

AOK Curaplan Diabetes mellitus Typ 1 der AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse (Bereich: Hamburg)

Berichtstyp: Evaluationsbericht

Auswertungshalbjahre: 2008-2 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 (WIAD) gem. e.V.
Uhierstr. 78
53175 Bonn

Zusammenfassung	7
0. Einleitung	9
Tabelle 0.1 Inhalte der Evaluation	10
0.1. Fallbezogene Auswertung nach Halbjahres-Kohorten	13
Tabelle 0.1.1 Tabellenstandard	14
Tabelle 0.1.2 Plausible Wertebereiche	16
0.2. Beispiel für eine tabellarische Darstellung	17
Tabelle 0.2.1 Muster für eine tabellarische Darstellung am Beispiel der Patienten und ihrer HbA1c-Konzentration	18
0.3 Ausgewertete Teilgruppen: Subkohorten und Kollektive	19
Berichtsteil I: Evaluation der medizinischen Inhalte	20
Auswertungskapitel 1: Patientenzahlen und -merkmale	20
Tabelle 1.1 Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung	20
Tabelle 1.2 Patientenzahlen zur Stichprobenziehung	21
Tabelle 1.3 Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	22
Tabelle 1.4 Mittleres Alter laut Erstdokumentation in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres	25
Tabelle 1.5 Alter laut Erstdokumentation – Verteilung auf Altersklassen für vollendete Lebensjahre zum 1.1. des Beitrittsjahres	26
Tabelle 1.6 Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit über alle Kohorten	28
Tabelle 1.7 Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte	29
Tabelle 1.8 Patienten ohne medizinische Dokumentation	30
Auswertungskapitel 2: Leistungserbringer	31
Tabelle 2.1 Leistungserbringer*	32
Auswertungskapitel 3: Krankheitsverlauf nach Einschreibung	33
3.1 Risikofaktoren	34
Tabelle 3.1.1 Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index	35
Tabelle 3.1.2 Raucher \geq 12 Jahre in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation	39
Tabelle 3.1.3 Raucherquote bei allen Patienten \geq 12 Jahre	41
Tabelle 3.1.4 Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese in der Erstdokumentation	44
Tabelle 3.1.5 Gut eingestellte Hypertoniker (Normotoniker) im Kollektiv der Hypertoniker laut Erstdokumentation (Anamnese)	52
Tabelle 3.1.6 Mittlerer systolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation	53
Tabelle 3.1.7 Mittlerer diastolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation	55
3.2 Laborwerte	57
Tabelle 3.2.1 Patienten und ihre HbA1c-Konzentration	58
Tabelle 3.2.2 Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen	60
Tabelle 3.2.3 Patienten und ihre Serum-Kreatinin-Werte	64
Tabelle 3.2.4 Erwachsene Patienten zur ED und ihre Glomeruläre Filtrationsrate (GFR)	67
Tabelle 3.2.5 Patienten und ihre jährliche Untersuchung auf pathologische Urinalbuminausscheidung	71
3.3 Medikation	73
Tabelle 3.3.1 Patienten und ihre Medikation mit Statinen und Thrombozyten-Aggregationshemmern	74
3.4 Prozessparameter	77
Tabelle 3.4.1 Patienten und ihre Wahrnehmung empfohlener Diabetes-Schulungen	78
Tabelle 3.4.2 Patienten und ihre Wahrnehmung empfohlener Hypertonie-Schulungen	81
3.5 Augenärztliche Auswertungen	84
Tabelle 3.5.1 Patienten und ihre jährliche ophthalmologische Netzhautuntersuchung	85
Tabelle 3.5.2 Erwachsene Patienten mit diabetischer Retinopathie und ohne Erblindung laut Erstdokumentation	86
3.6 Ereigniszeitanalysen bei Begleit- und Folgeerkrankungen, primären und sekundären Endpunkten	87
Tabelle 3.6.1 Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten einer Erblindung im Kollektiv der nicht erblindeten Patienten laut Erstdokumentation	88
Tabelle 3.6.2 Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten einer diabetischen Nephropathie im Kollektiv der Patienten ohne diabetische Nephropathie laut Erstdokumentation	90
Tabelle 3.6.3 Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten eines erheblich auffälligen Fußstatus bei erwachsenen Patienten zur ED mit unauffälligem bzw. nur leicht	

	auffälligem Fußstatus laut Erstdokumentation	93
Tabelle 3.6.4	Ereigniszeitanalyse: Erstmalige Durchführung einer Amputation im Kollektiv der Patienten ohne Amputationen laut Erstdokumentation	96
Tabelle 3.6.5	Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten eines Herzinfarkts im Kollektiv der Patienten ohne Herzinfarkt laut Erstdokumentation	98
Tabelle 3.6.6	Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten eines Schlaganfalls im Kollektiv der Patienten ohne Schlaganfall laut Erstdokumentation	100
Tabelle 3.6.7	Ereigniszeitanalyse: Erstmalige Durchführung einer Nierenersatztherapie im Kollektiv der Patienten ohne Nierenersatztherapie laut Erstdokumentation	102
Tabelle 3.6.8	Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre oder sekundäre Endpunkte laut Erstdokumentation	105
Tabelle 3.6.9	Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre, aber mit Vorliegen von einem oder mehreren sekundären Endpunkten laut Erstdokumentation	108
Tabelle 3.6.10	Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten von primären oder sekundären Endpunkten bei Patienten ohne primäre oder sekundäre Endpunkte laut Erstdokumentation	111
Berichtsteil II: Evaluation der ökonomischen Inhalte		112
Auswertungskapitel 4: Patientenzahlen der Stichprobe für die Leistungsausgaben		113
Tabelle 4.1	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)	113
Auswertungskapitel 5: Leistungsausgaben		114
Tabelle 5.1	Patienten und zugehörige Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung in Euro (Stichprobe)	114
Tabelle 5.2	Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)	116
Tabelle 5.3	Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Berichtshalbjahr	118
Tabelle 5.4	Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)	119
Tabelle 5.5	Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)	121
Tabelle 5.6	Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)	123
Tabelle 5.7	Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialyse-Sachkosten in Euro (Stichprobe)	125
Tabelle 5.8	Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)	127
Tabelle 5.9	Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)	129
Tabelle 5.10	Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe)	131
Tabelle 5.11	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)	134
Auswertungskapitel 6: Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung		136
Tabelle 6.1	Durchschnittliche Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung pro DMP-Teilnehmer und Jahr und Versichertenjahre	136
Berichtsteil III: Auswertungen zur Lebensqualität		137
Abb. III.1	Übersicht über die Bildung der Sub- bzw. Summenskalen und des SF-6D-Gesamtindex	138
Auswertungskapitel 7: Rücklaufstatistik		139
Tabelle 7.1	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)	139
Auswertungskapitel 8: Auswertungen zur Lebensqualität		141
Tabelle 8.1	Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	141
Tabelle 8.2	SF-36-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	143
Tabelle 8.3	SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	146
Tabelle 8.4	SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	149
Tabelle 8.5	SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	152
Tabelle 8.6	SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	155
Tabelle 8.7	SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	158
Tabelle 8.8	SF-36-Skala Emotionale Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	161
Tabelle 8.9	SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	164
Tabelle 8.10	Körperliche Summenskala	167
Tabelle 8.11	Psychische Summenskala	170
Tabelle 8.12	SF-6D-Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	173

Anhang A: Auswertung für Patienten ohne Endpunkte	176
Auswertungskapitel A.1: Patientenzahlen und -merkmale	177
Tabelle A.1.1 Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung, Subkohorte ohne Endpunkte	177
Tabelle A.1.3 Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert), Subkohorte ohne Endpunkte	178
Tabelle A.1.4 Mittleres Alter laut Erstdokumentation in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte ohne Endpunkte	181
Tabelle A.1.5 Alter laut Erstdokumentation – Verteilung auf Altersklassen für vollendete Lebensjahre zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte ohne Endpunkte	182
Tabelle A.1.8 Patienten ohne medizinische Dokumentation, Subkohorte ohne Endpunkte	184
Auswertungskapitel A.3 Krankheitsverlauf nach Einschreibung	185
A.3.1 Risikofaktoren	186
Tabelle A.3.1.1 Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index, Subkohorte ohne Endpunkte	187
Tabelle A.3.1.3 Raucherquote bei allen Patienten ≥ 12 Jahre, Subkohorte ohne Endpunkte	191
Tabelle A.3.1.4 Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte ohne Endpunkte	194
Tabelle A.3.1.5 Gut eingestellte Hypertoniker (Normotoniker) im Kollektiv der Hypertoniker laut Erstdokumentation (Anamnese)	200
Tabelle A.3.1.6 Mittlerer systolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte ohne Endpunkte	201
Tabelle A.3.1.7 Mittlerer diastolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte ohne Endpunkte	203
A.3.2 Laborwerte	205
Tabelle A.3.2.1 Patienten und ihre HbA1c-Konzentration, Subkohorte ohne Endpunkte	206
Tabelle A.3.2.2 Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen, Subkohorte ohne Endpunkte	208
Anhang B: Auswertung für Patienten mit primären Endpunkten	212
Auswertungskapitel B.1: Patientenzahlen und -merkmale	213
Tabelle B.1.1 Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung, Subkohorte mit primären Endpunkten	213
Tabelle B.1.3 Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert), Subkohorte mit primären Endpunkten	214
Tabelle B.1.4 Mittleres Alter laut Erstdokumentation in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte mit primären Endpunkten	217
Tabelle B.1.5 Alter laut Erstdokumentation – Verteilung auf Altersklassen für vollendete Lebensjahre zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte mit primären Endpunkten	218
Tabelle B.1.8 Patienten ohne medizinische Dokumentation, Subkohorte mit primären Endpunkten	220
Auswertungskapitel B.3: Krankheitsverlauf nach Einschreibung	221
B.3.1 Risikofaktoren	222
Tabelle B.3.1.1 Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index, Subkohorte mit primären Endpunkten	223
Tabelle B.3.1.3 Raucherquote bei allen Patienten ≥ 12 Jahre, Subkohorte mit primären Endpunkten	226
Tabelle B.3.1.4 Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte mit primären Endpunkten	229
Tabelle B.3.1.5 Gut eingestellte Hypertoniker (Normotoniker) im Kollektiv der Hypertoniker laut Erstdokumentation (Anamnese)	234
Tabelle B.3.1.6 Mittlerer systolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte mit primären Endpunkten	235
Tabelle B.3.1.7 Mittlerer diastolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte mit primären Endpunkten	237
B.3.2 Laborwerte	239
Tabelle B.3.2.1 Patienten und ihre HbA1c-Konzentration, Subkohorte mit primären Endpunkten	240
Tabelle B.3.2.2 Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen, Subkohorte mit primären Endpunkten	242
Anhang C: Auswertung für Patienten nur mit sekundären Endpunkten	245
Auswertungskapitel C.1: Patientenzahlen und -merkmale	246
Tabelle C.1.1 Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	246
Tabelle C.1.3 Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	247
Tabelle C.1.4 Mittleres Alter laut Erstdokumentation in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	250
Tabelle C.1.5 Alter laut Erstdokumentation – Verteilung auf Altersklassen für vollendete Lebensjahre zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	251
Tabelle C.1.8 Patienten ohne medizinische Dokumentation, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	253

Auswertungskapitel C.3: Krankheitsverlauf nach Einschreibung	254
C.3.1 Risikofaktoren	255
Tabelle C.3.1.1 Erwachsene Patienten zur ED und ihr Body-Mass-Index, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	256
Tabelle C.3.1.3 Raucherquote bei allen Patienten \geq 12 Jahre, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	260
Tabelle C.3.1.4 Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	263
Tabelle C.3.1.5 Gut eingestellte Hypertoniker (Normotoniker) im Kollektiv der Hypertoniker laut Erstdokumentation (Anamnese)	270
Tabelle C.3.1.6 Mittlerer systolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	271
Tabelle C.3.1.7 Mittlerer diastolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	273
C.3.2 Laborwerte	275
Tabelle C.3.2.1 Patienten und ihre HbA1c-Konzentration, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	276
Tabelle C.3.2.2 Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	278
Anhang D: Risikoadjustierter Berichtsteil	282
Tabelle D.1 Übersicht über die Zielwerte, Kollektivabgrenzung und die zugehörigen Gesamtmittelwerte	283
D.3 Krankheitsverlauf nach Einschreibung	284
D.3.1 Risikofaktoren	285
Tabelle D.3.1.1 Risikofaktoren: Body-Mass-Index 1 - Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr	285
Tabelle D.3.1.2 Risikofaktoren: Body-Mass-Index 2 - Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr	285
Tabelle D.3.1.3 Risikofaktoren: Body-Mass-Index 3 - Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr	285
Tabelle D.3.1.4 Risikofaktoren: Rauchen 1 - Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr	285
Tabelle D.3.1.5 Risikofaktoren: Rauchen 2 - Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr	285
Tabelle D.3.1.6 Risikofaktoren: Hypertonie - Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr	286
D.3.2 Laborwerte	287
Tabelle D.3.2.1 Laborwerte: HbA1c 1 - Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr	287
Tabelle D.3.2.2 Laborwerte: HbA1c 2 - Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr	287
Tabelle D.3.2.3 Laborwerte: Serum-Kreatinin - Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr	287
D.3.4 Prozessparameter: Schulungen und augenärztliche Untersuchungen	288
Tabelle D.3.4.1 Prozessparameter: Diabetesschulung 1 - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr	288
Tabelle D.3.4.2 Prozessparameter: Diabetesschulung 2 - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr	288
Tabelle D.3.4.3 Prozessparameter: Hypertonieschulung 1 - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr	288
Tabelle D.3.4.4 Prozessparameter: Hypertonieschulung 2 - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr	288
Tabelle D.3.4.5 Prozessparameter: Ophthalmologische Netzhautuntersuchung - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr	289
D.3.5 Begleit- und Folgeerkrankungen	290
Tabelle D.3.5.1 Begleit- und Folgeerkrankungen: Herzinfarkt - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr	290
Tabelle D.3.5.2 Begleit- und Folgeerkrankungen: Schlaganfall - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr	290
Tabelle D.3.5.3 Begleit- und Folgeerkrankungen: Erheblich auffälliger Fußstatus- Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr	290
Tabelle D.3.5.4 Begleit- und Folgeerkrankungen: Diabetische Nephropathie - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr	290
Tabelle D.3.5.5 Begleit- und Folgeerkrankungen: Proliferative (diabetische) Retinopathie - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr	290
D.3.6 Therapien	291
Tabelle D.3.6.1 Therapien: Nierenersatztherapie - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr	291

D.3.7 Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier	292
Tabelle D.3.7.1 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=4, Tod t=5): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier	292
Tabelle D.3.7.2 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=5, Tod t=6): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier	292
Tabelle D.3.7.3 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=6, Tod t=7): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier	292
Tabelle D.3.7.4 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=7, Tod t=8): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier	293
Tabelle D.3.7.5 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=8, Tod t=9): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier	293
Tabelle D.3.7.6 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=9, Tod t=10): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier	293
Tabelle D.3.7.7 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=10, Tod t=11): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier	293
Tabelle D.3.7.8 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=11, Tod t=12): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier	294
Tabelle D.3.7.9 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=12, Tod t=13): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier	294
Tabelle D.3.7.10 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=13, Tod t=14): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier	294
Tabelle D.3.7.11 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=14, Tod t=15): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier	294
D.3.8 Endpunktfreiheit	295
Tabelle D.3.8.1 Endpunktfreiheit	295
D.5 Leistungsausgaben	296
Tabelle D.5.1 Leistungsausgaben: Ambulante ärztliche Behandlung und häusliche Krankenpflege - durchschnittliche Halbjahresausgaben über alle Kohorten und Auswertungshalbjahre	296
Tabelle D.5.2 Leistungsausgaben: Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation - durchschnittliche Halbjahresausgaben über alle Kohorten und Auswertungshalbjahre	296
Tabelle D.5.3 Leistungsausgaben: Arzneimittel - durchschnittliche Halbjahresausgaben über alle Kohorten und Auswertungshalbjahre	296
Tabelle D.5.4 Leistungsausgaben: Heil- und Hilfsmittel, sowie Dialyse-Sachkosten - durchschnittliche Halbjahresausgaben über alle Kohorten und Auswertungshalbjahre	296
Tabelle D.5.5 Leistungsausgaben: Krankengeld bei anspruchsberechtigten Patienten - durchschnittliche Halbjahresausgaben über alle Kohorten und Auswertungshalbjahre	297
Tabelle D.5.6 Leistungsausgaben: Insgesamt - durchschnittliche Halbjahresausgaben über alle Kohorten und Auswertungshalbjahre	297
Anhang E: Methodik und Datengrundlage	298
E.1 Datengrundlage	298
Abb. E.1.1 Datenfluss im Rahmen des DMP DM1 unter vertraglicher Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) (Regelfall) - ab eDMP	299
E.2 Qualitätssicherung	301
E.3 Sonderfälle bei den medizinischen Datensätzen	302
Tabelle E.3.1 Medizinische Daten: Umgang bei mehreren Dokumentationen in einem Berichtshalbjahr	303
E.4 Modellbildung für die Risikoadjustierung	304
Tabelle E.4.1 Medizinische Zielwerte	305
Tabelle E.4.2 Ökonomische Zielwerte	305
Tabelle E.4.3 Gemessene Ereigniszeiten und Zahl der Bindungen bei primären Endpunkten, sekundären Endpunkten und Tod	306
Tabelle E.4.4 Übersicht über den gemeinsamen Kovariatensatz für die Modellierung	309
Anhang F: Glossar	313

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 $25 \frac{kg}{m^2}$ sind als normalgewichtig, BMI-Werte zwischen 25 und $30 \frac{kg}{m^2}$ als leicht übergewichtig und BMI-Werte über $30 \frac{kg}{m^2}$ 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 Stoffwechselgesunden 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 Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse (Bereich: Hamburg)						
Variablen			Messzeitpunkt		Tabellen-Nr. im Bericht	
Allgemeine Programm- und Patientendaten	Programmlaufzeit	Starthälfte			2008-2	1.1
		letzte Berichtshälfte			2012-1	1.1
		Gesamtlaufzeit bis letzte Berichtshälfte (in Jahren)			4.0	1.1
	Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Anzahl im letzten Berichtshälfte bezogen auf den Beginn des Halbjahres			1095	1.1.
		insgesamt seit dem Start eingeschriebene Patientinnen und Patienten			1870	1.1.
		Anteil Männer (in%)			62.8	1.1
		Anteil Frauen (in%)			37.2	1.1
		Anteil der ausgeschiedenen Patientinnen und Patienten bezogen auf das Ende des letzten Berichtshälfte			48.1	1.3
		Mittleres Alter der Patientinnen und Patienten (gewichtet, in Jahren)	Beitritthälfte		40.9	1.4
Medizinische Inhalte	Body Mass Index	durchschnittlicher BMI der erwachsenen Patientinnen und Patienten (in kg/m ²)	Beitritthälfte	Max:	26.7	3.1.1
			fünftes Folgehalbjahr*	Max:	28.1	
		durchschnittlicher BMI der teilnehmenden Kinder - bundesweite Auswertung (in kg/m ²)	alle Beitritthälften	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*		135.3	3.1.6
			fünftes Folgehalbjahr*		77.0	3.1.7
	Laborwert HbA1c	Patienten und ihre HbA1c-Konzentration	Beitritthälfte	Max:	9.4	3.2.1
			fünftes Folgehalbjahr*	Max:	8.3	
	Medikation	Anteil der Patientinnen und Patienten, die mit Statinen behandelt werden	Beitritthälfte	Max:	44.2	3.3.1
			fünftes Folgehalbjahr*	Max:	48.9	
		Anteil der Patientinnen und Patienten, die mit Thrombozytenaggregationshemmern behandelt werden	Beitritthälfte	Max:	76.9	3.3.1
			fünftes Folgehalbjahr*	Max:	77.1	
	Patientenschulungen	Anteil der Patientinnen und Patienten, die an Diabetesschulung teilgenommen haben, bezogen auf Patienten, denen Schulung empfohlen wurde	fünftes Folgehalbjahr*	Max:	93.8	3.4.1
		Anteil der Patientinnen und Patienten, die an Hypertonieschulung teilgenommen haben, bezogen auf Patienten, denen Schulung empfohlen wurde	fünftes Folgehalbjahr*	Max:	100.0	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:	4.6	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 Beitritthälftes

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

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

* 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 Verlaufsbeurteilung 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 Hamburg. Die Akkreditierung für das Programm erfolgte am 01.07.2008, also im Halbjahr 2008-2. 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 Hamburg 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 2008-1.¹ 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.² 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.

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

² 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.³ 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).

³Die „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 2008-2 waren im Beitrittsjahr 411 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 411 Patienten lagen auswertbare Angaben vor. Bei ihnen betrug die HbA1c-Konzentration durchschnittlich 7,85 %; der Median lag bei 7,50 %. Im

letzten Berichtshalbjahr betrug die HbA1c-Konzentration durchschnittlich 7,75 %; der Median lag bei 7,60 %, 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	
Kohorte	Patienten insgesamt	Anzahl	411	366	322	285	255	238	223	209
	auswertbar	Anzahl	411	360	318	281	252	233	214	208
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	7,85	7,79	7,71	7,71	7,75	7,83	7,74	7,75
		CI Mean	[7,71; 8,00]	[7,66; 7,92]	[7,58; 7,83]	[7,57; 7,85]	[7,60; 7,90]	[7,69; 7,97]	[7,58; 7,90]	[7,59; 7,90]
		Median	7,50	7,50	7,50	7,50	7,60	7,70	7,60	7,60
		Fallbasis mittlere Differenz		360	318	281	252	233	214	208
		Mittlere Differenz zur ED		0,03	0,05	0,07	0,10	0,21	0,18	0,13
		CI mittlere Differenz		[-0,09; 0,15]	[-0,09; 0,18]	[-0,07; 0,21]	[-0,05; 0,26]	[0,06; 0,36]	[0,02; 0,33]	[-0,01; 0,28]
		Median mittlere Differenz		0,10	0,10	0,10	0,20	0,30	0,20	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 Erstdokumentation⁴
- 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.

⁴ 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) Programtteilnehmer waren.

Beispielsweise sind in der Kohorte 2008-2 insgesamt 411 Teilnehmer in das Programm gestartet. Darunter waren 257 Männer und 154 Frauen. Zu Beginn des letzten Berichtshalbjahres waren in dieser Kohorte noch 209 Teilnehmer im Programm, 124 Männer und 85 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
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	411	366	322	285	255	238	223	209
	männlich	Anzahl	257	230	202	177	156	143	132	124
		Anteil in %	62,53	62,84	62,73	62,11	61,18	60,08	59,19	59,33
	weiblich	Anzahl	154	136	120	108	99	95	91	85
		Anteil in %	37,47	37,16	37,27	37,89	38,82	39,92	40,81	40,67
	2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	493	416	362	321	294	262	240
männlich		Anzahl	323	280	247	220	200	178	160	
		Anteil in %	65,52	67,31	68,23	68,54	68,03	67,94	66,67	
weiblich		Anzahl	170	136	115	101	94	84	80	
		Anteil in %	34,48	32,69	31,77	31,46	31,97	32,06	33,33	
2009-2		Patienten insgesamt	Anzahl	179	149	115	95	86	81	
	männlich	Anzahl	109	89	66	55	50	47		
		Anteil in %	60,89	59,73	57,39	57,89	58,14	58,02		
	weiblich	Anzahl	70	60	49	40	36	34		
		Anteil in %	39,11	40,27	42,61	42,11	41,86	41,98		
	2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	149	115	99	86	81		
männlich		Anzahl	85	61	50	43	40			
		Anteil in %	57,05	53,04	50,51	50,00	49,38			
weiblich		Anzahl	64	54	49	43	41			
		Anteil in %	42,95	46,96	49,49	50,00	50,62			
2010-2		Patienten insgesamt	Anzahl	165	128	101	86			
	männlich	Anzahl	113	90	69	58				
		Anteil in %	68,48	70,31	68,32	67,44				
	weiblich	Anzahl	52	38	32	28				
		Anteil in %	31,52	29,69	31,68	32,56				
	2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	144	123	101				
männlich		Anzahl	78	63	53					
		Anteil in %	54,17	51,22	52,48					
weiblich		Anzahl	66	60	48					
		Anteil in %	45,83	48,78	47,52					
2011-2		Patienten insgesamt	Anzahl	159	127					
	männlich	Anzahl	103	81						
		Anteil in %	64,78	63,78						
	weiblich	Anzahl	56	46						
		Anteil in %	35,22	36,22						
	2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	170						
männlich		Anzahl	107							
		Anteil in %	62,94							
weiblich		Anzahl	63							
		Anteil in %	37,06							

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.⁵ 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 485 Patienten.

Tabelle 1.2 Patientenzahlen zur Stichprobenziehung

EZ	Patientenzahlen zur Stichprobenziehung (Anzahl)		Beitritts- halbjahr
2009-1	Stichprobenbasis	Anzahl	485
	Stichprobengröße	Anzahl	113
2009-2	Stichprobenbasis	Anzahl	121
	Stichprobengröße	Anzahl	117
2010-1	Stichprobenbasis	Anzahl	134
	Stichprobengröße	Anzahl	123
2010-2	Stichprobenbasis	Anzahl	147
	Stichprobengröße	Anzahl	136
2011-1	Stichprobenbasis	Anzahl	126
	Stichprobengröße	Anzahl	112
2011-2	Stichprobenbasis	Anzahl	143
	Stichprobengröße	Anzahl	124
2012-1	Stichprobenbasis	Anzahl	162
	Stichprobengröße	Anzahl	143

⁵Die 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 2008-2 mit 411 Teilnehmern. 217 von ihnen bzw. 52,80 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	
2008-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	45	89	126	156	173	188	202	217
		Anteil in %	10,95	21,65	30,66	37,96	42,09	45,74	49,15	52,80
		CI Anteil in %	[7,93; 13,97]	[17,67; 25,64]	[26,19; 35,12]	[33,26; 42,65]	[37,31; 46,87]	[40,92; 50,56]	[44,31; 53,99]	[47,97; 57,63]
	davon wegen Tod	Anzahl	0	2	5	8	11	15	17	21
		Anteil in %	0,00	0,49	1,22	1,95	2,68	3,65	4,14	5,11
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	38	72	102	125	134	140	148	159
		Anteil in %	9,25	17,52	24,82	30,41	32,60	34,06	36,01	38,69
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	4	10	14	18	20	22	24	24
		Anteil in %	0,97	2,43	3,41	4,38	4,87	5,35	5,84	5,84
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	3	5	5	5	8	11	13	13
		Anteil %	0,73	1,22	1,22	1,22	1,95	2,68	3,16	3,16
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	411	366	322	285	255	238	223
am Ende des Halbjahres		Anzahl	366	322	285	255	238	223	209	194
2009-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	77	131	172	199	231	253	267	
		Anteil in %	15,62	26,57	34,89	40,37	46,86	51,32	54,16	
		CI Anteil in %	[12,41; 18,83]	[22,67; 30,48]	[30,68; 39,10]	[36,03; 44,70]	[42,45; 51,27]	[46,90; 55,74]	[49,76; 58,56]	
	davon wegen Tod	Anzahl	2	7	11	14	16	19	19	
		Anteil in %	0,41	1,42	2,23	2,84	3,25	3,85	3,85	
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	70	104	133	152	178	194	205	
		Anteil in %	14,20	21,10	26,98	30,83	36,11	39,35	41,58	
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	4	12	18	23	24	26	29	
		Anteil in %	0,81	2,43	3,65	4,67	4,87	5,27	5,88	
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	8	10	10	13	14	14	
		Anteil %	0,20	1,62	2,03	2,03	2,64	2,84	2,84	
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	493	416	362	321	294	262	240
am Ende des Halbjahres		Anzahl	416	362	321	294	262	240	226	
2009-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	30	64	84	93	98	107		
		Anteil in %	16,76	35,75	46,93	51,96	54,75	59,78		
		CI Anteil in %	[11,27; 22,25]	[28,71; 42,80]	[39,60; 54,26]	[44,62; 59,30]	[47,44; 62,06]	[52,57; 66,98]		
	davon wegen Tod	Anzahl	1	4	6	6	6	6		
		Anteil in %	0,56	2,23	3,35	3,35	3,35	3,35		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	26	54	67	74	77	86		
		Anteil in %	14,53	30,17	37,43	41,34	43,02	48,04		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	2	3	5	7	7	7		
		Anteil in %	1,12	1,68	2,79	3,91	3,91	3,91		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	3	6	6	8	8		
		Anteil %	0,56	1,68	3,35	3,35	4,47	4,47		
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	179	149	115	95	86	81	
am Ende des Halbjahres		Anzahl	149	115	95	86	81	72		

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
2010-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	34	50	63	68	82		
		Anteil in %	22,82	33,56	42,28	45,64	55,03		
		CI Anteil in %	[16,06; 29,58]	[25,95; 41,16]	[34,32; 50,24]	[37,61; 53,66]	[47,02; 63,05]		
	davon wegen Tod	Anzahl	0	1	1	1	1		
		Anteil in %	0,00	0,67	0,67	0,67	0,67		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	34	45	54	58	69		
		Anteil in %	22,82	30,20	36,24	38,93	46,31		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0	3	7	8	11		
		Anteil in %	0,00	2,01	4,70	5,37	7,38		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	1	1	1	1		
Anteil %		0,00	0,67	0,67	0,67	0,67			
<i>Patienten</i>	<i>zu Beginn des Halbjahres</i>	<i>Anzahl</i>	<i>149</i>	<i>115</i>	<i>99</i>	<i>86</i>	<i>81</i>		
<i>insgesamt:</i>	<i>am Ende des Halbjahres</i>	<i>Anzahl</i>	<i>115</i>	<i>99</i>	<i>86</i>	<i>81</i>	<i>67</i>		
2010-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	37	64	79	90			
		Anteil in %	22,42	38,79	47,88	54,55			
		CI Anteil in %	[16,04; 28,81]	[31,33; 46,25]	[40,23; 55,52]	[46,92; 62,17]			
	davon wegen Tod	Anzahl	2	2	3	5			
		Anteil in %	1,21	1,21	1,82	3,03			
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	33	55	64	71			
		Anteil in %	20,00	33,33	38,79	43,03			
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	2	5	6	8			
		Anteil in %	1,21	3,03	3,64	4,85			
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	2	6	6			
Anteil %		0,00	1,21	3,64	3,64				
<i>Patienten</i>	<i>zu Beginn des Halbjahres</i>	<i>Anzahl</i>	<i>165</i>	<i>128</i>	<i>101</i>	<i>86</i>			
<i>insgesamt:</i>	<i>am Ende des Halbjahres</i>	<i>Anzahl</i>	<i>128</i>	<i>101</i>	<i>86</i>	<i>75</i>			
2011-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	21	43	57				
		Anteil in %	14,58	29,86	39,58				
		CI Anteil in %	[8,80; 20,37]	[22,36; 37,36]	[31,57; 47,60]				
	davon wegen Tod	Anzahl	0	1	2				
		Anteil in %	0,00	0,69	1,39				
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	20	38	45				
		Anteil in %	13,89	26,39	31,25				
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	1	4	9				
		Anteil in %	0,69	2,78	6,25				
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0	1				
Anteil %		0,00	0,00	0,69					
<i>Patienten</i>	<i>zu Beginn des Halbjahres</i>	<i>Anzahl</i>	<i>144</i>	<i>123</i>	<i>101</i>				
<i>insgesamt:</i>	<i>am Ende des Halbjahres</i>	<i>Anzahl</i>	<i>123</i>	<i>101</i>	<i>87</i>				
2011-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	32	49					
		Anteil in %	20,13	30,82					
		CI Anteil in %	[13,87; 26,38]	[23,62; 38,02]					
	davon wegen Tod	Anzahl	1	2					
		Anteil in %	0,63	1,26					
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	29	43					
		Anteil in %	18,24	27,04					
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	2	3					
		Anteil in %	1,26	1,89					
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	1					
Anteil %		0,00	0,63						
<i>Patienten</i>	<i>zu Beginn des Halbjahres</i>	<i>Anzahl</i>	<i>159</i>	<i>127</i>					
<i>insgesamt:</i>	<i>am Ende des Halbjahres</i>	<i>Anzahl</i>	<i>127</i>	<i>110</i>					

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
2012-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	31						
		Anteil in %	18,24						
		CI Anteil in %	[12,41; 24,06]						
	davon wegen Tod	Anzahl	0						
		Anteil in %	0,00						
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	30						
		Anteil in %	17,65						
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	1						
		Anteil in %	0,59						
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0						
		Anteil %	0,00						
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	170						
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	139						

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 2008-2 starteten 411 Teilnehmer in das Programm. Ihr durchschnittliches Alter betrug im Beitrittsjahr 47,84 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
2008-2	Mean	47,84
	CI Mean	[46,31; 49,36]
	Median	47,00
	<i>Fallbasis</i>	411
2009-1	Mean	41,28
	CI Mean	[39,63; 42,94]
	Median	43,00
	<i>Fallbasis</i>	493
2009-2	Mean	32,72
	CI Mean	[30,01; 35,42]
	Median	33,00
	<i>Fallbasis</i>	179
2010-1	Mean	35,11
	CI Mean	[32,23; 37,99]
	Median	34,00
	<i>Fallbasis</i>	149
2010-2	Mean	40,82
	CI Mean	[38,38; 43,27]
	Median	42,00
	<i>Fallbasis</i>	165
2011-1	Mean	40,03
	CI Mean	[37,09; 42,98]
	Median	42,00
	<i>Fallbasis</i>	144
2011-2	Mean	37,18
	CI Mean	[34,39; 39,97]
	Median	40,00
	<i>Fallbasis</i>	159
2012-1	Mean	40,56
	CI Mean	[38,07; 43,06]
	Median	43,00
	<i>Fallbasis</i>	170

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 2008-2 entfielen im Beitrittsjahr 59 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
2008-2	bis 5	0
	6 bis 11	2
	12 bis 17	4
	18 bis 29	59
	30 bis 44	107
	45 bis 69	198
	70 und älter	41
	Patienten zusammen	411
2009-1	bis 5	6
	6 bis 11	28
	12 bis 17	42
	18 bis 29	58
	30 bis 44	125
	45 bis 69	197
	70 und älter	37
	Patienten zusammen	493
2009-2	bis 5	6
	6 bis 11	26
	12 bis 17	14
	18 bis 29	38
	30 bis 44	39
	45 bis 69	49
	70 und älter	7
	Patienten zusammen	179
2010-1	bis 5	3
	6 bis 11	13
	12 bis 17	17
	18 bis 29	32
	30 bis 44	33
	45 bis 69	49
	70 und älter	2
	Patienten zusammen	149
2010-2	bis 5	1
	6 bis 11	2
	12 bis 17	7
	18 bis 29	34
	30 bis 44	57
	45 bis 69	54
	70 und älter	10
	Patienten zusammen	165
2011-1	bis 5	3
	6 bis 11	4
	12 bis 17	11
	18 bis 29	26
	30 bis 44	38
	45 bis 69	54
	70 und älter	8
	Patienten zusammen	144

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres	Beitrittsjahr
2011-2	bis 5	3
	6 bis 11	12
	12 bis 17	15
	18 bis 29	28
	30 bis 44	35
	45 bis 69	62
	70 und älter	4
	Patienten zusammen	159
2012-1	bis 5	0
	6 bis 11	8
	12 bis 17	9
	18 bis 29	33
	30 bis 44	40
	45 bis 69	74
	70 und älter	6
	Patienten zusammen	170

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 2,87 Folgehalbjahre als Teilnehmer in das DMP eingeschrieben. Der Median dieser Beobachtungszeit liegt bei 2,00 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	2,87
		Median	2,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>5366</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 2008-2 sind im Durchschnitt 4,62 Folgehalbjahre als Teilnehmer in das DMP eingeschrieben. Der Median dieser Beobachtungszeit liegt bei 7,00 Folgehalbjahren.

Tabelle 1.7 Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte

EZ	Mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte		Folgehalbjahre
2008-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	4,62
		Median	7,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>1898</i>
2009-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	3,84
		Median	5,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>1895</i>
2009-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	2,94
		Median	3,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>526</i>
2010-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	2,56
		Median	4,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>381</i>
2010-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	1,91
		Median	3,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>315</i>
2011-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	1,56
		Median	2,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>224</i>
2011-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	0,80
		Median	1,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>127</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 2008-2 waren im letzten Berichtshalbjahr 209 Patienten in das Programm eingeschrieben. Bei 0 von Ihnen bzw. 0,00 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
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	411	366	322	285	255	238	223	209
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		6	4	4	3	5	9	0
		Anteil in %		1,64	1,24	1,40	1,18	2,10	4,04	0,00
		CI Anteil in %		[0,34; 2,94]	[0,03; 2,45]	[0,04; 2,77]	[0,00; 2,50]	[0,27; 3,93]	[1,45; 6,62]	[0,00; 0,00]
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	493	416	362	321	294	262	240	
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		16	10	8	8	9	5	
		Anteil in %		3,85	2,76	2,49	2,72	3,44	2,08	
		CI Anteil in %		[2,00; 5,70]	[1,07; 4,45]	[0,78; 4,20]	[0,86; 4,58]	[1,23; 5,64]	[0,27; 3,89]	
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	179	149	115	95	86	81		
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		2	5	1	2	0		
		Anteil in %		1,34	4,35	1,05	2,33	0,00		
		CI Anteil in %		[0,00; 3,20]	[0,60; 8,09]	[0,00; 3,12]	[0,00; 5,53]	[0,00; 0,00]		
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	149	115	99	86	81			
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		3	1	0	0			
		Anteil in %		2,61	1,01	0,00	0,00			
		CI Anteil in %		[0,00; 5,53]	[0,00; 2,99]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]			
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	165	128	101	86				
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		2	7	4				
		Anteil in %		1,56	6,93	4,65				
		CI Anteil in %		[0,00; 3,72]	[1,95; 11,91]	[0,17; 9,13]				
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	144	123	101					
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		1	2					
		Anteil in %		0,81	1,98					
		CI Anteil in %		[0,00; 2,41]	[0,00; 4,71]					
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	159	127						
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		1						
		Anteil in %		0,79						
		CI Anteil in %		[0,00; 2,33]						
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	170							
	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 Hamburg beteiligten und wie viele eingeschriebene Versicherte rechnerisch auf einen Leistungserbringer entfielen. Diese Angaben werden von den Krankenkassen gesondert zur Verfügung gestellt und gelten kassenartenübergreifend.

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 Zusatztabelle verzichtet.

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	--	--	--	--	--	--	--	36	36	36	38	39	41	45	41
	Veränderung absolut	--	--	--	--	--	--	--		0	0	2	1	2	4	-4
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	--	--	--	--	--	--	23,08	85,11	103,28	103,50	104,31	101,76	96,73	110,63
davon: fachärztliche Internisten (mit diabetologischer Qualifikation)	Anzahl Leistungserbringer	--	--	--	--	--	--	--	2	2	7	7	7	6	7	4
	Veränderung absolut	--	--	--	--	--	--	--		0	5	0	0	-1	1	-3
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	--	--	--	--	--	--	415,50	1532,00	531,14	561,86	581,14	695,33	621,86	1134,00
diabetologisch qualifizierte Kinderärzte	Anzahl Leistungserbringer	--	--	--	--	--	--	--	2	3	3	3	3	3	3	3
	Veränderung absolut	--	--	--	--	--	--	--		1	0	0	0	0	0	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	--	--	--	--	--	--	415,50	1021,33	1239,33	1311,00	1356,00	1390,67	1451,00	1512,00
Hausärzte	Anzahl Leistungserbringer	--	--	--	--	--	--	--	6	8	3	3	3	5	3	3
	Veränderung absolut	--	--	--	--	--	--	--		2	-5	0	0	2	-2	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	--	--	--	--	--	--	138,50	383,00	1239,33	1311,00	1356,00	834,40	1451,00	1512,00
diabetologisch qualifizierte Krankenhäuser	Anzahl Leistungserbringer	--	--	--	--	--	--	--	5	5	5	5	5	5	5	5
	Veränderung absolut	--	--	--	--	--	--	--		0	0	0	0	0	0	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	--	--	--	--	--	--	166,20	612,80	743,60	786,60	813,60	834,40	870,60	907,20
davon: diabetologisch qualifizierte Kinderkrankenhäuser	Anzahl Leistungserbringer	--	--	--	--	--	--	--	2	2	2	2	2	2	2	2
	Veränderung absolut	--	--	--	--	--	--	--		0	0	0	0	0	0	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	--	--	--	--	--	--	415,50	1532,00	1859,00	1966,50	2034,00	2086,00	2176,50	2268,00
diabetologisch qualifizierte Rehabilitationseinrichtungen	Anzahl Leistungserbringer	--	--	--	--	--	--	--	1	1	1	1	1	1	1	1
	Veränderung absolut	--	--	--	--	--	--	--		0	0	0	0	0	0	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	--	--	--	--	--	--	831,00	3064,00	3718,00	3933,00	4068,00	4172,00	4353,00	4536,00
zum Vergleich: eingeschriebene Versicherte lt. KM 6/2	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	831	3064	3718	3933	4068	4172	4353	4536

*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 (kg/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 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 2008-2 waren im Beitritts- halbjahr 405 erwachsene Patienten in das Programm eingeschrieben. In die folgenden Auswertungen konnten 404 Patienten einbezogen werden. Im Beitritts- halbjahr waren 185 Prozent der Patienten aus der Kohorte 2008-2 normal- oder untergewichtig, 125 Prozent leicht übergewichtig und 94 Prozent übergewichtig. Im letzten

Berichtshalbjahr sind in dieser Kohorte von 205 Patienten mit Angaben zum BMI 72 Prozent normal- oder untergewichtig, 78 Prozent leicht übergewichtig und 55 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	
2008-2	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	405	361	317	281	251	234	219	205
	auswertbar	Anzahl	404	355	313	277	248	228	210	205
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	Mean	26,60	26,64	26,55	26,61	26,77	27,14	26,97	27,12
		CI Mean	[26,12; 27,07]	[26,14; 27,14]	[26,04; 27,05]	[26,06; 27,16]	[26,18; 27,36]	[26,48; 27,80]	[26,32; 27,61]	[26,46; 27,79]
		Median	25,58	25,75	25,95	25,76	26,14	26,48	26,40	26,45
		Fallbasis mittlere Differenz		354	312	276	247	227	209	204
		Mittlere Differenz zur ED		-0,08	0,02	0,04	0,06	0,32	0,18	0,30
		CI mittlere Differenz		[-0,20; 0,05]	[-0,14; 0,18]	[-0,15; 0,23]	[-0,15; 0,26]	[0,02; 0,63]	[-0,06; 0,42]	[0,05; 0,54]
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,32	0,33
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	185	159	130	119	102	90	79	72
		Anteil in %	45,79	44,79	41,53	42,96	41,13	39,47	37,62	35,12
		CI Anteil in %	[40,93; 50,66]	[39,61; 49,97]	[36,07; 47,00]	[37,12; 48,80]	[34,99; 47,27]	[33,11; 45,83]	[31,05; 44,19]	[28,57; 41,67]
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	125	117	117	94	84	78	75	78
		Anteil in %	30,94	32,96	37,38	33,94	33,87	34,21	35,71	38,05
		CI Anteil in %	[26,43; 35,45]	[28,06; 37,85]	[32,01; 42,75]	[28,35; 39,52]	[27,97; 39,77]	[28,04; 40,38]	[29,22; 42,21]	[31,39; 44,71]
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	94	79	66	64	62	60	56	55
		Anteil in %	23,27	22,25	21,09	23,10	25,00	26,32	26,67	26,83
		CI Anteil in %	[19,14; 27,39]	[17,92; 26,59]	[16,56; 25,61]	[18,13; 28,08]	[19,60; 30,40]	[20,59; 32,04]	[20,67; 32,66]	[20,75; 32,91]
2009-1	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	417	344	294	258	237	212	194	
	auswertbar	Anzahl	414	330	283	251	230	205	190	
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	Mean	26,65	26,83	27,36	27,93	27,83	27,34	27,29	
		CI Mean	[26,06; 27,25]	[26,25; 27,41]	[26,67; 28,06]	[26,56; 29,30]	[26,36; 29,30]	[26,55; 28,14]	[26,45; 28,14]	
		Median	25,61	25,95	26,53	26,57	26,20	26,30	26,11	
		Fallbasis mittlere Differenz		329	282	249	228	204	189	
		Mittlere Differenz zur ED		0,27	0,54	0,54	0,62	0,78	0,82	
		CI mittlere Differenz		[0,02; 0,52]	[0,18; 0,91]	[0,30; 0,78]	[0,36; 0,88]	[0,49; 1,07]	[0,44; 1,20]	
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	0,29	0,33	0,33	
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	181	132	110	98	92	80	77	
		Anteil in %	43,72	40,00	38,87	39,04	40,00	39,02	40,53	
		CI Anteil in %	[38,94; 48,50]	[34,71; 45,29]	[33,18; 44,56]	[33,00; 45,09]	[33,65; 46,35]	[32,33; 45,72]	[33,53; 47,53]	
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	147	121	100	89	77	69	60	
		Anteil in %	35,51	36,67	35,34	35,46	33,48	33,66	31,58	
		CI Anteil in %	[30,89; 40,12]	[31,46; 41,87]	[29,76; 40,91]	[29,53; 41,39]	[27,37; 39,59]	[27,17; 40,14]	[24,95; 38,21]	
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	86	77	73	64	61	56	53	
		Anteil in %	20,77	23,33	25,80	25,50	26,52	27,32	27,89	
		CI Anteil in %	[16,86; 24,69]	[18,76; 27,90]	[20,69; 30,90]	[20,10; 30,90]	[20,80; 32,24]	[21,20; 33,43]	[21,50; 34,29]	

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
2009-2	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	133	108	84	66	57	53	
	auswertbar	Anzahl	132	106	80	65	56	53	
	Auswertungsergebnisse zum BMI	Mean	25,16	25,66	25,80	25,78	25,94	26,49	
		CI Mean	[24,42; 25,90]	[24,81; 26,51]	[24,70; 26,90]	[24,58; 26,98]	[24,67; 27,20]	[25,19; 27,79]	
		Median	24,57	25,20	25,37	25,22	25,40	25,97	
		Fallbasis mittlere Differenz		106	80	65	56	53	
		Mittlere Differenz zur ED		0,49	0,63	0,47	0,52	1,04	
		CI mittlere Differenz		[0,27; 0,71]	[0,21; 1,04]	[-0,05; 0,98]	[-0,07; 1,10]	[0,41; 1,66]	
		Median mittlere Differenz		0,15	0,36	0,34	0,62	0,65	
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	70	51	36	31	23	22	
		Anteil in %	53,03	48,11	45,00	47,69	41,07	41,51	
		CI Anteil in %	[44,48; 61,58]	[38,56; 57,67]	[34,03; 55,97]	[35,46; 59,93]	[28,07; 54,07]	[28,12; 54,90]	
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	46	41	31	25	23	22	
		Anteil in %	34,85	38,68	38,75	38,46	41,07	41,51	
		CI Anteil in %	[26,69; 43,01]	[29,36; 47,99]	[28,01; 49,49]	[26,54; 50,38]	[28,07; 54,07]	[28,12; 54,90]	
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	16	14	13	9	10	9	
		Anteil in %	12,12	13,21	16,25	13,85	17,86	16,98	
		CI Anteil in %	[6,53; 17,71]	[6,73; 19,68]	[8,11; 24,39]	[5,38; 22,31]	[7,74; 27,98]	[6,78; 27,19]	
2010-1	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	116	87	75	62	58		
	auswertbar	Anzahl	116	84	74	62	58		
	Auswertungsergebnisse zum BMI	Mean	26,63	27,64	27,46	28,20	28,13		
		CI Mean	[25,43; 27,83]	[26,18; 29,10]	[25,99; 28,92]	[26,41; 29,98]	[26,34; 29,93]		
		Median	24,94	26,17	25,73	26,41	26,50		
		Fallbasis mittlere Differenz		84	74	62	58		
		Mittlere Differenz zur ED		0,44	0,22	0,80	0,98		
		CI mittlere Differenz		[0,06; 0,81]	[-0,47; 0,90]	[0,29; 1,31]	[0,43; 1,53]		
		Median mittlere Differenz		0,00	0,29	0,41	0,72		
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	59	34	30	21	19		
		Anteil in %	50,86	40,48	40,54	33,87	32,76		
		CI Anteil in %	[41,72; 60,00]	[29,92; 51,04]	[29,28; 51,80]	[21,99; 45,75]	[20,57; 44,94]		
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	33	26	21	20	19		
		Anteil in %	28,45	30,95	28,38	32,26	32,76		
		CI Anteil in %	[20,20; 36,69]	[21,01; 40,90]	[18,04; 38,72]	[20,53; 43,99]	[20,57; 44,94]		
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	24	24	23	21	20		
		Anteil in %	20,69	28,57	31,08	33,87	34,48		
		CI Anteil in %	[13,29; 28,09]	[18,85; 38,29]	[20,46; 41,70]	[21,99; 45,75]	[22,14; 46,82]		

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	
2010-2	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	155	120	96	81				
	auswertbar	Anzahl	154	118	89	77				
		Mean	25,85	26,08	27,00	27,05				
	Auswertungsergebnisse zum BMI	CI Mean	[25,08; 26,62]	[25,16; 26,99]	[25,85; 28,15]	[25,78; 28,33]				
		Median	25,26	25,47	26,40	26,04				
		Fallbasis mittlere Differenz		117	88	76				
		Mittlere Differenz zur ED		0,34	0,82	0,69				
		CI mittlere Differenz		[0,02; 0,65]	[0,38; 1,26]	[0,16; 1,22]				
		Median mittlere Differenz		0,29	0,50	0,32				
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	72	54	35	30				
		Anteil in %	46,75	45,76	39,33	38,96				
		CI Anteil in %	[38,85; 54,66]	[36,74; 54,79]	[29,12; 49,53]	[28,00; 49,93]				
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	53	43	31	27				
		Anteil in %	34,42	36,44	34,83	35,06				
		CI Anteil in %	[26,89; 41,94]	[27,72; 45,16]	[24,88; 44,79]	[24,34; 45,79]				
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	29	21	23	20				
		Anteil in %	18,83	17,80	25,84	25,97				
CI Anteil in %		[12,64; 25,03]	[10,87; 24,73]	[16,70; 34,99]	[16,12; 35,83]					
2011-1	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	126	106	85					
	auswertbar	Anzahl	126	105	83					
		Mean	25,86	26,53	27,10					
	Auswertungsergebnisse zum BMI	CI Mean	[24,94; 26,79]	[25,40; 27,66]	[25,84; 28,36]					
		Median	24,86	25,26	25,95					
		Fallbasis mittlere Differenz		105	83					
		Mittlere Differenz zur ED		0,54	0,75					
		CI mittlere Differenz		[0,20; 0,88]	[0,40; 1,11]					
		Median mittlere Differenz		0,30	0,61					
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	65	49	35					
		Anteil in %	51,59	46,67	42,17					
		CI Anteil in %	[42,83; 60,35]	[37,08; 56,25]	[31,48; 52,86]					
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	33	29	23					
		Anteil in %	26,19	27,62	27,71					
		CI Anteil in %	[18,48; 33,90]	[19,03; 36,21]	[18,02; 37,40]					
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	28	27	25					
		Anteil in %	22,22	25,71	30,12					
CI Anteil in %		[14,93; 29,51]	[17,31; 34,11]	[20,19; 40,05]						

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	
2011-2	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	129	99						
	auswertbar	Anzahl	129	98						
		Mean	26,30	26,71						
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	CI Mean	[25,20; 27,40]	[25,52; 27,90]						
		Median	25,15	25,30						
		Fallbasis mittlere Differenz		98						
		Mittlere Differenz zur ED		0,24						
		CI mittlere Differenz		[-0,02; 0,50]						
		Median mittlere Differenz		0,00						
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	59	45						
		Anteil in %	45,74	45,92						
		CI Anteil in %	[37,11; 54,37]	[36,00; 55,84]						
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	48	31						
		Anteil in %	37,21	31,63						
		CI Anteil in %	[28,84; 45,58]	[22,38; 40,89]						
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	22	22						
		Anteil in %	17,05	22,45						
CI Anteil in %		[10,54; 23,57]	[14,15; 30,75]							
2012-1	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	153							
	auswertbar	Anzahl	152							
		Mean	25,90							
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	CI Mean	[25,05; 26,74]							
		Median	25,13							
		Fallbasis mittlere Differenz								
		Mittlere Differenz zur ED								
		CI mittlere Differenz								
		Median mittlere Differenz								
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	73							
		Anteil in %	48,03							
		CI Anteil in %	[40,06; 56,00]							
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	53							
		Anteil in %	34,87							
		CI Anteil in %	[27,27; 42,47]							
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	26							
		Anteil in %	17,11							
CI Anteil in %		[11,10; 23,11]								

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-halbjahr definitionsgemäß bei 100 Prozent liegt, wird auf eine Darstellung dieser Information verzichtet.

In der Kohorte 2008-2 waren laut Erstdokumentation 95 Personen ≥ 12 Jahre Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 42 Patienten ≥ 12 Jahre aus der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation Angaben vor. Davon waren im letzten Berichtshalbjahr noch 83,33 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-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	
2008-2	Kollektivmitglieder ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	95	85	68	60	50	47	44	42
	auswertbar	Anzahl		83	68	57	50	47	42	42
	Raucher	Anzahl		80	58	48	42	36	34	35
		Anteil in %		96,39	85,29	84,21	84,00	76,60	80,95	83,33
		CI Anteil in %		[92,35; 100,00]	[76,81; 93,77]	[74,66; 93,76]	[73,74; 94,26]	[64,36; 88,83]	[68,93; 92,97]	[71,93; 94,74]
<i>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>409</i>	<i>365</i>	<i>321</i>	<i>285</i>	<i>255</i>	<i>238</i>	<i>223</i>	<i>209</i>	
2009-1	Kollektivmitglieder ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	103	79	63	54	49	47	41	
	auswertbar	Anzahl		75	61	52	49	45	39	
	Raucher	Anzahl		72	54	45	43	36	33	
		Anteil in %		96,00	88,52	86,54	87,76	80,00	84,62	
		CI Anteil in %		[91,54; 100,00]	[80,46; 96,59]	[77,17; 95,91]	[78,48; 97,03]	[68,18; 91,82]	[73,14; 96,09]	
<i>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>459</i>	<i>383</i>	<i>329</i>	<i>290</i>	<i>265</i>	<i>235</i>	<i>213</i>		
2009-2	Kollektivmitglieder ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	35	28	20	14	11	11		
	auswertbar	Anzahl		27	19	14	11	11		
	Raucher	Anzahl		24	16	11	7	7		
		Anteil in %		88,89	84,21	78,57	63,64	63,64		
		CI Anteil in %		[76,81; 100,00]	[67,36; 100,00]	[56,27; 100,00]	[33,82; 93,45]	[33,82; 93,45]		
<i>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>147</i>	<i>119</i>	<i>91</i>	<i>73</i>	<i>64</i>	<i>59</i>			
2010-1	Kollektivmitglieder ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	30	21	17	15	15			
	auswertbar	Anzahl		19	17	15	15			
	Raucher	Anzahl		18	17	15	15			
		Anteil in %		94,74	100,00	100,00	100,00			
		CI Anteil in %		[84,42; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]			
<i>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>133</i>	<i>101</i>	<i>85</i>	<i>72</i>	<i>67</i>				
2010-2	Kollektivmitglieder ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	38	29	23	19				
	auswertbar	Anzahl		29	23	18				
	Raucher	Anzahl		28	22	17				
		Anteil in %		96,55	95,65	94,44				
		CI Anteil in %		[89,79; 100,00]	[87,13; 100,00]	[83,56; 100,00]				
<i>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>162</i>	<i>126</i>	<i>99</i>	<i>84</i>					
2011-1	Kollektivmitglieder ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	49	43	31					
	auswertbar	Anzahl		42	30					
	Raucher	Anzahl		40	28					
		Anteil in %		95,24	93,33					
		CI Anteil in %		[88,72; 100,00]	[84,25; 100,00]					
<i>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>137</i>	<i>116</i>	<i>95</i>						

EZ	Raucher ≥ 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
2011-2	Kollektivmitglieder ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	41	28					
	auswertbar	Anzahl		28					
	Raucher	Anzahl		25					
		Anteil in %		89,29					
		CI Anteil in %		[77,62; 100,00]					
	<i>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>144</i>	<i>112</i>					
2012-1	Kollektivmitglieder ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	55						
	auswertbar	Anzahl							
	Raucher	Anzahl							
		Anteil in %							
		CI Anteil in %							
	<i>Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>162</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 2008-2 waren im Beitrittsjahr 409 Patienten ≥ 12 Jahre in das Programm eingeschrieben. Für 409 der Patienten ≥ 12 Jahre lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 23,23 Prozent Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 209 Patienten ≥ 12 Jahre eingeschrieben. Für 209 dieser Patienten ≥ 12 Jahre lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 22,01 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	
2008-2	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	409	365	321	285	255	238	223	209
	auswertbar	Anzahl	409	359	317	281	252	233	214	209
	Raucher	Anzahl	95	95	71	63	57	48	47	46
		Anteil in %	23,23	26,46	22,40	22,42	22,62	20,60	21,96	22,01
		CI Anteil in %	[19,13; 27,32]	[21,89; 31,03]	[17,80; 26,99]	[17,53; 27,30]	[17,44; 27,79]	[15,40; 25,81]	[16,40; 27,52]	[16,38; 27,64]
2009-1	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	459	383	329	290	265	235	213	
	auswertbar	Anzahl	459	368	319	282	257	226	208	
	Raucher	Anzahl	103	88	70	57	54	48	46	
		Anteil in %	22,44	23,91	21,94	20,21	21,01	21,24	22,12	
		CI Anteil in %	[18,62; 26,26]	[19,55; 28,28]	[17,39; 26,49]	[15,52; 24,91]	[16,02; 26,00]	[15,89; 26,58]	[16,46; 27,77]	
2009-2	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	147	119	91	73	64	59		
	auswertbar	Anzahl	147	117	87	72	62	59		
	Raucher	Anzahl	35	29	22	18	12	12		
		Anteil in %	23,81	24,79	25,29	25,00	19,35	20,34		
		CI Anteil in %	[16,90; 30,72]	[16,93; 32,64]	[16,10; 34,47]	[14,93; 35,07]	[9,44; 29,27]	[9,98; 30,70]		
2010-1	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	133	101	85	72	67			
	auswertbar	Anzahl	133	98	84	72	67			
	Raucher	Anzahl	30	23	22	18	18			
		Anteil in %	22,56	23,47	26,19	25,00	26,87			
		CI Anteil in %	[15,43; 29,69]	[15,04; 31,90]	[16,73; 35,65]	[14,93; 35,07]	[16,17; 37,56]			
2010-2	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	162	126	99	84				
	auswertbar	Anzahl	162	124	92	80				
	Raucher	Anzahl	38	32	27	23				
		Anteil in %	23,46	25,81	29,35	28,75				
		CI Anteil in %	[16,91; 30,00]	[18,07; 33,54]	[19,99; 38,70]	[18,77; 38,73]				
2011-1	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	137	116	95					
	auswertbar	Anzahl	137	115	93					
	Raucher	Anzahl	49	43	31					
		Anteil in %	35,77	37,39	33,33					
		CI Anteil in %	[27,71; 43,82]	[28,51; 46,27]	[23,70; 42,97]					
2011-2	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	144	112						
	auswertbar	Anzahl	144	111						
	Raucher	Anzahl	41	28						
		Anteil in %	28,47	25,23						
		CI Anteil in %	[21,08; 35,87]	[17,11; 33,34]						
2012-1	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	162							
	auswertbar	Anzahl	162							
	Raucher	Anzahl	55							
		Anteil in %	33,95							
		CI Anteil in %	[26,64; 41,27]							

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 2008-2 waren von den 411 anfangs eingeschriebenen Teilnehmern laut Erstdokumentation 158 Personen Hypertoniker. Im letzten Berichtshalbjahr umfasst dieses Kollektiv noch 92 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 47,83 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	
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	158	145	132	120	110	103	96	92
	auswertbar	Anzahl	158	141	130	118	109	100	95	92
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	71	86	71	75	64	49	56	48
		Anteil in %	44,94	60,99	54,62	63,56	58,72	49,00	58,95	52,17
		CI Anteil in %	[37,16; 52,72]	[52,91; 69,07]	[46,02; 63,21]	[54,84; 72,28]	[49,43; 68,00]	[39,15; 58,85]	[49,00; 68,89]	[41,91; 62,44]
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	17	24	14	10	10	7	6	5
		Anteil in %	10,76	17,02	10,77	8,47	9,17	7,00	6,32	5,43
		CI Anteil in %	[5,91; 15,61]	[10,80; 23,25]	[5,42; 16,12]	[3,43; 13,52]	[3,73; 14,62]	[1,97; 12,03]	[1,40; 11,23]	[0,78; 10,09]
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	54	62	57	65	54	42	50	43
		Anteil in %	34,18	43,97	43,85	55,08	49,54	42,00	52,63	46,74
		CI Anteil in %	[26,76; 41,60]	[35,75; 52,19]	[35,28; 52,41]	[46,07; 64,10]	[40,11; 58,97]	[32,28; 51,72]	[42,54; 62,73]	[36,49; 56,99]
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	87	55	59	43	45	51	39	44
		Anteil in %	55,06	39,01	45,38	36,44	41,28	51,00	41,05	47,83
		CI Anteil in %	[47,28; 62,84]	[30,93; 47,09]	[36,79; 53,98]	[27,72; 45,16]	[32,00; 50,57]	[41,15; 60,85]	[31,11; 51,00]	[37,56; 58,09]
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	17	10	6	6	6	9	4	5
		Anteil in %	10,76	7,09	4,62	5,08	5,50	9,00	4,21	5,43
		CI Anteil in %	[5,91; 15,61]	[2,84; 11,34]	[0,99; 8,24]	[1,10; 9,07]	[1,20; 9,81]	[3,36; 14,64]	[0,15; 8,27]	[0,78; 10,09]
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	56	39	45	33	33	39	29	33
		Anteil in %	35,44	27,66	34,62	27,97	30,28	39,00	30,53	35,87
		CI Anteil in %	[27,96; 42,93]	[20,25; 35,07]	[26,41; 42,83]	[19,83; 36,10]	[21,61; 38,94]	[29,39; 48,61]	[21,22; 39,84]	[26,02; 45,72]
Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	2	2	2	1	1	1	1	1	
	Anteil in %	1,27	1,42	1,54	0,85	0,92	1,00	1,05	1,09	
	CI Anteil in %	[0,00; 3,01]	[0,00; 3,38]	[0,00; 3,66]	[0,00; 2,51]	[0,00; 2,72]	[0,00; 2,96]	[0,00; 3,12]	[0,00; 3,22]	
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	12	4	6	3	5	2	5	5	
	Anteil in %	7,59	2,84	4,62	2,54	4,59	2,00	5,26	5,43	
	CI Anteil in %	[3,45; 11,74]	[0,09; 5,59]	[0,99; 8,24]	[0,00; 5,39]	[0,64; 8,53]	[0,00; 4,76]	[0,75; 9,78]	[0,78; 10,09]	
	Patienten insgesamt	Anzahl	411	366	322	285	255	238	223	209

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
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	131	111	101	90	83	72	68
	auswertbar	Anzahl	131	109	99	89	81	70	68
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	71	63	53	47	43	42	36
		Anteil in %	54,20	57,80	53,54	52,81	53,09	60,00	52,94
		CI Anteil in %	[45,63; 62,76]	[48,48; 67,11]	[43,66; 63,41]	[42,38; 63,24]	[42,15; 64,02]	[48,44; 71,56]	[40,99; 64,89]
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	8	11	12	6	3	7	7
		Anteil in %	6,11	10,09	12,12	6,74	3,70	10,00	10,29
		CI Anteil in %	[1,99; 10,22]	[4,41; 15,77]	[5,66; 18,58]	[1,50; 11,98]	[0,00; 7,84]	[2,92; 17,08]	[3,02; 17,57]
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	63	52	41	41	40	35	29
		Anteil in %	48,09	47,71	41,41	46,07	49,38	50,00	42,65
		CI Anteil in %	[39,50; 56,68]	[38,29; 57,13]	[31,66; 51,17]	[35,65; 56,48]	[38,43; 60,34]	[38,20; 61,80]	[30,80; 54,49]
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	60	46	46	42	38	28	32
		Anteil in %	45,80	42,20	46,46	47,19	46,91	40,00	47,06
		CI Anteil in %	[37,24; 54,37]	[32,89; 51,52]	[36,59; 56,34]	[36,76; 57,62]	[35,98; 57,85]	[28,44; 51,56]	[35,11; 59,01]
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	4	1	1	5	3	0	1
		Anteil in %	3,05	0,92	1,01	5,62	3,70	0,00	1,47
		CI Anteil in %	[0,10; 6,01]	[0,00; 2,72]	[0,00; 2,99]	[0,81; 10,43]	[0,00; 7,84]	[0,00; 0,00]	[0,00; 4,35]
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	43	36	39	30	25	23	28
		Anteil in %	32,82	33,03	39,39	33,71	30,86	32,86	41,18
		CI Anteil in %	[24,75; 40,90]	[24,16; 41,90]	[29,72; 49,07]	[23,83; 43,58]	[20,74; 40,99]	[21,77; 43,94]	[29,39; 52,96]
	Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1	1	1	1	0	0	0
		Anteil in %	0,76	0,92	1,01	1,12	0,00	0,00	0,00
		CI Anteil in %	[0,00; 2,26]	[0,00; 2,72]	[0,00; 2,99]	[0,00; 3,33]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	12	8	5	6	10	5	3	
	Anteil in %	9,16	7,34	5,05	6,74	12,35	7,14	4,41	
	CI Anteil in %	[4,20; 14,12]	[2,42; 12,26]	[0,71; 9,39]	[1,50; 11,98]	[5,14; 19,55]	[1,07; 13,22]	[0,00; 9,33]	
Patienten insgesamt	Anzahl	493	416	362	321	294	262	240	

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
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	21	19	18	13	12	11	
	auswertbar	Anzahl	21	19	18	12	12	11	
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	12	10	11	8	7	9	
		Anteil in %	57,14	52,63	61,11	66,67	58,33	81,82	
		CI Anteil in %	[35,45; 78,83]	[29,56; 75,70]	[37,94; 84,29]	[38,81; 94,52]	[29,20; 87,47]	[57,91; 100,00]	
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	2	3	3	0	0	1	
		Anteil in %	9,52	15,79	16,67	0,00	0,00	9,09	
		CI Anteil in %	[0,00; 22,39]	[0,00; 32,64]	[0,00; 34,38]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 26,91]	
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	10	7	8	8	7	8	
		Anteil in %	47,62	36,84	44,44	66,67	58,33	72,73	
		CI Anteil in %	[25,73; 69,51]	[14,56; 59,13]	[20,82; 68,07]	[38,81; 94,52]	[29,20; 87,47]	[45,12; 100,00]	
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	9	9	7	4	5	2	
		Anteil in %	42,86	47,37	38,89	33,33	41,67	18,18	
		CI Anteil in %	[21,17; 64,55]	[24,30; 70,44]	[15,71; 62,06]	[5,48; 61,19]	[12,53; 70,80]	[0,00; 42,09]	
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	1	1	1	1	1	1	
		Anteil in %	4,76	5,26	5,56	8,33	8,33	9,09	
		CI Anteil in %	[0,00; 14,10]	[0,00; 15,58]	[0,00; 16,44]	[0,00; 24,67]	[0,00; 24,67]	[0,00; 26,91]	
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	5	6	4	3	4	1	
		Anteil in %	23,81	31,58	22,22	25,00	33,33	9,09	
		CI Anteil in %	[5,14; 42,48]	[10,10; 53,05]	[2,46; 41,99]	[0,00; 50,59]	[5,48; 61,19]	[0,00; 26,91]	
Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1	0	0	0	0	0		
	Anteil in %	4,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	CI Anteil in %	[0,00; 14,10]	[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	2	2	2	0	0	0		
	Anteil in %	9,52	10,53	11,11	0,00	0,00	0,00		
	CI Anteil in %	[0,00; 22,39]	[0,00; 24,70]	[0,00; 26,05]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]		
	Patienten insgesamt	Anzahl	179	149	115	95	86	81	

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
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	26	21	17	14	14		
	auswertbar	Anzahl	26	21	17	14	14		
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	18	13	7	8	7		
		Anteil in %	69,23	61,90	41,18	57,14	50,00		
		CI Anteil in %	[51,14; 87,32]	[40,62; 83,19]	[17,06; 65,29]	[30,24; 84,04]	[22,82; 77,18]		
	Kategorie 1 "normal <u>ohne</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	6	6	3	2	2		
		Anteil in %	23,08	28,57	17,65	14,29	14,29		
		CI Anteil in %	[6,56; 39,59]	[8,77; 48,37]	[0,00; 36,33]	[0,00; 33,31]	[0,00; 33,31]		
	Kategorie 2 "normal <u>mit</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	12	7	4	6	5		
		Anteil in %	46,15	33,33	23,53	42,86	35,71		
		CI Anteil in %	[26,61; 65,70]	[12,67; 53,99]	[2,74; 44,31]	[15,96; 69,76]	[9,67; 61,76]		
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	8	8	10	6	7		
		Anteil in %	30,77	38,10	58,82	42,86	50,00		
		CI Anteil in %	[12,68; 48,86]	[16,81; 59,38]	[34,71; 82,94]	[15,96; 69,76]	[22,82; 77,18]		
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	2	2	1	0	1		
		Anteil in %	7,69	9,52	5,88	0,00	7,14		
		CI Anteil in %	[0,00; 18,14]	[0,00; 22,39]	[0,00; 17,41]	[0,00; 0,00]	[0,00; 21,14]		
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <u>mit</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	5	6	8	3	6		
		Anteil in %	19,23	28,57	47,06	21,43	42,86		
		CI Anteil in %	[3,78; 34,68]	[8,77; 48,37]	[22,60; 71,52]	[0,00; 43,73]	[15,96; 69,76]		
	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	0	1	3	0			
	Anteil in %	3,85	0,00	5,88	21,43	0,00			
	CI Anteil in %	[0,00; 11,38]	[0,00; 0,00]	[0,00; 17,41]	[0,00; 43,73]	[0,00; 0,00]			
	Patienten insgesamt	Anzahl	149	115	99	86	81		

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	
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	35	26	21	17				
	auswertbar	Anzahl	35	26	19	16				
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	16	17	7	7				
		Anteil in %	45,71	65,38	36,84	43,75				
	Kategorie 1 "normal <i>ohne</i> Therapie": sys<140 und dia<90	CI Anteil in %	[28,97; 62,46]	[46,74; 84,03]	[14,56; 59,13]	[18,64; 68,86]				
		Anzahl	5	5	2	2				
	Kategorie 2 "normal <i>mit</i> Therapie": sys<140 und dia<90	Anteil in %	14,29	19,23	10,53	12,50				
		CI Anteil in %	[2,52; 26,05]	[3,78; 34,68]	[0,00; 24,70]	[0,00; 29,24]				
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	11	12	5	5				
		Anteil in %	31,43	46,15	26,32	31,25				
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <i>ohne</i> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	CI Anteil in %	[15,82; 47,03]	[26,61; 65,70]	[5,97; 46,66]	[7,79; 54,71]				
		Anzahl	19	9	12	9				
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <i>mit</i> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anteil in %	54,29	34,62	63,16	56,25				
		CI Anteil in %	[37,54; 71,03]	[15,97; 53,26]	[40,87; 85,44]	[31,14; 81,36]				
	Kategorie 5 "deutlich erhöht <i>ohne</i> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	6	2	2	1				
		Anteil in %	17,14	7,69	10,53	6,25				
	Kategorie 6 "deutlich erhöht <i>mit</i> Therapie": sys>160 oder dia>100	CI Anteil in %	[4,47; 29,81]	[0,00; 18,14]	[0,00; 24,70]	[0,00; 18,50]				
		Anzahl	8	5	9	7				
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <i>ohne</i> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anteil in %	22,86	19,23	47,37	43,75				
		CI Anteil in %	[8,74; 36,97]	[3,78; 34,68]	[24,30; 70,44]	[18,64; 68,86]				
Kategorie 4 "mäßig erhöht <i>mit</i> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	0	0	0	1					
	Anteil in %	0,00	0,00	0,00	6,25					
Kategorie 5 "deutlich erhöht <i>ohne</i> Therapie": sys>160 oder dia>100	CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 18,50]					
	Anzahl	5	2	1	0					
Kategorie 6 "deutlich erhöht <i>mit</i> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anteil in %	14,29	7,69	5,26	0,00					
	CI Anteil in %	[2,52; 26,05]	[0,00; 18,14]	[0,00; 15,58]	[0,00; 0,00]					
Patienten insgesamt	Anzahl	165	128	101	86					

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	
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	32	30	25					
	auswertbar	Anzahl	32	30	24					
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	15	13	12					
		Anteil in %	46,88	43,33	50,00					
		CI Anteil in %	[29,31; 64,44]	[25,30; 61,37]	[29,57; 70,43]					
	Kategorie 1 "normal <u>ohne</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	4	4	2					
		Anteil in %	12,50	13,33	8,33					
		CI Anteil in %	[0,86; 24,14]	[0,96; 25,71]	[0,00; 19,63]					
	Kategorie 2 "normal <u>mit</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	11	9	10					
		Anteil in %	34,38	30,00	41,67					
		CI Anteil in %	[17,66; 51,09]	[13,32; 46,68]	[21,52; 61,82]					
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	17	17	12					
		Anteil in %	53,13	56,67	50,00					
		CI Anteil in %	[35,56; 70,69]	[38,63; 74,70]	[29,57; 70,43]					
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	5	4	3					
		Anteil in %	15,63	13,33	12,50					
		CI Anteil in %	[2,84; 28,41]	[0,96; 25,71]	[0,00; 26,02]					
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <u>mit</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	10	11	7					
		Anteil in %	31,25	36,67	29,17					
		CI Anteil in %	[14,93; 47,57]	[19,13; 54,21]	[10,59; 47,74]					
Kategorie 5 "deutlich erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	0	1	0						
	Anteil in %	0,00	3,33	0,00						
	CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 9,87]	[0,00; 0,00]						
Kategorie 6 "deutlich erhöht <u>mit</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	2	1	2						
	Anteil in %	6,25	3,33	8,33						
	CI Anteil in %	[0,00; 14,77]	[0,00; 9,87]	[0,00; 19,63]						
	Patienten insgesamt	Anzahl	144	123	101					

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	
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	33	27						
	auswertbar	Anzahl	33	27						
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	16	10						
		Anteil in %	48,48	37,04						
		CI Anteil in %	[31,17; 65,80]	[18,47; 55,60]						
	Kategorie 1 " <i>normal ohne Therapie</i> ": sys<140 und dia<90	Anzahl	4	0						
		Anteil in %	12,12	0,00						
		CI Anteil in %	[0,81; 23,43]	[0,00; 0,00]						
	Kategorie 2 " <i>normal mit Therapie</i> ": sys<140 und dia<90	Anzahl	12	10						
		Anteil in %	36,36	37,04						
		CI Anteil in %	[19,70; 53,03]	[18,47; 55,60]						
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	17	17						
		Anteil in %	51,52	62,96						
		CI Anteil in %	[34,20; 68,83]	[44,40; 81,53]						
	Kategorie 3 " <i>mäßig erhöht ohne Therapie</i> ": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	3	3						
		Anteil in %	9,09	11,11						
		CI Anteil in %	[0,00; 19,05]	[0,00; 23,19]						
	Kategorie 4 " <i>mäßig erhöht mit Therapie</i> ": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	10	10						
		Anteil in %	30,30	37,04						
		CI Anteil in %	[14,38; 46,23]	[18,47; 55,60]						
Kategorie 5 " <i>deutlich erhöht ohne Therapie</i> ": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1	1							
	Anteil in %	3,03	3,70							
	CI Anteil in %	[0,00; 8,97]	[0,00; 10,96]							
Kategorie 6 " <i>deutlich erhöht mit Therapie</i> ": sys>160 oder dia>100	Anzahl	3	3							
	Anteil in %	9,09	11,11							
	CI Anteil in %	[0,00; 19,05]	[0,00; 23,19]							
	Patienten insgesamt	Anzahl	159	127						

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	
2012-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	31							
	auswertbar	Anzahl	31							
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	13							
		Anteil in %	41,94							
		CI Anteil in %	[24,28; 59,59]							
	Kategorie 1 " <i>normal ohne Therapie</i> ": sys<140 und dia<90	Anzahl	1							
		Anteil in %	3,23							
		CI Anteil in %	[0,00; 9,55]							
	Kategorie 2 " <i>normal mit Therapie</i> ": sys<140 und dia<90	Anzahl	12							
		Anteil in %	38,71							
		CI Anteil in %	[21,28; 56,14]							
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	18							
		Anteil in %	58,06							
		CI Anteil in %	[40,41; 75,72]							
	Kategorie 3 " <i>mäßig erhöht ohne Therapie</i> ": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	3							
		Anteil in %	9,68							
		CI Anteil in %	[0,00; 20,26]							
	Kategorie 4 " <i>mäßig erhöht mit Therapie</i> ": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	13							
		Anteil in %	41,94							
		CI Anteil in %	[24,28; 59,59]							
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	2								
	Anteil in %	6,45								
	CI Anteil in %	[0,00; 15,24]								
	Patienten insgesamt	Anzahl	170							

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 2008-2 lagen im Beitritts- und im Berichtshalbjahr für Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum systolischen und diastolischen Blutdruck vor. Der Blutdruck von 52,17 Prozent dieser Patienten lag im Normbereich. Im letzten Berichtshalbjahr lag dieser Anteil bei 52,17 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
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	158	145	132	120	110	103	96	92
	auswertbar	Anzahl		141	130	118	109	100	95	92
	Normotoniker	Anzahl		86	71	75	64	49	56	48
		Anteil in %		60,99	54,62	63,56	58,72	49,00	58,95	52,17
		CI Anteil in %		[52,91; 69,07]	[46,02; 63,21]	[54,84; 72,28]	[49,43; 68,00]	[39,15; 58,85]	[49,00; 68,89]	[41,91; 62,44]
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	131	111	101	90	83	72	68	
	auswertbar	Anzahl		109	99	89	81	70	68	
	Normotoniker	Anzahl		63	53	47	43	42	36	
		Anteil in %		57,80	53,54	52,81	53,09	60,00	52,94	
		CI Anteil in %		[48,48; 67,11]	[43,66; 63,41]	[42,38; 63,24]	[42,15; 64,02]	[48,44; 71,56]	[40,99; 64,89]	
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	21	19	18	13	12	11		
	auswertbar	Anzahl		19	18	12	12	11		
	Normotoniker	Anzahl		10	11	8	7	9		
		Anteil in %		52,63	61,11	66,67	58,33	81,82		
		CI Anteil in %		[29,56; 75,70]	[37,94; 84,29]	[38,81; 94,52]	[29,20; 87,47]	[57,91; 100,00]		
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	26	21	17	14	14			
	auswertbar	Anzahl		21	17	14	14			
	Normotoniker	Anzahl		13	7	8	7			
		Anteil in %		61,90	41,18	57,14	50,00			
		CI Anteil in %		[40,62; 83,19]	[17,06; 65,29]	[30,24; 84,04]	[22,82; 77,18]			
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	35	26	21	17				
	auswertbar	Anzahl		26	19	16				
	Normotoniker	Anzahl		17	7	7				
		Anteil in %		65,38	36,84	43,75				
		CI Anteil in %		[46,74; 84,03]	[14,56; 59,13]	[18,64; 68,86]				
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	32	30	25					
	auswertbar	Anzahl		30	24					
	Normotoniker	Anzahl		13	12					
		Anteil in %		43,33	50,00					
		CI Anteil in %		[25,30; 61,37]	[29,57; 70,43]					
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	33	27						
	auswertbar	Anzahl		27						
	Normotoniker	Anzahl		10						
		Anteil in %		37,04						
		CI Anteil in %		[18,47; 55,60]						
2012-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	31							
	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 2008-2 lagen im Beitrittsjahr für 158 erwachsene Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum systolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 138,42 mmHg, der Median bei 140,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 92 der dann noch eingeschriebenen Patienten auswertbare Angaben vor. Der Mittelwert lag bei 133,95 und der Median bei 135,00.

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	
2008-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	158	145	132	120	110	103	96	92
	auswertbar	Anzahl	158	141	130	118	109	100	95	92
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	138,42	133,30	133,25	130,92	134,67	134,88	134,49	133,95
		CI Mean	[135,60; 141,25]	[130,57; 136,02]	[130,00; 136,51]	[128,01; 133,82]	[131,48; 137,85]	[132,12; 137,64]	[130,44; 138,55]	[130,45; 137,44]
		Median	140,00	130,00	130,00	130,00	130,00	135,50	130,00	135,00
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>411</i>	<i>366</i>	<i>322</i>	<i>285</i>	<i>255</i>	<i>238</i>	<i>223</i>	<i>209</i>	
2009-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	130	110	100	89	82	71	67	
	auswertbar	Anzahl	130	108	98	88	80	69	67	
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	136,62	133,96	136,72	136,94	136,81	135,06	133,55	
		CI Mean	[133,49; 139,76]	[130,87; 137,06]	[133,28; 140,17]	[133,40; 140,49]	[132,48; 141,14]	[131,18; 138,94]	[128,61; 138,50]	
		Median	134,50	132,00	134,50	135,50	134,00	133,00	132,00	
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>493</i>	<i>416</i>	<i>362</i>	<i>321</i>	<i>294</i>	<i>262</i>	<i>240</i>		
2009-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	21	19	18	13	12	11		
	auswertbar	Anzahl	21	19	18	12	11			
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	130,90	133,05	130,67	130,67	129,50	125,45		
		CI Mean	[120,49; 141,31]	[122,53; 143,57]	[118,71; 142,63]	[120,04; 141,29]	[122,18; 136,82]	[117,77; 133,14]		
		Median	130,00	132,00	124,00	132,50	131,50	130,00		
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>179</i>	<i>149</i>	<i>115</i>	<i>95</i>	<i>86</i>	<i>81</i>			
2010-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	26	21	17	14	14			
	auswertbar	Anzahl	26	21	17	14	14			
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	131,08	128,67	135,41	140,43	136,21			
		CI Mean	[123,99; 138,17]	[122,32; 135,01]	[127,92; 142,90]	[130,34; 150,52]	[129,65; 142,78]			
		Median	130,00	130,00	130,00	133,00	134,50			
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>149</i>	<i>115</i>	<i>99</i>	<i>86</i>	<i>81</i>				
2010-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	35	26	21	17				
	auswertbar	Anzahl	35	26	19	16				
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	140,77	132,77	140,11	140,69				
		CI Mean	[134,06; 147,48]	[125,65; 139,89]	[132,46; 147,75]	[132,60; 148,77]				
		Median	140,00	127,00	140,00	140,00				
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>165</i>	<i>128</i>	<i>101</i>	<i>86</i>					
2011-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	32	30	25					
	auswertbar	Anzahl	32	30	24					
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	137,19	134,70	136,75					
		CI Mean	[130,22; 144,16]	[127,99; 141,41]	[129,44; 144,06]					
		Median	138,00	137,00	137,50					
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>144</i>	<i>123</i>	<i>101</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
2011-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	33	27					
	auswertbar	Anzahl	33	27					
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	136,97	137,63					
		CI Mean	[130,71; 143,23]	[130,96; 144,30]					
		Median	136,00	140,00					
	<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>159</i>	<i>127</i>					
2012-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	31						
	auswertbar	Anzahl	31						
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	136,52						
		CI Mean	[129,59; 143,44]						
		Median	138,00						
	<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>170</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 2008-2 lagen im Beitrittsjahr für 158 erwachsene Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum diastolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 79,44 mmHg, der Median bei 80,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 92 der dann noch eingeschriebenen Patienten auswertbare Angaben vor. Der Mittelwert lag für diese Patienten bei 75,87 und der Median bei 80,00.

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	
2008-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	158	145	132	120	110	103	96	92
	auswertbar	Anzahl	158	141	130	118	109	100	95	92
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	79,44	76,68	75,85	76,09	76,36	76,57	77,24	75,87
		CI Mean	[77,51; 81,36]	[74,85; 78,51]	[73,93; 77,78]	[74,10; 78,09]	[74,55; 78,16]	[74,58; 78,56]	[75,16; 79,33]	[73,87; 77,87]
		Median	80,00	80,00	77,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>411</i>	<i>366</i>	<i>322</i>	<i>285</i>	<i>255</i>	<i>238</i>	<i>223</i>	<i>209</i>	
2009-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	130	110	100	89	82	71	67	
	auswertbar	Anzahl	130	108	98	88	80	69	67	
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	77,81	77,31	77,95	76,23	77,40	76,28	76,04	
		CI Mean	[76,11; 79,50]	[75,39; 79,24]	[75,77; 80,13]	[74,04; 78,42]	[75,25; 79,55]	[73,95; 78,60]	[73,55; 78,54]	
		Median	80,00	80,00	80,00	78,00	78,50	78,00	78,00	
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>493</i>	<i>416</i>	<i>362</i>	<i>321</i>	<i>294</i>	<i>262</i>	<i>240</i>		
2009-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	21	19	18	13	12	11		
	auswertbar	Anzahl	21	19	18	12	12	11		
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	75,95	75,63	77,67	72,17	74,92	72,82		
		CI Mean	[69,81; 82,09]	[70,74; 80,52]	[71,54; 83,79]	[66,11; 78,23]	[68,22; 81,61]	[68,75; 76,89]		
		Median	70,00	76,00	80,00	72,00	75,00	74,00		
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>179</i>	<i>149</i>	<i>115</i>	<i>95</i>	<i>86</i>	<i>81</i>			
2010-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	26	21	17	14	14			
	auswertbar	Anzahl	26	21	17	14	14			
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	77,77	79,52	82,00	78,71	81,57			
		CI Mean	[74,00; 81,54]	[75,34; 83,70]	[76,70; 87,30]	[72,65; 84,78]	[76,50; 86,64]			
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	82,00			
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>149</i>	<i>115</i>	<i>99</i>	<i>86</i>	<i>81</i>				
2010-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	35	26	21	17				
	auswertbar	Anzahl	35	26	19	16				
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	78,63	78,08	80,84	77,19				
		CI Mean	[74,19; 83,07]	[74,63; 81,52]	[78,33; 83,35]	[73,20; 81,17]				
		Median	78,00	80,00	80,00	78,00				
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>165</i>	<i>128</i>	<i>101</i>	<i>86</i>					
2011-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	32	30	25					
	auswertbar	Anzahl	32	30	24					
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	81,91	79,43	77,46					
		CI Mean	[78,19; 85,62]	[75,34; 83,52]	[73,39; 81,53]					
		Median	80,00	81,00	77,50					
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>144</i>	<i>123</i>	<i>101</i>						
2011-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	33	27						
	auswertbar	Anzahl	33	27						
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	80,24	83,04						
		CI Mean	[76,50; 83,99]	[78,37; 87,71]						
		Median	80,00	80,00						
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>159</i>	<i>127</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
2012-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	31						
	auswertbar	Anzahl	31						
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	80,52						
		CI Mean	[76,44; 84,59]						
		Median	80,00						
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>170</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 2008-2 waren im Beitritts halbjahr 411 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 411 Patienten lagen auswertbare Daten vor. Bei ihnen betrug die HbA1c-Konzentration durchschnittlich 7,85 %; der Median lag bei 7,50 %. Im letz-

ten Berichtshalbjahr betrug die HbA1c-Konzentration durchschnittlich 7,75 %; der Median lag bei 7,60 %, 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
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	411	366	322	285	255	238	223	209
	auswertbar	Anzahl	411	360	318	281	252	233	214	208
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	7,85	7,79	7,71	7,71	7,75	7,83	7,74	7,75
		CI Mean	[7,71; 8,00]	[7,66; 7,92]	[7,58; 7,83]	[7,57; 7,85]	[7,60; 7,90]	[7,69; 7,97]	[7,58; 7,90]	[7,59; 7,90]
		Median	7,50	7,50	7,50	7,50	7,60	7,70	7,60	7,60
		Fallbasis mittlere Differenz		360	318	281	252	233	214	208
		Mittlere Differenz zur ED		0,03	0,05	0,07	0,10	0,21	0,18	0,13
		CI mittlere Differenz		[-0,09; 0,15]	[-0,09; 0,18]	[-0,07; 0,21]	[-0,05; 0,26]	[0,06; 0,36]	[0,02; 0,33]	[-0,01; 0,28]
		Median mittlere Differenz		0,10	0,10	0,10	0,20	0,30	0,20	0,20
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	493	416	362	321	294	262	240	
	auswertbar	Anzahl	493	400	352	313	286	253	235	
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,40	7,94	7,99	7,89	7,92	7,89	7,98	
		CI Mean	[8,23; 8,58]	[7,80; 8,07]	[7,85; 8,13]	[7,75; 8,02]	[7,78; 8,06]	[7,74; 8,04]	[7,82; 8,14]	
		Median	8,00	7,80	7,80	7,80	7,75	7,80	7,80	
		Fallbasis mittlere Differenz		400	352	313	286	253	235	
		Mittlere Differenz zur ED		-0,33	-0,14	-0,22	-0,15	-0,16	-0,03	
		CI mittlere Differenz		[-0,50; -0,17]	[-0,30; 0,03]	[-0,40; 0,05]	[-0,33; 0,04]	[-0,35; 0,04]	[-0,24; 0,18]	
		Median mittlere Differenz		-0,10	0,00	0,00	0,15	0,10	0,10	
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	179	149	115	95	86	81		
	auswertbar	Anzahl	179	147	110	94	84	81		
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,92	8,28	8,13	8,21	8,17	8,30		
		CI Mean	[8,65; 9,20]	[8,06; 8,51]	[7,90; 8,36]	[7,92; 8,49]	[7,90; 8,44]	[7,99; 8,60]		
		Median	8,60	8,30	8,00	8,00	8,10	8,20		
		Fallbasis mittlere Differenz		147	110	94	84	81		
		Mittlere Differenz zur ED		-0,59	-0,71	-0,65	-0,65	-0,53		
		CI mittlere Differenz		[-0,89; -0,28]	[-1,09; -0,34]	[-1,08; -0,23]	[-1,08; -0,23]	[-0,96; -0,10]		
		Median mittlere Differenz		-0,10	-0,20	-0,20	-0,20	0,00		
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	149	115	99	86	81			
	auswertbar	Anzahl	149	112	98	86	81			
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,90	8,21	8,14	8,20	8,30			
		CI Mean	[8,57; 9,22]	[7,93; 8,49]	[7,85; 8,44]	[7,86; 8,54]	[7,95; 8,65]			
		Median	8,40	7,95	7,90	7,95	8,10			
		Fallbasis mittlere Differenz		112	98	86	81			
		Mittlere Differenz zur ED		-0,71	-0,80	-0,79	-0,69			
		CI mittlere Differenz		[-1,08; -0,35]	[-1,18; -0,41]	[-1,19; -0,38]	[-1,13; -0,24]			
		Median mittlere Differenz		-0,25	-0,10	-0,40	-0,30			
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	165	128	101	86				
	auswertbar	Anzahl	165	126	94	82				
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	9,36	8,27	7,91	8,07				
		CI Mean	[8,99; 9,73]	[7,98; 8,55]	[7,62; 8,21]	[7,77; 8,38]				
		Median	8,60	7,85	7,50	7,70				
		Fallbasis mittlere Differenz		126	94	82				
		Mittlere Differenz zur ED		-1,03	-1,19	-1,10				
		CI mittlere Differenz		[-1,44; -0,61]	[-1,69; -0,68]	[-1,64; -0,55]				
		Median mittlere Differenz		-0,40	-0,35	-0,30				

EZ	Patienten und ihre HbA1c-Konzentration	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	144	123	101				
	auswertbar	Anzahl	144	122	99				
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,85	8,06	8,06				
		CI Mean	[8,49; 9,21]	[7,76; 8,37]	[7,76; 8,35]				
		Median	8,30	7,75	7,80				
		Fallbasis mittlere Differenz		122	99				
		Mittlere Differenz zur ED		-0,73	-0,67				
		CI mittlere Differenz		[-1,09; -0,37]	[-1,08; -0,26]				
Median mittlere Differenz		-0,30	-0,20						
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	159	127					
	auswertbar	Anzahl	159	126					
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,85	8,13					
		CI Mean	[8,56; 9,14]	[7,88; 8,38]					
		Median	8,50	7,90					
		Fallbasis mittlere Differenz		126					
		Mittlere Differenz zur ED		-0,71					
		CI mittlere Differenz		[-1,06; -0,36]					
Median mittlere Differenz		-0,20							
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	170						
	auswertbar	Anzahl	170						
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	9,03						
		CI Mean	[8,72; 9,35]						
		Median	8,70						
		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 2008-2 waren im Beitrittsjahr 411 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 411 Patienten lagen auswertbare Daten vor. 34,55 Prozent dieser Patienten lagen mit ihrem gemessenen HbA1c-Wert im „oberen Zielbereich“. Im letzten Berichtshalbjahr wurden dieser Kategorie 29,81 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	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	411	366	322	285	255	238	223	209
	auswertbar	Anzahl	411	360	318	281	252	233	214	208
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	24	12	13	13	10	6	5	8
		Anteil in %	5,84	3,33	4,09	4,63	3,97	2,58	2,34	3,85
		CI Anteil in %	[3,57; 8,11]	[1,48; 5,19]	[1,91; 6,27]	[2,17; 7,09]	[1,55; 6,38]	[0,54; 4,61]	[0,31; 4,37]	[1,23; 6,47]
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	142	122	113	99	87	68	77	62
		Anteil in %	34,55	33,89	35,53	35,23	34,52	29,18	35,98	29,81
		CI Anteil in %	[29,95; 39,15]	[28,99; 38,79]	[30,27; 40,80]	[29,64; 40,83]	[28,64; 40,41]	[23,33; 35,03]	[29,54; 42,43]	[23,58; 36,04]
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	103	98	84	77	66	76	63	69
		Anteil in %	25,06	27,22	26,42	27,40	26,19	32,62	29,44	33,17
		CI Anteil in %	[20,87; 29,26]	[22,62; 31,83]	[21,56; 31,27]	[22,18; 32,63]	[20,75; 31,63]	[26,59; 38,65]	[23,32; 35,56]	[26,76; 39,59]
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	42	49	42	33	31	34	23	30
		Anteil in %	10,22	13,61	13,21	11,74	12,30	14,59	10,75	14,42
		CI Anteil in %	[7,29; 13,15]	[10,06; 17,16]	[9,48; 16,93]	[7,97; 15,51]	[8,24; 16,37]	[10,05; 19,14]	[6,59; 14,91]	[9,64; 19,21]
Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	72	60	53	48	47	38	36	33	
	Anteil in %	17,52	16,67	16,67	17,08	18,65	16,31	16,82	15,87	
	CI Anteil in %	[13,84; 21,20]	[12,81; 20,52]	[12,56; 20,77]	[12,67; 21,49]	[13,83; 23,47]	[11,55; 21,06]	[11,80; 21,85]	[10,89; 20,84]	
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	28	19	13	11	11	11	10	6	
	Anteil in %	6,81	5,28	4,09	3,91	4,37	4,72	4,67	2,88	
	CI Anteil in %	[4,37; 9,25]	[2,96; 7,59]	[1,91; 6,27]	[1,64; 6,19]	[1,84; 6,89]	[1,99; 7,45]	[1,84; 7,51]	[0,60; 5,16]	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	493	416	362	321	294	262	240	
	auswertbar	Anzahl	493	400	352	313	286	253	235	
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	22	26	16	8	12	10	5	
		Anteil in %	4,46	6,50	4,55	2,56	4,20	3,95	2,13	
		CI Anteil in %	[2,64; 6,29]	[4,08; 8,92]	[2,37; 6,72]	[0,80; 4,31]	[1,87; 6,52]	[1,55; 6,36]	[0,28; 3,98]	
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	126	111	91	95	72	73	71	
		Anteil in %	25,56	27,75	25,85	30,35	25,17	28,85	30,21	
		CI Anteil in %	[21,70; 29,41]	[23,36; 32,14]	[21,27; 30,43]	[25,25; 35,45]	[20,14; 30,21]	[23,26; 34,45]	[24,33; 36,10]	
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	106	95	102	78	82	69	59	
		Anteil in %	21,50	23,75	28,98	24,92	28,67	27,27	25,11	
		CI Anteil in %	[17,87; 25,13]	[19,57; 27,93]	[24,23; 33,72]	[20,12; 29,72]	[23,42; 33,92]	[21,77; 32,77]	[19,55; 30,66]	
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	55	51	43	49	44	41	36	
		Anteil in %	11,16	12,75	12,22	15,65	15,38	16,21	15,32	
		CI Anteil in %	[8,37; 13,94]	[9,48; 16,02]	[8,79; 15,64]	[11,62; 19,69]	[11,20; 19,57]	[11,66; 20,76]	[10,70; 19,93]	
Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	111	90	71	72	61	44	48		
	Anteil in %	22,52	22,50	20,17	23,00	21,33	17,39	20,43		
	CI Anteil in %	[18,82; 26,21]	[18,40; 26,60]	[15,97; 24,37]	[18,33; 27,67]	[16,57; 26,08]	[12,71; 22,07]	[15,26; 25,59]		
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	73	27	29	11	15	16	16		
	Anteil in %	14,81	6,75	8,24	3,51	5,24	6,32	6,81		
	CI Anteil in %	[11,67; 17,95]	[4,29; 9,21]	[5,36; 11,12]	[1,47; 5,56]	[2,66; 7,83]	[3,32; 9,33]	[3,58; 10,04]		

EZ	Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	179	149	115	95	86	81	
	auswertbar	Anzahl	179	147	110	94	84	81	
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	2	4	2	3	3	3	
		Anteil in %	1,12	2,72	1,82	3,19	3,57	3,70	
		CI Anteil in %	[0,00; 2,66]	[0,08; 5,36]	[0,00; 4,33]	[0,00; 6,76]	[0,00; 7,56]	[0,00; 7,84]	
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	32	36	22	22	20	17	
		Anteil in %	17,88	24,49	20,00	23,40	23,81	20,99	
		CI Anteil in %	[12,25; 23,51]	[17,51; 31,47]	[12,49; 27,51]	[14,80; 32,01]	[14,65; 32,97]	[12,06; 29,91]	
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	32	30	35	23	17	19	
		Anteil in %	17,88	20,41	31,82	24,47	20,24	23,46	
		CI Anteil in %	[12,25; 23,51]	[13,87; 26,95]	[23,07; 40,56]	[15,73; 33,21]	[11,59; 28,88]	[14,17; 32,74]	
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	22	14	15	14	15	14	
		Anteil in %	12,29	9,52	13,64	14,89	17,86	17,28	
		CI Anteil in %	[7,47; 17,11]	[4,76; 14,29]	[7,19; 20,08]	[7,66; 22,13]	[9,62; 26,10]	[9,00; 25,57]	
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	44	47	28	20	22	19	
		Anteil in %	24,58	31,97	25,45	21,28	26,19	23,46	
CI Anteil in %		[18,26; 30,91]	[24,41; 39,54]	[17,28; 33,63]	[12,96; 29,59]	[16,73; 35,65]	[14,17; 32,74]		
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	47	16	8	12	7	9		
	Anteil in %	26,26	10,88	7,27	12,77	8,33	11,11		
	CI Anteil in %	[19,79; 32,72]	[5,83; 15,94]	[2,40; 12,15]	[5,98; 19,55]	[2,39; 14,28]	[4,22; 18,00]		
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	149	115	99	86	81		
	auswertbar	Anzahl	149	112	98	86	81		
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	4	5	4	4	5		
		Anteil in %	2,68	4,46	4,08	4,65	6,17		
		CI Anteil in %	[0,08; 5,29]	[0,62; 8,31]	[0,14; 8,02]	[0,17; 9,13]	[0,90; 11,45]		
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	25	25	18	21	16		
		Anteil in %	16,78	22,32	18,37	24,42	19,75		
		CI Anteil in %	[10,76; 22,80]	[14,57; 30,07]	[10,66; 26,07]	[15,29; 33,55]	[11,03; 28,48]		
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	32	29	34	20	17		
		Anteil in %	21,48	25,89	34,69	23,26	20,99		
		CI Anteil in %	[14,86; 28,09]	[17,74; 34,04]	[25,22; 44,17]	[14,27; 32,24]	[12,06; 29,91]		
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	21	13	11	16	16		
		Anteil in %	14,09	11,61	11,22	18,60	19,75		
		CI Anteil in %	[8,49; 19,70]	[5,65; 17,57]	[4,94; 17,51]	[10,33; 26,88]	[11,03; 28,48]		
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	33	28	21	18	17		
		Anteil in %	22,15	25,00	21,43	20,93	20,99		
CI Anteil in %		[15,46; 28,84]	[16,94; 33,06]	[13,26; 29,59]	[12,28; 29,58]	[12,06; 29,91]			
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	34	12	10	7	10			
	Anteil in %	22,82	10,71	10,20	8,14	12,35			
	CI Anteil in %	[16,06; 29,58]	[4,96; 16,47]	[4,18; 16,23]	[2,33; 13,95]	[5,14; 19,55]			

EZ	Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	165	128	101	86			
	auswertbar	Anzahl	165	126	94	82			
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	2	6	1	1			
		Anteil in %	1,21	4,76	1,06	1,22			
		CI Anteil in %	[0,00; 2,89]	[1,03; 8,50]	[0,00; 3,15]	[0,00; 3,61]			
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	26	27	35	21			
		Anteil in %	15,76	21,43	37,23	25,61			
		CI Anteil in %	[10,18; 21,33]	[14,24; 28,62]	[27,41; 47,06]	[16,10; 35,12]			
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	38	36	27	24			
		Anteil in %	23,03	28,57	28,72	29,27			
		CI Anteil in %	[16,59; 29,47]	[20,65; 36,49]	[19,53; 37,92]	[19,36; 39,18]			
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	16	11	6	15			
		Anteil in %	9,70	8,73	6,38	18,29			
		CI Anteil in %	[5,17; 14,23]	[3,78; 13,68]	[1,41; 11,35]	[9,87; 26,71]			
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	28	29	17	13			
		Anteil in %	16,97	23,02	18,09	15,85			
CI Anteil in %		[11,22; 22,71]	[15,64; 30,40]	[10,26; 25,91]	[7,90; 23,81]				
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	55	17	8	8				
	Anteil in %	33,33	13,49	8,51	9,76				
	CI Anteil in %	[26,12; 40,55]	[7,50; 19,48]	[2,84; 14,18]	[3,29; 16,22]				
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	144	123	101				
	auswertbar	Anzahl	144	122	99				
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	4	8	5				
		Anteil in %	2,78	6,56	5,05				
		CI Anteil in %	[0,08; 5,47]	[2,15; 10,97]	[0,71; 9,39]				
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	25	33	25				
		Anteil in %	17,36	27,05	25,25				
		CI Anteil in %	[11,15; 23,57]	[19,13; 34,96]	[16,65; 33,85]				
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	33	29	25				
		Anteil in %	22,92	23,77	25,25				
		CI Anteil in %	[16,03; 29,81]	[16,19; 31,36]	[16,65; 33,85]				
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	16	11	16				
		Anteil in %	11,11	9,02	16,16				
		CI Anteil in %	[5,96; 16,26]	[3,91; 14,12]	[8,87; 23,45]				
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	33	29	16				
		Anteil in %	22,92	23,77	16,16				
CI Anteil in %		[16,03; 29,81]	[16,19; 31,36]	[8,87; 23,45]					
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	33	12	12					
	Anteil in %	22,92	9,84	12,12					
	CI Anteil in %	[16,03; 29,81]	[4,53; 15,14]	[5,66; 18,58]					

EZ	Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	159	127						
	auswertbar	Anzahl	159	126						
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	5	9						
		Anteil in %	3,14	7,14						
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	CI Anteil in %	[0,42; 5,87]	[2,63; 11,66]						
		Anzahl	24	19						
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anteil in %	15,09	15,08						
		CI Anteil in %	[9,51; 20,68]	[8,81; 21,35]						
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	36	44						
		Anteil in %	22,64	34,92						
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	CI Anteil in %	[16,12; 29,17]	[26,56; 43,28]						
		Anzahl	16	15						
	Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anteil in %	10,06	11,90						
		CI Anteil in %	[5,37; 14,75]	[6,23; 17,58]						
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	170							
	auswertbar	Anzahl	170							
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	10							
		Anteil in %	5,88							
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	CI Anteil in %	[2,33; 9,43]							
		Anzahl	21							
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anteil in %	12,35							
		CI Anteil in %	[7,39; 17,31]							
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	29							
		Anteil in %	17,06							
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	CI Anteil in %	[11,39; 22,73]							
		Anzahl	16							
	Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anteil in %	9,41							
		CI Anteil in %	[5,01; 13,81]							
Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	46								
	Anteil in %	27,06								
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	CI Anteil in %	[20,36; 33,76]								
	Anzahl	48								
Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anteil in %	28,24								
	CI Anteil in %	[21,45; 35,02]								

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 2008-2 waren im letzten Halbjahr 209 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 209 Patienten lagen auswertbare Angaben vor. Bei 145 von diesen Patienten erfolgte eine Untersuchung auf Serum-Kreatinin und es wurden plausible Werte dokumentiert. Bei ihnen betrug der durchschnittliche Serum-Kreatinin-Wert 95,81 µmol/l; der Median lag bei 80,00 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	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	411	366	322	285	255	238	223	209
	auswertbar	Anzahl	411	359	318	281	252	233	214	209
	nicht untersuchte Patienten	Anzahl	155	159	140	136	126	111	86	64
		Anteil in %	37,71	44,29	44,03	48,40	50,00	47,64	40,19	30,62
		CI Anteil in %	[33,02; 42,40]	[39,14; 49,44]	[38,56; 49,49]	[42,54; 54,25]	[43,81; 56,19]	[41,21; 54,07]	[33,60; 46,77]	[24,36; 36,89]
	untersuchte Patienten	Anzahl	256	200	178	145	126	122	128	145
	Auswertungsergebnisse zum Serum-Kreatinin-Wert in µmol/l	Mean	86,68	93,17	91,30	88,92	89,80	91,83	88,83	95,81
CI Mean		[80,15; 93,21]	[81,58; 104,76]	[80,09; 102,51]	[79,17; 98,66]	[79,75; 99,86]	[78,72; 104,93]	[77,02; 100,63]	[80,28; 111,35]	
Median		80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	493	416	362	321	294	262	240	
	auswertbar	Anzahl	493	400	352	313	286	253	235	
	nicht untersuchte Patienten	Anzahl	191	126	126	97	86	77	58	
		Anteil in %	38,74	31,50	35,80	30,99	30,07	30,43	24,68	
		CI Anteil in %	[34,44; 43,05]	[26,94; 36,06]	[30,78; 40,81]	[25,86; 36,12]	[24,75; 35,39]	[24,75; 36,12]	[19,16; 30,21]	
	untersuchte Patienten	Anzahl	302	274	226	216	200	176	177	
	Auswertungsergebnisse zum Serum-Kreatinin-Wert in µmol/l	Mean	87,55	79,62	82,79	78,89	78,29	80,80	81,61	
CI Mean		[79,62; 95,48]	[75,60; 83,65]	[73,93; 91,66]	[73,86; 83,92]	[73,32; 83,25]	[74,78; 86,82]	[75,01; 88,21]		
Median		74,00	74,00	73,50	76,50	75,00	77,00	74,00		
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	179	149	115	95	86	81		
	auswertbar	Anzahl	179	147	110	94	84	81		
	nicht untersuchte Patienten	Anzahl	92	69	51	30	36	28		
		Anteil in %	51,40	46,94	46,36	31,91	42,86	34,57		
		CI Anteil in %	[44,05; 58,74]	[38,84; 55,03]	[37,00; 55,73]	[22,44; 41,39]	[32,21; 53,50]	[24,15; 44,99]		
	untersuchte Patienten	Anzahl	87	78	59	64	48	53		
	Auswertungsergebnisse zum Serum-Kreatinin-Wert in µmol/l	Mean	80,79	77,36	90,88	76,23	81,23	81,00		
CI Mean		[75,72; 85,87]	[71,47; 83,24]	[73,06; 108,70]	[68,76; 83,71]	[72,18; 90,28]	[71,26; 90,74]			
Median		80,00	73,00	80,00	72,00	79,50	76,00			
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	149	115	99	86	81			
	auswertbar	Anzahl	149	112	98	86	81			
	nicht untersuchte Patienten	Anzahl	77	43	37	34	32			
		Anteil in %	51,68	38,39	37,76	39,53	39,51			
		CI Anteil in %	[43,63; 59,73]	[29,35; 47,44]	[28,11; 47,40]	[29,14; 49,93]	[28,79; 50,22]			
	untersuchte Patienten	Anzahl	72	69	61	52	49			
	Auswertungsergebnisse zum Serum-Kreatinin-Wert in µmol/l	Mean	89,56	76,30	74,02	74,52	76,37			
CI Mean		[67,53; 111,58]	[70,22; 82,39]	[67,26; 80,77]	[66,97; 82,07]	[68,35; 84,39]				
Median		73,00	71,00	70,00	72,00	74,00				

EZ	Patienten und ihre Serum-Kreatinin-Werte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	165	128	101	86			
	auswertbar	Anzahl	165	126	94	82			
	nicht untersuchte Patienten	Anzahl	66	48	47	31			
		Anteil in %	40,00	38,10	50,00	37,80			
		CI Anteil in %	[32,50; 47,50]	[29,58; 46,61]	[39,84; 60,16]	[27,24; 48,36]			
	untersuchte Patienten	Anzahl	99	78	47	51			
	Auswertungsergebnisse zum Serum-Kreatinin-Wert in µmol/l	Mean	87,35	92,44	87,36	77,20			
		CI Mean	[75,99; 98,72]	[74,71; 110,16]	[67,39; 107,33]	[72,17; 82,23]			
		Median	77,00	76,50	72,00	78,00			
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	144	123	101				
	auswertbar	Anzahl	144	122	99				
	nicht untersuchte Patienten	Anzahl	79	51	40				
		Anteil in %	54,86	41,80	40,40				
		CI Anteil in %	[46,70; 63,02]	[33,01; 50,59]	[30,69; 50,12]				
	untersuchte Patienten	Anzahl	65	71	59				
	Auswertungsergebnisse zum Serum-Kreatinin-Wert in µmol/l	Mean	71,74	87,55	92,51				
		CI Mean	[65,87; 77,61]	[66,56; 108,54]	[63,29; 121,73]				
		Median	70,00	71,00	72,00				
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	159	127					
	auswertbar	Anzahl	159	126					
	nicht untersuchte Patienten	Anzahl	71	44					
		Anteil in %	44,65	34,92					
		CI Anteil in %	[36,90; 52,41]	[26,56; 43,28]					
	untersuchte Patienten	Anzahl	88	82					
	Auswertungsergebnisse zum Serum-Kreatinin-Wert in µmol/l	Mean	81,65	77,24					
		CI Mean	[70,88; 92,42]	[71,49; 83,00]					
		Median	72,50	71,00					
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	170						
	auswertbar	Anzahl	170						
	nicht untersuchte Patienten	Anzahl	73						
		Anteil in %	42,94						
		CI Anteil in %	[35,48; 50,40]						
	untersuchte Patienten	Anzahl	97						
	Auswertungsergebnisse zum Serum-Kreatinin-Wert in µmol/l	Mean	83,67						
		CI Mean	[71,99; 95,35]						
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 2008-2 waren im letzten Berichtshalbjahr 205 erwachsene Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 143 Patienten lagen auswertbare Daten zur GFR vor. 85 dieser Patienten bzw. 59,44 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	
2008-2	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	405	361	317	281	251	234	219	205
	auswertbar und untersucht	Anzahl	252	199	176	142	125	120	125	143
	Auswertungsergebnisse zur Glomerulären Filtrationsrate (GFR)	Mean	106,88	105,21	105,68	105,73	101,28	101,66	102,76	99,04
		CI Mean	[101,91; 111,84]	[99,97; 110,44]	[99,40; 111,96]	[98,45; 113,02]	[95,08; 107,48]	[92,92; 110,40]	[96,18; 109,33]	[92,88; 105,20]
		Median	103,53	106,98	99,62	101,21	101,74	96,13	98,31	95,29
	GFR normal	Anzahl	168	131	107	88	73	67	73	85
		Anteil in %	66,67	65,83	60,80	61,97	58,40	55,83	58,40	59,44
	GFR leicht pathologisch	CI Anteil in %	[60,83; 72,50]	[59,22; 72,44]	[53,56; 68,03]	[53,96; 69,98]	[49,72; 67,08]	[46,91; 64,76]	[49,72; 67,08]	[51,36; 67,52]
		Anzahl	56	48	51	37	36	36	39	36
	GFR mäßig pathologisch	Anteil in %	22,22	24,12	28,98	26,06	28,80	30,00	31,20	25,17
		CI Anteil in %	[17,08; 27,37]	[18,16; 30,08]	[22,26; 35,70]	[18,81; 33,30]	[20,83; 36,77]	[21,77; 38,23]	[23,05; 39,35]	[18,04; 32,31]
	GFR hoch pathologisch	Anzahl	23	14	13	14	14	15	11	19
		Anteil in %	9,13	7,04	7,39	9,86	11,20	12,50	8,80	13,29
	GFR terminal insuffizient	CI Anteil in %	[5,56; 12,69]	[3,47; 10,60]	[3,51; 11,26]	[4,94; 14,78]	[5,65; 16,75]	[6,56; 18,44]	[3,81; 13,79]	[7,70; 18,87]
		Anzahl	3	4	3	1	1	1	1	1
	GFR terminal insuffizient	Anteil in %	1,19	2,01	1,70	0,70	0,80	0,83	0,80	0,70
CI Anteil in %		[0,00; 2,53]	[0,06; 3,96]	[0,00; 3,62]	[0,00; 2,08]	[0,00; 2,37]	[0,00; 2,47]	[0,00; 2,37]	[0,00; 2,07]	
2009-1	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	417	344	294	258	237	212	194	
	auswertbar und untersucht	Anzahl	236	212	170	164	156	135	137	
	Auswertungsergebnisse zur Glomerulären Filtrationsrate (GFR)	Mean	107,91	110,40	107,30	105,89	106,01	104,70	104,97	
		CI Mean	[102,80; 113,01]	[104,91; 115,88]	[101,75; 112,84]	[100,47; 111,30]	[100,02; 112,01]	[98,76; 110,64]	[97,59; 112,35]	
		Median	106,13	108,28	110,13	105,11	103,88	106,33	100,72	
	GFR normal	Anzahl	164	143	112	105	101	90	85	
		Anteil in %	69,49	67,45	65,88	64,02	64,74	66,67	62,04	
	GFR leicht pathologisch	CI Anteil in %	[63,60; 75,38]	[61,13; 73,78]	[58,73; 73,03]	[56,66; 71,39]	[57,22; 72,27]	[58,68; 74,65]	[53,89; 70,20]	
		Anzahl	51	46	41	44	40	29	33	
	GFR mäßig pathologisch	Anteil in %	21,61	21,70	24,12	26,83	25,64	21,48	24,09	
		CI Anteil in %	[16,35; 26,87]	[16,14; 27,26]	[17,67; 30,57]	[20,03; 33,63]	[18,77; 32,52]	[14,53; 28,44]	[16,90; 31,27]	
	GFR hoch pathologisch	Anzahl	14	22	13	13	14	12	17	
		Anteil in %	5,93	10,38	7,65	7,93	8,97	8,89	12,41	
	GFR terminal insuffizient	CI Anteil in %	[2,91; 8,95]	[6,26; 14,49]	[3,64; 11,65]	[3,78; 12,07]	[4,47; 13,47]	[4,07; 13,71]	[6,87; 17,95]	
		Anzahl	4	0	3	2	1	4	1	
	GFR terminal insuffizient	Anteil in %	1,69	0,00	1,76	1,22	0,64	2,96	0,73	
CI Anteil in %		[0,04; 3,35]	[0,00; 0,00]	[0,00; 3,75]	[0,00; 2,90]	[0,00; 1,90]	[0,09; 5,83]	[0,00; 2,16]		
GFR terminal insuffizient	Anzahl	3	1	1	0	0	0	1		
	Anteil in %	1,27	0,47	0,59	0,00	0,00	0,00	0,73		
GFR terminal insuffizient	CI Anteil in %	[0,00; 2,70]	[0,00; 1,40]	[0,00; 1,74]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 2,16]		

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
2009-2	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	133	108	84	66	57	53	
	auswertbar und untersucht	Anzahl	77	66	51	47	40	40	
	Auswertungsergebnisse zur Glomerulären Filtrationsrate (GFR)	Mean	108,54	115,52	109,25	109,26	111,71	108,43	
		CI Mean	[101,02; 116,06]	[105,22; 125,82]	[97,69; 120,82]	[96,63; 121,89]	[96,77; 126,65]	[94,04; 122,82]	
		Median	109,91	111,91	112,70	108,13	108,97	106,56	
	GFR normal	Anzahl	55	47	33	31	26	22	
		Anteil in %	71,43	71,21	64,71	65,96	65,00	55,00	
		CI Anteil in %	[61,27; 81,59]	[60,20; 82,22]	[51,46; 77,95]	[52,26; 79,65]	[50,03; 79,97]	[39,39; 70,61]	
	GFR leicht pathologisch	Anzahl	14	13	12	9	9	12	
		Anteil in %	18,18	19,70	23,53	19,15	22,50	30,00	
		CI Anteil in %	[9,51; 26,85]	[10,03; 29,37]	[11,77; 35,29]	[7,78; 30,52]	[9,39; 35,61]	[15,62; 44,38]	
	GFR mäßig pathologisch	Anzahl	8	6	5	7	5	6	
		Anteil in %	10,39	9,09	9,80	14,89	12,50	15,00	
		CI Anteil in %	[3,53; 17,25]	[2,10; 16,08]	[1,56; 18,05]	[4,60; 25,18]	[2,12; 22,88]	[3,79; 26,21]	
	GFR hoch pathologisch	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]	
	GFR terminal insuffizient	Anzahl	0	0	1	0	0	0	
		Anteil in %	0,00	0,00	1,96	0,00	0,00	0,00	
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 5,80]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	
2010-1	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	116	87	75	62	58		
	auswertbar und untersucht	Anzahl	56	56	49	37	40		
	Auswertungsergebnisse zur Glomerulären Filtrationsrate (GFR)	Mean	104,69	111,92	110,42	109,99	109,34		
		CI Mean	[95,35; 114,03]	[102,38; 121,45]	[99,50; 121,34]	[99,36; 120,62]	[96,15; 122,53]		
		Median	102,63	106,72	102,62	108,25	102,44		
	GFR normal	Anzahl	40	40	32	28	25		
		Anteil in %	71,43	71,43	65,31	75,68	62,50		
		CI Anteil in %	[59,49; 83,37]	[59,49; 83,37]	[51,84; 78,77]	[61,66; 89,69]	[47,31; 77,69]		
	GFR leicht pathologisch	Anzahl	9	14	14	7	13		
		Anteil in %	16,07	25,00	28,57	18,92	32,50		
		CI Anteil in %	[6,37; 25,78]	[13,56; 36,44]	[15,79; 41,35]	[6,12; 31,71]	[17,80; 47,20]		
	GFR mäßig pathologisch	Anzahl	6	2	3	2	2		
		Anteil in %	10,71	3,57	6,12	5,41	5,00		
		CI Anteil in %	[2,54; 18,89]	[0,00; 8,48]	[0,00; 12,90]	[0,00; 12,79]	[0,00; 11,84]		
	GFR hoch pathologisch	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]		
	GFR terminal insuffizient	Anzahl	1	0	0	0	0		
		Anteil in %	1,79	0,00	0,00	0,00	0,00		
		CI Anteil in %	[0,00; 5,29]	[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
2010-2	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	155	120	96	81			
	auswertbar und untersucht	Anzahl	95	73	45	47			
	Auswertungsergebnisse zur Glomerulären Filtrationsrate (GFR)	Mean	110,41	108,54	120,29	118,55			
		CI Mean	[102,36; 118,47]	[99,62; 117,45]	[107,54; 133,03]	[106,35; 130,75]			
		Median	110,15	106,49	109,76	102,69			
	GFR normal	Anzahl	69	53	39	37			
		Anteil in %	72,63	72,60	86,67	78,72			
		CI Anteil in %	[63,62; 81,64]	[62,30; 82,90]	[76,62; 96,71]	[66,90; 90,55]			
	GFR leicht pathologisch	Anzahl	16	14	3	9			
		Anteil in %	16,84	19,18	6,67	19,15			
		CI Anteil in %	[9,28; 24,41]	[10,08; 28,27]	[0,00; 14,04]	[7,78; 30,52]			
	GFR mäßig pathologisch	Anzahl	8	3	2	1			
		Anteil in %	8,42	4,11	4,44	2,13			
		CI Anteil in %	[2,81; 14,04]	[0,00; 8,69]	[0,00; 10,53]	[0,00; 6,30]			
	GFR hoch pathologisch	Anzahl	2	2	1	0			
		Anteil in %	2,11	2,74	2,22	0,00			
		CI Anteil in %	[0,00; 5,01]	[0,00; 6,51]	[0,00; 6,58]	[0,00; 0,00]			
	GFR terminal insuffizient	Anzahl	0	1	0	0			
Anteil in %		0,00	1,37	0,00	0,00				
CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 4,05]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]				
2011-1	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	126	106	85				
	auswertbar und untersucht	Anzahl	59	61	51				
	Auswertungsergebnisse zur Glomerulären Filtrationsrate (GFR)	Mean	111,54	112,73	108,32				
		CI Mean	[103,07; 120,02]	[100,43; 125,02]	[95,86; 120,78]				
		Median	111,11	110,86	107,78				
	GFR normal	Anzahl	44	41	35				
		Anteil in %	74,58	67,21	68,63				
		CI Anteil in %	[63,37; 85,78]	[55,33; 79,09]	[55,77; 81,49]				
	GFR leicht pathologisch	Anzahl	11	11	7				
		Anteil in %	18,64	18,03	13,73				
		CI Anteil in %	[8,62; 28,67]	[8,30; 27,76]	[4,19; 23,26]				
	GFR mäßig pathologisch	Anzahl	4	7	7				
		Anteil in %	6,78	11,48	13,73				
		CI Anteil in %	[0,31; 13,25]	[3,41; 19,54]	[4,19; 23,26]				
	GFR hoch pathologisch	Anzahl	0	1	1				
		Anteil in %	0,00	1,64	1,96				
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 4,85]	[0,00; 5,80]				
	GFR terminal insuffizient	Anzahl	0	1	1				
Anteil in %		0,00	1,64	1,96					
CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 4,85]	[0,00; 5,80]					

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	
2011-2	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	129	99						
	auswertbar und untersucht	Anzahl	72	65						
	Auswertungsergebnisse zur Glomerulären Filtrationsrate (GFR)	Mean	112,14	110,86						
		CI Mean	[102,12; 122,17]	[102,81; 118,90]						
		Median	108,40	115,94						
	GFR normal	Anzahl	49	45						
		Anteil in %	68,06	69,23						
		CI Anteil in %	[57,21; 78,90]	[57,92; 80,54]						
	GFR leicht pathologisch	Anzahl	17	16						
		Anteil in %	23,61	24,62						
		CI Anteil in %	[13,73; 33,49]	[14,06; 35,17]						
	GFR mäßig pathologisch	Anzahl	5	4						
		Anteil in %	6,94	6,15						
		CI Anteil in %	[1,03; 12,86]	[0,27; 12,04]						
	GFR hoch pathologisch	Anzahl	0	0						
Anteil in %		0,00	0,00							
CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]							
GFR terminal insuffizient	Anzahl	1	0							
	Anteil in %	1,39	0,00							
	CI Anteil in %	[0,00; 4,11]	[0,00; 0,00]							
2012-1	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	153							
	auswertbar und untersucht	Anzahl	89							
	Auswertungsergebnisse zur Glomerulären Filtrationsrate (GFR)	Mean	112,48							
		CI Mean	[103,68; 121,27]							
		Median	105,69							
	GFR normal	Anzahl	60							
		Anteil in %	67,42							
		CI Anteil in %	[57,62; 77,21]							
	GFR leicht pathologisch	Anzahl	24							
		Anteil in %	26,97							
		CI Anteil in %	[17,69; 36,24]							
	GFR mäßig pathologisch	Anzahl	4							
		Anteil in %	4,49							
		CI Anteil in %	[0,17; 8,82]							
	GFR hoch pathologisch	Anzahl	1							
Anteil in %		1,12								
CI Anteil in %		[0,00; 3,33]								
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 2008-2 waren im letzten Untersuchungs-jahr 223 Patienten in das Programm eingeschrieben; sie waren damit sowohl im ersten als auch im zweiten Halbjahr dieses Untersuchungs-jahres Programmteilnehmer. Für 222 Patienten lagen auswertbare Daten vor. Bei 64,41 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	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	411	322	255	223
	auswertbar	Anzahl		322	255	222
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		155	122	143
		Anteil in %		48,14	47,84	64,41
		CI Anteil in %		[42,67; 53,60]	[41,70; 53,99]	[58,10; 70,73]
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	493	362	294	240
	auswertbar	Anzahl		360	291	238
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		248	208	174
		Anteil in %		68,89	71,48	73,11
		CI Anteil in %		[64,10; 73,68]	[66,28; 76,67]	[67,46; 78,75]
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	179	115	86	
	auswertbar	Anzahl		115	86	
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		68	67	
		Anteil in %		59,13	77,91	
		CI Anteil in %		[50,11; 68,15]	[69,09; 86,73]	
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	149	99	81	
	auswertbar	Anzahl		99	81	
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		60	56	
		Anteil in %		60,61	69,14	
		CI Anteil in %		[50,93; 70,28]	[59,01; 79,26]	
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	165	101		
	auswertbar	Anzahl		100		
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		65		
		Anteil in %		65,00		
		CI Anteil in %		[55,60; 74,40]		
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	144	101		
	auswertbar	Anzahl		101		
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		65		
		Anteil in %		64,36		
		CI Anteil in %		[54,97; 73,74]		
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	159			
	auswertbar	Anzahl				
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl				
		Anteil in %				
		CI Anteil in %				

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
2012-1	Patienten insgesamt		Anzahl	170		
	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 2008-2 waren im Beitritts- halbjahr 411 Patienten in das Programm eingeschrieben. Davon lag bei 196 der auswertbaren Patienten eine potentielle Indikation für eine Statin-Therapie vor. Bei 34,69 Prozent dieser Patienten erfolgte eine

Behandlung mit Statinen. Im letzten Berichtshalbjahr erhielten 58,00 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	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	411	366	322	285	255	238	223	209
	auswertbar (für Statin-Therapie)	Anzahl	409	358	317	280	251	232	213	208
	potenzielle Indikation* für Statin-Therapie	Anzahl	196	197	195	178	174	162	157	150
	Behandlung mit Statinen	Anzahl	68	77	81	85	85	84	85	87
		Anteil in %	34,69	39,09	41,54	47,75	48,85	51,85	54,14	58,00
		CI Anteil in %	[28,01; 41,37]	[32,26; 45,92]	[34,60; 48,47]	[40,39; 55,11]	[41,40; 56,30]	[44,13; 59,57]	[46,32; 61,96]	[50,07; 65,93]
	auswertbar (für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern)	Anzahl	411	360	318	281	252	233	214	209
	potenzielle Indikation** für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	47	49	51	47	48	46	45	45
	Behandlung mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	29	37	39	34	37	36	38	37
		Anteil in %	61,70	75,51	76,47	72,34	77,08	78,26	84,44	82,22
CI Anteil in %		[47,65; 75,75]	[63,34; 87,68]	[64,71; 88,23]	[59,41; 85,27]	[65,07; 89,10]	[66,21; 90,31]	[73,74; 95,15]	[70,93; 93,52]	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	493	416	362	321	294	262	240	
	auswertbar (für Statin-Therapie)	Anzahl	492	400	352	313	286	253	235	
	potenzielle Indikation* für Statin-Therapie	Anzahl	186	183	169	161	150	141	133	
	Behandlung mit Statinen	Anzahl	75	69	68	63	62	58	58	
		Anteil in %	40,32	37,70	40,24	39,13	41,33	41,13	43,61	
		CI Anteil in %	[33,25; 47,39]	[30,66; 44,75]	[32,82; 47,65]	[31,57; 46,69]	[33,43; 49,24]	[32,98; 49,29]	[35,15; 52,07]	
	auswertbar (für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern)	Anzahl	493	400	352	313	286	253	235	
	potenzielle Indikation** für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	45	43	38	34	34	34	35	
	Behandlung mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	34	30	28	24	24	24	28	
		Anteil in %	75,56	69,77	73,68	70,59	70,59	70,59	80,00	
CI Anteil in %		[62,86; 88,25]	[55,88; 83,66]	[59,50; 87,87]	[55,04; 86,13]	[55,04; 86,13]	[55,04; 86,13]	[66,55; 93,45]		
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	179	149	115	95	86	81		
	auswertbar (für Statin-Therapie)	Anzahl	179	147	110	94	84	81		
	potenzielle Indikation* für Statin-Therapie	Anzahl	42	46	41	37	37	35		
	Behandlung mit Statinen	Anzahl	13	11	9	11	11	11		
		Anteil in %	30,95	23,91	21,95	29,73	29,73	31,43		
		CI Anteil in %	[16,80; 45,10]	[11,45; 36,38]	[9,12; 34,78]	[14,80; 44,66]	[14,80; 44,66]	[15,82; 47,03]		
	auswertbar (für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern)	Anzahl	179	147	110	94	84	81		
	potenzielle Indikation** für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	11	10	10	10	10	9		
	Behandlung mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	5	5	5	5	5	5		
		Anteil in %	45,45	50,00	50,00	50,00	50,00	55,56		
CI Anteil in %		[14,59; 76,32]	[17,33; 82,67]	[17,33; 82,67]	[17,33; 82,67]	[17,33; 82,67]	[21,12; 89,99]			

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
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	149	115	99	86	81		
	auswertbar (für Statin-Therapie)	Anzahl	149	112	98	86	81		
	potenzielle Indikation* für Statin-Therapie	Anzahl	40	35	33	30	30		
	Behandlung mit Statinen	Anzahl	10	13	11	12	12		
		Anteil in %	25,00	37,14	33,33	40,00	40,00		
		CI Anteil in %	[11,41; 38,59]	[20,90; 53,38]	[17,00; 49,67]	[22,17; 57,83]	[22,17; 57,83]		
	auswertbar (für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern)	Anzahl	149	112	98	86	81		
	potenzielle Indikation** für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	6	8	8	8	9		
	Behandlung mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	2	4	5	4	6		
		Anteil in %	33,33	50,00	62,50	50,00	66,67		
CI Anteil in %		[0,00; 74,65]	[12,96; 87,04]	[26,64; 98,36]	[12,96; 87,04]	[34,00; 99,33]			
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	165	128	101	86			
	auswertbar (für Statin-Therapie)	Anzahl	165	126	94	82			
	potenzielle Indikation* für Statin-Therapie	Anzahl	57	52	43	38			
	Behandlung mit Statinen	Anzahl	16	13	11	7			
		Anteil in %	28,07	25,00	25,58	18,42			
		CI Anteil in %	[16,30; 39,84]	[13,12; 36,88]	[12,39; 38,78]	[5,93; 30,91]			
	auswertbar (für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern)	Anzahl	165	126	94	82			
	potenzielle Indikation** für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	14	8	8	7			
	Behandlung mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	6	3	3	3			
		Anteil in %	42,86	37,50	37,50	42,86			
CI Anteil in %		[15,96; 69,76]	[1,64; 73,36]	[1,64; 73,36]	[3,26; 82,46]				
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	144	123	101				
	auswertbar (für Statin-Therapie)	Anzahl	144	122	99				
	potenzielle Indikation* für Statin-Therapie	Anzahl	54	54	44				
	Behandlung mit Statinen	Anzahl	20	22	24				
		Anteil in %	37,04	40,74	54,55				
		CI Anteil in %	[24,04; 50,04]	[27,51; 53,97]	[39,66; 69,43]				
	auswertbar (für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern)	Anzahl	144	122	99				
	potenzielle Indikation** für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	13	11	9				
	Behandlung mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	8	8	8				
		Anteil in %	61,54	72,73	88,89				
CI Anteil in %		[34,01; 89,07]	[45,12; 100,00]	[67,11; 100,00]					

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	
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	159	127						
	auswertbar (für Statin-Therapie)	Anzahl	159	126						
	potenzielle Indikation* für Statin-Therapie	Anzahl	43	47						
	Behandlung mit Statinen	Anzahl	18	18						
		Anteil in %	41,86	38,30						
		CI Anteil in %	[26,94; 56,78]	[24,25; 52,35]						
	auswertbar (für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern)	Anzahl	159	126						
	potenzielle Indikation** für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	9	13						
	Behandlung mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	6	8						
		Anteil in %	66,67	61,54						
CI Anteil in %		[34,00; 99,33]	[34,01; 89,07]							
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	170							
	auswertbar (für Statin-Therapie)	Anzahl	170							
	potenzielle Indikation* für Statin-Therapie	Anzahl	52							
	Behandlung mit Statinen	Anzahl	23							
		Anteil in %	44,23							
		CI Anteil in %	[30,60; 57,86]							
	auswertbar (für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern)	Anzahl	170							
	potenzielle Indikation** für Therapie mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	13							
	Behandlung mit Thrombozyten-Aggregationshemmern	Anzahl	10							
		Anteil in %	76,92							
CI Anteil in %		[53,08; 100,00]								

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 2008-2 lagen zu Beginn des zweiten Beitrittsjahres für 68 Patienten mit empfohlener Diabetes-Schulung auswertbare Angaben zur Wahrnehmung einer Schulung vor. 43 dieser auswertbaren Patienten nahmen die empfohlene

Schulung wahr, dagegen hatten 29,41 Prozent keine Möglichkeit zur Teilnahme. 7,35 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	
2008-2	Patienten mit empfohlener Diabetes-Schulung (auswertbar*)	Anzahl	68	37	29	21	19	34	46	
	Schulung wahrgenommen	Anzahl	43	27	20	11	18	34	39	
		Anteil in %	63,24	72,97	68,97	52,38	94,74	100,00	84,78	
		CI Anteil in %	[51,69; 74,78]	[58,47; 87,48]	[51,83; 86,10]	[30,49; 74,27]	[84,42; 100,00]	[100,00; 100,00]	[74,29; 95,28]	
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl	20	10	9	8	1	0	5	
		Anteil in %	29,41	27,03	31,03	38,10	5,26	0,00	10,87	
		CI Anteil in %	[18,50; 40,32]	[12,52; 41,53]	[13,90; 48,17]	[16,81; 59,38]	[0,00; 15,58]	[0,00; 0,00]	[1,78; 19,96]	
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl	5	0	0	2	0	0	2	
		Anteil in %	7,35	0,00	0,00	9,52	0,00	0,00	4,35	
		CI Anteil in %	[1,10; 13,60]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 22,39]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 10,31]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>411</i>	<i>366</i>	<i>322</i>	<i>285</i>	<i>255</i>	<i>238</i>	<i>223</i>	<i>209</i>
	2009-1	Patienten mit empfohlener Diabetes-Schulung (auswertbar*)	Anzahl	85	45	33	16	19	20	
		Schulung wahrgenommen	Anzahl	49	19	15	15	16	16	
Anteil in %			57,65	42,22	45,45	93,75	84,21	80,00		
CI Anteil in %			[47,08; 68,21]	[27,63; 56,82]	[28,20; 62,71]	[81,50; 100,00]	[67,36; 100,00]	[62,01; 97,99]		
Schulung aktuell nicht möglich		Anzahl	25	20	11	1	3	3		
		Anteil in %	29,41	44,44	33,33	6,25	15,79	15,00		
		CI Anteil in %	[19,67; 39,16]	[29,76; 59,13]	[17,00; 49,67]	[0,00; 18,50]	[0,00; 32,64]	[0,00; 31,06]		
Schulung nicht wahrgenommen		Anzahl	11	6	7	0	0	1		
		Anteil in %	12,94	13,33	21,21	0,00	0,00	5,00		
		CI Anteil in %	[5,76; 20,12]	[3,29; 23,38]	[7,05; 35,38]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 14,80]		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>493</i>	<i>416</i>	<i>362</i>	<i>321</i>	<i>294</i>	<i>262</i>	<i>240</i>	
2009-2		Patienten mit empfohlener Diabetes-Schulung (auswertbar*)	Anzahl	66	25	3	14	16		
		Schulung wahrgenommen	Anzahl	35	7	3	12	12		
	Anteil in %		53,03	28,00	100,00	85,71	75,00			
	CI Anteil in %		[40,90; 65,16]	[10,04; 45,96]	[100,00; 100,00]	[66,69; 100,00]	[53,09; 96,91]			
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl	23	2	0	2	3			
		Anteil in %	34,85	8,00	0,00	14,29	18,75			
		CI Anteil in %	[23,26; 46,43]	[0,00; 18,85]	[0,00; 0,00]	[0,00; 33,31]	[0,00; 38,50]			
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl	8	16	0	0	1			
		Anteil in %	12,12	64,00	0,00	0,00	6,25			
		CI Anteil in %	[4,19; 20,06]	[44,80; 83,20]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 18,50]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>179</i>	<i>149</i>	<i>115</i>	<i>95</i>	<i>86</i>	<i>81</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
2010-1	Patienten mit empfohlener Diabetes-Schulung (auswertbar*)	Anzahl	39	6	9	14			
	Schulung wahrgenommen	Anzahl	27	5	8	13			
		Anteil in %	69,23	83,33	88,89	92,86			
		CI Anteil in %	[54,56; 83,91]	[50,67; 100,00]	[67,11; 100,00]	[78,86; 100,00]			
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl	4	1	1	1			
		Anteil in %	10,26	16,67	11,11	7,14			
		CI Anteil in %	[0,61; 19,90]	[0,00; 49,33]	[0,00; 32,89]	[0,00; 21,14]			
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl	8	0	0	0			
		Anteil in %	20,51	0,00	0,00	0,00			
		CI Anteil in %	[7,67; 33,35]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>149</i>	<i>115</i>	<i>99</i>	<i>86</i>	<i>81</i>			
2010-2	Patienten mit empfohlener Diabetes-Schulung (auswertbar*)	Anzahl	29	18	10				
	Schulung wahrgenommen	Anzahl	26	15	10				
		Anteil in %	89,66	83,33	100,00				
		CI Anteil in %	[78,37; 100,00]	[65,62; 100,00]	[100,00; 100,00]				
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl	3	2	0				
		Anteil in %	10,34	11,11	0,00				
		CI Anteil in %	[0,00; 21,63]	[0,00; 26,05]	[0,00; 0,00]				
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl	0	1	0				
		Anteil in %	0,00	5,56	0,00				
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 16,44]	[0,00; 0,00]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>165</i>	<i>128</i>	<i>101</i>	<i>86</i>				
2011-1	Patienten mit empfohlener Diabetes-Schulung (auswertbar*)	Anzahl	39	15					
	Schulung wahrgenommen	Anzahl	35	13					
		Anteil in %	89,74	86,67					
		CI Anteil in %	[80,10; 99,39]	[68,86; 100,00]					
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl	4	2					
		Anteil in %	10,26	13,33					
		CI Anteil in %	[0,61; 19,90]	[0,00; 31,14]					
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl	0	0					
		Anteil in %	0,00	0,00					
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>144</i>	<i>123</i>	<i>101</i>					
2011-2	Patienten mit empfohlener Diabetes-Schulung (auswertbar*)	Anzahl	30						
	Schulung wahrgenommen	Anzahl	27						
		Anteil in %	90,00						
		CI Anteil in %	[79,08; 100,00]						
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl	2						
		Anteil in %	6,67						
		CI Anteil in %	[0,00; 15,75]						
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl	1						
		Anteil in %	3,33						
		CI Anteil in %	[0,00; 9,87]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>159</i>	<i>127</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	
2012-1	Patienten mit empfohlener Diabetes-Schulung (auswertbar*)	Anzahl									
		Schulung wahrgenommen	Anzahl								
			Anteil in %								
	Schulung aktuell nicht möglich	CI Anteil in %									
		Anzahl									
		Anteil in %									
	Schulung nicht wahrgenommen	CI Anteil in %									
		Anzahl									
		Anteil in %									
	Patienten insgesamt		Anzahl	170							

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 2008-2 lagen zu Beginn des zweiten Beitrittsjahres für 20 Patienten mit empfohlener Hypertonie-Schulung auswertbare Angaben zur Wahrnehmung einer Schulung vor. 3 dieser auswertbaren Patienten nahmen die empfohlene Schulung wahr, dagegen hatten 35,00 Prozent keine Möglichkeit zur Teilnahme. 50,00 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	
2008-2	Patienten mit empfohlener Hypertonie-Schulung (auswertbar*)	Anzahl	20	9	8	4	3	16	24	
	Schulung wahrgenommen	Anzahl	3	2	1	1	2	16	21	
		Anteil in %	15,00	22,22	12,50	25,00	66,67	100,00	87,50	
		CI Anteil in %	[0,00; 31,06]	[0,00; 51,03]	[0,00; 37,00]	[0,00; 74,00]	[1,33; 100,00]	[100,00; 100,00]	[73,98; 100,00]	
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl	7	7	7	2	0	0	0	
		Anteil in %	35,00	77,78	87,50	50,00	0,00	0,00	0,00	
		CI Anteil in %	[13,55; 56,45]	[48,97; 100,00]	[63,00; 100,00]	[0,00; 100,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl	10	0	0	1	1	0	3	
		Anteil in %	50,00	0,00	0,00	25,00	33,33	0,00	12,50	
		CI Anteil in %	[27,52; 72,48]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 74,00]	[0,00; 98,67]	[0,00; 0,00]	[0,00; 26,02]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>411</i>	<i>366</i>	<i>322</i>	<i>285</i>	<i>255</i>	<i>238</i>	<i>223</i>	<i>209</i>
	2009-1	Patienten mit empfohlener Hypertonie-Schulung (auswertbar*)	Anzahl	31	24	17	1	4	8	
Schulung wahrgenommen		Anzahl	4	0	1	1	3	5		
		Anteil in %	12,90	0,00	5,88	100,00	75,00	62,50		
		CI Anteil in %	[0,91; 24,90]	[0,00; 0,00]	[0,00; 17,41]	[100,00; 100,00]	[26,00; 100,00]	[26,64; 98,36]		
Schulung aktuell nicht möglich		Anzahl	16	16	9	0	1	3		
		Anteil in %	51,61	66,67	52,94	0,00	25,00	37,50		
		CI Anteil in %	[33,73; 69,50]	[47,40; 85,93]	[28,48; 77,40]	[0,00; 0,00]	[0,00; 74,00]	[1,64; 73,36]		
Schulung nicht wahrgenommen		Anzahl	11	8	7	0	0	0		
		Anteil in %	35,48	33,33	41,18	0,00	0,00	0,00		
		CI Anteil in %	[18,36; 52,61]	[14,07; 52,60]	[17,06; 65,29]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>493</i>	<i>416</i>	<i>362</i>	<i>321</i>	<i>294</i>	<i>262</i>	<i>240</i>	
2009-2		Patienten mit empfohlener Hypertonie-Schulung (auswertbar*)	Anzahl	35	22	0	4	1		
	Schulung wahrgenommen	Anzahl	5	2		4	0			
		Anteil in %	14,29	9,09		100,00	0,00			
		CI Anteil in %	[2,52; 26,05]	[0,00; 21,39]		[100,00; 100,00]	[0,00; 0,00]			
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl	4	0		0	0			
		Anteil in %	11,43	0,00		0,00	0,00			
		CI Anteil in %	[0,73; 22,12]	[0,00; 0,00]		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]			
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl	26	20		0	1			
		Anteil in %	74,29	90,91		0,00	100,00			
		CI Anteil in %	[59,59; 88,98]	[78,61; 100,00]		[0,00; 0,00]	[100,00; 100,00]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>179</i>	<i>149</i>	<i>115</i>	<i>95</i>	<i>86</i>	<i>81</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
2010-1	Patienten mit empfohlener Hypertonie-Schulung (auswertbar*)	Anzahl		18	0	4	5			
	Schulung wahrgenommen	Anzahl		6		4	5			
		Anteil in %		33,33		100,00	100,00			
		CI Anteil in %		[10,92; 55,74]		[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]			
	Schulung aktuell nicht möglich	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]			
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl		11		0	0			
		Anteil in %		61,11		0,00	0,00			
		CI Anteil in %		[37,94; 84,29]		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>149</i>	<i>115</i>	<i>99</i>	<i>86</i>	<i>81</i>				
2010-2	Patienten mit empfohlener Hypertonie-Schulung (auswertbar*)	Anzahl		3	3	3				
	Schulung wahrgenommen	Anzahl		2	2	3				
		Anteil in %		66,67	66,67	100,00				
		CI Anteil in %		[1,33; 100,00]	[1,33; 100,00]	[100,00; 100,00]				
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl		1	0	0				
		Anteil in %		33,33	0,00	0,00				
		CI Anteil in %		[0,00; 98,67]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]				
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl		0	1	0				
		Anteil in %		0,00	33,33	0,00				
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 98,67]	[0,00; 0,00]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>165</i>	<i>128</i>	<i>101</i>	<i>86</i>					
2011-1	Patienten mit empfohlener Hypertonie-Schulung (auswertbar*)	Anzahl		5	6					
	Schulung wahrgenommen	Anzahl		4	5					
		Anteil in %		80,00	83,33					
		CI Anteil in %		[40,80; 100,00]	[50,67; 100,00]					
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl		1	1					
		Anteil in %		20,00	16,67					
		CI Anteil in %		[0,00; 59,20]	[0,00; 49,33]					
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl		0	0					
		Anteil in %		0,00	0,00					
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>144</i>	<i>123</i>	<i>101</i>						
2011-2	Patienten mit empfohlener Hypertonie-Schulung (auswertbar*)	Anzahl		9						
	Schulung wahrgenommen	Anzahl		8						
		Anteil in %		88,89						
		CI Anteil in %		[67,11; 100,00]						
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl		0						
		Anteil in %		0,00						
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]						
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl		1						
		Anteil in %		11,11						
		CI Anteil in %		[0,00; 32,89]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>159</i>	<i>127</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
2012-1	Patienten mit empfohlener Hypertonie-Schulung (auswertbar*)	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>170</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 2008-2 waren im letzten Untersuchungsjahr 223 Patienten in das Programm eingeschrieben; sie waren damit sowohl im ersten als auch im zweiten Halbjahr dieses Untersuchungsjahres Programmteilnehmer. Für 222 Patienten lagen

auswertbare Daten vor. Bei 83,33 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	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	411	322	255	223
	auswertbar	Anzahl		322	255	222
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		237	174	185
		Anteil in %		73,60	68,24	83,33
		CI Anteil in %		[68,78; 78,42]	[62,51; 73,96]	[78,42; 88,25]
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	493	362	294	240
	auswertbar	Anzahl		360	291	238
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		259	217	199
		Anteil in %		71,94	74,57	83,61
		CI Anteil in %		[67,30; 76,59]	[69,56; 79,58]	[78,90; 88,33]
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	179	115	86	
	auswertbar	Anzahl		115	86	
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		64	43	
		Anteil in %		55,65	50,00	
		CI Anteil in %		[46,53; 64,77]	[39,37; 60,63]	
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	149	99	81	
	auswertbar	Anzahl		99	81	
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		58	54	
		Anteil in %		58,59	66,67	
		CI Anteil in %		[48,83; 68,34]	[56,34; 77,00]	
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	165	101		
	auswertbar	Anzahl		100		
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		61		
		Anteil in %		61,00		
		CI Anteil in %		[51,39; 70,61]		
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	144	101		
	auswertbar	Anzahl		101		
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		73		
		Anteil in %		72,28		
		CI Anteil in %		[63,50; 81,05]		
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	159			
	auswertbar	Anzahl				
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl				
		Anteil in %				
		CI Anteil in %				
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	170			
	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 2008-2 waren anfangs 405 erwachsene Patienten eingeschrieben, von denen laut Erstdokumentation für 78 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
2008-2	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl 405
	mit diabetischer Retinopathie und ohne Erblindung laut Erstdokumentation	Anzahl 78
		Anteil in % 19,26
		CI Anteil in % [15,41; 23,10]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i> 411	
2009-1	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl 417
	mit diabetischer Retinopathie und ohne Erblindung laut Erstdokumentation	Anzahl 77
		Anteil in % 18,47
		CI Anteil in % [14,74; 22,19]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i> 493	
2009-2	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl 133
	mit diabetischer Retinopathie und ohne Erblindung laut Erstdokumentation	Anzahl 14
		Anteil in % 10,53
		CI Anteil in % [5,29; 15,76]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i> 179	
2010-1	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl 116
	mit diabetischer Retinopathie und ohne Erblindung laut Erstdokumentation	Anzahl 17
		Anteil in % 14,66
		CI Anteil in % [8,19; 21,12]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i> 149	
2010-2	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl 155
	mit diabetischer Retinopathie und ohne Erblindung laut Erstdokumentation	Anzahl 20
		Anteil in % 12,90
		CI Anteil in % [7,61; 18,20]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i> 165	
2011-1	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl 126
	mit diabetischer Retinopathie und ohne Erblindung laut Erstdokumentation	Anzahl 11
		Anteil in % 8,73
		CI Anteil in % [3,78; 13,68]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i> 144	
2011-2	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl 129
	mit diabetischer Retinopathie und ohne Erblindung laut Erstdokumentation	Anzahl 17
		Anteil in % 13,18
		CI Anteil in % [7,32; 19,04]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i> 159	
2012-1	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl 153
	mit diabetischer Retinopathie und ohne Erblindung laut Erstdokumentation	Anzahl 20
		Anteil in % 13,07
		CI Anteil in % [7,71; 18,43]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i> 170	

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 2008-2 waren anfangs 411 Patienten eingeschrieben, bei 410 dieser Personen war laut Erstdokumentation keine Erblindung dokumentiert. Dieses Kollektiv umfasste im letzten Berichtshalbjahr noch 207 Mitglieder. Für 207 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	
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	410	365	321	283	253	236	221	207
	auswertbar	Anzahl		359	317	279	250	231	212	207
	erstmalig aufgetretene Erblindung	Anzahl		0	1	0	0	0	0	0
		Anteil in %		0,00	0,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,93]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		100,00	99,69	99,69	99,69	99,69	99,69	99,69
		CI		[100,00; 100,00]	[99,07; 100,00]	[99,07; 100,00]	[99,07; 100,00]	[99,07; 100,00]	[99,07; 100,00]	[99,07; 100,00]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>411</i>	<i>366</i>	<i>322</i>	<i>285</i>	<i>255</i>	<i>238</i>	<i>223</i>	<i>209</i>	
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	491	415	361	320	293	261	239	
	auswertbar	Anzahl		399	351	312	285	252	234	
	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]	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		100,00	100,00	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]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>493</i>	<i>416</i>	<i>362</i>	<i>321</i>	<i>294</i>	<i>262</i>	<i>240</i>		
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	179	149	115	95	86	81		
	auswertbar	Anzahl		147	110	94	84	81		
	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]		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		100,00	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]	[100,00; 100,00]		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>179</i>	<i>149</i>	<i>115</i>	<i>95</i>	<i>86</i>	<i>81</i>			
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	149	115	99	86	81			
	auswertbar	Anzahl		112	98	86	81			
	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]			
	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>149</i>	<i>115</i>	<i>99</i>	<i>86</i>	<i>81</i>				
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	164	127	100	86				
	auswertbar	Anzahl		125	94	82				
	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]				
	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>165</i>	<i>128</i>	<i>101</i>	<i>86</i>					
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	144	123	101					
	auswertbar	Anzahl		122	99					
	erstmalig aufgetretene Erblindung	Anzahl		0	0					
		Anteil in %		0,00	0,00					
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[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>144</i>	<i>123</i>	<i>101</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
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	159	127					
	auswertbar	Anzahl		126					
	erstmalig aufgetretene Erblindung	Anzahl		0					
		Anteil in %		0,00					
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		100,00					
		CI		[100,00; 100,00]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>		<i>159</i>	<i>127</i>					
2012-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	170						
	auswertbar	Anzahl							
	erstmalig aufgetretene Erblindung	Anzahl							
		Anteil in %							
		CI Anteil in %							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate							
		CI							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>		<i>170</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 2008-2 waren anfangs 411 Patienten eingeschrieben. Bei 384 dieser Personen war laut Erstdokumentation keine Nephropathie dokumentiert. Dieses Kollektiv umfasste im letzten Berichtshalbjahr noch 171 Mitglieder. Bei 171 Patienten lagen auswertbare Daten vor. Bei 1,17 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-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	384	340	280	241	218	200	184	171
	auswertbar	Anzahl		334	276	239	216	196	175	171
	erstmalig aufgetretene diabetische Nephropathie	Anzahl		20	7	0	5	3	2	2
		Anteil in %		5,99	2,54	0,00	2,31	1,53	1,14	1,17
		CI Anteil in %		[3,44; 8,54]	[0,68; 4,39]	[0,00; 0,00]	[0,30; 4,32]	[0,00; 3,25]	[0,00; 2,72]	[0,00; 2,79]
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		94,07	91,69	91,69	89,58	88,20	87,22	86,20
CI			[91,55; 96,59]	[88,68; 94,70]	[88,68; 94,70]	[86,12; 93,04]	[84,46; 91,94]	[83,28; 91,16]	[82,06; 90,34]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>411</i>	<i>366</i>	<i>322</i>	<i>285</i>	<i>255</i>	<i>238</i>	<i>223</i>	<i>209</i>
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	460	388	323	285	255	225	204	
	auswertbar	Anzahl		372	314	278	247	218	199	
	erstmalig aufgetretene diabetische Nephropathie	Anzahl		15	4	8	3	3	3	
		Anteil in %		4,03	1,27	2,88	1,21	1,38	1,51	
		CI Anteil in %		[2,03; 6,03]	[0,03; 2,52]	[0,91; 4,85]	[0,00; 2,58]	[0,00; 2,93]	[0,00; 3,20]	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,06	94,85	92,15	91,04	89,80	88,45	
CI			[94,11; 98,01]	[92,59; 97,11]	[89,28; 95,02]	[87,94; 94,14]	[86,44; 93,16]	[84,81; 92,09]		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>493</i>	<i>416</i>	<i>362</i>	<i>321</i>	<i>294</i>	<i>262</i>	<i>240</i>	
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	169	141	103	85	74	69		
	auswertbar	Anzahl		139	99	84	72	69		
	erstmalig aufgetretene diabetische Nephropathie	Anzahl		7	2	2	0	0		
		Anteil in %		5,04	2,02	2,38	0,00	0,00		
		CI Anteil in %		[1,39; 8,68]	[0,00; 4,81]	[0,00; 5,66]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,00	93,12	90,90	90,90	90,90		
CI			[91,39; 98,61]	[88,74; 97,50]	[85,66; 96,14]	[85,66; 96,14]	[85,66; 96,14]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>179</i>	<i>149</i>	<i>115</i>	<i>95</i>	<i>86</i>	<i>81</i>		
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	139	108	93	79	73			
	auswertbar	Anzahl		105	92	79	73			
	erstmalig aufgetretene diabetische Nephropathie	Anzahl		1	3	1	1			
		Anteil in %		0,95	3,26	1,27	1,37			
		CI Anteil in %		[0,00; 2,82]	[0,00; 6,91]	[0,00; 3,75]	[0,00; 4,05]			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		99,06	95,83	94,61	93,32			
CI			[97,22; 100,00]	[91,82; 99,84]	[90,00; 99,22]	[88,12; 98,52]				
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>149</i>	<i>115</i>	<i>99</i>	<i>86</i>	<i>81</i>			
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	151	119	91	76				
	auswertbar	Anzahl		117	84	73				
	erstmalig aufgetretene diabetische Nephropathie	Anzahl		4	1	0				
		Anteil in %		3,42	1,19	0,00				
		CI Anteil in %		[0,11; 6,73]	[0,00; 3,52]	[0,00; 0,00]				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,58	95,43	95,43				
CI			[93,29; 99,87]	[91,48; 99,38]	[91,48; 99,38]					
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>165</i>	<i>128</i>	<i>101</i>	<i>86</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
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	128	109	84				
	auswertbar	Anzahl		108	84				
	erstmalig aufgetretene diabetische Nephropathie	Anzahl		5	4				
		Anteil in %		4,63	4,76				
		CI Anteil in %		[0,65; 8,61]	[0,18; 9,34]				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,37	90,83				
		CI		[91,41; 99,33]	[85,08; 96,58]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>144</i>	<i>123</i>	<i>101</i>					
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	144	113					
	auswertbar	Anzahl		112					
	erstmalig aufgetretene diabetische Nephropathie	Anzahl		6					
		Anteil in %		5,36					
		CI Anteil in %		[1,17; 9,55]					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		94,64					
		CI		[90,47; 98,81]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>159</i>	<i>127</i>						
2012-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	155						
	auswertbar	Anzahl							
	erstmalig aufgetretene diabetische Nephropathie	Anzahl							
		Anteil in %							
		CI Anteil in %							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate							
		CI							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>170</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 2008-2 waren anfangs 405 erwachsene Patienten eingeschrieben. Bei 295 dieser Personen war laut Erstdokumentation kein auffälliger oder nur ein leicht auffälliger Fußstatus dokumentiert. Dieses Kollektiv umfasste im letzten Berichtshalbjahr noch 163 Mitglieder. Bei 136 Patienten lagen auswertbare Daten vor. Bei 1,47 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	
2008-2	erwachsene Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	295	273	242	218	196	184	174	163
	auswertbar	Anzahl		228	189	165	139	139	145	136
	erstmalig aufgetretener erheblich auffälliger Fußstatus	Anzahl		2	0	0	1	0	0	2
		Anteil in %		0,88			0,72			1,47
		CI Anteil in %		[0,00; 2,09]			[0,00; 2,13]			[0,00; 3,50]
	davon Wagner-Stadium 2 bis 5	Anzahl		2			1			1
		Anteil in %		100,00			100,00			50,00
		CI Anteil in %		[100,00; 100,00]			[100,00; 100,00]			[0,00; 100,00]
	davon Armstrong Stadium C bis D	Anzahl		0			0			2
		Anteil in %								100,00
		CI Anteil in %								[100,00; 100,00]
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		99,23	99,23	99,23	98,70	98,70	98,70	97,25
CI			[98,16; 100,00]	[98,16; 100,00]	[98,16; 100,00]	[97,22; 100,00]	[97,22; 100,00]	[97,22; 100,00]	[94,78; 99,72]	
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>405</i>	<i>361</i>	<i>317</i>	<i>281</i>	<i>251</i>	<i>234</i>	<i>219</i>	<i>205</i>
2009-1	erwachsene Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	272	227	195	171	155	142	130	
	auswertbar	Anzahl		157	144	117	113	103	93	
	erstmalig aufgetretener erheblich auffälliger Fußstatus	Anzahl		4	3	0	1	0	1	
		Anteil in %		2,55	2,08		0,88		1,08	
		CI Anteil in %		[0,08; 5,02]	[0,00; 4,42]		[0,00; 2,62]		[0,00; 3,18]	
	davon Wagner-Stadium 2 bis 5	Anzahl		2	1		0		1	
		Anteil in %		50,00	33,33				100,00	
		CI Anteil in %		[0,00; 100,00]	[0,00; 98,67]				[100,00; 100,00]	
	davon Armstrong Stadium C bis D	Anzahl		3	2		1		1	
		Anteil in %		75,00	66,67		100,00		100,00	
		CI Anteil in %		[26,00; 100,00]	[1,33; 100,00]		[100,00; 100,00]		[100,00; 100,00]	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,06	96,44	96,44	95,76	95,76	94,73	
CI			[96,18; 99,94]	[93,85; 99,03]	[93,85; 99,03]	[92,86; 98,66]	[92,86; 98,66]	[91,23; 98,23]		
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>417</i>	<i>344</i>	<i>294</i>	<i>258</i>	<i>237</i>	<i>212</i>	<i>194</i>	
2009-2	erwachsene Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	74	63	50	43	37	34		
	auswertbar	Anzahl		45	33	26	18	20		
	erstmalig aufgetretener erheblich auffälliger Fußstatus	Anzahl		0	1	0	0	0		
		Anteil in %			3,03					
		CI Anteil in %			[0,00; 8,97]					
	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 %								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		100,00	97,78	97,78	97,78	97,78		
CI			[100,00; 100,00]	[93,47; 100,00]	[93,47; 100,00]	[93,47; 100,00]	[93,47; 100,00]			
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>133</i>	<i>108</i>	<i>84</i>	<i>66</i>	<i>57</i>	<i>53</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
2010-1	erwachsene Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	57	46	40	32	31		
	auswertbar	Anzahl		26	31	20	22		
	erstmalig aufgetretener erheblich auffälliger Fußstatus	Anzahl		0	1	0	0		
		Anteil in %			3,23				
		CI Anteil in %			[0,00; 9,55]				
	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 %									
kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		100,00	97,37	97,37	97,37			
	CI		[100,00; 100,00]	[92,28; 100,00]	[92,28; 100,00]	[92,28; 100,00]			
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>116</i>	<i>87</i>	<i>75</i>	<i>62</i>	<i>58</i>			
2010-2	erwachsene Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	84	66	48	41			
	auswertbar	Anzahl		50	35	31			
	erstmalig aufgetretener erheblich auffälliger Fußstatus	Anzahl		2	0	0			
		Anteil in %		4,00					
		CI Anteil in %		[0,00; 9,49]					
	davon Wagner-Stadium 2 bis 5	Anzahl		2					
		Anteil in %		100,00					
		CI Anteil in %		[100,00; 100,00]					
	davon Armstrong Stadium C bis D	Anzahl		1					
		Anteil in %		50,00					
CI Anteil in %			[0,00; 100,00]						
kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,83	96,83	96,83				
	CI		[92,50; 100,00]	[92,50; 100,00]	[92,50; 100,00]				
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>155</i>	<i>120</i>	<i>96</i>	<i>81</i>				
2011-1	erwachsene Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	72	62	50				
	auswertbar	Anzahl		45	32				
	erstmalig aufgetretener erheblich auffälliger Fußstatus	Anzahl		1	0				
		Anteil in %		2,22					
		CI Anteil in %		[0,00; 6,58]					
	davon Wagner-Stadium 2 bis 5	Anzahl		0					
		Anteil in %							
		CI Anteil in %							
	davon Armstrong Stadium C bis D	Anzahl		1					
		Anteil in %		100,00					
CI Anteil in %			[100,00; 100,00]						
kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,00	98,00					
	CI		[94,12; 100,00]	[94,12; 100,00]					
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>126</i>	<i>106</i>	<i>85</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
2011-2	erwachsene Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	78	58					
	auswertbar	Anzahl		42					
	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 %							
kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		100,00						
	CI		[100,00; 100,00]						
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>129</i>	<i>99</i>					
2012-1	erwachsene Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	93						
	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 %							
kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate								
	CI								
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>153</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 2008-2 waren anfangs 411 Patienten eingeschrieben. Bei 407 dieser Personen war laut Erstdokumentation keine Amputation durchgeführt wurden. Dieses Kollektiv umfasste im letzten Berichtshalbjahr noch 207 Mitglieder. Bei 207 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	
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	407	363	319	282	253	236	221	207
	auswertbar	Anzahl		357	315	278	250	231	212	207
	erstmalig durchgeführte Amputation	Anzahl		0	1	0	0	0	0	0
		Anteil in %		0,00	0,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,94]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		100,00	99,68	99,68	99,68	99,68	99,68	99,68
		CI		[100,00; 100,00]	[99,06; 100,00]	[99,06; 100,00]	[99,06; 100,00]	[99,06; 100,00]	[99,06; 100,00]	[99,06; 100,00]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>411</i>	<i>366</i>	<i>322</i>	<i>285</i>	<i>255</i>	<i>238</i>	<i>223</i>	<i>209</i>	
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	492	415	361	320	293	261	240	
	auswertbar	Anzahl		399	351	312	285	253	235	
	erstmalig durchgeführte Amputation	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]	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		100,00	100,00	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]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>493</i>	<i>416</i>	<i>362</i>	<i>321</i>	<i>294</i>	<i>262</i>	<i>240</i>		
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	178	148	114	94	85	80		
	auswertbar	Anzahl		146	109	93	83	80		
	erstmalig durchgeführte Amputation	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]		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		100,00	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]	[100,00; 100,00]		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>179</i>	<i>149</i>	<i>115</i>	<i>95</i>	<i>86</i>	<i>81</i>			
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	148	114	98	85	80			
	auswertbar	Anzahl		111	97	85	80			
	erstmalig durchgeführte Amputation	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]			
	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>149</i>	<i>115</i>	<i>99</i>	<i>86</i>	<i>81</i>				
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	165	128	101	86				
	auswertbar	Anzahl		126	94	82				
	erstmalig durchgeführte Amputation	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]				
	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>165</i>	<i>128</i>	<i>101</i>	<i>86</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
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	143	122	101				
	auswertbar	Anzahl		121	99				
	erstmalig durchgeführte Amputation	Anzahl		0	1				
		Anteil in %			0,00	1,01			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 2,99]				
		Rate		100,00	98,99				
		CI		[100,00; 100,00]	[97,02; 100,00]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>144</i>	<i>123</i>	<i>101</i>					
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	157	126					
	auswertbar	Anzahl		125					
	erstmalig durchgeführte Amputation	Anzahl		0					
		Anteil in %			0,00				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	CI Anteil in %		[0,00; 0,00]					
		Rate		100,00					
		CI		[100,00; 100,00]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>159</i>	<i>127</i>						
2012-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	169						
	auswertbar	Anzahl							
	erstmalig durchgeführte Amputation	Anzahl							
		Anteil in %							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	CI Anteil in %							
		Rate							
		CI							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>170</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 2008-2 waren anfangs 411 Patienten eingeschrieben. Bei 401 dieser Personen war laut Erstdokumentation kein Herzinfarkt dokumentiert. Dieses Kollektiv umfasste im letzten Berichtshalbjahr noch 198 Mitglieder. Bei 198 Patienten lagen auswertbare Daten vor. Bei 0,00 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	
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	401	356	310	274	245	227	213	198
	auswertbar	Anzahl		351	306	271	242	222	204	198
	erstmalig aufgetretener Herzinfarkt	Anzahl		2	0	1	1	0	1	0
		Anteil in %		0,57	0,00	0,37	0,41	0,00	0,49	0,00
		CI Anteil in %		[0,00; 1,36]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1,09]	[0,00; 1,22]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1,45]	[0,00; 0,00]
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		99,43	99,43	99,07	98,66	98,66	98,19	98,19
		CI		[98,65; 100,00]	[98,65; 100,00]	[98,01; 100,00]	[97,34; 99,98]	[97,34; 99,98]	[96,58; 99,80]	[96,58; 99,80]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>411</i>	<i>366</i>	<i>322</i>	<i>285</i>	<i>255</i>	<i>238</i>	<i>223</i>	<i>209</i>
	2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	487	410	358	318	291	259	236
		auswertbar	Anzahl		394	349	310	283	250	231
erstmalig aufgetretener Herzinfarkt		Anzahl		0	1	0	0	1	0	
		Anteil in %		0,00	0,29	0,00	0,00	0,40	0,00	
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,85]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1,18]	[0,00; 0,00]	
kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit		Rate		100,00	99,72	99,72	99,72	99,32	99,32	
		CI		[100,00; 100,00]	[99,16; 100,00]	[99,16; 100,00]	[99,16; 100,00]	[98,37; 100,00]	[98,37; 100,00]	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>493</i>	<i>416</i>	<i>362</i>	<i>321</i>	<i>294</i>	<i>262</i>	<i>240</i>	
2009-2		Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	178	149	115	95	86	81	
		auswertbar	Anzahl		147	110	94	84	81	
	erstmalig aufgetretener Herzinfarkt	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]		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		100,00	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]	[100,00; 100,00]		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>179</i>	<i>149</i>	<i>115</i>	<i>95</i>	<i>86</i>	<i>81</i>		
	2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	147	113	97	84	79		
		auswertbar	Anzahl		110	96	84	79		
erstmalig aufgetretener Herzinfarkt		Anzahl		1	0	0	0			
		Anteil in %		0,91	0,00	0,00	0,00			
		CI Anteil in %		[0,00; 2,69]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]			
kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit		Rate		99,10	99,10	99,10	99,10			
		CI		[97,34; 100,00]	[97,34; 100,00]	[97,34; 100,00]	[97,34; 100,00]			
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>149</i>	<i>115</i>	<i>99</i>	<i>86</i>	<i>81</i>			
2010-2		Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	165	128	101	86			
		auswertbar	Anzahl		126	94	82			
	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]				
	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>165</i>	<i>128</i>	<i>101</i>	<i>86</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
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	141	120	98				
	auswertbar	Anzahl		119	96				
	erstmalig aufgetretener Herzinfarkt	Anzahl		0	0				
		Anteil in %		0,00	0,00				
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[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>144</i>	<i>123</i>	<i>101</i>					
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	159	127					
	auswertbar	Anzahl		126					
	erstmalig aufgetretener Herzinfarkt	Anzahl		0					
		Anteil in %		0,00					
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		100,00					
		CI		[100,00; 100,00]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>159</i>	<i>127</i>						
2012-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	169						
	auswertbar	Anzahl							
	erstmalig aufgetretener Herzinfarkt	Anzahl							
		Anteil in %							
		CI Anteil in %							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate							
		CI							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>170</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 2008-2 waren anfangs 411 Patienten eingeschrieben. Bei 405 dieser Personen war laut Erstdokumentation kein Schlaganfall dokumentiert. Dieses Kollektiv umfasste im letzten Berichtshalbjahr noch 203 Mitglieder. Bei 203 Patienten lagen auswertbare Daten vor. Bei 0,49 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	
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	405	361	317	281	250	232	218	203
	auswertbar	Anzahl		355	313	277	247	227	209	203
	erstmalig aufgetretener Schlaganfall	Anzahl		0	0	1	1	1	1	1
		Anteil in %		0,00	0,00	0,36	0,40	0,44	0,48	0,49
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1,07]	[0,00; 1,20]	[0,00; 1,30]	[0,00; 1,42]	[0,00; 1,46]
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		100,00	100,00	99,64	99,24	98,80	98,34	97,86
		CI		[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[98,94; 100,00]	[98,19; 100,00]	[97,45; 100,00]	[96,72; 99,96]	[95,99; 99,73]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>411</i>	<i>366</i>	<i>322</i>	<i>285</i>	<i>255</i>	<i>238</i>	<i>223</i>	<i>209</i>	
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	486	410	358	316	287	252	230	
	auswertbar	Anzahl		394	348	308	279	243	225	
	erstmalig aufgetretener Schlaganfall	Anzahl		0	1	2	3	0	1	
		Anteil in %		0,00	0,29	0,65	1,08	0,00	0,44	
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,85]	[0,00; 1,55]	[0,00; 2,29]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1,32]	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		100,00	99,72	99,07	98,02	98,02	97,58	
		CI		[100,00; 100,00]	[99,16; 100,00]	[98,03; 100,00]	[96,44; 99,60]	[96,44; 99,60]	[95,79; 99,37]	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>493</i>	<i>416</i>	<i>362</i>	<i>321</i>	<i>294</i>	<i>262</i>	<i>240</i>		
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	176	146	112	92	83	78		
	auswertbar	Anzahl		144	107	91	81	78		
	erstmalig aufgetretener Schlaganfall	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]		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		100,00	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]	[100,00; 100,00]		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>179</i>	<i>149</i>	<i>115</i>	<i>95</i>	<i>86</i>	<i>81</i>			
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	148	114	96	83	78			
	auswertbar	Anzahl		111	96	83	78			
	erstmalig aufgetretener Schlaganfall	Anzahl		2	1	0	0			
		Anteil in %		1,80	1,04	0,00	0,00			
		CI Anteil in %		[0,00; 4,29]	[0,00; 3,08]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,21	97,19	97,19	97,19			
		CI		[95,76; 100,00]	[94,05; 100,00]	[94,05; 100,00]	[94,05; 100,00]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>149</i>	<i>115</i>	<i>99</i>	<i>86</i>	<i>81</i>				
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	160	128	101	85				
	auswertbar	Anzahl		126	94	81				
	erstmalig aufgetretener Schlaganfall	Anzahl		0	1	0				
		Anteil in %		0,00	1,06	0,00				
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 3,15]	[0,00; 0,00]				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		100,00	98,94	98,94				
		CI		[100,00; 100,00]	[96,87; 100,00]	[96,87; 100,00]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>165</i>	<i>128</i>	<i>101</i>	<i>86</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
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	143	122	101				
	auswertbar	Anzahl		121	99				
	erstmalig aufgetretener Schlaganfall	Anzahl		0	1				
		Anteil in %		0,00	1,01				
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 2,99]				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		100,00	98,99				
		CI		[100,00; 100,00]	[97,02; 100,00]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>144</i>	<i>123</i>	<i>101</i>					
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	155	123					
	auswertbar	Anzahl		122					
	erstmalig aufgetretener Schlaganfall	Anzahl		2					
		Anteil in %		1,64					
		CI Anteil in %		[0,00; 3,90]					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,36					
		CI		[96,11; 100,00]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>159</i>	<i>127</i>						
2012-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	166						
	auswertbar	Anzahl							
	erstmalig aufgetretener Schlaganfall	Anzahl							
		Anteil in %							
		CI Anteil in %							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate							
		CI							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>170</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 2008-2 waren anfangs 411 Patienten eingeschrieben. Bei 409 dieser Personen war laut Erstdokumentation keine Nierenersatztherapie durchgeführt wurden. Dieses Kollektiv umfasste im letzten Berichtshalbjahr noch 207 Mitglieder. Bei 207 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-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	409	364	320	283	253	236	221	207
	auswertbar	Anzahl		358	316	279	251	231	212	207
	erstmalig durchgeführte Nierenersatztherapie	Anzahl		1	0	0	1	0	0	0
		Anteil in %		0,28	0,00	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00
		CI Anteil in %		[0,00; 0,83]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1,18]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		99,72	99,72	99,72	99,33	99,33	99,33	99,33
CI			[99,18; 100,00]	[99,18; 100,00]	[99,18; 100,00]	[98,39; 100,00]	[98,39; 100,00]	[98,39; 100,00]	[98,39; 100,00]	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>411</i>	<i>366</i>	<i>322</i>	<i>285</i>	<i>255</i>	<i>238</i>	<i>223</i>	<i>209</i>	
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	488	411	356	318	291	260	239	
	auswertbar	Anzahl		395	347	310	283	252	234	
	erstmalig durchgeführte Nierenersatztherapie	Anzahl		1	0	0	0	0	1	
		Anteil in %		0,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,43	
		CI Anteil in %		[0,00; 0,75]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1,26]	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		99,75	99,75	99,75	99,75	99,75	99,33	
CI			[99,27; 100,00]	[99,27; 100,00]	[99,27; 100,00]	[99,27; 100,00]	[99,27; 100,00]	[98,37; 100,00]		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>493</i>	<i>416</i>	<i>362</i>	<i>321</i>	<i>294</i>	<i>262</i>	<i>240</i>		
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	179	149	115	95	86	81		
	auswertbar	Anzahl		147	110	94	84	81		
	erstmalig durchgeführte Nierenersatztherapie	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]		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		100,00	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]	[100,00; 100,00]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>179</i>	<i>149</i>	<i>115</i>	<i>95</i>	<i>86</i>	<i>81</i>			
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	148	115	99	86	81			
	auswertbar	Anzahl		112	98	86	81			
	erstmalig durchgeführte Nierenersatztherapie	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]			
	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>149</i>	<i>115</i>	<i>99</i>	<i>86</i>	<i>81</i>				
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	164	128	100	85				
	auswertbar	Anzahl		126	93	82				
	erstmalig durchgeführte Nierenersatztherapie	Anzahl		1	0	0				
		Anteil in %		0,79	0,00	0,00				
		CI Anteil in %		[0,00; 2,35]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		99,21	99,21	99,21				
CI			[97,66; 100,00]	[97,66; 100,00]	[97,66; 100,00]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>165</i>	<i>128</i>	<i>101</i>	<i>86</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
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	142	121	100				
	auswertbar	Anzahl		121	98				
	erstmalig durchgeführte Nierenersatztherapie	Anzahl		0	0				
		Anteil in %		0,00	0,00				
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[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>144</i>	<i>123</i>	<i>101</i>					
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	159	127					
	auswertbar	Anzahl		126					
	erstmalig durchgeführte Nierenersatztherapie	Anzahl		1					
		Anteil in %		0,79					
		CI Anteil in %		[0,00; 2,35]					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		99,21					
		CI		[97,66; 100,00]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>159</i>	<i>127</i>						
2012-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	169						
	auswertbar	Anzahl							
	erstmalig durchgeführte Nierenersatztherapie	Anzahl							
		Anteil in %							
		CI Anteil in %							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate							
		CI							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>170</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 2008-2 waren im letzten Berichtshalbjahr noch 117 Personen dem Kollektiv der Patienten ohne primäre oder sekundäre Endpunkte zum Zeitpunkt der Erstdokumentation zuzuordnen. Für 117 dieser Kollektivmitglieder lagen auswertbare Angaben vor. Die kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit lag bezüglich der primären Endpunkte bei 94,34 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	
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	249	216	186	159	142	132	126	117
	auswertbar	Anzahl		214	185	158	141	131	120	117
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		2	2	0	3	0	1	1
		Anteil in %		0,93	1,08	0,00	2,13	0,00	0,83	0,85
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		99,07	98,00	98,00	95,93	95,93	95,15	94,34
	CI		[97,79; 100,00]	[96,05; 99,95]	[96,05; 99,95]	[92,93; 98,93]	[92,93; 98,93]	[91,81; 98,49]	[90,67; 98,01]	
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	343	295	255	230	207	181	166	
	auswertbar	Anzahl		281	249	225	202	175	161	
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		2	1	2	3	0	0	
		Anteil in %		0,71	0,40	0,89	1,49	0,00	0,00	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		99,31	98,91	98,04	96,58	96,58	96,58	
	CI		[98,35; 100,00]	[97,68; 100,00]	[96,33; 99,75]	[94,23; 98,93]	[94,23; 98,93]	[94,23; 98,93]		
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	141	116	88	74	65	60		
	auswertbar	Anzahl		115	84	73	63	60		
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		1	1	0	0	0		
		Anteil in %		0,87	1,19	0,00	0,00	0,00		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		99,14	97,97	97,97	97,97	97,97		
	CI		[97,46; 100,00]	[95,15; 100,00]	[95,15; 100,00]	[95,15; 100,00]	[95,15; 100,00]			
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	118	90	75	65	61			
	auswertbar	Anzahl		88	75	65	61			
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		4	1	0	0			
		Anteil in %		4,55	1,33	0,00	0,00			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,51	94,23	94,23	94,23			
	CI		[91,21; 99,81]	[89,31; 99,15]	[89,31; 99,15]	[89,31; 99,15]				
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	118	93	75	65				
	auswertbar	Anzahl		91	69	63				
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		0	0	1				
		Anteil in %		0,00	0,00	1,59				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		100,00	100,00	98,41				
	CI		[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[95,32; 100,00]					
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	97	80	67					
	auswertbar	Anzahl		80	67					
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		1	0					
		Anteil in %		1,25	0,00					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,75	98,75					
	CI		[96,32; 100,00]	[96,32; 100,00]						
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	117	93						
	auswertbar	Anzahl		93						
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		0						
		Anteil in %		0,00						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		100,00						
	CI		[100,00; 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
2012-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	126						
	auswertbar	Anzahl							
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl							
		Anteil in %							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate							
	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 2008-2 waren im letzten Berichtshalbjahr noch 71 Personen dem Kollektiv der Patienten ohne primäre aber mit einem oder mehreren sekundären Endpunkten zum Zeitpunkt der Erstdokumentation zuzuordnen. Für 71 dieser Kollektivmitglieder lagen auswertbare Angaben vor. Die kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit lag bezüglich der primären Endpunkte bei 81,39 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	
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	142	131	115	105	94	85	78	71
	auswertbar	Anzahl		129	114	105	94	82	76	71
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		3	3	3	2	3	3	2
		Anteil in %		2,33	2,63	2,86	2,13	3,66	3,95	2,82
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,69	95,14	92,43	90,46	87,15	83,75	81,39
	CI		[95,11; 100,00]	[91,34; 98,94]	[87,66; 97,20]	[85,06; 95,86]	[80,78; 93,52]	[76,57; 90,93]	[73,70; 89,08]	
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	131	104	93	80	74	66	59	
	auswertbar	Anzahl		103	92	79	72	66	59	
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		3	3	3	2	3	2	
		Anteil in %		2,91	3,26	3,80	2,78	4,55	3,39	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,12	93,98	90,46	88,01	84,01	81,16	
	CI		[93,90; 100,00]	[89,31; 98,65]	[84,50; 96,42]	[81,31; 94,71]	[76,24; 91,78]	[72,71; 89,61]		
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	33	29	23	17	17	17		
	auswertbar	Anzahl		29	22	17	17	17		
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		2	1	0	0	0		
		Anteil in %		6,90	4,55	0,00	0,00	0,00		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		93,10	89,06	89,06	89,06	89,06		
	CI		[83,88; 100,00]	[77,31; 100,00]	[77,31; 100,00]	[77,31; 100,00]	[77,31; 100,00]			
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	26	21	18	15	14			
	auswertbar	Anzahl		21	18	15	14			
	erstmalige primäre Endpunkte	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]				
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	41	34	24	19				
	auswertbar	Anzahl		34	24	19				
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		1	1	0				
		Anteil in %		2,94	4,17	0,00				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,06	93,01	93,01				
	CI		[91,38; 100,00]	[83,53; 100,00]	[83,53; 100,00]					
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	40	36	30					
	auswertbar	Anzahl		36	29					
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		0	3					
		Anteil in %		0,00	10,34					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		100,00	89,66					
	CI		[100,00; 100,00]	[78,58; 100,00]						
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	36	29						
	auswertbar	Anzahl		28						
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		3						
		Anteil in %		10,71						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		89,29						
	CI		[77,83; 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
2012-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	37							
	auswertbar	Anzahl								
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl								
		Anteil in %								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate								
	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 2008-2 waren im letzten Berichtshalbjahr noch 84 Personen dem Kollektiv der Patienten ohne primäre oder sekundäre Endpunkte zum Zeitpunkt der Erstdokumentation zuzuordnen. Für 84 dieser Kollektivmitglieder lagen auswertbare

Angaben vor. Die kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit lag bezüglich der primären und sekundären Endpunkte bei 61,30 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	
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	249	216	153	122	107	100	92	84
	auswertbar	Anzahl		214	152	122	107	99	87	84
	erstmalige primäre oder sekundäre Endpunkte	Anzahl		36	13	6	3	4	2	6
		Anteil in %		16,82	8,55	4,92	2,80	4,04	2,30	7,14
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		83,26	76,14	72,39	70,36	67,52	66,02	61,30
	CI		[78,27; 88,25]	[70,26; 82,02]	[66,08; 78,70]	[63,83; 76,89]	[60,68; 74,36]	[59,03; 73,01]	[53,86; 68,74]	
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	343	295	233	202	177	151	131	
	auswertbar	Anzahl		281	227	197	172	146	126	
	erstmalige primäre oder sekundäre Endpunkte	Anzahl		27	11	7	6	6	3	
		Anteil in %		9,61	4,85	3,55	3,49	4,11	2,38	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		90,66	86,30	83,27	80,36	77,08	75,25	
	CI		[87,30; 94,02]	[82,24; 90,36]	[78,77; 87,77]	[75,45; 85,27]	[71,72; 82,44]	[69,63; 80,87]		
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	141	116	80	67	58	53		
	auswertbar	Anzahl		115	77	66	56	53		
	erstmalige primäre oder sekundäre Endpunkte	Anzahl		13	3	1	1	0		
		Anteil in %		11,30	3,90	1,52	1,79	0,00		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		88,79	85,38	84,08	82,58	82,58		
	CI		[83,05; 94,53]	[78,68; 92,08]	[77,02; 91,14]	[75,06; 90,10]	[75,06; 90,10]			
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	118	90	71	56	51			
	auswertbar	Anzahl		88	71	56	51			
	erstmalige primäre oder sekundäre Endpunkte	Anzahl		9	7	1	3			
		Anteil in %		10,23	9,86	1,79	5,88			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		89,89	81,03	79,58	74,90			
	CI		[83,63; 96,15]	[72,62; 89,44]	[70,85; 88,31]	[65,21; 84,59]				
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	118	93	71	56				
	auswertbar	Anzahl		91	65	54				
	erstmalige primäre oder sekundäre Endpunkte	Anzahl		6	5	2				
		Anteil in %		6,59	7,69	3,70				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		93,41	86,22	83,03				
	CI		[88,31; 98,51]	[78,55; 93,89]	[74,47; 91,59]					
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	97	80	61					
	auswertbar	Anzahl		80	61					
	erstmalige primäre oder sekundäre Endpunkte	Anzahl		10	5					
		Anteil in %		12,50	8,20					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		87,50	80,33					
	CI		[80,25; 94,75]	[71,36; 89,30]						
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	117	93						
	auswertbar	Anzahl		93						
	erstmalige primäre oder sekundäre Endpunkte	Anzahl		3						
		Anteil in %		3,23						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,77						
	CI		[93,18; 100,00]							
2012-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	126							
	auswertbar	Anzahl								
	erstmalige primäre oder sekundäre Endpunkte	Anzahl								
		Anteil in %								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate								
	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 programmdurchführenden 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 2008-2 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 46,0 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
2008-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	100	89	76	70	64	59	54	49
		auswertbar und gewichtet	97,5	84,0	74,0	68,0	61,5	53,0	50,5	46,0
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	11	13	6	6	5	5	5	5
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	11	24	30	36	41	46	51	56
2009-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	113	95	82	73	66	58	54	
		auswertbar und gewichtet	108,0	91,5	77,5	69,5	56,5	52,0	47,0	
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	18	13	9	7	8	4	6	
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	18	31	40	47	55	59	65	
2009-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	117	96	73	60	52	48		
		auswertbar und gewichtet	114,0	86,5	69,5	53,5	47,0	43,5		
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	21	23	13	8	4	6		
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	21	44	57	65	69	75		
2010-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	123	98	83	70	66			
		auswertbar und gewichtet	118,0	94,5	69,0	62,5	56,5			
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	25	15	13	4	14			
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	25	40	53	57	71			
2010-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	136	102	82	72				
		auswertbar und gewichtet	126,5	84,5	71,5	64,0				
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	34	20	10	11				
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	34	54	64	75				
2011-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	112	94	81					
		auswertbar und gewichtet	92,0	85,0	74,5					
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	18	13	11					
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	18	31	42					
2011-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	124	100						
		auswertbar und gewichtet	113,0	91,5						
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	24	10						
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	24	34						
2012-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	143							
		auswertbar und gewichtet	126,0							
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	24							
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	24							

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 2008-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 46,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 774,77 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [429,26; 1120,28].

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	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100	89	76	70	64	59	54	49	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	97,5	84,0	74,0	68,0	61,5	53,0	50,5	46,0	
	Leistungsausgaben	Mean	1425,38	532,41	625,30	549,37	510,72	721,86	1025,86	972,94	774,77
		CI	[1177,16;	[440,24;	[544,18;	[481,45;	[428,39;	[377,10;	[398,16;	[338,12;	[429,26;
		Mean	1673,60]	624,57]	706,42]	617,29]	593,06]	1066,62]	1653,56]	1607,77]	1120,28]
SD	2647,44	464,32	379,31	298,10	346,40	1379,43	2331,49	2301,68	1195,59		
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	113	95	82	73	66	58	54		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	108,0	91,5	77,5	69,5	56,5	52,0	47,0		
	Leistungsausgaben	Mean	1301,96	881,70	619,08	613,97	760,22	639,07	594,60	689,25	
		CI	[1145,65;	[583,33;	[504,40;	[528,70;	[397,49;	[459,16;	[499,61;	[557,38;	
		Mean	1458,27]	1180,07]	733,77]	699,24]	1122,96]	818,99]	689,59]	821,12]	
SD	1583,01	1582,00	559,71	383,00	1542,84	689,97	349,47	461,25			
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	117	96	73	60	52	48			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	114,0	86,5	69,5	53,5	47,0	43,5			
	Leistungsausgaben	Mean	1407,88	850,40	797,00	665,07	655,30	699,40	645,71		
		CI	[1236,19;	[618,85;	[604,71;	[520,24;	[402,49;	[537,82;	[480,67;		
		Mean	1579,56]	1081,94]	989,29]	809,91]	908,10]	860,98]	810,74]		
SD	1517,20	1261,34	912,46	616,05	943,43	565,16	555,35				
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	123	98	83	70	66				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	118,0	94,5	69,0	62,5	56,5				
	Leistungsausgaben	Mean	1664,78	813,00	750,27	862,62	805,09	963,02			
		CI	[1226,19;	[535,06;	[414,61;	[415,13;	[313,99;	[410,44;			
		Mean	2103,38]	1090,95]	1085,94]	1310,10]	1296,19]	1515,61]			
SD	3761,13	1540,44	1664,81	1896,47	1980,85	2119,19					
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	136	102	82	72					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	126,5	84,5	71,5	64,0					
	Leistungsausgaben	Mean	1521,91	652,69	874,43	767,93	603,34				
		CI	[1097,43;	[411,06;	[465,10;	[357,10;	[424,21;				
		Mean	1946,39]	894,32]	1283,75]	1178,76]	782,47]				
SD	3212,26	1386,57	1919,74	1772,38	731,14						
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	112	94	81						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	92,0	85,0	74,5						
	Leistungsausgaben	Mean	1339,72	686,29	649,01	693,65					
		CI	[1209,79;	[607,67;	[565,77;	[591,61;					
		Mean	1469,64]	764,90]	732,25]	795,69]					
SD	837,18	384,73	391,54	449,36							
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	124	100							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	113,0	91,5							
	Leistungsausgaben	Mean	1409,78	640,03	704,89						
		CI	[1100,05;	[549,70;	[550,03;						
		Mean	1719,51]	730,37]	859,75]						
SD	1511,59	489,93	755,80								

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl		143								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		126,0								
	Leistungsausgaben	Mean		783,44								
		CI			[657,48;							
		Mean			909,39]							
	SD			721,34								

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 2008-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 46,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 1203,07 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 2533,70].

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
	Anzahl										
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	89	76	70	64	59	54	49
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		97,5	84,0	74,0	68,0	61,5	53,0	50,5	46,0
	Leistungsausgaben	Mean	2037,05	646,21	664,70	646,42	1377,81	1093,16	1031,27	1396,19	1203,07
		CI	[1238,29; 2835,82]	[254,12; 1038,30]	[240,67; 1088,73]	[244,93; 1047,90]	[509,97; 2245,66]	[166,30; 2020,03]	[115,39; 1947,14]	[0,00; 3887,49]	[0,00; 2533,70]
SD		8519,30	1975,30	1982,81	1762,09	3651,24	3708,50	3401,87	9032,65	4604,46	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		113	95	82	73	66	58	54	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		108,0	91,5	77,5	69,5	56,5	52,0	47,0	
	Leistungsausgaben	Mean	1397,45	1206,59	835,26	622,77	654,13	315,88	882,96	880,51	
		CI	[925,32; 1869,59]	[668,82; 1744,36]	[269,72; 1400,80]	[125,09; 1120,46]	[98,94; 1209,32]	[97,18; 534,58]	[81,59; 1684,32]	[154,56; 1606,47]	
SD		4781,45	2851,34	2760,07	2235,36	2361,44	838,74	2948,32	2539,22		
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		117	96	73	60	52	48		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		114,0	86,5	69,5	53,5	47,0	43,5		
	Leistungsausgaben	Mean	1597,11	2570,32	1146,43	831,81	520,61	110,48	1138,94		
		CI	[1039,83; 2154,39]	[510,45; 4630,19]	[522,13; 1770,73]	[356,27; 1307,36]	[0,00; 1077,80]	[0,00; 240,45]	[108,91; 2168,96]		
SD		4924,71	11221,12	2962,39	2022,67	2079,34	454,59	3466,06			
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		123	98	83	70	66			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		118,0	94,5	69,0	62,5	56,5			
	Leistungsausgaben	Mean	2138,84	1285,88	712,63	1605,41	1011,76	1075,39			
		CI	[1310,66; 2967,01]	[852,95; 1718,81]	[308,38; 1116,87]	[493,52; 2717,31]	[89,85; 1933,66]	[95,87; 2054,91]			
SD		7101,91	2399,39	2004,94	4712,30	3718,51	3756,47				
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		136	102	82	72				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		126,5	84,5	71,5	64,0				
	Leistungsausgaben	Mean	1312,84	726,41	441,15	813,80	764,82				
		CI	[640,68; 1984,99]	[424,95; 1027,87]	[51,08; 831,22]	[33,16; 1594,44]	[203,25; 1326,39]				
SD		5086,53	1729,89	1829,42	3367,81	2292,12					
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		112	94	81					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		92,0	85,0	74,5					
	Leistungsausgaben	Mean	3660,38	1509,42	664,03	3160,71					
		CI	[557,00; 6763,76]	[935,35; 2083,48]	[276,63; 1051,44]	[0,00; 6440,10]					
SD		19996,74	2809,30	1822,29	14441,63						
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		124	100						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		113,0	91,5						
	Leistungsausgaben	Mean	2884,23	816,44	1442,12						
		CI	[710,94; 5057,52]	[344,78; 1288,09]	[355,47; 2528,76]						
SD		10606,49	2558,03	5303,25							

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	
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	143								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	126,0								
	Leistungsausgaben	Mean	1218,45								
		CI	[604,02;								
		Mean	1832,88]								
	SD	3518,86									

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 2008-2 umfasst die Stichprobe im letzten Berichtshalbjahr 49 Patienten. Davon hatten 12 auswertbare Patienten bzw. 24,49 Prozent mindestens einen Krankenhausaufenthalt.

Tabelle 5.3 Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Berichtshalbjahr

EZ	Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Berichtshalbjahr (Stichprobe)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100	89	76	70	64	59	54	49
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	22	20	17	15	17	12	8	12
		Anteil in %	22,00	22,47	22,37	21,43	26,56	20,34	14,81	24,49
		CI Anteil in %	[13,84; 30,16]	[13,75; 31,19]	[12,94; 31,80]	[11,75; 31,11]	[15,65; 37,47]	[9,98; 30,70]	[5,25; 24,37]	[12,32; 36,66]
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	113	95	82	73	66	58	54	
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	37	18	13	10	13	9	11	
		Anteil in %	32,74	18,95	15,85	13,70	19,70	15,52	20,37	
		CI Anteil in %	[24,05; 41,43]	[11,03; 26,87]	[7,90; 23,80]	[5,76; 21,64]	[10,03; 29,37]	[6,12; 24,92]	[9,53; 31,21]	
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	117	96	73	60	52	48		
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	34	23	21	8	7	13		
		Anteil in %	29,06	23,96	28,77	13,33	13,46	27,08		
		CI Anteil in %	[20,80; 37,32]	[15,38; 32,54]	[18,31; 39,23]	[4,66; 22,00]	[4,09; 22,83]	[14,38; 39,78]		
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	123	98	83	70	66			
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	51	21	24	15	13			
		Anteil in %	41,46	21,43	28,92	21,43	19,70			
		CI Anteil in %	[32,72; 50,20]	[13,26; 29,60]	[19,11; 38,73]	[11,75; 31,11]	[10,03; 29,37]			
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	136	102	82	72				
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	29	12	12	13				
		Anteil in %	21,32	11,76	14,63	18,06				
		CI Anteil in %	[14,41; 28,23]	[5,48; 18,04]	[6,93; 22,33]	[9,11; 27,01]				
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	112	94	81					
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	38	21	15					
		Anteil in %	33,93	22,34	18,52					
		CI Anteil in %	[25,12; 42,74]	[13,87; 30,81]	[10,01; 27,03]					
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	124	100						
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	28	28						
		Anteil in %	22,58	28,00						
		CI Anteil in %	[15,19; 29,97]	[19,16; 36,84]						
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	143							
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	35							
		Anteil in %	24,48							
		CI Anteil in %	[17,41; 31,55]							

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 2008-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 46,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 1380,08 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [1135,55; 1624,61].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitrittsjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	89	76	70	64	59	54	49
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		97,5	84,0	74,0	68,0	61,5	53,0	50,5	46,0
	Leistungsausgaben	Mean	2819,63	1354,07	1295,48	1384,19	1348,94	1495,41	1469,65	1579,57	1380,08
		CI Mean	[2667,40; 2971,86]	[1208,47; 1499,68]	[1168,94; 1422,01]	[1223,75; 1544,62]	[1176,48; 1521,40]	[1284,18; 1706,64]	[1233,18; 1706,13]	[1257,34; 1901,80]	[1135,55; 1624,61]
SD		1623,64	733,53	591,68	704,15	725,58	845,17	878,37	1168,32	846,17	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		113	95	82	73	66	58	54	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		108,0	91,5	77,5	69,5	56,5	52,0	47,0	
	Leistungsausgaben	Mean	3598,25	1829,79	1708,54	1910,91	1944,77	1636,38	1732,21	1845,43	
		CI Mean	[3034,20; 4162,30]	[1218,19; 2441,39]	[1050,44; 2366,65]	[1223,97; 2597,85]	[1105,46; 2784,08]	[1112,10; 2160,67]	[1170,76; 2293,65]	[1212,60; 2478,26]	
SD		5712,29	3242,81	3211,81	3085,42	3569,92	2010,64	2065,63	2213,51		
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		117	96	73	60	52	48		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		114,0	86,5	69,5	53,5	47,0	43,5		
	Leistungsausgaben	Mean	3095,43	1744,46	1794,69	1722,71	1240,73	1248,55	1477,82		
		CI Mean	[2485,65; 3705,21]	[959,80; 2529,12]	[938,37; 2651,00]	[1101,82; 2343,60]	[896,75; 1584,72]	[904,82; 1592,28]	[983,57; 1972,06]		
SD		5388,60	4274,41	4063,36	2640,91	1283,70	1202,31	1663,14			
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		123	98	83	70	66			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		118,0	94,5	69,0	62,5	56,5			
	Leistungsausgaben	Mean	3234,22	1630,37	1518,28	1491,29	1753,64	1785,04			
		CI Mean	[2807,81; 3660,62]	[1292,81; 1967,93]	[1252,36; 1784,19]	[1111,31; 1871,28]	[1145,15; 2362,12]	[1257,49; 2312,59]			
SD		3656,60	1870,84	1318,89	1610,40	2454,32	2023,18				
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		136	102	82	72				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		126,5	84,5	71,5	64,0				
	Leistungsausgaben	Mean	2687,73	1247,35	1265,81	1522,98	1246,82				
		CI Mean	[2273,01; 3102,46]	[1059,38; 1435,33]	[1005,78; 1525,84]	[992,25; 2053,71]	[1046,03; 1447,62]				
SD		3138,45	1078,67	1219,54	2289,66	819,56					
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		112	94	81					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		92,0	85,0	74,5					
	Leistungsausgaben	Mean	3497,60	1470,46	1753,44	1743,51					
		CI Mean	[2688,47; 4306,72]	[981,88; 1959,05]	[1212,03; 2294,84]	[1132,42; 2354,59]					
SD		5213,63	2391,00	2546,69	2691,07						
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		124	100						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		113,0	91,5						
	Leistungsausgaben	Mean	3351,85	1496,89	1675,92						
		CI Mean	[2429,03; 4274,66]	[1133,33; 1860,46]	[1214,51; 2137,33]						
SD		4503,71	1971,82	2251,85							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	143							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	126,0							
	Leistungsausgaben	Mean	1666,60							
		CI Mean	[1280,45; 2052,75]							
	SD	2211,49								

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 Beitritts-halbjahr – die durchschnittlichen Kosten pro Auswertungsjahr ermittelt. Dazu werden für jede Kohorte die Ausgaben aufsummiert und durch die Summe der Auswertungs-jahre der gewichteten Patienten dividiert.

In der Kohorte 2008-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 46,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 38,66 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [13,76; 63,56].

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-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	89	76	70	64	59	54	49
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		97,5	84,0	74,0	68,0	61,5	53,0	50,5	46,0
	Leistungsausgaben	Mean	129,12	57,14	122,59	74,81	69,01	40,34	31,43	34,88	38,66
		CI Mean	[80,72; 177,52]	[25,41; 88,86]	[12,55; 232,62]	[31,53; 118,10]	[23,82; 114,19]	[12,49; 68,19]	[14,44; 48,42]	[13,89; 55,88]	[13,76; 63,56]
	SD	516,22	159,83	514,55	189,96	190,12	111,43	63,11	76,13	86,16	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		113	95	82	73	66	58	54	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		108,0	91,5	77,5	69,5	56,5	52,0	47,0	
	Leistungsausgaben	Mean	130,95	35,92	72,84	72,20	41,10	26,47	80,96	105,87	
		CI Mean	[80,94; 180,96]	[19,61; 52,23]	[0,00; 152,79]	[25,26; 119,13]	[8,99; 73,21]	[9,89; 43,05]	[17,60; 144,32]	[26,59; 185,15]	
	SD	506,46	86,46	390,16	210,80	136,57	63,59	233,11	277,31		
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		117	96	73	60	52	48		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		114,0	86,5	69,5	53,5	47,0	43,5		
	Leistungsausgaben	Mean	51,87	20,66	19,34	28,58	15,64	13,23	61,22		
		CI Mean	[29,86; 73,88]	[8,62; 32,70]	[3,40; 35,27]	[3,38; 53,78]	[0,00; 32,61]	[0,40; 26,05]	[11,66; 110,78]		
	SD	194,52	65,59	75,61	107,17	63,30	44,85	166,76			
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		123	98	83	70	66			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		118,0	94,5	69,0	62,5	56,5			
	Leistungsausgaben	Mean	71,91	43,67	25,73	23,60	37,83	66,06			
		CI Mean	[46,08; 97,73]	[11,93; 75,42]	[3,32; 48,15]	[0,15; 47,05]	[17,26; 58,39]	[28,76; 103,37]			
	SD	221,47	175,92	111,17	99,39	82,95	143,07				
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		136	102	82	72				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		126,5	84,5	71,5	64,0				
	Leistungsausgaben	Mean	49,70	22,30	30,32	22,68	20,04				
		CI Mean	[22,73; 76,67]	[6,40; 38,20]	[2,18; 58,46]	[0,25; 45,12]	[7,61; 32,48]				
	SD	204,10	91,25	131,99	96,78	50,75					
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		112	94	81					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		92,0	85,0	74,5					
	Leistungsausgaben	Mean	125,38	25,95	60,71	64,95					
		CI Mean	[72,03; 178,73]	[2,26; 49,65]	[25,23; 96,19]	[24,40; 105,49]					
	SD	343,78	115,96	166,89	178,54						
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		124	100						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		113,0	91,5						
	Leistungsausgaben	Mean	96,26	46,57	48,13						
		CI Mean	[32,76; 159,76]	[15,91; 77,23]	[16,38; 79,88]						
	SD	309,93	166,29	154,96							

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
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	143							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	126,0							
	Leistungsausgaben	Mean	36,73							
		CI Mean	[17,16; 56,31]							
	SD	112,12								

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 2008-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 46,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 245,32 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [92,84; 397,79].

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
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	89	76	70	64	59	54	49
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		97,5	84,0	74,0	68,0	61,5	53,0	50,5	46,0
	Leistungsausgaben	Mean	342,66	67,44	175,55	104,95	104,49	102,14	344,33	186,88	245,32
		CI Mean	[251,14; 434,18]	[28,14; 106,74]	[59,41; 291,69]	[40,14; 169,77]	[28,95; 180,03]	[46,32; 157,96]	[105,02; 583,64]	[79,60; 294,16]	[92,84; 397,79]
	SD	976,14	197,98	543,08	284,47	317,80	223,34	888,89	388,96	527,61	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		113	95	82	73	66	58	54	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		108,0	91,5	77,5	69,5	56,5	52,0	47,0	
	Leistungsausgaben	Mean	437,05	98,84	175,10	166,27	348,84	202,19	208,60	227,13	
		CI Mean	[302,83; 571,26]	[44,17; 153,52]	[61,53; 288,68]	[35,56; 296,98]	[97,56; 600,11]	[32,53; 371,85]	[65,34; 351,87]	[94,38; 359,87]	
	SD	1359,24	289,89	554,28	587,09	1068,76	650,65	527,09	464,33		
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		117	96	73	60	52	48		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		114,0	86,5	69,5	53,5	47,0	43,5		
	Leistungsausgaben	Mean	344,83	77,15	177,25	147,62	118,28	143,82	299,91		
		CI Mean	[222,37; 467,30]	[31,50; 122,80]	[42,57; 311,93]	[59,47; 235,77]	[0,00; 242,84]	[12,53; 275,11]	[90,56; 509,26]		
	SD	1082,19	248,68	639,08	374,93	464,82	459,24	704,47			
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		123	98	83	70	66			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		118,0	94,5	69,0	62,5	56,5			
	Leistungsausgaben	Mean	325,15	102,43	190,83	130,49	149,27	169,23			
		CI Mean	[204,19; 446,11]	[31,55; 173,30]	[49,90; 331,75]	[48,37; 212,61]	[43,85; 254,69]	[55,59; 282,87]			
	SD	1037,30	392,80	698,93	348,02	425,20	435,81				
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		136	102	82	72				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		126,5	84,5	71,5	64,0				
	Leistungsausgaben	Mean	281,83	214,30	68,92	256,45	106,89				
		CI Mean	[126,27; 437,38]	[95,11; 333,50]	[16,38; 121,46]	[40,67; 472,24]	[17,85; 195,93]				
	SD	1177,19	683,98	246,42	930,92	363,44					
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		112	94	81					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		92,0	85,0	74,5					
	Leistungsausgaben	Mean	306,29	197,25	174,72	128,53					
		CI Mean	[170,29; 442,29]	[39,10; 355,40]	[68,36; 281,08]	[47,68; 209,39]					
	SD	876,32	773,93	500,29	356,05						
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		124	100						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		113,0	91,5						
	Leistungsausgaben	Mean	253,90	104,43	126,95						
		CI Mean	[52,70; 455,10]	[23,27; 185,59]	[26,35; 227,55]						
	SD	981,93	440,18	490,97							

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
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	143							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	126,0							
	Leistungsausgaben	Mean	200,20							
		CI Mean	[47,45; 352,95]							
	SD	874,79								

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 2008-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 46,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 149,78 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 443,50].

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
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	89	76	70	64	59	54	49
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		97,5	84,0	74,0	68,0	61,5	53,0	50,5	46,0
	Leistungsausgaben	Mean	199,54	0,00	0,00	0,00	0,00	141,33	260,66	281,26	149,78
		CI Mean	[0,00; 402,63]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 418,40]	[0,00; 771,73]	[0,00; 832,69]	[0,00; 443,50]
	SD	2166,03	0,00	0,00	0,00	0,00	1108,59	1898,30	1999,32	1016,37	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		113	95	82	73	66	58	54	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		108,0	91,5	77,5	69,5	56,5	52,0	47,0	
	Leistungsausgaben	Mean	7,31	127,59	0,00	0,00	0,00	0,00	27,69	0,00	
		CI Mean	[0,00; 21,63]	[0,00; 377,73]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 81,96]	[0,00; 0,00]	
	SD	145,07	1326,27	0,00	0,00	0,00	0,00	199,69	0,00		
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		117	96	73	60	52	48		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		114,0	86,5	69,5	53,5	47,0	43,5		
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	55,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
		CI Mean	[0,00; 0,00]	[0,00; 165,15]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]		
	SD	0,00	595,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		123	98	83	70	66			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		118,0	94,5	69,0	62,5	56,5			
	Leistungsausgaben	Mean	386,48	116,78	145,82	194,59	217,65	243,89			
		CI Mean	[9,62; 763,33]	[0,00; 345,71]	[0,00; 431,68]	[0,00; 576,10]	[0,00; 644,33]	[0,00; 722,19]			
	SD	3231,68	1268,78	1417,81	1616,89	1721,02	1834,29				
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		136	102	82	72				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		126,5	84,5	71,5	64,0				
	Leistungsausgaben	Mean	291,49	105,23	166,11	182,84	77,43				
		CI Mean	[0,00; 643,31]	[0,00; 311,52]	[0,00; 491,82]	[0,00; 541,36]	[0,00; 229,24]				
	SD	2662,40	1183,82	1527,61	1546,74	619,64					
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		112	94	81					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		92,0	85,0	74,5					
	Leistungsausgaben	Mean	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]					
	SD	0,00	0,00	0,00	0,00						
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		124	100						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		113,0	91,5						
	Leistungsausgaben	Mean	23,17	0,00	11,58						
		CI Mean	[0,00; 68,59]	[0,00; 0,00]	[0,00; 34,29]						
	SD	221,66	0,00	110,83							

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
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	143							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	126,0							
	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 2008-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 46,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 0,00 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 0,00].

Tabelle 5.8 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	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	89	76	70	64	59	54	49	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		97,5	84,0	74,0	68,0	61,5	53,0	50,5	46,0	
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	21,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		CI Mean	[0,00; 0,00]	[0,00; 63,76]	[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]
	SD	0,00	212,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		113	95	82	73	66	58	54		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		108,0	91,5	77,5	69,5	56,5	52,0	47,0		
	Leistungsausgaben	Mean	9,14	0,00	0,00	0,00	25,90	0,00	0,00	0,00		
		CI Mean	[0,00; 27,05]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 76,68]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	
	SD	181,37	0,00	0,00	0,00	215,97	0,00	0,00	0,00	0,00		
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		117	96	73	60	52	48			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		114,0	86,5	69,5	53,5	47,0	43,5			
	Leistungsausgaben	Mean	23,72	0,00	41,14	0,00	0,00	0,00	0,00			
		CI Mean	[0,00; 70,23]	[0,00; 0,00]	[0,00; 121,83]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]		
	SD	410,96	0,00	382,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		123	98	83	70	66				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		118,0	94,5	69,0	62,5	56,5				
	Leistungsausgaben	Mean	43,71	0,00	0,00	0,00	36,00	69,45				
		CI Mean	[0,00; 106,39]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 106,57]	[0,00; 205,65]				
	SD	537,49	0,00	0,00	0,00	284,66	522,33					
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		136	102	82	72					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		126,5	84,5	71,5	64,0					
	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						
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		112	94	81						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		92,0	85,0	74,5						
	Leistungsausgaben	Mean	87,46	0,00	59,20	26,08						
		CI Mean	[0,00; 187,41]	[0,00; 0,00]	[0,00; 141,76]	[0,00; 77,21]						
	SD	644,06	0,00	388,34	225,15							
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		124	100							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		113,0	91,5							
	Leistungsausgaben	Mean	85,10	0,00	42,55							
		CI Mean	[0,00; 203,87]	[0,00; 0,00]	[0,00; 101,94]							
	SD	579,65	0,00	289,83								

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
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	143							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	126,0							
	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 2008-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 46,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 133,23 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 376,37].

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
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	89	76	70	64	59	54	49
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		97,5	84,0	74,0	68,0	61,5	53,0	50,5	46,0
	Leistungsausgaben	Mean	263,90	89,69	107,26	145,16	155,83	157,82	106,93	115,09	133,23
		CI Mean	[115,66; 412,14]	[0,00; 219,36]	[0,00; 259,64]	[0,00; 312,06]	[0,00; 356,52]	[0,00; 378,72]	[0,00; 316,58]	[0,00; 338,72]	[0,00; 376,37]
SD		1581,09	653,23	712,57	732,54	844,36	883,82	778,72	810,83	841,35	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		113	95	82	73	66	58	54	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		108,0	91,5	77,5	69,5	56,5	52,0	47,0	
	Leistungsausgaben	Mean	96,54	66,41	56,02	88,62	22,73	33,33	25,34	47,75	
		CI Mean	[24,18; 168,90]	[0,00; 156,42]	[0,00; 134,03]	[0,00; 228,72]	[0,00; 60,52]	[0,00; 82,38]	[0,00; 75,00]	[0,00; 128,93]	
SD		732,80	477,25	380,72	629,29	160,73	188,09	182,73	283,93		
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		117	96	73	60	52	48		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		114,0	86,5	69,5	53,5	47,0	43,5		
	Leistungsausgaben	Mean	13,86	17,46	0,42	17,30	0,00	0,00	19,33		
		CI Mean	[0,85; 26,88]	[0,00; 37,30]	[0,00; 1,25]	[0,00; 39,79]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 45,86]		
SD		115,01	108,08	3,94	95,68	0,00	0,00	89,28			
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		123	98	83	70	66			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		118,0	94,5	69,0	62,5	56,5			
	Leistungsausgaben	Mean	196,42	57,51	83,56	92,86	104,71	122,06			
		CI Mean	[80,49; 312,36]	[0,00; 120,19]	[0,00; 182,34]	[0,00; 193,83]	[0,00; 222,27]	[0,00; 281,64]			
SD		994,19	347,38	489,94	427,91	474,16	612,02				
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		136	102	82	72				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		126,5	84,5	71,5	64,0				
	Leistungsausgaben	Mean	57,40	65,74	30,36	5,58	52,33				
		CI Mean	[0,00; 131,71]	[0,00; 139,50]	[0,00; 89,90]	[0,00; 14,16]	[0,00; 153,00]				
SD		562,38	423,23	279,24	37,01	410,91					
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		112	94	81					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		92,0	85,0	74,5					
	Leistungsausgaben	Mean	669,28	338,38	341,98	326,26					
		CI Mean	[279,19; 1059,36]	[82,93; 593,83]	[69,10; 614,86]	[46,04; 606,49]					
SD		2513,53	1250,11	1283,60	1234,04						
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		124	100						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		113,0	91,5						
	Leistungsausgaben	Mean	356,99	130,16	178,50						
		CI Mean	[0,00; 720,32]	[3,04; 257,27]	[0,00; 360,16]						
SD		1773,16	689,41	886,58							

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
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	143							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	126,0							
	Leistungsausgaben	Mean	73,62							
		CI Mean	[0,00; 169,41]							
	SD	548,63								

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.⁶

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 2008-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der 20 auswertbaren Patienten mit Krankengeldanspruch in der Stichprobe die durchschnittlichen Ausgaben für Krankengeld je Anspruchsberechtigtem 92,57 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 263,01].

Tabelle 5.10 Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe)⁷

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	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100	89	76	70	64	59	54	49	
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	34	34	27	14	11	18	17	20	
	Leistungsausgaben	Mean	83,84	7,83	17,24	0,00	51,27	104,52	0,00	94,46	92,57
		CI Mean	[10,17; 157,51]	[0,00; 23,18]	[0,00; 51,02]	[0,00; 0,00]	[0,00; 151,75]	[0,00; 309,38]	[0,00; 0,00]	[0,00; 255,75]	[0,00; 263,01]
	SD	446,29	45,66	100,51	0,00	191,82	346,65	0,00	339,29	388,89	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	113	95	82	73	66	58	54		
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	32	27	16	15	13	11	11		
	Leistungsausgaben	Mean	757,27	171,97	130,45	639,94	667,35	437,54	523,06	0,00	
		CI Mean	[88,00; 1426,54]	[0,00; 496,51]	[0,00; 386,12]	[0,00; 1894,22]	[0,00; 1825,77]	[0,00; 1295,11]	[0,00; 1548,27]	[0,00; 0,00]	
	SD	3292,97	936,67	677,82	2559,75	2289,04	1577,57	1734,81	0,00		
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	117	96	73	60	52	48			
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	46	18	15	23	18	19			
	Leistungsausgaben	Mean	303,88	101,78	377,53	163,48	193,60	0,00	22,62		
		CI Mean	[49,26; 558,49]	[0,00; 252,96]	[0,00; 900,08]	[0,00; 408,16]	[0,00; 457,98]	[0,00; 0,00]	[0,00; 66,97]		
	SD	1252,76	523,13	1131,13	483,49	646,91	0,00	98,61			
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	123	98	83	70	66				
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	17	13	18	15	15				
	Leistungsausgaben	Mean	531,65	458,82	621,19	3,28	160,37	378,35			
		CI Mean	[12,78; 1050,52]	[0,00; 1334,73]	[0,00; 1412,39]	[0,00; 9,72]	[0,00; 474,69]	[0,00; 1119,92]			
	SD	2067,61	1842,59	1455,47	13,93	621,10	1465,35				
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	136	102	82	72					
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	40	41	35	34					
	Leistungsausgaben	Mean	252,21	65,57	227,46	7,33	126,14				
		CI Mean	[0,00; 571,24]	[0,00; 194,08]	[0,00; 608,61]	[0,00; 21,71]	[0,00; 363,26]				
	SD	1707,15	414,68	1245,15	43,39	705,42					
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	112	94	81						
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	29	17	17						
	Leistungsausgaben	Mean	33,37	6,84	0,00	33,37					
		CI Mean	[0,00; 98,78]	[0,00; 17,45]	[0,00; 0,00]	[0,00; 98,78]					
	SD	194,58	29,16	0,00	137,59						

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

⁷ 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)*	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		124	100					
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		37	30					
	Leistungsausgaben	Mean	438,56	377,56	219,28					
		CI Mean	[0,00; 1120,64]	[0,00; 846,56]	[0,00; 560,32]					
		SD	1906,09	1455,49	953,04					
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl		143						
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		47						
	Leistungsausgaben	Mean		68,79						
		CI Mean		[0,00; 162,27]						
		SD		326,99						

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 2008-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 46,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 3965,15 Euro. Die bis einschließlich des letzten Berichtshalbjahres kumulierten Ausgaben lagen durchschnittlich bei 28821,85 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-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	89	76	70	64	59	54	49
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		97,5	84,0	74,0	68,0	61,5	53,0	50,5	46,0
	Leistungsausgaben	Mean	7397,97	2850,06	2997,84	2904,90	3708,36	4001,92	4467,18	4598,61	3965,15
		CI Mean	[6073,26; 8722,67]	[2299,51; 3400,60]	[2437,25; 3558,44]	[2346,98; 3462,82]	[2600,72; 4815,99]	[2296,75; 5707,10]	[2163,44; 6770,92]	[654,58; 8542,65]	[1859,81; 6070,50]
		SD	14128,73	2773,58	2621,38	2448,69	4660,10	6822,62	8556,86	14299,82	7285,26
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>2850,06</i>	<i>5680,90</i>	<i>8616,47</i>	<i>12125,60</i>	<i>15651,88</i>	<i>19998,80</i>	<i>24699,38</i>	<i>28821,85</i>	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		113	95	82	73	66	58	54	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		108,0	91,5	77,5	69,5	56,5	52,0	47,0	
	Leistungsausgaben	Mean	7162,15	4324,78	3507,82	3606,86	3941,72	2954,00	3663,00	3811,06	
		CI Mean	[6297,81; 8026,49]	[3211,44; 5438,13]	[2591,20; 4424,43]	[2568,77; 4644,94]	[2664,99; 5218,44]	[2192,95; 3715,05]	[2479,65; 4846,34]	[2810,15; 4811,96]	
		SD	8753,40	5903,16	4473,44	4662,60	5430,43	2918,65	4353,70	3500,95	
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4324,78</i>	<i>7441,54</i>	<i>11119,45</i>	<i>14494,87</i>	<i>16221,66</i>	<i>19956,94</i>	<i>23923,27</i>		
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		117	96	73	60	52	48		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		114,0	86,5	69,5	53,5	47,0	43,5		
	Leistungsausgaben	Mean	6793,73	5606,21	4234,62	3580,34	2633,79	2215,48	3652,80		
		CI Mean	[5766,86; 7820,61]	[3036,45; 8175,97]	[2942,74; 5526,49]	[2505,48; 4655,20]	[1853,10; 3414,49]	[1714,12; 2716,83]	[2353,41; 4952,18]		
		SD	9074,51	13998,76	6130,17	4571,81	2913,40	1753,64	4372,45		
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>5606,21</i>	<i>9128,03</i>	<i>13018,58</i>	<i>11495,63</i>	<i>14566,17</i>	<i>18376,13</i>			
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		123	98	83	70	66			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		118,0	94,5	69,0	62,5	56,5			
	Leistungsausgaben	Mean	8234,52	4161,85	3573,13	4437,94	4154,43	4594,60			
		CI Mean	[6679,72; 9789,32]	[3310,63; 5013,06]	[2675,19; 4471,08]	[2833,78; 6042,11]	[2162,43; 6146,43]	[2522,92; 6666,28]			
		SD	13333,01	4717,63	4453,58	6798,57	8034,77	7944,94			
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4161,85</i>	<i>7822,22</i>	<i>11778,64</i>	<i>15600,04</i>	<i>20582,34</i>				
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		136	102	82	72				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		126,5	84,5	71,5	64,0				
	Leistungsausgaben	Mean	6328,99	3127,67	2987,46	3575,85	2938,69				
		CI Mean	[4759,21; 7898,78]	[2452,84; 3802,50]	[1940,75; 4034,16]	[1664,19; 5487,51]	[2011,56; 3865,82]				
		SD	11879,42	3872,42	4909,04	8247,24	3784,20				
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3127,67</i>	<i>5867,68</i>	<i>9414,66</i>	<i>12152,34</i>					
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		112	94	81					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		92,0	85,0	74,5					
	Leistungsausgaben	Mean	9695,64	4229,91	3705,36	6151,30					
		CI Mean	[6303,93; 13087,35]	[3323,09; 5136,73]	[2795,16; 4615,56]	[2681,10; 9621,49]					
		SD	21854,61	4437,72	4281,46	15281,85					
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4229,91</i>	<i>8108,20</i>	<i>13754,64</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
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		124	100						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		113,0	91,5						
	Leistungsausgaben	Mean	8605,07	3375,56	4302,53						
		CI Mean	[5948,47; 11261,66]	[2710,15; 4040,96]	[2974,24; 5630,83]						
		SD	12965,22	3608,87	6482,61						
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3375,56</i>	<i>7461,92</i>							
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl		143							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		126,0							
	Leistungsausgaben	Mean		4051,21							
		CI Mean		[3127,45; 4974,97]							
		SD		5290,39							
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4051,21</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.

Tabelle 6.1 Durchschnittliche Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung pro DMP-Teilnehmer und Jahr und Versichertenjahre⁸

EZ	2008	2009	2010	2011	2012
Verwaltungskosten in Euro	46,55	43,68	47,48	13,84	15,62
Qualitätssicherungskosten in Euro	95,30	11,02	4,21	3,42	1,73
Gesamtkosten in Euro	141,85	54,70	51,69	17,26	17,35
<i>zur Information: Versichertenjahre im Programm</i>	<i>60,0</i>	<i>678,0</i>	<i>797,0</i>	<i>833,0</i>	<i>898,0</i>

⁸Die 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)⁹.

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, beigefügt.

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.¹⁰

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 Zweitbefragungen 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.

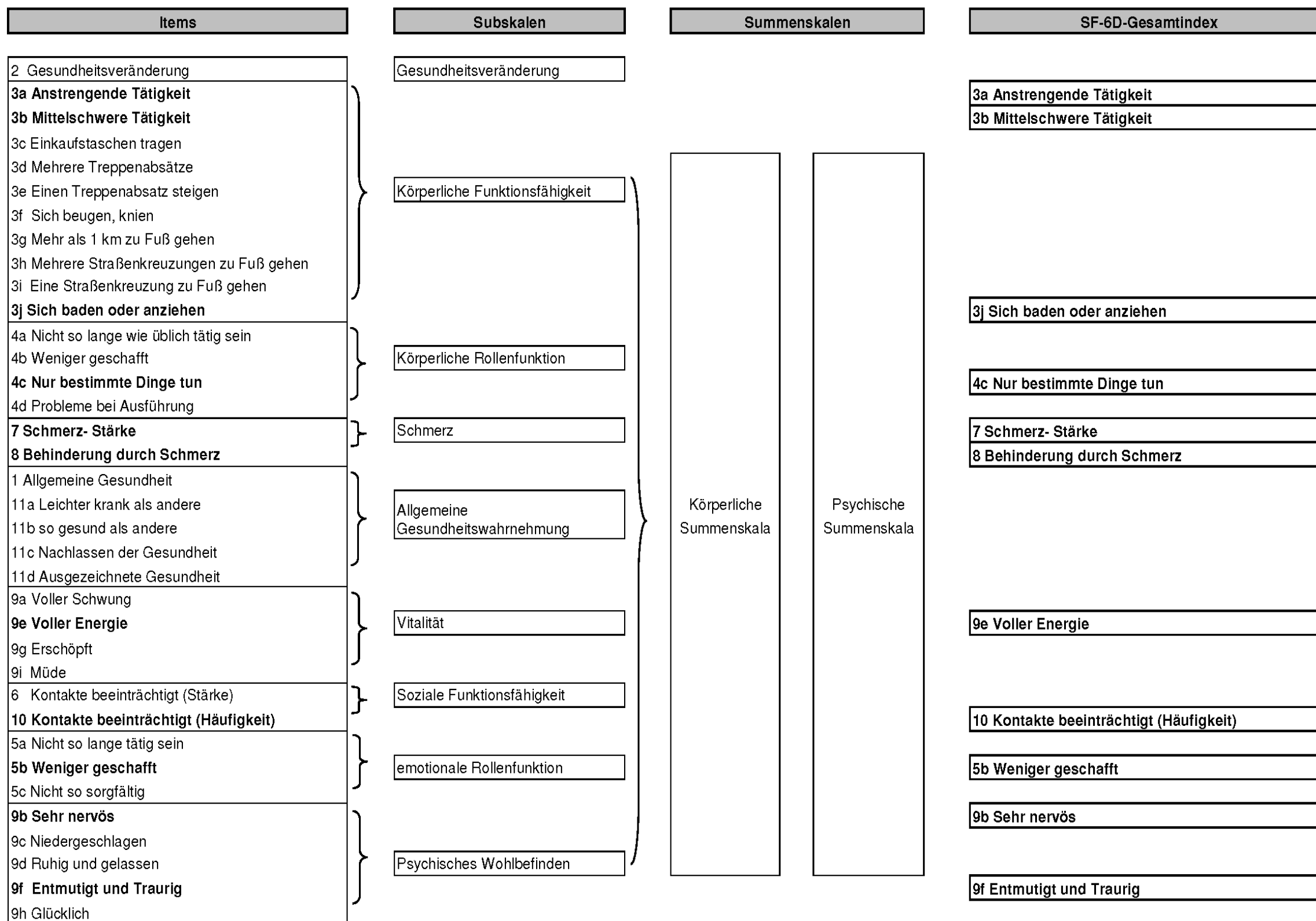
Die Lebensqualität und ihre Veränderung im Zeitverlauf werden zudem anhand eines Indexwertes, dem SF-6D (Short Form – 6 Dimensions) evaluiert. Der SF-6D ist ein krankheitsübergreifendes, standardisiertes Verfahren um die Lebensqualität in Form eines eindimensionalen Index- bzw. Nutzwertes subjektiv zu 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.

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

¹⁰ 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 haben¹¹, 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. 40 von ihnen schickten den Fragebogen zurück. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 40,00 Prozent der Brutto-Stichprobe. Bei der wiederholten Befragung der Patienten dieser Kohorte 2008-2 lag die Rücklaufquote bei 44,44 Prozent.

¹¹ 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	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	100	63
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	40	28
		Anteil an Brutto-SP in %	40,00	44,44
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	37	26
		Anteil an Brutto-SP in %	37,00	41,27
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>411</i>	<i>255</i>	
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	94	53
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	37	22
		Anteil an Brutto-SP in %	39,36	41,51
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	32	20
		Anteil an Brutto-SP in %	34,04	37,74
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>493</i>	<i>294</i>	
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	108	45
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	40	15
		Anteil an Brutto-SP in %	37,04	33,33
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	37	14
		Anteil an Brutto-SP in %	34,26	31,11
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>179</i>	<i>86</i>	
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	95	46
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	33	19
		Anteil an Brutto-SP in %	34,74	41,30
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	29	17
		Anteil an Brutto-SP in %	30,53	36,96
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>149</i>	<i>81</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	131	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	60	
		Anteil an Brutto-SP in %	45,80	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	56	
		Anteil an Brutto-SP in %	42,75	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>165</i>		
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	96	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	35	
		Anteil an Brutto-SP in %	36,46	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	33	
		Anteil an Brutto-SP in %	34,38	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>144</i>		
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	102	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	32	
		Anteil an Brutto-SP in %	31,37	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	27	
		Anteil an Brutto-SP in %	26,47	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>159</i>		

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Befragung nach Beitritts-halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
		Anzahl		
2012-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	128	
		Anzahl	46	
	zurückgesendete Fragebögen	Anteil an Brutto-SP in %	35,94	
		Anzahl	43	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Brutto-SP in %	33,59	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>170</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. 40 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 39 Patienten hatten die Frage zum Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr beantwortet. 2,56 Prozent von ihnen ging es zum Zeitpunkt der Befragung im Vergleich zum vergangenen Jahr viel besser, 15,38 Prozent etwas besser.

Bei der Wiederholungsbefragung der Kohorte 2008-2 sendeten 32 Patienten den Fragebogen zurück. Die Fragen zum Gesundheitszustand im Vergleich zum Vorjahr hatten 28 von ihnen beantwortet. Viel besser als im Vergleich zum Vorjahr ging es 7,14 Prozent, etwas besser 10,71 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	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	100	63
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	40	32
		Anteil in %	40,00	50,79
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	39	28
		Anteil in %	97,50	87,50
		Anteil 2 in %	39,00	44,44
	(1) viel besser	Anzahl	2,56	7,14
	(2) etwas besser	Anzahl	15,38	10,71
	(3) etwa gleich	Anzahl	61,54	46,43
	(4) etwas schlechter	Anzahl	10,26	28,57
	(5) viel schlechter	Anzahl	10,26	7,14
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>411</i>	<i>255</i>	
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	94	53
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	37	24
		Anteil in %	39,36	45,28
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	36	21
		Anteil in %	97,30	87,50
		Anteil 2 in %	38,30	39,62
	(1) viel besser	Anzahl	0,00	4,76
	(2) etwas besser	Anzahl	11,11	4,76
	(3) etwa gleich	Anzahl	50,00	42,86
	(4) etwas schlechter	Anzahl	36,11	47,62
	(5) viel schlechter	Anzahl	2,78	0,00
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>493</i>	<i>294</i>	
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	108	45
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	40	19
		Anteil in %	37,04	42,22
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	40	14
		Anteil in %	100,00	73,68
		Anteil 2 in %	37,04	31,11
	(1) viel besser	Anzahl	10,00	0,00
	(2) etwas besser	Anzahl	22,50	14,29
	(3) etwa gleich	Anzahl	22,50	50,00
	(4) etwas schlechter	Anzahl	30,00	35,71
	(5) viel schlechter	Anzahl	15,00	0,00
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>179</i>	<i>86</i>	

EZ	Gesundheitszustand im Vergleich zu vergangenem Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts-halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	95	46
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	33	20
		Anteil in %	34,74	43,48
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	30	18
		Anteil in %	90,91	90,00
		Anteil 2 in %*	31,58	39,13
	(1) viel besser	Anzahl	3,33	11,11
	(2) etwas besser	Anzahl	16,67	5,56
	(3) etwa gleich	Anzahl	33,33	38,89
	(4) etwas schlechter	Anzahl	36,67	33,33
	(5) viel schlechter	Anzahl	10,00	11,11
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>149</i>	<i>81</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	131	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	
		Anteil in %	45,80	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	60	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %*	45,80	
	(1) viel besser	Anzahl	20,00	
	(2) etwas besser	Anzahl	18,33	
	(3) etwa gleich	Anzahl	33,33	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	23,33	
	(5) viel schlechter	Anzahl	5,00	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>165</i>		
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	96	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	35	
		Anteil in %	36,46	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	34	
		Anteil in %	97,14	
		Anteil 2 in %*	35,42	
	(1) viel besser	Anzahl	0,00	
	(2) etwas besser	Anzahl	14,71	
	(3) etwa gleich	Anzahl	29,41	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	38,24	
	(5) viel schlechter	Anzahl	17,65	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>144</i>		
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	102	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	32	
		Anteil in %	31,37	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	31	
		Anteil in %	96,88	
		Anteil 2 in %*	30,39	
	(1) viel besser	Anzahl	0,00	
	(2) etwas besser	Anzahl	16,13	
	(3) etwa gleich	Anzahl	38,71	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	32,26	
	(5) viel schlechter	Anzahl	12,90	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>159</i>		
2012-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	128	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	46	
		Anteil in %	35,94	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	45	
		Anteil in %	97,83	
		Anteil 2 in %*	35,16	
	(1) viel besser	Anzahl	2,22	
	(2) etwas besser	Anzahl	15,56	
	(3) etwa gleich	Anzahl	44,44	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	17,78	
	(5) viel schlechter	Anzahl	20,00	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>170</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 Beitrittsjahr 100 Patienten. 40 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 65,68.

32 Patienten sendeten nach der Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 87,50 Prozent die Fragen zur körperlichen Funktionsfähigkeit beantwortet, so dass sie für die Skala auswertbar waren. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 64,82.

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	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	100	63
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	40	32
			Anteil in %	40,00	50,79
	für Skala auswertbar		Anzahl	40	28
			Anteil in %	100,00	87,50
			Anteil 2 in %*	40,00	44,44
	transformierte Skalenwerte		Mean	65,68	64,82
			SD	35,10	32,70
			CI	[54,80; 76,56]	[52,71; 76,93]
			Range: Min.	0,00	0,00
			Range: Max.	100,00	100,00
			z-Wert	-0,82	-0,86
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>411</i>	<i>255</i>
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	94	53
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	37	24
			Anteil in %	39,36	45,28
	für Skala auswertbar		Anzahl	36	22
			Anteil in %	97,30	91,67
			Anteil 2 in %*	38,30	41,51
	transformierte Skalenwerte		Mean	64,31	63,23
			SD	29,45	26,61
			CI	[54,68; 73,93]	[52,11; 74,35]
			Range: Min.	0,00	10,00
			Range: Max.	100,00	100,00
			z-Wert	-0,88	-0,93
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>493</i>	<i>294</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	108	45
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	40	19
			Anteil in %	37,04	42,22
	für Skala auswertbar		Anzahl	40	15
			Anteil in %	100,00	78,95
			Anteil 2 in %*	37,04	33,33
	transformierte Skalenwerte		Mean	63,13	80,33
			SD	33,91	24,31
			CI	[52,62; 73,63]	[68,03; 92,64]
			Range: Min.	0,00	15,00
			Range: Max.	100,00	100,00
			z-Wert	-0,93	-0,18
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>179</i>	<i>86</i>

EZ	SF-36-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	95
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	33
		Anteil in %	34,74
	für Skala auswertbar	Anzahl	31
		Anteil in %	93,94
		Anteil 2 in %	32,63
	transformierte Skalenwerte	Mean	64,00
		SD	31,50
		CI	[52,91; 75,08]
		Range: Min.	5,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-0,90
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	131
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60
		Anteil in %	45,80
	für Skala auswertbar	Anzahl	60
		Anteil in %	100,00
		Anteil 2 in %	45,80
	transformierte Skalenwerte	Mean	64,55
		SD	33,55
		CI	[56,07; 73,04]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-0,87
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>165</i>
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	96
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	35
		Anteil in %	36,46
	für Skala auswertbar	Anzahl	35
		Anteil in %	100,00
		Anteil 2 in %	36,46
	transformierte Skalenwerte	Mean	56,34
		SD	31,14
		CI	[46,02; 66,65]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-1,23
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>144</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	102
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	32
		Anteil in %	31,37
	für Skala auswertbar	Anzahl	31
		Anteil in %	96,88
		Anteil 2 in %	30,39
	transformierte Skalenwerte	Mean	64,73
		SD	31,90
		CI	[53,50; 75,96]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-0,86
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>159</i>

EZ	SF-36-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befra- gung nach Beitritts- halbjahr	Befra- gung nach 5. Halbjahr
2012-1	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	128
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	46
			Anteil in %	35,94
	für Skala auswertbar		Anzahl	46
			Anteil in %	100,00
			Anteil 2 in %	35,94
	transformierte Skalenwerte		Mean	70,19
			SD	29,06
			CI	[61,80; 78,59]
			Range: Min.	0,00
			Range: Max.	100,00
			z-Wert	-0,63
			<i>Patienten insgesamt</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 Beitritts halbjahr 100 Patienten. 40 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 38 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 63,82.

32 Patienten sendeten nach der Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 84,38 Prozent alle Fragen zur körperlichen Rollenfunktion beantwortet und konnten daher für die Skala ausgewertet werden. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 54,63.

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 Beitritts halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	
2008-2	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	100	63
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	40	32
			Anteil in %	40,00	50,79
	für Skala auswertbar		Anzahl	38	27
			Anteil in %	95,00	84,38
			Anteil 2 in %*	38,00	42,86
	transformierte Skalenwerte		Mean	63,82	54,63
			SD	42,59	46,53
			CI	[50,27; 77,36]	[37,08; 72,18]
			Range: Min.	0,00	0,00
			Range: Max.	100,00	100,00
			z-Wert	-0,51	-0,79
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>411</i>	<i>255</i>
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	94	53
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	37	24
			Anteil in %	39,36	45,28
	für Skala auswertbar		Anzahl	34	22
			Anteil in %	91,89	91,67
			Anteil 2 in %*	36,17	41,51
	transformierte Skalenwerte		Mean	63,24	50,38
			SD	42,74	44,80
			CI	[48,87; 77,60]	[31,66; 69,10]
			Range: Min.	0,00	0,00
			Range: Max.	100,00	100,00
			z-Wert	-0,53	-0,91
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>493</i>	<i>294</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	108	45
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	40	19
			Anteil in %	37,04	42,22
	für Skala auswertbar		Anzahl	39	15
			Anteil in %	97,50	78,95
			Anteil 2 in %*	36,11	33,33
	transformierte Skalenwerte		Mean	49,36	66,67
			SD	46,41	39,72
			CI	[34,79; 63,93]	[46,57; 86,77]
			Range: Min.	0,00	0,00
			Range: Max.	100,00	100,00
			z-Wert	-0,94	-0,43
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>179</i>	<i>86</i>

EZ	SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	95
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	33
		Anteil in %	34,74
	für Skala auswertbar	Anzahl	31
		Anteil in %	93,94
		Anteil 2 in %	32,63
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,61
		SD	47,41
		CI	[34,92; 68,30]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-0,88
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>149</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	131
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60
		Anteil in %	45,80
	für Skala auswertbar	Anzahl	58
		Anteil in %	96,67
		Anteil 2 in %	44,27
	transformierte Skalenwerte	Mean	56,90
		SD	42,35
		CI	[46,00; 67,80]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-0,72
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>165</i>	
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	96
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	35
		Anteil in %	36,46
	für Skala auswertbar	Anzahl	35
		Anteil in %	100,00
		Anteil 2 in %	36,46
	transformierte Skalenwerte	Mean	34,29
		SD	40,71
		CI	[20,80; 47,77]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-1,39
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>144</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	102
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	32
		Anteil in %	31,37
	für Skala auswertbar	Anzahl	31
		Anteil in %	96,88
		Anteil 2 in %	30,39
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,19
		SD	47,65
		CI	[32,42; 65,97]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-0,95
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>159</i>	

EZ	SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2012-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	128	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	46	
		Anteil in %	35,94	
	für Skala auswertbar	Anzahl	46	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	35,94	
	transformierte Skalenwerte	Mean	56,52	
		SD	43,60	
		CI	[43,92; 69,12]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,73	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>170</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. 40 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 40 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Schmerzen“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 63,55.

Im Rahmen der Wiederholungsbefragung sendeten 32 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 87,50 Prozent alle Fragen zum Thema „Körperliche Schmerzen“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 60,29.

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	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	100	63
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	40	32
			Anteil in %	40,00	50,79
	für Skala auswertbar		Anzahl	40	28
			Anteil in %	100,00	87,50
			Anteil 2 in %*	40,00	44,44
	transformierte Skalenwerte		Mean	63,55	60,29
			SD	37,07	34,33
			CI	[52,06; 75,04]	[47,57; 73,00]
			Range: Min.	0,00	0,00
			Range: Max.	100,00	100,00
			z-Wert	-0,51	-0,65
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>411</i>	<i>255</i>
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	94	53
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	37	24
			Anteil in %	39,36	45,28
	für Skala auswertbar		Anzahl	37	22
			Anteil in %	100,00	91,67
			Anteil 2 in %*	39,36	41,51
	transformierte Skalenwerte		Mean	54,05	53,14
			SD	29,71	29,10
			CI	[44,48; 63,63]	[40,97; 65,30]
			Range: Min.	0,00	0,00
			Range: Max.	100,00	100,00
			z-Wert	-0,91	-0,95
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>493</i>	<i>294</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	108	45
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	40	19
			Anteil in %	37,04	42,22
	für Skala auswertbar		Anzahl	39	15
			Anteil in %	97,50	78,95
			Anteil 2 in %*	36,11	33,33
	transformierte Skalenwerte		Mean	64,41	74,27
			SD	36,99	28,60
			CI	[52,80; 76,02]	[59,79; 88,74]
			Range: Min.	0,00	12,00
			Range: Max.	100,00	100,00
			z-Wert	-0,47	-0,05
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>179</i>	<i>86</i>

EZ	SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	95
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	33
		Anteil in %	34,74
	für Skala auswertbar	Anzahl	31
		Anteil in %	93,94
		Anteil 2 in %	32,63
	transformierte Skalenwerte	Mean	56,71
		SD	34,46
		CI	[44,58; 68,84]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-0,80
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>149</i>
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	131
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60
		Anteil in %	45,80
	für Skala auswertbar	Anzahl	60
		Anteil in %	100,00
		Anteil 2 in %	45,80
	transformierte Skalenwerte	Mean	62,20
		SD	34,72
		CI	[53,42; 70,98]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-0,56
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>165</i>
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	96
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	35
		Anteil in %	36,46
	für Skala auswertbar	Anzahl	35
		Anteil in %	100,00
		Anteil 2 in %	36,46
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,74
		SD	30,03
		CI	[40,79; 60,69]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-1,05
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>144</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	102
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	32
		Anteil in %	31,37
	für Skala auswertbar	Anzahl	32
		Anteil in %	100,00
		Anteil 2 in %	31,37
	transformierte Skalenwerte	Mean	62,19
		SD	38,07
		CI	[49,00; 75,38]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-0,56
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>159</i>

EZ	SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2012-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	128	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	46	
		Anteil in %	35,94	
	für Skala auswertbar	Anzahl	46	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	35,94	
	transformierte Skalenwerte	Mean	59,33	
		SD	35,20	
		CI	[49,15; 69,50]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,69	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>170</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. 40 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 40 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Allgemeine Gesundheitswahrnehmung“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 53,12.

Im Rahmen der Wiederholungsbefragung sendeten 32 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 87,50 Prozent alle Fragen zur allgemeinen Gesundheitswahrnehmung beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 49,94.

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	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	100	63
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	40	32
			Anteil in %	40,00	50,79
	für Skala auswertbar		Anzahl	40	28
			Anteil in %	100,00	87,50
			Anteil 2 in %*	40,00	44,44
	transformierte Skalenwerte		Mean	53,12	49,94
			SD	24,07	25,08
			CI	[45,66; 60,58]	[40,65; 59,23]
			Range: Min.	0,00	10,00
			Range: Max.	97,00	97,00
			z-Wert	-0,95	-1,10
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>411</i>	<i>255</i>
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	94	53
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	37	24
			Anteil in %	39,36	45,28
	für Skala auswertbar		Anzahl	37	22
			Anteil in %	100,00	91,67
			Anteil 2 in %*	39,36	41,51
	transformierte Skalenwerte		Mean	49,33	44,40
			SD	21,89	21,79
			CI	[42,27; 56,38]	[35,29; 53,50]
			Range: Min.	15,00	0,00
			Range: Max.	100,00	87,00
			z-Wert	-1,13	-1,38
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>493</i>	<i>294</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	108	45
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	40	19
			Anteil in %	37,04	42,22
	für Skala auswertbar		Anzahl	40	15
			Anteil in %	100,00	78,95
			Anteil 2 in %*	37,04	33,33
	transformierte Skalenwerte		Mean	47,90	54,88
			SD	20,07	19,67
			CI	[41,68; 54,12]	[44,93; 64,84]
			Range: Min.	5,00	6,25
			Range: Max.	87,00	92,00
			z-Wert	-1,21	-0,86
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>179</i>	<i>86</i>

EZ	SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	95	46
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	33	20
		Anteil in %	34,74	43,48
	für Skala auswertbar	Anzahl	30	19
		Anteil in %	90,91	95,00
		Anteil 2 in %	31,58	41,30
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,62	45,51
		SD	21,46	20,96
		CI	[38,94; 54,30]	[36,09; 54,94]
		Range: Min.	10,00	5,00
		Range: Max.	97,00	87,00
		z-Wert	-1,27	-1,32
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>149</i>	<i>81</i>
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	131	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	
		Anteil in %	45,80	
	für Skala auswertbar	Anzahl	59	
		Anteil in %	98,33	
		Anteil 2 in %	45,04	
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,81	
		SD	26,16	
		CI	[44,13; 57,48]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,06	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>165</i>	
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	96	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	35	
		Anteil in %	36,46	
	für Skala auswertbar	Anzahl	33	
		Anteil in %	94,29	
		Anteil 2 in %	34,38	
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,30	
		SD	19,69	
		CI	[33,58; 47,02]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	82,00	
		z-Wert	-1,58	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>144</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	102	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	32	
		Anteil in %	31,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	30	
		Anteil in %	93,75	
		Anteil 2 in %	29,41	
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,80	
		SD	21,25	
		CI	[34,20; 49,41]	
		Range: Min.	5,00	
		Range: Max.	82,00	
		z-Wert	-1,51	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>159</i>	

EZ	SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befra- gung nach Beitritts- halbjahr	Befra- gung nach 5. Halbjahr
2012-1	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	128
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	46
			Anteil in %	35,94
	für Skala auswertbar		Anzahl	46
			Anteil in %	100,00
			Anteil 2 in %	35,94
	transformierte Skalenwerte		Mean	43,38
			SD	23,81
			CI	[36,50; 50,26]
			Range: Min.	0,00
			Range: Max.	100,00
			z-Wert	-1,43
<i>Patienten insgesamt</i>			<i>Anzahl</i>	<i>170</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. 40 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 40 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Vitalität“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 49,21.

Im Rahmen der Wiederholungsbefragung sendeten 32 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 87,50 Prozent alle Fragen zum Thema „Vitalität“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 51,61.

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	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	100	63
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	40	32
			Anteil in %	40,00	50,79
	für Skala auswertbar		Anzahl	40	28
			Anteil in %	100,00	87,50
			Anteil 2 in %*	40,00	44,44
	transformierte Skalenwerte		Mean	49,21	51,61
			SD	21,26	20,28
			CI	[42,62; 55,80]	[44,10; 59,12]
			Range: Min.	5,00	5,00
			Range: Max.	90,00	100,00
			z-Wert	-0,57	-0,45
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>411</i>	<i>255</i>
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	94	53
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	37	24
			Anteil in %	39,36	45,28
	für Skala auswertbar		Anzahl	36	22
			Anteil in %	97,30	91,67
			Anteil 2 in %*	38,30	41,51
	transformierte Skalenwerte		Mean	47,55	45,91
			SD	19,51	24,08
			CI	[41,17; 53,92]	[35,84; 55,97]
			Range: Min.	15,00	10,00
			Range: Max.	85,00	85,00
			z-Wert	-0,65	-0,73
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>493</i>	<i>294</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	108	45
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	40	19
			Anteil in %	37,04	42,22
	für Skala auswertbar		Anzahl	40	15
			Anteil in %	100,00	78,95
			Anteil 2 in %*	37,04	33,33
	transformierte Skalenwerte		Mean	41,96	51,33
			SD	21,97	19,59
			CI	[35,15; 48,77]	[41,42; 61,25]
			Range: Min.	10,00	10,00
			Range: Max.	80,00	75,00
			z-Wert	-0,92	-0,47
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>179</i>	<i>86</i>

EZ	SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	95	46
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	33	20
		Anteil in %	34,74	43,48
	für Skala auswertbar	Anzahl	31	19
		Anteil in %	93,94	95,00
		Anteil 2 in %	32,63	41,30
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,59	39,21
		SD	19,14	19,88
		CI	[38,85; 52,33]	[30,27; 48,15]
		Range: Min.	0,00	15,00
		Range: Max.	75,00	80,00
		z-Wert	-0,74	-1,05
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>149</i>	<i>81</i>
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	131	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	
		Anteil in %	45,80	
	für Skala auswertbar	Anzahl	60	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	45,80	
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,64	
		SD	24,90	
		CI	[42,34; 54,94]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,59	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>165</i>	
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	96	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	35	
		Anteil in %	36,46	
	für Skala auswertbar	Anzahl	35	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	36,46	
	transformierte Skalenwerte	Mean	37,95	
		SD	22,99	
		CI	[30,34; 45,57]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	80,00	
		z-Wert	-1,11	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>144</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	102	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	32	
		Anteil in %	31,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	32	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	31,37	
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,63	
		SD	23,31	
		CI	[32,55; 48,70]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,98	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>159</i>	

EZ	SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2012-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	128	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	46	
		Anteil in %	35,94	
	für Skala auswertbar	Anzahl	45	
		Anteil in %	97,83	
		Anteil 2 in %	35,16	
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,67	
		SD	25,00	
		CI	[34,36; 48,97]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	85,00	
		z-Wert	-0,93	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>170</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. 40 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 40 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Soziale Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 76,25.

Im Rahmen der Wiederholungsbefragung sendeten 32 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 87,50 Prozent alle Fragen zur sozialen Funktionsfähigkeit beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 72,77.

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 Beitritts halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	
2008-2	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	100	63
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	40	32
			Anteil in %	40,00	50,79
	für Skala auswertbar		Anzahl	40	28
			Anteil in %	100,00	87,50
	transformierte Skalenwerte		Anteil 2 in %*	40,00	44,44
			Mean	76,25	72,77
			SD	23,82	31,19
			CI	[68,87; 83,63]	[61,21; 84,32]
			Range: Min.	25,00	0,00
			Range: Max.	100,00	100,00
			z-Wert	-0,33	-0,48
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>411</i>	<i>255</i>
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	94	53
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	37	24
			Anteil in %	39,36	45,28
	für Skala auswertbar		Anzahl	37	22
			Anteil in %	100,00	91,67
	transformierte Skalenwerte		Anteil 2 in %*	39,36	41,51
			Mean	68,24	62,50
			SD	30,70	27,55
			CI	[58,35; 78,14]	[50,99; 74,01]
			Range: Min.	0,00	12,50
			Range: Max.	100,00	100,00
			z-Wert	-0,69	-0,94
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>493</i>	<i>294</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	108	45
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	40	19
			Anteil in %	37,04	42,22
	für Skala auswertbar		Anzahl	40	15
			Anteil in %	100,00	78,95
	transformierte Skalenwerte		Anteil 2 in %*	37,04	33,33
			Mean	64,69	70,83
			SD	31,12	31,93
			CI	[55,04; 74,33]	[54,68; 86,99]
			Range: Min.	0,00	12,50
			Range: Max.	100,00	100,00
			z-Wert	-0,85	-0,57
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>179</i>	<i>86</i>

EZ	SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	95
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	33
		Anteil in %	34,74
	für Skala auswertbar	Anzahl	31
		Anteil in %	93,94
		Anteil 2 in %	32,63
	transformierte Skalenwerte	Mean	61,69
		SD	31,45
		CI	[50,62; 72,76]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-0,98
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>149</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	131
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60
		Anteil in %	45,80
	für Skala auswertbar	Anzahl	60
		Anteil in %	100,00
		Anteil 2 in %	45,80
	transformierte Skalenwerte	Mean	68,75
		SD	29,87
		CI	[61,19; 76,31]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-0,66
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>165</i>	
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	96
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	35
		Anteil in %	36,46
	für Skala auswertbar	Anzahl	35
		Anteil in %	100,00
		Anteil 2 in %	36,46
	transformierte Skalenwerte	Mean	55,36
		SD	32,13
		CI	[44,71; 66,00]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-1,26
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>144</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	102
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	32
		Anteil in %	31,37
	für Skala auswertbar	Anzahl	31
		Anteil in %	96,88
		Anteil 2 in %	30,39
	transformierte Skalenwerte	Mean	62,10
		SD	32,35
		CI	[50,71; 73,49]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-0,96
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>159</i>	

EZ	SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befra- gung nach Beitritts- halbjahr	Befra- gung nach 5. Halbjahr
2012-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	128	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	46	
		Anteil in %	35,94	
	für Skala auswertbar	Anzahl	46	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	35,94	
	transformierte Skalenwerte	Mean	61,41	
		SD	29,21	
		CI	[52,97; 69,85]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,99	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>170</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. 40 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 38 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Emotionale Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 78,07.

Im Rahmen der Wiederholungsbefragung sendeten 32 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 87,50 Prozent alle Fragen zum Thema „Emotionale Rollenfunktion“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 61,31.

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 5. Halbjahr	
2008-2	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	100	63
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	40	32
			Anteil in %	40,00	50,79
	für Skala auswertbar		Anzahl	38	28
			Anteil in %	95,00	87,50
			Anteil 2 in %*	38,00	44,44
	transformierte Skalenwerte		Mean	78,07	61,31
			SD	38,96	46,93
			CI	[65,68; 90,46]	[43,93; 78,69]
			Range: Min.	0,00	0,00
			Range: Max.	100,00	100,00
			z-Wert	-0,10	-0,61
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>411</i>	<i>255</i>
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	94	53
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	37	24
			Anteil in %	39,36	45,28
	für Skala auswertbar		Anzahl	35	21
			Anteil in %	94,59	87,50
			Anteil 2 in %*	37,23	39,62
	transformierte Skalenwerte		Mean	61,90	53,97
			SD	43,64	45,31
			CI	[47,45; 76,36]	[34,59; 73,35]
			Range: Min.	0,00	0,00
			Range: Max.	100,00	100,00
			z-Wert	-0,59	-0,83
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>493</i>	<i>294</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	108	45
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	40	19
			Anteil in %	37,04	42,22
	für Skala auswertbar		Anzahl	39	15
			Anteil in %	97,50	78,95
			Anteil 2 in %*	36,11	33,33
	transformierte Skalenwerte		Mean	58,97	71,11
			SD	48,04	43,40
			CI	[43,90; 74,05]	[49,15; 93,07]
			Range: Min.	0,00	0,00
			Range: Max.	100,00	100,00
			z-Wert	-0,68	-0,31
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>179</i>	<i>86</i>

EZ	SF-36-Skala Emotionale Rollendunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	95
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	33
		Anteil in %	34,74
	für Skala auswertbar	Anzahl	30
		Anteil in %	90,91
		Anteil 2 in %	31,58
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,89
		SD	46,10
		CI	[32,39; 65,39]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-0,98
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	131
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60
		Anteil in %	45,80
	für Skala auswertbar	Anzahl	58
		Anteil in %	96,67
		Anteil 2 in %	44,27
	transformierte Skalenwerte	Mean	61,21
		SD	45,39
		CI	[49,53; 72,89]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-0,61
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>165</i>
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	96
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	35
		Anteil in %	36,46
	für Skala auswertbar	Anzahl	35
		Anteil in %	100,00
		Anteil 2 in %	36,46
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,81
		SD	48,35
		CI	[27,79; 59,83]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-1,13
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>144</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	102
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	32
		Anteil in %	31,37
	für Skala auswertbar	Anzahl	30
		Anteil in %	93,75
		Anteil 2 in %	29,41
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,00
		SD	45,27
		CI	[33,80; 66,20]
		Range: Min.	0,00
		Range: Max.	100,00
		z-Wert	-0,95
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>159</i>

EZ	SF-36-Skala Emotionale Rollendunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befra- gung nach Beitritts- halbjahr	Befra- gung nach 5. Halbjahr
2012-1	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	128
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	46
			Anteil in %	35,94
	für Skala auswertbar		Anzahl	45
			Anteil in %	97,83
			Anteil 2 in %	35,16
	transformierte Skalenwerte		Mean	48,89
			SD	49,03
			CI	[34,56; 63,21]
			Range: Min.	0,00
			Range: Max.	100,00
			z-Wert	-0,98
			<i>Patienten insgesamt</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 Beitritts halbjahr 100 Patienten. 40 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 40 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Psychisches Wohlbefinden“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 66,90.

Im Rahmen der Wiederholungsbefragung sendeten 32 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 87,50 Prozent alle Fragen zum psychischen Wohlbefinden beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 63,04.

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 Beitritts halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	
2008-2	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	100	63
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	40	32
			Anteil in %	40,00	50,79
	für Skala auswertbar		Anzahl	40	28
			Anteil in %	100,00	87,50
			Anteil 2 in %*	40,00	44,44
	transformierte Skalenwerte		Mean	66,90	63,04
			SD	21,38	22,86
			CI	[60,27; 73,53]	[54,57; 71,50]
			Range: Min.	16,00	0,00
			Range: Max.	100,00	100,00
			z-Wert	-0,44	-0,66
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>411</i>	<i>255</i>
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	94	53
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	37	24
			Anteil in %	39,36	45,28
	für Skala auswertbar		Anzahl	36	22
			Anteil in %	97,30	91,67
			Anteil 2 in %*	38,30	41,51
	transformierte Skalenwerte		Mean	63,11	56,73
			SD	19,55	23,18
			CI	[56,72; 69,50]	[47,04; 66,41]
			Range: Min.	24,00	20,00
			Range: Max.	92,00	92,00
			z-Wert	-0,65	-1,01
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>493</i>	<i>294</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	108	45
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	40	19
			Anteil in %	37,04	42,22
	für Skala auswertbar		Anzahl	40	15
			Anteil in %	100,00	78,95
			Anteil 2 in %*	37,04	33,33
	transformierte Skalenwerte		Mean	57,63	67,20
			SD	23,69	18,15
			CI	[50,29; 64,98]	[58,01; 76,39]
			Range: Min.	13,33	32,00
			Range: Max.	92,00	100,00
			z-Wert	-0,96	-0,42
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>179</i>	<i>86</i>

EZ	SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	95	46
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	33	20
		Anteil in %	34,74	43,48
	für Skala auswertbar	Anzahl	31	19
		Anteil in %	93,94	95,00
		Anteil 2 in %	32,63	41,30
	transformierte Skalenwerte	Mean	56,13	54,11
		SD	23,08	17,40
		CI	[48,00; 64,25]	[46,28; 61,93]
		Range: Min.	0,00	32,00
		Range: Max.	100,00	88,00
		z-Wert	-1,04	-1,15
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>149</i>	<i>81</i>
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	131	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	
		Anteil in %	45,80	
	für Skala auswertbar	Anzahl	60	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	45,80	
	transformierte Skalenwerte	Mean	60,83	
		SD	22,91	
		CI	[55,04; 66,63]	
		Range: Min.	8,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,78	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>165</i>	
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	96	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	35	
		Anteil in %	36,46	
	für Skala auswertbar	Anzahl	35	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	36,46	
	transformierte Skalenwerte	Mean	52,43	
		SD	25,14	
		CI	[44,10; 60,76]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	96,00	
		z-Wert	-1,24	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>144</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	102	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	32	
		Anteil in %	31,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	32	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	31,37	
	transformierte Skalenwerte	Mean	57,97	
		SD	22,92	
		CI	[50,03; 65,91]	
		Range: Min.	8,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,94	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>159</i>	

EZ	SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2012-1	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	128
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	46
			Anteil in %	35,94
	für Skala auswertbar		Anzahl	45
			Anteil in %	97,83
			Anteil 2 in %	35,16
	transformierte Skalenwerte		Mean	51,67
			SD	26,90
			CI	[43,81; 59,53]
			Range: Min.	4,00
			Range: Max.	100,00
			z-Wert	-1,29
<i>Patienten insgesamt</i>			<i>Anzahl</i>	<i>170</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. 40 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 38 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Körperlichen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 42,41.

Im Rahmen der Wiederholungsbefragung sendeten 32 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 84,38 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 41,81.

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	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	100	63
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	40	32
		Anteil in %	40,00	50,79
	für Skala auswertbar	Anzahl	38	27
		Anteil in %	95,00	84,38
		Anteil 2 in %*	38,00	42,86
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,41	41,81
		SD	14,32	13,17
		CI	[37,86; 46,96]	[36,84; 46,78]
		Range: Min.	13,30	19,02
		Range: Max.	63,64	56,70
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>411</i>	<i>255</i>	
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	94	53
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	37	24
		Anteil in %	39,36	45,28
	für Skala auswertbar	Anzahl	33	21
		Anteil in %	89,19	87,50
		Anteil 2 in %*	35,11	39,62
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,84	40,01
		SD	10,98	10,75
		CI	[38,09; 45,58]	[35,41; 44,60]
		Range: Min.	17,53	22,09
		Range: Max.	59,54	60,13
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>493</i>	<i>294</i>	
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	108	45
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	40	19
		Anteil in %	37,04	42,22
	für Skala auswertbar	Anzahl	38	15
		Anteil in %	95,00	78,95
		Anteil 2 in %*	35,19	33,33
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,25	46,84
		SD	12,70	10,57
		CI	[38,21; 46,29]	[41,49; 52,19]
		Range: Min.	12,54	21,48
		Range: Max.	60,12	58,01
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>179</i>	<i>86</i>	

EZ	Körperliche Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	95	46
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	33	20
		Anteil in %	34,74	43,48
	für Skala auswertbar	Anzahl	29	18
		Anteil in %	87,88	90,00
		Anteil 2 in %*	30,53	39,13
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,26	41,14
		SD	13,38	12,31
		CI	[36,39; 46,13]	[35,45; 46,82]
		Range: Min.	18,50	18,48
Range: Max.		60,21	58,71	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>149</i>	<i>81</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	131	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	
		Anteil in %	45,80	
	für Skala auswertbar	Anzahl	56	
		Anteil in %	93,33	
		Anteil 2 in %*	42,75	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,77	
		SD	12,70	
		CI	[39,44; 46,10]	
		Range: Min.	17,38	
Range: Max.		60,00		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>165</i>		
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	96	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	35	
		Anteil in %	36,46	
	für Skala auswertbar	Anzahl	33	
		Anteil in %	94,29	
		Anteil 2 in %*	34,38	
	transformierte Skalenwerte	Mean	37,32	
		SD	10,91	
		CI	[33,59; 41,04]	
		Range: Min.	20,48	
Range: Max.		55,49		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>144</i>		
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	102	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	32	
		Anteil in %	31,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	28	
		Anteil in %	87,50	
		Anteil 2 in %*	27,45	
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,46	
		SD	13,25	
		CI	[36,55; 46,37]	
		Range: Min.	14,50	
Range: Max.		57,61		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>159</i>		

EZ	Körperliche Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2012-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	128	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	46	
		Anteil in %	35,94	
	für Skala auswertbar	Anzahl	44	
		Anteil in %	95,65	
		Anteil 2 in %	34,38	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,69	
		SD	11,88	
		CI	[40,18; 47,20]	
		Range: Min.	21,48	
		Range: Max.	63,83	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>170</i>	

Tabelle 8.11 gibt Auskunft über die **psychische Summenskala** des SF-36. 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 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. 40 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 38 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Psychischen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 49,00.

Im Rahmen der Wiederholungsbefragung sendeten 32 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 84,38 Prozent alle notwendigen Fragen für die Auswertung der „Psychische Summenskala“ beantwortet. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 44,94.

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-	Befragung nach
			halbjahr	5. Halbjahr
2008-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	100	63
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	40	32
		Anteil in %	40,00	50,79
	für Skala auswertbar	Anzahl	38	27
		Anteil in %	95,00	84,38
		Anteil 2 in %*	38,00	42,86
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,00	44,94
		SD	9,49	11,20
		CI	[45,98; 52,02]	[40,71; 49,16]
		Range: Min.	28,31	16,83
		Range: Max.	70,95	62,66
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>411</i>	<i>255</i>	
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	94	53
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	37	24
		Anteil in %	39,36	45,28
	für Skala auswertbar	Anzahl	33	21
		Anteil in %	89,19	87,50
		Anteil 2 in %*	35,11	39,62
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,55	40,96
		SD	12,49	13,90
		CI	[39,29; 47,81]	[35,02; 46,91]
		Range: Min.	20,84	19,25
		Range: Max.	58,02	66,89
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>493</i>	<i>294</i>	
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	108	45
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	40	19
		Anteil in %	37,04	42,22
	für Skala auswertbar	Anzahl	38	15
		Anteil in %	95,00	78,95
		Anteil 2 in %*	35,19	33,33
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,69	45,11
		SD	11,66	10,29
		CI	[38,98; 46,39]	[39,90; 50,31]
		Range: Min.	23,84	26,55
		Range: Max.	59,62	59,13
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>179</i>	<i>86</i>	

EZ	Psychische Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	95	46
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	33	20
		Anteil in %	34,74	43,48
	für Skala auswertbar	Anzahl	29	18
		Anteil in %	87,88	90,00
		Anteil 2 in %*	30,53	39,13
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,00	39,63
		SD	11,38	10,66
		CI	[35,85; 44,14]	[34,70; 44,55]
		Range: Min.	16,68	25,79
Range: Max.		58,78	60,44	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>149</i>	<i>81</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	131	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	
		Anteil in %	45,80	
	für Skala auswertbar	Anzahl	56	
		Anteil in %	93,33	
		Anteil 2 in %*	42,75	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,55	
		SD	12,17	
		CI	[41,36; 47,74]	
		Range: Min.	14,16	
Range: Max.		61,38		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>165</i>		
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	96	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	35	
		Anteil in %	36,46	
	für Skala auswertbar	Anzahl	33	
		Anteil in %	94,29	
		Anteil 2 in %*	34,38	
	transformierte Skalenwerte	Mean	38,87	
		SD	13,32	
		CI	[34,33; 43,42]	
		Range: Min.	16,75	
Range: Max.		60,80		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>144</i>		
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	102	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	32	
		Anteil in %	31,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	28	
		Anteil in %	87,50	
		Anteil 2 in %*	27,45	
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,07	
		SD	11,59	
		CI	[35,78; 44,37]	
		Range: Min.	12,38	
Range: Max.		62,28		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>159</i>		

EZ	Psychische Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befra- gung nach Beitritts- halbjahr	Befra- gung nach 5. Halbjahr
2012-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	128	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	46	
		Anteil in %	35,94	
	für Skala auswertbar	Anzahl	44	
		Anteil in %	95,65	
		Anteil 2 in %	34,38	
	transformierte Skalenwerte	Mean	37,49	
		SD	14,55	
		CI	[33,20; 41,79]	
		Range: Min.	14,04	
		Range: Max.	61,42	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>170</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. 40 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 37 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung des „SF-6D-Gesamtindex“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Indexwert bei 0,72.

Im Rahmen der Wiederholungsbefragung sendeten 32 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 81,25 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 0,67.

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	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	100	63
		mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	40
		Anteil in %	40,00	50,79
	für Skala auswertbar	Anzahl	37	26
		Anteil in %	92,50	81,25
		Anteil 2 in %	37,00	41,27
	Indexwert	Mean	0,72	0,67
		SD	0,17	0,18
		CI	[0,66; 0,77]	[0,60; 0,74]
		Range: Min.	0,37	0,30
		Range: Max.	1,00	0,97
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,01
		CI		[-0,05; 0,03]
		Fallbasis		20
Patienten insgesamt	Anzahl	411	255	
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	94	53
		mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	37
		Anteil in %	39,36	45,28
	für Skala auswertbar	Anzahl	33	20
		Anteil in %	89,19	83,33
		Anteil 2 in %	35,11	37,74
	Indexwert	Mean	0,67	0,63
		SD	0,14	0,14
		CI	[0,62; 0,72]	[0,57; 0,69]
		Range: Min.	0,43	0,42
		Range: Max.	0,89	0,89
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,04
		CI		[-0,11; 0,03]
		Fallbasis		12
Patienten insgesamt	Anzahl	493	294	

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	108	45
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	40	19
		Anteil in %	37,04	42,22
	für Skala auswertbar	Anzahl	36	15
		Anteil in %	90,00	78,95
		Anteil 2 in %	33,33	33,33
	Indexwert	Mean	0,67	0,73
		SD	0,16	0,15
		CI	[0,62; 0,73]	[0,65; 0,80]
		Range: Min.	0,39	0,41
		Range: Max.	0,93	0,93
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		0,00
		CI		[-0,09; 0,09]
		Fallbasis		9
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>179</i>	<i>86</i>	
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	95	46
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	33	20
		Anteil in %	34,74	43,48
	für Skala auswertbar	Anzahl	29	19
		Anteil in %	87,88	95,00
		Anteil 2 in %	30,53	41,30
	Indexwert	Mean	0,65	0,62
		SD	0,16	0,12
		CI	[0,59; 0,71]	[0,57; 0,67]
		Range: Min.	0,30	0,49
		Range: Max.	0,93	0,85
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,05
		CI		[-0,11; 0,02]
		Fallbasis		13
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>149</i>	<i>81</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	131	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	
		Anteil in %	45,80	
	für Skala auswertbar	Anzahl	57	
		Anteil in %	95,00	
		Anteil 2 in %	43,51	
	Indexwert	Mean	0,68	
		SD	0,18	
		CI	[0,64; 0,73]	
		Range: Min.	0,33	
		Range: Max.	1,00	
Mittlere Differenz zur Erstbefragung				
CI				
Fallbasis				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>165</i>		

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	96
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	35
		Anteil in %	36,46
	für Skala auswertbar	Anzahl	35
		Anteil in %	100,00
		Anteil 2 in %	36,46
	Indexwert	Mean	0,62
		SD	0,15
		CI	[0,57; 0,67]
		Range: Min.	0,30
		Range: Max.	0,89
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung	
		CI	
		Fallbasis	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	144	
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	102
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	32
		Anteil in %	31,37
	für Skala auswertbar	Anzahl	30
		Anteil in %	93,75
		Anteil 2 in %	29,41
	Indexwert	Mean	0,66
		SD	0,17
		CI	[0,60; 0,72]
		Range: Min.	0,32
		Range: Max.	1,00
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung	
		CI	
		Fallbasis	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	159	
2012-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	128
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	46
		Anteil in %	35,94
	für Skala auswertbar	Anzahl	44
		Anteil in %	95,65
		Anteil 2 in %	34,38
	Indexwert	Mean	0,65
		SD	0,16
		CI	[0,60; 0,69]
		Range: Min.	0,32
		Range: Max.	0,96
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung	
		CI	
		Fallbasis	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	170	

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 2008-2 insgesamt 249 Teilnehmer in das Programm gestartet. Darunter waren 158 Männer und 91 Frauen. Zu Beginn des letzten Berichtshalbjahres waren in dieser Kohorte noch 119 Teilnehmer im Programm, 75 Männer und 44 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
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	249	216	187	160	143	134	128	119
	männlich	Anzahl	158	140	121	104	94	87	81	75
		Anteil in %	63,45	64,81	64,71	65,00	65,73	64,93	63,28	63,03
	weiblich	Anzahl	91	76	66	56	49	47	47	44
		Anteil in %	36,55	35,19	35,29	35,00	34,27	35,07	36,72	36,97
	2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	343	295	255	230	208	184	169
männlich		Anzahl	214	192	169	154	137	121	109	
		Anteil in %	62,39	65,08	66,27	66,96	65,87	65,76	64,50	
weiblich		Anzahl	129	103	86	76	71	63	60	
		Anteil in %	37,61	34,92	33,73	33,04	34,13	34,24	35,50	
2009-2		Patienten insgesamt	Anzahl	141	116	88	74	65	60	
	männlich	Anzahl	82	65	47	40	35	32		
		Anteil in %	58,16	56,03	53,41	54,05	53,85	53,33		
	weiblich	Anzahl	59	51	41	34	30	28		
		Anteil in %	41,84	43,97	46,59	45,95	46,15	46,67		
	2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	118	90	78	68	64		
männlich		Anzahl	67	46	38	33	31			
		Anteil in %	56,78	51,11	48,72	48,53	48,44			
weiblich		Anzahl	51	44	40	35	33			
		Anteil in %	43,22	48,89	51,28	51,47	51,56			
2010-2		Patienten insgesamt	Anzahl	118	93	75	65			
	männlich	Anzahl	79	63	49	43				
		Anteil in %	66,95	67,74	65,33	66,15				
	weiblich	Anzahl	39	30	26	22				
		Anteil in %	33,05	32,26	34,67	33,85				
	2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	97	80	67				
männlich		Anzahl	53	41	36					
		Anteil in %	54,64	51,25	53,73					
weiblich		Anzahl	44	39	31					
		Anteil in %	45,36	48,75	46,27					
2011-2		Patienten insgesamt	Anzahl	117	93					
	männlich	Anzahl	71	56						
		Anteil in %	60,68	60,22						
	weiblich	Anzahl	46	37						
		Anteil in %	39,32	39,78						
	2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	126						
männlich		Anzahl	81							
		Anteil in %	64,29							
weiblich		Anzahl	45							
		Anteil in %	35,71							

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 2008-2 mit 249 Teilnehmern. 139 von ihnen bzw. 55,82 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	
2008-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	33	62	89	106	115	121	130	139
		Anteil in %	13,25	24,90	35,74	42,57	46,18	48,59	52,21	55,82
		CI Anteil in %	[9,03; 17,47]	[19,52; 30,28]	[29,78; 41,71]	[36,42; 48,72]	[39,98; 52,39]	[42,37; 54,81]	[45,99; 58,43]	[49,64; 62,00]
	davon wegen Tod	Anzahl	0	1	3	3	5	5	6	7
		Anteil in %	0,00	0,40	1,20	1,20	2,01	2,01	2,41	2,81
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	29	50	71	84	90	94	100	108
		Anteil in %	11,65	20,08	28,51	33,73	36,14	37,75	40,16	43,37
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	3	8	12	16	17	19	20	20
		Anteil in %	1,20	3,21	4,82	6,43	6,83	7,63	8,03	8,03
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	3	3	3	3	3	4	4
		Anteil %	0,40	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	1,61	1,61
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	249	216	187	160	143	134	128
am Ende des Halbjahres		Anzahl	216	187	160	143	134	128	119	110
2009-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	48	88	113	135	159	174	184	184
		Anteil in %	13,99	25,66	32,94	39,36	46,36	50,73	53,64	53,64
		CI Anteil in %	[10,32; 17,67]	[21,03; 30,28]	[27,96; 37,93]	[34,18; 44,54]	[41,07; 51,64]	[45,43; 56,03]	[48,36; 58,93]	[48,36; 58,93]
	davon wegen Tod	Anzahl	2	4	4	5	6	6	6	6
		Anteil in %	0,58	1,17	1,17	1,46	1,75	1,75	1,75	1,75
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	41	64	82	98	117	129	136	136
		Anteil in %	11,95	18,66	23,91	28,57	34,11	37,61	39,65	39,65
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	4	12	17	22	23	25	28	28
		Anteil in %	1,17	3,50	4,96	6,41	6,71	7,29	8,16	8,16
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	8	10	10	13	14	14	14
		Anteil %	0,29	2,33	2,92	2,92	3,79	4,08	4,08	4,08
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	343	295	255	230	208	184	169
am Ende des Halbjahres		Anzahl	295	255	230	208	184	169	159	
2009-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	25	53	67	76	81	84	84	84
		Anteil in %	17,73	37,59	47,52	53,90	57,45	59,57	59,57	59,57
		CI Anteil in %	[11,40; 24,06]	[29,57; 45,61]	[39,25; 55,79]	[45,64; 62,16]	[49,26; 65,64]	[51,45; 67,70]	[51,45; 67,70]	[51,45; 67,70]
	davon wegen Tod	Anzahl	0	1	2	2	2	2	2	2
		Anteil in %	0,00	0,71	1,42	1,42	1,42	1,42	1,42	1,42
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	22	46	55	62	65	68	68	68
		Anteil in %	15,60	32,62	39,01	43,97	46,10	48,23	48,23	48,23
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	2	3	5	7	7	7	7	7
		Anteil in %	1,42	2,13	3,55	4,96	4,96	4,96	4,96	4,96
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	3	5	5	7	7	7	7
		Anteil %	0,71	2,13	3,55	3,55	4,96	4,96	4,96	4,96
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	141	116	88	74	65	60	60
am Ende des Halbjahres		Anzahl	116	88	74	65	60	57	57	

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
2010-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	28	40	50	54	65		
		Anteil in %	23,73	33,90	42,37	45,76	55,08		
		CI Anteil in %	[16,02; 31,44]	[25,32; 42,48]	[33,42; 51,33]	[36,74; 54,79]	[46,07; 64,10]		
	davon wegen Tod	Anzahl	0	1	1	1	1		
		Anteil in %	0,00	0,85	0,85	0,85	0,85		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	28	36	42	46	54		
		Anteil in %	23,73	30,51	35,59	38,98	45,76		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0	2	6	6	9		
		Anteil in %	0,00	1,69	5,08	5,08	7,63		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	1	1	1	1		
Anteil in %		0,00	0,85	0,85	0,85	0,85			
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	118	90	78	68	64		
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	90	78	68	64	53		
2010-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	25	43	53	62			
		Anteil in %	21,19	36,44	44,92	52,54			
		CI Anteil in %	[13,78; 28,59]	[27,72; 45,16]	[35,90; 53,93]	[43,49; 61,59]			
	davon wegen Tod	Anzahl	1	1	1	2			
		Anteil in %	0,85	0,85	0,85	1,69			
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	22	35	40	46			
		Anteil in %	18,64	29,66	33,90	38,98			
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	2	5	6	8			
		Anteil in %	1,69	4,24	5,08	6,78			
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	2	6	6			
Anteil in %		0,00	1,69	5,08	5,08				
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	118	93	75	65			
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	93	75	65	56			
2011-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	17	30	41				
		Anteil in %	17,53	30,93	42,27				
		CI Anteil in %	[9,92; 25,13]	[21,68; 40,17]	[32,39; 52,15]				
	davon wegen Tod	Anzahl	0	1	1				
		Anteil in %	0,00	1,03	1,03				
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	16	28	35				
		Anteil in %	16,49	28,87	36,08				
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	1	1	5				
		Anteil in %	1,03	1,03	5,15				
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0	0				
Anteil in %		0,00	0,00	0,00					
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	97	80	67				
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	80	67	56				
2011-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	24	33					
		Anteil in %	20,51	28,21					
		CI Anteil in %	[13,16; 27,86]	[20,02; 36,39]					
	davon wegen Tod	Anzahl	1	1					
		Anteil in %	0,85	0,85					
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	22	30					
		Anteil in %	18,80	25,64					
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	1	2					
		Anteil in %	0,85	1,71					
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0					
Anteil in %		0,00	0,00						
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	117	93					
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	93	84					

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
2012-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	20							
		Anteil in %	15,87							
		CI Anteil in %	[9,47; 22,28]							
	davon wegen Tod	Anzahl	0							
		Anteil in %	0,00							
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	19							
		Anteil in %	15,08							
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	1							
		Anteil in %	0,79							
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0							
Anteil %		0,00								
Patienten zu Beginn des Halbjahres insgesamt:		Anzahl	126							
am Ende des Halbjahres		Anzahl	106							

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 2008-2 starteten 249 Teilnehmer in das Programm. Ihr durchschnittliches Alter betrug im Beitrittsjahr 42,89 Jahre, der Median lag bei 43,00 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
2008-2	Mean	42,89
	CI Mean	[41,03; 44,74]
	Median	43,00
	Fallbasis	249
2009-1	Mean	35,18
	CI Mean	[33,35; 37,02]
	Median	38,00
	Fallbasis	343
2009-2	Mean	29,13
	CI Mean	[26,31; 31,94]
	Median	27,00
	Fallbasis	141
2010-1	Mean	31,89
	CI Mean	[28,72; 35,06]
	Median	28,50
	Fallbasis	118
2010-2	Mean	36,81
	CI Mean	[34,09; 39,52]
	Median	37,50
	Fallbasis	118
2011-1	Mean	33,73
	CI Mean	[30,44; 37,02]
	Median	33,00
	Fallbasis	97
2011-2	Mean	32,35
	CI Mean	[29,19; 35,51]
	Median	32,00
	Fallbasis	117
2012-1	Mean	36,63
	CI Mean	[33,87; 39,38]
	Median	39,00
	Fallbasis	126

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 2008-2 entfielen im Beitrittsjahr 50 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
2008-2	bis 5	0
	6 bis 11	2
	12 bis 17	4
	18 bis 29	50
	30 bis 44	82
	45 bis 69	98
	70 und älter	13
	Patienten zusammen	249
2009-1	bis 5	6
	6 bis 11	28
	12 bis 17	42
	18 bis 29	54
	30 bis 44	97
	45 bis 69	108
	70 und älter	8
	Patienten zusammen	343
2009-2	bis 5	6
	6 bis 11	24
	12 bis 17	13
	18 bis 29	35
	30 bis 44	29
	45 bis 69	32
	70 und älter	2
	Patienten zusammen	141
2010-1	bis 5	3
	6 bis 11	12
	12 bis 17	17
	18 bis 29	29
	30 bis 44	26
	45 bis 69	30
	70 und älter	1
	Patienten zusammen	118
2010-2	bis 5	1
	6 bis 11	2
	12 bis 17	7
	18 bis 29	30
	30 bis 44	44
	45 bis 69	31
	70 und älter	3
	Patienten zusammen	118
2011-1	bis 5	3
	6 bis 11	4
	12 bis 17	11
	18 bis 29	24
	30 bis 44	29
	45 bis 69	24
	70 und älter	2
	Patienten zusammen	97

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte ohne Endpunkte	Beitrittsjahr
2011-2	bis 5	3
	6 bis 11	12
	12 bis 17	15
	18 bis 29	27
	30 bis 44	25
	45 bis 69	33
	70 und älter	2
	Patienten zusammen	117
2012-1	bis 5	0
	6 bis 11	8
	12 bis 17	9
	18 bis 29	30
	30 bis 44	30
	45 bis 69	47
	70 und älter	2
	Patienten zusammen	126

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 2008-2 waren im letzten Berichtshalbjahr 119 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	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	249	216	187	160	143	134	128	119
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		3	2	1	2	1	7	0
		Anteil in %		1,39	1,07	0,63	1,40	0,75	5,47	0,00
		CI Anteil in %		[0,00; 2,95]	[0,00; 2,55]	[0,00; 1,85]	[0,00; 3,33]	[0,00; 2,21]	[1,51; 9,42]	[0,00; 0,00]
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	343	295	255	230	208	184	169	
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		15	6	6	6	6	5	
		Anteil in %		5,08	2,35	2,61	2,88	3,26	2,96	
		CI Anteil in %		[2,57; 7,60]	[0,49; 4,22]	[0,54; 4,67]	[0,60; 5,16]	[0,69; 5,83]	[0,40; 5,52]	
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	141	116	88	74	65	60		
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		2	4	1	2	0		
		Anteil in %		1,72	4,55	1,35	3,08	0,00		
		CI Anteil in %		[0,00; 4,10]	[0,17; 8,92]	[0,00; 4,00]	[0,00; 7,31]	[0,00; 0,00]		
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	118	90	78	68	64			
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		3	1	0	0			
		Anteil in %		3,33	1,28	0,00	0,00			
		CI Anteil in %		[0,00; 7,06]	[0,00; 3,79]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]			
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	118	93	75	65				
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		2	6	3				
		Anteil in %		2,15	8,00	4,62				
		CI Anteil in %		[0,00; 5,11]	[1,82; 14,18]	[0,00; 9,76]				
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	97	80	67					
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		0	0					
		Anteil in %		0,00	0,00					
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]					
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	117	93						
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		0						
		Anteil in %		0,00						
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]						
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	126							
	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 (kg/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 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 2008-2 waren im Beitrittsjahr 243 Patienten in das Programm eingeschrieben. In die folgenden Auswertungen konnten 242 Patienten einbezogen werden. Im Beitrittsjahr waren 117 Prozent der Patienten aus der Kohorte 2008-2 normal- oder untergewichtig, 75 Prozent leicht übergewichtig und 50 Prozent übergewichtig. Im letzten Berichtshalb-

jahr sind in dieser Kohorte von 115 Patienten mit Angaben zum BMI 40 Prozent normal- oder untergewichtig, 44 Prozent leicht übergewichtig und 31 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	
2008-2	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	243	211	182	156	139	130	124	115
	auswertbar	Anzahl	242	208	180	155	137	128	118	115
		Mean	26,22	26,44	26,33	26,41	26,70	27,21	26,94	27,22
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	CI Mean	[25,62; 26,82]	[25,79; 27,09]	[25,67; 26,99]	[25,67; 27,15]	[25,88; 27,52]	[26,26; 28,16]	[26,04; 27,84]	[26,29; 28,15]
		Median	25,20	25,47	25,65	25,53	25,93	26,57	26,24	26,53
		Fallbasis mittlere Differenz		207	179	154	136	127	117	114
		Mittlere Differenz zur ED		-0,07	0,03	0,01	0,09	0,53	0,33	0,49
		CI mittlere Differenz		[-0,25; 0,10]	[-0,20; 0,26]	[-0,24; 0,26]	[-0,17; 0,36]	[0,09; 0,98]	[0,02; 0,64]	[0,19; 0,80]
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	0,00	0,35	0,37	0,35
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	117	94	76	69	57	48	45	40
		Anteil in %	48,35	45,19	42,22	44,52	41,61	37,50	38,14	34,78
		CI Anteil in %	[42,04; 54,66]	[38,41; 51,97]	[34,99; 49,46]	[36,67; 52,37]	[33,32; 49,89]	[29,08; 45,92]	[29,33; 46,94]	[26,04; 43,53]
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	75	69	70	53	47	47	44	44
		Anteil in %	30,99	33,17	38,89	34,19	34,31	36,72	37,29	38,26
		CI Anteil in %	[25,15; 36,83]	[26,76; 39,59]	[31,75; 46,03]	[26,70; 41,69]	[26,33; 42,29]	[28,34; 45,10]	[28,53; 46,05]	[29,34; 47,18]
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	50	45	34	33	33	33	29	31
		Anteil in %	20,66	21,63	18,89	21,29	24,09	25,78	24,58	26,96
CI Anteil in %		[15,55; 25,77]	[16,03; 27,24]	[13,15; 24,62]	[14,82; 27,76]	[16,90; 31,27]	[18,17; 33,39]	[16,77; 32,38]	[18,81; 35,10]	
2009-1	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	267	223	187	167	151	134	123	
	auswertbar	Anzahl	266	211	181	162	146	130	119	
		Mean	26,57	26,81	27,12	27,20	27,00	27,10	27,26	
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	CI Mean	[25,78; 27,36]	[26,09; 27,53]	[26,36; 27,88]	[26,34; 28,07]	[26,11; 27,89]	[26,10; 28,09]	[26,19; 28,33]	
		Median	25,59	25,98	26,53	26,84	26,37	26,37	26,15	
		Fallbasis mittlere Differenz		211	181	162	146	130	119	
		Mittlere Differenz zur ED		0,45	0,52	0,62	0,74	0,76	0,84	
		CI mittlere Differenz		[0,07; 0,82]	[0,24; 0,80]	[0,31; 0,93]	[0,42; 1,05]	[0,39; 1,12]	[0,42; 1,26]	
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,32	0,32	0,32	0,33	
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	117	81	68	63	59	53	48	
		Anteil in %	43,98	38,39	37,57	38,89	40,41	40,77	40,34	
		CI Anteil in %	[38,01; 49,96]	[31,81; 44,97]	[30,49; 44,64]	[31,36; 46,42]	[32,42; 48,40]	[32,29; 49,25]	[31,48; 49,19]	
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	97	82	68	60	51	43	39	
		Anteil in %	36,47	38,86	37,57	37,04	34,93	33,08	32,77	
		CI Anteil in %	[30,67; 42,26]	[32,27; 45,46]	[30,49; 44,64]	[29,58; 44,50]	[27,17; 42,69]	[24,96; 41,20]	[24,30; 41,24]	
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	52	48	45	39	36	34	32	
		Anteil in %	19,55	22,75	24,86	24,07	24,66	26,15	26,89	
CI Anteil in %		[14,77; 24,32]	[17,08; 28,42]	[18,55; 31,18]	[17,47; 30,68]	[17,64; 31,67]	[18,57; 33,74]	[18,89; 34,89]		

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
2009-2	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	98	77	59	47	38	34	
	auswertbar	Anzahl	97	75	56	46	37	34	
		Mean	25,26	25,81	26,34	26,14	26,45	26,78	
	Auswertungsergebnisse zum BMI	CI Mean	[24,39; 26,12]	[24,83; 26,80]	[25,10; 27,57]	[24,78; 27,49]	[25,03; 27,87]	[25,11; 28,44]	
		Median	24,46	25,35	25,73	25,57	25,61	26,49	
		Fallbasis mittlere Differenz		75	56	46	37	34	
		Mittlere Differenz zur ED		0,58	0,89	0,67	0,78	1,02	
		CI mittlere Differenz		[0,31; 0,85]	[0,49; 1,30]	[0,15; 1,18]	[0,20; 1,35]	[0,25; 1,79]	
		Median mittlere Differenz		0,32	0,65	0,32	0,62	0,64	
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	53	35	24	20	13	12	
		Anteil in %	54,64	46,67	42,86	43,48	35,14	35,29	
		CI Anteil in %	[44,68; 64,60]	[35,30; 58,03]	[29,78; 55,94]	[28,99; 57,96]	[19,54; 50,73]	[18,99; 51,60]	
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	34	32	23	20	18	17	
		Anteil in %	35,05	42,67	41,07	43,48	48,65	50,00	
		CI Anteil in %	[25,51; 44,60]	[31,40; 53,94]	[28,07; 54,07]	[28,99; 57,96]	[32,32; 64,98]	[32,94; 67,06]	
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	10	8	9	6	6	5	
		Anteil in %	10,31	10,67	16,07	13,04	16,22	14,71	
		CI Anteil in %	[4,23; 16,39]	[3,63; 17,70]	[6,37; 25,78]	[3,20; 22,88]	[4,18; 28,26]	[2,62; 26,79]	
2010-1	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	86	63	55	45	42		
	auswertbar	Anzahl	86	60	54	45	42		
		Mean	25,98	27,29	27,24	28,07	28,02		
	Auswertungsergebnisse zum BMI	CI Mean	[24,68; 27,27]	[25,50; 29,08]	[25,52; 28,96]	[25,90; 30,24]	[25,84; 30,20]		
		Median	24,66	25,97	25,92	26,49	26,50		
		Fallbasis mittlere Differenz		60	54	45	42		
		Mittlere Differenz zur ED		0,49	0,37	0,89	1,21		
		CI mittlere Differenz		[-0,01; 0,99]	[-0,51; 1,24]	[0,26; 1,52]	[0,57; 1,85]		
		Median mittlere Differenz		0,00	0,33	0,43	1,15		
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	45	26	23	17	14		
		Anteil in %	52,33	43,33	42,59	37,78	33,33		
		CI Anteil in %	[41,71; 62,94]	[30,69; 55,98]	[29,28; 55,91]	[23,45; 52,10]	[18,90; 47,76]		
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	25	17	13	11	12		
		Anteil in %	29,07	28,33	24,07	24,44	28,57		
		CI Anteil in %	[19,42; 38,72]	[16,83; 39,83]	[12,56; 35,58]	[11,75; 37,14]	[14,74; 42,40]		
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	16	17	18	17	16		
		Anteil in %	18,60	28,33	33,33	37,78	38,10		
		CI Anteil in %	[10,33; 26,88]	[16,83; 39,83]	[20,64; 46,02]	[23,45; 52,10]	[23,23; 52,96]		

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	
2010-2	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	108	85	70	60				
	auswertbar	Anzahl	107	83	64	57				
	Auswertungsergebnisse zum BMI	Mean	26,00	26,20	27,16	27,19				
		CI Mean	[25,09; 26,90]	[25,13; 27,28]	[25,86; 28,45]	[25,71; 28,67]				
		Median	25,26	25,46	26,45	26,08				
		Fallbasis mittlere Differenz		82	63	56				
		Mittlere Differenz zur ED		0,24	0,67	0,62				
		CI mittlere Differenz		[-0,13; 0,61]	[0,17; 1,16]	[-0,02; 1,25]				
		Median mittlere Differenz		0,00	0,43	0,32				
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	49	39	23	21				
		Anteil in %	45,79	46,99	35,94	36,84				
		CI Anteil in %	[36,31; 55,28]	[36,19; 57,79]	[24,09; 47,79]	[24,21; 49,48]				
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	37	30	26	22				
		Anteil in %	34,58	36,14	40,63	38,60				
		CI Anteil in %	[25,52; 43,63]	[25,75; 46,54]	[28,50; 52,75]	[25,85; 51,35]				
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	21	14	15	14				
		Anteil in %	19,63	16,87	23,44	24,56				
CI Anteil in %		[12,07; 27,19]	[8,76; 24,97]	[12,98; 33,90]	[13,29; 35,84]					
2011-1	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	79	63	51					
	auswertbar	Anzahl	79	63	51					
	Auswertungsergebnisse zum BMI	Mean	24,99	25,50	26,12					
		CI Mean	[23,97; 26,00]	[24,26; 26,74]	[24,74; 27,50]					
		Median	24,69	25,16	25,50					
		Fallbasis mittlere Differenz		63	51					
		Mittlere Differenz zur ED		0,47	0,90					
		CI mittlere Differenz		[0,08; 0,86]	[0,49; 1,31]					
		Median mittlere Differenz		0,35	0,73					
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	45	31	22					
		Anteil in %	56,96	49,21	43,14					
		CI Anteil in %	[45,97; 67,95]	[36,76; 61,65]	[29,41; 56,87]					
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	23	20	17					
		Anteil in %	29,11	31,75	33,33					
		CI Anteil in %	[19,03; 39,20]	[20,16; 43,33]	[20,27; 46,40]					
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	11	12	12					
		Anteil in %	13,92	19,05	23,53					
CI Anteil in %		[6,24; 21,61]	[9,27; 28,82]	[11,77; 35,29]						

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	
2011-2	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	87	65						
	auswertbar	Anzahl	87	65						
		Mean	25,84	25,93						
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	CI Mean	[24,40; 27,28]	[24,49; 27,38]						
		Median	24,49	24,90						
		Fallbasis mittlere Differenz		65						
		Mittlere Differenz zur ED		0,23						
		CI mittlere Differenz		[-0,12; 0,58]						
		Median mittlere Differenz		0,00						
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	44	35						
		Anteil in %	50,57	53,85						
		CI Anteil in %	[40,01; 61,14]	[41,63; 66,06]						
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	32	20						
		Anteil in %	36,78	30,77						
		CI Anteil in %	[26,59; 46,97]	[19,46; 42,08]						
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	11	10						
Anteil in %		12,64	15,38							
CI Anteil in %		[5,62; 19,67]	[6,54; 24,22]							
2012-1	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	109							
	auswertbar	Anzahl	109							
		Mean	25,44							
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	CI Mean	[24,46; 26,42]							
		Median	24,93							
		Fallbasis mittlere Differenz								
		Mittlere Differenz zur ED								
		CI mittlere Differenz								
		Median mittlere Differenz								
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	55							
		Anteil in %	50,46							
		CI Anteil in %	[41,03; 59,89]							
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	39							
		Anteil in %	35,78							
		CI Anteil in %	[26,74; 44,82]							
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	15							
Anteil in %		13,76								
CI Anteil in %		[7,26; 20,26]								

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 2008-2 waren im Beitrittsjahr 247 Patienten ≥ 12 Jahre in das Programm eingeschrieben. Für 247 der Patienten ≥ 12 Jahre lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 26,72 Prozent Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 119 Patienten ≥ 12 Jahre eingeschrieben. Für 119 dieser Patienten ≥ 12 Jahre lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 25,21 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	
2008-2	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	247	215	186	160	143	134	128	119
	auswertbar	Anzahl	247	212	184	159	141	133	121	119
	Raucher	Anzahl	66	59	45	40	38	30	29	30
		Anteil in %	26,72	27,83	24,46	25,16	26,95	22,56	23,97	25,21
		CI Anteil in %	[21,19; 32,25]	[21,78; 33,88]	[18,23; 30,68]	[18,39; 31,92]	[19,60; 34,30]	[15,43; 29,69]	[16,33; 31,60]	[17,38; 33,04]
2009-1	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	309	262	222	199	179	157	142	
	auswertbar	Anzahl	309	248	216	193	173	151	137	
	Raucher	Anzahl	71	62	52	42	39	32	32	
		Anteil in %	22,98	25,00	24,07	21,76	22,54	21,19	23,36	
		CI Anteil in %	[18,28; 27,68]	[19,60; 30,40]	[18,36; 29,79]	[15,93; 27,60]	[16,30; 28,79]	[14,65; 27,73]	[16,25; 30,47]	
2009-2	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	111	87	65	53	44	39		
	auswertbar	Anzahl	111	85	62	52	42	39		
	Raucher	Anzahl	27	24	21	16	10	10		
		Anteil in %	24,32	28,24	33,87	30,77	23,81	25,64		
		CI Anteil in %	[16,31; 32,34]	[18,61; 37,86]	[21,99; 45,75]	[18,10; 43,44]	[10,77; 36,85]	[11,76; 39,52]		
2010-1	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	103	77	65	55	51			
	auswertbar	Anzahl	103	74	64	55	51			
	Raucher	Anzahl	24	16	15	12	12			
		Anteil in %	23,30	21,62	23,44	21,82	23,53			
		CI Anteil in %	[15,10; 31,51]	[12,18; 31,07]	[12,98; 33,90]	[10,80; 32,83]	[11,77; 35,29]			
2010-2	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	115	91	73	63				
	auswertbar	Anzahl	115	89	67	60				
	Raucher	Anzahl	26	21	19	17				
		Anteil in %	22,61	23,60	28,36	28,33				
		CI Anteil in %	[14,93; 30,29]	[14,72; 32,47]	[17,48; 39,23]	[16,83; 39,83]				
2011-1	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	90	73	61					
	auswertbar	Anzahl	90	73	61					
	Raucher	Anzahl	29	26	21					
		Anteil in %	32,22	35,62	34,43					
		CI Anteil in %	[22,51; 41,93]	[24,56; 46,68]	[22,40; 46,45]					
2011-2	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	102	78						
	auswertbar	Anzahl	102	78						
	Raucher	Anzahl	29	19						
		Anteil in %	28,43	24,36						
		CI Anteil in %	[19,63; 37,23]	[14,77; 33,95]						
2012-1	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	118							
	auswertbar	Anzahl	118							
	Raucher	Anzahl	37							
		Anteil in %	31,36							
		CI Anteil in %	[22,95; 39,76]							

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 2008-2 waren von den 249 anfangs eingeschriebenen Teilnehmern laut Erstdokumentation 57 Personen Hypertoniker. Im letzten Berichtshalbjahr umfasst dieses Kollektiv noch 36 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 47,22 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	
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	57	51	47	42	39	37	37	36
	auswertbar	Anzahl	57	50	46	42	39	37	37	36
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	26	33	26	25	25	17	18	19
		Anteil in %	45,61	66,00	56,52	59,52	64,10	45,95	48,65	52,78
		CI Anteil in %	[32,57; 58,66]	[52,74; 79,26]	[42,04; 71,01]	[44,50; 74,55]	[48,85; 79,35]	[29,67; 62,23]	[32,32; 64,98]	[36,24; 69,32]
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	6	9	2	3	3	1	1	1
		Anteil in %	10,53	18,00	4,35	7,14	7,69	2,70	2,70	2,78
		CI Anteil in %	[2,49; 18,56]	[7,24; 28,76]	[0,00; 10,31]	[0,00; 15,03]	[0,00; 16,16]	[0,00; 8,00]	[0,00; 8,00]	[0,00; 8,22]
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	20	24	24	22	22	16	17	18
		Anteil in %	35,09	48,00	52,17	52,38	56,41	43,24	45,95	50,00
		CI Anteil in %	[22,59; 47,59]	[34,01; 61,99]	[37,58; 66,77]	[37,09; 67,67]	[40,64; 72,18]	[27,06; 59,43]	[29,67; 62,23]	[33,43; 66,57]
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	31	17	20	17	14	20	19	17
		Anteil in %	54,39	34,00	43,48	40,48	35,90	54,05	51,35	47,22
		CI Anteil in %	[41,34; 67,43]	[20,74; 47,26]	[28,99; 57,96]	[25,45; 55,50]	[20,65; 51,15]	[37,77; 70,33]	[35,02; 67,68]	[30,68; 63,76]
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	2	1	3	1	1	2	1	2
		Anteil in %	3,51	2,00	6,52	2,38	2,56	5,41	2,70	5,56
		CI Anteil in %	[0,00; 8,33]	[0,00; 5,92]	[0,00; 13,74]	[0,00; 7,05]	[0,00; 7,59]	[0,00; 12,79]	[0,00; 8,00]	[0,00; 13,14]
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	21	14	13	14	13	17	14	13
		Anteil in %	36,84	28,00	28,26	33,33	33,33	45,95	37,84	36,11
		CI Anteil in %	[24,21; 49,48]	[15,43; 40,57]	[15,10; 41,42]	[18,90; 47,76]	[18,34; 48,32]	[29,67; 62,23]	[22,00; 53,68]	[20,20; 52,02]
	Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1	1	0	0	0	0	0	0
		Anteil in %	1,75	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		CI Anteil in %	[0,00; 5,19]	[0,00; 5,92]	[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	7	1	4	2	0	1	4	2	
	Anteil in %	12,28	2,00	8,70	4,76	0,00	2,70	10,81	5,56	
	CI Anteil in %	[3,68; 20,88]	[0,00; 5,92]	[0,46; 16,93]	[0,00; 11,28]	[0,00; 0,00]	[0,00; 8,00]	[0,67; 20,95]	[0,00; 13,14]	
	Patienten insgesamt	Anzahl	249	216	187	160	143	134	128	119

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
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	49	43	39	35	30	24	23
	auswertbar	Anzahl	49	41	39	35	29	24	23
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	26	22	20	19	14	14	12
		Anteil in %	53,06	53,66	51,28	54,29	48,28	58,33	52,17
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	CI Anteil in %	[38,94; 67,18]	[38,20; 69,11]	[35,39; 67,17]	[37,54; 71,03]	[29,77; 66,79]	[38,18; 78,48]	[31,30; 73,05]
		Anzahl	4	4	4	3	1	3	4
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anteil in %	8,16	9,76	10,26	8,57	3,45	12,50	17,39
		CI Anteil in %	[0,42; 15,91]	[0,56; 18,95]	[0,61; 19,90]	[0,00; 17,98]	[0,00; 10,21]	[0,00; 26,02]	[1,55; 33,23]
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	22	18	16	16	13	11	8
		Anteil in %	44,90	43,90	41,03	45,71	44,83	45,83	34,78
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	CI Anteil in %	[30,83; 58,97]	[28,52; 59,28]	[25,39; 56,67]	[28,97; 62,46]	[26,41; 63,25]	[25,47; 66,20]	[14,88; 54,69]
		Anzahl	23	19	19	16	15	10	11
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anteil in %	46,94	46,34	48,72	45,71	51,72	41,67	47,83
		CI Anteil in %	[32,82; 61,06]	[30,89; 61,80]	[32,83; 64,61]	[28,97; 62,46]	[33,21; 70,23]	[21,52; 61,82]	[26,95; 68,70]
	Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1	1	1	2	2	0	0
		Anteil in %	2,04	2,44	2,56	5,71	6,90	0,00	0,00
	Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	CI Anteil in %	[0,00; 6,04]	[0,00; 7,22]	[0,00; 7,59]	[0,00; 13,52]	[0,00; 16,28]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
		Anzahl	17	14	16	13	10	9	11
	Patienten insgesamt	Anteil in %	34,69	34,15	41,03	37,14	34,48	37,50	47,83
		CI Anteil in %	[21,23; 48,16]	[19,45; 48,84]	[25,39; 56,67]	[20,90; 53,38]	[16,88; 52,09]	[17,71; 57,29]	[26,95; 68,70]
2009-2	Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	0	0	1	1	0	0	
	Anteil in %	0,00	0,00	2,56	2,86	0,00	0,00	0,00	
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 7,59]	[0,00; 8,46]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	
	Anzahl	5	4	1	0	3	1	0	
Patienten insgesamt	Anteil in %	10,20	9,76	2,56	0,00	10,34	4,17	0,00	
	CI Anteil in %	[1,64; 18,77]	[0,56; 18,95]	[0,00; 7,59]	[0,00; 0,00]	[0,00; 21,63]	[0,00; 12,33]	[0,00; 0,00]	
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	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 %	--	--	--	--	--	--	--	
Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	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	--	--	--	--	--	--	--	
Patienten insgesamt	Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
	CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	

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
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	14	12	10	--	--		
	auswertbar	Anzahl	14	12	10	--	--		
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	12	7	4	--	--		
		Anteil in %	85,71	58,33	40,00	--	--		
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	CI Anteil in %	[66,69; 100,00]	[29,20; 87,47]	[7,99; 72,01]	--	--		
		Anzahl	4	4	1	--	--		
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anteil in %	28,57	33,33	10,00	--	--		
		CI Anteil in %	[4,01; 53,13]	[5,48; 61,19]	[0,00; 29,60]	--	--		
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	8	3	3	--	--		
		Anteil in %	57,14	25,00	30,00	--	--		
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	CI Anteil in %	[30,24; 84,04]	[0,00; 50,59]	[0,00; 59,94]	--	--		
		Anzahl	2	5	6	--	--		
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anteil in %	14,29	41,67	60,00	--	--		
		CI Anteil in %	[0,00; 33,31]	[12,53; 70,80]	[27,99; 92,01]	--	--		
	Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1	1	0	--	--		
		Anteil in %	7,14	8,33	0,00	--	--		
	Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	CI Anteil in %	[0,00; 21,14]	[0,00; 24,67]	[0,00; 0,00]	--	--		
		Anzahl	1	4	5	--	--		
	Patienten insgesamt	Anteil in %	7,14	33,33	50,00	--	--		
		CI Anteil in %	[0,00; 21,14]	[5,48; 61,19]	[17,33; 82,67]	--	--		
Patienten insgesamt	Anzahl	0	0	0	--	--			
	Anteil in %	0,00	0,00	0,00	--	--			
Patienten insgesamt	CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	--	--			
	Anzahl	0	0	1	--	--			
Patienten insgesamt	Anteil in %	0,00	0,00	10,00	--	--			
	CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 29,60]	--	--			
Patienten insgesamt	Anzahl	118	90	78	--	--			

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
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	15	12	11	--			
	auswertbar	Anzahl	15	12	10	--			
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	7	10	5	--			
		Anteil in %	46,67	83,33	50,00	--			
		CI Anteil in %	[20,53; 72,80]	[61,31; 100,00]	[17,33; 82,67]	--			
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	2	4	2	--			
		Anteil in %	13,33	33,33	20,00	--			
		CI Anteil in %	[0,00; 31,14]	[5,48; 61,19]	[0,00; 46,13]	--			
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	5	6	3	--			
		Anteil in %	33,33	50,00	30,00	--			
		CI Anteil in %	[8,64; 58,03]	[20,45; 79,55]	[0,06; 59,94]	--			
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	8	2	5	--			
		Anteil in %	53,33	16,67	50,00	--			
		CI Anteil in %	[27,20; 79,47]	[0,00; 38,69]	[17,33; 82,67]	--			
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	4	0	1	--			
		Anteil in %	26,67	0,00	10,00	--			
		CI Anteil in %	[3,50; 49,83]	[0,00; 0,00]	[0,00; 29,60]	--			
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	1	1	3	--			
		Anteil in %	6,67	8,33	30,00	--			
		CI Anteil in %	[0,00; 19,73]	[0,00; 24,67]	[0,06; 59,94]	--			
Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	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]	--				
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	3	1	1	--				
	Anteil in %	20,00	8,33	10,00	--				
	CI Anteil in %	[0,00; 40,95]	[0,00; 24,67]	[0,00; 29,60]	--				
	Patienten insgesamt	Anzahl	118	93	75	--			
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	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 %	--	--	--					
	Patienten insgesamt	Anzahl	--	--	--				

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	
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	14	11						
	auswertbar	Anzahl	14	11						
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	7	3						
		Anteil in %	50,00	27,27						
		CI Anteil in %	[22,82; 77,18]	[0,00; 54,88]						
	Kategorie 1 " <i>normal ohne Therapie</i> ": sys<140 und dia<90	Anzahl	1	0						
		Anteil in %	7,14	0,00						
		CI Anteil in %	[0,00; 21,14]	[0,00; 0,00]						
	Kategorie 2 " <i>normal mit Therapie</i> ": sys<140 und dia<90	Anzahl	6	3						
		Anteil in %	42,86	27,27						
		CI Anteil in %	[15,96; 69,76]	[0,00; 54,88]						
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	7	8						
		Anteil in %	50,00	72,73						
		CI Anteil in %	[22,82; 77,18]	[45,12; 100,00]						
	Kategorie 3 " <i>mäßig erhöht ohne Therapie</i> ": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	3	2						
		Anteil in %	21,43	18,18						
		CI Anteil in %	[0,00; 43,73]	[0,00; 42,09]						
	Kategorie 4 " <i>mäßig erhöht mit Therapie</i> ": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	3	5						
		Anteil in %	21,43	45,45						
		CI Anteil in %	[0,00; 43,73]	[14,59; 76,32]						
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	1							
	Anteil in %	7,14	9,09							
	CI Anteil in %	[0,00; 21,14]	[0,00; 26,91]							
	Patienten insgesamt	Anzahl	117	93						

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	
2012-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	14							
	auswertbar	Anzahl	14							
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	7							
		Anteil in %	50,00							
		CI Anteil in %	[22,82; 77,18]							
	Kategorie 1 " <i>normal ohne Therapie</i> ": sys<140 und dia<90	Anzahl	0							
		Anteil in %	0,00							
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]							
	Kategorie 2 " <i>normal mit Therapie</i> ": sys<140 und dia<90	Anzahl	7							
		Anteil in %	50,00							
		CI Anteil in %	[22,82; 77,18]							
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	7							
		Anteil in %	50,00							
		CI Anteil in %	[22,82; 77,18]							
	Kategorie 3 " <i>mäßig erhöht ohne Therapie</i> ": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	1							
		Anteil in %	7,14							
		CI Anteil in %	[0,00; 21,14]							
	Kategorie 4 " <i>mäßig erhöht mit Therapie</i> ": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	6							
		Anteil in %	42,86							
		CI Anteil in %	[15,96; 69,76]							
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	0								
	Anteil in %	0,00								
	CI Anteil in %	[0,00; 0,00]								
	Patienten insgesamt	<i>Anzahl</i>	126							

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 zutrifft:

- 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 2008-2 lagen im Beitritts- und im Berichtshalbjahr für Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum systolischen und diastolischen Blutdruck vor. Der Blutdruck von 52,78 Prozent dieser Patienten lag im Normbereich. Im letzten Berichtshalbjahr lag dieser Anteil bei 52,78 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
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	57	51	47	42	39	37	36
	auswertbar	Anzahl		50	46	42	39	37	36
	Normotoniker	Anzahl		33	26	25	25	17	19
		Anteil in %		66,00	56,52	59,52	64,10	45,95	48,65
	CI Anteil in %		[52,74; 79,26]	[42,04; 71,01]	[44,50; 74,55]	[48,85; 79,35]	[29,67; 62,23]	[32,32; 64,98]	[36,24; 69,32]
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	49	43	39	35	30	24	23
	auswertbar	Anzahl		41	39	35	29	24	23
	Normotoniker	Anzahl		22	20	19	14	14	12
		Anteil in %		53,66	51,28	54,29	48,28	58,33	52,17
	CI Anteil in %		[38,20; 69,11]	[35,39; 67,17]	[37,54; 71,03]	[29,77; 66,79]	[38,18; 78,48]	[31,30; 73,05]	
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--
	Normotoniker	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--
	CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	14	12	10	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl		12	10	--	--	--	--
	Normotoniker	Anzahl		7	4	--	--	--	--
		Anteil in %		58,33	40,00	--	--	--	--
	CI Anteil in %		[29,20; 87,47]	[7,99; 72,01]	--	--	--	--	
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	15	12	11	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl		12	10	--	--	--	--
	Normotoniker	Anzahl		10	5	--	--	--	--
		Anteil in %		83,33	50,00	--	--	--	--
	CI Anteil in %		[61,31; 100,00]	[17,33; 82,67]	--	--	--	--	
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--
	Normotoniker	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--
	CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	14	11					
	auswertbar	Anzahl		11					
	Normotoniker	Anzahl		3					
		Anteil in %		27,27					
	CI Anteil in %		[0,00; 54,88]						
2012-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	14						
	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 2008-2 lagen im Beitrittsjahr für 57 erwachsene Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum systolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 140,88 mmHg, der Median bei 138,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 36 der dann noch eingeschriebenen Patienten auswertbare Angaben vor. Der Mittelwert lag bei 132,89 und der Median bei 132,00.

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	
2008-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	57	51	47	42	39	37	37	
	auswertbar	Anzahl	57	50	46	42	39	37	37	
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	140,88	132,44	133,72	131,40	132,49	135,54	139,16	132,89
		CI Mean	[135,79; 145,96]	[128,17; 136,71]	[128,68; 138,76]	[126,90; 135,91]	[127,82; 137,15]	[131,18; 139,90]	[131,33; 146,99]	[127,83; 137,95]
		Median	138,00	130,00	130,00	130,00	130,00	138,00	130,00	132,00
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>249</i>	<i>216</i>	<i>187</i>	<i>160</i>	<i>143</i>	<i>134</i>	<i>128</i>	<i>119</i>	
2009-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	48	42	38	34	29	23	22	
	auswertbar	Anzahl	48	40	38	34	28	23	22	
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	137,13	134,03	136,63	134,35	138,29	136,39	132,05	
		CI Mean	[132,16; 142,09]	[128,69; 139,36]	[130,67; 142,59]	[129,65; 139,05]	[131,61; 144,97]	[131,31; 141,47]	[125,19; 138,90]	
		Median	135,00	130,00	132,00	136,50	137,50	136,00	130,00	
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>343</i>	<i>295</i>	<i>255</i>	<i>230</i>	<i>208</i>	<i>184</i>	<i>169</i>		
2009-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	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>		
2010-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	14	12	10	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	14	12	10	--	--	--	--	
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	125,64	131,75	134,40	--	--	--	--	
		CI Mean	[118,25; 133,03]	[124,83; 138,67]	[125,60; 143,20]	--	--	--	--	
		Median	125,00	134,00	130,00	--	--	--	--	
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>118</i>	<i>90</i>	<i>78</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>		
2010-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	15	12	11	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	15	12	10	--	--	--	--	
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	142,47	126,83	134,20	--	--	--	--	
		CI Mean	[130,78; 154,16]	[117,32; 136,34]	[123,53; 144,87]	--	--	--	--	
		Median	140,00	121,00	136,00	--	--	--	--	
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>118</i>	<i>93</i>	<i>75</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>		
2011-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	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>		
2011-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	14	11	--	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	14	11	--	--	--	--	--	
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	132,14	137,00	--	--	--	--	--	
		CI Mean	[122,93; 141,35]	[130,34; 143,66]	--	--	--	--	--	
		Median	133,00	140,00	--	--	--	--	--	
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>117</i>	<i>93</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 ohne Endpunkte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
2012-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	14						
	auswertbar	Anzahl	14						
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	132,14						
		CI Mean	[121,95; 142,33]						
		Median	131,00						
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>126</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 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 2008-2 lagen im Beitritts-halbjahr für 57 erwachsene Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum diastolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 81,33 mmHg, der Median bei 80,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 36 der dann noch eingeschriebenen Patienten auswertbare Angaben vor. Der Mittelwert lag für diese Patienten bei 78,67 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	
2008-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	57	51	47	42	39	37	37	
	auswertbar	Anzahl	57	50	46	42	39	37	37	
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	81,33	77,82	77,22	77,74	77,56	79,38	79,43	78,67
		CI Mean	[78,18; 84,49]	[74,27; 81,37]	[73,77; 80,67]	[74,74; 80,73]	[74,38; 80,75]	[75,65; 83,10]	[75,63; 83,23]	[75,82; 81,51]
		Median	80,00	80,00	76,50	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>249</i>	<i>216</i>	<i>187</i>	<i>160</i>	<i>143</i>	<i>134</i>	<i>128</i>	<i>119</i>	
2009-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	48	42	38	34	29	23	22	
	auswertbar	Anzahl	48	40	38	34	28	23	22	
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	80,44	81,28	81,00	77,71	80,86	79,57	79,45	
		CI Mean	[77,80; 83,07]	[78,06; 84,49]	[77,59; 84,41]	[74,14; 81,27]	[77,94; 83,78]	[75,79; 83,34]	[74,57; 84,34]	
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>343</i>	<i>295</i>	<i>255</i>	<i>230</i>	<i>208</i>	<i>184</i>	<i>169</i>		
2009-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	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	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	14	12	10	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	14	12	10	--	--	--	--	
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	78,50	79,50	81,90	--	--			
		CI Mean	[73,32; 83,68]	[74,15; 84,85]	[75,91; 87,89]	--	--			
		Median	80,00	80,00	80,00	--	--			
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>118</i>	<i>90</i>	<i>78</i>	<i>--</i>	<i>--</i>				
2010-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	15	12	11	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	15	12	10	--	--	--	--	
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	82,00	77,58	79,80	--	--			
		CI Mean	[74,09; 89,91]	[72,81; 82,36]	[76,22; 83,38]	--	--			
		Median	82,00	80,00	80,00	--	--			
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>118</i>	<i>93</i>	<i>75</i>	<i>--</i>	<i>--</i>				
2011-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	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>			
2011-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	14	11	--	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	14	11	--	--	--	--	--	
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	81,79	83,91	--	--	--	--	--	
		CI Mean	[75,94; 87,63]	[74,31; 93,51]	--	--	--	--	--	
		Median	80,00	80,00	--	--	--	--	--	
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>117</i>	<i>93</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</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
2012-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	14						
	auswertbar	Anzahl	14						
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	81,07						
		CI Mean	[75,80; 86,34]						
		Median	80,00						
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>126</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 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 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 2008-2 waren im Beitritts halbjahr 249 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 249 Patienten lagen auswertbare Daten vor. Bei ihnen betrug die HbA1c-Konzentration durchschnittlich 7,78 %; der Median lag bei 7,40 %. Im letzten Berichtshalbjahr betrug die HbA1c-Konzentration durchschnittlich 7,76 %; der Median lag bei 7,60 %, 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	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	249	216	187	160	143	134	128	119
	auswertbar	Anzahl	249	213	185	159	141	133	121	118
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	7,78	7,70	7,62	7,64	7,68	7,78	7,70	7,76
		CI Mean	[7,59; 7,97]	[7,52; 7,87]	[7,45; 7,78]	[7,46; 7,82]	[7,49; 7,86]	[7,60; 7,96]	[7,48; 7,92]	[7,55; 7,98]
		Median	7,40	7,50	7,30	7,50	7,60	7,70	7,50	7,60
		Fallbasis mittlere Differenz		213	185	159	141	133	121	118
		Mittlere Differenz zur ED		-0,01	0,02	0,08	0,09	0,19	0,17	0,16
		CI mittlere Differenz		[-0,18; 0,16]	[-0,18; 0,21]	[-0,14; 0,29]	[-0,14; 0,33]	[-0,03; 0,41]	[-0,06; 0,40]	[-0,06; 0,38]
Median mittlere Differenz		0,10	0,10	0,20	0,30	0,30	0,20	0,20		
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	343	295	255	230	208	184	169	
	auswertbar	Anzahl	343	280	249	224	202	178	164	
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,47	7,93	7,99	7,88	7,93	7,86	8,06	
		CI Mean	[8,24; 8,69]	[7,77; 8,09]	[7,83; 8,15]	[7,72; 8,04]	[7,77; 8,10]	[7,69; 8,04]	[7,85; 8,27]	
		Median	8,00	7,80	7,80	7,80	7,80	7,70	7,85	
		Fallbasis mittlere Differenz		280	249	224	202	178	164	
		Mittlere Differenz zur ED		-0,42	-0,24	-0,36	-0,28	-0,32	-0,09	
		CI mittlere Differenz		[-0,64; -0,21]	[-0,46; -0,03]	[-0,59; -0,13]	[-0,52; -0,03]	[-0,58; -0,06]	[-0,38; 0,19]	
Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	0,10	0,10	0,05			
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	141	116	88	74	65	60		
	auswertbar	Anzahl	141	114	84	73	63	60		
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,91	8,15	8,07	8,09	8,10	8,25		
		CI Mean	[8,58; 9,24]	[7,91; 8,40]	[7,82; 8,32]	[7,77; 8,40]	[7,79; 8,41]	[7,91; 8,59]		
		Median	8,50	7,95	7,90	8,00	8,10	8,00		
		Fallbasis mittlere Differenz		114	84	73	63	60		
		Mittlere Differenz zur ED		-0,75	-0,84	-0,85	-0,80	-0,66		
		CI mittlere Differenz		[-1,12; -0,39]	[-1,29; -0,39]	[-1,36; -0,35]	[-1,32; -0,28]	[-1,19; -0,12]		
Median mittlere Differenz		-0,15	-0,20	-0,30	-0,30	0,00				
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	118	90	78	68	64			
	auswertbar	Anzahl	118	87	77	68	64			
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,97	8,07	8,16	8,15	8,37			
		CI Mean	[8,58; 9,35]	[7,78; 8,36]	[7,82; 8,50]	[7,77; 8,52]	[7,95; 8,80]			
		Median	8,40	7,90	7,90	7,90	8,25			
		Fallbasis mittlere Differenz		87	77	68	64			
		Mittlere Differenz zur ED		-0,97	-0,90	-1,01	-0,80			
		CI mittlere Differenz		[-1,41; -0,53]	[-1,37; -0,44]	[-1,49; -0,53]	[-1,35; -0,25]			
Median mittlere Differenz		-0,40	-0,20	-0,60	-0,30					
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	118	93	75	65				
	auswertbar	Anzahl	118	91	69	62				
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	9,34	8,03	7,87	8,12				
		CI Mean	[8,91; 9,78]	[7,71; 8,34]	[7,50; 8,25]	[7,74; 8,50]				
		Median	8,50	7,70	7,50	7,70				
		Fallbasis mittlere Differenz		91	69	62				
		Mittlere Differenz zur ED		-1,26	-1,38	-1,26				
		CI mittlere Differenz		[-1,80; -0,72]	[-2,04; -0,71]	[-1,95; -0,58]				
Median mittlere Differenz		-0,40	-0,40	-0,20						

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
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	97	80	67				
	auswertbar	Anzahl	97	80	67				
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	9,07	7,96	8,05				
		CI Mean	[8,60; 9,54]	[7,57; 8,36]	[7,66; 8,44]				
		Median	8,60	7,70	7,70				
		Fallbasis mittlere Differenz		80	67				
		Mittlere Differenz zur ED		-1,05	-0,88				
		CI mittlere Differenz		[-1,56; -0,55]	[-1,45; -0,31]				
Median mittlere Differenz		-0,40	-0,30						
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	117	93					
	auswertbar	Anzahl	117	93					
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,88	8,03					
		CI Mean	[8,51; 9,26]	[7,73; 8,32]					
		Median	8,40	7,80					
		Fallbasis mittlere Differenz		93					
		Mittlere Differenz zur ED		-0,86					
		CI mittlere Differenz		[-1,29; -0,43]					
Median mittlere Differenz		-0,30							
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	126						
	auswertbar	Anzahl	126						
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	9,11						
		CI Mean	[8,72; 9,49]						
		Median	8,70						
		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 2008-2 waren im Beitritts-halb-jahr 249 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 249 Patienten lagen auswertbare Daten vor. 36,14 Prozent dieser Patienten lagen mit ihrem gemessenen HbA1c-Wert im „oberen Zielbereich“. Im letzten Berichtshalb-jahr wurden dieser Kategorie 31,36 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	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	249	216	187	160	143	134	128	119
	auswertbar	Anzahl	249	213	185	159	141	133	121	118
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	18	10	10	8	6	3	2	3
		Anteil in %	7,23	4,69	5,41	5,03	4,26	2,26	1,65	2,54
		CI Anteil in %	[4,01; 10,45]	[1,85; 7,54]	[2,14; 8,67]	[1,62; 8,44]	[0,91; 7,60]	[0,00; 4,79]	[0,00; 3,93]	[0,00; 5,39]
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	90	80	75	62	52	39	47	37
		Anteil in %	36,14	37,56	40,54	38,99	36,88	29,32	38,84	31,36
		CI Anteil in %	[30,17; 42,12]	[31,04; 44,08]	[33,45; 47,63]	[31,39; 46,60]	[28,89; 44,87]	[21,56; 37,09]	[30,12; 47,56]	[22,95; 39,76]
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	61	56	41	40	34	44	35	39
		Anteil in %	24,50	26,29	22,16	25,16	24,11	33,08	28,93	33,05
		CI Anteil in %	[19,15; 29,85]	[20,37; 32,22]	[16,16; 28,16]	[18,39; 31,92]	[17,03; 31,20]	[25,06; 41,11]	[20,81; 37,04]	[24,53; 41,57]
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	24	24	21	13	22	21	13	14
		Anteil in %	9,64	11,27	11,35	8,18	15,60	15,79	10,74	11,86
		CI Anteil in %	[5,97; 13,31]	[7,01; 15,52]	[6,77; 15,93]	[3,90; 12,45]	[9,59; 21,61]	[9,57; 22,01]	[5,20; 16,28]	[6,00; 17,72]
Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	38	31	31	31	23	19	19	21	
	Anteil in %	15,26	14,55	16,76	19,50	16,31	14,29	15,70	17,80	
	CI Anteil in %	[10,79; 19,74]	[9,81; 19,30]	[11,36; 22,15]	[13,32; 25,67]	[10,19; 22,43]	[8,32; 20,26]	[9,19; 22,21]	[10,87; 24,73]	
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	18	12	7	5	4	7	5	4	
	Anteil in %	7,23	5,63	3,78	3,14	2,84	5,26	4,13	3,39	
	CI Anteil in %	[4,01; 10,45]	[2,53; 8,74]	[1,03; 6,54]	[0,42; 5,87]	[0,09; 5,59]	[1,45; 9,07]	[0,57; 7,69]	[0,11; 6,67]	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	343	295	255	230	208	184	169	
	auswertbar	Anzahl	343	280	249	224	202	178	164	
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	15	15	10	6	9	7	3	
		Anteil in %	4,37	5,36	4,02	2,68	4,46	3,93	1,83	
		CI Anteil in %	[2,21; 6,54]	[2,71; 8,00]	[1,57; 6,46]	[0,56; 4,80]	[1,60; 7,31]	[1,07; 6,80]	[0,00; 3,89]	
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	94	85	63	72	50	49	47	
		Anteil in %	27,41	30,36	25,30	32,14	24,75	27,53	28,66	
		CI Anteil in %	[22,68; 32,13]	[24,96; 35,75]	[19,89; 30,71]	[26,01; 38,27]	[18,79; 30,72]	[20,95; 34,11]	[21,72; 35,60]	
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	65	69	78	48	56	53	38	
		Anteil in %	18,95	24,64	31,33	21,43	27,72	29,78	23,17	
		CI Anteil in %	[14,80; 23,10]	[19,59; 29,70]	[25,55; 37,10]	[16,04; 26,81]	[21,53; 33,91]	[23,04; 36,51]	[16,69; 29,65]	
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	38	28	32	38	33	25	28	
		Anteil in %	11,08	10,00	12,85	16,96	16,34	14,04	17,07	
		CI Anteil in %	[7,75; 14,41]	[6,48; 13,52]	[8,69; 17,02]	[12,04; 21,89]	[11,23; 21,45]	[8,93; 19,16]	[11,30; 22,85]	
Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	76	64	47	51	44	33	34		
	Anteil in %	22,16	22,86	18,88	22,77	21,78	18,54	20,73		
	CI Anteil in %	[17,76; 26,56]	[17,93; 27,78]	[14,01; 23,75]	[17,26; 28,27]	[16,08; 27,49]	[12,81; 24,26]	[14,51; 26,96]		
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	55	19	19	9	10	11	14		
	Anteil in %	16,03	6,79	7,63	4,02	4,95	6,18	8,54		
	CI Anteil in %	[12,15; 19,92]	[3,83; 9,74]	[4,33; 10,93]	[1,44; 6,60]	[1,95; 7,95]	[2,63; 9,73]	[4,25; 12,83]		

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
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	141	116	88	74	65	60	
	auswertbar	Anzahl	141	114	84	73	63	60	
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	2	3	1	3	3	3	
		Anteil in %	1,42	2,63	1,19	4,11	4,76	5,00	
		CI Anteil in %	[0,00; 3,38]	[0,00; 5,58]	[0,00; 3,52]	[0,00; 8,69]	[0,00; 10,06]	[0,00; 10,56]	
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	27	31	19	19	15	10	
		Anteil in %	19,15	27,19	22,62	26,03	23,81	16,67	
		CI Anteil in %	[12,63; 25,67]	[18,99; 35,40]	[13,62; 31,62]	[15,89; 36,16]	[13,21; 34,41]	[7,16; 26,18]	
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	23	25	29	17	13	18	
		Anteil in %	16,31	21,93	34,52	23,29	20,63	30,00	
		CI Anteil in %	[10,19; 22,43]	[14,30; 29,56]	[24,30; 44,75]	[13,52; 33,05]	[10,56; 30,71]	[18,31; 41,69]	
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	19	10	8	12	11	8	
		Anteil in %	13,48	8,77	9,52	16,44	17,46	13,33	
		CI Anteil in %	[7,82; 19,13]	[3,56; 13,99]	[3,21; 15,84]	[7,88; 25,00]	[8,01; 26,91]	[4,66; 22,01]	
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	34	35	21	15	16	15	
		Anteil in %	24,11	30,70	25,00	20,55	25,40	25,00	
	CI Anteil in %	[17,03; 31,20]	[22,20; 39,21]	[15,68; 34,32]	[11,21; 29,88]	[14,56; 36,23]	[13,95; 36,05]		
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	36	10	6	7	5	6		
	Anteil in %	25,53	8,77	7,14	9,59	7,94	10,00		
	CI Anteil in %	[18,31; 32,75]	[3,56; 13,99]	[1,60; 12,68]	[2,79; 16,39]	[1,21; 14,67]	[2,34; 17,66]		
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	118	90	78	68	64		
	auswertbar	Anzahl	118	87	77	68	64		
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	3	4	3	4	5		
		Anteil in %	2,54	4,60	3,90	5,88	7,81		
		CI Anteil in %	[0,00; 5,39]	[0,17; 9,02]	[0,00; 8,25]	[0,25; 11,52]	[1,19; 14,44]		
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	21	23	14	16	12		
		Anteil in %	17,80	26,44	18,18	23,53	18,75		
		CI Anteil in %	[10,87; 24,73]	[17,12; 35,76]	[9,51; 26,85]	[13,37; 33,69]	[9,11; 28,39]		
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	24	20	27	16	11		
		Anteil in %	20,34	22,99	35,06	23,53	17,19		
		CI Anteil in %	[13,05; 27,63]	[14,10; 31,88]	[24,34; 45,79]	[13,37; 33,69]	[7,87; 26,50]		
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	15	12	8	13	13		
		Anteil in %	12,71	13,79	10,39	19,12	20,31		
		CI Anteil in %	[6,68; 18,75]	[6,51; 21,08]	[3,53; 17,25]	[9,70; 28,53]	[10,38; 30,25]		
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	25	21	17	14	14		
		Anteil in %	21,19	24,14	22,08	20,59	21,88		
	CI Anteil in %	[13,78; 28,59]	[15,09; 33,18]	[12,75; 31,40]	[10,91; 30,27]	[11,67; 32,08]			
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	30	7	8	5	9			
	Anteil in %	25,42	8,05	10,39	7,35	14,06			
	CI Anteil in %	[17,53; 33,31]	[2,30; 13,79]	[3,53; 17,25]	[1,10; 13,60]	[5,48; 22,65]			

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
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	118	93	75	65			
	auswertbar	Anzahl	118	91	69	62			
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	1	6	1	1			
		Anteil in %	0,85	6,59	1,45	1,61			
		CI Anteil in %	[0,00; 2,51]	[1,47; 11,72]	[0,00; 4,29]	[0,00; 4,77]			
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	18	20	27	16			
		Anteil in %	15,25	21,98	39,13	25,81			
		CI Anteil in %	[8,74; 21,77]	[13,42; 30,53]	[27,53; 50,73]	[14,83; 36,79]			
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	33	30	20	19			
		Anteil in %	27,97	32,97	28,99	30,65			
		CI Anteil in %	[19,83; 36,10]	[23,25; 42,68]	[18,20; 39,77]	[19,08; 42,21]			
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	8	8	5	10			
		Anteil in %	6,78	8,79	7,25	16,13			
		CI Anteil in %	[2,22; 11,34]	[2,94; 14,64]	[1,08; 13,41]	[6,90; 25,36]			
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	17	18	10	8			
		Anteil in %	14,41	19,78	14,49	12,90			
	CI Anteil in %	[8,04; 20,77]	[11,55; 28,01]	[6,13; 22,86]	[4,49; 21,32]				
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	41	9	6	8				
	Anteil in %	34,75	9,89	8,70	12,90				
	CI Anteil in %	[26,12; 43,37]	[3,72; 16,06]	[2,00; 15,39]	[4,49; 21,32]				
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	97	80	67				
	auswertbar	Anzahl	97	80	67				
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	3	6	4				
		Anteil in %	3,09	7,50	5,97				
		CI Anteil in %	[0,00; 6,56]	[1,69; 13,31]	[0,25; 11,69]				
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	16	25	18				
		Anteil in %	16,49	31,25	26,87				
		CI Anteil in %	[9,07; 23,92]	[21,03; 41,47]	[16,17; 37,56]				
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	19	17	17				
		Anteil in %	19,59	21,25	25,37				
		CI Anteil in %	[11,65; 27,53]	[12,23; 30,27]	[14,87; 35,87]				
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	9	7	11				
		Anteil in %	9,28	8,75	16,42				
		CI Anteil in %	[3,47; 15,08]	[2,52; 14,98]	[7,48; 25,36]				
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	25	17	6				
		Anteil in %	25,77	21,25	8,96				
	CI Anteil in %	[17,02; 34,52]	[12,23; 30,27]	[2,07; 15,84]					
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	25	8	11					
	Anteil in %	25,77	10,00	16,42					
	CI Anteil in %	[17,02; 34,52]	[3,38; 16,62]	[7,48; 25,36]					

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
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	117	93					
	auswertbar	Anzahl	117	93					
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	4	7					
		Anteil in %	3,42	7,53					
		CI Anteil in %	[0,11; 6,73]	[2,14; 12,92]					
		Anzahl	20	16					
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anteil in %	17,09	17,20					
		CI Anteil in %	[10,24; 23,94]	[9,49; 24,92]					
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	27	33					
		Anteil in %	23,08	35,48					
		CI Anteil in %	[15,41; 30,74]	[25,71; 45,26]					
		Anzahl	12	12					
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anteil in %	10,26	12,90					
		CI Anteil in %	[4,74; 15,78]	[6,05; 19,75]					
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	21	16					
		Anteil in %	17,95	17,20					
	CI Anteil in %	[10,97; 24,93]	[9,49; 24,92]						
	Anzahl	33	9						
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anteil in %	28,21	9,68						
	CI Anteil in %	[20,02; 36,39]	[3,64; 15,72]						
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	126						
	auswertbar	Anzahl	126						
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	6						
		Anteil in %	4,76						
		CI Anteil in %	[1,03; 8,50]						
		Anzahl	16						
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anteil in %	12,70						
		CI Anteil in %	[6,86; 18,54]						
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	22						
		Anteil in %	17,46						
		CI Anteil in %	[10,81; 24,12]						
		Anzahl	13						
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anteil in %	10,32						
		CI Anteil in %	[4,98; 15,65]						
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	35						
		Anteil in %	27,78						
	CI Anteil in %	[19,93; 35,63]							
	Anzahl	34							
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anteil in %	26,98							
	CI Anteil in %	[19,20; 34,77]							

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 2008-2 insgesamt 20 Teilnehmer in das Programm gestartet. Darunter waren 13 Männer und 7 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
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	20	19	18	17	14	14	11	11
	männlich	Anzahl	13	12	12	11	8	8	7	7
		Anteil in %	65,00	63,16	66,67	64,71	57,14	57,14	63,64	63,64
	weiblich	Anzahl	7	7	6	6	6	6	4	4
		Anteil in %	35,00	36,84	33,33	35,29	42,86	42,86	36,36	36,36
	2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	19	17	13	10	10	--	--
männlich		Anzahl	12	11	8	6	6	--	--	
		Anteil in %	63,16	64,71	61,54	60,00	60,00	--	--	
weiblich		Anzahl	7	6	5	4	4	--	--	
		Anteil in %	36,84	35,29	38,46	40,00	40,00	--	--	
2009-2		Patienten insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--
	männlich	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
	weiblich	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
	2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--
männlich		Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
weiblich		Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
2010-2		Patienten insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--
	männlich	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
	weiblich	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
	2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--
männlich		Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
weiblich		Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
2011-2		Patienten insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--
	männlich	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
	weiblich	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
	2012-1	Patienten insgesamt	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 2008-2 mit 20 Teilnehmern. 9 von ihnen bzw. 45,00 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	
2008-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	1	2	3	6	6	9	9	9
		Anteil in %	5,00	10,00	15,00	30,00	30,00	45,00	45,00	45,00
		CI Anteil in %	[0,00; 14,80]	[0,00; 23,49]	[0,00; 31,06]	[9,39; 50,61]	[9,39; 50,61]	[22,63; 67,37]	[22,63; 67,37]	[22,63; 67,37]
	davon wegen Tod	Anzahl	0	0	0	1	1	3	3	3
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	5,00	5,00	15,00	15,00	15,00
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	1	2	3	5	5	6	6	6
		Anteil in %	5,00	10,00	15,00	25,00	25,00	30,00	30,00	30,00
	davon wegen Beendigung durch Pat.	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
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	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
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	20	19	18	17	14	14	11
am Ende des Halbjahres		Anzahl	19	18	17	14	14	11	11	11
2009-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	2	6	9	9	10	--	--	--
		Anteil in %	10,53	31,58	47,37	47,37	52,63	--	--	--
		CI Anteil in %	[0,00; 24,70]	[10,10; 53,05]	[24,30; 70,44]	[24,30; 70,44]	[29,56; 75,70]	--	--	--
	davon wegen Tod	Anzahl	0	1	3	3	3	--	--	--
		Anteil in %	0,00	5,26	15,79	15,79	15,79	--	--	--
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	2	5	6	6	7	--	--	--
		Anteil in %	10,53	26,32	31,58	31,58	36,84	--	--	--
	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	0	0	0	0	0	--	--	--
		Anteil %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	--	--	--
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	19	17	13	10	10	--	--
am Ende des Halbjahres		Anzahl	17	13	10	10	9	--	--	
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	--	--	--	--	--	--	--	

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
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	--	--	--	--			
2011-1	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	--	--	--				
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	--	--					

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
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 in %	--							
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	--							
insgesamt:	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 2008-2 starteten 20 Teilnehmer in das Programm. Ihr durchschnittliches Alter betrug im Beitrittsjahr 58,50 Jahre, der Median lag bei 59,50 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
2008-2	Mean	58,50
	CI Mean	[53,18; 63,82]
	Median	59,50
	Fallbasis	20
2009-1	Mean	58,95
	CI Mean	[53,48; 64,41]
	Median	57,00
	Fallbasis	19
2009-2	Mean	--
	CI Mean	--
	Median	--
	Fallbasis	--
2010-1	Mean	--
	CI Mean	--
	Median	--
	Fallbasis	--
2010-2	Mean	--
	CI Mean	--
	Median	--
	Fallbasis	--
2011-1	Mean	--
	CI Mean	--
	Median	--
	Fallbasis	--
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 2008-2 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
2008-2	bis 5	0
	6 bis 11	0
	12 bis 17	0
	18 bis 29	1
	30 bis 44	0
	45 bis 69	15
	70 und älter	4
	Patienten zusammen	20
2009-1	bis 5	0
	6 bis 11	0
	12 bis 17	0
	18 bis 29	0
	30 bis 44	2
	45 bis 69	13
	70 und älter	4
	Patienten zusammen	19
2009-2	bis 5	--
	6 bis 11	--
	12 bis 17	--
	18 bis 29	--
	30 bis 44	--
	45 bis 69	--
	70 und älter	--
	Patienten zusammen	--
2010-1	bis 5	--
	6 bis 11	--
	12 bis 17	--
	18 bis 29	--
	30 bis 44	--
	45 bis 69	--
	70 und älter	--
	Patienten zusammen	--
2010-2	bis 5	--
	6 bis 11	--
	12 bis 17	--
	18 bis 29	--
	30 bis 44	--
	45 bis 69	--
	70 und älter	--
	Patienten zusammen	--
2011-1	bis 5	--
	6 bis 11	--
	12 bis 17	--
	18 bis 29	--
	30 bis 44	--
	45 bis 69	--
	70 und älter	--
	Patienten zusammen	--

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

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 2008-2 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	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	20	19	18	17	14	14	11	11
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		1	0	1	0	0	0	0
		Anteil in %		5,26	0,00	5,88	0,00	0,00	0,00	0,00
		CI Anteil in %		[0,00; 15,58]	[0,00; 0,00]	[0,00; 17,41]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	19	17	13	10	10	--	--	
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		0	2	0	0	--	--	
		Anteil in %		0,00	15,38	0,00	0,00	--	--	
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 35,80]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	--	--	
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
2012-1	Patienten insgesamt	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 (kg/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 2008-2 waren im Beitritts-halb-jahr 20 erwachsene Patienten in das Programm eingeschrieben. In die folgenden Auswertungen konnten 20 Patienten einbezogen werden. Im Beitritts-halb-jahr waren 9 Prozent der Patienten aus der Kohorte 2008-2 normal- oder untergewichtig, 3 Prozent leicht übergewichtig und 8 Prozent übergewichtig. Im letzten Berichtshalb-jahr

sind in dieser Kohorte von 11 Patienten mit Angaben zum BMI 4 Prozent normal- oder untergewichtig, 3 Prozent leicht übergewichtig und 4 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-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	
2008-2	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	20	19	18	17	14	14	11	11
	auswertbar	Anzahl	20	18	18	16	14	14	11	11
		Mean	27,89	28,26	28,14	28,81	28,74	28,89	28,94	28,60
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	CI Mean	[25,63; 30,15]	[25,85; 30,66]	[25,68; 30,61]	[26,12; 31,50]	[25,95; 31,53]	[26,33; 31,45]	[25,59; 32,30]	[25,36; 31,83]
		Median	28,02	29,28	29,57	29,57	29,23	28,37	30,83	28,37
		Fallbasis mittlere Differenz		18	18	16	14	14	11	11
		Mittlere Differenz zur ED		-0,19	-0,29	0,37	0,13	0,28	0,65	0,30
		CI mittlere Differenz		[-0,56; 0,19]	[-0,61; 0,03]	[-0,02; 0,77]	[-0,32; 0,58]	[-0,49; 1,05]	[-0,16; 1,47]	[-1,04; 1,65]
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	0,15	0,49	0,61	0,61
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	9	7	7	6	5	5	4	4
		Anteil in %	45,00	38,89	38,89	37,50	35,71	35,71	36,36	36,36
		CI Anteil in %	[22,63; 67,37]	[15,71; 62,06]	[15,71; 62,06]	[13,00; 62,00]	[9,67; 61,76]	[9,67; 61,76]	[6,55; 66,18]	[6,55; 66,18]
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	3	4	2	2	3	3	1	3
		Anteil in %	15,00	22,22	11,11	12,50	21,43	21,43	9,09	27,27
		CI Anteil in %	[0,00; 31,06]	[2,46; 41,99]	[0,00; 26,05]	[0,00; 29,24]	[0,00; 43,73]	[0,00; 43,73]	[0,00; 26,91]	[0,00; 54,88]
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	8	7	9	8	6	6	6	4
		Anteil in %	40,00	38,89	50,00	50,00	42,86	42,86	54,55	36,36
CI Anteil in %		[17,97; 62,03]	[15,71; 62,06]	[26,23; 73,77]	[24,70; 75,30]	[15,96; 69,76]	[15,96; 69,76]	[23,68; 85,41]	[6,55; 66,18]	
2009-1	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	19	17	13	10	10	--	--	
	auswertbar	Anzahl	19	17	11	10	10	--	--	
		Mean	25,21	25,48	26,17	26,20	26,26	--	--	
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	CI Mean	[22,96; 27,45]	[23,31; 27,65]	[23,30; 29,04]	[23,14; 29,26]	[22,77; 29,74]	--	--	
		Median	24,52	24,52	24,38	24,81	24,77	--	--	
		Fallbasis mittlere Differenz		17	11	10	10	--	--	
		Mittlere Differenz zur ED		0,26	0,26	0,00	0,06	--	--	
		CI mittlere Differenz		[-0,30; 0,82]	[-0,49; 1,01]	[-1,57; 1,56]	[-1,97; 2,09]	--	--	
		Median mittlere Differenz		0,37	0,00	0,00	0,00	--	--	
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	10	9	7	5	5	--	--	
		Anteil in %	52,63	52,94	63,64	50,00	50,00	--	--	
		CI Anteil in %	[29,56; 75,70]	[28,48; 77,40]	[33,82; 93,45]	[17,33; 82,67]	[17,33; 82,67]	--	--	
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	6	6	3	4	2	--	--	
		Anteil in %	31,58	35,29	27,27	40,00	20,00	--	--	
		CI Anteil in %	[10,10; 53,05]	[11,88; 58,71]	[0,00; 54,88]	[7,99; 72,01]	[0,00; 46,13]	--	--	
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	3	2	1	1	3	--	--	
		Anteil in %	15,79	11,76	9,09	10,00	30,00	--	--	
CI Anteil in %		[0,00; 32,64]	[0,00; 27,55]	[0,00; 26,91]	[0,00; 29,60]	[0,06; 59,94]	--	--		

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	
2009-2	erwachsene Patienten insgesamt	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 %	--	--	--	--	--	--	--	--
2010-1	erwachsene Patienten insgesamt	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	erwachsene Patienten insgesamt	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 %	--	--	--	--	--	--	--	--

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
2011-1	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	--	--	--				
	auswertbar	Anzahl	--	--	--				
	Auswertungs- ergebnisse 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 %		--	--	--					
2011-2	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	--	--					
	auswertbar	Anzahl	--	--					
	Auswertungs- ergebnisse 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 %		--	--						
2012-1	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	--						
	auswertbar	Anzahl	--						
	Auswertungs- ergebnisse 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 %		--							

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 2008-2 waren im Beitritts halbjahr 20 Patienten ≥ 12 Jahre in das Programm eingeschrieben. Für 20 der Patienten ≥ 12 Jahre lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 15,00 Prozent Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 11 Patienten ≥ 12 Jahre eingeschrieben. Für 11 dieser Patienten ≥ 12 Jahre lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 18,18 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	
2008-2	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	20	19	18	17	14	14	11	11
	auswertbar	Anzahl	20	18	18	16	14	14	11	11
	Raucher	Anzahl	3	4	4	4	3	2	3	2
		Anteil in %	15,00	22,22	22,22	25,00	21,43	14,29	27,27	18,18
		CI Anteil in %	[0,00; 31,06]	[2,46; 41,99]	[2,46; 41,99]	[3,09; 46,91]	[0,00; 43,73]	[0,00; 33,31]	[0,00; 54,88]	[0,00; 42,09]
2009-1	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	19	17	13	10	10	--	--	
	auswertbar	Anzahl	19	17	11	10	10	--	--	
	Raucher	Anzahl	6	5	4	3	3	--	--	
		Anteil in %	31,58	29,41	36,36	30,00	30,00	--	--	
		CI Anteil in %	[10,10; 53,05]	[7,09; 51,74]	[6,55; 66,18]	[0,06; 59,94]	[0,06; 59,94]	--	--	
2009-2	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
	Raucher	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
2010-1	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
	Raucher	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
2010-2	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
	Raucher	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
2011-1	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
	Raucher	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
2011-2	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
	Raucher	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	
2012-1	Patienten ≥ 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 2008-2 waren von den 20 anfangs eingeschriebenen Teilnehmern laut Erstdokumentation 16 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	
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	16	16	15	14	11	11	--	--
	auswertbar	Anzahl	16	15	15	13	11	11	--	--
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	10	9	6	10	8	7	--	--
		Anteil in %	62,50	60,00	40,00	76,92	72,73	63,64	--	--
		CI Anteil in %	[38,00; 87,00]	[34,34; 85,66]	[14,34; 65,66]	[53,08; 100,00]	[45,12; 100,00]	[33,82; 93,45]	--	--
	Kategorie 1 "normal <u>ohne</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	2	2	2	1	1	1	--	--
		Anteil in %	12,50	13,33	13,33	7,69	9,09	9,09	--	--
		CI Anteil in %	[0,00; 29,24]	[0,00; 31,14]	[0,00; 31,14]	[0,00; 22,77]	[0,00; 26,91]	[0,00; 26,91]	--	--
	Kategorie 2 "normal <u>mit</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	8	7	4	9	7	6	--	--
		Anteil in %	50,00	46,67	26,67	69,23	63,64	54,55	--	--
		CI Anteil in %	[24,70; 75,30]	[20,53; 72,80]	[3,50; 49,83]	[43,12; 95,34]	[33,82; 93,45]	[23,68; 85,41]	--	--
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	6	6	9	3	3	4	--	--
		Anteil in %	37,50	40,00	60,00	23,08	27,27	36,36	--	--
		CI Anteil in %	[13,00; 62,00]	[14,34; 65,66]	[34,34; 85,66]	[0,00; 46,92]	[0,00; 54,88]	[6,55; 66,18]	--	--
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	1	2	0	0	2	2	--	--
		Anteil in %	6,25	13,33	0,00	0,00	18,18	18,18	--	--
		CI Anteil in %	[0,00; 18,50]	[0,00; 31,14]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 42,09]	[0,00; 42,09]	--	--
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <u>mit</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	5	3	9	3	1	2	--	--
		Anteil in %	31,25	20,00	60,00	23,08	9,09	18,18	--	--
		CI Anteil in %	[7,79; 54,71]	[0,00; 40,95]	[34,34; 85,66]	[0,00; 46,92]	[0,00; 26,91]	[0,00; 42,09]	--	--
Kategorie 5 "deutlich erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	0	1	0	0	0	0	--	--	
	Anteil in %	0,00	6,67	0,00	0,00	0,00	0,00	--	--	
	CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 19,73]	[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	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]	--	--	
	Patienten insgesamt	Anzahl	20	19	18	17	14	14	--	--

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
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	12	10	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	12	10	--	--	--	--	--
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	9	7	--	--	--	--	--
		Anteil in %	75,00	70,00	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	[49,41; 100,00]	[40,06; 99,94]	--	--	--	--	--
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	0	1	--	--	--	--	--
		Anteil in %	0,00	10,00	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 29,60]	--	--	--	--	--
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	9	6	--	--	--	--	--
		Anteil in %	75,00	60,00	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	[49,41; 100,00]	[27,99; 92,01]	--	--	--	--	--
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	3	3	--	--	--	--	--
		Anteil in %	25,00	30,00	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	[0,00; 50,59]	[0,06; 59,94]	--	--	--	--	--
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": 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 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	3	3	--	--	--	--	--
		Anteil in %	25,00	30,00	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	[0,00; 50,59]	[0,06; 59,94]	--	--	--	--	--
Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": 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 "deutlich erhöht mit Therapie": 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]	--	--	--	--	--	
	Patienten insgesamt	<i>Anzahl</i>	19	17	--	--	--	--	
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	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 %	--	--	--	--	--	--	--	
	Patienten insgesamt	<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	
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	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 %	--	--	--	--	--	--	--	--	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	--	--	--	--	--	--	--	--	
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	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 %	--	--	--	--	--	--	--	--	
<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	
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	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	Kollektivmitglieder insgesamt	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	
2012-1	Kollektivmitglieder insgesamt	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 2008-2 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 - - 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	
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	16	16	15	14	11	11	--	--
	auswertbar	Anzahl		15	15	13	11	11	--	--
	Normotoniker	Anzahl		9	6	10	8	7	--	--
		Anteil in %		60,00	40,00	76,92	72,73	63,64	--	--
		CI Anteil in %		[34,34; 85,66]	[14,34; 65,66]	[53,08; 100,00]	[45,12; 100,00]	[33,82; 93,45]	--	--
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	12	10	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl		10	--	--	--	--	--	--
	Normotoniker	Anzahl		7	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %		70,00	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %		[40,06; 99,94]	--	--	--	--	--	--
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--
	Normotoniker	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--
	Normotoniker	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--
	Normotoniker	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--
	Normotoniker	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--
	Normotoniker	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--	--	--
2012-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--
	Normotoniker	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--
		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 2008-2 lagen im Beitrittsjahr für 16 erwachsene Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum systolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 127,81 mmHg, der Median bei 128,00 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-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	
2008-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	16	16	15	14	11	11	--	--
	auswertbar	Anzahl	16	15	15	13	11	11	--	--
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	127,81	131,47	133,07	132,31	128,64	125,09	--	--
		CI Mean	[119,26; 136,36]	[122,35; 140,58]	[123,47; 142,67]	[124,67; 139,95]	[121,15; 136,12]	[117,59; 132,59]	--	--
		Median	128,00	130,00	140,00	130,00	130,00	130,00	--	--
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>20</i>	<i>19</i>	<i>18</i>	<i>17</i>	<i>14</i>	<i>14</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	
2009-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	12	10	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	12	10	--	--	--	--	--	--
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	128,67	129,10	--	--	--	--	--	--
		CI Mean	[119,49; 137,84]	[120,37; 137,83]	--	--	--	--	--	--
		Median	127,00	131,00	--	--	--	--	--	--
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>19</i>	<i>17</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	
2009-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	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>	
2010-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	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>	
2010-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	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>	
2011-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	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>	
2011-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	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>	

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
2012-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	--						
	auswertbar	Anzahl	--						
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	--						
		CI Mean	--						
		Median	--						
	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	--						

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 2008-2 lagen im Beitrittsjahr für 16 erwachsene Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum diastolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 71,19 mmHg, der Median bei 70,00 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
2008-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	16	16	15	14	11	11	--
	auswertbar	Anzahl	16	15	15	13	11	11	--
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	71,19	72,53	71,40	72,92	76,09	72,18	--
		CI Mean	[65,56; 76,81]	[68,77; 76,30]	[66,23; 76,57]	[67,71; 78,14]	[71,79; 80,39]	[67,11; 77,26]	--
		Median	70,00	70,00	70,00	75,00	80,00	70,00	--
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>20</i>	<i>19</i>	<i>18</i>	<i>17</i>	<i>14</i>	<i>14</i>	<i>--</i>	
2009-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	12	10	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	12	10	--	--	--	--	--
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	70,33	77,10	--	--	--	--	--
		CI Mean	[66,19; 74,48]	[72,05; 82,15]	--	--	--	--	--
		Median	70,00	80,00	--	--	--	--	--
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>19</i>	<i>17</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	
2009-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	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	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	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>	
2010-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	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>	
2011-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	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>	
2011-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	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>	

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
2012-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	--						
	auswertbar	Anzahl	--						
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	--						
		CI Mean	--						
		Median	--						
	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	--						

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 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 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 2008-2 waren im Beitrittsjahr 20 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 20 Patienten lagen auswertbare Daten vor. Bei ihnen betrug die HbA1c-Konzentration durchschnittlich 8,33 %; der Median lag bei 7,75 %. Im letzten Berichtshalbjahr betrug die HbA1c-Konzentration durchschnittlich 7,88 %; der Median lag bei 7,80 %, 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	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	20	19	18	17	14	14	11	11
	auswertbar	Anzahl	20	18	18	16	14	14	11	11
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,33	7,81	7,72	7,75	7,71	7,89	8,07	7,88
		CI Mean	[7,47; 9,19]	[7,35; 8,27]	[7,23; 8,21]	[7,21; 8,29]	[7,15; 8,27]	[7,44; 8,35]	[7,53; 8,61]	[7,34; 8,42]
		Median	7,75	7,75	7,65	7,70	7,55	7,95	7,90	7,80
		Fallbasis mittlere Differenz		18	18	16	14	14	11	11
		Mittlere Differenz zur ED		-0,18	-0,22	-0,11	-0,24	-0,06	0,06	-0,13
		CI mittlere Differenz		[-0,60; 0,23]	[-0,53; 0,10]	[-0,40; 0,18]	[-0,70; 0,23]	[-0,53; 0,42]	[-0,39; 0,52]	[-0,58; 0,33]
Median mittlere Differenz		7,75	7,65	7,70	7,55	7,95	7,90	7,80		
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	19	17	13	10	10	--	--	
	auswertbar	Anzahl	19	17	11	10	10	--	--	
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	7,85	7,10	6,95	7,56	7,54	--	--	
		CI Mean	[7,17; 8,53]	[6,37; 7,83]	[6,24; 7,65]	[7,01; 8,11]	[6,85; 8,23]	--	--	
		Median	7,50	6,80	7,10	7,35	7,30	--	--	
		Fallbasis mittlere Differenz		17	11	10	10	--	--	
		Mittlere Differenz zur ED		-0,68	-0,42	0,21	0,19	--	--	
		CI mittlere Differenz		[-1,62; 0,25]	[-1,00; 0,16]	[-0,08; 0,50]	[-0,32; 0,70]	--	--	
Median mittlere Differenz		6,80	7,10	7,35	7,30	--	--			
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	--	--	--	--	--	--	--	
		CI Mean	--	--	--	--	--	--	--	
		Median	--	--	--	--	--	--	--	
		Fallbasis mittlere Differenz	--	--	--	--	--	--	--	
		Mittlere Differenz zur ED	--	--	--	--	--	--	--	
		CI mittlere Differenz	--	--	--	--	--	--	--	
Median mittlere Differenz	--	--	--	--	--	--	--			
2010-1	Patienten insgesamt	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	Patienten insgesamt	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
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	--	--	--				
	auswertbar	Anzahl	--	--	--				
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	--	--	--				
		CI Mean	--	--	--				
		Median	--	--	--				
		Fallbasis mittlere Differenz	--	--	--				
		Mittlere Differenz zur ED	--	--	--				
		CI mittlere Differenz	--	--	--				
		Median mittlere Differenz	--	--	--				
2011-2	Patienten insgesamt	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	Patienten insgesamt	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 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 2008-2 waren im Beitrittsjahr 20 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 20 Patienten lagen auswertbare Daten vor. 30,00 Prozent dieser Patienten lagen mit ihrem gemessenen HbA1c-Wert im „oberen Zielbereich“. Im letzten Berichtshalbjahr wurden dieser Kategorie 27,27 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- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	20	19	18	17	14	14	11	11
	auswertbar	Anzahl	20	18	18	16	14	14	11	11
		Anzahl	0	0	1	0	1	0	0	0
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anteil in %	0,00	0,00	5,56	0,00	7,14	0,00	0,00	0,00
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 16,44]	[0,00; 0,00]	[0,00; 21,14]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
		Anzahl	6	5	5	6	1	2	1	3
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anteil in %	30,00	27,78	27,78	37,50	7,14	14,29	9,09	27,27
		CI Anteil in %	[9,39; 50,61]	[6,49; 49,07]	[6,49; 49,07]	[13,00; 62,00]	[0,00; 21,14]	[0,00; 33,31]	[0,00; 26,91]	[0,00; 54,88]
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	7	6	5	5	9	6	6	4
		Anteil in %	35,00	33,33	27,78	31,25	64,29	42,86	54,55	36,36
		CI Anteil in %	[13,55; 56,45]	[10,92; 55,74]	[6,49; 49,07]	[7,79; 54,71]	[38,24; 90,33]	[15,96; 69,76]	[23,68; 85,41]	[6,55; 66,18]
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	1	2	4	3	0	4	1	2
		Anteil in %	5,00	11,11	22,22	18,75	0,00	28,57	9,09	18,18
		CI Anteil in %	[0,00; 14,80]	[0,00; 26,05]	[2,46; 41,99]	[0,00; 38,50]	[0,00; 0,00]	[4,01; 53,13]	[0,00; 26,91]	[0,00; 42,09]
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	3	5	3	1	3	2	2	2
		Anteil in %	15,00	27,78	16,67	6,25	21,43	14,29	18,18	18,18
	CI Anteil in %	[0,00; 31,06]	[6,49; 49,07]	[0,00; 34,38]	[0,00; 18,50]	[0,00; 43,73]	[0,00; 33,31]	[0,00; 42,09]	[0,00; 42,09]	
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	3	0	0	1	0	0	1	0	
	Anteil in %	15,00	0,00	0,00	6,25	0,00	0,00	9,09	0,00	
	CI Anteil in %	[0,00; 31,06]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 18,50]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 26,91]	[0,00; 0,00]	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	19	17	13	10	10	--	--	
	auswertbar	Anzahl	19	17	11	10	10	--	--	
		Anzahl	1	4	2	0	0	--	--	
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anteil in %	5,26	23,53	18,18	0,00	0,00	--	--	
		CI Anteil in %	[0,00; 15,58]	[2,74; 44,31]	[0,00; 42,09]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	--	--	
		Anzahl	4	6	5	4	5	--	--	
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anteil in %	21,05	35,29	45,45	40,00	50,00	--	--	
		CI Anteil in %	[2,22; 39,89]	[11,88; 58,71]	[14,59; 76,32]	[7,99; 72,01]	[17,33; 82,67]	--	--	
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	8	3	2	3	2	--	--	
		Anteil in %	42,11	17,65	18,18	30,00	20,00	--	--	
		CI Anteil in %	[19,30; 64,91]	[0,00; 36,33]	[0,00; 42,09]	[0,06; 59,94]	[0,00; 46,13]	--	--	
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	2	1	0	1	1	--	--	
		Anteil in %	10,53	5,88	0,00	10,00	10,00	--	--	
		CI Anteil in %	[0,00; 24,70]	[0,00; 17,41]	[0,00; 0,00]	[0,00; 29,60]	[0,00; 29,60]	--	--	
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	2	2	2	2	2	--	--	
		Anteil in %	10,53	11,76	18,18	20,00	20,00	--	--	
	CI Anteil in %	[0,00; 24,70]	[0,00; 27,55]	[0,00; 42,09]	[0,00; 46,13]	[0,00; 46,13]	--	--		
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	2	1	0	0	0	--	--		
	Anteil in %	10,53	5,88	0,00	0,00	0,00	--	--		
	CI Anteil in %	[0,00; 24,70]	[0,00; 17,41]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	--	--		

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
2009-2	Patienten insgesamt	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	Patienten insgesamt	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	Patienten insgesamt	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
2011-1	Patienten insgesamt	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 %		--	--	--					
2011-2	Patienten insgesamt	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 %		--	--						
2012-1	Patienten insgesamt	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 2008-2 insgesamt 142 Teilnehmer in das Programm gestartet. Darunter waren 86 Männer und 56 Frauen. Zu Beginn des letzten Berichtshalbjahres waren in dieser Kohorte noch 79 Teilnehmer im Programm, 42 Männer und 37 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	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	142	131	117	108	98	90	84	79	
	männlich	Anzahl	86	78	69	62	54	48	44	42	
		Anteil in %	60,56	59,54	58,97	57,41	55,10	53,33	52,38	53,16	
	weiblich	Anzahl	56	53	48	46	44	42	42	40	37
		Anteil in %	39,44	40,46	41,03	42,59	44,90	46,67	47,62	47,62	46,84
	2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	131	104	94	81	76	69	63	
männlich		Anzahl	97	77	70	60	57	51	46		
		Anteil in %	74,05	74,04	74,47	74,07	75,00	73,91	73,02		
weiblich		Anzahl	34	27	24	21	19	18	17		
		Anteil in %	25,95	25,96	25,53	25,93	25,00	26,09	26,98		
2009-2		Patienten insgesamt	Anzahl	33	29	23	17	17	17		
	männlich	Anzahl	24	21	16	12	12	12			
		Anteil in %	72,73	72,41	69,57	70,59	70,59	70,59			
	weiblich	Anzahl	9	8	7	5	5	5			
		Anteil in %	27,27	27,59	30,43	29,41	29,41	29,41			
	2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	26	21	18	15	14			
männlich		Anzahl	15	12	10	8	7				
		Anteil in %	57,69	57,14	55,56	53,33	50,00				
weiblich		Anzahl	11	9	8	7	7				
		Anteil in %	42,31	42,86	44,44	46,67	50,00				
2010-2		Patienten insgesamt	Anzahl	41	34	25	21				
	männlich	Anzahl	30	26	19	15					
		Anteil in %	73,17	76,47	76,00	71,43					
	weiblich	Anzahl	11	8	6	6					
		Anteil in %	26,83	23,53	24,00	28,57					
	2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	40	36	30					
männlich		Anzahl	19	16	14						
		Anteil in %	47,50	44,44	46,67						
weiblich		Anzahl	21	20	16						
		Anteil in %	52,50	55,56	53,33						
2011-2		Patienten insgesamt	Anzahl	36	29						
	männlich	Anzahl	26	20							
		Anteil in %	72,22	68,97							
	weiblich	Anzahl	10	9							
		Anteil in %	27,78	31,03							
	2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	37							
männlich		Anzahl	20								
		Anteil in %	54,05								
weiblich		Anzahl	17								
		Anteil in %	45,95								

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 2008-2 mit 142 Teilnehmern. 69 von ihnen bzw. 48,59 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	
2008-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	11	25	34	44	52	58	63	69
		Anteil in %	7,75	17,61	23,94	30,99	36,62	40,85	44,37	48,59
		CI Anteil in %	[3,33; 12,16]	[11,32; 23,89]	[16,90; 30,99]	[23,35; 38,62]	[28,67; 44,57]	[32,73; 48,96]	[36,17; 52,57]	[40,34; 56,84]
	davon wegen Tod	Anzahl	0	1	2	4	5	7	8	11
		Anteil in %	0,00	0,70	1,41	2,82	3,52	4,93	5,63	7,75
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	8	20	28	36	39	40	42	45
		Anteil in %	5,63	14,08	19,72	25,35	27,46	28,17	29,58	31,69
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	1	2	2	2	3	3	4	4
		Anteil in %	0,70	1,41	1,41	1,41	2,11	2,11	2,82	2,82
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	2	2	2	5	8	9	9
		Anteil in %	1,41	1,41	1,41	1,41	3,52	5,63	6,34	6,34
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	142	131	117	108	98	90	84
am Ende des Halbjahres		Anzahl	131	117	108	98	90	84	79	73
2009-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	27	37	50	55	62	68	71	71
		Anteil in %	20,61	28,24	38,17	41,98	47,33	51,91	54,20	54,20
		CI Anteil in %	[13,66; 27,56]	[20,51; 35,98]	[29,82; 46,52]	[33,50; 50,47]	[38,75; 55,91]	[43,32; 60,50]	[45,63; 62,76]	[45,63; 62,76]
	davon wegen Tod	Anzahl	0	2	4	6	7	9	9	9
		Anteil in %	0,00	1,53	3,05	4,58	5,34	6,87	6,87	6,87
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	27	35	45	48	54	58	61	61
		Anteil in %	20,61	26,72	34,35	36,64	41,22	44,27	46,56	46,56
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0	0	1	1	1	1	1	1
		Anteil in %	0,00	0,00	0,76	0,76	0,76	0,76	0,76	0,76
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	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
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	131	104	94	81	76	69	63
am Ende des Halbjahres		Anzahl	104	94	81	76	69	63	60	
2009-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	4	10	16	16	16	20	20	20
		Anteil in %	12,12	30,30	48,48	48,48	48,48	60,61	60,61	60,61
		CI Anteil in %	[0,81; 23,43]	[14,38; 46,23]	[31,17; 65,80]	[31,17; 65,80]	[31,17; 65,80]	[43,68; 77,54]	[43,68; 77,54]	[43,68; 77,54]
	davon wegen Tod	Anzahl	0	2	3	3	3	3	3	3
		Anteil in %	0,00	6,06	9,09	9,09	9,09	9,09	9,09	9,09
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	4	8	12	12	12	16	16	16
		Anteil in %	12,12	24,24	36,36	36,36	36,36	48,48	48,48	48,48
	davon wegen Beendigung durch Pat.	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
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0	1	1	1	1	1	1
		Anteil in %	0,00	0,00	3,03	3,03	3,03	3,03	3,03	3,03
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	33	29	23	17	17	17	17
am Ende des Halbjahres		Anzahl	29	23	17	17	17	17	13	

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
2010-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	5	8	11	12	15		
		Anteil in %	19,23	30,77	42,31	46,15	57,69		
		CI Anteil in %	[3,78; 34,68]	[12,68; 48,86]	[22,94; 61,67]	[26,61; 65,70]	[38,33; 77,06]		
	davon wegen Tod	Anzahl	0	0	0	0	0		
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	5	7	10	10	13		
		Anteil in %	19,23	26,92	38,46	38,46	50,00		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0	1	1	2	2		
		Anteil in %	0,00	3,85	3,85	7,69	7,69		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0	0	0	0		
Anteil %		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	26	21	18	15	14		
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	21	18	15	14	11		
2010-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	7	16	20	22			
		Anteil in %	17,07	39,02	48,78	53,66			
		CI Anteil in %	[5,41; 28,73]	[23,91; 54,14]	[33,29; 64,27]	[38,20; 69,11]			
	davon wegen Tod	Anzahl	1	1	1	2			
		Anteil in %	2,44	2,44	2,44	4,88			
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	6	15	19	20			
		Anteil in %	14,63	36,59	46,34	48,78			
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0	0	0	0			
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	0,00			
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0	0	0			
Anteil %		0,00	0,00	0,00	0,00				
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	41	34	25	21			
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	34	25	21	19			
2011-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	4	10	13				
		Anteil in %	10,00	25,00	32,50				
		CI Anteil in %	[0,58; 19,42]	[11,41; 38,59]	[17,80; 47,20]				
	davon wegen Tod	Anzahl	0	0	1				
		Anteil in %	0,00	0,00	2,50				
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	4	8	8				
		Anteil in %	10,00	20,00	20,00				
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0	2	3				
		Anteil in %	0,00	5,00	7,50				
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0	1				
Anteil %		0,00	0,00	2,50					
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	40	36	30				
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	36	30	27				
2011-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	7	11					
		Anteil in %	19,44	30,56					
		CI Anteil in %	[6,33; 32,56]	[15,29; 45,82]					
	davon wegen Tod	Anzahl	0	0					
		Anteil in %	0,00	0,00					
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	6	9					
		Anteil in %	16,67	25,00					
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	1	1					
		Anteil in %	2,78	2,78					
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	1					
Anteil %		0,00	2,78						
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	36	29					
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	29	25					

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
2012-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	10							
		Anteil in %	27,03							
		CI Anteil in %	[12,52; 41,53]							
	davon wegen Tod	Anzahl	0							
		Anteil in %	0,00							
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	10							
		Anteil in %	27,03							
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0							
		Anteil in %	0,00							
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0							
Anteil %		0,00								
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	37							
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	27							

In Tabelle C.1.4 ist das **mittlere Alter der Programtteilnehmer** 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 2008-2 starteten 142 Teilnehmer in das Programm. Ihr durchschnittliches Alter betrug im Beitrittsjahr 55,02 Jahre, der Median lag bei 58,00 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
2008-2	Mean	55,02
	CI Mean	[52,69; 57,35]
	Median	58,00
	<i>Fallbasis</i>	142
2009-1	Mean	54,70
	CI Mean	[52,29; 57,11]
	Median	53,00
	<i>Fallbasis</i>	131
2009-2	Mean	45,79
	CI Mean	[39,80; 51,77]
	Median	46,00
	<i>Fallbasis</i>	33
2010-1	Mean	46,46
	CI Mean	[40,87; 52,06]
	Median	45,50
	<i>Fallbasis</i>	26
2010-2	Mean	50,95
	CI Mean	[46,95; 54,95]
	Median	49,00
	<i>Fallbasis</i>	41
2011-1	Mean	54,15
	CI Mean	[49,96; 58,34]
	Median	51,00
	<i>Fallbasis</i>	40
2011-2	Mean	51,06
	CI Mean	[47,10; 55,01]
	Median	49,00
	<i>Fallbasis</i>	36
2012-1	Mean	51,62
	CI Mean	[47,07; 56,17]
	Median	51,00
	<i>Fallbasis</i>	37

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 2008-2 entfielen im Beitrittsjahr 8 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
2008-2	bis 5	0
	6 bis 11	0
	12 bis 17	0
	18 bis 29	8
	30 bis 44	25
	45 bis 69	85
	70 und älter	24
	Patienten zusammen	142
2009-1	bis 5	0
	6 bis 11	0
	12 bis 17	0
	18 bis 29	4
	30 bis 44	26
	45 bis 69	76
	70 und älter	25
	Patienten zusammen	131
2009-2	bis 5	0
	6 bis 11	2
	12 bis 17	1
	18 bis 29	2
	30 bis 44	8
	45 bis 69	16
	70 und älter	4
	Patienten zusammen	33
2010-1	bis 5	0
	6 bis 11	1
	12 bis 17	0
	18 bis 29	3
	30 bis 44	6
	45 bis 69	15
	70 und älter	1
	Patienten zusammen	26
2010-2	bis 5	0
	6 bis 11	0
	12 bis 17	0
	18 bis 29	3
	30 bis 44	12
	45 bis 69	20
	70 und älter	6
	Patienten zusammen	41
2011-1	bis 5	0
	6 bis 11	0
	12 bis 17	0
	18 bis 29	1
	30 bis 44	8
	45 bis 69	25
	70 und älter	6
	Patienten zusammen	40

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr
2011-2	bis 5	0
	6 bis 11	0
	12 bis 17	0
	18 bis 29	1
	30 bis 44	9
	45 bis 69	24
	70 und älter	2
	Patienten zusammen	36
2012-1	bis 5	0
	6 bis 11	0
	12 bis 17	0
	18 bis 29	3
	30 bis 44	9
	45 bis 69	21
	70 und älter	4
	Patienten zusammen	37

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 2008-2 waren im letzten Berichtshalbjahr 79 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 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	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	142	131	117	108	98	90	84	79
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		2	2	2	1	4	2	0
		Anteil in %		1,53	1,71	1,85	1,02	4,44	2,38	0,00
		CI Anteil in %		[0,00; 3,63]	[0,00; 4,07]	[0,00; 4,41]	[0,00; 3,02]	[0,16; 8,73]	[0,00; 5,66]	[0,00; 0,00]
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	131	104	94	81	76	69	63	
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		1	2	2	2	2	0	
		Anteil in %		0,96	2,13	2,47	2,63	2,90	0,00	
		CI Anteil in %		[0,00; 2,85]	[0,00; 5,06]	[0,00; 5,87]	[0,00; 6,25]	[0,00; 6,89]	[0,00; 0,00]	
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	33	29	23	17	17	17		
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		0	1	0	0	0		
		Anteil in %		0,00	4,35	0,00	0,00	0,00		
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 12,87]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]		
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	26	21	18	15	14			
	ohne medizinische Dokumentation	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]			
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	41	34	25	21				
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		0	0	1				
		Anteil in %		0,00	0,00	4,76				
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 14,10]				
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	40	36	30					
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		0	2					
		Anteil in %		0,00	6,67					
		CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 15,75]					
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	36	29						
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		1						
		Anteil in %		3,45						
		CI Anteil in %		[0,00; 10,21]						
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	37							
	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 (kg/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 2008-2 waren im Beitritts halbjahr 142 erwachsene Patienten in das Programm eingeschrieben. In die folgenden Auswertungen konnten 142 Patienten einbezogen werden. Im Beitritts halbjahr waren 59 Prozent der Patienten aus der Kohorte 2008-2 normal- oder untergewichtig, 47 Prozent leicht übergewichtig und 36 Prozent übergewichtig. Im letzten

Berichtshalbjahr sind in dieser Kohorte von 79 Patienten mit Angaben zum BMI 28 Prozent normal- oder untergewichtig, 31 Prozent leicht übergewichtig und 20 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	
2008-2	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	142	131	117	108	98	90	84	79
	auswertbar	Anzahl	142	129	115	106	97	86	81	79
		Mean	27,06	26,73	26,64	26,58	26,59	26,75	26,73	26,78
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	CI Mean	[26,23; 27,88]	[25,89; 27,58]	[25,83; 27,45]	[25,73; 27,43]	[25,72; 27,46]	[25,80; 27,71]	[25,81; 27,66]	[25,81; 27,75]
		Median	25,90	25,80	26,37	26,23	26,13	26,05	26,45	26,12
		Fallbasis mittlere Differenz		129	115	106	97	86	81	79
		Mittlere Differenz zur ED		-0,06	0,04	0,03	-0,01	0,03	-0,10	0,02
		CI mittlere Differenz		[-0,23; 0,10]	[-0,20; 0,29]	[-0,30; 0,35]	[-0,36; 0,35]	[-0,39; 0,44]	[-0,52; 0,32]	[-0,39; 0,43]
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	59	58	47	44	40	37	30	28
		Anteil in %	41,55	44,96	40,87	41,51	41,24	43,02	37,04	35,44
		CI Anteil in %	[33,41; 49,68]	[36,34; 53,58]	[31,85; 49,89]	[32,08; 50,93]	[31,39; 51,08]	[32,50; 53,55]	[26,45; 47,62]	[24,83; 46,06]
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	47	44	45	39	34	28	30	31
		Anteil in %	33,10	34,11	39,13	36,79	35,05	32,56	37,04	39,24
		CI Anteil in %	[25,33; 40,87]	[25,90; 42,32]	[30,17; 48,09]	[27,57; 46,02]	[25,51; 44,60]	[22,60; 42,52]	[26,45; 47,62]	[28,40; 50,08]
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	36	27	23	23	23	21	21	20
		Anteil in %	25,35	20,93	20,00	21,70	23,71	24,42	25,93	25,32
		CI Anteil in %	[18,17; 32,53]	[13,88; 27,98]	[12,66; 27,34]	[13,81; 29,58]	[15,20; 32,22]	[15,29; 33,55]	[16,32; 35,53]	[15,67; 34,97]
2009-1	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	131	104	94	81	76	69	63	
	auswertbar	Anzahl	129	102	91	79	74	67	63	
		Mean	27,04	27,09	27,99	29,64	29,69	28,00	27,54	
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	CI Mean	[26,10; 27,99]	[26,03; 28,16]	[26,51; 29,48]	[25,70; 33,59]	[25,50; 33,88]	[26,56; 29,45]	[26,03; 29,06]	
		Median	26,08	25,95	26,58	26,54	26,44	26,50	26,47	
		Fallbasis mittlere Differenz		101	90	77	72	66	62	
		Mittlere Differenz zur ED		-0,10	0,63	0,45	0,47	0,81	0,76	
		CI mittlere Differenz		[-0,34; 0,13]	[-0,36; 1,62]	[0,07; 0,82]	[0,02; 0,93]	[0,32; 1,30]	[-0,03; 1,56]	
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	0,28	0,35	0,00	
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	54	42	35	30	28	22	26	
		Anteil in %	41,86	41,18	38,46	37,97	37,84	32,84	41,27	
		CI Anteil in %	[33,31; 50,41]	[31,58; 50,77]	[28,41; 48,51]	[27,20; 48,75]	[26,71; 48,96]	[21,51; 44,17]	[29,02; 53,52]	
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	44	33	29	25	24	25	18	
		Anteil in %	34,11	32,35	31,87	31,65	32,43	37,31	28,57	
		CI Anteil in %	[25,90; 42,32]	[23,23; 41,48]	[22,24; 41,50]	[21,32; 41,97]	[21,69; 43,17]	[25,65; 48,98]	[17,33; 39,82]	
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	31	27	27	24	22	20	19	
		Anteil in %	24,03	26,47	29,67	30,38	29,73	29,85	30,16	
		CI Anteil in %	[16,63; 31,43]	[17,87; 35,07]	[20,23; 39,11]	[20,17; 40,59]	[19,24; 40,21]	[18,81; 40,89]	[18,73; 41,58]	

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
2009-2	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	30	27	21	15	15	15	
	auswertbar	Anzahl	30	27	20	15	15	15	
	Auswertungsergebnisse zum BMI	Mean	24,83	25,37	24,97	25,65	25,63	26,15	
		CI Mean	[23,21; 26,45]	[23,56; 27,17]	[22,72; 27,23]	[23,13; 28,17]	[23,10; 28,17]	[23,59; 28,70]	
		Median	24,78	24,89	24,52	23,59	24,16	25,33	
		Fallbasis mittlere Differenz		27	20	15	15	15	
		Mittlere Differenz zur ED		0,30	0,46	0,66	0,64	1,16	
		CI mittlere Differenz		[-0,13; 0,73]	[-0,28; 1,19]	[-0,25; 1,58]	[-0,41; 1,70]	[-0,06; 2,37]	
		Median mittlere Differenz		0,00	0,32	0,73	0,73	1,22	
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	15	14	10	9	8	7	
		Anteil in %	50,00	51,85	50,00	60,00	53,33	46,67	
		CI Anteil in %	[31,80; 68,20]	[32,65; 71,06]	[27,52; 72,48]	[34,34; 85,66]	[27,20; 79,47]	[20,53; 72,80]	
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	10	8	7	3	4	5	
		Anteil in %	33,33	29,63	35,00	20,00	26,67	33,33	
		CI Anteil in %	[16,18; 50,49]	[12,08; 47,18]	[13,55; 56,45]	[0,00; 40,95]	[3,50; 49,83]	[8,64; 58,03]	
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	5	5	3	3	3	3	
		Anteil in %	16,67	18,52	15,00	20,00	20,00	20,00	
CI Anteil in %		[3,10; 30,23]	[3,59; 33,45]	[0,00; 31,06]	[0,00; 40,95]	[0,00; 40,95]	[0,00; 40,95]		
2010-1	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	25	20	17	14	13		
	auswertbar	Anzahl	25	20	17	14	13		
	Auswertungsergebnisse zum BMI	Mean	29,15	28,89	28,46	29,12	29,06		
		CI Mean	[25,96; 32,34]	[25,94; 31,85]	[25,16; 31,77]	[25,32; 32,92]	[25,20; 32,92]		
		Median	26,88	27,49	27,16	27,32	27,82		
		Fallbasis mittlere Differenz		20	17	14	13		
		Mittlere Differenz zur ED		0,16	-0,45	0,34	0,13		
		CI mittlere Differenz		[-0,25; 0,58]	[-1,45; 0,55]	[-0,62; 1,30]	[-1,04; 1,30]		
		Median mittlere Differenz		0,00	0,27	0,00	0,00		
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	11	7	7	4	5		
		Anteil in %	44,00	35,00	41,18	28,57	38,46		
		CI Anteil in %	[24,14; 63,86]	[13,55; 56,45]	[17,06; 65,29]	[4,01; 53,13]	[10,93; 65,99]		
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	6	7	5	6	4		
		Anteil in %	24,00	35,00	29,41	42,86	30,77		
		CI Anteil in %	[6,91; 41,09]	[13,55; 56,45]	[7,09; 51,74]	[15,96; 69,76]	[4,66; 56,88]		
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	8	6	5	4	4		
		Anteil in %	32,00	30,00	29,41	28,57	30,77		
CI Anteil in %		[13,34; 50,66]	[9,39; 50,61]	[7,09; 51,74]	[4,01; 53,13]	[4,66; 56,88]			

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	
2010-2	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	41	34	25	21				
	auswertbar	Anzahl	41	34	25	20				
	Auswertungsergebnisse zum BMI	Mean	25,84	25,76	26,59	26,67				
		CI Mean	[24,23; 27,46]	[23,96; 27,55]	[24,15; 29,03]	[24,10; 29,23]				
		Median	25,93	25,44	25,62	25,56				
		Fallbasis mittlere Differenz		34	25	20				
		Mittlere Differenz zur ED			0,57	1,21	0,89			
		CI mittlere Differenz			[-0,04; 1,18]	[0,29; 2,13]	[-0,07; 1,85]			
		Median mittlere Differenz			0,32	0,57	0,48			
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	19	15	12	9				
		Anteil in %	46,34	44,12	48,00	45,00				
		CI Anteil in %	[30,89; 61,80]	[27,18; 61,06]	[28,01; 67,99]	[22,63; 67,37]				
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	14	12	5	5				
		Anteil in %	34,15	35,29	20,00	25,00				
		CI Anteil in %	[19,45; 48,84]	[18,99; 51,60]	[4,00; 36,00]	[5,53; 44,47]				
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	8	7	8	6				
		Anteil in %	19,51	20,59	32,00	30,00				
CI Anteil in %		[7,23; 31,79]	[6,79; 34,38]	[13,34; 50,66]	[9,39; 50,61]					
2011-1	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	40	36	30					
	auswertbar	Anzahl	40	36	28					
	Auswertungsergebnisse zum BMI	Mean	27,85	28,42	28,79					
		CI Mean	[25,96; 29,75]	[26,14; 30,71]	[26,24; 31,34]					
		Median	27,06	26,21	28,50					
		Fallbasis mittlere Differenz		36	28					
		Mittlere Differenz zur ED			0,59	0,47				
		CI mittlere Differenz			[-0,12; 1,30]	[-0,25; 1,18]				
		Median mittlere Differenz			0,00	0,36				
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	15	15	11					
		Anteil in %	37,50	41,67	39,29					
		CI Anteil in %	[22,31; 52,69]	[25,33; 58,00]	[20,86; 57,71]					
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	9	7	5					
		Anteil in %	22,50	19,44	17,86					
		CI Anteil in %	[9,39; 35,61]	[6,33; 32,56]	[3,41; 32,30]					
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	16	14	12					
		Anteil in %	40,00	38,89	42,86					
CI Anteil in %		[24,62; 55,38]	[22,74; 55,04]	[24,19; 61,52]						

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	
2011-2	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	36	29						
	auswertbar	Anzahl	36	28						
		Mean	27,78	28,83						
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	CI Mean	[26,07; 29,49]	[26,60; 31,07]						
		Median	26,89	27,58						
		Fallbasis mittlere Differenz		28						
		Mittlere Differenz zur ED		0,29						
		CI mittlere Differenz		[-0,16; 0,74]						
		Median mittlere Differenz		0,00						
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	12	8						
		Anteil in %	33,33	28,57						
		CI Anteil in %	[17,72; 48,95]	[11,53; 45,61]						
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	13	8						
		Anteil in %	36,11	28,57						
		CI Anteil in %	[20,20; 52,02]	[11,53; 45,61]						
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	11	12						
Anteil in %		30,56	42,86							
CI Anteil in %		[15,29; 45,82]	[24,19; 61,52]							
2012-1	erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	37							
	auswertbar	Anzahl	36							
		Mean	26,92							
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	CI Mean	[25,15; 28,69]							
		Median	25,76							
		Fallbasis mittlere Differenz								
		Mittlere Differenz zur ED								
		CI mittlere Differenz								
		Median mittlere Differenz								
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	16							
		Anteil in %	44,44							
		CI Anteil in %	[27,98; 60,91]							
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	11							
		Anteil in %	30,56							
		CI Anteil in %	[15,29; 45,82]							
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	9							
Anteil in %		25,00								
CI Anteil in %		[10,65; 39,35]								

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 2008-2 waren im Beitrittsjahr 142 Patienten ≥ 12 Jahre in das Programm eingeschrieben. Für 142 der Patienten ≥ 12 Jahre lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 18,31 Prozent Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 79 Patienten ≥ 12 Jahre eingeschrieben. Für 79 dieser Patienten ≥ 12 Jahre lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 17,72 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	
2008-2	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	142	131	117	108	98	90	84	79
	auswertbar	Anzahl	142	129	115	106	97	86	82	79
	Raucher	Anzahl	26	32	22	19	16	16	15	14
		Anteil in %	18,31	24,81	19,13	17,92	16,49	18,60	18,29	17,72
		CI Anteil in %	[11,93; 24,69]	[17,32; 32,29]	[11,91; 26,35]	[10,59; 25,26]	[9,07; 23,92]	[10,33; 26,88]	[9,87; 26,71]	[9,25; 26,20]
2009-1	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	131	104	94	81	76	69	63	
	auswertbar	Anzahl	131	103	92	79	74	67	63	
	Raucher	Anzahl	26	21	14	12	12	13	11	
		Anteil in %	19,85	20,39	15,22	15,19	16,22	19,40	17,46	
		CI Anteil in %	[12,99; 26,70]	[12,57; 28,21]	[7,84; 22,60]	[7,22; 23,16]	[7,76; 24,67]	[9,86; 28,94]	[8,01; 26,91]	
2009-2	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	31	28	22	16	16	16		
	auswertbar	Anzahl	31	28	21	16	16	16		
	Raucher	Anzahl	7	5	1	1	1	1		
		Anteil in %	22,58	17,86	4,76	6,25	6,25	6,25		
		CI Anteil in %	[7,62; 37,54]	[3,41; 32,30]	[0,00; 14,10]	[0,00; 18,50]	[0,00; 18,50]	[0,00; 18,50]		
2010-1	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	25	20	17	14	13			
	auswertbar	Anzahl	25	20	17	14	13			
	Raucher	Anzahl	5	5	5	4	4			
		Anteil in %	20,00	25,00	29,41	28,57	30,77			
		CI Anteil in %	[4,00; 36,00]	[5,53; 44,47]	[7,09; 51,74]	[4,01; 53,13]	[4,66; 56,88]			
2010-2	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	41	34	25	21				
	auswertbar	Anzahl	41	34	25	20				
	Raucher	Anzahl	9	11	8	6				
		Anteil in %	21,95	32,35	32,00	30,00				
		CI Anteil in %	[9,12; 34,78]	[16,39; 48,31]	[13,34; 50,66]	[9,39; 50,61]				
2011-1	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	40	36	30					
	auswertbar	Anzahl	40	36	28					
	Raucher	Anzahl	16	14	8					
		Anteil in %	40,00	38,89	28,57					
		CI Anteil in %	[24,62; 55,38]	[22,74; 55,04]	[11,53; 45,61]					
2011-2	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	36	29						
	auswertbar	Anzahl	36	28						
	Raucher	Anzahl	8	5						
		Anteil in %	22,22	17,86						
		CI Anteil in %	[8,45; 36,00]	[3,41; 32,30]						
2012-1	Patienten ≥ 12 Jahre insgesamt	Anzahl	37							
	auswertbar	Anzahl	37							
	Raucher	Anzahl	14							
		Anteil in %	37,84							
		CI Anteil in %	[22,00; 53,68]							

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 2008-2 waren von den 142 anfangs eingeschriebenen Teilnehmern laut Erstdokumentation 85 Personen Hypertoniker. Im letzten Berichtshalbjahr umfasst dieses Kollektiv noch 48 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 54,17 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	
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	85	78	70	64	60	55	51	48
	auswertbar	Anzahl	85	76	69	63	59	52	50	48
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	35	44	39	40	31	25	31	22
		Anteil in %	41,18	57,89	56,52	63,49	52,54	48,08	62,00	45,83
	Kategorie 1 "normal <u>ohne</u> Therapie": sys<140 und dia<90	CI Anteil in %	[30,65; 51,70]	[46,72; 69,07]	[44,74; 68,30]	[51,51; 75,48]	[39,69; 65,39]	[34,36; 61,79]	[48,41; 75,59]	[31,59; 60,08]
		Anzahl	9	13	10	6	6	5	5	4
	Kategorie 2 "normal <u>mit</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anteil in %	10,59	17,11	14,49	9,52	10,17	9,62	10,00	8,33
		CI Anteil in %	[4,01; 17,17]	[8,58; 25,63]	[6,13; 22,86]	[2,22; 16,83]	[2,39; 17,95]	[1,52; 17,71]	[1,60; 18,40]	[0,43; 16,24]
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	26	31	29	34	25	20	26	18
		Anteil in %	30,59	40,79	42,03	53,97	42,37	38,46	52,00	37,50
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	CI Anteil in %	[20,73; 40,44]	[29,67; 51,91]	[30,30; 53,76]	[41,56; 66,38]	[29,66; 55,09]	[25,11; 51,81]	[38,01; 65,99]	[23,66; 51,34]
		Anzahl	50	32	30	23	28	27	19	26
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <u>mit</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anteil in %	58,82	42,11	43,48	36,51	47,46	51,92	38,00	54,17
		CI Anteil in %	[48,30; 69,35]	[30,93; 53,28]	[31,70; 55,26]	[24,52; 48,49]	[34,61; 60,31]	[38,21; 65,64]	[24,41; 51,59]	[39,92; 68,41]
	Kategorie 5 "deutlich erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	14	7	3	5	3	5	2	3
		Anteil in %	16,47	9,21	4,35	7,94	5,08	9,62	4,00	6,25
	Kategorie 6 "deutlich erhöht <u>mit</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	CI Anteil in %	[8,54; 24,40]	[2,67; 15,76]	[0,00; 9,19]	[1,21; 14,67]	[0,00; 10,74]	[1,52; 17,71]	[0,00; 9,49]	[0,00; 13,17]
		Anzahl	30	22	23	16	19	20	15	19
	Patienten insgesamt	Anteil in %	35,29	28,95	33,33	25,40	32,20	38,46	30,00	39,58
		CI Anteil in %	[25,07; 45,51]	[18,68; 39,21]	[22,13; 44,54]	[14,56; 36,23]	[20,18; 44,23]	[25,11; 51,81]	[17,17; 42,83]	[25,60; 53,56]
Patienten insgesamt	Anzahl	1	0	2	1	1	1	1	1	
	Anteil in %	1,18	0,00	2,90	1,59	1,69	1,92	2,00	2,08	
Patienten insgesamt	CI Anteil in %	[0,00; 3,48]	[0,00; 0,00]	[0,00; 6,89]	[0,00; 4,70]	[0,00; 5,02]	[0,00; 5,69]	[0,00; 5,92]	[0,00; 6,17]	
	Anzahl	5	3	2	1	5	1	1	3	
Patienten insgesamt	Anteil in %	5,88	3,95	2,90	1,59	8,47	1,92	2,00	6,25	
	CI Anteil in %	[0,85; 10,91]	[0,00; 8,35]	[0,00; 6,89]	[0,00; 4,70]	[1,31; 15,64]	[0,00; 5,69]	[0,00; 5,92]	[0,00; 13,17]	
	Patienten insgesamt	Anzahl	142	131	117	108	98	90	84	79

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
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	70	58	54	49	47	43	40
	auswertbar	Anzahl	70	58	54	48	46	41	40
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	36	34	30	24	24	24	22
		Anteil in %	51,43	58,62	55,56	50,00	52,17	58,54	55,00
		CI Anteil in %	[39,64; 63,22]	[45,83; 71,41]	[42,18; 68,93]	[35,71; 64,29]	[37,58; 66,77]	[43,27; 73,80]	[39,39; 70,61]
	Kategorie 1 "normal <u>ohne</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	4	6	7	3	2	4	2
		Anteil in %	5,71	10,34	12,96	6,25	4,35	9,76	5,00
		CI Anteil in %	[0,24; 11,19]	[2,44; 18,25]	[3,92; 22,01]	[0,00; 13,17]	[0,00; 10,31]	[0,56; 18,95]	[0,00; 11,84]
	Kategorie 2 "normal <u>mit</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	32	28	23	21	22	20	20
		Anteil in %	45,71	48,28	42,59	43,75	47,83	48,78	50,00
		CI Anteil in %	[33,96; 57,47]	[35,30; 61,25]	[29,28; 55,91]	[29,57; 57,93]	[33,23; 62,42]	[33,29; 64,27]	[34,31; 65,69]
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	34	24	24	24	22	17	18
		Anteil in %	48,57	41,38	44,44	50,00	47,83	41,46	45,00
		CI Anteil in %	[36,78; 60,36]	[28,59; 54,17]	[31,07; 57,82]	[35,71; 64,29]	[33,23; 62,42]	[26,20; 56,73]	[29,39; 60,61]
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	3	0	0	3	1	0	1
		Anteil in %	4,29	0,00	0,00	6,25	2,17	0,00	2,50
		CI Anteil in %	[0,00; 9,06]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 13,17]	[0,00; 6,43]	[0,00; 0,00]	[0,00; 7,40]
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <u>mit</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	23	19	20	16	15	13	15
		Anteil in %	32,86	32,76	37,04	33,33	32,61	31,71	37,50
		CI Anteil in %	[21,77; 43,94]	[20,57; 44,94]	[24,04; 50,04]	[19,86; 46,81]	[18,91; 46,31]	[17,29; 46,13]	[22,31; 52,69]
Kategorie 5 "deutlich erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1	1	0	0	0	0	0	
	Anteil in %	1,43	1,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	CI Anteil in %	[0,00; 4,23]	[0,00; 5,10]	[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	7	4	4	5	6	4	2	
	Anteil in %	10,00	6,90	7,41	10,42	13,04	9,76	5,00	
	CI Anteil in %	[2,92; 17,08]	[0,32; 13,47]	[0,36; 14,46]	[1,68; 19,15]	[3,20; 22,88]	[0,56; 18,95]	[0,00; 11,84]	
	Patienten insgesamt	Anzahl	131	104	94	81	76	69	63

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
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	13	12	11	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	13	12	11	--	--	--	
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	8	8	8	--	--	--	
		Anteil in %	61,54	66,67	72,73	--	--	--	
		CI Anteil in %	[34,01; 89,07]	[38,81; 94,52]	[45,12; 100,00]	--	--	--	
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	2	3	3	--	--	--	
		Anteil in %	15,38	25,00	27,27	--	--	--	
		CI Anteil in %	[0,00; 35,80]	[0,00; 50,59]	[0,00; 54,88]	--	--	--	
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	6	5	5	--	--	--	
		Anteil in %	46,15	41,67	45,45	--	--	--	
		CI Anteil in %	[17,95; 74,36]	[12,53; 70,80]	[14,59; 76,32]	--	--	--	
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	5	4	3	--	--	--	
		Anteil in %	38,46	33,33	27,27	--	--	--	
		CI Anteil in %	[10,93; 65,99]	[5,48; 61,19]	[0,00; 54,88]	--	--	--	
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	1	1	1	--	--	--	
		Anteil in %	7,69	8,33	9,09	--	--	--	
		CI Anteil in %	[0,00; 22,77]	[0,00; 24,67]	[0,00; 26,91]	--	--	--	
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	3	3	2	--	--	--	
		Anteil in %	23,08	25,00	18,18	--	--	--	
		CI Anteil in %	[0,00; 46,92]	[0,00; 50,59]	[0,00; 42,09]	--	--	--	
Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1	0	0	--	--	--		
	Anteil in %	7,69	0,00	0,00	--	--	--		
	CI Anteil in %	[0,00; 22,77]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	--	--	--		
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	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]	--	--	--		
	Patienten insgesamt	Anzahl	33	29	23	--	--	--	
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	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 %	--	--	--	--	--	--		
	Patienten insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	

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	
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	16	13	--	--				
	auswertbar	Anzahl	16	13	--	--				
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	7	7	--	--				
		Anteil in %	43,75	53,85	--	--				
		CI Anteil in %	[18,64; 68,86]	[25,64; 82,05]	--	--				
	Kategorie 1 "normal <u>ohne</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	2	1	--	--				
		Anteil in %	12,50	7,69	--	--				
		CI Anteil in %	[0,00; 29,24]	[0,00; 22,77]	--	--				
	Kategorie 2 "normal <u>mit</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	5	6	--	--				
		Anteil in %	31,25	46,15	--	--				
		CI Anteil in %	[7,79; 54,71]	[17,95; 74,36]	--	--				
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	9	6	--	--				
		Anteil in %	56,25	46,15	--	--				
		CI Anteil in %	[31,14; 81,36]	[17,95; 74,36]	--	--				
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	1	1	--	--				
		Anteil in %	6,25	7,69	--	--				
		CI Anteil in %	[0,00; 18,50]	[0,00; 22,77]	--	--				
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <u>mit</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	6	4	--	--				
		Anteil in %	37,50	30,77	--	--				
		CI Anteil in %	[13,00; 62,00]	[4,66; 56,88]	--	--				
Kategorie 5 "deutlich erhöht <u>ohne</u> Therapie": 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 "deutlich erhöht <u>mit</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	2	1	--	--					
	Anteil in %	12,50	7,69	--	--					
	CI Anteil in %	[0,00; 29,24]	[0,00; 22,77]	--	--					
	Patienten insgesamt	Anzahl	41	34	--	--				

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	
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	19	18	14					
	auswertbar	Anzahl	19	18	13					
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	8	6	8					
		Anteil in %	42,11	33,33	61,54					
		CI Anteil in %	[19,30; 64,91]	[10,92; 55,74]	[34,01; 89,07]					
	Kategorie 1 "normal <u>ohne</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	3	3	2					
		Anteil in %	15,79	16,67	15,38					
		CI Anteil in %	[0,00; 32,64]	[0,00; 34,38]	[0,00; 35,80]					
	Kategorie 2 "normal <u>mit</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	5	3	6					
		Anteil in %	26,32	16,67	46,15					
		CI Anteil in %	[5,97; 46,66]	[0,00; 34,38]	[17,95; 74,36]					
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	11	12	5					
		Anteil in %	57,89	66,67	38,46					
		CI Anteil in %	[35,09; 80,70]	[44,26; 89,08]	[10,93; 65,99]					
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	3	3	1					
		Anteil in %	15,79	16,67	7,69					
		CI Anteil in %	[0,00; 32,64]	[0,00; 34,38]	[0,00; 22,77]					
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <u>mit</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	6	8	4					
		Anteil in %	31,58	44,44	30,77					
		CI Anteil in %	[10,10; 53,05]	[20,82; 68,07]	[4,66; 56,88]					
Kategorie 5 "deutlich erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	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]						
Kategorie 6 "deutlich erhöht <u>mit</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	2	1	0						
	Anteil in %	10,53	5,56	0,00						
	CI Anteil in %	[0,00; 24,70]	[0,00; 16,44]	[0,00; 0,00]						
	Patienten insgesamt	Anzahl	40	36	30					

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	
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	18	15						
	auswertbar	Anzahl	18	15						
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	9	7						
		Anteil in %	50,00	46,67						
		CI Anteil in %	[26,23; 73,77]	[20,53; 72,80]						
	Kategorie 1 "normal <u>ohne</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	3	0						
		Anteil in %	16,67	0,00						
		CI Anteil in %	[0,00; 34,38]	[0,00; 0,00]						
	Kategorie 2 "normal <u>mit</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	6	7						
		Anteil in %	33,33	46,67						
		CI Anteil in %	[10,92; 55,74]	[20,53; 72,80]						
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	9	8						
		Anteil in %	50,00	53,33						
		CI Anteil in %	[26,23; 73,77]	[27,20; 79,47]						
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	0	1						
		Anteil in %	0,00	6,67						
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 19,73]						
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <u>mit</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	6	5						
		Anteil in %	33,33	33,33						
		CI Anteil in %	[10,92; 55,74]	[8,64; 58,03]						
Kategorie 5 "deutlich erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1	1							
	Anteil in %	5,56	6,67							
	CI Anteil in %	[0,00; 16,44]	[0,00; 19,73]							
Kategorie 6 "deutlich erhöht <u>mit</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	2	1							
	Anteil in %	11,11	6,67							
	CI Anteil in %	[0,00; 26,05]	[0,00; 19,73]							
	Patienten insgesamt	Anzahl	36	29						

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
2012-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	15						
	auswertbar	Anzahl	15						
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	6						
		Anteil in %	40,00						
	Kategorie 1 "normal <i>ohne</i> Therapie": sys<140 und dia<90	CI Anteil in %	[14,34; 65,66]						
		Anzahl	1						
	Kategorie 2 "normal <i>mit</i> Therapie": sys<140 und dia<90	Anteil in %	6,67						
		CI Anteil in %	[0,00; 19,73]						
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <i>ohne</i> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	5						
		Anteil in %	33,33						
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <i>mit</i> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	CI Anteil in %	[8,64; 58,03]						
		Anzahl	9						
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anteil in %	60,00						
		CI Anteil in %	[34,34; 85,66]						
	Kategorie 5 "deutlich erhöht <i>ohne</i> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	2						
		Anteil in %	13,33						
	Kategorie 6 "deutlich erhöht <i>mit</i> Therapie": sys>160 oder dia>100	CI Anteil in %	[0,00; 31,14]						
		Anzahl	5						
Kategorie 7 "mäßig erhöht <i>mit</i> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anteil in %	33,33							
	CI Anteil in %	[8,64; 58,03]							
Kategorie 8 "deutlich erhöht <i>ohne</i> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	0							
	Anteil in %	0,00							
Kategorie 9 "deutlich erhöht <i>mit</i> Therapie": sys>160 oder dia>100	CI Anteil in %	[0,00; 0,00]							
	Anzahl	2							
Patienten insgesamt	Anteil in %	13,33							
	CI Anteil in %	[0,00; 31,14]							
	Patienten insgesamt	Anzahl	37						

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 2008-2 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 45,83 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	
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	85	78	70	64	60	55	51	48
	auswertbar	Anzahl		76	69	63	59	52	50	48
	Normotoniker	Anzahl		44	39	40	31	25	31	22
		Anteil in %		57,89	56,52	63,49	52,54	48,08	62,00	45,83
		CI Anteil in %		[46,72; 69,07]	[44,74; 68,30]	[51,51; 75,48]	[39,69; 65,39]	[34,36; 61,79]	[48,41; 75,59]	[31,59; 60,08]
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	70	58	54	49	47	43	40	
	auswertbar	Anzahl		58	54	48	46	41	40	
	Normotoniker	Anzahl		34	30	24	24	24	22	
		Anteil in %		58,62	55,56	50,00	52,17	58,54	55,00	
		CI Anteil in %		[45,83; 71,41]	[42,18; 68,93]	[35,71; 64,29]	[37,58; 66,77]	[43,27; 73,80]	[39,39; 70,61]	
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	13	12	11	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl		12	11	--	--	--	--	
	Normotoniker	Anzahl		8	8	--	--	--		
		Anteil in %		66,67	72,73	--	--	--		
		CI Anteil in %		[38,81; 94,52]	[45,12; 100,00]	--	--	--		
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	
	Normotoniker	Anzahl	--	--	--	--	--	--		
		Anteil in %	--	--	--	--	--	--		
		CI Anteil in %	--	--	--	--	--	--		
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	16	13	--	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl		13	--	--	--	--	--	
	Normotoniker	Anzahl		7	--	--	--	--		
		Anteil in %		53,85	--	--	--	--		
		CI Anteil in %		[25,64; 82,05]	--	--	--	--		
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	19	18	14					
	auswertbar	Anzahl		18	13					
	Normotoniker	Anzahl		6	8					
		Anteil in %		33,33	61,54					
		CI Anteil in %		[10,92; 55,74]	[34,01; 89,07]					
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	18	15						
	auswertbar	Anzahl		15						
	Normotoniker	Anzahl		7						
		Anteil in %		46,67						
		CI Anteil in %		[20,53; 72,80]						
2012-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	15							
	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 2008-2 lagen im Beitrittsjahr für 85 erwachsene Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum systolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 138,78 mmHg, der Median bei 140,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 48 der dann noch eingeschriebenen Patienten auswertbare Angaben vor. Der Mittelwert lag bei 136,85 und der Median bei 140,00.

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.3.1.6 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	
2008-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	85	78	70	64	60	55	51	48
	auswertbar	Anzahl	85	76	69	63	59	52	50	48
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	138,78	134,22	132,99	130,30	137,24	136,48	132,16	136,85
		CI Mean	[135,22; 142,33]	[130,39; 138,06]	[128,24; 137,73]	[126,00; 134,60]	[132,48; 141,99]	[132,62; 140,34]	[127,49; 136,83]	[131,73; 141,98]
		Median	140,00	134,50	130,00	130,00	130,00	139,50	130,00	140,00
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>142</i>	<i>131</i>	<i>117</i>	<i>108</i>	<i>98</i>	<i>90</i>	<i>84</i>	<i>79</i>	
2009-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	70	58	54	49	47	43	40	
	auswertbar	Anzahl	70	58	54	48	46	41	40	
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	137,64	134,76	137,43	138,75	136,78	134,39	132,38	
		CI Mean	[133,21; 142,07]	[130,55; 138,96]	[132,90; 141,95]	[133,55; 143,95]	[130,62; 142,94]	[128,56; 140,22]	[125,85; 138,90]	
		Median	136,50	132,00	135,00	135,00	134,00	132,00	132,00	
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>131</i>	<i>104</i>	<i>94</i>	<i>81</i>	<i>76</i>	<i>69</i>	<i>63</i>		
2009-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	13	12	11	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	13	12	11	--	--	--	--	
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	126,00	126,00	119,91	--	--	--		
		CI Mean	[112,92; 139,08]	[114,94; 137,06]	[109,48; 130,34]	--	--	--		
		Median	122,00	130,00	120,00	--	--	--		
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>33</i>	<i>29</i>	<i>23</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>			
2010-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	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>			
2010-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	16	13	--	--	--	--		
	auswertbar	Anzahl	16	13	--	--	--	--		
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	139,75	136,15	--	--	--	--		
		CI Mean	[130,76; 148,74]	[126,03; 146,28]	--	--	--	--		
		Median	140,00	138,00	--	--	--	--		
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>41</i>	<i>34</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>			
2011-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	19	18	14	--	--	--		
	auswertbar	Anzahl	19	18	13	--	--	--		
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	142,05	137,89	132,92	--	--	--		
		CI Mean	[132,51; 151,59]	[129,99; 145,78]	[123,23; 142,61]	--	--	--		
		Median	140,00	140,00	129,00	--	--	--		
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>40</i>	<i>36</i>	<i>30</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>			
2011-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	18	15	--	--	--	--		
	auswertbar	Anzahl	18	15	--	--	--	--		
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	140,00	136,27	--	--	--	--		
		CI Mean	[131,24; 148,76]	[125,72; 146,82]	--	--	--	--		
		Median	137,00	130,00	--	--	--	--		
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>36</i>	<i>29</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 sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
2012-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	15						
	auswertbar	Anzahl	15						
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	139,33						
		CI Mean	[128,78; 149,89]						
		Median	140,00						
erwachsene Patienten insgesamt	Anzahl	37							

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 2008-2 lagen im Beitrittsjahr für 85 erwachsene Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum diastolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 79,72 mmHg, der Median bei 80,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 48 der dann noch eingeschriebenen Patienten auswertbare Angaben vor. Der Mittelwert lag für diese Patienten bei 75,10 und der Median bei 77,00.

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	
2008-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	85	78	70	64	60	55	51	48
	auswertbar	Anzahl	85	76	69	63	59	52	50	48
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	79,72	76,75	75,91	75,65	75,61	75,50	76,00	75,10
		CI Mean	[77,14; 82,30]	[74,42; 79,08]	[73,37; 78,46]	[72,70; 78,61]	[73,14; 78,08]	[73,06; 77,94]	[73,39; 78,61]	[72,31; 77,89]
		Median	80,00	80,00	79,00	80,00	77,00	79,00	79,00	77,00
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>142</i>	<i>131</i>	<i>117</i>	<i>108</i>	<i>98</i>	<i>90</i>	<i>84</i>	<i>79</i>	
2009-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	70	58	54	49	47	43	40	
	auswertbar	Anzahl	70	58	54	48	46	41	40	
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	77,29	74,62	75,94	74,94	75,22	74,63	73,93	
		CI Mean	[74,95; 79,62]	[72,14; 77,10]	[73,01; 78,87]	[71,99; 77,89]	[72,13; 78,31]	[71,51; 77,76]	[71,01; 76,84]	
		Median	80,00	72,50	77,50	72,00	71,00	74,00	76,00	
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>131</i>	<i>104</i>	<i>94</i>	<i>81</i>	<i>76</i>	<i>69</i>	<i>63</i>		
2009-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	13	12	11	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	13	12	11	--	--	--	--	
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	72,62	73,42	75,64	--	--	--		
		CI Mean	[65,13; 80,10]	[66,68; 80,15]	[67,43; 83,84]	--	--	--		
		Median	70,00	70,00	80,00	--	--	--		
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>33</i>	<i>29</i>	<i>23</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>			
2010-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	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>			
2010-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	16	13	--	--	--	--		
	auswertbar	Anzahl	16	13	--	--	--	--		
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	74,50	77,31	--	--	--			
		CI Mean	[69,21; 79,79]	[72,45; 82,17]	--	--	--			
		Median	77,00	80,00	--	--	--			
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>41</i>	<i>34</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</i>				
2011-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	19	18	14	--	--	--		
	auswertbar	Anzahl	19	18	13	--	--	--		
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	84,16	79,06	78,00	--	--			
		CI Mean	[79,94; 88,37]	[73,75; 84,36]	[73,25; 82,75]	--	--			
		Median	80,00	81,00	80,00	--	--			
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>40</i>	<i>36</i>	<i>30</i>	<i>--</i>	<i>--</i>				
2011-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	18	15	--	--	--			
	auswertbar	Anzahl	18	15	--	--	--			
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	78,89	81,60	--	--	--			
		CI Mean	[73,68; 84,10]	[76,99; 86,21]	--	--	--			
		Median	78,00	80,00	--	--	--			
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>36</i>	<i>29</i>	<i>--</i>	<i>--</i>	<i>--</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
2012-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	15						
	auswertbar	Anzahl	15						
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	80,73						
		CI Mean	[73,85; 87,62]						
		Median	80,00						
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>37</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 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 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 2008-2 waren im Beitritts halbjahr 142 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 142 Patienten lagen auswertbare Daten vor. Bei ihnen betrug die HbA1c-Konzentration durchschnittlich 7,91 %; der Median lag bei 7,60 %. Im letzten Berichtshalbjahr betrug die HbA1c-Konzentration durchschnittlich 7,70 %; der Median lag bei 7,70 %, 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	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	142	131	117	108	98	90	84	79
	auswertbar	Anzahl	142	129	115	106	97	86	82	79
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	7,91	7,94	7,85	7,81	7,86	7,90	7,76	7,70
		CI Mean	[7,68; 8,14]	[7,74; 8,15]	[7,64; 8,06]	[7,57; 8,05]	[7,60; 8,12]	[7,64; 8,15]	[7,50; 8,02]	[7,46; 7,94]
		Median	7,60	7,80	7,70	7,50	7,70	7,80	7,60	7,70
		Fallbasis mittlere Differenz		129	115	106	97	86	82	79
		Mittlere Differenz zur ED		0,13	0,13	0,08	0,17	0,28	0,20	0,13
		CI mittlere Differenz		[-0,04; 0,30]	[-0,03; 0,30]	[-0,11; 0,28]	[-0,02; 0,36]	[0,07; 0,49]	[-0,02; 0,42]	[-0,05; 0,32]
Median mittlere Differenz		7,80	7,70	7,50	7,70	7,80	7,60	7,70		
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	131	104	94	81	76	69	63	
	auswertbar	Anzahl	131	103	92	79	74	67	63	
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,32	8,08	8,12	7,95	7,94	7,94	7,85	
		CI Mean	[8,05; 8,59]	[7,81; 8,35]	[7,84; 8,41]	[7,70; 8,20]	[7,67; 8,22]	[7,64; 8,25]	[7,58; 8,12]	
		Median	8,00	8,10	7,95	7,90	7,75	7,90	7,70	
		Fallbasis mittlere Differenz		103	92	79	74	67	63	
		Mittlere Differenz zur ED		-0,02	0,19	0,12	0,15	0,17	0,12	
		CI mittlere Differenz		[-0,20; 0,16]	[0,01; 0,37]	[-0,10; 0,35]	[-0,07; 0,38]	[-0,10; 0,45]	[-0,14; 0,38]	
Median mittlere Differenz		8,10	7,95	7,90	7,75	7,90	7,70			
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	33	29	23	17	17	17		
	auswertbar	Anzahl	33	29	22	17	17	17		
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,99	8,76	8,39	8,67	8,42	8,55		
		CI Mean	[8,48; 9,50]	[8,17; 9,36]	[7,74; 9,04]	[7,93; 9,41]	[7,72; 9,12]	[7,76; 9,34]		
		Median	8,80	8,80	8,25	8,80	8,10	8,40		
		Fallbasis mittlere Differenz		29	22	17	17	17		
		Mittlere Differenz zur ED		-0,04	-0,29	0,04	-0,21	-0,08		
		CI mittlere Differenz		[-0,52; 0,44]	[-0,91; 0,34]	[-0,71; 0,80]	[-0,93; 0,51]	[-0,80; 0,64]		
Median mittlere Differenz		8,80	8,25	8,80	8,10	8,40				
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	26	21	18	15	14			
	auswertbar	Anzahl	26	21	18	15	14			
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,63	8,41	8,03	8,46	8,03			
		CI Mean	[7,99; 9,27]	[7,71; 9,11]	[7,39; 8,67]	[7,56; 9,36]	[7,45; 8,60]			
		Median	8,45	8,40	7,90	8,10	7,65			
		Fallbasis mittlere Differenz		21	18	15	14			
		Mittlere Differenz zur ED		-0,04	-0,51	0,10	-0,23			
		CI mittlere Differenz		[-0,42; 0,34]	[-1,11; 0,10]	[-0,48; 0,68]	[-0,65; 0,20]			
Median mittlere Differenz		8,40	7,90	8,10	7,65					
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	41	34	25	21				
	auswertbar	Anzahl	41	34	25	20				
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	9,23	8,73	8,04	7,93				
		CI Mean	[8,59; 9,87]	[8,21; 9,25]	[7,59; 8,48]	[7,50; 8,35]				
		Median	8,70	8,70	7,70	7,95				
		Fallbasis mittlere Differenz		34	25	20				
		Mittlere Differenz zur ED		-0,36	-0,66	-0,58				
		CI mittlere Differenz		[-0,86; 0,14]	[-1,18; -0,15]	[-1,28; 0,12]				
Median mittlere Differenz		8,70	7,70	7,95						

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
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	40	36	30				
	auswertbar	Anzahl	40	36	28				
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,55	8,21	8,13				
		CI Mean	[8,02; 9,07]	[7,69; 8,73]	[7,67; 8,59]				
		Median	8,20	7,90	8,10				
		Fallbasis mittlere Differenz		36	28				
		Mittlere Differenz zur ED		-0,30	-0,29				
		CI mittlere Differenz		[-0,68; 0,08]	[-0,75; 0,17]				
Median mittlere Differenz		7,90	8,10						
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	36	29					
	auswertbar	Anzahl	36	28					
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,70	8,37					
		CI Mean	[8,27; 9,13]	[7,87; 8,87]					
		Median	8,70	8,00					
		Fallbasis mittlere Differenz		28					
		Mittlere Differenz zur ED		-0,30					
		CI mittlere Differenz		[-0,92; 0,32]					
Median mittlere Differenz		8,00							
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	37						
	auswertbar	Anzahl	37						
	Auswertungsergebnisse zum HbA1c	Mean	8,90						
		CI Mean	[8,31; 9,49]						
		Median	9,00						
		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 2008-2 waren im Beitritts-halb-jahr 142 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 142 Patienten lagen auswertbare Daten vor. 32,39 Prozent dieser Patienten lagen mit ihrem gemessenen HbA1c-Wert im „oberen Zielbereich“. Im letzten Berichtshalb-jahr wurden dieser Kategorie 27,85 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	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	142	131	117	108	98	90	84	79
	auswertbar	Anzahl	142	129	115	106	97	86	82	79
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	6	2	2	5	3	3	3	5
		Anteil in %	4,23	1,55	1,74	4,72	3,09	3,49	3,66	6,33
		CI Anteil in %	[0,90; 7,55]	[0,00; 3,69]	[0,00; 4,14]	[0,66; 8,77]	[0,00; 6,56]	[0,00; 7,39]	[0,00; 7,75]	[0,93; 11,73]
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	46	37	33	31	34	27	29	22
		Anteil in %	32,39	28,68	28,70	29,25	35,05	31,40	35,37	27,85
		CI Anteil in %	[24,67; 40,12]	[20,85; 36,52]	[20,39; 37,00]	[20,54; 37,95]	[25,51; 44,60]	[21,53; 41,26]	[24,95; 45,78]	[17,90; 37,80]
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	35	36	38	32	23	26	22	26
		Anteil in %	24,65	27,91	33,04	30,19	23,71	30,23	26,83	32,91
		CI Anteil in %	[17,53; 31,76]	[20,14; 35,68]	[24,41; 41,68]	[21,41; 38,97]	[15,20; 32,22]	[20,47; 40,00]	[17,18; 36,48]	[22,48; 43,34]
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	17	23	17	17	9	9	9	14
		Anteil in %	11,97	17,83	14,78	16,04	9,28	10,47	10,98	17,72
		CI Anteil in %	[6,61; 17,33]	[11,20; 24,46]	[8,27; 21,30]	[9,02; 23,06]	[3,47; 15,08]	[3,96; 16,97]	[4,17; 17,78]	[9,25; 26,20]
Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	31	24	19	16	21	17	15	10	
	Anteil in %	21,83	18,60	16,52	15,09	21,65	19,77	18,29	12,66	
	CI Anteil in %	[15,01; 28,65]	[11,86; 25,35]	[9,70; 23,34]	[8,25; 21,94]	[13,41; 29,89]	[11,30; 28,23]	[9,87; 26,71]	[5,28; 20,04]	
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	7	7	6	5	7	4	4	2	
	Anteil in %	4,93	5,43	5,22	4,72	7,22	4,65	4,88	2,53	
	CI Anteil in %	[1,36; 8,50]	[1,50; 9,35]	[1,14; 9,30]	[0,66; 8,77]	[2,04; 12,39]	[0,17; 9,13]	[0,19; 9,57]	[0,00; 6,02]	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	131	104	94	81	76	69	63	
	auswertbar	Anzahl	131	103	92	79	74	67	63	
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	6	7	4	2	3	2	2	
		Anteil in %	4,58	6,80	4,35	2,53	4,05	2,99	3,17	
		CI Anteil in %	[0,99; 8,17]	[1,91; 11,68]	[0,16; 8,54]	[0,00; 6,02]	[0,00; 8,58]	[0,00; 7,09]	[0,00; 7,54]	
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	28	20	23	19	17	22	20	
		Anteil in %	21,37	19,42	25,00	24,05	22,97	32,84	31,75	
		CI Anteil in %	[14,33; 28,42]	[11,74; 27,09]	[16,10; 33,90]	[14,57; 33,54]	[13,32; 32,62]	[21,51; 44,17]	[20,16; 43,33]	
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	33	23	22	27	24	14	18	
		Anteil in %	25,19	22,33	23,91	34,18	32,43	20,90	28,57	
		CI Anteil in %	[17,73; 32,65]	[14,25; 30,41]	[15,15; 32,68]	[23,65; 44,70]	[21,69; 43,17]	[11,09; 30,70]	[17,33; 39,82]	
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	15	22	11	10	10	15	8	
		Anteil in %	11,45	21,36	11,96	12,66	13,51	22,39	12,70	
		CI Anteil in %	[5,98; 16,92]	[13,41; 29,31]	[5,29; 18,62]	[5,28; 20,04]	[5,67; 21,36]	[12,33; 32,44]	[4,41; 20,99]	
Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	33	24	22	19	15	10	13		
	Anteil in %	25,19	23,30	23,91	24,05	20,27	14,93	20,63		
	CI Anteil in %	[17,73; 32,65]	[15,10; 31,51]	[15,15; 32,68]	[14,57; 33,54]	[11,05; 29,49]	[6,33; 23,52]	[10,56; 30,71]		
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	16	7	10	2	5	4	2		
	Anteil in %	12,21	6,80	10,87	2,53	6,76	5,97	3,17		
	CI Anteil in %	[6,58; 17,84]	[1,91; 11,68]	[4,47; 17,26]	[0,00; 6,02]	[1,00; 12,51]	[0,25; 11,69]	[0,00; 7,54]		

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
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	33	29	23	17	17	17	
	auswertbar	Anzahl	33	29	22	17	17	17	
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	0	1	1	0	0	0	
		Anteil in %	0,00	3,45	4,55	0,00	0,00	0,00	
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 10,21]	[0,00; 13,45]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	4	5	2	3	4	5	
		Anteil in %	12,12	17,24	9,09	17,65	23,53	29,41	
		CI Anteil in %	[0,81; 23,43]	[3,25; 31,23]	[0,00; 21,39]	[0,00; 36,33]	[2,74; 44,31]	[7,09; 51,74]	
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	8	4	5	4	4	1	
		Anteil in %	24,24	13,79	22,73	23,53	23,53	5,88	
		CI Anteil in %	[9,39; 39,09]	[1,02; 26,57]	[4,80; 40,65]	[2,74; 44,31]	[2,74; 44,31]	[0,00; 17,41]	
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	3	3	6	1	3	5	
		Anteil in %	9,09	10,34	27,27	5,88	17,65	29,41	
		CI Anteil in %	[0,00; 19,05]	[0,00; 21,63]	[8,22; 46,32]	[0,00; 17,41]	[0,00; 36,33]	[7,09; 51,74]	
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	9	10	6	4	4	3	
		Anteil in %	27,27	34,48	27,27	23,53	23,53	17,65	
	CI Anteil in %	[11,84; 42,70]	[16,88; 52,09]	[8,22; 46,32]	[2,74; 44,31]	[2,74; 44,31]	[0,00; 36,33]		
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	9	6	2	5	2	3		
	Anteil in %	27,27	20,69	9,09	29,41	11,76	17,65		
	CI Anteil in %	[11,84; 42,70]	[5,69; 35,69]	[0,00; 21,39]	[7,09; 51,74]	[0,00; 27,55]	[0,00; 36,33]		
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	26	21	18	15	14		
	auswertbar	Anzahl	26	21	18	15	14		
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	1	1	1	0	0		
		Anteil in %	3,85	4,76	5,56	0,00	0,00		
		CI Anteil in %	[0,00; 11,38]	[0,00; 14,10]	[0,00; 16,44]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]		
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	4	2	4	4	3		
		Anteil in %	15,38	9,52	22,22	26,67	21,43		
		CI Anteil in %	[1,24; 29,53]	[0,00; 22,39]	[2,46; 41,99]	[3,50; 49,83]	[0,00; 43,73]		
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	6	7	5	3	5		
		Anteil in %	23,08	33,33	27,78	20,00	35,71		
		CI Anteil in %	[6,56; 39,59]	[12,67; 53,99]	[6,49; 49,07]	[0,00; 40,95]	[9,67; 61,76]		
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	5	1	3	3	3		
		Anteil in %	19,23	4,76	16,67	20,00	21,43		
		CI Anteil in %	[3,78; 34,68]	[0,00; 14,10]	[0,00; 34,38]	[0,00; 40,95]	[0,00; 43,73]		
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	7	7	4	4	2		
		Anteil in %	26,92	33,33	22,22	26,67	14,29		
	CI Anteil in %	[9,54; 44,31]	[12,67; 53,99]	[2,46; 41,99]	[3,50; 49,83]	[0,00; 33,31]			
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	3	3	1	1	1			
	Anteil in %	11,54	14,29	5,56	6,67	7,14			
	CI Anteil in %	[0,00; 24,06]	[0,00; 29,62]	[0,00; 16,44]	[0,00; 19,73]	[0,00; 21,14]			

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
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	41	34	25	21			
	auswertbar	Anzahl	41	34	25	20			
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	1	0	0	0			
		Anteil in %	2,44	0,00	0,00	0,00			
		CI Anteil in %	[0,00; 7,22]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]			
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	6	7	8	5			
		Anteil in %	14,63	20,59	32,00	25,00			
		CI Anteil in %	[3,68; 25,59]	[6,79; 34,38]	[13,34; 50,66]	[5,53; 44,47]			
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	5	6	7	5			
		Anteil in %	12,20	17,65	28,00	25,00			
		CI Anteil in %	[2,05; 22,34]	[4,64; 30,65]	[10,04; 45,96]	[5,53; 44,47]			
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	7	3	1	5			
		Anteil in %	17,07	8,82	4,00	25,00			
		CI Anteil in %	[5,41; 28,73]	[0,00; 18,50]	[0,00; 11,84]	[5,53; 44,47]			
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	10	11	7	5			
		Anteil in %	24,39	32,35	28,00	25,00			
CI Anteil in %		[11,08; 37,70]	[16,39; 48,31]	[10,04; 45,96]	[5,53; 44,47]				
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	12	7	2	0				
	Anteil in %	29,27	20,59	8,00	0,00				
	CI Anteil in %	[15,17; 43,37]	[6,79; 34,38]	[0,00; 18,85]	[0,00; 0,00]				
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	40	36	30				
	auswertbar	Anzahl	40	36	28				
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	0	2	1				
		Anteil in %	0,00	5,56	3,57				
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 13,14]	[0,00; 10,57]				
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	Anzahl	7	7	5				
		Anteil in %	17,50	19,44	17,86				
		CI Anteil in %	[5,57; 29,43]	[6,33; 32,56]	[3,41; 32,30]				
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anzahl	12	11	7				
		Anteil in %	30,00	30,56	25,00				
		CI Anteil in %	[15,62; 44,38]	[15,29; 45,82]	[8,67; 41,33]				
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	6	4	5				
		Anteil in %	15,00	11,11	17,86				
		CI Anteil in %	[3,79; 26,21]	[0,70; 21,52]	[3,41; 32,30]				
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	8	8	9				
		Anteil in %	20,00	22,22	32,14				
CI Anteil in %		[7,45; 32,55]	[8,45; 36,00]	[14,53; 49,76]					
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	7	4	1					
	Anteil in %	17,50	11,11	3,57					
	CI Anteil in %	[5,57; 29,43]	[0,70; 21,52]	[0,00; 10,57]					

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	
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	36	29						
	auswertbar	Anzahl	36	28						
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	1	1						
		Anteil in %	2,78	3,57						
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	CI Anteil in %	[0,00; 8,22]	[0,00; 10,57]						
		Anzahl	3	3						
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anteil in %	8,33	10,71						
		CI Anteil in %	[0,00; 17,49]	[0,00; 22,38]						
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	8	11						
		Anteil in %	22,22	39,29						
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	CI Anteil in %	[8,45; 36,00]	[20,86; 57,71]						
		Anzahl	4	3						
	Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anteil in %	11,11	10,71						
		CI Anteil in %	[0,70; 21,52]	[0,00; 22,38]						
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	37							
	auswertbar	Anzahl	37							
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	3							
		Anteil in %	8,11							
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,2	CI Anteil in %	[0,00; 17,02]							
		Anzahl	5							
	erhöhtes Risiko 1 7,2 < HbA1c ≤ 8,0	Anteil in %	13,51							
		CI Anteil in %	[2,35; 24,68]							
	erhöhtes Risiko 2 8,0 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	6							
		Anteil in %	16,22							
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	CI Anteil in %	[4,18; 28,26]							
		Anzahl	1							
	Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anteil in %	2,70							
		CI Anteil in %	[0,00; 8,00]							
	Anzahl	9								
	Anteil in %	24,32								
	CI Anteil in %	[10,31; 38,34]								
	Anzahl	13								
	Anteil in %	35,14								
	CI Anteil in %	[19,54; 50,73]								

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 ₀ (t)) für die drei Zielgrößen: 'Primärer Endpunkt', 'Sekundärer Endpunkt' und 'Tod' (inkl. Beitrittsjahr, t=0)			
Zeitpunkt	Primärer Endpunkt	Sekundärer Endpunkt	Tod
t ₀	---	---	0,00006
t ₁	0,00079	0,00276	0,00011
t ₂	0,00059	0,00217	0,00009
t ₃	0,00060	0,00257	0,00009
t ₄	0,00059	0,00250	0,00009
t ₅	0,00055	0,00246	0,00010
t ₆	0,00054	0,00246	0,00009
t ₇	0,00056	0,00187	0,00012
t ₈	0,00052	0,00174	0,00012
t ₉	0,00055	0,00167	0,00012
t ₁₀	0,00048	0,00178	0,00011
t ₁₁	0,00056	0,00176	0,00013
t ₁₂	0,00046	0,00175	0,00012
t ₁₃	0,00053	0,00143	0,00012
t ₁₄	0,00030	0,00189	0,00028
Mittlere Baseline-Rate	<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 Gesamtmittelwerte¹²

* Auswertungen ohne Beitrittsjahr

Tab.-Nr.	Zielwert	Gesamt- mittelwert
D.3.1.1	Body-Mass-Index 1: Durchschnittlicher BMI während der Programmteilnahme pro Erwachsenen über alle Erwachsene	26,4421
	Body-Mass-Index 2: Anteil der Halbjahre mit BMI-Kategorie „stark adipös“ pro Erwachsenen über alle Erwachsene	0,1866
	Body-Mass-Index 3: Anteil der Halbjahre mit stark adipöser BMI-Kategorie pro Kind über alle Kinder	0,2027
	Raucheranteil 1: Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über alle Patienten	0,2070
	Raucheranteil 2: Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über ursprüngliche Raucher *	0,8342
	Hypertoniker laut Anamnese: Anteil der Halbjahre mit erhöhtem Blutdruckwert pro Patient bei ursprünglichen Hypertonikern laut Anamnese	0,4419
D.3.2.1	HbA1c-Wert 1: Durchschnittlicher HbA1c-Wert während der Programmteilnahme pro Patient über alle Patienten	8,0532
	HbA1c-Wert 2: Anteil der Halbjahre mit einem HbA1c-Wert > 7,5 % pro Patient über alle Patienten	0,5514
	Serum-Kreatinin-Wert: Anteil der Halbjahre mit einem Serum-Kreatinin-Wert > 1,4 mg/dl pro Patient über alle Patienten	0,0476
D.3.4.1	Diabeteschulung 1: Patientenanteil mit Empfehlung(en) zur Schulungsteilnahme, der mindestens einmal unbegründet nicht teilgenommen hat *	0,1700
	Diabeteschulung 2: Patientenanteil mit mindestens einer durchgeführten Schulung über alle Patienten *	0,3545
	Hypertonieschulung 1: Hypertonikeranteil laut Erstdokumentation (Anamnese) mit Empfehlung(en) zur Schulungsteilnahme, der mindestens einmal unbegründet nicht teilgenommen hat *	0,4574
	Hypertonieschulung 2: Hypertonikeranteil laut Erstdokumentation (Anamnese) mit mindestens einer durchgeführten Schulung über alle Patienten *	0,0938
	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung: Anteil der Jahre mit Netzhautuntersuchung pro Patient über alle Patienten (Teilnehmer und mit Doku im gesamten Jahr) *	0,7625
D.3.5.1	Herzinfarkt: Patientenanteil mit mindestens einer Inzidenz über Patienten ohne Inzidenz zur ED*	0,0056
	Schlaganfall: Patientenanteil mit mindestens einer Inzidenz über Patienten ohne Inzidenz zur ED*	0,0088
	erheblich auffälliger Fußstatus (Wagner 2-5 oder Armstrong C-D): Patientenanteil mit mindestens einer Inzidenz über Patienten ohne Inzidenz zur ED*	0,0104
	diabetische Nephropathie: Patientenanteil mit mindestens einer Inzidenz über Patienten ohne Inzidenz zur ED*	0,0741
	proliferative Retinopathie: Patientenanteil mit mindestens einer Inzidenz über Patienten ohne Inzidenz zur ED*	0,0958
D.3.6.1	Nierenersatztherapie: Patientenanteil mit mindestens einer Therapie über Patienten ohne Therapie zur ED*	0,0045
D.3.7.1- D.3.7.7	Endpunktfreiheit: 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	Ausgaben f. ärztliche Behandlung und häusliche Krankenpflege: Durchschnittliche Halbjahresausgaben in Euro pro Patient über die Stichprobenmitglieder	561,80
	Ausgaben für Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation: Durchschnittliche Halbjahresausgaben in Euro pro Patient über die Stichprobenmitglieder	754,35
	Ausgaben für Arzneimittel: Durchschnittliche Halbjahresausgaben in Euro pro Patient über die Stichprobenmitglieder	1.172,58
	Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel sowie Dialyse-Sachkosten: Durchschnittliche Halbjahresausgaben in Euro pro Patient über die Stichprobenmitglieder	347,48
	Ausgaben für Krankengeld: Durchschnittliche Halbjahresausgaben in Euro pro Patient über die Stichprobenmitglieder	100,42
	Leistungsausgaben insgesamt: Durchschnittliche Halbjahresausgaben in Euro pro Patient über die Stichprobenmitglieder	2.932,03

¹² 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:m²). 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
Body-Mass-Index 1				
Durchschnittlicher BMI während der Programmteilnahme pro Erwachsenen über alle Erwachsene	Wert	26,79	26,56	26,21
	Fallbasis	1656	1656	1656

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
Body-Mass-Index 2				
Anteil der Halbjahre mit stark adipöser BMI-Kategorie pro Erwachsenen über alle Erwachsene	Anteil in %	23,07	21,11	17,07
	Fallbasis	1656	1656	1656

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
Body-Mass-Index 3				
Anteil der Halbjahre mit stark adipöser BMI-Kategorie pro Kind über alle Kinder	Anteil in %	33,76	16,15	9,70
	Fallbasis	236	236	236

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
Raucheranteil 1				
Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über alle Patienten	Anteil in %	27,15	25,27	19,26
	Fallbasis	1862	1862	1862

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
Raucheranteil 2				
Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über ursprüngliche Raucher	Anteil in %	82,09	90,53	92,00
	Fallbasis	307	307	307

Tabelle D.3.1.6 Risikofaktoren: Hypertonie - Auswertungen einschließlich Beitritts halbjahr

Risikofaktoren: Hypertonie Auswertungen einschließlich Beitritts halbjahr		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Hypertoniker laut Blutdruckwert				
Anteil der Halbjahre mit bestehender Hypertonie pro Patient bei ursprünglichen Hypertonikern (lt. Anamnese)	Anteil in %	47,09	48,05	45,08
	Fallbasis	467	467	467

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 Beitritts halbjahr

Laborwerte: HbA1c 1 Auswertungen einschließlich Beitritts halbjahr		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
HbA1c-Wert 1				
Durchschnittlicher HbA1c-Wert während der Programmteilnahme pro Patient über alle Patienten	Wert	8,35	8,39	8,10
	Fallbasis	1862	1862	1862

Tabelle D.3.2.2 Laborwerte: HbA1c 2 - Auswertungen einschließlich Beitritts halbjahr

Laborwerte: HbA1c 2 Auswertungen einschließlich Beitritts halbjahr		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
HbA1c-Wert 2				
Anteil der Halbjahre mit einem HbA1c-Wert > 7,5 % pro Patient über alle Patienten	Anteil in %	62,88	63,87	56,01
	Fallbasis	1862	1862	1862

Tabelle D.3.2.3 Laborwerte: Serum-Kreatinin - Auswertungen einschließlich Beitritts halbjahr

Laborwerte: Serum-Kreatinin Auswertungen einschließlich Beitritts halbjahr		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Serum-Kreatinin-Wert				
Anteil der Halbjahre mit einem Serum-Kreatinin-Wert >1,4 mg/dl pro Patient über alle Patienten	Anteil in %	6,20	6,13	4,71
	Fallbasis	1477	1477	1477

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
Diabetesschulung 1				
Anteil der Patienten die mindestens einmal unbegründet nicht an einer Diabetesschulung teilgenommen haben, bezogen auf die Patienten, denen eine Schulung empfohlen wurde	Anteil in %	15,93	11,82	12,61
	Fallbasis	516	516	516

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
Diabetesschulung 2				
Patientenanteil mit mindestens einer durchgeführten Schulung über alle Patienten	Anteil in %	17,89	29,10	57,65
	Fallbasis	1402	1402	1402

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
Hypertonieschulung 1				
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 %	26,93	21,82	37,05
	Fallbasis	55	55	55

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
Hypertonieschulung 2				
Hypertonikeranteil laut ED (Anamnese) mit mindestens einer durchgeführten Schulung, bezogen auf Hypertoniker laut ED, denen eine Schulung empfohlen wurde	Anteil in %	6,40	8,53	12,50
	Fallbasis	375	375	375

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
Ophtalmologische Netzhautuntersuchung				
Anteil der Jahre mit Netzhautuntersuchung pro Patient über alle Patienten mit DMP-Teilnahme und Dokumentation im gesamten Jahr	Anteil in %	69,10	69,25	76,42
	Fallbasis	1066	1066	1066

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
Herzinfarkt				
Patientenanteil mit mindestens einer Inzidenz über	Anteil in %	0,68	0,58	0,48
Patienten ohne Inzidenz zur ED	Fallbasis	1382	1382	1382

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
Schlaganfall				
Patientenanteil mit mindestens einer Inzidenz über	Anteil in %	0,89	1,37	1,35
Patienten ohne Inzidenz zur ED	Fallbasis	1383	1383	1383

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
erheblich auffälliger Fußstatus (Wagner 2-5 oder Armstrong C-D)				
Patientenanteil mit mindestens einer Inzidenz über	Anteil in %	2,00	2,09	1,09
Patienten ohne beschriebene Inzidenz zur ED	Fallbasis	1388	1388	1388

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
diabetische Nephropathie				
Patientenanteil mit mindestens einer Inzidenz über	Anteil in %	10,44	8,56	6,08
Patienten ohne Inzidenz zur ED	Fallbasis	1296	1296	1296

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
proliferative (diabetische) Retinopathie				
Patientenanteil mit mindestens einer Inzidenz über	Anteil in %	11,16	7,81	6,70
Patienten ohne Inzidenz zur ED	Fallbasis	1204	1204	1204

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
Nierenersatztherapie				
Patientenanteil mit mindestens einer Therapie über Patienten ohne Therapie zur ED	Anteil in %	0,55	0,43	0,35
	Fallbasis	1395	1395	1395

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.¹³

¹³ 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.¹⁴

¹⁴ 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
primäre Endpunkte, t=4				
	Rate in %	96,24	95,87	97,18
	Fallbasis	669	669	669
sekundäre Endpunkte, t=4				
	Rate in %	79,66	80,34	84,10
	Fallbasis	475	475	475
Tod, t=5				
	Rate in %	98,69	98,28	98,40
	Fallbasis	700	700	700

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
primäre Endpunkte, t=5				
	Rate in %	95,86	95,33	96,49
	Fallbasis	539	539	539
sekundäre Endpunkte, t=5				
	Rate in %	76,94	77,44	80,43
	Fallbasis	375	375	375
Tod, t=6				
	Rate in %	98,20	97,76	98,09
	Fallbasis	565	565	565

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
primäre Endpunkte, t=6				
	Rate in %	95,10	94,20	95,60
	Fallbasis	428	428	428
sekundäre Endpunkte, t=6				
	Rate in %	76,01	75,68	76,25
	Fallbasis	286	286	286
Tod, t=7				
	Rate in %	98,22	97,55	97,64
	Fallbasis	447	447	447

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
primäre Endpunkte, t=7	Rate in %	94,16	92,69	94,49
	Fallbasis	197	197	197
sekundäre Endpunkte, t=7	Rate in %	76,60	71,23	68,93
	Fallbasis	119	119	119
Tod, t=8	Rate in %	96,73	95,68	96,96
	Fallbasis	208	208	208

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
primäre Endpunkte, t=8	Rate in %			
	Fallbasis			
sekundäre Endpunkte, t=8	Rate in %			
	Fallbasis			
Tod, t=9	Rate in %			
	Fallbasis			

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
primäre Endpunkte, t=9	Rate in %			
	Fallbasis			
sekundäre Endpunkte, t=9	Rate in %			
	Fallbasis			
Tod, t=10	Rate in %			
	Fallbasis			

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
primäre Endpunkte, t=10	Rate in %			
	Fallbasis			
sekundäre Endpunkte, t=10	Rate in %			
	Fallbasis			
Tod, t=11	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 %	97,25	90,26	91,85
	Fallbasis	380	380	380

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
Ausgaben f. ambulante ärztliche Behandlung und häusliche Krankenpflege				
Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro	799,00	792,95	555,75
	Fallbasis	935	935	935

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
Ausgaben für Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation				
Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro	1122,90	1188,61	820,06
	Fallbasis	935	935	935

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
Ausgaben für Arzneimittel				
Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro	1524,73	1510,52	1158,36
	Fallbasis	935	935	935

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
Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel, sowie Dialyse-Sachkosten				
Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro	259,21	237,81	326,07
	Fallbasis	935	935	935

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
Ausgaben für Krankengeld bei anspruchsberechtigten Patienten				
Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro	101,52	87,99	86,88
	Fallbasis	935	935	935

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
Leistungsausgaben insgesamt				
Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro	3768,84	3817,87	2981,07
	Fallbasis	935	935	935

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:

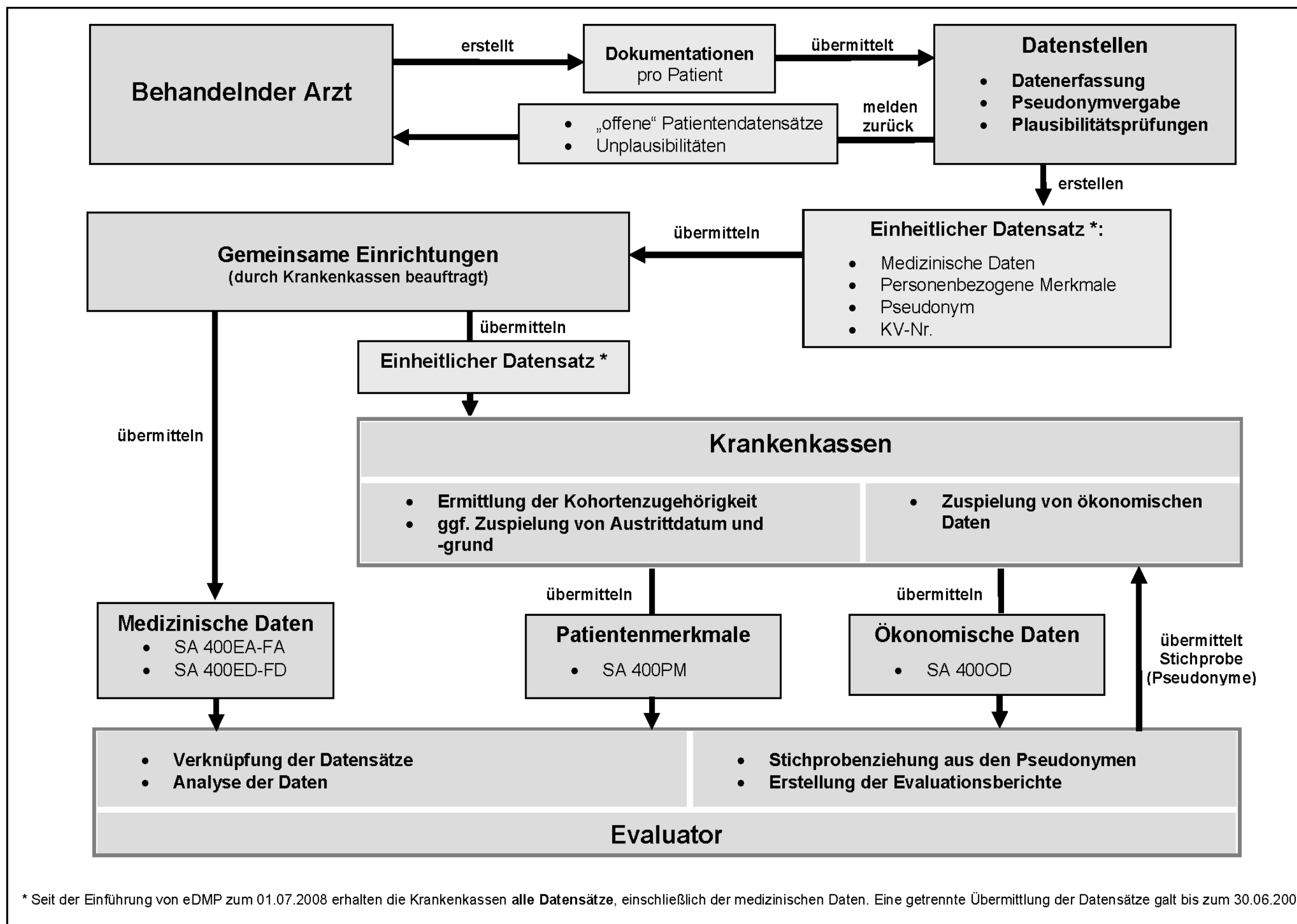
- Patientenmerkmale
- Medizinische Daten
- Ökonomische Daten

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.¹⁵ 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/FD¹⁶ 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.¹⁷

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.

¹⁵ 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.

¹⁶ 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.

¹⁷ 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.¹⁸ 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.

¹⁸ 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.¹⁹ 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.²⁰ 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.

¹⁹ 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.

²⁰ 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 letzter 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 letztes vorliegendes plausibles Blutdruck-Wert-Paar des Auswertungshalbjahres*
HbA1c	Jeweils letzter vorliegender plausibler HbA1c-Wert des Auswertungshalbjahres*
Serum-Kreatinin und GFR	Jeweils letzter vorliegender plausibler Kreatinin-Wert des Auswertungshalbjahres*
Medikation	Jeweils letzter 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 Kovariatenatz 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 gammaverteilte 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
Endpunktfreiheit: ohne primären Endpunkt	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
Leistungsausgaben insgesamt (Euro)	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
Primäre Endpunkte			
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>
Sekundäre Endpunkte			
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
Tod			
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 Kovariatenansatz für die Modellierung

Unabhängige Variable	Kodierung	Variablenname im Modell
Altersgruppe:^{A)} - bis 5 Jahre - 6 - 11 Jahre - 12 - 17 Jahre - 18 - 29 Jahre - 30 - 44 Jahre - 45 - 69 Jahre - 70 Jahre und älter	Indikator: 1 2 3 4 5 6 7	radm_042 Referenz 2 3 4 5 6 7
Geschlecht: - Männer - Frauen	Dummy: 1 0	radm043r Referenz
Kohortenzugehörigkeit: - 2005-1 - 2005-2 - 2006-1 - 2006-2 - 2007-1 - 2007-2 - 2008-1 - 2008-2 - 2009-1 - 2009-2 - 2010-1 - 2010-2 - 2011-1 - 2011-2 - 2012-1 -	Indikator: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	radm044r Referenz 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
Kalenderhalbjahr:^{B)} - Beitrittsjahr - 1. Folgehalbjahr - 2. Folgehalbjahr - 3. Folgehalbjahr - 4. Folgehalbjahr - 5. Folgehalbjahr - 6. Folgehalbjahr - 7. Folgehalbjahr - 8. Folgehalbjahr - 9. Folgehalbjahr - 10. Folgehalbjahr - 11. Folgehalbjahr - 12. Folgehalbjahr - 13. Folgehalbjahr - 14. Folgehalbjahr	Indikator: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	radm046 Referenz 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
Auswertungsjahr (nur für Jahresauswertung): - Jahr 1 - Jahr 2 - Jahr 3 - Jahr 4 - Jahr 5 - Jahr 6 - Jahr 7	Indikator: 1 2 3 4 5 6 7	jahr Referenz 2 3 4 5 6 7
Interaktionsterm: - Kohortenzugehörigkeit x Kalenderhalbjahr	Metrisch: 0 56	intkohj

Unabhängige Variable	Kodierung	Variablenname im Modell
Interaktionsterm (nur für Jahresauswertung): - Kohortenzugehörigkeit x Kalenderjahr	Metrisch: 1.... 28	intkoj
Raucherstatus bei Einschreibung: - Nichtraucher - Raucher	Dummy: 0 1	Referenz radm_047
BMI-Klassen bei Einschreibung: - Normal - mäßig adipös - stark adipös	Indikator: 1 2 3	radm_048 Referenz 2 3
HbA1c (Intervalle) bei Einschreibung: - $x \leq 6$ - $6 < x \leq 7,2$ - $7,2 < x \leq 8$ - $8 < x \leq 8,5$ - $8,5 < x \leq 10$ - $x > 10$	Indikator: 1 2 3 4 5 6	radm_051 Referenz 2 3 4 5 6
Schlaganfall bei Einschreibung: - Nein - Ja	Dummy: 0 1	Referenz radm_060
Blindheit bei Einschreibung: - Nein - Ja	Dummy: 0 1	Referenz radm_063
Hypertonus bei Einschreibung: - Nein - Ja	Dummy: 0 1	Referenz radm_075
pAVK bei Einschreibung: - Nein - Ja	Dummy: 0 1	Referenz radm_067
Diabetische Neuropathie bei Einschreibung: - Nein - Ja	Dummy: 0 1	Referenz radm_065
Fettstoffwechselstörung bei Einschreibung: - Nein - Ja	Dummy: 0 1	Referenz radm_069
Fußstatus bei Einschreibung^{C)}: - unauffällig - leicht auffällig - erheblich auffällig	Indikator: 1 2 3	radm_fav Referenz 2 3

Unabhängige Variable	Kodierung	Variablenname im Modell
Nephropathie bei Einschreibung: - Nein - Ja	Dummy: 0 1	Referenz radm_064
Amputation bei Einschreibung: - Nein - Ja	Dummy: 0 1	Referenz radm_062
KHK bei Einschreibung: - Nein - Ja	Dummy: 0 1	Referenz radm_068
Nierenersatztherapie bei Einschreibung: - Nein - Ja	Dummy: 0 1	Referenz radm_061
Herzinfarkt bei Einschreibung: - Nein - Ja	Dummy: 0 1	Referenz radm_059
Proliferative Retinopathie bei Einschreibung: - Nein - Ja	Dummy: 0 1	Referenz radm_066
Krankengeldanspruch: - Nein - Ja	Dummy: 0 1	Referenz radm_025

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 – Kalender(halb)jahr, 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. Insulinanaloga 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 Verdienstaustausch 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.