

AOK Curaplan Diabetes mellitus Typ 2 der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse

Berichtstyp: Evaluationsbericht

Auswertungshalbjahre: 2003-2 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 des Evaluationsberichtes	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	22
Tabelle 1.3 Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	23
Tabelle 1.4 Mittleres Alter laut Erstdokumentation in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres	28
Tabelle 1.5 Alter laut Erstdokumentation – Verteilung auf Altersklassen für vollendete Lebensjahre zum 1.1. des Beitrittsjahres	30
Tabelle 1.6 Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit über alle Kohorten	32
Tabelle 1.7 Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte	33
Tabelle 1.8 Patienten ohne medizinische Dokumentation	34
Auswertungskapitel 2: Leistungserbringer	36
Tabelle 2.1 Leistungserbringer*	37
Auswertungskapitel 3: Krankheitsverlauf nach Einschreibung	38
3.1 Risikofaktoren	39
Tabelle 3.1.1 Patienten und ihr Body-Mass-Index	40
Tabelle 3.1.2 Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation	49
Tabelle 3.1.3 Raucherquote bei allen Patienten	52
Tabelle 3.1.4 Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese in der Erstdokumentation	55
Tabelle 3.1.5 Mittlerer systolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation	68
Tabelle 3.1.6 Mittlerer diastolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation	71
3.2 Laborwerte	74
Tabelle 3.2.1 Patienten und ihre HbA1c-Konzentration	75
Tabelle 3.2.2 Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen	79
Tabelle 3.2.3 Patienten und ihre Serum-Kreatinin-Werte	86
3.3 Medikation	91
Tabelle 3.3.1 Patienten und ihre Medikation	92
3.4 Prozessparameter	110
Tabelle 3.4.1 Patienten und ihre Wahrnehmung empfohlener Diabetes-Schulungen	111
Tabelle 3.4.2 Patienten und ihre Wahrnehmung empfohlener Hypertonie-Schulungen	117
Tabelle 3.4.3 Patienten und ihre jährliche ophthalmologische Netzhautuntersuchung	123
3.5 Ereigniszeitanalysen bei Begleit- und Folgeerkrankungen, primären und sekundären Endpunkten	125
Tabelle 3.5.1 Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten einer Erblindung im Kollektiv der nicht erblindeten Patienten laut Erstdokumentation	126
Tabelle 3.5.2 Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten einer diabetischen Nephropathie im Kollektiv der Patienten ohne diabetische Nephropathie laut Erstdokumentation	129
Tabelle 3.5.3 Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten eines erheblich auffälligen Fußstatus bei Patienten mit unauffälligem bzw. nur leicht auffälligem Fußstatus laut Erstdokumentation	133
Tabelle 3.5.4 Ereigniszeitanalyse: Erstmalige Durchführung einer Amputation im Kollektiv der Patienten ohne Amputationen laut Erstdokumentation	139
Tabelle 3.5.5 Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten eines Herzinfarkts im Kollektiv der Patienten ohne Herzinfarkt laut Erstdokumentation	142
Tabelle 3.5.6 Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten eines Schlaganfalls im Kollektiv der Patienten ohne Schlaganfall laut Erstdokumentation	145
Tabelle 3.5.7 Ereigniszeitanalyse: Erstmalige Durchführung einer Nierenersatztherapie im Kollektiv der Patienten ohne Nierenersatztherapie	

	laut Erstdokumentation	148
Tabelle 3.5.8	Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre oder sekundäre Endpunkte laut Erstdokumentation.	152
Tabelle 3.5.9	Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre, aber mit Vorliegen von einem oder mehreren sekundären Endpunkten laut Erstdokumentation	156
Tabelle 3.5.10	Ereigniszeitanalyse: Erstauftreten von primären oder sekundären Endpunkten bei Patienten ohne primäre oder sekundäre Endpunkte laut Erstdokumentation	160
Berichtsteil II: Evaluation der ökonomischen Inhalte		163
Auswertungskapitel 4: Patientenzahlen der Stichprobe für die Leistungsausgaben		164
Tabelle 4.1	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)	164
Auswertungskapitel 5: Leistungsausgaben		166
Tabelle 5.1	Patienten und zugehörige Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung in Euro (Stichprobe)	166
Tabelle 5.2	Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)	169
Tabelle 5.3	Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Halbjahr	172
Tabelle 5.4	Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)	174
Tabelle 5.5	Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)	177
Tabelle 5.6	Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)	180
Tabelle 5.7	Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialyse-Sachkosten in Euro (Stichprobe)	183
Tabelle 5.8	Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)	186
Tabelle 5.9	Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)	189
Tabelle 5.10	Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe)	192
Tabelle 5.11	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)	196
Auswertungskapitel 6: Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung		199
Tabelle 6.1	Durchschnittliche Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung pro DMP-Teilnehmer und Jahr und Versichertenjahre	199
Berichtsteil III: Auswertungen zur Lebensqualität		200
Abb. III.1	Übersicht über die Bildung der Sub- bzw. Summenskalen und des SF-6D-Gesamtindex	201
Auswertungskapitel 7: Rücklaufstatistik		202
Tabelle 7.1	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)	202
Auswertungskapitel 8: Auswertungen zur Lebensqualität		204
Tabelle 8.1	Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	204
Tabelle 8.2	SF-36-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	207
Tabelle 8.3	SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	211
Tabelle 8.4	SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	215
Tabelle 8.5	SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	219
Tabelle 8.6	SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	223
Tabelle 8.7	SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	227
Tabelle 8.8	SF-36-Skala Emotionale Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	231
Tabelle 8.9	SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	235
Tabelle 8.10	Körperliche Summenskala	239
Tabelle 8.11	Psychische Summenskala	243
Tabelle 8.12	SF-6D-Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	247
Anhang A: Auswertung für Patienten ohne Endpunkte		252
Auswertungskapitel A.1: Patientenzahlen und -merkmale		253
Tabelle A.1.1	Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung, Subkohorte ohne Endpunkte	253
Tabelle A.1.3	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert), Subkohorte ohne Endpunkte	255
Tabelle A.1.4	Mittleres Alter laut Erstdokumentation in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte ohne Endpunkte	260
Tabelle A.1.5	Alter laut Erstdokumentation – Verteilung auf Altersklassen für vollendete Lebensjahre zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte ohne Endpunkte	262
Tabelle A.1.8	Patienten ohne medizinische Dokumentation, Subkohorte ohne Endpunkte	264

Auswertungskapitel A.3: Krankheitsverlauf nach Einschreibung	266
A.3.1 Risikofaktoren	267
Tabelle A.3.1.2 Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation, Subkohorte ohne Endpunkte	268
Tabelle A.3.1.3 Raucherquote bei allen Patienten, Subkohorte ohne Endpunkte	271
Tabelle A.3.1.4 Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte ohne Endpunkte	274
Tabelle A.3.1.5 Mittlerer systolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte ohne Endpunkte	287
Tabelle A.3.1.6 Mittlerer diastolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte ohne Endpunkte	290
A.3.2 Laborwerte	293
Tabelle A.3.2.1 Patienten und ihre HbA1c-Konzentration, Subkohorte ohne Endpunkte	294
Tabelle A.3.2.2 Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen, Subkohorte ohne Endpunkte	298
Anhang B: Auswertung für Patienten mit primären Endpunkten	305
Auswertungskapitel B.1: Patientenzahlen und -merkmale	306
Tabelle B.1.1 Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung, Subkohorte mit primären Endpunkten	306
Tabelle B.1.3 Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert), Subkohorte mit primären Endpunkten	308
Tabelle B.1.4 Mittleres Alter laut Erstdokumentation in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte mit primären Endpunkten	313
Tabelle B.1.5 Alter laut Erstdokumentation – Verteilung auf Altersklassen für vollendete Lebensjahre zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte mit primären Endpunkten	315
Tabelle B.1.8 Patienten ohne medizinische Dokumentation, Subkohorte mit primären Endpunkten	317
Auswertungskapitel B.3: Krankheitsverlauf nach Einschreibung	319
B.3.1 Risikofaktoren	320
Tabelle B.3.1.2 Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation, Subkohorte mit primären Endpunkten	321
Tabelle B.3.1.3 Raucherquote bei allen Patienten, Subkohorte mit primären Endpunkten	324
Tabelle B.3.1.4 Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte mit primären Endpunkten	327
Tabelle B.3.1.5 Mittlerer systolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte mit primären Endpunkten	337
Tabelle B.3.1.6 Mittlerer diastolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte mit primären Endpunkten	340
B.3.2 Laborwerte	343
Tabelle B.3.2.1 Patienten und ihre HbA1c-Konzentration, Subkohorte mit primären Endpunkten	344
Tabelle B.3.2.2 Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen, Subkohorte mit primären Endpunkten	348
Anhang C: Auswertung für Patienten nur mit sekundären Endpunkten	355
Auswertungskapitel C.1: Patientenzahlen und -merkmale	356
Tabelle C.1.1 Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	356
Tabelle C.1.3 Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	358
Tabelle C.1.4 Mittleres Alter laut Erstdokumentation in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	363
Tabelle C.1.5 Alter laut Erstdokumentation – Verteilung auf Altersklassen für vollendete Lebensjahre zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	365
Tabelle C.1.8 Patienten ohne medizinische Dokumentation, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	367
Auswertungskapitel C.3: Krankheitsverlauf nach Einschreibung	369
C.3.1 Risikofaktoren	370
Tabelle C.3.1.2 Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	371
Tabelle C.3.1.3 Raucherquote bei allen Patienten, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	374
Tabelle C.3.1.4 Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	377
Tabelle C.3.1.5 Mittlerer systolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	394
Tabelle C.3.1.6 Mittlerer diastolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	397
C.3.2 Laborwerte	400
Tabelle C.3.2.1 Patienten und ihre HbA1c-Konzentration, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	401
Tabelle C.3.2.2 Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	405

Anhang D: Risikoadjustierter Berichtsteil	412
Tabelle D.1 Übersicht über die Zielwerte, Kollektivabgrenzung und die zugehörigen Gesamtmittelwerte	413
D.3 Krankheitsverlauf nach Einschreibung	414
D.3.1 Risikofaktoren	415
Tabelle D.3.1.1 Risikofaktoren: Body-Mass-Index 1 - Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr	415
Tabelle D.3.1.2 Risikofaktoren: Body-Mass-Index 2 - Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr	415
Tabelle D.3.1.3 Risikofaktoren: Rauchen 1 - Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr	416
Tabelle D.3.1.4 Risikofaktoren: Rauchen 2 - Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr	416
Tabelle D.3.1.5 Risikofaktoren: Hypertonie - Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr	416
D.3.2 Laborwerte	417
Tabelle D.3.2.1 Laborwerte: HbA1c 1 - Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr	417
Tabelle D.3.2.2 Laborwerte: HbA1c 2 - Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr	417
Tabelle D.3.2.3 Laborwerte: Serum-Kreatinin - Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr	417
D.3.4 Prozessparameter: Durchgeführte Schulungen und Untersuchungen	418
Tabelle D.3.4.1 Prozessparameter: Diabeteschulung 1 - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr	418
Tabelle D.3.4.2 Prozessparameter: Diabeteschulung 2 - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr	418
Tabelle D.3.4.3 Prozessparameter: Hypertonieschulung 1 - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr	418
Tabelle D.3.4.4 Prozessparameter: Hypertonieschulung 2 - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr	418
Tabelle D.3.4.5 Prozessparameter: Ophthalmologische Netzhautuntersuchung - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr	419
D.3.5 Begleit- und Folgeerkrankungen	420
Tabelle D.3.5.1 Begleit- und Folgeerkrankungen: Herzinfarkt - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr	420
Tabelle D.3.5.2 Begleit- und Folgeerkrankungen: Schlaganfall - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr	420
Tabelle D.3.5.3 Begleit- und Folgeerkrankungen: Erheblich auffälliger Fußstatus- Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr	420
Tabelle D.3.5.4 Begleit- und Folgeerkrankungen: Diabetische Nephropathie - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr	420
Tabelle D.3.5.5 Begleit- und Folgeerkrankungen: Diabetische Retinopathie - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr	420
D.3.6 Therapien	421
Tabelle D.3.6.1 Therapien: Nierenersatztherapie - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr	421
D.3.7 Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier	422
Tabelle D.3.7.1 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=4, Tod t=5): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier	422
Tabelle D.3.7.2 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=5, Tod t=6): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier	422
Tabelle D.3.7.3 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=6, Tod t=7): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier	422
Tabelle D.3.7.4 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=7, Tod t=8): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier	423
Tabelle D.3.7.5 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte (t=8, Tod t=9): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier	423
Tabelle D.3.7.6 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=9, Tod t=10): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier	423
Tabelle D.3.7.7 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=10, Tod t=11): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier	423
Tabelle D.3.7.8 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=11, Tod t=12): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier	424
Tabelle D.3.7.9 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=12, Tod t=13): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier	424
Tabelle D.3.7.10 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=13, Tod t=14): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier	424
Tabelle D.3.7.11 Ereigniszeitanalysen (primäre und sekundäre Endpunkte t=14, Tod t=15): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier	424
D.3.8 Endpunktfreiheit	425
Tabelle D.3.8.1 Endpunktfreiheit	425
D.5 Leistungsausgaben	426
Tabelle D.5.1 Leistungsausgaben: Ambulante ärztliche Behandlung und häusliche Krankenpflege - durchschnittliche Halbjahresausgaben über alle Kohorten und Auswertungshalbjahre	426
Tabelle D.5.2 Leistungsausgaben: Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation - durchschnittliche Halbjahresausgaben über alle Kohorten und Auswertungshalbjahre	426
Tabelle D.5.3 Leistungsausgaben: Arzneimittel - durchschnittliche Halbjahresausgaben über alle Kohorten und Auswertungshalbjahre	426
Tabelle D.5.4 Leistungsausgaben: Heil- und Hilfsmittel, sowie Dialyse-Sachkosten - durchschnittliche Halbjahresausgaben über alle Kohorten und Auswertungshalbjahre	426
Tabelle D.5.5 Leistungsausgaben: Krankengeld bei anspruchsberechtigten Patienten - durchschnittliche Halbjahresausgaben über alle Kohorten und Auswertungshalbjahre	427
Tabelle D.5.6 Leistungsausgaben: Insgesamt - durchschnittliche Halbjahresausgaben über alle Kohorten und Auswertungshalbjahre	427

Anhang E: Methodik und Datengrundlage	428
E.1 Datengrundlage	428
Abb. E.1.1 Datenfluss im Rahmen des DMP DM2 unter vertraglicher Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) (Regelfall) - ab eDMP	429
E.2 Qualitätssicherung	431
E.3 Sonderfälle bei den medizinischen Datensätzen	432
Tabelle E.3.1 Medizinische Daten: Umgang bei mehreren Dokumentationen in einem Berichtshalbjahr	433
E.4 Modellbildung für die Risikoadjustierung	434
Tabelle E.4.1 Medizinische Zielwerte	435
Tabelle E.4.2 Ökonomische Zielwerte	435
Tabelle E.4.3 Gemessene Ereigniszeiten und Zahl der Bindungen bei primären Endpunkten, sekundären Endpunkten und Tod	436
Tabelle E.4.4 Übersicht über den gemeinsamen Kovariatenatz für die Modellierung	439
Anhang F: Glossar	442

Zusammenfassung

Ausgeschiedene Patienten/-innen

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

Im zweiten Teil der Tabelle werden die wichtigsten Ergebnisse und Entwicklungen für die ausgewählten sieben medizinischen Indikatoren (Body-Mass-Index, Raucheranteil, diastolische und systolische Blutdruckwerte, HbA1c-Laborwerte, Patienten/-innen mit spezifischer Medikation, Diabetes-Schulungen und Auftreten von Folgeschäden/Endpunkten) zusammenfassend dargestellt.

Body-Mass-Index (BMI)

.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. In DMP sind Veränderungen im Rauchverhalten der Patienten/-innen, die letztlich zur Reduktion des Raucheranteils im Patientenkollektiv führen, daher bedeutende Therapieziele.

Blutdruck (systolisch/diastolisch)

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 in DMP. Die Entwicklung des mittleren diastolischen sowie des mittleren systolischen Blutdruckwertes ist für das Kollektiv der 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 Stoffwechsellgesunden liegt der Anteil unter 6,5%.

Antidiabetische Medikation

Neben Gewichtsreduktion, Ernährungsumstellung sowie ausreichender Bewegung - wodurch ein Teil der Patienten/-innen potenziell keine Arzneimitteltherapie mehr benötigt - besteht die Therapie des Diabetes mellitus in der Anwendung von Blutzuckerspiegel-senkenden Arzneimitteln. In der tabellarischen Ergebnisdarstellung des Berichts sind die Anteile der mit speziellen Arzneimittelgruppen (Insulin, Metformin, etc.) behandelten Patienten/-innen detailliert aufgeführt. An dieser Stelle wird lediglich die Gesamtheit der Patienten/-innen mit antidiabetischer Medikation betrachtet.

Diabetes-Schulungen

Da bei der Erkrankung Diabetes sowohl eine Reihe von Verhaltensänderungen (Ernährung, Gewichtseinstellung, Bewegung, Tabakkonsum) als auch Therapietreue und Selbstmanagement der Patienten/-innen sich 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.

Zu beachten ist, dass die durch die 9. Risikostrukturausgleich-Änderungsverordnung bedingte Modifizierung der Dokumentationsbögen an dieser Stelle die Vergleichbarkeit einschränkt.

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 und Blindheit. Sekundäre, d.h. weniger gravierende Endpunkte sind diabetische Nephropathie, diabetische Neuropathie, ein auffälliger Fußstatus, periphere arterielle Verschlusskrankheit 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.

Disease-Management-Programm AOK Curaplan Diabetes mellitus Typ 2 der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse						
Variablen			Messzeitpunkt		Tabellen-Nr. im Bericht	
Allgemeine Programm- und Patientendaten	Programmlaufzeit	Starthalbjahr			2003-2	1.1
		letztes Berichtshalbjahr			2012-1	1.1
		Gesamtlaufzeit bis letztes Berichtshalbjahr (in Jahren)			9	1.1
	Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Anzahl im letzten Berichtshalbjahr			299182	1.1.
		insgesamt seit dem Start eingeschriebene Patientinnen und Patienten			498740	1.1.
		Anteil Männer (in%)			47.2	1.1
		Anteil Frauen (in%)			52.8	1.1
		Anteil der ausgeschiedenen Patientinnen und Patienten			42.6	1.3
Mittleres Alter der Patientinnen und Patienten (gewichtet, in Jahren)	Beitritts- halbjahr			65.5	1.4	
Medizinische Inhalte	Body Mass Index	durchschnittlicher BMI der erwachsenen Patientinnen und Patienten (in kg/m ²)	Beitritts- halbjahr	Max:	31.1	3.1.1
			zehntes Folge- halbjahr*	Max:	30.5	
	Raucheranteil	Anteil der Raucherinnen und Raucher in der Gruppe der Raucherinnen und Raucher (laut Erstdokumentation) (in%)	zehntes Folge- halbjahr*	Max:	64.5	3.1.2
	Blutdruck	Mittlerer systolischer Blutdruck im Kollektiv der Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)	zehntes Folge- halbjahr*		136.8	3.1.5
		Mittlerer diastolischer Blutdruck im Kollektiv der Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)	zehntes Folge- halbjahr*		79.1	3.1.6
	Laborwert HbA1c	Patienten und ihre HbA1c-Konzentration	Beitritts- halbjahr	Max:	7.3	3.2.1
			zehntes Folge- halbjahr*	Max:	7.1	
	Medikation	Anteil der Patientinnen und Patienten, die mit diabetesspezifischer Medikation behandelt werden	Beitritts- halbjahr	Max:	84.8	3.3.1
			zehntes Folge- halbjahr*	Max:	100.0	
	Patientenschulungen	Anteil der Patientinnen und Patienten, die an einer Diabetesschulung teilgenommen haben, an denjenigen, denen eine Schulung empfohlen worden ist	zehntes Folge- halbjahr*	Max:	45.2	3.4.1
		Anteil der Patientinnen und Patienten, die an einer Hypertonieschulung teilgenommen haben, an denjenigen, denen eine Schulung empfohlen worden ist	zehntes Folge- halbjahr*	Max:	28.9	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, alle Halbjahre**	Max:	9.1	3.5.8
Anteil der Patientinnen und Patienten mit primären oder sekundären Endpunkten bei Patienten ohne primäre oder sekundäre Endpunkte laut Erstdokumentation		alle Kohorten, alle Halbjahre**	Max:	27.3	3.5.10	

* gilt nur für Kohorten mit zehn oder mehr Folgehalbjahren

** mit Ausnahme des Beitritts-
halbjahres

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 zugrunde liegenden 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 2 sind sämtliche DMP 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 geschlechtsspezifischen Zusatzauswertungen sind darin nicht enthalten. Sie werden in einem gesonderten Genderbericht ausgewiesen, für den bundesweite und kassenarten übergreifende (AOK, Knappschaft) Auswertungen vorgenommen werden.

Tabelle 0.1 **Inhalte des Evaluationsberichtes**

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 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 - Medikation - Wahrnehmung von Schulungen - Augenärztliche Untersuchung <p>Ereigniszeitanalysen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erblindung - Nephropathie - erheblich auffälliger Fußstatusß - 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 - Arzneimittel - Heilmittel - Hilfsmittel - Anschlussrehabilitation - Häusliche Krankenpflege - Krankengeld für Patienten mit Krankengeldanspruch - Dialyse-Sachkosten - Leistungsausgaben der Patienten insgesamt <p>Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt Patienten mit Krankengeldanspruch und Krankengeldbezug: Patienten mit Krankengeldbezug</p>
6. Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung	Durchschnittliche Kosten pro Patientenjahr

Auswertungskapitel	Inhalte
Berichtsteil III: Auswertungen zur Lebensqualität*	
7. Patientenzahlen der Stichprobe für den SF36	Patientenzahlen und Rücklaufquote
8. Veränderung der subjektiven Lebensqualität (Stichprobe)	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	
Anhang B: Auswertung für Patienten mit primären Endpunkten	
Anhang C: Auswertung für Patienten mit sekundären Endpunkten	
Anhang D: Risikoadjustierte Auswertungsergebnisse	
Anhang E: Methodik und Datengrundlage	
Anhang F: Glossar	

*Die Lebensqualitätsbefragung wird vom BVA erstmalig ab der 2. Halbjahreskohorte 2006 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 vom 04. Dezember 2012 veröffentlicht. In Abstimmung mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den beteiligten Evaluatoren wurden konkrete Berechnungsvorschriften zur Auswertung der Daten erarbeitet und in einem internen Prozess validiert.

Das vom Gesetzgeber vorgesehene Evaluationsvorhaben ist durch den vorgegebenen Kriterienkatalog formalisiert und basiert in erster Linie auf einer deskriptiven Auswertung der Daten. Eine Verlaufsbeobachtung wird durch die Dokumentation einzelner Messzeitpunkte in Halbjahresabschnitten ermöglicht. Nach Vorlage der Evaluationsberichte 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 2“ der AOK zur Behandlung von Diabetes mellitus Typ 2 in der Antragsregion Bayern. Die Akkreditierung für das Programm wurde am 16.12.2003, also im Halbjahr 2003-2 erteilt. 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 2 nehmen die Versicherten der AOK Bayern 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 DM2-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 2003-1“, Kohorte „2003-2“, „Kohorte 2004-1“ 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 2003-1 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.

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 30.06.2004 unterschrieben, wird der Patient der Kohorte 2004-1 zugeordnet. Wurde die Erstdokumentation am 1.7.2004 unterschrieben, wird der Patient der Kohorte 2004-2 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.).

Patienten, bei denen mindestens eines dieser o.g. Kriterien zutrifft, können nicht in die Auswertung des entsprechenden Parameters einfließen, da sie nicht auswertbar sind.

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)	1,20 bis 2,50
Gewicht (kg)	40,00 bis 300,00
RR systolisch (mmHg)	50 bis 300
RR diastolisch (mmHg)	10 bis 200
HbA1c-Werte (%)	2 bis 40
Serum-Kreatinin-Werte (µmol/l)	20 bis 999

* Basis: Expertenmeinungen nach Kenntnisstand September 2006. Wertebereiche sind vom BVA als Evaluationsgrundlage abgenommen und werden aufgrund der jeweils aktuellen Evaluationsergebnisse regelmäßig aktualisiert (mindestens einmal jährlich).

Patienten, bei denen mindestens eines dieser o.g. 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 Berichtsjahr. 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.

In der Kohorte 2003-2 waren im Beitritts-halbjahr 79 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 79 Patienten lagen auswertbare Angaben vor. Bei ihnen betrug die HbA1c-Konzentration durchschnittlich 7,25 %; der Median lag bei 7,10 %. Im letz-

ten Berichtshalbjahr betrug die HbA1c-Konzentration durchschnittlich 7,39 %; der Median lag bei 7,20 %, der dafür auswertbaren Patienten.

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

EZ	Patienten und ihre HbA1c-Konzentration	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	16. Halbjahr	17. Halbjahr	18. Halbjahr	
Kohorte	Patienten insgesamt	Anzahl	79	76	70	64	53	49	48	47	47	46	43	42	38	36	30	30	30	
	auswertbar	Anzahl	79	76	69	62	44	48	47	46	46	44	42	41	36	36	34	28	28	27
	Auswertungs- ergebnisse zum HbA1c	Mean	7,25	7,21	7,07	7,14	7,16	7,30	7,22	7,46	7,39	7,35	7,08	7,33	7,35	7,39	7,44	7,36	7,25	7,39
		CI Mean	[6,94; 7,57]	[6,93; 7,50]	[6,74; 7,39]	[6,85; 7,42]	[6,81; 7,52]	[6,95; 7,65]	[6,87; 7,56]	[7,06; 7,86]	[7,07; 7,71]	[7,04; 7,66]	[6,81; 7,35]	[7,04; 7,62]	[7,03; 7,67]	[7,06; 7,72]	[7,09; 7,80]	[7,08; 7,64]	[6,98; 7,51]	[6,94; 7,83]
		Median	7,10	6,90	6,80	6,95	6,95	6,90	6,80	7,10	7,10	7,00	6,80	7,00	7,15	7,20	7,25	7,25	7,20	7,20
		Fallbasis mittlere Differenz		76	69	62	44	48	47	46	46	44	42	41	36	36	34	28	28	27
		Mittlere Differenz zur ED		-0,10	-0,30	-0,30	-0,39	-0,10	-0,19	0,05	-0,02	-0,04	-0,31	-0,10	-0,11	-0,06	-0,03	-0,11	-0,23	-0,14
		CI mittlere Differenz		[-0,37; 0,18]	[-0,62; 0,01]	[-0,60; -0,01]	[-0,79; 0,02]	[-0,51; 0,30]	[-0,57; 0,19]	[-0,36; 0,46]	[-0,37; 0,33]	[-0,48; 0,41]	[-0,72; 0,09]	[-0,50; 0,30]	[-0,52; 0,31]	[-0,46; 0,33]	[-0,48; 0,42]	[-0,59; 0,38]	[-0,68; 0,23]	[-0,81; 0,53]
		Median mittlere Differenz		0,00	-0,20	-0,10	-0,05	0,05	-0,30	0,10	0,10	0,10	0,10	-0,10	0,20	0,10	0,25	0,20	0,05	0,10

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-Kriterien⁴:

- Patienten **ohne Endpunkte** in der Erstdokumentation⁵
- Patienten **mit primären, d.h. gravierenden, Endpunkten** in der Erstdokumentation (*Herzinfarkt, Schlaganfall, Amputation, Blindheit*)
- Patienten nur mit **sekundären, d.h. weniger gravierenden, Endpunkten** (*diabetische Nephropathie, diabetische Neuropathie, auffälliger Fußstatus, periphere arterielle Verschlusskrankheit, diabetische Retinopathie*)

Zu beachten ist dabei, dass aufgrund der Änderungen im Dokumentationsbogen durch die 9. RSA-ÄndV nicht alle medizinisch relevanten Kriterien in vergleichbarer Weise für die Halbjahre bis 2004-1 einerseits bzw. ab 2004-2 andererseits vorliegen. Daher kann z.B. das Vorliegen einer Nierenersatztherapie nicht als Kriterium für die Abgrenzung der Subkohorten verwendet werden. Auch werden zwar periphere arterielle Verschlusskrankheiten (pAVK) bei der Bildung der Subkohorten berücksichtigt, nicht aber koronare Herzkrankheiten (KHK). Andere Begleit- oder Folgeerkrankungen wie z.B. Hypertonus werden bei der Abgrenzung der primären und sekundären Endpunkte ebenfalls nicht berücksichtigt.

Für die Zuordnung der Patienten zu den Subkohorten ist die jeweils gravierendste (Begleit- oder Folge-) Erkrankung 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, 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 Patientenzahl 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 Datenbedingt kann bei der Evaluation des Krankheitsbildes Diabetes mellitus Typ 2 bezüglich der Endpunkte eine differenziertere Erfassung erfolgen als bei der Evaluation des Krankheitsbildes Diabetes mellitus Typ 1.

⁵ 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.

EZ	Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr		
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	25159	23511	21932	20646	19444	18502	17455	16512	15730	15086										
	männlich	Anzahl	11984	11142	10367	9738	9124	8665	8185	7734	7384	7084										
		Anteil in %	47,63	47,39	47,27	47,17	46,92	46,83	46,89	46,84	46,94	46,96										
	weiblich	Anzahl	13175	12369	11565	10908	10320	9837	9270	8778	8346	8002										
		Anteil in %	52,37	52,61	52,73	52,83	53,08	53,17	53,11	53,16	53,06	53,04										
	2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	22406	20833	19333	17991	16977	16001	15094	14321	13637										
männlich		Anzahl	10895	10080	9332	8651	8146	7659	7203	6843	6514											
		Anteil in %	48,63	48,38	48,27	48,09	47,98	47,87	47,72	47,78	47,77											
weiblich		Anzahl	11511	10753	10001	9340	8831	8342	7891	7478	7123											
		Anteil in %	51,37	51,62	51,73	51,91	52,02	52,13	52,28	52,22	52,23											
2008-2		Patienten insgesamt	Anzahl	19164	17731	16361	15364	14461	13693	13006	12438											
	männlich	Anzahl	9298	8547	7835	7334	6880	6491	6155	5903												
		Anteil in %	48,52	48,20	47,89	47,73	47,58	47,40	47,32	47,46												
	weiblich	Anzahl	9866	9184	8526	8030	7581	7202	6851	6535												
		Anteil in %	51,48	51,80	52,11	52,27	52,42	52,60	52,68	52,54												
	2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	22657	20821	19286	18047	16877	16031	15289												
männlich		Anzahl	10982	10017	9243	8641	8065	7627	7242													
		Anteil in %	48,47	48,11	47,93	47,88	47,79	47,58	47,37													
weiblich		Anzahl	11675	10804	10043	9406	8812	8404	8047													
		Anteil in %	51,53	51,89	52,07	52,12	52,21	52,42	52,63													
2009-2		Patienten insgesamt	Anzahl	21840	20182	18630	17219	16243	15469													
	männlich	Anzahl	10631	9754	8923	8228	7751	7386														
		Anteil in %	48,68	48,33	47,90	47,78	47,72	47,75														
	weiblich	Anzahl	11209	10428	9707	8991	8492	8083														
		Anteil in %	51,32	51,67	52,10	52,22	52,28	52,25														
	2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	23000	21095	19287	18028	17127														
männlich		Anzahl	11293	10300	9394	8740	8286															
		Anteil in %	49,10	48,83	48,71	48,48	48,38															
weiblich		Anzahl	11707	10795	9893	9288	8841															
		Anteil in %	50,90	51,17	51,29	51,52	51,62															
2010-2		Patienten insgesamt	Anzahl	22223	20097	18541	17396															
	männlich	Anzahl	10864	9760	9000	8451																
		Anteil in %	48,89	48,56	48,54	48,58																
	weiblich	Anzahl	11359	10337	9541	8945																
		Anteil in %	51,11	51,44	51,46	51,42																
	2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	24052	22127	20603																
männlich		Anzahl	11686	10681	9884																	
		Anteil in %	48,59	48,27	47,97																	
weiblich		Anzahl	12366	11446	10719																	
		Anteil in %	51,41	51,73	52,03																	
2011-2		Patienten insgesamt	Anzahl	22217	20506																	
	männlich	Anzahl	10714	9824																		
		Anteil in %	48,22	47,91																		
	weiblich	Anzahl	11503	10682																		
		Anteil in %	51,78	52,09																		
	2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	23941																		
männlich		Anzahl	11637																			
		Anteil in %	48,61																			
weiblich		Anzahl	12304																			
		Anteil in %	51,39																			

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.⁶ 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 500 Patienten. Basis für die Ziehung dieser Stichprobe waren 22179 Patienten.

Tabelle 1.2 Patientenzahlen zur Stichprobenziehung

EZ	Patientenzahlen zur Stichprobenziehung (Anzahl)		Beitritts- halbjahr
2009-1	Stichprobenbasis	Anzahl	22179
	Stichprobengröße	Anzahl	500
2009-2	Stichprobenbasis	Anzahl	21503
	Stichprobengröße	Anzahl	500
2010-1	Stichprobenbasis	Anzahl	22611
	Stichprobengröße	Anzahl	505
2010-2	Stichprobenbasis	Anzahl	21606
	Stichprobengröße	Anzahl	500
2011-1	Stichprobenbasis	Anzahl	23445
	Stichprobengröße	Anzahl	500
2011-2	Stichprobenbasis	Anzahl	21633
	Stichprobengröße	Anzahl	578
2012-1	Stichprobenbasis	Anzahl	23762
	Stichprobengröße	Anzahl	500

⁶Die 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 Kranken-

kasse 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 2003-2 mit 79 Teilnehmern. 53 von ihnen bzw. 67,09 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 zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	16. Halbjahr	17. Halbjahr	18. Halbjahr	
2003-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	3	9	15	26	30	31	32	32	33	36	37	41	41	43	49	49	49	53
		Anteil in %	3,80	11,39	18,99	32,91	37,97	39,24	40,51	40,51	41,77	45,57	46,84	51,90	51,90	54,43	62,03	62,03	62,03	67,09
		CI Anteil in %	[0,00; 8,04]	[4,34; 18,44]	[10,28; 27,69]	[22,48; 43,34]	[27,20; 48,75]	[28,40; 50,08]	[29,61; 51,40]	[29,61; 51,40]	[30,83; 52,72]	[34,52; 56,62]	[35,76; 57,91]	[40,81; 62,99]	[40,81; 62,99]	[43,38; 65,48]	[51,25; 72,80]	[51,25; 72,80]	[51,25; 72,80]	[56,66; 77,52]
	davon wegen Tod	Anzahl	0	1	2	2	4	5	6	6	7	8	9	11	11	12	12	12	12	14
		Anteil in %	0,00	1,27	2,53	2,53	5,06	6,33	7,59	7,59	8,86	10,13	11,39	13,92	13,92	15,19	15,19	15,19	15,19	17,72
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	1	4	7	16	18	18	18	18	18	20	20	22	22	23	29	29	29	31
		Anteil in %	1,27	5,06	8,86	20,25	22,78	22,78	22,78	22,78	22,78	25,32	25,32	27,85	27,85	29,11	36,71	36,71	36,71	39,24
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	4	6	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
		Anteil in %	2,53	5,06	7,59	10,13	10,13	10,13	10,13	10,13	10,13	10,13	10,13	10,13	10,13	10,13	10,13	10,13	10,13	10,13
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	79	76	70	64	53	49	48	47	47	46	43	42	38	38	36	30	30
am Ende des Halbjahres		Anzahl	76	70	64	53	49	47	47	46	43	42	38	38	36	30	30	30	30	26
2004-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	6912	14225	23900	28904	33312	36755	39030	41197	43302	45282	47461	49343	51177	53300	55078	56742	58323	
		Anteil in %	7,02	14,45	24,28	29,36	33,84	37,33	39,64	41,85	43,98	46,00	48,21	50,12	51,98	54,14	55,95	57,64	59,24	
		CI Anteil in %	[6,86; 7,18]	[14,23; 14,67]	[24,01; 24,54]	[29,07; 29,64]	[33,54; 34,13]	[37,03; 37,64]	[39,34; 39,95]	[41,54; 42,15]	[43,67; 44,29]	[45,68; 46,31]	[47,90; 48,52]	[49,81; 50,43]	[51,67; 52,30]	[53,83; 54,45]	[55,64; 56,26]	[57,33; 57,94]	[58,93; 59,55]	
	davon wegen Tod	Anzahl	163	823	2275	3644	4976	6234	7432	8629	9917	11052	12328	13500	14648	15808	16901	17955	19031	
		Anteil in %	0,17	0,84	2,31	3,70	5,05	6,33	7,55	8,76	10,07	11,23	12,52	13,71	14,88	16,06	17,17	18,24	19,33	
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	5015	9454	16959	20354	23265	25294	26189	27022	27728	28494	29282	29902	30531	31426	32012	32572	33021	
		Anteil in %	5,09	9,60	17,23	20,67	23,63	25,69	26,60	27,45	28,16	28,94	29,74	30,37	31,01	31,92	32,52	33,09	33,54	
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	24	358	471	542	593	665	743	841	911	959	1027	1092	1128	1165	1203	1236	1267	
		Anteil in %	0,02	0,36	0,48	0,55	0,60	0,68	0,75	0,85	0,93	0,97	1,04	1,11	1,15	1,18	1,22	1,26	1,29	
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1710	3590	4195	4364	4478	4562	4666	4705	4746	4777	4824	4849	4870	4901	4962	4979	5004	
		Anteil in %	1,74	3,65	4,26	4,43	4,55	4,63	4,74	4,78	4,82	4,85	4,90	4,93	4,95	4,98	5,04	5,06	5,08	
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	98449	91537	84224	74549	69545	65137	61694	59419	57252	55147	53167	50988	49106	47272	45149	43371	41707
am Ende des Halbjahres		Anzahl	91537	84224	74549	69545	65137	61694	59419	57252	55147	53167	50988	49106	47272	45149	43371	41707	40126	
2004-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	3655	8737	11732	14165	15977	17066	18097	19071	19977	20964	21808	22672	23597	24409	25158	25846		
		Anteil in %	8,49	20,30	27,26	32,91	37,12	39,65	42,05	44,31	46,42	48,71	50,67	52,68	54,83	56,71	58,46	60,05		
		CI Anteil in %	[8,23; 8,76]	[19,92; 20,68]	[26,84; 27,68]	[32,47; 33,36]	[36,67; 37,58]	[39,19; 40,12]	[41,58; 42,52]	[43,84; 44,78]	[45,95; 46,89]	[48,24; 49,18]	[50,20; 51,14]	[52,21; 53,15]	[54,36; 55,30]	[56,25; 57,18]	[57,99; 58,92]	[59,59; 60,52]		
	davon wegen Tod	Anzahl	169	772	1399	1962	2487	3015	3524	4036	4539	5073	5525	6006	6422	6882	7299	7738		
		Anteil in %	0,39	1,79	3,25	4,56	5,78	7,01	8,19	9,38	10,55	11,79	12,84	13,96	14,92	15,99	16,96	17,98		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	3016	7126	9320	11103	12305	12773	13224	13639	13996	14405	14748	15091	15567	15870	16157	16379		
		Anteil in %	7,01	16,56	21,66	25,80	28,59	29,68	30,73	31,69	32,52	33,47	34,27	35,06	36,17	36,87	37,54	38,06		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	64	141	201	244	285	330	378	410	439	468	499	523	544	573	598	615		
		Anteil in %	0,15	0,33	0,47	0,57	0,66	0,77	0,88	0,95	1,02	1,09	1,16	1,22	1,26	1,33	1,39	1,43		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	406	698	812	856	900	948	971	986	1003	1018	1036	1052	1064	1084	1104	1114		
		Anteil in %	0,94	1,62	1,89	1,99	2,09	2,20	2,26	2,29	2,33	2,37	2,41	2,44	2,47	2,52	2,57	2,59		
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	43038	39383	34301	31306	28873	27061	25972	24941	23967	23061	22074	21230	20366	19441	18629	17880	
am Ende des Halbjahres		Anzahl	39383	34301	31306	28873	27061	25972	24941	23967	23061	22074	21230	20366	19441	18629	17880	17192		

EZ	Bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr		
2007-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	1402	2942	4111	5144	6178	7006	7805	8673	9274	9836	10383								
		Anteil in %	6,00	12,59	17,59	22,01	26,43	29,98	33,40	37,11	39,68	42,09	44,43								
		CI Anteil in %	[5,69; 6,30]	[12,16; 13,01]	[17,10; 18,08]	[21,48; 22,54]	[25,87; 27,00]	[29,39; 30,56]	[32,79; 34,00]	[36,49; 37,73]	[39,05; 40,31]	[41,45; 42,72]	[43,79; 45,06]								
	davon wegen Tod	Anzahl	94	462	841	1144	1506	1825	2145	2431	2713	2976	3270								
		Anteil in %	0,40	1,98	3,60	4,89	6,44	7,81	9,18	10,40	11,61	12,73	13,99								
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	1241	2262	2952	3589	4192	4653	5084	5611	5885	6142	6363								
		Anteil in %	5,31	9,68	12,63	15,36	17,94	19,91	21,75	24,01	25,18	26,28	27,23								
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	41	148	225	278	328	368	404	439	469	493	515								
		Anteil in %	0,18	0,63	0,96	1,19	1,40	1,57	1,73	1,88	2,01	2,11	2,20								
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	26	70	93	133	152	160	172	192	207	225	235								
		Anteil in %	0,11	0,30	0,40	0,57	0,65	0,68	0,74	0,82	0,89	0,96	1,01								
	<i>Patienten insgesamt: zu Beginn des Halbjahres am Ende des Halbjahres</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23371</i>	<i>21969</i>	<i>20429</i>	<i>19260</i>	<i>18227</i>	<i>17193</i>	<i>16365</i>	<i>15566</i>	<i>14698</i>	<i>14097</i>	<i>13535</i>								
		<i>Anzahl</i>	<i>21969</i>	<i>20429</i>	<i>19260</i>	<i>18227</i>	<i>17193</i>	<i>16365</i>	<i>15566</i>	<i>14698</i>	<i>14097</i>	<i>13535</i>	<i>12988</i>								
	2007-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	1648	3227	4513	5715	6657	7704	8647	9429	10073	10631								
			Anteil in %	6,55	12,83	17,94	22,72	26,46	30,62	34,37	37,48	40,04	42,26								
CI Anteil in %			[6,24; 6,86]	[12,41; 13,24]	[17,46; 18,41]	[22,20; 23,23]	[25,91; 27,00]	[30,05; 31,19]	[33,78; 34,96]	[36,88; 38,08]	[39,43; 40,64]	[41,64; 42,87]									
davon wegen Tod		Anzahl	156	566	946	1341	1660	2045	2373	2693	2970	3285									
		Anteil in %	0,62	2,25	3,76	5,33	6,60	8,13	9,43	10,70	11,80	13,06									
davon wegen Ausschluss		Anzahl	1414	2463	3273	4003	4552	5163	5732	6147	6479	6688									
		Anteil in %	5,62	9,79	13,01	15,91	18,09	20,52	22,78	24,43	25,75	26,58									
davon wegen Beendigung durch Pat.		Anzahl	56	139	212	271	330	359	392	417	439	457									
		Anteil in %	0,22	0,55	0,84	1,08	1,31	1,43	1,56	1,66	1,74	1,82									
davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund		Anzahl	22	59	82	100	115	137	150	172	185	201									
		Anteil in %	0,09	0,23	0,33	0,40	0,46	0,54	0,60	0,68	0,74	0,80									
<i>Patienten insgesamt: zu Beginn des Halbjahres am Ende des Halbjahres</i>		<i>Anzahl</i>	<i>25159</i>	<i>23511</i>	<i>21932</i>	<i>20646</i>	<i>19444</i>	<i>18502</i>	<i>17455</i>	<i>16512</i>	<i>15730</i>	<i>15086</i>									
		<i>Anzahl</i>	<i>23511</i>	<i>21932</i>	<i>20646</i>	<i>19444</i>	<i>18502</i>	<i>17455</i>	<i>16512</i>	<i>15730</i>	<i>15086</i>	<i>14528</i>									
2008-1		ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	1573	3073	4415	5429	6405	7312	8085	8769	9256									
			Anteil in %	7,02	13,72	19,70	24,23	28,59	32,63	36,08	39,14	41,31									
	CI Anteil in %		[6,69; 7,35]	[13,26; 14,17]	[19,18; 20,23]	[23,67; 24,79]	[27,99; 29,18]	[32,02; 33,25]	[35,46; 36,71]	[38,50; 39,78]	[40,67; 41,96]										
	davon wegen Tod	Anzahl	159	473	822	1125	1437	1704	1984	2271	2536										
		Anteil in %	0,71	2,11	3,67	5,02	6,41	7,61	8,85	10,14	11,32										
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	1348	2386	3277	3909	4523	5110	5544	5906	6095										
		Anteil in %	6,02	10,65	14,63	17,45	20,19	22,81	24,74	26,36	27,20										
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	41	153	232	294	327	365	392	414	432										
		Anteil in %	0,18	0,68	1,04	1,31	1,46	1,63	1,75	1,85	1,93										
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	25	61	84	101	118	133	165	178	193										
		Anteil in %	0,11	0,27	0,37	0,45	0,53	0,59	0,74	0,79	0,86										
	<i>Patienten insgesamt: zu Beginn des Halbjahres am Ende des Halbjahres</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22406</i>	<i>20833</i>	<i>19333</i>	<i>17991</i>	<i>16977</i>	<i>16001</i>	<i>15094</i>	<i>14321</i>	<i>13637</i>										
		<i>Anzahl</i>	<i>20833</i>	<i>19333</i>	<i>17991</i>	<i>16977</i>	<i>16001</i>	<i>15094</i>	<i>14321</i>	<i>13637</i>	<i>13150</i>										
	2008-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	1433	2803	3800	4703	5471	6158	6726	7211										
			Anteil in %	7,48	14,63	19,83	24,54	28,55	32,13	35,10	37,63										
CI Anteil in %			[7,11; 7,85]	[14,13; 15,13]	[19,26; 20,39]	[23,93; 25,15]	[27,91; 29,19]	[31,47; 32,79]	[34,42; 35,77]	[36,94; 38,31]											
davon wegen Tod		Anzahl	86	374	650	926	1154	1405	1639	1889											
		Anteil in %	0,45	1,95	3,39	4,83	6,02	7,33	8,55	9,86											
davon wegen Ausschluss		Anzahl	1289	2259	2898	3463	3956	4343	4642	4843											
		Anteil in %	6,73	11,79	15,12	18,07	20,64	22,66	24,22	25,27											
davon wegen Beendigung durch Pat.		Anzahl	41	118	179	224	255	287	310	336											
		Anteil in %	0,21	0,62	0,93	1,17	1,33	1,50	1,62	1,75											
davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund		Anzahl	17	52	73	90	106	123	135	143											
		Anteil in %	0,09	0,27	0,38	0,47	0,55	0,64	0,70	0,75											
<i>Patienten insgesamt: zu Beginn des Halbjahres am Ende des Halbjahres</i>		<i>Anzahl</i>	<i>19164</i>	<i>17731</i>	<i>16361</i>	<i>15364</i>	<i>14461</i>	<i>13693</i>	<i>13006</i>	<i>12438</i>	<i>11953</i>										
		<i>Anzahl</i>	<i>17731</i>	<i>16361</i>	<i>15364</i>	<i>14461</i>	<i>13693</i>	<i>13006</i>	<i>12438</i>	<i>11953</i>											

EZ	Bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	16. Halbjahr	17. Halbjahr	18. Halbjahr		
2009-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	1836	3371	4610	5780	6626	7368	7925												
		Anteil in %	8,10	14,88	20,35	25,51	29,24	32,52	34,98												
		CI Anteil in %	[7,75; 8,46]	[14,41; 15,34]	[19,82; 20,87]	[24,94; 26,08]	[28,65; 29,84]	[31,91; 33,13]	[34,36; 35,60]												
	davon wegen Tod	Anzahl	129	454	762	1087	1368	1648	1902												
		Anteil in %	0,57	2,00	3,36	4,80	6,04	7,27	8,39												
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	1653	2721	3572	4357	4859	5266	5528												
		Anteil in %	7,30	12,01	15,77	19,23	21,45	23,24	24,40												
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	41	155	213	250	288	331	358												
		Anteil in %	0,18	0,68	0,94	1,10	1,27	1,46	1,58												
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	13	41	63	86	111	123	137												
Anteil %		0,06	0,18	0,28	0,38	0,49	0,54	0,60													
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	22657	20821	19286	18047	16877	16031	15289												
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	20821	19286	18047	16877	16031	15289	14732												
2009-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	1658	3210	4621	5597	6371	7015													
		Anteil in %	7,59	14,70	21,16	25,63	29,17	32,12													
		CI Anteil in %	[7,24; 7,94]	[14,23; 15,17]	[20,62; 21,70]	[25,05; 26,21]	[28,57; 29,77]	[31,50; 32,74]													
	davon wegen Tod	Anzahl	147	475	793	1075	1344	1632													
		Anteil in %	0,67	2,17	3,63	4,92	6,15	7,47													
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	1443	2565	3575	4200	4650	4968													
		Anteil in %	6,61	11,74	16,37	19,23	21,29	22,75													
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	47	120	180	223	259	285													
		Anteil in %	0,22	0,55	0,82	1,02	1,19	1,30													
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	21	50	73	99	118	130													
Anteil %		0,10	0,23	0,33	0,45	0,54	0,60														
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	21840	20182	18630	17219	16243	15469													
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	20182	18630	17219	16243	15469	14825													
2010-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	1905	3713	4972	5873	6558														
		Anteil in %	8,28	16,14	21,62	25,53	28,51														
		CI Anteil in %	[7,93; 8,64]	[15,67; 16,62]	[21,09; 22,15]	[24,97; 26,10]	[27,93; 29,10]														
	davon wegen Tod	Anzahl	124	447	764	1035	1307														
		Anteil in %	0,54	1,94	3,32	4,50	5,68														
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	1715	3079	3922	4480	4829														
		Anteil in %	7,46	13,39	17,05	19,48	21,00														
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	45	136	207	261	302														
		Anteil in %	0,20	0,59	0,90	1,13	1,31														
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	21	51	79	97	120														
Anteil %		0,09	0,22	0,34	0,42	0,52															
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	23000	21095	19287	18028	17127														
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	21095	19287	18028	17127	16442														
2010-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	2126	3682	4827	5572															
		Anteil in %	9,57	16,57	21,72	25,07															
		CI Anteil in %	[9,18; 9,95]	[16,08; 17,06]	[21,18; 22,26]	[24,50; 25,64]															
	davon wegen Tod	Anzahl	144	459	770	1040															
		Anteil in %	0,65	2,07	3,46	4,68															
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	1920	3038	3767	4184															
		Anteil in %	8,64	13,67	16,95	18,83															
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	32	110	178	217															
		Anteil in %	0,14	0,49	0,80	0,98															
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	30	75	112	131															
Anteil %		0,13	0,34	0,50	0,59																
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	22223	20097	18541	17396															
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	20097	18541	17396	16651															

EZ	Bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr		
2011-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	1925	3449	4498																
		Anteil in %	8,00	14,34	18,70																
		CI Anteil in %	[7,66; 8,35]	[13,90; 14,78]	[18,21; 19,19]																
	davon wegen Tod	Anzahl	117	448	760																
		Anteil in %	0,49	1,86	3,16																
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	1736	2813	3469																
		Anteil in %	7,22	11,70	14,42																
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	49	129	188																
		Anteil in %	0,20	0,54	0,78																
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	23	59	81																
Anteil %		0,10	0,25	0,34																	
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	24052	22127	20603																
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	22127	20603	19554																
2011-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	1711	3074																	
		Anteil in %	7,70	13,84																	
		CI Anteil in %	[7,35; 8,05]	[13,38; 14,29]																	
	davon wegen Tod	Anzahl	119	433																	
		Anteil in %	0,54	1,95																	
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	1518	2485																	
		Anteil in %	6,83	11,19																	
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	51	105																	
		Anteil in %	0,23	0,47																	
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	23	51																	
Anteil %		0,10	0,23																		
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	22217	20506																	
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	20506	19143																	
2012-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	1486																		
		Anteil in %	6,21																		
		CI Anteil in %	[5,90; 6,51]																		
	davon wegen Tod	Anzahl	137																		
		Anteil in %	0,57																		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	1278																		
		Anteil in %	5,34																		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	54																		
		Anteil in %	0,23																		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	17																		
Anteil %		0,07																			
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	23941																		
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	22455																		

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 Lebens-

jahren zum 1.1 des Beitrittsjahres“ vom tatsächlichen Lebensalter abweichen kann. So wird Erwachsenen, die zum Zeitpunkt des Programmbeitritts bereits **51 Jahre alt waren**, das rechnerische Alter „50“ zugewiesen, wenn sie nicht schon am 1. Januar des Beitrittsjahres 51 Jahre alt waren.

In der Kohorte 2003-2 starteten 79 Teilnehmer in das Programm. Ihr durchschnittliches Alter betrug im Beitrittsjahr 64,10 Jahre, der Median lag bei 66,00 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
2003-2	Mean	64,10
	CI Mean	[61,59; 66,61]
	Median	66,00
	<i>Fallbasis</i>	79
2004-1	Mean	67,71
	CI Mean	[67,64; 67,78]
	Median	68,00
	<i>Fallbasis</i>	98449
2004-2	Mean	66,14
	CI Mean	[66,03; 66,24]
	Median	67,00
	<i>Fallbasis</i>	43038
2005-1	Mean	65,96
	CI Mean	[65,83; 66,10]
	Median	67,00
	<i>Fallbasis</i>	28092
2005-2	Mean	65,74
	CI Mean	[65,59; 65,89]
	Median	67,00
	<i>Fallbasis</i>	23508
2006-1	Mean	65,50
	CI Mean	[65,37; 65,64]
	Median	66,00
	<i>Fallbasis</i>	28710
2006-2	Mean	65,56
	CI Mean	[65,42; 65,71]
	Median	67,00
	<i>Fallbasis</i>	26834
2007-1	Mean	65,52
	CI Mean	[65,37; 65,68]
	Median	67,00
	<i>Fallbasis</i>	23371
2007-2	Mean	65,11
	CI Mean	[64,96; 65,26]
	Median	66,00
	<i>Fallbasis</i>	25159
2008-1	Mean	64,88
	CI Mean	[64,72; 65,04]
	Median	66,00
	<i>Fallbasis</i>	22406

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres	Beitrittsjahr
2008-2	Mean	64,10
	CI Mean	[63,93; 64,28]
	Median	66,00
	<i>Fallbasis</i>	19164
2009-1	Mean	64,68
	CI Mean	[64,52; 64,84]
	Median	66,00
	<i>Fallbasis</i>	22657
2009-2	Mean	64,32
	CI Mean	[64,15; 64,49]
	Median	66,00
	<i>Fallbasis</i>	21840
2010-1	Mean	64,38
	CI Mean	[64,21; 64,54]
	Median	66,00
	<i>Fallbasis</i>	23000
2010-2	Mean	63,75
	CI Mean	[63,58; 63,92]
	Median	65,00
	<i>Fallbasis</i>	22223
2011-1	Mean	64,04
	CI Mean	[63,88; 64,20]
	Median	65,00
	<i>Fallbasis</i>	24052
2011-2	Mean	63,70
	CI Mean	[63,53; 63,87]
	Median	65,00
	<i>Fallbasis</i>	22217
2012-1	Mean	64,44
	CI Mean	[64,27; 64,61]
	Median	65,00
	<i>Fallbasis</i>	23941

In Tabelle 1.5 ist die **Altersverteilung nach Alterskategorien** für alle Patienten im Beitritts halbjahr 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 Beitritts halbjahres“ 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 Beitritts halbjahres“ vom tatsächlichen Lebensalter abweichen kann. So wird Erwachsenen, die zum Zeitpunkt des Programmbeitritts bereits **51 Jahre alt waren**, das rechnerische Alter „50“ zugewiesen, wenn sie nicht schon am 1. Januar des Beitrittsjahres 51 Jahre alt waren.

In der Kohorte 2003-2 entfielen im Beitritts halbjahr 30 Patienten auf die Altersklasse "61 bis 70" Jahre.

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

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitritts halbjahres	Beitritts halbjahr
2003-2	bis 50	8
	51 bis 60	18
	61 bis 70	30
	71 bis 80	19
	81 und älter	4
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>79</i>
2004-1	bis 50	6735
	51 bis 60	15258
	61 bis 70	35302
	71 bis 80	30382
	81 und älter	10769
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>98446</i>
2004-2	bis 50	4051
	51 bis 60	7965
	61 bis 70	15183
	71 bis 80	11900
	81 und älter	3938
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>43037</i>
2005-1	bis 50	2807
	51 bis 60	5512
	61 bis 70	9531
	71 bis 80	7566
	81 und älter	2673
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>28089</i>
2005-2	bis 50	2471
	51 bis 60	4706
	61 bis 70	7929
	71 bis 80	6110
	81 und älter	2289
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>23505</i>
2006-1	bis 50	3208
	51 bis 60	5811
	61 bis 70	9462
	71 bis 80	7513
	81 und älter	2711
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>28705</i>
2006-2	bis 50	3011
	51 bis 60	5242
	61 bis 70	8973
	71 bis 80	7145
	81 und älter	2461
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>26832</i>
2007-1	bis 50	2730
	51 bis 60	4757
	61 bis 70	7357
	71 bis 80	6351
	81 und älter	2172
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>23367</i>

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebens- jahren zum 1.1. des Beitritthalbjahres	Beitritts- halbjahr
2007-2	bis 50	3175
	51 bis 60	5257
	61 bis 70	7755
	71 bis 80	6729
	81 und älter	2235
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>25151</i>
2008-1	bis 50	2959
	51 bis 60	4885
	61 bis 70	6715
	71 bis 80	5793
	81 und älter	2051
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>22403</i>
2008-2	bis 50	2873
	51 bis 60	4138
	61 bis 70	5766
	71 bis 80	4855
	81 und älter	1526
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>19158</i>
2009-1	bis 50	3241
	51 bis 60	4843
	61 bis 70	6477
	71 bis 80	6030
	81 und älter	2058
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>22649</i>
2009-2	bis 50	3238
	51 bis 60	4822
	61 bis 70	6247
	71 bis 80	5572
	81 und älter	1953
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>21832</i>
2010-1	bis 50	3443
	51 bis 60	5030
	61 bis 70	6520
	71 bis 80	5893
	81 und älter	2106
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>22992</i>
2010-2	bis 50	3608
	51 bis 60	4947
	61 bis 70	6257
	71 bis 80	5563
	81 und älter	1835
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>22210</i>
2011-1	bis 50	3784
	51 bis 60	5314
	61 bis 70	6610
	71 bis 80	6182
	81 und älter	2152
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>24042</i>
2011-2	bis 50	3661
	51 bis 60	5044
	61 bis 70	5839
	71 bis 80	5701
	81 und älter	1958
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>22203</i>
2012-1	bis 50	3702
	51 bis 60	5092
	61 bis 70	6246
	71 bis 80	6475
	81 und älter	2409
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>23924</i>

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 6,41 Folgehalbjahre als Teilnehmer in das DMP eingeschrieben. Der Median dieser Beobachtungszeit liegt bei 5,00 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	6,41
		Median	5,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>3197507</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 2003-2 sind im Durchschnitt 9,96 Folgehalbjahre als Teilnehmer in das DMP eingeschrieben. Der Median dieser Beobachtungszeit liegt bei 11,00 Folgehalbjahren.

Tabelle 1.7 Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte

EZ	Mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte		Folgehalbjahre
2003-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	9,96
		Median	11,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>787</i>
2004-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	9,64
		Median	11,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>949264</i>
2004-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,79
		Median	10,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>378485</i>
2005-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,70
		Median	11,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>244406</i>
2005-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,86
		Median	13,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>208205</i>
2006-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,31
		Median	12,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>238531</i>
2006-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,88
		Median	11,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>211530</i>
2007-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,33
		Median	10,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>171339</i>
2007-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,71
		Median	9,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>168818</i>
2008-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	5,99
		Median	8,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>134187</i>
2008-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	5,38
		Median	7,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>103054</i>
2009-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	4,69
		Median	6,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>106351</i>
2009-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	4,02
		Median	5,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>87743</i>
2010-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	3,28
		Median	4,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>75537</i>
2010-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	2,52
		Median	3,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>56034</i>
2011-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	1,78
		Median	2,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>42730</i>
2011-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	0,92
		Median	1,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>20506</i>

EZ	Patienten ohne medizinische Dokumentation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr		
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	23000	21095	19287	18028	17127														
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		475	542	416	446														
		Anteil in %			2,25	2,81	2,31	2,60													
		CI Anteil in %			[2,05; 2,45]	[2,58; 3,04]	[2,09; 2,53]	[2,37; 2,84]													
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	22223	20097	18541	17396															
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		492	378	419															
		Anteil in %			2,45	2,04	2,41														
		CI Anteil in %			[2,23; 2,66]	[1,84; 2,24]	[2,18; 2,64]														
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	24052	22127	20603																
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		360	537																
		Anteil in %			1,63	2,61															
		CI Anteil in %			[1,46; 1,79]	[2,39; 2,82]															
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	22217	20506																	
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		448																	
		Anteil in %			2,18																
		CI Anteil in %			[1,98; 2,38]																
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	23941																		
	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 Bayern 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:

- Hausärzte
- diabetologische Schwerpunktpraxen (Diabetologisch qualifizierte Fachärzte)
- Koordinierende diabetologisch qualifizierte Fachärzte
- Diabetologisch qualifizierte Krankenhäuser
- Diabetologisch qualifizierte Rehabilitationseinrichtungen

Die Evaluationskriterien des BVA sehen zusätzlich vor, dass für alle ausgewiesenen Leistungserbringer ergänzend dargestellt wird, wie viele Versicherte rechnerisch auf einen Leistungserbringer entfielen.

Tabelle 2.1 Leistungserbringer *

EZ		zum Stich- tag 30.06.2003	zum Stich- tag 31.12.2003	zum Stich- tag 30.06.2004	zum Stich- tag 31.12.2004	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
Hausärzte	Anzahl Leistungserbringer	--	3602	5220	6042	6350	6728	7006	7169	7284	7317	7394	7496	7777	7871	7881	7978	7864	7947	7979
	Veränderung**, absolut	--		1618	822	308	378	278	163	115	33	77	102	281	94	10	97	-114	83	32
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	0,00	19,70	30,08	39,34	37,44	41,23	43,85	45,36	49,70	52,98	54,21	55,17	56,09	57,16	58,44	61,20	61,98	63,71
diabetologische Schwerpunktpraxen*** (diabetologisch qualifizierte Fachärzte)	Anzahl Leistungserbringer	--	73	121	162	176	185	220	234	245	257	267	251	293	310	311	314	301	300	269
	Veränderung**, absolut	--		48	41	14	9	35	14	11	12	10	-16	42	17	1	3	-13	-1	-31
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	0,00	849,95	1121,91	1419,26	1361,56	1312,99	1343,27	1348,58	1414,93	1467,26	1618,99	1464,29	1424,25	1448,44	1484,94	1598,97	1641,93	1889,80
davon koordinierende diabetologisch qualifizierte Fachärzte	Anzahl Leistungserbringer	--	48	79	116	130	137	169	186	206	217	230	229	267	277	282	280	262	241	212
	Veränderung**, absolut	--		31	37	14	7	32	17	20	11	13	-1	38	10	5	-2	-18	-21	-29
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	0,00	1301,82	1566,80	1921,46	1838,60	1709,21	1689,92	1603,89	1675,74	1703,30	1774,53	1606,88	1593,93	1597,39	1665,26	1836,99	2043,90	2397,90
diabetologisch qualifizierte Krankenhäuser	Anzahl Leistungserbringer	--	0	0	28	46	51	54	56	56	57	59	59	58	58	58	58	58	58	60
	Veränderung**, absolut	--		0	28	18	5	3	2	0	1	2	0	-1	0	0	0	0	0	2
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	0,00	0,00	6491,04	5430,22	4938,98	5349,20	5612,95	5900,02	6379,58	6639,97	6887,58	7397,19	7612,40	7766,64	8039,17	8298,12	8492,76	8472,58
diabetologisch qualifizierte Rehabilitationseinrichtungen	Anzahl Leistungserbringer	--	0	0	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Veränderung**, absolut	--		0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	0,00	0,00	90874,50	83263,33	62972,00	72214,25	78581,25	82600,25	90909,00	97939,50	101591,75	107259,25	110379,75	112616,25	116568,00	120322,75	123145,00	127088,75
zum Vergleich: eingeschriebene Versicherte lt. KM 6/2		--	0	102844	181749	249790	251888	288857	314325	330401	363636	391758	406367	429037	441519	450465	466272	481291	492580	508355

* 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.

** Veränderung gegenüber dem vorangegangenen Stichtag.

*** Die Anzahl der diabetologischen Schwerpunktpraxen entspricht der vom vdek übermittelten Anzahl der diabetologisch qualifizierten Fachärzte.

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 Evaluationsbericht 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

Medikation

- Medikation nach Medikamentengruppen

Prozessparameter

- Diabetes-Schulungen
- Hypertonie-Schulung
- Ophthalmologische Netzhautuntersuchung

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** 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 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 Berichtsjahr. Deswegen wird für diesen Durchschnittswert die entsprechende Fallbasis gesondert aufgeführt. Abschließend werden die Patientenzahlen in den BMI-Kategorien (normalgewichtig, leicht übergewichtig, übergewichtig) dargestellt.

EZ	Patienten und ihr Body-Mass-Index	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr		
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	43038	39383	34301	31306	28873	27061	25972	24941	23967	23061	22074	21230	20366	19441	18629	17880			
	auswertbar	Anzahl	42768	38102	31311	30020	27788	25296	24808	23641	22589	21812	20962	20173	19313	18303	17623	16761			
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	Mean		30,13	30,16	30,13	30,13	30,12	30,15	30,14	30,17	30,12	30,16	30,20	30,23	30,18	30,19	30,16	30,17		
		CI Mean		[30,07; 30,18]	[30,10; 30,21]	[30,07; 30,19]	[30,07; 30,19]	[30,06; 30,19]	[30,08; 30,22]	[30,08; 30,21]	[30,10; 30,24]	[30,05; 30,19]	[30,09; 30,24]	[30,13; 30,28]	[30,15; 30,30]	[30,10; 30,26]	[30,11; 30,28]	[30,07; 30,24]	[30,08; 30,25]		
		Median		29,38	29,40	29,39	29,39	29,39	29,41	29,41	29,40	29,40	29,41	29,41	29,41	29,41	29,40	29,40	29,39	29,39	
		Fallbasis mittlere Differenz			38053	31271	29987	27759	25270	24781	23616	22565	21789	20938	20151	19293	18284	17606	16745		
		Mittlere Differenz zur ED			-0,02	-0,06	-0,06	-0,11	-0,11	-0,15	-0,15	-0,23	-0,22	-0,22	-0,23	-0,29	-0,30	-0,35	-0,38		
		CI mittlere Differenz			[-0,04; 0,01]	[-0,09; 0,04]	[-0,09; 0,04]	[-0,14; 0,08]	[-0,14; 0,08]	[-0,19; 0,12]	[-0,19; 0,12]	[-0,27; 0,19]	[-0,26; 0,18]	[-0,26; 0,18]	[-0,27; 0,18]	[-0,33; 0,24]	[-0,34; 0,25]	[-0,40; 0,31]	[-0,42; 0,33]		
		Median mittlere Differenz			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	-0,31	-0,32		
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl		6620	5907	4887	4760	4398	3923	3889	3682	3615	3402	3243	3094	3018	2839	2781	2632		
		Anteil in %		15,48	15,50	15,61	15,86	15,83	15,51	15,68	15,57	16,00	15,60	15,47	15,34	15,63	15,51	15,78	15,70		
		CI Anteil in %		[15,14; 15,82]	[15,14; 15,87]	[15,21; 16,01]	[15,44; 16,27]	[15,40; 16,26]	[15,06; 15,95]	[15,22; 16,13]	[15,11; 16,04]	[15,53; 16,48]	[15,12; 16,08]	[14,98; 15,96]	[14,84; 15,83]	[15,11; 16,14]	[14,99; 16,04]	[15,24; 16,32]	[15,15; 16,25]		
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl		16664	14722	12116	11559	10699	9737	9531	9104	8695	8391	8045	7820	7473	7070	6816	6463		
		Anteil in %		38,96	38,64	38,70	38,50	38,50	38,49	38,42	38,51	38,49	38,47	38,38	38,76	38,69	38,63	38,68	38,56		
		CI Anteil in %		[38,50; 39,43]	[38,15; 39,13]	[38,16; 39,24]	[37,95; 39,05]	[37,93; 39,07]	[37,89; 39,09]	[37,81; 39,02]	[37,89; 39,13]	[37,86; 39,12]	[37,82; 39,12]	[37,72; 39,04]	[38,09; 39,44]	[38,01; 39,38]	[37,92; 39,33]	[37,96; 39,40]	[37,82; 39,30]		
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl		19484	17473	14308	13701	12691	11636	11388	10855	10279	10019	9674	9259	8822	8394	8026	7666		
		Anteil in %		45,56	45,86	45,70	45,64	45,67	46,00	45,90	45,92	45,50	45,93	46,15	45,90	45,68	45,86	45,54	45,74		
		CI Anteil in %		[45,09; 46,03]	[45,36; 46,36]	[45,14; 46,25]	[45,08; 46,20]	[45,09; 46,26]	[45,39; 46,61]	[45,28; 46,52]	[45,28; 46,55]	[44,86; 46,15]	[45,27; 46,59]	[45,48; 46,83]	[45,21; 46,59]	[44,98; 46,38]	[45,14; 46,58]	[44,81; 46,28]	[44,98; 46,49]		
	2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	28092	25196	22956	20855	19494	18650	17892	17213	16522	15826	15209	14556	13857	13339	12841			
		auswertbar	Anzahl	27877	23299	21713	19920	17998	17644	16799	16015	15458	14885	14279	13645	12942	12437	11925			
		Auswertungs- ergebnisse zum BMI	Mean		30,22	30,21	30,20	30,18	30,22	30,22	30,26	30,25	30,28	30,29	30,34	30,29	30,29	30,28	30,28		
			CI Mean		[30,16; 30,29]	[30,14; 30,28]	[30,12; 30,27]	[30,10; 30,25]	[30,14; 30,30]	[30,14; 30,30]	[30,17; 30,34]	[30,16; 30,33]	[30,19; 30,37]	[30,20; 30,38]	[30,25; 30,44]	[30,20; 30,39]	[30,19; 30,39]	[30,18; 30,39]	[30,18; 30,39]		
			Median		29,41	29,41	29,41	29,41	29,52	29,59	29,61	29,41	29,59	29,64	29,69	29,65	29,64	29,64	29,61		
			Fallbasis mittlere Differenz			23285	21701	19909	17988	17634	16790	16006	15450	14877	14271	13638	12936	12431	11919		
			Mittlere Differenz zur ED			-0,08	-0,11	-0,17	-0,18	-0,22	-0,21	-0,26	-0,25	-0,26	-0,25	-0,32	-0,36	-0,39	-0,42		
			CI mittlere Differenz			[-0,11; 0,05]	[-0,15; 0,08]	[-0,21; 0,14]	[-0,22; 0,15]	[-0,26; 0,18]	[-0,26; 0,17]	[-0,31; 0,22]	[-0,29; 0,20]	[-0,31; 0,21]	[-0,30; 0,20]	[-0,37; 0,27]	[-0,41; 0,30]	[-0,44; 0,33]	[-0,47; 0,36]		
			Median mittlere Differenz			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,30	-0,32	-0,34		
		Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl		4217	3633	3372	3100	2795	2724	2554	2494	2395	2322	2207	2149	2060	1997	1914		
Anteil in %				15,13	15,59	15,53	15,56	15,53	15,44	15,20	15,57	15,49	15,60	15,46	15,75	15,92	16,06	16,05			
CI Anteil in %				[14,71; 15,55]	[15,13; 16,06]	[15,05; 16,01]	[15,06; 16,07]	[15,00; 16,06]	[14,91; 15,97]	[14,66; 15,75]	[15,01; 16,13]	[14,92; 16,06]	[15,02; 16,18]	[14,86; 16,05]	[15,14; 16,36]	[15,29; 16,55]	[15,41; 16,70]	[15,39; 16,71]			
Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30		Anzahl		10757	8839	8267	7623	6780	6630	6311	6015	5796	5523	5281	5046	4776	4610	4434			
		Anteil in %		38,59	37,94	38,07	38,27	37,67	37,58	37,57	37,56	37,50	37,10	36,98	36,98	36,90	37,07	37,18			
		CI Anteil in %		[38,02; 39,16]	[37,31; 38,56]	[37,43; 38,72]	[37,59; 38,94]	[36,96; 38,38]	[36,86; 38,29]	[36,84; 38,30]	[36,81; 38,31]	[36,73; 38,26]	[36,33; 37,88]	[36,19; 37,78]	[36,17; 37,79]	[36,07; 37,73]	[36,22; 37,92]	[36,31; 38,05]			
Pat. in Kategorie BMI ≥ 30		Anzahl		12903	10827	10074	9197	8423	8290	7934	7506	7267	7040	6791	6450	6106	5830	5577			
		Anteil in %		46,29	46,47	46,40	46,17	46,80	46,98	47,23	46,87	47,01	47,30	47,56	47,27	47,18	46,88	46,77			
		CI Anteil in %		[45,70; 46,87]	[45,83; 47,11]	[45,73; 47,06]	[45,48; 46,86]	[46,07; 47,53]	[46,25; 47,72]	[46,47; 47,98]	[46,10; 47,64]	[46,22; 47,80]	[46,49; 48,10]	[46,74; 48,38]	[46,43; 48,11]	[46,32; 48,04]	[46,00; 47,75]	[45,87; 47,66]			

EZ	Patienten und ihr Body-Mass-Index	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	23508	22077	20291	18845	17919	17088	16345	15629	14870	14253	13628	12956	12392	11912					
	auswertbar	Anzahl	23264	21184	19490	17647	17148	16257	15560	15011	14321	13742	13181	12431	11937	11427					
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	Mean	30,27	30,31	30,25	30,31	30,32	30,35	30,35	30,36	30,33	30,35	30,33	30,34	30,29	30,28					
		CI Mean	[30,19; 30,34]	[30,23; 30,39]	[30,17; 30,33]	[30,22; 30,39]	[30,24; 30,41]	[30,27; 30,44]	[30,26; 30,44]	[30,27; 30,45]	[30,23; 30,42]	[30,26; 30,45]	[30,24; 30,43]	[30,24; 30,44]	[30,19; 30,40]	[30,18; 30,39]					
		Median	29,41	29,59	29,52	29,59	29,67	29,70	29,65	29,67	29,67	29,67	29,69	29,67	29,67	29,64	29,62				
		Fallbasis mittlere Differenz		21173	19479	17638	17139	16248	15550	15001	14312	13733	13172	12422	11929	11419					
		Mittlere Differenz zur ED		0,01	-0,09	-0,07	-0,09	-0,10	-0,14	-0,16	-0,22	-0,23	-0,27	-0,29	-0,34	-0,37					
		CI mittlere Differenz		[-0,02; 0,04]	[-0,12; 0,06]	[-0,11; 0,03]	[-0,13; 0,06]	[-0,14; 0,06]	[-0,18; 0,09]	[-0,20; 0,11]	[-0,27; 0,17]	[-0,28; 0,18]	[-0,32; 0,21]	[-0,34; 0,24]	[-0,40; 0,29]	[-0,43; 0,32]					
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,31	-0,33				
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	3508	3229	3000	2665	2551	2444	2368	2274	2190	2082	2011	1879	1815	1768					
		Anteil in %	15,08	15,24	15,39	15,10	14,88	15,03	15,22	15,15	15,29	15,15	15,26	15,12	15,20	15,47					
		CI Anteil in %	[14,62; 15,54]	[14,76; 15,73]	[14,89; 15,90]	[14,57; 15,63]	[14,34; 15,41]	[14,48; 15,58]	[14,65; 15,78]	[14,58; 15,72]	[14,70; 15,88]	[14,55; 15,75]	[14,64; 15,87]	[14,49; 15,75]	[14,56; 15,85]	[14,81; 16,14]					
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	8935	8022	7388	6706	6498	6068	5835	5637	5400	5148	4918	4637	4483	4272					
		Anteil in %	38,41	37,87	37,91	38,00	37,89	37,33	37,50	37,55	37,71	37,46	37,31	37,30	37,56	37,39					
		CI Anteil in %	[37,78; 39,03]	[37,21; 38,52]	[37,23; 38,59]	[37,28; 38,72]	[37,17; 38,62]	[36,58; 38,07]	[36,74; 38,26]	[36,78; 38,33]	[36,91; 38,50]	[36,65; 38,27]	[36,49; 38,14]	[36,45; 38,15]	[36,69; 38,42]	[36,50; 38,27]					
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	10821	9933	9102	8276	8099	7745	7357	7100	6731	6512	6252	5915	5639	5387					
		Anteil in %	46,51	46,89	46,70	46,90	47,23	47,64	47,28	47,30	47,00	47,39	47,43	47,58	47,24	47,14					
		CI Anteil in %	[45,87; 47,15]	[46,22; 47,56]	[46,00; 47,40]	[46,16; 47,63]	[46,48; 47,98]	[46,87; 48,41]	[46,50; 48,07]	[46,50; 48,10]	[46,18; 47,82]	[46,55; 48,22]	[46,58; 48,28]	[46,70; 48,46]	[46,34; 48,14]	[46,23; 48,06]					
	2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	28710	26718	24620	23168	21931	20902	19995	18962	18022	17223	16369	15622	14999					
		auswertbar	Anzahl	28460	25855	22895	22310	20907	19864	19136	18213	17308	16612	15688	15030	14373					
		Auswertungs- ergebnisse zum BMI	Mean	30,50	30,38	30,47	30,43	30,49	30,46	30,51	30,49	30,52	30,49	30,49	30,46	30,46					
			CI Mean	[30,43; 30,56]	[30,31; 30,45]	[30,39; 30,54]	[30,36; 30,51]	[30,41; 30,57]	[30,38; 30,54]	[30,43; 30,59]	[30,41; 30,57]	[30,43; 30,60]	[30,40; 30,58]	[30,40; 30,58]	[30,36; 30,55]	[30,37; 30,56]					
			Median	29,74	29,67	29,72	29,71	29,74	29,72	29,73	29,73	29,75	29,73	29,73	29,69	29,70					
			Fallbasis mittlere Differenz		25824	22865	22279	20879	19839	19112	18192	17289	16594	15671	15014	14356					
Mittlere Differenz zur ED				-0,13	-0,12	-0,17	-0,16	-0,21	-0,20	-0,23	-0,24	-0,28	-0,29	-0,35	-0,37						
CI mittlere Differenz				[-0,16; 0,10]	[-0,15; 0,09]	[-0,21; 0,14]	[-0,20; 0,12]	[-0,25; 0,17]	[-0,24; 0,16]	[-0,27; 0,19]	[-0,29; 0,20]	[-0,33; 0,23]	[-0,34; 0,25]	[-0,40; 0,30]	[-0,42; 0,32]						
Median mittlere Differenz				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,31					
Pat. in Kategorie BMI < 25		Anzahl	4107	3843	3357	3305	3063	2926	2783	2644	2507	2432	2298	2208	2085						
		Anteil in %	14,43	14,86	14,66	14,81	14,65	14,73	14,54	14,52	14,48	14,64	14,65	14,69	14,51						
		CI Anteil in %	[14,02; 14,84]	[14,43; 15,30]	[14,20; 15,12]	[14,35; 15,28]	[14,17; 15,13]	[14,24; 15,22]	[14,04; 15,04]	[14,01; 15,03]	[13,96; 15,01]	[14,10; 15,18]	[14,09; 15,20]	[14,12; 15,26]	[13,93; 15,08]						
Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30		Anzahl	10602	9729	8536	8316	7738	7406	7119	6804	6405	6170	5834	5651	5423						
		Anteil in %	37,25	37,63	37,28	37,27	37,01	37,28	37,20	37,36	37,01	37,14	37,19	37,60	37,73						
		CI Anteil in %	[36,69; 37,81]	[37,04; 38,22]	[36,66; 37,91]	[36,64; 37,91]	[36,36; 37,67]	[36,61; 37,96]	[36,52; 37,89]	[36,66; 38,06]	[36,29; 37,73]	[36,41; 37,88]	[36,43; 37,94]	[36,82; 38,37]	[36,94; 38,52]						
Pat. in Kategorie BMI ≥ 30		Anzahl	13751	12283	11002	10689	10106	9532	9234	8765	8396	8010	7556	7171	6865						
		Anteil in %	48,32	47,51	48,05	47,91	48,34	47,99	48,25	48,12	48,51	48,22	48,16	47,71	47,76						
		CI Anteil in %	[47,74; 48,90]	[46,90; 48,12]	[47,41; 48,70]	[47,26; 48,57]	[47,66; 49,02]	[47,29; 48,68]	[47,55; 48,96]	[47,40; 48,85]	[47,76; 49,25]	[47,46; 48,98]	[47,38; 48,95]	[46,91; 48,51]	[46,95; 48,58]						

EZ	Patienten und ihr Body-Mass-Index	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	26834	25160	23365	21994	20925	19834	18810	17947	17054	16201	15454	14786									
	auswertbar	Anzahl	26590	23721	22458	20972	19789	18938	18116	17208	16454	15530	14880	14188									
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	Mean		30,48	30,48	30,45	30,47	30,44	30,48	30,46	30,50	30,46	30,44	30,43	30,43								
		CI Mean		[30,41; 30,55]	[30,41; 30,56]	[30,38; 30,53]	[30,39; 30,54]	[30,36; 30,52]	[30,40; 30,56]	[30,37; 30,54]	[30,41; 30,58]	[30,37; 30,55]	[30,35; 30,53]	[30,33; 30,52]	[30,33; 30,52]								
		Median		29,71	29,71	29,71	29,71	29,69	29,70	29,69	29,72	29,68	29,70	29,69	29,67								
		Fallbasis mittlere Differenz			23702	22441	20957	19776	18926	18105	17197	16443	15519	14871	14179								
		Mittlere Differenz zur ED			-0,05	-0,10	-0,11	-0,17	-0,18	-0,22	-0,19	-0,26	-0,29	-0,34	-0,36								
		CI mittlere Differenz			[-0,07; - 0,02]	[-0,13; - 0,07]	[-0,14; - 0,08]	[-0,21; - 0,13]	[-0,22; - 0,14]	[-0,26; - 0,17]	[-0,24; - 0,15]	[-0,31; - 0,22]	[-0,34; - 0,25]	[-0,39; - 0,29]	[-0,41; - 0,31]								
		Median mittlere Differenz			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl		3936	3535	3346	3107	2991	2847	2737	2530	2467	2356	2295	2167								
		Anteil in %		14,80	14,90	14,90	14,81	15,11	15,03	15,11	14,70	14,99	15,17	15,42	15,27								
		CI Anteil in %		[14,38; 15,23]	[14,45; 15,36]	[14,43; 15,36]	[14,33; 15,30]	[14,62; 15,61]	[14,52; 15,54]	[14,59; 15,63]	[14,17; 15,23]	[14,45; 15,54]	[14,61; 15,73]	[14,84; 16,00]	[14,68; 15,87]								
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl		9924	8825	8353	7841	7341	7015	6721	6417	6136	5733	5482	5259								
		Anteil in %		37,32	37,20	37,19	37,39	37,10	37,04	37,10	37,29	37,29	36,92	36,84	37,07								
		CI Anteil in %		[36,74; 37,90]	[36,59; 37,82]	[36,56; 37,83]	[36,73; 38,04]	[36,42; 37,77]	[36,35; 37,73]	[36,40; 37,80]	[36,57; 38,01]	[36,55; 38,03]	[36,16; 37,67]	[36,07; 37,62]	[36,27; 37,86]								
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl		12730	11361	10759	10024	9457	9076	8658	8261	7851	7441	7103	6762								
		Anteil in %		47,88	47,89	47,91	47,80	47,79	47,92	47,79	48,01	47,71	47,91	47,74	47,66								
		CI Anteil in %		[47,27; 48,48]	[47,26; 48,53]	[47,25; 48,56]	[47,12; 48,47]	[47,09; 48,49]	[47,21; 48,64]	[47,06; 48,52]	[47,26; 48,75]	[46,95; 48,48]	[47,13; 48,70]	[46,93; 48,54]	[46,84; 48,48]								
	2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	23371	21969	20429	19260	18227	17193	16365	15566	14698	14097	13535									
		auswertbar	Anzahl	23185	21129	19354	18211	17360	16496	15728	14966	14089	13557	12945									
		Auswertungs- ergebnisse zum BMI	Mean		30,60	30,53	30,56	30,46	30,53	30,52	30,56	30,53	30,55	30,52	30,54								
CI Mean				[30,52; 30,68]	[30,45; 30,61]	[30,48; 30,64]	[30,38; 30,55]	[30,45; 30,62]	[30,43; 30,60]	[30,47; 30,65]	[30,44; 30,63]	[30,45; 30,64]	[30,43; 30,62]	[30,44; 30,64]									
Median				29,76	29,75	29,75	29,71	29,74	29,73	29,74	29,73	29,73	29,71	29,73									
Fallbasis mittlere Differenz					21112	19339	18193	17342	16481	15716	14954	14078	13546	12934									
Mittlere Differenz zur ED					-0,09	-0,11	-0,20	-0,17	-0,22	-0,21	-0,27	-0,27	-0,32	-0,34									
CI mittlere Differenz					[-0,12; - 0,06]	[-0,14; - 0,08]	[-0,24; - 0,16]	[-0,21; - 0,13]	[-0,26; - 0,17]	[-0,25; - 0,17]	[-0,31; - 0,22]	[-0,32; - 0,22]	[-0,37; - 0,27]	[-0,39; - 0,29]									
Median mittlere Differenz					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									
Pat. in Kategorie BMI < 25		Anzahl		3310	3155	2824	2675	2479	2348	2219	2117	1951	1918	1804									
		Anteil in %		14,28	14,93	14,59	14,69	14,28	14,23	14,11	14,15	13,85	14,15	13,94									
		CI Anteil in %		[13,83; 14,73]	[14,45; 15,41]	[14,09; 15,09]	[14,17; 15,20]	[13,76; 14,80]	[13,70; 14,77]	[13,56; 14,65]	[13,59; 14,70]	[13,28; 14,42]	[13,56; 14,73]	[13,34; 14,53]									
Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30		Anzahl		8541	7732	7114	6795	6471	6247	5905	5626	5351	5147	4878									
		Anteil in %		36,84	36,59	36,76	37,31	37,28	37,87	37,54	37,59	37,98	37,97	37,68									
		CI Anteil in %		[36,22; 37,46]	[35,94; 37,24]	[36,08; 37,44]	[36,61; 38,02]	[36,56; 37,99]	[37,13; 38,61]	[36,79; 38,30]	[36,82; 38,37]	[37,18; 38,78]	[37,15; 38,78]	[36,85; 38,52]									
Pat. in Kategorie BMI ≥ 30		Anzahl		11334	10242	9416	8741	8410	7901	7604	7223	6787	6492	6263									
		Anteil in %		48,89	48,47	48,65	48,00	48,44	47,90	48,35	48,26	48,17	47,89	48,38									
		CI Anteil in %		[48,24; 49,53]	[47,80; 49,15]	[47,95; 49,36]	[47,27; 48,72]	[47,70; 49,19]	[47,13; 48,66]	[47,57; 49,13]	[47,46; 49,06]	[47,35; 49,00]	[47,05; 48,73]	[47,52; 49,24]									

EZ	Patienten und ihr Body-Mass-Index	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr			
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	25159	23511	21932	20646	19444	18502	17455	16512	15730	15086										
	auswertbar	Anzahl	24933	22551	20699	19698	18669	17801	16800	15841	15158	14413										
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	Mean		30,58	30,59	30,53	30,60	30,60	30,62	30,60	30,64	30,60	30,60									
		CI Mean		[30,51; 30,65]	[30,51; 30,66]	[30,45; 30,61]	[30,52; 30,68]	[30,52; 30,69]	[30,53; 30,71]	[30,51; 30,69]	[30,55; 30,73]	[30,50; 30,69]	[30,51; 30,70]									
		Median		29,75	29,75	29,73	29,74	29,75	29,76	29,75	29,76	29,75	29,76									
		Fallbasis mittlere Differenz			22527	20676	19676	18648	17780	16780	15824	15140	14396									
		Mittlere Differenz zur ED			-0,03	-0,14	-0,11	-0,14	-0,14	-0,20	-0,21	-0,25	-0,29									
		CI mittlere Differenz			[-0,06; 0,00]	[-0,17; 0,11]	[-0,15; 0,07]	[-0,18; 0,10]	[-0,18; 0,10]	[-0,24; 0,15]	[-0,25; 0,16]	[-0,30; 0,20]	[-0,34; 0,25]									
		Median mittlere Differenz			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl		3685	3360	3106	2887	2712	2612	2456	2333	2250	2085									
		Anteil in %		14,78	14,90	15,01	14,66	14,53	14,67	14,62	14,73	14,84	14,47									
		CI Anteil in %		[14,34; 15,22]	[14,43; 15,36]	[14,52; 15,49]	[14,16; 15,15]	[14,02; 15,03]	[14,15; 15,19]	[14,08; 15,15]	[14,18; 15,28]	[14,28; 15,41]	[13,89; 15,04]									
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl		9118	8215	7648	7265	6889	6508	6169	5745	5541	5272									
		Anteil in %		36,57	36,43	36,95	36,88	36,90	36,56	36,72	36,27	36,55	36,58									
		CI Anteil in %		[35,97; 37,17]	[35,80; 37,06]	[36,29; 37,61]	[36,21; 37,56]	[36,21; 37,59]	[35,85; 37,27]	[35,99; 37,45]	[35,52; 37,02]	[35,79; 37,32]	[35,79; 37,36]									
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl		12130	10976	9945	9546	9068	8681	8175	7763	7367	7056									
		Anteil in %		48,65	48,67	48,05	48,46	48,57	48,77	48,66	49,01	48,60	48,96									
		CI Anteil in %		[48,03; 49,27]	[48,02; 49,32]	[47,37; 48,73]	[47,76; 49,16]	[47,86; 49,29]	[48,03; 49,50]	[47,90; 49,42]	[48,23; 49,78]	[47,81; 49,40]	[48,14; 49,77]									
	2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	22406	20833	19333	17991	16977	16001	15094	14321	13637										
		auswertbar	Anzahl	22207	19782	18422	17249	16312	15423	14467	13759	13050										
Auswertungs- ergebnisse zum BMI		Mean		30,73	30,57	30,64	30,64	30,71	30,66	30,68	30,67	30,73										
		CI Mean		[30,65; 30,81]	[30,49; 30,66]	[30,55; 30,72]	[30,55; 30,72]	[30,62; 30,80]	[30,57; 30,76]	[30,59; 30,78]	[30,57; 30,77]	[30,63; 30,83]										
		Median		29,97	29,74	29,76	29,76	29,86	29,76	29,76	29,76	29,90										
		Fallbasis mittlere Differenz			19764	18403	17230	16294	15407	14451	13744	13037										
		Mittlere Differenz zur ED			-0,18	-0,19	-0,21	-0,19	-0,26	-0,27	-0,32	-0,31										
		CI mittlere Differenz			[-0,21; 0,15]	[-0,22; 0,15]	[-0,25; 0,17]	[-0,23; 0,15]	[-0,30; 0,22]	[-0,32; 0,23]	[-0,37; 0,27]	[-0,36; 0,27]										
		Median mittlere Differenz			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00										
Pat. in Kategorie BMI < 25		Anzahl		3154	2946	2679	2478	2271	2209	2072	1983	1858										
		Anteil in %		14,20	14,89	14,54	14,37	13,92	14,32	14,32	14,41	14,24										
		CI Anteil in %		[13,74; 14,66]	[14,40; 15,39]	[14,03; 15,05]	[13,84; 14,89]	[13,39; 14,45]	[13,77; 14,88]	[13,75; 14,89]	[13,83; 15,00]	[13,64; 14,84]										
Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30		Anzahl		8013	7238	6710	6340	5979	5700	5276	5032	4725										
		Anteil in %		36,08	36,59	36,42	36,76	36,65	36,96	36,47	36,57	36,21										
		CI Anteil in %		[35,45; 36,71]	[35,92; 37,26]	[35,73; 37,12]	[36,04; 37,48]	[35,91; 37,39]	[36,20; 37,72]	[35,68; 37,25]	[35,77; 37,38]	[35,38; 37,03]										
Pat. in Kategorie BMI ≥ 30		Anzahl		11040	9598	9033	8431	8062	7514	7119	6744	6467										
		Anteil in %		49,71	48,52	49,03	48,88	49,42	48,72	49,21	49,02	49,56										
		CI Anteil in %		[49,06; 50,37]	[47,82; 49,22]	[48,31; 49,76]	[48,13; 49,62]	[48,66; 50,19]	[47,93; 49,51]	[48,39; 50,02]	[48,18; 49,85]	[48,70; 50,41]										

EZ	Patienten und ihr Body-Mass-Index	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr			
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	19164	17731	16361	15364	14461	13693	13006	12438												
	auswertbar	Anzahl	18975	17084	15766	14825	13996	13203	12598	11964												
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	Mean	30,78	30,75	30,73	30,75	30,75	30,73	30,73	30,75												
		CI Mean	[30,70; 30,87]	[30,66; 30,84]	[30,64; 30,82]	[30,65; 30,84]	[30,66; 30,85]	[30,64; 30,83]	[30,63; 30,83]	[30,65; 30,86]												
		Median	29,98	30,00	29,98	29,98	30,02	29,90	29,94	29,97												
		Fallbasis mittlere Differenz		17076	15757	14817	13991	13197	12591	11958												
		Mittlere Differenz zur ED		-0,06	-0,11	-0,09	-0,12	-0,16	-0,19	-0,21												
		CI mittlere Differenz		[-0,08; - 0,03]	[-0,14; - 0,07]	[-0,13; - 0,05]	[-0,16; - 0,08]	[-0,20; - 0,11]	[-0,24; - 0,15]	[-0,26; - 0,16]												
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00												
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	2640	2414	2219	2073	1966	1849	1778	1667												
		Anteil in %	13,91	14,13	14,07	13,98	14,05	14,00	14,11	13,93												
		CI Anteil in %	[13,42; 14,41]	[13,61; 14,65]	[13,53; 14,62]	[13,42; 14,54]	[13,47; 14,62]	[13,41; 14,60]	[13,51; 14,72]	[13,31; 14,55]												
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	6864	6120	5682	5350	5020	4807	4556	4344												
		Anteil in %	36,17	35,82	36,04	36,09	35,87	36,41	36,16	36,31												
		CI Anteil in %	[35,49; 36,86]	[35,10; 36,54]	[35,29; 36,79]	[35,31; 36,86]	[35,07; 36,66]	[35,59; 37,23]	[35,33; 37,00]	[35,45; 37,17]												
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	9471	8550	7865	7402	7010	6547	6264	5953												
		Anteil in %	49,91	50,05	49,89	49,93	50,09	49,59	49,72	49,76												
		CI Anteil in %	[49,20; 50,62]	[49,30; 50,80]	[49,11; 50,67]	[49,12; 50,73]	[49,26; 50,91]	[48,73; 50,44]	[48,85; 50,60]	[48,86; 50,65]												
	2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	22657	20821	19286	18047	16877	16031	15289												
		auswertbar	Anzahl	22444	20215	18630	17468	16264	15528	14773												
Auswertungs- ergebnisse zum BMI		Mean	30,77	30,68	30,70	30,67	30,74	30,70	30,73													
		CI Mean	[30,69; 30,85]	[30,60; 30,76]	[30,62; 30,79]	[30,58; 30,75]	[30,65; 30,83]	[30,61; 30,80]	[30,64; 30,83]													
		Median	29,98	29,76	29,90	29,76	30,00	29,98	30,00													
		Fallbasis mittlere Differenz		20214	18629	17467	16263	15528	14773													
		Mittlere Differenz zur ED		-0,12	-0,13	-0,19	-0,17	-0,23	-0,24													
		CI mittlere Differenz		[-0,15; - 0,10]	[-0,16; - 0,10]	[-0,22; - 0,15]	[-0,21; - 0,14]	[-0,27; - 0,19]	[-0,28; - 0,20]													
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00													
Pat. in Kategorie BMI < 25		Anzahl	3053	2857	2601	2480	2224	2172	2065													
		Anteil in %	13,60	14,13	13,96	14,20	13,67	13,99	13,98													
		CI Anteil in %	[13,15; 14,05]	[13,65; 14,61]	[13,46; 14,46]	[13,68; 14,71]	[13,15; 14,20]	[13,44; 14,53]	[13,42; 14,54]													
Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30		Anzahl	8205	7447	6805	6389	5911	5628	5327													
		Anteil in %	36,56	36,84	36,53	36,58	36,34	36,24	36,06													
		CI Anteil in %	[35,93; 37,19]	[36,17; 37,50]	[35,84; 37,22]	[35,86; 37,29]	[35,60; 37,08]	[35,49; 37,00]	[35,28; 36,83]													
Pat. in Kategorie BMI ≥ 30		Anzahl	11186	9911	9224	8599	8129	7728	7381													
		Anteil in %	49,84	49,03	49,51	49,23	49,98	49,77	49,96													
		CI Anteil in %	[49,19; 50,49]	[48,34; 49,72]	[48,79; 50,23]	[48,49; 49,97]	[49,21; 50,75]	[48,98; 50,55]	[49,16; 50,77]													

EZ	Patienten und ihr Body-Mass-Index	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	21840	20182	18630	17219	16243	15469											
	auswertbar	Anzahl	21648	19602	18004	16530	15722	14859											
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	Mean	30,87	30,79	30,78	30,81	30,80	30,84											
		CI Mean	[30,79; 30,95]	[30,71; 30,87]	[30,70; 30,87]	[30,72; 30,90]	[30,71; 30,89]	[30,74; 30,93]											
		Median	30,03	29,91	29,82	29,98	30,00	30,04											
		Fallbasis mittlere Differenz		19594	17996	16521	15714	14851											
		Mittlere Differenz zur ED		-0,10	-0,15	-0,15	-0,19	-0,19											
		CI mittlere Differenz		[-0,12; - 0,07]	[-0,18; - 0,12]	[-0,18; - 0,11]	[-0,23; - 0,15]	[-0,23; - 0,14]											
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	2959	2741	2491	2233	2191	2045											
		Anteil in %	13,67	13,98	13,84	13,51	13,94	13,76											
		CI Anteil in %	[13,21; 14,13]	[13,50; 14,47]	[13,33; 14,34]	[12,99; 14,03]	[13,39; 14,48]	[13,21; 14,32]											
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	7833	7132	6620	6058	5670	5356											
		Anteil in %	36,18	36,38	36,77	36,65	36,06	36,05											
		CI Anteil in %	[35,54; 36,82]	[35,71; 37,06]	[36,07; 37,47]	[35,91; 37,38]	[35,31; 36,81]	[35,27; 36,82]											
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	10856	9729	8893	8239	7861	7458											
		Anteil in %	50,15	49,63	49,39	49,84	50,00	50,19											
		CI Anteil in %	[49,48; 50,81]	[48,93; 50,33]	[48,66; 50,12]	[49,08; 50,60]	[49,22; 50,78]	[49,39; 51,00]											
	2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	23000	21095	19287	18028	17127											
		auswertbar	Anzahl	22821	20456	18608	17487	16561											
Auswertungs- ergebnisse zum BMI		Mean	30,97	30,82	30,82	30,78	30,82												
		CI Mean	[30,90; 31,05]	[30,74; 30,90]	[30,73; 30,90]	[30,69; 30,86]	[30,73; 30,91]												
		Median	30,12	30,08	30,07	30,04	30,08												
		Fallbasis mittlere Differenz		20447	18595	17474	16548												
		Mittlere Differenz zur ED		-0,17	-0,19	-0,24	-0,24												
		CI mittlere Differenz		[-0,19; - 0,15]	[-0,22; - 0,16]	[-0,28; - 0,21]	[-0,28; - 0,20]												
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	0,00												
Pat. in Kategorie BMI < 25		Anzahl	3016	2837	2566	2405	2209												
		Anteil in %	13,22	13,87	13,79	13,75	13,34												
		CI Anteil in %	[12,78; 13,66]	[13,40; 14,34]	[13,29; 14,29]	[13,24; 14,26]	[12,82; 13,86]												
Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30		Anzahl	7995	7249	6628	6279	5953												
		Anteil in %	35,03	35,44	35,62	35,91	35,95												
		CI Anteil in %	[34,41; 35,65]	[34,78; 36,09]	[34,93; 36,31]	[35,20; 36,62]	[35,22; 36,68]												
Pat. in Kategorie BMI ≥ 30		Anzahl	11810	10370	9414	8803	8399												
		Anteil in %	51,75	50,69	50,59	50,34	50,72												
		CI Anteil in %	[51,10; 52,40]	[50,01; 51,38]	[49,87; 51,31]	[49,60; 51,08]	[49,95; 51,48]												

EZ	Patienten und ihr Body-Mass-Index	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr		
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	22223	20097	18541	17396															
	auswertbar	Anzahl	22063	19473	18036	16855															
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	Mean	30,92	30,86	30,80	30,83															
		CI Mean	[30,84; 31,00]	[30,77; 30,94]	[30,71; 30,89]	[30,74; 30,92]															
		Median	30,07	30,00	29,98	30,02															
		Fallbasis mittlere Differenz		19465	18027	16845															
		Mittlere Differenz zur ED			-0,10	-0,17	-0,16														
		CI mittlere Differenz			[-0,13; - 0,08]	[-0,20; - 0,14]	[-0,19; - 0,13]														
		Median mittlere Differenz			0,00	0,00	0,00														
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl	2989	2636	2475	2279															
		Anteil in %	13,55	13,54	13,72	13,52															
		CI Anteil in %	[13,10; 14,00]	[13,06; 14,02]	[13,22; 14,22]	[13,00; 14,04]															
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl	7912	7095	6571	6131															
		Anteil in %	35,86	36,44	36,43	36,37															
		CI Anteil in %	[35,23; 36,49]	[35,76; 37,11]	[35,73; 37,14]	[35,65; 37,10]															
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl	11162	9742	8990	8445															
		Anteil in %	50,59	50,03	49,84	50,10															
		CI Anteil in %	[49,93; 51,25]	[49,33; 50,73]	[49,12; 50,57]	[49,35; 50,86]															
	2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	24052	22127	20603															
		auswertbar	Anzahl	23867	21616	19929															
Auswertungs- ergebnisse zum BMI		Mean	30,93	30,75	30,79																
		CI Mean	[30,86; 31,01]	[30,67; 30,83]	[30,71; 30,87]																
		Median	30,07	29,98	30,00																
		Fallbasis mittlere Differenz		21601	19915																
		Mittlere Differenz zur ED			-0,19	-0,19															
		CI mittlere Differenz			[-0,21; - 0,16]	[-0,22; - 0,17]															
		Median mittlere Differenz			0,00	0,00															
Pat. in Kategorie BMI < 25		Anzahl	3250	3138	2811																
		Anteil in %	13,62	14,52	14,11																
		CI Anteil in %	[13,18; 14,05]	[14,05; 14,99]	[13,62; 14,59]																
Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30		Anzahl	8524	7693	7148																
		Anteil in %	35,71	35,59	35,87																
		CI Anteil in %	[35,11; 36,32]	[34,95; 36,23]	[35,20; 36,53]																
Pat. in Kategorie BMI ≥ 30		Anzahl	12093	10785	9970																
		Anteil in %	50,67	49,89	50,03																
		CI Anteil in %	[50,03; 51,30]	[49,23; 50,56]	[49,33; 50,72]																

EZ	Patienten und ihr Body-Mass-Index		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr		
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	22217	20506																		
	auswertbar	Anzahl	22089	19946																		
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	Mean		31,00	30,92																	
		CI Mean		[30,92; 31,08]	[30,83; 31,00]																	
		Median		30,09	30,07																	
		Fallbasis mittlere Differenz			19937																	
		Mittlere Differenz zur ED				-0,10																
		CI mittlere Differenz					[-0,13; - 0,08]															
		Median mittlere Differenz				0,00																
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl		3027	2803																	
		Anteil in %		13,70	14,05																	
		CI Anteil in %		[13,25; 14,16]	[13,57; 14,54]																	
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl		7780	7035																	
		Anteil in %		35,22	35,27																	
		CI Anteil in %		[34,59; 35,85]	[34,61; 35,93]																	
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl		11282	10108																	
		Anteil in %		51,08	50,68																	
CI Anteil in %			[50,42; 51,73]	[49,98; 51,37]																		
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	23941																			
	auswertbar	Anzahl	23783																			
	Auswertungs- ergebnisse zum BMI	Mean		31,05																		
		CI Mean		[30,97; 31,12]																		
		Median		30,12																		
		Fallbasis mittlere Differenz																				
		Mittlere Differenz zur ED																				
		CI mittlere Differenz																				
		Median mittlere Differenz																				
	Pat. in Kategorie BMI < 25	Anzahl		3180																		
		Anteil in %		13,37																		
		CI Anteil in %		[12,94; 13,80]																		
	Pat. in Kategorie 25 ≤ BMI < 30	Anzahl		8365																		
		Anteil in %		35,17																		
		CI Anteil in %		[34,57; 35,78]																		
	Pat. in Kategorie BMI ≥ 30	Anzahl		12238																		
		Anteil in %		51,46																		
CI Anteil in %			[50,82; 52,09]																			

EZ	Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	16. Halbjahr	17. Halbjahr	18. Halbjahr
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2777	2584	2367	2205	2061	1929	1817	1715	1614	1536	1467						
	auswertbar	Anzahl		2482	2283	2108	1977	1871	1761	1658	1554	1481	1418						
	Raucher	Anzahl		2108	1781	1541	1385	1295	1201	1122	1038	976	915						
		Anteil in %		84,93	78,01	73,10	70,06	69,21	68,20	67,67	66,80	65,90	64,53						
		CI Anteil in %		[83,52; 86,34]	[76,31; 79,71]	[71,21; 75,00]	[68,04; 72,08]	[67,12; 71,31]	[66,02; 70,38]	[65,42; 69,92]	[64,45; 69,14]	[63,49; 68,32]	[62,04; 67,02]						
	Patienten insgesamt	Anzahl	23371	21969	20429	19260	18227	17193	16365	15566	14698	14097	13535						
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3054	2768	2540	2329	2150	2022	1901	1779	1682	1597							
	auswertbar	Anzahl		2663	2409	2247	2076	1961	1831	1717	1619	1531							
	Raucher	Anzahl		2264	1816	1608	1442	1351	1239	1149	1060	997							
		Anteil in %		85,02	75,38	71,56	69,46	68,89	67,67	66,92	65,47	65,12							
		CI Anteil in %		[83,66; 86,37]	[73,66; 77,10]	[69,70; 73,43]	[67,48; 71,44]	[66,84; 70,94]	[65,52; 69,81]	[64,69; 69,15]	[63,16; 67,79]	[62,73; 67,51]							
	Patienten insgesamt	Anzahl	25159	23511	21932	20646	19444	18502	17455	16512	15730	15086							
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2758	2506	2295	2098	1964	1826	1720	1625	1543								
	auswertbar	Anzahl		2412	2197	2035	1893	1769	1657	1566	1480								
	Raucher	Anzahl		2024	1679	1521	1385	1269	1157	1065	1000								
		Anteil in %		83,91	76,42	74,74	73,16	71,74	69,82	68,01	67,57								
		CI Anteil in %		[82,45; 85,38]	[74,65; 78,20]	[72,85; 76,63]	[71,17; 75,16]	[69,64; 73,83]	[67,61; 72,04]	[65,70; 70,32]	[65,18; 69,95]								
	Patienten insgesamt	Anzahl	22406	20833	19333	17991	16977	16001	15094	14321	13637								
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2515	2252	2047	1875	1747	1630	1531	1457									
	auswertbar	Anzahl		2180	1975	1819	1702	1578	1489	1406									
	Raucher	Anzahl		1991	1710	1525	1417	1273	1177	1096									
		Anteil in %		91,33	86,58	83,84	83,25	80,67	79,05	77,95									
		CI Anteil in %		[90,15; 92,51]	[85,08; 88,09]	[82,15; 85,53]	[81,48; 85,03]	[78,72; 82,62]	[76,98; 81,11]	[75,78; 80,12]									
	Patienten insgesamt	Anzahl	19164	17731	16361	15364	14461	13693	13006	12438									
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2938	2613	2356	2182	1995	1846	1744										
	auswertbar	Anzahl		2545	2307	2121	1926	1794	1682										
	Raucher	Anzahl		2342	2030	1818	1626	1488	1368										
		Anteil in %		92,02	87,99	85,71	84,42	82,94	81,33										
		CI Anteil in %		[90,97; 93,08]	[86,67; 89,32]	[84,22; 87,20]	[82,80; 86,04]	[81,20; 84,68]	[79,47; 83,19]										
	Patienten insgesamt	Anzahl	22657	20821	19286	18047	16877	16031	15289										
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2793	2530	2286	2085	1954	1862											
	auswertbar	Anzahl		2478	2210	2027	1894	1787											
	Raucher	Anzahl		2335	1949	1754	1608	1485											
		Anteil in %		94,23	88,19	86,53	84,90	83,10											
		CI Anteil in %		[93,31; 95,15]	[86,84; 89,54]	[85,05; 88,02]	[83,29; 86,51]	[81,36; 84,84]											
	Patienten insgesamt	Anzahl	21840	20182	18630	17219	16243	15469											
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3075	2736	2481	2282	2155												
	auswertbar	Anzahl		2655	2411	2219	2079												
	Raucher	Anzahl		2511	2153	1924	1760												
		Anteil in %		94,58	89,30	86,71	84,66												
		CI Anteil in %		[93,71; 95,44]	[88,06; 90,53]	[85,29; 88,12]	[83,11; 86,21]												
	Patienten insgesamt	Anzahl	23000	21095	19287	18028	17127												
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3194	2824	2562	2378													
	auswertbar	Anzahl		2734	2510	2304													
	Raucher	Anzahl		2560	2238	1996													
		Anteil in %		93,64	89,16	86,63													
		CI Anteil in %		[92,72; 94,55]	[87,95; 90,38]	[85,24; 88,02]													
	Patienten insgesamt	Anzahl	22223	20097	18541	17396													
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3391	3077	2807														
	auswertbar	Anzahl		3008	2719														
	Raucher	Anzahl		2839	2467														
		Anteil in %		94,38	90,73														
		CI Anteil in %		[93,56; 95,20]	[89,64; 91,82]														
	Patienten insgesamt	Anzahl	24052	22127	20603														

EZ	Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3188	2847																	
	auswertbar	Anzahl		2781																	
	Raucher	Anzahl		2641																	
		Anteil in %			94,97																
		CI Anteil in %			[94,15; 95,78]																
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22217</i>	<i>20506</i>																		
2012-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3379																		
	auswertbar	Anzahl																			
	Raucher	Anzahl																			
		Anteil in %																			
		CI Anteil in %																			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23941</i>																			

EZ	Raucherquote bei allen Patienten		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr		
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	22406	20833	19333	17991	16977	16001	15094	14321	13637											
	auswertbar	Anzahl	22406	19989	18673	17483	16479	15550	14598	13882	13160											
	Raucher	Anzahl	2758	2682	2280	2100	1923	1807	1673	1588	1496											
		Anteil in %		12,31	13,42	12,21	12,01	11,67	11,62	11,46	11,44	11,37										
	CI Anteil in %		[11,88; 12,74]	[12,94; 13,89]	[11,74; 12,68]	[11,53; 12,49]	[11,18; 12,16]	[11,12; 12,12]	[10,94; 11,98]	[10,91; 11,97]	[10,83; 11,91]											
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	19164	17731	16361	15364	14461	13693	13006	12438												
	auswertbar	Anzahl	19164	17276	15959	14997	14148	13348	12734	12099												
	Raucher	Anzahl	2515	2276	1991	1806	1724	1571	1484	1411												
		Anteil in %		13,12	13,17	12,48	12,04	12,19	11,77	11,65	11,66											
	CI Anteil in %		[12,65; 13,60]	[12,67; 13,68]	[11,96; 12,99]	[11,52; 12,56]	[11,65; 12,72]	[11,22; 12,32]	[11,10; 12,21]	[11,09; 12,23]												
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	22657	20821	19286	18047	16877	16031	15289													
	auswertbar	Anzahl	22657	20416	18826	17641	16433	15692	14928													
	Raucher	Anzahl	2938	2719	2363	2167	2009	1883	1761													
		Anteil in %		12,97	13,32	12,55	12,28	12,23	12,00	11,80												
	CI Anteil in %		[12,53; 13,40]	[12,85; 13,78]	[12,08; 13,03]	[11,80; 12,77]	[11,72; 12,73]	[11,49; 12,51]	[11,28; 12,31]													
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	21840	20182	18630	17219	16243	15469														
	auswertbar	Anzahl	21840	19775	18166	16682	15865	14991														
	Raucher	Anzahl	2793	2640	2248	2076	1982	1853														
		Anteil in %		12,79	13,35	12,37	12,44	12,49	12,36													
	CI Anteil in %		[12,35; 13,23]	[12,88; 13,82]	[11,90; 12,85]	[11,94; 12,95]	[11,98; 13,01]	[11,83; 12,89]														
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	23000	21095	19287	18028	17127															
	auswertbar	Anzahl	23000	20620	18745	17612	16681															
	Raucher	Anzahl	3075	2806	2457	2262	2122															
		Anteil in %		13,37	13,61	13,11	12,84	12,72														
	CI Anteil in %		[12,93; 13,81]	[13,14; 14,08]	[12,62; 13,59]	[12,35; 13,34]	[12,22; 13,23]															
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	22223	20097	18541	17396																
	auswertbar	Anzahl	22223	19605	18163	16977																
	Raucher	Anzahl	3194	2875	2560	2353																
		Anteil in %		14,37	14,66	14,09	13,86															
	CI Anteil in %		[13,91; 14,83]	[14,17; 15,16]	[13,59; 14,60]	[13,34; 14,38]																
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	24052	22127	20603																	
	auswertbar	Anzahl	24052	21767	20066																	
	Raucher	Anzahl	3391	3144	2802																	
		Anteil in %		14,10	14,44	13,96																
	CI Anteil in %		[13,66; 14,54]	[13,98; 14,91]	[13,48; 14,44]																	
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	22217	20506																		
	auswertbar	Anzahl	22217	20058																		
	Raucher	Anzahl	3188	2927																		
		Anteil in %		14,35	14,59																	
	CI Anteil in %		[13,89; 14,81]	[14,10; 15,08]																		
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	23941																			
	auswertbar	Anzahl	23941																			
	Raucher	Anzahl	3379																			
		Anteil in %		14,11																		
	CI Anteil in %		[13,67; 14,55]																			

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.

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 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) 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. Außerdem wird ausgewiesen, welcher Anteil dieser gut eingestellten Kollektivmitglieder eine antihypertensive Therapie erhält bzw. nicht erhält.

Anschließend 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 2003-2 waren von den 79 anfangs eingeschriebenen Teilnehmern laut Erstdokumentation 48 Personen Hypertoniker. Im letzten Berichtshalbjahr umfasst dieses Kollektiv noch 16 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 35,71 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 mit „6. Patienten mit Blutdruck systolisch > 160 oder diastolisch > 100 und antihypertensive Therapie“. Die dort eingestufteten Patienten können nicht mehr in eine andere Kategorie eingestuft werden etc..

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2003-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	48	47	43	38	30	27	27	26	26	24	23	21	21	20	16	16	16	
	auswertbar	Anzahl	48	47	36	30	17	22	21	20	21	20	23	22	19	19	18	14	14	14
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	18	30	18	17	10	11	9	9	10	10	8	10	14	10	8	7	10	9
		Anteil in %	37,50	63,83	50,00	56,67	58,82	50,00	42,86	45,00	47,62	50,00	34,78	45,45	73,68	52,63	44,44	50,00	71,43	64,29
		CI Anteil in %	[23,66; 51,34]	[49,94; 77,72]	[33,43; 66,57]	[38,63; 74,70]	[34,71; 82,94]	[28,61; 71,39]	[21,17; 64,55]	[22,63; 67,37]	[25,73; 69,51]	[27,52; 72,48]	[14,88; 54,69]	[24,16; 66,75]	[53,34; 94,03]	[29,56; 75,70]	[20,82; 68,07]	[22,82; 77,18]	[46,87; 95,99]	[38,24; 90,33]
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	0	6	0	0	1	1	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
		Anteil in %	0,00	12,77	0,00	0,00	5,88	4,55	4,76	15,00	4,76	5,00	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[3,12; 22,41]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 17,41]	[0,00; 13,45]	[0,00; 14,10]	[0,00; 31,06]	[0,00; 14,10]	[0,00; 14,80]	[0,00; 12,87]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	18	24	18	17	9	10	8	6	9	9	7	10	14	10	8	7	10	9
		Anteil in %	37,50	51,06	50,00	56,67	52,94	45,45	38,10	30,00	42,86	45,00	30,43	45,45	73,68	52,63	44,44	50,00	71,43	64,29
		CI Anteil in %	[23,66; 51,34]	[36,62; 65,51]	[33,43; 66,57]	[38,63; 74,70]	[28,48; 77,40]	[24,16; 66,75]	[16,81; 59,38]	[9,39; 50,61]	[21,17; 64,55]	[22,63; 67,37]	[11,21; 49,66]	[24,16; 66,75]	[53,34; 94,03]	[29,56; 75,70]	[20,82; 68,07]	[22,82; 77,18]	[46,87; 95,99]	[38,24; 90,33]
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	30	17	18	13	7	11	12	11	11	10	15	12	5	9	10	7	4	5
		Anteil in %	62,50	36,17	50,00	43,33	41,18	50,00	57,14	55,00	52,38	50,00	65,22	54,55	26,32	47,37	55,56	50,00	28,57	35,71
		CI Anteil in %	[48,66; 76,34]	[22,28; 50,06]	[33,43; 66,57]	[25,30; 61,37]	[17,06; 65,29]	[28,61; 71,39]	[35,45; 78,83]	[32,63; 77,37]	[30,49; 74,27]	[27,52; 72,48]	[45,31; 85,12]	[33,25; 75,84]	[5,97; 46,66]	[24,30; 70,44]	[31,93; 79,18]	[22,82; 77,18]	[4,01; 53,13]	[9,67; 61,76]
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	4	3	0	0	0	2	2	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
		Anteil in %	8,33	6,38	0,00	0,00	0,00	9,09	9,52	0,00	9,52	0,00	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		CI Anteil in %	[0,43; 16,24]	[0,00; 13,45]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 21,39]	[0,00; 22,39]	[0,00; 0,00]	[0,00; 22,39]	[0,00; 0,00]	[0,00; 12,87]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	26	14	18	10	7	9	8	9	8	10	12	9	4	9	10	7	3	3
		Anteil in %	54,17	29,79	50,00	33,33	41,18	40,91	38,10	45,00	38,10	50,00	52,17	40,91	21,05	47,37	55,56	50,00	21,43	21,43
		CI Anteil in %	[39,92; 68,41]	[16,57; 43,00]	[33,43; 66,57]	[16,18; 50,49]	[17,06; 65,29]	[19,88; 61,94]	[16,81; 59,38]	[22,63; 67,37]	[16,81; 59,38]	[27,52; 72,48]	[31,30; 73,05]	[19,88; 61,94]	[2,22; 39,89]	[24,30; 70,44]	[31,93; 79,18]	[22,82; 77,18]	[0,00; 43,73]	[0,00; 43,73]
	Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
	Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	0	0	0	3	0	0	2	2	1	0	2	3	1	0	0	0	1	2
Anteil in %		0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	9,52	10,00	4,76	0,00	8,70	13,64	5,26	0,00	0,00	0,00	7,14	14,29	
CI Anteil in %		[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 20,92]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 22,39]	[0,00; 23,49]	[0,00; 14,10]	[0,00; 0,00]	[0,00; 20,47]	[0,00; 28,31]	[0,00; 15,58]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 21,14]	[0,00; 33,31]	
Patienten insgesamt	Anzahl	79	76	70	64	53	49	48	47	47	46	43	42	38	38	36	30	30	30	

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr
2004-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	73486	68448	63042	56053	52356	49082	46470	44701	43026	41405	39853	38173	36703	35296	33647	32295	31008
	auswertbar	Anzahl	73354	57241	50162	44185	44261	41806	38934	38315	36917	39365	38007	36491	34964	33535	31788	30555	29128
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	24281	22460	20450	18759	19374	18919	18525	17996	17914	19042	18831	18175	18126	17544	16894	16029	15664
		Anteil in %	33,10	39,24	40,77	42,46	43,77	45,25	47,58	46,97	48,53	48,37	49,55	49,81	51,84	52,32	53,15	52,46	53,78
		CI Anteil in %	[32,76; 33,44]	[38,84; 39,64]	[40,34; 41,20]	[41,99; 42,92]	[43,31; 44,23]	[44,78; 45,73]	[47,08; 48,08]	[46,47; 47,47]	[48,02; 49,03]	[47,88; 48,87]	[49,04; 50,05]	[49,29; 50,32]	[51,32; 52,37]	[51,78; 52,85]	[52,60; 53,69]	[51,90; 53,02]	[53,20; 54,35]
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	2009	1276	620	539	534	534	459	453	470	1645	1525	1285	1182	1094	992	897	861
		Anteil in %	2,74	2,23	1,24	1,22	1,21	1,28	1,18	1,18	1,27	4,18	4,01	3,52	3,38	3,26	3,12	2,94	2,96
		CI Anteil in %	[2,62; 2,86]	[2,11; 2,35]	[1,14; 1,33]	[1,12; 1,32]	[1,10; 1,31]	[1,17; 1,38]	[1,07; 1,29]	[1,07; 1,29]	[1,16; 1,39]	[3,98; 4,38]	[3,82; 4,21]	[3,33; 3,71]	[3,19; 3,57]	[3,07; 3,45]	[2,93; 3,31]	[2,75; 3,12]	[2,76; 3,15]
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	22272	21184	19830	18220	18840	18385	18066	17543	17444	17397	17306	16890	16944	16450	15902	15132	14803
		Anteil in %	30,36	37,01	39,53	41,24	42,57	43,98	46,40	45,79	47,25	44,19	45,53	46,29	48,46	49,05	50,03	49,52	50,82
		CI Anteil in %	[30,03; 30,70]	[36,61; 37,40]	[39,10; 39,96]	[40,78; 41,69]	[42,11; 43,03]	[43,50; 44,45]	[45,91; 46,90]	[45,29; 46,29]	[46,74; 47,76]	[43,70; 44,68]	[45,03; 46,03]	[45,77; 46,80]	[47,94; 48,99]	[48,52; 49,59]	[49,48; 50,57]	[48,96; 50,08]	[50,25; 51,39]
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	49073	34781	29712	25426	24887	22887	20409	20319	19003	20323	19176	18316	16838	15991	14894	14526	13464
		Anteil in %	66,90	60,76	59,23	57,54	56,23	54,75	52,42	53,03	51,47	51,63	50,45	50,19	48,16	47,68	46,85	47,54	46,22
		CI Anteil in %	[66,56; 67,24]	[60,36; 61,16]	[58,80; 59,66]	[57,08; 58,01]	[55,77; 56,69]	[54,27; 55,22]	[51,92; 52,92]	[52,53; 53,53]	[50,97; 51,98]	[51,13; 52,12]	[49,95; 50,96]	[49,68; 50,71]	[47,63; 48,68]	[47,15; 48,22]	[46,31; 47,40]	[46,98; 48,10]	[45,65; 46,80]
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	3420	1179	522	462	439	364	353	341	313	1329	1097	1063	900	820	723	702	610
		Anteil in %	4,66	2,06	1,04	1,05	0,99	0,87	0,91	0,89	0,85	3,38	2,89	2,91	2,57	2,45	2,27	2,30	2,09
		CI Anteil in %	[4,51; 4,81]	[1,94; 2,18]	[0,95; 1,13]	[0,95; 1,14]	[0,90; 1,08]	[0,78; 0,96]	[0,81; 1,00]	[0,80; 0,98]	[0,75; 0,94]	[3,20; 3,55]	[2,72; 3,05]	[2,74; 3,09]	[2,41; 2,74]	[2,28; 2,61]	[2,11; 2,44]	[2,13; 2,47]	[1,93; 2,26]
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	36658	27812	24395	21129	20858	19216	17248	16984	16148	16343	15594	14884	13789	13065	12355	12059	11250
		Anteil in %	49,97	48,59	48,63	47,82	47,13	45,96	44,30	44,33	43,74	41,52	41,03	40,79	39,44	38,96	38,87	39,47	38,62
		CI Anteil in %	[49,61; 50,34]	[48,18; 49,00]	[48,20; 49,07]	[47,35; 48,29]	[46,66; 47,59]	[45,49; 46,44]	[43,81; 44,79]	[43,83; 44,82]	[43,24; 44,25]	[41,03; 42,00]	[40,53; 41,52]	[40,28; 41,29]	[38,93; 39,95]	[38,44; 39,48]	[38,33; 39,40]	[38,92; 40,01]	[38,06; 39,18]
Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	700	178	56	46	44	44	36	46	53	178	151	133	112	107	85	73	60	
	Anteil in %	0,95	0,31	0,11	0,10	0,10	0,11	0,09	0,12	0,14	0,45	0,40	0,36	0,32	0,32	0,27	0,24	0,21	
	CI Anteil in %	[0,88; 1,02]	[0,27; 0,36]	[0,08; 0,14]	[0,07; 0,13]	[0,07; 0,13]	[0,07; 0,14]	[0,06; 0,12]	[0,09; 0,15]	[0,10; 0,18]	[0,39; 0,52]	[0,33; 0,46]	[0,30; 0,43]	[0,26; 0,38]	[0,26; 0,38]	[0,21; 0,32]	[0,18; 0,29]	[0,15; 0,26]	
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	8295	5612	4739	3789	3546	3263	2772	2948	2489	2473	2334	2236	2037	1999	1731	1692	1544	
	Anteil in %	11,31	9,80	9,45	8,58	8,01	7,81	7,12	7,69	6,74	6,28	6,14	6,13	5,83	5,96	5,45	5,54	5,30	
	CI Anteil in %	[11,08; 11,54]	[9,56; 10,05]	[9,19; 9,70]	[8,31; 8,84]	[7,76; 8,26]	[7,55; 8,06]	[6,86; 7,38]	[7,43; 7,96]	[6,49; 7,00]	[6,04; 6,52]	[5,90; 6,38]	[5,88; 6,37]	[5,58; 6,07]	[5,71; 6,21]	[5,20; 5,69]	[5,28; 5,79]	[5,04; 5,56]	
Patienten insgesamt	Anzahl	98449	91537	84224	74549	69545	65137	61694	59419	57252	55147	53167	50988	49106	47272	45149	43371	41707	

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr
2004-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	31877	29267	25482	23251	21463	20117	19312	18504	17775	17094	16330	15675	15003	14312	13702	13135	
	auswertbar	Anzahl	22282	21645	18926	18660	17542	16220	15999	15358	16926	16344	15682	15022	14345	13644	13106	12436	
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	7827	8532	7802	8081	7871	7601	7462	7390	8041	8024	7865	7665	7350	7150	6784	6514	
		Anteil in %	35,13	39,42	41,22	43,31	44,87	46,86	46,64	48,12	47,51	49,09	50,15	51,03	51,24	52,40	51,76	52,38	
		CI Anteil in %	[34,50; 35,75]	[38,77; 40,07]	[40,52; 41,93]	[42,60; 44,02]	[44,13; 45,61]	[46,09; 47,63]	[45,87; 47,41]	[47,33; 48,91]	[46,75; 48,26]	[48,33; 49,86]	[49,37; 50,94]	[50,23; 51,82]	[50,42; 52,06]	[51,57; 53,24]	[50,91; 52,62]	[51,50; 53,26]	
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	206	298	248	276	269	251	242	226	790	770	649	606	551	505	481	458	
		Anteil in %	0,92	1,38	1,31	1,48	1,53	1,55	1,51	1,47	4,67	4,71	4,14	4,03	3,84	3,70	3,67	3,68	
		CI Anteil in %	[0,80; 1,05]	[1,22; 1,53]	[1,15; 1,47]	[1,31; 1,65]	[1,35; 1,72]	[1,36; 1,74]	[1,32; 1,70]	[1,28; 1,66]	[4,35; 4,99]	[4,39; 5,04]	[3,83; 4,45]	[3,72; 4,35]	[3,53; 4,16]	[3,38; 4,02]	[3,35; 3,99]	[3,35; 4,01]	
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	7621	8234	7554	7805	7602	7350	7220	7164	7251	7254	7216	7059	6799	6645	6303	6056	
		Anteil in %	34,20	38,04	39,91	41,83	43,34	45,31	45,13	46,65	42,84	44,38	46,01	46,99	47,40	48,70	48,09	48,70	
		CI Anteil in %	[33,58; 34,83]	[37,39; 38,69]	[39,22; 40,61]	[41,12; 42,54]	[42,60; 44,07]	[44,55; 46,08]	[44,36; 45,90]	[45,86; 47,44]	[42,09; 43,58]	[43,62; 45,14]	[45,23; 46,79]	[46,19; 47,79]	[46,58; 48,21]	[47,86; 49,54]	[47,24; 48,95]	[47,82; 49,58]	
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	14455	13113	11124	10579	9671	8619	8537	7968	8885	8320	7817	7357	6995	6494	6322	5922	
		Anteil in %	64,87	60,58	58,78	56,69	55,13	53,14	53,36	51,88	52,49	50,91	49,85	48,97	48,76	47,60	48,24	47,62	
		CI Anteil in %	[64,25; 65,50]	[59,93; 61,23]	[58,07; 59,48]	[55,98; 57,40]	[54,39; 55,87]	[52,37; 53,91]	[52,59; 54,13]	[51,09; 52,67]	[51,74; 53,25]	[50,14; 51,67]	[49,06; 50,63]	[48,18; 49,77]	[47,94; 49,58]	[46,76; 48,43]	[47,38; 49,09]	[46,74; 48,50]	
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	287	234	226	226	177	144	154	149	708	580	581	481	427	385	340	303	
		Anteil in %	1,29	1,08	1,19	1,21	1,01	0,89	0,96	0,97	4,18	3,55	3,70	3,20	2,98	2,82	2,59	2,44	
		CI Anteil in %	[1,14; 1,44]	[0,94; 1,22]	[1,04; 1,35]	[1,05; 1,37]	[0,86; 1,16]	[0,74; 1,03]	[0,81; 1,11]	[0,82; 1,13]	[3,88; 4,48]	[3,27; 3,83]	[3,41; 4,00]	[2,92; 3,48]	[2,70; 3,25]	[2,54; 3,10]	[2,32; 2,87]	[2,17; 2,71]	
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	11393	10710	9196	8866	8080	7273	7124	6761	7012	6636	6251	5973	5670	5305	5182	4917	
		Anteil in %	51,13	49,48	48,59	47,51	46,06	44,84	44,53	44,02	41,43	40,60	39,86	39,76	39,53	38,88	39,54	39,54	
		CI Anteil in %	[50,47; 51,79]	[48,81; 50,15]	[47,88; 49,30]	[46,80; 48,23]	[45,32; 46,80]	[44,07; 45,61]	[43,76; 45,30]	[43,24; 44,81]	[40,69; 42,17]	[39,85; 41,35]	[39,09; 40,63]	[38,98; 40,54]	[38,73; 40,33]	[38,06; 39,70]	[38,70; 40,38]	[38,68; 40,40]	
Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	50	36	22	25	30	14	13	16	83	89	55	54	56	36	38	33		
	Anteil in %	0,22	0,17	0,12	0,13	0,17	0,09	0,08	0,10	0,49	0,54	0,35	0,36	0,39	0,26	0,29	0,27		
	CI Anteil in %	[0,16; 0,29]	[0,11; 0,22]	[0,07; 0,16]	[0,08; 0,19]	[0,11; 0,23]	[0,04; 0,13]	[0,04; 0,13]	[0,05; 0,16]	[0,39; 0,60]	[0,43; 0,66]	[0,26; 0,44]	[0,26; 0,46]	[0,29; 0,49]	[0,18; 0,35]	[0,20; 0,38]	[0,17; 0,36]		
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	2725	2133	1680	1462	1384	1188	1246	1042	1082	1015	930	849	842	768	762	669		
	Anteil in %	12,23	9,85	8,88	7,83	7,89	7,32	7,79	6,78	6,39	6,21	5,93	5,65	5,87	5,63	5,81	5,38		
	CI Anteil in %	[11,80; 12,66]	[9,46; 10,25]	[8,47; 9,28]	[7,45; 8,22]	[7,49; 8,29]	[6,92; 7,73]	[7,37; 8,20]	[6,39; 7,18]	[6,02; 6,76]	[5,84; 6,58]	[5,56; 6,30]	[5,28; 6,02]	[5,48; 6,25]	[5,24; 6,02]	[5,41; 6,21]	[4,98; 5,78]		
	Patienten insgesamt	Anzahl	43038	39383	34301	31306	28873	27061	25972	24941	23967	23061	22074	21230	20366	19441	18629	17880	

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	20257	18198	16579	15094	14142	13546	12976	12483	11981	11482	11014	10523	10006	9612	9233			
	auswertbar	Anzahl	13995	13404	12853	12062	11097	11052	10529	11743	11336	10918	10424	9938	9426	9038	8639			
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	4900	5458	5414	5373	5221	5090	5020	5603	5615	5447	5275	5078	4805	4707	4402			
		Anteil in %	35,01	40,72	42,12	44,54	47,05	46,06	47,68	47,71	49,53	49,89	50,60	51,10	50,98	52,08	50,95			
		CI Anteil in %	[34,22; 35,80]	[39,89; 41,55]	[41,27; 42,98]	[43,66; 45,43]	[46,12; 47,98]	[45,13; 46,98]	[46,72; 48,63]	[48,61; 50,45]	[48,95; 50,83]	[49,64; 51,56]	[50,11; 52,08]	[49,97; 51,99]	[51,05; 53,11]	[49,90; 52,01]				
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	130	182	196	183	141	146	150	604	578	493	455	414	368	342	295			
		Anteil in %	0,93	1,36	1,52	1,52	1,27	1,32	1,42	5,14	5,10	4,52	4,36	4,17	3,90	3,78	3,41			
		CI Anteil in %	[0,77; 1,09]	[1,16; 1,55]	[1,31; 1,74]	[1,30; 1,74]	[1,06; 1,48]	[1,11; 1,53]	[1,20; 1,65]	[4,74; 5,54]	[4,69; 5,50]	[4,13; 4,90]	[3,97; 4,76]	[3,77; 4,56]	[3,51; 4,30]	[3,39; 4,18]	[3,03; 3,80]			
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	4770	5276	5218	5190	5080	4944	4870	4999	5037	4954	4820	4664	4437	4365	4107			
		Anteil in %	34,08	39,36	40,60	43,03	45,78	44,73	46,25	42,57	44,43	45,37	46,24	46,93	47,07	48,30	47,54			
		CI Anteil in %	[33,30; 34,87]	[38,53; 40,19]	[39,75; 41,45]	[42,14; 43,91]	[44,85; 46,71]	[43,81; 45,66]	[45,30; 47,21]	[41,68; 43,46]	[43,52; 45,35]	[44,44; 46,31]	[45,28; 47,20]	[45,95; 47,91]	[46,06; 48,08]	[47,27; 49,33]	[46,49; 48,59]			
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	9095	7946	7439	6689	5876	5962	5509	6140	5721	5471	5149	4860	4621	4331	4237			
		Anteil in %	64,99	59,28	57,88	55,46	52,95	53,94	52,32	52,29	50,47	50,11	49,40	48,90	49,02	47,92	49,05			
		CI Anteil in %	[64,20; 65,78]	[58,45; 60,11]	[57,02; 58,73]	[54,57; 56,34]	[52,02; 53,88]	[53,02; 54,87]	[51,37; 53,28]	[51,38; 53,19]	[49,55; 51,39]	[49,17; 51,05]	[48,44; 50,36]	[47,92; 49,89]	[48,01; 50,03]	[46,89; 48,95]	[47,99; 50,10]			
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	200	202	147	143	149	124	120	518	412	379	338	286	248	217	222			
		Anteil in %	1,43	1,51	1,14	1,19	1,34	1,12	1,14	4,41	3,63	3,47	3,24	2,88	2,63	2,40	2,57			
		CI Anteil in %	[1,23; 1,63]	[1,30; 1,71]	[0,96; 1,33]	[0,99; 1,38]	[1,13; 1,56]	[0,93; 1,32]	[0,94; 1,34]	[4,04; 4,78]	[3,29; 3,98]	[3,13; 3,81]	[2,90; 3,58]	[2,55; 3,21]	[2,31; 2,95]	[2,09; 2,72]	[2,24; 2,90]			
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	7097	6439	6129	5551	4876	4968	4637	4807	4563	4355	4145	3910	3798	3545	3442			
		Anteil in %	50,71	48,04	47,69	46,02	43,94	44,95	44,04	40,94	40,25	39,89	39,76	39,34	40,29	39,22	39,84			
		CI Anteil in %	[49,88; 51,54]	[47,19; 48,88]	[46,82; 48,55]	[45,13; 46,91]	[43,02; 44,86]	[44,02; 45,88]	[43,09; 44,99]	[40,05; 41,82]	[39,35; 41,16]	[38,97; 40,81]	[38,82; 40,70]	[38,38; 40,30]	[39,30; 41,28]	[38,22; 40,23]	[38,81; 40,88]			
	Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	42	22	30	14	16	20	19	68	48	55	36	42	34	27	26			
		Anteil in %	0,30	0,16	0,23	0,12	0,14	0,18	0,18	0,58	0,42	0,50	0,35	0,42	0,36	0,30	0,30			
		CI Anteil in %	[0,21; 0,39]	[0,10; 0,23]	[0,15; 0,32]	[0,06; 0,18]	[0,07; 0,21]	[0,10; 0,26]	[0,10; 0,26]	[0,44; 0,72]	[0,30; 0,54]	[0,37; 0,64]	[0,23; 0,46]	[0,30; 0,55]	[0,24; 0,48]	[0,19; 0,41]	[0,19; 0,42]			
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1756	1283	1133	981	835	850	733	747	698	682	630	622	541	542	547				
	Anteil in %	12,55	9,57	8,82	8,13	7,52	7,69	6,96	6,36	6,16	6,25	6,04	6,26	5,74	6,00	6,33				
	CI Anteil in %	[12,00; 13,10]	[9,07; 10,07]	[8,32; 9,31]	[7,65; 8,62]	[7,03; 8,02]	[7,19; 8,19]	[6,48; 7,45]	[5,92; 6,80]	[5,71; 6,60]	[5,79; 6,70]	[5,59; 6,50]	[5,78; 6,74]	[5,27; 6,21]	[5,51; 6,49]	[5,82; 6,85]				
	Patienten insgesamt	Anzahl	28092	25196	22956	20855	19494	18650	17892	17213	16522	15826	15209	14556	13857	13339	12841			

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	17375	16352	15061	14023	13321	12702	12149	11613	11033	10564	10098	9591	9155	8790				
	auswertbar	Anzahl	13025	12905	12170	11142	11024	10531	11694	11295	10783	10308	9862	9302	8921	8536				
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	4803	5415	5263	5087	5014	4999	5647	5621	5432	5266	4975	4660	4514	4438				
		Anteil in %	36,88	41,96	43,25	45,66	45,48	47,47	48,29	49,77	50,38	51,09	50,45	50,10	50,60	51,99				
		CI Anteil in %	[36,05; 37,70]	[41,11; 42,81]	[42,37; 44,13]	[44,73; 46,58]	[44,55; 46,41]	[46,52; 48,42]	[47,38; 49,20]	[48,84; 50,69]	[49,43; 51,32]	[50,12; 52,05]	[49,46; 51,43]	[49,08; 51,11]	[49,56; 51,64]	[50,93; 53,05]				
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	147	177	153	146	149	150	590	577	486	473	416	349	330	316				
		Anteil in %	1,13	1,37	1,26	1,31	1,35	1,42	5,05	5,11	4,51	4,59	4,22	3,75	3,70	3,70				
		CI Anteil in %	[0,95; 1,31]	[1,17; 1,57]	[1,06; 1,46]	[1,10; 1,52]	[1,14; 1,57]	[1,20; 1,65]	[4,65; 5,44]	[4,70; 5,51]	[4,12; 4,90]	[4,18; 4,99]	[3,82; 4,61]	[3,37; 4,14]	[3,31; 4,09]	[3,30; 4,10]				
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	4656	5238	5110	4941	4865	4849	5057	5044	4946	4793	4559	4311	4184	4122				
		Anteil in %	35,75	40,59	41,99	44,35	44,13	46,05	43,24	44,66	45,87	46,50	46,23	46,34	46,90	48,29				
		CI Anteil in %	[34,92; 36,57]	[39,74; 41,44]	[41,11; 42,87]	[43,42; 45,27]	[43,20; 45,06]	[45,09; 47,00]	[42,35; 44,14]	[43,74; 45,57]	[44,93; 46,81]	[45,53; 47,46]	[45,24; 47,21]	[45,33; 47,36]	[45,86; 47,94]	[47,23; 49,35]				
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	8222	7490	6907	6055	6010	5532	6047	5674	5351	5042	4887	4642	4407	4098				
		Anteil in %	63,12	58,04	56,75	54,34	54,52	52,53	51,71	50,23	49,62	48,91	49,55	49,90	49,40	48,01				
		CI Anteil in %	[62,30; 63,95]	[57,19; 58,89]	[55,87; 57,63]	[53,42; 55,27]	[53,59; 55,45]	[51,58; 53,48]	[50,80; 52,62]	[49,31; 51,16]	[48,68; 50,57]	[47,95; 49,88]	[48,57; 50,54]	[48,89; 50,92]	[48,36; 50,44]	[46,95; 49,07]				
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	152	115	145	106	105	110	494	396	398	354	306	285	270	216				
		Anteil in %	1,17	0,89	1,19	0,95	0,95	1,04	4,22	3,51	3,69	3,43	3,10	3,06	3,03	2,53				
		CI Anteil in %	[0,98; 1,35]	[0,73; 1,05]	[1,00; 1,38]	[0,77; 1,13]	[0,77; 1,13]	[0,85; 1,24]	[3,86; 4,59]	[3,17; 3,85]	[3,34; 4,05]	[3,08; 3,79]	[2,76; 3,45]	[2,71; 3,41]	[2,67; 3,38]	[2,20; 2,86]				
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	6651	6201	5766	5106	4932	4655	4689	4457	4219	4063	3957	3817	3574	3359				
		Anteil in %	51,06	48,05	47,38	45,83	44,74	44,20	40,10	39,46	39,13	39,42	40,12	41,03	40,06	39,35				
		CI Anteil in %	[50,20; 51,92]	[47,19; 48,91]	[46,49; 48,27]	[44,90; 46,75]	[43,81; 45,67]	[43,25; 45,15]	[39,21; 40,99]	[38,56; 40,36]	[38,21; 40,05]	[38,47; 40,36]	[39,16; 41,09]	[40,03; 42,03]	[39,05; 41,08]	[38,31; 40,39]				
	Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	18	20	10	14	13	10	57	60	48	32	36	31	32	32				
		Anteil in %	0,14	0,15	0,08	0,13	0,12	0,09	0,49	0,53	0,45	0,31	0,37	0,33	0,36	0,37				
		CI Anteil in %	[0,07; 0,20]	[0,09; 0,22]	[0,03; 0,13]	[0,06; 0,19]	[0,05; 0,18]	[0,04; 0,15]	[0,36; 0,61]	[0,40; 0,67]	[0,32; 0,57]	[0,20; 0,42]	[0,25; 0,48]	[0,22; 0,45]	[0,23; 0,48]	[0,25; 0,50]				
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1401	1154	986	829	960	757	807	761	686	593	588	509	531	491					
	Anteil in %	10,76	8,94	8,10	7,44	8,71	7,19	6,90	6,74	6,36	5,75	5,96	5,47	5,95	5,75					
	CI Anteil in %	[10,22; 11,29]	[8,45; 9,43]	[7,62; 8,59]	[6,95; 7,93]	[8,18; 9,23]	[6,69; 7,68]	[6,44; 7,36]	[6,28; 7,20]	[5,90; 6,82]	[5,30; 6,20]	[5,49; 6,43]	[5,01; 5,93]	[5,46; 6,44]	[5,26; 6,25]					
Patienten insgesamt	Anzahl	23508	22077	20291	18845	17919	17088	16345	15629	14870	14253	13628	12956	12392	11912					

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr		
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	20768	19424	17941	16904	16031	15305	14663	13897	13201	12590	11963	11413	10937						
	auswertbar	Anzahl	15647	15391	13706	13593	12979	14687	14184	13510	12815	12251	11554	11073	10571						
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	5969	6723	6409	6366	6376	7013	6996	6820	6642	6282	6040	5787	5497						
		Anteil in %	38,15	43,68	46,76	46,83	49,13	47,75	49,32	50,48	51,83	51,28	52,28	52,26	52,00						
		CI Anteil in %	[37,39; 38,91]	[42,90; 44,47]	[45,93; 47,60]	[45,99; 47,67]	[48,27; 49,99]	[46,94; 48,56]	[48,50; 50,15]	[49,64; 51,32]	[50,96; 52,70]	[50,39; 52,16]	[51,37; 53,19]	[51,33; 53,19]	[51,05; 52,95]						
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	188	267	233	237	215	796	737	625	603	551	480	451	405						
		Anteil in %	1,20	1,73	1,70	1,74	1,66	5,42	5,20	4,63	4,71	4,50	4,15	4,07	3,83						
		CI Anteil in %	[1,03; 1,37]	[1,53; 1,94]	[1,48; 1,92]	[1,52; 1,96]	[1,44; 1,88]	[5,05; 5,79]	[4,83; 5,56]	[4,27; 4,98]	[4,34; 5,07]	[4,13; 4,86]	[3,79; 4,52]	[3,70; 4,44]	[3,47; 4,20]						
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	5781	6456	6176	6129	6161	6217	6259	6195	6039	5731	5560	5336	5092						
		Anteil in %	36,95	41,95	45,06	45,09	47,47	42,33	44,13	45,85	47,12	46,78	48,12	48,19	48,17						
		CI Anteil in %	[36,19; 37,70]	[41,17; 42,73]	[44,23; 45,89]	[44,25; 45,93]	[46,61; 48,33]	[41,53; 43,13]	[43,31; 44,94]	[45,01; 46,70]	[46,26; 47,99]	[45,90; 47,66]	[47,21; 49,03]	[47,26; 49,12]	[47,22; 49,12]						
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	9678	8668	7297	7227	6603	7674	7188	6690	6173	5969	5514	5286	5074						
		Anteil in %	61,85	56,32	53,24	53,17	50,87	52,25	50,68	49,52	48,17	48,72	47,72	47,74	48,00						
		CI Anteil in %	[61,09; 62,61]	[55,53; 57,10]	[52,40; 54,07]	[52,33; 54,01]	[50,01; 51,73]	[51,44; 53,06]	[49,85; 51,50]	[48,68; 50,36]	[47,30; 49,04]	[47,84; 49,61]	[46,81; 48,63]	[46,81; 48,67]	[47,05; 48,95]						
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	239	237	169	177	175	675	575	524	450	409	382	324	319						
		Anteil in %	1,53	1,54	1,23	1,30	1,35	4,60	4,05	3,88	3,51	3,34	3,31	2,93	3,02						
		CI Anteil in %	[1,34; 1,72]	[1,35; 1,73]	[1,05; 1,42]	[1,11; 1,49]	[1,15; 1,55]	[4,26; 4,93]	[3,73; 4,38]	[3,55; 4,20]	[3,19; 3,83]	[3,02; 3,66]	[2,98; 3,63]	[2,61; 3,24]	[2,69; 3,34]						
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	7522	7089	6059	5888	5453	5900	5598	5238	4864	4775	4431	4222	4103						
		Anteil in %	48,07	46,06	44,21	43,32	42,01	40,17	39,47	38,77	37,96	38,98	38,35	38,13	38,81						
		CI Anteil in %	[47,29; 48,86]	[45,27; 46,85]	[43,38; 45,04]	[42,48; 44,15]	[41,16; 42,86]	[39,38; 40,96]	[38,66; 40,27]	[37,95; 39,59]	[37,12; 38,80]	[38,11; 39,84]	[37,46; 39,24]	[37,22; 39,03]	[37,88; 39,74]						
	Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	45	24	20	25	19	101	85	86	65	56	57	48	42						
		Anteil in %	0,29	0,16	0,15	0,18	0,15	0,69	0,60	0,64	0,51	0,46	0,49	0,43	0,40						
		CI Anteil in %	[0,20; 0,37]	[0,09; 0,22]	[0,08; 0,21]	[0,11; 0,26]	[0,08; 0,21]	[0,55; 0,82]	[0,47; 0,73]	[0,50; 0,77]	[0,38; 0,63]	[0,34; 0,58]	[0,37; 0,62]	[0,31; 0,56]	[0,28; 0,52]						
	Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1872	1318	1049	1137	956	998	930	842	794	729	644	692	610						
		Anteil in %	11,96	8,56	7,65	8,36	7,37	6,80	6,56	6,23	6,20	5,95	5,57	6,25	5,77						
		CI Anteil in %	[11,46; 12,47]	[8,12; 9,01]	[7,21; 8,10]	[7,90; 8,83]	[6,92; 7,82]	[6,39; 7,20]	[6,15; 6,96]	[5,82; 6,64]	[5,78; 6,61]	[5,53; 6,37]	[5,16; 5,99]	[5,80; 6,70]	[5,33; 6,22]						
		Patienten insgesamt	Anzahl	28710	26718	24620	23168	21931	20902	19995	18962	18022	17223	16369	15622	14999					

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr			
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	19223	18101	16841	15884	15137	14357	13637	13034	12384	11753	11200	10695								
	auswertbar	Anzahl	14878	14262	13595	12837	14537	13915	13345	12637	12051	11365	10868	10349								
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	6059	6615	6227	6244	6926	6937	6748	6460	6198	6010	5640	5400								
		Anteil in %	40,72	46,38	45,80	48,64	47,64	49,85	50,57	51,12	51,43	52,88	51,90	52,18								
		CI Anteil in %	[39,94; 41,51]	[45,56; 47,20]	[44,97; 46,64]	[47,78; 49,51]	[46,83; 48,46]	[49,02; 50,68]	[49,72; 51,41]	[50,25; 51,99]	[50,54; 52,32]	[51,96; 53,80]	[50,96; 52,83]	[51,22; 53,14]								
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	179	214	216	198	717	661	651	553	504	480	419	415								
		Anteil in %	1,20	1,50	1,59	1,54	4,93	4,75	4,88	4,38	4,18	4,22	3,86	4,01								
		CI Anteil in %	[1,03; 1,38]	[1,30; 1,70]	[1,38; 1,80]	[1,33; 1,76]	[4,58; 5,28]	[4,40; 5,10]	[4,51; 5,24]	[4,02; 4,73]	[3,82; 4,54]	[3,85; 4,59]	[3,49; 4,22]	[3,63; 4,39]								
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	5880	6401	6011	6046	6209	6276	6097	5907	5694	5530	5221	4985								
		Anteil in %	39,52	44,88	44,21	47,10	42,71	45,10	45,69	46,74	47,25	48,66	48,04	48,17								
		CI Anteil in %	[38,74; 40,31]	[44,07; 45,70]	[43,38; 45,05]	[46,23; 47,96]	[41,91; 43,52]	[44,28; 45,93]	[44,84; 46,53]	[45,87; 47,61]	[46,36; 48,14]	[47,74; 49,58]	[47,10; 48,98]	[47,21; 49,13]								
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	8819	7647	7368	6593	7611	6978	6597	6177	5853	5355	5228	4949								
		Anteil in %	59,28	53,62	54,20	51,36	52,36	50,15	49,43	48,88	48,57	47,12	48,10	47,82								
		CI Anteil in %	[58,49; 60,06]	[52,80; 54,44]	[53,36; 55,03]	[50,49; 52,22]	[51,54; 53,17]	[49,32; 50,98]	[48,59; 50,28]	[48,01; 49,75]	[47,68; 49,46]	[46,20; 48,04]	[47,17; 49,04]	[46,86; 48,78]								
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	187	153	133	149	695	558	457	410	367	312	291	261								
		Anteil in %	1,26	1,07	0,98	1,16	4,78	4,01	3,42	3,24	3,05	2,75	2,68	2,52								
		CI Anteil in %	[1,08; 1,44]	[0,90; 1,24]	[0,81; 1,14]	[0,98; 1,35]	[4,43; 5,13]	[3,68; 4,34]	[3,12; 3,73]	[2,94; 3,55]	[2,74; 3,35]	[2,44; 3,05]	[2,37; 2,98]	[2,22; 2,82]								
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	7067	6267	6057	5394	5798	5463	5213	4976	4735	4420	4275	4070								
		Anteil in %	47,50	43,94	44,55	42,02	39,88	39,26	39,06	39,38	39,29	38,89	39,34	39,33								
		CI Anteil in %	[46,70; 48,30]	[43,13; 44,76]	[43,72; 45,39]	[41,17; 42,87]	[39,09; 40,68]	[38,45; 40,07]	[38,24; 39,89]	[38,52; 40,23]	[38,42; 40,16]	[38,00; 39,79]	[38,42; 40,25]	[38,39; 40,27]								
	Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	35	34	23	21	99	67	56	52	34	32	40	39								
		Anteil in %	0,24	0,24	0,17	0,16	0,68	0,48	0,42	0,41	0,28	0,28	0,37	0,38								
		CI Anteil in %	[0,16; 0,31]	[0,16; 0,32]	[0,10; 0,24]	[0,09; 0,23]	[0,55; 0,81]	[0,37; 0,60]	[0,31; 0,53]	[0,30; 0,52]	[0,19; 0,38]	[0,18; 0,38]	[0,25; 0,48]	[0,26; 0,49]								
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1530	1193	1155	1029	1019	890	871	739	717	591	622	579									
	Anteil in %	10,28	8,36	8,50	8,02	7,01	6,40	6,53	5,85	5,95	5,20	5,72	5,59									
	CI Anteil in %	[9,80; 10,77]	[7,91; 8,82]	[8,03; 8,96]	[7,55; 8,49]	[6,59; 7,42]	[5,99; 6,80]	[6,11; 6,95]	[5,44; 6,26]	[5,53; 6,37]	[4,79; 5,61]	[5,29; 6,16]	[5,15; 6,04]									
	Patienten insgesamt	Anzahl	26834	25160	23365	21994	20925	19834	18810	17947	17054	16201	15454	14786								

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	16492	15272	14033	13138	12500													
	auswertbar	Anzahl	16489	14936	13634	12836	12167													
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	7477	7548	7139	6687	6362													
		Anteil in %	45,35	50,54	52,36	52,10	52,29													
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	CI Anteil in %	[44,59; 46,11]	[49,73; 51,34]	[51,52; 53,20]	[51,23; 52,96]	[51,40; 53,18]													
		Anzahl	703	738	629	552	492													
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anteil in %	4,26	4,94	4,61	4,30	4,04													
		CI Anteil in %	[3,96; 4,57]	[4,59; 5,29]	[4,26; 4,97]	[3,95; 4,65]	[3,69; 4,39]													
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	6774	6810	6510	6135	5870													
		Anteil in %	41,08	45,59	47,75	47,80	48,25													
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	CI Anteil in %	[40,33; 41,83]	[44,80; 46,39]	[46,91; 48,59]	[46,93; 48,66]	[47,36; 49,13]													
		Anzahl	9012	7388	6495	6149	5805													
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anteil in %	54,65	49,46	47,64	47,90	47,71													
		CI Anteil in %	[53,89; 55,41]	[48,66; 50,27]	[46,80; 48,48]	[47,04; 48,77]	[46,82; 48,60]													
	Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	790	566	472	433	391													
		Anteil in %	4,79	3,79	3,46	3,37	3,21													
	Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	CI Anteil in %	[4,47; 5,12]	[3,48; 4,10]	[3,16; 3,77]	[3,06; 3,69]	[2,90; 3,53]													
		Anzahl	6683	5777	5126	4894	4658													
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anteil in %	40,53	38,68	37,60	38,13	38,28													
		CI Anteil in %	[39,78; 41,28]	[37,90; 39,46]	[36,78; 38,41]	[37,29; 38,97]	[37,42; 39,15]													
Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	196	74	73	63	48														
	Anteil in %	1,19	0,50	0,54	0,49	0,39														
Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	CI Anteil in %	[1,02; 1,35]	[0,38; 0,61]	[0,41; 0,66]	[0,37; 0,61]	[0,28; 0,51]														
	Anzahl	1343	971	824	759	708														
Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anteil in %	8,14	6,50	6,04	5,91	5,82														
	CI Anteil in %	[7,73; 8,56]	[6,11; 6,90]	[5,64; 6,44]	[5,50; 6,32]	[5,40; 6,24]														
Patienten insgesamt	Anzahl	23000	21095	19287	18028	17127														
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	15904	14512	13466	12663														
	auswertbar	Anzahl	15895	14156	13194	12365														
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	7443	7258	6773	6457														
		Anteil in %	46,83	51,27	51,33	52,22														
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	CI Anteil in %	[46,05; 47,60]	[50,45; 52,09]	[50,48; 52,19]	[51,34; 53,10]														
		Anzahl	687	643	541	524														
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anteil in %	4,32	4,54	4,10	4,24														
		CI Anteil in %	[4,01; 4,64]	[4,20; 4,89]	[3,76; 4,44]	[3,88; 4,59]														
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	6756	6615	6232	5933														
		Anteil in %	42,50	46,73	47,23	47,98														
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	CI Anteil in %	[41,74; 43,27]	[45,91; 47,55]	[46,38; 48,09]	[47,10; 48,86]														
		Anzahl	8452	6898	6421	5908														
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anteil in %	53,17	48,73	48,67	47,78														
		CI Anteil in %	[52,40; 53,95]	[47,91; 49,55]	[47,81; 49,52]	[46,90; 48,66]														
	Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	697	508	473	397														
		Anteil in %	4,39	3,59	3,58	3,21														
	Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	CI Anteil in %	[4,07; 4,70]	[3,28; 3,90]	[3,27; 3,90]	[2,90; 3,52]														
		Anzahl	6432	5522	5119	4787														
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anteil in %	40,47	39,01	38,80	38,71														
		CI Anteil in %	[39,70; 41,23]	[38,20; 39,81]	[37,97; 39,63]	[37,86; 39,57]														
Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	119	74	59	43															
	Anteil in %	0,75	0,52	0,45	0,35															
Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	CI Anteil in %	[0,61; 0,88]	[0,40; 0,64]	[0,33; 0,56]	[0,24; 0,45]															
	Anzahl	1204	794	770	681															
Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anteil in %	7,57	5,61	5,84	5,51															
	CI Anteil in %	[7,16; 7,99]	[5,23; 5,99]	[5,44; 6,24]	[5,11; 5,91]															
Patienten insgesamt	Anzahl	22223	20097	18541	17396															

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	17051	15814	14784															
	auswertbar	Anzahl	17040	15571	14402															
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	7833	8073	7524															
		Anteil in %	45,97	51,85	52,24															
		CI Anteil in %	[45,22; 46,72]	[51,06; 52,63]	[51,43; 53,06]															
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	797	774	688															
		Anteil in %	4,68	4,97	4,78															
		CI Anteil in %	[4,36; 4,99]	[4,63; 5,31]	[4,43; 5,13]															
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	7036	7299	6836															
		Anteil in %	41,29	46,88	47,47															
		CI Anteil in %	[40,55; 42,03]	[46,09; 47,66]	[46,65; 48,28]															
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	9207	7498	6878															
		Anteil in %	54,03	48,15	47,76															
		CI Anteil in %	[53,28; 54,78]	[47,37; 48,94]	[46,94; 48,57]															
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	796	566	494															
		Anteil in %	4,67	3,63	3,43															
		CI Anteil in %	[4,35; 4,99]	[3,34; 3,93]	[3,13; 3,73]															
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	6888	5855	5439															
		Anteil in %	40,42	37,60	37,77															
		CI Anteil in %	[39,69; 41,16]	[36,84; 38,36]	[36,97; 38,56]															
Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	167	91	56																
	Anteil in %	0,98	0,58	0,39																
	CI Anteil in %	[0,83; 1,13]	[0,46; 0,70]	[0,29; 0,49]																
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1356	986	889																
	Anteil in %	7,96	6,33	6,17																
	CI Anteil in %	[7,55; 8,36]	[5,95; 6,71]	[5,78; 6,57]																
Patienten insgesamt	Anzahl	24052	22127	20603																
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	15804	14714																
	auswertbar	Anzahl	15796	14397																
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	7428	7444																
		Anteil in %	47,02	51,71																
		CI Anteil in %	[46,25; 47,80]	[50,89; 52,52]																
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	674	658																
		Anteil in %	4,27	4,57																
		CI Anteil in %	[3,95; 4,58]	[4,23; 4,91]																
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	6754	6786																
		Anteil in %	42,76	47,13																
		CI Anteil in %	[41,99; 43,53]	[46,32; 47,95]																
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	8368	6953																
		Anteil in %	52,98	48,29																
		CI Anteil in %	[52,20; 53,75]	[47,48; 49,11]																
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	726	505																
		Anteil in %	4,60	3,51																
		CI Anteil in %	[4,27; 4,92]	[3,21; 3,81]																
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	6282	5447																
		Anteil in %	39,77	37,83																
		CI Anteil in %	[39,01; 40,53]	[37,04; 38,63]																
Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	133	78																	
	Anteil in %	0,84	0,54																	
	CI Anteil in %	[0,70; 0,98]	[0,42; 0,66]																	
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1227	923																	
	Anteil in %	7,77	6,41																	
	CI Anteil in %	[7,35; 8,19]	[6,01; 6,81]																	
Patienten insgesamt	Anzahl	22217	20506																	

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2012-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	17029																	
	auswertbar	Anzahl	17022																	
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	7855																	
		Anteil in %	46,15																	
	Kategorie 1 " <i>normal ohne</i> Therapie": sys<140 und dia<90	CI Anteil in %	[45,40; 46,90]																	
		Anzahl	754																	
	Kategorie 2 " <i>normal mit</i> Therapie": sys<140 und dia<90	Anteil in %	4,43																	
		CI Anteil in %	[4,12; 4,74]																	
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	7101																	
		Anteil in %	41,72																	
	Kategorie 3 " <i>mäßig erhöht ohne</i> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	CI Anteil in %	[40,98; 42,46]																	
		Anzahl	9167																	
	Kategorie 4 " <i>mäßig erhöht mit</i> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anteil in %	53,85																	
		CI Anteil in %	[53,10; 54,60]																	
	Kategorie 5 " <i>deutlich erhöht ohne</i> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	746																	
		Anteil in %	4,38																	
	Kategorie 6 " <i>deutlich erhöht mit</i> Therapie": sys>160 oder dia>100	CI Anteil in %	[4,08; 4,69]																	
		Anzahl	6892																	
	Kategorie 3 " <i>mäßig erhöht ohne</i> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anteil in %	40,49																	
		CI Anteil in %	[39,75; 41,23]																	
Kategorie 5 " <i>deutlich erhöht ohne</i> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	155																		
	Anteil in %	0,91																		
Kategorie 6 " <i>deutlich erhöht mit</i> Therapie": sys>160 oder dia>100	CI Anteil in %	[0,77; 1,05]																		
	Anzahl	1374																		
Patienten insgesamt	Anteil in %	8,07																		
	CI Anteil in %	[7,66; 8,48]																		
	Anzahl	23941																		

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2006-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	19223	18101	16841	15884	15137	14357	13637	13034	12384	11753	11200	10695						
	auswertbar	Anzahl	19223	17233	16352	15309	14544	13918	13347	12639	12053	11367	10872	10349						
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	140,81	138,62	138,77	137,84	137,86	137,22	137,06	136,63	136,62	135,99	136,38	136,39						
		CI Mean	[140,56; 141,06]	[138,37; 138,88]	[138,51; 139,03]	[137,57; 138,10]	[137,59; 138,13]	[136,95; 137,49]	[136,79; 137,34]	[136,35; 136,91]	[136,34; 136,91]	[135,71; 136,28]	[136,08; 136,68]	[136,08; 136,69]						
		Median	140,00	140,00	140,00	136,00	138,00	135,00	135,00	135,00	135,00	135,00	135,00	135,00						
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>26834</i>	<i>25160</i>	<i>23365</i>	<i>21994</i>	<i>20925</i>	<i>19834</i>	<i>18810</i>	<i>17947</i>	<i>17054</i>	<i>16201</i>	<i>15454</i>	<i>14786</i>							
2007-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	16820	15897	14816	13981	13255	12520	11919	11345	10699	10256	9846							
	auswertbar	Anzahl	16820	15434	14165	13383	12791	12177	11572	11012	10368	9961	9525							
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	140,52	138,66	137,76	137,76	137,03	136,81	136,47	136,55	136,21	136,46	135,93							
		CI Mean	[140,25; 140,79]	[138,39; 138,93]	[137,48; 138,03]	[137,48; 138,04]	[136,75; 137,31]	[136,53; 137,10]	[136,17; 136,76]	[136,25; 136,84]	[135,90; 136,51]	[136,15; 136,77]	[135,62; 136,25]							
		Median	140,00	140,00	137,00	136,00	135,00	135,00	135,00	135,00	135,00	135,00	135,00							
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23371</i>	<i>21969</i>	<i>20429</i>	<i>19260</i>	<i>18227</i>	<i>17193</i>	<i>16365</i>	<i>15566</i>	<i>14698</i>	<i>14097</i>	<i>13535</i>								
2007-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	18142	17027	15954	15031	14172	13508	12768	12096	11499	11017								
	auswertbar	Anzahl	18142	16468	15268	14560	13785	13118	12382	11705	11160	10599								
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	139,73	137,75	137,47	136,69	136,58	136,12	136,37	136,04	136,20	135,67								
		CI Mean	[139,47; 139,98]	[137,50; 138,01]	[137,20; 137,73]	[136,43; 136,95]	[136,31; 136,85]	[135,85; 136,39]	[136,08; 136,65]	[135,75; 136,32]	[135,91; 136,50]	[135,37; 135,98]								
		Median	140,00	137,00	135,00	135,00	135,00	135,00	135,00	135,00	135,00	135,00								
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>25159</i>	<i>23511</i>	<i>21932</i>	<i>20646</i>	<i>19444</i>	<i>18502</i>	<i>17455</i>	<i>16512</i>	<i>15730</i>	<i>15086</i>									
2008-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	15954	14908	13897	12970	12288	11592	10913	10364	9863									
	auswertbar	Anzahl	15954	14327	13446	12622	11933	11273	10567	10054	9506									
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	139,97	137,79	136,95	136,62	136,32	136,46	135,74	136,09	136,03									
		CI Mean	[139,70; 140,25]	[137,51; 138,06]	[136,68; 137,23]	[136,34; 136,91]	[136,03; 136,61]	[136,17; 136,76]	[135,44; 136,04]	[135,78; 136,41]	[135,71; 136,35]									
		Median	140,00	138,00	135,00	135,00	135,00	135,00	135,00	135,00	135,00									
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22406</i>	<i>20833</i>	<i>19333</i>	<i>17991</i>	<i>16977</i>	<i>16001</i>	<i>15094</i>	<i>14321</i>	<i>13637</i>										
2008-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	13696	12739	11802	11108	10481	9925	9431	9020										
	auswertbar	Anzahl	13696	12435	11507	10876	10261	9681	9241	8781										
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	139,37	137,45	137,17	136,72	136,45	135,93	136,36	135,86										
		CI Mean	[139,07; 139,66]	[137,16; 137,75]	[136,87; 137,47]	[136,41; 137,02]	[136,14; 136,75]	[135,62; 136,25]	[136,04; 136,69]	[135,53; 136,19]										
		Median	140,00	135,00	135,00	135,00	135,00	135,00	135,00	135,00										
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>19164</i>	<i>17731</i>	<i>16361</i>	<i>15364</i>	<i>14461</i>	<i>13693</i>	<i>13006</i>	<i>12438</i>											
2009-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	16376	15168	14160	13302	12460	11849	11299											
	auswertbar	Anzahl	16376	14899	13820	13026	12165	11614	11050											
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	139,34	136,96	136,84	136,78	136,25	136,41	136,26											
		CI Mean	[139,08; 139,61]	[136,70; 137,23]	[136,57; 137,11]	[136,51; 137,06]	[135,97; 136,54]	[136,13; 136,70]	[135,97; 136,56]											
		Median	140,00	135,00	135,00	135,00	135,00	135,00	135,00											
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22657</i>	<i>20821</i>	<i>19286</i>	<i>18047</i>	<i>16877</i>	<i>16031</i>	<i>15289</i>												
2009-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	15616	14516	13506	12525	11853	11295												
	auswertbar	Anzahl	15616	14236	13176	12168	11580	10959												
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	138,52	136,91	137,21	136,11	136,11	135,97												
		CI Mean	[138,25; 138,79]	[136,64; 137,18]	[136,93; 137,50]	[135,83; 136,40]	[135,82; 136,40]	[135,67; 136,27]												
		Median	140,00	135,00	135,00	135,00	135,00	135,00												
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>21840</i>	<i>20182</i>	<i>18630</i>	<i>17219</i>	<i>16243</i>	<i>15469</i>													

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr						
2010-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	16492	15272	14033	13138	12500																		
	auswertbar	Anzahl	16492	14940	13637	12839	12169																		
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	138,72	136,71	136,07	136,16	136,05																		
		CI Mean	[138,45; 138,99]	[136,44; 136,97]	[135,80; 136,34]	[135,88; 136,43]	[135,77; 136,33]																		
		Median	140,00	135,00	135,00	135,00	135,00																		
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23000</i>	<i>21095</i>	<i>19287</i>	<i>18028</i>	<i>17127</i>																			
2010-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	15904	14512	13466	12663																			
	auswertbar	Anzahl	15904	14163	13200	12371																			
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	137,90	136,19	136,35	135,85																			
		CI Mean	[137,64; 138,16]	[135,93; 136,45]	[136,08; 136,62]	[135,57; 136,13]																			
		Median	138,00	135,00	135,00	135,00																			
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22223</i>	<i>20097</i>	<i>18541</i>	<i>17396</i>																				
2011-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	17051	15814	14784																				
	auswertbar	Anzahl	17051	15579	14411																				
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	138,49	136,47	136,13																				
		CI Mean	[138,24; 138,75]	[136,21; 136,72]	[135,87; 136,39]																				
		Median	139,00	135,00	135,00																				
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>24052</i>	<i>22127</i>	<i>20603</i>																					
2011-2	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	15804	14714																					
	auswertbar	Anzahl	15804	14405																					
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	137,96	136,26																					
		CI Mean	[137,70; 138,23]	[136,00; 136,53]																					
		Median	137,00	135,00																					
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22217</i>	<i>20506</i>																						
2012-1	erwachsene Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	17029																						
	auswertbar	Anzahl	17029																						
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	138,53																						
		CI Mean	[138,27; 138,78]																						
		Median	139,00																						
<i>erwachsene Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23941</i>																							

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr						
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	15804	14714																					
	auswertbar	Anzahl	15804	14405																					
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean		81,40	80,43																				
		CI Mean		[81,24; 81,55]	[80,27; 80,58]																				
		Median		80,00	80,00																				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22217</i>	<i>20506</i>																						
2012-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	17029																						
	auswertbar	Anzahl	17029																						
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean		81,58																					
		CI Mean		[81,44; 81,73]																					
		Median		80,00																					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23941</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.

EZ	Patienten und ihre HbA1c-Konzentration	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	22657	20821	19286	18047	16877	16031	15289										
	auswertbar	Anzahl	22598	20406	18814	17632	16422	15677	14915										
	Auswertungs- ergebnisse zum HbA1c	Mean	7,08	6,76	6,82	6,80	6,88	6,81	6,87										
		CI Mean	[7,06; 7,10]	[6,75; 6,78]	[6,80; 6,84]	[6,78; 6,81]	[6,87; 6,90]	[6,79; 6,82]	[6,85; 6,89]										
		Median	6,60	6,50	6,50	6,50	6,60	6,50	6,60										
		Fallbasis mittlere Differenz		20352	18760	17582	16374	15629	14870										
		Mittlere Differenz zur ED		-0,29	-0,22	-0,23	-0,14	-0,21	-0,15										
		CI mittlere Differenz		[-0,30; -0,27]	[-0,24; -0,20]	[-0,25; -0,22]	[-0,16; -0,12]	[-0,23; -0,19]	[-0,17; -0,13]										
		Median mittlere Differenz		-0,10	0,00	-0,10	0,00	-0,10	0,00										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	21840	20182	18630	17219	16243	15469											
	auswertbar	Anzahl	21786	19763	18153	16667	15847	14981											
	Auswertungs- ergebnisse zum HbA1c	Mean	7,02	6,84	6,79	6,88	6,79	6,85											
		CI Mean	[7,00; 7,04]	[6,82; 6,85]	[6,78; 6,81]	[6,86; 6,89]	[6,77; 6,80]	[6,83; 6,87]											
		Median	6,60	6,50	6,50	6,60	6,50	6,50											
		Fallbasis mittlere Differenz		19724	18112	16626	15813	14943											
		Mittlere Differenz zur ED		-0,17	-0,19	-0,09	-0,17	-0,10											
		CI mittlere Differenz		[-0,18; -0,15]	[-0,20; -0,17]	[-0,11; -0,07]	[-0,19; -0,15]	[-0,12; -0,08]											
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	-0,10	0,00											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	23000	21095	19287	18028	17127												
	auswertbar	Anzahl	22938	20601	18736	17594	16668												
	Auswertungs- ergebnisse zum HbA1c	Mean	7,13	6,79	6,85	6,77	6,81												
		CI Mean	[7,11; 7,15]	[6,77; 6,80]	[6,84; 6,87]	[6,75; 6,79]	[6,80; 6,83]												
		Median	6,70	6,50	6,60	6,50	6,50												
		Fallbasis mittlere Differenz		20550	18687	17550	16625												
		Mittlere Differenz zur ED		-0,32	-0,24	-0,31	-0,25												
		CI mittlere Differenz		[-0,33; -0,30]	[-0,26; -0,22]	[-0,33; -0,29]	[-0,27; -0,23]												
		Median mittlere Differenz		-0,10	0,00	-0,10	-0,10												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	22223	20097	18541	17396													
	auswertbar	Anzahl	22172	19584	18143	16962													
	Auswertungs- ergebnisse zum HbA1c	Mean	7,07	6,88	6,77	6,83													
		CI Mean	[7,06; 7,09]	[6,86; 6,89]	[6,75; 6,79]	[6,81; 6,84]													
		Median	6,60	6,60	6,50	6,50													
		Fallbasis mittlere Differenz		19540	18100	16922													
		Mittlere Differenz zur ED		-0,17	-0,26	-0,19													
		CI mittlere Differenz		[-0,19; -0,16]	[-0,27; -0,24]	[-0,21; -0,17]													
		Median mittlere Differenz		0,00	-0,10	-0,10													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	24052	22127	20603														
	auswertbar	Anzahl	23984	21749	20048														
	Auswertungs- ergebnisse zum HbA1c	Mean	7,16	6,74	6,77														
		CI Mean	[7,14; 7,18]	[6,72; 6,75]	[6,76; 6,79]														
		Median	6,70	6,40	6,50														
		Fallbasis mittlere Differenz		21696	20001														
		Mittlere Differenz zur ED		-0,39	-0,34														
		CI mittlere Differenz		[-0,41; -0,37]	[-0,35; -0,32]														
		Median mittlere Differenz		-0,20	-0,20														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	22217	20506															
	auswertbar	Anzahl	22139	20039															
	Auswertungs- ergebnisse zum HbA1c	Mean	7,11	6,81															
		CI Mean	[7,09; 7,13]	[6,80; 6,83]															
		Median	6,60	6,50															
		Fallbasis mittlere Differenz		19974															
		Mittlere Differenz zur ED		-0,27															
		CI mittlere Differenz		[-0,29; -0,25]															
		Median mittlere Differenz		-0,10															

EZ	Patienten und ihre HbA1c-Konzentration	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr					
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	23941																					
	auswertbar	Anzahl	23890																					
	Auswertungs- ergebnisse zum HbA1c	Mean	7,12																					
		CI Mean	[7,10; 7,14]																					
		Median	6,60																					
		Fallbasis mittlere Differenz																						
		Mittlere Differenz zur ED																						
		CI mittlere Differenz																						
		Median mittlere Differenz																						

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

In der Kohorte 2003-2 waren im Beitrittsjahr 79 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 79 Patienten lagen auswertbare Daten vor. 54,43 Prozent dieser Patienten lagen mit ihrem gemessenen HbA1c-Wert im „oberen Zielbereich“. Im letzten Berichtshalbjahr wurden dieser Kategorie 59,26 Prozent, der dann noch eingeschriebenen und auswertbaren Patienten zugeordnet.

Tabelle 3.2.2 Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen

EZ	Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2003-2	Patienten insgesamt	Anzahl	79	76	70	64	53	49	48	47	47	46	43	42	38	38	36	30	30	30
	auswertbar	Anzahl	79	76	69	62	44	48	47	46	46	44	42	41	36	36	34	28	28	27
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	13	8	13	10	6	4	4	2	3	3	0	0	1	1	0	0	0	2
		Anteil in %	16,46	10,53	18,84	16,13	13,64	8,33	8,51	4,35	6,52	6,82	0,00	0,00	2,78	2,78	0,00	0,00	0,00	7,41
		CI Anteil in %	[8,23; 24,68]	[3,58; 17,47]	[9,55; 28,13]	[6,90; 25,36]	[3,38; 23,89]	[0,43; 16,24]	[0,45; 16,57]	[0,00; 10,31]	[0,00; 13,74]	[0,00; 14,35]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 8,22]	[0,00; 8,22]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 17,47]
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,5	Anzahl	43	43	37	32	24	27	28	31	28	26	34	29	25	25	21	19	19	16
		Anteil in %	54,43	56,58	53,62	51,61	54,55	56,25	59,57	67,39	60,87	59,09	80,95	70,73	69,44	69,44	61,76	67,86	67,86	59,26
		CI Anteil in %	[43,38; 65,48]	[45,36; 67,80]	[41,77; 65,48]	[39,07; 64,15]	[39,66; 69,43]	[42,07; 70,43]	[45,39; 73,76]	[53,69; 81,09]	[46,61; 75,13]	[44,40; 73,79]	[68,93; 92,97]	[56,63; 84,83]	[54,18; 84,71]	[54,18; 84,71]	[45,18; 78,35]	[50,24; 85,47]	[50,24; 85,47]	[40,37; 78,15]
	erhöhtes Risiko: 7,5 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	14	16	12	14	11	10	9	3	9	7	5	7	6	6	8	7	8	7
		Anteil in %	17,72	21,05	17,39	22,58	25,00	20,83	19,15	6,52	19,57	15,91	11,90	17,07	16,67	16,67	23,53	25,00	28,57	25,93
		CI Anteil in %	[9,25; 26,20]	[11,83; 30,28]	[8,38; 26,40]	[12,09; 33,07]	[12,06; 37,94]	[9,22; 32,44]	[7,78; 30,52]	[0,00; 13,74]	[7,97; 31,16]	[4,98; 26,84]	[1,99; 21,82]	[5,41; 28,73]	[4,32; 29,01]	[4,32; 29,01]	[9,06; 38,00]	[8,67; 41,33]	[11,53; 45,61]	[9,08; 42,77]
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	4	5	4	3	1	6	5	7	4	7	2	4	4	3	4	2	1	1
Anteil in %		5,06	6,58	5,80	4,84	2,27	12,50	10,64	15,22	8,70	15,91	4,76	9,76	11,11	8,33	11,76	7,14	3,57	3,70	
	CI Anteil in %	[0,20; 9,93]	[0,97; 12,19]	[0,24; 11,35]	[0,00; 10,22]	[0,00; 6,73]	[3,04; 21,96]	[1,73; 19,55]	[4,72; 25,71]	[0,46; 16,93]	[4,98; 26,84]	[0,00; 11,28]	[0,56; 18,95]	[0,70; 21,52]	[0,00; 17,49]	[0,77; 22,76]	[0,00; 16,86]	[0,00; 10,57]	[0,00; 10,96]	
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	5	4	3	3	2	1	1	3	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	
	Anteil in %	6,33	5,26	4,35	4,84	4,55	2,08	2,13	6,52	4,35	2,27	2,38	2,44	0,00	2,78	2,94	0,00	0,00	3,70	
	CI Anteil in %	[0,93; 11,73]	[0,21; 10,32]	[0,00; 9,19]	[0,00; 10,22]	[0,00; 10,77]	[0,00; 6,17]	[0,00; 6,30]	[0,00; 13,74]	[0,00; 10,31]	[0,00; 6,73]	[0,00; 7,05]	[0,00; 7,22]	[0,00; 0,00]	[0,00; 8,22]	[0,00; 8,71]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 10,96]	
2004-1	Patienten insgesamt	Anzahl	98449	91537	84224	74549	69545	65137	61694	59419	57252	55147	53167	50988	49106	47272	45149	43371	41707	
	auswertbar	Anzahl	98317	89484	82657	68221	67151	62907	58236	57020	54633	52430	50723	48747	46798	44948	42701	41079	39236	
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	22150	23225	18496	14319	11447	11361	9387	9602	8930	8570	7062	6556	5853	5804	4674	5406	4778	
		Anteil in %	22,53	25,95	22,38	20,99	17,05	18,06	16,12	16,84	16,35	16,35	13,92	13,45	12,51	12,91	10,95	13,16	12,18	
		CI Anteil in %	[22,27; 22,79]	[25,67; 26,24]	[22,09; 22,66]	[20,68; 21,29]	[16,76; 17,33]	[17,76; 18,36]	[15,82; 16,42]	[16,53; 17,15]	[16,04; 16,66]	[16,03; 16,66]	[13,62; 14,22]	[13,15; 13,75]	[12,21; 12,81]	[12,60; 13,22]	[10,65; 11,24]	[12,83; 13,49]	[11,85; 12,50]	
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,5	Anzahl	52309	48272	45986	38889	39676	37735	35015	34049	32620	31990	30451	29576	27538	26856	25263	24312	22422	
		Anteil in %	53,20	53,94	55,63	57,00	59,08	59,99	60,13	59,71	59,71	61,01	60,03	60,67	58,84	59,75	59,16	59,18	57,15	
		CI Anteil in %	[52,89; 53,52]	[53,62; 54,27]	[55,30; 55,97]	[56,63; 57,38]	[58,71; 59,46]	[59,60; 60,37]	[59,73; 60,52]	[59,31; 60,12]	[59,30; 60,12]	[60,60; 61,43]	[59,61; 60,46]	[60,24; 61,11]	[58,40; 59,29]	[59,30; 60,20]	[58,70; 59,63]	[58,71; 59,66]	[56,66; 57,64]	
	erhöhtes Risiko: 7,5 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	13900	11357	11509	9615	10031	8812	8748	8427	8334	7671	8263	8045	8368	7734	7887	6995	7378	
		Anteil in %	14,14	12,69	13,92	14,09	14,94	14,01	15,02	14,78	15,25	14,63	16,29	16,50	17,88	17,21	18,47	17,03	18,80	
		CI Anteil in %	[13,92; 14,36]	[12,47; 12,91]	[13,69; 14,16]	[13,83; 14,36]	[14,67; 15,21]	[13,74; 14,28]	[14,73; 15,31]	[14,49; 15,07]	[14,95; 15,56]	[14,33; 14,93]	[15,97; 16,61]	[16,17; 16,83]	[17,53; 18,23]	[16,86; 17,56]	[18,10; 18,84]	[16,66; 17,39]	[18,42; 19,19]	
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	7265	5076	5202	4184	4572	3828	3855	3713	3655	3199	3764	3505	3817	3530	3669	3308	3527	
Anteil in %		7,39	5,67	6,29	6,13	6,81	6,09	6,62	6,51	6,69	6,10	7,42	7,19	8,16	7,85	8,59	8,05	8,99		
	CI Anteil in %	[7,23; 7,55]	[5,52; 5,82]	[6,13; 6,46]	[5,95; 6,31]	[6,62; 7,00]	[5,90; 6,27]	[6,42; 6,82]	[6,31; 6,71]	[6,48; 6,90]	[5,90; 6,31]	[7,19; 7,65]	[6,96; 7,42]	[7,91; 8,40]	[7,60; 8,10]	[8,33; 8,86]	[7,79; 8,32]	[8,71; 9,27]		
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	2693	1554	1464	1214	1425	1171	1231	1229	1094	1000	1183	1065	1222	1024	1208	1058	1131		
	Anteil in %	2,74	1,74	1,77	1,78	2,12	1,86	2,11	2,16	2,00	1,91	2,33	2,18	2,61	2,28	2,83	2,58	2,88		
	CI Anteil in %	[2,64; 2,84]	[1,65; 1,82]	[1,68; 1,86]	[1,68; 1,88]	[2,01; 2,23]	[1,76; 1,97]	[2,00; 2,23]	[2,04; 2,27]	[1,88; 2,12]	[1,79; 2,02]	[2,20; 2,46]	[2,05; 2,31]	[2,47; 2,76]	[2,14; 2,42]	[2,67; 2,99]	[2,42; 2,73]	[2,72; 3,05]		

EZ	Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr	16. Halb-jahr	17. Halb-jahr	18. Halb-jahr		
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	22223	20097	18541	17396															
	auswertbar	Anzahl	22172	19584	18143	16962															
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	3461	3522	4070	3532															
		Anteil in %	15,61	17,98	22,43	20,82															
	CI Anteil in %	[15,13; 16,09]	[17,45; 18,52]	[21,83; 23,04]	[20,21; 21,43]																
		oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,5	Anzahl	13603	12487	11115	10406														
	Anteil in %		61,35	63,76	61,26	61,35															
	CI Anteil in %	[60,71; 61,99]	[63,09; 64,43]	[60,55; 61,97]	[60,62; 62,08]																
		erhöhtes Risiko: 7,5 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	2514	2043	1747	1753														
	Anteil in %		11,34	10,43	9,63	10,33															
	CI Anteil in %	[10,92; 11,76]	[10,00; 10,86]	[9,20; 10,06]	[9,88; 10,79]																
		Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	1469	1024	852	883														
	Anteil in %		6,63	5,23	4,70	5,21															
	CI Anteil in %	[6,30; 6,95]	[4,92; 5,54]	[4,39; 5,00]	[4,87; 5,54]																
		Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	1125	508	359	388														
	Anteil in %		5,07	2,59	1,98	2,29															
	CI Anteil in %	[4,79; 5,36]	[2,37; 2,82]	[1,78; 2,18]	[2,06; 2,51]																
Patienten insgesamt		Anzahl	24052	22127	20603																
auswertbar	Anzahl	23984	21749	20048																	
normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	3242	5335	4688																	
	Anteil in %	13,52	24,53	23,38																	
CI Anteil in %	[13,08; 13,95]	[23,96; 25,10]	[22,80; 23,97]																		
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,5	Anzahl	14931	12960	12021																
Anteil in %		62,25	59,59	59,96																	
CI Anteil in %	[61,64; 62,87]	[58,94; 60,24]	[59,28; 60,64]																		
	erhöhtes Risiko: 7,5 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	2634	1932	1884																
Anteil in %		10,98	8,88	9,40																	
CI Anteil in %	[10,59; 11,38]	[8,51; 9,26]	[8,99; 9,80]																		
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	1673	1050	979																
Anteil in %		6,98	4,83	4,88																	
CI Anteil in %	[6,65; 7,30]	[4,54; 5,11]	[4,58; 5,18]																		
	Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	1504	472	476																
Anteil in %		6,27	2,17	2,37																	
CI Anteil in %	[5,96; 6,58]	[1,98; 2,36]	[2,16; 2,59]																		
	Patienten insgesamt	Anzahl	22217	20506																	
auswertbar	Anzahl	22139	20039																		
normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	3709	4495																		
	Anteil in %	16,75	22,43																		
CI Anteil in %	[16,26; 17,25]	[21,85; 23,01]																			
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,5	Anzahl	13243	11919																	
Anteil in %		59,82	59,48																		
CI Anteil in %	[59,17; 60,46]	[58,80; 60,16]																			
	erhöhtes Risiko: 7,5 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	2343	2082																	
Anteil in %		10,58	10,39																		
CI Anteil in %	[10,18; 10,99]	[9,97; 10,81]																			
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	1514	1048																	
Anteil in %		6,84	5,23																		
CI Anteil in %	[6,51; 7,17]	[4,92; 5,54]																			
	Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	1330	495																	
Anteil in %		6,01	2,47																		
CI Anteil in %	[5,69; 6,32]	[2,26; 2,69]																			

EZ	Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	23941																	
	auswertbar	Anzahl	23890																	
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	4225																	
		Anteil in %	17,69																	
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,5	CI Anteil in %	[17,20; 18,17]																	
		Anzahl	13960																	
	erhöhtes Risiko: 7,5 < HbA1c ≤ 8,5	Anteil in %	58,43																	
		CI Anteil in %	[57,81; 59,06]																	
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	2499																	
		Anteil in %	10,46																	
	Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	CI Anteil in %	[10,07; 10,85]																	
		Anzahl	1681																	
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anteil in %	7,04																	
		CI Anteil in %	[6,71; 7,36]																	
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	1525																		
	Anteil in %	6,38																		
	CI Anteil in %	[6,07; 6,69]																		

In der folgenden Tabelle 3.2.3 ist die Entwicklung der **Serum-Kreatinin-Werte** ausgewiesen. Zu beachten ist dabei, dass diese Werte erst im neuen Dokumentationsbogen nach der 9. Risikostrukturausgleichs-Änderungsverordnung erhoben wurden. Für jede Kohorte können die entsprechenden Werte daher erst ab dem Berichtshalbjahr 2004-2 ausgewiesen werden. 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 ausmacht. 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. Die patientenbezogenen mittlere Differenz zwischen dem Serum-Kreatinin-Wert im Berichtshalbjahr und Beitritts-halbjahr kann dabei erst für Kohorten ab dem Beitritts-halbjahr 2004-2 dargestellt werden und beträgt im Beitritts-halbjahr selbst definitionsgemäß Null. Zudem ist für diese Größe die Fallbasis gesondert angegeben: Da für diese Differenz Werte aus zwei Berichtshalbjahren vorliegen müssen, kann die Fallzahl geringer ausfallen als die Anzahl der untersuchten Patienten.

In der Kohorte 2004-2 waren im letzten Halbjahr 17880 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 16845 Patienten lagen auswertbare Angaben vor. Bei 15752 von diesen Patienten erfolgte eine Untersuchung auf Serum-Kreatinin und es wurden plausible Werte dokumentiert. Bei ihnen betrug der durchschnittliche Serum-Kreatinin-Wert 95,51 µmol/l; der Median lag bei 83,00 µmol/l.

Tabelle 3.2.3 Patienten und ihre Serum-Kreatinin-Werte

EZ	Patienten und ihre Serum-Kreatinin-Werte	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	16. Halbjahr	17. Halbjahr	18. Halbjahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	43038	39383	34301	31306	28873	27061	25972	24941	23967	23061	22074	21230	20366	19441	18629	17880	
	auswertbar	Anzahl	42055	37851	31132	29953	27774	25353	24894	23726	22641	21930	21062	20226	19366	18405	17715	16845	
	nicht untersuchte Patienten	Anzahl	4237	2897	3381	2521	2923	2366	2711	1996	2029	1736	2039	1391	1698	1343	1544	1093	
		Anteil in %	10,07	7,65	10,86	8,42	10,52	9,33	10,89	8,41	8,96	7,92	9,68	6,88	8,77	7,30	8,72	6,49	
	untersuchte Patienten	CI Anteil in %	[9,79; 10,36]	[7,39; 7,92]	[10,51; 11,21]	[8,10; 8,73]	[10,16; 10,89]	[8,97; 9,69]	[10,50; 11,28]	[8,06; 8,77]	[8,59; 9,33]	[7,56; 8,27]	[9,28; 10,08]	[6,53; 7,23]	[8,37; 9,17]	[6,92; 7,67]	[8,30; 9,13]	[6,12; 6,86]	
		Anzahl	37818	34954	27751	27432	24851	22987	22183	21730	20612	20194	19023	18835	17668	17062	16171	15752	
	Auswertungsergebnisse zum Serum-Kreatinin-Wert in µmol/l	Mean	98,15	94,14	91,82	91,53	90,79	91,98	91,81	92,48	91,88	92,60	93,01	93,46	95,41	95,25	95,57	95,51	
		CI Mean	[97,23; 99,08]	[93,41; 94,88]	[91,04; 92,60]	[90,78; 92,28]	[90,03; 91,54]	[91,19; 92,77]	[90,99; 92,62]	[91,66; 93,31]	[91,15; 92,61]	[91,85; 93,34]	[92,23; 93,79]	[92,69; 94,24]	[94,57; 96,25]	[94,42; 96,09]	[94,66; 96,48]	[94,59; 96,42]	
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	81,00	81,00	82,00	82,00	84,00	84,00	83,00	83,00	
		Fallbasis mittlere Differenz		31738	25495	24973	22688	20886	20238	19711	18694	18293	17228	16941	15971	15367	14602	14152	
		Mittlere Differenz zur ED		-2,98	-4,80	-3,93	-4,15	-2,43	-2,36	-1,08	-1,47	-0,20	0,45	1,51	3,43	3,69	4,49	4,69	
		CI mittlere Differenz		[-3,96; -2,00]	[-5,89; -3,71]	[-5,02; -2,84]	[-5,30; -3,00]	[-3,62; -1,24]	[-3,59; -1,12]	[-2,35; 0,18]	[-2,75; -0,20]	[-1,49; 1,10]	[-0,89; 1,78]	[0,15; 2,87]	[1,99; 4,88]	[2,24; 5,14]	[2,97; 6,00]	[3,18; 6,19]	
Median mittlere Differenz			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		
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	28092	25196	22956	20855	19494	18650	17892	17213	16522	15826	15209	14556	13857	13339	12841		
	auswertbar	Anzahl	27638	23262	21696	19921	18027	17723	16877	16105	15586	15007	14365	13709	13023	12516	12005		
	nicht untersuchte Patienten	Anzahl	2416	2283	1787	2149	1641	1841	1288	1428	1178	1433	959	1203	883	1072	746		
		Anteil in %	8,74	9,81	8,24	10,79	9,10	10,39	7,63	8,87	7,56	9,55	6,68	8,78	6,78	8,57	6,21		
	untersuchte Patienten	CI Anteil in %	[8,41; 9,07]	[9,43; 10,20]	[7,87; 8,60]	[10,36; 11,22]	[8,68; 9,52]	[9,94; 10,84]	[7,23; 8,03]	[8,43; 9,31]	[7,14; 7,97]	[9,08; 10,02]	[6,27; 7,08]	[8,30; 9,25]	[6,35; 7,21]	[8,07; 9,06]	[5,78; 6,65]		
		Anzahl	25222	20979	19909	17772	16386	15882	15589	14677	14408	13574	13406	12506	12140	11444	11259		
	Auswertungsergebnisse zum Serum-Kreatinin-Wert in µmol/l	Mean	96,09	92,85	92,03	90,92	91,11	90,59	90,79	90,85	90,92	91,54	91,82	92,96	93,43	93,29	93,40		
		CI Mean	[95,04; 97,15]	[91,86; 93,85]	[91,07; 92,99]	[89,96; 91,87]	[90,16; 92,05]	[89,63; 91,55]	[89,87; 91,72]	[89,97; 91,73]	[90,07; 91,77]	[90,65; 92,44]	[90,96; 92,69]	[92,07; 93,85]	[92,46; 94,40]	[92,31; 94,27]	[92,36; 94,43]		
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	81,00	81,00	82,00	82,00	81,00	81,00		
		Fallbasis mittlere Differenz		19601	18577	16580	15220	14766	14457	13536	13264	12518	12302	11513	11149	10510	10327		
		Mittlere Differenz zur ED		-2,67	-2,40	-2,95	-2,44	-2,40	-1,89	-1,73	-1,89	-0,08	-0,68	2,22	1,46	3,01	1,71		
		CI mittlere Differenz		[-3,69; -1,66]	[-3,50; -1,30]	[-4,18; -1,72]	[-3,72; -1,15]	[-3,70; -1,10]	[-3,25; -0,54]	[-3,18; -0,28]	[-3,35; -0,43]	[-1,55; 1,40]	[-2,25; 0,89]	[0,72; 3,72]	[-0,21; 3,12]	[1,36; 4,65]	[-0,10; 3,53]		
Median mittlere Differenz			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			

EZ	Patienten und ihre Serum-Kreatinin-Werte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	21840	20182	18630	17219	16243	15469												
	auswertbar	Anzahl	21763	19740	18124	16659	15844	14971												
	nicht untersuchte Patienten	Anzahl	2427	1539	1721	1381	1396	1075												
		Anteil in %	11,15	7,80	9,50	8,29	8,81	7,18												
		CI Anteil in %	[10,73; 11,57]	[7,42; 8,17]	[9,07; 9,92]	[7,87; 8,71]	[8,37; 9,25]	[6,77; 7,59]												
		untersuchte Patienten	Anzahl	19336	18201	16403	15278	14448	13896											
	Auswertungs- ergebnisse zum Serum-Kreatinin- Wert in µmol/l	Mean	86,99	87,75	88,86	88,14	88,47	87,80												
		CI Mean	[86,32; 87,65]	[87,02; 88,48]	[88,08; 89,63]	[87,36; 88,93]	[87,65; 89,28]	[86,99; 88,60]												
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00												
		Fallbasis mittlere Differenz		16608	15118	13971	13272	12661												
		Mittlere Differenz zur ED		1,46	2,77	2,97	3,39	3,14												
		CI mittlere Differenz		[0,84; 2,08]	[2,12; 3,42]	[2,30; 3,65]	[2,67; 4,12]	[2,43; 3,85]												
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00												
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	23000	21095	19287	18028	17127													
	auswertbar	Anzahl	22916	20577	18714	17590	16658													
	nicht untersuchte Patienten	Anzahl	2288	1902	1459	1643	1139													
		Anteil in %	9,98	9,24	7,80	9,34	6,84													
		CI Anteil in %	[9,60; 10,37]	[8,85; 9,64]	[7,41; 8,18]	[8,91; 9,77]	[6,45; 7,22]													
		untersuchte Patienten	Anzahl	20628	18675	17255	15947	15519												
	Auswertungs- ergebnisse zum Serum-Kreatinin- Wert in µmol/l	Mean	86,14	87,59	87,32	87,21	86,42													
		CI Mean	[85,53; 86,75]	[86,95; 88,24]	[86,63; 88,02]	[86,47; 87,95]	[85,73; 87,12]													
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00													
		Fallbasis mittlere Differenz		17301	16018	14788	14350													
		Mittlere Differenz zur ED		1,40	2,09	2,30	2,06													
		CI mittlere Differenz		[0,82; 1,99]	[1,47; 2,71]	[1,62; 2,98]	[1,41; 2,71]													
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00	0,00													
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	22223	20097	18541	17396														
	auswertbar	Anzahl	22170	19577	18133	16948														
	nicht untersuchte Patienten	Anzahl	2157	1494	1692	1307														
		Anteil in %	9,73	7,63	9,33	7,71														
		CI Anteil in %	[9,34; 10,12]	[7,26; 8,00]	[8,91; 9,75]	[7,31; 8,11]														
		untersuchte Patienten	Anzahl	20013	18083	16441	15641													
	Auswertungs- ergebnisse zum Serum-Kreatinin- Wert in µmol/l	Mean	87,81	87,47	86,89	86,73														
		CI Mean	[87,13; 88,49]	[86,75; 88,19]	[86,16; 87,61]	[85,96; 87,50]														
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00														
		Fallbasis mittlere Differenz		16780	15385	14502														
		Mittlere Differenz zur ED		-0,01	-0,06	0,36														
		CI mittlere Differenz		[-0,66; 0,63]	[-0,72; 0,59]	[-0,33; 1,04]														
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00	0,00														
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	24052	22127	20603															
	auswertbar	Anzahl	23949	21694	20001															
	nicht untersuchte Patienten	Anzahl	2348	1850	1430															
		Anteil in %	9,80	8,53	7,15															
		CI Anteil in %	[9,43; 10,18]	[8,16; 8,90]	[6,79; 7,51]															
		untersuchte Patienten	Anzahl	21601	19844	18571														
	Auswertungs- ergebnisse zum Serum-Kreatinin- Wert in µmol/l	Mean	86,14	86,40	85,77															
		CI Mean	[85,55; 86,74]	[85,74; 87,06]	[85,09; 86,46]															
		Median	80,00	80,00	79,00															
		Fallbasis mittlere Differenz		18418	17249															
		Mittlere Differenz zur ED		0,38	0,51															
		CI mittlere Differenz		[-0,19; 0,95]	[-0,10; 1,12]															
		Median mittlere Differenz		0,00	0,00															

EZ	Patienten und ihre Serum-Kreatinin-Werte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr			
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	22217	20506																		
	auswertbar	Anzahl	22134	20005																		
	nicht untersuchte Patienten	Anzahl	2239	1411																		
		Anteil in %		10,12	7,05																	
		CI Anteil in %		[9,72; 10,51]	[6,70; 7,41]																	
		untersuchte Patienten	Anzahl	19895	18594																	
	Auswertungs- ergebnisse zum Serum-Kreatinin- Wert in µmol/l	Mean		86,27	85,61																	
		CI Mean		[85,65; 86,89]	[84,98; 86,24]																	
		Median		80,00	80,00																	
		Fallbasis mittlere Differenz			17120																	
		Mittlere Differenz zur ED				-0,39																
		CI mittlere Differenz																				
Median mittlere Differenz																						
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	23941																			
	auswertbar	Anzahl	23863																			
	nicht untersuchte Patienten	Anzahl	2266																			
		Anteil in %		9,50																		
		CI Anteil in %		[9,12; 9,87]																		
		untersuchte Patienten	Anzahl	21597																		
	Auswertungs- ergebnisse zum Serum-Kreatinin- Wert in µmol/l	Mean		85,26																		
		CI Mean		[84,65; 85,87]																		
		Median		79,00																		
		Fallbasis mittlere Differenz																				
		Mittlere Differenz zur ED																				
		CI mittlere Differenz																				
Median mittlere Differenz																						

3.3 Medikation

Neben Gewichtsreduktion, Ernährungsumstellung sowie ausreichender Bewegung - wodurch ein Teil der Patienten potenziell keine Arzneimitteltherapie mehr benötigt - besteht die Therapie des Diabetes mellitus in der Anwendung von den Blutzuckerspiegel senkenden Arzneimitteln. Bei insulinpflichtigen Diabetikern muss der Insulinmangel mit Hilfe von subkutan zu spritzendem Insulin (Human- oder Schweineinsulin) oder mit gegenüber dem menschlichen oder tierischen Hormon leicht verändertem Insulin (Insulinanaloga) ausgeglichen werden. Weiterhin gibt es Medikamente, die die Insulinproduktion der Bauchspeicheldrüse anregen (Sulfonylharnstoffe, Glinide), die Verteilung von Glukose im Organismus (Biguanide) beeinflussen, die Wirkung von Insulin verstärken (Glitazone) oder den Kohlenhydratabbau im Darmtrakt (Glucosidasehemmer) verzögern bzw. verhindern. Diese Medikamentengruppen können in Tablettenform eingenommen werden und werden allesamt als orale Antidiabetika (OAD) bezeichnet. Metformin (Biguanid) ist dabei das Mittel der ersten Wahl bei übergewichtigen Diabetikern, bei normalgewichtigen Diabetikern sind dies die Sulfonylharnstoffe (z.B. Glibenclamid). Diese beiden Präparategruppen sind in diesem Bericht als "vorrangig empfohlene " OAD ausgewiesen. Neben der Verwendung einzelner Arzneimittel aus diesen Medikamentengruppen (Monotherapie) ist auch eine Kombinationstherapie aus zwei „vorrangig empfohlenen" Präparaten oder die Kombination von „vorrangig empfohlenen“ mit Arzneimitteln aus „nachrangig empfohlenen" Gruppen (Glinide, Glitazone, Glucosidasehemmer) als Kombinationstherapie möglich. Bei einem Teil der Patienten ist auch eine Kombinationstherapie sowohl mit dem ebenfalls vorrangig empfohlenen Insulin als auch mit OAD indiziert.

In der Tabelle 3.3.1 ist die Entwicklung der **Medikation** der Patienten 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 - z.T. differenziert nach dem BMI der Patienten - ausgewiesen, bei wie vielen Patienten welche Medikation erfolgte und welchem Anteil an den „auswertbaren“ Patienten dies entspricht. Die solchermaßen gebildeten Kategorien sind nicht erschöpfend.

Zu beachten ist dabei, dass es durch die 9. Risikostrukturausgleichs-Änderungsverordnung zu einer Änderung im Dokumentationsbogen kam. Anstelle der medikamentösen Therapie mit „Metformin“ (ab 2004-2) wurden bis 2004-1 „Biguanide" erhoben; in der Auswertung ist jedoch in beiden Fällen die Kategorie „Metformin" zu verwenden. Da aus der Gruppe der Biguanide seit langer Zeit nur noch Metformin angewandt wird, verursacht diese Umformulierung jedoch keine Änderungen bei den Häufigkeiten bzw. bei der Vollständigkeit der Erfassung.

In der Kohorte 2003-2 waren im Beitrittsjahr 79 Patienten in das Programm eingeschrieben. Es konnten 79 Patienten in die Auswertung einbezogen werden.

Bei ihnen erfolgte in 15,19 Prozent der Fälle keine Diabetes-spezifische Medikation. Im letzten Berichtshalbjahr erfolgte in 0,00 Prozent der Fälle keine diabetes-spezifische Medikation.

Tabelle 3.3.1 Patienten und ihre Medikation

EZ	Patienten und ihre Medikation		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2003-2	Patienten insgesamt		Anzahl	79	76	70	64	53	49	48	47	46	43	42	38	38	36	30	30	30	
	auswertbar		Anzahl	79	76	69	62	44	48	47	46	44	42	41	36	36	34	28	28	27	
	keine diabetes-spezifische Medikation	Anzahl	12	19	6	6	5	5	5	6	4	3	2	0	1	1	1	1	1	1	0
		Anteil in %	15,19	25,00	8,70	9,68	11,36	10,42	12,77	8,70	6,52	4,55	0,00	2,44	2,78	2,78	2,94	3,57	3,57	0,00	
		CI Anteil in %	[7,22; 23,16]	[15,20; 34,80]	[2,00; 15,39]	[2,26; 17,10]	[1,88; 20,85]	[1,68; 19,15]	[3,12; 22,41]	[0,46; 16,93]	[0,00; 13,74]	[0,00; 10,77]	[0,00; 0,00]	[0,00; 7,22]	[0,00; 8,22]	[0,00; 8,22]	[0,00; 8,71]	[0,00; 10,57]	[0,00; 10,57]	[0,00; 0,00]	
	ausschließlich Insulin oder Insulin-Analoga	Anzahl	10	14	15	14	8	11	14	14	13	13	6	6	4	5	5	3	4	3	
		Anteil in %	12,66	18,42	21,74	22,58	18,18	22,92	29,79	30,43	28,26	29,55	14,29	14,63	11,11	13,89	14,71	10,71	14,29	11,11	
		CI Anteil in %	[5,28; 20,04]	[9,65; 27,19]	[11,94; 31,54]	[12,09; 33,07]	[6,65; 29,71]	[10,90; 34,93]	[16,57; 43,00]	[16,99; 43,88]	[15,10; 41,42]	[15,91; 43,18]	[3,57; 25,00]	[3,68; 25,59]	[0,70; 21,52]	[2,43; 25,35]	[2,62; 26,79]	[0,00; 22,38]	[1,09; 27,49]	[0,00; 23,19]	
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	5	4	3	3	3	1	2	3	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	
		Anteil in %	6,33	5,26	4,35	4,84	6,82	2,08	4,26	6,52	4,35	2,27	0,00	2,44	0,00	0,00	2,94	0,00	0,00	3,70	
		CI Anteil in %	[0,93; 11,73]	[0,21; 10,32]	[0,00; 9,19]	[0,00; 10,22]	[0,00; 14,35]	[0,00; 6,17]	[0,00; 10,09]	[0,00; 13,74]	[0,00; 10,31]	[0,00; 6,73]	[0,00; 0,00]	[0,00; 7,22]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 8,71]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 10,96]	
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	1	5	2	1	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Anteil in %	1,27	6,58	2,90	1,61	2,27	4,17	0,00	0,00	0,00	4,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
		CI Anteil in %	[0,00; 3,75]	[0,97; 12,19]	[0,00; 6,89]	[0,00; 4,77]	[0,00; 6,73]	[0,00; 9,88]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 10,77]	[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]	
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	10	5	12	11	8	7	7	7	7	7	6	6	4	4	4	3	3	4	
		Anteil in %	12,66	6,58	17,39	17,74	18,18	14,58	14,89	15,22	15,22	15,91	14,29	14,63	11,11	11,11	11,76	10,71	10,71	14,81	
		CI Anteil in %	[5,28; 20,04]	[0,97; 12,19]	[8,38; 26,40]	[8,15; 27,33]	[6,65; 29,71]	[4,49; 24,67]	[4,60; 25,18]	[4,72; 25,71]	[4,72; 25,71]	[4,98; 26,84]	[3,57; 25,00]	[3,68; 25,59]	[0,70; 21,52]	[0,70; 21,52]	[0,77; 22,76]	[0,00; 22,38]	[0,00; 22,38]	[1,16; 28,47]	
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	6	5	7	7	4	4	4	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	
		Anteil in %	7,59	6,58	10,14	11,29	9,09	8,33	8,51	6,52	4,35	2,27	4,76	4,88	5,56	2,78	2,94	3,57	3,57	3,70	
		CI Anteil in %	[1,72; 13,47]	[0,97; 12,19]	[2,97; 17,32]	[3,35; 19,23]	[0,50; 17,68]	[0,43; 16,24]	[0,45; 16,57]	[0,00; 13,74]	[0,00; 10,31]	[0,00; 6,73]	[0,00; 11,28]	[0,00; 11,55]	[0,00; 13,14]	[0,00; 8,22]	[0,00; 8,71]	[0,00; 10,57]	[0,00; 10,57]	[0,00; 10,96]	
Kombination aus „vorrangigen“ OAD (Glibenclamid und Met- formin)	Anzahl	2	4	2	2	3	4	4	6	9	7	4	2	2	1	0	1	1	0		
	Anteil in %	2,53	5,26	2,90	3,23	6,82	8,33	8,51	13,04	19,57	15,91	9,52	4,88	5,56	2,78	0,00	3,57	3,57	0,00		
	CI Anteil in %	[0,00; 6,02]	[0,21; 10,32]	[0,00; 6,89]	[0,00; 7,66]	[0,00; 14,35]	[0,43; 16,24]	[0,45; 16,57]	[3,20; 22,88]	[7,97; 31,16]	[4,98; 26,84]	[0,54; 18,51]	[0,00; 11,55]	[0,00; 13,14]	[0,00; 8,22]	[0,00; 0,00]	[0,00; 10,57]	[0,00; 10,57]	[0,00; 0,00]		
Kombination aus einem „vor- rangigen“ und einem oder mehr „nachrangigen“ OAD	Anzahl	7	5	7	8	5	6	4	4	4	4	7	9	11	10	5	5	7	9		
	Anteil in %	8,86	6,58	10,14	12,90	11,36	12,50	8,51	8,70	8,70	9,09	16,67	21,95	30,56	27,78	14,71	17,86	25,00	33,33		
	CI Anteil in %	[2,55; 15,17]	[0,97; 12,19]	[2,97; 17,32]	[4,49; 21,32]	[1,88; 20,85]	[3,04; 21,96]	[0,45; 16,57]	[0,46; 16,93]	[0,46; 16,93]	[0,50; 17,68]	[5,26; 28,07]	[9,12; 34,78]	[15,29; 45,82]	[12,94; 42,62]	[2,62; 26,79]	[3,41; 32,30]	[8,67; 41,33]	[15,21; 51,45]		
Kombination aus OAD und Insulin oder Insulin-Analoga (allgemein)	Anzahl	15	6	6	5	7	7	4	4	5	6	10	8	9	10	10	8	7	6		
	Anteil in %	18,99	7,89	8,70	8,06	15,91	14,58	8,51	8,70	10,87	13,64	23,81	19,51	25,00	27,78	29,41	28,57	25,00	22,22		
	CI Anteil in %	[10,28; 27,69]	[1,79; 14,00]	[2,00; 15,39]	[1,23; 14,90]	[4,98; 26,84]	[4,49; 24,67]	[0,45; 16,57]	[0,46; 16,93]	[1,78; 19,96]	[3,38; 23,89]	[10,77; 36,85]	[7,23; 31,79]	[10,65; 39,35]	[12,94; 42,62]	[13,87; 44,96]	[11,53; 45,61]	[8,67; 41,33]	[6,24; 38,20]		

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr
2004-1	Patienten insgesamt	Anzahl	98449	91537	84224	74549	69545	65137	61694	59419	57252	55147	53167	50988	49106	47272	45149	43371	41707
	auswertbar	Anzahl	98403	89507	82673	68249	67164	62916	58248	57043	54658	52386	50685	48707	46751	44875	42623	40995	39158
	keine diabetes-spezifische Medikation	Anzahl	19792	19391	17264	14045	13395	12415	11207	10646	9997	9093	8556	8017	7381	7007	6549	6191	5836
		CI Anteil in %	[19,86; 20,36]	[21,39; 21,93]	[20,61; 21,16]	[20,28; 20,88]	[19,64; 20,25]	[19,42; 20,04]	[18,92; 19,56]	[18,34; 18,98]	[17,97; 18,61]	[17,03; 17,68]	[16,55; 17,21]	[16,13; 16,79]	[15,46; 16,12]	[15,28; 15,95]	[15,02; 15,71]	[14,76; 15,45]	[14,55; 15,26]
	ausschließlich Insulin oder Insulin-Analoga	Anzahl	14098	12931	11776	9663	9638	9011	8298	8140	7795	7513	7235	6862	6484	6218	5862	5661	5389
		CI Anteil in %	[14,11; 14,55]	[14,22; 14,68]	[14,01; 14,48]	[13,90; 14,42]	[14,08; 14,62]	[14,05; 14,60]	[13,96; 14,53]	[13,98; 14,56]	[13,97; 14,55]	[14,04; 14,64]	[13,97; 14,58]	[13,78; 14,40]	[13,56; 14,18]	[13,54; 14,18]	[13,43; 14,08]	[13,48; 14,14]	[13,42; 14,10]
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	3059	2647	2242	1782	1623	1490	1281	1199	1099	1133	1039	954	858	771	666	617	537
		CI Anteil in %	[3,00; 3,22]	[2,85; 3,07]	[2,60; 2,82]	[2,49; 2,73]	[2,30; 2,53]	[2,25; 2,49]	[2,08; 2,32]	[1,98; 2,22]	[1,89; 2,13]	[2,04; 2,29]	[1,93; 2,17]	[1,84; 2,08]	[1,71; 1,96]	[1,60; 1,84]	[1,44; 1,68]	[1,39; 1,62]	[1,26; 1,49]
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	2421	2080	1822	1338	1238	1095	952	873	782	776	710	675	585	520	499	469	409
		CI Anteil in %	[2,36; 2,56]	[2,23; 2,42]	[2,10; 2,30]	[1,86; 2,06]	[1,74; 1,94]	[1,64; 1,84]	[1,53; 1,74]	[1,43; 1,63]	[1,33; 1,53]	[1,38; 1,58]	[1,30; 1,50]	[1,28; 1,49]	[1,15; 1,35]	[1,06; 1,26]	[1,07; 1,27]	[1,04; 1,25]	[0,94; 1,15]
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	7411	6695	6409	5300	5323	5117	4706	4700	4541	4547	4443	4302	4120	3966	3787	3742	3543
		CI Anteil in %	[7,37; 7,70]	[7,31; 7,65]	[7,57; 7,93]	[7,56; 7,97]	[7,72; 8,13]	[7,92; 8,35]	[7,86; 8,30]	[8,01; 8,47]	[8,08; 8,54]	[8,44; 8,92]	[8,52; 9,01]	[8,58; 9,08]	[8,56; 9,07]	[8,58; 9,10]	[8,61; 9,15]	[8,85; 9,41]	[8,76; 9,33]
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	10916	9464	8856	7380	7237	6645	6145	6073	5754	5550	5261	4969	4743	4532	4259	4008	3744
		CI Anteil in %	[10,90; 11,29]	[10,37; 10,77]	[10,50; 10,92]	[10,58; 11,05]	[10,54; 11,01]	[10,32; 10,80]	[10,30; 10,80]	[10,39; 10,90]	[10,27; 10,78]	[10,33; 10,86]	[10,11; 10,65]	[9,93; 10,47]	[9,87; 10,42]	[9,82; 10,38]	[9,71; 10,28]	[9,49; 10,06]	[9,27; 9,85]
	Kombination aus „vorrangigen“ OAD (Glibenclamid und Met- formin)	Anzahl	4931	4584	4355	3634	3554	3326	3037	2898	2720	3217	3078	2912	2662	2521	2260	2136	2002
		CI Anteil in %	[4,87; 5,15]	[4,98; 5,27]	[5,12; 5,42]	[5,16; 5,49]	[5,12; 5,46]	[5,11; 5,46]	[5,03; 5,39]	[4,90; 5,26]	[4,79; 5,16]	[5,94; 6,35]	[5,86; 6,28]	[5,77; 6,19]	[5,48; 5,90]	[5,40; 5,83]	[5,09; 5,52]	[5,00; 5,43]	[4,89; 5,33]
	Kombination aus einem „vor- rangigen“ und einem oder mehr „nachrangigen“ OAD	Anzahl	11389	9764	9527	8045	8277	7917	7675	7755	7624	6935	6910	6811	6788	6562	6387	6136	5963
		CI Anteil in %	[11,37; 11,77]	[10,70; 11,11]	[11,31; 11,74]	[11,55; 12,03]	[12,07; 12,57]	[12,32; 12,84]	[12,90; 13,45]	[13,31; 13,88]	[13,66; 14,24]	[12,95; 13,53]	[13,33; 13,93]	[13,68; 14,29]	[14,20; 14,84]	[14,30; 14,95]	[14,65; 15,32]	[14,62; 15,31]	[14,87; 15,58]
	Kombination aus OAD und Insulin oder Insulin-Analoga (allgemein)	Anzahl	11363	10659	10451	9039	9180	8900	8594	8689	8609	8643	8692	8650	8729	8581	8410	8296	8200
		CI Anteil in %	[11,35; 11,75]	[11,70; 12,12]	[12,41; 12,87]	[12,99; 13,50]	[13,41; 13,93]	[13,87; 14,42]	[14,47; 15,04]	[14,94; 15,53]	[15,45; 16,06]	[16,18; 16,82]	[16,82; 17,48]	[17,42; 18,10]	[18,32; 19,02]	[18,76; 19,49]	[19,35; 20,11]	[19,85; 20,63]	[20,54; 21,34]

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	43038	39383	34301	31306	28873	27061	25972	24941	23967	23061	22074	21230	20366	19441	18629	17880		
	auswertbar	Anzahl	43036	38309	31506	30201	27951	25441	24952	23783	22744	22008	21123	20290	19421	18445	17752	16888		
	keine diabetes-spezifische Medikation	Anzahl	11251	10143	8212	7724	6918	6060	5767	5393	4709	4410	4105	3799	3572	3306	3112	2896		
		Anteil in %	26,14	26,48	26,06	25,58	24,75	23,82	23,11	22,68	20,70	20,04	19,43	18,72	18,39	17,92	17,53	17,15		
		CI Anteil in %	[25,73; 26,56]	[26,03; 26,92]	[25,58; 26,55]	[25,08; 26,07]	[24,24; 25,26]	[23,30; 24,34]	[22,59; 23,64]	[22,14; 23,21]	[20,18; 21,23]	[19,51; 20,57]	[18,90; 19,97]	[18,19; 19,26]	[17,85; 18,94]	[17,37; 18,48]	[16,97; 18,09]	[16,58; 17,72]		
	ausschließlich Insulin oder Insulin-Analoga	Anzahl	5380	4597	3659	3497	3204	2959	2894	2785	2717	2599	2457	2347	2208	2080	2002	1900		
		Anteil in %	12,50	12,00	11,61	11,58	11,46	11,63	11,60	11,71	11,95	11,81	11,63	11,57	11,37	11,28	11,28	11,25		
		CI Anteil in %	[12,19; 12,81]	[11,67; 12,33]	[11,26; 11,97]	[11,22; 11,94]	[11,09; 11,84]	[11,24; 12,02]	[11,20; 12,00]	[11,30; 12,12]	[11,52; 12,37]	[11,38; 12,24]	[11,20; 12,06]	[11,13; 12,01]	[10,92; 11,82]	[10,82; 11,73]	[10,81; 11,74]	[10,77; 11,73]		
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	1289	1017	788	769	656	542	526	475	488	470	432	369	332	301	277	238		
		Anteil in %	3,00	2,65	2,50	2,55	2,35	2,13	2,11	2,00	2,15	2,14	2,05	1,82	1,71	1,63	1,56	1,41		
		CI Anteil in %	[2,83; 3,16]	[2,49; 2,82]	[2,33; 2,67]	[2,37; 2,72]	[2,17; 2,52]	[1,95; 2,31]	[1,93; 2,29]	[1,82; 2,18]	[1,96; 2,33]	[1,94; 2,33]	[1,85; 2,24]	[1,63; 2,00]	[1,53; 1,89]	[1,45; 1,81]	[1,38; 1,74]	[1,23; 1,59]		
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	1024	809	609	541	503	443	401	380	422	412	365	321	297	249	232	225		
		Anteil in %	2,38	2,11	1,93	1,79	1,80	1,74	1,61	1,60	1,86	1,87	1,73	1,58	1,53	1,35	1,31	1,33		
		CI Anteil in %	[2,24; 2,52]	[1,97; 2,26]	[1,78; 2,08]	[1,64; 1,94]	[1,64; 1,96]	[1,58; 1,90]	[1,45; 1,76]	[1,44; 1,76]	[1,68; 2,03]	[1,69; 2,05]	[1,55; 1,90]	[1,41; 1,75]	[1,36; 1,70]	[1,18; 1,52]	[1,14; 1,47]	[1,16; 1,51]		
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	3204	2932	2503	2371	2289	2160	2122	2025	2021	1952	1908	1893	1830	1797	1745	1649		
		Anteil in %	7,44	7,65	7,94	7,85	8,19	8,49	8,50	8,51	8,89	8,87	9,03	9,33	9,42	9,74	9,83	9,76		
		CI Anteil in %	[7,20; 7,69]	[7,39; 7,92]	[7,65; 8,24]	[7,55; 8,15]	[7,87; 8,51]	[8,15; 8,83]	[8,16; 8,85]	[8,16; 8,87]	[8,52; 9,26]	[8,49; 9,25]	[8,65; 9,42]	[8,93; 9,73]	[9,01; 9,83]	[9,31; 10,17]	[9,39; 10,27]	[9,32; 10,21]		
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	4864	4479	3767	3534	3247	2965	2955	2821	2733	2646	2517	2363	2220	2076	1964	1861		
		Anteil in %	11,30	11,69	11,96	11,70	11,62	11,65	11,84	11,86	12,02	12,02	11,92	11,65	11,43	11,26	11,06	11,02		
		CI Anteil in %	[11,00; 11,60]	[11,37; 12,01]	[11,60; 12,31]	[11,34; 12,06]	[11,24; 11,99]	[11,26; 12,05]	[11,44; 12,24]	[11,45; 12,27]	[11,59; 12,44]	[11,59; 12,45]	[11,48; 12,35]	[11,20; 12,09]	[10,98; 11,88]	[10,80; 11,71]	[10,60; 11,52]	[10,55; 11,49]		
	Kombination aus „vorrangigen“ OAD (Glibenclamid und Met- formin)	Anzahl	2057	1863	1500	1484	1399	1233	1167	1094	1352	1272	1225	1150	1053	970	929	850		
		Anteil in %	4,78	4,86	4,76	4,91	5,01	4,85	4,68	4,60	5,94	5,78	5,80	5,67	5,42	5,26	5,23	5,03		
		CI Anteil in %	[4,58; 4,98]	[4,65; 5,08]	[4,53; 5,00]	[4,67; 5,16]	[4,75; 5,26]	[4,58; 5,11]	[4,41; 4,94]	[4,33; 4,87]	[5,64; 6,25]	[5,47; 6,09]	[5,48; 6,11]	[5,35; 5,99]	[5,10; 5,74]	[4,94; 5,58]	[4,91; 5,56]	[4,70; 5,36]		
	Kombination aus einem „vor- rangigen“ und einem oder mehr „nachrangigen“ OAD	Anzahl	4145	4037	3438	3483	3339	3166	3232	3161	2918	2878	2838	2833	2787	2684	2620	2525		
Anteil in %		9,63	10,54	10,91	11,53	11,95	12,44	12,95	13,29	12,83	13,08	13,44	13,96	14,35	14,55	14,76	14,95			
	CI Anteil in %	[9,35; 9,91]	[10,23; 10,85]	[10,57; 11,26]	[11,17; 11,89]	[11,57; 12,33]	[12,04; 12,85]	[12,54; 13,37]	[12,86; 13,72]	[12,40; 13,26]	[12,63; 13,52]	[12,98; 13,90]	[13,49; 14,44]	[13,86; 14,84]	[14,04; 15,06]	[14,24; 15,28]	[14,41; 15,49]			
Kombination aus OAD und Insulin oder Insulin-Analoga (allgemein)	Anzahl	4298	4002	3488	3424	3318	3150	3221	3182	3208	3232	3253	3267	3243	3214	3210	3133			
	Anteil in %	9,99	10,45	11,07	11,34	11,87	12,38	12,91	13,38	14,10	14,69	15,40	16,10	16,70	17,42	18,08	18,55			
	CI Anteil in %	[9,70; 10,27]	[10,14; 10,75]	[10,72; 11,42]	[10,98; 11,69]	[11,49; 12,25]	[11,98; 12,79]	[12,49; 13,32]	[12,95; 13,81]	[13,65; 14,56]	[14,22; 15,15]	[14,91; 15,89]	[15,60; 16,61]	[16,17; 17,22]	[16,88; 17,97]	[17,52; 18,65]	[17,97; 19,14]			

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	28092	25196	22956	20855	19494	18650	17892	17213	16522	15826	15209	14556	13857	13339	12841			
	auswertbar	Anzahl	28092	23487	21898	20089	18148	17795	16948	16165	15627	15037	14393	13739	13043	12522	12015			
	keine diabetes-spezifische Medikation	Anzahl	7449	6407	5784	5195	4526	4296	3982	3427	3215	2984	2761	2595	2411	2303	2153			
		Anteil in %	26,52	27,28	26,41	25,86	24,94	24,14	23,50	21,20	20,57	19,84	19,18	18,89	18,49	18,39	17,92			
		CI Anteil in %	[26,00; 27,03]	[26,71; 27,85]	[25,83; 27,00]	[25,25; 26,47]	[24,31; 25,57]	[23,51; 24,77]	[22,86; 24,13]	[20,57; 21,83]	[19,94; 21,21]	[19,21; 20,48]	[18,54; 19,83]	[18,23; 19,54]	[17,82; 19,15]	[17,71; 19,07]	[17,23; 18,61]			
	ausschließlich Insulin oder Insulin-Analoga	Anzahl	3607	2798	2590	2338	2089	2038	1920	1858	1755	1681	1618	1505	1408	1316	1247			
		Anteil in %	12,84	11,91	11,83	11,64	11,51	11,45	11,33	11,49	11,23	11,18	11,24	10,95	10,80	10,51	10,38			
		CI Anteil in %	[12,45; 13,23]	[11,50; 12,33]	[11,40; 12,26]	[11,19; 12,08]	[11,05; 11,98]	[10,98; 11,92]	[10,85; 11,81]	[11,00; 11,99]	[10,74; 11,73]	[10,68; 11,68]	[10,73; 11,76]	[10,43; 11,48]	[10,26; 11,33]	[9,97; 11,05]	[9,83; 10,92]			
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	799	592	528	460	392	376	344	344	312	277	247	233	200	182	172			
		Anteil in %	2,84	2,52	2,41	2,29	2,16	2,11	2,03	2,13	2,00	1,84	1,72	1,70	1,53	1,45	1,43			
		CI Anteil in %	[2,65; 3,04]	[2,32; 2,72]	[2,21; 2,61]	[2,08; 2,50]	[1,95; 2,37]	[1,90; 2,32]	[1,82; 2,24]	[1,91; 2,35]	[1,78; 2,22]	[1,63; 2,06]	[1,50; 1,93]	[1,48; 1,91]	[1,32; 1,74]	[1,24; 1,66]	[1,22; 1,64]			
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	639	458	403	354	298	263	231	264	238	220	190	168	147	142	122			
		Anteil in %	2,27	1,95	1,84	1,76	1,64	1,48	1,36	1,63	1,52	1,46	1,32	1,22	1,13	1,13	1,02			
		CI Anteil in %	[2,10; 2,45]	[1,77; 2,13]	[1,66; 2,02]	[1,58; 1,94]	[1,46; 1,83]	[1,30; 1,66]	[1,19; 1,54]	[1,44; 1,83]	[1,33; 1,72]	[1,27; 1,65]	[1,13; 1,51]	[1,04; 1,41]	[0,95; 1,31]	[0,95; 1,32]	[0,84; 1,19]			
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	2215	1920	1856	1777	1635	1586	1567	1551	1512	1474	1390	1351	1307	1266	1244			
		Anteil in %	7,88	8,17	8,48	8,85	9,01	8,91	9,25	9,59	9,68	9,80	9,66	9,83	10,02	10,11	10,35			
		CI Anteil in %	[7,57; 8,20]	[7,82; 8,53]	[8,11; 8,84]	[8,45; 9,24]	[8,59; 9,43]	[8,49; 9,33]	[8,81; 9,68]	[9,14; 10,05]	[9,21; 10,14]	[9,33; 10,28]	[9,17; 10,14]	[9,34; 10,33]	[9,51; 10,54]	[9,58; 10,64]	[9,81; 10,90]			
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	3507	2870	2699	2449	2236	2265	2150	2114	2020	1928	1845	1755	1632	1561	1475			
		Anteil in %	12,48	12,22	12,33	12,19	12,32	12,73	12,69	13,08	12,93	12,82	12,82	12,77	12,51	12,47	12,28			
		CI Anteil in %	[12,10; 12,87]	[11,80; 12,64]	[11,89; 12,76]	[11,74; 12,64]	[11,84; 12,80]	[12,24; 13,22]	[12,18; 13,19]	[12,56; 13,60]	[12,40; 13,45]	[12,29; 13,36]	[12,27; 13,36]	[12,22; 13,33]	[11,94; 13,08]	[11,89; 13,04]	[11,69; 12,86]			
	Kombination aus „vorrangigen“ OAD (Glibenclamid und Met- formin)	Anzahl	1246	1052	998	921	795	769	743	958	890	853	785	714	699	631	583			
		Anteil in %	4,44	4,48	4,56	4,58	4,38	4,32	4,38	5,93	5,70	5,67	5,45	5,20	5,36	5,04	4,85			
		CI Anteil in %	[4,19; 4,68]	[4,21; 4,74]	[4,28; 4,83]	[4,30; 4,87]	[4,08; 4,68]	[4,02; 4,62]	[4,08; 4,69]	[5,56; 6,29]	[5,33; 6,06]	[5,30; 6,04]	[5,08; 5,83]	[4,83; 5,57]	[4,97; 5,75]	[4,66; 5,42]	[4,47; 5,24]			
	Kombination aus einem „vor- rangigen“ und einem oder mehr „nachrangigen“ OAD	Anzahl	2556	2320	2286	2167	2042	2060	2060	1920	1933	1946	1968	1907	1836	1781	1750			
		Anteil in %	9,10	9,88	10,44	10,79	11,25	11,58	12,15	11,88	12,37	12,94	13,67	13,88	14,08	14,22	14,57			
		CI Anteil in %	[8,76; 9,43]	[9,50; 10,26]	[10,03; 10,84]	[10,36; 11,22]	[10,79; 11,71]	[11,11; 12,05]	[11,66; 12,65]	[11,38; 12,38]	[11,85; 12,89]	[12,40; 13,48]	[13,11; 14,23]	[13,30; 14,46]	[13,48; 14,67]	[13,61; 14,83]	[13,93; 15,20]			
	Kombination aus OAD und Insulin oder Insulin-Analoga (allgemein)	Anzahl	2746	2489	2407	2319	2224	2286	2242	2219	2267	2268	2229	2197	2182	2215	2183			
		Anteil in %	9,78	10,60	10,99	11,54	12,25	12,85	13,23	13,73	14,51	15,08	15,49	15,99	16,73	17,69	18,17			
	CI Anteil in %	[9,43; 10,12]	[10,20; 10,99]	[10,58; 11,41]	[11,10; 11,99]	[11,78; 12,73]	[12,35; 13,34]	[12,72; 13,74]	[13,20; 14,26]	[13,95; 15,06]	[14,51; 15,65]	[14,90; 16,08]	[15,38; 16,60]	[16,09; 17,37]	[17,02; 18,36]	[17,48; 18,86]				

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	23508	22077	20291	18845	17919	17088	16345	15629	14870	14253	13628	12956	12392	11912				
	auswertbar	Anzahl	23508	21401	19749	17839	17379	16481	15720	15189	14497	13877	13286	12536	12041	11527				
	keine diabetes-spezifische Medikation	Anzahl	5890	5522	4870	4241	3925	3596	3063	2895	2736	2511	2369	2191	2068	1945				
		Anteil in %	25,06	25,80	24,66	23,77	22,58	21,82	19,48	19,06	18,87	18,09	17,83	17,48	17,17	16,87				
		CI Anteil in %	[24,50; 25,61]	[25,22; 26,39]	[24,06; 25,26]	[23,15; 24,40]	[21,96; 23,21]	[21,19; 22,45]	[18,87; 20,10]	[18,44; 19,68]	[18,24; 19,51]	[17,45; 18,74]	[17,18; 18,48]	[16,81; 18,14]	[16,50; 17,85]	[16,19; 17,56]				
	ausschließlich Insulin oder Insulin-Analoga	Anzahl	2982	2599	2408	2169	2057	1950	1856	1762	1693	1596	1512	1388	1323	1283				
		Anteil in %	12,69	12,14	12,19	12,16	11,84	11,83	11,81	11,60	11,68	11,50	11,38	11,07	10,99	11,13				
		CI Anteil in %	[12,26; 13,11]	[11,71; 12,58]	[11,74; 12,65]	[11,68; 12,64]	[11,36; 12,32]	[11,34; 12,32]	[11,30; 12,31]	[11,09; 12,11]	[11,16; 12,20]	[10,97; 12,03]	[10,84; 11,92]	[10,52; 11,62]	[10,43; 11,55]	[10,56; 11,70]				
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	557	441	398	345	310	273	347	310	282	242	233	215	197	177				
		Anteil in %	2,37	2,06	2,02	1,93	1,78	1,66	2,21	2,04	1,95	1,74	1,75	1,72	1,64	1,54				
		CI Anteil in %	[2,17; 2,56]	[1,87; 2,25]	[1,82; 2,21]	[1,73; 2,14]	[1,59; 1,98]	[1,46; 1,85]	[1,98; 2,44]	[1,82; 2,27]	[1,72; 2,17]	[1,53; 1,96]	[1,53; 1,98]	[1,49; 1,94]	[1,41; 1,86]	[1,31; 1,76]				
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	497	404	329	279	263	251	273	260	226	214	190	162	146	130				
		Anteil in %	2,11	1,89	1,67	1,56	1,51	1,52	1,74	1,71	1,56	1,54	1,43	1,29	1,21	1,13				
		CI Anteil in %	[1,93; 2,30]	[1,71; 2,07]	[1,49; 1,84]	[1,38; 1,75]	[1,33; 1,69]	[1,34; 1,71]	[1,53; 1,94]	[1,51; 1,92]	[1,36; 1,76]	[1,34; 1,75]	[1,23; 1,63]	[1,09; 1,49]	[1,02; 1,41]	[0,94; 1,32]				
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	1959	1803	1721	1550	1565	1480	1516	1430	1421	1337	1301	1241	1202	1177				
		Anteil in %	8,33	8,42	8,71	8,69	9,01	8,98	9,64	9,41	9,80	9,63	9,79	9,90	9,98	10,21				
		CI Anteil in %	[7,98; 8,69]	[8,05; 8,80]	[8,32; 9,11]	[8,28; 9,10]	[8,58; 9,43]	[8,54; 9,42]	[9,18; 10,11]	[8,95; 9,88]	[9,32; 10,29]	[9,14; 10,13]	[9,29; 10,30]	[9,38; 10,42]	[9,45; 10,52]	[9,66; 10,76]				
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	2999	2691	2509	2323	2301	2195	2069	1990	1842	1812	1742	1607	1513	1421				
		Anteil in %	12,76	12,57	12,70	13,02	13,24	13,32	13,16	13,10	12,71	13,06	13,11	12,82	12,57	12,33				
		CI Anteil in %	[12,33; 13,18]	[12,13; 13,02]	[12,24; 13,17]	[12,53; 13,52]	[12,74; 13,74]	[12,80; 13,84]	[12,63; 13,69]	[12,56; 13,64]	[12,16; 13,25]	[12,50; 13,62]	[12,54; 13,69]	[12,23; 13,40]	[11,97; 13,16]	[11,73; 12,93]				
	Kombination aus „vorrangigen“ OAD (Glibenclamid und Met- formin)	Anzahl	1053	909	833	738	725	687	945	886	849	800	705	661	605	562				
		Anteil in %	4,48	4,25	4,22	4,14	4,17	4,17	6,01	5,83	5,86	5,76	5,31	5,27	5,02	4,88				
		CI Anteil in %	[4,21; 4,74]	[3,98; 4,52]	[3,94; 4,50]	[3,84; 4,43]	[3,87; 4,47]	[3,86; 4,47]	[5,64; 6,38]	[5,46; 6,21]	[5,47; 6,24]	[5,38; 6,15]	[4,93; 5,69]	[4,88; 5,66]	[4,63; 5,41]	[4,48; 5,27]				
	Kombination aus einem „vor- rangigen“ und einem oder mehr „nachrangigen“ OAD	Anzahl	2383	2390	2310	2198	2256	2220	1929	1932	1877	1939	1913	1856	1779	1727				
Anteil in %		10,14	11,17	11,70	12,32	12,98	13,47	12,27	12,72	12,95	13,97	14,40	14,81	14,77	14,98					
	CI Anteil in %	[9,75; 10,52]	[10,75; 11,59]	[11,25; 12,15]	[11,84; 12,80]	[12,48; 13,48]	[12,95; 13,99]	[11,76; 12,78]	[12,19; 13,25]	[12,40; 13,49]	[13,40; 14,55]	[13,80; 15,00]	[14,18; 15,43]	[14,14; 15,41]	[14,33; 15,63]					
Kombination aus OAD und Insulin oder Insulin-Analoga (allgemein)	Anzahl	2395	2297	2228	2129	2167	2103	2179	2228	2162	2156	2107	2069	2083	2075					
	Anteil in %	10,19	10,73	11,28	11,93	12,47	12,76	13,86	14,67	14,91	15,54	15,86	16,50	17,30	18,00					
	CI Anteil in %	[9,80; 10,57]	[10,32; 11,15]	[10,84; 11,72]	[11,46; 12,41]	[11,98; 12,96]	[12,25; 13,27]	[13,32; 14,40]	[14,11; 15,23]	[14,33; 15,49]	[14,93; 16,14]	[15,24; 16,48]	[15,85; 17,15]	[16,62; 17,97]	[17,30; 18,70]					

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	28710	26718	24620	23168	21931	20902	19995	18962	18022	17223	16369	15622	14999							
	auswertbar	Anzahl	28710	26059	23061	22490	21095	20040	19344	18423	17463	16727	15795	15143	14472							
	keine diabetes-spezifische Medikation	Anzahl	7357	6745	5812	5361	4904	4212	3916	3660	3352	3146	2939	2787	2617							
		Anteil in %	25,63	25,88	25,20	23,84	23,25	21,02	20,24	19,87	19,19	18,81	18,61	18,40	18,08							
	ausschließlich Insulin oder Insulin-Analoga	CI Anteil in %	[25,12; 26,13]	[25,35; 26,42]	[24,64; 25,76]	[23,28; 24,39]	[22,68; 23,82]	[20,45; 21,58]	[19,68; 20,81]	[19,29; 20,44]	[18,61; 19,78]	[18,22; 19,40]	[18,00; 19,21]	[17,79; 19,02]	[17,46; 18,71]							
		Anzahl	3801	3292	2838	2791	2560	2431	2330	2190	2015	1916	1785	1677	1607							
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anteil in %	13,24	12,63	12,31	12,41	12,14	12,13	12,05	11,89	11,54	11,45	11,30	11,07	11,10							
		CI Anteil in %	[12,85; 13,63]	[12,23; 13,04]	[11,88; 12,73]	[11,98; 12,84]	[11,69; 12,58]	[11,68; 12,58]	[11,59; 12,50]	[11,42; 12,35]	[11,06; 12,01]	[10,97; 11,94]	[10,81; 11,79]	[10,57; 11,57]	[10,59; 11,62]							
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	653	525	429	399	349	403	368	316	279	246	225	206	181							
		Anteil in %	2,27	2,01	1,86	1,77	1,65	2,01	1,90	1,72	1,60	1,47	1,42	1,36	1,25							
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	CI Anteil in %	[2,10; 2,45]	[1,84; 2,19]	[1,69; 2,03]	[1,60; 1,95]	[1,48; 1,83]	[1,82; 2,21]	[1,71; 2,09]	[1,53; 1,90]	[1,41; 1,78]	[1,29; 1,65]	[1,24; 1,61]	[1,18; 1,54]	[1,07; 1,43]							
		Anzahl	509	410	360	309	287	342	300	290	260	239	204	196	162							
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anteil in %	1,77	1,57	1,56	1,37	1,36	1,71	1,55	1,57	1,49	1,43	1,29	1,29	1,12							
		CI Anteil in %	[1,62; 1,93]	[1,42; 1,72]	[1,40; 1,72]	[1,22; 1,53]	[1,20; 1,52]	[1,53; 1,89]	[1,38; 1,73]	[1,39; 1,75]	[1,31; 1,67]	[1,25; 1,61]	[1,12; 1,47]	[1,11; 1,47]	[0,95; 1,29]							
	Kombination aus „vorrangigen“ OAD (Glibenclamid und Met- formin)	Anzahl	2243	2115	1926	1979	1896	1835	1778	1753	1690	1631	1544	1477	1389							
		Anteil in %	7,81	8,12	8,35	8,80	8,99	9,16	9,19	9,52	9,68	9,75	9,78	9,75	9,60							
	Kombination aus einem „vor- rangigen“ und einem oder mehr „nachrangigen“ OAD	CI Anteil in %	[7,50; 8,12]	[7,78; 8,45]	[7,99; 8,71]	[8,43; 9,17]	[8,60; 9,37]	[8,76; 9,56]	[8,78; 9,60]	[9,09; 9,94]	[9,24; 10,12]	[9,30; 10,20]	[9,31; 10,24]	[9,28; 10,23]	[9,12; 10,08]							
		Anzahl	3728	3297	2971	2951	2803	2652	2528	2393	2245	2135	1982	1897	1799							
	Kombination aus OAD und Insulin oder Insulin-Analoga (allgemein)	Anteil in %	12,99	12,65	12,88	13,12	13,29	13,23	13,07	12,99	12,86	12,76	12,55	12,53	12,43							
		CI Anteil in %	[12,60; 13,37]	[12,25; 13,06]	[12,45; 13,32]	[12,68; 13,56]	[12,83; 13,75]	[12,76; 13,70]	[12,59; 13,54]	[12,50; 13,47]	[12,36; 13,35]	[12,26; 13,27]	[12,03; 13,06]	[12,00; 13,05]	[11,89; 12,97]							
Kombination aus „vorrangigen“ OAD (Glibenclamid und Met- formin)	Anzahl	1148	981	887	847	769	1000	986	918	836	780	715	699	654								
	Anteil in %	4,00	3,76	3,85	3,77	3,65	4,99	5,10	4,98	4,79	4,66	4,53	4,62	4,52								
Kombination aus einem „vor- rangigen“ und einem oder mehr „nachrangigen“ OAD	CI Anteil in %	[3,77; 4,23]	[3,53; 4,00]	[3,60; 4,09]	[3,52; 4,01]	[3,39; 3,90]	[4,69; 5,29]	[4,79; 5,41]	[4,67; 5,30]	[4,47; 5,10]	[4,34; 4,98]	[4,20; 4,85]	[4,28; 4,95]	[4,18; 4,86]								
	Anzahl	2958	2928	2645	2723	2611	2479	2439	2388	2399	2330	2302	2216	2137								
Kombination aus OAD und Insulin oder Insulin-Analoga (allgemein)	Anteil in %	10,30	11,24	11,47	12,11	12,38	12,37	12,61	12,96	13,74	13,93	14,57	14,63	14,77								
	CI Anteil in %	[9,95; 10,65]	[10,85; 11,62]	[11,06; 11,88]	[11,68; 12,53]	[11,93; 12,82]	[11,91; 12,83]	[12,14; 13,08]	[12,48; 13,45]	[13,23; 14,25]	[13,40; 14,45]	[14,02; 15,12]	[14,07; 15,20]	[14,19; 15,34]								
Kombination aus OAD und Insulin oder Insulin-Analoga (allgemein)	Anzahl	3307	3134	2874	2897	2849	2866	2880	2780	2753	2720	2660	2628	2598								
	Anteil in %	11,52	12,03	12,46	12,88	13,51	14,30	14,89	15,09	15,76	16,26	16,84	17,35	17,95								
Kombination aus OAD und Insulin oder Insulin-Analoga (allgemein)	CI Anteil in %	[11,15; 11,89]	[11,63; 12,42]	[12,04; 12,89]	[12,44; 13,32]	[13,04; 13,97]	[13,82; 14,79]	[14,39; 15,39]	[14,57; 15,61]	[15,22; 16,31]	[15,70; 16,82]	[16,26; 17,42]	[16,75; 17,96]	[17,33; 18,58]								

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	26834	25160	23365	21994	20925	19834	18810	17947	17054	16201	15454	14786									
	auswertbar	Anzahl	26834	23911	22655	21166	20032	19175	18343	17348	16555	15622	14955	14258									
	keine diabetes-spezifische Medikation	Anzahl	7193	6367	5757	5190	4433	4162	3861	3555	3325	3065	2852	2719									
		Anteil in %	26,81	26,63	25,41	24,52	22,13	21,71	21,05	20,49	20,08	19,62	19,07	19,07									
		CI Anteil in %	[26,28; 27,34]	[26,07; 27,19]	[24,84; 25,98]	[23,94; 25,10]	[21,55; 22,70]	[21,12; 22,29]	[20,46; 21,64]	[19,89; 21,09]	[19,47; 20,69]	[19,00; 20,24]	[18,44; 19,70]	[18,43; 19,71]									
	ausschließlich Insulin oder Insulin-Analoga	Anzahl	3321	2879	2650	2423	2264	2123	2031	1877	1767	1640	1593	1503									
		Anteil in %	12,38	12,04	11,70	11,45	11,30	11,07	11,07	10,82	10,67	10,50	10,65	10,54									
		CI Anteil in %	[11,98; 12,77]	[11,63; 12,45]	[11,28; 12,12]	[11,02; 11,88]	[10,86; 11,74]	[10,63; 11,52]	[10,62; 11,53]	[10,36; 11,28]	[10,20; 11,14]	[10,02; 10,98]	[10,16; 11,15]	[10,04; 11,05]									
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	566	426	395	364	342	327	298	255	241	228	215	192									
		Anteil in %	2,11	1,78	1,74	1,72	1,71	1,71	1,62	1,47	1,46	1,46	1,44	1,35									
		CI Anteil in %	[1,94; 2,28]	[1,61; 1,95]	[1,57; 1,91]	[1,54; 1,89]	[1,53; 1,89]	[1,52; 1,89]	[1,44; 1,81]	[1,29; 1,65]	[1,27; 1,64]	[1,27; 1,65]	[1,25; 1,63]	[1,16; 1,54]									
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	478	386	335	278	310	268	247	221	198	174	153	130									
		Anteil in %	1,78	1,61	1,48	1,31	1,55	1,40	1,35	1,27	1,20	1,11	1,02	0,91									
		CI Anteil in %	[1,62; 1,94]	[1,45; 1,77]	[1,32; 1,64]	[1,16; 1,47]	[1,38; 1,72]	[1,23; 1,56]	[1,18; 1,51]	[1,11; 1,44]	[1,03; 1,36]	[0,95; 1,28]	[0,86; 1,18]	[0,76; 1,07]									
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	2361	2170	2123	2056	2068	2001	1922	1796	1781	1650	1612	1538									
		Anteil in %	8,80	9,08	9,37	9,71	10,32	10,44	10,48	10,35	10,76	10,56	10,78	10,79									
		CI Anteil in %	[8,46; 9,14]	[8,71; 9,44]	[8,99; 9,75]	[9,31; 10,11]	[9,90; 10,74]	[10,00; 10,87]	[10,03; 10,92]	[9,90; 10,81]	[10,29; 11,23]	[10,08; 11,04]	[10,28; 11,28]	[10,28; 11,30]									
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	3696	3271	3185	3015	2818	2679	2509	2381	2238	2129	2030	1913									
		Anteil in %	13,77	13,68	14,06	14,24	14,07	13,97	13,68	13,72	13,52	13,63	13,57	13,42									
		CI Anteil in %	[13,36; 14,19]	[13,24; 14,12]	[13,61; 14,51]	[13,77; 14,72]	[13,59; 14,55]	[13,48; 14,46]	[13,18; 14,18]	[13,21; 14,24]	[13,00; 14,04]	[13,09; 14,17]	[13,03; 14,12]	[12,86; 13,98]									
Kombination aus „vorrangigen“ OAD (Glibenclamid und Met- formin)	Anzahl	1121	969	935	838	1119	1026	953	886	811	760	715	663										
	Anteil in %	4,18	4,05	4,13	3,96	5,59	5,35	5,20	5,11	4,90	4,86	4,78	4,65										
	CI Anteil in %	[3,94; 4,42]	[3,80; 4,30]	[3,87; 4,39]	[3,70; 4,22]	[5,27; 5,90]	[5,03; 5,67]	[4,87; 5,52]	[4,78; 5,43]	[4,57; 5,23]	[4,53; 5,20]	[4,44; 5,12]	[4,30; 5,00]										
Kombination aus einem „vor- rangigen“ und einem oder mehr „nachrangigen“ OAD	Anzahl	2593	2510	2501	2460	2308	2297	2326	2341	2265	2203	2116	2066										
	Anteil in %	9,66	10,50	11,04	11,62	11,52	11,98	12,68	13,49	13,68	14,10	14,15	14,49										
	CI Anteil in %	[9,31; 10,02]	[10,11; 10,89]	[10,63; 11,45]	[11,19; 12,05]	[11,08; 11,96]	[11,52; 12,44]	[12,20; 13,16]	[12,99; 14,00]	[13,16; 14,21]	[13,56; 14,65]	[13,59; 14,71]	[13,91; 15,07]										
Kombination aus OAD und Insulin oder Insulin-Analoga (allgemein)	Anzahl	2730	2532	2562	2477	2503	2480	2462	2460	2405	2337	2328	2266										
	Anteil in %	10,17	10,59	11,31	11,70	12,50	12,93	13,42	14,18	14,53	14,96	15,57	15,89										
	CI Anteil in %	[9,81; 10,54]	[10,20; 10,98]	[10,90; 11,72]	[11,27; 12,14]	[12,04; 12,95]	[12,46; 13,41]	[12,93; 13,92]	[13,66; 14,70]	[13,99; 15,06]	[14,40; 15,52]	[14,99; 16,15]	[15,29; 16,49]										

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr		
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	23371	21969	20429	19260	18227	17193	16365	15566	14698	14097	13535								
	auswertbar	Anzahl	23371	21299	19520	18392	17578	16701	15839	15060	14184	13644	13032								
	keine diabetes-spezifische Medikation	Anzahl	6590	5824	5156	4407	4054	3704	3408	3182	2952	2793	2647								
		Anteil in %	28,20	27,34	26,41	23,96	23,06	22,18	21,52	21,13	20,81	20,47	20,31								
	CI Anteil in %		[27,62; 28,77]	[26,75; 27,94]	[25,80; 27,03]	[23,34; 24,58]	[22,44; 23,69]	[21,55; 22,81]	[20,88; 22,16]	[20,48; 21,78]	[20,14; 21,48]	[19,79; 21,15]	[19,62; 21,00]								
	ausschließlich Insulin oder Insulin-Analoga	Anzahl	2653	2390	2105	1935	1817	1688	1599	1519	1396	1310	1262								
		Anteil in %	11,35	11,22	10,78	10,52	10,34	10,11	10,10	10,09	9,84	9,60	9,68								
	CI Anteil in %		[10,94; 11,76]	[10,80; 11,65]	[10,35; 11,22]	[10,08; 10,96]	[9,89; 10,79]	[9,65; 10,56]	[9,63; 10,56]	[9,61; 10,57]	[9,35; 10,33]	[9,11; 10,10]	[9,18; 10,19]								
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	454	393	352	357	325	292	247	231	202	196	180								
		Anteil in %	1,94	1,85	1,80	1,94	1,85	1,75	1,56	1,53	1,42	1,44	1,38								
	CI Anteil in %		[1,77; 2,12]	[1,66; 2,03]	[1,62; 1,99]	[1,74; 2,14]	[1,65; 2,05]	[1,55; 1,95]	[1,37; 1,75]	[1,34; 1,73]	[1,23; 1,62]	[1,24; 1,64]	[1,18; 1,58]								
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	461	340	316	320	304	272	245	220	191	181	155								
		Anteil in %	1,97	1,60	1,62	1,74	1,73	1,63	1,55	1,46	1,35	1,33	1,19								
	CI Anteil in %		[1,79; 2,15]	[1,43; 1,76]	[1,44; 1,80]	[1,55; 1,93]	[1,54; 1,92]	[1,44; 1,82]	[1,35; 1,74]	[1,27; 1,65]	[1,16; 1,54]	[1,13; 1,52]	[1,00; 1,38]								
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	2024	1986	1889	1835	1780	1721	1676	1619	1516	1472	1416								
		Anteil in %	8,66	9,32	9,68	9,98	10,13	10,30	10,58	10,75	10,69	10,79	10,87								
CI Anteil in %		[8,30; 9,02]	[8,93; 9,71]	[9,26; 10,09]	[9,54; 10,41]	[9,68; 10,57]	[9,84; 10,77]	[10,10; 11,06]	[10,26; 11,25]	[10,18; 11,20]	[10,27; 11,31]	[10,33; 11,40]									
Metformin-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	3470	3180	2862	2778	2687	2561	2428	2295	2154	2032	1893									
	Anteil in %	14,85	14,93	14,66	15,10	15,29	15,33	15,33	15,24	15,19	14,89	14,53									
CI Anteil in %		[14,39; 15,30]	[14,45; 15,41]	[14,17; 15,16]	[14,59; 15,62]	[14,75; 15,82]	[14,79; 15,88]	[14,77; 15,89]	[14,67; 15,81]	[14,60; 15,78]	[14,30; 15,49]	[13,92; 15,13]									
Kombination aus „vorrangigen“ OAD (Glibenclamid und Met- formin)	Anzahl	927	805	757	932	884	816	743	684	623	587	554									
	Anteil in %	3,97	3,78	3,88	5,07	5,03	4,89	4,69	4,54	4,39	4,30	4,25									
CI Anteil in %		[3,72; 4,22]	[3,52; 4,04]	[3,61; 4,15]	[4,75; 5,38]	[4,71; 5,35]	[4,56; 5,21]	[4,36; 5,02]	[4,21; 4,87]	[4,06; 4,73]	[3,96; 4,64]	[3,90; 4,60]									
Kombination aus einem „vor- rangigen“ und einem oder mehr „nachrangigen“ OAD	Anzahl	2236	2147	2085	2020	1990	2001	1989	1950	1858	1850	1803									
	Anteil in %	9,57	10,08	10,68	10,98	11,32	11,98	12,56	12,95	13,10	13,56	13,84									
CI Anteil in %		[9,19; 9,94]	[9,68; 10,48]	[10,25; 11,11]	[10,53; 11,43]	[10,85; 11,79]	[11,49; 12,47]	[12,04; 13,07]	[12,41; 13,48]	[12,54; 13,65]	[12,98; 14,13]	[13,24; 14,43]									
Kombination aus OAD und Insulin oder Insulin-Analoga (allgemein)	Anzahl	2255	2168	2096	2081	2100	2053	2050	2013	1997	1972	1937									
	Anteil in %	9,65	10,18	10,74	11,31	11,95	12,29	12,94	13,37	14,08	14,45	14,86									
CI Anteil in %		[9,27; 10,03]	[9,77; 10,58]	[10,30; 11,17]	[10,86; 11,77]	[11,47; 12,43]	[11,79; 12,79]	[12,42; 13,47]	[12,82; 13,91]	[13,51; 14,65]	[13,86; 15,04]	[14,25; 15,47]									

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	25159	23511	21932	20646	19444	18502	17455	16512	15730	15086							
	auswertbar	Anzahl	25159	22753	20923	19955	18893	17938	16914	15943	15245	14493							
	keine diabetes-spezifische Medikation	Anzahl	7948	6931	5716	5224	4841	4401	4067	3669	3448	3228							
		Anteil in %	31,59	30,46	27,32	26,18	25,62	24,53	24,05	23,01	22,62	22,27							
		CI Anteil in %	[31,02; 32,17]	[29,86; 31,06]	[26,72; 27,92]	[25,57; 26,79]	[25,00; 26,25]	[23,90; 25,16]	[23,40; 24,69]	[22,36; 23,67]	[21,95; 23,28]	[21,60; 22,95]							
	ausschließlich Insulin oder Insulin-Analoga	Anzahl	2438	2149	1875	1776	1618	1521	1406	1299	1222	1163							
		Anteil in %	9,69	9,44	8,96	8,90	8,56	8,48	8,31	8,15	8,02	8,02							
		CI Anteil in %	[9,32; 10,06]	[9,06; 9,82]	[8,57; 9,35]	[8,50; 9,30]	[8,16; 8,96]	[8,07; 8,89]	[7,90; 8,73]	[7,72; 8,57]	[7,58; 8,45]	[7,58; 8,47]							
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	461	382	403	347	314	279	246	219	189	176							
		Anteil in %	1,83	1,68	1,93	1,74	1,66	1,56	1,45	1,37	1,24	1,21							
		CI Anteil in %	[1,67; 2,00]	[1,51; 1,85]	[1,74; 2,11]	[1,56; 1,92]	[1,48; 1,84]	[1,37; 1,74]	[1,27; 1,63]	[1,19; 1,55]	[1,06; 1,42]	[1,04; 1,39]							
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	395	295	325	325	294	247	230	199	187	176							
		Anteil in %	1,57	1,30	1,55	1,63	1,56	1,38	1,36	1,25	1,23	1,21							
		CI Anteil in %	[1,42; 1,72]	[1,15; 1,44]	[1,39; 1,72]	[1,45; 1,80]	[1,38; 1,73]	[1,21; 1,55]	[1,19; 1,53]	[1,08; 1,42]	[1,05; 1,40]	[1,04; 1,39]							
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	2389	2312	2185	2122	2028	1974	1872	1808	1750	1645							
		Anteil in %	9,50	10,16	10,44	10,63	10,73	11,00	11,07	11,34	11,48	11,35							
		CI Anteil in %	[9,13; 9,86]	[9,77; 10,55]	[10,03; 10,86]	[10,21; 11,06]	[10,29; 11,18]	[10,55; 11,46]	[10,59; 11,54]	[10,85; 11,83]	[10,97; 11,99]	[10,83; 11,87]							
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	3980	3722	3410	3291	3125	2949	2767	2606	2491	2374							
		Anteil in %	15,82	16,36	16,30	16,49	16,54	16,44	16,36	16,35	16,34	16,38							
		CI Anteil in %	[15,37; 16,27]	[15,88; 16,84]	[15,80; 16,80]	[15,98; 17,01]	[16,01; 17,07]	[15,90; 16,98]	[15,80; 16,92]	[15,77; 16,92]	[15,75; 16,93]	[15,78; 16,98]							
Kombination aus „vorrangigen“ OAD (Glibenclamid und Met- formin)	Anzahl	874	781	998	930	824	772	713	634	609	561								
	Anteil in %	3,47	3,43	4,77	4,66	4,36	4,30	4,22	3,98	3,99	3,87								
	CI Anteil in %	[3,25; 3,70]	[3,20; 3,67]	[4,48; 5,06]	[4,37; 4,95]	[4,07; 4,65]	[4,01; 4,60]	[3,91; 4,52]	[3,67; 4,28]	[3,68; 4,31]	[3,56; 4,18]								
Kombination aus einem „vor- rangigen“ und einem oder mehr „nachrangigen“ OAD	Anzahl	2229	2168	2098	2126	2068	2120	2097	2011	1957	1926								
	Anteil in %	8,86	9,53	10,03	10,65	10,95	11,82	12,40	12,61	12,84	13,29								
	CI Anteil in %	[8,51; 9,21]	[9,15; 9,91]	[9,62; 10,43]	[10,23; 11,08]	[10,50; 11,39]	[11,35; 12,29]	[11,90; 12,89]	[12,10; 13,13]	[12,31; 13,37]	[12,74; 13,84]								
Kombination aus OAD und Insulin oder Insulin-Analoga (allgemein)	Anzahl	2199	2050	2066	2021	2000	1996	1921	1958	1922	1847								
	Anteil in %	8,74	9,01	9,87	10,13	10,59	11,13	11,36	12,28	12,61	12,74								
	CI Anteil in %	[8,39; 9,09]	[8,64; 9,38]	[9,47; 10,28]	[9,71; 10,55]	[10,15; 11,02]	[10,67; 11,59]	[10,88; 11,84]	[11,77; 12,79]	[12,08; 13,13]	[12,20; 13,29]								

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	22406	20833	19333	17991	16977	16001	15094	14321	13637								
	auswertbar	Anzahl	22406	19865	18652	17458	16450	15521	14564	13844	13121								
	keine diabetes-spezifische Medikation	Anzahl	7410	5651	5198	4806	4371	3991	3696	3411	3169								
		Anteil in %	33,07	28,45	27,87	27,53	26,57	25,71	25,38	24,64	24,15								
		CI Anteil in %	[32,46; 33,69]	[27,82; 29,07]	[27,22; 28,51]	[26,87; 28,19]	[25,90; 27,25]	[25,03; 26,40]	[24,67; 26,08]	[23,92; 25,36]	[23,42; 24,88]								
	ausschließlich Insulin oder Insulin-Analoga	Anzahl	2046	1648	1583	1443	1319	1228	1116	1057	989								
		Anteil in %	9,13	8,30	8,49	8,27	8,02	7,91	7,66	7,64	7,54								
		CI Anteil in %	[8,75; 9,51]	[7,91; 8,68]	[8,09; 8,89]	[7,86; 8,67]	[7,60; 8,43]	[7,49; 8,34]	[7,23; 8,09]	[7,19; 8,08]	[7,09; 7,99]								
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	353	309	314	264	233	216	183	155	146								
		Anteil in %	1,58	1,56	1,68	1,51	1,42	1,39	1,26	1,12	1,11								
		CI Anteil in %	[1,41; 1,74]	[1,38; 1,73]	[1,50; 1,87]	[1,33; 1,69]	[1,24; 1,60]	[1,21; 1,58]	[1,08; 1,44]	[0,94; 1,29]	[0,93; 1,29]								
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	317	277	258	236	209	184	170	162	135								
		Anteil in %	1,41	1,39	1,38	1,35	1,27	1,19	1,17	1,17	1,03								
		CI Anteil in %	[1,26; 1,57]	[1,23; 1,56]	[1,22; 1,55]	[1,18; 1,52]	[1,10; 1,44]	[1,02; 1,36]	[0,99; 1,34]	[0,99; 1,35]	[0,86; 1,20]								
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	2142	2038	1988	1933	1847	1786	1708	1669	1566								
		Anteil in %	9,56	10,26	10,66	11,07	11,23	11,51	11,73	12,06	11,94								
		CI Anteil in %	[9,17; 9,94]	[9,84; 10,68]	[10,22; 11,10]	[10,61; 11,54]	[10,75; 11,71]	[11,00; 12,01]	[11,20; 12,25]	[11,51; 12,60]	[11,38; 12,49]								
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	3688	3187	3076	2901	2787	2641	2451	2301	2189								
		Anteil in %	16,46	16,04	16,49	16,62	16,94	17,02	16,83	16,62	16,68								
		CI Anteil in %	[15,97; 16,95]	[15,53; 16,55]	[15,96; 17,02]	[16,06; 17,17]	[16,37; 17,52]	[16,42; 17,61]	[16,22; 17,44]	[16,00; 17,24]	[16,05; 17,32]								
Kombination aus „vorrangigen“ OAD (Glibenclamid und Met- formin)	Anzahl	704	686	755	681	621	583	537	500	474									
	Anteil in %	3,14	3,45	4,05	3,90	3,78	3,76	3,69	3,61	3,61									
	CI Anteil in %	[2,91; 3,37]	[3,20; 3,71]	[3,76; 4,33]	[3,61; 4,19]	[3,48; 4,07]	[3,46; 4,06]	[3,38; 3,99]	[3,30; 3,92]	[3,29; 3,93]									
Kombination aus einem „vor- rangigen“ und einem oder mehr „nachrangigen“ OAD	Anzahl	1869	2194	1922	1855	1832	1788	1706	1678	1635									
	Anteil in %	8,34	11,04	10,30	10,63	11,14	11,52	11,71	12,12	12,46									
	CI Anteil in %	[7,98; 8,70]	[10,61; 11,48]	[9,87; 10,74]	[10,17; 11,08]	[10,66; 11,62]	[11,02; 12,02]	[11,19; 12,24]	[11,58; 12,66]	[11,90; 13,03]									
Kombination aus OAD und Insulin oder Insulin-Analoga (allgemein)	Anzahl	2007	2027	1897	1806	1784	1747	1693	1646	1631									
	Anteil in %	8,96	10,20	10,17	10,34	10,84	11,26	11,62	11,89	12,43									
	CI Anteil in %	[8,58; 9,33]	[9,78; 10,62]	[9,74; 10,60]	[9,89; 10,80]	[10,37; 11,32]	[10,76; 11,75]	[11,10; 12,15]	[11,35; 12,43]	[11,87; 13,00]									

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	19164	17731	16361	15364	14461	13693	13006	12438									
	auswertbar	Anzahl	19119	17250	15936	14968	14114	13316	12698	12066									
	keine diabetes-spezifische Medikation	Anzahl	5960	5140	4612	4188	3856	3543	3317	3094									
		Anteil in %	31,17	29,80	28,94	27,98	27,32	26,61	26,12	25,64									
	CI Anteil in %	[30,52; 31,83]	[29,11; 30,48]	[28,24; 29,64]	[27,26; 28,70]	[26,59; 28,06]	[25,86; 27,36]	[25,36; 26,89]	[24,86; 26,42]										
	ausschließlich Insulin oder Insulin-Analoga	Anzahl	1563	1342	1201	1118	1027	956	873	792									
		Anteil in %	8,18	7,78	7,54	7,47	7,28	7,18	6,88	6,56									
	CI Anteil in %	[7,79; 8,56]	[7,38; 8,18]	[7,13; 7,95]	[7,05; 7,89]	[6,85; 7,71]	[6,74; 7,62]	[6,43; 7,32]	[6,12; 7,01]										
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	305	259	222	201	166	161	141	126									
		Anteil in %	1,60	1,50	1,39	1,34	1,18	1,21	1,11	1,04									
	CI Anteil in %	[1,42; 1,77]	[1,32; 1,68]	[1,21; 1,58]	[1,16; 1,53]	[1,00; 1,35]	[1,02; 1,39]	[0,93; 1,29]	[0,86; 1,23]										
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	274	242	221	180	148	131	117	114									
		Anteil in %	1,43	1,40	1,39	1,20	1,05	0,98	0,92	0,94									
	CI Anteil in %	[1,26; 1,60]	[1,23; 1,58]	[1,21; 1,57]	[1,03; 1,38]	[0,88; 1,22]	[0,82; 1,15]	[0,76; 1,09]	[0,77; 1,12]										
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	1972	1851	1772	1700	1619	1544	1516	1464									
		Anteil in %	10,31	10,73	11,12	11,36	11,47	11,60	11,94	12,13									
CI Anteil in %	[9,88; 10,75]	[10,27; 11,19]	[10,63; 11,61]	[10,85; 11,87]	[10,95; 12,00]	[11,05; 12,14]	[11,37; 12,50]	[11,55; 12,72]											
Metformin-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	3460	3138	2884	2712	2580	2403	2289	2156										
	Anteil in %	18,10	18,19	18,10	18,12	18,28	18,05	18,03	17,87										
CI Anteil in %	[17,55; 18,64]	[17,62; 18,77]	[17,50; 18,70]	[17,50; 18,74]	[17,64; 18,92]	[17,39; 18,70]	[17,36; 18,70]	[17,18; 18,55]											
Kombination aus „vorrangigen“ OAD (Glibenclamid und Met- formin)	Anzahl	698	629	571	541	529	490	472	432										
	Anteil in %	3,65	3,65	3,58	3,61	3,75	3,68	3,72	3,58										
CI Anteil in %	[3,38; 3,92]	[3,37; 3,93]	[3,29; 3,87]	[3,32; 3,91]	[3,43; 4,06]	[3,36; 4,00]	[3,39; 4,05]	[3,25; 3,91]											
Kombination aus einem „vor- rangigen“ und einem oder mehr „nachrangigen“ OAD	Anzahl	1686	1670	1640	1637	1633	1616	1591	1581										
	Anteil in %	8,82	9,68	10,29	10,94	11,57	12,14	12,53	13,10										
CI Anteil in %	[8,42; 9,22]	[9,24; 10,12]	[9,82; 10,76]	[10,44; 11,44]	[11,04; 12,10]	[11,58; 12,69]	[11,95; 13,11]	[12,50; 13,71]											
Kombination aus OAD und Insulin oder Insulin-Analoga (allgemein)	Anzahl	1571	1483	1418	1370	1324	1301	1273	1278										
	Anteil in %	8,22	8,60	8,90	9,15	9,38	9,77	10,03	10,59										
CI Anteil in %	[7,83; 8,61]	[8,18; 9,02]	[8,46; 9,34]	[8,69; 9,61]	[8,90; 9,86]	[9,27; 10,27]	[9,50; 10,55]	[10,04; 11,14]											

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr		
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	22657	20821	19286	18047	16877	16031	15289												
	auswertbar	Anzahl	22605	20376	18780	17596	16392	15651	14874												
	keine diabetes-spezifische Medikation	Anzahl	7688	6557	5834	5368	4861	4557	4254												
		Anteil in %	34,01	32,18	31,06	30,51	29,65	29,12	28,60												
		CI Anteil in %	[33,39; 34,63]	[31,54; 32,82]	[30,40; 31,73]	[29,83; 31,19]	[28,96; 30,35]	[28,40; 29,83]	[27,87; 29,33]												
	ausschließlich Insulin oder Insulin-Analoga	Anzahl	1569	1344	1192	1082	995	937	871												
		Anteil in %	6,94	6,60	6,35	6,15	6,07	5,99	5,86												
		CI Anteil in %	[6,61; 7,27]	[6,26; 6,94]	[6,00; 6,70]	[5,79; 6,50]	[5,70; 6,44]	[5,62; 6,36]	[5,48; 6,23]												
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	321	275	224	205	188	168	150												
		Anteil in %	1,42	1,35	1,19	1,17	1,15	1,07	1,01												
		CI Anteil in %	[1,27; 1,57]	[1,19; 1,51]	[1,04; 1,35]	[1,01; 1,32]	[0,98; 1,31]	[0,91; 1,23]	[0,85; 1,17]												
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	307	263	228	194	181	166	149												
		Anteil in %	1,36	1,29	1,21	1,10	1,10	1,06	1,00												
		CI Anteil in %	[1,21; 1,51]	[1,14; 1,45]	[1,06; 1,37]	[0,95; 1,26]	[0,94; 1,26]	[0,90; 1,22]	[0,84; 1,16]												
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	2397	2338	2170	2050	1877	1815	1751												
		Anteil in %	10,60	11,47	11,55	11,65	11,45	11,60	11,77												
		CI Anteil in %	[10,20; 11,01]	[11,04; 11,91]	[11,10; 12,01]	[11,18; 12,12]	[10,96; 11,94]	[11,10; 12,10]	[11,25; 12,29]												
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	4199	3777	3475	3280	3137	2988	2829												
		Anteil in %	18,58	18,54	18,50	18,64	19,14	19,09	19,02												
		CI Anteil in %	[18,07; 19,08]	[18,00; 19,07]	[17,95; 19,06]	[18,07; 19,22]	[18,54; 19,74]	[18,48; 19,71]	[18,39; 19,65]												
Kombination aus „vorrangigen“ OAD (Glibenclamid und Met- formin)	Anzahl	788	718	633	583	546	511	462													
	Anteil in %	3,49	3,52	3,37	3,31	3,33	3,26	3,11													
	CI Anteil in %	[3,25; 3,73]	[3,27; 3,78]	[3,11; 3,63]	[3,05; 3,58]	[3,06; 3,61]	[2,99; 3,54]	[2,83; 3,38]													
Kombination aus einem „vor- rangigen“ und einem oder mehr „nachrangigen“ OAD	Anzahl	1949	1935	1944	1893	1854	1850	1824													
	Anteil in %	8,62	9,50	10,35	10,76	11,31	11,82	12,26													
	CI Anteil in %	[8,26; 8,99]	[9,09; 9,90]	[9,92; 10,79]	[10,30; 11,22]	[10,83; 11,80]	[11,31; 12,33]	[11,74; 12,79]													
Kombination aus OAD und Insulin oder Insulin-Analoga (allgemein)	Anzahl	1613	1542	1504	1474	1427	1411	1398													
	Anteil in %	7,14	7,57	8,01	8,38	8,71	9,02	9,40													
	CI Anteil in %	[6,80; 7,47]	[7,20; 7,93]	[7,62; 8,40]	[7,97; 8,79]	[8,27; 9,14]	[8,57; 9,46]	[8,93; 9,87]													

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	21840	20182	18630	17219	16243	15469												
	auswertbar	Anzahl	21774	19717	18109	16621	15807	14934												
	keine diabetes-spezifische Medikation	Anzahl	7262	6219	5566	4970	4666	4361												
		Anteil in %	33,35	31,54	30,74	29,90	29,52	29,20												
		CI Anteil in %	[32,73; 33,98]	[30,89; 32,19]	[30,06; 31,41]	[29,21; 30,60]	[28,81; 30,23]	[28,47; 29,93]												
	ausschließlich Insulin oder Insulin-Analoga	Anzahl	1620	1385	1203	1073	1028	974												
		Anteil in %	7,44	7,02	6,64	6,46	6,50	6,52												
		CI Anteil in %	[7,09; 7,79]	[6,67; 7,38]	[6,28; 7,01]	[6,08; 6,83]	[6,12; 6,89]	[6,13; 6,92]												
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	281	216	182	171	153	134												
		Anteil in %	1,29	1,10	1,01	1,03	0,97	0,90												
		CI Anteil in %	[1,14; 1,44]	[0,95; 1,24]	[0,86; 1,15]	[0,88; 1,18]	[0,82; 1,12]	[0,75; 1,05]												
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	258	189	178	166	150	136												
		Anteil in %	1,18	0,96	0,98	1,00	0,95	0,91												
		CI Anteil in %	[1,04; 1,33]	[0,82; 1,09]	[0,84; 1,13]	[0,85; 1,15]	[0,80; 1,10]	[0,76; 1,06]												
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	2245	2137	2061	1938	1878	1763												
		Anteil in %	10,31	10,84	11,38	11,66	11,88	11,81												
		CI Anteil in %	[9,91; 10,71]	[10,40; 11,27]	[10,92; 11,84]	[11,17; 12,15]	[11,38; 12,39]	[11,29; 12,32]												
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	3994	3673	3384	3102	2889	2740												
		Anteil in %	18,34	18,63	18,69	18,66	18,28	18,35												
		CI Anteil in %	[17,83; 18,86]	[18,09; 19,17]	[18,12; 19,25]	[18,07; 19,26]	[17,67; 18,88]	[17,73; 18,97]												
	Kombination aus „vorrangigen“ OAD (Glibenclamid und Met- formin)	Anzahl	751	685	624	524	488	442												
		Anteil in %	3,45	3,47	3,45	3,15	3,09	2,96												
		CI Anteil in %	[3,21; 3,69]	[3,22; 3,73]	[3,18; 3,71]	[2,89; 3,42]	[2,82; 3,36]	[2,69; 3,23]												
	Kombination aus einem „vor- rangigen“ und einem oder mehr „nachrangigen“ OAD	Anzahl	1938	1978	1895	1825	1813	1726												
		Anteil in %	8,90	10,03	10,46	10,98	11,47	11,56												
		CI Anteil in %	[8,52; 9,28]	[9,61; 10,45]	[10,02; 10,91]	[10,50; 11,46]	[10,97; 11,97]	[11,04; 12,07]												
	Kombination aus OAD und Insulin oder Insulin-Analoga (allgemein)	Anzahl	1641	1629	1521	1446	1388	1358												
Anteil in %		7,54	8,26	8,40	8,70	8,78	9,09													
CI Anteil in %		[7,19; 7,89]	[7,88; 8,65]	[8,00; 8,80]	[8,27; 9,13]	[8,34; 9,22]	[8,63; 9,55]													

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr		
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	23000	21095	19287	18028	17127														
	auswertbar	Anzahl	22923	20552	18679	17528	16607														
	keine diabetes-spezifische Medikation	Anzahl	7506	6381	5740	5309	4961														
		Anteil in %	32,74	31,05	30,73	30,29	29,87														
	ausschließlich Insulin oder Insulin-Analoga	CI Anteil in %	[32,14; 33,35]	[30,42; 31,68]	[30,07; 31,39]	[29,61; 30,97]	[29,18; 30,57]														
		Anzahl	1563	1291	1079	967	912														
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anteil in %	6,82	6,28	5,78	5,52	5,49														
		CI Anteil in %	[6,49; 7,14]	[5,95; 6,61]	[5,44; 6,11]	[5,18; 5,85]	[5,15; 5,84]														
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	249	219	177	150	141														
		Anteil in %	1,09	1,07	0,95	0,86	0,85														
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	CI Anteil in %	[0,95; 1,22]	[0,93; 1,21]	[0,81; 1,09]	[0,72; 0,99]	[0,71; 0,99]														
		Anzahl	214	164	148	136	131														
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anteil in %	0,93	0,80	0,79	0,78	0,79														
		CI Anteil in %	[0,81; 1,06]	[0,68; 0,92]	[0,67; 0,92]	[0,65; 0,91]	[0,65; 0,92]														
	Kombination aus „vorrangigen“ OAD (Glibenclamid und Met- formin)	Anzahl	2489	2414	2234	2160	2039														
		Anteil in %	10,86	11,75	11,96	12,32	12,28														
	Kombination aus einem „vor- rangigen“ und einem oder mehr „nachrangigen“ OAD	CI Anteil in %	[10,46; 11,26]	[11,31; 12,19]	[11,49; 12,43]	[11,84; 12,81]	[11,78; 12,78]														
		Anzahl	4537	4083	3703	3488	3249														
	Kombination aus OAD und Insulin oder Insulin-Analoga (allgemein)	Anteil in %	19,79	19,87	19,82	19,90	19,56														
		CI Anteil in %	[19,28; 20,31]	[19,32; 20,41]	[19,25; 20,40]	[19,31; 20,49]	[18,96; 20,17]														
Kombination aus OAD und Insulin oder Insulin-Analoga (allgemein)	Anzahl	693	635	558	500	471															
	Anteil in %	3,02	3,09	2,99	2,85	2,84															
Kombination aus OAD und Insulin oder Insulin-Analoga (allgemein)	CI Anteil in %	[2,80; 3,24]	[2,85; 3,33]	[2,74; 3,23]	[2,61; 3,10]	[2,58; 3,09]															
	Anzahl	2093	2039	1955	1872	1858															
Kombination aus OAD und Insulin oder Insulin-Analoga (allgemein)	Anteil in %	9,13	9,92	10,47	10,68	11,19															
	CI Anteil in %	[8,76; 9,50]	[9,51; 10,33]	[10,03; 10,91]	[10,22; 11,14]	[10,71; 11,67]															
Kombination aus OAD und Insulin oder Insulin-Analoga (allgemein)	Anzahl	1697	1612	1536	1471	1443															
	Anteil in %	7,40	7,84	8,22	8,39	8,69															
Kombination aus OAD und Insulin oder Insulin-Analoga (allgemein)	CI Anteil in %	[7,06; 7,74]	[7,48; 8,21]	[7,83; 8,62]	[7,98; 8,80]	[8,26; 9,12]															

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr			
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	22223	20097	18541	17396																
	auswertbar	Anzahl	22138	19542	18098	16912																
	keine diabetes-spezifische Medikation	Anzahl	6856	5741	5195	4846																
		Anteil in %	30,97	29,38	28,70	28,65																
		CI Anteil in %	[30,36; 31,58]	[28,74; 30,02]	[28,05; 29,36]	[27,97; 29,34]																
	ausschließlich Insulin oder Insulin-Analoga	Anzahl	1425	1179	1031	926																
		Anteil in %	6,44	6,03	5,70	5,48																
		CI Anteil in %	[6,11; 6,76]	[5,70; 6,37]	[5,36; 6,03]	[5,13; 5,82]																
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	244	183	162	145																
		Anteil in %	1,10	0,94	0,90	0,86																
		CI Anteil in %	[0,96; 1,24]	[0,80; 1,07]	[0,76; 1,03]	[0,72; 1,00]																
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	230	205	198	174																
		Anteil in %	1,04	1,05	1,09	1,03																
		CI Anteil in %	[0,91; 1,17]	[0,91; 1,19]	[0,94; 1,25]	[0,88; 1,18]																
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	2670	2537	2350	2185																
		Anteil in %	12,06	12,98	12,98	12,92																
		CI Anteil in %	[11,63; 12,49]	[12,51; 13,45]	[12,50; 13,47]	[12,41; 13,43]																
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	4605	4031	3746	3451																
		Anteil in %	20,80	20,63	20,70	20,41																
		CI Anteil in %	[20,27; 21,34]	[20,06; 21,19]	[20,11; 21,29]	[19,80; 21,01]																
Kombination aus „vorrangigen“ OAD (Glibenclamid und Met- formin)	Anzahl	751	627	570	526																	
	Anteil in %	3,39	3,21	3,15	3,11																	
	CI Anteil in %	[3,15; 3,63]	[2,96; 3,46]	[2,90; 3,40]	[2,85; 3,37]																	
Kombination aus einem „vor- rangigen“ und einem oder mehr „nachrangigen“ OAD	Anzahl	1987	1990	1941	1892																	
	Anteil in %	8,98	10,18	10,72	11,19																	
	CI Anteil in %	[8,60; 9,35]	[9,76; 10,61]	[10,27; 11,18]	[10,71; 11,66]																	
Kombination aus OAD und Insulin oder Insulin-Analoga (allgemein)	Anzahl	1687	1553	1496	1440																	
	Anteil in %	7,62	7,95	8,27	8,51																	
	CI Anteil in %	[7,27; 7,97]	[7,57; 8,33]	[7,86; 8,67]	[8,09; 8,94]																	

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	24052	22127	20603															
	auswertbar	Anzahl	23991	21705	20000															
	keine diabetes-spezifische Medikation	Anzahl	8159	7084	6421															
		Anteil in %	34,01	32,64	32,11															
	CI Anteil in %	[33,41; 34,61]	[32,01; 33,26]	[31,46; 32,75]																
	ausschließlich Insulin oder Insulin-Analoga	Anzahl	1532	1302	1131															
		Anteil in %	6,39	6,00	5,66															
	CI Anteil in %	[6,08; 6,70]	[5,68; 6,31]	[5,33; 5,98]																
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	222	188	149															
		Anteil in %	0,93	0,87	0,75															
	CI Anteil in %	[0,80; 1,05]	[0,74; 0,99]	[0,63; 0,86]																
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	228	218	183															
		Anteil in %	0,95	1,00	0,92															
	CI Anteil in %	[0,83; 1,07]	[0,87; 1,14]	[0,78; 1,05]																
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	2743	2682	2503															
		Anteil in %	11,43	12,36	12,52															
CI Anteil in %	[11,03; 11,84]	[11,92; 12,79]	[12,06; 12,97]																	
Metformin-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	4916	4431	4070																
	Anteil in %	20,49	20,41	20,35																
CI Anteil in %	[19,98; 21,00]	[19,88; 20,95]	[19,79; 20,91]																	
Kombination aus „vorrangigen“ OAD (Glibenclamid und Met- formin)	Anzahl	662	582	552																
	Anteil in %	2,76	2,68	2,76																
CI Anteil in %	[2,55; 2,97]	[2,47; 2,90]	[2,53; 2,99]																	
Kombination aus einem „vor- rangigen“ und einem oder mehr „nachrangigen“ OAD	Anzahl	2072	2067	1997																
	Anteil in %	8,64	9,52	9,99																
CI Anteil in %	[8,28; 8,99]	[9,13; 9,91]	[9,57; 10,40]																	
Kombination aus OAD und Insulin oder Insulin-Analoga (allgemein)	Anzahl	1687	1553	1500																
	Anteil in %	7,03	7,16	7,50																
CI Anteil in %	[6,71; 7,36]	[6,81; 7,50]	[7,13; 7,87]																	

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr		
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	22217	20506																	
	auswertbar	Anzahl	22141	19989																	
	keine diabetes-spezifische Medikation	Anzahl	7428	6457																	
		Anteil in %		33,55	32,30																
		CI Anteil in %		[32,93; 34,17]	[31,65; 32,95]																
	ausschließlich Insulin oder Insulin-Analoga	Anzahl	1492	1247																	
		Anteil in %		6,74	6,24																
		CI Anteil in %		[6,41; 7,07]	[5,90; 6,57]																
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	162	135																	
		Anteil in %		0,73	0,68																
		CI Anteil in %		[0,62; 0,84]	[0,56; 0,79]																
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	181	156																	
		Anteil in %		0,82	0,78																
		CI Anteil in %		[0,70; 0,94]	[0,66; 0,90]																
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	2537	2427																	
		Anteil in %		11,46	12,14																
		CI Anteil in %		[11,04; 11,88]	[11,69; 12,59]																
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	4456	3949																	
		Anteil in %		20,13	19,76																
		CI Anteil in %		[19,60; 20,65]	[19,20; 20,31]																
Kombination aus „vorrangigen“ OAD (Glibenclamid und Met- formin)	Anzahl	617	547																		
	Anteil in %		2,79	2,74																	
	CI Anteil in %		[2,57; 3,00]	[2,51; 2,96]																	
Kombination aus einem „vor- rangigen“ und einem oder mehr „nachrangigen“ OAD	Anzahl	1916	1868																		
	Anteil in %		8,65	9,35																	
	CI Anteil in %		[8,28; 9,02]	[8,94; 9,75]																	
Kombination aus OAD und Insulin oder Insulin-Analoga (allgemein)	Anzahl	1756	1729																		
	Anteil in %		7,93	8,65																	
	CI Anteil in %		[7,58; 8,29]	[8,26; 9,04]																	

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr		
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	23941																		
	auswertbar	Anzahl	23852																		
	keine diabetes-spezifische Medikation	Anzahl	8860																		
		Anteil in %	37,15																		
		CI Anteil in %	[36,53; 37,76]																		
	ausschließlich Insulin oder Insulin-Analoga	Anzahl	1402																		
		Anteil in %	5,88																		
		CI Anteil in %	[5,58; 6,18]																		
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	178																		
		Anteil in %	0,75																		
		CI Anteil in %	[0,64; 0,86]																		
	Glibenclamid-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	172																		
		Anteil in %	0,72																		
		CI Anteil in %	[0,61; 0,83]																		
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI ≤ 29	Anzahl	2641																		
		Anteil in %	11,07																		
		CI Anteil in %	[10,67; 11,47]																		
	Metformin-Monotherapie bei einem BMI > 29	Anzahl	4652																		
Anteil in %		19,50																			
	CI Anteil in %	[19,00; 20,01]																			
Kombination aus „vorrangigen“ OAD (Glibenclamid und Met- formin)	Anzahl	541																			
	Anteil in %	2,27																			
	CI Anteil in %	[2,08; 2,46]																			
Kombination aus einem „vor- rangigen“ und einem oder mehr „nachrangigen“ OAD	Anzahl	2051																			
	Anteil in %	8,60																			
	CI Anteil in %	[8,24; 8,95]																			
Kombination aus OAD und Insulin oder Insulin-Analoga (allgemein)	Anzahl	1694																			
	Anteil in %	7,10																			
	CI Anteil in %	[6,78; 7,43]																			

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.

Zu beachten ist bei dieser Auswertung, dass es durch die 9. Risikostrukturausgleich-Änderungsverordnung zu einer Änderung im Dokumentationsbogen kam, die keine direkte Vergleichbarkeit mehr zulässt. Gemäß den Kriterien des BVA sind die Schulungsdaten aus „alten“ und „neuen“ Dokumentationsbögen in einer gemeinsamen Zeile darzustellen. Folglich sind bei der Interpretation der Tabellenzeilen „Schulung wahrgenommen“, „Schulung aktuell nicht möglich“ und „Schulung nicht wahrgenommen“ entsprechende Einschränkungen für die Vergleichbarkeit über die Berichtshalbjahre gegeben.⁷

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.

⁷ Für den Berichtszeitraum *vor* der Änderung, d.h. Berichtshalbjahre bis einschließlich 2004-1, ist auszuweisen, ob eine Schulung durchgeführt wurde oder aus plausiblen Grund aktuell nicht möglich war oder aus plausiblen Grund nicht wahrgenommen wurde („Compliance“) oder ob sie ohne Begründung abgelehnt wurde. Weitere, nicht ausgewiesene Dokumentationsmöglichkeiten waren veranlasste und nicht erforderliche Schulungen. Für den Berichtszeitraum *nach* der Änderung, d.h. ab dem Berichtshalbjahr 2004-2, ist auszuweisen, ob eine empfohlene Schulung wahrgenommen wurde oder die Wahrnehmung aktuell nicht möglich war („Compliance“) oder ob keine Teilnahme an der Schulung erfolgte. Eine weitere, nicht ausgewiesene Dokumentationsmöglichkeit war, dass bei der letzten Dokumentation keine Schulung empfohlen wurde.

EZ	Patienten und ihre Wahrnehmung empfohlener Diabetes-Schulungen	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	16. Halbjahr	17. Halbjahr	18. Halbjahr		
2009-1	Patienten mit empfohlener Diabetes-Schulung (auswertbar*)	Anzahl	4937	3129	2574	2284	2012	1803													
	Schulung wahrgenommen	Anzahl	2304	1215	1004	946	820	721													
		Anteil in %	46,67	38,83	39,01	41,42	40,76	39,99													
		CI Anteil in %	[45,28; 48,06]	[37,12; 40,54]	[37,12; 40,89]	[39,40; 43,44]	[38,61; 42,90]	[37,73; 42,25]													
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl	1487	1090	879	780	661	620													
		Anteil in %	30,12	34,84	34,15	34,15	32,85	34,39													
		CI Anteil in %	[28,84; 31,40]	[33,17; 36,51]	[32,32; 35,98]	[32,21; 36,10]	[30,80; 34,91]	[32,19; 36,58]													
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl	1146	824	691	558	531	462													
		Anteil in %	23,21	26,33	26,85	24,43	26,39	25,62													
		CI Anteil in %	[22,03; 24,39]	[24,79; 27,88]	[25,13; 28,56]	[22,67; 26,19]	[24,47; 28,32]	[23,61; 27,64]													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22657</i>	<i>20821</i>	<i>19286</i>	<i>18047</i>	<i>16877</i>	<i>16031</i>	<i>15289</i>													
2009-2	Patienten mit empfohlener Diabetes-Schulung (auswertbar*)	Anzahl	4560	2937	2417	2141	1895														
	Schulung wahrgenommen	Anzahl	2196	1190	989	889	801														
		Anteil in %	48,16	40,52	40,92	41,52	42,27														
		CI Anteil in %	[46,71; 49,61]	[38,74; 42,29]	[38,96; 42,88]	[39,43; 43,61]	[40,04; 44,49]														
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl	1420	1003	795	714	646														
		Anteil in %	31,14	34,15	32,89	33,35	34,09														
		CI Anteil in %	[29,80; 32,48]	[32,44; 35,87]	[31,02; 34,77]	[31,35; 35,35]	[31,95; 36,22]														
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl	944	744	633	538	448														
		Anteil in %	20,70	25,33	26,19	25,13	23,64														
		CI Anteil in %	[19,53; 21,88]	[23,76; 26,91]	[24,44; 27,94]	[23,29; 26,97]	[21,73; 25,55]														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>21840</i>	<i>20182</i>	<i>18630</i>	<i>17219</i>	<i>16243</i>	<i>15469</i>														
2010-1	Patienten mit empfohlener Diabetes-Schulung (auswertbar*)	Anzahl	4876	3021	2562	2200															
	Schulung wahrgenommen	Anzahl	2375	1244	1034	860															
		Anteil in %	48,71	41,18	40,36	39,09															
		CI Anteil in %	[47,30; 50,11]	[39,42; 42,93]	[38,46; 42,26]	[37,05; 41,13]															
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl	1518	1097	952	879															
		Anteil in %	31,13	36,31	37,16	39,95															
		CI Anteil in %	[29,83; 32,43]	[34,60; 38,03]	[35,29; 39,03]	[37,91; 42,00]															
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl	983	680	576	461															
		Anteil in %	20,16	22,51	22,48	20,95															
		CI Anteil in %	[19,03; 21,29]	[21,02; 24,00]	[20,87; 24,10]	[19,25; 22,66]															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23000</i>	<i>21095</i>	<i>19287</i>	<i>18028</i>	<i>17127</i>															
2010-2	Patienten mit empfohlener Diabetes-Schulung (auswertbar*)	Anzahl	4435	2770	2220																
	Schulung wahrgenommen	Anzahl	2177	1213	956																
		Anteil in %	49,09	43,79	43,06																
		CI Anteil in %	[47,62; 50,56]	[41,94; 45,64]	[41,00; 45,12]																
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl	1377	919	813																
		Anteil in %	31,05	33,18	36,62																
		CI Anteil in %	[29,69; 32,41]	[31,42; 34,93]	[34,62; 38,63]																
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl	881	638	451																
		Anteil in %	19,86	23,03	20,32																
		CI Anteil in %	[18,69; 21,04]	[21,46; 24,60]	[18,64; 21,99]																
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22223</i>	<i>20097</i>	<i>18541</i>	<i>17396</i>																

EZ	Patienten und ihre Wahrnehmung empfohlener Diabetes-Schulungen	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2011-1	Patienten mit empfohlener Diabetes-Schulung (auswertbar*)	Anzahl		4805	2913															
	Schulung wahrgenommen	Anzahl		2477	1279															
		Anteil in %			51,55	43,91														
		CI Anteil in %			[50,14; 52,96]	[42,10; 45,71]														
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl		1515	1056															
		Anteil in %			31,53	36,25														
		CI Anteil in %			[30,22; 32,84]	[34,51; 38,00]														
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl		813	578															
		Anteil in %			16,92	19,84														
		CI Anteil in %			[15,86; 17,98]	[18,39; 21,29]														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>24052</i>	<i>22127</i>	<i>20603</i>																
2011-2	Patienten mit empfohlener Diabetes-Schulung (auswertbar*)	Anzahl		4532																
	Schulung wahrgenommen	Anzahl		2217																
		Anteil in %			48,92															
		CI Anteil in %			[47,46; 50,37]															
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl		1440																
		Anteil in %			31,77															
		CI Anteil in %			[30,42; 33,13]															
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl		875																
		Anteil in %			19,31															
		CI Anteil in %			[18,16; 20,46]															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22217</i>	<i>20506</i>																	
2012-1	Patienten mit empfohlener Diabetes-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>23941</i>																		

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

Zu beachten ist bei dieser Auswertung, dass es durch die 9. Risikostrukturausgleich-Änderungsverordnung zu einer Änderung im Dokumentationsbogen kam, die keine direkte Vergleichbarkeit mehr zulässt. Gemäß den Kriterien des BVA sind die Schulungsdaten aus „alten“ und „neuen“ Dokumentationsbögen in einer gemeinsamen Zeile darzustellen. Folglich sind bei der Interpretation der Tabellenzeilen „Schulung wahrgenommen“, „Schulung aktuell nicht möglich“ und „Schulung nicht wahrgenommen“ entsprechende Einschränkungen für die Vergleichbarkeit über die Berichtshalbjahre gegeben.⁸

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.

⁸ Für den Berichtszeitraum *vor* der Änderung, d.h. Berichtshalbjahre bis einschließlich 2004-1, ist auszuweisen, ob eine Schulung durchgeführt wurde oder aus plausiblen Grund aktuell nicht möglich war oder aus plausiblen Grund nicht wahrgenommen wurde (“Compliance”) oder ob sie ohne Begründung abgelehnt wurde. Weitere, nicht ausgewiesene Dokumentationsmöglichkeiten waren veranlasste und nicht erforderliche Schulungen. Für den Berichtszeitraum *nach* der Änderung, d.h. ab dem Berichtshalbjahr 2004-2, ist auszuweisen, ob eine empfohlene Schulung wahrgenommen wurde oder die Wahrnehmung aktuell nicht möglich war (“Compliance”) oder ob keine Teilnahme an der Schulung erfolgte. Eine weitere, nicht ausgewiesene Dokumentationsmöglichkeit war, dass bei der letzten Dokumentation keine Schulung empfohlen wurde.

EZ	Patienten und ihre Wahrnehmung empfohlener Hypertonie-Schulungen	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr	16. Halb-jahr	17. Halb-jahr	18. Halb-jahr
2009-1	Patienten mit empfohlener Hypertonie-Schulung (auswertbar*)	Anzahl		3245	2351	1981	1731	1526	1399										
	Schulung wahrgenommen	Anzahl		754	456	439	413	336	336										
		Anteil in %		23,24	19,40	22,16	23,86	22,02	24,02										
		CI Anteil in %		[21,78; 24,69]	[17,80; 20,99]	[20,33; 23,99]	[21,85; 25,87]	[19,94; 24,10]	[21,78; 26,26]										
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl		1128	932	754	669	552	524										
		Anteil in %		34,76	39,64	38,06	38,65	36,17	37,46										
		CI Anteil in %		[33,12; 36,40]	[37,66; 41,62]	[35,92; 40,20]	[36,35; 40,94]	[33,76; 38,58]	[34,92; 39,99]										
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl		1363	963	788	649	638	539										
		Anteil in %		42,00	40,96	39,78	37,49	41,81	38,53										
		CI Anteil in %		[40,30; 43,70]	[38,97; 42,95]	[37,62; 41,93]	[35,21; 39,77]	[39,33; 44,28]	[35,98; 41,08]										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22657</i>	<i>20821</i>	<i>19286</i>	<i>18047</i>	<i>16877</i>	<i>16031</i>	<i>15289</i>											
2009-2	Patienten mit empfohlener Hypertonie-Schulung (auswertbar*)	Anzahl		2876	2129	1851	1620	1469											
	Schulung wahrgenommen	Anzahl		623	453	437	386	371											
		Anteil in %		21,66	21,28	23,61	23,83	25,26											
		CI Anteil in %		[20,16; 23,17]	[19,54; 23,02]	[21,67; 25,54]	[21,75; 25,90]	[23,03; 27,48]											
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl		1127	812	680	609	567											
		Anteil in %		39,19	38,14	36,74	37,59	38,60											
		CI Anteil in %		[37,40; 40,97]	[36,08; 40,20]	[34,54; 38,93]	[35,23; 39,95]	[36,11; 41,09]											
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl		1126	864	734	625	531											
		Anteil in %		39,15	40,58	39,65	38,58	36,15											
		CI Anteil in %		[37,37; 40,94]	[38,50; 42,67]	[37,43; 41,88]	[36,21; 40,95]	[33,69; 38,60]											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>21840</i>	<i>20182</i>	<i>18630</i>	<i>17219</i>	<i>16243</i>	<i>15469</i>												
2010-1	Patienten mit empfohlener Hypertonie-Schulung (auswertbar*)	Anzahl		3076	2173	1882	1689												
	Schulung wahrgenommen	Anzahl		766	527	443	389												
		Anteil in %		24,90	24,25	23,54	23,03												
		CI Anteil in %		[23,37; 26,43]	[22,45; 26,05]	[21,62; 25,46]	[21,02; 25,04]												
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl		1195	881	769	761												
		Anteil in %		38,85	40,54	40,86	45,06												
		CI Anteil in %		[37,13; 40,57]	[38,48; 42,61]	[38,64; 43,08]	[42,68; 47,43]												
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl		1115	765	670	539												
		Anteil in %		36,25	35,20	35,60	31,91												
		CI Anteil in %		[34,55; 37,95]	[33,20; 37,21]	[33,44; 37,76]	[29,69; 34,14]												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23000</i>	<i>21095</i>	<i>19287</i>	<i>18028</i>	<i>17127</i>													
2010-2	Patienten mit empfohlener Hypertonie-Schulung (auswertbar*)	Anzahl		2748	1965	1628													
	Schulung wahrgenommen	Anzahl		691	469	410													
		Anteil in %		25,15	23,87	25,18													
		CI Anteil in %		[23,52; 26,77]	[21,98; 25,75]	[23,08; 27,29]													
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl		1051	750	689													
		Anteil in %		38,25	38,17	42,32													
		CI Anteil in %		[36,43; 40,06]	[36,02; 40,32]	[39,92; 44,72]													
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl		1006	746	529													
		Anteil in %		36,61	37,96	32,49													
		CI Anteil in %		[34,81; 38,41]	[35,82; 40,11]	[30,22; 34,77]													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22223</i>	<i>20097</i>	<i>18541</i>	<i>17396</i>														

EZ	Patienten und ihre Wahrnehmung empfohlener Hypertonie-Schulungen	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr		
2011-1	Patienten mit empfohlener Hypertonie-Schulung (auswertbar*)	Anzahl		2932	2164																
	Schulung wahrgenommen	Anzahl		759	529																
		Anteil in %			25,89	24,45															
		CI Anteil in %			[24,30; 27,47]	[22,63; 26,26]															
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl		1197	902																
		Anteil in %			40,83	41,68															
		CI Anteil in %			[39,05; 42,60]	[39,60; 43,76]															
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl		976	733																
		Anteil in %			33,29	33,87															
		CI Anteil in %			[31,58; 34,99]	[31,88; 35,87]															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>24052</i>	<i>22127</i>	<i>20603</i>																	
2011-2	Patienten mit empfohlener Hypertonie-Schulung (auswertbar*)	Anzahl		2863																	
	Schulung wahrgenommen	Anzahl		674																	
		Anteil in %			23,54																
		CI Anteil in %			[21,99; 25,10]																
	Schulung aktuell nicht möglich	Anzahl		1172																	
		Anteil in %			40,94																
		CI Anteil in %			[39,13; 42,74]																
	Schulung nicht wahrgenommen	Anzahl		1017																	
		Anteil in %			35,52																
		CI Anteil in %			[33,77; 37,28]																
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22217</i>	<i>20506</i>																		
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>23941</i>																			

In Tabelle 3.4.3 wird untersucht, bei wie vielen Patienten bzw. welchem Anteil eine **jährliche ophthalmologische Netzhautuntersuchung** 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 Tabelle 3.4.3. wird unter „Patienten insgesamt“ zunächst die Patientenzahl der Restkohorte angegeben, d.h. derjenigen Patienten, die im Berichtshalbjahr 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, wie viele der „auswertbaren“ Patienten bzw. welcher Anteil im interessierenden Jahreszeitraum (= aktuelles Halbjahrespaar) eine augenärztliche Untersuchung erfolgte.

Bei der Interpretation der Tabelle ist zu beachten, dass es durch die 9. Risikostrukturausgleich-Änderungsverordnung zu einer Änderung im Dokumentationsbogen kam, die keine direkte Vergleichbarkeit mehr zulässt. Gemäß den Kriterien des BVA sind die Daten zu augenärztlichen Untersuchungen aus „alten“ und „neuen“ Dokumentationsbögen in einer gemeinsamen Zeile darzustellen. Folglich sind bei der Interpretation der Tabellenzeile „mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)“ entsprechende Einschränkungen für die Vergleichbarkeit im Zeitverlauf gegeben.

Für den Berichtszeitraum *vor* der Änderung (Berichtshalbjahre bis einschließlich 2004-1) ist die Dokumentation „veranlasste Funduskopien“ als neue ophthalmologische Netzhautuntersuchungen auszuweisen. Weitere, nicht ausgewiesene Dokumentationsmöglichkeiten waren der Funduskopie-Status sowie die Einschätzung „Funduskopie nicht erforderlich“. Für den Berichtszeitraum *nach* der Änderung (Berichtshalbjahre ab 2004-2) sind in der entsprechenden Tabellenzeile dokumentierte „durchgeführte ophthalmologische Netzhautuntersuchungen“ auszuweisen. Weitere, nicht ausgewiesene Dokumentationsmöglichkeiten zur Netzhautuntersuchung waren „nicht durchgeführt“ und „veranlasst“.

In der Kohorte 2003-2 waren im letzten Untersuchungsjahr 30 Patienten in das Programm eingeschrieben; sie waren damit sowohl im ersten als auch im zweiten Halbjahr dieses Untersuchungsjahres Programmteilnehmer. Für 28 Patienten lagen auswertbare Daten vor. Bei 92,86 Prozent von ihnen erfolgte im entsprechenden Jahreszeitraum eine augenärztliche Untersuchung.

Tabelle 3.4.3 Patienten und ihre jährliche ophthalmologische Netzhautuntersuchung

EZ	Patienten und ihre jährliche ophthalmologische Netzhautuntersuchung	Teilnehmer im Beitritts-halbjahr	Im 1. Untersuchungs-jahr	Im 2. Untersuchungs-jahr	Im 3. Untersuchungs-jahr	Im 4. Untersuchungs-jahr	Im 5. Untersuchungs-jahr	Im 6. Untersuchungs-jahr	Im 7. Untersuchungs-jahr	Im 8. Untersuchungs-jahr	
2003-2	Patienten insgesamt	Anzahl	79	70	53	48	47	43	38	30	
	auswertbar	Anzahl		69	53	47	46	42	37	28	
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		68	20	25	23	22	31	27	
		Anteil in %		98,55	37,74	53,19	50,00	52,38	83,78	79,41	92,86
		CI Anteil in %		[95,71; 100,00]	[24,56; 50,91]	[38,77; 67,61]	[35,39; 64,61]	[37,09; 67,67]	[71,74; 95,82]	[65,62; 93,21]	[83,14; 100,00]
2004-1	Patienten insgesamt	Anzahl	98449	84224	69545	61694	57252	53167	49106	45149	
	auswertbar	Anzahl		84151	69311	60220	55731	51530	47462	43456	
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		62608	45011	41546	38682	37782	35411	32784	
		Anteil in %		74,40	64,94	68,99	69,41	73,32	74,61	75,44	75,41
		CI Anteil in %		[74,10; 74,69]	[64,59; 65,30]	[68,62; 69,36]	[69,03; 69,79]	[72,94; 73,70]	[74,22; 75,00]	[75,04; 75,85]	[74,98; 75,83]
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	43038	34301	28873	25972	23967	22074	20366	18629	
	auswertbar	Anzahl		34194	28394	25435	23404	21492	19774	18030	
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		21328	18180	16474	16037	14945	14112	12992	
		Anteil in %		62,37	64,03	64,77	68,52	69,54	71,37	72,06	
		CI Anteil in %		[61,86; 62,89]	[63,47; 64,59]	[64,18; 65,36]	[67,93; 69,12]	[68,92; 70,15]	[70,74; 72,00]	[71,40; 72,71]	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	28092	22956	19494	17892	16522	15209	13857	12841	
	auswertbar	Anzahl		22843	19037	17399	15981	14666	13301	12256	
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		13753	11982	11031	10883	10241	9407	8671	
		Anteil in %		60,21	62,94	63,40	68,10	69,83	70,72	70,75	
		CI Anteil in %		[59,57; 60,84]	[62,25; 63,63]	[62,68; 64,12]	[67,38; 68,82]	[69,09; 70,57]	[69,95; 71,50]	[69,94; 71,55]	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	23508	20291	17919	16345	14870	13628	12392		
	auswertbar	Anzahl		20243	17840	16248	14783	13527	12276		
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		12586	10957	10760	9962	9485	8708		
		Anteil in %		62,17	61,42	66,22	67,39	70,12	70,94		
		CI Anteil in %		[61,51; 62,84]	[60,70; 62,13]	[65,50; 66,95]	[66,63; 68,14]	[69,35; 70,89]	[70,13; 71,74]		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	28710	24620	21931	19995	18022	16369	14999		
	auswertbar	Anzahl		24503	21828	19835	17864	16195	14796		
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		15026	13208	12934	12108	11293	10355		
		Anteil in %		61,32	60,51	65,21	67,78	69,73	69,99		
		CI Anteil in %		[60,71; 61,93]	[59,86; 61,16]	[64,55; 65,87]	[67,09; 68,46]	[69,02; 70,44]	[69,25; 70,72]		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	26834	23365	20925	18810	17054	15454			
	auswertbar	Anzahl		23267	20775	18665	16894	15266			
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		14052	13201	12226	11497	10542			
		Anteil in %		60,39	63,54	65,50	68,05	69,06			
		CI Anteil in %		[59,77; 61,02]	[62,89; 64,20]	[64,82; 66,18]	[67,35; 68,76]	[68,32; 69,79]			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	23371	20429	18227	16365	14698	13535			
	auswertbar	Anzahl		20315	18049	16195	14510	13336			
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		12331	11611	10964	10058	9253			
		Anteil in %		60,70	64,33	67,70	69,32	69,38			
		CI Anteil in %		[60,03; 61,37]	[63,63; 65,03]	[66,98; 68,42]	[68,57; 70,07]	[68,60; 70,17]			

EZ	Patienten und ihre jährliche ophthalmologische Netzhautuntersuchung	Teilnehmer im Beitritts-halbjahr	Im 1. Untersu-chungs-jahr	Im 2. Untersu-chungs-jahr	Im 3. Untersu-chungs-jahr	Im 4. Untersu-chungs-jahr	Im 5. Untersu-chungs-jahr	Im 6. Untersu-chungs-jahr	Im 7. Untersu-chungs-jahr	Im 8. Untersu-chungs-jahr
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	25159	21932	19444	17455	15730			
	auswertbar	Anzahl		21836	19323	17309	15552			
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		13749	12382	11569	10545			
		Anteil in %		62,96	64,08	66,84	67,80			
		CI Anteil in %		[62,32; 63,61]	[63,40; 64,76]	[66,14; 67,54]	[67,07; 68,54]			
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	22406	19333	16977	15094	13637			
	auswertbar	Anzahl		19182	16835	14939	13454			
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		11888	10795	9994	9173			
		Anteil in %		61,97	64,12	66,90	68,18			
		CI Anteil in %		[61,29; 62,66]	[63,40; 64,85]	[66,14; 67,65]	[67,39; 68,97]			
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	19164	16361	14461	13006				
	auswertbar	Anzahl		16318	14402	12927				
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		10431	9469	8744				
		Anteil in %		63,92	65,75	67,64				
		CI Anteil in %		[63,19; 64,66]	[64,97; 66,52]	[66,83; 68,45]				
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	22657	19286	16877	15289				
	auswertbar	Anzahl		19234	16807	15210				
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		12234	11052	10177				
		Anteil in %		63,61	65,76	66,91				
		CI Anteil in %		[62,93; 64,29]	[65,04; 66,48]	[66,16; 67,66]				
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	21840	18630	16243					
	auswertbar	Anzahl		18588	16124					
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		11824	10618					
		Anteil in %		63,61	65,85					
		CI Anteil in %		[62,92; 64,30]	[65,12; 66,58]					
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	23000	19287	17127					
	auswertbar	Anzahl		19248	17059					
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		12409	11177					
		Anteil in %		64,47	65,52					
		CI Anteil in %		[63,79; 65,15]	[64,81; 66,23]					
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	22223	18541						
	auswertbar	Anzahl		18511						
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		12040						
		Anteil in %		65,04						
		CI Anteil in %		[64,36; 65,73]						
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	24052	20603						
	auswertbar	Anzahl		20556						
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl		13014						
		Anteil in %		63,31						
		CI Anteil in %		[62,65; 63,97]						
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	22217							
	auswertbar	Anzahl								
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl								
		Anteil in %								
		CI Anteil in %								
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	23941							
	auswertbar	Anzahl								
	mindestens einmal im Jahr untersucht (aktuelles und/oder vorangegangenes Berichtshalbjahr)	Anzahl								
		Anteil in %								
		CI Anteil in %								

3.5 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 3.5.1 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.

EZ	Erstauftreten einer Erblindung im Kollektiv der nicht erblindeten Patienten laut Erstdokumentation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	16. Halbjahr	17. Halbjahr	18. Halbjahr
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	21810	20157	18599	17190	16213	15443											
	auswertbar	Anzahl		19751	18137	16653	15838	14965											
	erstmalig aufgetretene Erblindung	Anzahl		7	2	2	1	1											
		Anteil in %		0,04	0,01	0,01	0,01	0,01											
		CI Anteil in %		[0,01; 0,06]	[0,00; 0,03]	[0,00; 0,03]	[0,00; 0,02]	[0,00; 0,02]											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		99,97	99,95	99,94	99,94	99,93											
	CI		[99,94; 100,00]	[99,92; 99,98]	[99,91; 99,97]	[99,90; 99,98]	[99,89; 99,97]												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>21840</i>	<i>20182</i>	<i>18630</i>	<i>17219</i>	<i>16243</i>	<i>15469</i>												
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	22968	21067	19261	18004	17105												
	auswertbar	Anzahl		20593	18719	17591	16661												
	erstmalig aufgetretene Erblindung	Anzahl		2	0	0	0												
		Anteil in %		0,01	0,00	0,00	0,00												
		CI Anteil in %		[0,00; 0,02]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]												
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		99,99	99,99	99,99	99,99												
	CI		[99,98; 100,00]	[99,98; 100,00]	[99,98; 100,00]	[99,98; 100,00]													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23000</i>	<i>21095</i>	<i>19287</i>	<i>18028</i>	<i>17127</i>													
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	22197	20073	18511	17368													
	auswertbar	Anzahl		19581	18134	16953													
	erstmalig aufgetretene Erblindung	Anzahl		9	3	3													
		Anteil in %		0,05	0,02	0,02													
		CI Anteil in %		[0,02; 0,08]	[0,00; 0,04]	[0,00; 0,04]													
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		99,95	99,94	99,92													
	CI		[99,92; 99,98]	[99,91; 99,97]	[99,88; 99,96]														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22223</i>	<i>20097</i>	<i>18541</i>	<i>17396</i>														
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	24028	22105	20584														
	auswertbar	Anzahl		21746	20047														
	erstmalig aufgetretene Erblindung	Anzahl		2	2														
		Anteil in %		0,01	0,01														
		CI Anteil in %		[0,00; 0,02]	[0,00; 0,02]														
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		99,99	99,98														
	CI		[99,98; 100,00]	[99,96; 100,00]															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>24052</i>	<i>22127</i>	<i>20603</i>															
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	22192	20486															
	auswertbar	Anzahl		20038															
	erstmalig aufgetretene Erblindung	Anzahl		1															
		Anteil in %		0,00															
		CI Anteil in %		[0,00; 0,01]															
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		100,00															
	CI		[99,99; 100,00]																
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22217</i>	<i>20506</i>																
2012-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	23927																
	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>23941</i>																	

In Tabelle 3.5.3 wird dokumentiert, bei wie vielen 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 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 „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).

EZ	Erstauftreten eines erheblich auffälligen Fußstatus bei Patienten mit unauffälligem bzw. nur leicht auffälligem Fußstatus laut Erstdokumentation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr		
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	19099	17606	16404																
	auswertbar	Anzahl		16063	14686																
	erstmalig aufgetretener erheblich auffälliger Fußstatus	Anzahl			39	29															
		Anteil in %			0,24	0,20															
		CI Anteil in %			[0,17; 0,32]	[0,13; 0,27]															
	davon Wagner- Stadium 2 bis 5	Anzahl			24	16															
		Anteil in %			61,54	55,17															
		CI Anteil in %			[46,07; 77,01]	[36,75; 73,59]															
	davon Armstrong Stadium C bis D	Anzahl			21	20															
		Anteil in %			53,85	68,97															
		CI Anteil in %			[38,00; 69,70]	[51,83; 86,10]															
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate			99,77	99,57															
		CI			[99,70; 99,84]	[99,47; 99,67]															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>		<i>24052</i>	<i>22127</i>	<i>20603</i>																
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	17668	16335																	
	auswertbar	Anzahl		14755																	
	erstmalig aufgetretener erheblich auffälliger Fußstatus	Anzahl			31																
		Anteil in %			0,21																
		CI Anteil in %			[0,14; 0,28]																
	davon Wagner- Stadium 2 bis 5	Anzahl			18																
		Anteil in %			58,06																
		CI Anteil in %			[40,41; 75,72]																
	davon Armstrong Stadium C bis D	Anzahl			19																
		Anteil in %			61,29																
		CI Anteil in %			[43,86; 78,72]																
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate			99,79																
		CI			[99,72; 99,86]																
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>		<i>22217</i>	<i>20506</i>																	
2012-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	19364																		
	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>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>		<i>23941</i>																		

EZ	Erstauftreten eines Schlaganfalls im Kollektiv der Patienten ohne Schlaganfall laut Erstdokumentation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	20916	19338	17724	16314	15358	14623												
	auswertbar	Anzahl		18953	17292	15806	15009	14176												
	erstmalig aufgetretener Schlaganfall	Anzahl		143	87	61	41	49												
		Anteil in %		0,75	0,50	0,39	0,27	0,35												
		CI Anteil in %		[0,63; 0,88]	[0,40; 0,61]	[0,29; 0,48]	[0,19; 0,36]	[0,25; 0,44]												
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		99,26	98,76	98,39	98,12	97,78												
		CI		[99,14; 99,38]	[98,60; 98,92]	[98,21; 98,57]	[97,92; 98,32]	[97,56; 98,00]												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>21840</i>	<i>20182</i>	<i>18630</i>	<i>17219</i>	<i>16243</i>	<i>15469</i>													
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	22107	20293	18456	17183	16288													
	auswertbar	Anzahl		19838	17947	16788	15865													
	erstmalig aufgetretener Schlaganfall	Anzahl		132	96	56	43													
		Anteil in %		0,67	0,53	0,33	0,27													
		CI Anteil in %		[0,55; 0,78]	[0,43; 0,64]	[0,25; 0,42]	[0,19; 0,35]													
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		99,34	98,82	98,50	98,23													
		CI		[99,23; 99,45]	[98,67; 98,97]	[98,33; 98,67]	[98,04; 98,42]													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23000</i>	<i>21095</i>	<i>19287</i>	<i>18028</i>	<i>17127</i>														
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	21255	19224	17628	16500														
	auswertbar	Anzahl		18761	17276	16114														
	erstmalig aufgetretener Schlaganfall	Anzahl		120	64	66														
		Anteil in %		0,64	0,37	0,41														
		CI Anteil in %		[0,53; 0,75]	[0,28; 0,46]	[0,31; 0,51]														
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		99,37	99,01	98,60														
		CI		[99,26; 99,48]	[98,87; 99,15]	[98,43; 98,77]														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22223</i>	<i>20097</i>	<i>18541</i>	<i>17396</i>															
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	23157	21291	19703															
	auswertbar	Anzahl		20942	19201															
	erstmalig aufgetretener Schlaganfall	Anzahl		143	72															
		Anteil in %		0,68	0,37															
		CI Anteil in %		[0,57; 0,79]	[0,29; 0,46]															
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		99,32	98,95															
		CI		[99,21; 99,43]	[98,81; 99,09]															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>24052</i>	<i>22127</i>	<i>20603</i>																
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	21372	19714																
	auswertbar	Anzahl		19288																
	erstmalig aufgetretener Schlaganfall	Anzahl		126																
		Anteil in %		0,65																
		CI Anteil in %		[0,54; 0,77]																
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		99,35																
		CI		[99,24; 99,46]																
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22217</i>	<i>20506</i>																	
2012-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	23109																	
	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>23941</i>																		

EZ	Erstmalige Durchführung einer Nierenersatztherapie im Kollektiv der Patienten ohne Nierenersatztherapie laut ED	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	22928	21029	19217	17961	17061												
	auswertbar	Anzahl		20559	18686	17549	16620												
	erstmalig durchgeführte Nierenersatztherapie	Anzahl		20	14	9	9												
		Anteil in %		0,10	0,07	0,05	0,05												
		CI Anteil in %		[0,05; 0,14]	[0,04; 0,11]	[0,02; 0,08]	[0,02; 0,09]												
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		99,90	99,83	99,78	99,73												
		CI		[99,86; 99,94]	[99,77; 99,89]	[99,71; 99,85]	[99,66; 99,80]												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23000</i>	<i>21095</i>	<i>19287</i>	<i>18028</i>	<i>17127</i>													
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	22153	20035	18474	17329													
	auswertbar	Anzahl		19551	18101	16912													
	erstmalig durchgeführte Nierenersatztherapie	Anzahl		18	15	7													
		Anteil in %		0,09	0,08	0,04													
		CI Anteil in %		[0,05; 0,13]	[0,04; 0,12]	[0,01; 0,07]													
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		99,91	99,83	99,79													
		CI		[99,87; 99,95]	[99,77; 99,89]	[99,72; 99,86]													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22223</i>	<i>20097</i>	<i>18541</i>	<i>17396</i>														
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	23980	22061	20532														
	auswertbar	Anzahl		21704	20000														
	erstmalig durchgeführte Nierenersatztherapie	Anzahl		15	14														
		Anteil in %		0,07	0,07														
		CI Anteil in %		[0,03; 0,10]	[0,03; 0,11]														
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		99,93	99,86														
		CI		[99,90; 99,96]	[99,81; 99,91]														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>24052</i>	<i>22127</i>	<i>20603</i>															
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	22168	20465															
	auswertbar	Anzahl		20018															
	erstmalig durchgeführte Nierenersatztherapie	Anzahl		14															
		Anteil in %		0,07															
		CI Anteil in %		[0,03; 0,11]															
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		99,93															
		CI		[99,89; 99,97]															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22217</i>	<i>20506</i>																
2012-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	23869																
	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>23941</i>																	

In der Tabelle 3.5.8 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.

EZ	Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten <u>ohne</u> primäre oder sekundäre Endpunkte laut ED	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	19348	17850	16547														
	auswertbar	Anzahl		17618	16226														
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		355	262														
		Anteil in %			2,01	1,61													
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,00	96,42														
	CI		[97,79; 98,21]	[96,14; 96,70]															
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	17763	16424															
	auswertbar	Anzahl		16126															
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		311															
		Anteil in %			1,93														
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,07															
	CI		[97,86; 98,28]																
2012-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	19451																
	auswertbar	Anzahl																	
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl																	
		Anteil in %																	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate																	
	CI																		

In der Tabelle 3.5.9 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.

EZ	Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre, aber mit Vorliegen von einem oder mehreren sekundären Endpunkten laut ED	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr
2007-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3764	3541	3220	2977	2689	2465	2294	2139	1971	1861	1764						
	auswertbar	Anzahl		3466	3086	2866	2620	2403	2252	2087	1910	1810	1704						
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		140	128	174	129	95	87	84	64	63	76						
		Anteil in %		4,04	4,15	6,07	4,92	3,95	3,86	4,02	3,35	3,48	4,46						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,02	92,17	86,73	82,52	79,29	76,24	73,19	70,77	68,32	65,28						
	CI		[95,37; 96,67]	[91,27; 93,07]	[85,58; 87,88]	[81,21; 83,83]	[77,88; 80,70]	[74,75; 77,73]	[71,62; 74,76]	[69,14; 72,40]	[66,64; 70,00]	[63,54; 67,02]							
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3836	3558	3237	2895	2654	2483	2297	2114	1980	1859							
	auswertbar	Anzahl		3448	3117	2832	2591	2442	2235	2061	1927	1799							
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		152	192	121	95	107	99	73	65	81							
		Anteil in %		4,41	6,16	4,27	3,67	4,38	4,43	3,54	3,37	4,50							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,71	90,00	86,22	83,10	79,49	76,02	73,35	70,90	67,70							
	CI		[95,04; 96,38]	[89,00; 91,00]	[85,05; 87,39]	[81,82; 84,38]	[78,09; 80,89]	[74,53; 77,51]	[71,79; 74,91]	[69,28; 72,52]	[66,01; 69,39]								
2008-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3196	2933	2579	2338	2146	1974	1817	1702	1586								
	auswertbar	Anzahl		2814	2507	2286	2102	1934	1765	1660	1541								
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		186	113	85	92	75	60	72	62								
		Anteil in %		6,61	4,51	3,72	4,38	3,88	3,40	4,34	4,02								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		93,61	89,47	86,18	82,45	79,28	76,62	73,33	70,38								
	CI		[92,72; 94,50]	[88,34; 90,60]	[84,89; 87,47]	[81,01; 83,89]	[77,73; 80,83]	[74,98; 78,26]	[71,59; 75,07]	[68,56; 72,20]									
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2646	2411	2131	1957	1799	1663	1546	1435									
	auswertbar	Anzahl		2347	2100	1918	1771	1633	1523	1406									
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		110	93	81	66	70	60	50									
		Anteil in %		4,69	4,43	4,22	3,73	4,29	3,94	3,56									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,41	91,23	87,44	84,21	80,65	77,49	74,74									
	CI		[94,57; 96,25]	[90,08; 92,38]	[86,07; 88,81]	[82,69; 85,73]	[78,98; 82,32]	[75,70; 79,28]	[72,86; 76,62]										
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2989	2698	2433	2223	2029	1892	1751										
	auswertbar	Anzahl		2652	2382	2194	1998	1868	1722										
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		114	99	81	72	70	63										
		Anteil in %		4,30	4,16	3,69	3,60	3,75	3,66										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,76	91,84	88,48	85,33	82,15	79,15										
	CI		[95,00; 96,52]	[90,79; 92,89]	[87,24; 89,72]	[83,94; 86,72]	[80,62; 83,68]	[77,51; 80,79]											
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2995	2725	2406	2161	1986	1849											
	auswertbar	Anzahl		2684	2348	2116	1950	1800											
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		134	90	83	69	75											
		Anteil in %		4,99	3,83	3,92	3,54	4,17											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,07	91,48	87,93	84,83	81,30											
	CI		[94,26; 95,88]	[90,41; 92,55]	[86,66; 89,20]	[83,41; 86,25]	[79,73; 82,87]												
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3096	2781	2454	2208	2028												
	auswertbar	Anzahl		2742	2401	2168	1986												
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		101	102	85	79												
		Anteil in %		3,68	4,25	3,92	3,98												
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,36	92,34	88,76	85,23												
	CI		[95,66; 97,06]	[91,32; 93,36]	[87,53; 89,99]	[83,83; 86,63]													
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3061	2731	2410	2183													
	auswertbar	Anzahl		2675	2376	2143													
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		129	93	90													
		Anteil in %		4,82	3,91	4,20													
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,27	91,57	87,73													
	CI		[94,47; 96,07]	[90,51; 92,63]	[86,45; 89,01]														

EZ	Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre, <u>aber</u> mit Vorliegen von einem oder mehreren sekundären Endpunkten laut ED	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3227	2922	2631														
	auswertbar	Anzahl		2887	2590														
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		126	117														
		Anteil in %			4,36	4,52													
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,67	91,35														
	CI		[94,93; 96,41]	[90,31; 92,39]															
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3053	2777															
	auswertbar	Anzahl		2739															
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl		129															
		Anteil in %			4,71														
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,29															
	CI		[94,50; 96,08]																
2012-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3104																
	auswertbar	Anzahl																	
	erstmalige primäre Endpunkte	Anzahl																	
		Anteil in %																	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate																	
	CI																		

In Tabelle 3.5.10 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.

EZ	Erstauftreten von primären oder sekundären Endpunkten bei Patienten <u>ohne</u> primäre oder sekundäre Endpunkte laut ED	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr
2007-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	16919	15889	14436	13484	11396	10153	9302	8569	7871	7339	6881						
	auswertbar	Anzahl		15461	13922	12975	11102	9943	9074	8359	7661	7158	6668						
	erstmalige primäre oder sekundäre Endpunkte	Anzahl		615	396	1639	874	555	490	407	373	315	307						
		Anteil in %		3,98	2,84	12,63	7,87	5,58	5,40	4,87	4,87	4,40	4,60						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,10	93,45	81,99	75,64	71,46	67,65	64,39	61,29	58,61	55,92						
		CI		[95,80; 96,40]	[93,06; 93,84]	[81,37; 82,61]	[74,94; 76,34]	[70,72; 72,20]	[66,87; 68,43]	[63,59; 65,19]	[60,47; 62,11]	[57,77; 59,45]	[55,07; 56,77]						
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	18446	17296	15742	13319	11841	10906	9994	9207	8558	8021							
	auswertbar	Anzahl		16835	15140	13021	11620	10679	9770	8965	8358	7785							
	erstmalige primäre oder sekundäre Endpunkte	Anzahl		676	1850	989	574	542	438	408	349	325							
		Anteil in %		4,02	12,22	7,60	4,94	5,08	4,48	4,55	4,18	4,17							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,08	84,72	78,38	74,55	70,82	67,68	64,64	61,97	59,38							
		CI		[95,79; 96,37]	[84,17; 85,27]	[77,75; 79,01]	[73,87; 75,23]	[70,11; 71,53]	[66,94; 68,42]	[63,88; 65,40]	[61,19; 62,75]	[58,58; 60,18]							
2008-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	16827	15689	13017	11462	10447	9561	8784	8063	7520								
	auswertbar	Anzahl		15132	12672	11206	10190	9327	8542	7868	7307								
	erstmalige primäre oder sekundäre Endpunkte	Anzahl		1878	898	596	496	417	453	340	297								
		Anteil in %		12,41	7,09	5,32	4,87	4,47	5,30	4,32	4,06								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		87,95	81,83	77,53	73,81	70,55	66,85	63,99	61,39								
		CI		[87,44; 88,46]	[81,22; 82,44]	[76,86; 78,20]	[73,10; 74,52]	[69,80; 71,30]	[66,07; 67,63]	[63,18; 64,80]	[60,56; 62,22]								
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	15031	13958	11798	10605	9649	8853	8095	7564									
	auswertbar	Anzahl		13686	11599	10425	9492	8685	7976	7405									
	erstmalige primäre oder sekundäre Endpunkte	Anzahl		1390	690	555	456	481	345	342									
		Anteil in %		10,16	5,95	5,32	4,80	5,54	4,33	4,62									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		90,00	84,71	80,26	76,44	72,26	69,16	65,96									
		CI		[89,50; 90,50]	[84,10; 85,32]	[79,58; 80,94]	[75,71; 77,17]	[71,48; 73,04]	[68,35; 69,97]	[65,12; 66,80]									
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	18039	16633	14249	12780	11546	10618	9847										
	auswertbar	Anzahl		16372	14020	12566	11322	10447	9660										
	erstmalige primäre oder sekundäre Endpunkte	Anzahl		1461	801	655	554	485	431										
		Anteil in %		8,92	5,71	5,21	4,89	4,64	4,46										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		91,18	86,04	81,60	77,66	74,09	70,78										
		CI		[90,75; 91,61]	[85,51; 86,57]	[80,99; 82,21]	[77,00; 78,32]	[73,39; 74,79]	[70,04; 71,52]										
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	17210	15953	13679	12120	11034	10235											
	auswertbar	Anzahl		15691	13438	11826	10844	9988											
	erstmalige primäre oder sekundäre Endpunkte	Anzahl		1374	780	623	487	436											
		Anteil in %		8,76	5,80	5,27	4,49	4,37											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		91,37	86,12	81,66	78,02	74,62											
		CI		[90,93; 91,81]	[85,58; 86,66]	[81,04; 82,28]	[77,35; 78,69]	[73,91; 75,33]											
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	18401	16950	14505	12996	11991												
	auswertbar	Anzahl		16636	14213	12775	11759												
	erstmalige primäre oder sekundäre Endpunkte	Anzahl		1350	844	581	505												
		Anteil in %		8,11	5,94	4,55	4,29												
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		92,01	86,63	82,73	79,18												
		CI		[91,60; 92,42]	[86,11; 87,15]	[82,14; 83,32]	[78,54; 79,82]												
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	17573	15920	13697	12391													
	auswertbar	Anzahl		15622	13520	12170													
	erstmalige primäre oder sekundäre Endpunkte	Anzahl		1314	728	559													
		Anteil in %		8,41	5,38	4,59													
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		91,72	86,83	82,84													
		CI		[91,29; 92,15]	[86,30; 87,36]	[82,24; 83,44]													

EZ	Erstauftreten von primären oder sekundären Endpunkten bei Patienten <u>ohne</u> primäre oder sekundäre Endpunkte laut ED	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	19348	17850	15582														
	auswertbar	Anzahl		17618	15276														
	erstmalige primäre oder sekundäre Endpunkte	Anzahl		1382	786														
		Anteil in %		7,84	5,15														
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		92,23	87,48														
	CI		[91,84; 92,62]	[86,99; 87,97]															
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	17763	16424															
	auswertbar	Anzahl		16126															
	erstmalige primäre oder sekundäre Endpunkte	Anzahl		1275															
		Anteil in %		7,91															
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		92,09															
	CI		[91,67; 92,51]																
2012-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	19451																
	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 Evaluationsberichtes 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 Beitrittshalbjahr – 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 Beitrittshalbjahr).

Bei den Auswertungen zu Krankengeldausgaben entfällt die Gewichtung.

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 vorige Halbjahre wird daher in diesem Bericht nur die Anzahl der Patienten in der Stichprobe ausgewiesen. Für Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege sind die Leistungsausgaben sogar erst ab dem 1. Halbjahr 2006 darzustellen, da eine frühere versichertenbezogene Erfassung dieser Daten bei einigen Krankenkassen sehr aufwändig wäre.

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

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

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

Als **Kosten der Qualitätssicherung** der Krankenkassen gelten

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

Die genaue Methode zur Ermittlung der Verwaltungskosten ist in diesem Evaluationsbericht 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 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.

Zu beachten ist dabei, 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.

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.

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr			
2008-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	458	417	390	370	351	332	319	300												
		auswertbar und gewichtet	488,0	437,0	401,0	376,5	349,0	322,5	318,5	303,0	287,5												
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	42	41	27	20	19	19	13	19	11												
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	42	83	110	130	149	168	181	200	211												
2008-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	462	425	396	376	358	338	321													
		auswertbar und gewichtet	488,0	446,0	411,5	379,5	345,5	343,0	328,0	307,0													
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	38	37	29	20	18	20	17	15													
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	38	75	104	124	142	162	179	194													
2009-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	467	434	408	388	367	345														
		auswertbar und gewichtet	489,5	456,0	417,0	387,5	379,0	355,0	332,0	19													
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	33	33	26	20	21	22	19														
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	33	66	92	112	133	155	174														
2009-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	459	421	383	361	341															
		auswertbar und gewichtet	485,0	423,0	389,0	360,0	339,0	317,0															
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	41	38	38	22	20	22															
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	41	79	117	139	159	181															
2010-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	505	464	410	370	350																
		auswertbar und gewichtet	478,0	424,0	386,0	359,0	342,0																
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	41	54	40	20	7																
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	41	95	135	155	162																
2010-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	496	450	426	404																	
		auswertbar und gewichtet	475,5	438,5	414,5	393,0																	
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	46	24	22	13																	
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	46	70	92	105																	
2011-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	449	411																		
		auswertbar und gewichtet	481,5	431,0	394,5																		
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	51	38	19																		
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	51	89	108																		
2011-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	578	534																			
		auswertbar und gewichtet	560,0	516,5																			
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	44	23																			
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	44	67																			
2012-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500																				
		auswertbar und gewichtet	482,0																				
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	31																				
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	31																				

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	16. Halbjahr	17. Halbjahr	18. Halbjahr		
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		578	534																	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		560,0	516,5																	
	Leistungsausgaben	Mean	1038,55	531,94	519,28																	
		CI	[890,12;	[448,72;	[445,06;																	
		Mean	1186,98]	615,15]	593,49]																	
	SD	1721,12	1004,73	860,56																		
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500																		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		482,0																		
	Leistungsausgaben	Mean		555,01																		
		CI		[508,13;																		
		Mean		601,89]																		
	SD		525,12																			

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	16. Halbjahr	17. Halbjahr	18. Halbjahr		
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		578	534																	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		560,0	516,5																	
	Leistungsausgaben	Mean	2199,78	968,09	1099,89																	
		CI	[1492,27;	[690,90;	[746,13;																	
		Mean	2907,28]	1245,27]	1453,64]																	
SD	8203,70	3346,66	4101,85																			
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500																		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		482,0																		
	Leistungsausgaben	Mean		1362,14																		
		CI		[987,10;																		
		Mean		1737,19]																		
SD			4200,98																			

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	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	467	434	408	388	367	345										
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	111	95	84	81	76	70	84										
		Anteil in %	22,20	20,34	19,35	19,85	19,59	19,07	24,35										
		CI Anteil in %	[18,55; 25,85]	[16,69; 23,99]	[15,63; 23,07]	[15,97; 23,73]	[15,64; 23,54]	[15,05; 23,09]	[19,81; 28,89]										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	459	421	383	361	341											
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	99	93	78	67	71	63											
		Anteil in %	19,80	20,26	18,53	17,49	19,67	18,48											
		CI Anteil in %	[16,30; 23,30]	[16,58; 23,94]	[14,81; 22,25]	[13,68; 21,30]	[15,56; 23,78]	[14,35; 22,61]											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	505	464	410	370	350												
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	101	89	76	65	72												
		Anteil in %	20,00	19,18	18,54	17,57	20,57												
		CI Anteil in %	[16,51; 23,49]	[15,59; 22,77]	[14,77; 22,31]	[13,69; 21,45]	[16,33; 24,81]												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	496	450	426	404													
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	101	93	73	77													
		Anteil in %	20,36	20,67	17,14	19,06													
		CI Anteil in %	[16,81; 23,91]	[16,92; 24,42]	[13,56; 20,72]	[15,23; 22,89]													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	449	411														
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	107	88	96														
		Anteil in %	21,40	19,60	23,36														
		CI Anteil in %	[17,80; 25,00]	[15,92; 23,28]	[19,26; 27,46]														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	578	534															
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	110	90															
		Anteil in %	19,03	16,85															
		CI Anteil in %	[15,83; 22,23]	[13,67; 20,03]															
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500																
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	124																
		Anteil in %	24,80																
		CI Anteil in %	[21,01; 28,59]																

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	16. Halbjahr	17. Halbjahr	18. Halbjahr	
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		578	534																
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		560,0	516,5																
	Leistungsausgaben	Mean	1337,48	654,84	668,74																
		CI Mean	[1058,43; 1616,53]	[549,02; 760,66]	[529,22; 808,26]																
SD		3235,63	1277,63	1617,82																	
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500																	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		482,0																	
	Leistungsausgaben	Mean		715,89																	
		CI Mean		[557,57; 874,21]																	
SD			1773,37																		

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	16. Halbjahr	17. Halbjahr	18. Halbjahr
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	475	441	415	393	375	352	332	309	297	284						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		477,0	457,0	425,5	403,5	374,0	357,0	325,5	306,0	294,0	284,0	271,5						
	Leistungsausgaben	Mean	160,26	60,26	65,95	68,02	71,33	84,63	84,23	89,81	78,13	89,63	89,81	94,68						
		CI Mean	[138,51; 182,00]	[41,30; 79,21]	[44,06; 87,84]	[43,91; 92,13]	[43,62; 99,03]	[53,50; 115,76]	[46,03; 122,43]	[48,28; 131,34]	[43,49; 112,78]	[44,97; 134,28]	[44,88; 134,74]	[47,12; 142,23]						
	SD	656,08	211,18	238,75	253,73	283,91	307,12	368,26	382,27	309,21	390,61	386,29	399,79							
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	467	438	414	392	370	350	328	308	298							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	447,0	421,0	398,0	374,5	344,5	316,0	306,0	291,0	280,0							
	Leistungsausgaben	Mean	107,61	60,35	53,82	51,68	49,13	57,67	51,77	58,12	51,77	57,66	54,29							
		CI Mean	[94,91; 120,31]	[37,05; 83,64]	[35,86; 71,79]	[32,77; 70,59]	[34,74; 63,52]	[39,96; 75,38]	[32,80; 70,75]	[39,68; 76,56]	[32,35; 71,18]	[33,04; 82,27]	[31,62; 76,96]							
	SD	365,29	262,69	193,75	197,93	146,45	174,89	179,72	167,21	173,29	214,24	193,52								
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	458	417	390	370	351	332	319	300								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	437,0	401,0	376,5	349,0	322,5	318,5	303,0	287,5								
	Leistungsausgaben	Mean	116,06	68,87	57,71	58,50	68,47	58,33	68,93	43,83	53,71	51,88								
		CI Mean	[92,44; 139,68]	[36,15; 101,59]	[23,39; 92,04]	[23,30; 93,70]	[29,21; 107,73]	[21,66; 95,00]	[26,24; 111,61]	[28,56; 59,11]	[32,19; 75,24]	[33,05; 70,70]								
	SD	637,11	368,75	366,08	359,66	388,71	349,54	391,06	139,11	191,14	162,84									
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	462	425	396	376	358	338	321									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	446,0	411,5	379,5	345,5	343,0	328,0	307,0									
	Leistungsausgaben	Mean	109,83	44,24	48,47	52,59	48,48	55,71	67,58	61,51	53,24									
		CI Mean	[95,74; 123,92]	[31,24; 57,25]	[34,74; 62,19]	[33,67; 71,52]	[31,50; 65,46]	[36,98; 74,44]	[46,23; 88,93]	[38,89; 84,13]	[33,85; 72,63]									
	SD	363,69	146,55	147,89	195,85	168,77	177,61	201,77	209,03	173,33										
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	467	434	408	388	367	345										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,5	456,0	417,0	387,5	379,0	355,0	332,0										
	Leistungsausgaben	Mean	142,58	86,25	86,76	74,39	63,88	67,28	63,31	67,90										
		CI Mean	[118,40; 166,76]	[55,16; 117,33]	[57,43; 116,10]	[45,97; 102,82]	[32,49; 95,28]	[39,72; 94,85]	[36,97; 89,65]	[33,78; 102,02]										
	SD	595,10	350,87	319,61	296,14	315,33	273,82	253,21	317,16											
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	459	421	383	361	341											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		485,0	423,0	389,0	360,0	339,0	317,0											
	Leistungsausgaben	Mean	142,11	57,79	64,43	70,87	72,73	73,09	76,06											
		CI Mean	[116,26; 167,97]	[34,69; 80,89]	[40,73; 88,12]	[39,25; 102,49]	[43,54; 101,91]	[43,05; 103,14]	[45,50; 106,61]											
	SD	564,05	259,54	248,66	318,20	282,51	282,20	277,53												
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		505	464	410	370	350												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		478,0	424,0	386,0	359,0	342,0												
	Leistungsausgaben	Mean	88,79	49,09	47,00	41,41	42,47	46,56												
		CI Mean	[75,37; 102,21]	[35,15; 63,03]	[33,70; 60,30]	[28,81; 54,00]	[29,24; 55,69]	[31,94; 61,18]												
	SD	266,17	155,47	139,70	126,26	127,88	137,94													
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		496	450	426	404													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		475,5	438,5	414,5	393,0													
	Leistungsausgaben	Mean	107,82	48,12	54,74	55,83	50,96													
		CI Mean	[85,61; 130,04]	[33,44; 62,80]	[35,74; 73,73]	[36,72; 74,95]	[31,31; 70,62]													
	SD	400,09	163,30	202,98	198,56	198,79														
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	449	411														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		481,5	431,0	394,5														
	Leistungsausgaben	Mean	136,40	73,52	69,35	66,94														
		CI Mean	[101,28; 171,51]	[49,64; 97,40]	[44,32; 94,38]	[42,37; 91,51]														
	SD	514,75	267,37	265,11	248,98															

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	16. Halbjahr	17. Halbjahr	18. Halbjahr	
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		578	534																
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		560,0	516,5																
	Leistungsausgaben	Mean	109,29	57,31	54,65																
		CI Mean	[74,06; 144,53]	[38,97; 75,65]	[37,03; 72,27]																
	SD	408,57	221,41	204,29																	
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500																	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		482,0																	
	Leistungsausgaben	Mean		49,26																	
		CI Mean		[36,06; 62,47]																	
	SD		147,91																		

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

In der Kohorte 2003-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 31,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 91,34 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [32,49; 150,19].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitrittsjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	16. Halbjahr	17. Halbjahr	18. Halbjahr	
2003-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	93	86	79	66	62	59	57	57	56	55	54	48	47	46	38	38	38	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl							40,0	48,5	48,0	47,5	47,0	46,5	42,5	38,5	33,5	39,0	33,0	32,0	31,5	
	Leistungsausgaben	Mean	186,30							45,63	84,23	47,85	81,07	101,10	77,25	73,64	133,96	265,86	101,18	31,23	115,26	91,34
		CI Mean	[118,95; 253,66]							[3,11; 88,15]	[30,28; 138,18]	[17,27; 78,42]	[19,34; 142,80]	[31,24; 170,97]	[29,77; 124,73]	[24,24; 123,03]	[0,00; 320,73]	[0,00; 688,42]	[6,57; 195,79]	[3,57; 58,90]	[27,01; 203,52]	[32,49; 150,19]
	SD	789,29							137,20	191,70	108,08	217,06	244,39	165,18	164,29	591,27	1247,84	301,45	81,07	254,72	168,53	
2004-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	469	434	388	356	331	317	307	299	285	269	264	251	238	221	212	205		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl							307,0	314,0	298,0	291,5	280,0	266,0	254,0	246,5	225,0	204,5	198,5	190,0	182,0	
	Leistungsausgaben	Mean	214,45							72,49	72,20	96,28	91,37	79,88	104,57	72,39	132,50	149,00	162,83	149,05	143,62	132,21
		CI Mean	[188,69; 240,22]							[51,55; 93,42]	[46,54; 128,90]	[63,67; 128,85]	[53,89; 105,00]	[54,76; 145,12]	[49,86; 94,93]	[78,58; 186,42]	[86,44; 211,57]	[77,56; 248,09]	[74,79; 223,31]	[72,63; 214,61]	[63,03; 201,39]	
	SD	750,13							187,18	231,98	287,24	326,45	214,46	337,49	183,21	431,92	478,82	622,09	533,79	499,26	476,17	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	441	384	347	322	312	304	293	283	267	253	244	242	228	207	207	196		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl							301,5	310,0	299,0	291,5	280,0	266,5	251,5	240,0	230,0	215,5	207,0	189,0	180,0	
	Leistungsausgaben	Mean	213,23							66,92	79,36	90,46	101,56	69,07	116,02	84,40	121,40	145,01	169,76	143,52	125,30	124,21
		CI Mean	[188,93; 237,53]							[42,02; 91,81]	[54,63; 104,09]	[53,28; 144,66]	[58,46; 144,66]	[49,09; 89,05]	[82,24; 149,80]	[56,53; 112,28]	[80,09; 162,72]	[93,85; 196,16]	[79,94; 259,58]	[76,30; 210,74]	[71,03; 179,56]	[69,39; 179,02]
	SD	708,05							220,56	222,15	327,98	375,43	170,56	281,35	225,53	326,56	395,82	672,72	493,45	380,59	375,21	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	451	409	364	340	326	310	299	288	276	260	256	242	229	217				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl																				
	Leistungsausgaben	Mean	197,85																			
		CI Mean	[174,78; 220,92]																			
	SD	693,98																				
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		479	459	415	392	377	363	344	328	316	308	296	286	280	267					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl																				
	Leistungsausgaben	Mean	194,37																			
		CI Mean	[171,07; 217,66]																			
	SD	775,88																				
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	466	430	408	388	374	349	335	321	306	289	276	267						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl																				
	Leistungsausgaben	Mean	162,99																			
		CI Mean	[146,70; 179,27]																			
	SD	508,31																				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	474	446	415	397	387	368	347	332	317	297	290							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl																				
	Leistungsausgaben	Mean	181,29																			
		CI Mean	[158,98; 203,60]																			
	SD	699,90																				

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	16. Halbjahr	17. Halbjahr	18. Halbjahr
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	475	441	415	393	375	352	332	309	297	284						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		477,0	457,0	425,5	403,5	374,0	357,0	325,5	306,0	294,0	284,0	271,5						
	Leistungsausgaben	Mean	216,80	96,72	75,06	93,29	105,08	127,55	149,62	122,21	123,82	116,10	69,26	111,24						
		CI Mean	[189,78; 243,82]	[63,16; 130,28]	[55,85; 94,28]	[51,70; 134,87]	[60,84; 149,32]	[61,23; 193,86]	[102,30; 196,93]	[89,13; 155,28]	[76,32; 171,32]	[72,66; 159,54]	[47,61; 90,91]	[75,46; 147,02]						
	SD	815,37	373,96	209,57	437,63	453,42	654,33	456,14	304,45	423,94	380,01	186,14	300,81							
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	467	438	414	392	370	350	328	308	298							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	447,0	421,0	398,0	374,5	344,5	316,0	306,0	291,0	280,0							
	Leistungsausgaben	Mean	179,07	80,97	71,56	79,51	65,86	92,57	105,67	111,30	129,00	91,45	73,36							
		CI Mean	[158,59; 199,56]	[59,51; 102,43]	[54,21; 88,92]	[59,46; 99,57]	[49,25; 82,47]	[63,72; 121,42]	[73,41; 137,93]	[76,75; 145,84]	[65,90; 192,10]	[57,13; 125,78]	[47,98; 98,74]							
	SD	589,11	241,99	187,18	209,93	169,05	284,89	305,50	313,31	563,21	298,74	216,67								
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	458	417	390	370	351	332	319	300								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	437,0	401,0	376,5	349,0	322,5	318,5	303,0	287,5								
	Leistungsausgaben	Mean	198,28	88,21	85,62	77,31	84,64	103,85	119,66	101,00	117,73	118,74								
		CI Mean	[174,43; 222,12]	[51,23; 125,19]	[63,83; 107,41]	[55,20; 99,42]	[61,63; 107,64]	[71,25; 136,44]	[81,36; 157,96]	[70,40; 131,60]	[66,30; 169,16]	[64,11; 173,36]								
	SD	643,18	416,82	232,42	225,93	227,75	310,66	350,92	278,62	456,75	472,55									
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	462	425	396	376	358	338	321									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	446,0	411,5	379,5	345,5	343,0	328,0	307,0									
	Leistungsausgaben	Mean	203,54	93,29	68,51	136,23	104,49	123,92	95,60	88,79	96,35									
		CI Mean	[176,48; 230,59]	[46,61; 139,97]	[48,92; 88,10]	[91,57; 180,90]	[69,63; 139,36]	[81,71; 166,14]	[63,09; 128,10]	[50,60; 126,98]	[61,50; 131,19]									
	SD	698,41	526,12	211,10	462,26	346,53	400,37	307,18	352,92	311,47										
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	467	434	408	388	367	345										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,5	456,0	417,0	387,5	379,0	355,0	332,0										
	Leistungsausgaben	Mean	212,72	54,13	96,98	115,62	100,93	96,74	124,89	105,13										
		CI Mean	[183,57; 241,87]	[37,65; 70,61]	[67,33; 126,63]	[83,48; 147,76]	[70,79; 131,08]	[66,85; 126,62]	[68,76; 181,02]	[71,14; 139,12]										
	SD	717,40	185,99	323,03	334,85	302,78	296,82	539,61	315,99											
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	459	421	383	361	341											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		485,0	423,0	389,0	360,0	339,0	317,0											
	Leistungsausgaben	Mean	336,87	155,75	158,20	200,39	161,81	154,55	165,26											
		CI Mean	[251,67; 422,07]	[51,71; 259,78]	[78,07; 238,33]	[91,23; 309,55]	[52,61; 271,01]	[78,59; 230,51]	[69,85; 260,67]											
	SD	1858,52	1168,99	840,84	1098,46	1057,11	713,52	866,71												
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		505	464	410	370	350												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		478,0	424,0	386,0	359,0	342,0												
	Leistungsausgaben	Mean	201,51	109,34	111,64	110,28	72,40	106,28												
		CI Mean	[160,52; 242,51]	[79,52; 139,16]	[69,82; 153,45]	[61,12; 159,44]	[48,58; 96,22]	[63,69; 148,87]												
	SD	813,00	332,62	439,31	492,76	230,26	401,86													
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		496	450	426	404													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		475,5	438,5	414,5	393,0													
	Leistungsausgaben	Mean	194,12	83,69	102,50	100,31	87,55													
		CI Mean	[149,23; 239,01]	[61,75; 105,63]	[75,43; 129,58]	[68,75; 131,88]	[32,33; 142,78]													
	SD	808,44	244,11	289,31	327,88	558,57														
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	449	411														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		481,5	431,0	394,5														
	Leistungsausgaben	Mean	185,29	84,26	98,44	86,31														
		CI Mean	[139,11; 231,47]	[60,77; 107,76]	[63,79; 133,10]	[56,26; 116,37]														
	SD	676,98	263,07	367,08	304,55															

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	16. Halbjahr	17. Halbjahr	18. Halbjahr	
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		578	534																
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		560,0	516,5																
	Leistungsausgaben	Mean	183,93	82,22	91,97																
		CI Mean	[127,37; 240,49]	[50,29; 114,14]	[63,68; 120,25]																
	SD	655,85	385,50	327,92																	
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500																	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		482,0																	
	Leistungsausgaben	Mean		117,94																	
		CI Mean		[68,02; 167,85]																	
	SD		559,13																		

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialyse-Sachkosten in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	16. Halbjahr	17. Halbjahr	18. Halbjahr	
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	475	441	415	393	375	352	332	309	297	284							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		477,0	457,0	425,5	403,5	374,0	357,0	325,5	306,0	294,0	284,0	271,5							
	Leistungsausgaben	Mean		245,21	72,47	101,97	94,68	98,68	144,52	146,47	139,69	134,52	135,20	134,99	114,58						
		CI Mean		[164,26; 326,16]	[0,00; 157,63]	[0,42; 203,52]	[0,00; 201,76]	[4,32; 193,03]	[3,36; 285,68]	[9,40; 283,54]	[7,14; 272,24]	[0,00; 286,26]	[0,00; 287,94]	[0,00; 288,34]	[0,00; 247,43]						
	SD		2442,67	948,97	1107,57	1126,88	967,00	1392,83	1321,34	1220,11	1354,28	1336,14	1318,58	1116,81							
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	467	438	414	392	370	350	328	308	298								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	447,0	421,0	398,0	374,5	344,5	316,0	306,0	291,0	280,0								
	Leistungsausgaben	Mean		70,74	111,60	124,90	42,56	39,89	0,00	0,00	0,00	0,00	30,96	49,21							
		CI Mean		[23,22; 118,27]	[1,66; 221,54]	[2,85; 246,94]	[0,00; 112,09]	[0,00; 111,87]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 91,65]	[0,00; 145,68]							
	SD		1366,86	1239,73	1316,45	727,86	732,65	0,00	0,00	0,00	0,00	528,18	823,54								
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	458	417	390	370	351	332	319	300									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	437,0	401,0	376,5	349,0	322,5	318,5	303,0	287,5									
	Leistungsausgaben	Mean		145,39	105,33	78,83	73,57	66,63	44,24	94,17	87,59	127,95	5,83								
		CI Mean		[75,25; 215,54]	[1,89; 208,76]	[0,00; 170,15]	[0,00; 166,20]	[0,00; 159,08]	[0,00; 120,45]	[0,00; 211,49]	[0,00; 203,76]	[0,00; 272,64]	[0,00; 17,27]								
	SD		1892,16	1165,80	973,97	946,37	915,27	726,43	1074,91	1057,74	1284,95	98,91									
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	462	425	396	376	358	338	321										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	446,0	411,5	379,5	345,5	343,0	328,0	307,0										
	Leistungsausgaben	Mean		106,86	107,48	63,24	57,64	58,29	63,03	38,63	43,63	43,73									
		CI Mean		[43,37; 170,36]	[1,52; 213,44]	[0,00; 146,19]	[0,00; 138,49]	[0,00; 141,39]	[0,00; 154,49]	[0,00; 114,35]	[0,00; 129,14]	[0,00; 129,46]									
	SD		1639,21	1194,28	893,75	836,69	825,92	867,37	715,45	790,16	766,32										
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	467	434	408	388	367	345											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,5	456,0	417,0	387,5	379,0	355,0	332,0											
	Leistungsausgaben	Mean		91,43	54,14	58,11	61,85	66,56	62,02	13,44	0,00										
		CI Mean		[30,34; 152,52]	[0,00; 129,15]	[0,00; 138,63]	[0,00; 147,55]	[0,00; 158,84]	[0,00; 148,06]	[0,00; 39,77]	[0,00; 0,00]										
	SD		1503,38	846,78	877,26	892,87	926,74	854,59	253,16	0,00											
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	459	421	383	361	341												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		485,0	423,0	389,0	360,0	339,0	317,0												
	Leistungsausgaben	Mean		0,00	28,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											
		CI Mean		[0,00; 0,00]	[0,00; 84,10]	[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	625,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00												
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		505	464	410	370	350													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		478,0	424,0	386,0	359,0	342,0													
	Leistungsausgaben	Mean		60,01	28,85	33,75	34,33	39,86	10,14												
		CI Mean		[0,00; 123,35]	[0,00; 85,39]	[0,00; 99,90]	[0,00; 101,61]	[0,00; 117,99]	[0,00; 30,00]												
	SD		1256,30	630,69	694,99	674,44	755,27	187,45													
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		496	450	426	404														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		475,5	438,5	414,5	393,0														
	Leistungsausgaben	Mean		264,66	145,36	113,34	144,31	140,89													
		CI Mean		[116,50; 412,83]	[18,34; 272,38]	[2,09; 224,58]	[7,23; 281,39]	[3,26; 278,52]													
	SD		2668,45	1413,14	1188,55	1423,90	1392,07														
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	449	411															
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		481,5	431,0	394,5															
	Leistungsausgaben	Mean		49,29	0,00	21,65	27,92														
		CI Mean		[0,00; 117,79]	[0,00; 0,00]	[0,00; 64,09]	[0,00; 82,63]														
	SD		1004,20	0,00	449,49	554,47															

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialyse-Sachkosten in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	16. Halbjahr	17. Halbjahr	18. Halbjahr	
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		578	534																
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		560,0	516,5																
	Leistungsausgaben	Mean	53,66	48,90	26,83																
		CI Mean	[0,00; 158,84]	[0,00; 116,61]	[0,00; 79,42]																
	SD	1219,56	817,54	609,78																	
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500																	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		482,0																	
	Leistungsausgaben	Mean		10,63																	
		CI Mean		[0,00; 31,46]																	
	SD		233,35																		

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	16. Halbjahr	17. Halbjahr	18. Halbjahr	
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		578	534																
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		560,0	516,5																
	Leistungsausgaben	Mean	34,16	52,26	17,08																
		CI Mean	[0,77; 67,54]	[23,94; 80,59]	[0,39; 33,77]																
SD		387,10	342,01	193,55																	
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500																	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		482,0																	
	Leistungsausgaben	Mean		30,17																	
		CI Mean		[4,26; 56,07]																	
SD			290,20																		

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	16. Halbjahr	17. Halbjahr	18. Halbjahr	
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		578	534																
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		560,0	516,5																
	Leistungsausgaben	Mean	62,89	24,87	31,45																
		CI Mean	[18,92; 106,86]	[6,60; 43,15]	[9,46; 53,43]																
SD		509,84	220,66	254,92																	
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500																	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		482,0																	
	Leistungsausgaben	Mean		292,39																	
		CI Mean		[0,00; 731,27]																	
SD			4916,06																		

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe)*	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	16. Halbjahr	17. Halbjahr	18. Halbjahr	
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	449	411															
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		110	97	79															
	Leistungsausgaben	Mean	1373,83	424,02	634,89	750,79															
		CI Mean	[754,10; 1993,57]	[110,87; 737,17]	[238,95; 1030,83]	[258,19; 1243,40]															
		SD	4194,75	1675,69	1989,57	2233,87															
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		578	534																
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		138	113																
	Leistungsausgaben	Mean	736,54	370,70	368,27																
		CI Mean	[224,53; 1248,56]	[83,92; 657,48]	[112,27; 624,28]																
		SD	2776,93	1718,83	1388,46																
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500																	
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		88																	
	Leistungsausgaben	Mean		473,84																	
		CI Mean		[143,50; 804,18]																	
	SD		1581,05																		

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.

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	9. Halb-jahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr	16. Halb-jahr	17. Halb-jahr	18. Halb-jahr
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	505	464	410	370	350													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		478,0	424,0	386,0	359,0	342,0												
	Leistungsausgaben	Mean	4535,33	2742,04	2449,02	2257,57	2011,24	2323,41												
		CI Mean	[4131,42; 4939,24]	[2203,54; 3280,55]	[2050,83; 2847,21]	[1907,21; 2607,92]	[1656,67; 2365,80]	[1815,32; 2831,49]												
		SD	8010,54	6006,91	4183,26	3511,95	3427,59	4793,98												
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>2742,04</i>	<i>4914,17</i>	<i>6560,07</i>	<i>8426,16</i>	<i>10113,58</i>													
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	496	450	426	404														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		475,5	438,5	414,5	393,0													
	Leistungsausgaben	Mean	6056,45	3023,78	3262,66	2849,31	2955,35													
		CI Mean	[5327,18; 6785,72]	[2472,29; 3575,27]	[2577,93; 3947,39]	[2287,60; 3411,03]	[2320,52; 3590,18]													
		SD	13133,79	6135,63	7315,60	5834,77	6420,93													
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3023,78</i>	<i>6119,21</i>	<i>8864,43</i>	<i>11343,07</i>														
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	449	411															
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		481,5	431,0	394,5														
	Leistungsausgaben	Mean	5208,77	2691,76	2298,94	2938,09														
		CI Mean	[4528,93; 5888,61]	[2256,18; 3127,34]	[1902,94; 2694,94]	[2374,85; 3501,34]														
		SD	9965,68	4876,52	4194,45	5707,78														
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>2691,76</i>	<i>4668,75</i>	<i>7192,81</i>															
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	578	534																
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		560,0	516,5															
	Leistungsausgaben	Mean	5226,28	2525,93	2613,14															
		CI Mean	[4263,84; 6188,71]	[2134,86; 2917,00]	[2131,92; 3094,36]															
		SD	11159,68	4721,64	5579,84															
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>2525,93</i>	<i>5043,43</i>																
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500																	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		482,0																
	Leistungsausgaben	Mean		3260,99																
		CI Mean		[2566,19; 3955,78]																
		SD		7782,61																
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3260,99</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.

Für das Jahr 2003 lagen keine Angaben vor.

Tabelle 6.1 Durchschnittliche Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung pro DMP-Teilnehmer und Jahr und Versichertenjahre¹¹

EZ	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Verwaltungskosten in Euro	--	72,34	61,13	50,68	46,54	36,94	21,18	12,39	15,39	14,34
Qualitätssicherungskosten in Euro	--	31,67	31,77	31,76	36,35	38,87	19,85	19,96	15,86	14,60
Gesamtkosten in Euro	--	104,01	92,90	82,44	82,89	75,81	41,03	32,35	31,25	28,94
<i>zur Information: Versichertenjahre im Programm</i>	--	78858,5	141590,0	176787,6	207243,0	224032,0	210538,0	221966,0	231556,0	242956,0

¹¹ Die Kosten der Qualitätssicherung und Verwaltung ergeben sich aus den gemäß den Vorgaben des BVA gebuchten Aufwendungen und deren Verhältnis zu Versicherten in Jahren. Sollten in vorangegangenen Berichten Beträge enthalten sein, die vor Abschluss des Haushaltsjahres ermittelt wurden, oder Zahlen zu den Versichertenjahren verwendet worden seien, die vor Erstellung der amtlichen Statistiken ermittelt wurden, so können diese Zahlen u.U. von den Zahlen des aktuellen Berichtes abweichen, da sie im Nachhinein nochmals aktualisiert wurden. Zu beachten ist zudem, dass fusionsbedingt die Angaben von Versicherten der (ehemaligen) See-Krankenkasse ab 2008 nicht mehr in den AOK-, sondern in den Knappschaftsberichten berücksichtigt werden.

Berichtsteil III: Auswertungen zur Lebensqualität

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

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

Die Bearbeitungszeit des SF-36 wird von den Entwicklern auf 8-15 Minuten geschätzt. Der Fragebogen kann in zwei verschiedenen Versionen eingesetzt werden. Eine davon bezieht die Fragen rückblickend auf eine Woche, die andere im Rahmen der Evaluation der strukturierten Behandlungsprogramme eingesetzte Version hat ein Zeitfenster von 4 zurückliegenden Wochen (vgl. Bullinger/ Kirchberger 1998)¹².

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

Analog zu den ökonomischen Auswertungen basieren auch die Auswertungen zum SF-36 nicht auf den Daten aller Patienten, sondern auf einer Stichprobe. Für den SF-36 werden genau dieselben Patienten befragt, für welche auch die ökonomischen Auswertungen vorgenommen wurden. Entsprechend beträgt der Stichprobenumfang in der Regel 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.¹³

Zu beachten ist weiterhin, 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 Berichtsteil I von derjenigen in den Berichtsteilen II und III unterscheiden.

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität wird ab der Eintrittskohorte 2006-2 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-, Zweitbefragungen sowie Drittbefragungen der Kohorten 2006-2 bis 2008-1, für die Erst- und Zweitbefragungen der Kohorten 2008-2 bis 2010-1 und 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.

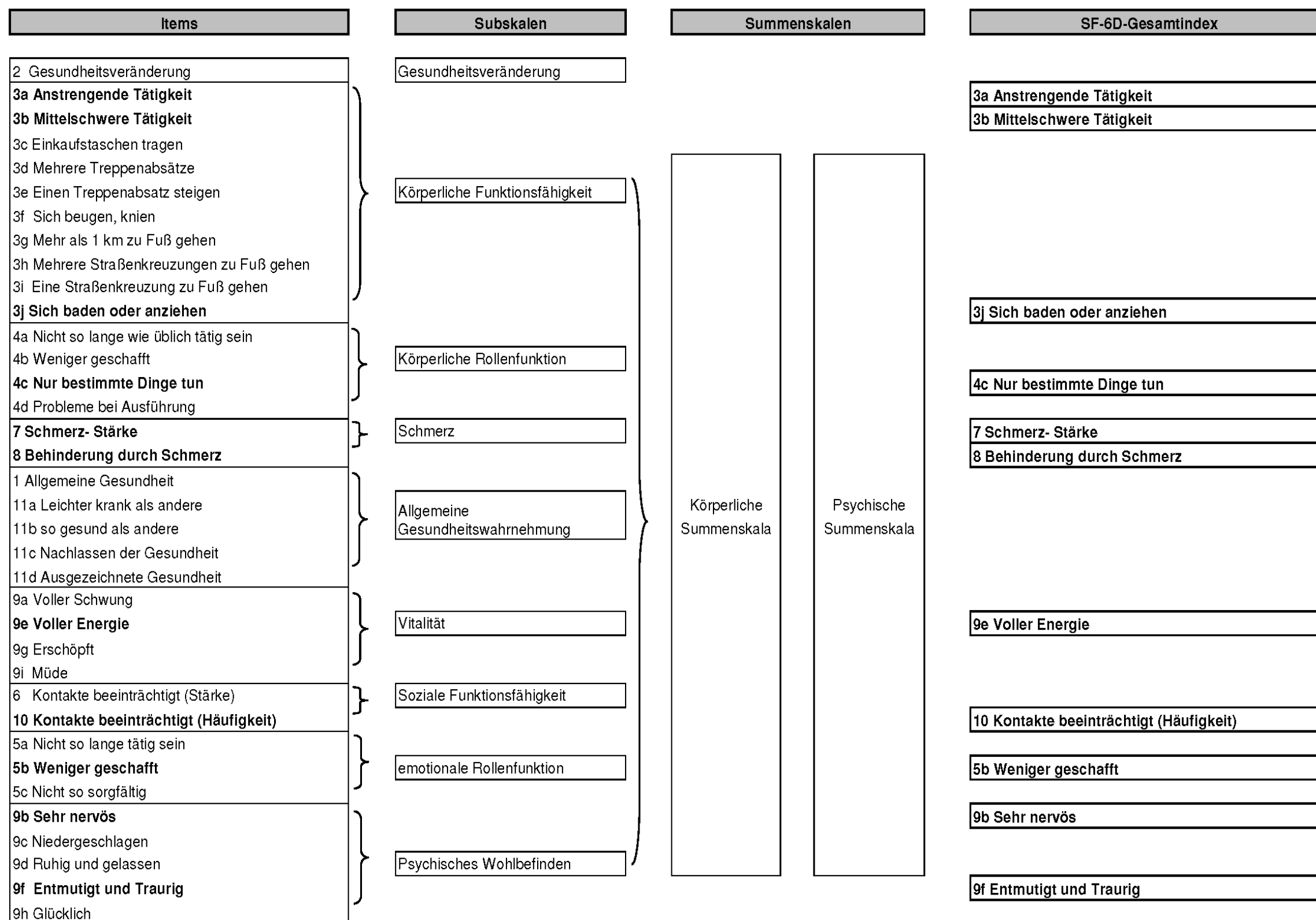
Die Lebensqualität und ihre Veränderung im Zeitverlauf werden zudem anhand eines Indexwertes, dem SF-6D (Short Form – 6 Dimensions) evaluiert. Der SF-6D ist ein krankheitsübergreifendes, standardisiertes Verfahren um die Lebensqualität in Form eines eindimensionalen Index- bzw. Nutzwertes subjektiv zu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

¹² Bullinger M., Kirchberger I: SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand, Handanweisung. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe, Verlag für Psychologie 1998.

¹³ 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 dieselbe Stichprobe aus der Gesamtzahl der Patienten wie für die Ausgabenanalysen in dem Auswertungskapitel 5. 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 den Fragebogen insgesamt zurückgesendet haben¹⁴, wie viele Patienten den Fragebogen *vollständig* ausgefüllt haben und welchem Anteil an der Brutto-Stichprobe dies jeweils entspricht.

In der Kohorte 2006-2 umfasst die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 225 von ihnen schickten den Fragebogen zurück. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 45,00 Prozent der Brutto-Stichprobe. Bei der wiederholten Befragung der Patienten dieser Kohorte 2006-2 lag die Rücklaufquote bei 44,95 Prozent.

¹⁴ Die an dieser Stelle ausgewiesene Anzahl der zurückgesendeten Fragebögen kann – insbesondere in den von der Fusion zwischen Knappschaft und der See-Krankenkasse 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-halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2006-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	396	330
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	225	178	172
		Anteil an Brutto-SP in %	45,00	44,95	52,12
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	201	165	160
		Anteil an Brutto-SP in %	40,20	41,67	48,48
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>26834</i>	<i>20925</i>	<i>17054</i>	
2007-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	499	390	306
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	223	182	162
		Anteil an Brutto-SP in %	44,69	46,67	52,94
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	189	161	140
		Anteil an Brutto-SP in %	37,88	41,28	45,75
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23371</i>	<i>18227</i>	<i>14698</i>	
2007-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	389	308
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	224	178	152
		Anteil an Brutto-SP in %	44,80	45,76	49,35
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	206	155	134
		Anteil an Brutto-SP in %	41,20	39,85	43,51
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>25159</i>	<i>19444</i>	<i>15730</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	368	299
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	208	161	131
		Anteil an Brutto-SP in %	41,60	43,75	43,81
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	181	137	110
		Anteil an Brutto-SP in %	36,20	37,23	36,79
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22406</i>	<i>16977</i>	<i>13637</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	376	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	221	201	
		Anteil an Brutto-SP in %	44,20	53,46	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	202	175	
		Anteil an Brutto-SP in %	40,40	46,54	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>19164</i>	<i>14461</i>		
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	387	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	223	187	
		Anteil an Brutto-SP in %	44,60	48,32	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	196	164	
		Anteil an Brutto-SP in %	39,20	42,38	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22657</i>	<i>16877</i>		
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	357	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	198	160	
		Anteil an Brutto-SP in %	39,60	44,82	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	171	132	
		Anteil an Brutto-SP in %	34,20	36,97	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>21840</i>	<i>16243</i>		

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Befragung nach Beitritts-halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	505	349	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	208	141	
		Anteil an Brutto-SP in %	41,19	40,40	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	193	125	
		Anteil an Brutto-SP in %	38,22	35,82	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23000</i>	<i>17127</i>		
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	496		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	239		
		Anteil an Brutto-SP in %	48,19		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	211		
		Anteil an Brutto-SP in %	42,54		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22223</i>			
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	174		
		Anteil an Brutto-SP in %	34,80		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	151		
		Anteil an Brutto-SP in %	30,20		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>24052</i>			
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	578		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	264		
		Anteil an Brutto-SP in %	45,67		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	240		
		Anteil an Brutto-SP in %	41,52		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22217</i>			
2012-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	241		
		Anteil an Brutto-SP in %	48,20		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	210		
		Anteil an Brutto-SP in %	42,00		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23941</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 2006-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 225 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 222 Patienten hatten die Frage zum Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr beantwortet. 4,05 Prozent von ihnen ging es zum Zeitpunkt der Befragung im Vergleich zum vergangenen Jahr viel besser, 9,91 Prozent etwas besser.

Bei der ersten Wiederholungsbefragung der Kohorte 2006-2 sendeten 184 Patienten den Fragebogen zurück. Die Fragen zum Gesundheitszustand im Vergleich zum Vorjahr hatten 173 von ihnen beantwortet. Viel besser als im Vergleich zum Vorjahr ging es 3,47 Prozent, etwas besser 10,40 Prozent der Patienten.

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	Befragung nach 9. Halbjahr
2006-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	396	330
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	225	184	176
		Anteil in %	45,00	46,46	53,33
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	222	173	170
		Anteil in %	98,67	94,02	96,59
		Anteil 2 in %	44,40	43,69	51,52
	(1) viel besser	Anzahl	4,05	3,47	1,76
	(2) etwas besser	Anzahl	9,91	10,40	7,65
	(3) etwa gleich	Anzahl	45,05	47,40	42,94
	(4) etwas schlechter	Anzahl	32,88	28,32	37,06
	(5) viel schlechter	Anzahl	8,11	10,40	10,59
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>26834</i>	<i>20925</i>	<i>17054</i>	
2007-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	499	390	306
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	223	188	172
		Anteil in %	44,69	48,21	56,21
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	213	179	155
		Anteil in %	95,52	95,21	90,12
		Anteil 2 in %	42,69	45,90	50,65
	(1) viel besser	Anzahl	3,29	0,56	1,29
	(2) etwas besser	Anzahl	12,68	8,38	9,03
	(3) etwa gleich	Anzahl	42,72	53,07	50,97
	(4) etwas schlechter	Anzahl	28,64	27,93	31,61
	(5) viel schlechter	Anzahl	12,68	10,06	7,10
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23371</i>	<i>18227</i>	<i>14698</i>	
2007-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	389	308
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	224	190	157
		Anteil in %	44,80	48,84	50,97
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	218	174	148
		Anteil in %	97,32	91,58	94,27
		Anteil 2 in %	43,60	44,73	48,05
	(1) viel besser	Anzahl	2,29	2,87	2,03
	(2) etwas besser	Anzahl	14,68	5,17	4,05
	(3) etwa gleich	Anzahl	45,87	51,15	47,30
	(4) etwas schlechter	Anzahl	26,61	30,46	33,78
	(5) viel schlechter	Anzahl	10,55	10,34	12,84
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>25159</i>	<i>19444</i>	<i>15730</i>	

EZ	Gesundheitszustand im Vergleich zu vergangenem Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts-halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2008-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	368	299
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	208	165	133
		Anteil in %	41,60	44,84	44,48
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	204	156	123
		Anteil in %	98,08	94,55	92,48
		Anteil 2 in %*	40,80	42,39	41,14
	(1) viel besser	Anzahl	4,90	2,56	0,81
	(2) etwas besser	Anzahl	9,31	8,97	4,88
	(3) etwa gleich	Anzahl	40,20	49,36	52,85
	(4) etwas schlechter	Anzahl	31,86	28,21	29,27
	(5) viel schlechter	Anzahl	13,73	10,90	12,20
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22406</i>	<i>16977</i>	<i>13637</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	376	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	221	209	
		Anteil in %	44,20	55,59	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	215	194	
		Anteil in %	97,29	92,82	
		Anteil 2 in %*	43,00	51,60	
	(1) viel besser	Anzahl	1,40	2,58	
	(2) etwas besser	Anzahl	20,00	7,22	
	(3) etwa gleich	Anzahl	46,51	48,97	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	26,98	30,93	
	(5) viel schlechter	Anzahl	5,12	10,31	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>19164</i>	<i>14461</i>		
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	387	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	223	196	
		Anteil in %	44,60	50,65	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	219	181	
		Anteil in %	98,21	92,35	
		Anteil 2 in %*	43,80	46,77	
	(1) viel besser	Anzahl	1,83	0,00	
	(2) etwas besser	Anzahl	14,61	7,73	
	(3) etwa gleich	Anzahl	48,40	50,83	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	25,11	29,83	
	(5) viel schlechter	Anzahl	10,05	11,60	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22657</i>	<i>16877</i>		
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	357	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	198	167	
		Anteil in %	39,60	46,78	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	193	156	
		Anteil in %	97,47	93,41	
		Anteil 2 in %*	38,60	43,70	
	(1) viel besser	Anzahl	2,59	1,92	
	(2) etwas besser	Anzahl	12,95	10,90	
	(3) etwa gleich	Anzahl	45,08	46,15	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	30,05	32,05	
	(5) viel schlechter	Anzahl	9,33	8,97	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>21840</i>	<i>16243</i>		
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	505	349	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	208	148	
		Anteil in %	41,19	42,41	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	205	138	
		Anteil in %	98,56	93,24	
		Anteil 2 in %*	40,59	39,54	
	(1) viel besser	Anzahl	2,93	2,17	
	(2) etwas besser	Anzahl	9,27	3,62	
	(3) etwa gleich	Anzahl	49,27	53,62	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	29,76	35,51	
	(5) viel schlechter	Anzahl	8,78	5,07	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23000</i>	<i>17127</i>		

EZ	Gesundheitszustand im Vergleich zu vergangenem Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts-halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	496		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240		
		Anteil in %	48,39		
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	233		
		Anteil in %	97,08		
		Anteil 2 in %*	46,98		
	(1) viel besser	Anzahl	2,15		
	(2) etwas besser	Anzahl	14,16		
	(3) etwa gleich	Anzahl	47,64		
	(4) etwas schlechter	Anzahl	29,18		
	(5) viel schlechter	Anzahl	6,87		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22223</i>			
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	174		
		Anteil in %	34,80		
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	171		
		Anteil in %	98,28		
		Anteil 2 in %*	34,20		
	(1) viel besser	Anzahl	2,92		
	(2) etwas besser	Anzahl	13,45		
	(3) etwa gleich	Anzahl	45,03		
	(4) etwas schlechter	Anzahl	30,41		
	(5) viel schlechter	Anzahl	8,19		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>24052</i>			
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	578		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	264		
		Anteil in %	45,67		
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	256		
		Anteil in %	96,97		
		Anteil 2 in %*	44,29		
	(1) viel besser	Anzahl	6,64		
	(2) etwas besser	Anzahl	12,89		
	(3) etwa gleich	Anzahl	44,14		
	(4) etwas schlechter	Anzahl	27,34		
	(5) viel schlechter	Anzahl	8,98		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22217</i>			
2012-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	241		
		Anteil in %	48,20		
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	230		
		Anteil in %	95,44		
		Anteil 2 in %*	46,00		
	(1) viel besser	Anzahl	3,04		
	(2) etwas besser	Anzahl	11,74		
	(3) etwa gleich	Anzahl	47,83		
	(4) etwas schlechter	Anzahl	25,65		
	(5) viel schlechter	Anzahl	11,74		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23941</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 2006-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 225 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 222 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 52,61.

184 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 96,20 Prozent die Fragen zur körperlichen Funktionsfähigkeit beantwortet, so dass sie für die Skala auswertbar waren. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 50,68.

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 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2006-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	396	330
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	225	184	176
		Anteil in %	45,00	46,46	53,33
	für Skala auswertbar	Anzahl	222	177	171
		Anteil in %	98,67	96,20	97,16
		Anteil 2 in %*	44,40	44,70	51,82
	transformierte Skalenwerte	Mean	52,61	50,68	43,90
		SD	30,03	31,48	30,31
		CI	[48,66; 56,56]	[46,04; 55,32]	[39,36; 48,44]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,39	-1,48	-1,77
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>26834</i>	<i>20925</i>	<i>17054</i>
2007-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	499	390	306
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	223	188	172
		Anteil in %	44,69	48,21	56,21
	für Skala auswertbar	Anzahl	219	180	162
		Anteil in %	98,21	95,74	94,19
		Anteil 2 in %*	43,89	46,15	52,94
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,94	46,86	48,16
		SD	31,72	30,98	30,62
		CI	[43,73; 52,14]	[42,33; 51,39]	[43,44; 52,87]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,60	-1,65	-1,59
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23371</i>	<i>18227</i>	<i>14698</i>
2007-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	389	308
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	224	190	157
		Anteil in %	44,80	48,84	50,97
	für Skala auswertbar	Anzahl	220	173	150
		Anteil in %	98,21	91,05	95,54
		Anteil 2 in %*	44,00	44,47	48,70
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,59	51,65	47,06
		SD	31,03	30,11	30,43
		CI	[46,49; 54,69]	[47,16; 56,13]	[42,19; 51,93]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,48	-1,44	-1,64
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>25159</i>	<i>19444</i>	<i>15730</i>

EZ	SF-36-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2008-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	368	299
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	208	165	133
		Anteil in %	41,60	44,84	44,48
	für Skala auswertbar	Anzahl	203	154	131
		Anteil in %	97,60	93,33	98,50
		Anteil 2 in %	40,60	41,85	43,81
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,58	51,14	50,96
		SD	30,85	32,23	31,54
		CI	[46,34; 54,83]	[46,05; 56,23]	[45,56; 56,36]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,48	-1,46	-1,47
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22406</i>	<i>16977</i>	<i>13637</i>
2008-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	376	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	221	209	
		Anteil in %	44,20	55,59	
	für Skala auswertbar	Anzahl	218	198	
		Anteil in %	98,64	94,74	
		Anteil 2 in %	43,60	52,66	
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,97	49,65	
		SD	29,81	30,21	
		CI	[48,01; 55,93]	[45,44; 53,86]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,42	-1,52	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>19164</i>	<i>14461</i>	
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	387	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	223	196	
		Anteil in %	44,60	50,65	
	für Skala auswertbar	Anzahl	219	182	
		Anteil in %	98,21	92,86	
		Anteil 2 in %	43,80	47,03	
	transformierte Skalenwerte	Mean	52,17	49,26	
		SD	32,40	31,33	
		CI	[47,88; 56,46]	[44,71; 53,81]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,41	-1,54	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22657</i>	<i>16877</i>	
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	357	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	198	167	
		Anteil in %	39,60	46,78	
	für Skala auswertbar	Anzahl	192	158	
		Anteil in %	96,97	94,61	
		Anteil 2 in %	38,40	44,26	
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,54	45,90	
		SD	29,15	28,55	
		CI	[47,42; 55,66]	[41,45; 50,35]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,44	-1,69	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>21840</i>	<i>16243</i>	

EZ	SF-36-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	505	349	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	208	148	
		Anteil in %	41,19	42,41	
	für Skala auswertbar	Anzahl	204	140	
		Anteil in %	98,08	94,59	
		Anteil 2 in %	40,40	40,11	
	transformierte Skalenwerte	Mean	54,33	50,81	
		SD	29,71	29,78	
		CI	[50,25; 58,40]	[45,87; 55,74]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,32	-1,47	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23000</i>	<i>17127</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	496		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240		
		Anteil in %	48,39		
	für Skala auswertbar	Anzahl	236		
		Anteil in %	98,33		
		Anteil 2 in %	47,58		
	transformierte Skalenwerte	Mean	52,07		
		SD	29,55		
		CI	[48,30; 55,84]		
		Range: Min.	0,00		
		Range: Max.	100,00		
		z-Wert	-1,42		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22223</i>		
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	174		
		Anteil in %	34,80		
	für Skala auswertbar	Anzahl	173		
		Anteil in %	99,43		
		Anteil 2 in %	34,60		
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,54		
		SD	31,19		
		CI	[46,90; 56,19]		
		Range: Min.	0,00		
		Range: Max.	100,00		
		z-Wert	-1,44		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>24052</i>		
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	578		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	264		
		Anteil in %	45,67		
	für Skala auswertbar	Anzahl	262		
		Anteil in %	99,24		
		Anteil 2 in %	45,33		
	transformierte Skalenwerte	Mean	55,39		
		SD	31,48		
		CI	[51,58; 59,20]		
		Range: Min.	0,00		
		Range: Max.	100,00		
		z-Wert	-1,27		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22217</i>		

EZ	SF-36-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2012-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	241	
		Anteil in %	48,20	
	für Skala auswertbar	Anzahl	239	
		Anteil in %	99,17	
		Anteil 2 in %	47,80	
	transformierte Skalenwerte	Mean	52,17	
		SD	30,29	
		CI	[48,33; 56,01]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,41	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23941</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 2006-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitritts halbjahr 500 Patienten. 225 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 214 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 41,47.

184 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 93,48 Prozent alle Fragen zur körperlichen Rollenfunktion beantwortet und konnten daher für die Skala ausgewertet werden. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 37,06.

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

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

EZ	SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2006-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	396	330
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	225	184	176
		Anteil in %	45,00	46,46	53,33
	für Skala auswertbar	Anzahl	214	172	166
		Anteil in %	95,11	93,48	94,32
		Anteil 2 in %*	42,80	43,43	50,30
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,47	37,06	30,52
		SD	43,32	42,10	39,39
		CI	[35,67; 47,28]	[30,77; 43,36]	[24,53; 36,51]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,18	-1,31	-1,50
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>26834</i>	<i>20925</i>	<i>17054</i>
2007-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	499	390	306
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	223	188	172
		Anteil in %	44,69	48,21	56,21
	für Skala auswertbar	Anzahl	208	173	157
		Anteil in %	93,27	92,02	91,28
		Anteil 2 in %*	41,68	44,36	51,31
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,11	33,24	35,93
		SD	44,70	42,46	42,47
		CI	[35,03; 47,18]	[26,91; 39,56]	[29,29; 42,58]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,19	-1,42	-1,34
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23371</i>	<i>18227</i>	<i>14698</i>
2007-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	389	308
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	224	190	157
		Anteil in %	44,80	48,84	50,97
	für Skala auswertbar	Anzahl	215	168	146
		Anteil in %	95,98	88,42	92,99
		Anteil 2 in %*	43,00	43,19	47,40
	transformierte Skalenwerte	Mean	37,21	38,10	32,59
		SD	42,13	40,94	39,97
		CI	[31,58; 42,84]	[31,90; 44,29]	[26,11; 39,07]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,30	-1,28	-1,44
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>25159</i>	<i>19444</i>	<i>15730</i>

EZ	SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2008-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	368	299
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	208	165	133
		Anteil in %	41,60	44,84	44,48
	für Skala auswertbar	Anzahl	196	147	125
		Anteil in %	94,23	89,09	93,98
		Anteil 2 in %	39,20	39,95	41,81
	transformierte Skalenwerte	Mean	38,69	42,74	45,93
		SD	42,47	43,62	44,03
		CI	[32,74; 44,64]	[35,69; 49,80]	[38,22; 53,65]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,26	-1,14	-1,04
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22406</i>	<i>16977</i>	<i>13637</i>
2008-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	376	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	221	209	
		Anteil in %	44,20	55,59	
	für Skala auswertbar	Anzahl	211	187	
		Anteil in %	95,48	89,47	
		Anteil 2 in %	42,20	49,73	
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,94	38,81	
		SD	42,22	41,32	
		CI	[36,25; 47,64]	[32,89; 44,74]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,16	-1,25	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>19164</i>	<i>14461</i>	
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	387	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	223	196	
		Anteil in %	44,60	50,65	
	für Skala auswertbar	Anzahl	211	179	
		Anteil in %	94,62	91,33	
		Anteil 2 in %	42,20	46,25	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,34	40,32	
		SD	43,54	43,48	
		CI	[36,46; 48,21]	[33,95; 46,69]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,15	-1,21	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22657</i>	<i>16877</i>	
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	357	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	198	167	
		Anteil in %	39,60	46,78	
	für Skala auswertbar	Anzahl	186	152	
		Anteil in %	93,94	91,02	
		Anteil 2 in %	37,20	42,58	
	transformierte Skalenwerte	Mean	36,96	31,41	
		SD	41,61	41,81	
		CI	[30,98; 42,94]	[24,77; 38,06]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,31	-1,47	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>21840</i>	<i>16243</i>	

EZ	SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	505	349
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	208	148
		Anteil in %	41,19	42,41
	für Skala auswertbar	Anzahl	202	135
		Anteil in %	97,12	91,22
		Anteil 2 in %	40,00	38,68
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,40	39,26
		SD	42,63	42,93
		CI	[37,52; 49,28]	[32,02; 46,50]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,12	-1,24
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23000</i>	<i>17127</i>
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	496	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240	
		Anteil in %	48,39	
	für Skala auswertbar	Anzahl	228	
		Anteil in %	95,00	
		Anteil 2 in %	45,97	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,29	
		SD	43,49	
		CI	[39,64; 50,93]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,06	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22223</i>	
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	174	
		Anteil in %	34,80	
	für Skala auswertbar	Anzahl	162	
		Anteil in %	93,10	
		Anteil 2 in %	32,40	
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,17	
		SD	41,48	
		CI	[33,79; 46,56]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,21	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>24052</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	578	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	264	
		Anteil in %	45,67	
	für Skala auswertbar	Anzahl	256	
		Anteil in %	96,97	
		Anteil 2 in %	44,29	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,06	
		SD	43,81	
		CI	[40,69; 51,43]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,04	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22217</i>	

EZ	SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2012-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	241	
		Anteil in %	48,20	
	für Skala auswertbar	Anzahl	228	
		Anteil in %	94,61	
		Anteil 2 in %	45,60	
	transformierte Skalenwerte	Mean	37,94	
		SD	42,27	
		CI	[32,45; 43,43]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,28	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23941</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 2006-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 225 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 221 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Schmerzen“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 48,96.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 184 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 96,74 Prozent alle Fragen zum Thema „Körperliche Schmerzen“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 48,65.

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	Befragung nach 9. Halbjahr
2006-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	396	330
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	225	184	176
		Anteil in %	45,00	46,46	53,33
	für Skala auswertbar	Anzahl	221	178	170
		Anteil in %	98,22	96,74	96,59
		Anteil 2 in %*	44,20	44,95	51,52
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,96	48,65	43,55
		SD	28,68	30,07	28,97
		CI	[45,18; 52,74]	[44,23; 53,06]	[39,19; 47,90]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,13	-1,14	-1,36
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>26834</i>	<i>20925</i>	<i>17054</i>
2007-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	499	390	306
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	223	188	172
		Anteil in %	44,69	48,21	56,21
	für Skala auswertbar	Anzahl	219	180	162
		Anteil in %	98,21	95,74	94,19
		Anteil 2 in %*	43,89	46,15	52,94
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,18	48,14	48,61
		SD	30,77	28,87	31,03
		CI	[47,10; 55,25]	[43,92; 52,36]	[43,83; 53,39]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,03	-1,16	-1,14
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23371</i>	<i>18227</i>	<i>14698</i>
2007-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	389	308
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	224	190	157
		Anteil in %	44,80	48,84	50,97
	für Skala auswertbar	Anzahl	222	174	151
		Anteil in %	99,11	91,58	96,18
		Anteil 2 in %*	44,40	44,73	49,03
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,18	46,97	44,26
		SD	29,18	28,84	27,64
		CI	[43,34; 51,01]	[42,68; 51,25]	[39,86; 48,67]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,20	-1,21	-1,33
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>25159</i>	<i>19444</i>	<i>15730</i>

EZ	SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2008-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	368	299
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	208	165	133
		Anteil in %	41,60	44,84	44,48
	für Skala auswertbar	Anzahl	203	158	130
		Anteil in %	97,60	95,76	97,74
		Anteil 2 in %	40,60	42,93	43,48
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,20	48,34	47,50
		SD	28,53	30,25	26,73
		CI	[40,28; 48,13]	[43,63; 53,06]	[42,90; 52,10]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,33	-1,15	-1,19
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22406</i>	<i>16977</i>	<i>13637</i>
2008-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	376	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	221	209	
		Anteil in %	44,20	55,59	
	für Skala auswertbar	Anzahl	220	198	
		Anteil in %	99,55	94,74	
		Anteil 2 in %	44,00	52,66	
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,53	46,79	
		SD	28,99	27,13	
		CI	[46,70; 54,36]	[43,01; 50,57]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,06	-1,22	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>19164</i>	<i>14461</i>	
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	387	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	223	196	
		Anteil in %	44,60	50,65	
	für Skala auswertbar	Anzahl	219	186	
		Anteil in %	98,21	94,90	
		Anteil 2 in %	43,80	48,06	
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,77	48,18	
		SD	30,43	29,79	
		CI	[44,74; 52,80]	[43,90; 52,46]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,13	-1,16	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22657</i>	<i>16877</i>	
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	357	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	198	167	
		Anteil in %	39,60	46,78	
	für Skala auswertbar	Anzahl	195	158	
		Anteil in %	98,48	94,61	
		Anteil 2 in %	39,00	44,26	
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,90	46,36	
		SD	29,18	26,42	
		CI	[43,80; 51,99]	[42,24; 50,48]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,17	-1,24	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>21840</i>	<i>16243</i>	

EZ	SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	505	349
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	208	148
		Anteil in %	41,19	42,41
	für Skala auswertbar	Anzahl	205	141
		Anteil in %	98,56	95,27
		Anteil 2 in %	40,59	40,40
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,51	50,84
		SD	30,11	30,16
		CI	[46,38; 54,63]	[45,87; 55,82]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,06	-1,05
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23000</i>	<i>17127</i>
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	496	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240	
		Anteil in %	48,39	
	für Skala auswertbar	Anzahl	235	
		Anteil in %	97,92	
		Anteil 2 in %	47,38	
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,35	
		SD	30,38	
		CI	[46,46; 54,23]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,07	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22223</i>	
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	174	
		Anteil in %	34,80	
	für Skala auswertbar	Anzahl	172	
		Anteil in %	98,85	
		Anteil 2 in %	34,40	
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,43	
		SD	29,15	
		CI	[45,07; 53,79]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,11	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>24052</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	578	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	264	
		Anteil in %	45,67	
	für Skala auswertbar	Anzahl	263	
		Anteil in %	99,62	
		Anteil 2 in %	45,50	
	transformierte Skalenwerte	Mean	53,05	
		SD	28,70	
		CI	[49,59; 56,52]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,95	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22217</i>	

EZ	SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2012-1	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	241	
			Anteil in %	48,20	
	für Skala auswertbar		Anzahl	239	
			Anteil in %	99,17	
			Anteil 2 in %	47,80	
	transformierte Skalenwerte		Mean	47,95	
			SD	27,92	
			CI	[44,41; 51,49]	
			Range: Min.	0,00	
			Range: Max.	100,00	
			z-Wert	-1,17	
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>23941</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 2006-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitritts halbjahr 500 Patienten. 225 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 220 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Allgemeine Gesundheitswahrnehmung“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 46,83.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 184 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 93,48 Prozent alle Fragen zur allgemeinen Gesundheitswahrnehmung beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 49,24.

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 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
			Anzahl	Anzahl	Anzahl
2006-2	Stichprobenmitglieder (brutto)		500	396	330
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	225	184	176
		Anteil in %	45,00	46,46	53,33
	für Skala auswertbar	Anzahl	220	172	169
		Anteil in %	97,78	93,48	96,02
		Anteil 2 in %*	44,00	43,43	51,21
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,83	49,24	45,88
		SD	21,22	20,81	20,72
		CI	[44,03; 49,64]	[46,13; 52,35]	[42,76; 49,01]
		Range: Min.	5,00	5,00	0,00
		Range: Max.	100,00	97,00	100,00
		z-Wert	-1,26	-1,14	-1,31
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>26834</i>	<i>20925</i>
2007-1	Stichprobenmitglieder (brutto)		499	390	306
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	223	188	172
		Anteil in %	44,69	48,21	56,21
	für Skala auswertbar	Anzahl	211	178	158
		Anteil in %	94,62	94,68	91,86
		Anteil 2 in %*	42,28	45,64	51,63
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,42	44,44	44,70
		SD	22,57	20,34	20,57
		CI	[42,37; 48,46]	[41,45; 47,43]	[41,49; 47,91]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	97,00	92,00
		z-Wert	-1,33	-1,38	-1,36
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>23371</i>	<i>18227</i>
2007-2	Stichprobenmitglieder (brutto)		500	389	308
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	224	190	157
		Anteil in %	44,80	48,84	50,97
	für Skala auswertbar	Anzahl	221	171	151
		Anteil in %	98,66	90,00	96,18
		Anteil 2 in %*	44,20	43,96	49,03
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,71	45,53	44,70
		SD	19,81	20,37	17,99
		CI	[42,10; 47,32]	[42,48; 48,59]	[41,83; 47,57]
		Range: Min.	0,00	0,00	8,33
		Range: Max.	97,00	97,00	92,00
		z-Wert	-1,36	-1,32	-1,36
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>25159</i>	<i>19444</i>

EZ	SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2008-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	368	299
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	208	165	133
		Anteil in %	41,60	44,84	44,48
	für Skala auswertbar	Anzahl	203	152	129
		Anteil in %	97,60	92,12	96,99
		Anteil 2 in %	40,60	41,30	43,14
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,85	46,58	43,49
		SD	21,33	20,54	19,38
		CI	[40,92; 46,79]	[43,32; 49,85]	[40,15; 46,84]
		Range: Min.	5,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	92,00	97,00
		z-Wert	-1,41	-1,27	-1,42
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22406</i>	<i>16977</i>	<i>13637</i>
2008-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	376	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	221	209	
		Anteil in %	44,20	55,59	
	für Skala auswertbar	Anzahl	217	193	
		Anteil in %	98,19	92,34	
		Anteil 2 in %	43,40	51,33	
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,69	46,67	
		SD	21,42	20,70	
		CI	[44,84; 50,54]	[43,75; 49,59]	
		Range: Min.	5,00	0,00	
		Range: Max.	97,00	92,00	
		z-Wert	-1,22	-1,27	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>19164</i>	<i>14461</i>	
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	387	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	223	196	
		Anteil in %	44,60	50,65	
	für Skala auswertbar	Anzahl	216	183	
		Anteil in %	96,86	93,37	
		Anteil 2 in %	43,20	47,29	
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,64	47,17	
		SD	21,37	21,45	
		CI	[44,79; 50,49]	[44,06; 50,28]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	97,00	100,00	
		z-Wert	-1,22	-1,24	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22657</i>	<i>16877</i>	
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	357	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	198	167	
		Anteil in %	39,60	46,78	
	für Skala auswertbar	Anzahl	192	150	
		Anteil in %	96,97	89,82	
		Anteil 2 in %	38,40	42,02	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,95	47,67	
		SD	19,25	19,42	
		CI	[42,23; 47,67]	[44,56; 50,78]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	92,00	100,00	
		z-Wert	-1,35	-1,22	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>21840</i>	<i>16243</i>	

EZ	SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	505	349
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	208	148
		Anteil in %	41,19	42,41
	für Skala auswertbar	Anzahl	202	136
		Anteil in %	97,12	91,89
		Anteil 2 in %	40,00	38,97
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,73	48,13
		SD	22,46	20,53
		CI	[45,63; 51,83]	[44,68; 51,58]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,16	-1,19
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23000</i>	<i>17127</i>
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	496	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240	
		Anteil in %	48,39	
	für Skala auswertbar	Anzahl	231	
		Anteil in %	96,25	
		Anteil 2 in %	46,57	
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,07	
		SD	19,54	
		CI	[46,55; 51,59]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,15	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22223</i>	
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	174	
		Anteil in %	34,80	
	für Skala auswertbar	Anzahl	163	
		Anteil in %	93,68	
		Anteil 2 in %	32,60	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,72	
		SD	19,32	
		CI	[43,76; 49,69]	
		Range: Min.	10,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,26	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>24052</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	578	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	264	
		Anteil in %	45,67	
	für Skala auswertbar	Anzahl	260	
		Anteil in %	98,48	
		Anteil 2 in %	44,98	
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,65	
		SD	21,24	
		CI	[47,07; 52,23]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	97,00	
		z-Wert	-1,12	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22217</i>	

EZ	SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2012-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	241	
		Anteil in %	48,20	
	für Skala auswertbar	Anzahl	235	
		Anteil in %	97,51	
		Anteil 2 in %	47,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,11	
		SD	21,12	
		CI	[44,41; 49,82]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	97,00	
		z-Wert	-1,24	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23941</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 2006-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitritts halbjahr 500 Patienten. 225 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 221 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Vitalität“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 43,56.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 184 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 96,74 Prozent alle Fragen zum Thema „Vitalität“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 45,00.

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 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
			Anzahl	Anzahl	Anzahl
2006-2	Stichprobenmitglieder (brutto)		500	396	330
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	225	184	176
		Anteil in %	45,00	46,46	53,33
	für Skala auswertbar	Anzahl	221	178	170
		Anteil in %	98,22	96,74	96,59
		Anteil 2 in %*	44,20	44,95	51,52
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,56	45,00	41,82
		SD	23,10	23,96	22,55
		CI	[40,51; 46,61]	[41,48; 48,52]	[38,43; 45,21]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,84	-0,77	-0,92
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>26834</i>	<i>20925</i>
2007-1	Stichprobenmitglieder (brutto)		499	390	306
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	223	188	172
		Anteil in %	44,69	48,21	56,21
	für Skala auswertbar	Anzahl	218	180	159
		Anteil in %	97,76	95,74	92,44
		Anteil 2 in %*	43,69	46,15	51,96
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,47	40,14	40,97
		SD	24,36	21,96	22,69
		CI	[38,23; 44,70]	[36,93; 43,35]	[37,45; 44,50]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	90,00	90,00
		z-Wert	-0,94	-1,00	-0,96
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>23371</i>	<i>18227</i>
2007-2	Stichprobenmitglieder (brutto)		500	389	308
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	224	190	157
		Anteil in %	44,80	48,84	50,97
	für Skala auswertbar	Anzahl	221	173	151
		Anteil in %	98,66	91,05	96,18
		Anteil 2 in %*	44,20	44,47	49,03
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,89	41,15	40,03
		SD	22,34	22,23	20,33
		CI	[37,94; 43,84]	[37,83; 44,46]	[36,79; 43,28]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	95,00	95,00	90,00
		z-Wert	-0,97	-0,95	-1,01
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>25159</i>	<i>19444</i>

EZ	SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2008-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	368	299
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	208	165	133
		Anteil in %	41,60	44,84	44,48
	für Skala auswertbar	Anzahl	200	155	131
		Anteil in %	96,15	93,94	98,50
		Anteil 2 in %	40,00	42,12	43,81
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,51	43,24	41,25
		SD	22,56	22,77	21,29
		CI	[37,38; 43,63]	[39,65; 46,82]	[37,60; 44,89]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,98	-0,85	-0,95
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22406</i>	<i>16977</i>	<i>13637</i>
2008-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	376	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	221	209	
		Anteil in %	44,20	55,59	
	für Skala auswertbar	Anzahl	219	197	
		Anteil in %	99,10	94,26	
		Anteil 2 in %	43,80	52,39	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,99	43,26	
		SD	22,86	22,23	
		CI	[40,96; 47,02]	[40,15; 46,36]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	95,00	
		z-Wert	-0,82	-0,85	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>19164</i>	<i>14461</i>	
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	387	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	223	196	
		Anteil in %	44,60	50,65	
	für Skala auswertbar	Anzahl	218	183	
		Anteil in %	97,76	93,37	
		Anteil 2 in %	43,60	47,29	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,60	42,43	
		SD	23,42	23,99	
		CI	[39,49; 45,71]	[38,96; 45,91]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	90,00	
		z-Wert	-0,88	-0,89	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22657</i>	<i>16877</i>	
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	357	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	198	167	
		Anteil in %	39,60	46,78	
	für Skala auswertbar	Anzahl	195	157	
		Anteil in %	98,48	94,01	
		Anteil 2 in %	39,00	43,98	
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,56	41,03	
		SD	20,41	19,99	
		CI	[38,70; 44,43]	[37,90; 44,16]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	95,00	
		z-Wert	-0,93	-0,96	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>21840</i>	<i>16243</i>	

EZ	SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	505	349
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	208	148
		Anteil in %	41,19	42,41
	für Skala auswertbar	Anzahl	205	141
		Anteil in %	98,56	95,27
		Anteil 2 in %	40,59	40,40
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,06	43,27
		SD	23,51	23,03
		CI	[42,84; 49,28]	[39,47; 47,08]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,72	-0,85
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23000</i>	<i>17127</i>
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	496	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240	
		Anteil in %	48,39	
	für Skala auswertbar	Anzahl	234	
		Anteil in %	97,50	
		Anteil 2 in %	47,18	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,89	
		SD	21,48	
		CI	[42,14; 47,65]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	90,00	
		z-Wert	-0,77	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22223</i>	
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	174	
		Anteil in %	34,80	
	für Skala auswertbar	Anzahl	170	
		Anteil in %	97,70	
		Anteil 2 in %	34,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,26	
		SD	21,89	
		CI	[37,97; 44,56]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	95,00	
		z-Wert	-0,95	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>24052</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	578	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	264	
		Anteil in %	45,67	
	für Skala auswertbar	Anzahl	263	
		Anteil in %	99,62	
		Anteil 2 in %	45,50	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,26	
		SD	23,70	
		CI	[43,40; 49,13]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,71	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22217</i>	

EZ	SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2012-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	241		
		Anteil in %	48,20		
	für Skala auswertbar	Anzahl	238		
		Anteil in %	98,76		
		Anteil 2 in %	47,60		
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,11		
		SD	22,31		
		CI	[39,28; 44,95]		
		Range: Min.	0,00		
		Range: Max.	100,00		
		z-Wert	-0,91		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23941</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 2006-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitritts halbjahr 500 Patienten. 225 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 223 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Soziale Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 69,23.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 184 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 96,20 Prozent alle Fragen zur sozialen Funktionsfähigkeit beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 67,80.

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

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

EZ	SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2006-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	396	330
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	225	184	176
		Anteil in %	45,00	46,46	53,33
	für Skala auswertbar	Anzahl	223	177	171
		Anteil in %	99,11	96,20	97,16
		Anteil 2 in %*	44,60	44,70	51,82
	transformierte Skalenwerte	Mean	69,23	67,80	65,86
		SD	29,91	30,23	26,42
		CI	[65,30; 73,15]	[63,34; 72,25]	[61,90; 69,82]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,64	-0,71	-0,79
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>26834</i>	<i>20925</i>	<i>17054</i>
2007-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	499	390	306
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	223	188	172
		Anteil in %	44,69	48,21	56,21
	für Skala auswertbar	Anzahl	219	180	161
		Anteil in %	98,21	95,74	93,60
		Anteil 2 in %*	43,89	46,15	52,61
	transformierte Skalenwerte	Mean	64,44	64,31	59,32
		SD	30,93	29,75	30,18
		CI	[60,34; 68,54]	[59,96; 68,65]	[54,66; 63,98]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,86	-0,86	-1,09
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23371</i>	<i>18227</i>	<i>14698</i>
2007-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	389	308
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	224	190	157
		Anteil in %	44,80	48,84	50,97
	für Skala auswertbar	Anzahl	223	175	152
		Anteil in %	99,55	92,11	96,82
		Anteil 2 in %*	44,60	44,99	49,35
	transformierte Skalenwerte	Mean	66,65	66,57	63,24
		SD	27,77	28,25	30,49
		CI	[63,00; 70,29]	[62,39; 70,76]	[58,39; 68,09]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,76	-0,76	-0,91
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>25159</i>	<i>19444</i>	<i>15730</i>

EZ	SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2008-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	368	299
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	208	165	133
		Anteil in %	41,60	44,84	44,48
	für Skala auswertbar	Anzahl	203	158	131
		Anteil in %	97,60	95,76	98,50
		Anteil 2 in %	40,60	42,93	43,81
	transformierte Skalenwerte	Mean	63,18	66,38	66,13
		SD	29,10	31,39	28,44
		CI	[59,17; 67,18]	[61,48; 71,27]	[61,26; 71,00]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,91	-0,77	-0,78
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22406</i>	<i>16977</i>	<i>13637</i>
2008-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	376	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	221	209	
		Anteil in %	44,20	55,59	
	für Skala auswertbar	Anzahl	220	198	
		Anteil in %	99,55	94,74	
		Anteil 2 in %	44,00	52,66	
	transformierte Skalenwerte	Mean	69,15	65,15	
		SD	28,78	29,47	
		CI	[65,34; 72,95]	[61,05; 69,26]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,65	-0,82	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>19164</i>	<i>14461</i>	
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	387	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	223	196	
		Anteil in %	44,60	50,65	
	für Skala auswertbar	Anzahl	219	186	
		Anteil in %	98,21	94,90	
		Anteil 2 in %	43,80	48,06	
	transformierte Skalenwerte	Mean	65,13	62,70	
		SD	30,72	30,24	
		CI	[61,06; 69,19]	[58,36; 67,05]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,83	-0,93	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22657</i>	<i>16877</i>	
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	357	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	198	167	
		Anteil in %	39,60	46,78	
	für Skala auswertbar	Anzahl	194	158	
		Anteil in %	97,98	94,61	
		Anteil 2 in %	38,80	44,26	
	transformierte Skalenwerte	Mean	65,72	63,37	
		SD	27,95	27,65	
		CI	[61,79; 69,66]	[59,06; 67,68]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,80	-0,90	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>21840</i>	<i>16243</i>	

EZ	SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	505	349	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	208	148	
		Anteil in %	41,19	42,41	
	für Skala auswertbar	Anzahl	206	141	
		Anteil in %	99,04	95,27	
		Anteil 2 in %	40,79	40,40	
	transformierte Skalenwerte	Mean	68,63	66,58	
		SD	28,55	27,57	
		CI	[64,73; 72,53]	[62,03; 71,13]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,67	-0,76	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23000</i>	<i>17127</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	496		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240		
		Anteil in %	48,39		
	für Skala auswertbar	Anzahl	237		
		Anteil in %	98,75		
		Anteil 2 in %	47,78		
	transformierte Skalenwerte	Mean	67,30		
		SD	29,25		
		CI	[63,58; 71,02]		
		Range: Min.	0,00		
		Range: Max.	100,00		
		z-Wert	-0,73		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22223</i>		
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	174		
		Anteil in %	34,80		
	für Skala auswertbar	Anzahl	171		
		Anteil in %	98,28		
		Anteil 2 in %	34,20		
	transformierte Skalenwerte	Mean	64,77		
		SD	27,31		
		CI	[60,67; 68,86]		
		Range: Min.	0,00		
		Range: Max.	100,00		
		z-Wert	-0,84		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>24052</i>		
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	578		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	264		
		Anteil in %	45,67		
	für Skala auswertbar	Anzahl	263		
		Anteil in %	99,62		
		Anteil 2 in %	45,50		
	transformierte Skalenwerte	Mean	67,87		
		SD	29,13		
		CI	[64,35; 71,39]		
		Range: Min.	0,00		
		Range: Max.	100,00		
		z-Wert	-0,70		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22217</i>		

EZ	SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2012-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	241	
		Anteil in %	48,20	
	für Skala auswertbar	Anzahl	240	
		Anteil in %	99,59	
		Anteil 2 in %	48,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	64,27	
		SD	30,09	
		CI	[60,46; 68,08]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,86	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23941</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 2006-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitritts halbjahr 500 Patienten. 225 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 213 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Emotionale Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 60,33.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 184 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 93,48 Prozent alle Fragen zum Thema „Emotionale Rollenfunktion“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 52,33.

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	Befragung nach 9. Halbjahr
2006-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	396	330
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	225	184	176
		Anteil in %	45,00	46,46	53,33
	für Skala auswertbar	Anzahl	213	172	165
		Anteil in %	94,67	93,48	93,75
		Anteil 2 in %*	42,60	43,43	50,00
	transformierte Skalenwerte	Mean	60,33	52,33	50,30
		SD	46,50	45,58	46,36
		CI	[54,08; 66,57]	[45,51; 59,14]	[43,23; 57,38]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,63	-0,88	-0,94
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>26834</i>	<i>20925</i>	<i>17054</i>
2007-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	499	390	306
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	223	188	172
		Anteil in %	44,69	48,21	56,21
	für Skala auswertbar	Anzahl	206	168	153
		Anteil in %	92,38	89,36	88,95
		Anteil 2 in %*	41,28	43,08	50,00
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,54	50,20	49,02
		SD	47,89	45,85	47,30
		CI	[42,00; 55,08]	[43,26; 57,13]	[41,52; 56,52]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,99	-0,94	-0,98
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23371</i>	<i>18227</i>	<i>14698</i>
2007-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	389	308
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	224	190	157
		Anteil in %	44,80	48,84	50,97
	für Skala auswertbar	Anzahl	216	164	145
		Anteil in %	96,43	86,32	92,36
		Anteil 2 in %*	43,20	42,16	47,08
	transformierte Skalenwerte	Mean	54,48	54,27	50,57
		SD	46,48	45,55	46,99
		CI	[48,28; 60,67]	[47,30; 61,24]	[42,93; 58,22]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,81	-0,82	-0,93
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>25159</i>	<i>19444</i>	<i>15730</i>

EZ	SF-36-Skala Emotionale Rollendunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2008-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	368	299
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	208	165	133
		Anteil in %	41,60	44,84	44,48
	für Skala auswertbar	Anzahl	193	143	121
		Anteil in %	92,79	86,67	90,98
		Anteil 2 in %	38,60	38,86	40,47
	transformierte Skalenwerte	Mean	54,92	56,41	60,33
		SD	46,40	45,14	44,79
		CI	[48,38; 61,47]	[49,01; 63,81]	[52,35; 68,31]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,80	-0,75	-0,63
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22406</i>	<i>16977</i>	<i>13637</i>
2008-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	376	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	221	209	
		Anteil in %	44,20	55,59	
	für Skala auswertbar	Anzahl	213	188	
		Anteil in %	96,38	89,95	
		Anteil 2 in %	42,60	50,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	55,09	59,57	
		SD	45,92	44,65	
		CI	[48,92; 61,25]	[53,19; 65,96]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,79	-0,66	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>19164</i>	<i>14461</i>	
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	387	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	223	196	
		Anteil in %	44,60	50,65	
	für Skala auswertbar	Anzahl	206	176	
		Anteil in %	92,38	89,80	
		Anteil 2 in %	41,20	45,48	
	transformierte Skalenwerte	Mean	57,20	50,38	
		SD	45,84	46,73	
		CI	[50,94; 63,46]	[43,47; 57,28]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,73	-0,94	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22657</i>	<i>16877</i>	
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	357	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	198	167	
		Anteil in %	39,60	46,78	
	für Skala auswertbar	Anzahl	179	146	
		Anteil in %	90,40	87,43	
		Anteil 2 in %	35,80	40,90	
	transformierte Skalenwerte	Mean	54,00	48,63	
		SD	46,08	46,67	
		CI	[47,25; 60,75]	[41,06; 56,20]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,83	-0,99	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>21840</i>	<i>16243</i>	

EZ	SF-36-Skala Emotionale Rollendunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	505	349
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	208	148
		Anteil in %	41,19	42,41
	für Skala auswertbar	Anzahl	201	136
		Anteil in %	96,63	91,89
		Anteil 2 in %	39,80	38,97
	transformierte Skalenwerte	Mean	53,98	51,35
		SD	45,41	46,39
		CI	[47,70; 60,26]	[43,55; 59,15]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,83	-0,91
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23000</i>	<i>17127</i>
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	496	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240	
		Anteil in %	48,39	
	für Skala auswertbar	Anzahl	224	
		Anteil in %	93,33	
		Anteil 2 in %	45,16	
	transformierte Skalenwerte	Mean	58,48	
		SD	44,95	
		CI	[52,60; 64,37]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,69	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22223</i>	
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	174	
		Anteil in %	34,80	
	für Skala auswertbar	Anzahl	158	
		Anteil in %	90,80	
		Anteil 2 in %	31,60	
	transformierte Skalenwerte	Mean	52,64	
		SD	46,25	
		CI	[45,43; 59,85]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,87	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>24052</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	578	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	264	
		Anteil in %	45,67	
	für Skala auswertbar	Anzahl	252	
		Anteil in %	95,45	
		Anteil 2 in %	43,60	
	transformierte Skalenwerte	Mean	58,60	
		SD	46,18	
		CI	[52,90; 64,30]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,69	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22217</i>	

EZ	SF-36-Skala Emotionale Rollendunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2012-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	241		
		Anteil in %	48,20		
	für Skala auswertbar	Anzahl	228		
		Anteil in %	94,61		
		Anteil 2 in %	45,60		
	transformierte Skalenwerte	Mean	53,14		
		SD	46,76		
		CI	[47,07; 59,21]		
		Range: Min.	0,00		
		Range: Max.	100,00		
		z-Wert	-0,85		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23941</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 2006-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitritts halbjahr 500 Patienten. 225 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 221 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Psychisches Wohlbefinden“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 61,36.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 184 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 96,20 Prozent alle Fragen zum psychischen Wohlbefinden beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 60,66.

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

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

EZ	SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2006-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	396	330
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	225	184	176
		Anteil in %	45,00	46,46	53,33
	für Skala auswertbar	Anzahl	221	177	170
		Anteil in %	98,22	96,20	96,59
		Anteil 2 in %*	44,20	44,70	51,52
	transformierte Skalenwerte	Mean	61,36	60,66	61,18
		SD	22,72	23,04	21,14
		CI	[58,36; 64,35]	[57,27; 64,06]	[58,00; 64,35]
		Range: Min.	5,00	12,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,75	-0,79	-0,76
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>26834</i>	<i>20925</i>	<i>17054</i>
2007-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	499	390	306
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	223	188	172
		Anteil in %	44,69	48,21	56,21
	für Skala auswertbar	Anzahl	216	179	161
		Anteil in %	96,86	95,21	93,60
		Anteil 2 in %*	43,29	45,90	52,61
	transformierte Skalenwerte	Mean	59,30	57,54	56,29
		SD	22,45	22,68	21,78
		CI	[56,30; 62,29]	[54,21; 60,86]	[52,93; 59,65]
		Range: Min.	4,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,86	-0,96	-1,03
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23371</i>	<i>18227</i>	<i>14698</i>
2007-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	389	308
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	224	190	157
		Anteil in %	44,80	48,84	50,97
	für Skala auswertbar	Anzahl	220	174	149
		Anteil in %	98,21	91,58	94,90
		Anteil 2 in %*	44,00	44,73	48,38
	transformierte Skalenwerte	Mean	58,76	59,04	59,00
		SD	22,55	22,76	21,32
		CI	[55,78; 61,74]	[55,66; 62,42]	[55,58; 62,43]
		Range: Min.	4,00	4,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,89	-0,88	-0,88
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>25159</i>	<i>19444</i>	<i>15730</i>

EZ	SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2008-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	368	299
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	208	165	133
		Anteil in %	41,60	44,84	44,48
	für Skala auswertbar	Anzahl	198	153	131
		Anteil in %	95,19	92,73	98,50
		Anteil 2 in %	39,60	41,58	43,81
	transformierte Skalenwerte	Mean	57,83	59,18	58,37
		SD	22,95	23,31	21,59
		CI	[54,64; 61,03]	[55,48; 62,87]	[54,67; 62,06]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,94	-0,87	-0,91
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22406</i>	<i>16977</i>	<i>13637</i>
2008-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	376	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	221	209	
		Anteil in %	44,20	55,59	
	für Skala auswertbar	Anzahl	218	196	
		Anteil in %	98,64	93,78	
		Anteil 2 in %	43,60	52,13	
	transformierte Skalenwerte	Mean	62,15	60,88	
		SD	21,74	21,41	
		CI	[59,26; 65,03]	[57,88; 63,87]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,70	-0,78	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>19164</i>	<i>14461</i>	
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	387	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	223	196	
		Anteil in %	44,60	50,65	
	für Skala auswertbar	Anzahl	216	181	
		Anteil in %	96,86	92,35	
		Anteil 2 in %	43,20	46,77	
	transformierte Skalenwerte	Mean	60,38	57,80	
		SD	23,04	22,61	
		CI	[57,30; 63,45]	[54,50; 61,09]	
		Range: Min.	0,00	8,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,80	-0,95	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22657</i>	<i>16877</i>	
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	357	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	198	167	
		Anteil in %	39,60	46,78	
	für Skala auswertbar	Anzahl	194	156	
		Anteil in %	97,98	93,41	
		Anteil 2 in %	38,80	43,70	
	transformierte Skalenwerte	Mean	57,87	57,01	
		SD	21,46	21,86	
		CI	[54,85; 60,89]	[53,58; 60,44]	
		Range: Min.	0,00	4,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,94	-0,99	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>21840</i>	<i>16243</i>	

EZ	SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	505	349	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	208	148	
		Anteil in %	41,19	42,41	
	für Skala auswertbar	Anzahl	205	141	
		Anteil in %	98,56	95,27	
		Anteil 2 in %	40,59	40,40	
	transformierte Skalenwerte	Mean	60,40	60,48	
		SD	22,52	22,71	
		CI	[57,32; 63,48]	[56,73; 64,22]	
		Range: Min.	4,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,80	-0,80	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23000</i>	<i>17127</i>
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	496		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240		
		Anteil in %	48,39		
	für Skala auswertbar	Anzahl	233		
		Anteil in %	97,08		
		Anteil 2 in %	46,98		
	transformierte Skalenwerte	Mean	60,68		
		SD	22,76		
		CI	[57,76; 63,60]		
		Range: Min.	8,00		
		Range: Max.	100,00		
		z-Wert	-0,79		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22223</i>		
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	174		
		Anteil in %	34,80		
	für Skala auswertbar	Anzahl	168		
		Anteil in %	96,55		
		Anteil 2 in %	33,60		
	transformierte Skalenwerte	Mean	57,37		
		SD	22,44		
		CI	[53,97; 60,76]		
		Range: Min.	8,00		
		Range: Max.	100,00		
		z-Wert	-0,97		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>24052</i>		
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	578		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	264		
		Anteil in %	45,67		
	für Skala auswertbar	Anzahl	260		
		Anteil in %	98,48		
		Anteil 2 in %	44,98		
	transformierte Skalenwerte	Mean	61,40		
		SD	23,64		
		CI	[58,53; 64,28]		
		Range: Min.	0,00		
		Range: Max.	100,00		
		z-Wert	-0,75		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22217</i>		

EZ	SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2012-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	241		
		Anteil in %	48,20		
	für Skala auswertbar	Anzahl	237		
		Anteil in %	98,34		
		Anteil 2 in %	47,40		
	transformierte Skalenwerte	Mean	60,10		
		SD	22,43		
		CI	[57,24; 62,95]		
		Range: Min.	0,00		
		Range: Max.	100,00		
		z-Wert	-0,82		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23941</i>		

Tabelle 8.10 gibt Auskunft über die **körperliche 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 Wert.

In der Kohorte 2006-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitritts halbjahr 500 Patienten. 225 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 205 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Körperlichen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 36,12.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 184 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 91,85 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 36,14.

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 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2006-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	396	330
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	225	184	176
		Anteil in %	45,00	46,46	53,33
	für Skala auswertbar	Anzahl	205	169	161
		Anteil in %	91,11	91,85	91,48
		Anteil 2 in %*	41,00	42,68	48,79
	transformierte Skalenwerte	Mean	36,12	36,14	33,29
		SD	11,35	12,10	12,05
		CI	[34,57; 37,68]	[34,32; 37,97]	[31,43; 35,16]
		Range: Min.	12,86	11,56	9,16
		Range: Max.	59,72	61,74	59,79
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>26834</i>	<i>20925</i>	<i>17054</i>	
2007-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	499	390	306
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	223	188	172
		Anteil in %	44,69	48,21	56,21
	für Skala auswertbar	Anzahl	198	166	146
		Anteil in %	88,79	88,30	84,88
		Anteil 2 in %*	39,68	42,56	47,71
	transformierte Skalenwerte	Mean	36,58	34,91	36,05
		SD	11,95	11,17	11,92
		CI	[34,91; 38,24]	[33,21; 36,61]	[34,12; 37,99]
		Range: Min.	14,03	11,95	10,32
		Range: Max.	59,75	57,53	64,38
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23371</i>	<i>18227</i>	<i>14698</i>	
2007-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	389	308
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	224	190	157
		Anteil in %	44,80	48,84	50,97
	für Skala auswertbar	Anzahl	209	159	138
		Anteil in %	93,30	83,68	87,90
		Anteil 2 in %*	41,80	40,87	44,81
	transformierte Skalenwerte	Mean	35,43	36,21	34,40
		SD	11,96	11,09	11,32
		CI	[33,81; 37,05]	[34,49; 37,93]	[32,51; 36,29]
		Range: Min.	11,86	10,33	14,18
		Range: Max.	66,37	59,79	59,98
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>25159</i>	<i>19444</i>	<i>15730</i>	

EZ	Körperliche Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2008-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	368	299
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	208	165	133
		Anteil in %	41,60	44,84	44,48
	für Skala auswertbar	Anzahl	186	140	119
		Anteil in %	89,42	84,85	89,47
		Anteil 2 in %*	37,20	38,04	39,80
	transformierte Skalenwerte	Mean	35,48	36,49	36,16
		SD	12,15	11,98	11,54
		CI	[33,73; 37,22]	[34,51; 38,48]	[34,09; 38,23]
		Range: Min.	8,83	12,28	13,57
		Range: Max.	58,93	59,18	58,88
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22406</i>	<i>16977</i>	<i>13637</i>
	2008-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	376
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	221	209	
		Anteil in %	44,20	55,59	
für Skala auswertbar		Anzahl	207	182	
		Anteil in %	93,67	87,08	
		Anteil 2 in %*	41,40	48,40	
transformierte Skalenwerte		Mean	36,54	35,15	
		SD	11,48	11,25	
		CI	[34,97; 38,10]	[33,51; 36,78]	
		Range: Min.	9,10	12,00	
		Range: Max.	65,64	62,56	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>19164</i>	<i>14461</i>	
2009-1		Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	387
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	223	196	
		Anteil in %	44,60	50,65	
	für Skala auswertbar	Anzahl	198	168	
		Anteil in %	88,79	85,71	
		Anteil 2 in %*	39,60	43,41	
	transformierte Skalenwerte	Mean	36,97	36,18	
		SD	12,01	11,97	
		CI	[35,30; 38,65]	[34,37; 37,99]	
		Range: Min.	13,59	13,49	
		Range: Max.	60,21	57,83	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22657</i>	<i>16877</i>	
	2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	357
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	198	167	
		Anteil in %	39,60	46,78	
für Skala auswertbar		Anzahl	175	135	
		Anteil in %	88,38	80,84	
		Anteil 2 in %*	35,00	37,82	
transformierte Skalenwerte		Mean	36,25	34,89	
		SD	11,27	10,49	
		CI	[34,58; 37,92]	[33,12; 36,66]	
		Range: Min.	13,44	15,39	
		Range: Max.	59,42	57,21	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>21840</i>	<i>16243</i>	

EZ	Körperliche Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	505	349	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	208	148	
		Anteil in %	41,19	42,41	
	für Skala auswertbar	Anzahl	197	129	
		Anteil in %	94,71	87,16	
		Anteil 2 in %*	39,01	36,96	
	transformierte Skalenwerte	Mean	37,47	36,82	
		SD	11,24	11,45	
		CI	[35,90; 39,04]	[34,85; 38,80]	
		Range: Min.	8,70	14,66	
Range: Max.		59,57	60,31		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23000</i>	<i>17127</i>		
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	496		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240		
		Anteil in %	48,39		
	für Skala auswertbar	Anzahl	218		
		Anteil in %	90,83		
		Anteil 2 in %*	43,95		
	transformierte Skalenwerte	Mean	37,40		
		SD	11,39		
		CI	[35,89; 38,91]		
		Range: Min.	13,25		
Range: Max.		61,81			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22223</i>			
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	174		
		Anteil in %	34,80		
	für Skala auswertbar	Anzahl	155		
		Anteil in %	89,08		
		Anteil 2 in %*	31,00		
	transformierte Skalenwerte	Mean	37,69		
		SD	11,24		
		CI	[35,92; 39,46]		
		Range: Min.	17,00		
Range: Max.		62,06			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>24052</i>			
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	578		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	264		
		Anteil in %	45,67		
	für Skala auswertbar	Anzahl	247		
		Anteil in %	93,56		
		Anteil 2 in %*	42,73		
	transformierte Skalenwerte	Mean	38,35		
		SD	11,81		
		CI	[36,87; 39,82]		
		Range: Min.	12,82		
Range: Max.		62,17			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22217</i>			

EZ	Körperliche Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2012-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	241		
		Anteil in %	48,20		
	für Skala auswertbar	Anzahl	219		
		Anteil in %	90,87		
		Anteil 2 in %	43,80		
	transformierte Skalenwerte	Mean	36,51		
		SD	11,68		
		CI	[34,97; 38,06]		
		Range: Min.	12,35		
		Range: Max.	60,89		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23941</i>			

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

In der Kohorte 2006-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 225 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 205 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Psychischen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 46,14.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 184 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 91,85 Prozent alle notwendigen Fragen für die Auswertung der „Psychische Summenskala“ beantwortet. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 45,16.

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	Befragung nach	
			halbjahr	5. Halbjahr	9. Halbjahr	
2006-2	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	500	396	330
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	225	184	176	
		Anteil in %	45,00	46,46	53,33	
	für Skala auswertbar	Anzahl	205	169	161	
		Anteil in %	91,11	91,85	91,48	
		Anteil 2 in %*	41,00	42,68	48,79	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,14	45,16	45,50	
		SD	12,31	12,81	11,44	
		CI	[44,46; 47,83]	[43,23; 47,09]	[43,73; 47,27]	
		Range: Min.	18,23	19,54	17,18	
		Range: Max.	67,68	77,90	69,51	
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>26834</i>	<i>20925</i>	<i>17054</i>
2007-1	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	499	390	306
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	223	188	172	
		Anteil in %	44,69	48,21	56,21	
	für Skala auswertbar	Anzahl	198	166	146	
		Anteil in %	88,79	88,30	84,88	
		Anteil 2 in %*	39,68	42,56	47,71	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,86	43,78	42,57	
		SD	12,38	11,99	12,54	
		CI	[42,13; 45,58]	[41,96; 45,61]	[40,53; 44,60]	
		Range: Min.	16,93	12,05	12,51	
		Range: Max.	68,49	67,26	66,79	
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>23371</i>	<i>18227</i>	<i>14698</i>
2007-2	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	500	389	308
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	224	190	157	
		Anteil in %	44,80	48,84	50,97	
	für Skala auswertbar	Anzahl	209	159	138	
		Anteil in %	93,30	83,68	87,90	
		Anteil 2 in %*	41,80	40,87	44,81	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,98	44,87	44,18	
		SD	12,40	11,92	12,56	
		CI	[42,30; 45,66]	[43,01; 46,72]	[42,08; 46,28]	
		Range: Min.	17,21	14,56	20,43	
		Range: Max.	70,63	66,73	69,38	
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>25159</i>	<i>19444</i>	<i>15730</i>

EZ	Psychische Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2008-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	368	299
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	208	165	133
		Anteil in %	41,60	44,84	44,48
	für Skala auswertbar	Anzahl	186	140	119
		Anteil in %	89,42	84,85	89,47
		Anteil 2 in %*	37,20	38,04	39,80
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,01	44,76	44,53
		SD	12,36	12,73	11,89
		CI	[42,23; 45,78]	[42,65; 46,87]	[42,39; 46,66]
		Range: Min.	18,47	15,22	8,43
		Range: Max.	69,15	72,43	66,26
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22406</i>	<i>16977</i>	<i>13637</i>
	2008-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	376
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	221	209	
		Anteil in %	44,20	55,59	
für Skala auswertbar		Anzahl	207	182	
		Anteil in %	93,67	87,08	
		Anteil 2 in %*	41,40	48,40	
transformierte Skalenwerte		Mean	45,36	46,02	
		SD	12,29	11,77	
		CI	[43,69; 47,03]	[44,31; 47,73]	
		Range: Min.	16,43	16,35	
		Range: Max.	69,63	67,67	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>19164</i>	<i>14461</i>	
2009-1		Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	387
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	223	196	
		Anteil in %	44,60	50,65	
	für Skala auswertbar	Anzahl	198	168	
		Anteil in %	88,79	85,71	
		Anteil 2 in %*	39,60	43,41	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,81	42,82	
		SD	12,58	12,07	
		CI	[43,05; 46,56]	[40,99; 44,64]	
		Range: Min.	14,63	17,32	
		Range: Max.	64,46	65,72	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22657</i>	<i>16877</i>	
	2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	357
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	198	167	
		Anteil in %	39,60	46,78	
für Skala auswertbar		Anzahl	175	135	
		Anteil in %	88,38	80,84	
		Anteil 2 in %*	35,00	37,82	
transformierte Skalenwerte		Mean	43,50	43,60	
		SD	11,66	12,04	
		CI	[41,77; 45,22]	[41,56; 45,63]	
		Range: Min.	15,46	19,45	
		Range: Max.	65,06	68,34	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>21840</i>	<i>16243</i>	

EZ	Psychische Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	505	349	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	208	148	
		Anteil in %	41,19	42,41	
	für Skala auswertbar	Anzahl	197	129	
		Anteil in %	94,71	87,16	
		Anteil 2 in %*	39,01	36,96	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,96	44,34	
		SD	11,98	12,81	
		CI	[43,29; 46,63]	[42,13; 46,55]	
		Range: Min.	20,83	17,61	
Range: Max.		72,30	68,55		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23000</i>	<i>17127</i>		
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	496		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240		
		Anteil in %	48,39		
	für Skala auswertbar	Anzahl	218		
		Anteil in %	90,83		
		Anteil 2 in %*	43,95		
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,62		
		SD	11,70		
		CI	[44,07; 47,17]		
		Range: Min.	17,58		
Range: Max.		66,29			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22223</i>			
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	174		
		Anteil in %	34,80		
	für Skala auswertbar	Anzahl	155		
		Anteil in %	89,08		
		Anteil 2 in %*	31,00		
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,11		
		SD	12,31		
		CI	[41,18; 45,05]		
		Range: Min.	17,17		
Range: Max.		66,10			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>24052</i>			
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	578		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	264		
		Anteil in %	45,67		
	für Skala auswertbar	Anzahl	247		
		Anteil in %	93,56		
		Anteil 2 in %*	42,73		
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,10		
		SD	12,94		
		CI	[43,49; 46,71]		
		Range: Min.	16,42		
Range: Max.		67,81			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22217</i>			

EZ	Psychische Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2012-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	241		
		Anteil in %	48,20		
	für Skala auswertbar	Anzahl	219		
		Anteil in %	90,87		
		Anteil 2 in %	43,80		
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,06		
		SD	13,08		
		CI	[42,33; 45,79]		
		Range: Min.	10,67		
		Range: Max.	67,93		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23941</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.

In der Kohorte 2006-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 225 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 207 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung des „SF-6D-Gesamtindex“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Indexwert bei 0,64.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 184 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 89,67 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 0,63.

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	Befragung nach 9. Halbjahr	
2006-2	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	500	396	330
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	225	184	176	
		Anteil in %	45,00	46,46	53,33	
	für Skala auswertbar	Anzahl	207	165	154	
		Anteil in %	92,00	89,67	87,50	
		Anteil 2 in %	41,40	41,67	46,67	
	Indexwert	Mean	0,64	0,63	0,62	
		SD	0,16	0,16	0,15	
		CI	[0,62; 0,66]	[0,61; 0,65]	[0,59; 0,64]	
		Range: Min.	0,30	0,30	0,30	
		Range: Max.	1,00	0,97	1,00	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,03	-0,04	
		CI		[-0,05; -0,01]	[-0,06; -0,02]	
		Fallbasis		101	92	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>26834</i>	<i>20925</i>	<i>17054</i>	
2007-1	Stichprobenmitglieder (brutto)		Anzahl	499	390	306
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	223	188	172	
		Anteil in %	44,69	48,21	56,21	
	für Skala auswertbar	Anzahl	204	169	151	
		Anteil in %	91,48	89,89	87,79	
		Anteil 2 in %	40,88	43,33	49,35	
	Indexwert	Mean	0,63	0,61	0,61	
		SD	0,16	0,14	0,15	
		CI	[0,61; 0,65]	[0,59; 0,63]	[0,59; 0,63]	
		Range: Min.	0,32	0,30	0,30	
		Range: Max.	1,00	1,00	0,97	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,02	-0,04	
		CI		[-0,04; 0,00]	[-0,06; -0,02]	
		Fallbasis		113	98	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>23371</i>	<i>18227</i>	<i>14698</i>	

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2007-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	389	308
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	224	190	157
		Anteil in %	44,80	48,84	50,97
	für Skala auswertbar	Anzahl	206	162	138
		Anteil in %	91,96	85,26	87,90
		Anteil 2 in %	41,20	41,65	44,81
	Indexwert	Mean	0,62	0,63	0,60
		SD	0,15	0,15	0,15
		CI	[0,60; 0,64]	[0,60; 0,65]	[0,58; 0,63]
		Range: Min.	0,32	0,30	0,30
		Range: Max.	1,00	1,00	0,93
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,01	-0,03
		CI		[-0,03; 0,01]	[-0,06; -0,01]
		Fallbasis		108	81
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>25159</i>	<i>19444</i>	<i>15730</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	368	299
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	208	165	133
		Anteil in %	41,60	44,84	44,48
	für Skala auswertbar	Anzahl	188	141	116
		Anteil in %	90,38	85,45	87,22
		Anteil 2 in %	37,60	38,32	38,80
	Indexwert	Mean	0,61	0,63	0,63
		SD	0,15	0,15	0,14
		CI	[0,59; 0,63]	[0,60; 0,65]	[0,60; 0,66]
		Range: Min.	0,30	0,30	0,32
		Range: Max.	1,00	1,00	1,00
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		0,00	-0,02
		CI		[-0,02; 0,03]	[-0,05; 0,00]
		Fallbasis		89	77
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22406</i>	<i>16977</i>	<i>13637</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	376	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	221	209	
		Anteil in %	44,20	55,59	
	für Skala auswertbar	Anzahl	197	182	
		Anteil in %	89,14	87,08	
		Anteil 2 in %	39,40	48,40	
	Indexwert	Mean	0,64	0,63	
		SD	0,15	0,15	
		CI	[0,62; 0,66]	[0,61; 0,65]	
		Range: Min.	0,30	0,30	
		Range: Max.	1,00	1,00	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,02	
		CI		[-0,04; 0,00]	
		Fallbasis		112	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>19164</i>	<i>14461</i>		

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	387	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	223	196	
		Anteil in %	44,60	50,65	
	für Skala auswertbar	Anzahl	200	173	
		Anteil in %	89,69	88,27	
		Anteil 2 in %	40,00	44,70	
	Indexwert	Mean	0,63	0,62	
		SD	0,16	0,16	
		CI	[0,61; 0,65]	[0,59; 0,64]	
		Range: Min.	0,32	0,30	
		Range: Max.	1,00	1,00	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		0,00	
		CI		[-0,02; 0,02]	
		Fallbasis		117	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22657</i>	<i>16877</i>		
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	357	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	198	167	
		Anteil in %	39,60	46,78	
	für Skala auswertbar	Anzahl	182	139	
		Anteil in %	91,92	83,23	
		Anteil 2 in %	36,40	38,94	
	Indexwert	Mean	0,62	0,61	
		SD	0,14	0,13	
		CI	[0,60; 0,64]	[0,58; 0,63]	
		Range: Min.	0,32	0,30	
		Range: Max.	1,00	0,96	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,03	
		CI		[-0,05; 0,00]	
		Fallbasis		80	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>21840</i>	<i>16243</i>		
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	505	349	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	208	148	
		Anteil in %	41,19	42,41	
	für Skala auswertbar	Anzahl	196	136	
		Anteil in %	94,23	91,89	
		Anteil 2 in %	38,81	38,97	
	Indexwert	Mean	0,64	0,63	
		SD	0,15	0,16	
		CI	[0,62; 0,66]	[0,61; 0,66]	
		Range: Min.	0,30	0,30	
		Range: Max.	1,00	1,00	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,03	
		CI		[-0,05; -0,01]	
		Fallbasis		93	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23000</i>	<i>17127</i>		

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	496		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240		
		Anteil in %	48,39		
	für Skala auswertbar	Anzahl	214		
		Anteil in %	89,17		
		Anteil 2 in %	43,15		
	Indexwert	Mean	0,64		
		SD	0,15		
		CI	[0,62; 0,66]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	1,00		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
		Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22223</i>			
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	174		
		Anteil in %	34,80		
	für Skala auswertbar	Anzahl	157		
		Anteil in %	90,23		
		Anteil 2 in %	31,40		
	Indexwert	Mean	0,62		
		SD	0,15		
		CI	[0,60; 0,65]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	1,00		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
		Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>24052</i>			
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	578		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	264		
		Anteil in %	45,67		
	für Skala auswertbar	Anzahl	238		
		Anteil in %	90,15		
		Anteil 2 in %	41,18		
	Indexwert	Mean	0,65		
		SD	0,15		
		CI	[0,63; 0,67]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	0,97		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
		Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>22217</i>			

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts- halbjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
	2012-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	241		
		Anteil in %	48,20		
für Skala auswertbar		Anzahl	225		
		Anteil in %	93,36		
		Anteil 2 in %	45,00		
Indexwert		Mean	0,62		
		SD	0,14		
		CI	[0,60; 0,64]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	1,00		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
		Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>23941</i>			

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-Gefäßkrankungen. 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** in der Erstdokumentation (*Herzinfarkt, Schlaganfall, Amputation, Blindheit*)
- 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), periphere arterielle Verschlusskrankheit, 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.

Zu beachten ist dabei, dass aufgrund der Änderungen im Dokumentationsbogen durch die 9. RSA-ÄndV nicht alle medizinisch relevanten Kriterien in vergleichbarer Weise für die Halbjahre bis 2004-1 einerseits bzw. ab 2004-2 andererseits vorliegen. Daher kann z.B. das Vorliegen einer Nierenersatztherapie nicht als Kriterium für die Abgrenzung der Subkohorten verwendet werden. Auch werden zwar periphere arterielle Verschlusskrankheiten (pAVK) bei der Bildung der Subkohorten berücksichtigt, nicht aber koronare Herzkrankheiten (KHK). Andere Begleit- oder Folgeerkrankungen wie z.B. Hypertonus werden bei der Abgrenzung der primären und sekundären Endpunkte ebenfalls nicht berücksichtigt.

EZ	Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung, Subkohorte ohne Endpunkte		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	16827	15689	14642	13670	12966	12273	11639	11093	10641										
	männlich	Anzahl	7820	7251	6723	6246	5908	5581	5285	5042	4838										
		Anteil in %	46,47	46,22	45,92	45,69	45,57	45,47	45,41	45,45	45,47										
	weiblich	Anzahl	9007	8438	7919	7424	7058	6692	6354	6051	5803										
		Anteil in %	53,53	53,78	54,08	54,31	54,43	54,53	54,59	54,55	54,53										
	2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	15031	13958	12947	12205	11546	10991	10468	10069										
männlich		Anzahl	7009	6460	5933	5582	5268	4994	4752	4583											
		Anteil in %	46,63	46,28	45,83	45,74	45,63	45,44	45,40	45,52											
weiblich		Anzahl	8022	7498	7014	6623	6278	5997	5716	5486											
		Anteil in %	53,37	53,72	54,17	54,26	54,37	54,56	54,60	54,48											
2009-1		Patienten insgesamt	Anzahl	18039	16633	15453	14520	13618	12985	12453											
	männlich	Anzahl	8444	7715	7152	6708	6280	5969	5704												
		Anteil in %	46,81	46,38	46,28	46,20	46,12	45,97	45,80												
	weiblich	Anzahl	9595	8918	8301	7812	7338	7016	6749												
		Anteil in %	53,19	53,62	53,72	53,80	53,88	54,03	54,20												
	2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	17210	15953	14794	13719	12990	12434												
männlich		Anzahl	8062	7417	6787	6275	5933	5684													
		Anteil in %	46,84	46,49	45,88	45,74	45,67	45,71													
weiblich		Anzahl	9148	8536	8007	7444	7057	6750													
		Anteil in %	53,16	53,51	54,12	54,26	54,33	54,29													
2010-1		Patienten insgesamt	Anzahl	18401	16950	15581	14652	13995													
	männlich	Anzahl	8698	7954	7288	6812	6501														
		Anteil in %	47,27	46,93	46,77	46,49	46,45														
	weiblich	Anzahl	9703	8996	8293	7840	7494														
		Anteil in %	52,73	53,07	53,23	53,51	53,55														
	2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	17573	15920	14758	13931														
männlich		Anzahl	8272	7442	6882	6505															
		Anteil in %	47,07	46,75	46,63	46,69															
weiblich		Anzahl	9301	8478	7876	7426															
		Anteil in %	52,93	53,25	53,37	53,31															
2011-1		Patienten insgesamt	Anzahl	19348	17850	16686															
	männlich	Anzahl	9038	8264	7672																
		Anteil in %	46,71	46,30	45,98																
	weiblich	Anzahl	10310	9586	9014																
		Anteil in %	53,29	53,70	54,02																
	2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	17763	16424																
männlich		Anzahl	8300	7613																	
		Anteil in %	46,73	46,35																	
weiblich		Anzahl	9463	8811																	
		Anteil in %	53,27	53,65																	
2012-1		Patienten insgesamt	Anzahl	19451																	
	männlich	Anzahl	9158																		
		Anteil in %	47,08																		
	weiblich	Anzahl	10293																		
		Anteil in %	52,92																		

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert), Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr	16. Halb-jahr	17. Halb-jahr	18. Halb-jahr		
2011-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	1498	2662	3445																
		Anteil in %	7,74	13,76	17,81																
		CI Anteil in %	[7,37; 8,12]	[13,27; 14,24]	[17,27; 18,34]																
	davon wegen Tod	Anzahl	75	286	466																
		Anteil in %	0,39	1,48	2,41																
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	1361	2217	2748																
		Anteil in %	7,03	11,46	14,20																
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	43	113	166																
		Anteil in %	0,22	0,58	0,86																
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	19	46	65																
Anteil %		0,10	0,24	0,34																	
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	19348	17850	16686																
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	17850	16686	15903																
2011-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	1339	2347																	
		Anteil in %	7,54	13,21																	
		CI Anteil in %	[7,15; 7,93]	[12,71; 13,71]																	
	davon wegen Tod	Anzahl	81	279																	
		Anteil in %	0,46	1,57																	
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	1200	1941																	
		Anteil in %	6,76	10,93																	
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	41	86																	
		Anteil in %	0,23	0,48																	
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	17	41																	
Anteil %		0,10	0,23																		
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	17763	16424																	
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	16424	15416																	
2012-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	1134																		
		Anteil in %	5,83																		
		CI Anteil in %	[5,50; 6,16]																		
	davon wegen Tod	Anzahl	81																		
		Anteil in %	0,42																		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	995																		
		Anteil in %	5,12																		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	46																		
		Anteil in %	0,24																		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	12																		
Anteil %		0,06																			
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	19451																		
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	18317																		

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 Erwachsenen, die zum Zeitpunkt des Programmbeitritts bereits **51 Jahre alt waren**, das rechnerische Alter „50“ zugewiesen, wenn sie nicht schon am 1. Januar des Beitrittsjahres 51 Jahre alt waren.

In der Kohorte 2003-2 starteten 58 Teilnehmer in das Programm. Ihr durchschnittliches Alter betrug im Beitrittsjahr 63,03 Jahre, der Median lag bei 65,00 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
2003-2	Mean	63,03
	CI Mean	[60,01; 66,06]
	Median	65,00
	<i>Fallbasis</i>	58
2004-1	Mean	66,55
	CI Mean	[66,47; 66,64]
	Median	67,00
	<i>Fallbasis</i>	65575
2004-2	Mean	64,70
	CI Mean	[64,56; 64,83]
	Median	66,00
	<i>Fallbasis</i>	28947
2005-1	Mean	64,67
	CI Mean	[64,51; 64,83]
	Median	66,00
	<i>Fallbasis</i>	19724
2005-2	Mean	64,27
	CI Mean	[64,09; 64,45]
	Median	65,00
	<i>Fallbasis</i>	16150
2006-1	Mean	63,94
	CI Mean	[63,77; 64,11]
	Median	65,00
	<i>Fallbasis</i>	19740
2006-2	Mean	64,21
	CI Mean	[64,04; 64,39]
	Median	65,00
	<i>Fallbasis</i>	19094
2007-1	Mean	64,13
	CI Mean	[63,95; 64,32]
	Median	66,00
	<i>Fallbasis</i>	16919
2007-2	Mean	63,77
	CI Mean	[63,59; 63,95]
	Median	65,00
	<i>Fallbasis</i>	18446
2008-1	Mean	63,45
	CI Mean	[63,26; 63,63]
	Median	65,00
	<i>Fallbasis</i>	16827

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte ohne Endpunkte	Beitrittsjahr
2008-2	Mean	62,97
	CI Mean	[62,77; 63,17]
	Median	65,00
	<i>Fallbasis</i>	15031
2009-1	Mean	63,62
	CI Mean	[63,43; 63,80]
	Median	65,00
	<i>Fallbasis</i>	18039
2009-2	Mean	63,17
	CI Mean	[62,98; 63,36]
	Median	64,00
	<i>Fallbasis</i>	17210
2010-1	Mean	63,36
	CI Mean	[63,17; 63,54]
	Median	64,00
	<i>Fallbasis</i>	18401
2010-2	Mean	62,60
	CI Mean	[62,41; 62,79]
	Median	63,00
	<i>Fallbasis</i>	17573
2011-1	Mean	62,96
	CI Mean	[62,78; 63,14]
	Median	63,00
	<i>Fallbasis</i>	19348
2011-2	Mean	62,61
	CI Mean	[62,42; 62,81]
	Median	63,00
	<i>Fallbasis</i>	17763
2012-1	Mean	63,50
	CI Mean	[63,31; 63,68]
	Median	64,00
	<i>Fallbasis</i>	19451

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

Erwachsenen, die zum Zeitpunkt des Programmbeitritts bereits **51 Jahre alt waren**, das rechnerische Alter „50“ zugewiesen, wenn sie nicht schon am 1. Januar des Beitrittsjahres 51 Jahre alt waren.

In der Kohorte 2003-2 entfielen im Beitrittsjahr 22 Patienten auf die Altersklasse "61 bis 70" 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
2003-2	bis 50	7
	51 bis 60	14
	61 bis 70	22
	71 bis 80	12
	81 und älter	3
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>58</i>
2004-1	bis 50	5680
	51 bis 60	11210
	61 bis 70	23981
	71 bis 80	18558
	81 und älter	6143
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>65572</i>
2004-2	bis 50	3463
	51 bis 60	5889
	61 bis 70	10363
	71 bis 80	7040
	81 und älter	2191
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>28946</i>
2005-1	bis 50	2385
	51 bis 60	4236
	61 bis 70	6747
	71 bis 80	4819
	81 und älter	1534
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>19721</i>
2005-2	bis 50	2121
	51 bis 60	3544
	61 bis 70	5480
	71 bis 80	3767
	81 und älter	1235
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>16147</i>
2006-1	bis 50	2752
	51 bis 60	4435
	61 bis 70	6485
	71 bis 80	4564
	81 und älter	1499
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>19735</i>
2006-2	bis 50	2611
	51 bis 60	4071
	61 bis 70	6396
	71 bis 80	4567
	81 und älter	1447
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>19092</i>
2007-1	bis 50	2385
	51 bis 60	3738
	61 bis 70	5364
	71 bis 80	4162
	81 und älter	1266
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>16915</i>

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte ohne Endpunkte	Beitrittsjahr
2007-2	bis 50	2775
	51 bis 60	4132
	61 bis 70	5746
	71 bis 80	4430
	81 und älter	1355
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>18438</i>
2008-1	bis 50	2649
	51 bis 60	3970
	61 bis 70	5089
	71 bis 80	3901
	81 und älter	1215
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>16824</i>
2008-2	bis 50	2600
	51 bis 60	3435
	61 bis 70	4487
	71 bis 80	3503
	81 und älter	1000
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>15025</i>
2009-1	bis 50	2942
	51 bis 60	4113
	61 bis 70	5113
	71 bis 80	4468
	81 und älter	1395
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>18031</i>
2009-2	bis 50	2930
	51 bis 60	4035
	61 bis 70	4930
	71 bis 80	4003
	81 und älter	1305
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>17203</i>
2010-1	bis 50	3107
	51 bis 60	4239
	61 bis 70	5216
	71 bis 80	4375
	81 und älter	1456
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>18393</i>
2010-2	bis 50	3266
	51 bis 60	4117
	61 bis 70	4899
	71 bis 80	4066
	81 und älter	1212
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>17560</i>
2011-1	bis 50	3430
	51 bis 60	4510
	61 bis 70	5301
	71 bis 80	4636
	81 und älter	1461
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>19338</i>
2011-2	bis 50	3323
	51 bis 60	4197
	61 bis 70	4667
	71 bis 80	4218
	81 und älter	1344
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>17749</i>
2012-1	bis 50	3365
	51 bis 60	4327
	61 bis 70	5032
	71 bis 80	4985
	81 und älter	1725
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>19434</i>

EZ	Patienten ohne medizinische Dokumentation, Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	16. Halbjahr	17. Halbjahr	18. Halbjahr		
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	18401	16950	15581	14652	13995														
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		379	403	297	338														
		Anteil in %		2,24	2,59	2,03	2,42														
		CI Anteil in %		[2,01; 2,46]	[2,34; 2,84]	[1,80; 2,26]	[2,16; 2,67]														
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	17573	15920	14758	13931															
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		361	274	316															
		Anteil in %		2,27	1,86	2,27															
		CI Anteil in %		[2,04; 2,50]	[1,64; 2,07]	[2,02; 2,52]															
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	19348	17850	16686																
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		284	406																
		Anteil in %		1,59	2,43																
		CI Anteil in %		[1,41; 1,77]	[2,20; 2,67]																
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	17763	16424																	
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		362																	
		Anteil in %		2,20																	
		CI Anteil in %		[1,98; 2,43]																	
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	19451																		
	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 Evaluationsbericht weisen die patientenbezogenen Ergebnisse nach Kohorten getrennt für die folgenden Bereiche und Variablen aus:

Risikofaktoren

- Raucherstatus
- Hypertonus

Laborwerte

- HbA1c-Werte

A.3.1 Risikofaktoren

In diesem Kapitel werden Auswertungen zu zwei Variablen dargestellt. Die Tabelle „Patienten und ihr Body-Mass-Index“ entfällt für die Auswertung nach Subkohorten. Das Kapitel A.3.1 beginnt daher mit der Tabelle A.3.1.2. Zunächst 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 -mortalität 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.3.1.2 wird die Entwicklung des Raucherstatus für die Gruppe der **Raucher (Kollektivmitglieder insgesamt) laut Erstdokumentation** dokumentiert, also für diejenigen Patienten, die zum Zeitpunkt der Erstdokumentation Raucher waren.

Zunächst wird für jede Kohorte unter „Kollektivmitglieder 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 Beitrittsjahr definitionsgemäß bei 100 Prozent liegt, wird auf eine Darstellung dieser Information verzichtet.

EZ	Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation, Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2526	2256																
	auswertbar	Anzahl		2200																
	Raucher	Anzahl		2083																
		Anteil in %		94,68																
		CI Anteil in %		[93,74; 95,62]																
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>17763</i>	<i>16424</i>																	
2012-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2640																	
	auswertbar	Anzahl																		
	Raucher	Anzahl																		
		Anteil in %																		
		CI Anteil in %																		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>19451</i>																		

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.

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 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) 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. Außerdem wird ausgewiesen, welcher Anteil dieser gut eingestellten Kollektivmitglieder eine antihypertensive Therapie erhält bzw. nicht erhält.

Anschließend 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.

Ferner ist zu beachten, dass durch die 9. Risikostrukturausgleichs-Änderungsverordnung eine Änderung in den Dokumentationsmöglichkeiten erfolgte. Bis einschließlich 2004-1 war bei der AHT ein „ja“ oder „nein“ zu dokumentieren. Ab 2004-2 war nur noch das Ankreuzen eines „ja“-Feldes möglich. Dadurch lässt sich in den Daten nicht mehr zwischen „nein“ und „fehlende Angabe“ unterscheiden. Um durchgehend eine einheitliche Rechenregel zu verwenden, sind daher in der Auswertung - unabhängig von den Dokumentationsmöglichkeiten - alle Fälle, in denen bei der AHT kein „ja“ dokumentiert ist, als „nein“ zu werten. 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 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.

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2012-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	13270																	
	auswertbar	Anzahl	13263																	
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	6004																	
		Anteil in %	45,27																	
		CI Anteil in %	[44,42; 46,12]																	
	Kategorie 1 " <i>normal ohne</i> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	627																	
		Anteil in %	4,73																	
		CI Anteil in %	[4,37; 5,09]																	
	Kategorie 2 " <i>normal mit</i> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	5377																	
		Anteil in %	40,54																	
		CI Anteil in %	[39,71; 41,38]																	
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	7259																	
		Anteil in %	54,73																	
		CI Anteil in %	[53,88; 55,58]																	
	Kategorie 3 " <i>mäßig erhöht ohne</i> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	616																	
		Anteil in %	4,64																	
		CI Anteil in %	[4,29; 5,00]																	
	Kategorie 4 " <i>mäßig erhöht mit</i> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	5462																	
		Anteil in %	41,18																	
		CI Anteil in %	[40,34; 42,02]																	
Kategorie 5 " <i>deutlich erhöht ohne Therapie</i> ": sys>160 oder dia>100	Anzahl	123																		
	Anteil in %	0,93																		
	CI Anteil in %	[0,76; 1,09]																		
Kategorie 6 " <i>deutlich erhöht mit</i> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1058																		
	Anteil in %	7,98																		
	CI Anteil in %	[7,52; 8,44]																		
	Patienten insgesamt	Anzahl	19451																	

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese (ED), Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr			
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	13173	12261	11536																	
	auswertbar	Anzahl	13173	12085	11274																	
		Mean	138,80	136,63	136,21																	
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	CI Mean	[138,51; 139,09]	[136,35; 136,92]	[135,92; 136,50]																	
		Median	140,00	135,00	135,00																	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>19348</i>	<i>17850</i>	<i>16686</i>																	
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	12105	11302																		
	auswertbar	Anzahl	12105	11064																		
		Mean	138,25	136,37																		
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	CI Mean	[137,95; 138,55]	[136,07; 136,66]																		
		Median	139,00	135,00																		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>17763</i>	<i>16424</i>																		
2012-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	13270																			
	auswertbar	Anzahl	13270																			
		Mean	138,74																			
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	CI Mean	[138,45; 139,02]																			
		Median	140,00																			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>19451</i>																			

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese (ED), Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	13173	12261	11536														
	auswertbar	Anzahl	13173	12085	11274														
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	81,99	80,90	80,67														
		CI Mean	[81,83; 82,16]	[80,74; 81,07]	[80,50; 80,84]														
		Median	80,00	80,00	80,00														
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>19348</i>	<i>17850</i>	<i>16686</i>														
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	12105	11302															
	auswertbar	Anzahl	12105	11064															
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	81,84	80,80															
		CI Mean	[81,66; 82,02]	[80,62; 80,97]															
		Median	80,00	80,00															
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>17763</i>	<i>16424</i>															
2012-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	13270																
	auswertbar	Anzahl	13270																
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	81,95																
		CI Mean	[81,78; 82,11]																
		Median	80,00																
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>19451</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.

EZ	Patienten und ihre HbA1c-Konzentration, Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr					
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	19451																					
	auswertbar	Anzahl	19409																					
	Auswertungs- ergebnisse zum HbA1c		Mean	7,06																				
			CI Mean	[7,04; 7,08]																				
			Median	6,50																				
			Fallbasis mittlere Differenz																					
			Mittlere Differenz zur ED																					
			CI mittlere Differenz																					
			Median mittlere Differenz																					

EZ	Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen, Subkohorte ohne Endpunkte	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	19451																	
	auswertbar	Anzahl	19409																	
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	3591																	
		Anteil in %	18,50																	
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,5	CI Anteil in %	[17,96; 19,05]																	
		Anzahl	11566																	
	erhöhtes Risiko: 7,5 < HbA1c ≤ 8,5	Anteil in %	59,59																	
		CI Anteil in %	[58,90; 60,28]																	
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	1837																	
		Anteil in %	9,46																	
	Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	CI Anteil in %	[9,05; 9,88]																	
		Anzahl	1235																	
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anteil in %	6,36																	
		CI Anteil in %	[6,02; 6,71]																	
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	1180																		
	Anteil in %	6,08																		
	CI Anteil in %	[5,74; 6,42]																		

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** in der Erstdokumentation (*Herzinfarkt, Schlaganfall, Amputation, Blindheit*)
- 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), periphere arterielle Verschlusskrankheit, 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.

Zu beachten ist dabei, dass aufgrund der Änderungen im Dokumentationsbogen durch die 9. RSA-ÄndV nicht alle medizinisch relevanten Kriterien in vergleichbarer Weise für die Halbjahre bis 2004-1 einerseits bzw. ab 2004-2 andererseits vorliegen. Daher kann z.B. das Vorliegen einer Nierenersatztherapie nicht als Kriterium für die Abgrenzung der Subkohorten verwendet werden. Auch werden zwar periphere arterielle Verschlusskrankheiten (pAVK) bei der Bildung der Subkohorten berücksichtigt, nicht aber koronare Herzkrankheiten (KHK). Andere Begleit- oder Folgeerkrankungen wie z.B. Hypertonus werden bei der Abgrenzung der primären und sekundären Endpunkte ebenfalls nicht berücksichtigt.

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert), Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr		
2011-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	122	245	328																
		Anteil in %	8,26	16,59	22,21																
		CI Anteil in %	[6,86; 9,66]	[14,69; 18,49]	[20,09; 24,33]																
	davon wegen Tod	Anzahl	21	74	122																
		Anteil in %	1,42	5,01	8,26																
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	96	162	193																
		Anteil in %	6,50	10,97	13,07																
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	3	5	8																
		Anteil in %	0,20	0,34	0,54																
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	4	5																
Anteil %		0,14	0,27	0,34																	
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1477	1355	1232																
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	1355	1232	1149																
2011-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	96	209																	
		Anteil in %	6,85	14,92																	
		CI Anteil in %	[5,53; 8,18]	[13,05; 16,78]																	
	davon wegen Tod	Anzahl	18	65																	
		Anteil in %	1,28	4,64																	
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	77	139																	
		Anteil in %	5,50	9,92																	
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	1	4																	
		Anteil in %	0,07	0,29																	
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	1																	
Anteil %		0,00	0,07																		
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1401	1305																	
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	1305	1192																	
2012-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	80																		
		Anteil in %	5,77																		
		CI Anteil in %	[4,54; 7,00]																		
	davon wegen Tod	Anzahl	24																		
		Anteil in %	1,73																		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	52																		
		Anteil in %	3,75																		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	3																		
		Anteil in %	0,22																		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1																		
Anteil %		0,07																			
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1386																		
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	1306																		

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 Erwachsenen, die zum Zeitpunkt des Programmbeitritts bereits **51 Jahre alt waren**, das rechnerische Alter „50“ zugewiesen, wenn sie nicht schon am 1. Januar des Beitrittsjahres 51 Jahre alt waren.

In der Kohorte 2003-2 starteten - - Teilnehmer in das Programm. Ihr durchschnittliches Alter betrug im Beitrittsjahr - - Jahre, der Median lag bei - - 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
2003-2	Mean	--
	CI Mean	--
	Median	--
	Fallbasis	--
2004-1	Mean	70,79
	CI Mean	[70,63; 70,94]
	Median	71,00
	Fallbasis	14449
2004-2	Mean	70,17
	CI Mean	[69,92; 70,41]
	Median	71,00
	Fallbasis	5886
2005-1	Mean	69,90
	CI Mean	[69,56; 70,24]
	Median	71,00
	Fallbasis	3448
2005-2	Mean	69,64
	CI Mean	[69,27; 70,01]
	Median	70,00
	Fallbasis	2942
2006-1	Mean	70,04
	CI Mean	[69,71; 70,37]
	Median	71,00
	Fallbasis	3547
2006-2	Mean	69,58
	CI Mean	[69,24; 69,92]
	Median	70,00
	Fallbasis	3220
2007-1	Mean	69,87
	CI Mean	[69,49; 70,25]
	Median	71,00
	Fallbasis	2688
2007-2	Mean	69,30
	CI Mean	[68,92; 69,67]
	Median	70,00
	Fallbasis	2877
2008-1	Mean	69,70
	CI Mean	[69,28; 70,12]
	Median	71,00
	Fallbasis	2383

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitrittsjahr
2008-2	Mean	69,23
	CI Mean	[68,69; 69,76]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>1487</i>
2009-1	Mean	69,94
	CI Mean	[69,43; 70,45]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>1629</i>
2009-2	Mean	69,16
	CI Mean	[68,65; 69,68]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>1635</i>
2010-1	Mean	69,69
	CI Mean	[69,13; 70,24]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>1503</i>
2010-2	Mean	69,05
	CI Mean	[68,52; 69,59]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>1589</i>
2011-1	Mean	69,95
	CI Mean	[69,41; 70,49]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>1477</i>
2011-2	Mean	69,25
	CI Mean	[68,68; 69,82]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>1401</i>
2012-1	Mean	69,82
	CI Mean	[69,24; 70,40]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>1386</i>

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

Erwachsenen, die zum Zeitpunkt des Programmbeitritts bereits **51 Jahre alt waren**, das rechnerische Alter „50“ zugewiesen, wenn sie nicht schon am 1. Januar des Beitrittsjahres 51 Jahre alt waren.

In der Kohorte 2003-2 entfielen im Beitrittsjahr - - Patienten auf die Altersklasse "61 bis 70" 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
2003-2	bis 50	--
	51 bis 60	--
	61 bis 70	--
	71 bis 80	--
	81 und älter	--
	<i>Patienten zusammen</i>	--
2004-1	bis 50	328
	51 bis 60	1610
	61 bis 70	4838
	71 bis 80	5455
	81 und älter	2218
	<i>Patienten zusammen</i>	14449
2004-2	bis 50	175
	51 bis 60	734
	61 bis 70	1958
	71 bis 80	2216
	81 und älter	803
	<i>Patienten zusammen</i>	5886
2005-1	bis 50	141
	51 bis 60	464
	61 bis 70	1112
	71 bis 80	1229
	81 und älter	502
	<i>Patienten zusammen</i>	3448
2005-2	bis 50	127
	51 bis 60	403
	61 bis 70	977
	71 bis 80	982
	81 und älter	453
	<i>Patienten zusammen</i>	2942
2006-1	bis 50	131
	51 bis 60	473
	61 bis 70	1143
	71 bis 80	1256
	81 und älter	544
	<i>Patienten zusammen</i>	3547
2006-2	bis 50	106
	51 bis 60	468
	61 bis 70	1093
	71 bis 80	1117
	81 und älter	436
	<i>Patienten zusammen</i>	3220
2007-1	bis 50	101
	51 bis 60	425
	61 bis 70	785
	71 bis 80	988
	81 und älter	389
	<i>Patienten zusammen</i>	2688

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitrittsjahr
2007-2	bis 50	141
	51 bis 60	451
	61 bis 70	873
	71 bis 80	1041
	81 und älter	371
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2877</i>
2008-1	bis 50	117
	51 bis 60	341
	61 bis 70	719
	71 bis 80	851
	81 und älter	355
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2383</i>
2008-2	bis 50	71
	51 bis 60	223
	61 bis 70	489
	71 bis 80	483
	81 und älter	221
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1487</i>
2009-1	bis 50	76
	51 bis 60	240
	61 bis 70	476
	71 bis 80	580
	81 und älter	257
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1629</i>
2009-2	bis 50	87
	51 bis 60	275
	61 bis 70	456
	71 bis 80	605
	81 und älter	212
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1635</i>
2010-1	bis 50	85
	51 bis 60	232
	61 bis 70	410
	71 bis 80	528
	81 und älter	248
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1503</i>
2010-2	bis 50	92
	51 bis 60	273
	61 bis 70	436
	71 bis 80	561
	81 und älter	227
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1589</i>
2011-1	bis 50	72
	51 bis 60	224
	61 bis 70	415
	71 bis 80	534
	81 und älter	232
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1477</i>
2011-2	bis 50	73
	51 bis 60	244
	61 bis 70	393
	71 bis 80	471
	81 und älter	220
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1401</i>
2012-1	bis 50	66
	51 bis 60	228
	61 bis 70	381
	71 bis 80	471
	81 und älter	240
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1386</i>

EZ	Patienten ohne medizinische Dokumentation, Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr	16. Halb-jahr	17. Halb-jahr	18. Halb-jahr
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1503	1364	1213	1112	1036												
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		39	43	42	33												
		Anteil in %		2,86	3,54	3,78	3,19												
		CI Anteil in %		[1,97; 3,74]	[2,50; 4,59]	[2,66; 4,90]	[2,12; 4,26]												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1589	1446	1326	1221													
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		53	31	42													
		Anteil in %		3,67	2,34	3,44													
		CI Anteil in %		[2,70; 4,63]	[1,52; 3,15]	[2,42; 4,46]													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1477	1355	1232														
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		22	50														
		Anteil in %		1,62	4,06														
		CI Anteil in %		[0,95; 2,30]	[2,96; 5,16]														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1401	1305															
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		30															
		Anteil in %		2,30															
		CI Anteil in %		[1,49; 3,11]															
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1386																
	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 Evaluationsbericht weisen die patientenbezogenen Ergebnisse nach Kohorten getrennt für die folgenden Bereiche und Variablen aus:

Risikofaktoren

- Raucherstatus
- Hypertonus

Laborwerte

- HbA1c-Werte

B.3.1 Risikofaktoren

In diesem Kapitel werden Auswertungen zu zwei Variablen dargestellt. Die Tabelle „Patienten und ihr Body-Mass-Index“ entfällt für die Auswertung nach Subkohorten. Das Kapitel B.3.1 beginnt daher mit der Tabelle B.3.1.2. Zunächst 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 -mortalität 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.3.1.2 wird die Entwicklung des Raucherstatus für die Gruppe der **Raucher (Kollektivmitglieder insgesamt) laut Erstdokumentation** dokumentiert, also für diejenigen Patienten, die zum Zeitpunkt der Erstdokumentation Raucher waren.

Zunächst wird für jede Kohorte unter „Kollektivmitglieder 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 Beitrittsjahr definitionsgemäß bei 100 Prozent liegt, wird auf eine Darstellung dieser Information verzichtet.

EZ	Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation, Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	213	200																
	auswertbar	Anzahl		199																
	Raucher	Anzahl		189																
		Anteil in %		94,97																
		CI Anteil in %		[91,93; 98,02]																
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1401</i>	<i>1305</i>																	
2012-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	195																	
	auswertbar	Anzahl																		
	Raucher	Anzahl																		
		Anteil in %																		
		CI Anteil in %																		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1386</i>																		

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.

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 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) 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. Außerdem wird ausgewiesen, welcher Anteil dieser gut eingestellten Kollektivmitglieder eine antihypertensive Therapie erhält bzw. nicht erhält.

Anschließend 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.

Ferner ist zu beachten, dass durch die 9. Risikostrukturausgleichs-Änderungsverordnung eine Änderung in den Dokumentationsmöglichkeiten erfolgte. Bis einschließlich 2004-1 war bei der AHT ein „ja“ oder „nein“ zu dokumentieren. Ab 2004-2 war nur noch das Ankreuzen eines „ja“-Feldes möglich. Dadurch lässt sich in den Daten nicht mehr zwischen „nein“ und „fehlende Angabe“ unterscheiden. Um durchgehend eine einheitliche Rechenregel zu verwenden, sind daher in der Auswertung - unabhängig von den Dokumentationsmöglichkeiten - alle Fälle, in denen bei der AHT kein „ja“ dokumentiert ist, als „nein“ zu werten. 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 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 2003-2 waren von den - - anfangs eingeschriebenen Teilnehmern laut Erstdokumentation - - Personen Hypertoniker. Im letzten Berichtshalbjahr umfasst dieses Kollektiv noch - - Personen. Eine im Zeitverlauf abnehmende Anzahl an Hypertonikern kann zwei Ursachen haben: Zum einen kann es sein, dass Patienten aus dem Programm ausscheiden und damit auch keine Kollektivmitglieder mehr sind. Zum anderen kann es sein, dass sich die Blutdruckwerte der Patienten verbessern und sie daher in späteren Berichtshalbjahren den Kategorien 1 oder 2 zuzuordnen sind, also als Kollektivmitglieder ohne

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

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

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

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

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2003-2	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	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2012-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1217																	
	auswertbar	Anzahl	1217																	
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	661																	
		Anteil in %	54,31																	
		CI Anteil in %	[51,51; 57,11]																	
	Kategorie 1 " <i>normal ohne</i> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	28																	
		Anteil in %	2,30																	
		CI Anteil in %	[1,46; 3,14]																	
	Kategorie 2 " <i>normal mit</i> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	633																	
		Anteil in %	52,01																	
		CI Anteil in %	[49,21; 54,82]																	
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	556																	
		Anteil in %	45,69																	
		CI Anteil in %	[42,89; 48,49]																	
	Kategorie 3 " <i>mäßig erhöht ohne</i> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	18																	
		Anteil in %	1,48																	
		CI Anteil in %	[0,80; 2,16]																	
	Kategorie 4 " <i>mäßig erhöht mit</i> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	438																	
		Anteil in %	35,99																	
		CI Anteil in %	[33,29; 38,69]																	
Kategorie 5 " <i>deutlich erhöht ohne Therapie</i> ": sys>160 oder dia>100	Anzahl	6																		
	Anteil in %	0,49																		
	CI Anteil in %	[0,10; 0,89]																		
Kategorie 6 " <i>deutlich erhöht mit</i> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	94																		
	Anteil in %	7,72																		
	CI Anteil in %	[6,22; 9,22]																		
	Patienten insgesamt	<i>Anzahl</i>	<i>1386</i>																	

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese (ED), Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1273	1173	1067														
	auswertbar	Anzahl	1273	1154	1021														
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	135,15	134,84	135,03														
		CI Mean	[134,22; 136,07]	[133,83; 135,84]	[134,00; 136,07]														
		Median	132,00	130,00	130,00														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1477</i>	<i>1355</i>	<i>1232</i>															
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1211	1127															
	auswertbar	Anzahl	1211	1099															
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	135,02	134,62															
		CI Mean	[134,10; 135,93]	[133,65; 135,60]															
		Median	134,00	130,00															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1401</i>	<i>1305</i>																
2012-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1217																
	auswertbar	Anzahl	1217																
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	136,31																
		CI Mean	[135,38; 137,25]																
		Median	135,00																
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1386</i>																	

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

- Hypertoniker laut Anamnesebefund in der Erstdokumentation

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

In der Kohorte 2003-2 lagen im Beitrittsjahr für - - Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum diastolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei - - mmHg, der Median bei - - 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.3.1.6 Mittlerer diastolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte mit primären Endpunkten

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese (ED), Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	16. Halbjahr	17. Halbjahr	18. Halbjahr
2003-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	auswertbar	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Mean	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Median	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Patienten insgesamt	Anzahl	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
2004-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	12250	11330	10208	8821	8065	7376	6826	6431	6097	5763	5443	5087	4798	4529	4261	4026	3781
	auswertbar	Anzahl	12250	11025	9962	8062	7756	7077	6403	6124	5751	5445	5130	4822	4533	4266	3986	3771	3511
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	80,17	79,34	78,95	78,66	78,47	78,43	78,08	77,91	77,81	77,97	77,62	77,55	77,30	77,45	77,34	77,09	77,13
		CI Mean	[80,01; 80,34]	[79,17; 79,51]	[78,78; 79,13]	[78,46; 78,86]	[78,27; 78,67]	[78,22; 78,63]	[77,87; 78,30]	[77,68; 78,13]	[77,59; 78,04]	[77,73; 78,20]	[77,38; 77,86]	[77,29; 77,80]	[77,04; 77,56]	[77,18; 77,72]	[77,07; 77,61]	[76,80; 77,39]	[76,83; 77,43]
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
Patienten insgesamt	Anzahl	14449	13341	11994	10359	9436	8614	7995	7531	7151	6742	6381	5967	5630	5320	4993	4708	4415	
2004-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5064	4587	3904	3501	3159	2892	2708	2538	2378	2241	2082	1953	1842	1716	1595	1490	
	auswertbar	Anzahl	5064	4414	3564	3354	3042	2688	2581	2399	2241	2116	1979	1847	1730	1601	1501	1376	
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	79,95	79,30	78,98	78,75	78,28	78,01	78,26	78,12	78,15	77,78	77,47	77,30	77,21	77,08	77,22	77,35	
		CI Mean	[79,69; 80,21]	[79,04; 79,57]	[78,68; 79,28]	[78,45; 79,04]	[77,96; 78,60]	[77,67; 78,34]	[77,91; 78,61]	[77,76; 78,49]	[77,78; 78,52]	[77,40; 78,15]	[77,08; 77,86]	[76,90; 77,70]	[76,79; 77,63]	[76,66; 77,51]	[76,78; 77,66]	[76,87; 77,82]	
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
Patienten insgesamt	Anzahl	5886	5317	4535	4055	3635	3326	3109	2918	2728	2579	2401	2263	2130	1988	1853	1733		
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2948	2607	2331	2054	1863	1743	1612	1531	1441	1347	1271	1194	1102	1028	981		
	auswertbar	Anzahl	2948	2407	2197	1964	1718	1647	1507	1414	1348	1269	1189	1112	1014	947	884		
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	80,81	79,51	78,98	78,99	78,58	78,52	77,94	78,40	78,34	78,12	78,14	78,02	78,10	77,51	77,76		
		CI Mean	[80,46; 81,15]	[79,15; 79,87]	[78,59; 79,37]	[78,60; 79,38]	[78,16; 79,00]	[78,07; 78,96]	[77,49; 78,39]	[77,95; 78,86]	[77,86; 78,81]	[77,62; 78,61]	[77,60; 78,68]	[77,49; 78,54]	[77,55; 78,64]	[76,95; 78,08]	[77,15; 78,37]		
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	
Patienten insgesamt	Anzahl	3448	3045	2723	2392	2167	2022	1869	1768	1665	1553	1465	1376	1268	1181	1126			
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2524	2352	2125	1923	1781	1665	1544	1453	1352	1271	1201	1120	1044	982			
	auswertbar	Anzahl	2524	2283	2064	1799	1720	1591	1474	1406	1316	1227	1167	1082	1008	952			
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	80,18	79,42	79,49	79,49	79,19	78,75	78,59	78,73	78,47	78,36	78,64	78,04	78,44	78,13			
		CI Mean	[79,81; 80,55]	[79,05; 79,80]	[79,11; 79,87]	[79,07; 79,90]	[78,77; 79,61]	[78,33; 79,17]	[78,15; 79,03]	[78,28; 79,18]	[78,00; 78,94]	[77,86; 78,86]	[78,14; 79,14]	[77,51; 78,57]	[77,87; 79,00]	[77,58; 78,68]			
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00			
Patienten insgesamt	Anzahl	2942	2740	2463	2228	2067	1929	1792	1682	1566	1474	1391	1294	1207	1130				
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3091	2871	2613	2436	2263	2110	1991	1867	1741	1643	1523	1420	1323				
	auswertbar	Anzahl	3091	2796	2426	2338	2159	2005	1918	1802	1665	1583	1444	1361	1266				
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	79,81	79,20	78,67	78,81	78,35	78,46	78,16	78,30	78,15	78,26	77,86	78,06	77,62				
		CI Mean	[79,48; 80,14]	[78,86; 79,53]	[78,30; 79,03]	[78,44; 79,19]	[77,97; 78,72]	[78,08; 78,84]	[77,75; 78,57]	[77,88; 78,72]	[77,73; 78,57]	[77,80; 78,71]	[77,40; 78,32]	[77,58; 78,54]	[77,11; 78,12]				
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00				
Patienten insgesamt	Anzahl	3547	3289	2980	2773	2568	2396	2252	2106	1957	1848	1717	1606	1498					
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2778	2588	2353	2187	2060	1917	1780	1670	1563	1440	1337	1248					
	auswertbar	Anzahl	2778	2453	2277	2090	1965	1838	1724	1600	1500	1369	1276	1185					
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	79,61	78,82	78,86	78,45	78,83	78,47	78,41	78,15	78,08	77,92	78,16	77,69					
		CI Mean	[79,26; 79,96]	[78,46; 79,17]	[78,48; 79,25]	[78,07; 78,83]	[78,45; 79,22]	[78,05; 78,88]	[77,98; 78,84]	[77,71; 78,59]	[77,62; 78,54]	[77,42; 78,42]	[77,66; 78,66]	[77,17; 78,21]					
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00					
Patienten insgesamt	Anzahl	3220	3004	2724	2528	2375	2208	2049	1914	1788	1646	1527	1429						

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese (ED), Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	16. Halbjahr	17. Halbjahr	18. Halbjahr		
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2355	2228	2036	1865	1743	1616	1503	1399	1292	1215	1132								
	auswertbar	Anzahl	2355	2152	1922	1790	1666	1560	1441	1346	1239	1167	1088								
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean		79,75	78,95	78,92	78,90	78,50	78,56	78,17	78,20	77,89	78,13	78,24							
		CI Mean		[79,38; 80,12]	[78,55; 79,34]	[78,51; 79,34]	[78,46; 79,34]	[78,06; 78,93]	[78,12; 79,00]	[77,69; 78,64]	[77,68; 78,71]	[77,35; 78,42]	[77,59; 78,66]	[77,65; 78,84]							
		Median		80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00							
Patienten insgesamt	Anzahl	2688	2539	2323	2129	1984	1829	1702	1587	1474	1384	1296									
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2503	2316	2151	1993	1833	1699	1566	1458	1358	1284									
	auswertbar	Anzahl	2503	2236	2048	1911	1758	1640	1506	1397	1307	1228									
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean		79,66	78,94	78,79	78,45	78,49	78,25	78,39	78,24	78,06	78,28								
		CI Mean		[79,29; 80,04]	[78,57; 79,31]	[78,39; 79,18]	[78,05; 78,86]	[78,07; 78,91]	[77,83; 78,68]	[77,93; 78,85]	[77,75; 78,73]	[77,55; 78,57]	[77,74; 78,81]								
		Median		80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00								
Patienten insgesamt	Anzahl	2877	2657	2465	2288	2097	1946	1795	1671	1558	1472										
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2061	1916	1735	1594	1482	1379	1270	1168	1081										
	auswertbar	Anzahl	2061	1836	1663	1545	1441	1339	1225	1124	1029										
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean		79,55	79,01	79,02	78,54	78,52	78,68	77,85	77,57	77,77									
		CI Mean		[79,15; 79,96]	[78,60; 79,43]	[78,59; 79,45]	[78,09; 78,99]	[78,07; 78,86]	[78,20; 79,15]	[77,34; 78,35]	[77,07; 78,08]	[77,22; 78,32]									
		Median		80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00									
Patienten insgesamt	Anzahl	2383	2211	2006	1844	1719	1601	1478	1362	1251											
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1275	1169	1053	965	884	809	753	701											
	auswertbar	Anzahl	1275	1131	1010	945	861	792	732	681											
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean		79,62	78,99	78,94	78,99	78,79	78,40	78,17	77,99										
		CI Mean		[79,08; 80,15]	[78,42; 79,55]	[78,36; 79,52]	[78,39; 79,58]	[78,20; 79,38]	[77,76; 79,04]	[77,51; 78,83]	[77,29; 78,69]										
		Median		80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00										
Patienten insgesamt	Anzahl	1487	1362	1229	1128	1030	941	878	817												
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1412	1292	1182	1087	1011	938	874												
	auswertbar	Anzahl	1412	1261	1147	1061	977	903	857												
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean		79,46	78,87	79,00	78,87	78,33	78,34	77,61											
		CI Mean		[78,97; 79,95]	[78,38; 79,35]	[78,48; 79,52]	[78,31; 79,43]	[77,77; 78,90]	[77,78; 78,90]	[77,03; 78,19]											
		Median		80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00											
Patienten insgesamt	Anzahl	1629	1490	1356	1239	1152	1072	1000													
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1405	1290	1182	1078	1009	934													
	auswertbar	Anzahl	1405	1262	1142	1050	974	906													
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean		79,16	79,01	79,16	78,63	79,11	78,56												
		CI Mean		[78,67; 79,65]	[78,51; 79,50]	[78,64; 79,68]	[78,10; 79,17]	[78,52; 79,70]	[77,96; 79,16]												
		Median		80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00												
Patienten insgesamt	Anzahl	1635	1504	1375	1257	1173	1087														
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1279	1164	1043	960	887														
	auswertbar	Anzahl	1279	1131	1009	923	858														
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean		79,19	79,00	78,42	78,68	78,74													
		CI Mean		[78,67; 79,72]	[78,45; 79,56]	[77,86; 78,99]	[78,10; 79,26]	[78,13; 79,36]													
		Median		80,00	80,00	80,00	80,00	80,00													
Patienten insgesamt	Anzahl	1503	1364	1213	1112	1036															
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1369	1249	1147	1063															
	auswertbar	Anzahl	1369	1206	1122	1025															
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean		79,13	78,67	78,74	78,63														
		CI Mean		[78,63; 79,64]	[78,16; 79,18]	[78,21; 79,27]	[78,07; 79,20]														
		Median		80,00	80,00	80,00	80,00														
Patienten insgesamt	Anzahl	1589	1446	1326	1221																

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese (ED), Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr	16. Halb-jahr	17. Halb-jahr	18. Halb-jahr	
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1273	1173	1067															
	auswertbar	Anzahl	1273	1154	1021															
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	79,12	78,85	78,60															
		CI Mean	[78,59; 79,64]	[78,29; 79,40]	[78,02; 79,17]															
		Median	80,00	80,00	80,00															
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1477</i>	<i>1355</i>	<i>1232</i>															
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1211	1127																
	auswertbar	Anzahl	1211	1099																
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	79,24	78,66																
		CI Mean	[78,71; 79,76]	[78,10; 79,22]																
		Median	80,00	80,00																
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1401</i>	<i>1305</i>																
2012-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1217																	
	auswertbar	Anzahl	1217																	
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	79,67																	
		CI Mean	[79,13; 80,22]																	
		Median	80,00																	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1386</i>																	

B.3.2 Laborwerte

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

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

EZ	Patienten und ihre HbA1c-Konzentration, Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr					
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1386																					
	auswertbar	Anzahl	1385																					
	Auswertungs- ergebnisse zum HbA1c	Mean	7,16																					
		CI Mean	[7,08; 7,24]																					
		Median	6,70																					
		Fallbasis mittlere Differenz																						
		Mittlere Differenz zur ED																						
		CI mittlere Differenz																						
		Median mittlere Differenz																						

EZ	Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen, Subkohorte mit primären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1386																
	auswertbar	Anzahl	1385																
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	233																
		Anteil in %	16,82																
		CI Anteil in %	[14,85; 18,79]																
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,5	Anzahl	762																
		Anteil in %	55,02																
		CI Anteil in %	[52,40; 57,64]																
	erhöhtes Risiko: 7,5 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	212																
		Anteil in %	15,31																
		CI Anteil in %	[13,41; 17,20]																
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	107																
		Anteil in %	7,73																
		CI Anteil in %	[6,32; 9,13]																
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	71																	
	Anteil in %	5,13																	
	CI Anteil in %	[3,96; 6,29]																	

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** in der Erstdokumentation (*Herzinfarkt, Schlaganfall, Amputation, Blindheit*)
- 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), periphere arterielle Verschlusskrankheit, 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.

Zu beachten ist dabei, dass aufgrund der Änderungen im Dokumentationsbogen durch die 9. RSA-ÄndV nicht alle medizinisch relevanten Kriterien in vergleichbarer Weise für die Halbjahre bis 2004-1 einerseits bzw. ab 2004-2 andererseits vorliegen. Daher kann z.B. das Vorliegen einer Nierenersatztherapie nicht als Kriterium für die Abgrenzung der Subkohorten verwendet werden. Auch werden zwar periphere arterielle Verschlusskrankheiten (pAVK) bei der Bildung der Subkohorten berücksichtigt, nicht aber koronare Herzkrankheiten (KHK). Andere Begleit- oder Folgeerkrankungen wie z.B. Hypertonus werden bei der Abgrenzung der primären und sekundären Endpunkte ebenfalls nicht berücksichtigt.

In Tabelle C.1.4 ist das **mittlere Alter der Programmteilnehmer** zur Erstdokumentation ausgewiesen. Deren Anzahl ist in der Zeile „Fallbasis“ ausgewiesen. Bei der Interpretation der Altersklassen ist eine Besonderheit zu beachten. Die Auswertung ist nach „vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres“ vorzunehmen. Zudem steht für die Auswertung lediglich das Geburtsjahr, nicht aber das Geburtsdatum zur Verfügung. Dies bedeutet, dass das rechnerische „Alter in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres“ vom tatsächlichen Lebensalter abweichen kann. So wird Erwachsenen, die zum Zeitpunkt des Programmbeitritts bereits **51 Jahre alt waren**, das rechnerische Alter „50“ zugewiesen, wenn sie nicht schon am 1. Januar des Beitrittsjahres 51 Jahre alt waren.

In der Kohorte 2003-2 starteten 14 Teilnehmer in das Programm. Ihr durchschnittliches Alter betrug im Beitrittsjahr 64,93 Jahre, der Median lag bei 64,50 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
2003-2	Mean	64,93
	CI Mean	[60,39; 69,46]
	Median	64,50
	Fallbasis	14
2004-1	Mean	69,42
	CI Mean	[69,28; 69,57]
	Median	70,00
	Fallbasis	18425
2004-2	Mean	68,32
	CI Mean	[68,09; 68,54]
	Median	69,00
	Fallbasis	8205
2005-1	Mean	68,39
	CI Mean	[68,09; 68,69]
	Median	69,00
	Fallbasis	4920
2005-2	Mean	68,54
	CI Mean	[68,23; 68,85]
	Median	69,00
	Fallbasis	4416
2006-1	Mean	68,22
	CI Mean	[67,94; 68,51]
	Median	69,00
	Fallbasis	5423
2006-2	Mean	68,41
	CI Mean	[68,09; 68,73]
	Median	69,00
	Fallbasis	4520
2007-1	Mean	68,66
	CI Mean	[68,31; 69,01]
	Median	69,00
	Fallbasis	3764
2007-2	Mean	68,38
	CI Mean	[68,03; 68,73]
	Median	69,00
	Fallbasis	3836
2008-1	Mean	68,79
	CI Mean	[68,40; 69,18]
	Median	70,00
	Fallbasis	3196

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebens- jahren zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr
2008-2	Mean	67,64
	CI Mean	[67,21; 68,07]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2646</i>
2009-1	Mean	68,23
	CI Mean	[67,82; 68,64]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2989</i>
2009-2	Mean	68,28
	CI Mean	[67,87; 68,70]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2995</i>
2010-1	Mean	67,86
	CI Mean	[67,46; 68,27]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>3096</i>
2010-2	Mean	67,57
	CI Mean	[67,16; 67,99]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>3061</i>
2011-1	Mean	67,82
	CI Mean	[67,42; 68,23]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>3227</i>
2011-2	Mean	67,47
	CI Mean	[67,05; 67,90]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>3053</i>
2012-1	Mean	67,94
	CI Mean	[67,52; 68,37]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>3104</i>

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

Erwachsenen, die zum Zeitpunkt des Programmbeitritts bereits **51 Jahre alt waren**, das rechnerische Alter „50“ zugewiesen, wenn sie nicht schon am 1. Januar des Beitrittsjahres 51 Jahre alt waren.

In der Kohorte 2003-2 entfielen im Beitrittsjahr 6 Patienten auf die Altersklasse "61 bis 70" 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
2003-2	bis 50	0
	51 bis 60	4
	61 bis 70	6
	71 bis 80	4
	81 und älter	0
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>14</i>
2004-1	bis 50	727
	51 bis 60	2438
	61 bis 70	6483
	71 bis 80	6369
	81 und älter	2408
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>18425</i>
2004-2	bis 50	413
	51 bis 60	1342
	61 bis 70	2862
	71 bis 80	2644
	81 und älter	944
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>8205</i>
2005-1	bis 50	281
	51 bis 60	812
	61 bis 70	1672
	71 bis 80	1518
	81 und älter	637
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>4920</i>
2005-2	bis 50	223
	51 bis 60	759
	61 bis 70	1472
	71 bis 80	1361
	81 und älter	601
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>4416</i>
2006-1	bis 50	325
	51 bis 60	903
	61 bis 70	1834
	71 bis 80	1693
	81 und älter	668
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>5423</i>
2006-2	bis 50	294
	51 bis 60	703
	61 bis 70	1484
	71 bis 80	1461
	81 und älter	578
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>4520</i>
2007-1	bis 50	244
	51 bis 60	594
	61 bis 70	1208
	71 bis 80	1201
	81 und älter	517
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>3764</i>

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Beitrittsjahres, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitrittsjahr
2007-2	bis 50	259
	51 bis 60	674
	61 bis 70	1136
	71 bis 80	1258
	81 und älter	509
	<i>Patienten zusammen</i>	3836
2008-1	bis 50	193
	51 bis 60	574
	61 bis 70	907
	71 bis 80	1041
	81 und älter	481
	<i>Patienten zusammen</i>	3196
2008-2	bis 50	202
	51 bis 60	480
	61 bis 70	790
	71 bis 80	869
	81 und älter	305
	<i>Patienten zusammen</i>	2646
2009-1	bis 50	223
	51 bis 60	490
	61 bis 70	888
	71 bis 80	982
	81 und älter	406
	<i>Patienten zusammen</i>	2989
2009-2	bis 50	221
	51 bis 60	512
	61 bis 70	861
	71 bis 80	964
	81 und älter	436
	<i>Patienten zusammen</i>	2994
2010-1	bis 50	251
	51 bis 60	559
	61 bis 70	894
	71 bis 80	990
	81 und älter	402
	<i>Patienten zusammen</i>	3096
2010-2	bis 50	250
	51 bis 60	557
	61 bis 70	922
	71 bis 80	936
	81 und älter	396
	<i>Patienten zusammen</i>	3061
2011-1	bis 50	282
	51 bis 60	580
	61 bis 70	894
	71 bis 80	1012
	81 und älter	459
	<i>Patienten zusammen</i>	3227
2011-2	bis 50	265
	51 bis 60	603
	61 bis 70	779
	71 bis 80	1012
	81 und älter	394
	<i>Patienten zusammen</i>	3053
2012-1	bis 50	271
	51 bis 60	537
	61 bis 70	833
	71 bis 80	1019
	81 und älter	444
	<i>Patienten zusammen</i>	3104

EZ	Patienten ohne medizinische Dokumentation, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	16. Halbjahr	17. Halbjahr	18. Halbjahr			
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3096	2781	2493	2264	2096															
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		57	96	77	75															
		Anteil in %			2,05	3,85	3,40	3,58														
		CI Anteil in %			[1,52; 2,58]	[3,10; 4,61]	[2,65; 4,15]	[2,78; 4,37]														
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3061	2731	2457	2244																
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		78	73	61																
		Anteil in %			2,86	2,97	2,72															
		CI Anteil in %			[2,23; 3,48]	[2,30; 3,64]	[2,05; 3,39]															
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3227	2922	2685																	
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		54	81																	
		Anteil in %			1,85	3,02																
		CI Anteil in %			[1,36; 2,34]	[2,37; 3,66]																
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3053	2777																		
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		56																		
		Anteil in %			2,02																	
		CI Anteil in %			[1,49; 2,54]																	
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3104																			
	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 Evaluationsbericht weisen die patientenbezogenen Ergebnisse nach Kohorten getrennt für die folgenden Bereiche und Variablen aus:

Risikofaktoren

- Raucherstatus
- Hypertonus

Laborwerte

- HbA1c-Werte

C.3.1 Risikofaktoren

In diesem Kapitel werden Auswertungen zu zwei Variablen dargestellt. Die Tabelle „Patienten und ihr Body-Mass-Index“ entfällt für die Auswertung nach Subkohorten. Das Kapitel C.3.1 beginnt daher mit der Tabelle C.3.1.2. Zunächst 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 -mortalität 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.3.1.2 wird die Entwicklung des Raucherstatus für die Gruppe der **Raucher (Kollektivmitglieder insgesamt) laut Erstdokumentation** dokumentiert, also für diejenigen Patienten, die zum Zeitpunkt der Erstdokumentation Raucher waren.

Zunächst wird für jede Kohorte unter „Kollektivmitglieder 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 Beitrittsjahr definitionsgemäß bei 100 Prozent liegt, wird auf eine Darstellung dieser Information verzichtet.

EZ	Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	449	391															
	auswertbar	Anzahl		382															
	Raucher	Anzahl		369															
		Anteil in %		96,60															
		CI Anteil in %		[94,78; 98,42]															
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3053</i>	<i>2777</i>															
2012-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	544																
	auswertbar	Anzahl																	
	Raucher	Anzahl																	
		Anteil in %																	
		CI Anteil in %																	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3104</i>																

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.

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 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) 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. Außerdem wird ausgewiesen, welcher Anteil dieser gut eingestellten Kollektivmitglieder eine antihypertensive Therapie erhält bzw. nicht erhält.

Anschließend 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.

Ferner ist zu beachten, dass durch die 9. Risikostrukturausgleichs-Änderungsverordnung eine Änderung in den Dokumentationsmöglichkeiten erfolgte. Bis einschließlich 2004-1 war bei der AHT ein „ja“ oder „nein“ zu dokumentieren. Ab 2004-2 war nur noch das Ankreuzen eines „ja“-Feldes möglich. Dadurch lässt sich in den Daten nicht mehr zwischen „nein“ und „fehlende Angabe“ unterscheiden. Um durchgehend eine einheitliche Rechenregel zu verwenden, sind daher in der Auswertung - unabhängig von den Dokumentationsmöglichkeiten - alle Fälle, in denen bei der AHT kein „ja“ dokumentiert ist, als „nein“ zu werten. 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 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 2003-2 waren von den 14 anfangs eingeschriebenen Teilnehmern laut Erstdokumentation 13 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 ausschließlich sekundäre Endpunkte dokumentiert waren.

Tabelle C.3.1.4 Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese in der Erstdokumentation, Subkohorte mit sekundären Endpunkten

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

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2003-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	13	12	12	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	auswertbar	Anzahl	13	12	10	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	4	7	4	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	30,77	58,33	40,00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	[4,66; 56,88]	[29,20; 87,47]	[7,99; 72,01]	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	0	2	0	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	0,00	16,67	0,00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	[0,00; 0,00]	[0,00; 38,69]	[0,00; 0,00]	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	4	5	4	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	30,77	41,67	40,00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	[4,66; 56,88]	[12,53; 70,80]	[7,99; 72,01]	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	9	5	6	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	69,23	41,67	60,00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	[43,12; 95,34]	[12,53; 70,80]	[27,99; 92,01]	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤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 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	8	5	6	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		Anteil in %	61,54	41,67	60,00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
		CI Anteil in %	[34,01; 89,07]	[12,53; 70,80]	[27,99; 92,01]	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
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	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	14	13	13	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr
2004-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	14839	13747	12538	10968	10174	9463	8886	8505	8120	7764	7399	7022	6702	6365	5981	5705	5423
	auswertbar	Anzahl	14810	11968	10524	8936	8865	8272	7604	7429	7099	7309	6981	6645	6305	5971	5573	5310	5018
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	4699	4569	4212	3746	3778	3711	3549	3437	3367	3454	3399	3253	3287	3100	2967	2796	2727
		Anteil in %	31,73	38,18	40,02	41,92	42,62	44,86	46,67	46,26	47,43	47,26	48,69	48,95	52,13	51,92	53,24	52,66	54,34
		CI Anteil in %	[30,98; 32,48]	[37,31; 39,05]	[39,09; 40,96]	[40,90; 42,94]	[41,59; 43,65]	[43,79; 45,93]	[45,55; 47,79]	[45,13; 47,40]	[46,27; 48,59]	[46,11; 48,40]	[47,52; 49,86]	[47,75; 50,16]	[50,90; 53,37]	[50,65; 53,19]	[51,93; 54,55]	[51,31; 54,00]	[52,97; 55,72]
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	350	237	146	115	127	112	90	88	90	270	248	214	211	183	159	147	130
		Anteil in %	2,36	1,98	1,39	1,29	1,43	1,35	1,18	1,18	1,27	3,69	3,55	3,22	3,35	3,06	2,85	2,77	2,59
		CI Anteil in %	[2,12; 2,61]	[1,73; 2,23]	[1,16; 1,61]	[1,05; 1,52]	[1,19; 1,68]	[1,10; 1,60]	[0,94; 1,43]	[0,94; 1,43]	[1,01; 1,53]	[3,26; 4,13]	[3,12; 3,99]	[2,80; 3,64]	[2,90; 3,79]	[2,63; 3,50]	[2,42; 3,29]	[2,33; 3,21]	[2,15; 3,03]
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	4349	4332	4066	3631	3651	3599	3459	3349	3277	3184	3151	3039	3076	2917	2808	2649	2597
		Anteil in %	29,37	36,20	38,64	40,63	41,18	43,51	45,49	45,08	46,16	43,56	45,14	45,73	48,79	48,85	50,39	49,89	51,75
		CI Anteil in %	[28,63; 30,10]	[35,34; 37,06]	[37,71; 39,57]	[39,61; 41,65]	[40,16; 42,21]	[42,44; 44,58]	[44,37; 46,61]	[43,95; 46,21]	[45,00; 47,32]	[42,43; 44,70]	[43,97; 46,30]	[44,54; 46,93]	[47,55; 50,02]	[47,58; 50,12]	[49,07; 51,70]	[48,54; 51,23]	[50,37; 53,14]
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	10111	7399	6312	5190	5087	4561	4055	3992	3732	3855	3582	3392	3018	2871	2606	2514	2291
		Anteil in %	68,27	61,82	59,98	58,08	57,38	55,14	53,33	53,74	52,57	52,74	51,31	51,05	47,87	48,08	46,76	47,34	45,66
		CI Anteil in %	[67,52; 69,02]	[60,95; 62,69]	[59,04; 60,91]	[57,06; 59,10]	[56,35; 58,41]	[54,07; 56,21]	[52,21; 54,45]	[52,60; 54,87]	[51,41; 53,73]	[51,60; 53,89]	[50,14; 52,48]	[49,84; 52,25]	[46,63; 49,10]	[46,81; 49,35]	[45,45; 48,07]	[46,00; 48,69]	[44,28; 47,03]
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	629	243	106	100	95	66	72	64	77	254	182	183	142	116	114	101	100
		Anteil in %	4,25	2,03	1,01	1,12	1,07	0,80	0,95	0,86	1,08	3,48	2,61	2,75	2,25	1,94	2,05	1,90	1,99
		CI Anteil in %	[3,92; 4,57]	[1,78; 2,28]	[0,82; 1,20]	[0,90; 1,34]	[0,86; 1,29]	[0,61; 0,99]	[0,73; 1,16]	[0,65; 1,07]	[0,84; 1,33]	[3,06; 3,90]	[2,23; 2,98]	[2,36; 3,15]	[1,89; 2,62]	[1,59; 2,29]	[1,67; 2,42]	[1,53; 2,27]	[1,61; 2,38]
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	7490	5816	5087	4257	4200	3777	3378	3272	3126	3084	2883	2735	2464	2352	2168	2103	1915
		Anteil in %	50,57	48,60	48,34	47,64	47,38	45,66	44,42	44,04	44,03	42,19	41,30	41,16	39,08	39,39	38,90	39,60	38,16
		CI Anteil in %	[49,77; 51,38]	[47,70; 49,49]	[47,38; 49,29]	[46,60; 48,67]	[46,34; 48,42]	[44,59; 46,73]	[43,31; 45,54]	[42,91; 45,17]	[42,88; 45,19]	[41,06; 43,33]	[40,14; 42,45]	[39,98; 42,34]	[37,88; 40,28]	[38,15; 40,63]	[37,62; 40,18]	[38,29; 40,92]	[36,82; 39,51]
	Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	117	34	11	11	6	14	6	6	9	28	27	20	19	25	19	19	12
		Anteil in %	0,79	0,28	0,10	0,12	0,07	0,17	0,08	0,08	0,13	0,38	0,39	0,30	0,30	0,42	0,34	0,36	0,24
		CI Anteil in %	[0,65; 0,93]	[0,19; 0,38]	[0,04; 0,17]	[0,05; 0,20]	[0,01; 0,12]	[0,08; 0,26]	[0,02; 0,14]	[0,02; 0,15]	[0,04; 0,21]	[0,24; 0,52]	[0,24; 0,53]	[0,17; 0,43]	[0,17; 0,44]	[0,25; 0,58]	[0,19; 0,49]	[0,20; 0,52]	[0,10; 0,37]
	Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	1875	1306	1108	822	786	704	599	650	520	489	490	454	393	378	305	291	264
Anteil in %		12,66	10,91	10,53	9,20	8,87	8,51	7,88	8,75	7,32	6,69	7,02	6,83	6,23	6,33	5,47	5,48	5,26	
CI Anteil in %		[12,12; 13,20]	[10,35; 11,47]	[9,94; 11,11]	[8,60; 9,80]	[8,27; 9,46]	[7,91; 9,11]	[7,27; 8,48]	[8,11; 9,39]	[6,72; 7,93]	[6,12; 7,26]	[6,42; 7,62]	[6,23; 7,44]	[5,64; 6,83]	[5,71; 6,95]	[4,88; 6,07]	[4,87; 6,09]	[4,64; 5,88]	
Patienten insgesamt	Anzahl	18425	17059	15517	13547	12574	11648	10938	10483	10022	9585	9150	8694	8297	7890	7434	7097	6756	

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr
2004-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6560	5954	5077	4527	4133	3831	3655	3452	3300	3139	2957	2818	2668	2518	2378	2248	
	auswertbar	Anzahl	5012	4704	3943	3785	3505	3193	3114	2938	3128	2973	2820	2676	2528	2380	2242	2103	
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	1679	1819	1569	1569	1520	1475	1412	1394	1470	1451	1438	1399	1274	1233	1147	1080	
		Anteil in %	33,50	38,67	39,79	41,45	43,37	46,19	45,34	47,45	46,99	48,81	50,99	52,28	50,40	51,81	51,16	51,36	
		CI Anteil in %	[32,19; 34,81]	[37,28; 40,06]	[38,26; 41,32]	[39,88; 43,02]	[41,73; 45,01]	[44,47; 47,92]	[43,59; 47,09]	[45,64; 49,25]	[45,25; 48,74]	[47,01; 50,60]	[49,15; 52,84]	[50,39; 54,17]	[48,45; 52,35]	[49,80; 53,81]	[49,09; 53,23]	[49,22; 53,49]	
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	34	56	44	59	53	49	46	49	117	120	100	99	77	81	75	71	
		Anteil in %	0,68	1,19	1,12	1,56	1,51	1,53	1,48	1,67	3,74	4,04	3,55	3,70	3,05	3,40	3,35	3,38	
		CI Anteil in %	[0,45; 0,91]	[0,88; 1,50]	[0,79; 1,44]	[1,16; 1,95]	[1,11; 1,92]	[1,11; 1,96]	[1,05; 1,90]	[1,20; 2,13]	[3,08; 4,41]	[3,33; 4,74]	[2,86; 4,23]	[2,98; 4,41]	[2,38; 3,72]	[2,67; 4,13]	[2,60; 4,09]	[2,60; 4,15]	
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	1645	1763	1525	1510	1467	1426	1366	1345	1353	1331	1338	1300	1197	1152	1072	1009	
		Anteil in %	32,82	37,48	38,68	39,89	41,85	44,66	43,87	45,78	43,25	44,77	47,45	48,58	47,35	48,40	47,81	47,98	
		CI Anteil in %	[31,52; 34,12]	[36,10; 38,86]	[37,16; 40,20]	[38,33; 41,45]	[40,22; 43,49]	[42,94; 46,38]	[42,12; 45,61]	[43,98; 47,58]	[41,52; 44,99]	[42,98; 46,56]	[45,60; 49,29]	[46,69; 50,47]	[45,40; 49,30]	[46,40; 50,41]	[45,75; 49,88]	[45,84; 50,11]	
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	3333	2885	2374	2216	1985	1718	1702	1544	1658	1522	1382	1277	1254	1147	1095	1023	
		Anteil in %	66,50	61,33	60,21	58,55	56,63	53,81	54,66	52,55	53,01	51,19	49,01	47,72	49,60	48,19	48,84	48,64	
		CI Anteil in %	[65,19; 67,81]	[59,94; 62,72]	[58,68; 61,74]	[56,98; 60,12]	[54,99; 58,27]	[52,08; 55,53]	[52,91; 56,41]	[50,75; 54,36]	[51,26; 54,75]	[49,40; 52,99]	[47,16; 50,85]	[45,83; 49,61]	[47,65; 51,55]	[46,19; 50,20]	[46,77; 50,91]	[46,51; 50,78]	
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	53	44	63	48	42	23	32	31	108	73	73	64	65	53	42	35	
		Anteil in %	1,06	0,94	1,60	1,27	1,20	0,72	1,03	1,06	3,45	2,46	2,59	2,39	2,57	2,23	1,87	1,66	
		CI Anteil in %	[0,77; 1,34]	[0,66; 1,21]	[1,21; 1,99]	[0,91; 1,62]	[0,84; 1,56]	[0,43; 1,01]	[0,67; 1,38]	[0,69; 1,42]	[2,81; 4,09]	[1,90; 3,01]	[2,00; 3,17]	[1,81; 2,97]	[1,95; 3,19]	[1,63; 2,82]	[1,31; 2,43]	[1,12; 2,21]	
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	2602	2281	1928	1826	1645	1449	1411	1304	1320	1253	1126	1064	1039	953	919	861	
		Anteil in %	51,92	48,49	48,90	48,24	46,93	45,38	45,31	44,38	42,20	42,15	39,93	39,76	41,10	40,04	40,99	40,94	
		CI Anteil in %	[50,53; 53,30]	[47,06; 49,92]	[47,34; 50,46]	[46,65; 49,84]	[45,28; 48,59]	[43,65; 47,11]	[43,56; 47,06]	[42,59; 46,18]	[40,47; 43,93]	[40,37; 43,92]	[38,12; 41,74]	[37,91; 41,62]	[39,18; 43,02]	[38,07; 42,01]	[38,95; 43,03]	[38,84; 43,04]	
	Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	14	13	6	9	3	2	3	2	15	11	7	11	11	2	5	7	
		Anteil in %	0,28	0,28	0,15	0,24	0,09	0,06	0,10	0,07	0,48	0,37	0,25	0,41	0,44	0,08	0,22	0,33	
		CI Anteil in %	[0,13; 0,43]	[0,13; 0,43]	[0,03; 0,27]	[0,08; 0,39]	[0,00; 0,18]	[0,00; 0,15]	[0,00; 0,21]	[0,00; 0,16]	[0,24; 0,72]	[0,15; 0,59]	[0,06; 0,43]	[0,17; 0,65]	[0,18; 0,69]	[0,00; 0,20]	[0,03; 0,42]	[0,09; 0,58]	
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	664	547	377	333	295	244	256	207	215	185	176	138	139	139	129	120		
	Anteil in %	13,25	11,63	9,56	8,80	8,42	7,64	8,22	7,05	6,87	6,22	6,24	5,16	5,50	5,84	5,75	5,71		
	CI Anteil in %	[12,31; 14,19]	[10,71; 12,54]	[8,64; 10,48]	[7,90; 9,70]	[7,50; 9,34]	[6,72; 8,56]	[7,26; 9,19]	[6,12; 7,97]	[5,99; 7,76]	[5,35; 7,09]	[5,35; 7,13]	[4,32; 6,00]	[4,61; 6,39]	[4,90; 6,78]	[4,79; 6,72]	[4,71; 6,70]		
	Patienten insgesamt	Anzahl	8205	7436	6337	5648	5165	4791	4562	4317	4115	3914	3696	3529	3347	3151	2975	2821	

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3920	3497	3140	2807	2615	2484	2349	2229	2115	1998	1889	1772	1663	1580	1506		
	auswertbar	Anzahl	2960	2698	2524	2327	2123	2092	1966	2082	1973	1882	1758	1652	1541	1471	1389		
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	1043	1095	1029	996	1000	940	928	1001	949	951	893	838	805	803	742		
		Anteil in %	35,24	40,59	40,77	42,80	47,10	44,93	47,20	48,08	48,10	50,53	50,80	50,73	52,24	54,59	53,42		
		CI Anteil in %	[33,52; 36,96]	[38,73; 42,44]	[38,85; 42,69]	[40,79; 44,81]	[44,98; 49,23]	[42,80; 47,07]	[45,00; 49,41]	[45,93; 50,23]	[45,89; 50,30]	[48,27; 52,79]	[48,46; 53,13]	[48,31; 53,14]	[49,74; 54,73]	[52,04; 57,13]	[50,80; 56,04]		
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	34	44	40	41	27	36	40	91	86	62	64	55	49	52	34		
		Anteil in %	1,15	1,63	1,58	1,76	1,27	1,72	2,03	4,37	4,36	3,29	3,64	3,33	3,18	3,54	2,45		
		CI Anteil in %	[0,76; 1,53]	[1,15; 2,11]	[1,10; 2,07]	[1,23; 2,30]	[0,80; 1,75]	[1,16; 2,28]	[1,41; 2,66]	[3,49; 5,25]	[3,46; 5,26]	[2,49; 4,10]	[2,76; 4,52]	[2,46; 4,19]	[2,30; 4,06]	[2,59; 4,48]	[1,63; 3,26]		
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	1009	1051	989	955	973	904	888	910	863	889	829	783	756	751	708		
		Anteil in %	34,09	38,95	39,18	41,04	45,83	43,21	45,17	43,71	43,74	47,24	47,16	47,40	49,06	51,05	50,97		
		CI Anteil in %	[32,38; 35,80]	[37,11; 40,80]	[37,28; 41,09]	[39,04; 43,04]	[43,71; 47,95]	[41,09; 45,34]	[42,97; 47,37]	[41,58; 45,84]	[41,55; 45,93]	[44,98; 49,49]	[44,82; 49,49]	[44,99; 49,81]	[46,56; 51,56]	[48,50; 53,61]	[48,34; 53,60]		
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	1917	1603	1495	1331	1123	1152	1038	1081	1024	931	865	814	736	668	647		
		Anteil in %	64,76	59,41	59,23	57,20	52,90	55,07	52,80	51,92	51,90	49,47	49,20	49,27	47,76	45,41	46,58		
		CI Anteil in %	[63,04; 66,48]	[57,56; 61,27]	[57,31; 61,15]	[55,19; 59,21]	[50,77; 55,02]	[52,93; 57,20]	[50,59; 55,00]	[49,77; 54,07]	[49,70; 54,11]	[47,21; 51,73]	[46,87; 51,54]	[46,86; 51,69]	[45,27; 50,26]	[42,87; 47,96]	[43,96; 49,20]		
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	44	40	31	25	30	28	30	82	60	53	47	35	23	21	26		
		Anteil in %	1,49	1,48	1,23	1,07	1,41	1,34	1,53	3,94	3,04	2,82	2,67	2,12	1,49	1,43	1,87		
		CI Anteil in %	[1,05; 1,92]	[1,03; 1,94]	[0,80; 1,66]	[0,66; 1,49]	[0,91; 1,92]	[0,85; 1,83]	[0,98; 2,07]	[3,10; 4,77]	[2,28; 3,80]	[2,07; 3,56]	[1,92; 3,43]	[1,42; 2,81]	[0,89; 2,10]	[0,82; 2,03]	[1,16; 2,58]		
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	1484	1295	1220	1098	917	933	837	845	828	746	697	653	607	545	506		
		Anteil in %	50,14	48,00	48,34	47,19	43,19	44,60	42,57	40,59	41,97	39,64	39,65	39,53	39,39	37,05	36,43		
		CI Anteil in %	[48,33; 51,94]	[46,11; 49,88]	[46,39; 50,29]	[45,16; 49,21]	[41,09; 45,30]	[42,47; 46,73]	[40,39; 44,76]	[38,48; 42,70]	[39,79; 44,14]	[37,43; 41,85]	[37,36; 41,93]	[37,17; 41,89]	[36,95; 41,83]	[34,58; 39,52]	[33,90; 38,96]		
	Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	10	6	4	3	5	4	3	15	7	8	2	6	10	4	6		
		Anteil in %	0,34	0,22	0,16	0,13	0,24	0,19	0,15	0,72	0,35	0,43	0,11	0,36	0,65	0,27	0,43		
		CI Anteil in %	[0,13; 0,55]	[0,04; 0,40]	[0,00; 0,31]	[0,00; 0,27]	[0,03; 0,44]	[0,00; 0,38]	[0,00; 0,33]	[0,36; 1,08]	[0,09; 0,62]	[0,13; 0,72]	[0,00; 0,27]	[0,07; 0,65]	[0,25; 1,05]	[0,01; 0,54]	[0,09; 0,78]		
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	379	262	240	205	171	187	168	139	129	124	119	120	96	98	109			
	Anteil in %	12,80	9,71	9,51	8,81	8,05	8,94	8,55	6,68	6,54	6,59	6,77	7,26	6,23	6,66	7,85			
	CI Anteil in %	[11,60; 14,01]	[8,59; 10,83]	[8,36; 10,65]	[7,66; 9,96]	[6,90; 9,21]	[7,72; 10,16]	[7,31; 9,78]	[5,60; 7,75]	[5,45; 7,63]	[5,47; 7,71]	[5,59; 7,94]	[6,01; 8,52]	[5,02; 7,44]	[5,39; 7,94]	[6,43; 9,26]			
	Patienten insgesamt	Anzahl	4920	4399	3957	3538	3283	3115	2960	2813	2665	2514	2372	2243	2110	2005	1910		

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3597	3378	3063	2822	2666	2520	2398	2268	2112	1987	1888	1767	1653	1572				
	auswertbar	Anzahl	2843	2760	2557	2306	2254	2151	2291	2203	2051	1930	1837	1698	1603	1519				
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	1006	1152	1068	1061	999	952	1076	1085	1017	995	921	847	820	814				
		Anteil in %	35,39	41,74	41,77	46,01	44,32	44,26	46,97	49,25	49,59	51,55	50,14	49,88	51,15	53,59				
		CI Anteil in %	[33,63; 37,14]	[39,90; 43,58]	[39,86; 43,68]	[43,98; 48,05]	[42,27; 46,37]	[42,16; 46,36]	[44,92; 49,01]	[47,16; 51,34]	[47,42; 51,75]	[49,32; 53,78]	[47,85; 52,42]	[47,50; 52,26]	[48,71; 53,60]	[51,08; 56,10]				
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	29	28	21	24	28	23	100	97	90	80	76	56	48	47				
		Anteil in %	1,02	1,01	0,82	1,04	1,24	1,07	4,36	4,40	4,39	4,15	4,14	3,30	2,99	3,09				
		CI Anteil in %	[0,65; 1,39]	[0,64; 1,39]	[0,47; 1,17]	[0,63; 1,46]	[0,78; 1,70]	[0,63; 1,50]	[3,53; 5,20]	[3,55; 5,26]	[3,50; 5,27]	[3,26; 5,03]	[3,23; 5,05]	[2,45; 4,15]	[2,16; 3,83]	[2,22; 3,97]				
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	977	1124	1047	1037	971	929	976	988	927	915	845	791	772	767				
		Anteil in %	34,37	40,72	40,95	44,97	43,08	43,19	42,60	44,85	45,20	47,41	46,00	46,58	48,16	50,49				
		CI Anteil in %	[32,62; 36,11]	[38,89; 42,56]	[39,04; 42,85]	[42,94; 47,00]	[41,03; 45,12]	[41,10; 45,28]	[40,58; 44,63]	[42,77; 46,93]	[43,04; 47,35]	[45,18; 49,64]	[43,72; 48,28]	[44,21; 48,96]	[45,71; 50,61]	[47,98; 53,01]				
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	1837	1608	1489	1245	1255	1199	1215	1118	1034	935	916	851	783	705				
		Anteil in %	64,61	58,26	58,23	53,99	55,68	55,74	53,03	50,75	50,41	48,45	49,86	50,12	48,85	46,41				
		CI Anteil in %	[62,86; 66,37]	[56,42; 60,10]	[56,32; 60,14]	[51,95; 56,02]	[53,63; 57,73]	[53,64; 57,84]	[50,99; 55,08]	[48,66; 52,84]	[48,25; 52,58]	[46,22; 50,68]	[47,58; 52,15]	[47,74; 52,50]	[46,40; 51,29]	[43,90; 48,92]				
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	36	29	35	26	25	31	78	65	51	60	45	41	40	28				
		Anteil in %	1,27	1,05	1,37	1,13	1,11	1,44	3,40	2,95	2,49	3,11	2,45	2,41	2,50	1,84				
		CI Anteil in %	[0,86; 1,68]	[0,67; 1,43]	[0,92; 1,82]	[0,70; 1,56]	[0,68; 1,54]	[0,94; 1,94]	[2,66; 4,15]	[2,24; 3,66]	[1,81; 3,16]	[2,33; 3,88]	[1,74; 3,16]	[1,68; 3,14]	[1,73; 3,26]	[1,17; 2,52]				
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	1462	1305	1239	1025	1003	960	958	873	825	762	744	701	634	586				
		Anteil in %	51,42	47,28	48,46	44,45	44,50	44,63	41,82	39,63	40,22	39,48	40,50	41,28	39,55	38,58				
		CI Anteil in %	[49,59; 53,26]	[45,42; 49,15]	[46,52; 50,39]	[42,42; 46,48]	[42,45; 46,55]	[42,53; 46,73]	[39,80; 43,84]	[37,58; 41,67]	[38,10; 42,35]	[37,30; 41,66]	[38,26; 42,75]	[38,94; 43,63]	[37,16; 41,95]	[36,13; 41,03]				
	Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	2	4	1	1	4	4	5	12	7	6	7	2	5	6				
		Anteil in %	0,07	0,14	0,04	0,04	0,18	0,19	0,22	0,54	0,34	0,31	0,38	0,12	0,31	0,39				
		CI Anteil in %	[0,00; 0,17]	[0,00; 0,29]	[0,00; 0,12]	[0,00; 0,13]	[0,00; 0,35]	[0,00; 0,37]	[0,03; 0,41]	[0,24; 0,85]	[0,09; 0,59]	[0,06; 0,56]	[0,10; 0,66]	[0,00; 0,28]	[0,04; 0,58]	[0,08; 0,71]				
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	337	270	214	193	223	204	174	168	151	107	120	107	104	85					
	Anteil in %	11,85	9,78	8,37	8,37	9,89	9,48	7,59	7,63	7,36	5,54	6,53	6,30	6,49	5,60					
	CI Anteil in %	[10,67; 13,04]	[8,67; 10,89]	[7,30; 9,44]	[7,24; 9,50]	[8,66; 11,13]	[8,25; 10,72]	[6,51; 8,68]	[6,52; 8,73]	[6,23; 8,49]	[4,52; 6,57]	[5,40; 7,66]	[5,15; 7,46]	[5,28; 7,69]	[4,44; 6,75]					
	Patienten insgesamt	Anzahl	4416	4136	3756	3459	3266	3087	2933	2778	2600	2448	2329	2188	2053	1945				

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr		
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4327	4061	3681	3413	3210	3020	2858	2659	2495	2357	2237	2115	2011						
	auswertbar	Anzahl	3462	3359	2933	2847	2679	2894	2751	2584	2427	2289	2160	2038	1925						
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	1318	1438	1345	1331	1301	1374	1333	1303	1253	1167	1110	1032	998						
		Anteil in %	38,07	42,81	45,86	46,75	48,56	47,48	48,46	50,43	51,63	50,98	51,39	50,64	51,84						
		CI Anteil in %	[36,45; 39,69]	[41,14; 44,48]	[44,05; 47,66]	[44,92; 48,58]	[46,67; 50,46]	[45,66; 49,30]	[46,59; 50,32]	[48,50; 52,35]	[49,64; 53,62]	[48,93; 53,03]	[49,28; 53,50]	[48,47; 52,81]	[49,61; 54,08]						
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	41	63	54	47	39	140	138	103	88	84	80	69	64						
		Anteil in %	1,18	1,88	1,84	1,65	1,46	4,84	5,02	3,99	3,63	3,67	3,70	3,39	3,32						
		CI Anteil in %	[0,82; 1,54]	[1,42; 2,33]	[1,35; 2,33]	[1,18; 2,12]	[1,00; 1,91]	[4,06; 5,62]	[4,20; 5,83]	[3,23; 4,74]	[2,88; 4,37]	[2,90; 4,44]	[2,91; 4,50]	[2,60; 4,17]	[2,52; 4,13]						
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	1277	1375	1291	1284	1262	1234	1195	1200	1165	1083	1030	963	934						
		Anteil in %	36,89	40,93	44,02	45,10	47,11	42,64	43,44	46,44	48,00	47,31	47,69	47,25	48,52						
		CI Anteil in %	[35,28; 38,49]	[39,27; 42,60]	[42,22; 45,81]	[43,27; 46,93]	[45,22; 49,00]	[40,84; 44,44]	[41,59; 45,29]	[44,52; 48,36]	[46,01; 49,99]	[45,27; 49,36]	[45,58; 49,79]	[45,08; 49,42]	[46,29; 50,75]						
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	2144	1921	1588	1516	1378	1520	1418	1281	1174	1122	1050	1006	927						
		Anteil in %	61,93	57,19	54,14	53,25	51,44	52,52	51,54	49,57	48,37	49,02	48,61	49,36	48,16						
		CI Anteil in %	[60,31; 63,55]	[55,52; 58,86]	[52,34; 55,95]	[51,42; 55,08]	[49,54; 53,33]	[50,70; 54,34]	[49,68; 53,41]	[47,65; 51,50]	[46,38; 50,36]	[46,97; 51,07]	[46,50; 50,72]	[47,19; 51,53]	[45,92; 50,39]						
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	70	61	42	41	36	124	89	95	82	68	59	47	50						
		Anteil in %	2,02	1,82	1,43	1,44	1,34	4,28	3,24	3,68	3,38	2,97	2,73	2,31	2,60						
		CI Anteil in %	[1,55; 2,49]	[1,36; 2,27]	[1,00; 1,86]	[1,00; 1,88]	[0,91; 1,78]	[3,55; 5,02]	[2,57; 3,90]	[2,95; 4,40]	[2,66; 4,10]	[2,28; 3,67]	[2,04; 3,42]	[1,65; 2,96]	[1,89; 3,31]						
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	1589	1537	1278	1209	1116	1149	1111	1006	918	868	853	795	754						
		Anteil in %	45,90	45,76	43,57	42,47	41,66	39,70	40,39	38,93	37,82	37,92	39,49	39,01	39,17						
		CI Anteil in %	[44,24; 47,56]	[44,07; 47,44]	[41,78; 45,37]	[40,65; 44,28]	[39,79; 43,52]	[37,92; 41,49]	[38,55; 42,22]	[37,05; 40,81]	[35,89; 39,75]	[35,93; 39,91]	[37,43; 41,55]	[36,89; 41,13]	[36,99; 41,35]						
	Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	14	5	2	5	0	17	15	10	10	5	8	9	11						
		Anteil in %	0,40	0,15	0,07	0,18	0,00	0,59	0,55	0,39	0,41	0,22	0,37	0,44	0,57						
		CI Anteil in %	[0,19; 0,62]	[0,02; 0,28]	[0,00; 0,16]	[0,02; 0,33]	[0,00; 0,00]	[0,31; 0,87]	[0,27; 0,82]	[0,15; 0,63]	[0,16; 0,67]	[0,03; 0,41]	[0,11; 0,63]	[0,15; 0,73]	[0,23; 0,91]						
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	471	318	266	261	226	230	203	170	164	181	130	155	112							
	Anteil in %	13,60	9,47	9,07	9,17	8,44	7,95	7,38	6,58	6,76	7,91	6,02	7,61	5,82							
	CI Anteil in %	[12,46; 14,75]	[8,48; 10,46]	[8,03; 10,11]	[8,11; 10,23]	[7,38; 9,49]	[6,96; 8,93]	[6,40; 8,36]	[5,62; 7,54]	[5,76; 7,76]	[6,80; 9,01]	[5,02; 7,02]	[6,45; 8,76]	[4,77; 6,86]							
	Patienten insgesamt	Anzahl	5423	5064	4590	4250	3993	3750	3545	3298	3096	2928	2768	2615	2482						

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr		
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3611	3352	3069	2875	2713	2549	2381	2254	2104	1984	1861	1749							
	auswertbar	Anzahl	2942	2761	2581	2402	2595	2442	2328	2168	2040	1915	1797	1666							
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	1141	1243	1149	1164	1242	1227	1156	1080	1036	1003	896	862							
		Anteil in %	38,78	45,02	44,52	48,46	47,86	50,25	49,66	49,82	50,78	52,38	49,86	51,74							
		CI Anteil in %	[37,02; 40,54]	[43,16; 46,88]	[42,60; 46,44]	[46,46; 50,46]	[45,94; 49,78]	[48,26; 52,23]	[47,62; 51,69]	[47,71; 51,92]	[48,61; 52,95]	[50,14; 54,61]	[47,55; 52,17]	[49,34; 54,14]							
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	31	41	34	35	97	92	77	72	77	69	61	46							
		Anteil in %	1,05	1,48	1,32	1,46	3,74	3,77	3,31	3,32	3,77	3,60	3,39	2,76							
		CI Anteil in %	[0,68; 1,42]	[1,03; 1,94]	[0,88; 1,76]	[0,98; 1,94]	[3,01; 4,47]	[3,01; 4,52]	[2,58; 4,03]	[2,57; 4,08]	[2,95; 4,60]	[2,77; 4,44]	[2,56; 4,23]	[1,97; 3,55]							
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	1110	1202	1115	1129	1145	1135	1079	1008	959	934	835	816							
		Anteil in %	37,73	43,53	43,20	47,00	44,12	46,48	46,35	46,49	47,01	48,77	46,47	48,98							
		CI Anteil in %	[35,98; 39,48]	[41,69; 45,38]	[41,29; 45,11]	[45,01; 49,00]	[42,21; 46,03]	[44,50; 48,46]	[44,32; 48,37]	[44,39; 48,59]	[44,84; 49,18]	[46,53; 51,01]	[44,16; 48,77]	[46,58; 51,38]							
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	1801	1518	1432	1238	1353	1215	1172	1088	1004	912	901	804							
		Anteil in %	61,22	54,98	55,48	51,54	52,14	49,75	50,34	50,18	49,22	47,62	50,14	48,26							
		CI Anteil in %	[59,46; 62,98]	[53,12; 56,84]	[53,56; 57,40]	[49,54; 53,54]	[50,22; 54,06]	[47,77; 51,74]	[48,31; 52,38]	[48,08; 52,29]	[47,05; 51,39]	[45,39; 49,86]	[47,83; 52,45]	[45,86; 50,66]							
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	31	27	24	23	103	82	73	57	50	41	30	38							
		Anteil in %	1,05	0,98	0,93	0,96	3,97	3,36	3,14	2,63	2,45	2,14	1,67	2,28							
		CI Anteil in %	[0,68; 1,42]	[0,61; 1,35]	[0,56; 1,30]	[0,57; 1,35]	[3,22; 4,72]	[2,64; 4,07]	[2,43; 3,84]	[1,96; 3,30]	[1,78; 3,12]	[1,49; 2,79]	[1,08; 2,26]	[1,56; 3,00]							
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	1411	1203	1149	987	1023	970	899	870	813	756	736	657							
		Anteil in %	47,96	43,57	44,52	41,09	39,42	39,72	38,62	40,13	39,85	39,48	40,96	39,44							
		CI Anteil in %	[46,15; 49,77]	[41,72; 45,42]	[42,60; 46,44]	[39,12; 43,06]	[37,54; 41,30]	[37,78; 41,66]	[36,64; 40,60]	[38,07; 42,19]	[37,73; 41,98]	[37,29; 41,67]	[38,68; 43,23]	[37,09; 41,78]							
	Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	8	9	7	5	16	12	8	9	3	8	7	8							
		Anteil in %	0,27	0,33	0,27	0,21	0,62	0,49	0,34	0,42	0,15	0,42	0,39	0,48							
		CI Anteil in %	[0,08; 0,46]	[0,11; 0,54]	[0,07; 0,47]	[0,03; 0,39]	[0,32; 0,92]	[0,21; 0,77]	[0,11; 0,58]	[0,14; 0,69]	[0,00; 0,31]	[0,13; 0,71]	[0,10; 0,68]	[0,15; 0,81]							
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	351	279	252	223	211	151	192	152	138	107	128	101								
	Anteil in %	11,93	10,11	9,76	9,28	8,13	6,18	8,25	7,01	6,76	5,59	7,12	6,06								
	CI Anteil in %	[10,76; 13,10]	[8,98; 11,23]	[8,62; 10,91]	[8,12; 10,44]	[7,08; 9,18]	[5,23; 7,14]	[7,13; 9,37]	[5,94; 8,09]	[5,67; 7,85]	[4,56; 6,62]	[5,93; 8,31]	[4,92; 7,21]								
	Patienten insgesamt	Anzahl	4520	4176	3813	3569	3368	3151	2943	2787	2602	2451	2295	2165							

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr			
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3069	2886	2664	2493	2332	2179	2047	1933	1799	1703	1621									
	auswertbar	Anzahl	2536	2432	2182	2373	2230	2091	1979	1862	1721	1636	1548									
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	1051	1121	1008	1109	1114	1010	1037	943	891	856	826									
		Anteil in %	41,44	46,09	46,20	46,73	49,96	48,30	52,40	50,64	51,77	52,32	53,36									
		CI Anteil in %	[39,53; 43,36]	[44,11; 48,08]	[44,10; 48,29]	[44,73; 48,74]	[47,88; 52,03]	[46,16; 50,44]	[50,20; 54,60]	[48,37; 52,92]	[49,41; 54,13]	[49,90; 54,74]	[50,87; 55,85]									
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	36	39	31	123	105	82	75	77	68	72	62									
		Anteil in %	1,42	1,60	1,42	5,18	4,71	3,92	3,79	4,14	3,95	4,40	4,01									
		CI Anteil in %	[0,96; 1,88]	[1,10; 2,10]	[0,92; 1,92]	[4,29; 6,08]	[3,83; 5,59]	[3,09; 4,75]	[2,95; 4,63]	[3,23; 5,04]	[3,03; 4,87]	[3,41; 5,40]	[3,03; 4,98]									
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	1015	1082	977	986	1009	928	962	866	823	784	764									
		Anteil in %	40,02	44,49	44,78	41,55	45,25	44,38	48,61	46,51	47,82	47,92	49,35									
		CI Anteil in %	[38,12; 41,93]	[42,51; 46,47]	[42,69; 46,86]	[39,57; 43,53]	[43,18; 47,31]	[42,25; 46,51]	[46,41; 50,81]	[44,24; 48,78]	[45,46; 50,18]	[45,50; 50,34]	[46,86; 51,85]									
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	1485	1311	1174	1264	1116	1081	942	919	830	780	722									
		Anteil in %	58,56	53,91	53,80	53,27	50,04	51,70	47,60	49,36	48,23	47,68	46,64									
		CI Anteil in %	[56,64; 60,47]	[51,92; 55,89]	[51,71; 55,90]	[51,26; 55,27]	[47,97; 52,12]	[49,56; 53,84]	[45,40; 49,80]	[47,08; 51,63]	[45,87; 50,59]	[45,26; 50,10]	[44,15; 49,13]									
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	41	34	30	102	78	63	59	57	43	38	49									
		Anteil in %	1,62	1,40	1,37	4,30	3,50	3,01	2,98	3,06	2,50	2,32	3,17									
		CI Anteil in %	[1,13; 2,11]	[0,93; 1,86]	[0,89; 1,86]	[3,48; 5,11]	[2,74; 4,26]	[2,28; 3,75]	[2,23; 3,73]	[2,28; 3,84]	[1,76; 3,24]	[1,59; 3,05]	[2,29; 4,04]									
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	1164	1044	958	958	891	863	734	731	682	627	577									
		Anteil in %	45,90	42,93	43,90	40,37	39,96	41,27	37,09	39,26	39,63	38,33	37,27									
		CI Anteil in %	[43,96; 47,84]	[40,96; 44,90]	[41,82; 45,99]	[38,40; 42,35]	[37,92; 41,99]	[39,16; 43,38]	[34,96; 39,22]	[37,04; 41,48]	[37,32; 41,94]	[35,97; 40,68]	[34,86; 39,68]									
	Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	6	8	2	17	13	8	9	3	8	8	4									
		Anteil in %	0,24	0,33	0,09	0,72	0,58	0,38	0,45	0,16	0,46	0,49	0,26									
		CI Anteil in %	[0,05; 0,43]	[0,10; 0,56]	[0,00; 0,22]	[0,38; 1,06]	[0,27; 0,90]	[0,12; 0,65]	[0,16; 0,75]	[0,00; 0,34]	[0,14; 0,79]	[0,15; 0,83]	[0,01; 0,51]									
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	274	225	184	187	134	147	140	128	97	107	92										
	Anteil in %	10,80	9,25	8,43	7,88	6,01	7,03	7,07	6,87	5,64	6,54	5,94										
	CI Anteil in %	[9,60; 12,01]	[8,10; 10,40]	[7,27; 9,60]	[6,80; 8,96]	[5,02; 7,00]	[5,93; 8,13]	[5,94; 8,20]	[5,72; 8,02]	[4,55; 6,73]	[5,34; 7,74]	[4,76; 7,12]										
	Patienten insgesamt	Anzahl	3764	3541	3261	3048	2840	2646	2489	2343	2185	2071	1974									

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3145	2931	2710	2508	2341	2213	2070	1922	1814	1720							
	auswertbar	Anzahl	2586	2441	2583	2417	2256	2129	1981	1845	1739	1625							
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	1099	1189	1245	1249	1147	1092	1021	956	912	865							
		Anteil in %	42,50	48,71	48,20	51,68	50,84	51,29	51,54	51,82	52,44	53,23							
		CI Anteil in %	[40,59; 44,40]	[46,73; 50,69]	[46,27; 50,13]	[49,68; 53,67]	[48,78; 52,91]	[49,17; 53,42]	[49,34; 53,74]	[49,54; 54,10]	[50,10; 54,79]	[50,80; 55,66]							
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	31	36	109	103	92	82	64	63	62	51							
		Anteil in %	1,20	1,47	4,22	4,26	4,08	3,85	3,23	3,41	3,57	3,14							
		CI Anteil in %	[0,78; 1,62]	[1,00; 1,95]	[3,44; 5,00]	[3,46; 5,07]	[3,26; 4,89]	[3,03; 4,67]	[2,45; 4,01]	[2,59; 4,24]	[2,69; 4,44]	[2,29; 3,99]							
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	1068	1153	1136	1146	1055	1010	957	893	850	814							
		Anteil in %	41,30	47,23	43,98	47,41	46,76	47,44	48,31	48,40	48,88	50,09							
		CI Anteil in %	[39,40; 43,20]	[45,25; 49,22]	[42,07; 45,89]	[45,42; 49,41]	[44,70; 48,82]	[45,32; 49,56]	[46,11; 50,51]	[46,12; 50,68]	[46,53; 51,23]	[47,66; 52,52]							
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	1487	1252	1338	1168	1109	1037	960	889	827	760							
		Anteil in %	57,50	51,29	51,80	48,32	49,16	48,71	48,46	48,18	47,56	46,77							
		CI Anteil in %	[55,60; 59,41]	[49,31; 53,27]	[49,87; 53,73]	[46,33; 50,32]	[47,09; 51,22]	[46,58; 50,83]	[46,26; 50,66]	[45,90; 50,46]	[45,21; 49,90]	[44,34; 49,20]							
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	26	23	93	72	51	50	46	37	33	31							
		Anteil in %	1,01	0,94	3,60	2,98	2,26	2,35	2,32	2,01	1,90	1,91							
		CI Anteil in %	[0,62; 1,39]	[0,56; 1,33]	[2,88; 4,32]	[2,30; 3,66]	[1,65; 2,87]	[1,71; 2,99]	[1,66; 2,99]	[1,37; 2,65]	[1,26; 2,54]	[1,24; 2,57]							
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	1207	1023	1029	905	883	853	776	730	675	643							
		Anteil in %	46,67	41,91	39,84	37,44	39,14	40,07	39,17	39,57	38,82	39,57							
		CI Anteil in %	[44,75; 48,60]	[39,95; 43,87]	[37,95; 41,73]	[35,51; 39,37]	[37,13; 41,15]	[37,98; 42,15]	[37,02; 41,32]	[37,33; 41,80]	[36,52; 41,11]	[37,19; 41,95]							
Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	6	4	9	12	12	7	7	3	4	3								
	Anteil in %	0,23	0,16	0,35	0,50	0,53	0,33	0,35	0,16	0,23	0,18								
	CI Anteil in %	[0,05; 0,42]	[0,00; 0,32]	[0,12; 0,58]	[0,22; 0,78]	[0,23; 0,83]	[0,09; 0,57]	[0,09; 0,61]	[0,00; 0,35]	[0,00; 0,46]	[0,00; 0,39]								
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	248	202	207	179	163	127	131	119	115	83								
	Anteil in %	9,59	8,28	8,01	7,41	7,23	5,97	6,61	6,45	6,61	5,11								
	CI Anteil in %	[8,45; 10,73]	[7,18; 9,37]	[6,97; 9,06]	[6,36; 8,45]	[6,16; 8,29]	[4,96; 6,97]	[5,52; 7,71]	[5,33; 7,57]	[5,44; 7,78]	[4,04; 6,18]								
	Patienten insgesamt	Anzahl	3836	3558	3284	3033	2819	2667	2485	2309	2175	2056							

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2662	2445	2239	2073	1922	1788	1656	1559	1453								
	auswertbar	Anzahl	2227	2312	2154	2004	1861	1733	1591	1491	1397								
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	1000	1124	1053	1006	970	905	830	762	717								
		Anteil in %	44,90	48,62	48,89	50,20	52,12	52,22	52,17	51,11	51,32								
		CI Anteil in %	[42,84; 46,97]	[46,58; 50,65]	[46,77; 51,00]	[48,01; 52,39]	[49,85; 54,39]	[49,87; 54,57]	[49,71; 54,62]	[48,57; 53,64]	[48,70; 53,95]								
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	18	105	97	87	72	62	56	49	46								
		Anteil in %	0,81	4,54	4,50	4,34	3,87	3,58	3,52	3,29	3,29								
		CI Anteil in %	[0,44; 1,18]	[3,69; 5,39]	[3,63; 5,38]	[3,45; 5,23]	[2,99; 4,75]	[2,70; 4,45]	[2,61; 4,43]	[2,38; 4,19]	[2,36; 4,23]								
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	982	1019	956	919	898	843	774	713	671								
		Anteil in %	44,10	44,07	44,38	45,86	48,25	48,64	48,65	47,82	48,03								
		CI Anteil in %	[42,03; 46,16]	[42,05; 46,10]	[42,28; 46,48]	[43,68; 48,04]	[45,98; 50,52]	[46,29; 51,00]	[46,19; 51,11]	[45,28; 50,36]	[45,41; 50,65]								
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	1227	1188	1101	998	891	828	761	729	680								
		Anteil in %	55,10	51,38	51,11	49,80	47,88	47,78	47,83	48,89	48,68								
		CI Anteil in %	[53,03; 57,16]	[49,35; 53,42]	[49,00; 53,23]	[47,61; 51,99]	[45,61; 50,15]	[45,43; 50,13]	[45,38; 50,29]	[46,36; 51,43]	[46,05; 51,30]								
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	38	87	66	45	40	40	22	34	27								
		Anteil in %	1,71	3,76	3,06	2,25	2,15	2,31	1,38	2,28	1,93								
		CI Anteil in %	[1,17; 2,24]	[2,99; 4,54]	[2,34; 3,79]	[1,60; 2,89]	[1,49; 2,81]	[1,60; 3,02]	[0,81; 1,96]	[1,52; 3,04]	[1,21; 2,65]								
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	938	900	861	824	727	672	630	585	564								
		Anteil in %	42,12	38,93	39,97	41,12	39,07	38,78	39,60	39,24	40,37								
		CI Anteil in %	[40,07; 44,17]	[36,94; 40,92]	[37,90; 42,04]	[38,96; 43,27]	[36,85; 41,28]	[36,48; 41,07]	[37,19; 42,00]	[36,76; 41,71]	[37,80; 42,95]								
Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	10	15	12	8	8	5	5	2	6									
	Anteil in %	0,45	0,65	0,56	0,40	0,43	0,29	0,31	0,13	0,43									
	CI Anteil in %	[0,17; 0,73]	[0,32; 0,98]	[0,24; 0,87]	[0,12; 0,68]	[0,13; 0,73]	[0,04; 0,54]	[0,04; 0,59]	[0,00; 0,32]	[0,09; 0,77]									
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	241	186	162	121	116	111	104	108	83									
	Anteil in %	10,82	8,04	7,52	6,04	6,23	6,41	6,54	7,24	5,94									
	CI Anteil in %	[9,53; 12,11]	[6,94; 9,15]	[6,41; 8,63]	[4,99; 7,08]	[5,13; 7,33]	[5,25; 7,56]	[5,32; 7,75]	[5,93; 8,56]	[4,70; 7,18]									
	Patienten insgesamt	Anzahl	3196	2933	2685	2477	2292	2127	1977	1866	1745								

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2138	1956	1783	1652	1538	1429	1345	1262									
	auswertbar	Anzahl	2136	1890	1732	1608	1492	1379	1306	1224									
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	957	935	847	797	762	756	708	656									
		Anteil in %	44,80	49,47	48,90	49,56	51,07	54,82	54,21	53,59									
		CI Anteil in %	[42,69; 46,91]	[47,22; 51,73]	[46,55; 51,26]	[47,12; 52,01]	[48,53; 53,61]	[52,19; 57,45]	[51,51; 56,91]	[50,80; 56,39]									
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	90	78	57	52	63	50	51	41									
		Anteil in %	4,21	4,13	3,29	3,23	4,22	3,63	3,91	3,35									
		CI Anteil in %	[3,36; 5,07]	[3,23; 5,02]	[2,45; 4,13]	[2,37; 4,10]	[3,20; 5,24]	[2,64; 4,61]	[2,85; 4,96]	[2,34; 4,36]									
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	867	857	790	745	699	706	657	615									
		Anteil in %	40,59	45,34	45,61	46,33	46,85	51,20	50,31	50,25									
		CI Anteil in %	[38,51; 42,67]	[43,10; 47,59]	[43,27; 47,96]	[43,89; 48,77]	[44,32; 49,38]	[48,56; 53,84]	[47,59; 53,02]	[47,44; 53,05]									
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	1179	955	885	811	730	623	598	568									
		Anteil in %	55,20	50,53	51,10	50,44	48,93	45,18	45,79	46,41									
		CI Anteil in %	[53,09; 57,31]	[48,27; 52,78]	[48,74; 53,45]	[47,99; 52,88]	[46,39; 51,47]	[42,55; 47,81]	[43,09; 48,49]	[43,61; 49,20]									
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	104	64	68	52	32	36	27	28									
		Anteil in %	4,87	3,39	3,93	3,23	2,14	2,61	2,07	2,29									
		CI Anteil in %	[3,96; 5,78]	[2,57; 4,20]	[3,01; 4,84]	[2,37; 4,10]	[1,41; 2,88]	[1,77; 3,45]	[1,30; 2,84]	[1,45; 3,13]									
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	853	741	673	638	584	507	481	454									
		Anteil in %	39,93	39,21	38,86	39,68	39,14	36,77	36,83	37,09									
		CI Anteil in %	[37,86; 42,01]	[37,00; 41,41]	[36,56; 41,15]	[37,28; 42,07]	[36,66; 41,62]	[34,22; 39,31]	[34,21; 39,45]	[34,38; 39,80]									
	Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	25	18	11	11	9	4	7	7									
		Anteil in %	1,17	0,95	0,64	0,68	0,60	0,29	0,54	0,57									
		CI Anteil in %	[0,71; 1,63]	[0,51; 1,39]	[0,26; 1,01]	[0,28; 1,09]	[0,21; 1,00]	[0,01; 0,57]	[0,14; 0,93]	[0,15; 0,99]									
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	197	132	133	110	105	76	83	79										
	Anteil in %	9,22	6,98	7,68	6,84	7,04	5,51	6,36	6,45										
	CI Anteil in %	[8,00; 10,45]	[5,83; 8,13]	[6,42; 8,93]	[5,61; 8,08]	[5,74; 8,34]	[4,31; 6,72]	[5,03; 7,68]	[5,08; 7,83]										
	Patienten insgesamt	Anzahl	2646	2411	2185	2031	1885	1761	1660	1552									

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2411	2180	2016	1858	1707	1605	1489											
	auswertbar	Anzahl	2411	2131	1947	1820	1655	1564	1447											
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	1079	1074	979	922	853	843	780											
		Anteil in %	44,75	50,40	50,28	50,66	51,54	53,90	53,90											
		CI Anteil in %	[42,77; 46,74]	[48,28; 52,52]	[48,06; 52,50]	[48,36; 52,96]	[49,13; 53,95]	[51,43; 56,37]	[51,34; 56,47]											
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	75	74	65	62	54	57	46											
		Anteil in %	3,11	3,47	3,34	3,41	3,26	3,64	3,18											
		CI Anteil in %	[2,42; 3,80]	[2,70; 4,25]	[2,54; 4,14]	[2,57; 4,24]	[2,41; 4,12]	[2,72; 4,57]	[2,27; 4,08]											
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	1004	1000	914	860	799	786	734											
		Anteil in %	41,64	46,93	46,94	47,25	48,28	50,26	50,73											
		CI Anteil in %	[39,67; 43,61]	[44,81; 49,05]	[44,73; 49,16]	[44,96; 49,55]	[45,87; 50,69]	[47,78; 52,73]	[48,15; 53,30]											
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	1332	1057	968	898	802	721	667											
		Anteil in %	55,25	49,60	49,72	49,34	48,46	46,10	46,10											
		CI Anteil in %	[53,26; 57,23]	[47,48; 51,72]	[47,50; 51,94]	[47,04; 51,64]	[46,05; 50,87]	[43,63; 48,57]	[43,53; 48,66]											
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	99	68	55	44	46	41	40											
		Anteil in %	4,11	3,19	2,82	2,42	2,78	2,62	2,76											
		CI Anteil in %	[3,31; 4,90]	[2,44; 3,94]	[2,09; 3,56]	[1,71; 3,12]	[1,99; 3,57]	[1,83; 3,41]	[1,92; 3,61]											
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	959	816	762	726	652	570	533											
		Anteil in %	39,78	38,29	39,14	39,89	39,40	36,45	36,83											
		CI Anteil in %	[37,82; 41,73]	[36,23; 40,36]	[36,97; 41,31]	[37,64; 42,14]	[37,04; 41,75]	[34,06; 38,83]	[34,35; 39,32]											
Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	29	13	11	12	4	2	1												
	Anteil in %	1,20	0,61	0,56	0,66	0,24	0,13	0,07												
	CI Anteil in %	[0,77; 1,64]	[0,28; 0,94]	[0,23; 0,90]	[0,29; 1,03]	[0,01; 0,48]	[0,00; 0,31]	[0,00; 0,20]												
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	245	160	140	116	100	108	93												
	Anteil in %	10,16	7,51	7,19	6,37	6,04	6,91	6,43												
	CI Anteil in %	[8,96; 11,37]	[6,39; 8,63]	[6,04; 8,34]	[5,25; 7,50]	[4,89; 7,19]	[5,65; 8,16]	[5,16; 7,69]												
	Patienten insgesamt	Anzahl	2989	2698	2477	2288	2107	1974	1836											

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2423	2207	2015	1839	1710	1599												
	auswertbar	Anzahl	2422	2161	1940	1771	1657	1535												
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	1143	1123	983	976	895	848												
		Anteil in %	47,19	51,97	50,67	55,11	54,01	55,24												
		CI Anteil in %	[45,20; 49,18]	[49,86; 54,07]	[48,44; 52,90]	[52,79; 57,43]	[51,61; 56,41]	[52,76; 57,73]												
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	87	69	61	56	55	43												
		Anteil in %	3,59	3,19	3,14	3,16	3,32	2,80												
		CI Anteil in %	[2,85; 4,33]	[2,45; 3,93]	[2,37; 3,92]	[2,35; 3,98]	[2,46; 4,18]	[1,98; 3,63]												
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	1056	1054	922	920	840	805												
		Anteil in %	43,60	48,77	47,53	51,95	50,69	52,44												
		CI Anteil in %	[41,62; 45,58]	[46,67; 50,88]	[45,30; 49,75]	[49,62; 54,28]	[48,29; 53,10]	[49,94; 54,94]												
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	1279	1038	957	795	762	687												
		Anteil in %	52,81	48,03	49,33	44,89	45,99	44,76												
		CI Anteil in %	[50,82; 54,80]	[45,93; 50,14]	[47,10; 51,56]	[42,57; 47,21]	[43,59; 48,39]	[42,27; 47,24]												
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	87	67	53	39	32	39												
		Anteil in %	3,59	3,10	2,73	2,20	1,93	2,54												
		CI Anteil in %	[2,85; 4,33]	[2,37; 3,83]	[2,01; 3,46]	[1,52; 2,89]	[1,27; 2,59]	[1,75; 3,33]												
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	957	801	761	628	615	546												
		Anteil in %	39,51	37,07	39,23	35,46	37,12	35,57												
		CI Anteil in %	[37,57; 41,46]	[35,03; 39,10]	[37,05; 41,40]	[33,23; 37,69]	[34,79; 39,44]	[33,17; 37,97]												
Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	34	9	8	9	1	3													
	Anteil in %	1,40	0,42	0,41	0,51	0,06	0,20													
	CI Anteil in %	[0,94; 1,87]	[0,14; 0,69]	[0,13; 0,70]	[0,18; 0,84]	[0,00; 0,18]	[0,00; 0,42]													
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	201	161	135	119	114	99													
	Anteil in %	8,30	7,45	6,96	6,72	6,88	6,45													
	CI Anteil in %	[7,20; 9,40]	[6,34; 8,56]	[5,83; 8,09]	[5,55; 7,89]	[5,66; 8,10]	[5,22; 7,68]													
	Patienten insgesamt	Anzahl	2995	2725	2461	2243	2080	1948												

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr	
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2532	2293	2070	1880	1748													
	auswertbar	Anzahl	2531	2252	1994	1821	1691													
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	1172	1129	1001	926	857													
		Anteil in %	46,31	50,13	50,20	50,85	50,68													
		CI Anteil in %	[44,36; 48,25]	[48,07; 52,20]	[48,01; 52,40]	[48,55; 53,15]	[48,30; 53,06]													
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	100	103	85	80	70													
		Anteil in %	3,95	4,57	4,26	4,39	4,14													
		CI Anteil in %	[3,19; 4,71]	[3,71; 5,44]	[3,38; 5,15]	[3,45; 5,33]	[3,19; 5,09]													
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	1072	1026	916	846	787													
		Anteil in %	42,35	45,56	45,94	46,46	46,54													
		CI Anteil in %	[40,43; 44,28]	[43,50; 47,62]	[43,75; 48,13]	[44,17; 48,75]	[44,16; 48,92]													
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	1359	1123	993	895	834													
		Anteil in %	53,69	49,87	49,80	49,15	49,32													
		CI Anteil in %	[51,75; 55,64]	[47,80; 51,93]	[47,60; 51,99]	[46,85; 51,45]	[46,94; 51,70]													
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	103	77	59	61	50													
		Anteil in %	4,07	3,42	2,96	3,35	2,96													
		CI Anteil in %	[3,30; 4,84]	[2,67; 4,17]	[2,21; 3,70]	[2,52; 4,18]	[2,15; 3,76]													
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	998	846	764	705	670													
		Anteil in %	39,43	37,57	38,31	38,71	39,62													
		CI Anteil in %	[37,53; 41,34]	[35,57; 39,57]	[36,18; 40,45]	[36,48; 40,95]	[37,29; 41,95]													
Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	28	14	16	10	4														
	Anteil in %	1,11	0,62	0,80	0,55	0,24														
	CI Anteil in %	[0,70; 1,51]	[0,30; 0,95]	[0,41; 1,19]	[0,21; 0,89]	[0,00; 0,47]														
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	230	186	154	119	110														
	Anteil in %	9,09	8,26	7,72	6,53	6,51														
	CI Anteil in %	[7,97; 10,21]	[7,12; 9,40]	[6,55; 8,90]	[5,40; 7,67]	[5,33; 7,68]														
	Patienten insgesamt	Anzahl	3096	2781	2493	2264	2096													

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr			
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2506	2241	2015	1841																
	auswertbar	Anzahl	2502	2175	1954	1797																
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	1186	1106	964	917																
		Anteil in %	47,40	50,85	49,33	51,03																
		CI Anteil in %	[45,45; 49,36]	[48,75; 52,95]	[47,12; 51,55]	[48,72; 53,34]																
	Kategorie 1 "normal ohne Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	105	104	75	66																
		Anteil in %	4,20	4,78	3,84	3,67																
		CI Anteil in %	[3,41; 4,98]	[3,88; 5,68]	[2,99; 4,69]	[2,80; 4,54]																
	Kategorie 2 "normal mit Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	1081	1002	889	851																
		Anteil in %	43,21	46,07	45,50	47,36																
		CI Anteil in %	[41,26; 45,15]	[43,97; 48,16]	[43,29; 47,70]	[45,05; 49,67]																
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	1316	1069	990	880																
		Anteil in %	52,60	49,15	50,67	48,97																
		CI Anteil in %	[50,64; 54,55]	[47,05; 51,25]	[48,45; 52,88]	[46,66; 51,28]																
	Kategorie 3 "mäßig erhöht ohne Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	91	70	65	50																
		Anteil in %	3,64	3,22	3,33	2,78																
		CI Anteil in %	[2,90; 4,37]	[2,48; 3,96]	[2,53; 4,12]	[2,02; 3,54]																
	Kategorie 4 "mäßig erhöht mit Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	1002	855	794	697																
		Anteil in %	40,05	39,31	40,63	38,79																
		CI Anteil in %	[38,13; 41,97]	[37,26; 41,36]	[38,46; 42,81]	[36,53; 41,04]																
Kategorie 5 "deutlich erhöht ohne Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	22	8	6	7																	
	Anteil in %	0,88	0,37	0,31	0,39																	
	CI Anteil in %	[0,51; 1,25]	[0,11; 0,62]	[0,06; 0,55]	[0,10; 0,68]																	
Kategorie 6 "deutlich erhöht mit Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	201	136	125	126																	
	Anteil in %	8,03	6,25	6,40	7,01																	
	CI Anteil in %	[6,97; 9,10]	[5,24; 7,27]	[5,31; 7,48]	[5,83; 8,19]																	
	Patienten insgesamt	Anzahl	3061	2731	2457	2244																

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr		
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2605	2380	2181																
	auswertbar	Anzahl	2602	2337	2113																
	Normotoniker* (Kategorien 1 und 2)	Anzahl	1214	1217	1074																
		Anteil in %	46,66	52,08	50,83																
		CI Anteil in %	[44,74; 48,57]	[50,05; 54,10]	[48,70; 52,96]																
	Kategorie 1 "normal <u>ohne</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	102	98	67																
		Anteil in %	3,92	4,19	3,17																
		CI Anteil in %	[3,17; 4,67]	[3,38; 5,01]	[2,42; 3,92]																
	Kategorie 2 "normal <u>mit</u> Therapie": sys<140 und dia<90	Anzahl	1112	1119	1007																
		Anteil in %	42,74	47,88	47,66																
		CI Anteil in %	[40,84; 44,64]	[45,86; 49,91]	[45,53; 49,79]																
	Hypertoniker* (Kategorien 3 bis 6)	Anzahl	1388	1120	1039																
		Anteil in %	53,34	47,92	49,17																
		CI Anteil in %	[51,43; 55,26]	[45,90; 49,95]	[47,04; 51,30]																
	Kategorie 3 "mäßig erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	95	68	64																
		Anteil in %	3,65	2,91	3,03																
		CI Anteil in %	[2,93; 4,37]	[2,23; 3,59]	[2,30; 3,76]																
	Kategorie 4 "mäßig erhöht <u>mit</u> Therapie": sys≥140 und ≤160 oder dia≥90 und ≤100	Anzahl	1029	873	812																
		Anteil in %	39,55	37,36	38,43																
		CI Anteil in %	[37,67; 41,43]	[35,39; 39,32]	[36,35; 40,50]																
Kategorie 5 "deutlich erhöht <u>ohne</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	30	12	8																	
	Anteil in %	1,15	0,51	0,38																	
	CI Anteil in %	[0,74; 1,56]	[0,22; 0,80]	[0,12; 0,64]																	
Kategorie 6 "deutlich erhöht <u>mit</u> Therapie": sys>160 oder dia>100	Anzahl	234	167	155																	
	Anteil in %	8,99	7,15	7,34																	
	CI Anteil in %	[7,89; 10,09]	[6,10; 8,19]	[6,22; 8,45]																	
	Patienten insgesamt	Anzahl	3227	2922	2685																

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2605	2380	2181														
	auswertbar	Anzahl	2605	2340	2116														
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	138,59	136,41	136,22														
		CI Mean	[137,88; 139,30]	[135,70; 137,11]	[135,49; 136,94]														
		Median	139,00	135,00	135,00														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3227</i>	<i>2922</i>	<i>2685</i>															
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2488	2285															
	auswertbar	Anzahl	2488	2242															
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	137,99	136,57															
		CI Mean	[137,27; 138,71]	[135,85; 137,29]															
		Median	135,00	135,00															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3053</i>	<i>2777</i>																
2012-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2542																
	auswertbar	Anzahl	2542																
	Auswertungsergebnisse zum systolischen Blutdruck	Mean	138,47																
		CI Mean	[137,77; 139,17]																
		Median	138,00																
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3104</i>																	

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese (ED), Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr	16. Halb-jahr	17. Halb-jahr	18. Halb-jahr
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2605	2380	2181														
	auswertbar	Anzahl	2605	2340	2116														
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	80,43	79,61	79,42														
		CI Mean	[80,02; 80,83]	[79,22; 80,00]	[78,99; 79,86]														
		Median	80,00	80,00	80,00														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3227</i>	<i>2922</i>	<i>2685</i>															
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2488	2285															
	auswertbar	Anzahl	2488	2242															
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	80,28	79,46															
		CI Mean	[79,88; 80,68]	[79,06; 79,87]															
		Median	80,00	80,00															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3053</i>	<i>2777</i>																
2012-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2542																
	auswertbar	Anzahl	2542																
	Auswertungsergebnisse zum diastolischen Blutdruck	Mean	80,60																
		CI Mean	[80,20; 81,00]																
		Median	80,00																
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3104</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.

EZ	Patienten und ihre HbA1c-Konzentration, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr					
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3104																					
	auswertbar	Anzahl	3096																					
	Auswertungs- ergebnisse zum HbA1c		Mean	7,47																				
			CI Mean	[7,41; 7,53]																				
			Median	6,90																				
			Fallbasis mittlere Differenz																					
			Mittlere Differenz zur ED																					
			CI mittlere Differenz																					
			Median mittlere Differenz																					

EZ	Patienten und ihre Zuordnung zu HbA1c-Klassen, Subkohorte mit sekundären Endpunkten	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	16. Halb- jahr	17. Halb- jahr	18. Halb- jahr
2012-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3104																
	auswertbar	Anzahl	3096																
	normal: HbA1c ≤ 6,0	Anzahl	401																
		Anteil in %	12,95																
		CI Anteil in %	[11,77; 14,14]																
	oberer Zielbereich: 6,0 < HbA1c ≤ 7,5	Anzahl	1632																
		Anteil in %	52,71																
		CI Anteil in %	[50,95; 54,47]																
	erhöhtes Risiko: 7,5 < HbA1c ≤ 8,5	Anzahl	450																
		Anteil in %	14,53																
		CI Anteil in %	[13,29; 15,78]																
	Hochrisiko 1: 8,5 < HbA1c ≤ 10,0	Anzahl	339																
		Anteil in %	10,95																
		CI Anteil in %	[9,85; 12,05]																
Hochrisiko 2: HbA1c > 10,0	Anzahl	274																	
	Anteil in %	8,85																	
	CI Anteil in %	[7,85; 9,85]																	

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 Gesamtdurchschnitts- 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	---	---	0,00061
t ₁	0,00339	0,01160	0,00120
t ₂	0,00273	0,00828	0,00109
t ₃	0,00270	0,00847	0,00111
t ₄	0,00267	0,00862	0,00119
t ₅	0,00293	0,00906	0,00127
t ₆	0,00282	0,01003	0,00131
t ₇	0,00307	0,01110	0,00143
t ₈	0,00331	0,01339	0,00145
t ₉	0,00312	0,01019	0,00169
t ₁₀	0,00325	0,00987	0,00188
t ₁₁	0,00323	0,01037	0,00202
t ₁₂	0,00323	0,01134	0,00206
t ₁₃	0,00403	0,01010	0,00248
t ₁₄	0,00341	0,00942	0,00248
t ₁₅	0,00420	0,01068	0,00252
Mittlere Baseline-Rate	<i>0,00309</i>	<i>0,01004</i>	<i>0,00133</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 Gesamtmittelwerte¹⁵

* 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	30,5464
	Body-Mass-Index 2: Anteil der Halbjahre mit BMI-Kategorie „stark adipös“ pro Erwachsenen über alle Erwachsene	0,4797
	Raucheranteil 1: Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über alle Patienten	0,1321
	Raucheranteil 2: Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über ursprüngliche Raucher *	0,8071
	Hypertonieverlauf (Hypertoniker zur Erstdokumentation): Anteil der Halbjahre mit erhöhtem Blutdruckwert pro Patient bei ursprünglichen Hypertonikern laut Anamnese	0,5028
D.3.2.1	HbA1c-Wert 1: Durchschnittlicher HbA1c-Wert während der Programmteilnahme pro Patient über alle Patienten	7,0216
	HbA1c-Wert 2: Anteil der Halbjahre mit einem HbA1c-Wert > 7,5 % pro Patient über alle Patienten	0,2359
	Serum-Kreatinin-Wert: Anteil der Halbjahre mit einem Serum-Kreatinin-Wert > 1,4 mg/dl pro Patient über alle Patienten	0,0899
D.3.4.1	Diabetesschulung 1: Patientenanteil mit Empfehlung(en) zur Schulungsteilnahme, der mindestens einmal unbegründet nicht teilgenommen hat *	0,3062
	Diabetesschulung 2: Patientenanteil mit mindestens einer durchgeführten Schulung über alle Patienten *	0,2593
	Hypertonieschulung 1: Hypertonikeranteil laut Erstdokumentation (Anamnese) mit Empfehlung(en) zur Schulungsteilnahme, der mindestens einmal unbegründet nicht teilgenommen hat *	0,5564
	Hypertonieschulung 2: Hypertonikeranteil laut Erstdokumentation (Anamnese) mit mindestens einer durchgeführten Schulung über alle Patienten *	0,0811
	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung: Anteil der Jahre mit Netzhautuntersuchung pro Patient über alle Patienten (Teilnehmer und mit Doku im gesamten Jahr) *	0,6437
D.3.5.1	Herzinfarkt: Patientenanteil mit mindestens einer Inzidenz über Patienten ohne Inzidenz zur ED*	0,0114
	Schlaganfall: Patientenanteil mit mindestens einer Inzidenz über Patienten ohne Inzidenz zur ED*	0,0260
	erheblich auffälliger Fußstatus (Wagner 2-5 oder Armstrong C-D): Patientenanteil mit mindestens einer Inzidenz über Patienten ohne beschriebene Inzidenz zur ED*	0,0114
	diabetische Nephropathie: Patientenanteil mit mindestens einer Inzidenz über Patienten ohne Inzidenz zur ED*	0,0761
	diabetische Retinopathie: Patientenanteil mit mindestens einer Inzidenz über Patienten ohne Inzidenz zur ED*	0,0374
D.3.6.1	Nierenersatztherapie: Patientenanteil mit mindestens einer Therapie über Patienten ohne Therapie zur ED*	0,0040
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*	0,9802
D.5.1	Ausgaben f. ärztliche Behandlung und häusliche Krankenpflege: Durchschnittliche Halbjahresausgaben in Euro pro Patient über die Stichprobenmitglieder	494,20
	Ausgaben für Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation: Durchschnittliche Halbjahresausgaben in Euro pro Patient über die Stichprobenmitglieder	718,83
	Ausgaben für Arzneimittel: Durchschnittliche Halbjahresausgaben in Euro pro Patient über die Stichprobenmitglieder	566,97
	Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel sowie Dialyse-Sachkosten: Durchschnittliche Halbjahresausgaben in Euro pro Patient über die Stichprobenmitglieder	144,89
	Ausgaben für Krankengeld: Durchschnittliche Halbjahresausgaben in Euro pro Patient über die Stichprobenmitglieder	82,54
	Leistungsausgaben insgesamt: Durchschnittliche Halbjahresausgaben in Euro pro Patient über die Stichprobenmitglieder	2.000,05

¹⁵ 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 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
- diabetische Retinopathie

Therapien

- Nierenersatztherapie

Kumulierte Überlebensraten nach Kaplan-Meier

- primäre Endpunkte (einschließlich Tod)
- sekundäre Endpunkte
- Tod

Endpunktfreiheit

- Endpunktfreiheit während DMP-Teilnahme

Anteilswerte werden in den folgenden Tabellen in Prozent ausgewiesen.

D.3.1 Risikofaktoren

In der folgenden Tabelle werden Auswertungen zu drei Variablen dargestellt. Zunächst wird der Body-Mass-Index (BMI) dargestellt. Der BMI wird durch den Quotienten aus Körpergewicht in kg und Körpergröße in m im Quadrat errechnet (kg:m^2). BMI-Werte unter 25 kg/m^2 sind als normalgewichtig, BMI-Werte zwischen 25 und 30 kg/m^2 als leicht übergewichtig und BMI-Werte über 30 kg/m^2 als übergewichtig (stark 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.

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	30,77	30,51	30,29
	Fallbasis	396178	396178	396178

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 %	50,13	48,15	46,08
	Fallbasis	396170	396170	396170

Tabelle D.3.1.3 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 %	14,52	12,37	11,25
	Fallbasis	395922	395922	395922

Tabelle D.3.1.4 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 %	79,87	79,52	80,36
	Fallbasis	41670	41670	41670

Tabelle D.3.1.5 Risikofaktoren: Hypertonie - Auswertungen einschließlich Beitrittsjahr

Risikofaktoren: Hypertonie Auswertungen einschließlich Beitrittsjahr		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 %	52,99	52,62	49,93
	Fallbasis	285414	285414	285414

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 Beitrittshalbjahr

Laborwerte: HbA1c 1 Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr		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	7,06	6,99	6,95
	Fallbasis	396661	396661	396661

Tabelle D.3.2.2 Laborwerte: HbA1c 2 - Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr

Laborwerte: HbA1c 2 Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr		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 %	25,16	22,70	21,28
	Fallbasis	396661	396661	396661

Tabelle D.3.2.3 Laborwerte: Serum-Kreatinin - Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr

Laborwerte: Serum-Kreatinin Auswertungen einschließlich Beitrittshalbjahr		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 %	9,75	10,06	9,28
	Fallbasis	384928	384928	384928

D.3.4 Prozessparameter: Durchgeführte Schulungen und 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 %	17,28	37,62	66,65
	Fallbasis	147943	147943	147943

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 %	11,01	22,18	52,25
	Fallbasis	340278	340278	340278

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 %	32,14	57,76	100,00
	Fallbasis	84085	84085	84085

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 %	4,21	8,25	15,89
	Fallbasis	246871	246871	246871

Tabelle D.3.4.5 Prozessparameter: Ophtalmologische Netzhautuntersuchung - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr

Prozessparameter: Ophtalmologische Netzhautuntersuchung - Auswertungen ohne Beitrittshalbjahr		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 %	61,20	64,69	68,04
	Fallbasis	288612	288612	288612

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 %	1,01	1,39	1,56
Patienten ohne Inzidenz zur ED	Fallbasis	325245	325245	325245

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 %	0,97	3,22	8,63
Patienten ohne Inzidenz zur ED	Fallbasis	323378	323378	323378

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 %	0,96	1,80	2,14
Patienten ohne beschriebene Inzidenz zur ED	Fallbasis	337208	337208	337208

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 %	8,59	9,86	8,73
Patienten ohne Inzidenz zur ED	Fallbasis	318836	318836	318836

Tabelle D.3.5.5 Begleit- und Folgeerkrankungen: Diabetische Retinopathie - Auswertungen ohne Beitrittsjahr

Begleit- und Folgeerkrankungen: Diabetische Retinopathie - Auswertungen ohne Beitrittsjahr		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
diabetische Retinopathie				
Patientenanteil mit mindestens einer Inzidenz über	Anteil in %	3,96	4,60	4,34
Patienten ohne Inzidenz zur ED	Fallbasis	327478	327478	327478

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 %	0,34	0,54	0,64
	Fallbasis	338799	338799	338799

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.¹⁶

¹⁶Für 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.¹⁷

¹⁷Auf 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 %	93,07	93,51	95,19
	Fallbasis	196739	196739	196739
sekundäre Endpunkte, t=4				
	Rate in %	84,15	84,95	86,92
	Fallbasis	176419	176419	176419
Tod, t=5				
	Rate in %	94,94	95,43	97,08
	Fallbasis	218487	218487	218487

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 %	91,40	91,97	94,08
	Fallbasis	172059	172059	172059
sekundäre Endpunkte, t=5				
	Rate in %	80,62	81,68	84,28
	Fallbasis	154321	154321	154321
Tod, t=6				
	Rate in %	93,76	94,41	96,49
	Fallbasis	191255	191255	191255

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 %	89,67	90,40	93,06
	Fallbasis	151742	151742	151742
sekundäre Endpunkte, t=6				
	Rate in %	76,98	78,38	81,61
	Fallbasis	136003	136003	136003
Tod, t=7				
	Rate in %	92,52	93,36	95,93
	Fallbasis	168731	168731	168731

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 %	87,94	88,86	92,02
	Fallbasis	131654	131654	131654
sekundäre Endpunkte, t=7				
	Rate in %	73,30	75,05	78,82
	Fallbasis	117910	117910	117910
Tod, t=8				
	Rate in %	91,23	92,30	95,37
	Fallbasis	146602	146602	146602

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 %	86,10	87,20	90,90
	Fallbasis	115237	115237	115237
sekundäre Endpunkte, t=8				
	Rate in %	68,97	71,09	75,64
	Fallbasis	103195	103195	103195
Tod, t=9				
	Rate in %	89,98	91,26	94,80
	Fallbasis	128450	128450	128450

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 %	84,45	85,83	89,99
	Fallbasis	99314	99314	99314
sekundäre Endpunkte, t=9				
	Rate in %	65,70	68,44	73,84
	Fallbasis	88757	88757	88757
Tod, t=10				
	Rate in %	88,62	90,18	94,20
	Fallbasis	110603	110603	110603

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		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=10				
	Rate in %	82,72	84,40	89,10
	Fallbasis	82703	82703	82703
sekundäre Endpunkte, t=10				
	Rate in %	62,62	65,95	72,27
	Fallbasis	73656	73656	73656
Tod, t=11				
	Rate in %	87,12	89,01	93,63
	Fallbasis	91948	91948	91948

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 %	81,02	82,98	88,23
	Fallbasis	67949	67949	67949
sekundäre Endpunkte, t=11				
	Rate in %	60,05	63,82	70,57
	Fallbasis	60435	60435	60435
Tod, t=12				
	Rate in %	85,65	87,82	92,96
	Fallbasis	75433	75433	75433

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 %	79,40	81,66	87,44
	Fallbasis	52837	52837	52837
sekundäre Endpunkte, t=12				
	Rate in %	57,42	59,67	67,60
	Fallbasis	46911	46911	46911
Tod, t=13				
	Rate in %	84,22	85,56	86,92
	Fallbasis	58549	58549	58549

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 %	66,32	80,27	86,58
	Fallbasis	38200	38200	38200
sekundäre Endpunkte, t=13				
	Rate in %	54,92	59,67	67,60
	Fallbasis	34013	34013	34013
Tod, t=14				
	Rate in %	82,55	85,56	91,83
	Fallbasis	42194	42194	42194

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 %	64,98	78,90	85,65
	Fallbasis	26834	26834	26834
sekundäre Endpunkte, t=14				
	Rate in %	52,81	57,88	66,35
	Fallbasis	24000	24000	24000
Tod, t=15				
	Rate in %	80,92	84,32	91,24
	Fallbasis	29575	29575	29575

D.3.8 Endpunktfreiheit

In der folgenden Tabelle wird der Anteil derjenigen Patienten ausgewiesen, für die zu Beginn der DMP-Teilnahme noch kein primärer Endpunkt, aber mindestens ein sekundärer Endpunkt dokumentiert war und die im Verlauf der DMP-Teilnahme ihren Status „ohne primäre Endpunkte“ behalten haben.

Tabelle D.3.8.1 Endpunktfreiheit

Endpunktfreiheit		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Endpunktfreiheit	Anteil in %	100,00	82,21	76,39
	Fallbasis	53056	53056	53056

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 Auswertungen 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	606,66	654,25	541,79
	Fallbasis	7390	7390	7390

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	1161,42	1278,16	835,58
	Fallbasis	7685	7685	7685

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	596,73	684,63	654,87
	Fallbasis	7685	7685	7685

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	196,12	230,57	179,34
	Fallbasis	7390	7390	7390

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	105,95	79,78	56,37
	Fallbasis	7683	7683	7683

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	2652,74	2918,40	2265,72
	Fallbasis	7685	7685	7685

Anhang E: Methodik und Datengrundlage

In diesem Teil des Anhangs werden Herkunft, Inhalt und Handling derjenigen Datensätze beschrieben, die für den Evaluationsbericht zur Evaluation der Disease-Management-Programme (DMP) zur Behandlung von Diabetes mellitus Typ 2 herangezogen wurden. Dabei handelt es sich um drei Arten von Datensätzen, die jeweils für einen Patienten erhoben wurden:

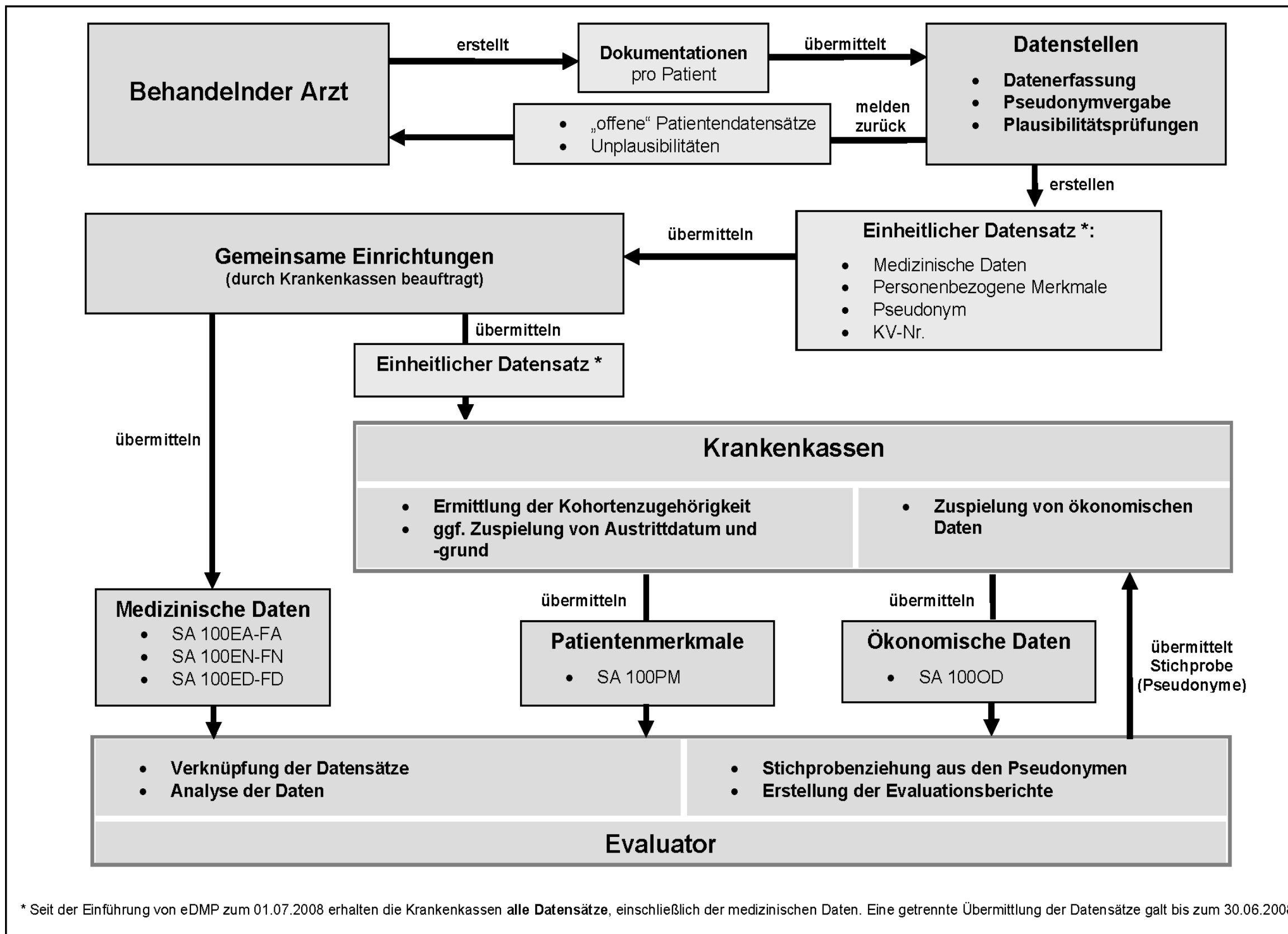
- Patientenmerkmale
- Medizinische Daten
- Ökonomische Daten

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 2 von AOK, Seekrankenkasse 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. Zu beachten ist, dass es durch die 9. RSA-ÄndV zu einer Änderung in der Dokumentation kam.

Abb. E.1.1 Datenfluss im Rahmen des DMP DM2 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.¹⁸ 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 2 finden die Satzartbeschreibungen SA100EA/FA und SA100ED/FD¹⁹ Anwendung.

Da ab Einführung der elektronischen Datenübermittlungen auch die neuen Satzartbeschreibungen SA100ED/SA100FD Gültigkeit erlangten, wurden dem Evaluator wie oben beschrieben für den vorliegenden Evaluationsbericht die „a-Datensätze“ bis zum Berichtshalbjahr 2008-1 gemäß der Satzartbeschreibungen SA 100EA/FA übermittelt. Für alle Berichtshalbjahre ab 2008-2 werden dem Evaluator gemäß den Evaluationskriterien die medizinischen Daten des einheitlichen Datensatzes auf Basis der Satzartbeschreibungen SA100ED/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 100 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 100 OD. Ferner liefert sie Angaben zu den Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung im Disease-Management-Programm. („**ökonomische Daten**“).

Der damit beschriebene 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 bereits oben 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.

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.

¹⁸ 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.

¹⁹ 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.

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.²⁰ 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 waren die PM-Datensätze der Erstlieferung, die in die veröffentlichten Berichte eingegangen sind (je nach Antragsregion bis zum Berichtshalbjahr 2012-1)
- Sie wurden 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.

²⁰ 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.²¹ 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.²² 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.

²¹ 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.

²² 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	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“).
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
Amputation	als „neu aufgetreten“ zu werten, wenn dies in mindestens einer Folgedokumentation angegeben wurde
Erblindung	als „neu aufgetreten“ zu werten, wenn dies in mindestens einer Folgedokumentation angegeben wurde
Nierenersatztherapie (ab 2004-2)	als „durchgeführt“ zu werten, wenn dies in mindestens einer Dokumentation angegeben wurde
Nephropathie	als „neu aufgetreten“ zu werten, wenn dies in mindestens einer Folgedokumentation angegeben wurde
Diabetische Retinopathie	als „neu aufgetreten“ zu werten, wenn dies in mindestens einer Folgedokumentation angegeben wurde
Diabetischer Fuß (Wagner/Armstrong)	Jeweils die höchste (pathologischste) dokumentierte Kategorie für Wagner und Armstrong ist zu werten (s.u.)***
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.

*** 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 SA100EA/FA und SA100ED/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).

**** 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.

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 2 erläutert.

Allen Modellen liegt ein im Wesentlichen einheitlicher Kovariatensatz zu Grunde, der im Rahmen hierarchischer Modelle mit jeweils zwei Ebenen („Patient“ und „DMP einer Krankenkasse in einer Region“) verwendet wurde. Die Modelle wurden mit einem Datensatz geschätzt, der sich aus jeweils einer Stichprobe aus dem Gesamtdatenbestand der beiden Evaluationsinstitute zusammensetzt. In beiden Instituten wurde dazu jeweils eine Stichprobe von 150.000 Patienten gezogen, die zwischen dem 2. Halbjahr 2004 und dem 1. Halbjahr 2012 in die Programme eingetreten sind. Die beiden Stichproben 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 2. Halbjahr 2004. Die maximale Anzahl an Beobachtungszeitpunkten und damit die maximale Anzahl an Records pro Patient in dem Datensatz beträgt demnach 16 (Eintritt in das DMP im 2. Halbjahr 2004 und das letzte Beobachtungshalbjahr ist das 1. Halbjahr 2012).

Insgesamt setzte sich der anonymisierte gepoolte Datensatz aus 300.000 Patienten und 1.859.583 Records zusammen. Enthalten waren 283 DMP, die allerdings zum Teil nur sehr gering besetzt waren. Deshalb wurden sieben 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 276 DMP mit 299.927 Patienten und 1.770.063 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 112.899 Patienten mit 241.469 Records ökonomische Werte vor. Die Zahl der DMP lag bei 276. Von den 276 DMP mit Patienten mit ökonomischen Werten wurden drei DMP mit weniger als drei Patienten für die Modellschätzung aus dem Datensatz entfernt. Insgesamt verblieben also 273 DMP mit 121.894 Patienten und 241.464 Records für die Schätzung der ökonomischen Modelle.

In allen Modellen mit Ausnahme der Übergangsratenmodelle ist die Eintrittskohorte (kodiert von 1 bis 16) und das Kalenderhalbjahr (kodiert von 0 bis 15) 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 16 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 DM2 wurden auch bei den beiden unabhängigen Variablen „BMI-Kategorie“ und „HbA1c-Kategorie“ fehlende Angaben nicht als gesonderte Kategorie in die Modelle aufgenommen (Anteil der fehlenden Werte < 0,5%).

Bei der unabhängigen Variable „auffälliger Fußstatus“ ergaben sich bei einer nennenswerten Anzahl der Fälle (rd. 20 Prozent) fehlende Werte. Da davon auszugehen ist, dass das Vorliegen eines erheblich auffälligen Fußstatus in der Erstdokumentation auch 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 DM2 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 unter anderem 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)
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
Diabetische Retinopathie: neu aufgetreten	Patienten ohne diabetische 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 allen drei Übergangsratenmodellen, auch bei den primären und den sekundären Endpunkten, wurde nur das erste Auftreten eines Zielergebnisses 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, so dass bereits zum jetzigen Zeitpunkt Übergangsratenmodelle geschätzt wurden. Die folgende 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	43.566	0	43.566
1. Folgehalbjahr = 1	33.056	3.664	36.720
2. Folgehalbjahr = 2	26.418	2.443	28.861
3. Folgehalbjahr = 3	20.570	2.029	22.599
4. Folgehalbjahr = 4	18.027	1.708	19.735
5. Folgehalbjahr = 5	14.446	1.591	16.037
6. Folgehalbjahr = 6	13.775	1.314	15.089
7. Folgehalbjahr = 7	11.880	1.209	13.089
8. Folgehalbjahr = 8	13.873	1.094	14.967
9. Folgehalbjahr = 9	11.812	819	12.631
10. Folgehalbjahr = 10	11.107	658	11.765
11. Folgehalbjahr = 11	8.276	491	8.767
12. Folgehalbjahr = 12	7.993	363	8.356
13. Folgehalbjahr = 13	6.325	307	6.632
14. Folgehalbjahr = 14	6.812	175	6.987
15. Folgehalbjahr = 15	5.631	96	5.727
<i>Gesamt</i>	<i>253.567</i>	<i>17.961</i>	<i>271.528</i>
Sekundäre Endpunkte			
Beitrittsjahr	40.065	0	40.065
1. Folgehalbjahr = 1	29.634	9.880	39.514
2. Folgehalbjahr = 2	23.144	5.574	28.718
3. Folgehalbjahr = 3	17.667	4.598	22.265
4. Folgehalbjahr = 4	15.125	3.849	18.974
5. Folgehalbjahr = 5	11.793	3.311	15.104
6. Folgehalbjahr = 6	11.056	3.025	14.081
7. Folgehalbjahr = 7	9.275	2.720	11.995
8. Folgehalbjahr = 8	10.285	2.650	12.935
9. Folgehalbjahr = 9	8.464	1.499	9.963
10. Folgehalbjahr = 10	7.846	1.080	8.926
11. Folgehalbjahr = 11	5.697	808	6.505
12. Folgehalbjahr = 12	5.295	631	5.926
13. Folgehalbjahr = 13	4.052	371	4.423
14. Folgehalbjahr = 14	4.339	218	4.557
15. Folgehalbjahr = 15	3.417	108	3.525
<i>Gesamt</i>	<i>207.154</i>	<i>40.322</i>	<i>247.476</i>

Zeitpunkt (Zähler Kalenderhalbjahr)	Zensierungen	Ereignisse	Gesamt
Tod			
Beitrittsjahr	47.443	1.262	48.705
1. Folgehalbjahr = 1	36.437	2.072	38.509
2. Folgehalbjahr = 2	29.278	1.557	30.835
3. Folgehalbjahr = 3	22.926	1.314	24.240
4. Folgehalbjahr = 4	20.119	1.190	21.309
5. Folgehalbjahr = 5	16.267	1.077	17.344
6. Folgehalbjahr = 6	15.614	949	16.563
7. Folgehalbjahr = 7	13.571	868	14.439
8. Folgehalbjahr = 8	16.147	734	16.881
9. Folgehalbjahr = 9	13.844	682	14.526
10. Folgehalbjahr = 10	13.114	574	13.688
11. Folgehalbjahr = 11	9.842	459	10.301
12. Folgehalbjahr = 12	9.405	343	9.748
13. Folgehalbjahr = 13	7.469	278	7.747
14. Folgehalbjahr = 14	8.064	179	8.243
15. Folgehalbjahr = 15	6.768	81	6.849
<i>Gesamt</i>	<i>286.308</i>	<i>13.619</i>	<i>299.927</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-Intervalle 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
- Diabetische 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 - 12) und dem Zähler des Kalenderhalbjahres (0 – 11) gebildet.

Tabelle E.4.4 Übersicht über den gemeinsamen Kovariatensatz für die Modellierung

Unabhängige Variable	Kodierung	Variablenname im Modell
Altersgruppe: - bis 51 Jahre - 51 - 60 Jahre - 61 - 70 Jahre - 71 - 80 Jahre - 81 Jahre und älter	Indikator: 1 2 3 4 5	radm_042 Referenz 2 3 4 5
Geschlecht: - Männer - Frauen	Dummy: 1 0	radm043r Referenz
Kohortenzugehörigkeit: - 2004-2 - 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 16	radm044r Referenz 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
Kalenderhalbjahr:^{A)} - 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 - 15. Folgehalbjahr	Indikator: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	radm046 Referenz 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
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 64	intkohj

Unabhängige Variable	Kodierung	Variablenname im Modell
Interaktionsterm (nur für Jahresauswertung): - Kohortenzugehörigkeit x Kalenderjahr	Metrisch: 1 36	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: - $x \leq 6$ - $6 < x \leq 7,5$ - $7,5 < x \leq 8$ - $8 < x \leq 8,5$ - $8,5 < x \leq 10$ - $x > 10$	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^{B)}: - 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
Diabetische Retinopathie bei Einschreibung: - Nein - Ja	Dummy: 0 1	Referenz radm_066
Krankengeldanspruch: - Nein - Ja	Dummy: 0 1	Referenz radm_025

A) Bei den Zielwerten, bei denen auf Grund der Kollektivabgrenzung das Beitrittsjahr nicht in den Modellen enthalten ist, wurde das 1. Folgehalbjahr als Referenzkategorie verwendet.

B) Im Falle einer fehlenden Angabe beim Fußstatus wurde die Kategorie „unauffällig“ gesetzt.

Besonderheiten

Für die Definition der Zielvariablen ist wesentlich, 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 offenbar nicht immer 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 vermutlich 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 DM2: Bericht zur Modellbildung für die Risikoadjustierung. September 2013.

Anhang F: Glossar

ACE-Hemmer sind Hemmstoffe (Inhibitoren) des Angiotensin-konvertierenden Enzyms (Angiotensin Converting Enzyme = ACE)

Anschlussrehabilitation (-heilbehandlung) – Eine solche schließt sich unmittelbar an eine stationäre Behandlung im Krankenhaus an und dient der raschen und sozialen Wiedereingliederung des Versicherten in Beruf und Gesellschaft.

Antragsregion – Region, für die ein DMP beantragt werden konnte; zumeist deckungsgleich mit den Bundesländern. Es gibt 17 Antragsregionen: Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen und Westfalen-Lippe.

arithmetisches Mittel – Das arithmetische Mittel (auch Durchschnitt) ist der am häufigsten benutzte Mittelwert und wird deshalb auch als Standardmittelwert bezeichnet.

Armstrong-Klassen – Die Armstrong-Klassen werden in der Beschreibung des diabetischen Fußsyndroms ergänzend zu den Wagner-Stadien verwendet. Armstrong-Stadium A: Keine zusätzliche Komplikation; Stadium B: Mit Infektion (Besiedlung mit Krankheitserregern); Stadium C: Mit Ischämie (Minderdurchblutung); Stadium D: mit Ischämie und Infektion.

auswertbare Patienten – Patienten, die im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer sind, d.h. die der Restkohorte angehören, und für die auswertbare medizinische Daten vorliegen.

Auswertungs(halb)jahr – Jeweiliges Kalender(halb)jahr, für das Auswertungen zu den Patientenmerkmalen, den medizinischen Parametern oder den ökonomischen Daten der DMP-Teilnehmer erfolgen.

Beitritts(halb)jahr – Kalenderhalbjahr, in dem ein Versicherter in ein DMP eingeschrieben wurde.

Bluthochdruck – Ein Bluthochdruck liegt vor, wenn bei mindestens zwei Gelegenheitsblutdruckmessungen an zwei unterschiedlichen Tagen Blutdruckwerte von größer gleich 140 mmHg systolisch und/oder größer gleich 90 mmHg diastolisch vorliegen.

BMI (Body-Mass-Index) – Verhältniszahl zur Beurteilung des Körpergewichts, berechnet durch Körpergewicht in kg dividiert durch Körpergröße in m zum Quadrat.

Body-Mass-Index – siehe BMI

CI (confidence interval) – Das Konfidenzintervall (Vertrauensbereich) sagt etwas über die Präzision der Lageschätzung eines Populationsparameters aus, zum Beispiel eines Mittel- oder eines Anteilswertes. Das Vertrauensintervall schließt einen Bereich um den auf Basis einer Stichprobe geschätzten Parameter ein, der mit einer zuvor festgelegten Wahrscheinlichkeit die wahre Lage des Parameters in der Population trifft. Würden aus der Grundgesamtheit sehr viele Stichproben gezogen und für jede dieser Stichproben ein Schätzwert für das arithmetische Mittel (oder einen Anteilswert) samt zugehörigem 95%-Konfidenzintervall berechnet, würden 95 Prozent dieser Intervalle den „wahren“ Wert für das arithmetische Mittel (oder den Anteilswert) in der Grundgesamtheit enthalten. Die Breite des CI wird maßgeblich von der Stichprobengröße (der Fallzahl) bestimmt.

diastolischer Blutdruck – Der sich während der Erschlaffung der Herzkammer (Diastole) ergebende niedrigste Punkt der Blutdruckkurve (auch als unterer Blutdruckwert bezeichnet). Da dieser Druck während des größten Teils des Herzzyklus auf den Gefäßwänden lastet, ist er für die Langzeitprognose bedeutend.

Diabetes mellitus – Diabetes mellitus - Zuckerkrankheit, die häufigste endokrine Störung. Es wird vor allem zwischen den beiden wichtigsten Gruppen, dem Typ 1 und dem Typ 2 unterschieden. Allen Typen ist ein absoluter oder relativer Mangel an Insulin gemeinsam. Gefürchtet sind vor allem die Spätfolgen des Diabetes, die Makro- und Mikroangiopathie sowie die Neuropathie, allesamt schwerwiegende Erkrankungen an Gefäßen und Nerven.

DMP (Disease-Management-Programm[e]) – Es handelt sich um systematische Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen, die auf die Erkenntnisse der evidenzbasierten Medizin gestützt sind. Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) werden diese Programme auch als strukturierte Behandlungsprogramme oder Chronikerprogramme bezeichnet.

ED – siehe Erstdokumentation

Erstdokumentation – Mit der Einschreibung des Patienten in das Programm erhebt der behandelnde Arzt standardisierte Dokumentationsdaten. Der erste Befund wird in der Erstdokumentation dokumentiert, alle weiteren Befunde werden – in der Regel in viertel- bzw. halbjährlichen Abständen – in den so genannten Folgedokumentationen festgehalten.

Erstmanifestation – Erstmaliges Erkennbarwerden z.B. einer Erkrankung oder einer Erbanlage.

EZ – Eintrittszeitpunkt bzw. Halbjahr, in das der Programmeintritt fiel.

FD – siehe Folgedokumentation

Folgedokumentation – Nach der Erhebung der ersten Befunde in der sog. Erstdokumentation werden alle weiteren Befunde in der Regel in viertel- bzw. halbjährlichen Abständen in den sog. Folgedokumentationen festgehalten.

Fußstatus, auffälliger – Unter einem „auffälligen Fußstatus“ werden gefäß- (angiologische), nerven- (neurologische) und/oder knochen- bzw. gelenkbedingte (osteoarthropathische) Auffälligkeiten verstanden. Die Spätkomplikation diabetischer Fuß kann sich in Form schmerzloser Geschwüre (Ulzera) oder sogar Gewebstod (Nekrose, diabetische Gangrän) manifestieren. Liegt eine Polyneuropathie vor, so sind die Füße durch unbemerkte Verletzungen besonders gefährdet. Bereits kleine Verletzungen, bei der Fußpflege oder durch Druck der Schuhe zugezogen, können sich entzünden und damit den Fuß gefährden. Veränderungen können mittels der Klassifikation nach Wagner/Armstrong klassifiziert werden.

Fußsyndrom – Das diabetische Fußsyndrom oder umgangssprachlich auch der "diabetische Fuß" steht für einen Komplex von nervlich (neuropathischen) und/oder gefäßbedingten (angio-pathischen) Symptomen wie Infektionen, Geschwürbildungen (Ulzerationen) und/oder Destruktionen tiefen Gewebes (Knochen, Knorpel, Sehnen) der unteren Extremitäten als Folge eines Diabetes mellitus. Die Schädigungen werden u.a. anhand der Klassifikation nach Wagner klassifiziert.

Glomeruläre Filtrationsrate - Die über eine Million Nierenkörperchen oder Glomeruli sind die kleinsten Funktionseinheiten der Niere mit einer wichtigen Filterfunktion. Die Glomeruläre Filtrationsrate (GFR) gibt das Gesamtvolumen des Primärharns an, das von allen Glomeruli beider Nieren gefiltert wird. Dies sind bei einem Menschen etwa 120 Milliliter pro Minute bzw. etwa 180 Liter pro Tag.

Glibenclamid – Arzneimittel zur medikamentösen Therapie des Diabetes mellitus, das zur Gruppe der Sulfonylharnstoffe gehört. Glibenclamid fördert die Freisetzung von Insulin durch Stimulation der sog. B-Zellen der Langerhans-Inseln der Bauchspeicheldrüse (Pankreas).

Glukosidase – Die Kohlenhydratspaltung erfolgt durch eine Reihe von Enzymen (Glucosidasen) im Magen-Darm-Trakt. Diese Enzyme werden durch eine Gruppe von oralen Antidiabetika, sog. Glukosidase-Hemmer gehemmt, wodurch sich die Resorption von Kohlenhydraten verlangsamt und dadurch der Blutzuckeranstieg nach Nahrungsaufnahme (postprandial) geglättet wird.

Häusliche Krankenpflege – In der Wohnung der Patienten erfolgende Krankenpflege, die als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) unter bestimmten Voraussetzungen neben der ärztlichen Behandlung dann erbracht wird, wenn Krankenhauspflege geboten, aber nicht ausführbar ist oder wenn diese dadurch vermieden oder verkürzt wird (sog. Krankenhausersatzpflege), ferner dann, wenn sie zur Sicherung des Ziels ambulanter ärztlicher Behandlung erforderlich ist (sog. Behandlungssicherungspflege). Nicht zu verwechseln mit der häuslichen Pflege, bei der es sich um eine Leistung der gesetzlichen Pflegeversicherung handelt.

Hemmer – siehe Inhibitoren

HbA1c – Ein Derivat aus der Gruppe des sog. Glykohämoglobins. In roten Blutkörperchen binden sich Zuckermoleküle (Glukose) an die Moleküle des Blutfarbstoffs (Hämoglobin). Der Anteil des HbA1c am Gesamthämoglobin bei Gesunden beträgt 4-6. Mit steigendem Blutzuckerspiegel steigt sein Anteil und bleibt bis zu acht Wochen lang erhöht, auch wenn der Blutzucker zeitweise wieder auf normale Werte absinkt. Die Bestimmung von HbA1c dient als Qualitätskontrolle der Blutzuckereinstellung (sog. Blutzuckergedächtnis).

Heilmittel – Mittel zur Behandlung von Krankheiten, die (im Gegensatz zu Arzneimitteln) v.a. äußerlich angewendet werden (Definition der GKV). Ferner alle ärztlich verordneten Dienstleistungen, die einem Heilzweck dienen oder einen Heilerfolg sichern und nur von einem entsprechend ausgebildeten Personenkreis erbracht werden dürfen. Z.B. physikalisch-medizinische Leistungen und medizinische Bäder, wenn sie von Krankengymnasten (Physiotherapeuten), Sprach- (Logopäden) und Beschäftigungstherapeuten (Ergotherapeuten), Masseuren oder medizinischen Bademeistern ausgeführt werden.

Herzinfarkt – Der Herzinfarkt oder Myokardinfarkt ist eine akute und lebensbedrohliche Erkrankung des Herzens. Es handelt sich dabei um Absterben oder Gewebsuntergang von Teilen des Herzmuskels auf Grund einer Minderversorgung des Gewebes mit Sauerstoff bedingt durch den Verschluss eines oder mehrerer Herzkranzgefäße. Im Laufe der diabetesbedingten Gefäßschädigungen und gleichzeitiger Nervenschädigungen kann es zu sog. „stummen Infarkten“ ohne jegliche Schmerzsymptome kommen.

Hilfsmittel – Laut Definition der GKV Hilfen, die im Einzelfall zum Ausgleich eines körperlichen Funktionsdefizits (Behinderung), zur Vorbeugung einer drohenden Behinderung, zur Sicherung des Erfolgs einer Heilbehandlung oder zum Ausgleich einer Behinderung erforderlich sind. Versicherte haben in diesen Fällen Anspruch auf Versorgung mit Seh- und Hörhilfen (Brillen, Hörgeräte), Körperersatzstücken (Arm- und Beinprothesen), orthopädischen (Einlagen, Geh- und Stützapparate, Bruchbänder, Leibbinden, Gummistrümpfe) und andere Hilfsmittel (Treppen- oder Badewannenlift, WC-Sitzerhöhung).

Hypertoniker – Patienten mit dauerhaft erhöhten Blutdruckwerten.

Hypertonus (Hypertonie) – Bluthochdruck, Hochdruckkrankheit. Ein Bluthochdruck liegt vor, wenn bei mindestens zwei Gelegenheitsblutdruckmessungen an zwei unterschiedlichen Tagen Blutdruckwerte von größer gleich 140 mmHg systolisch und/oder größer gleich 90 mmHg diastolisch vorliegen.

Inhibitoren – Es handelt sich um Substanzen, die chemische Reaktionen beeinflussen. Inhibitoren sind Zusatzstoffe, die Reaktionen verschiedenster Art zu verlangsamen oder zu verhindern suchen. Die gegenteilige Eigenschaft zeichnet einen Katalysator aus - dieser beschleunigt chemische Reaktionen.

Insulin – Blutzuckersenkendes Hormon, das in den Beta-Zellen der Bauchspeicheldrüse (Pankreas) gebildet wird. Es spielt eine wesentliche Rolle bei der Regulierung des Blutzuckers und der Therapie des Diabetes mellitus. Bei der Therapie des insulinpflichtigen Diabetes mellitus kommt v.a. dem Humaninsulin, das gentechnisch hergestellt wird, eine herausragende Bedeutung zu. Insuline werden zumeist in Abhängigkeit von der Nahrungsaufnahme oder den Blutzuckermesswerten mittels (Selbst-)Injektion ins Unterhautfettgewebe (subkutan) oder halbautomatisch mittels Insulinpumpe verabreicht. Es stehen verschiedene Darreichungsformen mit langer und kurzer Wirkdauer zur Verfügung. 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 Verdienstaufschlag ersetzen. Es beträgt bei Arbeitnehmern 70% des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts und Arbeitseinkommens, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt (Regelentgelt), höchstens jedoch 90% des Nettoarbeitsentgelts und wird bei Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit für längstens 78 Wochen gezahlt.

Lasertherapie – Bei der Laser-Therapie - auch Laser-Koagulation oder Photo-Koagulation genannt - werden gezielte Lichtstrahlen auf die geschädigte Netzhaut gerichtet, die diabetesbedingte Blutgefäß-Wucherungen zerstören. Dadurch wird auch die Bildung weiterer Gefäßveränderungen unterdrückt.

Makroangiopathie – Bei dieser Spätfolge des Diabetes werden die großen Gefäße (Arterien) durch Arteriosklerose geschädigt, wobei Folgeerkrankungen wie koronare Herzkrankheit (KHK), Herzinfarkt, Schlaganfall und arterielle Verschlusskrankheit (AVK) auftreten können.

Mean – siehe arithmetisches Mittel

Median – Der Median oder Zentralwert bezeichnet eine Grenze zwischen zwei Hälften. In der Statistik ist er definiert als jener Beobachtungswert, bei dem die Werte jeweils mindestens der Hälfte der Beobachtungen kleiner oder gleich und die Werte mindestens der Hälfte größer oder gleich diesem Wert sind.

Medizinische Datensätze – Datensätze, welche die Befundwerte aus den Erst- und Folgedokumentationen der behandelnden Ärzte enthalten. Dazu liegen vier Satzarten (SA) vor: Für die Werte der Erstdokumentation die SA 100 EA und (ab der 9. RSA-ÄndV) SA 100 EN sowie für die Folgedokumentationen die SA 100 FA und (ab der 9. RSA-ÄndV) SA 100 FN.

Metformin – Der einzige heute noch in Deutschland zugelassene Wirkstoff aus der Gruppe der Biguanide ist das Metformin. Diese Substanzklasse der oralen Antidiabetika, entsteht aus zwei Molekülen Guanidin unter Abspaltung von Ammoniak. Der blutzuckersenkende Effekt ist auf mehrere, zum Teil noch unklare, Mechanismen zurückzuführen. Es wird die körpereigene Glucoseproduktion (Gluconeogenese), die Glucosefreisetzung (Glykogenolyse) aus der Leber und auch die Aufnahme (Resorption) der Kohlenhydrate aus dem Darm gehemmt. Durch den letztgenannten Wirkmechanismus ist Metformin auch besonders gut für die Therapie übergewichtiger Diabetiker geeignet. Eine verbesserte Glucoseaufnahme in den Muskel führt zu einer Zunahme der Glykogenkonzentration und trägt dadurch ebenfalls zur Senkung des Blutzuckerspiegels bei.

Mikroangiopathie – Bei dieser Spätfolge des Diabetes werden die die kleinen und kleinsten Gefäße (Kapillaren) geschädigt, wobei Folgeerkrankungen wie Netzhautschädigung (Retinopathie) oder Nierenschädigung (Nephropathie) mit den Endstadien Erblindung und Nierenversagen auftreten können.

Monotherapie – Unter einer Monotherapie versteht man die Behandlung mit einem Medikament, das nur eine Wirksubstanz enthält. Eine Kombinationstherapie arbeitet dagegen mit Medikamenten mit zwei oder mehr Wirksubstanzen.

Nephropathie, diabetische – Eine durch Diabetes mellitus verursachte Veränderung der Nierengefäße, die zu einer Verschlechterung der Nierenfunktion führt. Erstes Anzeichen für eine diabetische Nephropathie ist die Ausscheidung von kleinsten Eiweißmengen mit dem Urin (Mikroalbuminurie). Nimmt die Nierenfunktion weiter ab, können bestimmte Stoffwechselprodukte nicht mehr in ausreichendem Maße über die Niere ausgeschieden werden. Man spricht dann von einer Niereninsuffizienz, die in ihrem Endstadium eine Blutwäsche (Dialyse) notwendig macht.

Neuropathie (Polyneuropathie) – Nervenerkrankung, die zu den diabetischen Folgeerkrankungen zählt. Man unterscheidet zwischen der häufigeren peripheren Neuropathie und der selteneren autonomen Neuropathie. Die periphere Neuropathie (z.B. nervenbedingte Störungen des Temperatur- und Schmerzempfindens an den Extremitäten) tritt meist als Empfindungsstörung an beiden Füßen auf. Der Gefühlsverlust wird von einem Fehlen der Sehnenreflexe begleitet. Häufig ist auch eine motorische Störung festzustellen, die sich in einer Schwäche und Rückbildung der kleinen Fußmuskulatur zeigt. Dadurch kommt es zu Veränderungen des Fußes mit Fehlstellungen. Unangenehm ist die schmerzhaft Polyneuropathie, die sich vornehmlich in der Nacht mit einem Gefühl von Pelzigkeit, Spannung, Fußsohlenbrennen oder starkem Kribbeln äußert. Die autonome Polyneuropathie gehört ebenso zu den Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus und äußert sich in Funktionsstörungen der inneren Organe. Von den häufig unspezifischen Symptomen können alle Organsysteme betroffen sein, wie z.B. Magen-Darm-Trakt (Magenentleerungsstörungen, Übelkeit), Herz (Verringerung der Herzfrequenzvariabilität), Sexualorgane (erektile Dysfunktion), Blase (Entleerungsstörungen). An den Füßen kann es als Folge einer verminderten Schweißbildung zu erhöhter Austrocknungsgefahr der Fußhaut, starker Hornhautbildung und Rissen kommen. Außerdem gibt es vermehrt Veränderungen in der Haut (Pergamenthaut) und den Nägeln (eingerissene, brüchige Nägel).

Nierenersatztherapie – Verlieren als Folge des Diabetes die Nieren ihre Ausscheidungs- und Filterfunktion, muss mittels Blutwäsche (Dialyse) oder gar Nierentransplantation eine Nierenersatztherapie durchgeführt werden.

Niereninsuffizienz – Sind die Nieren durch eine Erkrankung derart geschädigt, dass sie nicht mehr in der Lage sind, die bei normaler Ernährung anfallenden Stoffwechselprodukte vollständig auszuscheiden 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.