der Tabelle basieren auf einer Stichprobe.

Ausgewiesen werden für die auswertbaren und gewichteten Patienten das arithmetische Mittel, dessen 95%-Konfidenzintervall und die Standardabweichung. Zusätzlich zum Mittelwert für die einzelnen Halbjahre werden – bezogen auf den gesamten

Auswertungszeitraum für den Leistungsausgaben vorliegen, jedoch ohne Beitrittsjahr – die durchschnittlichen Kosten pro Auswertungsjahr ermittelt. Dazu werden für jede Kohorte die Ausgaben aufsummiert und durch die Summe der Auswertungsjahre der gewichteten Patienten dividiert.

In der Kohorte 2007-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 74,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 0,00 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 0,00].

**Tabelle 5.7 Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialyse-Sachkosten in Euro (Stichprobe)**

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialyse-Sachkosten in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitrittsjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		100	99	93	90	84	82	81	79	77	75
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		100,0	98,0	88,0	88,5	83,5	81,5	80,0	76,5	76,0	74,5
	Leistungsausgaben	Mean	80,94	0,00	0,00	102,39	155,71	88,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		CI Mean	[0,00; 175,66]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 303,06]	[0,00; 460,92]	[0,00; 263,04]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
	SD	1320,35	0,00	0,00	960,47	1464,94	812,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		100	92	87	82	81	77	75	72	71	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,5	82,0	84,5	80,5	79,5	76,0	73,0	71,0	69,0	
	Leistungsausgaben	Mean	328,18	93,23	144,33	163,08	171,18	160,00	185,26	188,77	199,06	99,85	
		CI Mean	[98,31; 558,05]	[0,00; 275,98]	[0,00; 427,24]	[0,00; 482,74]	[0,00; 506,71]	[0,00; 473,61]	[0,00; 548,38]	[0,00; 558,79]	[0,00; 589,22]	[0,00; 295,58]	
	SD	2909,62	925,36	1307,08	1499,23	1535,92	1426,64	1615,09	1612,98	1677,30	829,52		
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		100	94	83	79	74	71	65	61		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		91,5	92,5	82,0	78,5	73,0	68,0	64,0	58,5		
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	92,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
		CI Mean	[0,00; 0,00]	[0,00; 274,33]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]		
	SD	0,00	886,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		113	98	94	86	80	67	64			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		109,0	97,0	92,5	83,5	74,5	66,5	63,0			
	Leistungsausgaben	Mean	95,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	127,52	227,14			
		CI Mean	[0,00; 232,13]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 377,47]	[0,00; 672,34]			
	SD	1521,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1039,94	1802,89				
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		110	95	86	77	67	59				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		106,0	92,5	81,5	70,5	63,5	57,5				
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
		CI Mean	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]				
	SD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		132	113	97	84	74					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		128,0	109,0	89,0	79,0	71,5					
	Leistungsausgaben	Mean	14,13	0,00	22,58	0,00	0,00	0,00					
		CI Mean	[0,00; 41,81]	[0,00; 0,00]	[0,00; 66,85]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]					
	SD	263,71	0,00	235,80	0,00	0,00	0,00						
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		114	103	93	87						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		112,5	97,5	90,5	83,0						
	Leistungsausgaben	Mean	305,09	127,20	135,90	158,12	166,02						
		CI Mean	[0,00; 649,26]	[0,00; 376,53]	[0,00; 402,28]	[0,00; 468,07]	[0,00; 491,48]						
	SD	2890,69	1349,24	1341,99	1504,37	1512,77							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialyse-Sachkosten in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		112	88	76						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		102,0	83,0	72,0						
	Leistungsausgaben	Mean	720,91	221,05	340,56	383,39						
		CI Mean	[20,98; 1420,83]	[0,00; 526,85]	[0,00; 809,87]	[0,00; 911,19]						
	SD	4445,91	1575,77	2181,45	2284,98							
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		127	119							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		122,5	109,5							
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	0,00	0,00							
		CI Mean	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]							
SD		0,00	0,00	0,00								
2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		117								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		112,5								
	Leistungsausgaben	Mean		0,00								
		CI Mean		[0,00; 0,00]								
SD			0,00									

Tabelle 5.8 gibt Auskunft über die durchschnittlichen Ausgaben je Patient für **Anschlussrehabilitation**. Patienten, die während des Berichtshalbjahres ausgeschieden sind, waren dabei entsprechend zu gewichten (siehe einführende Erläuterungen zu Berichtsteil II). Die Angaben in der Tabelle basieren auf einer Stichprobe.

Ausgewiesen werden für die auswertbaren und gewichteten Patienten das arithmetische Mittel, dessen 95%-Konfidenzintervall und die Standardabweichung. Zusätzlich zum Mittelwert für die einzelnen Halbjahre werden – bezogen auf den gesamten Auswertungszeitraum für den Leistungsausgaben vorliegen, jedoch ohne Beitrittsjahr – die durchschnittlichen Kosten pro

Auswertungsjahr ermittelt. Dazu werden für jede Kohorte die Ausgaben aufsummiert und durch die Summe der Auswertungsjahre der gewichteten Patienten dividiert.

In der Kohorte 2007-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 74,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 24,23 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 71,72].

**Tabelle 5.8 Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)**

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
	Anzahl	Mean												
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		100	99	93	90	84	82	81	79	77	75	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		100,0	98,0	88,0	88,5	83,5	81,5	80,0	76,5	76,0	74,5	
	Leistungsausgaben	Mean	9,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,91	0,00	0,00	0,00	24,23
		CI Mean	[0,00; 22,95]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 64,87]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 71,72]
	SD	185,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	197,84	0,00	0,00	0,00	209,13	
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		100	92	87	82	81	77	75	72	71		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,5	82,0	84,5	80,5	79,5	76,0	73,0	71,0	69,0		
	Leistungsausgaben	Mean	35,00	18,12	0,00	40,73	0,00	0,00	0,00	45,79	25,15	31,88		
		CI Mean	[0,00; 70,41]	[0,00; 53,64]	[0,00; 0,00]	[0,00; 120,57]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 135,55]	[0,00; 74,46]	[0,00; 94,38]		
	SD	448,21	179,87	0,00	374,45	0,00	0,00	0,00	391,28	211,96	264,88			
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		100	94	83	79	74	71	65	61			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		91,5	92,5	82,0	78,5	73,0	68,0	64,0	58,5			
	Leistungsausgaben	Mean	13,98	39,04	15,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,02		
		CI Mean	[0,00; 31,55]	[0,00; 92,85]	[0,00; 46,24]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 97,57]		
	SD	203,76	262,64	150,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	236,31			
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		113	98	94	86	80	67	64				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		109,0	97,0	92,5	83,5	74,5	66,5	63,0				
	Leistungsausgaben	Mean	11,71	0,00	28,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
		CI Mean	[0,00; 34,66]	[0,00; 0,00]	[0,00; 85,23]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]			
	SD	255,77	0,00	283,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		110	95	86	77	67	59					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		106,0	92,5	81,5	70,5	63,5	57,5					
	Leistungsausgaben	Mean	55,62	52,36	0,00	0,00	144,18	0,00	0,00					
		CI Mean	[0,00; 164,64]	[0,00; 155,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 426,86]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]					
	SD	1063,39	539,16	0,00	0,00	1211,00	0,00	0,00						
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		132	113	97	84	74						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		128,0	109,0	89,0	79,0	71,5						
	Leistungsausgaben	Mean	8,02	0,00	12,83	0,00	0,00	0,00						
		CI Mean	[0,00; 23,75]	[0,00; 0,00]	[0,00; 37,97]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]						
	SD	149,78	0,00	133,93	0,00	0,00	0,00							
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		114	103	93	87							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		112,5	97,5	90,5	83,0							
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
		CI Mean	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]							
	SD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	112	88	76								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	102,0	83,0	72,0								
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	22,40	0,00	0,00							
		CI Mean	[0,00; 0,00]	[0,00; 66,31]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]							
	SD	0,00	226,25	0,00	0,00								
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	127	119									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	122,5	109,5									
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	0,00	0,00								
		CI Mean	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]								
SD		0,00	0,00	0,00									
2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	117										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	112,5										
	Leistungsausgaben	Mean		0,00									
		CI Mean		[0,00; 0,00]									
SD			0,00										

Tabelle 5.9 gibt Auskunft über die durchschnittlichen Ausgaben je Patient für **häusliche Krankenpflege**. Patienten, die während des Berichtshalbjahres ausgeschieden sind, waren dabei entsprechend zu gewichten (siehe einführende Erläuterungen zu Berichtsteil II). Die Angaben in der Tabelle basieren auf einer Stichprobe. Die Daten für die entsprechenden Leistungsausgaben stehen erst ab dem Halbjahr 2006-1 zur Verfügung.

Ausgewiesen werden für die auswertbaren und gewichteten Patienten das arithmetische Mittel, dessen 95%-Konfidenzintervall und die Standardabweichung. Zusätzlich zum Mittelwert für die einzelnen Halbjahre werden – bezogen auf den gesamten

Auswertungszeitraum, für den Leistungsausgaben vorliegen (im Fall der häuslichen Krankenpflege ab 2006-1), jedoch ohne Beitrittsjahr – die durchschnittlichen Kosten pro Auswertungsjahr ermittelt. Dazu werden für jede Kohorte die Ausgaben aufsummiert und durch die Summe der Auswertungsjahre der gewichteten Patienten dividiert.

In der Kohorte 2007-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 74,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 8,41 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 24,88].

**Tabelle 5.9 Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)**

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		100	99	93	90	84	82	81	79	77	75	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		100,0	98,0	88,0	88,5	83,5	81,5	80,0	76,5	76,0	74,5	
	Leistungsausgaben	Mean		30,45	98,56	78,52	0,00	0,00	0,00	23,27	8,76	5,85	0,00	8,41
		CI Mean		[0,00; 71,89]	[0,00; 252,71]	[0,00; 232,44]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 57,48]	[0,00; 25,93]	[0,00; 17,31]	[0,00; 0,00]	[0,00; 24,88]
	SD		577,58	786,45	777,40	0,00	0,00	0,00	157,56	78,35	51,14	0,00	72,56	
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		100	92	87	82	81	77	75	72	71		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,5	82,0	84,5	80,5	79,5	76,0	73,0	71,0	69,0		
	Leistungsausgaben	Mean		115,15	3,04	18,08	48,31	100,24	49,94	48,02	52,84	69,77	77,86	
		CI Mean		[50,30; 180,00]	[0,00; 9,01]	[0,00; 43,72]	[0,00; 129,91]	[0,00; 233,84]	[0,00; 130,58]	[0,00; 137,16]	[0,00; 145,52]	[0,00; 171,06]	[0,00; 179,79]	
	SD		820,80	30,20	118,46	382,69	611,56	366,83	396,49	404,00	435,45	432,00		
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		100	94	83	79	74	71	65	61			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		91,5	92,5	82,0	78,5	73,0	68,0	64,0	58,5			
	Leistungsausgaben	Mean		93,59	27,26	17,90	33,31	24,33	28,45	26,19	113,56	115,31		
		CI Mean		[27,26; 159,91]	[0,00; 73,69]	[0,00; 53,00]	[0,00; 77,60]	[0,00; 66,08]	[0,00; 74,55]	[0,00; 73,78]	[0,00; 291,43]	[0,00; 293,61]		
	SD		769,03	226,57	172,21	204,63	188,75	200,95	200,20	726,01	695,78			
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		113	98	94	86	80	67	64				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		109,0	97,0	92,5	83,5	74,5	66,5	63,0				
	Leistungsausgaben	Mean		89,53	8,88	0,00	2,18	50,65	75,34	90,41	84,09			
		CI Mean		[14,94; 164,12]	[0,00; 26,28]	[0,00; 0,00]	[0,00; 5,24]	[0,00; 148,53]	[0,00; 214,68]	[0,00; 226,49]	[0,00; 208,27]			
	SD		831,15	92,69	0,00	15,00	456,33	613,63	566,20	502,87				
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		110	95	86	77	67	59					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		106,0	92,5	81,5	70,5	63,5	57,5					
	Leistungsausgaben	Mean		48,37	40,06	26,02	33,00	48,16	2,89	2,87				
		CI Mean		[4,75; 91,99]	[0,00; 80,33]	[0,00; 75,49]	[0,00; 79,57]	[0,00; 123,53]	[0,00; 8,54]	[0,00; 8,49]				
	SD		425,46	211,58	242,72	214,47	322,89	23,00	21,75					
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		132	113	97	84	74						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		128,0	109,0	89,0	79,0	71,5						
	Leistungsausgaben	Mean		148,65	33,89	92,63	84,15	71,80	36,99					
		CI Mean		[47,46; 249,84]	[3,71; 64,07]	[0,00; 201,02]	[0,00; 200,04]	[0,00; 157,06]	[0,00; 101,85]					
	SD		963,79	174,21	577,35	557,83	386,62	279,85						
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		114	103	93	87							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		112,5	97,5	90,5	83,0							
	Leistungsausgaben	Mean		263,86	93,28	118,34	130,33	149,63						
		CI Mean		[91,80; 435,91]	[0,00; 219,26]	[0,00; 254,82]	[0,00; 273,61]	[0,00; 320,97]						
	SD		1445,07	681,74	687,58	695,41	796,43							



EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		112	88	76						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		102,0	83,0	72,0						
	Leistungsausgaben	Mean	129,34	53,29	86,28	39,75						
		CI Mean	[14,97; 243,71]	[0,00; 112,79]	[0,00; 181,18]	[0,00; 96,51]						
	SD	726,47	306,60	441,08	245,72							
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		127	119							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		122,5	109,5							
	Leistungsausgaben	Mean	60,35	20,27	30,18							
		CI Mean	[0,00; 126,59]	[0,00; 41,63]	[0,00; 63,29]							
	SD	353,62	120,64	176,81								
2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		117								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		112,5								
	Leistungsausgaben	Mean		822,02								
		CI Mean		[0,00; 2329,50]								
	SD		8157,79									

Tabelle 5.10 gibt Auskunft über die durchschnittlichen Ausgaben für **Krankengeld** (ohne Kinderkrankengeld) bei Patienten mit Krankengeldanspruch. Der Krankengeldanspruch wurde dabei jeweils zum 1.1. eines Kalenderjahres erhoben, erstmalig im Jahr 2008. Fehlten die Angaben über den Krankengeldanspruch zum Jahresersten, wurden die Angaben vom Jahresersten des vorangegangenen Jahres übernommen. Die Auswertungen wurden unter der Annahme vorgenommen, dass ein zum 1.1. ermittelter Krankengeldanspruch im gesamten Vorjahr bestand. Bei Patienten, die zum 1.1.2009 Anspruch auf Krankengeld hatten, wurde demnach ein Krankengeldanspruch für das Berichtshalbjahr 2008-1 angenommen.<sup>6</sup>

Die Angaben für diese Tabelle basieren daher nur auf einer Teilmenge der Stichprobe. Im Unterschied zu den mittleren Ausgaben in den anderen Leistungsbereichen und bei den Leistungsausgaben insgesamt werden also nicht alle Patienten der Stichprobe berücksichtigt.

Ausgewiesen werden für die auswertbaren Patienten mit Krankengeldanspruch das arithmetische Mittel, dessen 95%-Konfidenzintervall und die Standardabweichung. Zusätzlich zum Mittelwert für die einzelnen Halbjahre werden – bezogen auf den gesamten Auswertungszeitraum für den Leistungsausgaben vorliegen, jedoch ohne Beitrittsjahr – die durchschnittlichen Kosten pro Auswertungsjahr ermittelt. Dazu werden für jede Kohorte die Ausgaben aufsummiert und durch die Summe der Auswertungsjahre der Patienten dividiert.

In der Kohorte 2007-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der 16 auswertbaren Patienten mit Krankengeldanspruch in der Stichprobe die durchschnittlichen Ausgaben für Krankengeld je Anspruchsberechtigtem 0,00 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 0,00].

**Tabelle 5.10 Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe)<sup>7</sup>**

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe)*	Durchschnittskosten/Jahr	Beitrittsjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	100	99	93	90	84	82	81	79	77	75	
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	29	26	23	23	22	19	18	16	16	16	
	Leistungsausgaben	Mean	61,02	298,80	0,00	111,28	1,66	0,00	0,00	159,08	0,00	0,00	0,00
		CI Mean	[0,00; 137,43]	[0,00; 819,45]	[0,00; 0,00]	[0,00; 302,37]	[0,00; 4,92]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 449,55]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
	SD	521,56	1430,50	0,00	467,57	7,97	0,00	0,00	628,74	0,00	0,00	0,00	
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	100	92	87	82	81	77	75	72	71		
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	17	17	14	14	17	16	14	13	12		
	Leistungsausgaben	Mean	151,83	0,00	19,80	7,29	133,15	17,17	0,00	203,31	264,68	0,00	
		CI Mean	[1,34; 302,32]	[0,00; 0,00]	[0,00; 58,60]	[0,00; 17,93]	[0,00; 361,99]	[0,00; 50,81]	[0,00; 0,00]	[0,00; 538,56]	[0,00; 783,46]	[0,00; 0,00]	
	SD	830,51	0,00	81,62	20,32	436,86	70,78	0,00	639,99	954,33	0,00		
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	100	94	83	79	74	71	65	61			
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	27	31	29	22	21	21	20	21			
	Leistungsausgaben	Mean	210,11	277,64	60,58	122,92	9,22	47,04	185,21	157,75	174,11		
		CI Mean	[63,91; 356,31]	[0,00; 610,25]	[0,00; 131,87]	[0,00; 275,25]	[0,00; 27,29]	[0,00; 127,45]	[0,00; 529,61]	[0,00; 403,19]	[0,00; 494,16]		
	SD	958,15	881,78	202,53	418,54	43,24	187,99	805,22	560,01	748,29			
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	113	98	94	86	80	67	64				
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	28	26	26	25	24	23	24				
	Leistungsausgaben	Mean	210,08	275,99	122,08	0,00	8,56	0,00	443,29	81,76			
		CI Mean	[0,00; 485,10]	[0,00; 652,53]	[0,00; 315,11]	[0,00; 0,00]	[0,00; 25,35]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1286,32]	[0,00; 242,00]			
	SD	1707,01	1016,58	502,17	0,00	42,82	0,00	2062,77	400,52				
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	110	95	86	77	67	59					
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	27	14	14	22	21	25					
	Leistungsausgaben	Mean	428,71	335,41	165,50	470,24	124,09	22,01	339,42				
		CI Mean	[0,00; 877,07]	[0,00; 802,92]	[0,00; 489,87]	[0,00; 1345,67]	[0,00; 354,83]	[0,00; 64,24]	[0,00; 1004,68]				
	SD	2241,34	1239,40	619,23	1671,19	552,19	98,73	1697,10					
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	132	113	97	84	74						
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	21	19	26	22	18						
	Leistungsausgaben	Mean	654,81	0,00	0,00	139,32	570,44	647,63					
		CI Mean	[0,00; 1413,48]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 340,50]	[0,00; 1688,49]	[0,00; 1791,16]					
	SD	3568,68	0,00	0,00	523,36	2675,58	2475,32						

<sup>6</sup> Für die vorigen Berichtshalbjahre (bis 2007-2) wurde angenommen, dass - mangels voriger Erhebung des Krankengeldanspruchs - der Krankengeldanspruch vom 1.1. 2008 gilt.

<sup>7</sup> berechnet unter der Annahme eines Krankengeldanspruchs wie im Begleittext zu Tabelle 5.10 beschrieben.

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe)*	Anzahl	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		114	103	93	87							
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		33	31	31	29							
	Leistungsausgaben	Mean	350,85	280,02	119,17	214,75	193,52							
		CI Mean	[0,00; 717,70]	[0,00; 609,15]	[0,00; 263,30]	[0,00; 619,51]	[0,00; 550,13]							
		SD	1785,45	964,64	409,43	1149,81	979,80							
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		112	88	76								
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		24	20	20								
	Leistungsausgaben	Mean	225,81	126,93	202,34	23,46								
		CI Mean	[0,00; 591,42]	[0,00; 363,28]	[0,00; 566,09]	[0,00; 64,04]								
		SD	1179,76	590,77	829,95	92,59								
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		127	119									
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		29	28									
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	315,60	0,00									
		CI Mean	[0,00; 0,00]	[0,00; 671,72]	[0,00; 0,00]									
		SD	0,00	978,43	0,00									
2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		117										
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		31										
	Leistungsausgaben	Mean		0,00										
		CI Mean		[0,00; 0,00]										
	SD		0,00											

Tabelle 5.11 gibt Auskunft über die **durchschnittlichen Gesamtausgaben** je Patient für alle bislang einzeln ausgewiesenen Leistungsbereiche, wobei Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege erst ab 2006 berücksichtigt werden. Patienten, die während des Berichtshalbjahres ausgeschieden sind, waren dabei entsprechend zu gewichten (siehe einführende Erläuterungen zu Berichtsteil II). Die Angaben in der Tabelle basieren auf einer Stichprobe. Das arithmetische Mittel der Gesamtausgaben in Tabelle 5.11 entspricht nicht der Summe der durchschnittlichen Ausgaben nach Leistungsbereichen, die in den vorangegangenen Tabellen ausgewiesen wurden. Das liegt daran, dass die Durchschnittsausgaben teils für unterschiedliche Personengruppen zu ermitteln waren. In der Regel wurden die Durchschnittsausgaben für alle auswertbaren und gewichteten Patienten der Stichprobe berechnet. Davon abweichend waren in Tabelle 5.10 die durchschnittlichen Krankengeldausgaben nicht für die gesamte Stichprobe zu ermitteln, sondern nur für die Patienten mit Krankengeldanspruch laut Stichtagsregelung wie im Begleittext beschrieben wird.

Ausgewiesen werden für die auswertbaren und gewichteten Patienten das arithmetische Mittel, dessen 95%-Konfidenzintervall und die Standardabweichung. Diese Angaben beziehen sich – wie bei der Darstellung der einzelnen Leistungsbereiche – auf die Ausgaben im jeweiligen Berichtshalbjahr bzw. im Durchschnitt der Patientenjahre. Bei der Interpretation der Gesamtausgaben im jeweiligen Berichtshalbjahr ist zu beachten, dass die Ausgaben für Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege erst ab 2006-1 enthalten sind.

Zusätzlich wird in dieser Tabelle das arithmetische Mittel der kumulierten Leistungsausgaben im Zeitverlauf dargestellt. In diese Durchschnittsbildung wurden alle Patienten einbezogen, die im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren („Restkohorte“). Da im Berichtshalbjahr – nicht aber in den davor liegenden Halbjahren – die Gewichtungsregeln für verstorbene oder aus anderem Grund ausgeschiedene Kohortenmitglieder zu beachten sind, sind nicht einfach die Leistungsausgaben der Restkohorte bis zum aktuellen Berichtshalbjahr aufzusummieren und durch die Anzahl der Kohortenmitglieder zu teilen. Stattdessen sind Durchschnittswerte für alle betrachteten Halbjahre zu bilden und aufzusummieren. Umfasst beispielsweise eine Kohorte im Berichtshalbjahr 8.000 Patienten ungewichtet und 7.500 Patienten gewichtet und soll das kumulierte arithmetische Mittel für das dritte Halbjahr berechnet werden, ist folgendermaßen vorzugehen: Das arithmetische Mittel des ersten und zweiten Halbjahres wird jeweils gebildet, indem die jeweilige Summe der Leistungsausgaben der 8.000 Kohortenmitglieder durch ihre ungewichtete Anzahl dividiert wird. Das arithmetische Mittel des dritten Halbjahres – des Berichtshalbjahres – wird gebildet, indem die Summe der Leistungsausgaben der Kohortenmitglieder durch ihre gewichtete Anzahl geteilt wird, also durch 7.500. In der Tabelle wird dann als kumulierter Wert die Summe dieser drei Teilwerte ausgewiesen.

In der Kohorte 2007-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 74,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 3022,43 Euro. Die bis einschließlich des letzten Berichtshalbjahres kumulierten Ausgaben lagen durchschnittlich bei 27429,60 Euro.

**Tabelle 5.11 Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)**

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		100	99	93	90	84	82	81	79	77	75
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		100,0	98,0	88,0	88,5	83,5	81,5	80,0	76,5	76,0	74,5
	Leistungsausgaben	Mean	6096,01	2674,82	2845,48	3197,81	3543,51	2975,05	3039,75	2958,05	2831,45	2985,42	3022,43
		CI Mean	[5577,76; 6614,25]	[2258,87; 3090,77]	[2267,47; 3423,48]	[2295,97; 4099,65]	[2369,42; 4717,61]	[2267,03; 3683,07]	[2351,97; 3727,53]	[2351,22; 3564,88]	[2361,08; 3301,82]	[2287,23; 3683,61]	[2143,46; 3901,40]
		SD	7224,30	2122,19	2919,37	4316,34	5635,32	3300,92	3167,90	2769,22	2099,00	3105,44	3870,77
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>2674,82</i>	<i>5533,41</i>	<i>8681,77</i>	<i>12289,96</i>	<i>15396,80</i>	<i>17379,82</i>	<i>20430,63</i>	<i>22840,07</i>	<i>25301,59</i>	<i>27429,60</i>	
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		100	92	87	82	81	77	75	72	71	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,5	82,0	84,5	80,5	79,5	76,0	73,0	71,0	69,0	
	Leistungsausgaben	Mean	7164,10	3065,90	3324,97	3382,77	3244,99	3142,45	3317,46	3452,09	4542,62	4471,83	
		CI Mean	[6315,57; 8012,62]	[2324,07; 3807,73]	[2293,34; 4356,60]	[2278,28; 4487,27]	[2253,23; 4236,75]	[2061,88; 4223,02]	[2238,80; 4396,13]	[2336,24; 4567,94]	[2787,58; 6297,66]	[3032,39; 5911,28]	
		SD	10740,45	3756,33	4766,25	5180,07	4539,90	4915,63	4797,75	4864,21	7545,02	6100,46	
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3065,90</i>	<i>6367,00</i>	<i>9226,43</i>	<i>12644,96</i>	<i>15822,21</i>	<i>19603,29</i>	<i>22795,60</i>	<i>27663,89</i>	<i>32005,60</i>		
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		100	94	83	79	74	71	65	61		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		91,5	92,5	82,0	78,5	73,0	68,0	64,0	58,5		
	Leistungsausgaben	Mean	7706,90	4574,91	3514,00	3728,78	3542,04	3127,60	6012,68	3509,30	3755,24		
		CI Mean	[6512,62; 8901,19]	[1912,93; 7236,90]	[2528,10; 4499,89]	[2772,63; 4684,92]	[2613,61; 4470,46]	[2202,19; 4053,02]	[2423,93; 9601,42]	[2364,27; 4654,32]	[2468,78; 5041,70]		
		SD	13848,04	12991,53	4837,78	4417,47	4196,88	4034,06	15098,75	4673,58	5020,18		
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4574,91</i>	<i>8161,85</i>	<i>12018,37</i>	<i>15851,51</i>	<i>19315,94</i>	<i>25015,50</i>	<i>25951,68</i>	<i>28372,83</i>			
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		113	98	94	86	80	67	64			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		109,0	97,0	92,5	83,5	74,5	66,5	63,0			
	Leistungsausgaben	Mean	6474,85	3918,81	2786,59	3598,71	3860,41	2742,85	3209,87	3189,34			
		CI Mean	[5589,26; 7360,43]	[2926,36; 4911,26]	[2141,62; 3431,56]	[2383,88; 4813,54]	[2369,19; 5351,63]	[2123,13; 3362,57]	[2109,27; 4310,46]	[2043,09; 4335,60]			
		SD	9868,12	5286,46	3240,93	5961,16	6952,31	2729,10	4579,12	4641,90			
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3918,81</i>	<i>6555,49</i>	<i>10218,42</i>	<i>14236,34</i>	<i>14066,15</i>	<i>16918,12</i>	<i>20607,77</i>				
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		110	95	86	77	67	59				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		106,0	92,5	81,5	70,5	63,5	57,5				
	Leistungsausgaben	Mean	6393,92	4966,86	3237,25	2737,90	3517,87	3052,12	3549,30				
		CI Mean	[5541,26; 7246,57]	[2731,86; 7201,87]	[2333,87; 4140,63]	[2140,63; 3335,18]	[2426,17; 4609,57]	[2084,27; 4019,97]	[2275,30; 4823,31]				
		SD	8316,88	11740,20	4432,86	2751,04	4676,73	3934,96	4928,89				
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4966,86</i>	<i>8113,29</i>	<i>10763,26</i>	<i>14555,66</i>	<i>17871,91</i>	<i>20843,21</i>					
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		132	113	97	84	74					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		128,0	109,0	89,0	79,0	71,5					
	Leistungsausgaben	Mean	7643,89	3421,98	3730,46	3389,54	3795,33	4529,07					
		CI Mean	[6323,69; 8964,09]	[2599,95; 4244,00]	[2464,29; 4996,63]	[2285,61; 4493,47]	[2600,93; 4989,72]	[2785,23; 6272,90]					
		SD	12574,32	4744,99	6744,51	5313,52	5416,35	7523,20					
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3421,98</i>	<i>7352,52</i>	<i>10301,40</i>	<i>14565,27</i>	<i>18071,95</i>						

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		114	103	93	87						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		112,5	97,5	90,5	83,0						
	Leistungsausgaben	Mean	7931,16	3853,56	3638,88	4515,81	3749,41						
		CI Mean	[6554,63; 9307,69]	[2899,71; 4807,41]	[2608,54; 4669,22]	[3169,41; 5862,21]	[2547,65; 4951,16]						
		SD	11561,50	5161,79	5190,70	6534,97	5585,97						
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3853,56</i>	<i>7474,50</i>	<i>12250,08</i>	<i>15246,39</i>							
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		112	88	76							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		102,0	83,0	72,0							
	Leistungsausgaben	Mean	10053,59	5580,21	4713,70	5387,73							
		CI Mean	[7092,74; 13014,45]	[3604,08; 7556,33]	[3240,38; 6187,02]	[2680,44; 8095,02]							
		SD	18807,34	10182,59	6848,27	11720,47							
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>5580,21</i>	<i>10124,00</i>	<i>15520,75</i>								
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		127	119								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		122,5	109,5								
	Leistungsausgaben	Mean	6481,25	3902,45	3240,62								
		CI Mean	[4928,22; 8034,28]	[2899,26; 4905,64]	[2464,11; 4017,14]								
		SD	8291,47	5664,96	4145,73								
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3902,45</i>	<i>7154,92</i>									
2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		117									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		112,5									
	Leistungsausgaben	Mean		4390,34									
		CI Mean		[2577,12; 6203,57]									
		SD		9812,34									
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4390,34</i>										

**Auswertungskapitel 6: Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung**

In den folgenden Tabelle 6.1 werden die Kosten für Qualitätssicherung und Verwaltung des DMP-Programms pro eingeschriebenem Patienten und Kalenderjahr ausgewiesen; eine Differenzierung nach Kohorten erfolgt dabei nicht. Zu beachten ist dabei, dass alle eingeschriebenen Patienten in die Berechnung eingehen; im Gegensatz zu den bisherigen Auswertungen im ökonomischen Berichtsteil wird also nicht auf eine Stichprobe zurückgegriffen. Da die Durchschnittskosten auch von der Anzahl der Programmteilnehmer abhängen, werden zur Information zudem die Versichertenjahre im Programm ausgewiesen.

Zu beachten ist zudem, dass am 01.01.2011 die AOK Brandenburg, AOK Berlin und AOK Mecklenburg-Vorpommern zur AOK Nordost fusionierten. Ab dem Jahr 2011 können die durchschnittlichen Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung nicht mehr getrennt für die einzelnen Regionen erhoben werden. Die Angaben in den betreffenden drei Berichten sind daher ab diesem Zeitpunkt identisch.

**Tabelle 6.1 Durchschnittliche Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung pro DMP-Teilnehmer und Jahr und Versichertenjahre<sup>8</sup>**

EZ	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Verwaltungskosten in Euro	--	34,23	31,83	22,14	21,53	19,42
Qualitätssicherungskosten in Euro	--	1,80	2,06	2,74	7,89	7,73
Gesamtkosten in Euro	--	36,03	33,89	24,88	29,42	27,15
<i>zur Information:</i> Versichertenjahre im Programm	--	911,0	1142,0	2460,5	3313,0	1496,0

<sup>8</sup>Die Kosten der Qualitätssicherung und Verwaltung ergeben sich aus den gemäß den Vorgaben des BVA gebuchten Aufwendungen und deren Verhältnis zu Versicherten in Jahren. Sollten in vorangegangenen Berichten Beträge enthalten sein, die vor Abschluss des Haushaltsjahres ermittelt wurden, oder Zahlen zu den Versichertenjahren verwendet worden seien, die vor Erstellung der amtlichen Statistiken ermittelt wurden, so können diese Zahlen u.U. von den Zahlen des aktuellen Berichtes abweichen, da sie im Nachhinein nochmals aktualisiert wurden. Zu beachten ist zudem, dass fusionsbedingt die Angaben von Versicherten der (ehemaligen) See-Krankenkasse ab 2008 nicht mehr in den AOK-, sondern in den Knappschaftsberichten berücksichtigt werden.

### Berichtsteil III: Auswertungen zur Lebensqualität

Ein Bestandteil der Evaluation ist die Analyse, wie sich die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Patienten im Laufe der Teilnahme an Disease-Management-Programmen verändert. Die Lebensqualität wird mittels des SF-36-Fragebogens erhoben. Der SF-36 zählt zu den bekanntesten und international am häufigsten eingesetzten generischen Instrumenten, um den Gesundheitszustand zu messen. Es handelt sich um ein standardisiertes Instrument, das von Patienten selbst ausgefüllt werden kann und auf seine metrischen Eigenschaften hin mit guten Ergebnissen geprüft wurde. Der SF-36 entstand im Rahmen der Medical Outcome Study (MOS) und ist die Kurzform einer 149 Items umfassenden Fragebatterie zur Funktionsfähigkeit und Lebensqualität. Der Fragebogen umfasst insgesamt 36 Items. Erfasst werden damit 8 Dimensionen der Gesundheit mit jeweils 2-10 Items sowie die Gesundheitsveränderungen in den vergangenen 12 Monaten mittels einer Frage. Die Skalen beinhalten folgende Dimensionen des Gesundheitszustandes:

- Körperliche Funktionsfähigkeit
- Körperliche Rollenfunktion
- Körperliche Schmerzen
- Allgemeine Gesundheitswahrnehmung
- Vitalität
- Soziale Funktionsfähigkeit
- Emotionale Rollenfunktion
- Psychisches Wohlbefinden

Die Bearbeitungszeit des SF-36 wird von den Entwicklern auf 8-15 Minuten geschätzt. Der Fragebogen kann in zwei verschiedenen Versionen eingesetzt werden. Eine davon bezieht die Fragen rückblickend auf eine Woche, die andere im Rahmen der Evaluation der strukturierten Behandlungsprogramme eingesetzte Version hat ein Zeitfenster von 4 zurückliegenden Wochen (vgl. Bullinger/ Kirchberger 1998)<sup>9</sup>.

Die Veränderungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität werden mittels des SF 36 schriftlich erhoben. Der Versand der Fragebögen erfolgt durch die jeweils zuständige Krankenkasse. Dem Fragebogen ist ein standardisiertes Anschreiben, das zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und dem BVA abgestimmt wurde, beigelegt.

Analog zu den ökonomischen Auswertungen basieren auch die Auswertungen zum SF-36 nicht auf den Daten aller Patienten, sondern auf einer Stichprobe. Die Befragung im Rahmen des SF-36 basiert auf der gleichen Stichprobe, für welche auch die ökonomischen Auswertungen vorgenommen wurden. Aus dieser wurden jedoch die Patienten herausgenommen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, so dass nur erwachsene Patienten befragt wurden. Da der Kinderanteil relativ gering ist, beträgt der Stichprobenumfang wieder in etwa zehn Prozent der Patientenzahl der jeweiligen Kohorte, höchstens 500 und mindestens 100 Patienten. Bei Kohorten mit weniger als 100 Patienten werden Vollerhebungen durchgeführt. Davon wird jedoch abgesehen, wenn die Kohorte weniger als zehn Patienten umfasst. Um die Anonymität zu wahren, wird in diesen Fällen auf eine Auswertung verzichtet.<sup>10</sup>

Weiterhin ist zu beachten dass die Stichprobenziehung gemäß der engen zeitlichen Vorgaben des BVA unmittelbar nach Eingang der PM-Daten beim Evaluator erfolgen muss. Etwaige zeitverzögerte Aktualisierungen der PM-Datenbasis können daher – anders als im Berichtsteil I – in der Stichprobe nicht mehr berücksichtigt werden. Daher kann sich auch bei Vollerhebungen die Anzahl der ausgewiesenen Patienten im Berichtsteile I von derjenigen in den Berichtsteilen II und III unterscheiden.

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität wird ab der Eintrittskohorte 2008-2 erhoben. Für frühere Kohorten entfällt die Befragung zur Lebensqualität. Die Erstbefragung findet nach dem Beitrittsjahr statt; Wiederholungsbefragungen erfolgen in zweijährigen Abständen. Der vorliegende Bericht enthält somit Auswertungen zum SF-36 für die Erst- und Zweibefragungen der Kohorten 2008-2 bis 2010-1 sowie für die Erstbefragungen der Kohorten 2010-2 bis 2012-1.

Um die gesundheitsbezogene Lebensqualität auszuwerten und darzustellen, werden die Items des Fragebogens nach einem standardisierten Algorithmus zu Skalenwerten verdichtet, die verschiedene Dimensionen des allgemeinen Gesundheitszustandes abbilden. Durch eine Transformation der Skalenrohre Werte können alle Skalen Werte zwischen „0“ und „100“ annehmen. Der Wert „100“ stellt dabei den Bestwert dar, d.h. je höher der Wert auf einer Skala für einen Patienten ausfällt, desto besser ist sein Gesundheitszustand in dieser Dimension. Neben den acht Subskalen des SF-36 können durch die Gewichtung

von Items zwei übergeordnete Dimensionen, d.h. eine körperliche Summenskala und eine psychische Summenskala berechnet werden, in die jeweils mehrere Skalenwerte eingehen. Diese können ebenfalls Werte zwischen „0“ (schlechtester Wert) und „100“ (bester Wert) annehmen.

Die Ergebnisse zur Lebensqualität beinhalten eine differenzierte Darstellung der Zahl der versendeten Fragebögen und des Rücklaufes je Kohorte und Erhebungszeitpunkt. Darüber hinaus werden die Ergebnisse in den durch den SF-36 erfassten Dimensionen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität sowie des Items „Veränderung der Gesundheit“ je Kohorte im Zeitverlauf aufgezeigt.

Die Lebensqualität und ihre Veränderung im Zeitverlauf werden zudem anhand eines Indexwertes, dem SF-6D (Short Form – 6 Dimensions) evaluiert. Der SF-6D ist ein krankheitsübergreifendes, standardisiertes Verfahren um die Lebensqualität in Form eines eindimensionalen Index- bzw. Nutzwertes subjektiv zu messen. Der Wertebereich reicht dabei von „0“ (schlechtester Gesundheitszustand) bis 1 (bestmöglicher Gesundheitszustand). Der SF-6D kann aus Erhebungsdaten des SF-36 anhand von 11 dazu benötigten Items mit jeweils zwei bis sechs Antwortabstufungen extrahiert werden. Der SF-6D umfasst insgesamt sechs Dimensionen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität: Körperliche Funktionsfähigkeit, Rollenfunktion, Soziale Funktionsfähigkeit, Schmerz, Psychisches Wohlbefinden, Vitalität.

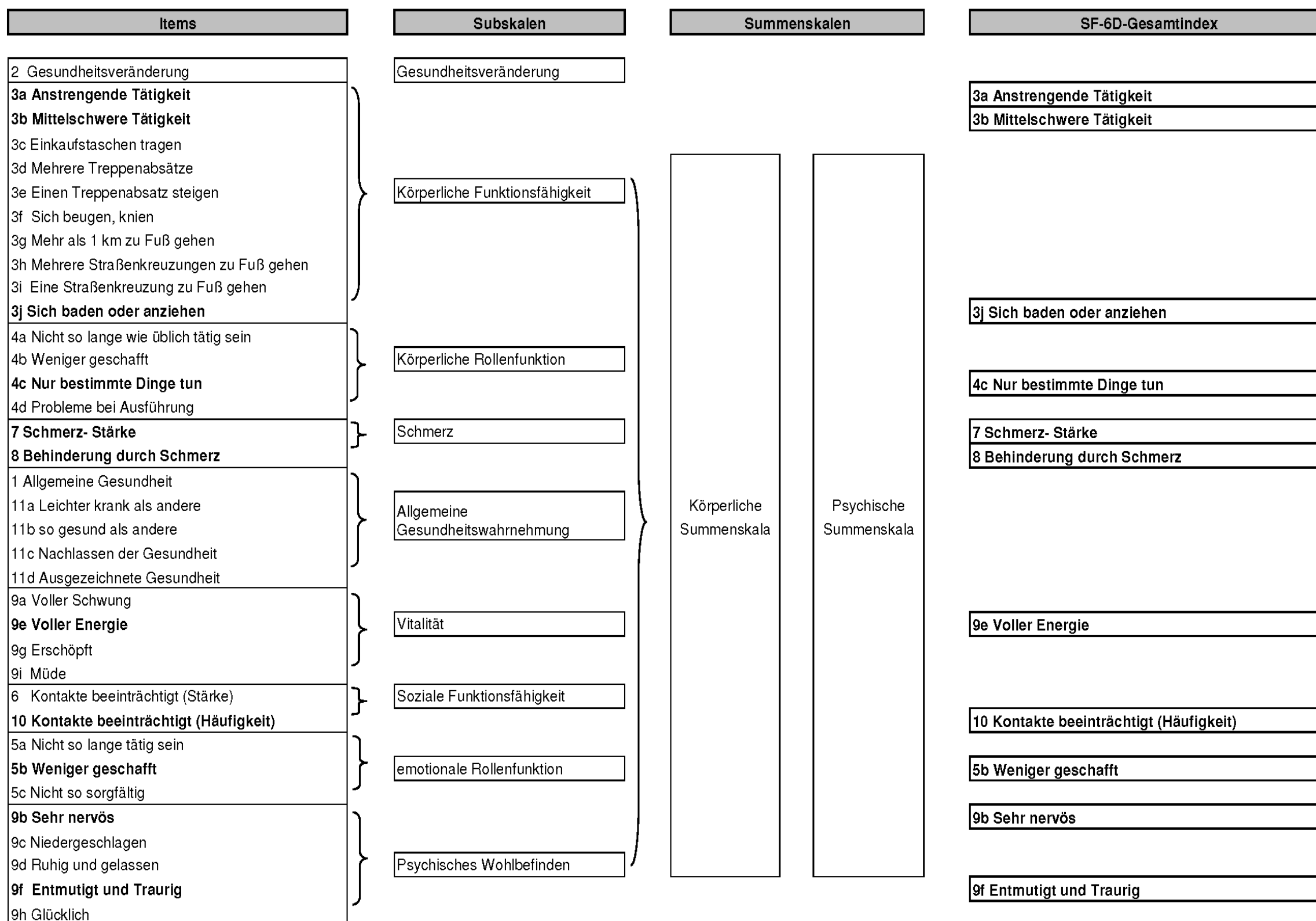
Der SF-6D wurde mit der Zielsetzung entwickelt, einen patientennahen Ergebnisindikator wie die gesundheitsbezogene Lebensqualität in gesundheitsökonomischen Studien zur Effizienz- und Effektivitätsbeurteilung z.B. den Kosten einer Behandlungsmaßnahme entgegen zu setzen. Dazu ist es notwendig, die Lebensqualität, die physische, psychische und soziale Aspekte von Gesundheit umfasst, zu einem einzigen Indexwert zu aggregieren.

<sup>9</sup> Bullinger M., Kirchberger I: SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand, Handanweisung. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe, Verlag für Psychologie 1998.

<sup>10</sup> Fusionsbedingt können die Stichproben in den AOK-Berichten kleiner und in den Knappschafts-Berichten größer ausfallen als gemäß obiger Beschreibung zu erwarten wäre. Sofern die Stichprobe Versicherte der ehemaligen See-Krankenkasse enthielt, mussten diese mit der evaluationsseitigen Umsetzung der Fusion von Knappschaft und ehemaliger See-Krankenkasse aus den Auswertungen der AOK-Berichte ausgeschlossen und in die Auswertungen der Knappschaftsberichte aufgenommen werden.



Abb. III.1 Übersicht über die Bildung der Sub- bzw. Summenskalen und des SF-6D-Gesamtindex



**Auswertungskapitel 7: Rücklaufstatistik**

Tabelle 7.1 gibt für alle Kohorten Auskunft darüber, wie viele Patienten für die Auswertungen zur Lebensqualität zur Verfügung standen. Grundlage ist die gleiche Stichprobe aus der Gesamtzahl der Patienten wie für die Ausgabenanalysen in dem Auswertungskapitel 5. Aus dieser Stichprobe wurden jedoch die Patienten herausgenommen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, so dass nur noch erwachsene Patienten in der Stichprobe verblieben. Die Anzahl der Stichprobenmitglieder kann sich im Laufe der weiteren Teilnahmehalbjahre verringern, weil Patienten wegen Tod, Ausschluss oder eigener Beendigung aus dem Programm ausscheiden.

Anschließend wird dargestellt, wie viele Patienten der bereinigten Stichprobe den Fragebogen insgesamt zurückgesendet haben<sup>11</sup>, wie viele Patienten den Fragebogen *vollständig* ausgefüllt haben und welchem Anteil an der Brutto-Stichprobe dies jeweils entspricht.

In der Kohorte 2008-2 umfasst die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitritts-halb-jahr 100 Patienten. 42 von ihnen schickten den Fragebogen zurück. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 42,00 Prozent der Brutto-Stichprobe. Bei der wiederholten Befragung der Patienten dieser Kohorte 2008-2 lag die Rücklaufquote bei 41,89 Prozent.

<sup>11</sup> Die an dieser Stelle ausgewiesene Anzahl der zurückgesendeten Fragebögen kann – insbesondere in den von der Fusion betroffenen Halbjahren bis 2008-1 – von der entsprechenden Anzahl in den spezifischen Tabellen 8.1 bis 8.12 leicht abweichen. Auf die Anzahl der auswertbaren Fragebögen und damit auf die Auswertungsergebnisse zur Lebensqualität hat dies keinen Einfluss.

**Tabelle 7.1 Patienten in der Stichprobe (Anzahl)**

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Befragung nach Beitritts-halb-jahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	100	74
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	42	31
		Anteil an Brutto-SP in %	42,00	41,89
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	32	30
		Anteil an Brutto-SP in %	32,00	40,54
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>189</i>	<i>143</i>	
2009-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	106	73
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	36	32
		Anteil an Brutto-SP in %	33,96	43,84
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	34	29
		Anteil an Brutto-SP in %	32,08	39,73
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>148</i>	<i>108</i>	
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	105	65
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	34	23
		Anteil an Brutto-SP in %	32,38	35,38
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	31	20
		Anteil an Brutto-SP in %	29,52	30,77
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>118</i>	<i>72</i>	
2010-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	127	71
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	55	29
		Anteil an Brutto-SP in %	43,31	40,85
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	53	26
		Anteil an Brutto-SP in %	41,73	36,62
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>134</i>	<i>75</i>	
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	106	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	46	
		Anteil an Brutto-SP in %	43,40	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	43	
		Anteil an Brutto-SP in %	40,57	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>146</i>		
2011-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	107	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	38	
		Anteil an Brutto-SP in %	35,51	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	36	
		Anteil an Brutto-SP in %	33,64	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>		
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	127	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	48	
		Anteil an Brutto-SP in %	37,80	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	44	
		Anteil an Brutto-SP in %	34,65	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>224</i>		

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Befragung nach Beitritts-halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
		Anzahl		
2012-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	116	
		Anzahl	47	
	zurückgesendete Fragebögen	Anteil an Brutto-SP in %	40,52	
		Anzahl	44	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Brutto-SP in %	37,93	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>	

**Auswertungskapitel 8: Auswertungen zur Lebensqualität**

Tabelle 8.1 gibt Auskunft über den **Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr**. Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten die vergleichende Frage zum Gesundheitszustand im vergangenen Jahr beantwortet haben. Anschließend wird für diese Personengruppe ausgewiesen, wie sich die Antworten auf einer Skala von 1 „viel besser“ bis 5 „viel schlechter“ verteilen und auf welchen Wert die Antwort im Durchschnitt fiel.

In der Kohorte 2008-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitritts halbjahr 100 Patienten. 42 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 40 Patienten hatten die Frage zum Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr beantwortet. 10,00 Prozent von ihnen ging es zum Zeitpunkt der Befragung im Vergleich zum vergangenen Jahr viel besser, 10,00 Prozent etwas besser.

Bei der Wiederholungsbefragung der Kohorte 2008-2 sendeten 31 Patienten den Fragebogen zurück. Die Fragen zum Gesundheitszustand im Vergleich zum Vorjahr hatten 31 von ihnen beantwortet. Viel besser als im Vergleich zum Vorjahr ging es 3,23 Prozent, etwas besser 0,00 Prozent.

**Tabelle 8.1 Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse**

\* Dieser Anteilswert bezieht sich auf die Zahl der Stichprobenmitglieder insgesamt, d.h. derjenigen Patienten, an die ein Fragebogen verschickt wurde.

EZ	Gesundheitszustand im Vergleich zu vergangenem Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	100	74
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	42	31
		Anteil in %	42,00	41,89
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	40	31
		Anteil in %	95,24	100,00
		Anteil 2 in %	40,00	41,89
	(1) viel besser	Anzahl	10,00	3,23
	(2) etwas besser	Anzahl	10,00	0,00
	(3) etwa gleich	Anzahl	37,50	41,94
	(4) etwas schlechter	Anzahl	42,50	38,71
	(5) viel schlechter	Anzahl	0,00	16,13
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>189</i>	<i>143</i>	
2009-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	106	73
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	36	34
		Anteil in %	33,96	46,58
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	36	31
		Anteil in %	100,00	91,18
		Anteil 2 in %	33,96	42,47
	(1) viel besser	Anzahl	0,00	6,45
	(2) etwas besser	Anzahl	13,89	9,68
	(3) etwa gleich	Anzahl	36,11	45,16
	(4) etwas schlechter	Anzahl	38,89	29,03
	(5) viel schlechter	Anzahl	11,11	9,68
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>148</i>	<i>108</i>	
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	105	65
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	34	25
		Anteil in %	32,38	38,46
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	33	22
		Anteil in %	97,06	88,00
		Anteil 2 in %	31,43	33,85
	(1) viel besser	Anzahl	12,12	4,55
	(2) etwas besser	Anzahl	21,21	4,55
	(3) etwa gleich	Anzahl	21,21	40,91
	(4) etwas schlechter	Anzahl	33,33	36,36
	(5) viel schlechter	Anzahl	12,12	13,64
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>118</i>	<i>72</i>	

EZ	Gesundheitszustand im Vergleich zu vergangenem Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts-halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2010-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	127
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	55
		Anteil in %	43,31
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	55
		Anteil in %	100,00
		Anteil 2 in %*	43,31
	(1) viel besser	Anzahl	7,27
	(2) etwas besser	Anzahl	12,73
	(3) etwa gleich	Anzahl	45,45
	(4) etwas schlechter	Anzahl	25,45
	(5) viel schlechter	Anzahl	9,09
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>134</i>	
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	106
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	46
		Anteil in %	43,40
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	46
		Anteil in %	100,00
		Anteil 2 in %*	43,40
	(1) viel besser	Anzahl	2,17
	(2) etwas besser	Anzahl	17,39
	(3) etwa gleich	Anzahl	30,43
	(4) etwas schlechter	Anzahl	36,96
	(5) viel schlechter	Anzahl	13,04
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>146</i>	
2011-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	107
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	38
		Anteil in %	35,51
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	37
		Anteil in %	97,37
		Anteil 2 in %*	34,58
	(1) viel besser	Anzahl	8,11
	(2) etwas besser	Anzahl	16,22
	(3) etwa gleich	Anzahl	35,14
	(4) etwas schlechter	Anzahl	27,03
(5) viel schlechter	Anzahl	13,51	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>	
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	127
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	48
		Anteil in %	37,80
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	48
		Anteil in %	100,00
		Anteil 2 in %*	37,80
	(1) viel besser	Anzahl	6,25
	(2) etwas besser	Anzahl	18,75
	(3) etwa gleich	Anzahl	31,25
	(4) etwas schlechter	Anzahl	37,50
(5) viel schlechter	Anzahl	6,25	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>224</i>	
2012-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	116
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	47
		Anteil in %	40,52
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	47
		Anteil in %	100,00
		Anteil 2 in %*	40,52
	(1) viel besser	Anzahl	6,38
	(2) etwas besser	Anzahl	19,15
	(3) etwa gleich	Anzahl	34,04
	(4) etwas schlechter	Anzahl	23,40
(5) viel schlechter	Anzahl	17,02	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>	

Tabelle 8.2 gibt Auskunft über die SF-36-Skala zur **Körperlichen Funktionsfähigkeit**. Die transformierten Skalenwerte können Werte zwischen „0“ (schlechtester Wert) und „100“ (bester Wert) in dieser Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität annehmen. Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten alle Fragen beantwortet haben, die zur Auswertung der Skala herangezogen werden. Anschließend werden für diese Personengruppe die transformierten Skalenwerte ausgewiesen – neben dem Mittelwert, der Standardabweichung und dem Konfidenzintervall auch die Range, d.h. das Intervall zwischen kleinstem und größtem berechneten Skalenwert und der z-Wert.

In der Kohorte 2008-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitritts halbjahr 100 Patienten. 42 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 40 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 59,25.

31 Patienten sendeten nach der Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 100,00 Prozent die Fragen zur körperlichen Funktionsfähigkeit beantwortet, so dass sie für die Skala auswertbar waren. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 56,67.

**Tabelle 8.2 SF-36-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse**

\* Dieser Anteilswert bezieht sich auf die Zahl der Stichprobenmitglieder insgesamt, d.h. derjenigen Patienten, an die ein Fragebogen verschickt wurde.

EZ	SF-36-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts halbjahr		
			Befragung nach Beitritts halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>		Anzahl	100	74
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	42	31
			Anteil in %	42,00	41,89
	für Skala auswertbar		Anzahl	40	31
			Anteil in %	95,24	100,00
			Anteil 2 in %*	40,00	41,89
	transformierte Skalenwerte		Mean	59,25	56,67
			SD	35,53	35,00
			CI	[48,24; 70,26]	[44,35; 68,99]
			Range: Min.	0,00	0,00
			Range: Max.	100,00	100,00
			z-Wert	-1,10	-1,22
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>189</i>	<i>143</i>
2009-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>		Anzahl	106	73
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	36	34
			Anteil in %	33,96	46,58
	für Skala auswertbar		Anzahl	36	32
			Anteil in %	100,00	94,12
			Anteil 2 in %*	33,96	43,84
	transformierte Skalenwerte		Mean	65,71	65,28
			SD	30,85	33,38
			CI	[55,63; 75,79]	[53,72; 76,85]
			Range: Min.	0,00	0,00
			Range: Max.	100,00	100,00
			z-Wert	-0,82	-0,84
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>148</i>	<i>108</i>
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>		Anzahl	105	65
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	34	25
			Anteil in %	32,38	38,46
	für Skala auswertbar		Anzahl	34	23
			Anteil in %	100,00	92,00
			Anteil 2 in %*	32,38	35,38
	transformierte Skalenwerte		Mean	65,88	65,89
			SD	30,51	37,18
			CI	[55,63; 76,14]	[50,70; 81,09]
			Range: Min.	0,00	0,00
			Range: Max.	100,00	100,00
			z-Wert	-0,81	-0,81
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>118</i>	<i>72</i>

EZ	SF-36-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2010-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	127	71
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	55	29
		Anteil in %	43,31	40,85
	für Skala auswertbar	Anzahl	55	29
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	43,31	40,85
	transformierte Skalenwerte	Mean	73,68	66,63
		SD	27,02	28,31
		CI	[66,54; 80,82]	[56,33; 76,93]
		Range: Min.	10,00	20,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,47	-0,78
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>134</i>	<i>75</i>
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	106	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	46	
		Anteil in %	43,40	
	für Skala auswertbar	Anzahl	45	
		Anteil in %	97,83	
		Anteil 2 in %	42,45	
	transformierte Skalenwerte	Mean	67,47	
		SD	26,67	
		CI	[59,68; 75,26]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,74	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>146</i>	
2011-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	107	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	38	
		Anteil in %	35,51	
	für Skala auswertbar	Anzahl	37	
		Anteil in %	97,37	
		Anteil 2 in %	34,58	
	transformierte Skalenwerte	Mean	66,90	
		SD	26,78	
		CI	[58,27; 75,53]	
		Range: Min.	5,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,77	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>	
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	127	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	48	
		Anteil in %	37,80	
	für Skala auswertbar	Anzahl	47	
		Anteil in %	97,92	
		Anteil 2 in %	37,01	
	transformierte Skalenwerte	Mean	60,71	
		SD	28,94	
		CI	[52,44; 68,99]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,04	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>224</i>	

EZ	SF-36-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2012-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	116
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	47
		Anteil in %	40,52
	für Skala auswertbar	Anzahl	47
		Anteil in %	100,00
		Anteil 2 in %	40,52
	transformierte Skalenwerte	Mean	63,66
		SD	33,93
		CI	[53,96; 73,37]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-0,91
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>160</i>



Tabelle 8.3 gibt Auskunft über die SF-36-Skala zur **Körperlichen Rollenfunktion**. Die transformierten Skalenwerte können Werte zwischen „0“ (schlechtester Wert) und „100“ (bester Wert) in dieser Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität annehmen. Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten alle Fragen beantwortet haben, die zur Auswertung der Skala herangezogen werden. Anschließend werden für diese Personengruppe die transformierten Skalenwerte ausgewiesen – neben dem Mittelwert, der Standardabweichung und dem Konfidenzintervall auch die Range, d.h. das Intervall zwischen kleinstem und größtem berechneten Skalenwert und der z-Wert.

In der Kohorte 2008-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 100 Patienten. 42 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 39 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 50,21.

31 Patienten sendeten nach der Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 96,77 Prozent alle Fragen zur körperlichen Rollenfunktion beantwortet und konnten daher für die Skala ausgewertet werden. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 35,83.

**Tabelle 8.3 SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse**

\* Dieser Anteilswert bezieht sich auf die Zahl der Stichprobenmitglieder insgesamt, d.h. derjenigen Patienten, an die ein Fragebogen verschickt wurde.

EZ	SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	100	74
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	42	31
		Anteil in %	42,00	41,89
	für Skala auswertbar	Anzahl	39	30
		Anteil in %	92,86	96,77
		Anteil 2 in %*	39,00	40,54
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,21	35,83
		SD	44,32	39,22
		CI	[36,30; 64,12]	[21,80; 49,87]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,92	-1,34
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>189</i>	<i>143</i>
2009-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	106	73
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	36	34
		Anteil in %	33,96	46,58
	für Skala auswertbar	Anzahl	35	30
		Anteil in %	97,22	88,24
		Anteil 2 in %*	33,02	41,10
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,33	50,83
		SD	45,23	42,29
		CI	[33,35; 63,32]	[35,70; 65,97]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,97	-0,90
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>148</i>	<i>108</i>
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	105	65
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	34	25
		Anteil in %	32,38	38,46
	für Skala auswertbar	Anzahl	34	22
		Anteil in %	100,00	88,00
		Anteil 2 in %*	32,38	33,85
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,59	53,41
		SD	42,85	48,97
		CI	[31,19; 59,99]	[32,94; 73,87]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,05	-0,82
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>118</i>	<i>72</i>

EZ	SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2010-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	127
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	55
		Anteil in %	43,31
	für Skala auswertbar	Anzahl	54
		Anteil in %	98,18
		Anteil 2 in %	42,52
	transformierte Skalenwerte	Mean	59,88
		SD	42,95
		CI	[48,42; 71,33]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-0,63
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>134</i>
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	106
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	46
		Anteil in %	43,40
	für Skala auswertbar	Anzahl	45
		Anteil in %	97,83
		Anteil 2 in %	42,45
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,74
		SD	42,09
		CI	[28,44; 53,04]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-1,20
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>146</i>
2011-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	107
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	38
		Anteil in %	35,51
	für Skala auswertbar	Anzahl	37
		Anteil in %	97,37
		Anteil 2 in %	34,58
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,65
		SD	42,47
		CI	[34,96; 62,33]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-0,96
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	127
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	48
		Anteil in %	37,80
	für Skala auswertbar	Anzahl	45
		Anteil in %	93,75
		Anteil 2 in %	35,43
	transformierte Skalenwerte	Mean	38,70
		SD	42,01
		CI	[26,43; 50,98]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-1,26
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>224</i>

EZ	SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2012-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	116
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	47
		Anteil in %	40,52
	für Skala auswertbar	Anzahl	44
		Anteil in %	93,62
		Anteil 2 in %	37,93
	transformierte Skalenwerte	Mean	53,98
		SD	40,69
		CI	[41,96; 66,00]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-0,81
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>	

Tabelle 8.4 gibt Auskunft über die SF-36-Skala zu **Körperlichen Schmerzen**. Die transformierten Skalenwerte können Werte zwischen „0“ (schlechtester Wert) und „100“ (besten Wert) in dieser Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität annehmen. Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten alle Fragen beantwortet haben, die zur Auswertung der Skala herangezogen werden. Anschließend werden für diese Personengruppe die transformierten Skalenwerte ausgewiesen – neben dem Mittelwert, der Standardabweichung und dem Konfidenzintervall auch die Range, d.h. das Intervall zwischen kleinstem und größtem berechneten Skalenwert und der z-Wert.

In der Kohorte 2008-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 100 Patienten. 42 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 41 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Schmerzen“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 50,73.

Im Rahmen der Wiederholungsbefragung sendeten 31 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 100,00 Prozent alle Fragen zum Thema „Körperliche Schmerzen“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 47,61.

**Tabelle 8.4 SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse**

\* Dieser Anteilswert bezieht sich auf die Zahl der Stichprobenmitglieder insgesamt, d.h. derjenigen Patienten, an die ein Fragebogen verschickt wurde.

EZ	SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	100	74
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	42	31
		Anteil in %	42,00	41,89
	für Skala auswertbar	Anzahl	41	31
		Anteil in %	97,62	100,00
		Anteil 2 in %*	41,00	41,89
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,73	47,61
		SD	31,27	29,27
		CI	[41,16; 60,30]	[37,31; 57,92]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,05	-1,18
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>189</i>	<i>143</i>
2009-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	106	73
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	36	34
		Anteil in %	33,96	46,58
	für Skala auswertbar	Anzahl	36	32
		Anteil in %	100,00	94,12
		Anteil 2 in %*	33,96	43,84
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,58	56,59
		SD	32,93	32,92
		CI	[40,83; 62,34]	[45,19; 68,00]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,01	-0,80
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>148</i>	<i>108</i>
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	105	65
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	34	25
		Anteil in %	32,38	38,46
	für Skala auswertbar	Anzahl	34	23
		Anteil in %	100,00	92,00
		Anteil 2 in %*	32,38	35,38
	transformierte Skalenwerte	Mean	61,18	61,78
		SD	33,89	35,08
		CI	[49,79; 72,57]	[47,45; 76,12]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,61	-0,58
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>118</i>	<i>72</i>

EZ	SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2010-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	127
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	55
		Anteil in %	43,31
	für Skala auswertbar	Anzahl	54
		Anteil in %	98,18
		Anteil 2 in %	42,52
	transformierte Skalenwerte	Mean	62,39
		SD	29,69
		CI	[54,47; 70,31]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-0,56
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	106
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	46
		Anteil in %	43,40
	für Skala auswertbar	Anzahl	46
		Anteil in %	100,00
		Anteil 2 in %	43,40
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,39
		SD	25,96
		CI	[42,89; 57,89]
		Range: Min.	10,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-1,07
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>146</i>
2011-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	107
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	38
		Anteil in %	35,51
	für Skala auswertbar	Anzahl	37
		Anteil in %	97,37
		Anteil 2 in %	34,58
	transformierte Skalenwerte	Mean	65,32
		SD	31,50
		CI	[55,17; 75,47]
		Range: Min.	12,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-0,43
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	127
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	48
		Anteil in %	37,80
	für Skala auswertbar	Anzahl	48
		Anteil in %	100,00
		Anteil 2 in %	37,80
	transformierte Skalenwerte	Mean	56,44
		SD	34,55
		CI	[46,66; 66,21]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-0,81
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>224</i>

EZ	SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2012-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	116
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	47
		Anteil in %	40,52
	für Skala auswertbar	Anzahl	47
		Anteil in %	100,00
		Anteil 2 in %	40,52
	transformierte Skalenwerte	Mean	59,40
		SD	33,40
		CI	[49,85; 68,95]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-0,68
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>	

Tabelle 8.5 gibt Auskunft über die SF-36-Skala zur **Allgemeinen Gesundheitswahrnehmung**. Die transformierten Skalenwerte können Werte zwischen „0“ (schlechtester Wert) und „100“ (bester Wert) in dieser Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität annehmen. Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten alle Fragen beantwortet haben, die zur Auswertung der Skala herangezogen werden. Anschließend werden für diese Personengruppe die transformierten Skalenwerte ausgewiesen – neben dem Mittelwert, der Standardabweichung und dem Konfidenzintervall auch die Range, d.h. das Intervall zwischen kleinstem und größtem berechneten Skalenwert und der z-Wert.

In der Kohorte 2008-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitritts halbjahr 100 Patienten. 42 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 41 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Allgemeine Gesundheitswahrnehmung“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 43,13.

Im Rahmen der Wiederholungsbefragung sendeten 31 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 100,00 Prozent alle Fragen zur allgemeinen Gesundheitswahrnehmung beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 38,15.

**Tabelle 8.5 SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse**

\* Dieser Anteilswert bezieht sich auf die Zahl der Stichprobenmitglieder insgesamt, d.h. derjenigen Patienten, an die ein Fragebogen verschickt wurde.

EZ	SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts halbjahr		
			Befragung nach Beitritts halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>		Anzahl	100	74
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	42	31
			Anteil in %	42,00	41,89
	für Skala auswertbar		Anzahl	41	31
			Anteil in %	97,62	100,00
			Anteil 2 in %*	41,00	41,89
	transformierte Skalenwerte		Mean	43,13	38,15
			SD	22,87	20,73
			CI	[36,13; 50,14]	[30,85; 45,44]
			Range: Min.	5,00	5,00
			Range: Max.	97,00	92,00
			z-Wert	-1,44	-1,69
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>189</i>	<i>143</i>
2009-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>		Anzahl	106	73
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	36	34
			Anteil in %	33,96	46,58
	für Skala auswertbar		Anzahl	36	31
			Anteil in %	100,00	91,18
			Anteil 2 in %*	33,96	42,47
	transformierte Skalenwerte		Mean	37,51	43,44
			SD	17,37	19,58
			CI	[31,84; 43,19]	[36,54; 50,33]
			Range: Min.	10,00	0,00
			Range: Max.	87,00	85,00
			z-Wert	-1,72	-1,43
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>148</i>	<i>108</i>
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>		Anzahl	105	65
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	34	25
			Anteil in %	32,38	38,46
	für Skala auswertbar		Anzahl	34	22
			Anteil in %	100,00	88,00
			Anteil 2 in %*	32,38	33,85
	transformierte Skalenwerte		Mean	48,07	44,73
			SD	20,47	16,97
			CI	[41,19; 54,95]	[37,64; 51,82]
			Range: Min.	12,50	10,00
			Range: Max.	87,00	82,00
			z-Wert	-1,20	-1,36
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>118</i>	<i>72</i>

EZ	SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2010-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	127
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	55
		Anteil in %	43,31
	für Skala auswertbar	Anzahl	55
		Anteil in %	100,00
		Anteil 2 in %	43,31
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,21
		SD	20,43
		CI	[42,82; 53,61]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-1,19
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>134</i>
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	106
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	46
		Anteil in %	43,40
	für Skala auswertbar	Anzahl	44
		Anteil in %	95,65
		Anteil 2 in %	41,51
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,62
		SD	18,59
		CI	[34,13; 45,11]
		Range: Min.	15,00
		Range: Max.	87,00
		z-Wert	-1,62
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>146</i>
2011-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	107
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	38
		Anteil in %	35,51
	für Skala auswertbar	Anzahl	37
		Anteil in %	97,37
		Anteil 2 in %	34,58
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,95
		SD	20,54
		CI	[36,33; 49,56]
		Range: Min.	5,00
		Range: Max.	92,00
		z-Wert	-1,45
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	127
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	48
		Anteil in %	37,80
	für Skala auswertbar	Anzahl	48
		Anteil in %	100,00
		Anteil 2 in %	37,80
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,56
		SD	20,00
		CI	[40,90; 52,22]
		Range: Min.	15,00
		Range: Max.	97,00
		z-Wert	-1,27
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>224</i>



EZ	SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2012-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	116
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	47
		Anteil in %	40,52
	für Skala auswertbar	Anzahl	47
		Anteil in %	100,00
		Anteil 2 in %	40,52
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,22
		SD	20,61
		CI	[40,33; 52,11]
		Range: Min.	10,00
		Range: Max.	97,00
		z-Wert	-1,29
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>	

Tabelle 8.6 gibt Auskunft über die SF-36-Skala zur **Vitalität**. Die transformierten Skalenwerte können Werte zwischen „0“ (schlechtester Wert) und „100“ (bester Wert) in dieser Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität annehmen. Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten alle Fragen beantwortet haben, die zur Auswertung der Skala herangezogen werden. Anschließend werden für diese Personengruppe die transformierten Skalenwerte ausgewiesen – neben dem Mittelwert, der Standardabweichung und dem Konfidenzintervall auch die Range, d.h. das Intervall zwischen kleinstem und größtem berechneten Skalenwert und der z-Wert.

In der Kohorte 2008-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitritts halbjahr 100 Patienten. 42 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 42 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Vitalität“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 41,98.

Im Rahmen der Wiederholungsbefragung sendeten 31 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 100,00 Prozent alle Fragen zum Thema „Vitalität“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 42,74.

**Tabelle 8.6 SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse**

\* Dieser Anteilswert bezieht sich auf die Zahl der Stichprobenmitglieder insgesamt, d.h. derjenigen Patienten, an die ein Fragebogen verschickt wurde.

EZ	SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts halbjahr		
			Befragung nach Beitritts halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>		Anzahl	100	74
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	42	31
			Anteil in %	42,00	41,89
	für Skala auswertbar		Anzahl	42	31
			Anteil in %	100,00	100,00
	transformierte Skalenwerte		Anteil 2 in %*	42,00	41,89
			Mean	41,98	42,74
			SD	24,16	19,83
			CI	[34,68; 49,29]	[35,76; 49,72]
			Range: Min.	0,00	5,00
			Range: Max.	100,00	90,00
			z-Wert	-0,91	-0,88
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>189</i>	<i>143</i>
2009-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>		Anzahl	106	73
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	36	34
			Anteil in %	33,96	46,58
	für Skala auswertbar		Anzahl	36	32
			Anteil in %	100,00	94,12
	transformierte Skalenwerte		Anteil 2 in %*	33,96	43,84
			Mean	42,13	39,84
			SD	20,59	20,93
			CI	[35,41; 48,85]	[32,59; 47,09]
			Range: Min.	0,00	0,00
			Range: Max.	90,00	90,00
			z-Wert	-0,91	-1,02
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>148</i>	<i>108</i>
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>		Anzahl	105	65
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	34	25
			Anteil in %	32,38	38,46
	für Skala auswertbar		Anzahl	34	22
			Anteil in %	100,00	88,00
	transformierte Skalenwerte		Anteil 2 in %*	32,38	33,85
			Mean	43,68	47,50
			SD	22,22	21,31
			CI	[36,21; 51,14]	[38,59; 56,41]
			Range: Min.	5,00	0,00
			Range: Max.	80,00	75,00
			z-Wert	-0,83	-0,65
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>118</i>	<i>72</i>

EZ	SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2010-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	127
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	55
		Anteil in %	43,31
	für Skala auswertbar	Anzahl	55
		Anteil in %	100,00
		Anteil 2 in %	43,31
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,27
		SD	23,20
		CI	[42,14; 54,40]
		Range: Min.	5,00
		Range: Max.	90,00
		z-Wert	-0,61
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	134
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	106
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	46
		Anteil in %	43,40
	für Skala auswertbar	Anzahl	46
		Anteil in %	100,00
		Anteil 2 in %	43,40
	transformierte Skalenwerte	Mean	37,21
		SD	22,41
		CI	[30,73; 43,69]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	80,00
		z-Wert	-1,14
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	146
2011-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	107
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	38
		Anteil in %	35,51
	für Skala auswertbar	Anzahl	37
		Anteil in %	97,37
		Anteil 2 in %	34,58
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,36
		SD	20,70
		CI	[38,69; 52,03]
		Range: Min.	5,00
		Range: Max.	75,00
		z-Wert	-0,75
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	160
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	127
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	48
		Anteil in %	37,80
	für Skala auswertbar	Anzahl	46
		Anteil in %	95,83
		Anteil 2 in %	36,22
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,61
		SD	22,35
		CI	[36,15; 49,07]
		Range: Min.	5,00
		Range: Max.	85,00
		z-Wert	-0,88
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	224

EZ	SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2012-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>		Anzahl	116
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	47
			Anteil in %	40,52
	für Skala auswertbar		Anzahl	47
			Anteil in %	100,00
			Anteil 2 in %	40,52
	transformierte Skalenwerte		Mean	43,40
			SD	21,90
			CI	[37,14; 49,66]
			Range: Min.	0,00
			Range: Max.	85,00
			z-Wert	-0,85
			<i>Patienten insgesamt</i>	

Tabelle 8.7 gibt Auskunft über die SF-36-Skala zur **Sozialen Funktionsfähigkeit**. Die transformierten Skalenwerte können Werte zwischen „0“ (schlechtester Wert) und „100“ (bester Wert) in dieser Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität annehmen. Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten alle Fragen beantwortet haben, die zur Auswertung der Skala herangezogen werden. Anschließend werden für diese Personengruppe die transformierten Skalenwerte ausgewiesen – neben dem Mittelwert, der Standardabweichung und dem Konfidenzintervall auch die Range, d.h. das Intervall zwischen kleinstem und größtem berechneten Skalenwert und der z-Wert.

In der Kohorte 2008-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitritts halbjahr 100 Patienten. 42 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 42 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Soziale Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 61,61.

Im Rahmen der Wiederholungsbefragung sendeten 31 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 100,00 Prozent alle Fragen zur sozialen Funktionsfähigkeit beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 64,92.

**Tabelle 8.7 SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse**

\* Dieser Anteilswert bezieht sich auf die Zahl der Stichprobenmitglieder insgesamt, d.h. derjenigen Patienten, an die ein Fragebogen verschickt wurde.

EZ	SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	100	74
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	42	31
		Anteil in %	42,00	41,89
	für Skala auswertbar	Anzahl	42	31
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %*	42,00	41,89
	transformierte Skalenwerte	Mean	61,61	64,92
		SD	32,71	28,94
		CI	[51,71; 71,50]	[54,73; 75,11]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,98	-0,83
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>189</i>
2009-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	106	73
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	36	34
		Anteil in %	33,96	46,58
	für Skala auswertbar	Anzahl	36	32
		Anteil in %	100,00	94,12
		Anteil 2 in %*	33,96	43,84
	transformierte Skalenwerte	Mean	60,42	65,63
		SD	30,69	31,27
		CI	[50,39; 70,44]	[54,79; 76,46]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,04	-0,80
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>148</i>
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	105	65
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	34	25
		Anteil in %	32,38	38,46
	für Skala auswertbar	Anzahl	34	22
		Anteil in %	100,00	88,00
		Anteil 2 in %*	32,38	33,85
	transformierte Skalenwerte	Mean	67,65	71,02
		SD	29,85	34,59
		CI	[57,61; 77,68]	[56,57; 85,48]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,71	-0,56
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>118</i>

EZ	SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2010-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	127	71
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	55	29
		Anteil in %	43,31	40,85
	für Skala auswertbar	Anzahl	55	29
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	43,31	40,85
	transformierte Skalenwerte	Mean	66,36	65,09
		SD	30,80	29,58
		CI	[58,22; 74,50]	[54,32; 75,85]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,77	-0,83
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>134</i>	<i>75</i>	
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	106	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	46	
		Anteil in %	43,40	
	für Skala auswertbar	Anzahl	46	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	43,40	
	transformierte Skalenwerte	Mean	58,15	
		SD	27,54	
		CI	[50,19; 66,11]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,14	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>146</i>		
2011-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	107	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	38	
		Anteil in %	35,51	
	für Skala auswertbar	Anzahl	37	
		Anteil in %	97,37	
		Anteil 2 in %	34,58	
	transformierte Skalenwerte	Mean	66,55	
		SD	28,72	
		CI	[57,30; 75,81]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,76	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>		
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	127	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	48	
		Anteil in %	37,80	
	für Skala auswertbar	Anzahl	48	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	37,80	
	transformierte Skalenwerte	Mean	63,28	
		SD	29,78	
		CI	[54,86; 71,71]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,91	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>224</i>		

EZ	SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2012-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	116
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	47
		Anteil in %	40,52
	für Skala auswertbar	Anzahl	47
		Anteil in %	100,00
		Anteil 2 in %	40,52
	transformierte Skalenwerte	Mean	65,96
		SD	31,24
		CI	[57,02; 74,89]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-0,79
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>	

Tabelle 8.8 gibt Auskunft über die SF-36-Skala zur **Emotionalen Rollenfunktion**. Die transformierten Skalenwerte können Werte zwischen „0“ (schlechtester Wert) und „100“ (bester Wert) in dieser Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität annehmen. Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten alle Fragen beantwortet haben, die zur Auswertung der Skala herangezogen werden. Anschließend werden für diese Personengruppe die transformierten Skalenwerte ausgewiesen – neben dem Mittelwert, der Standardabweichung und dem Konfidenzintervall auch die Range, d.h. das Intervall zwischen kleinstem und größtem berechneten Skalenwert und der z-Wert.

In der Kohorte 2008-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitritts halbjahr 100 Patienten. 42 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 37 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Emotionale Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 51,35.

Im Rahmen der Wiederholungsbefragung sendeten 31 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 96,77 Prozent alle Fragen zum Thema „Emotionale Rollenfunktion“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 52,22.

**Tabelle 8.8 SF-36-Skala Emotionale Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse**

\* Dieser Anteilswert bezieht sich auf die Zahl der Stichprobenmitglieder insgesamt, d.h. derjenigen Patienten, an die ein Fragebogen verschickt wurde.

EZ	SF-36-Skala Emotionale Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts halbjahr		
			Befragung nach Beitritts halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>		Anzahl	100	74
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	42	31
			Anteil in %	42,00	41,89
	für Skala auswertbar		Anzahl	37	30
			Anteil in %	88,10	96,77
			Anteil 2 in %*	37,00	40,54
	transformierte Skalenwerte		Mean	51,35	52,22
			SD	46,21	46,06
			CI	[36,46; 66,24]	[35,74; 68,70]
			Range: Min.	0,00	0,00
			Range: Max.	100,00	100,00
			z-Wert	-0,91	-0,88
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>189</i>	<i>143</i>
2009-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>		Anzahl	106	73
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	36	34
			Anteil in %	33,96	46,58
	für Skala auswertbar		Anzahl	35	29
			Anteil in %	97,22	85,29
			Anteil 2 in %*	33,02	39,73
	transformierte Skalenwerte		Mean	45,71	51,15
			SD	47,20	44,08
			CI	[30,08; 61,35]	[35,11; 67,19]
			Range: Min.	0,00	0,00
			Range: Max.	100,00	100,00
			z-Wert	-1,08	-0,91
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>148</i>	<i>108</i>
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>		Anzahl	105	65
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	34	25
			Anteil in %	32,38	38,46
	für Skala auswertbar		Anzahl	33	22
			Anteil in %	97,06	88,00
			Anteil 2 in %*	31,43	33,85
	transformierte Skalenwerte		Mean	55,56	69,70
			SD	43,83	43,53
			CI	[40,60; 70,51]	[51,51; 87,89]
			Range: Min.	0,00	0,00
			Range: Max.	100,00	100,00
			z-Wert	-0,78	-0,35
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>118</i>	<i>72</i>



EZ	SF-36-Skala Emotionale Rollendunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2010-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	127	71
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	55	29
		Anteil in %	43,31	40,85
	für Skala auswertbar	Anzahl	54	29
		Anteil in %	98,18	100,00
		Anteil 2 in %	42,52	40,85
	transformierte Skalenwerte	Mean	62,96	58,62
		SD	42,79	45,12
		CI	[51,55; 74,38]	[42,20; 75,04]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,56	-0,69
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>134</i>	<i>75</i>
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	106	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	46	
		Anteil in %	43,40	
	für Skala auswertbar	Anzahl	45	
		Anteil in %	97,83	
		Anteil 2 in %	42,45	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,96	
		SD	43,01	
		CI	[30,40; 55,53]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,16	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>146</i>	
2011-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	107	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	38	
		Anteil in %	35,51	
	für Skala auswertbar	Anzahl	36	
		Anteil in %	94,74	
		Anteil 2 in %	33,64	
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,85	
		SD	45,39	
		CI	[37,03; 66,68]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,89	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>	
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	127	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	48	
		Anteil in %	37,80	
	für Skala auswertbar	Anzahl	44	
		Anteil in %	91,67	
		Anteil 2 in %	34,65	
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,00	
		SD	45,75	
		CI	[36,48; 63,52]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,95	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>224</i>	

EZ	SF-36-Skala Emotionale Rollendunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2012-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	116
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	47
		Anteil in %	40,52
	für Skala auswertbar	Anzahl	44
		Anteil in %	93,62
		Anteil 2 in %	37,93
	transformierte Skalenwerte	Mean	60,61
		SD	45,05
		CI	[47,29; 73,92]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-0,63
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>	

Tabelle 8.9 gibt Auskunft über die SF-36-Skala zum **psychischen Wohlbefinden**. Die transformierten Skalenwerte können Werte zwischen „0“ (schlechtester Wert) und „100“ (bester Wert) in dieser Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität annehmen. Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten alle Fragen beantwortet haben, die zur Auswertung der Skala herangezogen werden. Anschließend werden für diese Personengruppe die transformierten Skalenwerte ausgewiesen – neben dem Mittelwert, der Standardabweichung und dem Konfidenzintervall auch die Range, d.h. das Intervall zwischen kleinstem und größtem berechneten Skalenwert und der z-Wert.

In der Kohorte 2008-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 100 Patienten. 42 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 42 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Psychisches Wohlbefinden“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 58,36.

Im Rahmen der Wiederholungsbefragung sendeten 31 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 100,00 Prozent alle Fragen zum psychischen Wohlbefinden beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 57,81.

**Tabelle 8.9 SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse**

\* Dieser Anteilswert bezieht sich auf die Zahl der Stichprobenmitglieder insgesamt, d.h. derjenigen Patienten, an die ein Fragebogen verschickt wurde.

EZ	SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts-		
			halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>		Anzahl	100	74
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	42	31
			Anteil in %	42,00	41,89
	für Skala auswertbar		Anzahl	42	31
			Anteil in %	100,00	100,00
	transformierte Skalenwerte		Anteil 2 in %*	42,00	41,89
			Mean	58,36	57,81
			SD	22,34	19,62
			CI	[51,60; 65,11]	[50,90; 64,71]
			Range: Min.	12,00	8,00
			Range: Max.	96,00	100,00
			z-Wert	-0,92	-0,95
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>189</i>	<i>143</i>
2009-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>		Anzahl	106	73
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	36	34
			Anteil in %	33,96	46,58
	für Skala auswertbar		Anzahl	36	32
			Anteil in %	100,00	94,12
	transformierte Skalenwerte		Anteil 2 in %*	33,96	43,84
			Mean	55,75	57,13
			SD	21,84	19,65
			CI	[48,62; 62,88]	[50,32; 63,94]
			Range: Min.	16,00	20,00
			Range: Max.	92,00	92,00
			z-Wert	-1,06	-0,98
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>148</i>	<i>108</i>
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>		Anzahl	105	65
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	34	25
			Anteil in %	32,38	38,46
	für Skala auswertbar		Anzahl	34	23
			Anteil in %	100,00	92,00
	transformierte Skalenwerte		Anteil 2 in %*	32,38	35,38
			Mean	60,29	58,43
			SD	22,25	21,29
			CI	[52,82; 67,77]	[49,73; 67,14]
			Range: Min.	16,00	16,00
			Range: Max.	96,00	84,00
			z-Wert	-0,81	-0,91
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>118</i>	<i>72</i>

EZ	SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2010-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	127	71
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	55	29
		Anteil in %	43,31	40,85
	für Skala auswertbar	Anzahl	55	29
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	43,31	40,85
	transformierte Skalenwerte	Mean	60,91	58,03
		SD	23,35	23,56
		CI	[54,74; 67,08]	[49,46; 66,61]
		Range: Min.	12,00	12,00
		Range: Max.	100,00	92,00
		z-Wert	-0,77	-0,93
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>134</i>	<i>75</i>	
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	106	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	46	
		Anteil in %	43,40	
	für Skala auswertbar	Anzahl	46	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	43,40	
	transformierte Skalenwerte	Mean	52,30	
		SD	24,31	
		CI	[45,28; 59,33]	
		Range: Min.	12,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,25	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>146</i>		
2011-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	107	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	38	
		Anteil in %	35,51	
	für Skala auswertbar	Anzahl	37	
		Anteil in %	97,37	
		Anteil 2 in %	34,58	
	transformierte Skalenwerte	Mean	59,35	
		SD	22,24	
		CI	[52,18; 66,52]	
		Range: Min.	12,00	
		Range: Max.	92,00	
		z-Wert	-0,86	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>		
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	127	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	48	
		Anteil in %	37,80	
	für Skala auswertbar	Anzahl	46	
		Anteil in %	95,83	
		Anteil 2 in %	36,22	
	transformierte Skalenwerte	Mean	58,35	
		SD	23,03	
		CI	[51,69; 65,00]	
		Range: Min.	16,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,92	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>224</i>		

EZ	SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2012-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	116
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	47
		Anteil in %	40,52
	für Skala auswertbar	Anzahl	47
		Anteil in %	100,00
		Anteil 2 in %	40,52
	transformierte Skalenwerte	Mean	59,57
		SD	23,87
		CI	[52,75; 66,40]
		Range: Min.	4,00
		Range: Max.	96,00
		z-Wert	-0,85
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>	

Tabelle 8.10 gibt Auskunft über die **körperliche Summenskala** des SF-36. Die transformierten Skalenwerte können Werte zwischen „0“ (schlechtester Wert) und „100“ (besten Wert) in dieser Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität annehmen. Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten alle Fragen beantwortet haben, die zur Auswertung der Summenskala herangezogen werden. Anschließend werden für diese Personengruppe die transformierten Skalenwerte ausgewiesen – neben dem Mittelwert, der Standardabweichung und dem Konfidenzintervall auch die Range, d.h. das Intervall zwischen kleinstem und größtem berechneten Skalenwert Wert.

In der Kohorte 2008-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 100 Patienten. 42 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 33 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Körperlichen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 39,69.

Im Rahmen der Wiederholungsbefragung sendeten 31 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 96,77 Prozent alle nötigen Fragen, die „Körperliche Summenskala“ betreffend beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 35,50.

**Tabelle 8.10 Körperliche Summenskala**

\* Dieser Anteilswert bezieht sich auf die Zahl der Stichprobenmitglieder insgesamt, d.h. derjenigen Patienten, an die ein Fragebogen verschickt wurde.

EZ	Körperliche Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	
			Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	100	74
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	42	31
		Anteil in %	42,00	41,89
	für Skala auswertbar	Anzahl	33	30
		Anteil in %	78,57	96,77
		Anteil 2 in %*	33,00	40,54
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,69	35,50
		SD	12,81	12,53
		CI	[35,32; 44,06]	[31,02; 39,99]
		Range: Min.	18,75	11,43
		Range: Max.	63,16	59,34
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>189</i>	<i>143</i>	
2009-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	106	73
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	36	34
		Anteil in %	33,96	46,58
	für Skala auswertbar	Anzahl	34	29
		Anteil in %	94,44	85,29
		Anteil 2 in %*	32,08	39,73
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,09	41,32
		SD	11,19	13,10
		CI	[36,33; 43,86]	[36,55; 46,09]
		Range: Min.	21,44	19,76
		Range: Max.	59,60	61,66
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>148</i>	<i>108</i>	
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	105	65
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	34	25
		Anteil in %	32,38	38,46
	für Skala auswertbar	Anzahl	33	20
		Anteil in %	97,06	80,00
		Anteil 2 in %*	31,43	30,77
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,87	43,20
		SD	12,18	13,94
		CI	[37,72; 46,03]	[37,09; 49,31]
		Range: Min.	20,55	13,42
		Range: Max.	60,67	59,03
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>118</i>	<i>72</i>	

EZ	Körperliche Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2010-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	127	71
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	55	29
		Anteil in %	43,31	40,85
	für Skala auswertbar	Anzahl	53	27
		Anteil in %	96,36	93,10
		Anteil 2 in %*	41,73	38,03
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,85	40,20
		SD	11,57	12,08
		CI	[40,73; 46,96]	[35,64; 44,75]
		Range: Min.	18,31	19,31
Range: Max.		63,74	57,60	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>134</i>	<i>75</i>	
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	106	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	46	
		Anteil in %	43,40	
	für Skala auswertbar	Anzahl	43	
		Anteil in %	93,48	
		Anteil 2 in %*	40,57	
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,41	
		SD	10,37	
		CI	[37,31; 43,51]	
		Range: Min.	16,11	
Range: Max.		57,99		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>146</i>		
2011-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	107	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	38	
		Anteil in %	35,51	
	für Skala auswertbar	Anzahl	36	
		Anteil in %	94,74	
		Anteil 2 in %*	33,64	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,07	
		SD	11,50	
		CI	[38,31; 45,83]	
		Range: Min.	14,13	
Range: Max.		58,59		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>		
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	127	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	48	
		Anteil in %	37,80	
	für Skala auswertbar	Anzahl	44	
		Anteil in %	91,67	
		Anteil 2 in %*	34,65	
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,66	
		SD	11,18	
		CI	[36,35; 42,96]	
		Range: Min.	20,88	
Range: Max.		60,45		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>224</i>		

EZ	Körperliche Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2012-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	116	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	47	
		Anteil in %	40,52	
	für Skala auswertbar	Anzahl	44	
		Anteil in %	93,62	
		Anteil 2 in %	37,93	
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,74	
		SD	12,11	
		CI	[38,16; 45,32]	
		Range: Min.	18,95	
		Range: Max.	57,72	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>		



Tabelle 8.11 gibt Auskunft über die **psychische Summenskala** des SF-36. Die transformierten Skalenwerte können Werte zwischen „0“ (schlechtester Wert) und „100“ (besten Wert) in dieser Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität annehmen. Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten alle Fragen beantwortet haben, die zur Auswertung der Summenskala herangezogen werden. Anschließend werden für diese Personengruppe die transformierten Skalenwerte ausgewiesen – neben dem Mittelwert, der Standardabweichung und dem Konfidenzintervall auch die Range, d.h. das Intervall zwischen kleinstem und größtem berechneten Skalenwert.

In der Kohorte 2008-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 100 Patienten. 42 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 33 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Psychischen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 43,03.

Im Rahmen der Wiederholungsbefragung sendeten 31 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 96,77 Prozent alle notwendigen Fragen für die Auswertung der „Psychischen Summenskala“ beantwortet. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 43,03.

**Tabelle 8.11 Psychische Summenskala**

\* Dieser Anteilswert bezieht sich auf die Zahl der Stichprobenmitglieder insgesamt, d.h. derjenigen Patienten, an die ein Fragebogen verschickt wurde.

EZ	Psychische Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr		
			Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>		Anzahl	100	74
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	42	31
			Anteil in %	42,00	41,89
	für Skala auswertbar		Anzahl	33	30
			Anteil in %	78,57	96,77
			Anteil 2 in %*	33,00	40,54
	transformierte Skalenwerte		Mean	43,03	43,03
			SD	11,63	12,11
			CI	[39,06; 47,00]	[38,69; 47,36]
			Range: Min.	22,32	17,79
			Range: Max.	61,59	65,29
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>189</i>	<i>143</i>	
2009-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>		Anzahl	106	73
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	36	34
			Anteil in %	33,96	46,58
	für Skala auswertbar		Anzahl	34	29
			Anteil in %	94,44	85,29
			Anteil 2 in %*	32,08	39,73
	transformierte Skalenwerte		Mean	40,17	40,07
			SD	12,21	11,48
			CI	[36,06; 44,27]	[35,89; 44,25]
			Range: Min.	17,86	15,83
			Range: Max.	63,04	62,24
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>148</i>	<i>108</i>	
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>		Anzahl	105	65
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	34	25
			Anteil in %	32,38	38,46
	für Skala auswertbar		Anzahl	33	20
			Anteil in %	97,06	80,00
			Anteil 2 in %*	31,43	30,77
	transformierte Skalenwerte		Mean	42,41	46,03
			SD	13,04	10,55
			CI	[37,96; 46,86]	[41,41; 50,65]
			Range: Min.	20,21	23,64
			Range: Max.	67,07	55,91
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>118</i>	<i>72</i>	

EZ	Psychische Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2010-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	127
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	55
		Anteil in %	43,31
	für Skala auswertbar	Anzahl	53
		Anteil in %	96,36
		Anteil 2 in %*	41,73
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,28
		SD	12,63
		CI	[39,88; 46,68]
		Range: Min.	17,80
Range: Max.		61,52	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>134</i>	
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	106
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	46
		Anteil in %	43,40
	für Skala auswertbar	Anzahl	43
		Anteil in %	93,48
		Anteil 2 in %*	40,57
	transformierte Skalenwerte	Mean	38,33
		SD	13,92
		CI	[34,17; 42,49]
		Range: Min.	13,71
Range: Max.		68,84	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>146</i>	
2011-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	107
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	38
		Anteil in %	35,51
	für Skala auswertbar	Anzahl	36
		Anteil in %	94,74
		Anteil 2 in %*	33,64
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,85
		SD	12,23
		CI	[37,85; 45,84]
		Range: Min.	16,59
Range: Max.		59,31	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>	
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	127
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	48
		Anteil in %	37,80
	für Skala auswertbar	Anzahl	44
		Anteil in %	91,67
		Anteil 2 in %*	34,65
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,15
		SD	12,81
		CI	[38,37; 45,94]
		Range: Min.	19,34
Range: Max.		67,15	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>224</i>	

EZ	Psychische Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2012-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	116	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	47	
		Anteil in %	40,52	
	für Skala auswertbar	Anzahl	44	
		Anteil in %	93,62	
		Anteil 2 in %	37,93	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,45	
		SD	12,74	
		CI	[39,69; 47,22]	
		Range: Min.	18,48	
		Range: Max.	63,38	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>160</i>		

Tabelle 8.12 gibt Auskunft über den **SF-6D-Gesamtindex**. Der SF-6D (Short Form – 6 Dimensions) ist ein krankheitsübergreifendes, standardisiertes Verfahren um die Lebensqualität in Form eines eindimensionalen Index- bzw. Nutzwertes subjektiv zu messen. Der Wertebereich reicht dabei von „0“ (schlechtester Gesundheitszustand) bis „1“ (bestmöglicher Gesundheitszustand). Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten alle Fragen beantwortet haben, die zur Auswertung des SF-6D-Gesamtindex herangezogen werden. Anschließend werden für diese Personengruppe die transformierten Skalenwerte ausgewiesen – neben dem Mittelwert, der Standardabweichung und dem Konfidenzintervall auch die Range, d.h. das Intervall zwischen kleinstem und größtem berechneten Indexwert. Darüber hinaus wird ausgewiesen, wie groß die Differenz zwischen der aktuellen Befragung und der ersten Befragung nach dem Beitrittsjahr auf patientenindividueller Ebene im Durchschnitt ist.

Da für die Indikation Diabetes mellitus Typ 1 noch keine Ergebnisse einer Wiederholungsbefragung vorliegen, können auch noch keine Zahlen für die letzten drei Zeilen in der vorliegenden Tabelle ausgewiesen werden.

In der Kohorte 2008-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 100 Patienten. 42 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 36 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung des „SF-6D-Gesamtindex“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Indexwert bei 0,64.

Im Rahmen der Wiederholungsbefragung sendeten 31 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 100,00 Prozent alle nötigen Fragen zur Ermittlung des „SF-6D-Gesamtindex“ beantwortet und wurden so für die Auswertung des Index berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 0,61.

**Tabelle 8.12 SF-6D-Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse**

\* Dieser Anteilswert bezieht sich auf die Zahl der Stichprobenmitglieder insgesamt, d.h. derjenigen Patienten, an die ein Fragebogen verschickt wurde.

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	100	74
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	42	31
		Anteil in %	42,00	41,89
	für Skala auswertbar	Anzahl	36	31
		Anteil in %	85,71	100,00
		Anteil 2 in %	36,00	41,89
	Indexwert	Mean	0,64	0,61
		SD	0,15	0,14
		CI	[0,59; 0,69]	[0,56; 0,66]
		Range: Min.	0,41	0,40
		Range: Max.	0,93	1,00
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,01
		CI		[-0,06; 0,05]
		Fallbasis		16
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>189</i>	<i>143</i>	
2009-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	106	73
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	36	34
		Anteil in %	33,96	46,58
	für Skala auswertbar	Anzahl	35	29
		Anteil in %	97,22	85,29
		Anteil 2 in %	33,02	39,73
	Indexwert	Mean	0,63	0,65
		SD	0,15	0,16
		CI	[0,58; 0,68]	[0,59; 0,70]
		Range: Min.	0,32	0,32
		Range: Max.	0,96	0,93
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,02
		CI		[-0,07; 0,04]
		Fallbasis		12
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>148</i>	<i>108</i>	

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	105	65
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	34	25
		Anteil in %	32,38	38,46
	für Skala auswertbar	Anzahl	34	21
		Anteil in %	100,00	84,00
		Anteil 2 in %	32,38	32,31
	Indexwert	Mean	0,66	0,71
		SD	0,16	0,16
		CI	[0,60; 0,71]	[0,64; 0,77]
		Range: Min.	0,36	0,40
		Range: Max.	0,93	0,89
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		0,01
		CI		[-0,07; 0,09]
		Fallbasis		14
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>118</i>	<i>72</i>	
2010-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	127	71
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	55	29
		Anteil in %	43,31	40,85
	für Skala auswertbar	Anzahl	52	29
		Anteil in %	94,55	100,00
		Anteil 2 in %	40,94	40,85
	Indexwert	Mean	0,67	0,66
		SD	0,15	0,16
		CI	[0,63; 0,71]	[0,60; 0,72]
		Range: Min.	0,33	0,36
		Range: Max.	0,93	0,96
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,01
		CI		[-0,06; 0,04]
		Fallbasis		26
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>134</i>	<i>75</i>	
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	106	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	46	
		Anteil in %	43,40	
	für Skala auswertbar	Anzahl	44	
		Anteil in %	95,65	
		Anteil 2 in %	41,51	
	Indexwert	Mean	0,61	
		SD	0,13	
		CI	[0,57; 0,65]	
		Range: Min.	0,37	
		Range: Max.	0,93	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		
CI				
Fallbasis				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>146</i>		

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2011-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	107
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	38
		Anteil in %	35,51
	für Skala auswertbar	Anzahl	34
		Anteil in %	89,47
		Anteil 2 in %	31,78
	Indexwert	Mean	0,67
		SD	0,14
		CI	[0,62; 0,72]
		Range: Min.	0,33
		Range: Max.	0,93
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung	
		CI	
Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	160	
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	127
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	48
		Anteil in %	37,80
	für Skala auswertbar	Anzahl	44
		Anteil in %	91,67
		Anteil 2 in %	34,65
	Indexwert	Mean	0,66
		SD	0,16
		CI	[0,61; 0,70]
		Range: Min.	0,40
		Range: Max.	0,90
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung	
		CI	
Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	224	
2012-1	<b>Stichprobenmitglieder (brutto)</b>	Anzahl	116
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	47
		Anteil in %	40,52
	für Skala auswertbar	Anzahl	45
		Anteil in %	95,74
		Anteil 2 in %	38,79
	Indexwert	Mean	0,66
		SD	0,16
		CI	[0,62; 0,71]
		Range: Min.	0,30
		Range: Max.	0,93
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung	
		CI	
Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	160	

## Anhang A: Auswertung für Patienten ohne Endpunkte

Im Hauptteil des vorliegenden Evaluationsberichtes wurden in den Auswertungskapiteln 1 und 2 unter anderem tabellarische Auswertungen zu den Patientenzahlen und -merkmalen sowie zu Raucherstatus, Hypertonus und HbA1c-Werten vorgenommen. Diese Auswertungen bezogen sich auf die Gesamtheit der Patienten. Im folgenden Anhang A werden diese Auswertungen nochmals für die Subkohorte der **Patienten ohne Endpunkte** in der Erstdokumentation vorgenommen. Um den Vergleich zwischen den Auswertungen im Hauptteil und im Anhang zu erleichtern, wurden die Auswertungskapitel und Tabellen im Anhang analog zu zum Hauptteil nummeriert. Da das Auswertungskapitel 2 im Anhang entfällt, folgt auf das Auswertungskapitel A.1 direkt das Auswertungskapitel A.3. Vergleichbares gilt für die Tabellen; deren Nummerierung ist im Anhang daher nicht fortlaufend.

Die Subkohorten werden gebildet, indem die Patienten jeder Kohorte nach dem Schweregrad ihrer Begleit- oder Folgeerkrankungen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation in drei Gruppen unterteilt werden. Bei diesen Begleit- oder Folgeerkrankungen handelt es sich zumeist um schwerste Organschädigungen bzw. Organversagen, verursacht durch eine langjährige diabetische Stoffwechsellage, letztlich bedingt durch Mikro-Gefäßerkrankungen. Die Begleit- oder Folgeerkrankungen werden als „Endpunkte“ bezeichnet. Dieser Begriff ist zentral für die Definition der drei Subkohorten gemäß der BVA-Kriterien:

- Patienten **ohne Endpunkte** in der Erstdokumentation
- Patienten **mit primären, d.h. gravierenden Endpunkten (außer Tod)** in der Erstdokumentation (*Herzinfarkt, Schlaganfall, Amputation, Blindheit, Nierenersatztherapie*)
- Patienten nur mit **sekundären, d.h. weniger gravierenden Endpunkten** (*diabetische Nephropathie, diabetische Neuropathie, erheblich auffälliger Fußstatus (Stadium 2 bis Stadium 5 nach Wagner ODER Stadium C bis D nach Armstrong) KHK, pAVK, diabetische Retinopathie*)

Für die Zuordnung der Patienten zu den Subkohorten ist die jeweils gravierendste (Begleit- oder Folge-) Erkrankung entscheidend. Patienten ohne Endpunkte sind Patienten, die nicht den Subkohorten 2 oder 3 zuzuordnen sind. Patienten mit sowohl primären als auch sekundären Endpunkten werden daher der Subkohorte der Patienten mit primären Endpunkten zugeordnet. Die anhand der Erstdokumentation vorgenommene Einteilung in Subkohorten bleibt über den ganzen Berichtszeitraum bestehen, unabhängig davon, ob im weiteren Zeitverlauf Begleit- oder Folgeerkrankungen eines höheren Schweregrads auftreten oder nicht.

**Auswertungskapitel A.1: Patientenzahlen und -merkmale**

In den folgenden vier Tabellen ist die Entwicklung der **Patientenzahlen** ab dem Programmeintritt und in den darauffolgenden jeweiligen Berichtshalbjahren dargestellt. Alle Patienten eines Beitrittsjahres bilden dabei eine Kohorte. Differenziert wird in den Tabellen nach den folgenden Kriterien:

- Geschlechtsverteilung
- Gründe für Ausscheiden aus dem Programm
- Alter und Altersverteilung
- mittlere und mediane Beobachtungszeit
- Vorliegen einer medizinischen Dokumentation

In Tabelle A.1.1 ist die Entwicklung der Teilnehmerzahlen im Programm differenziert nach Kohorten und Geschlecht ausgewiesen. Es wird dargestellt, wie viele Patienten jeweils im Beitrittsjahr und zu Beginn der folgenden Berichtshalbjahre (noch) Programmteilnehmer waren.

Beispielsweise sind in der Kohorte 2007-2 insgesamt 156 Teilnehmer in das Programm gestartet. Darunter waren 87 Männer und 69 Frauen. Zu Beginn des letzten Berichtshalbjahres waren in dieser Kohorte noch 109 Teilnehmer im Programm, 61 Männer und 48 Frauen. Diese Teilnehmer bilden die entsprechende "Restkohorte" des letzten Berichtshalbjahres.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation keine Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle A.1.1 Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung, Subkohorte ohne Endpunkte**

EZ	Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung, Subkohorte ohne Endpunkte		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	156	154	147	141	127	125	122	115	111	109
	männlich	Anzahl	87	87	83	81	73	71	69	65	62	61
		Anteil in %	55,77	56,49	56,46	57,45	57,48	56,80	56,56	56,52	55,86	55,96
	weiblich	Anzahl	69	67	64	60	54	54	53	50	49	48
Anteil in %		44,23	43,51	43,54	42,55	42,52	43,20	43,44	43,48	44,14	44,04	
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	450	421	392	374	357	338	311	293	280	
	männlich	Anzahl	278	259	245	236	220	211	190	181	174	
		Anteil in %	61,78	61,52	62,50	63,10	61,62	62,43	61,09	61,77	62,14	
	weiblich	Anzahl	172	162	147	138	137	127	121	112	106	
Anteil in %		38,22	38,48	37,50	36,90	38,38	37,57	38,91	38,23	37,86		
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	136	128	118	110	104	97	90	84		
	männlich	Anzahl	81	78	72	68	63	59	54	50		
		Anteil in %	59,56	60,94	61,02	61,82	60,58	60,82	60,00	59,52		
	weiblich	Anzahl	55	50	46	42	41	38	36	34		
Anteil in %		40,44	39,06	38,98	38,18	39,42	39,18	40,00	40,48			
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	110	97	91	83	78	68	63			
	männlich	Anzahl	72	62	60	54	50	44	39			
		Anteil in %	65,45	63,92	65,93	65,06	64,10	64,71	61,90			
	weiblich	Anzahl	38	35	31	29	28	24	24			
Anteil in %		34,55	36,08	34,07	34,94	35,90	35,29	38,10				
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	91	78	69	64	56	49				
	männlich	Anzahl	49	41	38	35	31	28				
		Anteil in %	53,85	52,56	55,07	54,69	55,36	57,14				
	weiblich	Anzahl	42	37	31	29	25	21				
Anteil in %		46,15	47,44	44,93	45,31	44,64	42,86					
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	98	84	73	63	55					
	männlich	Anzahl	63	54	47	44	37					
		Anteil in %	64,29	64,29	64,38	69,84	67,27					
	weiblich	Anzahl	35	30	26	19	18					
Anteil in %		35,71	35,71	35,62	30,16	32,73						
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	101	90	78	74						
	männlich	Anzahl	64	54	47	45						
		Anteil in %	63,37	60,00	60,26	60,81						
	weiblich	Anzahl	37	36	31	29						
Anteil in %		36,63	40,00	39,74	39,19							
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	102	80	73							
	männlich	Anzahl	67	54	49							
		Anteil in %	65,69	67,50	67,12							
	weiblich	Anzahl	35	26	24							
Anteil in %		34,31	32,50	32,88								
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	145	131								
	männlich	Anzahl	90	81								
		Anteil in %	62,07	61,83								
	weiblich	Anzahl	55	50								
Anteil in %		37,93	38,17									



EZ	Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung, Subkohorte ohne Endpunkte		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
	2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>		Anzahl	99							
männlich			Anzahl	58								
			Anteil in %	58,59								
weiblich			Anzahl	41								
			Anteil in %	41,41								

Tabelle A.1.3 gibt Auskunft darüber, wie viele der ursprünglich eingeschriebenen Patienten bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden sind. Es werden also kumulierte Werte ausgewiesen. Differenziert wird dabei nach den möglichen Gründen für ein **Ausscheiden der Patienten aus dem Programm**. Dafür kommen beispielsweise Tod, Ausschluss durch die Krankenkasse oder Beendigung durch den Patienten in Betracht. Neben den kumulierten Absolutzahlen der ausgeschiedenen Patienten werden auch Anteilswerte ausgewiesen. Bezugsgröße für die Anteilswerte ist die Zahl der ursprünglichen Kohortenmitglieder im Beitrittsjahr.

Beispielsweise startete die Kohorte 2007-2 mit 156 Teilnehmern. 52 von ihnen bzw. 33,33 Prozent waren bis zum Ende des letzten Berichtshalbjahres ausgeschieden.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation keine Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle A.1.3 Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert), Subkohorte ohne Endpunkte**

Bezugsgröße für die Anteilswerte ist die Zahl der ursprünglichen Kohortenmitglieder zum Eintrittszeitpunkt

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert), Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2007-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	2	9	15	29	31	34	41	45	47	52
		Anteil in %	1,28	5,77	9,62	18,59	19,87	21,79	26,28	28,85	30,13	33,33
		CI Anteil in %	[0,00; 3,05]	[2,10; 9,44]	[4,97; 14,26]	[12,47; 24,71]	[13,59; 26,15]	[15,30; 28,29]	[19,35; 33,21]	[21,71; 35,98]	[22,91; 37,35]	[25,91; 40,75]
	davon wegen Tod	Anzahl	0	0	0	2	2	3	3	4	5	5
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	1,28	1,28	1,92	1,92	2,56	3,21	3,21
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	1	3	5	8	9	10	15	17	18	20
		Anteil in %	0,64	1,92	3,21	5,13	5,77	6,41	9,62	10,90	11,54	12,82
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	1	6	9	11	12	13	14	15	15	18
		Anteil in %	0,64	3,85	5,77	7,05	7,69	8,33	8,97	9,62	9,62	11,54
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0	1	8	8	8	9	9	9	9
		Anteil %	0,00	0,00	0,64	5,13	5,13	5,13	5,77	5,77	5,77	5,77
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	156	154	147	141	127	125	122	115	111
am Ende des Halbjahres		Anzahl	154	147	141	127	125	122	115	111	109	104
2008-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	29	58	76	93	112	139	157	170	175	175
		Anteil in %	6,44	12,89	16,89	20,67	24,89	30,89	34,89	37,78	38,89	38,89
		CI Anteil in %	[4,17; 8,72]	[9,79; 15,99]	[13,42; 20,35]	[16,92; 24,41]	[20,89; 28,89]	[26,62; 35,16]	[30,48; 39,30]	[33,29; 42,26]	[34,38; 43,40]	
	davon wegen Tod	Anzahl	0	0	0	0	1	3	3	4	8	8
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,67	0,67	0,89	1,78	1,78
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	19	33	44	55	66	83	97	104	104	104
		Anteil in %	4,22	7,33	9,78	12,22	14,67	18,44	21,56	23,11	23,11	23,11
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	9	20	24	26	33	41	44	46	46	46
		Anteil in %	2,00	4,44	5,33	5,78	7,33	9,11	9,78	10,22	10,22	10,22
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	5	8	12	12	12	13	16	17	17
		Anteil %	0,22	1,11	1,78	2,67	2,67	2,67	2,89	3,56	3,78	3,78
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	450	421	392	374	357	338	311	293	280
am Ende des Halbjahres		Anzahl	421	392	374	357	338	311	293	280	275	275
2008-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	8	18	26	32	39	46	52	56	56	56
		Anteil in %	5,88	13,24	19,12	23,53	28,68	33,82	38,24	41,18	41,18	41,18
		CI Anteil in %	[1,91; 9,85]	[7,52; 18,95]	[12,48; 25,75]	[16,37; 30,68]	[21,05; 36,31]	[25,84; 41,80]	[30,04; 46,43]	[32,87; 49,48]		
	davon wegen Tod	Anzahl	0	0	0	2	2	3	3	3	3	3
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	1,47	1,47	2,21	2,21	2,21	2,21	2,21
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	7	13	17	18	23	28	32	34	34	34
		Anteil in %	5,15	9,56	12,50	13,24	16,91	20,59	23,53	25,00	25,00	25,00
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0	2	2	4	5	6	7	9	9	9
		Anteil in %	0,00	1,47	1,47	2,94	3,68	4,41	5,15	6,62	6,62	6,62
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	3	7	8	9	9	10	10	10	10
		Anteil %	0,74	2,21	5,15	5,88	6,62	6,62	7,35	7,35	7,35	7,35
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	136	128	118	110	104	97	90	84	84
am Ende des Halbjahres		Anzahl	128	118	110	104	97	90	84	80	80	80

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert), Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2009-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	13	19	27	32	42	47	48		
		Anteil in %	11,82	17,27	24,55	29,09	38,18	42,73	43,64		
		CI Anteil in %	[5,76; 17,88]	[10,18; 24,37]	[16,47; 32,62]	[20,56; 37,62]	[29,06; 47,30]	[33,44; 52,01]	[34,33; 52,95]		
	davon wegen Tod	Anzahl	0	0	0	3	4	5	5		
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	2,73	3,64	4,55	4,55		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	12	17	20	21	29	32	32		
		Anteil in %	10,91	15,45	18,18	19,09	26,36	29,09	29,09		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0	1	5	5	5	6	7		
		Anteil in %	0,00	0,91	4,55	4,55	4,55	5,45	6,36		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	1	2	3	4	4	4		
		Anteil %	0,91	0,91	1,82	2,73	3,64	3,64	3,64		
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	110	97	91	83	78	68	63	
am Ende des Halbjahres		Anzahl	97	91	83	78	68	63	62		
2009-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	13	22	27	35	42	45			
		Anteil in %	14,29	24,18	29,67	38,46	46,15	49,45			
		CI Anteil in %	[7,06; 21,52]	[15,33; 33,02]	[20,23; 39,11]	[28,41; 48,51]	[35,85; 56,45]	[39,12; 59,78]			
	davon wegen Tod	Anzahl	0	0	0	0	2	2			
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	0,00	2,20	2,20			
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	10	15	17	21	23	24			
		Anteil in %	10,99	16,48	18,68	23,08	25,27	26,37			
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	2	4	7	10	12	14			
		Anteil in %	2,20	4,40	7,69	10,99	13,19	15,38			
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	3	3	4	5	5			
		Anteil %	1,10	3,30	3,30	4,40	5,49	5,49			
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	91	78	69	64	56	49		
am Ende des Halbjahres		Anzahl	78	69	64	56	49	46			
2010-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	14	25	35	43	47				
		Anteil in %	14,29	25,51	35,71	43,88	47,96				
		CI Anteil in %	[7,32; 21,25]	[16,84; 34,19]	[26,18; 45,25]	[34,00; 53,75]	[38,02; 57,90]				
	davon wegen Tod	Anzahl	0	0	1	1	1				
		Anteil in %	0,00	0,00	1,02	1,02	1,02				
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	12	19	25	29	31				
		Anteil in %	12,24	19,39	25,51	29,59	31,63				
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	1	3	5	8	10				
		Anteil in %	1,02	3,06	5,10	8,16	10,20				
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	3	4	5	5				
		Anteil %	1,02	3,06	4,08	5,10	5,10				
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	98	84	73	63	55			
am Ende des Halbjahres		Anzahl	84	73	63	55	51				
2010-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	11	23	27	35					
		Anteil in %	10,89	22,77	26,73	34,65					
		CI Anteil in %	[4,79; 17,00]	[14,55; 30,99]	[18,06; 35,41]	[25,33; 43,98]					
	davon wegen Tod	Anzahl	0	0	0	1					
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	0,99					
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	10	18	21	25					
		Anteil in %	9,90	17,82	20,79	24,75					
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	1	3	4	6					
		Anteil in %	0,99	2,97	3,96	5,94					
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	2	2	3					
		Anteil %	0,00	1,98	1,98	2,97					
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	101	90	78	74				
am Ende des Halbjahres		Anzahl	90	78	74	66					

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert), Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2011-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	22	29	36						
		Anteil in %	21,57	28,43	35,29						
		CI Anteil in %	[13,55; 29,59]	[19,63; 37,23]	[25,97; 44,61]						
	davon wegen Tod	Anzahl	0	1	1						
		Anteil in %	0,00	0,98	0,98						
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	21	24	28						
		Anteil in %	20,59	23,53	27,45						
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0	2	3						
		Anteil in %	0,00	1,96	2,94						
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	2	4						
Anteil %		0,98	1,96	3,92							
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	102	80	73						
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	80	73	66						
2011-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	14	30							
		Anteil in %	9,66	20,69							
		CI Anteil in %	[4,83; 14,48]	[14,07; 27,31]							
	davon wegen Tod	Anzahl	0	0							
		Anteil in %	0,00	0,00							
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	12	19							
		Anteil in %	8,28	13,10							
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	1	4							
		Anteil in %	0,69	2,76							
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	7							
Anteil %		0,69	4,83								
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	145	131							
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	131	115							
2012-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	11								
		Anteil in %	11,11								
		CI Anteil in %	[4,89; 17,33]								
	davon wegen Tod	Anzahl	0								
		Anteil in %	0,00								
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	5								
		Anteil in %	5,05								
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	6								
		Anteil in %	6,06								
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0								
Anteil %		0,00									
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	99								
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	88								

In Tabelle A.1.4 ist das **mittlere Alter der Programmteilnehmer** zur Erstdokumentation ausgewiesen. Deren Anzahl ist in der Zeile „Fallbasis“ ausgewiesen. Bei der Interpretation der Altersklassen ist eine Besonderheit zu beachten. Die Auswertung ist nach „vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres“ vorzunehmen. Zudem steht für die Auswertung lediglich das Geburtsjahr, nicht aber das Geburtsdatum zur Verfügung. Dies bedeutet, dass das rechnerische „Alter in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres“ vom tatsächlichen Lebensalter abweichen kann. So wird Kindern, die zum Zeitpunkt des Programmbeitritts bereits **6 Jahre alt waren**, das rechnerische Alter „5“ zugewiesen, wenn sie nicht schon am 1. Januar des Beitrittsjahres 6 Jahre alt waren.

In der Kohorte 2007-2 starteten 156 Teilnehmer in das Programm. Ihr durchschnittliches Alter betrug im Beitrittsjahr 43,01 Jahre, der Median lag bei 41,00 Jahren.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation keine Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle A.1.4 Mittleres Alter laut Erstdokumentation in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte ohne Endpunkte**

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte ohne Endpunkte	Beitrittsjahr
2007-2	Mean	43,01
	CI Mean	[40,44; 45,58]
	Median	41,00
	Fallbasis	156
2008-1	Mean	40,66
	CI Mean	[39,27; 42,05]
	Median	41,00
	Fallbasis	450
2008-2	Mean	39,98
	CI Mean	[37,64; 42,31]
	Median	39,00
	Fallbasis	136
2009-1	Mean	36,09
	CI Mean	[33,15; 39,03]
	Median	36,00
	Fallbasis	110
2009-2	Mean	35,64
	CI Mean	[32,49; 38,78]
	Median	34,00
	Fallbasis	91
2010-1	Mean	36,82
	CI Mean	[34,10; 39,53]
	Median	35,00
	Fallbasis	98
2010-2	Mean	35,48
	CI Mean	[32,65; 38,30]
	Median	33,00
	Fallbasis	101
2011-1	Mean	37,29
	CI Mean	[34,06; 40,53]
	Median	34,50
	Fallbasis	102
2011-2	Mean	38,19
	CI Mean	[35,43; 40,95]
	Median	35,00
	Fallbasis	145
2012-1	Mean	41,42
	CI Mean	[38,24; 44,61]
	Median	39,00
	Fallbasis	99

In Tabelle A.1.5 ist die **Altersverteilung nach Alterskategorien** für alle Patienten im Beitrittsjahr ausgewiesen. Dargestellt sind die absoluten Anzahlen. Bei der Interpretation der Altersklassen ist eine Besonderheit zu beachten. Die Auswertung ist nach „vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres“ vorzunehmen. Zudem ist zu beachten, dass für die Auswertung lediglich das Geburtsjahr, nicht aber das Geburtsdatum zur Verfügung steht. Dies bedeutet, dass das rechnerische „Alter in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres“ vom tatsächlichen Lebensalter abweichen kann. So wird

Kindern, die zum Zeitpunkt des Programmbeitritts bereits **6 Jahre alt waren**, das rechnerische Alter „5“ zugewiesen, wenn sie nicht schon am 1. Januar des Beitrittsjahres 6 Jahre alt waren.

In der Kohorte 2007-2 entfielen im Beitrittsjahr 31 Patienten auf die Altersklasse "18 bis 29" Jahre.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation keine Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle A.1.5 Alter laut Erstdokumentation – Verteilung auf Altersklassen für vollendete Lebensjahre zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte ohne Endpunkte**

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte ohne Endpunkte	Beitrittsjahr
2007-2	bis 5	0
	6 bis 11	0
	12 bis 17	3
	18 bis 29	31
	30 bis 44	62
	45 bis 69	47
	70 und älter	13
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>156</b>
2008-1	bis 5	2
	6 bis 11	2
	12 bis 17	13
	18 bis 29	92
	30 bis 44	172
	45 bis 69	154
	70 und älter	15
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>450</b>
2008-2	bis 5	0
	6 bis 11	1
	12 bis 17	5
	18 bis 29	28
	30 bis 44	49
	45 bis 69	52
	70 und älter	1
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>136</b>
2009-1	bis 5	1
	6 bis 11	2
	12 bis 17	7
	18 bis 29	30
	30 bis 44	38
	45 bis 69	29
	70 und älter	3
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>110</b>
2009-2	bis 5	0
	6 bis 11	2
	12 bis 17	3
	18 bis 29	32
	30 bis 44	29
	45 bis 69	22
	70 und älter	3
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>91</b>
2010-1	bis 5	0
	6 bis 11	1
	12 bis 17	3
	18 bis 29	31
	30 bis 44	36
	45 bis 69	24
	70 und älter	3
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>98</b>

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte ohne Endpunkte	Beitrittsjahr
2010-2	bis 5	0
	6 bis 11	0
	12 bis 17	13
	18 bis 29	29
	30 bis 44	30
	45 bis 69	27
	70 und älter	2
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>101</b>
2011-1	bis 5	2
	6 bis 11	1
	12 bis 17	3
	18 bis 29	35
	30 bis 44	27
	45 bis 69	28
	70 und älter	6
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>102</b>
2011-2	bis 5	2
	6 bis 11	0
	12 bis 17	2
	18 bis 29	53
	30 bis 44	37
	45 bis 69	40
	70 und älter	11
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>145</b>
2012-1	bis 5	0
	6 bis 11	0
	12 bis 17	1
	18 bis 29	26
	30 bis 44	33
	45 bis 69	31
	70 und älter	8
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>99</b>

Zur ergänzenden Information sind in der nachfolgenden Tabelle A.1.8 noch diejenigen Patienten aufgeführt, für die im jeweils betrachteten Berichtshalbjahr **kein medizinischer Dokumentationsbogen** vorlag. Diese Patienten wurden bei den medizinischen Auswertungen nicht berücksichtigt. Für das Beitrittsjahr sind keine Patienten mit fehlender medizinischer Dokumentation ausgewiesen, da definitionsgemäß nur Patienten mit Erstdokumentation in die Evaluation einfließen können.

In der Kohorte 2007-2 waren im letzten Berichtshalbjahr 109 Patienten in das Programm eingeschrieben. Bei 0 von Ihnen bzw. 0,00 Prozent lagen im letzten Berichtshalbjahr keine medizinischen Dokumentationsbögen vor.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation keine Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle A.1.8 Patienten ohne medizinische Dokumentation, Subkohorte ohne Endpunkte**

EZ	Patienten ohne medizinische Dokumentation, Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	156	154	147	141	127	125	122	115	111	109
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		7	6	11	0	4	2	2	1	0
		Anteil in %		4,55	4,08	7,80	0,00	3,20	1,64	1,74	0,90	0,00
		CI Anteil in %		[1,24; 7,85]	[0,87; 7,29]	[3,36; 12,24]	[0,00; 0,00]	[0,10; 6,30]	[0,00; 3,90]	[0,00; 4,14]	[0,00; 2,67]	[0,00; 0,00]
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	450	421	392	374	357	338	311	293	280	
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		15	10	7	4	3	7	8	4	
		Anteil in %		3,56	2,55	1,87	1,12	0,89	2,25	2,73	1,43	
		CI Anteil in %		[1,79; 5,34]	[0,99; 4,11]	[0,50; 3,25]	[0,03; 2,21]	[0,00; 1,89]	[0,60; 3,90]	[0,86; 4,60]	[0,04; 2,82]	
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	136	128	118	110	104	97	90	84		
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		6	6	4	4	2	2	1		
		Anteil in %		4,69	5,08	3,64	3,85	2,06	2,22	1,19		
		CI Anteil in %		[1,01; 8,36]	[1,10; 9,07]	[0,12; 7,15]	[0,13; 7,56]	[0,00; 4,90]	[0,00; 5,28]	[0,00; 3,52]		
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	110	97	91	83	78	68	63			
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		3	3	6	1	3	4			
		Anteil in %		3,09	3,30	7,23	1,28	4,41	6,35			
		CI Anteil in %		[0,00; 6,56]	[0,00; 6,99]	[1,62; 12,83]	[0,00; 3,79]	[0,00; 9,33]	[0,28; 12,42]			
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	91	78	69	64	56	49				
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		6	4	4	4	2				
		Anteil in %		7,69	5,80	6,25	7,14	4,08				
		CI Anteil in %		[1,74; 13,64]	[0,24; 11,35]	[0,27; 12,23]	[0,34; 13,95]	[0,00; 9,68]				
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	98	84	73	63	55					
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		3	5	2	2					
		Anteil in %		3,57	6,85	3,17	3,64					
		CI Anteil in %		[0,00; 7,56]	[1,01; 12,68]	[0,00; 7,54]	[0,00; 8,63]					
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	101	90	78	74						
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		4	1	2						
		Anteil in %		4,44	1,28	2,70						
		CI Anteil in %		[0,16; 8,73]	[0,00; 3,79]	[0,00; 6,42]						
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	102	80	73							
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		3	2							
		Anteil in %		3,75	2,74							
		CI Anteil in %		[0,00; 7,94]	[0,00; 6,51]							
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	145	131								
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		5								
		Anteil in %		3,82								
		CI Anteil in %		[0,52; 7,11]								
2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	99									
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl										
		Anteil in %										
		CI Anteil in %										



### **Auswertungskapitel A.3 Krankheitsverlauf nach Einschreibung**

Ein wesentliches Ziel der Evaluation besteht in der Überprüfung der medizinischen Versorgungsqualität der DMP-Patienten. Hierzu werden die patientenbezogenen Angaben zum Krankheitsverlauf nach der Einschreibung in das DMP aus den Dokumentationen der Leistungserbringer ausgewertet.

Die standardisierten Tabellen für den Abschlussbericht weisen die patientenbezogenen Ergebnisse nach Kohorten getrennt für die folgenden Bereiche und Variablen aus:

#### **Risikofaktoren**

- Gewichtsentwicklung (BMI)
- Raucherstatus
- Hypertonus

#### **Laborwerte**

- HbA1c-Werte

### A.3.1 Risikofaktoren

In diesem Kapitel werden Auswertungen zu drei Variablen dargestellt. Zunächst werden Angaben zur Gewichtsentwicklung anhand des Body-Mass-Index (BMI) dargestellt. Der BMI wird durch den Quotienten aus Körpergewicht in kg und Körpergröße in m im Quadrat errechnet ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). BMI-Werte unter  $25 \text{ kg}/\text{m}^2$  sind als normalgewichtig, BMI-Werte zwischen 25 und  $30 \text{ kg}/\text{m}^2$  als leicht übergewichtig und BMI-Werte über  $30 \text{ kg}/\text{m}^2$  als übergewichtig (adipös) zu werten.

Anschließend werden Auswertungen zum Raucherstatus vorgenommen. Rauchen stellt einen der wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen dar. Eine Reduktion des Raucheranteils der DMP-Patienten ist demnach eine wichtige Zielsetzung der Behandlung.

Schließlich werden Angaben zum Bluthochdruck bzw. Hypertonus gemacht, da dieser eine bedeutende Begleiterkrankung des Diabetes mit potenzierenden negativen Effekten auf die Herz-Kreislaufmorbidity und -mortality ist. Eine Senkung des Blutdrucks in den Normbereich bei den DMP-Patienten mit erhöhten Blutdruckwerten ist demnach eine weitere wichtige Zielsetzung der Behandlung.

In Tabelle A.3.1.1 ist die Entwicklung des **Body-Mass-Index** für erwachsene Patienten ausgewiesen. Für jede Kohorte wird dazu unter „erwachsene Patienten insgesamt“ zunächst die Patientenzahl der Restkohorte angegeben, d.h. derjenigen Patienten, die im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren. Die „auswertbaren“ Patienten bilden die Fallbasis für die Mittelwertberechnung, Differenzbildung und Kategorienbildung. Für die Berechnung der durchschnittlichen Differenz zwischen BMI im Berichtshalbjahr und Beitrittsjahr – es handelt sich dabei nicht um die Differenz der Mittelwerte der beiden Halbjahre – müssen (plausible) Werte aus zwei Berichtshalbjahren vorliegen. Daher kann die Fallbasis hier geringer ausfallen als die Anzahl der auswertbaren Patienten im Berichtshalbjahr. Deswegen wird für diesen Durchschnittswert die entsprechende Fallbasis gesondert aufgeführt. Abschließend werden die Patientenzahlen in den BMI-Kategorien (normalgewichtig, leicht übergewichtig, übergewichtig) dargestellt.

In der Kohorte 2007-2 waren im Beitritts halbjahr 153 Patienten in das Programm eingeschrieben. In die folgenden Auswertungen konnten 153 Patienten einbezogen werden. Im Beitritts halbjahr waren 88 Prozent der Patienten aus der Kohorte 2007-2 normal- oder untergewichtig, 52 Prozent leicht übergewichtig und 13 Prozent übergewichtig. Im letzten Berichtshalbjahr sind

in dieser Kohorte von 106 Patienten mit Angaben zum BMI 49 Prozent normal- oder untergewichtig, 46 Prozent leicht übergewichtig und 11 Prozent übergewichtig.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation keine Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle A.3.1.1 Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index, Subkohorte ohne Endpunkte**

EZ	Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index, Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2007-2	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	153	151	144	138	124	122	119	114	110	108
	auswertbar	Anzahl	153	144	138	122	120	114	114	110	107	106
		Mean	25,00	24,98	25,14	25,30	25,40	25,58	25,32	25,38	25,52	25,63
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	CI Mean	[24,22; 25,78]	[24,30; 25,65]	[24,45; 25,84]	[24,66; 25,94]	[24,72; 26,07]	[24,89; 26,27]	[24,64; 25,99]	[24,66; 26,11]	[24,76; 26,28]	[24,87; 26,40]
		Median	24,49	24,49	24,50	24,96	25,32	25,43	25,03	24,70	25,04	25,28
		Fallbasis mittlere Differenz		144	138	122	120	114	114	110	107	106
		Mittlere Differenz zur ED		-0,05	0,10	0,21	0,23	0,33	0,14	0,09	0,22	0,32
		CI mittlere Differenz		[-0,62; 0,51]	[-0,47; 0,67]	[-0,44; 0,86]	[-0,44; 0,90]	[-0,37; 1,04]	[-0,56; 0,85]	[-0,63; 0,81]	[-0,53; 0,97]	[-0,44; 1,08]
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	0,00	0,33	0,00	0,00	0,35	0,61
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	88	80	75	61	55	50	56	58	51	49
		Anteil in %	57,52	55,56	54,35	50,00	45,83	43,86	49,12	52,73	47,66	46,23
		CI Anteil in %	[49,66; 65,37]	[47,41; 63,70]	[46,01; 62,69]	[41,09; 58,91]	[36,88; 54,79]	[34,71; 53,01]	[39,91; 58,34]	[43,35; 62,10]	[38,16; 57,17]	[36,69; 55,76]
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	52	51	52	50	51	49	43	39	46	46
		Anteil in %	33,99	35,42	37,68	40,98	42,50	42,98	37,72	35,45	42,99	43,40
		CI Anteil in %	[26,46; 41,52]	[27,58; 43,26]	[29,57; 45,80]	[32,22; 49,75]	[33,62; 51,38]	[33,85; 52,11]	[28,78; 46,66]	[26,47; 44,44]	[33,57; 52,42]	[33,92; 52,88]
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	13	13	11	11	14	15	15	13	10	11
		Anteil in %	8,50	9,03	7,97	9,02	11,67	13,16	13,16	11,82	9,35	10,38
		CI Anteil in %	[4,06; 12,93]	[4,33; 13,72]	[3,44; 12,51]	[3,91; 14,12]	[5,90; 17,43]	[6,93; 19,39]	[6,93; 19,39]	[5,76; 17,88]	[3,80; 14,89]	[4,54; 16,21]
2008-1	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	433	405	379	361	344	325	298	286	275	
	auswertbar	Anzahl	432	390	358	342	327	312	283	274	265	
		Mean	25,31	25,72	25,96	26,11	26,03	26,18	26,49	26,41	26,49	
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	CI Mean	[24,85; 25,77]	[25,10; 26,35]	[25,27; 26,64]	[25,40; 26,82]	[25,30; 26,76]	[25,41; 26,95]	[25,63; 27,36]	[25,55; 27,27]	[25,62; 27,36]	
		Median	24,29	24,74	24,91	24,89	24,80	24,84	25,00	25,20	25,24	
		Fallbasis mittlere Differenz		389	357	341	326	311	282	273	264	
		Mittlere Differenz zur ED		0,08	0,20	0,25	0,25	0,36	0,66	0,51	0,60	
		CI mittlere Differenz		[-0,14; 0,30]	[-0,06; 0,45]	[-0,03; 0,52]	[-0,04; 0,54]	[0,05; 0,67]	[0,21; 1,12]	[0,12; 0,90]	[0,20; 1,01]	
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	0,00	0,34	0,37	0,40	0,40	
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	240	209	184	176	171	162	140	134	122	
		Anteil in %	55,56	53,59	51,40	51,46	52,29	51,92	49,47	48,91	46,04	
		CI Anteil in %	[50,86; 60,25]	[48,63; 58,55]	[46,21; 56,58]	[46,16; 56,77]	[46,87; 57,72]	[46,37; 57,48]	[43,63; 55,31]	[42,98; 54,83]	[40,03; 52,05]	
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	126	115	110	101	96	89	83	83	87	
		Anteil in %	29,17	29,49	30,73	29,53	29,36	28,53	29,33	30,29	32,83	
		CI Anteil in %	[24,88; 33,46]	[24,96; 34,02]	[25,94; 35,51]	[24,69; 34,37]	[24,41; 34,30]	[23,51; 33,54]	[24,01; 34,64]	[24,84; 35,74]	[27,17; 38,49]	
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	66	66	64	65	60	61	60	57	56	
		Anteil in %	15,28	16,92	17,88	19,01	18,35	19,55	21,20	20,80	21,13	
		CI Anteil in %	[11,88; 18,67]	[13,20; 20,65]	[13,90; 21,85]	[14,84; 23,17]	[14,15; 22,55]	[15,14; 23,96]	[16,43; 25,97]	[15,99; 25,62]	[16,21; 26,06]	

EZ	Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index, Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2008-2	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	130	122	112	104	98	92	87	82	
	auswertbar	Anzahl	130	116	106	100	94	90	85	81	
	Auswertungsergebnisse zum BMI	Mean	26,13	26,65	26,58	26,88	25,96	26,45	26,77	26,95	
		CI Mean	[24,46; 27,80]	[24,81; 28,49]	[24,61; 28,56]	[24,81; 28,95]	[25,09; 26,83]	[24,75; 28,14]	[24,99; 28,55]	[25,09; 28,80]	
		Median	24,46	25,25	25,22	25,39	25,36	25,02	25,20	25,82	
		Fallbasis mittlere Differenz		116	106	100	94	90	85	81	
		Mittlere Differenz zur ED		0,44	0,42	0,74	0,67	0,39	0,45	0,57	
		CI mittlere Differenz		[0,20; 0,67]	[0,12; 0,72]	[0,43; 1,05]	[0,29; 1,06]	[-0,44; 1,22]	[-0,42; 1,33]	[-0,38; 1,51]	
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,32	0,35	0,34	0,66	0,60	
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	70	51	50	45	42	45	40	37	
		Anteil in %	53,85	43,97	47,17	45,00	44,68	50,00	47,06	45,68	
		CI Anteil in %	[45,24; 62,45]	[34,89; 53,04]	[37,62; 56,72]	[35,20; 54,80]	[34,58; 54,79]	[39,61; 60,39]	[36,38; 57,73]	[34,76; 56,59]	
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	40	46	38	37	34	27	28	26	
		Anteil in %	30,77	39,66	35,85	37,00	36,17	30,00	32,94	32,10	
		CI Anteil in %	[22,80; 38,73]	[30,71; 48,60]	[26,68; 45,02]	[27,49; 46,51]	[26,40; 45,94]	[20,48; 39,52]	[22,89; 42,99]	[21,87; 42,33]	
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	20	19	18	18	18	18	17	18	
		Anteil in %	15,38	16,38	16,98	18,00	19,15	20,00	20,00	22,22	
		CI Anteil in %	[9,16; 21,61]	[9,62; 23,14]	[9,80; 24,16]	[10,43; 25,57]	[11,15; 27,15]	[11,69; 28,31]	[11,45; 28,55]	[13,11; 31,33]	
2009-1	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	100	87	81	73	68	63	58		
	auswertbar	Anzahl	100	84	77	66	66	59	53		
	Auswertungsergebnisse zum BMI	Mean	25,31	25,74	25,58	25,12	25,15	25,09	25,38		
		CI Mean	[24,47; 26,14]	[24,82; 26,65]	[24,58; 26,58]	[24,26; 25,99]	[24,32; 25,99]	[24,19; 25,99]	[24,40; 26,36]		
		Median	24,72	25,06	25,00	25,02	24,76	25,06	25,07		
		Fallbasis mittlere Differenz		84	77	66	66	59	53		
		Mittlere Differenz zur ED		0,33	0,09	0,17	0,07	0,07	0,21		
		CI mittlere Differenz		[0,05; 0,61]	[-0,37; 0,55]	[-0,40; 0,74]	[-0,40; 0,53]	[-0,46; 0,60]	[-0,40; 0,82]		
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29		
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	53	40	38	33	34	29	26		
		Anteil in %	53,00	47,62	49,35	50,00	51,52	49,15	49,06		
		CI Anteil in %	[43,17; 62,83]	[36,87; 58,36]	[38,11; 60,59]	[37,84; 62,16]	[39,37; 63,66]	[36,29; 62,02]	[35,47; 62,64]		
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	37	34	30	27	28	26	20		
		Anteil in %	37,00	40,48	38,96	40,91	42,42	44,07	37,74		
		CI Anteil in %	[27,49; 46,51]	[29,92; 51,04]	[28,00; 49,93]	[28,96; 52,86]	[30,41; 54,44]	[31,29; 56,84]	[24,56; 50,91]		
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	10	10	9	6	4	4	7		
		Anteil in %	10,00	11,90	11,69	9,09	6,06	6,78	13,21		
		CI Anteil in %	[4,09; 15,91]	[4,94; 18,87]	[4,47; 18,91]	[2,10; 16,08]	[0,26; 11,86]	[0,31; 13,25]	[4,01; 22,41]		

EZ	Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index, Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2009-2	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	86	73	66	61	55	48			
	auswertbar	Anzahl	85	65	59	54	50	45			
		Mean	24,75	24,86	25,26	25,01	25,33	25,58			
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	CI Mean	[23,82; 25,68]	[23,88; 25,84]	[24,17; 26,36]	[23,81; 26,21]	[24,02; 26,64]	[24,12; 27,03]			
		Median	23,88	24,26	24,90	24,26	24,47	24,90			
		Fallbasis mittlere Differenz		65	59	54	50	45			
		Mittlere Differenz zur ED		0,27	0,45	0,21	0,57	0,85			
		CI mittlere Differenz		[0,00; 0,53]	[0,02; 0,87]	[-0,32; 0,75]	[-0,06; 1,20]	[0,17; 1,53]			
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	0,64	0,99			
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	52	38	31	31	27	23			
		Anteil in %	61,18	58,46	52,54	57,41	54,00	51,11			
		CI Anteil in %	[50,75; 71,60]	[46,39; 70,53]	[39,69; 65,39]	[44,09; 70,72]	[40,04; 67,96]	[36,34; 65,88]			
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	23	20	20	16	17	15			
		Anteil in %	27,06	30,77	33,90	29,63	34,00	33,33			
		CI Anteil in %	[17,56; 36,56]	[19,46; 42,08]	[21,72; 46,08]	[17,34; 41,92]	[20,74; 47,26]	[19,40; 47,26]			
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	10	7	8	7	6	7			
		Anteil in %	11,76	10,77	13,56	12,96	12,00	15,56			
		CI Anteil in %	[4,87; 18,65]	[3,17; 18,36]	[4,75; 22,37]	[3,92; 22,01]	[2,90; 21,10]	[4,85; 26,26]			
2010-1	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	94	80	70	61	53				
	auswertbar	Anzahl	91	73	61	55	47				
		Mean	24,73	25,25	25,47	25,57	25,18				
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	CI Mean	[23,81; 25,66]	[24,19; 26,31]	[24,16; 26,78]	[24,13; 27,02]	[23,90; 26,46]				
		Median	24,34	24,26	24,80	25,21	25,35				
		Fallbasis mittlere Differenz		73	61	55	47				
		Mittlere Differenz zur ED		0,43	0,65	0,60	0,65				
		CI mittlere Differenz		[-0,03; 0,89]	[0,17; 1,13]	[-0,08; 1,29]	[-0,18; 1,48]				
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	0,33				
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	55	41	31	27	21				
		Anteil in %	60,44	56,16	50,82	49,09	44,68				
		CI Anteil in %	[50,34; 70,54]	[44,70; 67,63]	[38,17; 63,47]	[35,76; 62,42]	[30,31; 59,05]				
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	28	23	21	20	20				
		Anteil in %	30,77	31,51	34,43	36,36	42,55				
		CI Anteil in %	[21,23; 40,30]	[20,78; 42,24]	[22,40; 46,45]	[23,53; 49,19]	[28,27; 56,84]				
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	8	9	9	8	6				
		Anteil in %	8,79	12,33	14,75	14,55	12,77				
		CI Anteil in %	[2,94; 14,64]	[4,73; 19,92]	[5,78; 23,73]	[5,14; 23,95]	[3,12; 22,41]				

EZ	Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index, Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2010-2	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	88	78	69	65					
	auswertbar	Anzahl	79	65	61	57					
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	Mean	24,97	25,23	25,35	25,86					
		CI Mean	[23,86; 26,09]	[23,96; 26,50]	[24,08; 26,63]	[24,50; 27,22]					
		Median	23,89	24,39	24,46	24,73					
		Fallbasis mittlere Differenz		65	61	57					
		Mittlere Differenz zur ED		0,15	0,41	0,78					
		CI mittlere Differenz		[-0,14; 0,44]	[0,06; 0,76]	[0,29; 1,28]					
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00					
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	44	34	32	30					
		Anteil in %	55,70	52,31	52,46	52,63					
		CI Anteil in %	[44,67; 66,72]	[40,07; 64,54]	[39,82; 65,10]	[39,55; 65,71]					
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	24	20	19	16					
		Anteil in %	30,38	30,77	31,15	28,07					
		CI Anteil in %	[20,17; 40,59]	[19,46; 42,08]	[19,43; 42,87]	[16,30; 39,84]					
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	11	11	10	11					
		Anteil in %	13,92	16,92	16,39	19,30					
		CI Anteil in %	[6,24; 21,61]	[7,74; 26,11]	[7,03; 25,76]	[8,96; 29,63]					
2011-1	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	96	77	71						
	auswertbar	Anzahl	92	73	67						
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	Mean	24,76	24,95	24,88						
		CI Mean	[23,85; 25,68]	[23,97; 25,93]	[23,83; 25,92]						
		Median	23,75	24,24	24,19						
		Fallbasis mittlere Differenz		72	66						
		Mittlere Differenz zur ED		0,11	0,35						
		CI mittlere Differenz		[-0,23; 0,46]	[-0,11; 0,81]						
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00						
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	54	44	39						
		Anteil in %	58,70	60,27	58,21						
		CI Anteil in %	[48,58; 68,81]	[48,97; 71,58]	[46,31; 70,11]						
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	24	18	19						
		Anteil in %	26,09	24,66	28,36						
		CI Anteil in %	[17,06; 35,11]	[14,70; 34,61]	[17,48; 39,23]						
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	14	11	9						
		Anteil in %	15,22	15,07	13,43						
		CI Anteil in %	[7,84; 22,60]	[6,81; 23,33]	[5,21; 21,66]						

EZ	Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index, Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2011-2	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	141	128								
	auswertbar	Anzahl	135	114								
		Mean	24,82	25,08								
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	CI Mean	[24,15; 25,49]	[24,36; 25,81]								
		Median	24,26	24,57								
		Fallbasis mittlere Differenz		114								
		Mittlere Differenz zur ED		0,40								
		CI mittlere Differenz		[0,17; 0,63]								
		Median mittlere Differenz		0,00								
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	75	61								
		Anteil in %	55,56	53,51								
		CI Anteil in %	[47,14; 63,97]	[44,31; 62,71]								
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	47	40								
		Anteil in %	34,81	35,09								
		CI Anteil in %	[26,75; 42,88]	[26,29; 43,89]								
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	13	13								
		Anteil in %	9,63	11,40								
CI Anteil in %		[4,63; 14,62]	[5,54; 17,26]									
2012-1	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	98									
	auswertbar	Anzahl	90									
		Mean	25,59									
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	CI Mean	[24,51; 26,67]									
		Median	25,10									
		Fallbasis mittlere Differenz										
		Mittlere Differenz zur ED										
		CI mittlere Differenz										
		Median mittlere Differenz										
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	44									
		Anteil in %	48,89									
		CI Anteil in %	[38,50; 59,27]									
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	28									
		Anteil in %	31,11									
		CI Anteil in %	[21,49; 40,73]									
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	18									
		Anteil in %	20,00									
CI Anteil in %		[11,69; 28,31]										

In Tabelle A.3.1.3 werden Anzahl und Anteile der aktuellen **Raucher (Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt)** dokumentiert. Betrachtet werden dabei alle Patienten, also auch diejenigen Patienten, die zum Zeitpunkt der Erstdokumentation Nichtraucher waren. Für jede Kohorte wird dazu unter „Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt“ angegeben, wie viele Patienten noch Programmteilnehmer waren. Anschließend wird für die jeweiligen Berichtshalbjahre die Anzahl der Raucher im jeweiligen Halbjahr dokumentiert und es wird ausgewiesen, wie hoch ihr Anteil an der Gruppe der auswertbaren Patienten ist.

In der Kohorte 2007-2 waren im Beitrittsjahr 156 Patienten ≥ 12 Jahre in das Programm eingeschrieben. Für 156 der Patienten ≥ 12 Jahre lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 28,85 Prozent Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 109 Patienten ≥ 12 Jahre eingeschrieben. Für 109 dieser Patienten ≥ 12 Jahre lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 25,69 Prozent Raucher.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation keine Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle A.3.1.3 Raucherquote bei allen Patienten ≥ 12 Jahre, Subkohorte ohne Endpunkte**

EZ	Raucherquote bei allen Patienten ≥ 12 Jahre, Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	156	154	147	141	127	125	122	115	111	109
	auswertbar	Anzahl	156	147	141	130	127	121	120	113	110	109
	Raucher	Anzahl	45	45	42	38	38	34	35	29	28	28
		Anteil in %	28,85	30,61	29,79	29,23	29,92	28,10	29,17	25,66	25,45	25,69
		CI Anteil in %	[21,71; 35,98]	[23,14; 38,09]	[22,21; 37,36]	[21,38; 37,08]	[21,93; 37,92]	[20,06; 36,14]	[21,00; 37,33]	[17,57; 33,75]	[17,28; 33,63]	[17,45; 33,93]
2008-1	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	446	417	388	370	353	334	307	293	280	
	auswertbar	Anzahl	446	402	378	363	349	331	300	285	276	
	Raucher	Anzahl	132	121	102	96	89	87	82	74	74	
		Anteil in %	29,60	30,10	26,98	26,45	25,50	26,28	27,33	25,96	26,81	
		CI Anteil in %	[25,36; 33,84]	[25,61; 34,59]	[22,50; 31,46]	[21,90; 30,99]	[20,92; 30,08]	[21,53; 31,03]	[22,28; 32,38]	[20,87; 31,06]	[21,58; 32,05]	
2008-2	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	135	127	117	109	103	96	90	84		
	auswertbar	Anzahl	135	121	111	105	99	94	88	83		
	Raucher	Anzahl	39	34	28	27	25	26	25	22		
		Anteil in %	28,89	28,10	25,23	25,71	25,25	27,66	28,41	26,51		
		CI Anteil in %	[21,21; 36,56]	[20,06; 36,14]	[17,11; 33,34]	[17,31; 34,11]	[16,65; 33,85]	[18,57; 36,75]	[18,93; 37,89]	[16,95; 36,06]		
2009-1	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	107	94	88	80	75	68	63			
	auswertbar	Anzahl	107	91	85	74	74	65	59			
	Raucher	Anzahl	34	29	29	23	23	21	17			
		Anteil in %	31,78	31,87	34,12	31,08	31,08	32,31	28,81			
		CI Anteil in %	[22,91; 40,64]	[22,24; 41,50]	[23,98; 44,26]	[20,46; 41,70]	[20,46; 41,70]	[20,85; 43,77]	[17,16; 40,47]			
2009-2	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	89	76	68	63	56	49				
	auswertbar	Anzahl	89	70	64	59	52	47				
	Raucher	Anzahl	20	15	17	16	14	13				
		Anteil in %	22,47	21,43	26,56	27,12	26,92	27,66				
		CI Anteil in %	[13,75; 31,19]	[11,75; 31,11]	[15,66; 37,47]	[15,68; 38,56]	[14,75; 39,10]	[14,73; 40,59]				
2010-1	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	97	83	72	63	55					
	auswertbar	Anzahl	97	80	67	61	53					
	Raucher	Anzahl	26	21	20	16	14					
		Anteil in %	26,80	26,25	29,85	26,23	26,42					
		CI Anteil in %	[17,94; 35,66]	[16,55; 35,95]	[18,81; 40,89]	[15,10; 37,36]	[14,43; 38,40]					
2010-2	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	101	90	78	74						
	auswertbar	Anzahl	101	86	77	72						
	Raucher	Anzahl	36	31	28	26						
		Anteil in %	35,64	36,05	36,36	36,11						
		CI Anteil in %	[26,26; 45,03]	[25,84; 46,25]	[25,55; 47,18]	[24,94; 47,28]						
2011-1	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	99	79	73							
	auswertbar	Anzahl	99	77	71							
	Raucher	Anzahl	41	33	29							
		Anteil in %	41,41	42,86	40,85							
		CI Anteil in %	[31,66; 51,17]	[31,73; 53,98]	[29,33; 52,36]							



EZ	Raucherquote bei allen Patienten $\geq$ 12 Jahre, Subkohorte ohne Endpunkte		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2011-2	<b>Patienten <math>\geq</math> 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	143	130								
	auswertbar	Anzahl	143	125								
	Raucher	Anzahl	53	46								
		Anteil in %	37,06	36,80								
		CI Anteil in %	[29,12; 45,01]	[28,31; 45,29]								
2012-1	<b>Patienten <math>\geq</math> 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	99									
	auswertbar	Anzahl	99									
	Raucher	Anzahl	32									
		Anteil in %	32,32									
		CI Anteil in %	[23,06; 41,58]									

In Tabelle A.3.1.4 wird die Entwicklung des Blutdrucks für das Kollektiv der Patienten mit **Hypertonus** dokumentiert. Dazu zählen im vorliegenden Bericht diejenigen Patienten, für die laut Erstdokumentation die folgende Bedingung zutrifft:

- Hypertoniker laut Anamnesebefund in der Erstdokumentation

Es gelten die nachfolgend aufgeführten alters- und geschlechtsspezifischen Grenzwerte für einen nicht ausreichend behandelten Hypertonus. Jeder Patient ist in den jeweiligen Folgehalbjahren anhand dieser Grenzwerte als „Hypertoniker“ (ja/nein) zu klassifizieren, sofern beide RR-Werte vorliegen.

**Alters- und geschlechtsspezifische Schwellenwerte zur Definition der Hypertoniker über die Blutdruckwerte**

Lebensalter in vollendeten Lebensjahren zur ED oder FDx (Klassifikation gemäß Eva-Kriterien)	Relevantes Alter	Geschlecht	Nicht ausreichend behandelte Hypertonie zur FDx, wenn RRsys (in mmHG)...	Nicht ausreichend behandelte Hypertonie zur FDx, wenn RRdias (in mmHG)...
< 2 Jahre	< 2	Beide	≥ 107	≥ 60
≥ 2 und < 3 Jahre	2	Beide	≥ 110	≥ 65
≥ 3 und < 4 Jahre	3	Beide	≥ 113	≥ 69
≥ 4 und < 5 Jahre	4	Beide	≥ 115	≥ 72
≥ 5 und < 6 Jahre	5	Beide	≥ 116	≥ 74
≥ 6 und < 7 Jahre	6	Beide	≥ 117	≥ 76
≥ 7 und < 8 Jahre	7	Beide	≥ 119	≥ 78
≥ 8 und < 9 Jahre	8	Beide	≥ 120	≥ 80
≥ 9 und < 10 Jahre	9	Beide	≥ 121	≥ 81
≥ 10 und < 11 Jahre	10	Beide	≥ 123	≥ 82
≥ 11 und < 12 Jahre	11	Beide	≥ 125	≥ 82
≥ 12 und < 13 Jahre	12	Beide	≥ 127	≥ 83
≥ 13 und < 14 Jahre	13	Beide	≥ 130	≥ 83
≥ 14 und < 15 Jahre	14	Beide	≥ 132	≥ 84
≥ 15 und < 16 Jahre	15	Jungen	≥ 135	≥ 85
≥ 15 und < 16 Jahre	15	Mädchen	≥ 131	≥ 85
≥ 16 und < 17 Jahre	16	Jungen	≥ 137	≥ 87
≥ 16 und < 17 Jahre	16	Mädchen	≥ 132	≥ 86
≥ 17 und < 18 Jahre	17	Jungen	≥ 140	≥ 89
≥ 17 und < 18 Jahre	17	Mädchen	≥ 132	≥ 86
≥ 18 Jahre	18	Beide	≥ 140	≥ 90
Alle ≥ 18 Jahre	ab 18	Beide	≥ 140	≥ 90
Alle < 18 Jahre	0 bis 17	Jungen/Mädchen	abhängig von age und gender	abhängig von age und gender
Alle < 12 Jahre	0 bis 11	Beide	abhängig von age	abhängig von age
Alle < 6 Jahre	0 bis 5	Beide	abhängig von age	abhängig von age

In Tabelle A.3.1.4 wird die Entwicklung des Blutdrucks für das Kollektiv der Patienten mit **Hypertonus** dokumentiert, also für diejenigen Patienten, die laut Anamnesebefund in der Erstdokumentation als Hypertoniker eingestuft wurden.

Für jede Kohorte wird unter „Kollektivmitglieder insgesamt“ zunächst die Anzahl derjenigen Hypertoniker laut Anamnesebefund zur ED angegeben, die im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren. Alle Kollektivmitglieder, die im jeweiligen Berichtshalbjahr sowohl eine Angabe zum diastolischen als auch zum systolischen Blutdruck und gleichzeitig Angaben zur antihypertensiven Medikation dokumentiert haben, werden in der Zeile ‚auswertbar‘ abgebildet. Anschließend wird für die jeweiligen Berichtshalbjahre die Anzahl der gut eingestellten Kollektivmitglieder (Normotoniker) ausgewiesen, bei denen der systolische und der diastolische Blutdruckwert im Normalbereich liegt und es wird gezeigt, wie hoch ihr Anteil an den auswertbaren Kollektivmitgliedern ist. Außerdem wird ausgewiesen, welcher Anteil dieser gut eingestellten Kollektivmitglieder eine antihypertensive Therapie erhält bzw. nicht erhält.

Desweiteren wird die Anzahl der nicht gut eingestellten Kollektivmitglieder (Hypertoniker) ausgewiesen und ihr Anteil an den auswertbaren Kollektivmitgliedern dargestellt. Die Hypertoniker werden anhand ihrer Blutdruckwerte und in Abhängigkeit davon, ob eine antihypertensive Therapie (AHT) dokumentiert ist in vier Kategorien einsortiert. Den **Kategorien 3 und 4** (ohne bzw. mit Therapie) werden Patienten zugeordnet, wenn der systolische und der diastolische Blutdruckwert mindestens die festgelegten Schwellenwerte von 140mmHg (systolisch) bzw. 90 mmHg (diastolisch) erreicht, jedoch um maximal 20 mmHg (systolisch) bzw. 10 mmHg (diastolisch) überschreitet.

Im Beitrittsjahr können die Kategorien 1 und 2 – definitionsgemäß keine Hypertoniker – nicht besetzt sein, da das Kollektiv der Hypertoniker ohne die Patienten gebildet wird, die laut Erstdokumentation in diese Kategorien fallen würden.

In der Tabelle wird ausgewiesen, wie sich die Patientenzahlen in den sechs Kategorien über die Berichtshalbjahre entwickeln. Neben den Absolutzahlen wird dabei auch der jeweilige Anteil an den auswertbaren Kollektivmitgliedern angegeben.

In der Kohorte 2007-2 waren von den 156 anfangs eingeschriebenen Teilnehmern laut Erstdokumentation 42 Personen Hypertoniker. Im letzten Berichtshalbjahr umfasst dieses Kollektiv noch 31 Personen. Eine im Zeitverlauf abnehmende Anzahl an Hypertonikern kann zwei Ursachen haben: Zum einen kann es sein, dass Patienten aus dem Programm ausscheiden und damit auch keine Kollektivmitglieder mehr sind. Zum anderen kann es sein, dass sich die Blutdruckwerte der Patienten verbessern und sie daher in späteren Berichtshalbjahren den Kategorien 1 oder 2 zuzuordnen sind, also als Kollektivmitglieder ohne

Hypertonus gelten. Daher ist neben der absoluten Anzahl der Hypertoniker auch der entsprechende Anteilswert zu beachten. So lag im letzten Berichtshalbjahr der Hypertonikeranteil bei 45,16 Prozent der dann auswertbaren Kollektivmitglieder.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation keine Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle A.3.1.4 Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte ohne Endpunkte**

\* Die Patienten sind in die für sie jeweils höchste, für sie zutreffende Kategorie einzustufen. Die Kategorisierung hat somit mit der höchsten Kategorie zu beginnen, also Kategorie 5 oder 6 (deutlich erhöhter Blutdruck). Die dort eingestuft Patienten können nicht mehr in eine andere Kategorie eingestuft werden etc.

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2007-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	42	41	41	41	35	35	34	31	31	
	auswertbar	Anzahl	42	40	40	37	35	33	33	30	31	
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	33	24	23	28	23	21	19	22	21	17
		Anteil in %	78,57	60,00	57,50	75,68	65,71	63,64	57,58	73,33	67,74	54,84
		CI Anteil in %	[66,01; 91,13]	[44,62; 75,38]	[41,98; 73,02]	[61,66; 89,69]	[49,76; 81,67]	[46,97; 80,30]	[40,45; 74,70]	[57,24; 89,43]	[51,01; 84,47]	[37,03; 72,65]
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	12	9	5	5	4	5	6	5	3	3
		Anteil in %	28,57	22,50	12,50	13,51	11,43	15,15	18,18	16,67	9,68	9,68
		CI Anteil in %	[14,74; 42,40]	[9,39; 35,61]	[2,12; 22,88]	[2,35; 24,68]	[0,73; 22,12]	[2,73; 27,57]	[4,82; 31,55]	[3,10; 30,23]	[0,00; 20,26]	[0,00; 20,26]
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	21	15	18	23	19	16	13	17	18	14
		Anteil in %	50,00	37,50	45,00	62,16	54,29	48,48	39,39	56,67	58,06	45,16
		CI Anteil in %	[34,69; 65,31]	[22,31; 52,69]	[29,39; 60,61]	[46,32; 78,00]	[37,54; 71,03]	[31,17; 65,80]	[22,46; 56,32]	[38,63; 74,70]	[40,41; 75,72]	[27,35; 62,97]
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	9	16	17	9	12	12	14	8	10	14
		Anteil in %	21,43	40,00	42,50	24,32	34,29	36,36	42,42	26,67	32,26	45,16
		CI Anteil in %	[8,87; 33,99]	[24,62; 55,38]	[26,98; 58,02]	[10,31; 38,34]	[18,33; 50,24]	[19,70; 53,03]	[25,30; 59,55]	[10,57; 42,76]	[15,53; 48,99]	[27,35; 62,97]
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	2	3	0	0	1	0	0	0	0	0
		Anteil in %	4,76	7,50	0,00	0,00	2,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		CI Anteil in %	[0,00; 11,28]	[0,00; 15,77]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 8,46]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	6	11	14	9	10	11	12	8	10	12
		Anteil in %	14,29	27,50	35,00	24,32	28,57	33,33	36,36	26,67	32,26	38,71
		CI Anteil in %	[3,57; 25,00]	[13,49; 41,51]	[20,03; 49,97]	[10,31; 38,34]	[13,39; 43,76]	[17,00; 49,67]	[19,70; 53,03]	[10,57; 42,76]	[15,53; 48,99]	[21,28; 56,14]
Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Anteil in %	2,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	CI Anteil in %	[0,00; 7,05]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	0	2	3	0	1	1	2	0	0	2	
	Anteil in %	0,00	5,00	7,50	0,00	2,86	3,03	6,06	0,00	0,00	6,45	
	CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 11,84]	[0,00; 15,77]	[0,00; 0,00]	[0,00; 8,46]	[0,00; 8,97]	[0,00; 14,33]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 15,24]	
	<b>Patienten insgesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>156</b>	<b>154</b>	<b>147</b>	<b>141</b>	<b>127</b>	<b>125</b>	<b>122</b>	<b>115</b>	<b>109</b>	

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2008-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	91	85	84	81	79	75	69	67	64
	auswertbar	Anzahl	91	81	84	80	79	74	66	66	63
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	41	47	52	51	45	42	43	41	39
		Anteil in %	45,05	58,02	61,90	63,75	56,96	56,76	65,15	62,12	61,90
		CI Anteil in %	[34,78; 55,33]	[47,21; 68,84]	[51,46; 72,35]	[53,15; 74,35]	[45,97; 67,95]	[45,39; 68,12]	[53,57; 76,74]	[50,33; 73,91]	[49,82; 73,99]
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	9	11	12	9	11	6	5	5	6
		Anteil in %	9,89	13,58	14,29	11,25	13,92	8,11	7,58	7,58	9,52
		CI Anteil in %	[3,72; 16,06]	[6,07; 21,09]	[6,76; 21,81]	[4,28; 18,22]	[6,24; 21,61]	[1,85; 14,37]	[1,14; 14,01]	[1,14; 14,01]	[2,22; 16,83]
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	32	36	40	42	34	36	38	36	33
		Anteil in %	35,16	44,44	47,62	52,50	43,04	48,65	57,58	54,55	52,38
		CI Anteil in %	[25,30; 45,03]	[33,56; 55,33]	[36,87; 58,36]	[41,49; 63,51]	[32,05; 54,03]	[37,18; 60,11]	[45,56; 69,59]	[42,44; 66,65]	[39,95; 64,81]
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	50	34	32	29	34	32	23	25	24
		Anteil in %	54,95	41,98	38,10	36,25	43,04	43,24	34,85	37,88	38,10
		CI Anteil in %	[44,67; 65,22]	[31,16; 52,79]	[27,65; 48,54]	[25,65; 46,85]	[32,05; 54,03]	[31,88; 54,61]	[23,26; 46,43]	[26,09; 49,67]	[26,01; 50,18]
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	11	5	7	2	2	3	2	2	2
		Anteil in %	12,09	6,17	8,33	2,50	2,53	4,05	3,03	3,03	3,17
		CI Anteil in %	[5,35; 18,82]	[0,90; 11,45]	[2,39; 14,28]	[0,00; 5,94]	[0,00; 6,02]	[0,00; 8,58]	[0,00; 7,20]	[0,00; 7,20]	[0,00; 7,54]
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	27	22	20	21	28	23	17	20	17
		Anteil in %	29,67	27,16	23,81	26,25	35,44	31,08	25,76	30,30	26,98
		CI Anteil in %	[20,23; 39,11]	[17,41; 36,91]	[14,65; 32,97]	[16,55; 35,95]	[24,83; 46,06]	[20,46; 41,70]	[15,13; 36,39]	[19,13; 41,48]	[15,94; 38,03]
	Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	5	1	0	1	0	1	0	0	0
		Anteil in %	5,49	1,23	0,00	1,25	0,00	1,35	0,00	0,00	0,00
		CI Anteil in %	[0,79; 10,20]	[0,00; 3,65]	[0,00; 0,00]	[0,00; 3,70]	[0,00; 0,00]	[0,00; 4,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
	Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	7	6	5	5	4	5	4	3	5
Anteil in %		7,69	7,41	5,95	6,25	5,06	6,76	6,06	4,55	7,94	
CI Anteil in %		[2,19; 13,20]	[1,67; 13,15]	[0,86; 11,04]	[0,91; 11,59]	[0,20; 9,93]	[1,00; 12,51]	[0,26; 11,86]	[0,00; 9,61]	[1,21; 14,67]	
	<b>Patienten insgesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>450</b>	<b>421</b>	<b>392</b>	<b>374</b>	<b>357</b>	<b>338</b>	<b>311</b>	<b>293</b>	<b>280</b>

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2008-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	30	29	28	25	23	22	21	20	
	auswertbar	Anzahl	30	28	25	24	22	22	21	20	
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	16	16	13	12	12	10	13	13	
		Anteil in %	53,33	57,14	52,00	50,00	54,55	45,45	61,90	65,00	
		CI Anteil in %	[35,18; 71,49]	[38,48; 75,81]	[32,01; 71,99]	[29,57; 70,43]	[33,25; 75,84]	[24,16; 66,75]	[40,62; 83,19]	[43,55; 86,45]	
	Kategorie 1 "normal <u>ohne</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	1	2	2	2	2	0	2	2	
		Anteil in %	3,33	7,14	8,00	8,33	9,09	0,00	9,52	10,00	
		CI Anteil in %	[0,00; 9,87]	[0,00; 16,86]	[0,00; 18,85]	[0,00; 19,63]	[0,00; 21,39]	[0,00; 0,00]	[0,00; 22,39]	[0,00; 23,49]	
	Kategorie 2 "normal <u>mit</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	15	14	11	10	10	10	11	11	
		Anteil in %	50,00	50,00	44,00	41,67	45,45	45,45	52,38	55,00	
		CI Anteil in %	[31,80; 68,20]	[31,14; 68,86]	[24,14; 63,86]	[21,52; 61,82]	[24,16; 66,75]	[24,16; 66,75]	[30,49; 74,27]	[32,63; 77,37]	
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	14	12	12	12	10	12	8	7	
		Anteil in %	46,67	42,86	48,00	50,00	45,45	54,55	38,10	35,00	
		CI Anteil in %	[28,51; 64,82]	[24,19; 61,52]	[28,01; 67,99]	[29,57; 70,43]	[24,16; 66,75]	[33,25; 75,84]	[16,81; 59,38]	[13,55; 56,45]	
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	2	1	1	2	0	1	0	0	
		Anteil in %	6,67	3,57	4,00	8,33	0,00	4,55	0,00	0,00	
		CI Anteil in %	[0,00; 15,75]	[0,00; 10,57]	[0,00; 11,84]	[0,00; 19,63]	[0,00; 0,00]	[0,00; 13,45]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <u>mit</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	9	8	6	5	6	7	4	4	
		Anteil in %	30,00	28,57	24,00	20,83	27,27	31,82	19,05	20,00	
		CI Anteil in %	[13,32; 46,68]	[11,53; 45,61]	[6,91; 41,09]	[4,24; 37,43]	[8,22; 46,32]	[11,90; 51,74]	[1,84; 36,26]	[2,01; 37,99]	
Kategorie 5 "deutlich erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1	1	1	0	0	1	0	0		
	Anteil in %	3,33	3,57	4,00	0,00	0,00	4,55	0,00	0,00		
	CI Anteil in %	[0,00; 9,87]	[0,00; 10,57]	[0,00; 11,84]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 13,45]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]		
Kategorie 6 "deutlich erhöht <u>mit</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	2	2	4	5	4	3	4	3		
	Anteil in %	6,67	7,14	16,00	20,83	18,18	13,64	19,05	15,00		
	CI Anteil in %	[0,00; 15,75]	[0,00; 16,86]	[1,33; 30,67]	[4,24; 37,43]	[1,69; 34,68]	[0,00; 28,31]	[1,84; 36,26]	[0,00; 31,06]		
	<b>Patienten insgesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>136</b>	<b>128</b>	<b>118</b>	<b>110</b>	<b>104</b>	<b>97</b>	<b>90</b>	<b>84</b>	

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2009-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	17	16	16	13	11	11	11		
	auswertbar	Anzahl	17	16	16	12	11	10	11		
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	8	7	8	7	7	5	6		
		Anteil in %	47,06	43,75	50,00	58,33	63,64	50,00	54,55		
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	CI Anteil in %	[22,60; 71,52]	[18,64; 68,86]	[24,70; 75,30]	[29,20; 87,47]	[33,82; 93,45]	[17,33; 82,67]	[23,68; 85,41]		
		Anzahl	3	4	4	3	2	1	2		
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anteil in %	17,65	25,00	25,00	25,00	18,18	10,00	18,18		
		CI Anteil in %	[0,00; 36,33]	[3,09; 46,91]	[3,09; 46,91]	[0,00; 50,59]	[0,00; 42,09]	[0,00; 29,60]	[0,00; 42,09]		
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	5	3	4	4	5	4	4		
		Anteil in %	29,41	18,75	25,00	33,33	45,45	40,00	36,36		
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	CI Anteil in %	[7,09; 51,74]	[0,00; 38,50]	[3,09; 46,91]	[5,48; 61,19]	[14,59; 76,32]	[7,99; 72,01]	[6,55; 66,18]		
		Anzahl	9	9	8	5	4	5	5		
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anteil in %	52,94	56,25	50,00	41,67	36,36	50,00	45,45		
		CI Anteil in %	[28,48; 77,40]	[31,14; 81,36]	[24,70; 75,30]	[12,53; 70,80]	[6,55; 66,18]	[17,33; 82,67]	[14,59; 76,32]		
	Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	4	4	2	2	2	1	1		
		Anteil in %	23,53	25,00	12,50	16,67	18,18	10,00	9,09		
	Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	CI Anteil in %	[2,74; 44,31]	[3,09; 46,91]	[0,00; 29,24]	[0,00; 38,69]	[0,00; 42,09]	[0,00; 29,60]	[0,00; 26,91]		
		Anzahl	5	3	5	2	2	3	4		
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anteil in %	29,41	18,75	31,25	16,67	18,18	30,00	36,36		
		CI Anteil in %	[7,09; 51,74]	[0,00; 38,50]	[7,79; 54,71]	[0,00; 38,69]	[0,00; 42,09]	[0,06; 59,94]	[6,55; 66,18]		
Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	0	0	1	0	0	0	0			
	Anteil in %	0,00	0,00	6,25	0,00	0,00	0,00	0,00			
Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 18,50]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]			
	Anzahl	0	2	0	1	0	1	0			
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anteil in %	0,00	12,50	0,00	8,33	0,00	10,00	0,00			
	CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 29,24]	[0,00; 0,00]	[0,00; 24,67]	[0,00; 0,00]	[0,00; 29,60]	[0,00; 0,00]			
	<b>Patienten insgesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>110</b>	<b>97</b>	<b>91</b>	<b>83</b>	<b>78</b>	<b>68</b>	<b>63</b>		
2009-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--		
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--		
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--		
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--		
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--		
		Anzahl	--	--	--	--	--	--	--		
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--		
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--		
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--		
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--		
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--		
		Anzahl	--	--	--	--	--	--	--		
	Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--		
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--		
	Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--		
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--		
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--		
		Anzahl	--	--	--	--	--	--	--		
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--		
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--		
Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--			
	Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--			
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--			
	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--			
	<b>Patienten insgesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>--</b>		

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2010-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	14	14	12	11	10				
	auswertbar	Anzahl	14	14	10	10	9				
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	8	10	5	5	5				
		Anteil in %	57,14	71,43	50,00	50,00	55,56				
		CI Anteil in %	[30,24; 84,04]	[46,87; 95,99]	[17,33; 82,67]	[17,33; 82,67]	[21,12; 89,99]				
	Kategorie 1 "normal <u>ohne</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	1	1	1	1	2				
		Anteil in %	7,14	7,14	10,00	10,00	22,22				
		CI Anteil in %	[0,00; 21,14]	[0,00; 21,14]	[0,00; 29,60]	[0,00; 29,60]	[0,00; 51,03]				
	Kategorie 2 "normal <u>mit</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	7	9	4	4	3				
		Anteil in %	50,00	64,29	40,00	40,00	33,33				
		CI Anteil in %	[22,82; 77,18]	[38,24; 90,33]	[7,99; 72,01]	[7,99; 72,01]	[0,67; 66,00]				
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	6	4	5	5	4				
		Anteil in %	42,86	28,57	50,00	50,00	44,44				
		CI Anteil in %	[15,96; 69,76]	[4,01; 53,13]	[17,33; 82,67]	[17,33; 82,67]	[10,01; 78,88]				
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	0	0	0	0	0				
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]				
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <u>mit</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	6	3	3	4	2				
		Anteil in %	42,86	21,43	30,00	40,00	22,22				
		CI Anteil in %	[15,96; 69,76]	[0,00; 43,73]	[0,06; 59,94]	[7,99; 72,01]	[0,00; 51,03]				
Kategorie 5 "deutlich erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	0	0	0	0	0					
	Anteil in %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
	CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]					
Kategorie 6 "deutlich erhöht <u>mit</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	0	1	2	1	2					
	Anteil in %	0,00	7,14	20,00	10,00	22,22					
	CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 21,14]	[0,00; 46,13]	[0,00; 29,60]	[0,00; 51,03]					
	<b>Patienten insgesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>98</b>	<b>84</b>	<b>73</b>	<b>63</b>	<b>55</b>				



EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2010-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	14	12	11	10					
	auswertbar	Anzahl	14	12	11	10					
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	11	7	8	5					
		Anteil in %	78,57	58,33	72,73	50,00					
	Kategorie 1 "normal <u>ohne</u> Therapie": sys<140 und dia<90	CI Anteil in %	[56,27; 100,00]	[29,20; 87,47]	[45,12; 100,00]	[17,33; 82,67]					
		Anzahl	0	1	3	1					
	Kategorie 2 "normal <u>mit</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anteil in %	0,00	8,33	27,27	10,00					
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 24,67]	[0,00; 54,88]	[0,00; 29,60]					
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	11	6	5	4					
		Anteil in %	78,57	50,00	45,45	40,00					
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	CI Anteil in %	[56,27; 100,00]	[20,45; 79,55]	[14,59; 76,32]	[7,99; 72,01]					
		Anzahl	3	5	3	5					
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <u>mit</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anteil in %	21,43	41,67	27,27	50,00					
		CI Anteil in %	[0,00; 43,73]	[12,53; 70,80]	[0,00; 54,88]	[17,33; 82,67]					
	Kategorie 5 "deutlich erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1	1	1	2					
		Anteil in %	7,14	8,33	9,09	20,00					
	Kategorie 6 "deutlich erhöht <u>mit</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	CI Anteil in %	[0,00; 21,14]	[0,00; 24,67]	[0,00; 26,91]	[0,00; 46,13]					
		Anzahl	2	4	2	3					
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <u>mit</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anteil in %	14,29	33,33	18,18	30,00					
		CI Anteil in %	[0,00; 33,31]	[5,48; 61,19]	[0,00; 42,09]	[0,06; 59,94]					
	Kategorie 5 "deutlich erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	0	0	0	0					
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	0,00					
	Kategorie 6 "deutlich erhöht <u>mit</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]					
		Anzahl	0	0	0	0					
Patienten insgesamt	Anteil in %	0,00	0,00	0,00	0,00						
	CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]						
	Anzahl	101	90	78	74						

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2011-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	18	15	13							
	auswertbar	Anzahl	18	15	13							
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	11	12	9							
		Anteil in %	61,11	80,00	69,23							
		CI Anteil in %	[37,94; 84,29]	[59,05; 100,00]	[43,12; 95,34]							
	Kategorie 1 "normal <i>ohne</i> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	1	2	2							
		Anteil in %	5,56	13,33	15,38							
		CI Anteil in %	[0,00; 16,44]	[0,00; 31,14]	[0,00; 35,80]							
	Kategorie 2 "normal <i>mit</i> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	10	10	7							
		Anteil in %	55,56	66,67	53,85							
		CI Anteil in %	[31,93; 79,18]	[41,97; 91,36]	[25,64; 82,05]							
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	7	3	4							
		Anteil in %	38,89	20,00	30,77							
		CI Anteil in %	[15,71; 62,06]	[0,00; 40,95]	[4,66; 56,88]							
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <i>ohne</i> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	1	0	0							
		Anteil in %	5,56	0,00	0,00							
		CI Anteil in %	[0,00; 16,44]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]							
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <i>mit</i> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	4	1	3							
		Anteil in %	22,22	6,67	23,08							
		CI Anteil in %	[2,46; 41,99]	[0,00; 19,73]	[0,00; 46,92]							
Kategorie 5 "deutlich erhöht <i>ohne</i> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1	0	0								
	Anteil in %	5,56	0,00	0,00								
	CI Anteil in %	[0,00; 16,44]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]								
Kategorie 6 "deutlich erhöht <i>mit</i> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1	2	1								
	Anteil in %	5,56	13,33	7,69								
	CI Anteil in %	[0,00; 16,44]	[0,00; 31,14]	[0,00; 22,77]								
	<b>Patienten insgesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>102</b>	<b>80</b>	<b>73</b>							

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2011-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	24	22								
	auswertbar	Anzahl	24	21								
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	11	10								
		Anteil in %	45,83	47,62								
		CI Anteil in %	[25,47; 66,20]	[25,73; 69,51]								
	Kategorie 1 " <i>normal ohne Therapie</i> ": sys<140 und dia<90	Anzahl	1	0								
		Anteil in %	4,17	0,00								
		CI Anteil in %	[0,00; 12,33]	[0,00; 0,00]								
	Kategorie 2 " <i>normal mit Therapie</i> ": sys<140 und dia<90	Anzahl	10	10								
		Anteil in %	41,67	47,62								
		CI Anteil in %	[21,52; 61,82]	[25,73; 69,51]								
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	13	11								
		Anteil in %	54,17	52,38								
		CI Anteil in %	[33,80; 74,53]	[30,49; 74,27]								
	Kategorie 3 " <i>mäßig erhöht ohne Therapie</i> ": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	2	3								
		Anteil in %	8,33	14,29								
		CI Anteil in %	[0,00; 19,63]	[0,00; 29,62]								
	Kategorie 4 " <i>mäßig erhöht mit Therapie</i> ": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	9	7								
		Anteil in %	37,50	33,33								
		CI Anteil in %	[17,71; 57,29]	[12,67; 53,99]								
Kategorie 5 " <i>deutlich erhöht ohne Therapie</i> ": sys>160 oder dia>100	Anzahl	0	0									
	Anteil in %	0,00	0,00									
	CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]									
Kategorie 6 " <i>deutlich erhöht mit Therapie</i> ": sys>160 oder dia>100	Anzahl	2	1									
	Anteil in %	8,33	4,76									
	CI Anteil in %	[0,00; 19,63]	[0,00; 14,10]									
	<b>Patienten insgesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>145</b>	<b>131</b>								

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2012-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	20									
	auswertbar	Anzahl	20									
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	10									
		Anteil in %	50,00									
		CI Anteil in %	[27,52; 72,48]									
	Kategorie 1 " <i>normal ohne Therapie</i> ": sys<140 und dia<90	Anzahl	1									
		Anteil in %	5,00									
		CI Anteil in %	[0,00; 14,80]									
	Kategorie 2 " <i>normal mit Therapie</i> ": sys<140 und dia<90	Anzahl	9									
		Anteil in %	45,00									
		CI Anteil in %	[22,63; 67,37]									
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	10									
		Anteil in %	50,00									
		CI Anteil in %	[27,52; 72,48]									
	Kategorie 3 " <i>mäßig erhöht ohne Therapie</i> ": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	1									
		Anteil in %	5,00									
		CI Anteil in %	[0,00; 14,80]									
	Kategorie 4 " <i>mäßig erhöht mit Therapie</i> ": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	8									
		Anteil in %	40,00									
		CI Anteil in %	[17,97; 62,03]									
Kategorie 5 " <i>deutlich erhöht ohne Therapie</i> ": sys>160 oder dia>100	Anzahl	0										
	Anteil in %	0,00										
	CI Anteil in %	[0,00; 0,00]										
Kategorie 6 " <i>deutlich erhöht mit Therapie</i> ": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1										
	Anteil in %	5,00										
	CI Anteil in %	[0,00; 14,80]										
	<b>Patienten insgesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>99</b>									

In Tabelle A.3.1.5 werden **gut eingestellte Hypertoniker (Normotoniker) im Kollektiv der Hypertoniker** im Verlauf ihre DMP-Teilnahme abgebildet. Dazu zählen im vorliegenden Bericht diejenigen Patienten, für die laut Erstdokumentation die folgende Bedingung zutraf:

- Hypertoniker laut Anamnesebefund in der Erstdokumentation

Für jede Kohorte wird unter „Kollektivmitglieder insgesamt“ zunächst die Anzahl derjenigen Hypertoniker laut Anamnesebefund zur ED angegeben, die im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren. Alle Kollektivmitglieder, die im jeweiligen Berichtshalbjahr sowohl eine Angabe zum diastolischen als auch zum systolischen Blutdruck haben, werden in der Zeile ‚aus-

wertbar‘ abgebildet. Anschließend wird für die jeweiligen Berichtshalbjahre die Anzahl der gut eingestellten Kollektivmitglieder (Normotoniker) dokumentiert, bei denen der systolische und der diastolische Blutdruckwert im Normalbereich liegt und es wird gezeigt, wie hoch ihr Anteil an den auswertbaren Kollektivmitgliedern ist.

In der Kohorte 2007-2 lagen im Beitritts- und im Berichtshalbjahr für Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum systolischen und diastolischen Blutdruck vor. Der Blutdruck von 70 Prozent dieser Patienten lag im Normbereich. Im letzten Berichtshalbjahr lag dieser Anteil bei 54,84 Prozent.

**Tabelle A.3.1.5 Gut eingestellte Hypertoniker (Normotoniker) im Kollektiv der Hypertoniker laut Erstdokumentation (Anamnese)**

EZ	Gut eingestellte Hypertoniker im Kollektiv der Hypertoniker laut ED (Anamnese), Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2007-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	42	41	41	41	35	35	34	31	31
	auswertbar	Anzahl		40	40	37	35	33	33	30	31
	Normotoniker	Anzahl		24	23	28	23	21	19	22	21
		Anteil in %		60,00	57,50	75,68	65,71	63,64	57,58	73,33	67,74
	CI Anteil in %		[44,62; 75,38]	[41,98; 73,02]	[61,66; 89,69]	[49,76; 81,67]	[46,97; 80,30]	[40,45; 74,70]	[57,24; 89,43]	[51,01; 84,47]	[37,03; 72,65]
2008-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	91	85	84	81	79	75	69	67	64
	auswertbar	Anzahl		82	84	80	79	74	66	66	63
	Normotoniker	Anzahl		48	52	51	45	42	43	41	39
		Anteil in %		58,54	61,90	63,75	56,96	56,76	65,15	62,12	61,90
	CI Anteil in %		[47,81; 69,27]	[51,46; 72,35]	[53,15; 74,35]	[45,97; 67,95]	[45,39; 68,12]	[53,57; 76,74]	[50,33; 73,91]	[49,82; 73,99]	
2008-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	30	29	28	25	23	22	21	20	
	auswertbar	Anzahl		28	25	24	22	22	21	20	
	Normotoniker	Anzahl		16	13	12	12	10	13	13	
		Anteil in %		57,14	52,00	50,00	54,55	45,45	61,90	65,00	
	CI Anteil in %		[38,48; 75,81]	[32,01; 71,99]	[29,57; 70,43]	[33,25; 75,84]	[24,16; 66,75]	[40,62; 83,19]	[43,55; 86,45]		
2009-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	17	16	16	13	11	11	11		
	auswertbar	Anzahl		16	16	12	11	10	11		
	Normotoniker	Anzahl		7	8	7	7	5	6		
		Anteil in %		43,75	50,00	58,33	63,64	50,00	54,55		
	CI Anteil in %		[18,64; 68,86]	[24,70; 75,30]	[29,20; 87,47]	[33,82; 93,45]	[17,33; 82,67]	[23,68; 85,41]			
2009-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--		
	auswertbar	Anzahl		--	--	--	--	--	--		
	Normotoniker	Anzahl		--	--	--	--	--	--		
		Anteil in %		--	--	--	--	--	--		
	CI Anteil in %		--	--	--	--	--	--			
2010-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	14	14	12	11	10				
	auswertbar	Anzahl		14	10	10	9				
	Normotoniker	Anzahl		10	5	5	5				
		Anteil in %		71,43	50,00	50,00	55,56				
	CI Anteil in %		[46,87; 95,99]	[17,33; 82,67]	[17,33; 82,67]	[21,12; 89,99]					
2010-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	14	12	11	10					
	auswertbar	Anzahl		12	11	10					
	Normotoniker	Anzahl		7	8	5					
		Anteil in %		58,33	72,73	50,00					
	CI Anteil in %		[29,20; 87,47]	[45,12; 100,00]	[17,33; 82,67]						
2011-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	18	15	13						
	auswertbar	Anzahl		15	13						
	Normotoniker	Anzahl		12	9						
		Anteil in %		80,00	69,23						
	CI Anteil in %		[59,05; 100,00]	[43,12; 95,34]							

EZ	Gut eingestellte Hypertoniker im Kollektiv der Hypertoniker laut ED (Anamnese), Subkohorte ohne Endpunkte		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2011-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	24	22								
	auswertbar	Anzahl		21								
	Normotoniker	Anzahl		10								
		Anteil in %			47,62							
		CI Anteil in %			[25,73; 69,51]							
2012-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	20									
	auswertbar	Anzahl										
	Normotoniker	Anzahl										
		Anteil in %										
		CI Anteil in %										

In Tabelle A.3.1.6 wird die Entwicklung des **mittleren systolischen Blutdruckwertes** für das Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker dokumentiert. Dazu zählen im vorliegenden Bericht diejenigen Patienten, für die laut Erstdokumentation die folgende Bedingung zutrifft:

- Hypertoniker laut Anamnesebefund in der Erstdokumentation

Zu beachten ist dabei, dass systolischer und diastolischer Blutdruck nicht als unabhängige Parameter gewertet werden. Wenn nur einer der beiden Werte vorliegt, findet dieser Wert keinen Eingang in die jeweilige Mittelwertberechnung.

In der Kohorte 2007-2 lagen im Beitrittsjahr für 42 erwachsene Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum systolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 128,71 mmHg, der Median bei 130,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 31 der dann noch eingeschriebenen Patienten auswertbare Angaben vor. Der Mittelwert lag bei 134,55 und der Median bei 130,00.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation keine Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle A.3.1.6 Mittlerer systolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte ohne Endpunkte**

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese (ED), Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	42	41	41	41	35	35	34	31	31	
	auswertbar	Anzahl	42	40	40	37	35	33	33	30	31	
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	128,71	133,35	132,78	129,86	130,46	133,97	132,24	129,70	131,32	134,55
		CI Mean	[124,52; 132,91]	[128,50; 138,20]	[128,07; 137,48]	[126,40; 133,33]	[125,30; 135,62]	[130,04; 137,90]	[127,42; 137,06]	[124,69; 134,71]	[126,64; 136,00]	[129,52; 139,57]
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>156</i>	<i>154</i>	<i>147</i>	<i>141</i>	<i>127</i>	<i>125</i>	<i>122</i>	<i>115</i>	<i>111</i>	<i>109</i>	
2008-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	91	85	84	81	79	75	69	67	64	
	auswertbar	Anzahl	91	82	84	80	79	74	66	66	63	
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	139,71	133,74	132,93	132,99	133,75	135,41	132,12	133,70	134,32	
		CI Mean	[135,86; 143,57]	[130,30; 137,19]	[129,30; 136,56]	[129,53; 136,44]	[130,20; 137,29]	[131,87; 138,95]	[128,26; 135,98]	[130,35; 137,05]	[130,20; 138,43]	
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>450</i>	<i>421</i>	<i>392</i>	<i>374</i>	<i>357</i>	<i>338</i>	<i>311</i>	<i>293</i>	<i>280</i>		
2008-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	30	29	28	25	23	22	21	20		
	auswertbar	Anzahl	30	28	25	24	22	22	21	20		
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	136,97	138,79	138,08	142,92	138,91	140,09	141,33	136,00		
		CI Mean	[131,19; 142,75]	[131,12; 146,46]	[128,92; 147,24]	[133,54; 152,29]	[130,06; 147,76]	[131,16; 149,03]	[131,03; 151,64]	[129,17; 142,83]		
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>136</i>	<i>128</i>	<i>118</i>	<i>110</i>	<i>104</i>	<i>97</i>	<i>90</i>	<i>84</i>			
2009-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	17	16	16	13	11	11	11			
	auswertbar	Anzahl	17	16	16	12	11	10	11			
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	137,35	138,94	135,69	133,92	134,00	136,80	136,36			
		CI Mean	[132,66; 142,05]	[129,79; 148,09]	[127,87; 143,50]	[124,44; 143,40]	[127,38; 140,62]	[127,86; 145,74]	[128,32; 144,41]			
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>110</i>	<i>97</i>	<i>91</i>	<i>83</i>	<i>78</i>	<i>68</i>	<i>63</i>				
2009-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--				
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--				
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	--	--	--	--	--	--				
		CI Mean	--	--	--	--	--	--				
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>					
2010-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	14	14	12	11	10					
	auswertbar	Anzahl	14	14	10	10	9					
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	133,93	130,71	136,10	134,90	136,11					
		CI Mean	[126,98; 140,87]	[122,21; 139,22]	[121,23; 150,97]	[126,93; 142,87]	[121,77; 150,45]					
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>98</i>	<i>84</i>	<i>73</i>	<i>63</i>	<i>55</i>						
2010-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	13	11	10	--						
	auswertbar	Anzahl	13	11	10	--						
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	131,38	133,45	129,50	--						
		CI Mean	[123,73; 139,04]	[126,58; 140,33]	[120,56; 138,44]	--						
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>101</i>	<i>90</i>	<i>78</i>	<i>--</i>							

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese (ED), Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2011-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	18	15	13						
	auswertbar	Anzahl	18	15	13						
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	134,00	130,20	129,38						
		CI Mean	[123,77; 144,23]	[119,58; 140,82]	[119,46; 139,31]						
		Median	130,50	122,00	125,00						
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>102</i>	<i>80</i>	<i>73</i>							
2011-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	24	22							
	auswertbar	Anzahl	24	21							
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	136,50	134,95							
		CI Mean	[129,93; 143,07]	[128,35; 141,56]							
		Median	132,50	130,00							
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>145</i>	<i>131</i>								
2012-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	20								
	auswertbar	Anzahl	20								
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	133,30								
		CI Mean	[126,07; 140,53]								
		Median	135,00								
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>99</i>									



In Tabelle A.3.1.7 wird die Entwicklung des **mittleren diastolischen Blutdruckwertes** für das Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker dokumentiert. Dazu zählen im vorliegenden Bericht diejenigen Patienten, für die laut Erstdokumentation die folgende Bedingung zutraf:

- Hypertoniker laut Anamnesebefund in der Erstdokumentation

Zu beachten ist dabei, dass systolischer und diastolischer Blutdruck nicht als unabhängige Parameter gewertet werden. Wenn nur einer der beiden Werte vorliegt, findet dieser Wert keinen Eingang in die jeweilige Mittelwertberechnung.

In der Kohorte 2007-2 lagen im Beitritts-halbjahr für 42 erwachsene Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum diastolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 75,64 mmHg, der Median bei 78,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 31 der dann noch eingeschriebenen Patienten auswertbare Angaben vor. Der Mittelwert lag für diese Patienten bei 78,65 und der Median bei 80,00.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation keine Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle A.3.1.7 Mittlerer diastolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte ohne Endpunkte**

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese (ED), Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	42	41	41	41	35	35	34	31	31	
	auswertbar	Anzahl	42	40	40	37	35	33	33	30	31	
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	75,64	78,73	78,75	79,08	79,69	77,21	78,15	74,77	75,10	78,65
		CI Mean	[72,97; 78,32]	[75,62; 81,83]	[75,60; 81,90]	[76,45; 81,71]	[77,07; 82,30]	[74,43; 79,99]	[74,72; 81,59]	[71,27; 78,27]	[71,33; 78,87]	[74,92; 82,37]
		Median	78,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	75,50	75,00	80,00
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>156</i>	<i>154</i>	<i>147</i>	<i>141</i>	<i>127</i>	<i>125</i>	<i>122</i>	<i>115</i>	<i>111</i>	<i>109</i>	
2008-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	91	85	84	81	79	75	69	67	64	
	auswertbar	Anzahl	91	82	84	80	79	74	66	66	63	
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	81,12	78,56	78,26	77,30	78,59	78,24	76,70	75,89	75,70	
		CI Mean	[78,84; 83,40]	[76,51; 80,61]	[76,32; 80,20]	[75,13; 79,47]	[76,71; 80,47]	[76,24; 80,24]	[74,53; 78,86]	[73,88; 77,91]	[73,90; 77,50]	
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	79,00	80,00	
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>450</i>	<i>421</i>	<i>392</i>	<i>374</i>	<i>357</i>	<i>338</i>	<i>311</i>	<i>293</i>	<i>280</i>		
2008-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	30	29	28	25	23	22	21	20		
	auswertbar	Anzahl	30	28	25	24	22	22	21	20		
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	81,90	80,89	82,60	82,46	83,77	83,05	83,52	82,00		
		CI Mean	[78,85; 84,95]	[77,14; 84,65]	[77,92; 87,28]	[79,47; 85,44]	[80,12; 87,43]	[79,08; 87,01]	[78,94; 88,10]	[76,64; 87,36]		
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00		
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>136</i>	<i>128</i>	<i>118</i>	<i>110</i>	<i>104</i>	<i>97</i>	<i>90</i>	<i>84</i>			
2009-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	17	16	16	13	11	11	11			
	auswertbar	Anzahl	17	16	16	12	11	10	11			
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	81,76	84,31	83,31	80,42	78,64	82,00	78,27			
		CI Mean	[78,94; 84,59]	[78,86; 89,76]	[78,63; 88,00]	[74,42; 86,41]	[73,29; 83,98]	[77,26; 86,74]	[74,73; 81,82]			
		Median	80,00	82,00	83,00	81,50	80,00	80,50	80,00			
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>110</i>	<i>97</i>	<i>91</i>	<i>83</i>	<i>78</i>	<i>68</i>	<i>63</i>				
2009-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--				
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--				
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	--	--	--	--	--	--	--			
		CI Mean	--	--	--	--	--	--	--			
		Median	--	--	--	--	--	--	--			
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>				
2010-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	14	14	12	11	10					
	auswertbar	Anzahl	14	14	10	10	9					
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	81,36	78,57	83,90	83,90	79,44					
		CI Mean	[77,39; 85,32]	[74,75; 82,39]	[78,69; 89,11]	[77,89; 89,91]	[70,75; 88,14]					
		Median	80,00	80,00	80,00	81,50	80,00					
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>98</i>	<i>84</i>	<i>73</i>	<i>63</i>	<i>55</i>						
2010-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	13	11	10	--						
	auswertbar	Anzahl	13	11	10	--						
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	74,92	77,27	78,50	--						
		CI Mean	[71,45; 78,40]	[72,09; 82,45]	[74,91; 82,09]	--						
		Median	79,00	80,00	80,00	--						
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>101</i>	<i>90</i>	<i>78</i>	<i>--</i>							

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese (ED), Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2011-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	18	15	13						
	auswertbar	Anzahl	18	15	13						
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	79,89	79,33	75,85						
		CI Mean	[75,47; 84,31]	[74,93; 83,74]	[71,61; 80,09]						
		Median	80,00	80,00	75,00						
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>102</i>	<i>80</i>	<i>73</i>							
2011-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	24	22							
	auswertbar	Anzahl	24	21							
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	81,67	81,67							
		CI Mean	[78,19; 85,14]	[78,25; 85,08]							
		Median	80,00	80,00							
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>145</i>	<i>131</i>								
2012-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	20								
	auswertbar	Anzahl	20								
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	79,50								
		CI Mean	[75,55; 83,45]								
		Median	80,00								
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>99</i>									

### A.3.2 Laborwerte

Neben der Einstellung des erhöhten Blutdrucks in den Normbereich ist bei Diabetikern die Einstellung bei erhöhten Blutzucker-/Glukosekonzentrationen entscheidend für den Therapieerfolg bzw. für das Verhindern von Folgeerkrankungen. Während die Messung des Blutzuckerwertes nur eine Momentaufnahme der aktuellen Stoffwechsellage liefert, kann durch Bestimmung des Anteils von glykolisiertem Hämoglobin (hier gemessen als: HbA1c) als Parameter der diabetischen Stoffwechselkontrolle im Sinne eines „Blutzuckergedächtnisses“ der mittlere Blutzuckerspiegel der vergangenen (4-12) Wochen beurteilt werden. So sind beispielsweise Diabetiker, deren Blutzuckerwerte durch eine intensivierete Insulintherapie dauerhaft gut eingestellt sind und die in der Folge HbA1c-Werte von unter 6,5% aufweisen, deutlich besser vor den Komplikationen und Folgeerkrankungen eines Diabetes mellitus geschützt als solche mit höheren HbA1c-Werten.

In Tabelle A.3.2.1 ist die Entwicklung der **HbA1c**-Konzentration ausgewiesen. Für jede Kohorte wird dazu unter „Patienten insgesamt“ zunächst die Patientenzahl der Restkohorte angegeben, d.h. derjenigen Patienten, die im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren. Die „auswertbaren“ Patienten bilden die Fallbasis für die Mittelwertberechnungen, die anschließend ausgewiesen werden. Für die Berechnung der durchschnittlichen Differenz zwischen HbA1c-Konzentration im Berichtshalbjahr und Beitrittsjahr – es handelt sich dabei *nicht* um die Differenz der Mittelwerte der beiden Halbjahre – müssen plausible Werte aus zwei Berichtshalbjahren vorliegen. Daher kann die Fallbasis hier geringer ausfallen als die Anzahl der auswertbaren Patienten im Berichtshalbjahr. Deswegen wird für diesen Durchschnittswert die entsprechende Fallbasis gesondert aufgeführt.

In der Kohorte 2007-2 waren im Beitritts halbjahr 156 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 156 Patienten lagen auswertbare Daten vor. Bei ihnen betrug die HbA1c-Konzentration durchschnittlich 8,25 %; der Median lag bei 7,90 %. Im letzten Berichtshalbjahr betrug die HbA1c-Konzentration durchschnittlich 8,15 %; der Median lag bei 8,10 %, der dafür auswertbaren Patienten.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation keine Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle A.3.2.1 Patienten und ihre HbA1c-Konzentration, Subkohorte ohne Endpunkte**

EZ	Patienten und ihre HbA1c-Konzentration, Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	156	154	147	141	127	125	122	115	111	109
	auswertbar	Anzahl	156	145	141	129	127	120	120	113	110	109
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,25	8,25	8,15	8,00	8,05	8,00	7,94	8,08	8,02	8,15
		CI Mean	[7,96; 8,54]	[7,97; 8,53]	[7,88; 8,43]	[7,76; 8,23]	[7,80; 8,30]	[7,78; 8,22]	[7,69; 8,19]	[7,83; 8,33]	[7,78; 8,26]	[7,90; 8,39]
		Median	7,90	8,00	8,00	7,90	7,90	7,90	7,90	8,00	7,95	8,10
		Fallbasis mittlere Differenz		145	141	129	127	120	120	113	110	109
		Mittlere Differenz zur ED		-0,07	-0,09	-0,15	-0,09	-0,05	-0,16	0,00	-0,03	0,10
		CI mittlere Differenz		[-0,24; 0,11]	[-0,27; 0,08]	[-0,27; 0,03]	[-0,27; 0,09]	[-0,25; 0,15]	[-0,34; 0,01]	[-0,19; 0,19]	[-0,24; 0,17]	[-0,11; 0,30]
Median mittlere Differenz		0,00	0,00	-0,10	0,00	0,00	-0,10	0,20	0,00	0,20		
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	450	421	392	374	357	338	311	293	280	
	auswertbar	Anzahl	446	406	382	367	353	334	304	285	276	
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,28	7,84	8,00	8,00	8,05	8,01	8,04	8,02	8,06	
		CI Mean	[8,10; 8,46]	[7,69; 7,98]	[7,84; 8,15]	[7,85; 8,16]	[7,88; 8,21]	[7,84; 8,17]	[7,87; 8,20]	[7,85; 8,18]	[7,89; 8,23]	
		Median	8,00	7,70	7,80	7,80	7,90	7,80	7,90	7,90	7,80	
		Fallbasis mittlere Differenz		402	378	363	349	331	301	282	273	
		Mittlere Differenz zur ED		-0,39	-0,25	-0,25	-0,23	-0,25	-0,21	-0,24	-0,14	
		CI mittlere Differenz		[-0,55; -0,23]	[-0,40; -0,09]	[-0,41; -0,08]	[-0,40; -0,05]	[-0,44; -0,07]	[-0,42; 0,01]	[-0,44; -0,04]	[-0,35; 0,07]	
Median mittlere Differenz		-0,20	0,00	0,00	0,10	0,00	0,10	0,05	0,10			
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	136	128	118	110	104	97	90	84		
	auswertbar	Anzahl	136	122	112	106	100	95	88	83		
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,50	7,91	7,84	7,95	7,99	8,19	8,08	8,12		
		CI Mean	[8,16; 8,84]	[7,63; 8,18]	[7,57; 8,12]	[7,64; 8,26]	[7,66; 8,32]	[7,87; 8,51]	[7,77; 8,39]	[7,77; 8,47]		
		Median	8,15	7,80	7,60	7,80	7,90	7,90	7,90	8,00		
		Fallbasis mittlere Differenz		122	112	106	100	95	88	83		
		Mittlere Differenz zur ED		-0,59	-0,57	-0,46	-0,47	-0,23	-0,25	-0,14		
		CI mittlere Differenz		[-0,92; -0,25]	[-0,89; -0,25]	[-0,80; -0,13]	[-0,81; -0,13]	[-0,59; 0,13]	[-0,61; 0,12]	[-0,56; 0,28]		
Median mittlere Differenz		-0,10	-0,30	-0,20	-0,20	0,00	-0,10	-0,10				
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	110	97	91	83	78	68	63			
	auswertbar	Anzahl	110	94	88	77	77	65	59			
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	9,03	8,20	8,23	8,37	8,41	8,11	8,40			
		CI Mean	[8,60; 9,47]	[7,86; 8,53]	[7,83; 8,62]	[7,93; 8,80]	[8,03; 8,79]	[7,75; 8,46]	[8,01; 8,79]			
		Median	8,40	7,90	7,90	8,00	8,30	7,90	8,30			
		Fallbasis mittlere Differenz		94	88	77	77	65	59			
		Mittlere Differenz zur ED		-0,73	-0,57	-0,44	-0,36	-0,48	-0,09			
		CI mittlere Differenz		[-1,17; -0,30]	[-1,04; -0,10]	[-0,95; 0,07]	[-0,82; 0,11]	[-1,00; 0,04]	[-0,62; 0,44]			
Median mittlere Differenz		-0,10	-0,05	0,20	0,10	0,00	0,10					
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	91	78	69	64	56	49				
	auswertbar	Anzahl	91	72	65	60	52	47				
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,97	8,09	8,20	8,33	8,14	8,32				
		CI Mean	[8,51; 9,44]	[7,71; 8,47]	[7,75; 8,65]	[7,90; 8,77]	[7,68; 8,60]	[7,85; 8,79]				
		Median	8,50	7,90	7,80	7,95	7,80	8,00				
		Fallbasis mittlere Differenz		72	65	60	52	47				
		Mittlere Differenz zur ED		-0,72	-0,63	-0,48	-0,66	-0,53				
		CI mittlere Differenz		[-1,21; -0,23]	[-1,21; -0,06]	[-1,04; 0,08]	[-1,25; 0,07]	[-1,16; 0,09]				
Median mittlere Differenz		-0,10	-0,20	-0,05	-0,55	-0,10						

EZ	Patienten und ihre HbA1c-Konzentration, Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	98	84	73	63	55				
	auswertbar	Anzahl	98	81	68	61	53				
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,82	7,96	7,89	8,13	8,24				
		CI Mean	[8,43; 9,21]	[7,62; 8,31]	[7,54; 8,25]	[7,78; 8,49]	[7,90; 8,58]				
		Median	8,90	7,90	7,75	7,90	8,20				
		Fallbasis mittlere Differenz		81	68	61	53				
		Mittlere Differenz zur ED		-0,94	-0,87	-0,84	-0,72				
		CI mittlere Differenz		[-1,36; -0,52]	[-1,36; -0,38]	[-1,39; -0,30]	[-1,28; -0,15]				
Median mittlere Differenz		-0,40	-0,50	-0,30	-0,40						
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	101	90	78	74					
	auswertbar	Anzahl	101	86	77	72					
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,94	8,25	8,04	7,98					
		CI Mean	[8,45; 9,43]	[7,90; 8,60]	[7,68; 8,40]	[7,65; 8,32]					
		Median	8,70	8,05	7,80	7,85					
		Fallbasis mittlere Differenz		86	77	72					
		Mittlere Differenz zur ED		-0,71	-0,84	-0,84					
		CI mittlere Differenz		[-1,22; -0,19]	[-1,40; -0,28]	[-1,43; -0,25]					
Median mittlere Differenz		0,00	-0,10	-0,20							
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	102	80	73						
	auswertbar	Anzahl	102	77	71						
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	9,17	8,01	8,13						
		CI Mean	[8,73; 9,62]	[7,62; 8,41]	[7,71; 8,55]						
		Median	9,00	7,70	7,70						
		Fallbasis mittlere Differenz		77	71						
		Mittlere Differenz zur ED		-1,04	-0,93						
		CI mittlere Differenz		[-1,47; -0,61]	[-1,42; -0,45]						
Median mittlere Differenz		-0,40	-0,40								
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	145	131							
	auswertbar	Anzahl	145	126							
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,99	8,33							
		CI Mean	[8,59; 9,39]	[8,00; 8,67]							
		Median	8,60	8,15							
		Fallbasis mittlere Differenz		126							
		Mittlere Differenz zur ED		-0,57							
		CI mittlere Differenz		[-0,95; -0,20]							
Median mittlere Differenz		-0,10									
2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	99								
	auswertbar	Anzahl	99								
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	9,35								
		CI Mean	[8,87; 9,83]								
		Median	8,90								
		Fallbasis mittlere Differenz									
		Mittlere Differenz zur ED									
		CI mittlere Differenz									
Median mittlere Differenz											

In Tabelle A.3.2.2 wird die Verteilung der Patienten auf die HbA1c-Kategorien dargestellt. Für jede Kohorte wird dazu unter „Patienten insgesamt“ zunächst die Patientenzahl der Restkohorte angegeben, d.h. derjenigen Patienten, die im Berichtshalb-jahr noch Programmteilnehmer waren. In der Zeile „auswertbar“ werden diejenigen Patienten ausgewiesen, für die im jeweiligen Berichtshalb-jahr plausible Angaben zum HbA1c-Wert vorliegen. Anschließend wird für jedes Berichtshalb-jahr dargestellt, wie sich diese auswertbaren Patienten auf die HbA1c-Kategorien verteilen.

In der Kohorte 2007-2 waren im Beitritts-halb-jahr 156 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 156 Patienten lagen auswertbare Daten vor. 23,72 Prozent dieser Patienten lagen mit ihrem gemessenen HbA1c-Wert im „oberen Zielbereich“. Im letzten Berichtshalb-jahr wurden dieser Kategorie 20,18 Prozent, der dann noch eingeschriebenen und auswertbaren Patienten zugeordnet.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation keine Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle A.3.2.2 Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen, Subkohorte ohne Endpunkte**

EZ	Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen, Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr		
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	156	154	147	141	127	125	122	115	111	109	
	auswertbar	Anzahl	156	145	141	129	127	120	120	113	110	109	
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	11	8	9	7	6	6	6	10	6	5	3
		Anteil in %	7,05	5,52	6,38	5,43	4,72	5,00	8,33	5,31	4,55	2,75	
		CI Anteil in %	[3,02; 11,08]	[1,79; 9,25]	[2,33; 10,43]	[1,50; 9,35]	[1,02; 8,43]	[1,08; 8,92]	[3,37; 13,30]	[1,16; 9,46]	[0,63; 8,46]	[0,00; 5,84]	
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	37	36	38	30	33	21	27	24	29	22	
		Anteil in %	23,72	24,83	26,95	23,26	25,98	17,50	22,50	21,24	26,36	20,18	
		CI Anteil in %	[17,02; 30,41]	[17,77; 31,88]	[19,60; 34,30]	[15,94; 30,57]	[18,33; 33,64]	[10,67; 24,33]	[15,00; 30,00]	[13,66; 28,81]	[18,09; 34,64]	[12,61; 27,75]	
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	36	30	30	35	34	38	31	30	26	27	
		Anteil in %	23,08	20,69	21,28	27,13	26,77	31,67	25,83	26,55	23,64	24,77	
		CI Anteil in %	[16,44; 29,71]	[14,07; 27,31]	[14,50; 28,06]	[19,43; 34,83]	[19,04; 34,50]	[23,31; 40,02]	[17,97; 33,70]	[18,37; 34,73]	[15,66; 31,61]	[16,63; 32,91]	
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	17	17	19	22	16	25	19	20	15	24	
		Anteil in %	10,90	11,72	13,48	17,05	12,60	20,83	15,83	17,70	13,64	22,02	
		CI Anteil in %	[5,99; 15,80]	[6,47; 16,98]	[7,82; 19,13]	[10,54; 23,57]	[6,80; 18,39]	[13,54; 28,13]	[9,27; 22,39]	[10,63; 24,77]	[7,19; 20,08]	[14,20; 29,83]	
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	33	33	28	28	31	22	24	23	26	27	
		Anteil in %	21,15	22,76	19,86	21,71	24,41	18,33	20,00	20,35	23,64	24,77	
	CI Anteil in %	[14,72; 27,58]	[15,91; 29,61]	[13,25; 26,47]	[14,56; 28,85]	[16,91; 31,91]	[11,38; 25,29]	[12,81; 27,19]	[12,90; 27,81]	[15,66; 31,61]	[16,63; 32,91]		
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	22	21	17	7	7	8	9	10	9	6		
	Anteil in %	14,10	14,48	12,06	5,43	5,51	6,67	7,50	8,85	8,18	5,50		
	CI Anteil in %	[8,62; 19,58]	[8,73; 20,23]	[6,66; 17,45]	[1,50; 9,35]	[1,53; 9,50]	[2,18; 11,15]	[2,77; 12,23]	[3,59; 14,11]	[3,04; 13,33]	[1,20; 9,81]		
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	450	421	392	374	357	338	311	293	280		
	auswertbar	Anzahl	446	406	382	367	353	334	304	285	276		
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	31	37	25	19	23	16	18	12	9		
		Anteil in %	6,95	9,11	6,54	5,18	6,52	4,79	5,92	4,21	3,26		
		CI Anteil in %	[4,59; 9,31]	[6,31; 11,92]	[4,06; 9,03]	[2,91; 7,45]	[3,94; 9,09]	[2,50; 7,08]	[3,26; 8,58]	[1,87; 6,55]	[1,16; 5,36]		
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	105	110	96	101	92	99	71	79	74		
		Anteil in %	23,54	27,09	25,13	27,52	26,06	29,64	23,36	27,72	26,81		
		CI Anteil in %	[19,60; 27,48]	[22,77; 31,42]	[20,78; 29,49]	[22,94; 32,10]	[21,48; 30,65]	[24,74; 34,55]	[18,59; 28,12]	[22,51; 32,93]	[21,58; 32,05]		
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	94	107	100	93	84	78	78	60	74		
		Anteil in %	21,08	26,35	26,18	25,34	23,80	23,35	25,66	21,05	26,81		
		CI Anteil in %	[17,29; 24,87]	[22,06; 30,65]	[21,76; 30,59]	[20,88; 29,80]	[19,35; 28,24]	[18,81; 27,90]	[20,74; 30,58]	[16,31; 25,79]	[21,58; 32,05]		
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	65	53	53	46	46	42	44	45	37		
		Anteil in %	14,57	13,05	13,87	12,53	13,03	12,57	14,47	15,79	13,41		
		CI Anteil in %	[11,30; 17,85]	[9,77; 16,34]	[10,40; 17,35]	[9,14; 15,93]	[9,51; 16,55]	[9,01; 16,14]	[10,51; 18,44]	[11,55; 20,03]	[9,38; 17,43]		
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	84	67	79	74	74	70	69	69	64		
		Anteil in %	18,83	16,50	20,68	20,16	20,96	20,96	22,70	24,21	23,19		
	CI Anteil in %	[15,20; 22,47]	[12,89; 20,12]	[16,61; 24,75]	[16,05; 24,27]	[16,71; 25,22]	[16,59; 25,33]	[17,98; 27,41]	[19,23; 29,19]	[18,20; 28,18]			
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	67	32	29	34	34	29	24	20	18			
	Anteil in %	15,02	7,88	7,59	9,26	9,63	8,68	7,89	7,02	6,52			
	CI Anteil in %	[11,70; 18,34]	[5,26; 10,51]	[4,93; 10,25]	[6,29; 12,23]	[6,55; 12,71]	[5,66; 11,71]	[4,86; 10,93]	[4,05; 9,99]	[3,60; 9,44]			

EZ	Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen, Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	136	128	118	110	104	97	90	84	
	auswertbar	Anzahl	136	122	112	106	100	95	88	83	
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	10	11	9	8	5	5	5	5	
		Anteil in %	7,35	9,02	8,04	7,55	5,00	5,26	5,68	6,02	
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	CI Anteil in %	[2,95; 11,76]	[3,91; 14,12]	[2,98; 13,09]	[2,49; 12,60]	[0,71; 9,29]	[0,75; 9,78]	[0,82; 10,55]	[0,87; 11,17]	
		Anzahl	28	33	34	29	30	21	22	20	
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anteil in %	20,59	27,05	30,36	27,36	30,00	22,11	25,00	24,10	
		CI Anteil in %	[13,77; 27,41]	[19,13; 34,96]	[21,80; 38,91]	[18,83; 35,89]	[20,97; 39,03]	[13,72; 30,49]	[15,90; 34,10]	[14,84; 33,35]	
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	25	27	28	25	23	24	21	19	
		Anteil in %	18,38	22,13	25,00	23,58	23,00	25,26	23,86	22,89	
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	CI Anteil in %	[11,85; 24,92]	[14,73; 29,53]	[16,94; 33,06]	[15,46; 31,71]	[14,71; 31,29]	[16,48; 34,05]	[14,91; 32,82]	[13,80; 31,99]	
		Anzahl	15	12	10	12	16	11	15	13	
	Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anteil in %	11,03	9,84	8,93	11,32	16,00	11,58	17,05	15,66	
		CI Anteil in %	[5,75; 16,31]	[4,53; 15,14]	[3,62; 14,23]	[5,26; 17,38]	[8,78; 23,22]	[5,11; 18,05]	[9,14; 24,95]	[7,80; 23,53]	
	2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	110	97	91	83	78	68	63	
		auswertbar	Anzahl	110	94	88	77	77	65	59	
normal: HbA1c ≤ 6,0		Anzahl	7	2	2	5	2	1	1		
		Anteil in %	6,36	2,13	2,27	6,49	2,60	1,54	1,69		
oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2		CI Anteil in %	[1,78; 10,95]	[0,00; 5,06]	[0,00; 5,40]	[0,95; 12,03]	[0,00; 6,17]	[0,00; 4,55]	[0,00; 5,02]		
		Anzahl	17	23	26	19	17	18	15		
erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0		Anteil in %	15,45	24,47	29,55	24,68	22,08	27,69	25,42		
		CI Anteil in %	[8,67; 22,24]	[15,73; 33,21]	[19,96; 39,13]	[14,98; 34,37]	[12,75; 31,40]	[16,73; 38,66]	[14,22; 36,63]		
erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5		Anzahl	22	28	24	16	14	17	9		
		Anteil in %	20,00	29,79	27,27	20,78	18,18	26,15	15,25		
Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0		CI Anteil in %	[12,49; 27,51]	[20,49; 39,08]	[17,91; 36,63]	[11,66; 29,90]	[9,51; 26,85]	[15,39; 36,92]	[6,00; 24,51]		
		Anzahl	11	12	12	8	16	6	11		
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0		Anteil in %	10,00	12,77	13,64	10,39	20,78	9,23	18,64		
		CI Anteil in %	[4,37; 15,63]	[5,98; 19,55]	[6,43; 20,85]	[3,53; 17,25]	[11,66; 29,90]	[2,14; 16,32]	[8,62; 28,67]		
Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0		Anzahl	25	17	11	19	19	17	13		
		Anteil in %	22,73	18,09	12,50	24,68	24,68	26,15	22,03		
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	CI Anteil in %	[14,86; 30,59]	[10,26; 25,91]	[5,55; 19,45]	[14,98; 34,37]	[14,98; 34,37]	[15,39; 36,92]	[11,37; 32,70]			
	Anzahl	28	12	13	10	9	6	10			
Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anteil in %	25,45	12,77	14,77	12,99	11,69	9,23	16,95			
	CI Anteil in %	[17,28; 33,63]	[5,98; 19,55]	[7,32; 22,23]	[5,43; 20,54]	[4,47; 18,91]	[2,14; 16,32]	[7,29; 26,60]			

EZ	Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen, Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	91	78	69	64	56	49			
	auswertbar	Anzahl	91	72	65	60	52	47			
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	2	6	5	4	3	2			
		Anteil in %	2,20	8,33	7,69	6,67	5,77	4,26			
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	CI Anteil in %	[0,00; 5,23]	[1,90; 14,76]	[1,16; 14,22]	[0,30; 13,03]	[0,00; 12,17]	[0,00; 10,09]			
		Anzahl	22	20	20	12	15	10			
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anteil in %	24,18	27,78	30,77	20,00	28,85	21,28			
		CI Anteil in %	[15,33; 33,02]	[17,36; 38,20]	[19,46; 42,08]	[9,79; 30,21]	[16,41; 41,28]	[9,45; 33,10]			
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	16	13	11	15	11	12			
		Anteil in %	17,58	18,06	16,92	25,00	21,15	25,53			
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	CI Anteil in %	[9,72; 25,45]	[9,11; 27,00]	[7,74; 26,11]	[13,95; 36,05]	[9,95; 32,36]	[12,93; 38,13]			
		Anzahl	6	4	8	8	4	5			
	Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anteil in %	6,59	5,56	12,31	13,33	7,69	10,64			
		CI Anteil in %	[1,47; 11,72]	[0,23; 10,88]	[4,26; 20,36]	[4,66; 22,01]	[0,38; 15,01]	[1,73; 19,55]			
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	18	19	12	10	12	12			
		Anteil in %	19,78	26,39	18,46	16,67	23,08	25,53			
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	CI Anteil in %	[11,55; 28,01]	[16,14; 36,64]	[8,96; 27,97]	[7,16; 26,18]	[11,51; 34,64]	[12,93; 38,13]				
	Anzahl	27	10	9	11	7	6				
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anteil in %	29,67	13,89	13,85	18,33	13,46	12,77				
	CI Anteil in %	[20,23; 39,11]	[5,84; 21,93]	[5,38; 22,31]	[8,46; 28,21]	[4,09; 22,83]	[3,12; 22,41]				
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	98	84	73	63	55				
	auswertbar	Anzahl	98	81	68	61	53				
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	6	7	5	1	1				
		Anteil in %	6,12	8,64	7,35	1,64	1,89				
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	CI Anteil in %	[1,35; 10,89]	[2,48; 14,80]	[1,10; 13,60]	[0,00; 4,85]	[0,00; 5,58]				
		Anzahl	17	21	20	20	10				
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anteil in %	17,35	25,93	29,41	32,79	18,87				
		CI Anteil in %	[9,81; 24,88]	[16,32; 35,53]	[18,50; 40,32]	[20,91; 44,67]	[8,23; 29,50]				
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	18	18	19	12	13				
		Anteil in %	18,37	22,22	27,94	19,67	24,53				
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	CI Anteil in %	[10,66; 26,07]	[13,11; 31,33]	[17,20; 38,69]	[9,61; 29,73]	[12,83; 36,22]				
		Anzahl	5	12	9	6	7				
	Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anteil in %	5,10	14,81	13,24	9,84	13,21				
		CI Anteil in %	[0,72; 9,48]	[7,03; 22,60]	[5,12; 21,35]	[2,30; 17,37]	[4,01; 22,41]				
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	26	14	8	16	18				
		Anteil in %	26,53	17,28	11,76	26,23	33,96				
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	CI Anteil in %	[17,74; 35,32]	[9,00; 25,57]	[4,05; 19,48]	[15,10; 37,36]	[21,09; 46,83]					
	Anzahl	26	9	7	6	4					
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anteil in %	26,53	11,11	10,29	9,84	7,55					
	CI Anteil in %	[17,74; 35,32]	[4,22; 18,00]	[3,02; 17,57]	[2,30; 17,37]	[0,37; 14,73]					



EZ	Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen, Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	101	90	78	74					
	auswertbar	Anzahl	101	86	77	72					
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	9	8	7	3					
		Anteil in %	8,91	9,30	9,09	4,17					
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	CI Anteil in %	[3,33; 14,49]	[3,13; 15,48]	[2,63; 15,55]	[0,00; 8,81]					
		Anzahl	17	20	20	21					
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anteil in %	16,83	23,26	25,97	29,17					
		CI Anteil in %	[9,50; 24,16]	[14,27; 32,24]	[16,12; 35,83]	[18,59; 39,74]					
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	16	15	21	18					
		Anteil in %	15,84	17,44	27,27	25,00					
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	CI Anteil in %	[8,69; 23,00]	[9,37; 25,51]	[17,26; 37,29]	[14,93; 35,07]					
		Anzahl	6	8	4	12					
	Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anteil in %	5,94	9,30	5,19	16,67					
		CI Anteil in %	[1,31; 10,57]	[3,13; 15,48]	[0,21; 10,18]	[8,00; 25,34]					
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	26	21	16	12					
		Anteil in %	25,74	24,42	20,78	16,67					
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	CI Anteil in %	[17,17; 34,31]	[15,29; 33,55]	[11,66; 29,90]	[8,00; 25,34]						
	Anzahl	27	14	9	6						
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anteil in %	26,73	16,28	11,69	8,33						
	CI Anteil in %	[18,06; 35,41]	[8,43; 24,13]	[4,47; 18,91]	[1,90; 14,76]						
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	102	80	73						
	auswertbar	Anzahl	102	77	71						
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	9	10	5						
		Anteil in %	8,82	12,99	7,04						
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	CI Anteil in %	[3,29; 14,36]	[5,43; 20,54]	[1,05; 13,04]						
		Anzahl	17	18	23						
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anteil in %	16,67	23,38	32,39						
		CI Anteil in %	[9,40; 23,93]	[13,86; 32,89]	[21,43; 43,36]						
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	12	14	10						
		Anteil in %	11,76	18,18	14,08						
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	CI Anteil in %	[5,48; 18,05]	[9,51; 26,85]	[5,94; 22,23]						
		Anzahl	5	9	6						
	Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anteil in %	4,90	11,69	8,45						
		CI Anteil in %	[0,69; 9,11]	[4,47; 18,91]	[1,93; 14,97]						
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	27	16	19						
		Anteil in %	26,47	20,78	26,76						
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	CI Anteil in %	[17,87; 35,07]	[11,66; 29,90]	[16,39; 37,13]							
	Anzahl	32	10	8							
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anteil in %	31,37	12,99	11,27							
	CI Anteil in %	[22,32; 40,42]	[5,43; 20,54]	[3,86; 18,67]							

EZ	Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen, Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	145	131								
	auswertbar	Anzahl	145	126								
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	6	12								
		Anteil in %	4,14	9,52								
		CI Anteil in %	[0,88; 7,39]	[4,38; 14,67]								
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	29	25								
		Anteil in %	20,00	19,84								
		CI Anteil in %	[13,47; 26,53]	[12,85; 26,83]								
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	25	25								
		Anteil in %	17,24	19,84								
		CI Anteil in %	[11,07; 23,41]	[12,85; 26,83]								
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	12	11								
		Anteil in %	8,28	8,73								
		CI Anteil in %	[3,78; 12,78]	[3,78; 13,68]								
Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	37	35									
	Anteil in %	25,52	27,78									
	CI Anteil in %	[18,40; 32,64]	[19,93; 35,63]									
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	36	18									
	Anteil in %	24,83	14,29									
	CI Anteil in %	[17,77; 31,88]	[8,15; 20,42]									
2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	99									
	auswertbar	Anzahl	99									
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	0									
		Anteil in %	0,00									
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]									
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	18									
		Anteil in %	18,18									
		CI Anteil in %	[10,55; 25,82]									
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	17									
		Anteil in %	17,17									
		CI Anteil in %	[9,70; 24,64]									
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	8									
		Anteil in %	8,08									
		CI Anteil in %	[2,68; 13,48]									
Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	27										
	Anteil in %	27,27										
	CI Anteil in %	[18,46; 36,09]										
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	29										
	Anteil in %	29,29										
	CI Anteil in %	[20,28; 38,30]										

## Anhang B: Auswertung für Patienten mit primären Endpunkten

Im Hauptteil des vorliegenden Evaluationsberichtes wurden in den Auswertungskapiteln 1 und 2 unter anderem tabellarische Auswertungen zu den Patientenzahlen und -merkmalen sowie zu Raucherstatus, Hypertonus und HbA1c-Werten vorgenommen. Diese Auswertungen bezogen sich auf die Gesamtheit der Patienten. Im folgenden Anhang B werden diese Auswertungen nochmals für die Subkohorte der **Patienten mit primären Endpunkten** in der Erstdokumentation vorgenommen. Um den Vergleich zwischen den Auswertungen im Hauptteil und im Anhang zu erleichtern, wurden die Auswertungskapitel und Tabellen im Anhang analog zu zum Hauptteil nummeriert. Da das Auswertungskapitel 2 im Anhang entfällt, folgt auf das Auswertungskapitel B.1 direkt das Auswertungskapitel B.3. Vergleichbares gilt für die Tabellen; deren Nummerierung ist im Anhang daher nicht fortlaufend.

Die Subkohorten werden gebildet, indem die Patienten jeder Kohorte nach dem Schweregrad ihrer Begleit- oder Folgeerkrankungen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation in drei Gruppen unterteilt werden. Bei diesen Begleit- oder Folgeerkrankungen handelt es sich zumeist um schwerste Organschädigungen bzw. Organversagen, verursacht durch eine langjährige diabetische Stoffwechsellage, letztlich bedingt durch Mikro-Gefäßerkrankungen. Die Begleit- oder Folgeerkrankungen werden als „Endpunkte“ bezeichnet. Dieser Begriff ist zentral für die Definition der drei Subkohorten gemäß der BVA-Kriterien:

- Patienten **ohne Endpunkte** in der Erstdokumentation
- Patienten **mit primären, d.h. gravierenden Endpunkten (außer Tod)** in der Erstdokumentation (*Herzinfarkt, Schlaganfall, Amputation, Blindheit, Nierenersatztherapie*)
- Patienten nur mit **sekundären, d.h. weniger gravierenden Endpunkten** (*diabetische Nephropathie, diabetische Neuropathie, erheblich auffälliger Fußstatus, (Stadium 2 bis Stadium 5 nach Wagner ODER Stadium C bis D nach Armstrong) KHK, pAVK, diabetische Retinopathie*)

Für die Zuordnung der Patienten zu den Subkohorten ist die jeweils gravierendste (Begleit- oder Folge-) Erkrankung entscheidend. Patienten ohne Endpunkte sind Patienten, die nicht den Subkohorten 2 oder 3 zuzuordnen sind. Patienten mit sowohl primären als auch sekundären Endpunkten werden daher der Subkohorte der Patienten mit primären Endpunkten zugeordnet. Die anhand der Erstdokumentation vorgenommene Einteilung in Subkohorten bleibt über den ganzen Berichtszeitraum bestehen, unabhängig davon, ob im weiteren Zeitverlauf Begleit- oder Folgeerkrankungen eines höheren Schweregrads auftreten oder nicht.

**Auswertungskapitel B.1: Patientenzahlen und -merkmale**

In den folgenden vier Tabellen ist die Entwicklung der **Patientenzahlen** ab dem Programmeintritt und in den darauffolgenden jeweiligen Berichtshalbjahren dargestellt. Alle Patienten eines Beitrittsjahres bilden dabei eine Kohorte. Differenziert wird in den Tabellen nach den folgenden Kriterien:

- Geschlechtsverteilung
- Gründe für Ausscheiden aus dem Programm
- Alter und Altersverteilung
- mittlere und mediane Beobachtungszeit
- Vorliegen einer medizinischen Dokumentation

In Tabelle B.1.1 ist die Entwicklung der Teilnehmerzahlen im Programm differenziert nach Kohorten und Geschlecht ausgewiesen. Es wird dargestellt, wie viele Patienten jeweils im Beitrittsjahr und zu Beginn der folgenden Berichtshalbjahre (noch) Programmteilnehmer waren.

Beispielsweise sind in der Kohorte 2007-2 insgesamt 19 Teilnehmer in das Programm gestartet. Darunter waren 11 Männer und 8 Frauen. Zu Beginn des letzten Berichtshalbjahres waren in dieser Kohorte noch 11 Teilnehmer im Programm, 7 Männer und 4 Frauen. Diese Teilnehmer bilden die entsprechende "Restkohorte" des letzten Berichtshalbjahres.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation primäre Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle B.1.1 Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung, Subkohorte mit primären Endpunkten**

EZ	Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung, Subkohorte mit primären Endpunkten		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	19	18	17	17	15	13	12	12	11	11
	männlich	Anzahl	11	11	11	11	10	8	8	8	7	7
		Anteil in %	57,89	61,11	64,71	64,71	66,67	61,54	66,67	66,67	63,64	63,64
	weiblich	Anzahl	8	7	6	6	5	5	4	4	4	4
Anteil in %		42,11	38,89	35,29	35,29	33,33	38,46	33,33	33,33	36,36	36,36	
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	57	54	50	48	43	43	38	32	31	
	männlich	Anzahl	32	30	29	27	24	24	21	17	16	
		Anteil in %	56,14	55,56	58,00	56,25	55,81	55,81	55,26	53,13	51,61	
	weiblich	Anzahl	25	24	21	21	19	19	17	15	15	
Anteil in %		43,86	44,44	42,00	43,75	44,19	44,19	44,74	46,88	48,39		
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	11	--	--	--	--	--	--	--	--	
	männlich	Anzahl	4	--	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	36,36	--	--	--	--	--	--	--	--	
	weiblich	Anzahl	7	--	--	--	--	--	--	--	--	
Anteil in %		63,64	--	--	--	--	--	--	--	--		
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	männlich	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	weiblich	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
Anteil in %		--	--	--	--	--	--	--	--	--		
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	männlich	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	weiblich	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
Anteil in %		--	--	--	--	--	--	--	--	--		
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	männlich	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	weiblich	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
Anteil in %		--	--	--	--	--	--	--	--	--		
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	männlich	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	weiblich	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
Anteil in %		--	--	--	--	--	--	--	--	--		
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	11	--	--							
	männlich	Anzahl	7	--	--							
		Anteil in %	63,64	--	--							
	weiblich	Anzahl	4	--	--							
Anteil in %		36,36	--	--								
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	--	--								
	männlich	Anzahl	--	--								
		Anteil in %	--	--								
	weiblich	Anzahl	--	--								
Anteil in %		--	--									

EZ	Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung, Subkohorte mit primären Endpunkten		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
	2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>		Anzahl	--								
männlich			Anzahl	--									
			Anteil in %	--									
weiblich			Anzahl	--									
			Anteil in %	--									

Tabelle B.1.3 gibt Auskunft darüber, wie viele der ursprünglich eingeschriebenen Patienten bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden sind. Es werden also kumulierte Werte ausgewiesen. Differenziert wird dabei nach den möglichen Gründen für ein **Ausscheiden der Patienten aus dem Programm**. Dafür kommen beispielsweise Tod, Ausschluss durch die Krankenkasse oder Beendigung durch den Patienten in Betracht. Neben den kumulierten Absolutzahlen der ausgeschiedenen Patienten werden auch Anteilswerte ausgewiesen. Bezugsgröße für die Anteilswerte ist die Zahl der ursprünglichen Kohortenmitglieder im Beitrittsjahr.

Beispielsweise startete die Kohorte 2007-2 mit 19 Teilnehmern. 8 von ihnen bzw. 42,11 Prozent waren bis zum Ende des letzten Berichtshalbjahres ausgeschieden.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation primäre Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle B.1.3 Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert), Subkohorte mit primären Endpunkten**

Bezugsgröße für die Anteilswerte ist die Zahl der ursprünglichen Kohortenmitglieder zum Eintrittszeitpunkt

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert), Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr		
2007-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	1	2	2	4	6	7	7	8	8	8	
		Anteil in %	5,26	10,53	10,53	21,05	31,58	36,84	36,84	42,11	42,11	42,11	
		CI Anteil in %	[0,00; 15,58]	[0,00; 24,70]	[0,00; 24,70]	[2,22; 39,89]	[10,10; 53,05]	[14,56; 59,13]	[14,56; 59,13]	[19,30; 64,91]	[19,30; 64,91]	[19,30; 64,91]	
	davon wegen Tod	Anzahl	0	0	0	1	3	4	4	5	5	5	
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	5,26	15,79	21,05	21,05	26,32	26,32	26,32	
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	
		Anteil in %	5,26	5,26	5,26	10,53	10,53	10,53	10,53	10,53	10,53	10,53	
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
		Anteil in %	0,00	5,26	5,26	5,26	5,26	5,26	5,26	5,26	5,26	5,26	
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Anteil %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	19	18	17	17	15	13	12	12	11	11
		am Ende des Halbjahres	Anzahl	18	17	17	15	13	12	12	11	11	11
2008-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	3	7	9	14	14	19	25	26	27	27	
		Anteil in %	5,26	12,28	15,79	24,56	24,56	33,33	43,86	45,61	47,37	47,37	
		CI Anteil in %	[0,00; 11,11]	[3,68; 20,88]	[6,24; 25,34]	[13,29; 35,84]	[13,29; 35,84]	[20,99; 45,68]	[30,86; 56,86]	[32,57; 58,66]	[34,29; 60,45]	[34,29; 60,45]	
	davon wegen Tod	Anzahl	0	1	2	5	5	7	9	9	10	10	
		Anteil in %	0,00	1,75	3,51	8,77	8,77	12,28	15,79	15,79	17,54	17,54	
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	3	4	4	6	6	8	10	11	11	11	
		Anteil in %	5,26	7,02	7,02	10,53	10,53	14,04	17,54	19,30	19,30	19,30	
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
		Anteil in %	0,00	1,75	3,51	3,51	3,51	3,51	3,51	3,51	3,51	3,51	
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	1	1	1	1	2	4	4	4	4	
		Anteil %	0,00	1,75	1,75	1,75	1,75	3,51	7,02	7,02	7,02	7,02	
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	57	54	50	48	43	43	38	32	31	31
		am Ende des Halbjahres	Anzahl	54	50	48	43	43	38	32	31	30	30
2008-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	2	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	18,18	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
		CI Anteil in %	[0,00; 42,09]	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	davon wegen Tod	Anzahl	0	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	0,00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	2	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	18,18	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	0,00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil %	0,00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	11	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		am Ende des Halbjahres	Anzahl	9	--	--	--	--	--	--	--	--	--

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert), Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2009-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	davon wegen Tod	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	
2009-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	davon wegen Tod	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	
2010-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	davon wegen Tod	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	
2010-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	davon wegen Tod	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert), Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2011-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	4	--	--						
		Anteil in %	36,36	--	--						
		CI Anteil in %	[6,55; 66,18]	--	--						
	davon wegen Tod	Anzahl	1	--	--						
		Anteil in %	9,09	--	--						
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	3	--	--						
		Anteil in %	27,27	--	--						
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0	--	--						
		Anteil in %	0,00	--	--						
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	--	--						
Anteil %		0,00	--	--							
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	11	--	--						
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	7	--	--						
2011-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	--	--							
		Anteil in %	--	--							
		CI Anteil in %	--	--							
	davon wegen Tod	Anzahl	--	--							
		Anteil in %	--	--							
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	--	--							
		Anteil in %	--	--							
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	--	--							
		Anteil in %	--	--							
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	--	--							
Anteil %		--	--								
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	--	--							
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	--	--							
2012-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	--	--							
		Anteil in %	--	--							
		CI Anteil in %	--	--							
	davon wegen Tod	Anzahl	--	--							
		Anteil in %	--	--							
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	--	--							
		Anteil in %	--	--							
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	--	--							
		Anteil in %	--	--							
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	--	--							
Anteil %		--	--								
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	--	--							
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	--	--							



In Tabelle B.1.4 ist das **mittlere Alter der Programmteilnehmer** zur Erstdokumentation ausgewiesen. Deren Anzahl ist in der Zeile „Fallbasis“ ausgewiesen. Bei der Interpretation der Altersklassen ist eine Besonderheit zu beachten. Die Auswertung ist nach „vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres“ vorzunehmen. Zudem steht für die Auswertung lediglich das Geburtsjahr, nicht aber das Geburtsdatum zur Verfügung. Dies bedeutet, dass das rechnerische „Alter in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres“ vom tatsächlichen Lebensalter abweichen kann. So wird Kindern, die zum Zeitpunkt des Programmbeitritts bereits **6 Jahre alt waren**, das rechnerische Alter „5“ zugewiesen, wenn sie nicht schon am 1. Januar des Beitrittsjahres 6 Jahre alt waren.

In der Kohorte 2007-2 starteten 19 Teilnehmer in das Programm. Ihr durchschnittliches Alter betrug im Beitrittsjahr 55,74 Jahre, der Median lag bei 54,00 Jahren.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation primäre Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle B.1.4 Mittleres Alter laut Erstdokumentation in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte mit primären Endpunkten**

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitrittsjahr
2007-2	Mean	55,74
	CI Mean	[49,68; 61,79]
	Median	54,00
	Fallbasis	19
2008-1	Mean	59,53
	CI Mean	[56,40; 62,66]
	Median	63,00
	Fallbasis	57
2008-2	Mean	56,36
	CI Mean	[45,82; 66,91]
	Median	53,00
	Fallbasis	11
2009-1	Mean	--
	CI Mean	--
	Median	--
	Fallbasis	--
2009-2	Mean	--
	CI Mean	--
	Median	--
	Fallbasis	--
2010-1	Mean	--
	CI Mean	--
	Median	--
	Fallbasis	--
2010-2	Mean	--
	CI Mean	--
	Median	--
	Fallbasis	--
2011-1	Mean	57,45
	CI Mean	[48,94; 65,97]
	Median	54,00
	Fallbasis	11
2011-2	Mean	--
	CI Mean	--
	Median	--
	Fallbasis	--
2012-1	Mean	--
	CI Mean	--
	Median	--
	Fallbasis	--

In Tabelle B.1.5 ist die **Altersverteilung nach Alterskategorien** für alle Patienten im Beitrittsjahr ausgewiesen. Dargestellt sind die absoluten Anzahlen. Bei der Interpretation der Altersklassen ist eine Besonderheit zu beachten. Die Auswertung ist nach „vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres“ vorzunehmen. Zudem ist zu beachten, dass für die Auswertung lediglich das Geburtsjahr, nicht aber das Geburtsdatum zur Verfügung steht. Dies bedeutet, dass das rechnerische „Alter in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres“ vom tatsächlichen Lebensalter abweichen kann. So wird

Kindern, die zum Zeitpunkt des Programmbeitritts bereits **6 Jahre alt waren**, das rechnerische Alter „5“ zugewiesen, wenn sie nicht schon am 1. Januar des Beitrittsjahres 6 Jahre alt waren.

In der Kohorte 2007-2 entfielen im Beitrittsjahr 1 Patienten auf die Altersklasse "18 bis 29" Jahre.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation primäre Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle B.1.5 Alter laut Erstdokumentation – Verteilung auf Altersklassen für vollendete Lebensjahre zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte mit primären Endpunkten**

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitrittsjahr
2007-2	bis 5	0
	6 bis 11	0
	12 bis 17	0
	18 bis 29	1
	30 bis 44	3
	45 bis 69	10
	70 und älter	5
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>19</b>
2008-1	bis 5	0
	6 bis 11	0
	12 bis 17	0
	18 bis 29	0
	30 bis 44	8
	45 bis 69	36
	70 und älter	13
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>57</b>
2008-2	bis 5	0
	6 bis 11	0
	12 bis 17	0
	18 bis 29	0
	30 bis 44	3
	45 bis 69	5
	70 und älter	3
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>11</b>
2009-1	bis 5	--
	6 bis 11	--
	12 bis 17	--
	18 bis 29	--
	30 bis 44	--
	45 bis 69	--
	70 und älter	--
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>--</b>
2009-2	bis 5	--
	6 bis 11	--
	12 bis 17	--
	18 bis 29	--
	30 bis 44	--
	45 bis 69	--
	70 und älter	--
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>--</b>
2010-1	bis 5	--
	6 bis 11	--
	12 bis 17	--
	18 bis 29	--
	30 bis 44	--
	45 bis 69	--
	70 und älter	--
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>--</b>

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitrittsjahr
2010-2	bis 5	--
	6 bis 11	--
	12 bis 17	--
	18 bis 29	--
	30 bis 44	--
	45 bis 69	--
	70 und älter	--
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>--</b>
2011-1	bis 5	0
	6 bis 11	0
	12 bis 17	0
	18 bis 29	0
	30 bis 44	2
	45 bis 69	7
	70 und älter	2
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>11</b>
2011-2	bis 5	--
	6 bis 11	--
	12 bis 17	--
	18 bis 29	--
	30 bis 44	--
	45 bis 69	--
	70 und älter	--
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>--</b>
2012-1	bis 5	--
	6 bis 11	--
	12 bis 17	--
	18 bis 29	--
	30 bis 44	--
	45 bis 69	--
	70 und älter	--
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>--</b>

Zur ergänzenden Information sind in der nachfolgenden Tabelle B.1.8 noch diejenigen Patienten aufgeführt, für die im jeweils betrachteten Berichtshalbjahr **kein medizinischer Dokumentationsbogen** vorlag. Diese Patienten wurden bei den medizinischen Auswertungen nicht berücksichtigt. Für das Beitrittsjahr sind keine Patienten mit fehlender medizinischer Dokumentation ausgewiesen, da definitionsgemäß nur Patienten mit Erstdokumentation in die Evaluation einfließen können.

In der Kohorte 2007-2 waren im letzten Berichtshalbjahr 11 Patienten in das Programm eingeschrieben. Bei 0 von Ihnen bzw. 0,00 Prozent lagen im letzten Berichtshalbjahr keine medizinischen Dokumentationsbögen vor.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation primäre Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle B.1.8 Patienten ohne medizinische Dokumentation, Subkohorte mit primären Endpunkten**

EZ	Patienten ohne medizinische Dokumentation, Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	19	18	17	17	15	13	12	12	11
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		1	0	1	1	1	0	0	0
		Anteil in %		5,56	0,00	5,88	6,67	7,69	0,00	0,00	0,00
		CI Anteil in %		[0,00; 16,44]	[0,00; 0,00]	[0,00; 17,41]	[0,00; 19,73]	[0,00; 22,77]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	57	54	50	48	43	43	38	32	31
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		3	3	2	2	2	3	3	2
		Anteil in %		5,56	6,00	4,17	4,65	4,65	7,89	9,38	6,45
		CI Anteil in %		[0,00; 11,72]	[0,00; 12,65]	[0,00; 9,88]	[0,00; 11,02]	[0,00; 11,02]	[0,00; 16,58]	[0,00; 19,64]	[0,00; 15,24]
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	11	--	--	--	--	--	--	--	--
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %		--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %		--	--	--	--	--	--	--	--
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %		--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %		--	--	--	--	--	--	--	--
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %		--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %		--	--	--	--	--	--	--	--
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %		--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %		--	--	--	--	--	--	--	--
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %		--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %		--	--	--	--	--	--	--	--
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	11	--	--	--	--	--	--	--	--
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %		--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %		--	--	--	--	--	--	--	--
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %		--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %		--	--	--	--	--	--	--	--
2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %		--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %		--	--	--	--	--	--	--	--

### **Auswertungskapitel B.3: Krankheitsverlauf nach Einschreibung**

Ein wesentliches Ziel der Evaluation besteht in der Überprüfung der medizinischen Versorgungsqualität der DMP-Patienten. Hierzu werden die patientenbezogenen Angaben zum Krankheitsverlauf nach der Einschreibung in das DMP aus den Dokumentationen der Leistungserbringer ausgewertet.

Die standardisierten Tabellen für den Abschlussbericht weisen die patientenbezogenen Ergebnisse nach Kohorten getrennt für die folgenden Bereiche und Variablen aus:

#### **Risikofaktoren**

- Gewichtsentwicklung (BMI)
- Raucherstatus
- Hypertonus

#### **Laborwerte**

- HbA1c-Werte

### B.3.1 Risikofaktoren

In diesem Kapitel werden Auswertungen zu drei Variablen dargestellt. Zunächst werden Angaben zur Gewichtsentwicklung anhand des Body-Mass-Index (BMI) dargestellt. Der BMI wird durch den Quotienten aus Körpergewicht in kg und Körpergröße in m im Quadrat errechnet ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). BMI-Werte unter  $25 \text{ kg}/\text{m}^2$  sind als normalgewichtig, BMI-Werte zwischen 25 und  $30 \text{ kg}/\text{m}^2$  als leicht übergewichtig und BMI-Werte über  $30 \text{ kg}/\text{m}^2$  als übergewichtig (adipös) zu werten.

Anschließend werden Auswertungen zum Raucherstatus vorgenommen. Rauchen stellt einen der wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen dar. Eine Reduktion des Raucheranteils der DMP-Patienten ist demnach eine wichtige Zielsetzung der Behandlung.

Schließlich werden Angaben zum Bluthochdruck bzw. Hypertonus gemacht, da dieser eine bedeutende Begleiterkrankung des Diabetes mit potenzierenden negativen Effekten auf die Herz-Kreislaufmorbidity und -mortality ist. Eine Senkung des Blutdrucks in den Normbereich bei den DMP-Patienten mit erhöhten Blutdruckwerten ist demnach eine weitere wichtige Zielsetzung der Behandlung.

In Tabelle B.3.1.1 ist die Entwicklung des **Body-Mass-Index** für erwachsene Patienten ausgewiesen. Für jede Kohorte wird dazu unter „erwachsene Patienten insgesamt“ zunächst die Patientenzahl der Restkohorte angegeben, d.h. derjenigen Patienten, die im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren. Die „auswertbaren“ Patienten bilden die Fallbasis für die Mittelwertberechnung, Differenzbildung und Kategorienbildung. Für die Berechnung der durchschnittlichen Differenz zwischen BMI im Berichtshalbjahr und Beitrittsjahr – es handelt sich dabei nicht um die Differenz der Mittelwerte der beiden Halbjahre – müssen (plausible) Werte aus zwei Berichtshalb Jahren vorliegen. Daher kann die Fallbasis hier geringer ausfallen als die Anzahl der auswertbaren Patienten im Berichtshalbjahr. Deswegen wird für diesen Durchschnittswert die entsprechende Fallbasis gesondert aufgeführt. Abschließend werden die Patientenzahlen in den BMI-Kategorien (normalgewichtig, leicht übergewichtig, übergewichtig) dargestellt.

In der Kohorte 2007-2 waren im Beitritts halbjahr 19 erwachsene Patienten in das Programm eingeschrieben. In die folgenden Auswertungen konnten 19 Patienten einbezogen werden. Im Beitritts halbjahr waren 9 Prozent der Patienten aus der Kohorte 2007-2 normal- oder untergewichtig, 7 Prozent leicht übergewichtig und 3 Prozent übergewichtig. Im letzten Berichtshalbjahr

sind in dieser Kohorte von 11 Patienten mit Angaben zum BMI 6 Prozent normal- oder untergewichtig, 4 Prozent leicht übergewichtig und 1 Prozent übergewichtig.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation primäre Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle B.3.1.1 Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index, Subkohorte mit primären Endpunkten**

EZ	Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index, Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	19	18	17	17	15	13	12	12	11	11
	auswertbar	Anzahl	19	17	17	16	14	12	12	12	11	11
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	Mean	25,21	25,11	25,20	25,32	24,41	24,60	24,08	23,93	24,72	24,84
		CI Mean	[23,55; 26,87]	[23,33; 26,89]	[23,24; 27,16]	[23,46; 27,19]	[22,33; 26,49]	[22,77; 26,43]	[22,15; 26,00]	[21,68; 26,18]	[22,56; 26,88]	[22,72; 26,96]
		Median	25,18	25,24	26,22	26,25	24,60	24,45	24,07	24,26	24,39	24,77
		Fallbasis mittlere Differenz		17	17	16	14	12	12	11	11	
		Mittlere Differenz zur ED		0,13	0,22	0,29	-0,24	-0,39	-0,91	-1,06	-0,25	-0,13
		CI mittlere Differenz		[-0,42; 0,67]	[-0,50; 0,93]	[-0,26; 0,85]	[-0,84; 0,35]	[-1,19; 0,41]	[-2,18; 0,35]	[-2,72; 0,60]	[-1,19; 0,69]	[-1,23; 0,96]
	Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,35	-0,17	0,21	-0,17	-0,21	0,00	-0,34	
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	9	8	8	6	7	6	6	6	6	6
		Anteil in %	47,37	47,06	47,06	37,50	50,00	50,00	50,00	50,00	54,55	54,55
		CI Anteil in %	[24,30; 70,44]	[22,60; 71,52]	[22,60; 71,52]	[13,00; 62,00]	[22,82; 77,18]	[20,45; 79,55]	[20,45; 79,55]	[20,45; 79,55]	[23,68; 85,41]	[23,68; 85,41]
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	7	7	7	7	6	5	6	5	4	4
		Anteil in %	36,84	41,18	41,18	43,75	42,86	41,67	50,00	41,67	36,36	36,36
		CI Anteil in %	[14,56; 59,13]	[17,06; 65,29]	[17,06; 65,29]	[18,64; 68,86]	[15,96; 69,76]	[12,53; 70,80]	[20,45; 79,55]	[12,53; 70,80]	[6,55; 66,18]	[6,55; 66,18]
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	3	2	2	3	1	1	0	1	1	1
		Anteil in %	15,79	11,76	11,76	18,75	7,14	8,33	0,00	8,33	9,09	9,09
		CI Anteil in %	[0,00; 32,64]	[0,00; 27,55]	[0,00; 27,55]	[0,00; 38,50]	[0,00; 21,14]	[0,00; 24,67]	[0,00; 0,00]	[0,00; 24,67]	[0,00; 26,91]	[0,00; 26,91]
2008-1	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	57	54	50	48	43	43	38	32	31	
	auswertbar	Anzahl	57	51	46	46	41	41	35	29	29	
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	Mean	26,04	26,41	26,78	26,70	26,33	26,71	26,75	26,66	26,92	
		CI Mean	[25,07; 27,00]	[25,35; 27,48]	[25,61; 27,95]	[25,55; 27,85]	[25,20; 27,45]	[25,51; 27,90]	[25,22; 28,29]	[24,90; 28,41]	[25,06; 28,77]	
		Median	25,28	25,46	25,90	25,31	25,34	25,70	25,11	25,65	25,65	
		Fallbasis mittlere Differenz		51	46	46	41	41	35	29	29	
		Mittlere Differenz zur ED		0,16	0,40	0,40	0,40	0,57	0,53	0,29	0,27	
		CI mittlere Differenz		[-0,18; 0,49]	[0,07; 0,73]	[0,02; 0,78]	[-0,09; 0,90]	[0,10; 1,04]	[-0,07; 1,13]	[-0,47; 1,05]	[-0,47; 1,00]	
	Median mittlere Differenz		0,00	0,14	0,39	0,62	0,65	0,37	0,42	0,29		
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	24	22	21	21	20	17	17	14	14	
		Anteil in %	42,11	43,14	45,65	45,65	48,78	41,46	48,57	48,28	48,28	
		CI Anteil in %	[29,17; 55,04]	[29,41; 56,87]	[31,10; 60,21]	[31,10; 60,21]	[33,29; 64,27]	[26,20; 56,73]	[31,77; 65,37]	[29,77; 66,79]	[29,77; 66,79]	
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	27	21	18	16	17	17	10	8	9	
		Anteil in %	47,37	41,18	39,13	34,78	41,46	41,46	28,57	27,59	31,03	
		CI Anteil in %	[34,29; 60,45]	[27,53; 54,82]	[24,87; 53,39]	[20,87; 48,70]	[26,20; 56,73]	[26,20; 56,73]	[13,39; 43,76]	[11,03; 44,14]	[13,90; 48,17]	
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	6	8	7	9	4	7	8	7	6	
		Anteil in %	10,53	15,69	15,22	19,57	9,76	17,07	22,86	24,14	20,69	
		CI Anteil in %	[2,49; 18,56]	[5,61; 25,77]	[4,72; 25,71]	[7,97; 31,16]	[0,56; 18,95]	[5,41; 28,73]	[8,74; 36,97]	[8,29; 39,99]	[5,69; 35,69]	

EZ	Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index, Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2008-2	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	11	--	--	--	--	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	11	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Mean	22,98	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Auswertungsergebnisse zum BMI	CI Mean	[19,41; 26,55]	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Median	22,04	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Fallbasis mittlere Differenz		--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Mittlere Differenz zur ED		--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI mittlere Differenz		--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Median mittlere Differenz		--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anzahl	7	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	63,64	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	CI Anteil in %	[33,82; 93,45]	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anzahl	2	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	18,18	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	CI Anteil in %	[0,00; 42,09]	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anzahl	2	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	18,18	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	2009-1	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
auswertbar		Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Mean	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Auswertungsergebnisse zum BMI		CI Mean	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Median	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Fallbasis mittlere Differenz	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Mittlere Differenz zur ED	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI mittlere Differenz	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Pat. in Kategorie BMI < 25		Median mittlere Differenz	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Pat. in Kategorie BMI ≥ 30		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
2009-2		<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Mean	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Auswertungsergebnisse zum BMI	CI Mean	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Median	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Fallbasis mittlere Differenz	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Mittlere Differenz zur ED	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI mittlere Differenz	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Median mittlere Differenz	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



EZ	Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index, Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2010-1	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--				
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--				
	Auswertungsergebnisse zum BMI	Mean	--	--	--	--	--				
		CI Mean	--	--	--	--	--				
		Median	--	--	--	--	--				
		Fallbasis mittlere Differenz	--	--	--	--	--				
		Mittlere Differenz zur ED	--	--	--	--	--				
		CI mittlere Differenz	--	--	--	--	--				
		Median mittlere Differenz	--	--	--	--	--				
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	--	--	--	--	--				
		Anteil in %	--	--	--	--	--				
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--				
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	--	--	--	--	--				
		Anteil in %	--	--	--	--	--				
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--				
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	--	--	--	--	--				
		Anteil in %	--	--	--	--	--				
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--				
2010-2	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--					
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--					
	Auswertungsergebnisse zum BMI	Mean	--	--	--	--	--				
		CI Mean	--	--	--	--	--				
		Median	--	--	--	--	--				
		Fallbasis mittlere Differenz	--	--	--	--	--				
		Mittlere Differenz zur ED	--	--	--	--	--				
		CI mittlere Differenz	--	--	--	--	--				
		Median mittlere Differenz	--	--	--	--	--				
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	--	--	--	--	--				
		Anteil in %	--	--	--	--	--				
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--				
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	--	--	--	--	--				
		Anteil in %	--	--	--	--	--				
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--				
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	--	--	--	--	--				
		Anteil in %	--	--	--	--	--				
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--				
2011-1	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	11	--	--						
	auswertbar	Anzahl	11	--	--						
	Auswertungsergebnisse zum BMI	Mean	26,75	--	--						
		CI Mean	[24,92; 28,59]	--	--						
		Median	26,67	--	--						
		Fallbasis mittlere Differenz		--	--						
		Mittlere Differenz zur ED		--	--						
		CI mittlere Differenz		--	--						
		Median mittlere Differenz		--	--						
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	2	--	--						
		Anteil in %	18,18	--	--						
		CI Anteil in %	[0,00; 42,09]	--	--						
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	8	--	--						
		Anteil in %	72,73	--	--						
		CI Anteil in %	[45,12; 100,00]	--	--						
Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	1	--	--							
	Anteil in %	9,09	--	--							
	CI Anteil in %	[0,00; 26,91]	--	--							

EZ	Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index, Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2011-2	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	--	--								
	auswertbar	Anzahl	--	--								
		Mean	--	--								
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	CI Mean	--	--								
		Median	--	--								
		Fallbasis mittlere Differenz	--	--								
		Mittlere Differenz zur ED	--	--								
		CI mittlere Differenz	--	--								
		Median mittlere Differenz	--	--								
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	--	--								
		Anteil in %	--	--								
		CI Anteil in %	--	--								
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	--	--								
		Anteil in %	--	--								
		CI Anteil in %	--	--								
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	--	--								
		Anteil in %	--	--								
CI Anteil in %		--	--									
2012-1	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	--									
	auswertbar	Anzahl	--									
		Mean	--									
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	CI Mean	--									
		Median	--									
		Fallbasis mittlere Differenz	--									
		Mittlere Differenz zur ED	--									
		CI mittlere Differenz	--									
		Median mittlere Differenz	--									
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	--									
		Anteil in %	--									
		CI Anteil in %	--									
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	--									
		Anteil in %	--									
		CI Anteil in %	--									
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	--									
		Anteil in %	--									
CI Anteil in %		--										

In Tabelle B.3.1.3 werden Anzahl und Anteile der aktuellen **Raucher (Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt)** dokumentiert. Betrachtet werden dabei alle Patienten, also auch diejenigen Patienten, die zum Zeitpunkt der Erstdokumentation Nichtraucher waren. Für jede Kohorte wird dazu unter „Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt“ angegeben, wie viele Patienten noch Programmteilnehmer waren. Anschließend wird für die jeweiligen Berichtshalbjahre die Anzahl der Raucher im jeweiligen Halbjahr dokumentiert und es wird ausgewiesen, wie hoch ihr Anteil an der Gruppe der auswertbaren Patienten ist.

In der Kohorte 2007-2 waren im Beitritts-halbjahr 19 Patienten ≥ 12 Jahre in das Programm eingeschrieben. Für 19 der Patienten ≥ 12 Jahre lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 47,37 Prozent Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 11 Patienten ≥ 12 Jahre eingeschrieben. Für 11 dieser Patienten ≥ 12 Jahre lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 36,36 Prozent Raucher.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation primäre Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle B.3.1.3 Raucherquote bei allen Patienten ≥ 12 Jahre, Subkohorte mit primären Endpunkten**

EZ	Raucherquote bei allen Patienten ≥ 12 Jahre, Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	19	18	17	17	15	13	12	12	11	
	auswertbar	Anzahl	19	17	17	16	14	12	12	11	11	
	Raucher	Anzahl	9	7	7	7	7	6	6	6	5	
		Anteil in %	47,37	41,18	41,18	43,75	50,00	50,00	50,00	50,00	45,45	36,36
		CI Anteil in %	[24,30; 70,44]	[17,06; 65,29]	[17,06; 65,29]	[18,64; 68,86]	[22,82; 77,18]	[20,45; 79,55]	[20,45; 79,55]	[20,45; 79,55]	[14,59; 76,32]	[6,55; 66,18]
2008-1	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	57	54	50	48	43	43	38	32	31	
	auswertbar	Anzahl	57	51	47	46	41	41	35	29	29	
	Raucher	Anzahl	13	12	9	10	7	9	7	5	4	
		Anteil in %	22,81	23,53	19,15	21,74	17,07	21,95	20,00	17,24	13,79	
		CI Anteil in %	[11,82; 33,80]	[11,77; 35,29]	[7,78; 30,52]	[9,69; 33,79]	[5,41; 28,73]	[9,12; 34,78]	[6,55; 33,45]	[3,25; 31,23]	[1,02; 26,57]	
2008-2	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	11	--	--	--	--	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	11	--	--	--	--	--	--	--	--	
	Raucher	Anzahl	3	--	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	27,27	--	--	--	--	--	--	--	--	
		CI Anteil in %	[0,00; 54,88]	--	--	--	--	--	--	--	--	
2009-1	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	Raucher	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
2009-2	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	Raucher	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
2010-1	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	Raucher	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
2010-2	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	Raucher	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
2011-1	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	11	--	--	--	--	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	11	--	--	--	--	--	--	--	--	
	Raucher	Anzahl	1	--	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	9,09	--	--	--	--	--	--	--	--	
		CI Anteil in %	[0,00; 26,91]	--	--	--	--	--	--	--	--	
2011-2	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	Raucher	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	

EZ	Raucherquote bei allen Patienten $\geq$ 12 Jahre, Subkohorte mit primären Endpunkten		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2012-1	Patienten $\geq$ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	--									
	auswertbar	Anzahl	--									
	Raucher	Anzahl	--									
		Anteil in %	--									
		CI Anteil in %	--									

In Tabelle B.3.1.4 wird die Entwicklung des Blutdrucks für das Kollektiv der Patienten mit **Hypertonus** dokumentiert. Dazu zählen im vorliegenden Bericht diejenigen Patienten, für die laut Erstdokumentation die folgende Bedingung zutrifft:

- Hypertoniker laut Anamnesebefund in der Erstdokumentation

Es gelten die nachfolgend aufgeführten alters- und geschlechtsspezifischen Grenzwerte für einen nicht ausreichend behandelten Hypertonus. Jeder Patient ist in den jeweiligen Folgehalbjahren anhand dieser Grenzwerte als „Hypertoniker“ (ja/nein) zu klassifizieren, sofern beide RR-Werte vorliegen.

**Alters- und geschlechtsspezifische Schwellenwerte zur Definition der Hypertoniker über die Blutdruckwerte**

Lebensalter in vollendeten Lebensjahren zur ED oder FDx (Klassifikation gemäß Eva-Kriterien)	Relevantes Alter	Geschlecht	Nicht ausreichend behandelte Hypertonie zur FDx, wenn RRsys (in mmHG)...	Nicht ausreichend behandelte Hypertonie zur FDx, wenn RRdias (in mmHG)...
< 2 Jahre	< 2	Beide	≥ 107	≥ 60
≥ 2 und < 3 Jahre	2	Beide	≥ 110	≥ 65
≥ 3 und < 4 Jahre	3	Beide	≥ 113	≥ 69
≥ 4 und < 5 Jahre	4	Beide	≥ 115	≥ 72
≥ 5 und < 6 Jahre	5	Beide	≥ 116	≥ 74
≥ 6 und < 7 Jahre	6	Beide	≥ 117	≥ 76
≥ 7 und < 8 Jahre	7	Beide	≥ 119	≥ 78
≥ 8 und < 9 Jahre	8	Beide	≥ 120	≥ 80
≥ 9 und < 10 Jahre	9	Beide	≥ 121	≥ 81
≥ 10 und < 11 Jahre	10	Beide	≥ 123	≥ 82
≥ 11 und < 12 Jahre	11	Beide	≥ 125	≥ 82
≥ 12 und < 13 Jahre	12	Beide	≥ 127	≥ 83
≥ 13 und < 14 Jahre	13	Beide	≥ 130	≥ 83
≥ 14 und < 15 Jahre	14	Beide	≥ 132	≥ 84
≥ 15 und < 16 Jahre	15	Jungen	≥ 135	≥ 85
≥ 15 und < 16 Jahre	15	Mädchen	≥ 131	≥ 85
≥ 16 und < 17 Jahre	16	Jungen	≥ 137	≥ 87
≥ 16 und < 17 Jahre	16	Mädchen	≥ 132	≥ 86
≥ 17 und < 18 Jahre	17	Jungen	≥ 140	≥ 89
≥ 17 und < 18 Jahre	17	Mädchen	≥ 132	≥ 86
≥ 18 Jahre	18	Beide	≥ 140	≥ 90
Alle ≥ 18 Jahre	ab 18	Beide	≥ 140	≥ 90
Alle < 18 Jahre	0 bis 17	Jungen/Mädchen	abhängig von age und gender	abhängig von age und gender
Alle < 12 Jahre	0 bis 11	Beide	abhängig von age	abhängig von age
Alle < 6 Jahre	0 bis 5	Beide	abhängig von age	abhängig von age

In Tabelle B.3.1.4 wird die Entwicklung des Blutdrucks für das Kollektiv der Patienten mit **Hypertonus** dokumentiert, also für diejenigen Patienten, die laut Anamnesebefund in der Erstdokumentation als Hypertoniker eingestuft wurden.

Für jede Kohorte wird unter „Kollektivmitglieder insgesamt“ zunächst die Anzahl derjenigen Hypertoniker laut Anamnesebefund zur ED angegeben, die im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren. Alle Kollektivmitglieder, die im jeweiligen Berichtshalbjahr sowohl eine Angabe zum diastolischen als auch zum systolischen Blutdruck und gleichzeitig Angaben zur antihypertensiven Medikation dokumentiert haben, werden in der Zeile ‚auswertbar‘ abgebildet. Anschließend wird für die jeweiligen Berichtshalbjahre die Anzahl der gut eingestellten Kollektivmitglieder (Normotoniker) ausgewiesen, bei denen der systolische und der diastolische Blutdruckwert im Normalbereich liegt und es wird gezeigt, wie hoch ihr Anteil an den auswertbaren Kollektivmitgliedern ist. Außerdem wird ausgewiesen, welcher Anteil dieser gut eingestellten Kollektivmitglieder eine antihypertensive Therapie erhält bzw. nicht erhält.

Desweiteren wird die Anzahl der nicht gut eingestellten Kollektivmitglieder (Hypertoniker) ausgewiesen und ihr Anteil an den auswertbaren Kollektivmitgliedern dargestellt. Die Hypertoniker werden anhand ihrer Blutdruckwerte und in Abhängigkeit davon, ob eine antihypertensive Therapie (AHT) dokumentiert ist in vier Kategorien einsortiert. Den **Kategorien 3 und 4** (ohne bzw. mit Therapie) werden Patienten zugeordnet, wenn der systolische und der diastolische Blutdruckwert mindestens die festgelegten Schwellenwerte von 140mmHg (systolisch) bzw. 90 mmHg (diastolisch) erreicht, jedoch um maximal 20 mmHg (systolisch) bzw. 10 mmHg (diastolisch) überschreitet.

Im Beitrittsjahr können die Kategorien 1 und 2 – definitionsgemäß keine Hypertoniker – nicht besetzt sein, da das Kollektiv der Hypertoniker ohne die Patienten gebildet wird, die laut Erstdokumentation in diese Kategorien fallen würden.

In der Tabelle wird ausgewiesen, wie sich die Patientenzahlen in den sechs Kategorien über die Berichtshalbjahre entwickeln. Neben den Absolutzahlen wird dabei auch der jeweilige Anteil an den auswertbaren Kollektivmitgliedern angegeben.

In der Kohorte 2007-2 waren von den 19 anfangs eingeschriebenen Teilnehmern laut Erstdokumentation 10 Personen Hypertoniker. Im letzten Berichtshalbjahr umfasst dieses Kollektiv noch - - Personen. Eine im Zeitverlauf abnehmende Anzahl an Hypertonikern kann zwei Ursachen haben: Zum einen kann es sein, dass Patienten aus dem Programm ausscheiden und damit auch keine Kollektivmitglieder mehr sind. Zum anderen kann es sein, dass sich die Blutdruckwerte der Patienten verbessern und sie daher in späteren Berichtshalbjahren den Kategorien 1 oder 2 zuzuordnen sind, also als Kollektivmitglieder ohne

Hypertonus gelten. Daher ist neben der absoluten Anzahl der Hypertoniker auch der entsprechende Anteilswert zu beachten. So lag im letzten Berichtshalbjahr der Hypertonikeranteil bei - - Prozent der dann auswertbaren Kollektivmitglieder.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation primäre Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle B.3.1.4 Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte mit primären Endpunkten**

\* Die Patienten sind in die für sie jeweils höchste, für sie zutreffende Kategorie einzustufen. Die Kategorisierung hat somit mit der höchsten Kategorie zu beginnen, also Kategorie 5 oder 6 (deutlich erhöhter Blutdruck). Die dort eingestuft Patienten können nicht mehr in eine andere Kategorie eingestuft werden etc..

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2007-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	10	10	10	10	10	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	10	10	10	10	10	--	--	--	--
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	5	6	6	5	8	--	--	--	--
		Anteil in %	50,00	60,00	60,00	50,00	80,00	--	--	--	--
		CI Anteil in %	[17,33; 82,67]	[27,99; 92,01]	[27,99; 92,01]	[17,33; 82,67]	[53,87; 100,00]	--	--	--	--
	Kategorie 1 "normal <u>ohne</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	0	1	0	0	0	--	--	--	--
		Anteil in %	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	--	--	--	--
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 29,60]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	--	--	--	--
	Kategorie 2 "normal <u>mit</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	5	5	6	5	8	--	--	--	--
		Anteil in %	50,00	50,00	60,00	50,00	80,00	--	--	--	--
		CI Anteil in %	[17,33; 82,67]	[17,33; 82,67]	[27,99; 92,01]	[17,33; 82,67]	[53,87; 100,00]	--	--	--	--
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	5	4	4	5	2	--	--	--	--
		Anteil in %	50,00	40,00	40,00	50,00	20,00	--	--	--	--
		CI Anteil in %	[17,33; 82,67]	[7,99; 72,01]	[7,99; 72,01]	[17,33; 82,67]	[0,00; 46,13]	--	--	--	--
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	0	0	0	0	0	--	--	--	--
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	--	--	--	--
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	--	--	--	--
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <u>mit</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	4	2	4	5	2	--	--	--	--
		Anteil in %	40,00	20,00	40,00	50,00	20,00	--	--	--	--
		CI Anteil in %	[7,99; 72,01]	[0,00; 46,13]	[7,99; 72,01]	[17,33; 82,67]	[0,00; 46,13]	--	--	--	--
Kategorie 5 "deutlich erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	0	0	0	0	0	--	--	--	--	
	Anteil in %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	--	--	--	--	
	CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	--	--	--	--	
Kategorie 6 "deutlich erhöht <u>mit</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1	2	0	0	0	--	--	--	--	
	Anteil in %	10,00	20,00	0,00	0,00	0,00	--	--	--	--	
	CI Anteil in %	[0,00; 29,60]	[0,00; 46,13]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	--	--	--	--	
	<b>Patienten insgesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	--	--	--	--

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2008-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	40	38	35	35	31	31	26	21	21
	auswertbar	Anzahl	40	35	33	33	30	29	23	19	19
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	21	19	19	17	20	20	16	16	15
		Anteil in %	52,50	54,29	57,58	51,52	66,67	68,97	69,57	84,21	78,95
		CI Anteil in %	[36,83; 68,17]	[37,54; 71,03]	[40,45; 74,70]	[34,20; 68,83]	[49,51; 83,82]	[51,83; 86,10]	[50,34; 88,79]	[67,36; 100,00]	[60,11; 97,78]
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	4	3	1	1	1	1	1	0	0
		Anteil in %	10,00	8,57	3,03	3,03	3,33	3,45	4,35	0,00	0,00
		CI Anteil in %	[0,58; 19,42]	[0,00; 17,98]	[0,00; 8,97]	[0,00; 8,97]	[0,00; 9,87]	[0,00; 10,21]	[0,00; 12,87]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	17	16	18	16	19	19	15	16	15
		Anteil in %	42,50	45,71	54,55	48,48	63,33	65,52	65,22	84,21	78,95
		CI Anteil in %	[26,98; 58,02]	[28,97; 62,46]	[37,29; 71,80]	[31,17; 65,80]	[45,79; 80,87]	[47,91; 83,12]	[45,31; 85,12]	[67,36; 100,00]	[60,11; 97,78]
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	19	16	14	16	10	9	7	3	4
		Anteil in %	47,50	45,71	42,42	48,48	33,33	31,03	30,43	15,79	21,05
		CI Anteil in %	[31,83; 63,17]	[28,97; 62,46]	[25,30; 59,55]	[31,17; 65,80]	[16,18; 50,49]	[13,90; 48,17]	[11,21; 49,66]	[0,00; 32,64]	[2,22; 39,89]
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	2	0	1	1	1	1	0	1	1
		Anteil in %	5,00	0,00	3,03	3,03	3,33	3,45	0,00	5,26	5,26
		CI Anteil in %	[0,00; 11,84]	[0,00; 0,00]	[0,00; 8,97]	[0,00; 8,97]	[0,00; 9,87]	[0,00; 10,21]	[0,00; 0,00]	[0,00; 15,58]	[0,00; 15,58]
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	11	13	11	12	8	8	5	2	3
		Anteil in %	27,50	37,14	33,33	36,36	26,67	27,59	21,74	10,53	15,79
		CI Anteil in %	[13,49; 41,51]	[20,90; 53,38]	[17,00; 49,67]	[19,70; 53,03]	[10,57; 42,76]	[11,03; 44,14]	[4,50; 38,98]	[0,00; 24,70]	[0,00; 32,64]
	Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Anteil in %		2,50	0,00	3,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
CI Anteil in %		[0,00; 7,40]	[0,00; 0,00]	[0,00; 8,97]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	5	3	1	3	1	0	2	0	0	
	Anteil in %	12,50	8,57	3,03	9,09	3,33	0,00	8,70	0,00	0,00	
	CI Anteil in %	[2,12; 22,88]	[0,00; 17,98]	[0,00; 8,97]	[0,00; 19,05]	[0,00; 9,87]	[0,00; 0,00]	[0,00; 20,47]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	
<b>Patienten insgesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>57</b>	<b>54</b>	<b>50</b>	<b>48</b>	<b>43</b>	<b>43</b>	<b>38</b>	<b>32</b>	<b>31</b>	
2008-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Anteil in %		--	--	--	--	--	--	--	--	--	
CI Anteil in %		--	--	--	--	--	--	--	--	--	
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
<b>Patienten insgesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	



EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2009-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Kategorie 1 "normal <u>ohne</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Kategorie 2 "normal <u>mit</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <u>mit</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Kategorie 5 "deutlich erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
Kategorie 6 "deutlich erhöht <u>mit</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
2009-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Kategorie 1 "normal <u>ohne</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Kategorie 2 "normal <u>mit</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <u>mit</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Kategorie 5 "deutlich erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
Kategorie 6 "deutlich erhöht <u>mit</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitrittshalbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2010-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Kategorie 1 "normal <u>ohne</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Kategorie 2 "normal <u>mit</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <u>mit</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Kategorie 5 "deutlich erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
Kategorie 6 "deutlich erhöht <u>mit</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
2010-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Kategorie 1 "normal <u>ohne</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Kategorie 2 "normal <u>mit</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <u>mit</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Kategorie 5 "deutlich erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
Kategorie 6 "deutlich erhöht <u>mit</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2011-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--							
	auswertbar	Anzahl	--	--	--							
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	--	--	--							
		Anteil in %	--	--	--							
		CI Anteil in %	--	--	--							
	Kategorie 1 "normal <u>ohne</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	--	--	--							
		Anteil in %	--	--	--							
		CI Anteil in %	--	--	--							
	Kategorie 2 "normal <u>mit</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	--	--	--							
		Anteil in %	--	--	--							
		CI Anteil in %	--	--	--							
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	--	--	--							
		Anteil in %	--	--	--							
		CI Anteil in %	--	--	--							
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	--	--	--							
		Anteil in %	--	--	--							
		CI Anteil in %	--	--	--							
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <u>mit</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	--	--	--							
		Anteil in %	--	--	--							
		CI Anteil in %	--	--	--							
Kategorie 5 "deutlich erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	--	--	--								
	Anteil in %	--	--	--								
	CI Anteil in %	--	--	--								
Kategorie 6 "deutlich erhöht <u>mit</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	--	--	--								
	Anteil in %	--	--	--								
	CI Anteil in %	--	--	--								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	--	--	--								
2011-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--								
	auswertbar	Anzahl	--	--								
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	--	--								
		Anteil in %	--	--								
		CI Anteil in %	--	--								
	Kategorie 1 "normal <u>ohne</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	--	--								
		Anteil in %	--	--								
		CI Anteil in %	--	--								
	Kategorie 2 "normal <u>mit</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	--	--								
		Anteil in %	--	--								
		CI Anteil in %	--	--								
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	--	--								
		Anteil in %	--	--								
		CI Anteil in %	--	--								
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	--	--								
		Anteil in %	--	--								
		CI Anteil in %	--	--								
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <u>mit</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	--	--								
		Anteil in %	--	--								
		CI Anteil in %	--	--								
Kategorie 5 "deutlich erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	--	--									
	Anteil in %	--	--									
	CI Anteil in %	--	--									
Kategorie 6 "deutlich erhöht <u>mit</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	--	--									
	Anteil in %	--	--									
	CI Anteil in %	--	--									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	--	--									

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2012-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--									
	auswertbar	Anzahl	--									
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	--									
		Anteil in %	--									
		CI Anteil in %	--									
	Kategorie 1 " <i>normal ohne Therapie</i> ": sys<140 und dia<90	Anzahl	--									
		Anteil in %	--									
		CI Anteil in %	--									
	Kategorie 2 " <i>normal mit Therapie</i> ": sys<140 und dia<90	Anzahl	--									
		Anteil in %	--									
		CI Anteil in %	--									
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	--									
		Anteil in %	--									
		CI Anteil in %	--									
	Kategorie 3 " <i>mäßig erhöht ohne Therapie</i> ": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	--									
		Anteil in %	--									
		CI Anteil in %	--									
	Kategorie 4 " <i>mäßig erhöht mit Therapie</i> ": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	--									
		Anteil in %	--									
		CI Anteil in %	--									
Kategorie 5 " <i>deutlich erhöht ohne Therapie</i> ": sys>160 oder dia>100	Anzahl	--										
	Anteil in %	--										
	CI Anteil in %	--										
Kategorie 6 " <i>deutlich erhöht mit Therapie</i> ": sys>160 oder dia>100	Anzahl	--										
	Anteil in %	--										
	CI Anteil in %	--										
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	--									

In Tabelle B.3.1.5 werden **gut eingestellte Hypertoniker (Normotoniker) im Kollektiv der Hypertoniker** im Verlauf ihre DMP-Teilnahme abgebildet. Dazu zählen im vorliegenden Bericht diejenigen Patienten, für die laut Erstdokumentation die folgende Bedingung zutraf:

- Hypertoniker laut Anamnesebefund in der Erstdokumentation

Für jede Kohorte wird unter „Kollektivmitglieder insgesamt“ zunächst die Anzahl derjenigen Hypertoniker laut Anamnesebefund zur ED angegeben, die im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren. Alle Kollektivmitglieder, die im jeweiligen Berichtshalbjahr sowohl eine Angabe zum diastolischen als auch zum systolischen Blutdruck haben, werden in der Zeile ‚aus-

wertbar‘ abgebildet. Anschließend wird für die jeweiligen Berichtshalbjahre die Anzahl der gut eingestellten Kollektivmitglieder (Normotoniker) dokumentiert, bei denen der systolische und der diastolische Blutdruckwert im Normalbereich liegt und es wird gezeigt, wie hoch ihr Anteil an den auswertbaren Kollektivmitgliedern ist.

In der Kohorte 2007-2 lagen im Beitritts- und im Berichtshalbjahr für Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum systolischen und diastolischen Blutdruck vor. Der Blutdruck von 100 Prozent dieser Patienten lag im Normbereich. Im letzten Berichtshalbjahr lag dieser Anteil bei 100 Prozent.

**Tabelle B.3.1.5 Gut eingestellte Hypertoniker (Normotoniker) im Kollektiv der Hypertoniker laut Erstdokumentation (Anamnese)**

EZ	Gut eingestellte Hypertoniker im Kollektiv der Hypertoniker laut ED (Anamnese), Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitrittshalbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2007-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	10	10	10	10	10	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl		10	10	10	10	--	--	--	--
	Normotoniker	Anzahl		6	6	5	8	--	--	--	--
		Anteil in %		60,00	60,00	50,00	80,00	--	--	--	--
	CI Anteil in %		[27,99; 92,01]	[27,99; 92,01]	[17,33; 82,67]	[53,87; 100,00]	--	--	--	--	
2008-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	40	38	35	35	31	31	26	21	21
	auswertbar	Anzahl		35	33	33	30	29	23	19	19
	Normotoniker	Anzahl		19	19	17	20	20	16	16	15
		Anteil in %		54,29	57,58	51,52	66,67	68,97	69,57	84,21	78,95
	CI Anteil in %		[37,54; 71,03]	[40,45; 74,70]	[34,20; 68,83]	[49,51; 83,82]	[51,83; 86,10]	[50,34; 88,79]	[67,36; 100,00]	[60,11; 97,78]	
2008-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Normotoniker	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
2009-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Normotoniker	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
2009-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Normotoniker	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
2010-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Normotoniker	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
2010-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Normotoniker	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
2011-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Normotoniker	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
2011-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Normotoniker	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	

EZ	Gut eingestellte Hypertoniker im Kollektiv der Hypertoniker laut ED (Anamnese), Subkohorte mit primären Endpunkten		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2012-1	Kollektivmitglieder insgesamt		Anzahl	--								
	auswertbar		Anzahl	--								
			Anzahl	--								
	Normotoniker		Anteil in %	--								
			CI Anteil in %	--								

In Tabelle B.3.1.6 wird die Entwicklung des **mittleren systolischen Blutdruckwertes** für das Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker dokumentiert. Dazu zählen im vorliegenden Bericht diejenigen Patienten, für die laut Erstdokumentation die folgende Bedingung zutrifft:

- Hypertoniker laut Anamnesebefund in der Erstdokumentation

Zu beachten ist dabei, dass systolischer und diastolischer Blutdruck nicht als unabhängige Parameter gewertet werden. Wenn nur einer der beiden Werte vorliegt, findet dieser Wert keinen Eingang in die jeweilige Mittelwertberechnung.

In der Kohorte 2007-2 lagen im Beitrittsjahr für 10 erwachsene Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum systolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 138,90 mmHg, der Median bei 139,50 mmHg der dafür auswertbaren Patienten. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für - - der dann noch eingeschriebenen Patienten auswertbare Angaben vor. Der Mittelwert lag bei - - und der Median bei - -.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation primäre Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle B.3.1.6 Mittlerer systolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte mit primären Endpunkten**

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese (ED), Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	9. Halb-jahr	10. Halb-jahr
2007-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	10	10	10	10	10	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	10	10	10	10	10	--	--	--	--
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	138,90	138,50	128,10	131,80	120,30	--	--	--	--
		CI Mean	[129,46; 148,34]	[125,00; 152,00]	[114,63; 141,57]	[123,22; 140,38]	[103,88; 136,72]	--	--	--	--
		Median	139,50	130,50	132,50	135,00	122,00	--	--	--	--
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>19</i>	<i>18</i>	<i>17</i>	<i>17</i>	<i>15</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	
2008-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	40	38	35	35	31	31	26	21	21
	auswertbar	Anzahl	40	35	33	33	30	29	23	19	19
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	139,43	133,51	136,06	137,24	132,00	129,79	131,83	125,58	126,16
		CI Mean	[132,43; 146,42]	[127,52; 139,51]	[129,58; 142,54]	[130,86; 143,62]	[126,31; 137,69]	[124,84; 134,75]	[122,77; 140,88]	[118,66; 132,50]	[118,47; 133,84]
		Median	135,50	130,00	130,00	136,00	130,00	130,00	130,00	130,00	121,00
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>57</i>	<i>54</i>	<i>50</i>	<i>48</i>	<i>43</i>	<i>43</i>	<i>38</i>	<i>32</i>	<i>31</i>	
2008-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Mean	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Median	--	--	--	--	--	--	--	--	--
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	
2009-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Mean	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Median	--	--	--	--	--	--	--	--	--
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	
2009-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Mean	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Median	--	--	--	--	--	--	--	--	--
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	
2010-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Mean	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Median	--	--	--	--	--	--	--	--	--
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	
2010-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Mean	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Median	--	--	--	--	--	--	--	--	--
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese (ED), Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2011-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--						
	auswertbar	Anzahl	--	--	--						
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	--	--	--						
		CI Mean	--	--	--						
		Median	--	--	--						
	<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>						
2011-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--							
	auswertbar	Anzahl	--	--							
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	--	--							
		CI Mean	--	--							
		Median	--	--							
	<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>--</i>	<i>--</i>							
2012-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--								
	auswertbar	Anzahl	--								
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	--								
		CI Mean	--								
		Median	--								
	<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>--</i>								



In Tabelle B.3.1.7 wird die Entwicklung des **mittleren diastolischen Blutdruckwertes** für das Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker dokumentiert. Dazu zählen im vorliegenden Bericht diejenigen Patienten, für die laut Erstdokumentation die folgende Bedingung zutrifft:

- Hypertoniker laut Anamnesebefund in der Erstdokumentation

Zu beachten ist dabei, dass systolischer und diastolischer Blutdruck nicht als unabhängige Parameter gewertet werden. Wenn nur einer der beiden Werte vorliegt, findet dieser Wert keinen Eingang in die jeweilige Mittelwertberechnung.

In der Kohorte 2007-2 lagen im Beitrittsjahr für 10 erwachsene Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum diastolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 72,90 mmHg, der Median bei 75,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für - - der dann noch eingeschriebenen Patienten auswertbare Angaben vor. Der Mittelwert lag für diese Patienten bei - - und der Median bei - -.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation primäre Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle B.3.1.7 Mittlerer diastolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte mit primären Endpunkten**

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese (ED), Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2007-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	10	10	10	10	10	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	10	10	10	10	10	--	--	--	--
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	72,90	74,60	70,30	70,90	66,20	--	--	--	--
		CI Mean	[66,93; 78,87]	[68,19; 81,01]	[64,01; 76,59]	[63,90; 77,90]	[55,41; 76,99]	--	--	--	--
		Median	75,00	79,00	71,50	70,00	73,00	--	--	--	--
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>19</i>	<i>18</i>	<i>17</i>	<i>17</i>	<i>15</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	
2008-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	40	38	35	35	31	31	26	21	21
	auswertbar	Anzahl	40	35	33	33	30	29	23	19	19
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	78,43	76,17	76,70	75,48	75,13	74,79	72,04	70,21	71,05
		CI Mean	[75,31; 81,54]	[72,48; 79,86]	[73,38; 80,01]	[72,25; 78,72]	[71,89; 78,38]	[71,38; 78,21]	[68,21; 75,88]	[65,26; 75,16]	[67,38; 74,73]
		Median	80,00	73,00	80,00	76,00	75,50	76,00	73,00	73,00	70,00
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>57</i>	<i>54</i>	<i>50</i>	<i>48</i>	<i>43</i>	<i>43</i>	<i>38</i>	<i>32</i>	<i>31</i>	
2008-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Mean	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Median	--	--	--	--	--	--	--	--	--
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	
2009-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Mean	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Median	--	--	--	--	--	--	--	--	--
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	
2009-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Mean	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Median	--	--	--	--	--	--	--	--	--
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	
2010-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Mean	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Median	--	--	--	--	--	--	--	--	--
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	
2010-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Mean	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Median	--	--	--	--	--	--	--	--	--
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese (ED), Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2011-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--						
	auswertbar	Anzahl	--	--	--						
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	--	--	--						
		CI Mean	--	--	--						
		Median	--	--	--						
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>							
2011-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--	--							
	auswertbar	Anzahl	--	--							
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	--	--							
		CI Mean	--	--							
		Median	--	--							
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>--</i>	<i>--</i>								
2012-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	--								
	auswertbar	Anzahl	--								
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	--								
		CI Mean	--								
		Median	--								
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>--</i>									

### B.3.2 Laborwerte

Neben der Einstellung des erhöhten Blutdrucks in den Normbereich ist bei Diabetikern die Einstellung bei erhöhten Blutzucker-/Glukosekonzentrationen entscheidend für den Therapieerfolg bzw. für das Verhindern von Folgeerkrankungen. Während die Messung des Blutzuckerwertes nur eine Momentaufnahme der aktuellen Stoffwechsellage liefert, kann durch Bestimmung des Anteils von glykolisiertem Hämoglobin (hier gemessen als: HbA1c) als Parameter der diabetischen Stoffwechselkontrolle im Sinne eines „Blutzuckergedächtnisses“ der mittlere Blutzuckerspiegel der vergangenen (4-12) Wochen beurteilt werden. So sind beispielsweise Diabetiker, deren Blutzuckerwerte durch eine intensivierete Insulintherapie dauerhaft gut eingestellt sind und die in der Folge HbA1c-Werte von unter 6,5% aufweisen, deutlich besser vor den Komplikationen und Folgeerkrankungen eines Diabetes mellitus geschützt als solche mit höheren HbA1c-Werten.

In Tabelle B.3.2.1 ist die Entwicklung der **HbA1c**-Konzentration ausgewiesen. Für jede Kohorte wird dazu unter „Patienten insgesamt“ zunächst die Patientenzahl der Restkohorte angegeben, d.h. derjenigen Patienten, die im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren. Die „auswertbaren“ Patienten bilden die Fallbasis für die Mittelwertberechnungen, die anschließend ausgewiesen werden. Für die Berechnung der durchschnittlichen Differenz zwischen HbA1c-Konzentration im Berichtshalbjahr und Beitrittsjahr – es handelt sich dabei *nicht* um die Differenz der Mittelwerte der beiden Halbjahre – müssen plausible Werte aus zwei Berichtshalbjahren vorliegen. Daher kann die Fallbasis hier geringer ausfallen als die Anzahl der auswertbaren Patienten im Berichtshalbjahr. Deswegen wird für diesen Durchschnittswert die entsprechende Fallbasis gesondert aufgeführt.

In der Kohorte 2007-2 waren im Beitritts halbjahr 19 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 19 Patienten lagen auswertbare Daten vor. Bei ihnen betrug die HbA1c-Konzentration durchschnittlich 8,17 %; der Median lag bei 7,90 %. Im letzten Berichtshalbjahr betrug die HbA1c-Konzentration durchschnittlich 7,98 %; der Median lag bei 8,20 %, der dafür auswertbaren Patienten.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation primäre Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle B.3.2.1 Patienten und ihre HbA1c-Konzentration, Subkohorte mit primären Endpunkten**

EZ	Patienten und ihre HbA1c-Konzentration, Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	19	18	17	17	15	13	12	12	11	11
	auswertbar	Anzahl	19	16	17	16	14	12	12	12	11	11
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,17	7,93	7,82	7,88	8,12	7,61	7,70	8,13	7,80	7,98
		CI Mean	[7,49; 8,86]	[7,10; 8,75]	[7,19; 8,45]	[7,14; 8,61]	[7,42; 8,82]	[6,83; 8,38]	[6,94; 8,46]	[7,13; 9,14]	[6,96; 8,64]	[7,07; 8,89]
		Median	7,90	7,55	7,80	7,75	8,00	7,60	7,55	8,20	7,70	8,20
		Fallbasis mittlere Differenz		16	17	16	14	12	12	12	11	11
		Mittlere Differenz zur ED		-0,09	-0,18	-0,19	-0,03	-0,08	0,01	0,44	0,06	0,25
		CI mittlere Differenz		[-0,33; 0,15]	[-0,46; 0,10]	[-0,46; 0,09]	[-0,37; 0,31]	[-0,59; 0,43]	[-0,42; 0,44]	[-0,20; 1,08]	[-0,35; 0,48]	[-0,23; 0,72]
Median mittlere Differenz		7,55	7,80	7,75	8,00	7,60	7,55	8,20	7,70	8,20		
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	57	54	50	48	43	43	38	32	31	
	auswertbar	Anzahl	57	51	47	46	41	41	35	29	29	
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	7,99	8,06	8,06	8,13	8,06	7,89	7,80	7,85	8,27	
		CI Mean	[7,58; 8,41]	[7,64; 8,48]	[7,65; 8,48]	[7,81; 8,46]	[7,66; 8,45]	[7,51; 8,27]	[7,40; 8,20]	[7,43; 8,28]	[7,74; 8,80]	
		Median	7,60	8,00	8,00	8,00	7,90	7,70	7,60	7,70	8,00	
		Fallbasis mittlere Differenz		51	47	46	41	41	35	29	29	
		Mittlere Differenz zur ED		0,01	0,07	0,11	0,18	-0,02	0,01	0,14	0,64	
		CI mittlere Differenz		[-0,26; 0,28]	[-0,24; 0,38]	[-0,17; 0,39]	[-0,15; 0,51]	[-0,36; 0,32]	[-0,38; 0,39]	[-0,25; 0,52]	[0,12; 1,15]	
Median mittlere Differenz		8,00	8,00	8,00	7,90	7,70	7,60	7,70	8,00			
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	11	--	--	--	--	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	11	--	--	--	--	--	--	--	--	
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,94	--	--	--	--	--	--	--	--	
		CI Mean	[7,55; 10,33]	--	--	--	--	--	--	--	--	
		Median	9,50	--	--	--	--	--	--	--	--	
		Fallbasis mittlere Differenz		--	--	--	--	--	--	--	--	
		Mittlere Differenz zur ED		--	--	--	--	--	--	--	--	
		CI mittlere Differenz		--	--	--	--	--	--	--	--	
Median mittlere Differenz		--	--	--	--	--	--	--	--			
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
		CI Mean	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
		Median	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
		Fallbasis mittlere Differenz	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
		Mittlere Differenz zur ED	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
		CI mittlere Differenz	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
Median mittlere Differenz	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
		CI Mean	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
		Median	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
		Fallbasis mittlere Differenz	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
		Mittlere Differenz zur ED	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
		CI mittlere Differenz	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
Median mittlere Differenz	--	--	--	--	--	--	--	--	--			

EZ	Patienten und ihre HbA1c-Konzentration, Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--				
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--				
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	--	--	--	--	--				
		CI Mean	--	--	--	--	--				
		Median	--	--	--	--	--				
		Fallbasis mittlere Differenz	--	--	--	--	--				
		Mittlere Differenz zur ED	--	--	--	--	--				
		CI mittlere Differenz	--	--	--	--	--				
Median mittlere Differenz	--	--	--	--	--						
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--					
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--					
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	--	--	--	--	--				
		CI Mean	--	--	--	--	--				
		Median	--	--	--	--	--				
		Fallbasis mittlere Differenz	--	--	--	--	--				
		Mittlere Differenz zur ED	--	--	--	--	--				
		CI mittlere Differenz	--	--	--	--	--				
Median mittlere Differenz	--	--	--	--	--						
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	11	--	--						
	auswertbar	Anzahl	11	--	--						
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,46	--	--						
		CI Mean	[7,20; 9,73]	--	--						
		Median	7,50	--	--						
		Fallbasis mittlere Differenz		--	--						
		Mittlere Differenz zur ED		--	--						
		CI mittlere Differenz		--	--						
Median mittlere Differenz		--	--								
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	--	--							
	auswertbar	Anzahl	--	--							
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	--	--							
		CI Mean	--	--							
		Median	--	--							
		Fallbasis mittlere Differenz	--	--							
		Mittlere Differenz zur ED	--	--							
		CI mittlere Differenz	--	--							
Median mittlere Differenz	--	--									
2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	--								
	auswertbar	Anzahl	--								
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	--								
		CI Mean	--								
		Median	--								
		Fallbasis mittlere Differenz	--								
		Mittlere Differenz zur ED	--								
		CI mittlere Differenz	--								
Median mittlere Differenz	--										

In Tabelle B.3.2.2 wird die Verteilung der Patienten auf die HbA1c-Kategorien dargestellt. Für jede Kohorte wird dazu unter „Patienten insgesamt“ zunächst die Patientenzahl der Restkohorte angegeben, d.h. derjenigen Patienten, die im Berichtshalb-jahr noch Programmteilnehmer waren. In der Zeile „auswertbar“ werden diejenigen Patienten ausgewiesen, für die im jeweiligen Berichtshalb-jahr plausible Angaben zum HbA1c-Wert vorliegen. Anschließend wird für jedes Berichtshalb-jahr dargestellt, wie sich diese auswertbaren Patienten auf die HbA1c-Kategorien verteilen.

In der Kohorte 2007-2 waren im Beitritts-halb-jahr 19 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 19 Patienten lagen auswertbare Daten vor. 31,58 Prozent dieser Patienten lagen mit ihrem gemessenen HbA1c-Wert im „oberen Zielbereich“. Im letzten Berichtshalb-jahr wurden dieser Kategorie 18,18 Prozent, der dann noch eingeschriebenen und auswertbaren Patienten zugeordnet.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation primäre Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle B.3.2.2 Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen, Subkohorte mit primären Endpunkten**

EZ	Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen, Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	19	18	17	17	15	13	12	12	11	11
	auswertbar	Anzahl	19	16	17	16	14	12	12	12	11	11
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
		Anteil in %	5,26	12,50	5,88	6,25	7,14	16,67	8,33	8,33	9,09	9,09
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	CI Anteil in %	[0,00; 15,58]	[0,00; 29,24]	[0,00; 17,41]	[0,00; 18,50]	[0,00; 21,14]	[0,00; 38,69]	[0,00; 24,67]	[0,00; 24,67]	[0,00; 26,91]	[0,00; 26,91]
		Anzahl	6	4	4	5	3	2	2	3	2	2
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anteil in %	31,58	25,00	23,53	31,25	21,43	16,67	16,67	25,00	18,18	18,18
		CI Anteil in %	[10,10; 53,05]	[3,09; 46,91]	[2,74; 44,31]	[7,79; 54,71]	[0,00; 43,73]	[0,00; 38,69]	[0,00; 38,69]	[0,00; 50,59]	[0,00; 42,09]	[0,00; 42,09]
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	4	3	6	3	3	4	4	2	4	2
		Anteil in %	21,05	18,75	35,29	18,75	21,43	33,33	33,33	16,67	36,36	18,18
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	CI Anteil in %	[2,22; 39,89]	[0,00; 38,50]	[11,88; 58,71]	[0,00; 38,50]	[0,00; 43,73]	[5,48; 61,19]	[5,48; 61,19]	[0,00; 38,69]	[6,55; 66,18]	[0,00; 42,09]
		Anzahl	2	3	1	2	2	2	2	2	1	3
	Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anteil in %	10,53	18,75	5,88	12,50	14,29	16,67	16,67	16,67	9,09	27,27
		CI Anteil in %	[0,00; 24,70]	[0,00; 38,50]	[0,00; 17,41]	[0,00; 29,24]	[0,00; 33,31]	[0,00; 38,69]	[0,00; 38,69]	[0,00; 38,69]	[0,00; 26,91]	[0,00; 54,88]
		Anzahl	5	3	4	4	4	2	3	2	2	2
		Anteil in %	26,32	18,75	23,53	25,00	28,57	16,67	25,00	16,67	18,18	18,18
	CI Anteil in %	[5,97; 46,66]	[0,00; 38,50]	[2,74; 44,31]	[3,09; 46,91]	[4,01; 53,13]	[0,00; 38,69]	[0,00; 50,59]	[0,00; 38,69]	[0,00; 42,09]	[0,00; 42,09]	
	Anzahl	1	1	1	1	1	0	0	2	1	1	
	Anteil in %	5,26	6,25	5,88	6,25	7,14	0,00	0,00	16,67	9,09	9,09	
	CI Anteil in %	[0,00; 15,58]	[0,00; 18,50]	[0,00; 17,41]	[0,00; 18,50]	[0,00; 21,14]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 38,69]	[0,00; 26,91]	[0,00; 26,91]	
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	57	54	50	48	43	43	38	32	31	
	auswertbar	Anzahl	57	51	47	46	41	41	35	29	29	
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	3	1	2	0	1	1	3	1	0	
		Anteil in %	5,26	1,96	4,26	0,00	2,44	2,44	8,57	3,45	0,00	
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	CI Anteil in %	[0,00; 11,11]	[0,00; 5,80]	[0,00; 10,09]	[0,00; 0,00]	[0,00; 7,22]	[0,00; 7,22]	[0,00; 17,98]	[0,00; 10,21]	[0,00; 0,00]	
		Anzahl	18	21	14	13	9	13	7	8	8	
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anteil in %	31,58	41,18	29,79	28,26	21,95	31,71	20,00	27,59	27,59	
		CI Anteil in %	[19,40; 43,75]	[27,53; 54,82]	[16,57; 43,00]	[15,10; 41,42]	[9,12; 34,78]	[17,29; 46,13]	[6,55; 33,45]	[11,03; 44,14]	[11,03; 44,14]	
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	12	4	9	10	12	11	12	9	7	
		Anteil in %	21,05	7,84	19,15	21,74	29,27	26,83	34,29	31,03	24,14	
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	CI Anteil in %	[10,37; 31,73]	[0,39; 15,30]	[7,78; 30,52]	[9,69; 33,79]	[15,17; 43,37]	[13,10; 40,56]	[18,33; 50,24]	[13,90; 48,17]	[8,29; 39,99]	
		Anzahl	6	8	6	8	8	6	5	3	7	
	Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anteil in %	10,53	15,69	12,77	17,39	19,51	14,63	14,29	10,34	24,14	
		CI Anteil in %	[2,49; 18,56]	[5,61; 25,77]	[3,12; 22,41]	[6,32; 28,47]	[7,23; 31,79]	[3,68; 25,59]	[2,52; 26,05]	[0,00; 21,63]	[8,29; 39,99]	
		Anzahl	11	12	11	12	7	6	7	6	3	
		Anteil in %	19,30	23,53	23,40	26,09	17,07	14,63	20,00	20,69	10,34	
	CI Anteil in %	[8,96; 29,63]	[11,77; 35,29]	[11,17; 35,64]	[13,26; 38,92]	[5,41; 28,73]	[3,68; 25,59]	[6,55; 33,45]	[5,69; 35,69]	[0,00; 21,63]		
	Anzahl	7	5	5	3	4	4	1	2	4		
	Anteil in %	12,28	9,80	10,64	6,52	9,76	9,76	2,86	6,90	13,79		
	CI Anteil in %	[3,68; 20,88]	[1,56; 18,05]	[1,73; 19,55]	[0,00; 13,74]	[0,56; 18,95]	[0,56; 18,95]	[0,00; 8,46]	[0,00; 16,28]	[1,02; 26,57]		

EZ	Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen, Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	11	--	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	11	--	--	--	--	--	--	--	--
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	2	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	18,18	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	[0,00; 42,09]	--	--	--	--	--	--	--	--
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	1	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	9,09	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	[0,00; 26,91]	--	--	--	--	--	--	--	--
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	0	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	0,00	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	--	--	--	--	--	--	--	--
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	2	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	18,18	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	[0,00; 42,09]	--	--	--	--	--	--	--	--
Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	2	--	--	--	--	--	--	--	--	
	Anteil in %	18,18	--	--	--	--	--	--	--	--	
	CI Anteil in %	[0,00; 42,09]	--	--	--	--	--	--	--	--	
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	4	--	--	--	--	--	--	--	--	
	Anteil in %	36,36	--	--	--	--	--	--	--	--	
	CI Anteil in %	[6,55; 66,18]	--	--	--	--	--	--	--	--	
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	

EZ	Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen, Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
auswertbar		Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
normal: HbA1c ≤ 6,0		Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2		Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0		Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5		Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0		Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0		Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
2010-2		<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



EZ	Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen, Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	11	--	--							
	auswertbar	Anzahl	11	--	--							
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	0	--	--							
		Anteil in %	0,00	--	--							
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	--	--							
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	4	--	--							
		Anteil in %	36,36	--	--							
		CI Anteil in %	[6,55; 66,18]	--	--							
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	2	--	--							
		Anteil in %	18,18	--	--							
		CI Anteil in %	[0,00; 42,09]	--	--							
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	2	--	--							
		Anteil in %	18,18	--	--							
		CI Anteil in %	[0,00; 42,09]	--	--							
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	1	--	--							
		Anteil in %	9,09	--	--							
CI Anteil in %		[0,00; 26,91]	--	--								
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	2	--	--								
	Anteil in %	18,18	--	--								
	CI Anteil in %	[0,00; 42,09]	--	--								
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	--	--								
	auswertbar	Anzahl	--	--								
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	--	--								
		Anteil in %	--	--								
		CI Anteil in %	--	--								
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	--	--								
		Anteil in %	--	--								
		CI Anteil in %	--	--								
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	--	--								
		Anteil in %	--	--								
		CI Anteil in %	--	--								
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	--	--								
		Anteil in %	--	--								
		CI Anteil in %	--	--								
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	--	--								
		Anteil in %	--	--								
CI Anteil in %		--	--									
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	--	--									
	Anteil in %	--	--									
	CI Anteil in %	--	--									

EZ	Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen, Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	--									
	auswertbar	Anzahl	--									
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	--									
		Anteil in %	--									
		CI Anteil in %	--									
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	--									
		Anteil in %	--									
		CI Anteil in %	--									
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	--									
		Anteil in %	--									
		CI Anteil in %	--									
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	--									
		Anteil in %	--									
		CI Anteil in %	--									
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	--									
		Anteil in %	--									
CI Anteil in %		--										
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	--										
	Anteil in %	--										
	CI Anteil in %	--										

### Anhang C: Auswertung für Patienten nur mit sekundären Endpunkten

Im Hauptteil des vorliegenden Evaluationsberichtes wurden in den Auswertungskapiteln 1 und 2 unter anderem tabellarische Auswertungen zu den Patientenzahlen und -merkmalen sowie zu Raucherstatus, Hypertonus und HbA1c-Werten vorgenommen. Diese Auswertungen bezogen sich auf die Gesamtheit der Patienten. Im folgenden Anhang C werden diese Auswertungen nochmals für die Subkohorte der **Patienten mit sekundären Endpunkten** in der Erstdokumentation vorgenommen. Um den Vergleich zwischen den Auswertungen im Hauptteil und im Anhang zu erleichtern, wurden die Auswertungskapitel und Tabellen im Anhang analog zu zum Hauptteil nummeriert. Da das Auswertungskapitel 2 im Anhang entfällt, folgt auf das Auswertungskapitel C.1 direkt das Auswertungskapitel C.3. Vergleichbares gilt für die Tabellen; deren Nummerierung ist im Anhang daher nicht fortlaufend.

Die Subkohorten werden gebildet, indem die Patienten jeder Kohorte nach dem Schweregrad ihrer Begleit- oder Folgeerkrankungen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation in drei Gruppen unterteilt werden. Bei diesen Begleit- oder Folgeerkrankungen handelt es sich zumeist um schwerste Organschädigungen bzw. Organversagen, verursacht durch eine langjährige diabetische Stoffwechsellage, letztlich bedingt durch Mikro-Gefäßerkrankungen. Die Begleit- oder Folgeerkrankungen werden als „Endpunkte“ bezeichnet. Dieser Begriff ist zentral für die Definition der drei Subkohorten gemäß der BVA-Kriterien:

- Patienten **ohne Endpunkte** in der Erstdokumentation
- Patienten **mit primären, d.h. gravierenden Endpunkten (außer Tod)** in der Erstdokumentation (*Herzinfarkt, Schlaganfall, Amputation, Blindheit, Nierenersatztherapie*)
- Patienten nur mit **sekundären, d.h. weniger gravierenden Endpunkten** (*diabetische Nephropathie, diabetische Neuropathie, erheblich auffälliger Fußstatus, (Stadium 2 bis Stadium 5 nach Wagner ODER Stadium C bis D nach Armstrong) KHK, pAVK, diabetische Retinopathie*)

Für die Zuordnung der Patienten zu den Subkohorten ist die jeweils gravierendste (Begleit- oder Folge-) Erkrankung entscheidend. Patienten ohne Endpunkte sind Patienten, die nicht den Subkohorten 2 oder 3 zuzuordnen sind. Patienten mit sowohl primären als auch sekundären Endpunkten werden daher der Subkohorte der Patienten mit primären Endpunkten zugeordnet. Die anhand der Erstdokumentation vorgenommene Einteilung in Subkohorten bleibt über den ganzen Berichtszeitraum bestehen, unabhängig davon, ob im weiteren Zeitverlauf Begleit- oder Folgeerkrankungen eines höheren Schweregrads auftreten oder nicht.

**Auswertungskapitel C.1: Patientenzahlen und -merkmale**

In den folgenden vier Tabellen ist die Entwicklung der **Patientenzahlen** ab dem Programmeintritt und in den darauffolgenden jeweiligen Berichtshalbjahren dargestellt. Alle Patienten eines Beitrittsjahres bilden dabei eine Kohorte. Differenziert wird in den Tabellen nach den folgenden Kriterien:

- Geschlechtsverteilung
- Gründe für Ausscheiden aus dem Programm
- Alter und Altersverteilung
- mittlere und mediane Beobachtungszeit
- Vorliegen einer medizinischen Dokumentation

In Tabelle C.1.1 ist die Entwicklung der Teilnehmerzahlen im Programm differenziert nach Kohorten und Geschlecht ausgewiesen. Es wird dargestellt, wie viele Patienten jeweils im Beitrittsjahr und zu Beginn der folgenden Berichtshalbjahre (noch) Programmteilnehmer waren.

Beispielsweise sind in der Kohorte 2007-2 insgesamt 104 Teilnehmer in das Programm gestartet. Darunter waren 58 Männer und 46 Frauen. Zu Beginn des letzten Berichtshalbjahres waren in dieser Kohorte noch 86 Teilnehmer im Programm, 48 Männer und 38 Frauen. Diese Teilnehmer bilden die entsprechende "Restkohorte" des letzten Berichtshalbjahres.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation ausschließlich sekundäre Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle C.1.1 Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung, Subkohorte mit sekundären Endpunkten**

EZ	Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung, Subkohorte mit sekundären Endpunkten		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	104	103	102	99	95	92	91	90	88	86
	männlich	Anzahl	58	57	56	53	51	51	51	50	49	48
		Anteil in %	55,77	55,34	54,90	53,54	53,68	55,43	56,04	55,56	55,68	55,81
	weiblich	Anzahl	46	46	46	46	44	41	40	40	40	39
Anteil in %		44,23	44,66	45,10	46,46	46,32	44,57	43,96	44,44	44,32	44,19	
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	302	294	285	269	250	244	232	223	216	
	männlich	Anzahl	153	149	144	133	126	122	116	111	110	
		Anteil in %	50,66	50,68	50,53	49,44	50,40	50,00	50,00	49,78	50,93	
	weiblich	Anzahl	149	145	141	136	124	122	116	112	106	
Anteil in %		49,34	49,32	49,47	50,56	49,60	50,00	50,00	50,22	49,07		
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	42	40	35	33	32	31	29	26		
	männlich	Anzahl	29	27	24	23	22	22	21	18		
		Anteil in %	69,05	67,50	68,57	69,70	68,75	70,97	72,41	69,23		
	weiblich	Anzahl	13	13	11	10	10	9	8	8		
Anteil in %		30,95	32,50	31,43	30,30	31,25	29,03	27,59	30,77			
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	32	30	30	29	27	22	19			
	männlich	Anzahl	22	22	22	21	19	16	14			
		Anteil in %	68,75	73,33	73,33	72,41	70,37	72,73	73,68			
	weiblich	Anzahl	10	8	8	8	8	6	5			
Anteil in %		31,25	26,67	26,67	27,59	29,63	27,27	26,32				
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	24	22	19	16	14	13				
	männlich	Anzahl	14	12	9	7	7	7				
		Anteil in %	58,33	54,55	47,37	43,75	50,00	53,85				
	weiblich	Anzahl	10	10	10	9	7	6				
Anteil in %		41,67	45,45	52,63	56,25	50,00	46,15					
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	31	26	23	20	17					
	männlich	Anzahl	18	14	12	10	9					
		Anteil in %	58,06	53,85	52,17	50,00	52,94					
	weiblich	Anzahl	13	12	11	10	8					
Anteil in %		41,94	46,15	47,83	50,00	47,06						
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	39	35	31	29						
	männlich	Anzahl	20	17	14	13						
		Anteil in %	51,28	48,57	45,16	44,83						
	weiblich	Anzahl	19	18	17	16						
Anteil in %		48,72	51,43	54,84	55,17							
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	47	42	36							
	männlich	Anzahl	28	24	20							
		Anteil in %	59,57	57,14	55,56							
	weiblich	Anzahl	19	18	16							
Anteil in %		40,43	42,86	44,44								
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	70	65								
	männlich	Anzahl	45	42								
		Anteil in %	64,29	64,62								
	weiblich	Anzahl	25	23								
Anteil in %		35,71	35,38									

EZ	Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung, Subkohorte mit sekundären Endpunkten		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
	2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	59								
männlich		Anzahl	38									
		Anteil in %	64,41									
weiblich		Anzahl	21									
		Anteil in %	35,59									

Tabelle C.1.3 gibt Auskunft darüber, wie viele der ursprünglich eingeschriebenen Patienten bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden sind. Es werden also kumulierte Werte ausgewiesen. Differenziert wird dabei nach den möglichen Gründen für ein **Ausscheiden der Patienten aus dem Programm**. Dafür kommen beispielsweise Tod, Ausschluss durch die Krankenkasse oder Beendigung durch den Patienten in Betracht. Neben den kumulierten Absolutzahlen der ausgeschiedenen Patienten werden auch Anteilswerte ausgewiesen. Bezugsgröße für die Anteilswerte ist die Zahl der ursprünglichen Kohortenmitglieder im Beitrittsjahr.

Beispielsweise startete die Kohorte 2007-2 mit 104 Teilnehmern. 18 von ihnen bzw. 17,31 Prozent waren bis zum Ende des letzten Berichtshalbjahres ausgeschieden.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation ausschließlich sekundäre Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle C.1.3 Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert), Subkohorte mit sekundären Endpunkten**

Bezugsgröße für die Anteilswerte ist die Zahl der ursprünglichen Kohortenmitglieder zum Eintrittszeitpunkt

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr		
2007-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	1	2	5	9	12	13	14	16	18	18	
		Anteil in %	0,96	1,92	4,81	8,65	11,54	12,50	13,46	15,38	17,31	17,31	
		CI Anteil in %	[0,00; 2,85]	[0,00; 4,58]	[0,68; 8,94]	[3,22; 14,08]	[5,37; 17,71]	[6,11; 18,89]	[6,87; 20,05]	[8,42; 22,35]	[10,00; 24,61]	[10,00; 24,61]	
	davon wegen Tod	Anzahl	0	0	0	1	2	3	4	5	6	6	
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	0,96	1,92	2,88	3,85	4,81	5,77	5,77	
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	1,92	1,92	1,92	1,92	1,92	1,92	1,92	
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	1	1	1	2	3	3	3	3	4	4	
		Anteil in %	0,96	0,96	0,96	1,92	2,88	2,88	2,88	2,88	3,85	3,85	
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	1	4	4	5	5	5	6	6	6	
		Anteil %	0,00	0,96	3,85	3,85	4,81	4,81	4,81	5,77	5,77	5,77	
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	104	103	102	99	95	92	91	90	88	86
		am Ende des Halbjahres	Anzahl	103	102	99	95	92	91	90	88	86	86
2008-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	8	17	33	52	58	70	79	86	92	92	
		Anteil in %	2,65	5,63	10,93	17,22	19,21	23,18	26,16	28,48	30,46	30,46	
		CI Anteil in %	[0,83; 4,46]	[3,03; 8,23]	[7,40; 14,45]	[12,95; 21,48]	[14,76; 23,66]	[18,41; 27,95]	[21,19; 31,12]	[23,38; 33,58]	[25,26; 35,66]		
	davon wegen Tod	Anzahl	3	3	6	12	12	14	17	17	22	22	
		Anteil in %	0,99	0,99	1,99	3,97	3,97	4,64	5,63	5,63	7,28	7,28	
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	1	5	12	17	19	25	29	33	34	34	
		Anteil in %	0,33	1,66	3,97	5,63	6,29	8,28	9,60	10,93	11,26	11,26	
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	2	6	10	14	15	16	16	18	18	18	
		Anteil in %	0,66	1,99	3,31	4,64	4,97	5,30	5,30	5,96	5,96	5,96	
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	3	5	9	12	15	17	18	18	18	
		Anteil %	0,66	0,99	1,66	2,98	3,97	4,97	5,63	5,96	5,96	5,96	
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	302	294	285	269	250	244	232	223	216	216
		am Ende des Halbjahres	Anzahl	294	285	269	250	244	232	223	216	210	210
2008-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	2	7	9	10	11	13	16	19	19	19	
		Anteil in %	4,76	16,67	21,43	23,81	26,19	30,95	38,10	45,24	45,24	45,24	
		CI Anteil in %	[0,00; 11,28]	[5,26; 28,07]	[8,87; 33,99]	[10,77; 36,85]	[12,73; 39,65]	[16,80; 45,10]	[23,23; 52,96]	[30,00; 60,47]			
	davon wegen Tod	Anzahl	0	0	1	1	2	3	5	6	6	6	
		Anteil in %	0,00	0,00	2,38	2,38	4,76	7,14	11,90	14,29	14,29	14,29	
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	1	3	4	4	4	4	5	6	6	6	
		Anteil in %	2,38	7,14	9,52	9,52	9,52	9,52	11,90	14,29	14,29	14,29	
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0	0	0	0	0	1	1	2	2	2	
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,38	2,38	4,76	4,76	4,76	
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	4	4	5	5	5	5	5	5	5	
		Anteil %	2,38	9,52	9,52	11,90	11,90	11,90	11,90	11,90	11,90	11,90	
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	42	40	35	33	32	31	29	26	26	26
		am Ende des Halbjahres	Anzahl	40	35	33	32	31	29	26	23	23	23

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2009-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	2	2	3	5	10	13	13		
		Anteil in %	6,25	6,25	9,38	15,63	31,25	40,63	40,63		
		CI Anteil in %	[0,00; 14,77]	[0,00; 14,77]	[0,00; 19,64]	[2,84; 28,41]	[14,93; 47,57]	[23,34; 57,91]	[23,34; 57,91]		
	davon wegen Tod	Anzahl	0	0	0	1	2	2	2		
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	3,13	6,25	6,25	6,25		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	2	2	3	4	8	10	10		
		Anteil in %	6,25	6,25	9,38	12,50	25,00	31,25	31,25		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0	0	0	0	0	1	1		
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,13	3,13		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0	0	0	0	0	0		
Anteil %		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	32	30	30	29	27	22	19		
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	30	30	29	27	22	19	19		
2009-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	2	5	8	10	11	11			
		Anteil in %	8,33	20,83	33,33	41,67	45,83	45,83			
		CI Anteil in %	[0,00; 19,63]	[4,24; 37,43]	[14,07; 52,60]	[21,52; 61,82]	[25,47; 66,20]	[25,47; 66,20]			
	davon wegen Tod	Anzahl	0	1	1	1	1	1			
		Anteil in %	0,00	4,17	4,17	4,17	4,17	4,17			
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	2	3	4	6	7	7			
		Anteil in %	8,33	12,50	16,67	25,00	29,17	29,17			
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0	0	2	2	2	2			
		Anteil in %	0,00	0,00	8,33	8,33	8,33	8,33			
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	1	1	1	1	1			
Anteil %		0,00	4,17	4,17	4,17	4,17	4,17				
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	24	22	19	16	14	13			
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	22	19	16	14	13	13			
2010-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	5	8	11	14	15				
		Anteil in %	16,13	25,81	35,48	45,16	48,39				
		CI Anteil in %	[2,97; 29,29]	[10,15; 41,46]	[18,36; 52,61]	[27,35; 62,97]	[30,50; 66,27]				
	davon wegen Tod	Anzahl	0	0	0	0	1				
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	0,00	3,23				
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	4	7	8	11	11				
		Anteil in %	12,90	22,58	25,81	35,48	35,48				
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0	0	0	0	0				
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	1	3	3	3				
Anteil %		3,23	3,23	9,68	9,68	9,68					
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	31	26	23	20	17				
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	26	23	20	17	16				
2010-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	4	8	10	12					
		Anteil in %	10,26	20,51	25,64	30,77					
		CI Anteil in %	[0,61; 19,90]	[7,67; 33,35]	[11,76; 39,52]	[16,09; 45,44]					
	davon wegen Tod	Anzahl	0	0	1	1					
		Anteil in %	0,00	0,00	2,56	2,56					
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	2	4	4	5					
		Anteil in %	5,13	10,26	10,26	12,82					
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0	1	2	3					
		Anteil in %	0,00	2,56	5,13	7,69					
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	3	3	3					
Anteil %		5,13	7,69	7,69	7,69						
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	39	35	31	29					
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	35	31	29	27					

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2011-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	5	11	12						
		Anteil in %	10,64	23,40	25,53						
		CI Anteil in %	[1,73; 19,55]	[11,17; 35,64]	[12,93; 38,13]						
	davon wegen Tod	Anzahl	0	0	1						
		Anteil in %	0,00	0,00	2,13						
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	4	8	8						
		Anteil in %	8,51	17,02	17,02						
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0	0	0						
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00						
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	3	3						
Anteil %		2,13	6,38	6,38							
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	47	42	36						
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	42	36	35						
2011-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	5	14							
		Anteil in %	7,14	20,00							
		CI Anteil in %	[1,07; 13,22]	[10,56; 29,44]							
	davon wegen Tod	Anzahl	0	1							
		Anteil in %	0,00	1,43							
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	3	6							
		Anteil in %	4,29	8,57							
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	2	5							
		Anteil in %	2,86	7,14							
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	2							
Anteil %		0,00	2,86								
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	70	65							
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	65	56							
2012-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	6								
		Anteil in %	10,17								
		CI Anteil in %	[2,39; 17,95]								
	davon wegen Tod	Anzahl	0								
		Anteil in %	0,00								
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	5								
		Anteil in %	8,47								
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0								
		Anteil in %	0,00								
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1								
Anteil %		1,69									
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	59								
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	53								



In Tabelle C.1.4 ist das **mittlere Alter der Programmteilnehmer** zur Erstdokumentation ausgewiesen. Deren Anzahl ist in der Zeile „Fallbasis“ ausgewiesen. Bei der Interpretation der Altersklassen ist eine Besonderheit zu beachten. Die Auswertung ist nach „vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres“ vorzunehmen. Zudem steht für die Auswertung lediglich das Geburtsjahr, nicht aber das Geburtsdatum zur Verfügung. Dies bedeutet, dass das rechnerische „Alter in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres“ vom tatsächlichen Lebensalter abweichen kann. So wird Kindern, die zum Zeitpunkt des Programmbeitritts bereits **6 Jahre alt waren**, das rechnerische Alter „5“ zugewiesen, wenn sie nicht schon am 1. Januar des Beitrittsjahres 6 Jahre alt waren.

In der Kohorte 2007-2 starteten 104 Teilnehmer in das Programm. Ihr durchschnittliches Alter betrug im Beitrittsjahr 55,36 Jahre, der Median lag bei 56,00 Jahren.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation ausschließlich sekundäre Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle C.1.4 Mittleres Alter laut Erstdokumentation in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte mit sekundären Endpunkten**

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitrittsjahr
2007-2	Mean	55,36
	CI Mean	[52,95; 57,76]
	Median	56,00
	Fallbasis	104
2008-1	Mean	56,54
	CI Mean	[54,97; 58,11]
	Median	56,00
	Fallbasis	302
2008-2	Mean	55,81
	CI Mean	[51,14; 60,48]
	Median	59,50
	Fallbasis	42
2009-1	Mean	50,88
	CI Mean	[45,16; 56,59]
	Median	53,50
	Fallbasis	32
2009-2	Mean	49,54
	CI Mean	[44,19; 54,89]
	Median	48,00
	Fallbasis	24
2010-1	Mean	51,87
	CI Mean	[46,62; 57,13]
	Median	53,00
	Fallbasis	31
2010-2	Mean	53,51
	CI Mean	[49,19; 57,84]
	Median	51,00
	Fallbasis	39
2011-1	Mean	55,45
	CI Mean	[51,15; 59,75]
	Median	56,00
	Fallbasis	47
2011-2	Mean	57,57
	CI Mean	[54,07; 61,07]
	Median	57,00
	Fallbasis	70
2012-1	Mean	53,90
	CI Mean	[49,89; 57,91]
	Median	53,00
	Fallbasis	59

In Tabelle C.1.5 ist die **Altersverteilung nach Alterskategorien** für alle Patienten im Beitrittsjahr ausgewiesen. Dargestellt sind die absoluten Anzahlen. Bei der Interpretation der Altersklassen ist eine Besonderheit zu beachten. Die Auswertung ist nach „vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres“ vorzunehmen. Zudem ist zu beachten, dass für die Auswertung lediglich das Geburtsjahr, nicht aber das Geburtsdatum zur Verfügung steht. Dies bedeutet, dass das rechnerische „Alter in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres“ vom tatsächlichen Lebensalter abweichen kann. So wird

Kindern, die zum Zeitpunkt des Programmbeitritts bereits **6 Jahre alt waren**, das rechnerische Alter „5“ zugewiesen, wenn sie nicht schon am 1. Januar des Beitrittsjahres 6 Jahre alt waren.

In der Kohorte 2007-2 entfielen im Beitrittsjahr 1 Patienten auf die Altersklasse "18 bis 29" Jahre.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation ausschließlich sekundäre Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle C.1.5 Alter laut Erstdokumentation – Verteilung auf Altersklassen für vollendete Lebensjahre zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte mit sekundären Endpunkten**

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitrittsjahr
2007-2	bis 5	0
	6 bis 11	0
	12 bis 17	0
	18 bis 29	1
	30 bis 44	21
	45 bis 69	67
	70 und älter	15
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>104</b>
2008-1	bis 5	0
	6 bis 11	0
	12 bis 17	3
	18 bis 29	8
	30 bis 44	47
	45 bis 69	175
	70 und älter	69
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>302</b>
2008-2	bis 5	0
	6 bis 11	0
	12 bis 17	1
	18 bis 29	1
	30 bis 44	8
	45 bis 69	26
	70 und älter	6
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>42</b>
2009-1	bis 5	0
	6 bis 11	0
	12 bis 17	0
	18 bis 29	3
	30 bis 44	11
	45 bis 69	15
	70 und älter	3
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>32</b>
2009-2	bis 5	0
	6 bis 11	0
	12 bis 17	0
	18 bis 29	2
	30 bis 44	4
	45 bis 69	16
	70 und älter	2
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>24</b>
2010-1	bis 5	0
	6 bis 11	0
	12 bis 17	1
	18 bis 29	1
	30 bis 44	6
	45 bis 69	20
	70 und älter	3
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>31</b>

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitrittsjahr
2010-2	bis 5	0
	6 bis 11	0
	12 bis 17	0
	18 bis 29	2
	30 bis 44	6
	45 bis 69	24
	70 und älter	7
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>39</b>
2011-1	bis 5	0
	6 bis 11	0
	12 bis 17	0
	18 bis 29	2
	30 bis 44	8
	45 bis 69	28
	70 und älter	9
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>47</b>
2011-2	bis 5	0
	6 bis 11	0
	12 bis 17	0
	18 bis 29	3
	30 bis 44	7
	45 bis 69	41
	70 und älter	19
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>70</b>
2012-1	bis 5	0
	6 bis 11	0
	12 bis 17	0
	18 bis 29	5
	30 bis 44	10
	45 bis 69	33
	70 und älter	11
	<b>Patienten zusammen</b>	<b>59</b>

Zur ergänzenden Information sind in der nachfolgenden Tabelle C.1.8 noch diejenigen Patienten aufgeführt, für die im jeweils betrachteten Berichtshalbjahr **kein medizinischer Dokumentationsbogen** vorlag. Diese Patienten wurden bei den medizinischen Auswertungen nicht berücksichtigt. Für das Beitrittsjahr sind keine Patienten mit fehlender medizinischer Dokumentation ausgewiesen, da definitionsgemäß nur Patienten mit Erstdokumentation in die Evaluation einfließen können.

In der Kohorte 2007-2 waren im letzten Berichtshalbjahr 86 Patienten in das Programm eingeschrieben. Bei 1 von Ihnen bzw. 1,16 Prozent lagen im letzten Berichtshalbjahr keine medizinischen Dokumentationsbögen vor.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation ausschließlich sekundäre Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle C.1.8 Patienten ohne medizinische Dokumentation, Subkohorte mit sekundären Endpunkten**

EZ	Patienten ohne medizinische Dokumentation, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	104	103	102	99	95	92	91	90	88	86
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		3	5	3	1	2	1	2	2	1
		Anteil in %		2,91	4,90	3,03	1,05	2,17	1,10	2,22	2,27	1,16
	CI Anteil in %		[0,00; 6,18]	[0,69; 9,11]	[0,00; 6,42]	[0,00; 3,12]	[0,00; 5,17]	[0,00; 3,25]	[0,00; 5,28]	[0,00; 5,40]	[0,00; 3,44]	
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	302	294	285	269	250	244	232	223	216	
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		5	8	6	0	5	5	2	2	
		Anteil in %		1,70	2,81	2,23	0,00	2,05	2,16	0,90	0,93	
	CI Anteil in %		[0,22; 3,18]	[0,89; 4,73]	[0,46; 4,00]	[0,00; 0,00]	[0,27; 3,83]	[0,28; 4,03]	[0,00; 2,14]	[0,00; 2,21]		
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	42	40	35	33	32	31	29	26		
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		1	1	1	0	1	2	0		
		Anteil in %		2,50	2,86	3,03	0,00	3,23	6,90	0,00		
	CI Anteil in %		[0,00; 7,40]	[0,00; 8,46]	[0,00; 8,97]	[0,00; 0,00]	[0,00; 9,55]	[0,00; 16,28]	[0,00; 0,00]			
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	32	30	30	29	27	22	19			
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		0	0	1	2	1	1			
		Anteil in %		0,00	0,00	3,45	7,41	4,55	5,26			
	CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 10,21]	[0,00; 17,47]	[0,00; 13,45]	[0,00; 15,58]				
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	24	22	19	16	14	13				
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		2	3	1	1	1				
		Anteil in %		9,09	15,79	6,25	7,14	7,69				
	CI Anteil in %		[0,00; 21,39]	[0,00; 32,64]	[0,00; 18,50]	[0,00; 21,14]	[0,00; 22,77]					
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	31	26	23	20	17					
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		0	4	1	2					
		Anteil in %		0,00	17,39	5,00	11,76					
	CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[1,55; 33,23]	[0,00; 14,80]	[0,00; 27,55]						
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	39	35	31	29						
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		1	1	1						
		Anteil in %		2,86	3,23	3,45						
	CI Anteil in %		[0,00; 8,46]	[0,00; 9,55]	[0,00; 10,21]							
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	47	42	36							
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		1	0							
		Anteil in %		2,38	0,00							
	CI Anteil in %		[0,00; 7,05]	[0,00; 0,00]								
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	70	65								
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		1								
		Anteil in %		1,54								
	CI Anteil in %		[0,00; 4,55]									
2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	59									
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl										
		Anteil in %										
	CI Anteil in %											

### **Auswertungskapitel C.3: Krankheitsverlauf nach Einschreibung**

Ein wesentliches Ziel der Evaluation besteht in der Überprüfung der medizinischen Versorgungsqualität der DMP-Patienten. Hierzu werden die patientenbezogenen Angaben zum Krankheitsverlauf nach der Einschreibung in das DMP aus den Dokumentationen der Leistungserbringer ausgewertet.

Die standardisierten Tabellen für den Abschlussbericht weisen die patientenbezogenen Ergebnisse nach Kohorten getrennt für die folgenden Bereiche und Variablen aus:

#### **Risikofaktoren**

- Gewichtsentwicklung (BMI)
- Raucherstatus
- Hypertonus

#### **Laborwerte**

- HbA1c-Werte

### C.3.1 Risikofaktoren

In diesem Kapitel werden Auswertungen zu drei Variablen dargestellt. Zunächst werden Angaben zur Gewichtsentwicklung anhand des Body-Mass-Index (BMI) dargestellt. Der BMI wird durch den Quotienten aus Körpergewicht in kg und Körpergröße in m im Quadrat errechnet ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). BMI-Werte unter  $25 \text{ kg}/\text{m}^2$  sind als normalgewichtig, BMI-Werte zwischen  $25$  und  $30 \text{ kg}/\text{m}^2$  als leicht übergewichtig und BMI-Werte über  $30 \text{ kg}/\text{m}^2$  als übergewichtig (adipös) zu werten.

Anschließend werden Auswertungen zum Raucherstatus vorgenommen. Rauchen stellt einen der wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen dar. Eine Reduktion des Raucheranteils der DMP-Patienten ist demnach eine wichtige Zielsetzung der Behandlung.

Schließlich werden Angaben zum Bluthochdruck bzw. Hypertonus gemacht, da dieser eine bedeutende Begleiterkrankung des Diabetes mit potenzierenden negativen Effekten auf die Herz-Kreislaufmorbidity und -mortality ist. Eine Senkung des Blutdrucks in den Normbereich bei den DMP-Patienten mit erhöhten Blutdruckwerten ist demnach eine weitere wichtige Zielsetzung der Behandlung.

In Tabelle C.3.1.1 ist die Entwicklung des **Body-Mass-Index** für erwachsene Patienten ausgewiesen. Für jede Kohorte wird dazu unter „erwachsene Patienten insgesamt“ zunächst die Patientenzahl der Restkohorte angegeben, d.h. derjenigen Patienten, die im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren. Die „auswertbaren“ Patienten bilden die Fallbasis für die Mittelwertberechnung, Differenzbildung und Kategorienbildung. Für die Berechnung der durchschnittlichen Differenz zwischen BMI im Berichtshalbjahr und Beitrittsjahr – es handelt sich dabei nicht um die Differenz der Mittelwerte der beiden Halbjahre – müssen (plausible) Werte aus zwei Berichtshalb Jahren vorliegen. Daher kann die Fallbasis hier geringer ausfallen als die Anzahl der auswertbaren Patienten im Berichtshalbjahr. Deswegen wird für diesen Durchschnittswert die entsprechende Fallbasis gesondert aufgeführt. Abschließend werden die Patientenzahlen in den BMI-Kategorien (normalgewichtig, leicht übergewichtig, übergewichtig) dargestellt.

In der Kohorte 2007-2 waren im Beitritts halbjahr 104 erwachsene Patienten in das Programm eingeschrieben. In die folgenden Auswertungen konnten 104 Patienten einbezogen werden. Im Beitritts halbjahr waren 37 Prozent der Patienten aus der Kohorte 2007-2 normal- oder untergewichtig, 37 Prozent leicht übergewichtig und 30 Prozent übergewichtig. Im letzten

Berichtshalbjahr sind in dieser Kohorte von 82 Patienten mit Angaben zum BMI 30 Prozent normal- oder untergewichtig, 30 Prozent leicht übergewichtig und 22 Prozent übergewichtig.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation ausschließlich sekundäre Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle C.3.1.1 Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index, Subkohorte mit sekundären Endpunkten**

EZ	Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	104	103	102	99	95	92	91	90	88	86
	auswertbar	Anzahl	104	100	97	94	92	88	88	86	83	82
		Mean	27,50	27,66	27,78	27,45	27,45	27,31	27,17	27,38	27,42	27,29
	Auswertungsergebnisse zum BMI	CI Mean	[26,41; 28,59]	[26,54; 28,78]	[26,63; 28,93]	[26,30; 28,60]	[26,30; 28,61]	[26,12; 28,51]	[26,04; 28,31]	[26,21; 28,55]	[26,26; 28,58]	[26,15; 28,42]
		Median	26,92	27,02	26,30	26,21	26,78	26,50	26,50	26,78	26,73	26,63
		Fallbasis mittlere Differenz		100	97	94	92	88	88	86	83	82
		Mittlere Differenz zur ED		0,10	0,24	0,23	0,25	0,35	0,16	0,34	0,22	0,06
		CI mittlere Differenz		[-0,15; 0,35]	[-0,07; 0,56]	[-0,11; 0,58]	[-0,13; 0,62]	[-0,02; 0,72]	[-0,29; 0,61]	[-0,14; 0,83]	[-0,35; 0,78]	[-0,48; 0,59]
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	37	35	31	31	33	31	29	29	28	30
		Anteil in %	35,58	35,00	31,96	32,98	35,87	35,23	32,95	33,72	33,73	36,59
		CI Anteil in %	[26,33; 44,82]	[25,60; 44,40]	[22,63; 41,29]	[23,42; 42,53]	[26,02; 45,72]	[25,19; 45,26]	[23,08; 42,83]	[23,67; 43,77]	[23,50; 43,97]	[26,10; 47,08]
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	37	35	36	36	32	32	36	34	34	30
		Anteil in %	35,58	35,00	37,11	38,30	34,78	36,36	40,91	39,53	40,96	36,59
		CI Anteil in %	[26,33; 44,82]	[25,60; 44,40]	[27,45; 46,78]	[28,42; 48,18]	[25,00; 44,57]	[26,26; 46,47]	[30,58; 51,24]	[29,14; 49,93]	[30,32; 51,61]	[26,10; 47,08]
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	30	30	30	27	27	25	23	23	21	22
		Anteil in %	28,85	30,00	30,93	28,72	29,35	28,41	26,14	26,74	25,30	26,83
		CI Anteil in %	[20,10; 37,60]	[20,97; 39,03]	[21,68; 40,17]	[19,53; 37,92]	[19,99; 38,70]	[18,93; 37,89]	[16,90; 35,37]	[17,33; 36,15]	[15,89; 34,71]	[17,18; 36,48]
2008-1	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	299	291	283	267	248	242	230	222	215	
	auswertbar	Anzahl	297	286	273	259	246	236	224	220	212	
		Mean	26,56	27,52	27,37	27,53	27,72	27,82	27,42	27,53	27,42	
	Auswertungsergebnisse zum BMI	CI Mean	[25,96; 27,15]	[26,25; 28,80]	[26,03; 28,71]	[26,14; 28,92]	[26,28; 29,17]	[26,33; 29,31]	[26,08; 28,77]	[26,15; 28,91]	[25,95; 28,88]	
		Median	25,72	25,75	25,95	25,64	25,91	25,98	25,92	25,77	25,70	
		Fallbasis mittlere Differenz		284	271	257	244	234	223	219	211	
		Mittlere Differenz zur ED		0,12	0,07	0,19	0,34	0,36	0,38	0,49	0,47	
		CI mittlere Differenz		[-0,02; 0,26]	[-0,11; 0,24]	[0,00; 0,38]	[0,10; 0,58]	[0,10; 0,62]	[0,10; 0,65]	[0,19; 0,79]	[0,15; 0,78]	
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	0,14	0,14	0,30	0,32	0,32	
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	128	119	119	117	105	101	98	95	94	
		Anteil in %	43,10	41,61	43,59	45,17	42,68	42,80	43,75	43,18	44,34	
		CI Anteil in %	[37,46; 48,74]	[35,89; 47,33]	[37,70; 49,48]	[39,10; 51,25]	[36,49; 48,88]	[36,47; 49,12]	[37,24; 50,26]	[36,62; 49,74]	[37,64; 51,04]	
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	108	104	96	84	87	78	78	72	68	
		Anteil in %	36,36	36,36	35,16	32,43	35,37	33,05	34,82	32,73	32,08	
		CI Anteil in %	[30,88; 41,84]	[30,78; 41,95]	[29,49; 40,84]	[26,72; 38,14]	[29,38; 41,35]	[27,04; 39,07]	[28,57; 41,07]	[26,51; 38,94]	[25,78; 38,37]	
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	61	63	58	58	54	57	48	53	50	
		Anteil in %	20,54	22,03	21,25	22,39	21,95	24,15	21,43	24,09	23,58	
		CI Anteil in %	[15,94; 25,14]	[17,22; 26,84]	[16,38; 26,11]	[17,31; 27,48]	[16,77; 27,13]	[18,68; 29,62]	[16,04; 26,81]	[18,43; 29,75]	[17,86; 29,31]	

EZ	Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2008-2	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	41	39	35	33	32	31	29	26	
	auswertbar	Anzahl	41	38	34	32	32	30	27	26	
	Auswertungsergebnisse zum BMI	Mean	25,90	25,93	26,13	26,39	26,24	26,20	27,19	27,07	
		CI Mean	[24,74; 27,06]	[24,79; 27,08]	[24,90; 27,36]	[25,22; 27,56]	[25,05; 27,43]	[24,85; 27,55]	[25,57; 28,81]	[25,28; 28,85]	
		Median	25,73	25,61	25,71	25,97	25,88	25,65	26,15	26,57	
		Fallbasis mittlere Differenz		38	34	32	32	30	27	26	
		Mittlere Differenz zur ED		0,10	0,22	0,39	0,24	0,09	0,97	0,83	
		CI mittlere Differenz		[-0,06; 0,26]	[-0,03; 0,47]	[-0,07; 0,85]	[-0,32; 0,80]	[-0,61; 0,80]	[0,18; 1,76]	[0,06; 1,59]	
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	16	15	13	11	13	13	9	8	
		Anteil in %	39,02	39,47	38,24	34,38	40,63	43,33	33,33	30,77	
		CI Anteil in %	[23,91; 54,14]	[23,72; 55,22]	[21,65; 54,82]	[17,66; 51,09]	[23,34; 57,91]	[25,30; 61,37]	[15,21; 51,45]	[12,68; 48,86]	
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	17	16	15	17	16	13	14	14	
		Anteil in %	41,46	42,11	44,12	53,13	50,00	43,33	51,85	53,85	
		CI Anteil in %	[26,20; 56,73]	[26,20; 58,01]	[27,18; 61,06]	[35,56; 70,69]	[32,40; 67,60]	[25,30; 61,37]	[32,65; 71,06]	[34,30; 73,39]	
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	8	7	6	4	3	4	4	4	
		Anteil in %	19,51	18,42	17,65	12,50	9,38	13,33	14,81	15,38	
		CI Anteil in %	[7,23; 31,79]	[5,93; 30,91]	[4,64; 30,65]	[0,86; 24,14]	[0,00; 19,64]	[0,96; 25,71]	[1,16; 28,47]	[1,24; 29,53]	
2009-1	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	32	30	30	29	27	22	19		
	auswertbar	Anzahl	32	30	30	28	25	21	18		
	Auswertungsergebnisse zum BMI	Mean	27,31	26,59	26,59	27,35	27,25	26,82	27,14		
		CI Mean	[25,11; 29,50]	[24,50; 28,68]	[24,49; 28,70]	[25,40; 29,29]	[25,32; 29,18]	[24,87; 28,76]	[24,86; 29,42]		
		Median	26,01	26,29	26,46	26,83	28,06	27,38	27,65		
		Fallbasis mittlere Differenz		30	30	28	25	21	18		
		Mittlere Differenz zur ED		-0,11	-0,11	0,11	-0,38	-0,81	-1,04		
		CI mittlere Differenz		[-0,37; 0,14]	[-0,50; 0,29]	[-0,84; 1,07]	[-1,38; 0,62]	[-2,66; 1,04]	[-3,66; 1,58]		
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	12	13	13	11	8	7	7		
		Anteil in %	37,50	43,33	43,33	39,29	32,00	33,33	38,89		
		CI Anteil in %	[20,46; 54,54]	[25,30; 61,37]	[25,30; 61,37]	[20,86; 57,71]	[13,34; 50,66]	[12,67; 53,99]	[15,71; 62,06]		
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	9	9	9	8	10	10	6		
		Anteil in %	28,13	30,00	30,00	28,57	40,00	47,62	33,33		
		CI Anteil in %	[12,30; 43,95]	[13,32; 46,68]	[13,32; 46,68]	[11,53; 45,61]	[20,40; 59,60]	[25,73; 69,51]	[10,92; 55,74]		
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	11	8	8	9	7	4	5		
		Anteil in %	34,38	26,67	26,67	32,14	28,00	19,05	27,78		
		CI Anteil in %	[17,66; 51,09]	[10,57; 42,76]	[10,57; 42,76]	[14,53; 49,76]	[10,04; 45,96]	[1,84; 36,26]	[6,49; 49,07]		



EZ	Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2009-2	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	24	22	19	16	14	13			
	auswertbar	Anzahl	24	20	16	15	13	12			
	Auswertungsergebnisse zum BMI	Mean	25,49	26,17	26,96	27,18	26,68	26,77			
		CI Mean	[23,52; 27,47]	[23,88; 28,46]	[24,34; 29,58]	[24,65; 29,70]	[23,82; 29,53]	[23,55; 29,99]			
		Median	24,45	24,95	25,31	25,35	24,68	24,75			
		Fallbasis mittlere Differenz		20	16	15	13	12			
		Mittlere Differenz zur ED		-0,13	0,24	0,38	-0,01	-0,22			
		CI mittlere Differenz		[-0,65; 0,39]	[-0,75; 1,24]	[-0,65; 1,40]	[-0,99; 0,96]	[-1,63; 1,19]			
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	-0,32	-0,30			
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	15	10	6	6	7	7			
		Anteil in %	62,50	50,00	37,50	40,00	53,85	58,33			
		CI Anteil in %	[42,71; 82,29]	[27,52; 72,48]	[13,00; 62,00]	[14,34; 65,66]	[25,64; 82,05]	[29,20; 87,47]			
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	5	6	6	5	3	2			
		Anteil in %	20,83	30,00	37,50	33,33	23,08	16,67			
		CI Anteil in %	[4,24; 37,43]	[9,39; 50,61]	[13,00; 62,00]	[8,64; 58,03]	[0,00; 46,92]	[0,00; 38,69]			
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	4	4	4	4	3	3			
		Anteil in %	16,67	20,00	25,00	26,67	23,08	25,00			
CI Anteil in %		[1,44; 31,90]	[2,01; 37,99]	[3,09; 46,91]	[3,50; 49,83]	[0,00; 46,92]	[0,00; 50,59]				
2010-1	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	30	26	23	20	17				
	auswertbar	Anzahl	30	26	19	19	15				
	Auswertungsergebnisse zum BMI	Mean	26,99	27,61	25,60	26,27	26,54				
		CI Mean	[25,01; 28,96]	[25,55; 29,66]	[23,80; 27,41]	[23,93; 28,61]	[23,88; 29,20]				
		Median	25,90	26,45	24,86	25,04	24,86				
		Fallbasis mittlere Differenz		26	19	19	15				
		Mittlere Differenz zur ED		0,30	-0,26	-0,20	0,44				
		CI mittlere Differenz		[-0,09; 0,69]	[-0,79; 0,28]	[-0,73; 0,33]	[-0,63; 1,52]				
		Median mittlere Differenz		0,00	-0,34	-0,34	0,32				
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	12	9	10	9	8				
		Anteil in %	40,00	34,62	52,63	47,37	53,33				
		CI Anteil in %	[22,17; 57,83]	[15,97; 53,26]	[29,56; 75,70]	[24,30; 70,44]	[27,20; 79,47]				
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	12	11	7	6	4				
		Anteil in %	40,00	42,31	36,84	31,58	26,67				
		CI Anteil in %	[22,17; 57,83]	[22,94; 61,67]	[14,56; 59,13]	[10,10; 53,05]	[3,50; 49,83]				
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	6	6	2	4	3				
		Anteil in %	20,00	23,08	10,53	21,05	20,00				
CI Anteil in %		[5,44; 34,56]	[6,56; 39,59]	[0,00; 24,70]	[2,22; 39,89]	[0,00; 40,95]					

EZ	Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	9. Halb-jahr	10. Halb-jahr
2010-2	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	39	35	31	29					
	auswertbar	Anzahl	39	34	30	28					
	Auswertungs-ergebnisse zum BMI	Mean	31,03	31,68	32,63	33,26					
		CI Mean	[23,34; 38,71]	[22,90; 40,46]	[22,96; 42,31]	[22,91; 43,61]					
		Median	25,73	25,65	26,79	26,78					
		Fallbasis mittlere Differenz		34	30	28					
		Mittlere Differenz zur ED		0,11	-0,05	0,03					
		CI mittlere Differenz		[-0,31; 0,53]	[-0,57; 0,48]	[-0,61; 0,67]					
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00					
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	17	14	12	11					
		Anteil in %	43,59	41,18	40,00	39,29					
		CI Anteil in %	[27,82; 59,36]	[24,38; 57,97]	[22,17; 57,83]	[20,86; 57,71]					
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	12	11	10	10					
		Anteil in %	30,77	32,35	33,33	35,71					
		CI Anteil in %	[16,09; 45,44]	[16,39; 48,31]	[16,18; 50,49]	[17,64; 53,79]					
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	10	9	8	7					
		Anteil in %	25,64	26,47	26,67	25,00					
		CI Anteil in %	[11,76; 39,52]	[11,42; 41,52]	[10,57; 42,76]	[8,67; 41,33]					
2011-1	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	47	42	36						
	auswertbar	Anzahl	46	39	35						
	Auswertungs-ergebnisse zum BMI	Mean	26,61	26,28	27,19						
		CI Mean	[25,26; 27,96]	[24,89; 27,67]	[25,63; 28,75]						
		Median	26,23	25,38	25,97						
		Fallbasis mittlere Differenz		39	35						
		Mittlere Differenz zur ED		-0,10	0,22						
		CI mittlere Differenz		[-0,57; 0,36]	[-0,66; 1,10]						
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00						
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	21	19	12						
		Anteil in %	45,65	48,72	34,29						
		CI Anteil in %	[31,10; 60,21]	[32,83; 64,61]	[18,33; 50,24]						
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	13	12	13						
		Anteil in %	28,26	30,77	37,14						
		CI Anteil in %	[15,10; 41,42]	[16,09; 45,44]	[20,90; 53,38]						
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	12	8	10						
		Anteil in %	26,09	20,51	28,57						
		CI Anteil in %	[13,26; 38,92]	[7,67; 33,35]	[13,39; 43,76]						

EZ	Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2011-2	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	70	65								
	auswertbar	Anzahl	70	63								
		Mean	26,48	26,68								
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	CI Mean	[25,09; 27,86]	[25,13; 28,22]								
		Median	25,64	26,22								
		Fallbasis mittlere Differenz		63								
		Mittlere Differenz zur ED		0,20								
		CI mittlere Differenz		[-0,07; 0,48]								
		Median mittlere Differenz		0,00								
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	29	27								
		Anteil in %	41,43	42,86								
		CI Anteil in %	[29,81; 53,05]	[30,54; 55,18]								
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	27	21								
		Anteil in %	38,57	33,33								
		CI Anteil in %	[27,09; 50,06]	[21,60; 45,07]								
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	14	15								
Anteil in %		20,00	23,81									
CI Anteil in %		[10,56; 29,44]	[13,21; 34,41]									
2012-1	<b>erwachsene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	59									
	auswertbar	Anzahl	57									
		Mean	27,67									
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	CI Mean	[26,03; 29,31]									
		Median	27,22									
		Fallbasis mittlere Differenz										
		Mittlere Differenz zur ED										
		CI mittlere Differenz										
		Median mittlere Differenz										
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	20									
		Anteil in %	35,09									
		CI Anteil in %	[22,59; 47,59]									
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	20									
		Anteil in %	35,09									
		CI Anteil in %	[22,59; 47,59]									
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	17									
Anteil in %		29,82										
CI Anteil in %		[17,84; 41,81]										

In Tabelle C.3.1.3 werden Anzahl und Anteile der aktuellen **Raucher (Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt)** dokumentiert. Betrachtet werden dabei alle Patienten, also auch diejenigen Patienten, die zum Zeitpunkt der Erstdokumentation Nichtraucher waren. Für jede Kohorte wird dazu unter „Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt“ angegeben, wie viele Patienten noch Programmteilnehmer waren. Anschließend wird für die jeweiligen Berichtshalbjahre die Anzahl der Raucher im jeweiligen Halbjahr dokumentiert und es wird ausgewiesen, wie hoch ihr Anteil an der Gruppe der auswertbaren Patienten ist.

In der Kohorte 2007-2 waren im Beitrittsjahr 104 Patienten ≥ 12 Jahre in das Programm eingeschrieben. Für 104 der Patienten ≥ 12 Jahre lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 26,92 Prozent Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 86 Patienten ≥ 12 Jahre eingeschrieben. Für 85 dieser Patienten ≥ 12 Jahre lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 21,18 Prozent Raucher.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation ausschließlich sekundäre Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle C.3.1.3 Raucherquote bei allen Patienten ≥ 12 Jahre, Subkohorte mit sekundären Endpunkten**

EZ	Raucherquote bei allen Patienten ≥ 12 Jahre, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	104	103	102	99	95	92	91	90	88	86
	auswertbar	Anzahl	104	100	97	96	94	90	88	86	85	85
	Raucher	Anzahl	28	25	21	22	21	21	20	20	19	18
		Anteil in %	26,92	25,00	21,65	22,92	22,34	23,33	22,22	22,73	22,09	21,18
		CI Anteil in %	[18,36; 35,49]	[16,47; 33,53]	[13,41; 29,89]	[14,46; 31,37]	[13,87; 30,81]	[14,55; 32,12]	[13,58; 30,86]	[13,92; 31,53]	[13,27; 30,91]	[12,44; 29,91]
2008-1	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	302	294	285	269	250	244	232	223	216	
	auswertbar	Anzahl	302	289	277	263	250	239	227	221	214	
	Raucher	Anzahl	63	57	52	48	47	45	45	46	43	
		Anteil in %	20,86	19,72	18,77	18,25	18,80	18,83	19,82	20,81	20,09	
		CI Anteil in %	[16,27; 25,45]	[15,13; 24,32]	[14,17; 23,38]	[13,57; 22,93]	[13,95; 23,65]	[13,86; 23,80]	[14,63; 25,02]	[15,45; 26,18]	[14,71; 25,47]	
2008-2	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	42	40	35	33	32	31	29	26		
	auswertbar	Anzahl	42	39	34	32	32	30	27	26		
	Raucher	Anzahl	10	9	8	8	8	8	7	7		
		Anteil in %	23,81	23,08	23,53	25,00	25,00	26,67	25,93	26,92		
		CI Anteil in %	[10,77; 36,85]	[9,68; 36,47]	[9,06; 38,00]	[9,76; 40,24]	[9,76; 40,24]	[10,57; 42,76]	[9,08; 42,77]	[9,54; 44,31]		
2009-1	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	32	30	30	29	27	22	19			
	auswertbar	Anzahl	32	30	30	28	25	21	18			
	Raucher	Anzahl	6	6	6	6	4	3	4			
		Anteil in %	18,75	20,00	20,00	21,43	16,00	14,29	22,22			
		CI Anteil in %	[5,01; 32,49]	[5,44; 34,56]	[5,44; 34,56]	[5,95; 36,91]	[1,33; 30,67]	[0,00; 29,62]	[2,46; 41,99]			
2009-2	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	24	22	19	16	14	13				
	auswertbar	Anzahl	24	20	16	15	13	12				
	Raucher	Anzahl	7	5	2	2	2	2				
		Anteil in %	29,17	25,00	12,50	13,33	15,38	16,67				
		CI Anteil in %	[10,59; 47,74]	[5,53; 44,47]	[0,00; 29,24]	[0,00; 31,14]	[0,00; 35,80]	[0,00; 38,69]				
2010-1	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	31	26	23	20	17					
	auswertbar	Anzahl	31	26	19	19	15					
	Raucher	Anzahl	14	13	10	9	7					
		Anteil in %	45,16	50,00	52,63	47,37	46,67					
		CI Anteil in %	[27,35; 62,97]	[30,40; 69,60]	[29,56; 75,70]	[24,30; 70,44]	[20,53; 72,80]					
2010-2	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	39	35	31	29						
	auswertbar	Anzahl	39	34	30	28						
	Raucher	Anzahl	11	10	8	6						
		Anteil in %	28,21	29,41	26,67	21,43						
		CI Anteil in %	[13,90; 42,51]	[13,87; 44,96]	[10,57; 42,76]	[5,95; 36,91]						
2011-1	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	47	42	36							
	auswertbar	Anzahl	47	41	36							
	Raucher	Anzahl	12	11	8							
		Anteil in %	25,53	26,83	22,22							
		CI Anteil in %	[12,93; 38,13]	[13,10; 40,56]	[8,45; 36,00]							

EZ	Raucherquote bei allen Patienten ≥ 12 Jahre, Subkohorte mit sekundären Endpunkten		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2011-2	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	70	65								
	auswertbar	Anzahl	70	64								
	Raucher	Anzahl	25	21								
		Anteil in %	35,71	32,81								
		CI Anteil in %	[24,41; 47,02]	[21,22; 44,41]								
2012-1	<b>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</b>	Anzahl	59									
	auswertbar	Anzahl	59									
	Raucher	Anzahl	20									
		Anteil in %	33,90									
		CI Anteil in %	[21,72; 46,08]									

In Tabelle C.3.1.4 wird die Entwicklung des Blutdrucks für das Kollektiv der Patienten mit **Hypertonus** dokumentiert. Dazu zählen im vorliegenden Bericht diejenigen Patienten, für die laut Erstdokumentation die folgende Bedingung zutrifft:

- Hypertoniker laut Anamnesebefund in der Erstdokumentation

Es gelten die nachfolgend aufgeführten alters- und geschlechtsspezifischen Grenzwerte für einen nicht ausreichend behandelten Hypertonus. Jeder Patient ist in den jeweiligen Folgehalbjahren anhand dieser Grenzwerte als „Hypertoniker“ (ja/nein) zu klassifizieren, sofern beide RR-Werte vorliegen.

**Alters- und geschlechtsspezifische Schwellenwerte zur Definition der Hypertoniker über die Blutdruckwerte**

Lebensalter in vollendeten Lebensjahren zur ED oder FDx (Klassifikation gemäß Eva-Kriterien)	Relevantes Alter	Geschlecht	Nicht ausreichend behandelte Hypertonie zur FDx, wenn RRsys (in mmHG)...	Nicht ausreichend behandelte Hypertonie zur FDx, wenn RRdias (in mmHG)...
< 2 Jahre	< 2	Beide	≥ 107	≥ 60
≥ 2 und < 3 Jahre	2	Beide	≥ 110	≥ 65
≥ 3 und < 4 Jahre	3	Beide	≥ 113	≥ 69
≥ 4 und < 5 Jahre	4	Beide	≥ 115	≥ 72
≥ 5 und < 6 Jahre	5	Beide	≥ 116	≥ 74
≥ 6 und < 7 Jahre	6	Beide	≥ 117	≥ 76
≥ 7 und < 8 Jahre	7	Beide	≥ 119	≥ 78
≥ 8 und < 9 Jahre	8	Beide	≥ 120	≥ 80
≥ 9 und < 10 Jahre	9	Beide	≥ 121	≥ 81
≥ 10 und < 11 Jahre	10	Beide	≥ 123	≥ 82
≥ 11 und < 12 Jahre	11	Beide	≥ 125	≥ 82
≥ 12 und < 13 Jahre	12	Beide	≥ 127	≥ 83
≥ 13 und < 14 Jahre	13	Beide	≥ 130	≥ 83
≥ 14 und < 15 Jahre	14	Beide	≥ 132	≥ 84
≥ 15 und < 16 Jahre	15	Jungen	≥ 135	≥ 85
≥ 15 und < 16 Jahre	15	Mädchen	≥ 131	≥ 85
≥ 16 und < 17 Jahre	16	Jungen	≥ 137	≥ 87
≥ 16 und < 17 Jahre	16	Mädchen	≥ 132	≥ 86
≥ 17 und < 18 Jahre	17	Jungen	≥ 140	≥ 89
≥ 17 und < 18 Jahre	17	Mädchen	≥ 132	≥ 86
≥ 18 Jahre	18	Beide	≥ 140	≥ 90
Alle ≥ 18 Jahre	ab 18	Beide	≥ 140	≥ 90
Alle < 18 Jahre	0 bis 17	Jungen/Mädchen	abhängig von age und gender	abhängig von age und gender
Alle < 12 Jahre	0 bis 11	Beide	abhängig von age	abhängig von age
Alle < 6 Jahre	0 bis 5	Beide	abhängig von age	abhängig von age

In Tabelle C.3.1.4 wird die Entwicklung des Blutdrucks für das Kollektiv der Patienten mit **Hypertonus** dokumentiert, also für diejenigen Patienten, die laut Anamnesebefund in der Erstdokumentation als Hypertoniker eingestuft wurden.

Für jede Kohorte wird unter „Kollektivmitglieder insgesamt“ zunächst die Anzahl derjenigen Hypertoniker laut Anamnesebefund zur ED angegeben, die im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren. Alle Kollektivmitglieder, die im jeweiligen Berichtshalbjahr sowohl eine Angabe zum diastolischen als auch zum systolischen Blutdruck und gleichzeitig Angaben zur antihypertensiven Medikation dokumentiert haben, werden in der Zeile ‚auswertbar‘ abgebildet. Anschließend wird für die jeweiligen Berichtshalbjahre die Anzahl der gut eingestellten Kollektivmitglieder (Normotoniker) ausgewiesen, bei denen der systolische und der diastolische Blutdruckwert im Normalbereich liegt und es wird gezeigt, wie hoch ihr Anteil an den auswertbaren Kollektivmitgliedern ist. Außerdem wird ausgewiesen, welcher Anteil dieser gut eingestellten Kollektivmitglieder eine antihypertensive Therapie erhält bzw. nicht erhält.

Desweiteren wird die Anzahl der nicht gut eingestellten Kollektivmitglieder (Hypertoniker) ausgewiesen und ihr Anteil an den auswertbaren Kollektivmitgliedern dargestellt. Die Hypertoniker werden anhand ihrer Blutdruckwerte und in Abhängigkeit davon, ob eine antihypertensive Therapie (AHT) dokumentiert ist in vier Kategorien einsortiert. Den **Kategorien 3 und 4** (ohne bzw. mit Therapie) werden Patienten zugeordnet, wenn der systolische und der diastolische Blutdruckwert mindestens die festgelegten Schwellenwerte von 140mmHg (systolisch) bzw. 90 mmHg (diastolisch) erreicht, jedoch um maximal 20 mmHg (systolisch) bzw. 10 mmHg (diastolisch) überschreitet.

Im Beitrittsjahr können die Kategorien 1 und 2 – definitionsgemäß keine Hypertoniker – nicht besetzt sein, da das Kollektiv der Hypertoniker ohne die Patienten gebildet wird, die laut Erstdokumentation in diese Kategorien fallen würden.

In der Tabelle wird ausgewiesen, wie sich die Patientenzahlen in den sechs Kategorien über die Berichtshalbjahre entwickeln. Neben den Absolutzahlen wird dabei auch der jeweilige Anteil an den auswertbaren Kollektivmitgliedern angegeben.

In der Kohorte 2007-2 waren von den 104 anfangs eingeschriebenen Teilnehmern laut Erstdokumentation 57 Personen Hypertoniker. Im letzten Berichtshalbjahr umfasst dieses Kollektiv noch 46 Personen. Eine im Zeitverlauf abnehmende Anzahl an Hypertonikern kann zwei Ursachen haben: Zum einen kann es sein, dass Patienten aus dem Programm ausscheiden und damit auch keine Kollektivmitglieder mehr sind. Zum anderen kann es sein, dass sich die Blutdruckwerte der Patienten verbessern und sie daher in späteren Berichtshalbjahren den Kategorien 1 oder 2 zuzuordnen sind, also als Kollektivmitglieder ohne

Hypertonus gelten. Daher ist neben der absoluten Anzahl der Hypertoniker auch der entsprechende Anteilswert zu beachten. So lag im letzten Berichtshalbjahr der Hypertonikeranteil bei 34,78 Prozent der dann auswertbaren Kollektivmitglieder.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation ausschließlich sekundäre Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle C.3.1.4 Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte mit sekundären Endpunkten**

\* Die Patienten sind in die für sie jeweils höchste, für sie zutreffende Kategorie einzustufen. Die Kategorisierung hat somit mit der höchsten Kategorie zu beginnen, also Kategorie 5 oder 6 (deutlich erhöhter Blutdruck). Die dort eingestuft Patienten können nicht mehr in eine andere Kategorie eingestuft werden etc..

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	57	57	56	56	53	51	50	49	47	46
	auswertbar	Anzahl	57	55	54	53	52	50	49	47	46	46
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	35	41	36	38	39	35	37	36	33	30
		Anteil in %	61,40	74,55	66,67	71,70	75,00	70,00	75,51	76,60	71,74	65,22
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	CI Anteil in %	[48,65; 74,15]	[62,93; 86,16]	[53,98; 79,36]	[59,45; 83,94]	[63,12; 86,88]	[57,17; 82,83]	[63,34; 87,68]	[64,36; 88,83]	[58,58; 84,90]	[51,30; 79,13]
		Anzahl	6	3	5	4	3	4	2	4	3	4
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anteil in %	10,53	5,45	9,26	7,55	5,77	8,00	4,08	8,51	6,52	8,70
		CI Anteil in %	[2,49; 18,56]	[0,00; 11,51]	[1,46; 17,06]	[0,37; 14,73]	[0,00; 12,17]	[0,40; 15,60]	[0,00; 9,68]	[0,45; 16,57]	[0,00; 13,74]	[0,46; 16,93]
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	29	38	31	34	36	31	35	32	30	26
		Anteil in %	50,88	69,09	57,41	64,15	69,23	62,00	71,43	68,09	65,22	56,52
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	CI Anteil in %	[37,78; 63,97]	[56,77; 81,42]	[44,09; 70,72]	[51,12; 77,19]	[56,56; 81,90]	[48,41; 75,59]	[58,65; 84,21]	[54,61; 81,56]	[51,30; 79,13]	[42,04; 71,01]
		Anzahl	22	14	18	15	13	15	12	11	13	16
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anteil in %	38,60	25,45	33,33	28,30	25,00	30,00	24,49	23,40	28,26	34,78
		CI Anteil in %	[25,85; 51,35]	[13,84; 37,07]	[20,64; 46,02]	[16,06; 40,55]	[13,12; 36,88]	[17,17; 42,83]	[12,32; 36,66]	[11,17; 35,64]	[15,10; 41,42]	[20,87; 48,70]
	Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1	2	1	0	0	1	1	0	0	0
		Anteil in %	1,75	3,64	1,85	0,00	0,00	2,00	2,04	0,00	0,00	0,00
	Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	CI Anteil in %	[0,00; 5,19]	[0,00; 8,63]	[0,00; 5,48]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 5,92]	[0,00; 6,04]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
		Anzahl	17	10	15	14	12	13	8	11	12	12
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anteil in %	29,82	18,18	27,78	26,42	23,08	26,00	16,33	23,40	26,09	26,09
		CI Anteil in %	[17,84; 41,81]	[7,89; 28,47]	[15,72; 39,84]	[14,43; 38,40]	[11,51; 34,64]	[13,72; 38,28]	[5,87; 26,78]	[11,17; 35,64]	[13,26; 38,92]	[13,26; 38,92]
Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
	Anteil in %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,04	0,00	0,00	0,00	
Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 6,04]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	
	Anzahl	4	2	2	1	1	1	2	0	1	4	
Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anteil in %	7,02	3,64	3,70	1,89	1,92	2,00	4,08	0,00	2,17	8,70	
	CI Anteil in %	[0,33; 13,71]	[0,00; 8,63]	[0,00; 8,79]	[0,00; 5,58]	[0,00; 5,69]	[0,00; 5,92]	[0,00; 9,68]	[0,00; 0,00]	[0,00; 6,43]	[0,46; 16,93]	
<b>Patienten insgesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>104</b>	<b>103</b>	<b>102</b>	<b>99</b>	<b>95</b>	<b>92</b>	<b>91</b>	<b>90</b>	<b>88</b>	<b>86</b>	



EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitrittshalbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2008-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	164	159	155	147	136	135	125	120	116
	auswertbar	Anzahl	164	157	151	143	136	132	122	119	115
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	96	98	93	89	79	82	71	78	64
		Anteil in %	58,54	62,42	61,59	62,24	58,09	62,12	58,20	65,55	55,65
		CI Anteil in %	[50,97; 66,10]	[54,82; 70,02]	[53,81; 69,37]	[54,26; 70,21]	[49,76; 66,41]	[53,81; 70,43]	[49,41; 66,99]	[56,97; 74,12]	[46,53; 64,77]
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	12	15	8	8	7	9	5	8	6
		Anteil in %	7,32	9,55	5,30	5,59	5,15	6,82	4,10	6,72	5,22
		CI Anteil in %	[3,32; 11,31]	[4,94; 14,17]	[1,71; 8,88]	[1,81; 9,37]	[1,42; 8,87]	[2,50; 11,13]	[0,57; 7,63]	[2,20; 11,24]	[1,14; 9,30]
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	84	83	85	81	72	73	66	70	58
		Anteil in %	51,22	52,87	56,29	56,64	52,94	55,30	54,10	58,82	50,43
		CI Anteil in %	[43,55; 58,89]	[45,03; 60,70]	[48,35; 64,23]	[48,49; 64,79]	[44,52; 61,36]	[46,79; 63,82]	[45,22; 62,98]	[49,94; 67,70]	[41,26; 59,61]
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	68	59	58	54	57	50	51	41	51
		Anteil in %	41,46	37,58	38,41	37,76	41,91	37,88	41,80	34,45	44,35
		CI Anteil in %	[33,90; 49,03]	[29,98; 45,18]	[30,63; 46,19]	[29,79; 45,74]	[33,59; 50,24]	[29,57; 46,19]	[33,01; 50,59]	[25,88; 43,03]	[35,23; 53,47]
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	13	5	10	8	7	4	6	1	1
		Anteil in %	7,93	3,18	6,62	5,59	5,15	3,03	4,92	0,84	0,87
		CI Anteil in %	[3,78; 12,07]	[0,43; 5,94]	[2,64; 10,60]	[1,81; 9,37]	[1,42; 8,87]	[0,09; 5,97]	[1,06; 8,77]	[0,00; 2,49]	[0,00; 2,57]
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	46	49	42	38	43	42	40	32	41
		Anteil in %	28,05	31,21	27,81	26,57	31,62	31,82	32,79	26,89	35,65
		CI Anteil in %	[21,15; 34,95]	[23,94; 38,48]	[20,64; 34,99]	[19,31; 33,84]	[23,77; 39,46]	[23,84; 39,79]	[24,42; 41,15]	[18,89; 34,89]	[26,86; 44,44]
	Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	2	0	0	1	1	2	2	2	3
		Anteil in %	1,22	0,00	0,00	0,70	0,74	1,52	1,64	1,68	2,61
		CI Anteil in %	[0,00; 2,90]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 2,07]	[0,00; 2,18]	[0,00; 3,61]	[0,00; 3,90]	[0,00; 4,00]	[0,00; 5,53]
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	7	5	6	7	6	2	3	6	6	
	Anteil in %	4,27	3,18	3,97	4,90	4,41	1,52	2,46	5,04	5,22	
	CI Anteil in %	[1,17; 7,37]	[0,43; 5,94]	[0,85; 7,10]	[1,35; 8,44]	[0,95; 7,88]	[0,00; 3,61]	[0,00; 5,22]	[1,09; 8,99]	[1,14; 9,30]	
	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	302	294	285	269	250	244	232	223	216

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2008-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	25	24	21	20	19	18	17	15	
	auswertbar	Anzahl	25	23	20	19	19	18	16	15	
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	14	12	13	8	11	13	7	7	
		Anteil in %	56,00	52,17	65,00	42,11	57,89	72,22	43,75	46,67	
		CI Anteil in %	[36,14; 75,86]	[31,30; 73,05]	[43,55; 86,45]	[19,30; 64,91]	[35,09; 80,70]	[50,93; 93,51]	[18,64; 68,86]	[20,53; 72,80]	
	Kategorie 1 "normal <u>ohne</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	2	3	3	3	2	2	2	2	
		Anteil in %	8,00	13,04	15,00	15,79	10,53	11,11	12,50	13,33	
		CI Anteil in %	[0,00; 18,85]	[0,00; 27,12]	[0,00; 31,06]	[0,00; 32,64]	[0,00; 24,70]	[0,00; 26,05]	[0,00; 29,24]	[0,00; 31,14]	
	Kategorie 2 "normal <u>mit</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	12	9	10	5	9	11	5	5	
		Anteil in %	48,00	39,13	50,00	26,32	47,37	61,11	31,25	33,33	
		CI Anteil in %	[28,01; 67,99]	[18,74; 59,52]	[27,52; 72,48]	[5,97; 46,66]	[24,30; 70,44]	[37,94; 84,29]	[7,79; 54,71]	[8,64; 58,03]	
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	11	11	7	11	8	5	9	8	
		Anteil in %	44,00	47,83	35,00	57,89	42,11	27,78	56,25	53,33	
		CI Anteil in %	[24,14; 63,86]	[26,95; 68,70]	[13,55; 56,45]	[35,09; 80,70]	[19,30; 64,91]	[6,49; 49,07]	[31,14; 81,36]	[27,20; 79,47]	
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	6	4	2	1	2	2	1	0	
		Anteil in %	24,00	17,39	10,00	5,26	10,53	11,11	6,25	0,00	
		CI Anteil in %	[6,91; 41,09]	[1,55; 33,23]	[0,00; 23,49]	[0,00; 15,58]	[0,00; 24,70]	[0,00; 26,05]	[0,00; 18,50]	[0,00; 0,00]	
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <u>mit</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	4	5	4	9	6	2	7	7	
		Anteil in %	16,00	21,74	20,00	47,37	31,58	11,11	43,75	46,67	
		CI Anteil in %	[1,33; 30,67]	[4,50; 38,98]	[2,01; 37,99]	[24,30; 70,44]	[10,10; 53,05]	[0,00; 26,05]	[18,64; 68,86]	[20,53; 72,80]	
	Kategorie 5 "deutlich erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	
Kategorie 6 "deutlich erhöht <u>mit</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1	2	1	1	0	1	1	1		
	Anteil in %	4,00	8,70	5,00	5,26	0,00	5,56	6,25	6,67		
	CI Anteil in %	[0,00; 11,84]	[0,00; 20,47]	[0,00; 14,80]	[0,00; 15,58]	[0,00; 0,00]	[0,00; 16,44]	[0,00; 18,50]	[0,00; 19,73]		
	<b>Patienten insgesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>42</b>	<b>40</b>	<b>35</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>31</b>	<b>29</b>	<b>26</b>	

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2009-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	16	16	16	16	15	11	10		
	auswertbar	Anzahl	16	16	16	16	13	10	9		
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	10	10	11	9	9	6	7		
		Anteil in %	62,50	62,50	68,75	56,25	69,23	60,00	77,78		
		CI Anteil in %	[38,00; 87,00]	[38,00; 87,00]	[45,29; 92,21]	[31,14; 81,36]	[43,12; 95,34]	[27,99; 92,01]	[48,97; 100,00]		
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	2	3	3	3	3	2	1		
		Anteil in %	12,50	18,75	18,75	18,75	23,08	20,00	11,11		
		CI Anteil in %	[0,00; 29,24]	[0,00; 38,50]	[0,00; 38,50]	[0,00; 38,50]	[0,00; 46,92]	[0,00; 46,13]	[0,00; 32,89]		
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	8	7	8	6	6	4	6		
		Anteil in %	50,00	43,75	50,00	37,50	46,15	40,00	66,67		
		CI Anteil in %	[24,70; 75,30]	[18,64; 68,86]	[24,70; 75,30]	[13,00; 62,00]	[17,95; 74,36]	[7,99; 72,01]	[34,00; 99,33]		
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	6	6	5	7	4	4	2		
		Anteil in %	37,50	37,50	31,25	43,75	30,77	40,00	22,22		
		CI Anteil in %	[13,00; 62,00]	[13,00; 62,00]	[7,79; 54,71]	[18,64; 68,86]	[4,66; 56,88]	[7,99; 72,01]	[0,00; 51,03]		
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	1	1	1	1	1	0	1		
		Anteil in %	6,25	6,25	6,25	6,25	7,69	0,00	11,11		
		CI Anteil in %	[0,00; 18,50]	[0,00; 18,50]	[0,00; 18,50]	[0,00; 18,50]	[0,00; 22,77]	[0,00; 0,00]	[0,00; 32,89]		
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	4	3	3	6	2	3	1		
		Anteil in %	25,00	18,75	18,75	37,50	15,38	30,00	11,11		
		CI Anteil in %	[3,09; 46,91]	[0,00; 38,50]	[0,00; 38,50]	[13,00; 62,00]	[0,00; 35,80]	[0,06; 59,94]	[0,00; 32,89]		
	Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	0	0	0	0	0	1	0		
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00		
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 29,60]	[0,00; 0,00]		
	Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1	2	1	0	1	0	0		
		Anteil in %	6,25	12,50	6,25	0,00	7,69	0,00	0,00		
		CI Anteil in %	[0,00; 18,50]	[0,00; 29,24]	[0,00; 18,50]	[0,00; 0,00]	[0,00; 22,77]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]		
	<b>Patienten insgesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>32</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>29</b>	<b>27</b>	<b>22</b>	<b>19</b>		

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2009-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	13	12	10	10	--	--			
	auswertbar	Anzahl	13	12	9	9	--	--			
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	10	10	6	4	--	--			
		Anteil in %	76,92	83,33	66,67	44,44	--	--			
		CI Anteil in %	[53,08; 100,00]	[61,31; 100,00]	[34,00; 99,33]	[10,01; 78,88]	--	--			
	Kategorie 1 "normal <u>ohne</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	0	1	1	0	--	--			
		Anteil in %	0,00	8,33	11,11	0,00	--	--			
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 24,67]	[0,00; 32,89]	[0,00; 0,00]	--	--			
	Kategorie 2 "normal <u>mit</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	10	9	5	4	--	--			
		Anteil in %	76,92	75,00	55,56	44,44	--	--			
		CI Anteil in %	[53,08; 100,00]	[49,41; 100,00]	[21,12; 89,99]	[10,01; 78,88]	--	--			
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	3	2	3	5	--	--			
		Anteil in %	23,08	16,67	33,33	55,56	--	--			
		CI Anteil in %	[0,00; 46,92]	[0,00; 38,69]	[0,67; 66,00]	[21,12; 89,99]	--	--			
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	1	0	0	1	--	--			
		Anteil in %	7,69	0,00	0,00	11,11	--	--			
		CI Anteil in %	[0,00; 22,77]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 32,89]	--	--			
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <u>mit</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	2	2	3	3	--	--			
		Anteil in %	15,38	16,67	33,33	33,33	--	--			
		CI Anteil in %	[0,00; 35,80]	[0,00; 38,69]	[0,67; 66,00]	[0,67; 66,00]	--	--			
	Kategorie 5 "deutlich erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	0	0	0	0	--	--			
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	0,00	--	--			
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	--	--			
	Kategorie 6 "deutlich erhöht <u>mit</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	0	0	0	1	--	--			
Anteil in %		0,00	0,00	0,00	11,11	--	--				
CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 32,89]	--	--				
	<b>Patienten insgesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>24</b>	<b>22</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>--</b>	<b>--</b>			

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2010-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	17	14	11	10	--				
	auswertbar	Anzahl	17	14	9	9	--				
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	10	10	8	6	--				
		Anteil in %	58,82	71,43	88,89	66,67	--				
		CI Anteil in %	[34,71; 82,94]	[46,87; 95,99]	[67,11; 100,00]	[34,00; 99,33]	--				
	Kategorie 1 "normal <u>ohne</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	2	4	1	1	--				
		Anteil in %	11,76	28,57	11,11	11,11	--				
		CI Anteil in %	[0,00; 27,55]	[4,01; 53,13]	[0,00; 32,89]	[0,00; 32,89]	--				
	Kategorie 2 "normal <u>mit</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	8	6	7	5	--				
		Anteil in %	47,06	42,86	77,78	55,56	--				
		CI Anteil in %	[22,60; 71,52]	[15,96; 69,76]	[48,97; 100,00]	[21,12; 89,99]	--				
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	7	4	1	3	--				
		Anteil in %	41,18	28,57	11,11	33,33	--				
		CI Anteil in %	[17,06; 65,29]	[4,01; 53,13]	[0,00; 32,89]	[0,67; 66,00]	--				
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	4	0	0	0	--				
		Anteil in %	23,53	0,00	0,00	0,00	--				
		CI Anteil in %	[2,74; 44,31]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	--				
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <u>mit</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	1	3	1	3	--				
		Anteil in %	5,88	21,43	11,11	33,33	--				
		CI Anteil in %	[0,00; 17,41]	[0,00; 43,73]	[0,00; 32,89]	[0,67; 66,00]	--				
Kategorie 5 "deutlich erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1	0	0	0	--					
	Anteil in %	5,88	0,00	0,00	0,00	--					
	CI Anteil in %	[0,00; 17,41]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	--					
Kategorie 6 "deutlich erhöht <u>mit</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1	1	0	0	--					
	Anteil in %	5,88	7,14	0,00	0,00	--					
	CI Anteil in %	[0,00; 17,41]	[0,00; 21,14]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	--					
	<b>Patienten insgesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>31</b>	<b>26</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>--</b>				

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2010-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	25	22	21	19					
	auswertbar	Anzahl	25	21	20	19					
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	18	15	14	11					
		Anteil in %	72,00	71,43	70,00	57,89					
		CI Anteil in %	[54,04; 89,96]	[51,63; 91,23]	[49,39; 90,61]	[35,09; 80,70]					
	Kategorie 1 "normal <u>ohne</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	3	3	1	1					
		Anteil in %	12,00	14,29	5,00	5,26					
		CI Anteil in %	[0,00; 25,00]	[0,00; 29,62]	[0,00; 14,80]	[0,00; 15,58]					
	Kategorie 2 "normal <u>mit</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	15	12	13	10					
		Anteil in %	60,00	57,14	65,00	52,63					
		CI Anteil in %	[40,40; 79,60]	[35,45; 78,83]	[43,55; 86,45]	[29,56; 75,70]					
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	7	6	6	8					
		Anteil in %	28,00	28,57	30,00	42,11					
		CI Anteil in %	[10,04; 45,96]	[8,77; 48,37]	[9,39; 50,61]	[19,30; 64,91]					
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	0	1	2	1					
		Anteil in %	0,00	4,76	10,00	5,26					
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 14,10]	[0,00; 23,49]	[0,00; 15,58]					
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <u>mit</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	7	4	4	7					
		Anteil in %	28,00	19,05	20,00	36,84					
		CI Anteil in %	[10,04; 45,96]	[1,84; 36,26]	[2,01; 37,99]	[14,56; 59,13]					
Kategorie 5 "deutlich erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	0	0	0	0						
	Anteil in %	0,00	0,00	0,00	0,00						
	CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]						
Kategorie 6 "deutlich erhöht <u>mit</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	0	1	0	0						
	Anteil in %	0,00	4,76	0,00	0,00						
	CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 14,10]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]						
	<b>Patienten insgesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>39</b>	<b>35</b>	<b>31</b>	<b>29</b>					

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2011-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	25	24	21							
	auswertbar	Anzahl	25	23	21							
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	14	14	14							
		Anteil in %	56,00	60,87	66,67							
		CI Anteil in %	[36,14; 75,86]	[40,48; 81,26]	[46,01; 87,33]							
	Kategorie 1 " <i>normal ohne Therapie</i> ": sys<140 und dia<90	Anzahl	1	1	0							
		Anteil in %	4,00	4,35	0,00							
		CI Anteil in %	[0,00; 11,84]	[0,00; 12,87]	[0,00; 0,00]							
	Kategorie 2 " <i>normal mit Therapie</i> ": sys<140 und dia<90	Anzahl	13	13	14							
		Anteil in %	52,00	56,52	66,67							
		CI Anteil in %	[32,01; 71,99]	[35,81; 77,24]	[46,01; 87,33]							
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	11	9	7							
		Anteil in %	44,00	39,13	33,33							
		CI Anteil in %	[24,14; 63,86]	[18,74; 59,52]	[12,67; 53,99]							
	Kategorie 3 " <i>mäßig erhöht ohne Therapie</i> ": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	1	0	0							
		Anteil in %	4,00	0,00	0,00							
		CI Anteil in %	[0,00; 11,84]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]							
	Kategorie 4 " <i>mäßig erhöht mit Therapie</i> ": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	6	7	4							
		Anteil in %	24,00	30,43	19,05							
		CI Anteil in %	[6,91; 41,09]	[11,21; 49,66]	[1,84; 36,26]							
	Kategorie 5 " <i>deutlich erhöht ohne Therapie</i> ": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1	0	0							
		Anteil in %	4,00	0,00	0,00							
		CI Anteil in %	[0,00; 11,84]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]							
Kategorie 6 " <i>deutlich erhöht mit Therapie</i> ": sys>160 oder dia>100	Anzahl	3	2	3								
	Anteil in %	12,00	8,70	14,29								
	CI Anteil in %	[0,00; 25,00]	[0,00; 20,47]	[0,00; 29,62]								
	<b>Patienten insgesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>47</b>	<b>42</b>	<b>36</b>							

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2011-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	37	35								
	auswertbar	Anzahl	37	35								
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	27	22								
		Anteil in %	72,97	62,86								
		CI Anteil in %	[58,47; 87,48]	[46,62; 79,10]								
	Kategorie 1 " <i>normal ohne Therapie</i> ": sys<140 und dia<90	Anzahl	3	3								
		Anteil in %	8,11	8,57								
		CI Anteil in %	[0,00; 17,02]	[0,00; 17,98]								
	Kategorie 2 " <i>normal mit Therapie</i> ": sys<140 und dia<90	Anzahl	24	19								
		Anteil in %	64,86	54,29								
		CI Anteil in %	[49,27; 80,46]	[37,54; 71,03]								
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	10	13								
		Anteil in %	27,03	37,14								
		CI Anteil in %	[12,52; 41,53]	[20,90; 53,38]								
	Kategorie 3 " <i>mäßig erhöht ohne Therapie</i> ": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	0	0								
		Anteil in %	0,00	0,00								
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]								
	Kategorie 4 " <i>mäßig erhöht mit Therapie</i> ": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	9	13								
		Anteil in %	24,32	37,14								
		CI Anteil in %	[10,31; 38,34]	[20,90; 53,38]								
Kategorie 5 " <i>deutlich erhöht ohne Therapie</i> ": sys>160 oder dia>100	Anzahl	0	0									
	Anteil in %	0,00	0,00									
	CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]									
Kategorie 6 " <i>deutlich erhöht mit Therapie</i> ": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1	0									
	Anteil in %	2,70	0,00									
	CI Anteil in %	[0,00; 8,00]	[0,00; 0,00]									
	<b>Patienten insgesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>70</b>	<b>65</b>								



EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2012-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	34									
	auswertbar	Anzahl	34									
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	22									
		Anteil in %	64,71									
		CI Anteil in %	[48,40; 81,01]									
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	2									
		Anteil in %	5,88									
		CI Anteil in %	[0,00; 13,91]									
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	20									
		Anteil in %	58,82									
		CI Anteil in %	[42,03; 75,62]									
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	12									
		Anteil in %	35,29									
		CI Anteil in %	[18,99; 51,60]									
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	1									
		Anteil in %	2,94									
		CI Anteil in %	[0,00; 8,71]									
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	9									
		Anteil in %	26,47									
		CI Anteil in %	[11,42; 41,52]									
Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	0										
	Anteil in %	0,00										
	CI Anteil in %	[0,00; 0,00]										
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	2										
	Anteil in %	5,88										
	CI Anteil in %	[0,00; 13,91]										
	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	59									

In Tabelle C.3.1.5 werden **gut eingestellte Hypertoniker (Normotoniker) im Kollektiv der Hypertoniker** im Verlauf ihre DMP-Teilnahme abgebildet. Dazu zählen im vorliegenden Bericht diejenigen Patienten, für die laut Erstdokumentation die folgende Bedingung zutraf:

- Hypertoniker laut Anamnesebefund in der Erstdokumentation

Für jede Kohorte wird unter „Kollektivmitglieder insgesamt“ zunächst die Anzahl derjenigen Hypertoniker laut Anamnesebefund zur ED angegeben, die im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren. Alle Kollektivmitglieder, die im jeweiligen Berichtshalbjahr sowohl eine Angabe zum diastolischen als auch zum systolischen Blutdruck haben, werden in der Zeile ‚aus-

wertbar‘ abgebildet. Anschließend wird für die jeweiligen Berichtshalbjahre die Anzahl der gut eingestellten Kollektivmitglieder (Normotoniker) dokumentiert, bei denen der systolische und der diastolische Blutdruckwert im Normalbereich liegt und es wird gezeigt, wie hoch ihr Anteil an den auswertbaren Kollektivmitgliedern ist.

In der Kohorte 2007-2 lagen im Beitritts-halbjahr für Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum systolischen und diastolischen Blutdruck vor. Der Blutdruck von Prozent dieser Patienten lag im Normbereich. Im letzten Berichtshalbjahr lag dieser Anteil bei 65,22 Prozent.

**Tabelle C.3.1.5 Gut eingestellte Hypertoniker (Normotoniker) im Kollektiv der Hypertoniker laut Erstdokumentation (Anamnese)**

EZ	Gut eingestellte Hypertoniker im Kollektiv der Hypertoniker laut ED (Anamnese), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	57	57	56	56	53	51	50	49	47	46
	auswertbar	Anzahl		55	54	53	52	50	49	47	46	46
	Normotoniker	Anzahl		41	36	38	39	35	37	36	33	30
		Anteil in %		74,55	66,67	71,70	75,00	70,00	75,51	76,60	71,74	65,22
	CI Anteil in %		[62,93; 86,16]	[53,98; 79,36]	[59,45; 83,94]	[63,12; 86,88]	[57,17; 82,83]	[63,34; 87,68]	[64,36; 88,83]	[58,58; 84,90]	[51,30; 79,13]	
2008-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	164	159	155	147	136	135	125	120	116	
	auswertbar	Anzahl		157	151	143	136	132	122	119	115	
	Normotoniker	Anzahl		98	93	89	79	82	71	78	64	
		Anteil in %		62,42	61,59	62,24	58,09	62,12	58,20	65,55	55,65	
	CI Anteil in %		[54,82; 70,02]	[53,81; 69,37]	[54,26; 70,21]	[49,76; 66,41]	[53,81; 70,43]	[49,41; 66,99]	[56,97; 74,12]	[46,53; 64,77]		
2008-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	25	24	21	20	19	18	17	15		
	auswertbar	Anzahl		23	20	19	19	18	16	15		
	Normotoniker	Anzahl		12	13	8	11	13	7	7		
		Anteil in %		52,17	65,00	42,11	57,89	72,22	43,75	46,67		
	CI Anteil in %		[31,30; 73,05]	[43,55; 86,45]	[19,30; 64,91]	[35,09; 80,70]	[50,93; 93,51]	[18,64; 68,86]	[20,53; 72,80]			
2009-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	16	16	16	16	15	11	10			
	auswertbar	Anzahl		16	16	16	13	10	9			
	Normotoniker	Anzahl		10	11	9	9	6	7			
		Anteil in %		62,50	68,75	56,25	69,23	60,00	77,78			
	CI Anteil in %		[38,00; 87,00]	[45,29; 92,21]	[31,14; 81,36]	[43,12; 95,34]	[27,99; 92,01]	[48,97; 100,00]				
2009-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	13	12	10	10	--	--				
	auswertbar	Anzahl		12	9	9	--	--				
	Normotoniker	Anzahl		10	6	4	--	--				
		Anteil in %		83,33	66,67	44,44	--	--				
	CI Anteil in %		[61,31; 100,00]	[34,00; 99,33]	[10,01; 78,88]	--	--					
2010-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	17	14	11	10	--					
	auswertbar	Anzahl		14	9	9	--					
	Normotoniker	Anzahl		10	8	6	--					
		Anteil in %		71,43	88,89	66,67	--					
	CI Anteil in %		[46,87; 95,99]	[67,11; 100,00]	[34,00; 99,33]	--						
2010-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	25	22	21	19						
	auswertbar	Anzahl		21	20	19						
	Normotoniker	Anzahl		15	14	11						
		Anteil in %		71,43	70,00	57,89						
	CI Anteil in %		[51,63; 91,23]	[49,39; 90,61]	[35,09; 80,70]							
2011-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	25	24	21							
	auswertbar	Anzahl		23	21							
	Normotoniker	Anzahl		14	14							
		Anteil in %		60,87	66,67							
	CI Anteil in %		[40,48; 81,26]	[46,01; 87,33]								

EZ	Gut eingestellte Hypertoniker im Kollektiv der Hypertoniker laut ED (Anamnese), Subkohorte mit sekundären Endpunkten		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2011-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	37	35								
	auswertbar	Anzahl		35								
	Normotoniker	Anzahl		22								
		Anteil in %			62,86							
		CI Anteil in %			[46,62; 79,10]							
2012-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	34									
	auswertbar	Anzahl										
	Normotoniker	Anzahl										
		Anteil in %										
		CI Anteil in %										

In Tabelle C.3.1.6 wird die Entwicklung des **mittleren systolischen Blutdruckwertes** für das Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker dokumentiert. Dazu zählen im vorliegenden Bericht diejenigen Patienten, für die laut Erstdokumentation die folgende Bedingung zutrifft:

- Hypertoniker laut Anamnesebefund in der Erstdokumentation

Zu beachten ist dabei, dass systolischer und diastolischer Blutdruck nicht als unabhängige Parameter gewertet werden. Wenn nur einer der beiden Werte vorliegt, findet dieser Wert keinen Eingang in die jeweilige Mittelwertberechnung.

In der Kohorte 2007-2 lagen im Beitrittsjahr für 57 erwachsene Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum systolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 133,96 mmHg, der Median bei 132,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 46 der dann noch eingeschriebenen Patienten auswertbare Angaben vor. Der Mittelwert lag bei 131,00 und der Median bei 129,50.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation ausschließlich sekundäre Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle C.3.1.6 Mittlerer systolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte mit sekundären Endpunkten**

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2007-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	57	56	56	53	51	50	49	47	46	
	auswertbar	Anzahl	57	54	53	52	50	49	47	46	46	
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	133,96	129,91	131,22	128,02	128,37	132,70	131,63	129,98	130,93	131,00
		CI Mean	[130,27; 137,66]	[126,08; 133,74]	[126,64; 135,81]	[123,83; 132,21]	[124,25; 132,48]	[128,30; 137,10]	[126,44; 136,83]	[126,99; 132,96]	[126,62; 135,25]	[125,62; 136,38]
		Median	132,00	130,00	130,00	128,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	129,50
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>104</i>	<i>103</i>	<i>102</i>	<i>99</i>	<i>95</i>	<i>92</i>	<i>91</i>	<i>90</i>	<i>88</i>	<i>86</i>	
2008-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	164	155	147	136	135	125	120	116		
	auswertbar	Anzahl	164	151	143	136	132	122	119	115		
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	134,41	132,76	133,30	134,66	133,46	132,71	134,07	133,88	134,10	
		CI Mean	[131,71; 137,11]	[130,37; 135,16]	[130,80; 135,80]	[131,98; 137,35]	[130,76; 136,17]	[129,90; 135,52]	[130,93; 137,21]	[130,91; 136,86]	[130,87; 137,32]	
		Median	130,00	130,00	130,00	132,00	130,00	131,50	130,00	130,00	133,00	
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>302</i>	<i>294</i>	<i>285</i>	<i>269</i>	<i>250</i>	<i>244</i>	<i>232</i>	<i>223</i>	<i>216</i>		
2008-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	25	21	20	19	18	17	15			
	auswertbar	Anzahl	25	20	19	19	18	16	15			
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	134,28	136,96	129,00	135,63	129,68	131,78	133,56	138,07		
		CI Mean	[128,00; 140,56]	[129,35; 144,56]	[123,02; 134,98]	[128,05; 143,21]	[123,16; 136,20]	[122,64; 140,92]	[125,79; 141,34]	[127,01; 149,12]		
		Median	130,00	136,00	123,50	140,00	130,00	130,00	133,00	140,00		
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>42</i>	<i>40</i>	<i>35</i>	<i>33</i>	<i>32</i>	<i>31</i>	<i>29</i>	<i>26</i>			
2009-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	16	16	16	16	15	11	10			
	auswertbar	Anzahl	16	16	16	16	13	10	9			
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	132,69	136,06	127,94	135,00	129,08	136,60	127,78			
		CI Mean	[123,51; 141,87]	[128,71; 143,41]	[119,68; 136,19]	[128,25; 141,75]	[118,90; 139,25]	[124,20; 149,00]	[115,22; 140,34]			
		Median	130,00	130,00	129,00	130,00	130,00	130,00	133,00	120,00		
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>32</i>	<i>30</i>	<i>30</i>	<i>29</i>	<i>27</i>	<i>22</i>	<i>19</i>				
2009-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	13	10	10	--	--					
	auswertbar	Anzahl	13	9	9	--	--					
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	129,23	127,58	128,33	138,33	--	--				
		CI Mean	[123,32; 135,14]	[119,39; 135,78]	[119,47; 137,20]	[128,69; 147,98]	--	--				
		Median	130,00	130,00	129,00	140,00	--	--				
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>24</i>	<i>22</i>	<i>19</i>	<i>16</i>	<i>--</i>	<i>--</i>					
2010-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	17	11	10	--	--					
	auswertbar	Anzahl	17	9	9	--	--					
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	133,88	133,36	127,33	129,89	--	--				
		CI Mean	[122,36; 145,41]	[124,75; 141,97]	[118,19; 136,47]	[120,30; 139,48]	--	--				
		Median	130,00	130,00	130,00	126,00	--	--				
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>31</i>	<i>26</i>	<i>23</i>	<i>20</i>	<i>--</i>	<i>--</i>					
2010-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	25	21	19							
	auswertbar	Anzahl	25	20	19							
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	130,56	130,76	129,00	129,42						
		CI Mean	[124,98; 136,14]	[124,91; 136,62]	[123,92; 134,08]	[123,23; 135,61]						
		Median	130,00	130,00	130,00	125,00						
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>39</i>	<i>35</i>	<i>31</i>	<i>29</i>							

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2011-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	25	24	21						
	auswertbar	Anzahl	25	23	21						
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	139,68	134,91	134,81						
		CI Mean	[130,11; 149,25]	[126,36; 143,47]	[125,49; 144,13]						
		Median	134,00	130,00	130,00						
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>47</i>	<i>42</i>	<i>36</i>							
2011-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	37	35							
	auswertbar	Anzahl	37	35							
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	130,43	132,94							
		CI Mean	[124,57; 136,29]	[128,80; 137,09]							
		Median	126,00	130,00							
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>70</i>	<i>65</i>								
2012-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	34								
	auswertbar	Anzahl	34								
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	133,50								
		CI Mean	[128,76; 138,24]								
		Median	130,00								
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>59</i>									

In Tabelle C.3.1.7 wird die Entwicklung des **mittleren diastolischen Blutdruckwertes** für das Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker dokumentiert. Dazu zählen im vorliegenden Bericht diejenigen Patienten, für die laut Erstdokumentation die folgende Bedingung zutrifft:

- Hypertoniker laut Anamnesebefund in der Erstdokumentation

Zu beachten ist dabei, dass systolischer und diastolischer Blutdruck nicht als unabhängige Parameter gewertet werden. Wenn nur einer der beiden Werte vorliegt, findet dieser Wert keinen Eingang in die jeweilige Mittelwertberechnung.

In der Kohorte 2007-2 lagen im Beitrittsjahr für 57 erwachsene Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum diastolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 75,51 mmHg, der Median bei 80,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 46 der dann noch eingeschriebenen Patienten auswertbare Angaben vor. Der Mittelwert lag für diese Patienten bei 74,04 und der Median bei 71,00.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation ausschließlich sekundäre Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle C.3.1.7 Mittlerer diastolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte mit sekundären Endpunkten**

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	57	56	56	53	51	50	49	47	46	
	auswertbar	Anzahl	57	54	53	52	50	49	47	46	46	
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	75,51	75,51	75,24	75,64	73,65	73,92	75,10	75,38	75,02	74,04
		CI Mean	[73,30; 77,72]	[73,57; 77,45]	[72,69; 77,79]	[73,29; 77,99]	[70,92; 76,39]	[71,48; 76,36]	[72,22; 77,98]	[72,87; 77,89]	[72,49; 77,55]	[71,68; 76,41]
		Median	80,00	78,00	80,00	78,00	79,00	73,50	76,00	80,00	75,00	71,00
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>104</i>	<i>103</i>	<i>102</i>	<i>99</i>	<i>95</i>	<i>92</i>	<i>91</i>	<i>90</i>	<i>88</i>	<i>86</i>	
2008-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	164	155	147	136	135	125	120	116		
	auswertbar	Anzahl	164	151	143	136	132	122	119	115		
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	76,88	75,96	76,87	76,66	76,40	76,27	74,67	75,09	75,70	
		CI Mean	[75,27; 78,50]	[74,42; 77,50]	[75,45; 78,29]	[75,03; 78,30]	[74,73; 78,06]	[74,64; 77,89]	[72,97; 76,38]	[73,44; 76,75]	[73,95; 77,44]	
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	78,50	76,00	75,00	77,00	
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>302</i>	<i>294</i>	<i>285</i>	<i>269</i>	<i>250</i>	<i>244</i>	<i>232</i>	<i>223</i>	<i>216</i>		
2008-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	25	21	20	19	18	17	15			
	auswertbar	Anzahl	25	20	19	19	18	16	15			
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	82,76	80,22	79,00	78,68	76,00	79,00	78,81	77,40		
		CI Mean	[79,43; 86,09]	[77,06; 83,37]	[75,51; 82,49]	[73,45; 83,92]	[71,98; 80,02]	[74,10; 83,90]	[73,27; 84,36]	[73,04; 81,76]		
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	79,00	80,00	80,00	80,00		
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>42</i>	<i>40</i>	<i>35</i>	<i>33</i>	<i>32</i>	<i>31</i>	<i>29</i>	<i>26</i>			
2009-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	16	16	16	16	15	11	10			
	auswertbar	Anzahl	16	16	16	16	13	10	9			
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	80,19	82,38	77,81	78,50	75,77	76,30	71,44			
		CI Mean	[76,21; 84,17]	[78,65; 86,10]	[73,94; 81,68]	[73,68; 83,32]	[70,58; 80,96]	[72,77; 79,83]	[66,23; 76,66]			
		Median	80,00	80,00	80,00	79,00	70,00	80,00	70,00			
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>32</i>	<i>30</i>	<i>30</i>	<i>29</i>	<i>27</i>	<i>22</i>	<i>19</i>				
2009-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	13	10	10	--	--					
	auswertbar	Anzahl	13	9	9	--	--					
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	78,38	75,67	77,89	77,89	--	--				
		CI Mean	[73,53; 83,24]	[71,44; 79,90]	[73,55; 82,23]	[69,53; 86,25]	--	--				
		Median	80,00	78,00	80,00	76,00	--	--				
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>24</i>	<i>22</i>	<i>19</i>	<i>16</i>	<i>--</i>	<i>--</i>					
2010-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	17	11	10	--	--					
	auswertbar	Anzahl	17	9	9	--	--					
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	78,82	82,79	75,67	76,56	--	--				
		CI Mean	[71,56; 86,09]	[77,57; 88,00]	[70,47; 80,86]	[71,90; 81,21]	--	--				
		Median	79,00	80,00	75,00	80,00	--	--				
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>31</i>	<i>26</i>	<i>23</i>	<i>20</i>	<i>--</i>	<i>--</i>					
2010-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	25	21	19							
	auswertbar	Anzahl	25	20	19							
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	76,72	77,14	77,25	75,05						
		CI Mean	[72,58; 80,86]	[73,58; 80,71]	[73,02; 81,48]	[70,81; 79,30]						
		Median	75,00	80,00	80,00	80,00						
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>39</i>	<i>35</i>	<i>31</i>	<i>29</i>							

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2011-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	25	24	21						
	auswertbar	Anzahl	25	23	21						
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	79,24	76,96	74,62						
		CI Mean	[73,44; 85,04]	[73,16; 80,75]	[70,69; 78,55]						
		Median	80,00	75,00	70,00						
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>47</i>	<i>42</i>	<i>36</i>							
2011-2	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	37	35							
	auswertbar	Anzahl	37	35							
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	75,95	75,34							
		CI Mean	[73,17; 78,72]	[72,88; 77,80]							
		Median	80,00	80,00							
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>70</i>	<i>65</i>								
2012-1	<b>erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	34								
	auswertbar	Anzahl	34								
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	78,47								
		CI Mean	[76,29; 80,65]								
		Median	80,00								
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>59</i>									

### C.3.2 Laborwerte

Neben der Einstellung des erhöhten Blutdrucks in den Normbereich ist bei Diabetikern die Einstellung bei erhöhten Blutzucker-/Glukosekonzentrationen entscheidend für den Therapieerfolg bzw. für das Verhindern von Folgeerkrankungen. Während die Messung des Blutzuckerwertes nur eine Momentaufnahme der aktuellen Stoffwechsellage liefert, kann durch Bestimmung des Anteils von glykolisiertem Hämoglobin (hier gemessen als: HbA1c) als Parameter der diabetischen Stoffwechselkontrolle im Sinne eines „Blutzuckergedächtnisses“ der mittlere Blutzuckerspiegel der vergangenen (4-12) Wochen beurteilt werden. So sind beispielsweise Diabetiker, deren Blutzuckerwerte durch eine intensiviertere Insulintherapie dauerhaft gut eingestellt sind und die in der Folge HbA1c-Werte von unter 6,5% aufweisen, deutlich besser vor den Komplikationen und Folgeerkrankungen eines Diabetes mellitus geschützt als solche mit höheren HbA1c-Werten.

In Tabelle C.3.2.1 ist die Entwicklung der **HbA1c**-Konzentration ausgewiesen. Für jede Kohorte wird dazu unter „Patienten insgesamt“ zunächst die Patientenzahl der Restkohorte angegeben, d.h. derjenigen Patienten, die im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren. Die „auswertbaren“ Patienten bilden die Fallbasis für die Mittelwertberechnungen, die anschließend ausgewiesen werden. Für die Berechnung der durchschnittlichen Differenz zwischen HbA1c-Konzentration im Berichtshalbjahr und Beitrittsjahr – es handelt sich dabei *nicht* um die Differenz der Mittelwerte der beiden Halbjahre – müssen plausible Werte aus zwei Berichtshalbjahren vorliegen. Daher kann die Fallbasis hier geringer ausfallen als die Anzahl der auswertbaren Patienten im Berichtshalbjahr. Deswegen wird für diesen Durchschnittswert die entsprechende Fallbasis gesondert aufgeführt.



In der Kohorte 2007-2 waren im Beitritts halbjahr 104 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 104 Patienten lagen auswertbare Daten vor. Bei ihnen betrug die HbA1c-Konzentration durchschnittlich 8,05 %; der Median lag bei 7,95 %. Im letzten Berichtshalbjahr betrug die HbA1c-Konzentration durchschnittlich 7,93 %; der Median lag bei 7,90 %, der dafür auswertbaren Patienten.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation ausschließlich sekundäre Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle C.3.2.1 Patienten und ihre HbA1c-Konzentration, Subkohorte mit sekundären Endpunkten**

EZ	Patienten und ihre HbA1c-Konzentration, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	104	103	102	99	95	92	91	90	88	86
	auswertbar	Anzahl	104	99	97	96	94	90	90	88	86	85
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,05	7,94	7,83	7,90	7,94	7,94	7,78	7,91	8,00	7,93
		CI Mean	[7,80; 8,30]	[7,70; 8,17]	[7,60; 8,06]	[7,67; 8,14]	[7,70; 8,17]	[7,70; 8,17]	[7,50; 8,07]	[7,66; 8,17]	[7,78; 8,22]	[7,73; 8,14]
		Median	7,95	7,80	7,50	7,70	7,80	7,80	7,70	7,95	7,90	7,90
		Fallbasis mittlere Differenz		99	97	96	94	90	90	88	86	85
		Mittlere Differenz zur ED		-0,16	-0,22	-0,20	-0,13	-0,09	-0,22	-0,11	-0,05	-0,11
		CI mittlere Differenz		[-0,37; 0,04]	[-0,43; -0,01]	[-0,43; 0,04]	[-0,37; 0,10]	[-0,34; 0,15]	[-0,49; 0,05]	[-0,36; 0,13]	[-0,31; 0,21]	[-0,37; 0,15]
Median mittlere Differenz		7,80	7,50	7,70	7,80	7,80	7,70	7,95	7,90	7,90		
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	302	294	285	269	250	244	232	223	216	
	auswertbar	Anzahl	300	289	277	262	250	239	227	221	214	
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,06	7,83	7,95	7,93	8,05	7,86	8,03	7,93	8,05	
		CI Mean	[7,88; 8,25]	[7,67; 8,00]	[7,80; 8,10]	[7,77; 8,08]	[7,89; 8,20]	[7,68; 8,03]	[7,86; 8,20]	[7,77; 8,10]	[7,87; 8,22]	
		Median	7,80	7,70	7,90	7,70	7,90	7,70	7,90	7,80	7,90	
		Fallbasis mittlere Differenz		287	275	260	248	237	225	219	212	
		Mittlere Differenz zur ED		-0,23	-0,05	-0,06	0,05	-0,09	0,08	-0,03	0,07	
		CI mittlere Differenz		[-0,36; 0,10]	[-0,18; 0,08]	[-0,20; 0,09]	[-0,10; 0,19]	[-0,25; 0,06]	[-0,07; 0,23]	[-0,19; 0,12]	[-0,10; 0,25]	
Median mittlere Differenz		7,70	7,90	7,70	7,90	7,70	7,90	7,80	7,90			
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	42	40	35	33	32	31	29	26		
	auswertbar	Anzahl	42	39	34	32	32	30	27	26		
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,68	8,33	8,05	8,46	8,28	8,46	8,52	8,75		
		CI Mean	[8,12; 9,25]	[7,79; 8,86]	[7,62; 8,47]	[7,87; 9,04]	[7,76; 8,80]	[7,89; 9,03]	[7,91; 9,13]	[8,18; 9,33]		
		Median	8,65	8,10	8,00	8,40	8,40	8,35	8,50	8,70		
		Fallbasis mittlere Differenz		39	34	32	32	30	27	26		
		Mittlere Differenz zur ED		-0,20	-0,29	0,05	-0,12	0,09	0,20	0,41		
		CI mittlere Differenz		[-0,53; 0,13]	[-0,74; 0,17]	[-0,29; 0,40]	[-0,57; 0,33]	[-0,36; 0,54]	[-0,24; 0,63]	[-0,13; 0,95]		
Median mittlere Differenz		8,10	8,00	8,40	8,40	8,35	8,50	8,70				
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	32	30	30	29	27	22	19			
	auswertbar	Anzahl	31	30	30	28	25	21	18			
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,63	8,44	8,78	8,48	8,47	8,49	8,72			
		CI Mean	[7,89; 9,36]	[7,72; 9,16]	[8,07; 9,50]	[7,77; 9,19]	[7,70; 9,23]	[7,84; 9,13]	[7,98; 9,46]			
		Median	8,00	7,95	8,15	7,90	7,90	8,00	8,20			
		Fallbasis mittlere Differenz		29	29	28	25	21	18			
		Mittlere Differenz zur ED		-0,08	0,26	-0,12	-0,03	0,22	0,31			
		CI mittlere Differenz		[-0,80; 0,65]	[-0,35; 0,86]	[-0,98; 0,73]	[-0,63; 0,57]	[-0,25; 0,70]	[-0,12; 0,73]			
Median mittlere Differenz		7,95	8,15	7,90	7,90	8,00	8,20					
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	24	22	19	16	14	13				
	auswertbar	Anzahl	24	20	16	15	13	12				
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,22	7,71	7,68	7,57	7,49	7,34				
		CI Mean	[7,59; 8,86]	[7,21; 8,21]	[7,14; 8,21]	[7,21; 7,94]	[6,92; 8,07]	[6,91; 7,77]				
		Median	7,90	7,65	7,70	7,60	7,40	7,45				
		Fallbasis mittlere Differenz		20	16	15	13	12				
		Mittlere Differenz zur ED		-0,17	-0,29	-0,35	-0,52	-0,75				
		CI mittlere Differenz		[-0,66; 0,32]	[-0,89; 0,30]	[-1,02; 0,31]	[-1,28; 0,23]	[-1,40; 0,10]				
Median mittlere Differenz		7,65	7,70	7,60	7,40	7,45						

EZ	Patienten und ihre HbA1c-Konzentration, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	31	26	23	20	17				
	auswertbar	Anzahl	31	26	19	19	15				
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,67	7,93	8,78	8,43	8,33				
		CI Mean	[7,93; 9,41]	[7,31; 8,55]	[7,79; 9,77]	[7,77; 9,09]	[7,74; 8,92]				
		Median	8,40	7,85	8,20	8,10	8,20				
		Fallbasis mittlere Differenz		26	19	19	15				
		Mittlere Differenz zur ED		-0,75	-0,13	-0,08	-0,35				
		CI mittlere Differenz		[-1,56; 0,06]	[-1,09; 0,83]	[-0,62; 0,46]	[-0,96; 0,25]				
Median mittlere Differenz		7,85	8,20	8,10	8,20						
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	39	35	31	29					
	auswertbar	Anzahl	39	34	30	28					
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,54	8,41	8,21	7,99					
		CI Mean	[8,07; 9,01]	[7,96; 8,87]	[7,85; 8,56]	[7,60; 8,38]					
		Median	8,30	8,10	8,20	7,90					
		Fallbasis mittlere Differenz		34	30	28					
		Mittlere Differenz zur ED		-0,02	-0,15	-0,31					
		CI mittlere Differenz		[-0,46; 0,43]	[-0,66; 0,36]	[-0,81; 0,19]					
Median mittlere Differenz		8,10	8,20	7,90							
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	47	42	36						
	auswertbar	Anzahl	47	41	36						
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,95	8,45	8,32						
		CI Mean	[8,38; 9,52]	[7,99; 8,92]	[7,89; 8,76]						
		Median	8,40	8,00	8,35						
		Fallbasis mittlere Differenz		41	36						
		Mittlere Differenz zur ED		-0,40	-0,31						
		CI mittlere Differenz		[-0,81; 0,02]	[-0,82; 0,19]						
Median mittlere Differenz		8,00	8,35								
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	70	65							
	auswertbar	Anzahl	70	64							
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,34	8,47							
		CI Mean	[7,94; 8,74]	[8,04; 8,91]							
		Median	8,15	8,10							
		Fallbasis mittlere Differenz		64							
		Mittlere Differenz zur ED		0,14							
		CI mittlere Differenz		[-0,07; 0,36]							
Median mittlere Differenz		8,10									
2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	59								
	auswertbar	Anzahl	59								
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,79								
		CI Mean	[8,27; 9,32]								
		Median	8,10								
		Fallbasis mittlere Differenz									
		Mittlere Differenz zur ED									
		CI mittlere Differenz									
Median mittlere Differenz											

In Tabelle C.3.2.2 wird die Verteilung der Patienten auf die HbA1c-Kategorien dargestellt. Für jede Kohorte wird dazu unter „Patienten insgesamt“ zunächst die Patientenzahl der Restkohorte angegeben, d.h. derjenigen Patienten, die im Berichtshalb-jahr noch Programmteilnehmer waren. In der Zeile „auswertbar“ werden diejenigen Patienten ausgewiesen, für die im jeweiligen Berichtshalb-jahr plausible Angaben zum HbA1c-Wert vorliegen. Anschließend wird für jedes Berichtshalb-jahr dargestellt, wie sich diese auswertbaren Patienten auf die HbA1c-Kategorien verteilen.

In der Kohorte 2007-2 waren im Beitritts-halb-jahr 104 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 104 Patienten lagen auswertbare Daten vor. 25,00 Prozent dieser Patienten lagen mit ihrem gemessenen HbA1c-Wert im „oberen Zielbereich“. Im letzten Berichtshalb-jahr wurden dieser Kategorie 23,53 Prozent, der dann noch eingeschriebenen und auswertbaren Patienten zugeordnet.

Alle Angaben in dieser Tabelle beziehen sich ausschließlich auf die Subkohorte derjenigen Patienten, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation ausschließlich sekundäre Endpunkte dokumentiert waren.

**Tabelle C.3.2.2 Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen, Subkohorte mit sekundären Endpunkten**

EZ	Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr		
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	104	103	102	99	95	92	91	90	88	86	
	auswertbar	Anzahl	104	99	97	96	94	90	90	88	86	85	
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	4	2	3	2	2	2	2	5	3	1	2
		Anteil in %	3,85	2,02	3,09	2,08	2,13	2,22	5,56	3,41	1,16	2,35	
		CI Anteil in %	[0,13; 7,56]	[0,00; 4,81]	[0,00; 6,56]	[0,00; 4,96]	[0,00; 5,06]	[0,00; 5,28]	[0,80; 10,31]	[0,00; 7,22]	[0,00; 3,44]	[0,00; 5,59]	
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	26	29	31	30	26	24	27	24	18	20	
		Anteil in %	25,00	29,29	31,96	31,25	27,66	26,67	30,00	27,27	20,93	23,53	
		CI Anteil in %	[16,64; 33,36]	[20,28; 38,30]	[22,63; 41,29]	[21,93; 40,57]	[18,57; 36,75]	[17,48; 35,85]	[20,48; 39,52]	[17,91; 36,63]	[12,28; 29,58]	[14,46; 32,60]	
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	24	26	24	28	28	34	28	21	30	24	
		Anteil in %	23,08	26,26	24,74	29,17	29,79	37,78	31,11	23,86	34,88	28,24	
		CI Anteil in %	[14,94; 31,21]	[17,55; 34,98]	[16,11; 33,37]	[20,03; 38,31]	[20,49; 39,08]	[27,70; 47,85]	[21,49; 40,73]	[14,91; 32,82]	[24,75; 45,02]	[18,61; 37,86]	
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	17	17	13	9	15	8	10	17	9	13	
		Anteil in %	16,35	17,17	13,40	9,38	15,96	8,89	11,11	19,32	10,47	15,29	
		CI Anteil in %	[9,20; 23,49]	[9,70; 24,64]	[6,59; 20,22]	[3,51; 15,24]	[8,51; 23,40]	[2,98; 14,80]	[4,58; 17,64]	[11,02; 27,61]	[3,96; 16,97]	[7,60; 22,99]	
Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	24	20	22	22	18	19	16	21	25	25		
	Anteil in %	23,08	20,20	22,68	22,92	19,15	21,11	17,78	23,86	29,07	29,41		
	CI Anteil in %	[14,94; 31,21]	[12,25; 28,15]	[14,30; 31,06]	[14,46; 31,37]	[11,15; 27,15]	[12,63; 29,59]	[9,83; 25,72]	[14,91; 32,82]	[19,42; 38,72]	[19,67; 39,16]		
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	9	5	4	5	5	3	4	2	3	1		
	Anteil in %	8,65	5,05	4,12	5,21	5,32	3,33	4,44	2,27	3,49	1,18		
	CI Anteil in %	[3,22; 14,08]	[0,71; 9,39]	[0,15; 8,10]	[0,74; 9,68]	[0,76; 9,88]	[0,00; 7,06]	[0,16; 8,73]	[0,00; 5,40]	[0,00; 7,39]	[0,00; 3,48]		
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	302	294	285	269	250	244	232	223	216		
	auswertbar	Anzahl	300	289	277	262	250	239	227	221	214		
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	15	19	11	8	7	7	5	6	3		
		Anteil in %	5,00	6,57	3,97	3,05	2,80	2,93	2,20	2,71	1,40		
		CI Anteil in %	[2,53; 7,47]	[3,71; 9,44]	[1,67; 6,27]	[0,97; 5,14]	[0,75; 4,85]	[0,79; 5,07]	[0,29; 4,12]	[0,57; 4,86]	[0,00; 2,98]		
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	79	83	69	75	56	73	61	58	53		
		Anteil in %	26,33	28,72	24,91	28,63	22,40	30,54	26,87	26,24	24,77		
		CI Anteil in %	[21,34; 31,33]	[23,49; 33,95]	[19,81; 30,01]	[23,14; 34,11]	[17,22; 27,58]	[24,69; 36,40]	[21,09; 32,65]	[20,43; 32,06]	[18,97; 30,56]		
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	81	77	84	81	78	73	61	72	69		
		Anteil in %	27,00	26,64	30,32	30,92	31,20	30,54	26,87	32,58	32,24		
		CI Anteil in %	[21,97; 32,03]	[21,54; 31,75]	[24,90; 35,75]	[25,31; 36,52]	[25,45; 36,95]	[24,69; 36,40]	[21,09; 32,65]	[26,39; 38,77]	[25,97; 38,52]		
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	36	39	36	33	41	28	31	30	32		
		Anteil in %	12,00	13,49	13,00	12,60	16,40	11,72	13,66	13,57	14,95		
		CI Anteil in %	[8,32; 15,68]	[9,55; 17,44]	[9,03; 16,96]	[8,57; 16,62]	[11,80; 21,00]	[7,63; 15,80]	[9,18; 18,13]	[9,05; 18,10]	[10,16; 19,74]		
Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	55	52	61	46	47	44	54	42	40			
	Anteil in %	18,33	17,99	22,02	17,56	18,80	18,41	23,79	19,00	18,69			
	CI Anteil in %	[13,95; 22,72]	[13,56; 22,43]	[17,13; 26,91]	[12,94; 22,17]	[13,95; 23,65]	[13,49; 23,33]	[18,24; 29,34]	[13,82; 24,19]	[13,46; 23,93]			
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	34	19	16	19	21	14	15	13	17			
	Anteil in %	11,33	6,57	5,78	7,25	8,40	5,86	6,61	5,88	7,94			
	CI Anteil in %	[7,74; 14,93]	[3,71; 9,44]	[3,02; 8,53]	[4,11; 10,40]	[4,95; 11,85]	[2,87; 8,84]	[3,37; 9,85]	[2,77; 8,99]	[4,31; 11,58]			

EZ	Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	42	40	35	33	32	31	29	26	
	auswertbar	Anzahl	42	39	34	32	32	30	27	26	
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	1	1	2	1	3	1	0	0	
		Anteil in %	2,38	2,56	5,88	3,13	9,38	3,33	0,00	0,00	
		CI Anteil in %	[0,00; 7,05]	[0,00; 7,59]	[0,00; 13,91]	[0,00; 9,25]	[0,00; 19,64]	[0,00; 9,87]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	9	12	6	6	6	6	6	4	
		Anteil in %	21,43	30,77	17,65	18,75	18,75	20,00	22,22	15,38	
		CI Anteil in %	[8,87; 33,99]	[16,09; 45,44]	[4,64; 30,65]	[5,01; 32,49]	[5,01; 32,49]	[5,44; 34,56]	[6,24; 38,20]	[1,24; 29,53]	
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	6	6	10	6	3	7	3	4	
		Anteil in %	14,29	15,38	29,41	18,75	9,38	23,33	11,11	15,38	
		CI Anteil in %	[3,57; 25,00]	[3,91; 26,86]	[13,87; 44,96]	[5,01; 32,49]	[0,00; 19,64]	[7,94; 38,73]	[0,00; 23,19]	[1,24; 29,53]	
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	4	3	5	7	9	3	6	4	
		Anteil in %	9,52	7,69	14,71	21,88	28,13	10,00	22,22	15,38	
		CI Anteil in %	[0,54; 18,51]	[0,00; 16,16]	[2,62; 26,79]	[7,32; 36,43]	[12,30; 43,95]	[0,00; 20,92]	[6,24; 38,20]	[1,24; 29,53]	
Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	14	12	9	8	8	9	10	9		
	Anteil in %	33,33	30,77	26,47	25,00	25,00	30,00	37,04	34,62		
	CI Anteil in %	[18,90; 47,76]	[16,09; 45,44]	[11,42; 41,52]	[9,76; 40,24]	[9,76; 40,24]	[13,32; 46,68]	[18,47; 55,60]	[15,97; 53,26]		
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	8	5	2	4	3	4	2	5		
	Anteil in %	19,05	12,82	5,88	12,50	9,38	13,33	7,41	19,23		
	CI Anteil in %	[7,03; 31,07]	[2,19; 23,45]	[0,00; 13,91]	[0,86; 24,14]	[0,00; 19,64]	[0,96; 25,71]	[0,00; 17,47]	[3,78; 34,68]		
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	32	30	30	29	27	22	19		
	auswertbar	Anzahl	31	30	30	28	25	21	18		
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	0	0	0	1	2	1	0		
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	3,57	8,00	4,76	0,00		
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 10,57]	[0,00; 18,85]	[0,00; 14,10]	[0,00; 0,00]		
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	9	8	7	8	5	3	2		
		Anteil in %	29,03	26,67	23,33	28,57	20,00	14,29	11,11		
		CI Anteil in %	[12,79; 45,28]	[10,57; 42,76]	[7,94; 38,73]	[11,53; 45,61]	[4,00; 36,00]	[0,00; 29,62]	[0,00; 26,05]		
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	8	7	5	6	7	7	6		
		Anteil in %	25,81	23,33	16,67	21,43	28,00	33,33	33,33		
		CI Anteil in %	[10,15; 41,46]	[7,94; 38,73]	[3,10; 30,23]	[5,95; 36,91]	[10,04; 45,96]	[12,67; 53,99]	[10,92; 55,74]		
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	3	5	6	3	3	2	3		
		Anteil in %	9,68	16,67	20,00	10,71	12,00	9,52	16,67		
		CI Anteil in %	[0,00; 20,26]	[3,10; 30,23]	[5,44; 34,56]	[0,00; 22,38]	[0,00; 25,00]	[0,00; 22,39]	[0,00; 34,38]		
Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	5	6	6	4	3	4	4			
	Anteil in %	16,13	20,00	20,00	14,29	12,00	19,05	22,22			
	CI Anteil in %	[2,97; 29,29]	[5,44; 34,56]	[5,44; 34,56]	[1,09; 27,49]	[0,00; 25,00]	[1,84; 36,26]	[2,46; 41,99]			
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	6	4	6	6	5	4	3			
	Anteil in %	19,35	13,33	20,00	21,43	20,00	19,05	16,67			
	CI Anteil in %	[5,22; 33,49]	[0,96; 25,71]	[5,44; 34,56]	[5,95; 36,91]	[4,00; 36,00]	[1,84; 36,26]	[0,00; 34,38]			

EZ	Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	24	22	19	16	14	13			
	auswertbar	Anzahl	24	20	16	15	13	12			
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	0	1	0	0	1	1			
		Anteil in %	0,00	5,00	0,00	0,00	7,69	8,33			
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 14,80]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 22,77]	[0,00; 24,67]			
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	5	8	5	4	4	3			
		Anteil in %	20,83	40,00	31,25	26,67	30,77	25,00			
		CI Anteil in %	[4,24; 37,43]	[17,97; 62,03]	[7,79; 54,71]	[3,50; 49,83]	[4,66; 56,88]	[0,00; 50,59]			
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	9	5	5	7	4	7			
		Anteil in %	37,50	25,00	31,25	46,67	30,77	58,33			
		CI Anteil in %	[17,71; 57,29]	[5,53; 44,47]	[7,79; 54,71]	[20,53; 72,80]	[4,66; 56,88]	[29,20; 87,47]			
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	2	0	3	2	3	0			
		Anteil in %	8,33	0,00	18,75	13,33	23,08	0,00			
		CI Anteil in %	[0,00; 19,63]	[0,00; 0,00]	[0,00; 38,50]	[0,00; 31,14]	[0,00; 46,92]	[0,00; 0,00]			
Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	6	6	3	2	1	1				
	Anteil in %	25,00	30,00	18,75	13,33	7,69	8,33				
	CI Anteil in %	[7,30; 42,70]	[9,39; 50,61]	[0,00; 38,50]	[0,00; 31,14]	[0,00; 22,77]	[0,00; 24,67]				
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	2	0	0	0	0	0				
	Anteil in %	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
	CI Anteil in %	[0,00; 19,63]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]				
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	31	26	23	20	17				
	auswertbar	Anzahl	31	26	19	19	15				
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	3	3	0	0	0				
		Anteil in %	9,68	11,54	0,00	0,00	0,00				
		CI Anteil in %	[0,00; 20,26]	[0,00; 24,06]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]				
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	6	6	3	4	4				
		Anteil in %	19,35	23,08	15,79	21,05	26,67				
		CI Anteil in %	[5,22; 33,49]	[6,56; 39,59]	[0,00; 32,64]	[2,22; 39,89]	[3,50; 49,83]				
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	3	5	5	5	2				
		Anteil in %	9,68	19,23	26,32	26,32	13,33				
		CI Anteil in %	[0,00; 20,26]	[3,78; 34,68]	[5,97; 46,66]	[5,97; 46,66]	[0,00; 31,14]				
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	4	3	3	4	3				
		Anteil in %	12,90	11,54	15,79	21,05	20,00				
		CI Anteil in %	[0,91; 24,90]	[0,00; 24,06]	[0,00; 32,64]	[2,22; 39,89]	[0,00; 40,95]				
Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	9	7	6	3	5					
	Anteil in %	29,03	26,92	31,58	15,79	33,33					
	CI Anteil in %	[12,79; 45,28]	[9,54; 44,31]	[10,10; 53,05]	[0,00; 32,64]	[8,64; 58,03]					
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	6	2	2	3	1					
	Anteil in %	19,35	7,69	10,53	15,79	6,67					
	CI Anteil in %	[5,22; 33,49]	[0,00; 18,14]	[0,00; 24,70]	[0,00; 32,64]	[0,00; 19,73]					

EZ	Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	39	35	31	29					
	auswertbar	Anzahl	39	34	30	28					
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	0	1	0	0					
		Anteil in %	0,00	2,94	0,00	0,00					
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 8,71]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]					
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	8	4	6	7					
		Anteil in %	20,51	11,76	20,00	25,00					
		CI Anteil in %	[7,67; 33,35]	[0,77; 22,76]	[5,44; 34,56]	[8,67; 41,33]					
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	8	11	7	10					
		Anteil in %	20,51	32,35	23,33	35,71					
		CI Anteil in %	[7,67; 33,35]	[16,39; 48,31]	[7,94; 38,73]	[17,64; 53,79]					
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	7	6	5	4					
		Anteil in %	17,95	17,65	16,67	14,29					
		CI Anteil in %	[5,75; 30,15]	[4,64; 30,65]	[3,10; 30,23]	[1,09; 27,49]					
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	10	7	11	6					
		Anteil in %	25,64	20,59	36,67	21,43					
		CI Anteil in %	[11,76; 39,52]	[6,79; 34,38]	[19,13; 54,21]	[5,95; 36,91]					
	Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	6	5	1	1					
Anteil in %		15,38	14,71	3,33	3,57						
CI Anteil in %		[3,91; 26,86]	[2,62; 26,79]	[0,00; 9,87]	[0,00; 10,57]						
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	47	42	36						
	auswertbar	Anzahl	47	41	36						
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	1	0	0						
		Anteil in %	2,13	0,00	0,00						
		CI Anteil in %	[0,00; 6,30]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]						
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	6	9	8						
		Anteil in %	12,77	21,95	22,22						
		CI Anteil in %	[3,12; 22,41]	[9,12; 34,78]	[8,45; 36,00]						
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	12	13	9						
		Anteil in %	25,53	31,71	25,00						
		CI Anteil in %	[12,93; 38,13]	[17,29; 46,13]	[10,65; 39,35]						
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	6	3	5						
		Anteil in %	12,77	7,32	13,89						
		CI Anteil in %	[3,12; 22,41]	[0,00; 15,39]	[2,43; 25,35]						
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	11	10	9						
		Anteil in %	23,40	24,39	25,00						
		CI Anteil in %	[11,17; 35,64]	[11,08; 37,70]	[10,65; 39,35]						
	Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	11	6	5						
Anteil in %		23,40	14,63	13,89							
CI Anteil in %		[11,17; 35,64]	[3,68; 25,59]	[2,43; 25,35]							

EZ	Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	70	65								
	auswertbar	Anzahl	70	64								
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	3	1								
		Anteil in %	4,29	1,56								
		CI Anteil in %	[0,00; 9,06]	[0,00; 4,63]								
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	17	15								
		Anteil in %	24,29	23,44								
		CI Anteil in %	[14,17; 34,40]	[12,98; 33,90]								
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	13	15								
		Anteil in %	18,57	23,44								
		CI Anteil in %	[9,40; 27,75]	[12,98; 33,90]								
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	9	8								
		Anteil in %	12,86	12,50								
		CI Anteil in %	[4,96; 20,76]	[4,33; 20,67]								
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	17	14								
		Anteil in %	24,29	21,88								
CI Anteil in %		[14,17; 34,40]	[11,67; 32,08]									
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	11	11									
	Anteil in %	15,71	17,19									
	CI Anteil in %	[7,13; 24,30]	[7,87; 26,50]									
2012-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	59									
	auswertbar	Anzahl	59									
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	1									
		Anteil in %	1,69									
		CI Anteil in %	[0,00; 5,02]									
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	10									
		Anteil in %	16,95									
		CI Anteil in %	[7,29; 26,60]									
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	17									
		Anteil in %	28,81									
		CI Anteil in %	[17,16; 40,47]									
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	6									
		Anteil in %	10,17									
		CI Anteil in %	[2,39; 17,95]									
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	15									
		Anteil in %	25,42									
CI Anteil in %		[14,22; 36,63]										
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	10										
	Anteil in %	16,95										
	CI Anteil in %	[7,29; 26,60]										

## Anhang D: Risikoadjustierter Berichtsteil

In den folgenden Kapiteln werden risikoadjustierte Werte zu einigen bislang ausgewiesenen Werten berechnet, z.T. sind für die Risikoadjustierung aber auch gänzlich neue Auswertungen vorzunehmen. Im Gegensatz zu den vorigen Berichtsteilen, in denen die Auswertungsergebnisse nach Beitrittskohorten und Teilnahmehalbjahren am Programm getrennt ausgewiesen wurden, wird bei den Berechnungen für die Risikoadjustierung nicht nach Kohorten und Halbjahren differenziert. Für jede Auswertung wird jeweils ein einziger (risikoadjustierter) Mittelwert ausgewiesen. Eine Entwicklung über die Zeit – sei es über die Teilnahmehalbjahre oder über das Halbjahr des Beitritts in ein DMP – lässt sich daher aus den risikoadjustierten Werten nicht ablesen. Dagegen geben die risikoadjustierten Werte darüber Aufschluss, ob für das betrachtete Programm insgesamt die medizinischen und ökonomischen Werte über- oder unterdurchschnittlich ausfallen, wenn diejenigen statistischen Einflüsse herausgerechnet werden, die sich aus der unterschiedlichen Risikostruktur der Teilnehmer der unterschiedlichen Kassen in den DMPs ergeben. Bei der Interpretation der Daten ist allerdings zu beachten, dass in die Risikoadjustierung nur diejenigen Variablen eingehen können, die in den Datensätzen zu den Patientenmerkmalen, den medizinischen Werten und den Leistungsausgaben vorliegen. Sozioökonomische Variablen wie Bildungsstand, Erwerbsstatus oder (Haushalts-) Einkommen sind in den genannten Datensätzen nicht enthalten; die Erkrankungsdauer vor Einschreibung ist seit eDMP nicht mehr enthalten. Welche Variablen bzw. Risikofaktoren in den jeweiligen Modellen für die Risikoadjustierung zu berücksichtigen waren, wurde vom Bundesversicherungsamt definiert und ist in Anhang E.4 ausführlich dargestellt.

### 1. Mittel der beobachteten Werte (O):

Hierzu wird das arithmetische Mittel (Mean) über *alle* für das Programm beobachteten Werte gebildet, unabhängig davon, in welcher Kohorte und in welchem Halbjahr diese Werte beobachtet wurden. Die Berechnung erfolgt dabei in zwei Schritten: Zunächst werden unabhängig von der Kohortenzugehörigkeit pro Patient die Durchschnitts- oder Anteilswerte über alle Halbjahre gebildet, bzw. pro Patient erfolgt anhand der Werte aller Halbjahre die Zuordnung zu einer interessierenden Kategorie (z.B. Patient mit mindestens einer neuen Inzidenz während seiner Programmteilnahme). Anschließend wird ein Gesamt-Durchschnitts- bzw. Gesamt-Anteilswert über alle Patienten gebildet. Die neben dem Mittelwert ausgewiesene Fallbasis gibt demnach die Anzahl Patienten (bzw. streng genommen: die Anzahl der Fälle) ein, die in die Mittelwertberechnung einfließen, und *nicht* die Anzahl der beobachteten Werte.

### 2. Mittel der erwarteten Werte (E):

Die beobachteten medizinischen Werte bzw. Leistungsausgaben werden durch die Risikofaktoren der Patienten (z.B. Alter, Geschlecht, Begleiterkrankungen) determiniert. Bei unterschiedlicher Risikostruktur der Teilnehmer der unterschiedlichen Kassen in den DMPs ist daher das Mittel der beobachteten Werte nicht vergleichbar.

Deshalb ist es notwendig, für alle Patienten ergänzend zu ihren beobachteten Werten zunächst einen erwarteten Wert pro Halbjahr zu berechnen. Dieser Werte gibt an, welcher Wert bei gegebenem Risikoprofil des jeweiligen Patienten statistisch zu erwarten gewesen wäre.

Das arithmetische Mittel wurde wiederum in dem geschilderten zweistufigen Verfahren über alle erwarteten Werte gebildet, unabhängig davon, für welche Kohorte und in welchem Halbjahr diese Werte berechnet wurden. Zusätzlich wird die Fallbasis ausgewiesen. Die Berechnung der erwarteten Werte erfolgte dabei folgendermaßen:

Seien  $x_1 \dots x_m$  die unabhängigen Variablen (Risikofaktoren) der Modelle und  $b_1 \dots b_m$  jeweils die zugehörigen Koeffizientenvektoren, dann werden die erwarteten Werte E für jeden Patienten und jedes Halbjahr in Abhängigkeit von der Art des Zielwertes berechnet über:

#### Lineare Zielwerte:

$$E = b_0 + b_1x_1 + \dots + b_mx_m$$

#### Binäre Zielwerte:

$$E = \frac{\exp(b_0 + b_1x_1 + \dots + b_mx_m)}{1 + \exp(b_0 + b_1x_1 + \dots + b_mx_m)}$$

#### Ereigniszeiten:

Für alle Kalenderhalbjahre nach dem Beitrittsjahr  $t = 1, 2, 3, \dots$ , in denen ein Ereignis stattfinden kann, wird für jeden einzelnen Patienten berechnet, mit welcher Wahrscheinlichkeit ein Ereignis eintritt:

$$E(t) = 1 - (S_0(t))^{\exp(b_1x_1 + \dots + b_mx_m)}$$

wobei die Baseline-Survivalfunktion  $S_0(t)$  der im Modell geschätzten Baseline-Survivalfunktion gegeben alle Kovariaten = 0 entspricht.

Im Modell geschätzte Baseline-Rate (1-S <sub>0</sub> (t)) für die drei Zielgrößen: 'Primärer Endpunkt', 'Sekundärer Endpunkt' und 'Tod' (inkl. Beitrittsjahr, t=0)			
Zeitpunkt	Primärer Endpunkt	Sekundärer Endpunkt	Tod
t <sub>0</sub>	---	---	0,00006
t <sub>1</sub>	0,00079	0,00276	0,00011
t <sub>2</sub>	0,00059	0,00217	0,00009
t <sub>3</sub>	0,00060	0,00257	0,00009
t <sub>4</sub>	0,00059	0,00250	0,00009
t <sub>5</sub>	0,00055	0,00246	0,00010
t <sub>6</sub>	0,00054	0,00246	0,00009
t <sub>7</sub>	0,00056	0,00187	0,00012
t <sub>8</sub>	0,00052	0,00174	0,00012
t <sub>9</sub>	0,00055	0,00167	0,00012
t <sub>10</sub>	0,00048	0,00178	0,00011
t <sub>11</sub>	0,00056	0,00176	0,00013
t <sub>12</sub>	0,00046	0,00175	0,00012
t <sub>13</sub>	0,00053	0,00143	0,00012
t <sub>14</sub>	0,00030	0,00189	0,00028
<b>Mittlere Baseline-Rate</b>	<i>0,00060</i>	<i>0,00231</i>	<i>0,00010</i>

### 3. Risikoadjustierter Mittelwert (RA):

Der risikoadjustierte Wert wird bei binären Zielwerten berechnet als das Verhältnis von beobachtetem und erwartetem Durchschnittswert, multipliziert mit dem Gesamtmittelwert aller DMPs, der mit dem gepoolten Datensatz geschätzt wurde: (O/E)\*G. Bei den linearen Zielwerten wird der risikoadjustierte Wert berechnet als Differenz von beobachtetem und erwartetem Durchschnittswert und anschließender Addition des Gesamtmittelwertes aller DMPs, der mit dem gepoolten Datensatz geschätzt wurde: (O-E)+G. Der risikoadjustierte Wert ist trotz der unterschiedlichen Risikostruktur der Teilnehmer der unterschiedlichen Kassen über alle DMPs (bedingt) vergleichbar. Es gelten die Einschränkungen, die sich aus der Nicht-Berücksichtigung sozioökonomischer Variablen ergeben, siehe oben.

Um ein Gegenüberstellen der risikoadjustierten Werte mit den beobachteten Werten zu erleichtern, die in den regulären Evaluationsberichten – nach Kohorten und Auswertungshalbjahren differenziert – ausgewiesen werden, wurde in den folgenden Kapiteln für inhaltlich vergleichbare Auswertungen eine analoge Nummerierung verwendet. Da Risikoadjustierungen nur zu den Auswertungskapiteln 3 und 5 der regulären Berichte vorzunehmen waren, sind dazu keine Kapitel D.1, D.2, D.4 und D.6 enthalten.

Eine Übersicht über die Zielvariablen, die Kollektivabgrenzung und die Gesamtmittelwerte (G) findet sich in Tabelle D.1 (s.u.). Eine ausführliche Beschreibung der Modellbildung erfolgt im Anhang zur Methodik und Datengrundlage in Kapitel E.4.



**Tabelle D.1 Übersicht über die Zielwerte, Kollektivabgrenzung und die zugehörigen Gesamtmittelwerte<sup>12</sup>**

\* Auswertungen ohne Beitrittsjahr

Tab.-Nr.	Zielwert	Gesamt- mittelwert
D.3.1.1	<b>Body-Mass-Index 1:</b> Durchschnittlicher BMI während der Programmteilnahme pro Erwachsenen über alle Erwachsene	26,4421
	<b>Body-Mass-Index 2:</b> Anteil der Halbjahre mit BMI-Kategorie „stark adipös“ pro Erwachsenen über alle Erwachsene	0,1866
	<b>Body-Mass-Index 3:</b> Anteil der Halbjahre mit stark adipöser BMI-Kategorie pro Kind über alle Kinder	0,2027
	<b>Raucheranteil 1:</b> Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über alle Patienten	0,2070
	<b>Raucheranteil 2:</b> Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über ursprüngliche Raucher *	0,8342
	<b>Hypertoniker laut Anamnese:</b> Anteil der Halbjahre mit erhöhtem Blutdruckwert pro Patient bei ursprünglichen Hypertonikern laut Anamnese	0,4419
D.3.2.1	<b>HbA1c-Wert 1:</b> Durchschnittlicher HbA1c-Wert während der Programmteilnahme pro Patient über alle Patienten	8,0532
	<b>HbA1c-Wert 2:</b> Anteil der Halbjahre mit einem HbA1c-Wert > 7,5 % pro Patient über alle Patienten	0,5514
	<b>Serum-Kreatinin-Wert:</b> Anteil der Halbjahre mit einem Serum-Kreatinin-Wert > 1,4 mg/dl pro Patient über alle Patienten	0,0476
D.3.4.1	<b>Diabetesschulung 1:</b> Patientenanteil mit Empfehlung(en) zur Schulungsteilnahme, der mindestens einmal unbegründet nicht teilgenommen hat *	0,1700
	<b>Diabetesschulung 2:</b> Patientenanteil mit mindestens einer durchgeführten Schulung über alle Patienten *	0,3545
	<b>Hypertonieschulung 1:</b> Hypertonikeranteil laut Erstdokumentation (Anamnese) mit Empfehlung(en) zur Schulungsteilnahme, der mindestens einmal unbegründet nicht teilgenommen hat *	0,4574
	<b>Hypertonieschulung 2:</b> Hypertonikeranteil laut Erstdokumentation (Anamnese) mit mindestens einer durchgeführten Schulung über alle Patienten *	0,0938
	<b>Ophthalmologische Netzhautuntersuchung:</b> Anteil der Jahre mit Netzhautuntersuchung pro Patient über alle Patienten (Teilnehmer und mit Doku im gesamten Jahr) *	0,7625
D.3.5.1	<b>Herzinfarkt:</b> Patientenanteil mit mindestens einer Inzidenz über Patienten ohne Inzidenz zur ED*	0,0056
	<b>Schlaganfall:</b> Patientenanteil mit mindestens einer Inzidenz über Patienten ohne Inzidenz zur ED*	0,0088
	<b>erheblich auffälliger Fußstatus (Wagner 2-5 oder Armstrong C-D):</b> Patientenanteil mit mindestens einer Inzidenz über Patienten ohne Inzidenz zur ED*	0,0104
	<b>diabetische Nephropathie:</b> Patientenanteil mit mindestens einer Inzidenz über Patienten ohne Inzidenz zur ED*	0,0741
	<b>proliferative Retinopathie:</b> Patientenanteil mit mindestens einer Inzidenz über Patienten ohne Inzidenz zur ED*	0,0958
D.3.6.1	<b>Nierenersatztherapie:</b> Patientenanteil mit mindestens einer Therapie über Patienten ohne Therapie zur ED*	0,0045
D.3.7.1- D.3.7.7	<b>Endpunktfreiheit:</b> Wahrscheinlichkeit, dass Patienten im jew. Folgehalbjahr noch ohne primären Endpunkt sind, bezogen auf Patienten, bei denen Endpunkte noch auftreten könnten*	0,9896
D.5.1	<b>Ausgaben f. ärztliche Behandlung und häusliche Krankenpflege:</b> Durchschnittliche Halbjahresausgaben in Euro pro Patient über die Stichprobenmitglieder	561,80
	<b>Ausgaben für Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation:</b> Durchschnittliche Halbjahresausgaben in Euro pro Patient über die Stichprobenmitglieder	754,35
	<b>Ausgaben für Arzneimittel:</b> Durchschnittliche Halbjahresausgaben in Euro pro Patient über die Stichprobenmitglieder	1.172,58
	<b>Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel sowie Dialyse-Sachkosten:</b> Durchschnittliche Halbjahresausgaben in Euro pro Patient über die Stichprobenmitglieder	347,48
	<b>Ausgaben für Krankengeld:</b> Durchschnittliche Halbjahresausgaben in Euro pro Patient über die Stichprobenmitglieder	100,42
	<b>Leistungsausgaben insgesamt:</b> Durchschnittliche Halbjahresausgaben in Euro pro Patient über die Stichprobenmitglieder	2.932,03

<sup>12</sup> Die mit dem gepoolten Datensatz berechneten Mittelwerte als Schätzer für die Gesamtmittelwerte für das jeweilige Kollektiv wurden als Mittelwerte der Mittelwerte auf Versicherten-Ebene und nicht als Mittelwerte über alle Berichtshalbjahre berechnet.

### **D.3 Krankheitsverlauf nach Einschreibung**

Die Auswertungskapitel 1 und 2 des Hauptteils im vorliegenden Evaluationsbericht sind für die Risikoadjustierung nicht relevant. Um den Vergleich mit den vorausgegangenen Berichtsteilen über eine analoge Nummerierung zu erleichtern, wird der Anhang zur Risikoadjustierung daher direkt mit dem Kapitel D.3 fortgesetzt.

Ein wesentliches Ziel der Evaluation besteht in der Überprüfung der medizinischen Versorgungsqualität der DMP-Patienten. Hierzu werden die patientenbezogenen Angaben zum Krankheitsverlauf nach der Einschreibung in das DMP aus den Dokumentationen der Leistungserbringer ausgewertet. Die risikoadjustierten Tabellen zum Abschlussbericht weisen die Ergebnisse für die folgenden Bereiche und Variablen aus:

#### **Risikofaktoren**

- Body-Mass-Index (BMI)
- Raucherstatus
- Hypertonus

#### **Laborwerte**

- HbA1c-Werte
- Serum-Kreatinin-Werte

#### **Prozessparameter**

- Diabetes-Schulungen
- Hypertonieschulungen
- Ophthalmologische Netzhautuntersuchung

#### **Neu auftretende Begleit- und Folgeerkrankungen**

- Herzinfarkt
- Schlaganfall
- Erheblich auffälliger Fußstatus
- diabetische Nephropathie
- proliferative Retinopathie

#### **Therapien**

- Nierenersatztherapie

#### **Kumulierte Überlebensraten nach Kaplan-Meier**

- primäre Endpunkte (einschließlich Tod)
- sekundäre Endpunkte
- Tod

#### **Endpunktfreiheit**

- Endpunktfreiheit während DMP-Teilnahme

Anteilswerte werden in den folgenden Tabellen in Prozent ausgewiesen.

### D.3.1 Risikofaktoren

In der folgenden Tabelle werden Auswertungen zu drei Variablen dargestellt. Zunächst wird der Body-Mass-Index (BMI) dargestellt. Der BMI wird durch den Quotienten aus Körpergewicht in kg und Körpergröße in m im Quadrat errechnet (kg:m<sup>2</sup>). Hierbei werden die Patienten in die Gewichtsklassen: „untergewichtig“, „normalgewichtig“, „mäßig adipös“ und „stark adipös“ eingeteilt.

Für Kinder gelten alters- und geschlechtsspezifische Grenzwerte.

Anschließend werden Auswertungen zum Raucherstatus vorgenommen. Rauchen stellt einen der wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen dar. Eine Reduktion des Raucheranteils der DMP-Patienten ist demnach eine wichtige Zielsetzung der Behandlung.

Schließlich werden Angaben zum Bluthochdruck bzw. Hypertonus gemacht, da dieser eine bedeutende Begleiterkrankung des Diabetes mit potenzierenden negativen Effekten auf die Herz-Kreislaufmorbidity und -mortality ist. Eine Senkung des Blutdrucks in den Normbereich bei den DMP-Patienten mit erhöhten Blutdruckwerten ist demnach eine weitere wichtige Zielsetzung der Behandlung

**Tabelle D.3.1.1 Risikofaktoren: Body-Mass-Index 1 - Auswertungen einschließlich Beitrittsjahr**

Risikofaktoren: Body-Mass-Index 1 Auswertungen einschließlich Beitrittsjahr		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>Body-Mass-Index 1</b>				
Durchschnittlicher BMI während der Programmteilnahme pro Erwachsenen über alle Erwachsene	Wert	26,20	26,12	26,36
	Fallbasis	2284	2284	2284

**Tabelle D.3.1.2 Risikofaktoren: Body-Mass-Index 2 - Auswertungen einschließlich Beitrittsjahr**

Risikofaktoren: Body-Mass-Index 2 Auswertungen einschließlich Beitrittsjahr		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>Body-Mass-Index 2</b>				
Anteil der Halbjahre mit stark adipöser BMI-Kategorie pro Erwachsenen über alle Erwachsene	Anteil in %	18,86	18,04	17,85
	Fallbasis	2289	2289	2289

**Tabelle D.3.1.3 Risikofaktoren: Body-Mass-Index 3 - Auswertungen einschließlich Beitrittsjahr**

Risikofaktoren: Body-Mass-Index 3 Auswertungen einschließlich Beitrittsjahr		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>Body-Mass-Index 3</b>				
Anteil der Halbjahre mit stark adipöser BMI-Kategorie pro Kind über alle Kinder	Anteil in %	28,36	12,82	9,16
	Fallbasis	74	74	74

**Tabelle D.3.1.4 Risikofaktoren: Rauchen 1 - Auswertungen einschließlich Beitrittsjahr**

Risikofaktoren: Rauchen 1 Auswertungen einschließlich Beitrittsjahr; nur ursprüngliche Raucher ohne ED		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>Raucheranteil 1</b>				
Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über alle Patienten	Anteil in %	30,16	29,42	20,19
	Fallbasis	2322	2322	2322

**Tabelle D.3.1.5 Risikofaktoren: Rauchen 2 - Auswertungen einschließlich Beitrittsjahr**

Risikofaktoren: Rauchen 2 Auswertungen einschließlich Beitrittsjahr; nur ursprüngliche Raucher ohne ED		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>Raucheranteil 2</b>				
Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über ursprüngliche Raucher	Anteil in %	89,50	90,62	84,47
	Fallbasis	565	565	565

**Tabelle D.3.1.6 Risikofaktoren: Hypertonie - Auswertungen einschließlich Beitrittsjahr**

Risikofaktoren: Hypertonie Auswertungen einschließlich Beitrittsjahr		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>Hypertoniker laut Blutdruckwert</b>				
Anteil der Halbjahre mit bestehender Hypertonie pro Patient bei ursprünglichen Hypertonikern (lt. Anamnese)	Anteil in %	38,81	38,86	44,25
	Fallbasis	766	766	766

### D.3.2 Laborwerte

Neben der Einstellung des erhöhten Blutdrucks in den Normbereich ist bei Diabetikern die Einstellung von erhöhten Blutzucker- / Glukosekonzentrationen entscheidend für den Therapieerfolg bzw. für das Verhindern von Folgeerkrankungen. Während die Messung des Blutzuckerwertes nur eine Momentaufnahme der aktuellen Stoffwechsellage liefert, kann durch Bestimmung des Anteils von glykosiliertem Hämoglobin (hier gemessen als: HbA1c) als Parameter der diabetischen Stoffwechselkontrolle im Sinne eines „Blutzuckergedächtnisses“ der mittlere Blutzuckerspiegel der vergangenen (4-12) Wochen beurteilt werden. Gut eingestellte Diabetiker, die HbA1c-Werte unter 6,5% aufweisen, haben gute Chancen, Folgeschäden an

z.B. Augen, Nieren oder Herz zu verzögern oder zu verhindern. Umgekehrt gilt, dass Patienten mit deutlich erhöhten HbA1c-Werten (> 7,5%) ein größeres Risiko haben, Komplikationen oder Folgeerkrankungen zu erleiden. Eine etwaige Beeinträchtigung der Filter- bzw. Klärfunktion der Nieren kann durch die so genannte Kreatinin-Clearance beurteilt werden. Für deren Berechnung wird der Kreatininwert im Blut (Serum) des Patienten ermittelt. Ein erhöhter Kreatininwert kann eine Funktionsverschlechterung der Nieren anzeigen.

**Tabelle D.3.2.1 Laborwerte: HbA1c 1 - Auswertungen einschließlich Beitrittsjahr**

Laborwerte: HbA1c 1 Auswertungen einschließlich Beitrittsjahr		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>HbA1c-Wert 1</b>				
Durchschnittlicher HbA1c-Wert während der Programmteilnahme pro Patient über alle Patienten	Wert	8,44	8,35	7,97
	Fallbasis	2329	2329	2329

**Tabelle D.3.2.2 Laborwerte: HbA1c 2 - Auswertungen einschließlich Beitrittsjahr**

Laborwerte: HbA1c 2 Auswertungen einschließlich Beitrittsjahr		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>HbA1c-Wert 2</b>				
Anteil der Halbjahre mit einem HbA1c-Wert > 7,5 % pro Patient über alle Patienten	Anteil in %	65,37	63,12	53,24
	Fallbasis	2329	2329	2329

**Tabelle D.3.2.3 Laborwerte: Serum-Kreatinin - Auswertungen einschließlich Beitrittsjahr**

Laborwerte: Serum-Kreatinin Auswertungen einschließlich Beitrittsjahr		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>Serum-Kreatinin-Wert</b>				
Anteil der Halbjahre mit einem Serum-Kreatinin-Wert >1,4 mg/dl pro Patient über alle Patienten	Anteil in %	5,62	6,29	5,33
	Fallbasis	2112	2112	2112

### D.3.4 Prozessparameter: Schulungen und augenärztliche Untersuchungen

Zur Erhöhung der Lebensqualität der Patienten sowie zur Erhaltung ihrer Autonomie ist eine Schulung über die Ursachen, Auswirkungen und Therapiemodalitäten eines Diabetes mellitus empfehlenswert. Zum einen, weil hierdurch oftmals bei den Diabetikern dauerhafte Verhaltens- und Verhältnisänderungen in den Bereichen Ernährung und Bewegung eingeleitet werden können, die positive Effekte auf den Krankheitsverlauf ausüben. Zum anderen aber auch, weil vor allem bei der Insulintherapie eine kontinuierliche Kontrolle der verzehrten Lebensmittel (Broteinheiten) sowie der zu injizierenden Insulinmenge durch wiederholte Blutzuckerselbstmessungen erfolgen muss. Hierzu ist ein hohes Maß an Selbstorganisationsfähigkeit der Betroffenen erforderlich, welches u.a. in den Schulungen intensiv erlernt wird. Gefürchtete Langzeitkomplikationen des Diabetes bestehen in der Schädigung von kleinen Gefäßen (sog. Mikroangiopathien). Betroffen sind grundsätzlich alle Gefäße, besonders gravierend sind jedoch Schädigungen der Gefäße der Netzhaut (Retina) des Auges mit der Gefahr der Erblindung, der Nieren mit der Gefahr des Nierenversagens sowie des Herzens mit der Gefahr des Herzinfarktes.

In der folgenden Tabelle wird zunächst ausgewiesen, welcher Anteil der Patienten, denen ein- oder mehrmals eine **Diabetes- bzw. Hypertonieschulung** empfohlen worden war, trotz dieser Empfehlung(en) mindestens einmal unbegründet nicht an dieser Schulung teilgenommen hat. Davon wird ausgegangen, wenn bezüglich der Teilnahme an einer empfohlenen Schulung ein „nein“ dokumentiert ist. Weitere Dokumentationsmöglichkeiten waren „ja“ und „Wahrnehmung aktuell nicht möglich“. Ferner wird ausgewiesen, welcher Anteil der Patienten im Programmverlauf mindestens einmal an einer (empfohlenen) Schulung teilgenommen hat. Anschließend wird dargestellt, in welchem Anteil der Berichtsjahre pro Patient im Durchschnitt eine durchgeführte **ophthalmologische Netzhautuntersuchung** dokumentiert wurde. Veranlasste Netzhautuntersuchungen fließen nicht in diese Betrachtung ein.

**Tabelle D.3.4.1 Prozessparameter: Diabetesschulung 1 - Auswertungen ohne Beitrittsjahr**

Prozessparameter: Diabetesschulung 1 - Auswertungen ohne Beitrittsjahr		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>Diabetesschulung 1</b>				
Anteil der Patienten die mindestens einmal unbegründet nicht an einer Diabetesschulung teilgenommen haben, bezogen auf die Patienten, denen eine Schulung empfohlen wurde	Anteil in %	5,86	7,21	20,92
	Fallbasis	929	929	929

**Tabelle D.3.4.2 Prozessparameter: Diabetesschulung 2 - Auswertungen ohne Beitrittsjahr**

Prozessparameter: Diabetesschulung 2 - Auswertungen ohne Beitrittsjahr		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>Diabetesschulung 2</b>				
Patientenanteil mit mindestens einer durchgeführten Schulung über alle Patienten	Anteil in %	15,68	30,96	69,97
	Fallbasis	1951	1951	1951

**Tabelle D.3.4.3 Prozessparameter: Hypertonieschulung 1 - Auswertungen ohne Beitrittsjahr**

Prozessparameter: Hypertonieschulung 1 - Auswertungen ohne Beitrittsjahr		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>Hypertonieschulung 1</b>				
Hypertoniker laut ED (Anamnese, Blutdruck) die mindestens einmal unbegründet nicht an einer Hypertonieschulung teilgenommen haben, bezogen auf Hypertoniker laut ED, denen eine Schulung empfohlen wurde	Anteil in %	9,17	18,12	90,40
	Fallbasis	138	138	138

**Tabelle D.3.4.4 Prozessparameter: Hypertonieschulung 2 - Auswertungen ohne Beitrittsjahr**

Prozessparameter: Hypertonieschulung 2 - Auswertungen ohne Beitrittsjahr		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>Hypertonieschulung 2</b>				
Hypertonikeranteil laut ED (Anamnese) mit mindestens einer durchgeführten Schulung, bezogen auf Hypertoniker laut ED, denen eine Schulung empfohlen wurde	Anteil in %	5,01	7,27	13,62
	Fallbasis	660	660	660

**Tabelle D.3.4.5 Prozessparameter: Ophtalmologische Netzhautuntersuchung - Auswertungen ohne Beitrittsjahr**

Prozessparameter: Ophtalmologische Netzhautuntersuchung - Auswertungen ohne Beitrittsjahr		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>Ophtalmologische Netzhautuntersuchung</b>				
Anteil der Jahre mit Netzhautuntersuchung pro Patient über alle Patienten mit DMP-Teilnahme und Dokumentation im gesamten Jahr	Anteil in %	64,64	66,97	79,00
	Fallbasis	1620	1620	1620

### D.3.5 Begleit- und Folgeerkrankungen

Die durch langjährige diabetische Stoffwechsellage verursachten Begleit- oder Folgeerkrankungen des Diabetes sind durch Makro- und Mikroangiopathie sowie Neuropathie, allesamt schwerwiegende Erkrankungen an Gefäßen und Nerven, bedingt und können zu schweren Organschädigungen bzw. Organversagen führen. Eine frühzeitige Erkennung und Therapie kann die Progredienz deutlich verlangsamen. Eine gefürchtete Folge des Diabetes mellitus besteht in der Schädigung der Nieren durch Veränderung der Nierengefäße in Form der diabetischen Nephropathie, die zu einer Verschlechterung der Nierenfunktion bis hin zur Dialysepflichtigkeit führen kann. Eine weitere Schädigung besteht in Form des diabetischen Fußes, der sich durch Auffälligkeiten (Wunden, Infektionen, Ischämien, Nekrosen) manifestiert und bei dessen fortgeschrittenen Stadien Amputationen von Zehen, des Vorfußes oder gar des Unterschenkels notwendig werden können. Ein weiteres von Gefäßveränderungen betroffenes Organ ist das Herz, bei dem es in ausgeprägten Stadien zu so genannten (durch die gleichzeitige Schädigung der

Nerven) „stummen Infarkten“, bei denen die Patienten keine oder kaum Schmerzen verspüren, kommen kann. Durch ausgeprägte Schädigung der Gefäße des Zentralnervensystems können weiterhin Schlaganfälle verursacht werden. Fortschreitende Schädigungen der Gefäße der Netzhaut (Retinopathie) können bis zur Erblindung des betroffenen Auges führen.

In der folgenden Tabelle wird für ausgewählte Begleit- und Folgeerkrankungen dargestellt, bei welchem Anteil derjenigen Patienten, die bei Programmeintritt von diesen Erkrankungen noch nicht betroffen waren, im weiteren Programmverlauf mindestens eine Inzidenz auftritt. Aufgrund der geringen Prävalenzen bei den Zielwerten „Amputationen“ und „Erblindung“ war keine Modellbildung möglich; entsprechend können dazu keine Ergebnisse ausgewiesen werden.

**Tabelle D.3.5.1 Begleit- und Folgeerkrankungen: Herzinfarkt - Auswertungen ohne Beitrittsjahr**

Begleit- und Folgeerkrankungen: Herzinfarkt - Auswertungen ohne Beitrittsjahr		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>Herzinfarkt</b>				
Patientenanteil mit mindestens einer Inzidenz über	Anteil in %	0,55	0,78	0,79
Patienten ohne Inzidenz zur ED	Fallbasis	1914	1914	1914

**Tabelle D.3.5.2 Begleit- und Folgeerkrankungen: Schlaganfall - Auswertungen ohne Beitrittsjahr**

Begleit- und Folgeerkrankungen: Schlaganfall - Auswertungen ohne Beitrittsjahr		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>Schlaganfall</b>				
Patientenanteil mit mindestens einer Inzidenz über	Anteil in %	0,46	1,73	3,32
Patienten ohne Inzidenz zur ED	Fallbasis	1908	1908	1908

**Tabelle D.3.5.3 Begleit- und Folgeerkrankungen: Erheblich auffälliger Fußstatus- Auswertungen ohne Beitrittsjahr**

Begleit- und Folgeerkrankungen: Erheblich auffälliger Fußstatus - Auswertungen ohne Beitrittsjahr		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>erheblich auffälliger Fußstatus (Wagner 2-5 oder Armstrong C-D)</b>				
Patientenanteil mit mindestens einer Inzidenz über	Anteil in %	0,46	1,08	2,44
Patienten ohne beschriebene Inzidenz zur ED	Fallbasis	1943	1943	1943

**Tabelle D.3.5.4 Begleit- und Folgeerkrankungen: Diabetische Nephropathie - Auswertungen ohne Beitrittsjahr**

Begleit- und Folgeerkrankungen: Diabetische Nephropathie - Auswertungen ohne Beitrittsjahr		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>diabetische Nephropathie</b>				
Patientenanteil mit mindestens einer Inzidenz über	Anteil in %	7,73	9,88	9,47
Patienten ohne Inzidenz zur ED	Fallbasis	1781	1781	1781

**Tabelle D.3.5.5 Begleit- und Folgeerkrankungen: Proliferative (diabetische) Retinopathie - Auswertungen ohne Beitrittsjahr**

Begleit- und Folgeerkrankungen: Proliferative (diabetische) Retinopathie - Auswertungen ohne Beitrittsjahr		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>proliferative (diabetische) Retinopathie</b>				
Patientenanteil mit mindestens einer Inzidenz über	Anteil in %	11,10	15,12	13,05
Patienten ohne Inzidenz zur ED	Fallbasis	1647	1647	1647



### D.3.6 Therapien

Die Beeinträchtigung der Nierenfunktion oder sogar die Schädigung der Nieren ist - wie oben beschrieben wurde - ebenfalls eine gefürchtete Begleiterkrankung der Diabetes-Erkrankung.

In der folgenden Tabelle wird dokumentiert, welcher Anteil der Patienten im Durchschnitt aller Kohorten und Auswertungshalbjahre eine **Nierenersatztherapie** erhielt.

**Tabelle D.3.6.1 Therapien: Nierenersatztherapie - Auswertungen ohne Beitrittsjahr**

Therapien: Nierenersatztherapie - Auswertungen ohne Beitrittsjahr		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>Nierenersatztherapie</b>				
Patientenanteil mit mindestens einer Therapie über Patienten ohne Therapie zur ED	Anteil in %	0,39	0,77	0,90
	Fallbasis	1943	1943	1943

### D.3.7 Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier

In den folgenden Tabellen sind **kumulierte „Raten der ereignisfreien Zeit“ nach Kaplan-Meier** ausgewiesen. Diese geben die Wahrscheinlichkeit dafür an, dass für die Patienten zum jeweiligen Halbjahr (noch) keines der aufgeführten Ereignisse dokumentiert war, bezogen auf die Patientengruppe, bei denen diese Ereignisse noch auftreten könnten. Hierbei wird jeweils nur das erste Auftreten eines Endpunktes betrachtet.<sup>13</sup>

<sup>13</sup>Für die Analyse der vorliegenden Ergebnisse ist zu beachten, dass der Zähler „t“ über die Folgehalbjahre läuft. Da in den medizinischen Erstdokumentationen das Erstauftreten der dokumentierten Endpunkte zeitlich nicht zugeordnet werden kann, können die Ereigniszeitanalysen erst ab dem 1. Folgehalbjahr beginnen, d.h. t=1, 2, ..., x. Für die in den PM-Daten enthaltenen Angaben über Todesfälle gilt diese Einschränkung nicht. Die Ereigniszeitanalysen bezüglich Tod können daher bereits im Beitrittsjahr beginnen, d.h. t=0, 1, 2, ..., x.

Die ermittelten Raten der ereignisfreien Zeit werden in Prozent ausgewiesen. Bei der Interpretation der Werte ist zudem zu beachten, dass es aufgrund der – in den ersten Jahren der Evaluationsphase zwangsläufig – geringen Anzahl von Messzeitpunkten zu verzerrten Parameterschätzungen kommen kann.<sup>14</sup>

<sup>14</sup>Auf diese Problematik hatte infas frühzeitig hingewiesen. Nach den Vorgaben des Bundesversicherungsamtes war dennoch von Beginn an das Auftreten von Endpunkten mit Ereigniszeitanalysen zu modellieren, da mit zunehmender Follow-up-Zeit in dieser Hinsicht keine gravierenden methodischen Probleme mehr zu erwarten seien.

**Tabelle D.3.7.1 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=4, Tod t=5): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier**

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>primäre Endpunkte, t=4</b>				
	Rate in %	97,43	96,55	96,66
	Fallbasis	1179	1179	1179
<b>sekundäre Endpunkte, t=4</b>				
	Rate in %	77,33	73,59	79,35
	Fallbasis	767	767	767
<b>Tod, t=5</b>				
	Rate in %	98,78	98,25	98,28
	Fallbasis	1247	1247	1247

**Tabelle D.3.7.2 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=5, Tod t=6): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier**

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>primäre Endpunkte, t=5</b>				
	Rate in %	96,21	95,16	95,96
	Fallbasis	1047	1047	1047
<b>sekundäre Endpunkte, t=5</b>				
	Rate in %	74,15	69,34	74,71
	Fallbasis	670	670	670
<b>Tod, t=6</b>				
	Rate in %	97,94	97,38	97,97
	Fallbasis	1108	1108	1108

**Tabelle D.3.7.3 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=6, Tod t=7): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier**

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>primäre Endpunkte, t=6</b>				
	Rate in %	95,69	94,42	95,23
	Fallbasis	926	926	926
<b>sekundäre Endpunkte, t=6</b>				
	Rate in %	71,80	65,61	69,99
	Fallbasis	578	578	578
<b>Tod, t=7</b>				
	Rate in %	97,80	97,18	97,69
	Fallbasis	980	980	980

**Tabelle D.3.7.4 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=7, Tod t=8): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier**

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>primäre Endpunkte, t=7</b>				
	Rate in %	95,52	93,82	94,27
	Fallbasis	809	809	809
<b>sekundäre Endpunkte, t=7</b>				
	Rate in %	70,02	61,68	65,30
	Fallbasis	487	487	487
<b>Tod, t=8</b>				
	Rate in %	97,64	96,85	97,23
	Fallbasis	855	855	855

**Tabelle D.3.7.5 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte (t=8, Tod t=9): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier**

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>primäre Endpunkte, t=8</b>				
	Rate in %	94,34	92,24	93,38
	Fallbasis	679	679	679
<b>sekundäre Endpunkte, t=8</b>				
	Rate in %	66,02	56,59	61,65
	Fallbasis	391	391	391
<b>Tod, t=9</b>				
	Rate in %	96,79	95,78	96,71
	Fallbasis	719	719	719

**Tabelle D.3.7.6 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=9, Tod t=10): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier**

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>primäre Endpunkte, t=9</b>				
	Rate in %	92,73	90,75	92,97
	Fallbasis	194	194	194
<b>sekundäre Endpunkte, t=9</b>				
	Rate in %	60,03	52,39	61,07
	Fallbasis	113	113	113
<b>Tod, t=10</b>				
	Rate in %	96,88	95,78	96,32
	Fallbasis	205	205	205

**Tabelle D.3.7.7 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=10, Tod t=11): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier**

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>primäre Endpunkte, t=10</b>				
	Rate in %			
	Fallbasis			
<b>sekundäre Endpunkte, t=10</b>				
	Rate in %			
	Fallbasis			
<b>Tod, t=11</b>				
	Rate in %			
	Fallbasis			

**Tabelle D.3.7.8 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=11, Tod t=12): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier**

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=11	Rate in %			
	Fallbasis			
sekundäre Endpunkte, t=11	Rate in %			
	Fallbasis			
Tod, t=12	Rate in %			
	Fallbasis			

**Tabelle D.3.7.9 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=12, Tod t=13): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier**

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=12	Rate in %			
	Fallbasis			
sekundäre Endpunkte, t=12	Rate in %			
	Fallbasis			
Tod, t=13	Rate in %			
	Fallbasis			

**Tabelle D.3.7.10 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=13, Tod t=14): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier**

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=13	Rate in %			
	Fallbasis			
sekundäre Endpunkte, t=13	Rate in %			
	Fallbasis			
Tod, t=14	Rate in %			
	Fallbasis			

**Tabelle D.3.7.11 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=14, Tod t=15): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier**

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=14	Rate in %			
	Fallbasis			
sekundäre Endpunkte, t=14	Rate in %			
	Fallbasis			
Tod, t=15	Rate in %			
	Fallbasis			

### D.3.8 Endpunktfreiheit

In der folgenden Tabelle wird der Anteil derjenigen Patienten ausgewiesen, für die zu Beginn der DMP-Teilnahme noch kein primärer Endpunkt, aber mindestens ein sekundärer Endpunkt dokumentiert war und die im Verlauf der DMP-Teilnahme ihren Status „ohne primäre Endpunkte“ behalten haben.

**Tabelle D.3.8.1 Endpunktfreiheit**

Endpunktfreiheit		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Endpunktfreiheit	Anteil in %	100,00	91,09	85,40
	Fallbasis	640	640	640

### D.5 Leistungsausgaben

Das Auswertungskapitel 4 der regulären Evaluationsberichte ist für die Risikoadjustierung nicht relevant. Um den Vergleich beider Berichte über eine analoge Nummerierung zu erleichtern, wird der vorliegende Bericht mit dem Kapitel 5 fortgesetzt.

Ein Grundziel der Evaluation ist laut Kriterien des BVA die Überprüfung der Kosten der Versorgung der DMP-Patienten. Entsprechende Auswertungen werden in diesem zweiten Teil des Evaluationsberichtes vorgenommen. Hierzu werden anhand von Zufallsstichproben die durchschnittlichen Leistungsausgaben pro Patient berechnet. Diese werden in Euro ausgewiesen. In diese Betrachtung fließen alle Ausgaben für die betrachteten Leistungsbereiche ein, nicht nur die diabetesspezifischen Ausgaben. Differenziert wird nach folgenden Bereichen:

- ambulante ärztliche Behandlung und häusliche Krankenpflege,
- Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation,

- Arzneimittel,
- Heil- und Hilfsmittel sowie Dialyse-Sachkosten,
- Krankengeld (im Gegensatz zur Auswertung im Berichtsteil II ist die Auswertung hier nicht auf Patienten mit Krankengeldanspruch bezogen, sondern ist für alle Patienten vorzunehmen).

Für Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege liegen die Leistungsausgaben erst ab dem 1. Halbjahr 2006 vor.

Die Angaben zu den Leistungsausgaben liegen für eine Stichprobe aller evaluierten Patienten vor.

**Tabelle D.5.1 Leistungsausgaben: Ambulante ärztliche Behandlung und häusliche Krankenpflege - durchschnittliche Halbjahresausgaben über alle Kohorten und Auswertungshalbjahre**

Leistungsausgaben: Ambulante ärztliche Behandlung und häusliche Krankenpflege - durchschnittliche Halbjahresausgaben über alle Kohorten und Auswertungshalbjahre		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>Ausgaben f. ambulante ärztliche Behandlung und häusliche Krankenpflege</b>				
Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro	587,95	607,21	581,06
	Fallbasis	1093	1093	1093

**Tabelle D.5.2 Leistungsausgaben: Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation - durchschnittliche Halbjahresausgaben über alle Kohorten und Auswertungshalbjahre**

Leistungsausgaben: Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation - durchschnittliche Halbjahresausgaben über alle Kohorten und Auswertungshalbjahre		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>Ausgaben für Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation</b>				
Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro	1212,13	1273,95	816,17
	Fallbasis	1093	1093	1093

**Tabelle D.5.3 Leistungsausgaben: Arzneimittel - durchschnittliche Halbjahresausgaben über alle Kohorten und Auswertungshalbjahre**

Leistungsausgaben: Arzneimittel - durchschnittliche Halbjahresausgaben über alle Kohorten und Auswertungshalbjahre		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>Ausgaben für Arzneimittel</b>				
Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro	1388,88	1387,09	1170,79
	Fallbasis	1093	1093	1093

**Tabelle D.5.4 Leistungsausgaben: Heil- und Hilfsmittel, sowie Dialyse-Sachkosten - durchschnittliche Halbjahresausgaben über alle Kohorten und Auswertungshalbjahre**

Leistungsausgaben: Heil- und Hilfsmittel, sowie Dialyse-Sachkosten - durchschnittliche Halbjahresausgaben über alle Kohorten und Auswertungshalbjahre		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel, sowie Dialyse-Sachkosten</b>				
Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro	352,92	333,33	327,90
	Fallbasis	1093	1093	1093

**Tabelle D.5.5 Leistungsausgaben: Krankengeld bei anspruchsberechtigten Patienten - durchschnittliche Halbjahresausgaben über alle Kohorten und Auswertungshalbjahre**

Leistungsausgaben: Krankengeld bei anspruchsberechtigten Patienten - durchschnittliche Halbjahresausgaben über alle Kohorten und Auswertungshalbjahre		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>Ausgaben für Krankengeld bei anspruchsberechtigten Patienten</b>				
Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro	80,78	57,78	77,42
	Fallbasis	1102	1102	1102

**Tabelle D.5.6 Leistungsausgaben: Insgesamt - durchschnittliche Halbjahresausgaben über alle Kohorten und Auswertungshalbjahre**

Leistungsausgaben: Insgesamt - durchschnittliche Halbjahresausgaben über alle Kohorten und Auswertungshalbjahre		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>Leistungsausgaben insgesamt</b>				
Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro	3580,16	3659,83	3011,70
	Fallbasis	1093	1093	1093

## Anhang E: Methodik und Datengrundlage

In diesem Teil des Anhangs werden Herkunft, Inhalt und Handling derjenigen Datensätze beschrieben, die für den Abschlussbericht zur Evaluation der Disease-Management-Programme (DMP) zur Behandlung von Diabetes mellitus Typ 1 herangezogen wurden. Dabei handelt es sich um drei Arten von Datensätzen, die jeweils für einen Patienten erhoben wurden:

- Patientenmerkmale
- Medizinische Daten
- Ökonomische Daten

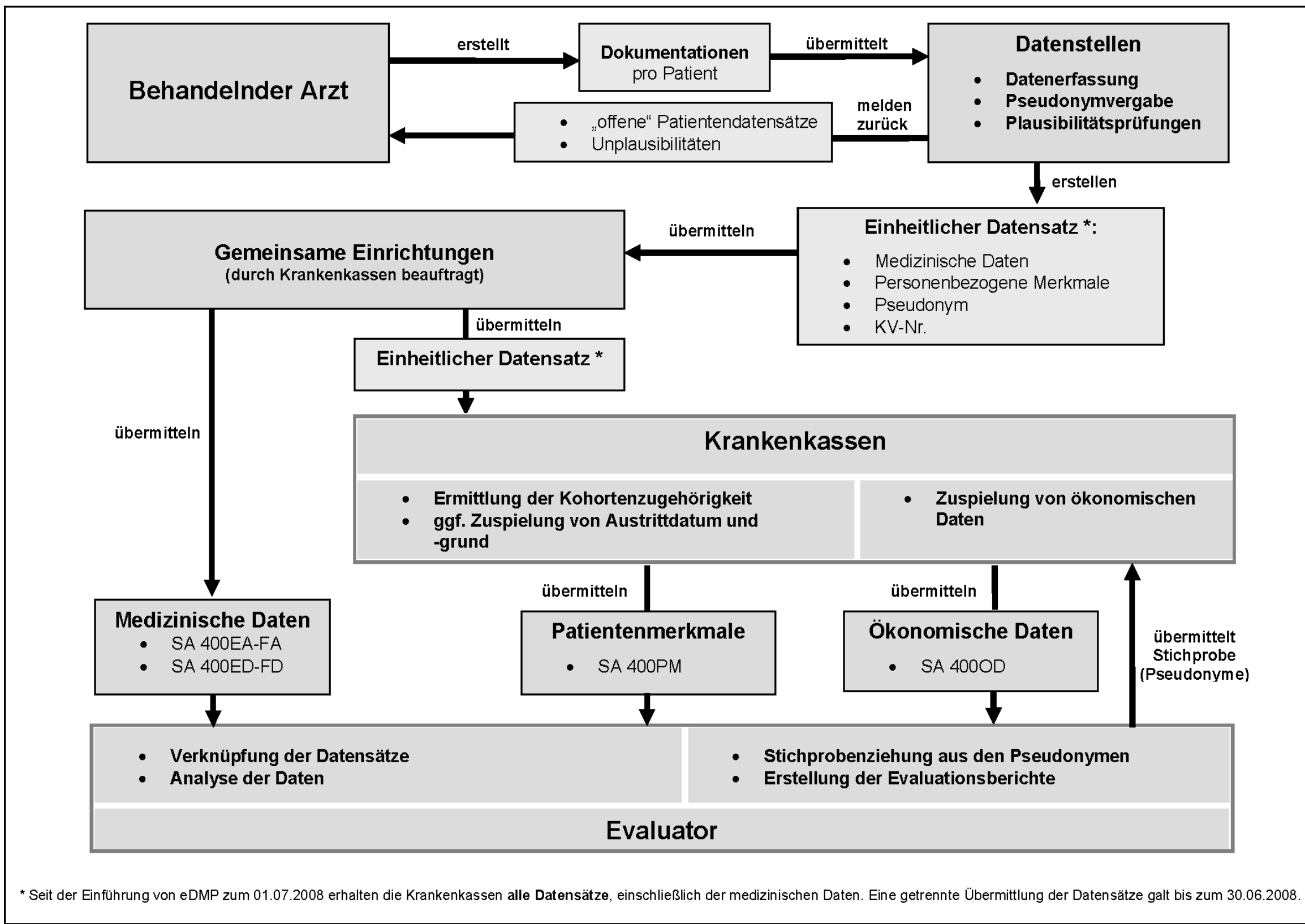
Die folgenden Erläuterungen gliedern sich in drei Abschnitte: Zunächst wird der Datenfluss im Rahmen der DMP beschrieben (siehe Abbildung E.1.1). Anschließend wird erläutert, welche Qualitätssicherungsmaßnahmen seitens des Evaluators implementiert wurden. Abschließend wird darauf eingegangen, wie bei Sonderfällen hinsichtlich der medizinischen Datensätze verfahren wurde. Diese Erläuterungen beziehen sich auf alle Berichte zur Evaluation der DMP Diabetes mellitus Typ 1 von AOK und Knappschaft.

### E.1 Datengrundlage

Datengrundlage bildet zunächst die Dokumentation, die der Arzt mit der Einschreibung eines Patienten in das Programm anlegt. Der erste Befund wird in der „**Erstdokumentation**“ (ED) dokumentiert, alle weiteren Befunde werden – in der Regel in viertel- bzw. halbjährlichen Abständen – in den „**Folgedokumentationen**“ (FD) festgehalten.



Abb. E.1.1 Datenfluss im Rahmen des DMP DM1 unter vertraglicher Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) (Regelfall) - ab eDMP



Voraussetzung für die Evaluation ist die unbedingte Einhaltung des Datenschutzes. Um eine adressatenorientierte Datentrennung, Pseudonymisierung und Übermittlung zu realisieren, wurden unabhängige Datenstellen zwischengeschaltet, an die alle von den Ärzten dokumentierten Informationen fließen. Die Datenstellen erfassen die Daten und überprüfen die Datensätze auf Vollständigkeit und Plausibilität. Bei Beanstandungen erfolgt eine Rückmeldung an den behandelnden Arzt, damit entsprechende Korrekturen an den Dokumentationen vorgenommen werden können. Nach Einführung der elektronischen Datenübermittlung (eDMP) ab Juli 2008 gibt es nur noch einen einheitlichen Datensatz, der alle erhobenen **medizinischen Behandlungsdaten** sowie die **personenbezogenen Merkmale** enthält.<sup>15</sup> Dieser Datensatz wird allen an der DMP-Evaluation beteiligten Institutionen, also den Ärzten, den Datenstellen und den Krankenkassen zur Verfügung gestellt.

Die Datenstellen erstellen die **medizinischen Datensätze** gemäß den in den Evaluationskriterien festgelegten Satzartbeschreibungen, die sie dem Evaluator übermitteln. Für das DMP Diabetes mellitus Typ 1 finden die Satzartbeschreibungen SA400EA/FA und SA400ED/FD<sup>16</sup> Anwendung.

Da ab Einführung der elektronischen Datenübermittlungen auch die neuen Satzartbeschreibungen SA400ED/SA400FD Gültigkeit erlangten, wurden dem Evaluator wie oben beschrieben für den vorliegenden Evaluationsbericht die „a-Datensätze“ bis zum Berichtshalbjahr 2008-1 gemäß der Satzartbeschreibungen SA 400EA/FA übermittelt. Für alle Berichtshalbjahre ab 2008-2 werden dem Evaluator gemäß den Evaluationskriterien die medizinischen Daten des einheitlichen Datensatzes auf Basis der Satzartbeschreibungen SA400ED/FD übermittelt.

Die personenbezogenen Merkmale aus dem einheitlichen Datensatz werden von den Krankenkassen dazu genutzt, die bei Ihnen zu jedem Patienten vorhandenen **Patientenmerkmale** zu aktualisieren bzw. zu vervollständigen. Diese dienen dann versichertenbezogenen Qualitätssicherungsaufgaben wie z.B. Informations- und Erinnerungsfunktionen.

Die Kassen sorgen unter anderem anhand der Patientenmerkmale für die formal korrekte Einschreibung ihrer Versicherten in das Programm. Sie legen die Kohortenzugehörigkeit der Patienten fest und entscheiden unter anderem auf Basis fehlender Dokumentationen über deren Austrittsdatum aus dem Programm. Anschließend erstellen Kassen aus den solchermaßen ergänzten Patientenmerkmalen einen Datensatz gemäß der Satzartbeschreibung SA 400 PM (nachfolgend als „PM-Datensatz“ bezeichnet) und übermitteln ihn dem Evaluator. Voraussetzung dafür, dass ein Patient in diesen Datensatz aufgenommen wird, ist, dass für ihn eine gültige „Erstdokumentation“ vorliegt. Sobald dem Evaluator die Patientenmerkmale vorliegen, zieht er eine Zufallsstichprobe aus der Gesamtheit der Programmteilnehmer für die **Evaluation** der ökonomischen Daten. Der Stichprobenumfang beträgt dabei jeweils 10 Prozent der Ist-Größe einer Kohorte, jedoch mindestens 100 und höchstens 500 Patienten. Falls an einem Programm zwischen 10 und 100 Patienten teilnahmen, wird eine Vollerhebung durchgeführt. Davon wird jedoch abgesehen, wenn die Kohorte weniger als 10 Teilnehmer umfasst, da in diesem Fall aus Gründen der Wahrung der Anonymität auf eine Auswertung verzichtet wird. Der Evaluator übermittelt der Krankenkasse eine Liste mit den Pseudonymen der Stichprobe. Die Kasse spielt diesen Pseudonymen die mit der medizinischen Behandlung verbundenen Leistungsausgaben zu und erstellt daraus einen Datensatz gemäß der Satzartbeschreibung SA 400 OD. Ferner liefert sie Angaben zu den Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung im Disease-Management-Programm. („**ökonomische Daten**“).

Dieser im Rahmen der Evaluation stattfindende Datenfluss ist schematisch in Abbildung E.1.1 dargestellt und gilt für alle Kohorten.

Ab der Kohorte 2008-2 wurden die Auswertungen darüber hinaus um die Ergebnisse einer schriftlichen Befragung zur Veränderung der subjektiven Lebensqualität ergänzt. Die Lebensqualität wird mittels des SF-36-Fragebogens erhoben. Der SF-36 zählt zu den bekanntesten und international am häufigsten eingesetzten generischen Instrumenten, um den Gesundheitszustand zu messen.

Befragt wird grundsätzlich die im Berichtsteil II beschriebene Stichprobe von Patienten. Die Kasse ermittelt dazu, für die vom Evaluator übermittelte Pseudonymliste, die zugehörigen Adressdaten und versendet an diese Patienten den Fragebogen. Die Patienten senden die ausgefüllten Fragebögen direkt an den Evaluator zurück, wo sie ausgewertet werden.

Für die Indikation DM1 ist zu beachten, dass in den SF36-Auswertungen im Gegensatz zu den OD-Auswertungen keine Patienten < 18 Jahre enthalten sein dürfen. Für die SF36-Auswertungen müssen also Kinder aus der – ansonsten identischen – Stichprobe ausgeschlossen werden.

Damit die Fallzahlen für die SF36-Auswertungen nicht zu gering ausfallen, wird die gemeinsam zu ziehende Stichprobe in einem ersten Schritt um einen Korrekturfaktor erhöht, der sich in Abhängigkeit von dem bundesweiten Kinderanteil ergibt. Das heißt: Alle oben beschriebenen Grenzen für die Stichprobenziehung werden um den bundesdurchschnittlichen Anteil der Kinder in allen DM1-DMPs angehoben. Im Ergebnis sind die so gezogenen DM1-OD-Stichproben größer als bei den Indikationen, bei denen keine Versicherten unter 18 Jahre am DMP teilnehmen.

In einem zweiten Schritt wird die SF36-Stichprobe aus der um den Korrekturfaktor erhöhten OD-Stichprobe abgeleitet, in dem die Patienten < 18 ausgeschlossen werden. Dies führt dazu, dass die SF36-Stichproben im Bundesdurchschnitt den vorgegebenen Größenanforderungen, wie sie im vorherigen Absatz beschrieben sind, entsprechen. Um diesen bundesweiten Kinderanteil zu ermitteln, bestimmen zunächst beide an der DMP-Evaluation beteiligten Institute den Kinderanteil - für die jeweils relevante Kohorte - in ihrem Datenbestand. In Abstimmung zwischen beiden Instituten wird daraus anschließend der bundesweite Kinderanteil ermittelt und auf dessen Basis der Korrekturfaktor berechnet.<sup>17</sup>

Zur Vereinfachung und besseren Lesbarkeit wurde in den bisherigen Erläuterungen wie auch in den tabellarischen Auswertungen von „Teilnehmern“ und „Patienten“ gesprochen und nicht von „Fällen“.

Bei der Interpretation der Auswertungen ist jedoch zu berücksichtigen, dass entsprechend der Kriterien des BVA eine **fallbezogene Auswertung** vorgenommen wurde und keine patientenbezogene. So wurde bei wiederholter Einschreibung ein neuer Fall gebildet und damit der Versicherte einer neuen Kohorte zugeordnet. Das könnte z.B. bei Unterbrechung der Teilnahme an einem Programm der Fall sein. Bei einer patientenbezogenen Auswertung würde hingegen der Patient weiterhin in der bisherigen Kohorte geführt und die formale Wiedereinschreibung ignoriert. Beispiel: Der Versicherte hat schon einmal am betrachteten DMP teilgenommen, ist dann aber ausgeschieden und meldet sich nun im selben DMP erneut an, allerdings in einer „jüngeren“ Kohorte. Dies war insbesondere in der Einführungsphase der DMP relevant, als Anlaufschwierigkeiten dazu führten, dass Versicherte aus formalen Gründen von ihrer Krankenkasse aus dem DMP ausgeschrieben werden mussten und sich in der Folge erneut einschrieben. Der frühere, bereits dokumentierte Gesundheitszustand und die ggf. durch das DMP beeinflussten Ausprägungen (z.B. Verhaltensänderungen) vor Wiedereintritt ins DMP können somit nicht in der Auswertung berücksichtigt werden.

Bei der patientenbezogenen Betrachtungsweise hat die Unterbrechung der Teilnahme keinen Einfluss auf die Auswertung, während bei der fallbezogenen Betrachtungsweise die entsprechenden Versicherten als neue Fälle gelten und damit neu ausgewertet werden. Dies hat folgenden Nachteil: Wird in einem bestimmten DMP ein Teilnehmer der Kohorte 2006-2 im 2. Halbjahr betrachtet, kann daraus nur mit Sicherheit geschlossen werden, dass er sich in diesem konkreten Programm und in dieser konkreten Kohorte genau im zweiten Teilnahmehalbjahr befindet – denn möglicherweise hat der betreffende Patient „Vorzeiten“ in einer anderen Kohorte und nimmt damit schon länger als die Tabelle vermuten ließe an einem DMP teil. Der Evaluator und die ihn beauftragenden Krankenkassen haben sich daher beim BVA dafür eingesetzt, dass die Versicherten nicht als neue Fälle ausgewertet werden; das BVA hat sich jedoch für das Fallkonzept entschieden.

Bei der Interpretation der tabellarischen Auswertungen nach vollendeten Lebensjahren ist zu berücksichtigen, dass nur Angaben zum Geburtsjahr, nicht aber zum Geburtsmonat oder gar Geburtstag vorlagen. Um für die Patienten dennoch zutreffende Angaben über die vollendeten Lebensjahre treffen zu können, musste auf die Altersangabe „vollendete Lebensjahre zum 1.1. des Auswertungsjahres“ zurückgegriffen werden, die sich nach den Berechnungsvorschriften des BVA ergeben als „Auswertungsjahr minus Geburtsjahr minus 1“. Dadurch ergibt sich eine Besonderheit. Die Patienten werden verglichen mit der für Durchschnittswerte häufig verwendeten Altersermittlung „Auswertungsjahr minus Geburtsjahr“ um ein Jahr jünger ausgewiesen.

<sup>15</sup> Bis zum 30.06.2008 wurden die von den Datenstellen nicht beanstandeten bzw. korrigierten Daten durch die Datenstellen gesplittet, um die personenbezogenen Merkmale von bestimmten medizinischen Daten, für die stattdessen Pseudonyme für die Versicherten vergeben werden, zu trennen. Zum einen wurde dabei ein sog. „a-Datensatz“ in versichertenpseudonymisierter Form erstellt, der u.a. alle medizinischen Daten enthielt. Zum anderen wurde ein „b-Datensatz“ für die Krankenkassen erstellt. Dieser Kurzdatsatz enthielt bestimmte medizinische Daten sowie die personenbezogenen Merkmale wie Geschlecht, Geburtsdatum usw. Durch den Wegfall der Splittung in „a“- und „b“-Datensatz werden Verwaltungsaufwand und Kosten eingespart. Der Datenschutz für die am DMP teilnehmenden Patienten bleibt jedoch nach wie vor gewahrt.

<sup>16</sup> Das „E“ steht dabei für „Erstdokumentation“, das „F“ für „Folgedokumentation“. Mit den Buchstaben „A“ (alt) und „D“ wird unterschieden, ob sich die Dokumentation auf die Zeit vor oder nach Einführung der elektronischen Datenerfassung (eDMP) in den Arztpraxen bezieht.

<sup>17</sup> Als Kinder werden analog zur sonstigen Vorgehensweise diejenigen Patienten betrachtet, die zum 1.1. des SF-36-Versandjahres (aktuell also 1.1.2012) noch keine 18 vollendeten Lebensjahre aufweisen konnten. Berücksichtigt werden alle PM-Datensätze, die zum Stichtag vorliegen. Liegen die Datensätze von einzelnen Kassen noch nicht oder noch nicht endgültig vor, ist dies für die Quotenermittlung unerheblich. Bei der Bildung des Korrekturfaktors wird der Anteil der Kinder mit 4 Nachkommastellen angegeben. Zum Beispiel 9,53 Prozent Kinder -> Korrekturfaktor  $1/(1-0,0953) = 1/0,9047$ . Bei Ermittlung der korrigierten Stichprobenfallzahlen wird auf Ganzzahlige aufgerundet.

Beispiel: Bei 15 Prozent Kinderanteil müsste demnach die Stichprobenquote 10/0,85 auf 11,76 Prozent angehoben werden, die untere Grenze auf 118 (=100/0,85) und die obere Grenze auf 588 (=500/0,85).

In einem ersten Schritt wird ermittelt, wie viele Patienten ohne Deckelung zu befragen wären. Die ungedeckelte Fallzahl ergibt sich als: Anzahl der Kohortenmitglieder \* 10 Prozent \* Korrekturfaktor. Liegt die ungedeckelte Fallzahl unterhalb der korrigierten unteren Grenze (=100\*Korrekturfaktor), wird die Stichprobenfallzahl auf die korrigierte Untergrenze angehoben. Umfasst die Kohorte weniger oder gleich viel Patienten wie die korrigierte Untergrenze, erfolgt eine Vollerhebung. Liegt die ungedeckelte Fallzahl oberhalb der korrigierten oberen Grenze (=500\*Korrekturfaktor), wird die Stichprobenfallzahl auf die korrigierte Obergrenze abgesenkt.

## E.2 Qualitätssicherung

In der praktischen Umsetzung der Datenverarbeitung kam es zu Abweichungen bei der erwarteten Datenqualität. Diese Abweichungen traten insbesondere zu Beginn der Programmlaufzeit, z.B. aufgrund der allgemeinen Anlaufschwierigkeiten, auf. Zur Sicherstellung der Datenqualität wurden daher seitens des Evaluators auf mehreren Ebenen aufwändige Kontroll- und Bereinigungsverfahren implementiert:

- Eingangskontrolle auf Datenformat- und Plausibilitätskriterien
- Dublettenbereinigung
- Matching-Kontrolle (PM- und medizinische Datensätze)
- Rücklaufkontrolle (OD-Datensätze)
- Kontrolle auf Fortschreibung im Zeitverlauf (PM-Datensätze)

Die Anforderungen an die Datensätze sind in den „Datensatzbeschreibungen zur Evaluation“ des BVA geregelt. Alle Daten, die dem Evaluator von den Krankenkassen, Datenstellen und gemeinsamen Einrichtungen geliefert wurden, wurden beim Import auf Verstöße gegen diese Datenanforderungen geprüft und mussten gegebenenfalls neu geliefert werden. Dabei wurden zwei Fehlerquellen festgestellt. Zum einen kam es vor, dass die Daten gegen das festgelegte **Datenformat** verstießen (unzulässige Spaltenlänge, unzulässige Anzahl der Zeichen pro Feld, unzulässige Trennzeichen der Datensätze). Zum anderen kam es vor, dass die medizinischen Daten gegen die festgelegten **Plausibilitätskriterien** verstießen (nicht ausgefüllte Pflichtfelder, unzulässige Einträge, unzulässige Kombinationen). Die Dateien mussten neu geliefert werden, sofern für mindestens ein Merkmal der Anteil der Datensätze mit einem Verstoß gegen die geprüften Plausibilitätskriterien bei 5 Prozent oder mehr lag.<sup>18</sup> Der Evaluator hat es allerdings nicht zu verantworten, wenn Teile der Datensätze weiterhin nicht auswertbar waren. Für die Richtigkeit der Rohdaten, die dem Evaluator geliefert wurden, kann er ebenfalls keine Gewähr übernehmen.

Alle anderen Dateien wurden in die tabellarische Auswertung mit einbezogen, also einschließlich der Datensätze mit einem oder mehreren Verstößen gegen die Plausibilitätsregeln. In diesen Fällen wurde im Zusammenspiel mit den Rechenregeln und den medizinischen Plausibilitätskriterien des BVA (siehe Tabelle 0.1.2) folgendermaßen verfahren: Sofern sich die Auswertung auf Merkmale bezog, bei denen kein Regelverstoß vorlag und die gemäß Rechenregeln auswertbar waren, gingen alle Datensätze ganz normal in die Auswertung ein. Sofern sich die Auswertung auf Merkmale bezog, bei denen Regelverstöße vorlagen oder die gemäß Rechenregeln nicht auswertbar waren, wurden Datensätze mit Regelverstoß als „nicht auswertbar“ ausgewiesen.

Zudem kam es vor, dass die gelieferten Dateien **Dubletten** enthielten, die aussortiert werden mussten. Diese Bereinigung erfolgte bei zwei Arten von Dubletten. Zum einen wurden **„Komplett-Dubletten“** aussortiert, also Datensätze, die in allen gelieferten Feldern exakt dieselben Inhalte aufwiesen wie ein bereits vorliegender Datensatz. Diese Dubletten traten in den PM-Datensätzen auf. Zum anderen wurden **„Auswertungsdubletten“** aussortiert. Dabei handelt es sich um Datensätze, die hinsichtlich der Kriterien „Antragsregion“, „Kassenart“ und „Kohortenzugehörigkeit“, also mit identischem Auswertungsschlüssel für einen Versicherten bzw. ein Pseudonym mehrfach vorliegen. Hierbei kann pro Variable nur ein einziger dieser Datensätze ausgewertet werden. Die übrigen Datensätze fallen als Auswertungsdubletten durch das Raster. Mit der Eingangskontrolle und der Dublettenbereinigung wurden Datenqualität und Auswertbarkeit für die einzelnen Datensatztypen (PM-Datensätze, Medizinische Datensätze, Ökonomische Datensätze) verbessert. In diesem Bericht steht jedoch nicht die getrennte Auswertung der einzelnen Datensatztypen im Vordergrund, sondern die Verknüpfung (**„Matching“**) von Personenmerkmalen, medizinischen Daten und ökonomischen Daten anhand der Pseudonymnummern. Daher wurden alle nach Eingangskontrolle und Dublettenbereinigung verbliebenen PM- und medizinischen Datensätze – differenziert nach Kassen und Antragsregion – zunächst auf ihre Verknüpfbarkeit hin ausgewertet, um nicht zuordenbare Datensätze zu identifizieren. Hier ist zwischen folgenden Fällen von Verknüpfungsfehlern zu unterscheiden:

- Medizinische Datensätze (Erst- oder Folgedokumentationen) ohne zugehörigen PM-Datensatz
- PM-Datensätze ohne zugehörige Erstdokumentation

Bei der Analyse dieser Auswertung war zu berücksichtigen, dass ein 100-prozentiges Matching zwischen medizinischen Datensätzen und PM-Datensätzen nicht plausibel wäre. Denn neben einer fehlerhaften Pseudonymvergabe führen verschiedene Konstellationen dazu, dass sich Erstdokumentationen keinem PM-Datensatz zuordnen lassen.

Auch die Zuordnung von PM-Datensätzen zu Erstdokumentationen war aus plausiblen Gründen - wie z.B. falscher Datumsangabe oder Wechsel des Institutionskennzeichens - häufig nicht in 100 Prozent der Fälle möglich.

In die tabellarischen Auswertungen der Patientenmerkmale und der medizinischen Daten flossen nur die Werte derjenigen Patienten ein, für die neben dem PM-Datensatz auch eine zugehörige Erstdokumentation vorlag.

Bei den ökonomischen Datensätzen war eine Überprüfung auf Verknüpfbarkeit entbehrlich. Da sie durch das Zuspielen der Leistungsausgaben zu denjenigen Pseudonymnummern generiert wurden, die in einer Stichprobe aus den PM-Datensätzen gezogen worden waren, war für die zugespielten Leistungsausgaben eine Verknüpfbarkeit mit den PM-Datensätzen in jedem Fall gegeben. Dennoch konnten auch hier drei Arten von Problemfällen auftreten:

- In der Stichprobe gezogene Pseudonymnummern, denen keine Leistungsausgaben zugespielt worden waren
- In der Stichprobe gezogene Pseudonymnummern, denen die Leistungsausgaben doppelt und mit teils unterschiedlichen Werten zugespielt worden waren
- In der Stichprobe nicht gezogene Pseudonymnummern, die dennoch um Leistungsausgaben ergänzt geliefert wurden

Im Rahmen einer **Rücklaufkontrolle** wurde daher ein Abgleich vorgenommen zwischen denjenigen Pseudonymnummern, die der Evaluator in der Stichprobe gezogen hatte, und denjenigen Pseudonymnummern, für welche die Krankenkasse die zugehörigen Leistungsausgaben zugespielt hatte. Damit wurden – differenziert nach Kassen, Eintrittskohorte und Antragsregion – die Problemfälle identifiziert. Da es sich bei der letztgenannten Art von Problemfällen um nicht auswertungsrelevante Informationen handelt, wurden die entsprechenden Datensätze bei der Auswertung ignoriert. Analog wurde vorgegangen, wenn den Pseudonymnummern Leistungsausgaben für Halbjahre zugespielt wurden, in denen die entsprechenden Patienten nicht mehr Programmteilnehmer waren.

Dass die Krankenkassen nicht allen gezogenen Pseudonymnummern die Leistungsausgaben für die erwarteten Berichtshalbjahre zuspielten, lag zum Teil daran, dass die entsprechenden Patienten rückwirkend aus dem Programm ausgeschrieben worden waren, diese Information zum Zeitpunkt der Stichprobenziehung aber noch nicht vorlag. Lagen andere Gründe dafür vor, wurden die Daten ggf. von Kassen ergänzt und eine Neulieferung der überarbeiteten ökonomischen Datensätze an den Evaluator vorgenommen. Lagen in einer Datenlieferung für eine Pseudonymnummer zwei oder mehr ökonomische Datensätze mit unterschiedlichen Leistungsausgaben vor, floss der ökonomisch ungünstigste Wert in die Evaluation ein.

Bei der Evaluation war zudem bei den PM-Daten eine **Kontrolle auf Fortschreibung im Zeitverlauf** vorzunehmen. Denn nach der erstmaligen Lieferung der PM-Daten stellen die Kassen dem Evaluator halbjährlich den jeweils neuesten Stand der PM-Datensätze zur Verfügung. Um Auswertungen im Zeitverlauf zu ermöglichen, müssen die neuen PM-Datenlieferungen sowohl die PM-Daten aller bisherigen Programmteilnehmer – egal ob mittlerweile ausgeschieden oder nach wie vor Mitglied der Restkohorte – als auch die PM-Daten aller seitdem neu in das Programm eingetretenen Versicherten enthalten. Die neuen PM-Datensätze, die dem Evaluator zur Verfügung gestellt wurden, erfüllten diese Anforderung jedoch nicht in allen Fällen. Die Datenbasis der Auswertungen wurde daher durch einen Abgleich der bisherigen mit den neuen PM-Daten gewonnen:

- Grundlage der Datenbasis sind die PM-Datensätze der Erstlieferung, die in die veröffentlichten Berichte eingegangen sind (bis zum Berichtshalbjahr 2012-1)
- Sie werden ergänzt durch die in der aktuellen Datenlieferung enthaltenen PM-Datensätze für alle bisher noch nicht ausgewerteten Eintrittskohorten.
- Änderungen in den PM-Datensätzen der neuen Lieferung werden auch dann berücksichtigt, wenn sie sich auf bereits veröffentlichte Kohorten bzw. Halbjahre beziehen.

Der letzte Punkt stellt eine Änderung gegenüber den bisherigen Berichten dar, die gemäß der Abstimmung mit dem BVA zum 30.09.2013 sowohl für die medizinischen als auch für die stichprobenbasierten Auswertungen umzusetzen war. Im Kern wird dabei zugunsten einer aktuelleren Datenbasis die Reproduzierbarkeit der Berichte aufgehoben. Durch die rückwirkende Bereinigung der Datenbasis kann es im Vergleich zu den bisherigen Berichten insbesondere zu folgenden Änderungen kommen: Die Restkohorte kann durch die rückwirkende Bereinigung im Zeitverlauf stärker absinken als in bisherigen Berichten. Da diese Bereinigung im Wesentlichen Patienten ohne medizinische Dokumentation betrifft, ist in der Regel jedoch mit keinen oder nur geringen Auswirkungen auf die **Anzahl der auswertbaren Patienten und ihre Auswertungsergebnisse** (Durchschnittswerte, Patientenanteile) zu rechnen. Dagegen ist davon auszugehen, dass der **Anteil** der auswertbaren Patienten an allen Patienten steigt, wenn die Restkohorte als Bezugsgröße kleiner ausfällt als in bisherigen Berichten. Analog ist in diesem Fall auch ein Anstieg der Anteilswerte aus anderen Auswertungen zu erwarten, deren Bezugsgröße die Restkohorte darstellt.

<sup>18</sup> Der Fehleranteil wurde auf die „Netto“-Datei bezogen ermittelt: Für jede Satzart wurde von den Datenstellen eine „Brutto“-Datei geliefert, wobei je nach Datenstelle die Versichertendaten mehrerer Kassen und/oder Kassenarten in einer Datei enthalten sein konnten. Aus dieser Datei wurden die Komplettdubletten aussortiert (siehe nächster Absatz). Die sich daraus ergebende Netto-Datei war die Basis für die Plausibilitätsprüfungen und die Berechnung der Fehleranteile.

### E.3 Sonderfälle bei den medizinischen Datensätzen

Im Standardfall, der bei den bisherigen Erläuterungen implizit unterstellt wurde, liegt für einen DMP-Teilnehmer für das Beitrittsjahr genau eine Erstdokumentation und ab dem 2. Halbjahr genau eine Folgedokumentation vor. Tatsächlich kam es in den vorliegenden medizinischen Datensätzen teilweise zu Abweichungen von diesem Schema. Im Folgenden wird beschrieben, wie bei diesen Sonderfällen in der Auswertung vorgegangen wurde:

- **1. Folgedokumentationen bereits im Beitrittsjahr**  
Liegen für das Beitrittsjahr eines Patienten eine oder mehrere Folgedokumentationen vor, wurden diese dem darauf folgenden Halbjahr zugeordnet. Führt dies dazu, dass dem 2. Halbjahr zwei oder mehr Folgedokumentationen zugerechnet wurden, galten die Regeln aus Tabelle E.3.1.
- **2. Folgedokumentationen außerhalb des Teilnahmezeitraums**  
Liegen Folgedokumentationen für ein Berichtshalbjahr vor, das vor dem Beitrittsjahr oder nach dem Austrittsjahr liegt, werden die entsprechenden Datensätze in der Auswertung nicht berücksichtigt.
- **3. Mehrere Folgedokumentationen in einem Halbjahr**  
Lagen für ein Halbjahr mehrere Folgedokumentationen vor, fanden die Regeln aus Tabelle E.3.1 Anwendung.
- **4. Mehrere Erstdokumentationen im Beitrittsjahr**  
Lagen für das Beitrittsjahr zwei oder mehr Erstdokumentationen vor, wurde grundsätzlich diejenige mit dem frühesten Unterschriftsdatum des Arztes herangezogen. Sofern zwei oder mehr Erstdokumentationen mit diesem Datum vorliegen, werden die auszuwertenden medizinischen Werte gemäß Tabelle E.3.1 festgelegt.
- **5. Erstdokumentationen im 2. Halbjahr oder später**  
Lagen Erstdokumentationen für Halbjahre nach dem Beitrittsjahr vor, werden die entsprechenden Datensätze in der Auswertung nicht berücksichtigt.

Die beiden letztgenannten Punkte wurden im Herbst 2010 neu in die Berechnungsvorschriften aufgenommen.<sup>19</sup> In den Fällen, in denen die Datenlage widersprüchlich ist, kann es dadurch zu Abweichungen gegenüber bisherigen Berichtsergebnissen kommen. Da in einer chronologisch ersten Erstdokumentation nicht zwangsläufig alle Parameter gleich dokumentiert sind, wie in etwaigen weiteren Erstdokumentationen im Beitrittsjahr, kann es aufgrund der Neuregelung in Punkt 4 zu einer Änderung medizinischer Parameter im *Beitrittsjahr* und infolgedessen auch zu Änderungen der Basis von kollektivbasierten Auswertungen kommen. Die Neuregelung unter Punkt 5 kann zu einer Änderung medizinischer Parameter in den *Folgehalbjahren* führen.<sup>20</sup> Darüber hinaus wurden die Berechnungsvorschriften bezüglich Tabelle E.3.1 dahingehend geändert, dass bei den Laborparametern/Messwerten nicht mehr der letzte chronologisch verfügbare, sondern der letzte *plausible* Wert zu verwenden ist. Dadurch kann es ebenfalls zu Abweichungen gegenüber bisherigen Berichtsergebnissen kommen.

<sup>19</sup> Zuvor war in den Berechnungsvorschriften des BVA nur definiert, wie bei Sonderfällen bezüglich der Folgedokumentationen zu verfahren ist (mehrerer Folgedokumentationen in einem Halbjahr, Folgedokumentationen im „falschen“ Halbjahr). Die Handhabung von Sonderfällen bei den Erstdokumentationen war nicht geregelt. Sie wurden bislang weitestgehend analog zu den Sonderfällen bei den Folgedokumentationen in die Auswertung einbezogen.

<sup>20</sup> Da medizinische Informationen aus Erstdokumentationen in den Folgehalbjahren explizit zu ignorieren sind, entfällt nun in den betroffenen Fällen und Halbjahren ein medizinischer Wert. Sofern im betroffenen Halbjahr aus einer oder mehreren Folgedokumentationen abweichende Werte vorliegen, kann es – je nach Auswahl gemäß Tabelle E.3.1 – zu veränderten medizinischen Parametern führen. Sofern im betroffenen Halbjahr keine Folgedokumentationen vorliegen, kommt es durch die Neuregelung zu fehlenden Angaben.

**Tabelle E.3.1 Medizinische Daten: Umgang bei mehreren Dokumentationen in einem Berichtshalbjahr**

Parameter	Umgang bei mehreren Dokumentationen in einem Berichtshalbjahr
BMI	Jeweils <b>letzter</b> vorliegender plausibler Wert des Auswertungshalbjahres
Definition „Raucher“	Für das betreffende Halbjahr als „Raucher“ zu werten, wenn dies in mindestens einer Dokumentation angegeben wurde
Hypertonus	Jeweils <b>letztes</b> vorliegendes plausibles <b>Blutdruck-Wert-Paar</b> des Auswertungshalbjahres*
HbA1c	Jeweils <b>letzter</b> vorliegender plausibler HbA1c-Wert des Auswertungshalbjahres*
Serum-Kreatinin und GFR	Jeweils <b>letzter</b> vorliegender plausibler Kreatinin-Wert des Auswertungshalbjahres*
Medikation	Jeweils <b>letzter</b> vorliegender Wert des Auswertungshalbjahres**
Empfohlene Diabetes-Schulung	Ist in einem Halbjahr eine Schulungskategorie mindestens einmal als wahrgenommen dokumentiert worden, ist diese Schulung unabhängig von ggf. weiteren dokumentierten Ausprägungen als wahrgenommen zu berücksichtigen („best case“).
Empfohlene Hypertonie-Schulung	Ist in einem Halbjahr eine Schulungskategorie mindestens einmal als wahrgenommen dokumentiert worden, ist diese Schulung unabhängig von ggf. weiteren dokumentierten Ausprägungen als wahrgenommen zu berücksichtigen („best case“).
Erblindung	als „neu aufgetreten“ zu werten, wenn dies in mindestens einer Folgedokumentation angegeben wurde
Nephropathie	als „neu aufgetreten“ zu werten, wenn dies in mindestens einer Folgedokumentation angegeben wurde
Path. Albuminausscheidung	als „untersucht“ zu werten, wenn in mindestens einer Dokumentation „ja“ oder „nein“ angegeben wurde***
Diabetischer Fuß (Wagner/Armstrong)	Jeweils die höchste (pathologischste) dokumentierte Kategorie für Wagner und Armstrong ist zu werten (s.u.)****
Amputationen	als „neu aufgetreten“ zu werten, wenn dies in mindestens einer Folgedokumentation angegeben wurde
Herzinfarkt	als „neu aufgetreten“ zu werten, wenn dies in mindestens einer Folgedokumentation angegeben wurde
Schlaganfall	als „neu aufgetreten“ zu werten, wenn dies in mindestens einer Folgedokumentation angegeben wurde
Nierenersatztherapie	als „durchgeführt“ zu werten, wenn dies in mindestens einer Dokumentation angegeben wurde
proliferative Retinopathie	als „neu aufgetreten“ zu werten, wenn dies in mindestens einer Folgedokumentation angegeben wurde
Ophthalmologische Netzhautuntersuchung***	als „durchgeführt“ zu werten, wenn dies in mindestens einer Dokumentation angegeben wurde***

\* Sollten zu einem **letzten** Arztdatum in einem Halbjahr 2 oder mehr Dokumentationen mit plausiblen Angaben vorliegen, wird der ungünstigste (höchste) Wert verwendet.

\*\* Sollten zu einem **letzten** Arztdatum in einem Halbjahr 2 oder mehr Dokumentationen mit Angaben zur Medikation vorliegen, sind alle Informationen zu verwenden. Bei Widersprüchen (z.B. Medikament X ja und nein) ist von der Anwendung des Medikamentes auszugehen.

\*\*\* Diese Parameter können halbjährlich pro Folgedokumentation dokumentiert werden, sie werden aber nicht halbjährlich sondern jährlich ausgewertet, so dass immer zwei aufeinanderfolgende Halbjahre ein Berichtsjahr ergeben. Berichtsjahre sind dabei nicht gleichzusetzen mit Kalenderjahren.

\*\*\*\* DFS (Wagner/Armstrong): Beim Vorliegen mehrerer FD ist aus allen vorliegenden FD das Maximum für das Wagner-Stadium UND das Maximum für das Armstrong-Stadium zu werten, unabhängig davon, aus welcher FD die beiden höchsten Angaben entstammen. Dadurch wird sichergestellt, dass für beide Angaben (Wagner und Armstrong) in einem Halbjahr die jeweils höchste dokumentierte Kategorie in die Auswertung einfließt. Laut Ausfüllanleitungen zu SA400EA/FA und SA400ED/FD sind KEINE Angaben zum DFS für Kinder unter 18 Jahren zu machen. Sofern dennoch in den Daten der Datenstellen Angaben bei Kindern enthalten sein sollten, werden diese Angaben für die Evaluation nicht berücksichtigt (auf „missing“ gesetzt).

#### E.4 Modellbildung für die Risikoadjustierung

In den folgenden Ausführungen werden die Modellschätzungen für die Risikoadjustierung zentraler Werte im Rahmen der Evaluation der Disease Management Programme für das Krankheitsbild Diabetes Mellitus Typ 1 erläutert.

Allen Modellen liegt ein im Wesentlichen einheitlicher Kovariatensatz zu Grunde, der im Rahmen hierarchischer Modelle mit jeweils zwei Ebenen („Patient“ und „DMP einer Krankenkasse in einer Region“) verwendet wurde. Die Modelle wurden bei DM1 wegen der insgesamt vergleichsweise geringen Fallzahl mit einem Datensatz geschätzt, der sich aus dem anonymisierten Gesamtdatenbestand (nicht aus einer Stichprobe) der beiden Evaluationsinstitute zusammensetzt. Die beiden Datensätze wurden zusammengeführt und anonymisiert (Vergabe zufällig generierter Werte für die DMP-Kennung und die Patientennummer). Für jeden Patienten können in halbjährlichem Abstand mehrere Messzeitpunkte vorliegen, wobei der Beobachtungszeitraum bis maximal zum 1. Halbjahr 2012 reicht. Eintritte in die Programme erfolgten ab dem 1. Halbjahr 2005. Die maximale Anzahl an Beobachtungszeitpunkten und damit die maximale Anzahl an Records pro Patient in dem Datensatz beträgt demnach 15 (Eintritt in das DMP im 1. Halbjahr 2005 und das letzte Beobachtungshalbjahr ist das 1. Halbjahr 2012).

Insgesamt setzte sich der anonymisierte gepoolte Datensatz aus 237.151 Patienten und 1.311.158 Records zusammen. Enthalten waren 288 DMP, die allerdings zum Teil nur sehr gering besetzt waren. Deshalb wurden acht DMP mit weniger als drei Patienten für die Modellschätzung aus dem Datensatz entfernt. Zusätzlich wurden Halbjahre ohne Erst- bzw. Folgedokumentation aus dem Datensatz entfernt. Der letztlich für die Modellschätzung der medizinischen Zielgrößen verwendete Datensatz setzte sich aus 280 DMP mit 237.139 Patienten und 1.251.906 auswertbaren Records zusammen.

Da die ökonomischen Werte nur für eine Stichprobe aller Patienten vorliegen, basieren auch die Modelle zur Schätzung der ökonomischen Zielgrößen auf einer kleineren Fallzahl. Insgesamt lagen in dem gepoolten Gesamtdatensatz für 121.801 Patienten mit 586.117 Records ökonomische Werte vor. Die Zahl der DMP lag bei 244. Von den 244 DMP mit Patienten mit ökonomischen Werten wurden neun DMP mit weniger als drei Patienten für die Modellschätzung aus dem Datensatz entfernt. Insgesamt verblieben also 235 DMP mit 121.785 Patienten und 586.010 Records für die Schätzung der ökonomischen Modelle.

In allen Modellen mit Ausnahme der Übergangsratenmodelle ist die Eintrittskohorte (kodiert von 1 bis 15) und das Kalenderhalbjahr (kodiert von 0 bis 14) enthalten. In den Übergangsratenmodellen ist nur die Eintrittskohorte als unabhängige Variable enthalten, da das Kalenderhalbjahr zum Zeitpunkt des Ereigniszeitpunkts die abhängige Variable definiert. Die letzte Eintrittskohorte ist bei den beiden Zielereignissen „primäre Endpunkte“ und „sekundäre Endpunkte“ dabei nicht enthalten, da für diese noch kein Ereignis beobachtet werden konnte, da noch keine Folgedokumentation vorhanden sein kann. Bei dem Zielereignis „Tod“ können für alle Halbjahre einschließlich des Beitrittsjahres Ereignisse auftreten, d.h. hier kann sich der Beobachtungszeitraum über 15 Halbjahre erstrecken.

Bei der Ausreißerbehandlung wurde auf die bereits vorhandenen medizinischen Wertebereiche zurückgegriffen. Falls die Werte außerhalb der gültigen Wertebereiche lagen, waren die Werte bereits im gepoolten Datensatz mit dem Code für fehlende Angaben (-1) abgelegt. Für alle anderen Variablen wurden keine gültigen Wertebereiche definiert.

Fehlende Angaben wurden grundsätzlich nicht ersetzt (imputiert), d.h. Records mit fehlenden Angaben sind in der Modellierung nicht enthalten. Auf Grund der sehr geringen Anzahl fehlender Werte bei DM1 wurden auch bei den beiden unabhängigen Variablen „BMI-Kategorie“ und „HbA1c-Kategorie“ fehlende Angaben nicht als gesonderte Kategorie in die Modelle aufgenommen.

Bei der unabhängigen Variable „auffälliger Fußstatus“ ergaben sich allerdings bei einer nennenswerten Anzahl der Fälle (rd. 20 Prozent) fehlende Werte. Hierbei handelte es sich zum größten Teil um Kinder (jünger als 18 Jahre). Da davon auszugehen ist, dass bei diesen kein erheblich auffälliger Fußstatus vorliegt und zudem davon auszugehen ist, dass ein erheblich auffälliger Fußstatus in der Erstdokumentation dokumentiert wäre, wurden die fehlenden Angaben auf den Wert für einen unauffälligen Fußstatus gesetzt.

#### Kollektivabgrenzung

Da im risikoadjustierten Berichtsteil die Werte aus den Rohberichten zu adjustieren sind, wurden grundsätzlich dieselben Abgrenzungen gewählt wie im Rohberichtsteil. Dies betrifft insbesondere die Abgrenzung der Kollektive. Deshalb wurden bei der Modellbildung für DM1 die Modelle über eine Selektion auch ausschließlich für die jeweiligen Kollektive geschätzt, für die auch die risikoadjustierten Werte berechnet werden sollen. Die anzuwendenden Koeffizienten wurden demnach nur an der jeweiligen Gruppe, die das Kollektiv bilden, bestimmt. Sie gelten insofern nicht für alle Programmteilnehmer.

Entsprechend wurden auch die mit dem gepoolten Datensatz berechneten Mittelwerte, als Schätzer für die Gesamtmittelwerte, nur für das jeweilige Kollektiv berechnet.

Mit der Kollektivabgrenzung einher geht in vielen Fällen eine Selektion der Eintrittskohorten und der Kalenderhalbjahre. Wenn beispielsweise nur die neu aufgetretenen Herzinfarkte bei den Patienten ohne Herzinfarkt zur ED betrachtet werden, müssen

folgerichtig alle Eintrittshalbjahre (Zähler des Kalenderhalbjahres = 0) und die letzte Eintrittskohorte (derzeit das 1. Halbjahr 2012) ausselektiert werden.

#### Modelle

Für die Schätzung wurden Random-Intercept-Two-Level-Modelle (hierarchische Modelle, Mehrebenen-Modelle, gemischte Modelle) berechnet. Level 1 bilden die Patienten, Level 2 bilden die DMP einer Krankenkasse in einer Region (DMP).

Bei diesen Modellen wird stochastische Variation (Heterogenität), d.h. Zufallseffekte auf der Ebene 2 (den DMP) angenommen. Die Modellierung eines Random-Intercept-Modells erlaubt diese Zufallseffekte auf der Ebene der DMP in der Modellierung und damit der Schätzung der fixen Effekte, d.h. der Koeffizienten der unabhängigen Variablen auf der Ebene 1 (der Patienten) mit zu berücksichtigen.

Für die intervallskalierten Zielwerte wurden lineare Random-Intercept-Two-Level-Modelle geschätzt. Für die binären bzw. binomialen Zielwerte wurden Logit-Random-Intercept-Two-Level-Modelle geschätzt. Für die Übergangsratenmodelle wurden u.a. auch aus Gründen der Rechenzeit Proportional-Hazardratenmodelle (Cox-Regressionsmodelle) with shared frailty (gemeinsamer unbeobachteter Heterogenität) geschätzt. Modelliert wird eine gammadaverteilte gemeinsame unbeobachtete Heterogenität (der Zufallseffekt auf dem zweiten Level), die multiplikativ auf die Hazardfunktion wirkt.

Während die intervallskalierten Werte direkt modelliert werden (mit dem Modell wird der Wert der abhängigen Variablen geschätzt), gilt für die binären Werte, dass die Wahrscheinlichkeiten des Auftretens des jeweiligen Ereignisses im Beobachtungszeitraum modelliert wird (mit dem Modell wird die Wahrscheinlichkeit zwischen 0 und 1 für das Ereignis vorhergesagt). Bei den Übergangsratenmodellen wird die Rate, d.h. die Wahrscheinlichkeit des Auftretens zu einem bestimmten Zeitpunkt unter Berücksichtigung der Zensierungen geschätzt.

Für die Schätzungen der linearen und binären medizinischen Zielwerte wurde das Statistikprogramm „Stata“ (die Module xtmixed und xtlogit) verwendet.

„xtmixed“ verwendet für die linearen Modelle als Schätzmethode REML (Maximum Restricted Likelihood). Als Schätzmethode für die Logit-Modelle wird adaptive quadrature mit sieben Integrationspunkten verwendet.

**Zielwerte und Kollektive**

Für die folgenden Zielwerte wurden jeweils für die genannten Patientengruppen Modelle geschätzt:

**Tabelle E.4.1 Medizinische Zielwerte**

Zielwert	Betrachtete Patienten / Kollektivabgrenzung
Tod (Übergangsratenmodell)	alle Patienten
erster primärer Endpunkt (Übergangsratenmodell)	alle Patienten ohne primäre Endpunkte zur ED
erster sekundärer Endpunkt (Übergangsratenmodell)	alle Patienten ohne sekundäre Endpunkte zu ED
BMI 1: Mittelwert	erwachsene Patienten (18 Jahre und älter)
BMI 2: stark adipös	erwachsene Patienten (18 Jahre und älter)
BMI 3: stark adipös	Kinder: Patienten unter 18 Jahre
Raucheranteil 1: Anteil Halbjahre Raucher	alle Patienten
Raucheranteil 2: Anteil Halbjahre Raucher	Raucher bei Einschreibung
Hypertonie	Hypertoniker zur ED laut Anamnese
HbA1c 1: Mittelwert	alle Patienten
HbA1c 2: Wert über 7,5%	alle Patienten
Serum-Kreatinin-Wert: über 1,4 mg/dl	alle Patienten
Diabetesschulung 1: Non-Compliance	Patienten mit empfohlener Schulung laut Dokumentation
Diabetesschulung 2: durchgeführte Schulungen	alle Patienten
Hypertonieschulung 1: Non-Compliance	Hypertoniker zur ED laut Anamnese mit empfohlener Schulung laut Dokumentation
Hypertonieschulung 2: durchgeführte Schulungen	Hypertoniker zur ED laut Anamnese
ophthalmologische Netzhautuntersuchung (Jahresauswertung)	Patienten, die in jeweils beiden betrachteten Halbjahren Teilnehmer waren und für die in beiden Halbjahren medizinische Dokumentationen mit Angaben zur Netzhautuntersuchung vorlagen
Herzinfarkt: neu aufgetreten	Patienten ohne Herzinfarkt zur ED
Schlaganfall: neu aufgetreten	Patienten ohne Schlaganfall zur ED
erheblich auffälliger Fußstatus: neu aufgetreten	Patienten ohne erheblichen auffälligen Fußstatus zur ED
Nephropathie: neu aufgetreten	Patienten ohne Nephropathie zur ED
proliferative Retinopathie: neu aufgetreten	Patienten ohne proliferative Retinopathie zur ED
Nierenersatztherapie: neu aufgetreten	Patienten ohne Nierenersatztherapie zur ED
<b>Endpunktfreiheit: ohne primären Endpunkt</b>	Patienten ohne primären, aber mit mindestens einem sekundären Endpunkt zur ED

**Tabelle E.4.2 Ökonomische Zielwerte**

Zielwert	Betrachtete Patienten / Kollektivabgrenzung
Kosten für ärztliche Behandlung u. häusliche Krankenpflege (ambulant) (Euro)	alle Patienten aus der OD-Stichprobe
Kosten für Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation (stationär) (Euro)	alle Patienten aus der OD-Stichprobe
Kosten für Arzneimittel (Euro)	alle Patienten aus der OD-Stichprobe
Kosten für Heil-, Hilfsmittel und Dialyse (Euro)	alle Patienten aus der OD-Stichprobe
Kosten für Krankengeld (Euro)	alle Patienten aus der OD-Stichprobe
<b>Leistungsausgaben insgesamt (Euro)</b>	alle Patienten aus der OD-Stichprobe

Bei einigen der medizinischen Zielwerte handelt es sich um Ereignisse, die korrekterweise unter Berücksichtigung der Rechtszensierungen (d.h. Berücksichtigung der zeitlichen Begrenzung des Beobachtungszeitpunkts) berechnet werden sollten. Da allerdings die Ereignishäufigkeit (Inzidenz) im Beobachtungszeitraum z. T. sehr gering ist und zudem in den Evaluationsberichten ebenfalls auf die Berücksichtigung von Zensierungen verzichtet wurde, wurde für die genannten Zielwerte die Auftretenswahrscheinlichkeit im Beobachtungszeitraum modelliert.

In den allen drei Übergangsratenmodellen, auch bei den primären und den sekundären Endpunkten, wurde nur das erste Auftreten eines Zielereignisses analysiert. Zweit- und Mehrfachereignisse wurden auch bei den primären und sekundären Endpunkten nicht berücksichtigt.

Da die nur halbjahresgenaue Messung der Verweildauern bzw. Ereigniszeiten für die Übergangsratenmodelle vergleichsweise unpräzise ist, treten in den Daten viele Endpunkte mit gleicher Zeit, d.h. gleiche Messwerte (Ties, Bindungen) auf, was zu verzerrten Parameterschätzungen führen kann. Allerdings wird mit zunehmender Follow-up-Zeit die Zahl der Bindungen sinken. Auf der anderen Seite können aber nur im Rahmen von Übergangsratenmodellen Rechtszensierungen überhaupt adäquat berücksichtigt werden. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Zahl der Bindungen bei den drei Zielwerten zum gegebenen Beobachtungszeitraum.

**Tabelle E.4.3 Gemessene Ereigniszeiten und Zahl der Bindungen bei primären Endpunkten, sekundären Endpunkten und Tod**

Zeitpunkt (Zähler Kalenderhalbjahr)	Zensierungen	Ereignisse	Gesamt
<b>Primäre Endpunkte</b>			
Beitrittsjahr	43.019	0	43.019
1. Folgehalbjahr = 1	32.435	1.413	33.848
2. Folgehalbjahr = 2	24.146	861	25.007
3. Folgehalbjahr = 3	18.468	730	19.198
4. Folgehalbjahr = 4	14.569	610	15.179
5. Folgehalbjahr = 5	12.248	491	12.739
6. Folgehalbjahr = 6	12.204	417	12.621
7. Folgehalbjahr = 7	9.776	364	10.140
8. Folgehalbjahr = 8	12.020	283	12.303
9. Folgehalbjahr = 9	11.412	236	11.648
10. Folgehalbjahr = 10	14.605	154	14.759
11. Folgehalbjahr = 11	6.749	100	6.849
12. Folgehalbjahr = 12	5.732	53	5.785
13. Folgehalbjahr = 13	4.305	31	4.336
14. Folgehalbjahr = 14	761	2	763
<i>Gesamt</i>	<i>222.449</i>	<i>5.745</i>	<i>228.194</i>
<b>Sekundäre Endpunkte</b>			
Beitrittsjahr	34.932	0	34.932
1. Folgehalbjahr = 1	25.089	7.330	32.419
2. Folgehalbjahr = 2	17.913	4.316	22.229
3. Folgehalbjahr = 3	13.326	3.984	17.310
4. Folgehalbjahr = 4	10.102	3.071	13.173
5. Folgehalbjahr = 5	8.246	2.444	10.690
6. Folgehalbjahr = 6	7.912	1.982	9.894
7. Folgehalbjahr = 7	5.912	1.216	7.128
8. Folgehalbjahr = 8	6.958	913	7.571
9. Folgehalbjahr = 9	6.351	629	6.980
10. Folgehalbjahr = 10	7.201	464	7.665
11. Folgehalbjahr = 11	3.209	231	3.440
12. Folgehalbjahr = 12	2.760	129	2.889
13. Folgehalbjahr = 13	1.780	45	1.825
14. Folgehalbjahr = 14	356	9	365
<i>Gesamt</i>	<i>151.747</i>	<i>26.763</i>	<i>178.510</i>



Zeitpunkt (Zähler Kalenderhalbjahr)	Zensierungen	Ereignisse	Gesamt
<b>Tod</b>			
Beitrittsjahr	44.504	395	44.899
1. Folgehalbjahr = 1	33.750	614	34.364
2. Folgehalbjahr = 2	25.135	371	25.506
3. Folgehalbjahr = 3	19.278	309	19.587
4. Folgehalbjahr = 4	15.252	280	15.532
5. Folgehalbjahr = 5	12.947	267	13.214
6. Folgehalbjahr = 6	12.903	189	13.092
7. Folgehalbjahr = 7	10.377	211	10.588
8. Folgehalbjahr = 8	12.811	180	12.991
9. Folgehalbjahr = 9	12.184	146	12.330
10. Folgehalbjahr = 10	15.708	99	15.807
11. Folgehalbjahr = 11	7.297	63	7.360
12. Folgehalbjahr = 12	6.221	37	6.258
13. Folgehalbjahr = 13	4.758	19	4.777
14. Folgehalbjahr = 14	830	4	834
<i>Gesamt</i>	<i>233.955</i>	<i>3.184</i>	<i>237.139</i>

### Unabhängige Variablen

Der gemeinsame Kovariatensatz für die Modelle enthält die folgenden unabhängigen Variablen:

- Altersgruppe
- Geschlecht
- Kohortenzugehörigkeit
- Kalenderhalbjahr
- Interaktion: Kohortenzugehörigkeit x Kalenderhalbjahr
- Auswertungsjahr (nur für Jahresauswertung)
- Interaktion: Kohortenzugehörigkeit x Jahr (nur für Jahresauswertung)
- Raucherstatus bei Einschreibung
- BMI-Klassen bei Einschreibung
- Fußstatus bei Einschreibung
- HbA1c-Klassen bei Einschreibung
- Schlaganfall bei Einschreibung
- Blindheit bei Einschreibung
- Hypertonus bei Einschreibung (anamnestisch)
- pAVK bei Einschreibung
- Diabetische Neuropathie bei Einschreibung
- Fettstoffwechselstörung bei Einschreibung
- Nephropathie bei Einschreibung
- Amputation bei Einschreibung
- KHK bei Einschreibung
- Nierenersatztherapie bei Einschreibung
- Herzinfarkt bei Einschreibung
- Proliferative Retinopathie bei Einschreibung
- Krankengeldanspruch (nur bei Zielwert „Krankengeld“)

In den Modellen enthalten sind also jeweils die in der folgenden Tabelle dargestellten Variablen, wobei keine zu den Zielvariablen sowie der Kollektivabgrenzung redundanten Variablen als unabhängige Variablen in das Modell aufgenommen wurden (z.B. wurde bei Zielwert „Herzinfarkt“ die unabhängige Variable „Herzinfarkt bei Einschreibung“ nicht in das Modell aufgenommen). Bei den Übergangsratenmodellen ist selbstverständlich auch das Kalenderhalbjahr nicht im Modell enthalten, da darüber die Verweildauer bestimmt wird.

Die kategorialen abhängigen Variablen wurden dummy-kodiert mit jeweils der niedrigsten Kategorie als Referenz in das Modell aufgenommen.

Der Interaktionseffekt von Beitrittskohorte und Kalenderhalbjahr wurde als linearer Interaktionseffekt modelliert, d.h. er wurde als Produkt aus der rekodierten Beitrittskohorte (1 - 15) und dem Zähler des Kalenderhalbjahres (0 – 14) gebildet.

**Tabelle E.4.4 Übersicht über den gemeinsamen Kovariatensatz für die Modellierung**

Unabhängige Variable	Kodierung	Variablenname im Modell
<b>Altersgruppe:<sup>A)</sup></b>	Indikator:	<b>radm_042</b>
- bis 5 Jahre	1	Referenz
- 6 - 11 Jahre	2	2
- 12 - 17 Jahre	3	3
- 18 - 29 Jahre	4	4
- 30 - 44 Jahre	5	5
- 45 - 69 Jahre	6	6
- 70 Jahre und älter	7	7
<b>Geschlecht:</b>	Dummy:	
- Männer	1	<b>radm043r</b>
- Frauen	0	Referenz
<b>Kohortenzugehörigkeit:</b>	Indikator:	<b>radm044r</b>
- 2005-1	1	Referenz
- 2005-2	2	2
- 2006-1	3	3
- 2006-2	4	4
- 2007-1	5	5
- 2007-2	6	6
- 2008-1	7	7
- 2008-2	8	8
- 2009-1	9	9
- 2009-2	10	10
- 2010-1	11	11
- 2010-2	12	12
- 2011-1	13	13
- 2011-2	14	14
- 2012-1	15	15
-		
<b>Kalenderhalbjahr:<sup>B)</sup></b>	Indikator:	<b>radm046</b>
- Beitrittsjahr	0	Referenz
- 1. Folgehalbjahr	1	1
- 2. Folgehalbjahr	2	2
- 3. Folgehalbjahr	3	3
- 4. Folgehalbjahr	4	4
- 5. Folgehalbjahr	5	5
- 6. Folgehalbjahr	6	6
- 7. Folgehalbjahr	7	7
- 8. Folgehalbjahr	8	8
- 9. Folgehalbjahr	9	9
- 10. Folgehalbjahr	10	10
- 11. Folgehalbjahr	11	11
- 12. Folgehalbjahr	12	12
- 13. Folgehalbjahr	13	13
- 14. Folgehalbjahr	14	14
<b>Auswertungsjahr (nur für Jahresauswertung):</b>	Indikator:	<b>jahr</b>
- Jahr 1	1	Referenz
- Jahr 2	2	2
- Jahr 3	3	3
- Jahr 4	4	4
- Jahr 5	5	5
- Jahr 6	6	6
- Jahr 7	7	7
<b>Interaktionsterm:</b>	Metrisch:	
- Kohortenzugehörigkeit x Kalenderhalbjahr	0 .... 56	<b>intkohj</b>

Unabhängige Variable	Kodierung	Variablenname im Modell
<b>Interaktionsterm (nur für Jahresauswertung):</b> - Kohortenzugehörigkeit x Kalenderjahr	Metrisch: 1.... 28	intkoj
<b>Raucherstatus bei Einschreibung:</b> - Nichtraucher - Raucher	Dummy: 0 1	Referenz radm_047
<b>BMI-Klassen bei Einschreibung:</b> - Normal - mäßig adipös - stark adipös	Indikator: 1 2 3	radm_048 Referenz 2 3
<b>HbA1c (Intervalle) bei Einschreibung:</b> - $x \leq 6$ - $6 < x \leq 7,2$ - $7,2 < x \leq 8$ - $8 < x \leq 8,5$ - $8,5 < x \leq 10$ - $x > 10$	Indikator: 1 2 3 4 5 6	radm_051 Referenz 2 3 4 5 6
<b>Schlaganfall bei Einschreibung:</b> - Nein - Ja	Dummy: 0 1	Referenz radm_060
<b>Blindheit bei Einschreibung:</b> - Nein - Ja	Dummy: 0 1	Referenz radm_063
<b>Hypertonus bei Einschreibung:</b> - Nein - Ja	Dummy: 0 1	Referenz radm_075
<b>pAVK bei Einschreibung:</b> - Nein - Ja	Dummy: 0 1	Referenz radm_067
<b>Diabetische Neuropathie bei Einschreibung:</b> - Nein - Ja	Dummy: 0 1	Referenz radm_065
<b>Fettstoffwechselstörung bei Einschreibung:</b> - Nein - Ja	Dummy: 0 1	Referenz radm_069
<b>Fußstatus bei Einschreibung<sup>C)</sup>:</b> - unauffällig - leicht auffällig - erheblich auffällig	Indikator: 1 2 3	radm_fav Referenz 2 3

Unabhängige Variable	Kodierung	Variablenname im Modell
<b>Nephropathie bei Einschreibung:</b> - Nein - Ja	Dummy: 0 1	Referenz <b>radm_064</b>
<b>Amputation bei Einschreibung:</b> - Nein - Ja	Dummy: 0 1	Referenz <b>radm_062</b>
<b>KHK bei Einschreibung:</b> - Nein - Ja	Dummy: 0 1	Referenz <b>radm_068</b>
<b>Nierenersatztherapie bei Einschreibung:</b> - Nein - Ja	Dummy: 0 1	Referenz <b>radm_061</b>
<b>Herzinfarkt bei Einschreibung:</b> - Nein - Ja	Dummy: 0 1	Referenz <b>radm_059</b>
<b>Proliferative Retinopathie bei Einschreibung:</b> - Nein - Ja	Dummy: 0 1	Referenz <b>radm_066</b>
<b>Krankengeldanspruch:</b> - Nein - Ja	Dummy: 0 1	Referenz <b>radm_025</b>

A) Bei Modellen, in denen jüngere Altersgruppen auf Grund fehlender Ereignisse bzw. extrem geringer Prävalenz ausgeschlossen werden mussten (fixe Erwartungswerte), wird jeweils die jüngste in der Modellierung verbliebene Altersgruppe als Referenz verwendet.

B) Bei den Zielwerten, bei denen auf Grund der Kollektivabgrenzung das Beitrittsjahr nicht in den Modellen enthalten ist, wurde das 1. Folgejahr als Referenzkategorie verwendet.

C) Im Falle einer fehlenden Angabe beim Fußstatus wurde die Kategorie "unauffällig" gesetzt.

**Besonderheiten**

Bei etlichen Modellen traten (strukturelle) Nullzellen in unabhängigen Variablen auf, d.h. der beobachtete Wert war in einigen Zellen stets 0 (Ereignis ist nicht eingetreten) bzw. extrem selten (in der Regel weniger als fünf Ereignisse). Insbesondere betraf dies die jüngsten Altersgruppen. Beispielsweise wurden bei allen Altersgruppen unter 18 Jahren keine Herzinfarkte beobachtet. In diesen Fällen wurden die Ausprägungen der unabhängigen Variablen aus dem Modell entfernt und die jeweilige Referenzkategorie entsprechend angepasst. In den jeweiligen Gruppen wurde der Erwartungswert entsprechend nicht geschätzt, sondern auf den jeweiligen in (nahezu) allen Fällen beobachteten Wert gesetzt.

Im Einzelnen betraf dies:

- Herzinfarkt: Altersgruppen 1,2,3: Erwartungswert = 0
- Schlaganfall: Altersgruppen 1,2,3: Erwartungswert = 0
- Nierenersatztherapie: Altersgruppen 1,2,3: Erwartungswert = 0
- erheblich auffälliger Fußstatus: Altersgruppen 1,2,3: Erwartungswert = 0
- Nephropathie: Altersgruppe 1: Erwartungswert = 0
- proliferative Retinopathie: Altersgruppen 1,2: Erwartungswert = 0
- Hypertonie: Altersgruppen 1,2: Erwartungswert = 0
- Hypertonieschulung: Non-Compliance: Altersgruppen 1,2: Erwartungswert = 1
- Hypertonieschulung: Durchführung: Altersgruppen 1,2: Erwartungswert = 0
- Raucheranteil 1: Altersgruppen 1,2: Erwartungswert = 0
- Endpunktfreiheit: Altersgruppen 1,2,3: Erwartungswert = 1
- Leistungsausgaben Krankengeld: Altersgruppe 1,2,7: Erwartungswert = 0 Euro

Bei einigen Modellen musste zudem der Kovariatenansatz angepasst werden, um eine stabile Schätzung zu ermöglichen. Dies betraf das Modell BMI 3, d.h. die abhängige Variable ‚stark adipöse Kinder‘. Hier mussten nahezu alle Begleit- und Folgeerkrankungen als unabhängige Variablen aus dem Modell entfernt werden, da diese bei Kindern gar nicht oder extrem selten auftreten. Zudem musste der Fußstatus bei dem Modell zu den stationären Leistungsausgaben entfernt werden.

Wesentlich im Hinblick für die Definition der Zielvariablen ist darüber hinaus, dass bei den Schulungen (Diabetes- und Hypertonieschulungen) eine unsystematische Dokumentation festzustellen ist, die dazu führt, dass für die Erwartungswerte zum Teil erheblich zu hohe Schätzwerte ermittelt werden. Die Ergebnisse sind hier nur sehr eingeschränkt verwendbar.

Dies liegt daran, dass die Dokumentationen häufig, aber nicht immer offenbar fortgeschrieben werden. In den Daten ist sichtbar, dass bei vielen Patienten in aufeinander folgenden Halbjahren bei den Schulungsvariablen eine 0, eine 1 oder eine 2 eingetragen ist. Vermutlich gab es hier also einmal die Empfehlung zur Schulung und in allen Folgehalbjahren wurde dann bei Nichtteilnahme eine 0 bzw. bei Teilnahme eine 2 eingetragen. Bei der 0 (nicht teilgenommen) kommt dies häufiger vor als bei der 2, weshalb bei der Non-Compliance (Zielwert = 0) die Schätzung der E-Werte im Verhältnis zu den O-Werten bzw. G-Werten noch stärker nach oben abweicht als bei der Teilnahme.

Diese Fortschreibung ist allerdings unsystematisch, d.h. es gibt auch viele Patienten, bei denen die Schulungswerte erwartungsgemäß aussehen (d.h. in einem Halbjahr ist ein Wert gesetzt, im Folgehalbjahr dann nicht mehr). Da die Aggregierungsfunktion bei den Schulungszielvariablen (Aggregation von Halbjahren auf Patienten) eine Summenbildung über die Halbjahre ist, wird das Problem mit zunehmender Zahl der Halbjahre größer.

Das Problem lässt sich auf Grund der scheinbar unsystematischen Dokumentation nur über eine Änderung der Zielvariablen lösen. Würde in der Zielvariablen nur das "Erstauftreten" bei der Teilnahme bzw. Nichtteilnahme an empfohlenen Schulungen und nicht alle empfohlenen Schulungen betrachtet, würde also pro Patient nur das erste Halbjahr, in dem ein Wert bei den Schulungen eingetragen ist, modelliert, hätten fortgeschriebene Werte bei den Schulungen keinen Einfluss auf die Schätzung der Erwartungswerte.

Eine detaillierte Darstellung der Modellergebnisse findet sich in infas (2013): DMP-Evaluation DM1: Bericht zur Modellbildung für die Risikoadjustierung. September 2013.

## Anhang F: Glossar

**ACE-Hemmer** sind Hemmstoffe (Inhibitoren) des Angiotensin-konvertierenden Enzyms (Angiotensin Converting Enzyme = ACE)

**Anschlussrehabilitation (-heilbehandlung)** – Eine solche schließt sich unmittelbar an eine stationäre Behandlung im Krankenhaus an und dient der raschen und sozialen Wiedereingliederung des Versicherten in Beruf und Gesellschaft.

**Antragsregion** – Region, für die ein DMP beantragt werden konnte; zumeist deckungsgleich mit den Bundesländern. Es gibt 17 Antragsregionen: Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen und Westfalen-Lippe.

**arithmetisches Mittel** – Das arithmetische Mittel (auch Durchschnitt) ist der am häufigsten benutzte Mittelwert und wird deshalb auch als Standardmittelwert bezeichnet.

**Armstrong-Klassen** – Die Armstrong-Klassen werden in der Beschreibung des diabetischen Fußsyndroms ergänzend zu den Wagner-Stadien verwendet. Armstrong-Stadium A: Keine zusätzliche Komplikation; Stadium B: Mit Infektion (Besiedlung mit Krankheitserregern); Stadium C: Mit Ischämie (Minderdurchblutung); Stadium D: mit Ischämie und Infektion.

**auswertbare Patienten** – Patienten, die im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer sind, d.h. die der Restkohorte angehören, und für die auswertbare medizinische Daten vorliegen.

**Auswertungs(halb)jahr** – Jeweiliges Kalender(halb)jahr, für das Auswertungen zu den Patientenmerkmalen, den medizinischen Parametern oder den ökonomischen Daten der DMP-Teilnehmer erfolgen.

**Beitritts(halb)jahr** – Kalenderhalbjahr, in dem ein Versicherter in ein DMP eingeschrieben wurde.

**Bluthochdruck** – Ein Bluthochdruck liegt vor, wenn bei mindestens zwei Gelegenheitsblutdruckmessungen an zwei unterschiedlichen Tagen Blutdruckwerte von größer gleich 140 mmHg systolisch und/oder größer gleich 90 mmHg diastolisch vorliegen.

**BMI (Body-Mass-Index)** – Verhältniszahl zur Beurteilung des Körpergewichts, berechnet durch Körpergewicht in kg dividiert durch Körpergröße in m zum Quadrat.

**Body-Mass-Index** – siehe BMI

**CI (confidence interval)** – Das Konfidenzintervall (Vertrauensbereich) sagt etwas über die Präzision der Lageschätzung eines Populationsparameters aus, zum Beispiel eines Mittel- oder eines Anteilswertes. Das Vertrauensintervall schließt einen Bereich um den auf Basis einer Stichprobe geschätzten Parameter ein, der mit einer zuvor festgelegten Wahrscheinlichkeit die wahre Lage des Parameters in der Population trifft. Würden aus der Grundgesamtheit sehr viele Stichproben gezogen und für jede dieser Stichproben ein Schätzwert für das arithmetische Mittel (oder einen Anteilswert) samt zugehörigem 95%-Konfidenzintervall berechnet, würden 95 Prozent dieser Intervalle den „wahren“ Wert für das arithmetische Mittel (oder den Anteilswert) in der Grundgesamtheit enthalten. Die Breite des CI wird maßgeblich von der Stichprobengröße (der Fallzahl) bestimmt.

**diastolischer Blutdruck** – Der sich während der Erschlaffung der Herzkammer (Diastole) ergebende niedrigste Punkt der Blutdruckkurve (auch als unterer Blutdruckwert bezeichnet). Da dieser Druck während des größten Teils des Herzzyklus auf den Gefäßwänden lastet, ist er für die Langzeitprognose bedeutend.

**Diabetes mellitus** – Diabetes mellitus - Zuckerkrankheit, die häufigste endokrine Störung. Es wird vor allem zwischen den beiden wichtigsten Gruppen, dem Typ 1 und dem Typ 2 unterschieden. Allen Typen ist ein absoluter oder relativer Mangel an Insulin gemeinsam. Gefürchtet sind vor allem die Spätfolgen des Diabetes, die Makro- und Mikroangiopathie sowie die Neuropathie, allesamt schwerwiegende Erkrankungen an Gefäßen und Nerven.

**DMP (Disease-Management-Programm[e])** – Es handelt sich um systematische Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen, die auf die Erkenntnisse der evidenzbasierten Medizin gestützt sind. Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) werden diese Programme auch als strukturierte Behandlungsprogramme oder Chronikerprogramme bezeichnet.

**ED** – siehe Erstdokumentation

**Erstdokumentation** – Mit der Einschreibung des Patienten in das Programm erhebt der behandelnde Arzt standardisierte Dokumentationsdaten. Der erste Befund wird in der Erstdokumentation dokumentiert, alle weiteren Befunde werden – in der Regel in viertel- bzw. halbjährlichen Abständen – in den so genannten Folgedokumentationen festgehalten.

**Erstmanifestation** – Erstmaliges Erkennbarwerden z.B. einer Erkrankung oder einer Erbanlage.

**EZ** – Eintrittszeitpunkt bzw. Halbjahr, in das der Programmeintritt fiel.

**FD** – siehe Folgedokumentation

**Folgedokumentation** – Nach der Erhebung der ersten Befunde in der sog. Erstdokumentation werden alle weiteren Befunde in der Regel in viertel- bzw. halbjährlichen Abständen in den sog. Folgedokumentationen festgehalten.

**Fußstatus, auffälliger** – Unter einem „auffälligen Fußstatus“ werden gefäß- (angiologische), nerven- (neurologische) und/oder knochen- bzw. gelenkbedingte (osteoarthropathische) Auffälligkeiten verstanden. Die Spätkomplikation diabetischer Fuß kann sich in Form schmerzloser Geschwüre (Ulzera) oder sogar Gewebstod (Nekrose, diabetische Gangrän) manifestieren. Liegt eine Polyneuropathie vor, so sind die Füße durch unbemerkte Verletzungen besonders gefährdet. Bereits kleine Verletzungen, bei der Fußpflege oder durch Druck der Schuhe zugezogen, können sich entzünden und damit den Fuß gefährden. Veränderungen können mittels der Klassifikation nach Wagner/Armstrong klassifiziert werden.

**Fußsyndrom** – Das diabetische Fußsyndrom oder umgangssprachlich auch der "diabetische Fuß" steht für einen Komplex von nervlich (neuropathischen) und/oder gefäßbedingten (angio-pathischen) Symptomen wie Infektionen, Geschwürbildungen (Ulzerationen) und/oder Destruktionen tiefen Gewebes (Knochen, Knorpel, Sehnen) der unteren Extremitäten als Folge eines Diabetes mellitus. Die Schädigungen werden u.a. anhand der Klassifikation nach Wagner klassifiziert.

**Glomeruläre Filtrationsrate** - Die über eine Million Nierenkörperchen oder Glomeruli sind die kleinsten Funktionseinheiten der Niere mit einer wichtigen Filterfunktion. Die Glomeruläre Filtrationsrate (GFR) gibt das Gesamtvolumen des Primärharns an, das von allen Glomeruli beider Nieren gefiltert wird. Dies sind bei einem Menschen etwa 120 Milliliter pro Minute bzw. etwa 180 Liter pro Tag.

**Glibenclamid** – Arzneimittel zur medikamentösen Therapie des Diabetes mellitus, das zur Gruppe der Sulfonylharnstoffe gehört. Glibenclamid fördert die Freisetzung von Insulin durch Stimulation der sog. B-Zellen der Langerhans-Inseln der Bauchspeicheldrüse (Pankreas).

**Glukosidase** – Die Kohlenhydratspaltung erfolgt durch eine Reihe von Enzymen (Glucosidasen) im Magen-Darm-Trakt. Diese Enzyme werden durch eine Gruppe von oralen Antidiabetika, sog. Glukosidase-Hemmer gehemmt, wodurch sich die Resorption von Kohlenhydraten verlangsamt und dadurch der Blutzuckeranstieg nach Nahrungsaufnahme (postprandial) geglättet wird.

**Häusliche Krankenpflege** – In der Wohnung der Patienten erfolgende Krankenpflege, die als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) unter bestimmten Voraussetzungen neben der ärztlichen Behandlung dann erbracht wird, wenn Krankenhauspflege geboten, aber nicht ausführbar ist oder wenn diese dadurch vermieden oder verkürzt wird (sog. Krankenhausersatzpflege), ferner dann, wenn sie zur Sicherung des Ziels ambulanter ärztlicher Behandlung erforderlich ist (sog. Behandlungssicherungspflege). Nicht zu verwechseln mit der häuslichen Pflege, bei der es sich um eine Leistung der gesetzlichen Pflegeversicherung handelt.

**Hemmer** – siehe Inhibitoren

**HbA1c** – Ein Derivat aus der Gruppe des sog. Glykohämoglobins. In roten Blutkörperchen binden sich Zuckermoleküle (Glukose) an die Moleküle des Blutfarbstoffs (Hämoglobin). Der Anteil des HbA1c am Gesamthämoglobin bei Gesunden beträgt 4-6. Mit steigendem Blutzuckerspiegel steigt sein Anteil und bleibt bis zu acht Wochen lang erhöht, auch wenn der Blutzucker zeitweise wieder auf normale Werte absinkt. Die Bestimmung von HbA1c dient als Qualitätskontrolle der Blutzuckereinstellung (sog. Blutzuckergedächtnis).

**Heilmittel** – Mittel zur Behandlung von Krankheiten, die (im Gegensatz zu Arzneimitteln) v.a. äußerlich angewendet werden (Definition der GKV). Ferner alle ärztlich verordneten Dienstleistungen, die einem Heilzweck dienen oder einen Heilerfolg sichern und nur von einem entsprechend ausgebildeten Personenkreis erbracht werden dürfen. Z.B. physikalisch-medizinische Leistungen und medizinische Bäder, wenn sie von Krankengymnasten (Physiotherapeuten), Sprach- (Logopäden) und Beschäftigungstherapeuten (Ergotherapeuten), Masseuren oder medizinischen Bademeistern ausgeführt werden.

**Herzinfarkt** – Der Herzinfarkt oder Myokardinfarkt ist eine akute und lebensbedrohliche Erkrankung des Herzens. Es handelt sich dabei um Absterben oder Gewebsuntergang von Teilen des Herzmuskels auf Grund einer Minderversorgung des Gewebes mit Sauerstoff bedingt durch den Verschluss eines oder mehrerer Herzkranzgefäße. Im Laufe der diabetesbedingten Gefäßschädigungen und gleichzeitiger Nervenschädigungen kann es zu sog. „stummen Infarkten“ ohne jegliche Schmerzsymptome kommen.

**Hilfsmittel** – Laut Definition der GKV Hilfen, die im Einzelfall zum Ausgleich eines körperlichen Funktionsdefizits (Behinderung), zur Vorbeugung einer drohenden Behinderung, zur Sicherung des Erfolgs einer Heilbehandlung oder zum Ausgleich einer Behinderung erforderlich sind. Versicherte haben in diesen Fällen Anspruch auf Versorgung mit Seh- und Hörhilfen (Brillen, Hörgeräte), Körperersatzstücken (Arm- und Beinprothesen), orthopädischen (Einlagen, Geh- und Stützapparate, Bruchbänder, Leibbinden, Gummistrümpfe) und andere Hilfsmittel (Treppen- oder Badewannenlift, WC-Sitzerhöhung).

**Hypertoniker** – Patienten mit dauerhaft erhöhten Blutdruckwerten.

**Hypertonus (Hypertonie)** – Bluthochdruck, Hochdruckkrankheit. Ein Bluthochdruck liegt vor, wenn bei mindestens zwei Gelegenheitsblutdruckmessungen an zwei unterschiedlichen Tagen Blutdruckwerte von größer gleich 140 mmHg systolisch und/oder größer gleich 90 mmHg diastolisch vorliegen.

**Inhibitoren** – Es handelt sich um Substanzen, die chemische Reaktionen beeinflussen. Inhibitoren sind Zusatzstoffe, die Reaktionen verschiedenster Art zu verlangsamen oder zu verhindern suchen. Die gegenteilige Eigenschaft zeichnet einen Katalysator aus - dieser beschleunigt chemische Reaktionen.

**Insulin** – Blutzuckersenkendes Hormon, das in den Beta-Zellen der Bauchspeicheldrüse (Pankreas) gebildet wird. Es spielt eine wesentliche Rolle bei der Regulierung des Blutzuckers und der Therapie des Diabetes mellitus. Bei der Therapie des insulinpflichtigen Diabetes mellitus kommt v.a. dem Humaninsulin, das gentechnisch hergestellt wird, eine herausragende Bedeutung zu. Insuline werden zumeist in Abhängigkeit von der Nahrungsaufnahme oder den Blutzuckermesswerten mittels (Selbst-)Injektion ins Unterhautfettgewebe (subkutan) oder halbautomatisch mittels Insulinpumpe verabreicht. Es stehen verschiedene Darreichungsformen mit langer und kurzer Wirkdauer zur Verfügung. Insulinaloga sind Insuline mit veränderter Wirkungsweise (insbes. Aufnahme, Verteilung und Ausscheidung im Organismus und damit auch der Wirkdauer aufgrund einer gentechnisch gegenüber dem Humaninsulin veränderten Aminosäurezusammensetzung).

**Kohorte bzw. Halbjahreskohorte** – Gesamtheit der Teilnehmer eines DMP, die im selben Kalenderhalbjahr in das Programm eingeschrieben wurden. So bilden alle Patienten, die zwischen dem 1.7.2004 und dem 31.12.2004 eingeschrieben wurden, die „Kohorte 2004-2“.

**Kollektiv** – Einem „Kollektiv“ wird diejenige Teilgruppe der Patienten einer Kohorte zugeordnet, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation eine bestimmte Indikation oder eine bestimmte Verhaltensweise vorlag. Diese Einteilung bleibt unabhängig von der weiteren Entwicklung des interessierenden Parameters über den ganzen Berichtszeitraum bestehen.

**Konfidenzintervall** – siehe CI

**Koronare Herzkrankheit (KHK)** – Die KHK ist die Manifestation einer Arteriosklerose an den Herzkranzgefäßen. Bei höhergradigen Einengungen resultiert ein Missverhältnis zwischen Sauerstoffbedarf und Sauerstoffangebot in der Herzmuskulatur. Die Koronare Herzkrankheit ist in den Industrieländern die häufigste Todesursache

**Krankengeld** – Beim Krankengeld handelt es sich um eine gesetzlich vorgeschriebene Regelleistung der gesetzlichen Krankenversicherung bei Arbeitsunfähigkeit, die als Geldleistung zur wirtschaftlichen Sicherung bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit ausbezahlt wird. Das Krankengeld soll dabei dem Krankenversicherten den Verdienstaufschlag ersetzen. Es beträgt bei Arbeitnehmern 70% des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts und Arbeitseinkommens, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt (Regelentgelt), höchstens jedoch 90% des Nettoarbeitsentgelts und wird bei Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit für längstens 78 Wochen gezahlt.

**Lasertherapie** – Bei der Laser-Therapie - auch Laser-Koagulation oder Photo-Koagulation genannt - werden gezielte Lichtstrahlen auf die geschädigte Netzhaut gerichtet, die diabetesbedingte Blutgefäß-Wucherungen zerstören. Dadurch wird auch die Bildung weiterer Gefäßveränderungen unterdrückt.

**Makroangiopathie** – Bei dieser Spätfolge des Diabetes werden die großen Gefäße (Arterien) durch Arteriosklerose geschädigt, wobei Folgeerkrankungen wie koronare Herzkrankheit (KHK), Herzinfarkt, Schlaganfall und arterielle Verschlusskrankheit (AVK) auftreten können.

**Mean** – siehe arithmetisches Mittel

**Median** – Der Median oder Zentralwert bezeichnet eine Grenze zwischen zwei Hälften. In der Statistik ist er definiert als jener Beobachtungswert, bei dem die Werte jeweils mindestens der Hälfte der Beobachtungen kleiner oder gleich und die Werte mindestens der Hälfte größer oder gleich diesem Wert sind.

**Medizinische Datensätze** – Datensätze, welche die Befundwerte aus den Erst- und Folgedokumentationen der behandelnden Ärzte enthalten. Dazu liegen vier Satzarten (SA) vor: Für die Werte der Erstdokumentation die SA 100 EA und (ab der 9. RSA-ÄndV) SA 100 EN sowie für die Folgedokumentationen die SA 100 FA und (ab der 9. RSA-ÄndV) SA 100 FN.

**Metformin** – Der einzige heute noch in Deutschland zugelassene Wirkstoff aus der Gruppe der Biguanide ist das Metformin. Diese Substanzklasse der oralen Antidiabetika, entsteht aus zwei Molekülen Guanidin unter Abspaltung von Ammoniak. Der blutzuckersenkende Effekt ist auf mehrere, zum Teil noch unklare, Mechanismen zurückzuführen. Es wird die körpereigene Glucoseproduktion (Gluconeogenese), die Glucosefreisetzung (Glykogenolyse) aus der Leber und auch die Aufnahme (Resorption) der Kohlenhydrate aus dem Darm gehemmt. Durch den letztgenannten Wirkmechanismus ist Metformin auch besonders gut für die Therapie übergewichtiger Diabetiker geeignet. Eine verbesserte Glucoseaufnahme in den Muskel führt zu einer Zunahme der Glykogenkonzentration und trägt dadurch ebenfalls zur Senkung des Blutzuckerspiegels bei.

**Mikroangiopathie** – Bei dieser Spätfolge des Diabetes werden die die kleinen und kleinsten Gefäße (Kapillaren) geschädigt, wobei Folgeerkrankungen wie Netzhautschädigung (Retinopathie) oder Nierenschädigung (Nephropathie) mit den Endstadien Erblindung und Nierenversagen auftreten können.

**Monotherapie** – Unter einer Monotherapie versteht man die Behandlung mit einem Medikament, das nur eine Wirksubstanz enthält. Eine Kombinationstherapie arbeitet dagegen mit Medikamenten mit zwei oder mehr Wirksubstanzen.

**Nephropathie, diabetische** – Eine durch Diabetes mellitus verursachte Veränderung der Nierengefäße, die zu einer Verschlechterung der Nierenfunktion führt. Erstes Anzeichen für eine diabetische Nephropathie ist die Ausscheidung von kleinsten Eiweißmengen mit dem Urin (Mikroalbuminurie). Nimmt die Nierenfunktion weiter ab, können bestimmte Stoffwechselprodukte nicht mehr in ausreichendem Maße über die Niere ausgeschieden werden. Man spricht dann von einer Niereninsuffizienz, die in ihrem Endstadium eine Blutwäsche (Dialyse) notwendig macht.

**Neuropathie (Polyneuropathie)** – Nervenerkrankung, die zu den diabetischen Folgeerkrankungen zählt. Man unterscheidet zwischen der häufigeren peripheren Neuropathie und der selteneren autonomen Neuropathie. Die periphere Neuropathie (z.B. nervenbedingte Störungen des Temperatur- und Schmerzempfindens an den Extremitäten) tritt meist als Empfindungsstörung an beiden Füßen auf. Der Gefühlsverlust wird von einem Fehlen der Sehnenreflexe begleitet. Häufig ist auch eine motorische Störung festzustellen, die sich in einer Schwäche und Rückbildung der kleinen Fußmuskulatur zeigt. Dadurch kommt es zu Veränderungen des Fußes mit Fehlstellungen. Unangenehm ist die schmerzhaft Polyneuropathie, die sich vornehmlich in der Nacht mit einem Gefühl von Pelzigkeit, Spannung, Fußsohlenbrennen oder starkem Kribbeln äußert. Die autonome Polyneuropathie gehört ebenso zu den Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus und äußert sich in Funktionsstörungen der inneren Organe. Von den häufig unspezifischen Symptomen können alle Organsysteme betroffen sein, wie z.B. Magen-Darm-Trakt (Magenentleerungsstörungen, Übelkeit), Herz (Verringerung der Herzfrequenzvariabilität), Sexualorgane (erektile Dysfunktion), Blase (Entleerungsstörungen). An den Füßen kann es als Folge einer verminderten Schweißbildung zu erhöhter Austrocknungsgefahr der Fußhaut, starker Hornhautbildung und Rissen kommen. Außerdem gibt es vermehrt Veränderungen in der Haut (Pergamenthaut) und den Nägeln (eingerissene, brüchige Nägel).

**Nierenersatztherapie** – Verlieren als Folge des Diabetes die Nieren ihre Ausscheidungs- und Filterfunktion, muss mittels Blutwäsche (Dialyse) oder gar Nierentransplantation eine Nierenersatztherapie durchgeführt werden.

**Niereninsuffizienz** – Sind die Nieren durch eine Erkrankung derart geschädigt, dass sie nicht mehr in der Lage sind, die bei normaler Ernährung anfallenden Stoffwechselprodukte vollständig auszuschleiden bzw. ihre Filterfunktion auszuüben, so spricht man von Nierenversagen oder Niereninsuffizienz. Im Endstadium der terminalen Niereninsuffizienz muss eine Nierenersatztherapie durchgeführt werden.

**OAD** – Unter dem Begriff orale Antidiabetika werden Tabletten aus verschiedenen Substanzklassen zusammengefasst. Dazu zählen Glucosidase-Hemmer, Biguanide, Sulfonylharnstoffe bzw. deren Derivate und Repaglinide. In der Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 sind sowohl Kombinationen zwischen oralen Antidiabetika untereinander als auch zwischen dem nicht oral applizierbaren Insulin und oralen Antidiabetika möglich. Die Therapie ist in jedem Fall an die individuellen Bedürfnisse des Patienten anzupassen.

**OD-Daten** – Ökonomische Daten. In die Evaluation fließen zwei Arten von ökonomischen Daten ein. Erstens: Die mit der medizinischen Behandlung der DMP-Teilnehmer verbundenen Leistungsausgaben; sie sind patientenbezogen und liegen für eine Stichprobe der DMP-Teilnehmer vor. Diese Daten werden als Satzart 100 OD bezeichnet. Zweitens: Die Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung im Disease-Management-Programm. Diese Daten liegen als jährliche Durchschnittswerte pro Patient und Jahr vor.

**ophthalmologische Netzhautuntersuchung** – Vom Augenarzt zur frühzeitigen Erkennung und Therapie von Mikroangiopathien (Erweiterungen, Neubildungen, Blutungen etc.) der Netzhaut (Retina) durchgeführte Untersuchung des Augenhintergrunds.

**orale Antidiabetika** – siehe OAD

**Osteoarthropathie** – Das Absterben von Knochengewebe (Knochennekrosen) kann bei Diabetes-Patienten z.B. im Vor- und Rückfuß zu schmerzlosen Destruktionen, Statikverlust und Geschwürbildungen (Ulzerationen) mit nachfolgenden schwerwiegenden Infektverläufen und Schädigung der Gewölbefunktion des Fußes führen.

**periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)** – Durch verengende (stenosierende) bzw. verschließende (obliterierende) Veränderungen an Arterien verursachte Erkrankung, die zu Störungen der arteriellen Durchblutung an den Extremitäten durch Einengung der Gefäßlichtung führt. Verschlüsse peripherer Arterien sind oft multipel und langstreckig und betreffen zumeist Arterien der unteren Extremität (Beine). Beschwerden an den Beinen, die zum Stehenbleiben zwingen, werden als Schaufensterkrankheit bezeichnet.

**PM-Daten** – Patientenmerkmalsdaten. Kurzdatensätze, welche Patientenmerkmale wie Geschlecht und Geburtsjahr enthalten, jedoch keinerlei medizinischen Befunde. Zudem enthalten sie die für die Zuordnung bei der Auswertung benötigten Angaben über Kohortenzugehörigkeit, Einschreibedatum und ggf. Beendigungsdatum.

**Programtteilnehmer** – Versicherte, die in ein DMP eingeschrieben sind.

**Restkohorte** – Gesamtheit der Patienten einer Kohorte, die zu Beginn des Berichtshalbjahres noch Programtteilnehmer sind. Formal wird dies daran festgemacht, dass im PM-Datensatz kein „Austrittsdatum“ vermerkt ist.



**Retinopathie** – Die diabetische Retinopathie ist eine durch Diabetes mellitus hervorgerufene Erkrankung der Netzhaut des Auges. Die Schädigung kleiner Blutgefäße (Mikroangiopathie) verursacht eine Minderung der Sehschärfe sowie Einschränkung des Gesichtsfelds und kann im Verlauf zur Erblindung führen. Eine schlechte Diätführung bzw. Blutzuckereinstellung begünstigt die Entstehung des Krankheitsbilds. 30% aller Erblindungen in Europa sind auf die diabetische Retinopathie zurückzuführen

**Risikostrukturausgleichsänderungsverordnung (RSA-ÄndV)** – Zwischen den Krankenkassen wird jährlich ein Risikostrukturausgleich durchgeführt. Damit werden die finanziellen Auswirkungen von Unterschieden in der Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder, der Zahl der Familienversicherten und der Verteilung der Versicherten auf nach Alter und Geschlecht getrennte Versichertengruppen zwischen den Krankenkassen ausgeglichen. Der RSA soll künftig auch Unterschiede bei der Krankheitslast (Morbidität) zwischen den Krankenkassen berücksichtigen. Die Ergänzung des RSA um einen DMP-RSA für im DMP eingeschriebene Versicherte stellt eine erste Stufe zum morbiditätsorientierten RSA dar.

**Schlaganfall** – Als Schlaganfall (medizinisch auch Apoplex oder Insult), wird eine plötzlich oder innerhalb kurzer Zeit auftretende Erkrankung des Gehirns bezeichnet, die zu einem anhaltenden Ausfall von Funktionen des Zentralen Nervensystems führt und durch kritische Störungen der Blutversorgung des Gehirns (Gefäßverschluss oder Einblutung) verursacht wird.

**Serum-Kreatinin** – Kreatinin ist ein Produkt des Muskelstoffwechsels. Ein Anstieg seiner Konzentration im Blut (Serum-Kreatinin) kann ein Hinweis auf eine Nierenschädigung (Nephropathie) sein.

**Subkohorte** – Untergruppe der Patienten einer Kohorte. Alle Patienten werden zum Zeitpunkt der Erstdokumentation nach dem Schweregrad ihrer Begleit- oder Folgeerkrankungen in drei Subkohorten unterteilt. Diese Einteilung bleibt über den gesamten Berichtszeitraum bestehen, auch wenn sich der Schweregrad der Begleit- oder Folgeerkrankungen im Zeitverlauf ändert.

**subkutan** – bedeutet "unter der Haut" oder "unter die Haut verabreicht". Die subkutane Verabreichung von Medikamenten ist einfach zu handhaben. Dadurch eignet sich dieses Verfahren gut, um vom Patienten selbst angewandt zu werden.

**Sulfonylharnstoffe** – Arzneimittelgruppe zur medikamentösen Therapie des Diabetes mellitus (z.B. Glibenclamid) Sie fördern die Freisetzung von Insulin durch Stimulation der sog. Beta-Zellen der Langerhans-Inseln der Bauchspeicheldrüse (Pankreas).

**systolischer Blutdruck** – Der sich während des Zusammenziehens bzw. der Kontraktion der Herzkammer (Systole) ergebende höchste Punkt der Blutdruckkurve (auch als oberer Blutdruckwert bezeichnet).

**Statin** ist im allgemeinen medizinischen Sprachgebrauch ein Arzneistoff, der der pharmakologischen Substanzklasse der 3-Hydroxy-3-Methylglutaryl-Coenzym-A-Reduktase-(HMG-CoA-Reduktase-)Inhibitoren angehört. Da HMG-CoA ein Zwischenprodukt der menschlichen Cholesterinsynthese ist, werden Statine bislang hauptsächlich bei Fettstoffwechselstörungen als Cholesterinsenker eingesetzt

**Thrombozyten-Aggregationshemmer** – Diese Arzneimittel, wie z.B. Acetylsalicylsäure, verhindern das Zusammenkleben von Blutplättchen (Thrombozyten) und senken dadurch die Blutgerinnungsneigung, wodurch in den Blutgefäßen seltener Blutgerinnsel (Thrombosen) entstehen.

**Urin-Albumin** – Albumin ist das häufigste Eiweiß im Blutplasma. Während die Filterfunktion gesunder Nieren nur geringe Albuminmengen im Primärharn zulässt, die außerdem fast vollständig rückgewonnen (resorbiert) werden, erhöht sich bei zunehmender Nierenfunktionsstörung die Menge von Albumin im Primärharn. Dieses Albumin wird bei Überschreitung der Rückresorptionskapazität zunächst in geringen Mengen (Mikroalbuminurie), dann auch in größeren Mengen (Makroalbuminurie, Eiweißverlustniere) mit dem Urin/Harn ausgeschieden.

**Wagner-Stadien** – Zur klinischen Einteilung des Schweregrads des diabetischen Fußsyndroms hat sich die Einteilung nach Wagner in 5 Stadien bewährt (Stadium 0: Risikofuß ohne Läsion [ggf. Fußdeformation], 1: oberflächliches Geschwür (Ulcus) [mit potentieller Infektion oder mit Infektion nur im Wundbereich], 2: tiefes, gelenknah infiziertes Ulcus, 3: penetrierende Infektion mit Knochenbeteiligung, Knochenmarksentzündung (Osteomyelitis) oder Abszess, 4: Begrenzte Vorfuß- oder Fersennekrose, 5: Nekrose (Zelltod) des Fußes.