

AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten der AOK Plus - Die Gesundheitskasse (Bereich: Sachsen)

Berichtstyp: Evaluationsbericht

Auswertungshalbjahre: 2005-1 bis 2011-2

Abgabedatum: 31. März 2013

Evaluatoren:

infas

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

prognos

Prognos AG
Schwanenmarkt 21
40231 Düsseldorf

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

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

Zusammenfassung	5
0. Einleitung	7
Tabelle 0.1 Inhalte der Evaluation	8
0.1. Fallbezogene Auswertung nach Halbjahres-Kohorten	11
Tabelle 0.1.1 Tabellenstandard	11
Tabelle 0.1.2 Plausible Wertebereiche	12
0.2. Beispiel für eine tabellarische Darstellung	13
Tabelle 0.2.1 Muster für eine tabellarische Darstellung am Beispiel der Tabelle: Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	13
Berichtsteil I: Evaluation der medizinischen Inhalte	14
Auswertungskapitel 1: Patientenzahlen und -merkmale	14
Tabelle 1.1 Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung	14
Tabelle 1.2 Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	16
Tabelle 1.3 Mittleres Alter laut Erstdokumentation in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	20
Tabelle 1.4 Alter laut Erstdokumentation – Verteilung auf Altersklassen für vollendete Lebensjahre zum 1.1. des Auswertungsjahres	22
Tabelle 1.5 Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit über alle Kohorten	24
Tabelle 1.6 Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte	25
Tabelle 1.7 Patienten ohne medizinische Dokumentation	26
Auswertungskapitel 2: Leistungserbringer	28
Tabelle 2.1 Leistungserbringer*	29
Auswertungskapitel 3: Krankheitsverlauf nach Einschreibung	30
3.1 Risikofaktoren	31
Tabelle 3.1.1 Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation	32
Tabelle 3.1.2 Raucherquote bei allen DMP-Teilnehmern	34
Tabelle 3.1.3 Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	37
Tabelle 3.1.4 Mittlerer systolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	42
Tabelle 3.1.5 Mittlerer diastolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	44
3.2 Medikation	46
Tabelle 3.2.1 Patienten und ihre Medikation	47
Tabelle 3.2.2 Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	56
3.3 KHK-spezifische Interventionen	60
Tabelle 3.3.1 Koronartherapeutische Intervention	61
Tabelle 3.3.2 Wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres	64
3.4 Symptome	66
Tabelle 3.4.1 Patienten mit Angina pectoris	67
3.5 Ereigniszeitanalysen	69
Tabelle 3.5.1 Ereigniszeitanalysen: Erstauftreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der Erstdokumentation (Anamnese+NYHA*)	70
Tabelle 3.5.2 Ereigniszeitanalysen: Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne Koronarsyndrom in der Erstdokumentation (Anamnese)	72
Tabelle 3.5.3 Ereigniszeitanalysen: Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre Endpunkte in der Erstdokumentation (Anamnese)	74
Berichtsteil II: Evaluation der ökonomischen Inhalte	76
Auswertungskapitel 4: Patientenzahlen der Stichprobe für die Leistungsausgaben	77
Tabelle 4.1 Patienten in der Stichprobe (Anzahl)	77

Auswertungskapitel 5: Leistungsausgaben	79
Tabelle 5.1 Patienten und zugehörige Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung in Euro (Stichprobe)	79
Tabelle 5.2 Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)	81
Tabelle 5.3 Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Halbjahr	83
Tabelle 5.4 Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)	85
Tabelle 5.5 Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)	87
Tabelle 5.6 Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)	89
Tabelle 5.7 Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)	91
Tabelle 5.8 Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)	93
Tabelle 5.9 Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe)	95
Tabelle 5.10 Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialyse-Sachkosten in Euro (Stichprobe)	97
Tabelle 5.11 Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche – Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 – insgesamt in Euro (Stichprobe)	100
Auswertungskapitel 6: Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung	103
Tabelle 6.1 Durchschnittliche Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung pro DMP-Teilnehmer und Jahr und Versichertenjahre	103
Berichtsteil III: Auswertungen zur Lebensqualität	104
Abb. III.1 Übersicht über die Bildung der Sub- bzw. Summenskalen und des SF-6D-Gesamtindex	105
Auswertungskapitel 7: Rücklaufstatistik	106
Tabelle 7.1 Patienten in der Stichprobe (Anzahl)	106
Auswertungskapitel 8: Auswertungen zur Lebensqualität	108
Tabelle 8.1 Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	108
Tabelle 8.2 SF-36-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	111
Tabelle 8.3 SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	114
Tabelle 8.4 SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	117
Tabelle 8.5 SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	120
Tabelle 8.6 SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	123
Tabelle 8.7 SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	126
Tabelle 8.8 SF-36-Skala Emotionale Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	129
Tabelle 8.9 SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	132
Tabelle 8.10 Körperliche Summenskala	135
Tabelle 8.11 Psychische Summenskala	138
Tabelle 8.12 SF-6D-Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	141
Anhang A: Risikoadjustierter Berichtsteil	145
Tabelle A.1 Übersicht über die Zielwerte, Kollektivabgrenzung und die zugehörigen Gesamtmittelwerte	146
A.3. Krankheitsverlauf nach Einschreibung	147
A.3.1 Risikofaktoren	148
Tabelle A.3.1.1 Risikofaktoren	148
A.3.3 KHK-spezifische Interventionen	149
Tabelle A.3.3.1 KHK-spezifische Interventionen	149
A.3.4 Symptome	150
Tabelle A.3.4.1 Symptome: Patienten mit Angina pectoris	150

A.3.5 Ereigniszeitanalysen	151
Tabelle A.3.5.1 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=4, Tod t=5): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	151
Tabelle A.3.5.2 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=5, Tod t=6): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	151
Tabelle A.3.5.3 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=6, Tod t=7): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	151
Tabelle A.3.5.4 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=7, Tod t=8): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	152
Tabelle A.3.5.5 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte (t=8, Tod t=9): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	152
Tabelle A.3.5.6 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=9, Tod t=10): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	152
Tabelle A.3.5.7 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=10, Tod t=11): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	152
Tabelle A.3.5.8 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=11, Tod t=12): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	152
Tabelle A.3.5.9 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=12, Tod t=13): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	153
Tabelle A.3.5.10 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=13, Tod t=14): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	153
Tabelle A.3.5.11 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=14, Tod t=15): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	153
A.3.6 Begleit- und Folgeerkrankungen	154
Tabelle A.3.6.1 Erstauftreten einer Herzinsuffizienz oder eines akuten Koronarsyndroms	154
A.5 Leistungsausgaben	155
Tabelle A.5.1 Leistungsausgaben	155
Anhang B: Methodik und Datengrundlage	156
B.1 Datengrundlage	156
Abb. B.1.1 Datenfluss im Rahmen des DMP KHK unter vertraglicher Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) (Regelfall) - ab eDMP	157
B.2 Qualitätssicherung	159
B.3 Sonderfälle bei den medizinischen Datensätzen	160
Tabelle B.3.1 Medizinische Daten: Umgang bei mehreren Dokumentationen in einem Berichtshalbjahr	161
B.4 Modellbildung für die Risikoadjustierung	162
Tabelle B.4.1 Medizinische Zielwerte	163
Tabelle B.4.2 Ökonomische Zielwerte	163
Tabelle B.4.3 Gemessene Ereigniszeiten und Zahl der Bindungen bei Zielvariable Tod	164
Tabelle B.4.4 Gemessene Ereigniszeiten und Zahl der Bindungen bei Zielvariable primäre Endpunkte	164
Tabelle B.4.5 Übersicht über den gemeinsamen Kovariatensatz für die Modellierung	166
Anhang C: Glossar	168

Zusammenfassung

Ausgeschiedene Patienten/-innen*

Im Zeitverlauf können Patienten/-innen 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. Die meisten der ausgeschiedenen Patienten/-innen wurden aus dem Programm ausgeschlossen. Die Ausschlusskriterien sind durch das BVA festgelegt. Wird ein Patient bzw. eine Patientin - bei kontinuierlicher Teilnahme am DMP - aus technischen Gründen aus dem DMP ausgeschrieben und im Anschluss wieder eingeschrieben, so wird dies als Ausscheiden und Teilnahme eines neuen Falls gewertet.

Raucheranteil

Rauchen hat zahlreiche negative Einflüsse auf Stoffwechsel und Herz-Kreislauf-System, die sowohl die Entstehung einer KHK als auch deren Folgeerkrankungen negativ beeinflussen und teilweise sogar potenzieren können. Eine wichtige Zielsetzung des DMP in der Therapie einer KHK ist demzufolge eine Veränderung des Rauchverhaltens der Patienten/-innen, die letztlich zur Reduktion des Raucheranteils unter den DMP-Patienten/-innen führen soll.

Systolischer und diastolischer Blutdruck

Ein erhöhter Blutdruck hat ebenfalls zahlreiche negative Einflüsse auf das Herz-Kreislauf-System, die die Folgeerkrankungen der KHK an den Gefäßen verstärken. Eine (medikamentöse) Einstellung der erhöhten Blutdruckwerte in den Normalbereich ist daher ein wichtiges Ziel in der Therapie einer KHK.

Der untere Druckwert der Blutdruckkurve, der so genannte diastolische Wert, lastet permanent auf den Gefäßwänden und ist somit von besonderer diagnostischer Bedeutung. Die Entwicklung des mittleren diastolischen sowie des mittleren systolischen Blutdruckwertes ist für das Kollektiv der Hypertoniker dokumentiert, d.h. für diejenigen Patienten, die zum Zeitpunkt der Erstdokumentation als Hypertoniker eingestuft wurden. Dazu zählen Patienten, die zu diesem Zeitpunkt einen systolischen Blutdruckwert von mindestens 140 mmHg und/oder einen diastolischen Blutdruckwert von mindestens 90 mmHg aufwiesen.

Medikation

Neben Rauchkarenz, Gewichtsreduktion, Ernährungsumstellung sowie ausreichender Bewegung - wodurch ein Teil der Patienten potenziell keine Arzneimitteltherapie mehr benötigt - besteht die Therapie der KHK vor allem in der medikamentösen Behandlung der erhöhten Blutdruck- und Blutfettwerte sowie der Blutgerinnungsparameter. An dieser Stelle soll lediglich eine Gesamtbetrachtung des Anteils der Patienten erfolgen, die eine KHK-spezifische Medikation (Beta-Blocker, Statine, Thrombozytenaggregationshemmer) erhalten.

KHK-spezifische Interventionen

Bei der Erkrankung KHK tritt eine durch Einlagerungen in die Gefäßwand bedingte Verengung des Gefäßvolumens auf, die eine Verschlechterung des Blutflusses und damit der Sauerstoffversorgung des Herzens zur Folge hat. Das Ziel einer Reihe von Interventionen besteht daher indikationsabhängig in einer Erweiterung (perkutan mittels Katheter [PCTA, PCI]) bzw. Umgehung (mittels Bypass-Operation) der verengten Gefäßstrecken (Revaskularisation).

Bei keiner Methode der Eingriffe werden die Durchblutungsbedingungen in ungeschädigten Herzkranzgefäßen erreicht. Bei vorgeschädigtem Gefäßstatus kann es daher erneut zu Verschluss oder Verengung eines Herzkranzgefäßes oder auch eines Bypasses kommen. In diesen Fällen können Wiederholungseingriffe (wiederholte Revaskularisation) notwendig werden.

Symptome, Begleit- und Folgeerkrankungen

Die KHK entsteht durch eine Verengung der Herzkranzgefäße hervorgerufen durch Fett- und Kalkablagerungen an den Gefäßinnenwänden. Durch den verminderten Blutfluss kann der Sauerstoffbedarf des Herzmuskels nicht mehr gedeckt werden. Es kommt zu einem Missverhältnis von Sauerstoffbedarf und Sauerstoffangebot. Die akute Mangel durchblutung des Herzmuskels äußert sich in anfallsartigen Schmerzen bzw. einem Engegefühl der Brust, den Angina pectoris-Beschwerden. Sie sind das vorherrschende Symptom einer KHK. Eine KHK kann zu weiteren schweren Erkrankungen des Herzens führen, die mit einer erhöhten Sterblichkeit einhergehen. Hierzu gehören u.a. die Herzinsuffizienz sowie das akute Koronarsyndrom mit den Entitäten instabile Angina pectoris und Herzinfarkt.

* Sollten in der nachfolgenden tabellarischen Zusammenfassung einzelne Zellen nicht befüllt sein, liegt der Grund in zu geringen Patientenzahlen, aufgrund derer die jeweilige Auswertung nicht durchgeführt werden konnte.

Tabellarische Zusammenfassung

Disease-Management-Programm AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten der AOK Plus - Die Gesundheitskasse (Bereich: Sachsen)					
Variablen			Messzeitpunkt		Nummer/Link zur Tabelle im Bericht
Allgemeine Programm- und Patientendaten	Programmlaufzeit	Starthalbjahr		2005-1	1.1
		letztes Berichtshalbjahr		2011-2	1.1
		Gesamtlaufzeit bis letztes Berichtshalbjahr (in Jahren)		7.0	1.1
	Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Anzahl im letzten Berichtshalbjahr		74587	1.1.
		insgesamt seit dem Start eingeschriebene Patientinnen und Patienten		96314	1.1.
		Anteil Männer (in%)		56.9	1.1
		Anteil Frauen (in%)		43.1	1.1
		Anteil der ausgeschiedenen Patientinnen und Patienten		25.2	1.2
Mittleres Alter der Patientinnen und Patienten (gewichtet, in Jahren)	Beitritts-halb-jahr	70.3	1.3		
Medizinische Inhalte	Raucheranteil	Anteil der Raucherinnen und Raucher in der Gruppe der Raucherinnen und Raucher (laut Erstdokumentation)	achtes Folgehalbjahr*	55.7	3.1.1
	Blutdruck	Mittlerer systolischer Blutdruck im Kollektiv der Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)	achtes Folgehalbjahr*	133.2	3.1.4
		Mittlerer diastolischer Blutdruck im Kollektiv der Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)	achtes Folgehalbjahr*	78.1	3.1.5
	Medikation	Anteil der Patientinnen und Patienten, die mit KHK-spezifischer Medikation (Beta-Blocker, Statine, Trombozytenaggregationshemmer) behandelt werden	Beitritts-halb-jahr	99.2	3.2.1
			achtes Folgehalbjahr*	99.4	
	KHK-spezifische Intervention	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Koronartherapeutischer Intervention (PCI oder Bypass-Operation)**	erstes Folgehalbjahr	Max: 5.5	3.3.1
			achtes Folgehalbjahr*	Max: 2.1	
		Anteil der Patientinnen und Patienten mit wiederholter Revaskularisation innerhalb eines Jahres**	erstes Folgehalbjahr	Max: 52.3	3.3.2
			achtes Folgehalbjahr*	Max: 52.7	
	Symptome, Begleit- und Folgeerkrankungen	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Angina Pectoris	Beitritts-halb-jahr	Max: 61.5	3.4.1
			achtes Folgehalbjahr*	Max: 28.5	
		Anteil der Patientinnen und Patienten mit erstmals aufgetretener Herzinsuffizienz	alle Kohorten und Halbjahre***	Min: 1.2	3.5.1
Max: 11.4					
Anteil der Patientinnen und Patienten mit erstmals aufgetretenem akutem Koronarsyndrom****		alle Kohorten und Halbjahre*****	Min: 0.7	3.5.2	
			Max: 5.1		

* gilt nur für Kohorten mit acht oder mehr Folgehalbjahren

** abweichender Erfassungsmodus im Beitritts-halb-jahr

*** mit Ausnahme des Beitritts-halb-jahres und des ersten Folgehalbjahres

**** umfasst die Entitäten instabile Angina pectoris und Herzinfarkt

***** mit Ausnahme des Beitritts-halb-jahres

0. Einleitung

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

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

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

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

Während in der Anfangsphase der Evaluation die DMP in Abhängigkeit von ihrer Laufzeit – und damit bei unterschiedlichem Programmstart zu unterschiedlichen Zeitpunkten – zu evaluieren waren, gilt seit 1. Juli 2008 eine stichtagsbezogene Regelung. Für die Indikation Koronare Herzkrankheiten sind demnach sämtliche DMP zum 31.03.2013 zu evaluieren. Anschließend erfolgt alle zwei Jahre eine Aktualisierung, d.h. zum 31.03.2015, zum 31.03.2017, etc.

Tabelle 0.1 gibt eine Übersicht darüber, welche Inhalte der vorliegende Evaluationsbericht umfasst.

Tabelle 0.1 Inhalte der Evaluation

Auswertungskapitel	Inhalte
Berichtsteil I: Evaluation der medizinischen Inhalte	
1. Patientenzahlen und -merkmale	<ul style="list-style-type: none"> - Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung - Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert) - Mittleres Alter in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres - Alter - Verteilung auf Altersklassen für vollendete Lebensjahre zum 1.1. des Auswertungsjahres - Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit - Patienten ohne medizinische Dokumentation
2. Leistungserbringer	Ärzte und stationäre Einrichtungen
3. Krankheitsverlauf nach Einschreibung	<ul style="list-style-type: none"> - Raucherstatus - Hypertonus - Medikation - Angina pectoris - KHK-spezifische Interventionen <i>Ereigniszeitanalysen:</i> - Herzinsuffizienz - akutes Koronarsyndrom - primäre Endpunkte
Berichtsteil II: Evaluation der ökonomischen Inhalte	
4. Patientenzahlen der Stichprobe für die Leistungsausgaben	- Patientenzahlen
5. Leistungsausgaben (Stichprobe)	Leistungsausgaben für die nachfolgenden Bereiche insgesamt und einzeln: <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
6. Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung	Durchschnittliche Kosten pro Patientenjahr für Qualitätssicherung und Verwaltung

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

*Die Lebensqualitätsbefragung wird vom BVA für die Indikation KHK erstmalig ab der 2. Halbjahreskohorte 2007 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 5.3 vom 26. September 2011 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. Für den vorliegenden Bericht kommt zudem die E-Mail des BVA mit einer Klarstellung hinsichtlich der Definition zur Auswertung: „Erstauftreten von primären Endpunkten“ vom 21.11.2012 zum Tragen.

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 Koronare Herzkrankheiten“ der AOK zur Behandlung von KHK in der Antragsregion Sachsen. Die Akkreditierung für das Programm erfolgte am 20.04.2005, also im Halbjahr 2005-1. In diesem Evaluationsbericht werden die Teilnehmer des Programms vom Zeitpunkt Ihres Beitritts bis einschließlich des Halbjahres 2011-2 beobachtet. Am AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten nehmen die Versicherten der AOK Sachsen und gegebenenfalls länderübergreifend betreute AOK-Versicherte anderer Regionen teil.

Zu beachten sind außerdem 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. 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 Berichtshalbjahren 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.

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 erstmalige Datenlieferung von „Fusionsdatensätzen“ unmittelbar vor der Auswertung für die Evaluationsberichte zum 31.03.2009 erfolgte, konnten nicht mehr alle mit der Fusion zusammenhängenden Datenprobleme vor der Berichtslegung behoben werden. Im Vergleich zum Bericht aus März 2009 haben sich die Fallzahlen insgesamt um weniger als 2% erhöht. Je nach Antragsregion, Kassenart und Kohorte sind deutlich höhere Abweichungen möglich.

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 „2004-2“, „Kohorte 2005-1“, „Kohorte 2005-2“ 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 2004-2 begann: Jede Zeile beinhaltet die Daten jeweils einer Kohorte. In der ersten Spalte ist für jede Kohorte ausgewiesen, in welches Kalenderhalbjahr der Eintritt der jeweiligen Kohortenmitglieder in das DMP fiel. In der zweiten Spalte ist der Wert des ausgewerteten Parameters für das Beitrittsjahr dargestellt. In der dritten Spalte wird der Wert für das zweite Halbjahr der Programmteilnahme ausgewiesen, in der vierten Spalte für das dritte Halbjahr etc.. Zu beachten ist dabei, dass die Spaltenüberschriften sich auf die **Teilnahme-Halbjahre** der Patienten beziehen. Für jede Halbjahres-Kohorte fällt das x-te Teilnahmehalbjahr in unterschiedliche Kalenderhalbjahre.

Tabelle 0.1.1 Tabellenstandard

Eintrittszeitpunkt	Teilnehmer im Beitrittsjahr	Teilnehmer im 2. Halbjahr	Teilnehmer im 3. Halbjahr	Teilnehmer im 4. Halbjahr	Teilnehmer im 5. Halbjahr	Teilnehmer im 6. Halbjahr	Teilnehmer im 7. Halbjahr	Teilnehmer im 8. Halbjahr	Teilnehmer im 9. Halbjahr	Teilnehmer im 10. Halbjahr	Teilnehmer im 11. Halbjahr	Teilnehmer im 12. Halbjahr	Teilnehmer im 13. Halbjahr	Teilnehmer im 14. Halbjahr	Teilnehmer im 15. Halbjahr	Teilnehmer im 16. Halbjahr
2004-2	Wert für 2004-2	Wert für 2005-1	Wert für 2005-2	Wert für 2006-1	Wert für 2006-2	Wert für 2007-1	Wert für 2007-2	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...
2005-1	Wert für 2005-1	Wert für 2005-2	Wert für 2006-1	Wert für 2006-2	Wert für 2007-1	Wert für 2007-2	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...	
2005-2	Wert für 2005-2	Wert für 2006-1	Wert für 2006-2	Wert für 2007-1	Wert für 2007-2	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...		
2006-1	Wert für 2006-1	Wert für 2006-2	Wert für 2007-1	Wert für 2007-2	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...			
2006-2	Wert für 2006-2	Wert für 2007-1	Wert für 2007-2	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...				
2007-1	Wert für 2007-1	Wert für 2007-2	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...					
2007-2	Wert für 2007-2	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...						
2008-1	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...							
2008-2	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...								
2009-1	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...									
2009-2	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...										
2010-1	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...											
2010-2	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...												
2011-1	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...													
2011-2	Wert für 2011-2	...														
...	...															

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 30.06.2006 unterschrieben, wird der Patient der Kohorte 2006-1 zugeordnet. Wurde die Erstdokumentation am 1.7.2006 unterschrieben, wird der Patient der Kohorte 2006-2 zugerechnet. Bei allen weiteren Dokumentationen, die in den folgenden Halbjahren erstellt werden, spricht man von **Folgedokumentationen**.

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

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

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

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

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

Zu beachten ist weiterhin, dass im Sommer 2010 in Abstimmung mit dem BVA erstmals Regelungen getroffen wurden, die festlegen welcher Wert beim Vorliegen mehrerer Erstdokumentationen pro Halbjahr zu verwenden ist (siehe Kapitel B.3).

Außerdem ist zu berücksichtigen, dass in den vorliegenden KHK-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.

Tabelle 0.1.2 Plausible Wertebereiche

Parameter	definierter medizinischer Bereich*
Größe (m)	≥ 1,20 bis ≤ 2,50
Gewicht (kg)	≥ 40 bis ≤ 300
RR systolisch (mmHg)	≥ 50 bis ≤ 300
RR diastolisch (mmHg)	≥ 10 bis ≤ 200

*Basis: **Expertenmeinungen nach Kenntnisstand August 2007**. Wertebereiche sind vom BVA als Evaluationsgrundlage abgenommen und werden aufgrund der jeweils aktuellen Evaluationsergebnisse regelmäßig aktualisiert.

Anzahl und Anteil der nicht auswertbaren Patienten, bei denen mindestens eines dieser o.g. Kriterien zutrifft, werden in den tabellarischen Darstellungen nicht ausgewiesen. Diese Angaben können aber durch einfache Arithmetik aus den Angaben zur Gesamtpatientenzahl und der Anzahl der Patienten, die auswertbar sind, ermittelt werden. Als „**auswertbar**“ gelten diejenigen Patienten, die der Restkohorte angehören und für die auswertbare medizinische Daten vorliegen. Sie bilden in der Regel die Fallbasis für die Berechnung von Anteilswerten, Konfidenzintervallen und Mittelwerten.²

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).

² Aufgrund neuer Vorschriften zur Vorgehensweise beim Vorliegen mehrerer Dokumentationen kann sich bei gegebenen Fallzahlen im Vergleich zu den vorangegangenen Berichten der Anteil der auswertbaren Patienten verändern. In der Regel ist mit einer Verringerung zu rechnen. Dies kann Auswirkungen auf die ausgewiesenen Anteils- und Mittelwerte haben sowie auf die Zuordnung zu den Kollektiven.

0.2. Beispiel für eine tabellarische Darstellung

In den folgenden Absätzen wird am Beispiel der **Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihrer Medikation** eine Tabelle exemplarisch beschrieben (siehe Tabelle 0.2.1). Damit für das Verständnis einzelner Tabellen im Auswertungsteil kein Rückblättern zu diesem erklärenden Text nötig wird, 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 die erste Kohorte dargestellt. Für jede Kohorte beginnt die „eigentliche“ Tabelle der **Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation** mit der zweiten Spalte. Für jede Kohorte werden dort zunächst Angaben zu den Patienten gemacht. Zuerst wird unter „auswertbar“

die Patientenzahl der Restkohorte angegeben, d.h. derjenigen Patienten, die im Berichtshalbjahr noch als Programmteilnehmer definiert werden und für die auswertbare und plausible medizinische Angaben vorlagen.

In der Kohorte 2005-1 waren im Beitrittsjahr 2296 Patienten mit Herzinsuffizienz in das Programm eingeschrieben. 2296 Patienten mit Herzinsuffizienz konnten in die Auswertung einbezogen werden. Von den für die Medikation mit ACE-Hemmern und Beta-Blockern auswertbaren Patienten, erhielten in diesem Halbjahr 12,01 Prozent weder eine Medikation mit ACE-Hemmern noch mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 2209 Patienten auswertbaren Angaben zu ACE-Hemmern und Beta-Blockern vor. 7,42 Prozent dieser Patienten erhielten weder eine Medikation mit ACE-Hemmern noch mit Beta-Blockern.

**Tabelle 0.2.1 Muster für eine tabellarische Darstellung am Beispiel der Tabelle:
Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation**

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz 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	
Kohorte	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	2296	3232	3218	3144	3033	2974	2927	3093	3018	2908	2831	2780	2680	2597
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	2296	3140	3124	3092	2955	2902	2786	2864	2781	2671	2542	2491	2344	2231
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	706	922	897	873	840	807	788	814	805	751	674	656	594	566
		Anteil in %	30,75	29,36	28,71	28,23	28,43	27,81	28,28	28,42	28,95	28,12	26,51	26,33	25,34	25,37
		CI Anteil in %	[28,86; 32,64]	[27,77; 30,96]	[27,13; 30,30]	[26,65; 29,82]	[26,80; 30,05]	[26,18; 29,44]	[26,61; 29,96]	[26,77; 30,07]	[27,26; 30,63]	[26,41; 29,82]	[24,80; 28,23]	[24,60; 28,06]	[23,58; 27,10]	[23,56; 27,18]
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	2257	3103	3091	3055	2919	2853	2747	2836	2749	2636	2510	2466	2317	2209
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	271	309	296	272	258	227	220	255	252	237	211	205	179	164
		Anteil in %	12,01	9,96	9,58	8,90	8,84	7,96	8,01	8,99	9,17	8,99	8,41	8,31	7,73	7,42
		CI Anteil in %	[10,67; 13,35]	[8,90; 11,01]	[8,54; 10,61]	[7,89; 9,91]	[7,81; 9,87]	[6,96; 8,95]	[6,99; 9,02]	[7,94; 10,04]	[8,09; 10,25]	[7,90; 10,08]	[7,32; 9,49]	[7,22; 9,40]	[6,64; 8,81]	[6,33; 8,52]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8423</i>	<i>7750</i>	<i>7016</i>	<i>6387</i>	<i>5978</i>	<i>5658</i>	<i>5435</i>	<i>5284</i>	<i>5093</i>	<i>4921</i>	<i>4777</i>	<i>4615</i>	<i>4453</i>	<i>4303</i>

Berichtsteil I: Evaluation der medizinischen Inhalte

Auswertungskapitel 1: Patientenzahlen und -merkmale

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

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

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

Beispielsweise sind in der Kohorte 2005-1 insgesamt 8423 Teilnehmer in das Programm gestartet. Darunter waren 5216 Männer und 3207 Frauen. Zu Beginn des letzten Berichtshalbjahres waren in dieser Kohorte noch 4303 Teilnehmer im Programm, 2648 Männer und 1655 Frauen. Diese Teilnehmer bilden die entsprechende „Restkohorte“ des letzten Berichtshalbjahres.

Tabelle 1.1 Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung

EZ	Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8423	7750	7016	6387	5978	5658	5435	5284	5093	4921	4777	4615	4453	4303
	männlich	Anzahl	5216	4792	4311	3887	3629	3428	3314	3224	3104	3002	2923	2837	2744	2648
		Anteil in %	61,9	61,8	61,4	60,9	60,7	60,6	61,0	61,0	60,9	61,0	61,2	61,5	61,6	61,5
	weiblich	Anzahl	3207	2958	2705	2500	2349	2230	2121	2060	1989	1919	1854	1778	1709	1655
Anteil in %		38,1	38,2	38,6	39,1	39,3	39,4	39,0	39,0	39,1	39,0	38,8	38,5	38,4	38,5	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7521	6844	6144	5657	5350	5190	5064	4920	4764	4626	4495	4373	4256	
	männlich	Anzahl	4697	4265	3836	3519	3322	3217	3138	3044	2942	2852	2766	2694	2623	
		Anteil in %	62,5	62,3	62,4	62,2	62,1	62,0	62,0	61,9	61,8	61,7	61,5	61,6	61,6	
	weiblich	Anzahl	2824	2579	2308	2138	2028	1973	1926	1876	1822	1774	1729	1679	1633	
Anteil in %		37,5	37,7	37,6	37,8	37,9	38,0	38,0	38,1	38,2	38,3	38,5	38,4	38,4		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6178	5553	5121	4762	4616	4495	4359	4244	4120	4006	3883	3776		
	männlich	Anzahl	3852	3459	3194	2956	2857	2782	2701	2623	2541	2476	2403	2332		
		Anteil in %	62,4	62,3	62,4	62,1	61,9	61,9	62,0	61,8	61,7	61,8	61,9	61,8		
	weiblich	Anzahl	2326	2094	1927	1806	1759	1713	1658	1621	1579	1530	1480	1444		
Anteil in %		37,6	37,7	37,6	37,9	38,1	38,1	38,0	38,2	38,3	38,2	38,1	38,2			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	9585	8685	8146	7896	7722	7505	7292	7105	6906	6709	6536			
	männlich	Anzahl	5373	4837	4538	4402	4313	4202	4084	3976	3857	3741	3653			
		Anteil in %	56,1	55,7	55,7	55,7	55,9	56,0	56,0	56,0	55,9	55,8	55,9			
	weiblich	Anzahl	4212	3848	3608	3494	3409	3303	3208	3129	3049	2968	2883			
Anteil in %		43,9	44,3	44,3	44,3	44,1	44,0	44,0	44,0	44,2	44,2	44,1				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	9722	9006	8742	8540	8295	8077	7856	7621	7444	7273				
	männlich	Anzahl	5457	5018	4872	4761	4622	4502	4377	4246	4152	4059				
		Anteil in %	56,1	55,7	55,7	55,7	55,7	55,7	55,7	55,7	55,7	55,8	55,8			
	weiblich	Anzahl	4265	3988	3870	3779	3673	3575	3479	3375	3292	3214				
Anteil in %		43,9	44,3	44,3	44,3	44,3	44,3	44,3	44,3	44,3	44,2	44,2				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7666	7485	7310	7058	6832	6639	6428	6276	6117					
	männlich	Anzahl	4265	4156	4057	3906	3773	3666	3555	3463	3378					
		Anteil in %	55,6	55,5	55,5	55,3	55,2	55,2	55,3	55,2	55,2	55,2				
	weiblich	Anzahl	3401	3329	3253	3152	3059	2973	2873	2813	2739					
Anteil in %		44,4	44,5	44,5	44,7	44,8	44,8	44,7	44,8	44,8	44,8					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8417	8295	8005	7746	7533	7300	7094	6899						
	männlich	Anzahl	4462	4411	4244	4108	4001	3874	3760	3664						
		Anteil in %	53,0	53,2	53,0	53,0	53,1	53,1	53,0	53,1						
	weiblich	Anzahl	3955	3884	3761	3638	3532	3426	3334	3235						
Anteil in %		47,0	46,8	47,0	47,0	46,9	46,9	47,0	46,9							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5730	5593	5400	5222	5071	4912	4763							
	männlich	Anzahl	3120	3052	2941	2838	2751	2657	2581							
		Anteil in %	54,5	54,6	54,5	54,3	54,2	54,1	54,2							
	weiblich	Anzahl	2610	2541	2459	2384	2320	2255	2182							
Anteil in %		45,5	45,4	45,5	45,7	45,8	45,9	45,8								

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	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5523	5417	5226	5027	4870	4731									
	männlich	Anzahl	3081	3028	2917	2807	2715	2635									
		Anteil in %	55,8	55,9	55,8	55,8	55,7	55,7									
	weiblich	Anzahl	2442	2389	2309	2220	2155	2096									
		Anteil in %	44,2	44,1	44,2	44,2	44,3	44,3									
	2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4997	4882	4680	4508	4355									
männlich		Anzahl	2689	2619	2512	2420	2342										
		Anteil in %	53,8	53,6	53,7	53,7	53,8										
weiblich		Anzahl	2308	2263	2168	2088	2013										
		Anteil in %	46,2	46,4	46,3	46,3	46,2										
2010-1		Patienten insgesamt	Anzahl	7250	7137	6889	6689										
	männlich	Anzahl	3971	3898	3755	3639											
		Anteil in %	54,8	54,6	54,5	54,4											
	weiblich	Anzahl	3279	3239	3134	3050											
		Anteil in %	45,2	45,4	45,5	45,6											
	2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5422	5306	5113											
männlich		Anzahl	2998	2938	2839												
		Anteil in %	55,3	55,4	55,5												
weiblich		Anzahl	2424	2368	2274												
		Anteil in %	44,7	44,6	44,5												
2011-1		Patienten insgesamt	Anzahl	5547	5443												
	männlich	Anzahl	3111	3050													
		Anteil in %	56,1	56,0													
	weiblich	Anzahl	2436	2393													
		Anteil in %	43,9	44,0													
	2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4333													
männlich		Anzahl	2496														
		Anteil in %	57,6														
weiblich		Anzahl	1837														
		Anteil in %	42,4														

Tabelle 1.2 gibt Auskunft darüber, wie viele der ursprünglich eingeschriebenen Patienten bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden sind. Es werden also kumulierte Werte ausgewiesen. Differenziert wird dabei nach den möglichen Gründen für ein **Ausscheiden der Patienten aus dem Programm**. Dafür kommen beispielsweise Tod, Ausschluss durch die Krankenkasse oder Beendigung durch die Patienten in Betracht. Neben den kumulierten Absolutzahlen der ausgeschiedenen Pati-

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

Beispielsweise startete die Kohorte 2005-1 mit 8423 Teilnehmern. 4278 von ihnen bzw. 50,79 Prozent waren bis zum Ende des letzten Berichtshalbjahres ausgeschieden.

Tabelle 1.2 Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)

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

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2005-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	673	1407	2036	2445	2765	2988	3139	3330	3502	3646	3808	3970	4120	4278
		Anteil in %	7,99	16,70	24,17	29,03	32,83	35,47	37,27	39,53	41,58	43,29	45,21	47,13	48,91	50,79
		CI Anteil in %	[7,41; 8,57]	[15,91; 17,50]	[23,26; 25,09]	[28,06; 30,00]	[31,82; 33,83]	[34,45; 36,50]	[36,23; 38,30]	[38,49; 40,58]	[40,52; 42,63]	[42,23; 44,34]	[44,15; 46,27]	[46,07; 48,20]	[47,85; 49,98]	[49,72; 51,86]
	davon wegen Tod	Anzahl	61	202	334	457	579	727	846	974	1113	1220	1334	1456	1564	1680
		Anteil in %	0,72	2,40	3,97	5,43	6,87	8,63	10,04	11,56	13,21	14,48	15,84	17,29	18,57	19,95
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	597	1064	1414	1652	1817	1875	1888	1938	1962	1992	2036	2075	2113	2151
		Anteil in %	7,09	12,63	16,79	19,61	21,57	22,26	22,41	23,01	23,29	23,65	24,17	24,63	25,09	25,54
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	7	27	41	56	87	102	118	127	136	141	143	144	148	152
		Anteil in %	0,08	0,32	0,49	0,66	1,03	1,21	1,40	1,51	1,61	1,67	1,70	1,71	1,76	1,80
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	8	114	247	280	282	284	287	291	291	293	295	295	295	295
Anteil %		0,09	1,35	2,93	3,32	3,35	3,37	3,41	3,45	3,45	3,48	3,50	3,50	3,50	3,50	
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	8423	7750	7016	6387	5978	5658	5435	5284	5093	4921	4777	4615	4453	4303
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	7750	7016	6387	5978	5658	5435	5284	5093	4921	4777	4615	4453	4303	4145
2005-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	677	1377	1864	2171	2331	2457	2601	2757	2895	3026	3148	3265	3385	
		Anteil in %	9,00	18,31	24,78	28,87	30,99	32,67	34,58	36,66	38,49	40,23	41,86	43,41	45,01	
		CI Anteil in %	[8,35; 9,65]	[17,43; 19,18]	[23,81; 25,76]	[27,84; 29,89]	[29,95; 32,04]	[31,61; 33,73]	[33,51; 35,66]	[35,57; 37,75]	[37,39; 39,59]	[39,13; 41,34]	[40,74; 42,97]	[42,29; 44,53]	[43,88; 46,13]	
	davon wegen Tod	Anzahl	60	148	257	364	459	552	649	760	860	962	1055	1139	1208	
		Anteil in %	0,80	1,97	3,42	4,84	6,10	7,34	8,63	10,11	11,43	12,79	14,03	15,14	16,06	
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	587	1023	1340	1492	1541	1565	1594	1626	1655	1678	1705	1735	1780	
		Anteil in %	7,80	13,60	17,82	19,84	20,49	20,81	21,19	21,62	22,01	22,31	22,67	23,07	23,67	
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	25	51	72	116	131	139	155	167	175	181	183	186	191	
		Anteil in %	0,33	0,68	0,96	1,54	1,74	1,85	2,06	2,22	2,33	2,41	2,43	2,47	2,54	
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	5	155	195	199	200	201	203	204	205	205	205	205	206	
Anteil %		0,07	2,06	2,59	2,65	2,66	2,67	2,70	2,71	2,73	2,73	2,73	2,73	2,74		
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	7521	6844	6144	5657	5350	5190	5064	4920	4764	4626	4495	4373	4256	
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	6844	6144	5657	5350	5190	5064	4920	4764	4626	4495	4373	4256	4136	
2006-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	625	1057	1416	1562	1683	1819	1934	2058	2172	2295	2402	2524		
		Anteil in %	10,12	17,11	22,92	25,28	27,24	29,44	31,30	33,31	35,16	37,15	38,88	40,85		
		CI Anteil in %	[9,36; 10,87]	[16,17; 18,05]	[21,87; 23,97]	[24,20; 26,37]	[26,13; 28,35]	[28,31; 30,58]	[30,15; 32,46]	[32,14; 34,49]	[33,97; 36,35]	[35,94; 38,35]	[37,66; 40,10]	[39,63; 42,08]		
	davon wegen Tod	Anzahl	36	121	216	305	400	481	559	642	721	796	872	951		
		Anteil in %	0,58	1,96	3,50	4,94	6,47	7,79	9,05	10,39	11,67	12,88	14,11	15,39		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	565	866	1078	1116	1125	1165	1196	1231	1259	1300	1329	1370		
		Anteil in %	9,15	14,02	17,45	18,06	18,21	18,86	19,36	19,93	20,38	21,04	21,51	22,18		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	20	40	88	103	118	130	136	142	148	153	155	156		
		Anteil in %	0,32	0,65	1,42	1,67	1,91	2,10	2,20	2,30	2,40	2,48	2,51	2,53		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	4	30	34	38	40	43	43	43	44	46	46	47		
Anteil %		0,06	0,49	0,55	0,62	0,65	0,70	0,70	0,70	0,71	0,74	0,74	0,76			
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	6178	5553	5121	4762	4616	4495	4359	4244	4120	4006	3883	3776		
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	5553	5121	4762	4616	4495	4359	4244	4120	4006	3883	3776	3654		

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr
2006-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	900	1439	1689	1863	2080	2293	2480	2679	2876	3049	3255		
		Anteil in %	9,39	15,01	17,62	19,44	21,70	23,92	25,87	27,95	30,01	31,81	33,96		
		CI Anteil in %	[8,81; 9,97]	[14,30; 15,73]	[16,86; 18,38]	[18,64; 20,23]	[20,88; 22,53]	[23,07; 24,78]	[25,00; 26,75]	[27,05; 28,85]	[29,09; 30,92]	[30,88; 32,74]	[33,01; 34,91]		
	davon wegen Tod	Anzahl	49	200	344	468	607	758	880	1012	1141	1269	1403		
		Anteil in %	0,51	2,09	3,59	4,88	6,33	7,91	9,18	10,56	11,90	13,24	14,64		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	814	1128	1210	1233	1287	1332	1383	1438	1498	1537	1601		
		Anteil in %	8,49	11,77	12,62	12,86	13,43	13,90	14,43	15,00	15,63	16,04	16,70		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	31	99	121	145	165	181	195	207	212	218	225		
		Anteil in %	0,32	1,03	1,26	1,51	1,72	1,89	2,03	2,16	2,21	2,27	2,35		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	6	12	14	17	21	22	22	22	25	25	26		
Anteil in %		0,06	0,13	0,15	0,18	0,22	0,23	0,23	0,23	0,26	0,26	0,27			
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	9585	8685	8146	7896	7722	7505	7292	7105	6906	6709	6536		
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	8685	8146	7896	7722	7505	7292	7105	6906	6709	6536	6330		
2007-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	716	980	1182	1427	1645	1866	2101	2278	2449	2620			
		Anteil in %	7,36	10,08	12,16	14,68	16,92	19,19	21,61	23,43	25,19	26,95			
		CI Anteil in %	[6,85; 7,88]	[9,48; 10,68]	[11,51; 12,81]	[13,97; 15,38]	[16,18; 17,67]	[18,41; 19,98]	[20,79; 22,43]	[22,59; 24,27]	[24,33; 26,05]	[26,07; 27,83]			
	davon wegen Tod	Anzahl	63	188	336	483	615	765	917	1044	1145	1255			
		Anteil in %	0,65	1,93	3,46	4,97	6,33	7,87	9,43	10,74	11,78	12,91			
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	613	708	732	793	854	909	971	1012	1065	1115			
		Anteil in %	6,31	7,28	7,53	8,16	8,78	9,35	9,99	10,41	10,95	11,47			
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	37	75	98	134	157	171	190	197	214	224			
		Anteil in %	0,38	0,77	1,01	1,38	1,61	1,76	1,95	2,03	2,20	2,30			
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	3	9	16	17	19	21	23	25	25	26			
Anteil in %		0,03	0,09	0,16	0,17	0,20	0,22	0,24	0,26	0,26	0,27				
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	9722	9006	8742	8540	8295	8077	7856	7621	7444	7273			
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	9006	8742	8540	8295	8077	7856	7621	7444	7273	7102			
2007-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	181	356	608	834	1027	1238	1390	1549	1737				
		Anteil in %	2,36	4,64	7,93	10,88	13,40	16,15	18,13	20,21	22,66				
		CI Anteil in %	[2,02; 2,70]	[4,17; 5,11]	[7,33; 8,54]	[10,18; 11,58]	[12,63; 14,16]	[15,33; 16,97]	[17,27; 18,99]	[19,31; 21,11]	[21,72; 23,60]				
	davon wegen Tod	Anzahl	59	177	325	469	593	733	831	939	1054				
		Anteil in %	0,77	2,31	4,24	6,12	7,74	9,56	10,84	12,25	13,75				
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	93	121	190	242	291	351	398	442	505				
		Anteil in %	1,21	1,58	2,48	3,16	3,80	4,58	5,19	5,77	6,59				
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	28	50	82	110	130	139	145	152	161				
		Anteil in %	0,37	0,65	1,07	1,43	1,70	1,81	1,89	1,98	2,10				
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	8	11	13	13	15	16	16	17				
Anteil in %		0,01	0,10	0,14	0,17	0,17	0,20	0,21	0,21	0,22					
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	7666	7485	7310	7058	6832	6639	6428	6276	6117				
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	7485	7310	7058	6832	6639	6428	6276	6117	5929				
2008-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	122	412	671	884	1117	1323	1518	1746					
		Anteil in %	1,45	4,89	7,97	10,50	13,27	15,72	18,03	20,74					
		CI Anteil in %	[1,19; 1,70]	[4,43; 5,36]	[7,39; 8,55]	[9,85; 11,16]	[12,55; 14,00]	[14,94; 16,50]	[17,21; 18,86]	[19,88; 21,61]					
	davon wegen Tod	Anzahl	66	214	395	537	683	821	958	1111					
		Anteil in %	0,78	2,54	4,69	6,38	8,11	9,75	11,38	13,20					
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	39	146	196	247	322	380	431	499					
		Anteil in %	0,46	1,73	2,33	2,93	3,83	4,51	5,12	5,93					
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	17	52	77	97	108	117	124	130					
		Anteil in %	0,20	0,62	0,91	1,15	1,28	1,39	1,47	1,54					
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0	3	3	4	5	5	6					
Anteil in %				0,04	0,04	0,05	0,06	0,06	0,07						
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	8417	8295	8005	7746	7533	7300	7094	6899					
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	8295	8005	7746	7533	7300	7094	6899	6671					

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2008-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	137	330	508	659	818	967	1139							
		Anteil in %	2,39	5,76	8,87	11,50	14,28	16,88	19,88							
		CI Anteil in %	[2,00; 2,79]	[5,16; 6,36]	[8,13; 9,60]	[10,67; 12,33]	[13,37; 15,18]	[15,91; 17,85]	[18,84; 20,91]							
	davon wegen Tod	Anzahl	44	151	256	343	442	541	643							
		Anteil in %	0,77	2,64	4,47	5,99	7,71	9,44	11,22							
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	82	148	201	255	301	339	406							
		Anteil in %	1,43	2,58	3,51	4,45	5,25	5,92	7,09							
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	11	29	48	58	71	83	86							
		Anteil in %	0,19	0,51	0,84	1,01	1,24	1,45	1,50							
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	2	3	3	4	4	4							
Anteil %			0,03	0,05	0,05	0,07	0,07	0,07								
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	5730	5593	5400	5222	5071	4912	4763	4591						
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	5593	5400	5222	5071	4912	4763	4591							
2009-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	106	297	496	653	792	959								
		Anteil in %	1,92	5,38	8,98	11,82	14,34	17,36								
		CI Anteil in %	[1,56; 2,28]	[4,78; 5,97]	[8,23; 9,73]	[10,97; 12,67]	[13,42; 15,26]	[16,36; 18,36]								
	davon wegen Tod	Anzahl	47	157	266	369	452	552								
		Anteil in %	0,85	2,84	4,82	6,68	8,18	9,99								
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	48	109	183	230	276	337								
		Anteil in %	0,87	1,97	3,31	4,16	5,00	6,10								
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	10	29	43	49	58	64								
		Anteil in %	0,18	0,53	0,78	0,89	1,05	1,16								
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	2	4	5	6	6								
Anteil %		0,02	0,04	0,07	0,09	0,11	0,11									
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	5523	5417	5226	5027	4870	4731								
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	5417	5226	5027	4870	4731	4564								
2009-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	115	317	489	642	791									
		Anteil in %	2,30	6,34	9,79	12,85	15,83									
		CI Anteil in %	[1,89; 2,72]	[5,67; 7,02]	[8,96; 10,61]	[11,92; 13,78]	[14,82; 16,84]									
	davon wegen Tod	Anzahl	40	133	224	306	393									
		Anteil in %	0,80	2,66	4,48	6,12	7,86									
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	59	149	213	275	333									
		Anteil in %	1,18	2,98	4,26	5,50	6,66									
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	16	35	51	59	63									
		Anteil in %	0,32	0,70	1,02	1,18	1,26									
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0	1	2	2									
Anteil %				0,02	0,04	0,04										
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	4997	4882	4680	4508	4355									
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	4882	4680	4508	4355	4206									
2010-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	113	361	561	788										
		Anteil in %	1,56	4,98	7,74	10,87										
		CI Anteil in %	[1,27; 1,84]	[4,48; 5,48]	[7,12; 8,35]	[10,15; 11,59]										
	davon wegen Tod	Anzahl	32	155	269	378										
		Anteil in %	0,44	2,14	3,71	5,21										
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	65	166	231	336										
		Anteil in %	0,90	2,29	3,19	4,63										
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	15	37	56	66										
		Anteil in %	0,21	0,51	0,77	0,91										
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	3	5	8										
Anteil %		0,01	0,04	0,07	0,11											
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	7250	7137	6889	6689										
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	7137	6889	6689	6462										

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2010-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	116	309	515											
		Anteil in %	2,14	5,70	9,50											
		CI Anteil in %	[1,75; 2,52]	[5,08; 6,32]	[8,72; 10,28]											
	davon wegen Tod	Anzahl	33	121	214											
		Anteil in %	0,61	2,23	3,95											
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	67	147	245											
		Anteil in %	1,24	2,71	4,52											
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	14	38	52											
		Anteil in %	0,26	0,70	0,96											
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	3	4											
Anteil %		0,04	0,06	0,07												
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	5422	5306	5113											
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	5306	5113	4907											
2011-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	104	345												
		Anteil in %	1,87	6,22												
		CI Anteil in %	[1,52; 2,23]	[5,58; 6,86]												
	davon wegen Tod	Anzahl	26	114												
		Anteil in %	0,47	2,06												
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	61	197												
		Anteil in %	1,10	3,55												
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	17	33												
		Anteil in %	0,31	0,59												
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	1												
Anteil %			0,02													
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	5547	5443												
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	5443	5202												
2011-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	162													
		Anteil in %	3,74													
		CI Anteil in %	[3,17; 4,30]													
	davon wegen Tod	Anzahl	37													
		Anteil in %	0,85													
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	121													
		Anteil in %	2,79													
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	4													
		Anteil in %	0,09													
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0													
Anteil %																
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	4333													
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	4171													

In Tabelle 1.3 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 Auswertungsjahres“ 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 Auswertungsjahres“ 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 2005-1 starteten 8423 Teilnehmer in das Programm. Ihr durchschnittliches Alter betrug im Beitrittsjahr 70,74 Jahre, der Median lag bei 72,00 Jahren.

Tabelle 1.3 Mittleres Alter laut Erstdokumentation in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts-halbjahr
2005-1	Mean	70,74
	CI Mean	[70,54; 70,94]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>8423</i>
2005-2	Mean	69,55
	CI Mean	[69,34; 69,76]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>7521</i>
2006-1	Mean	70,14
	CI Mean	[69,89; 70,38]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>6178</i>
2006-2	Mean	70,65
	CI Mean	[70,46; 70,85]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>9585</i>
2007-1	Mean	70,61
	CI Mean	[70,40; 70,81]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>9722</i>
2007-2	Mean	70,44
	CI Mean	[70,21; 70,67]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>7666</i>
2008-1	Mean	71,08
	CI Mean	[70,86; 71,31]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>8417</i>
2008-2	Mean	69,96
	CI Mean	[69,67; 70,25]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>5730</i>
2009-1	Mean	70,34
	CI Mean	[70,04; 70,63]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>5523</i>
2009-2	Mean	69,85
	CI Mean	[69,53; 70,17]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>4997</i>

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts- halbjahr
2010-1	Mean	70,65
	CI Mean	[70,40; 70,89]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>7250</i>
2010-2	Mean	69,68
	CI Mean	[69,39; 69,97]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>5422</i>
2011-1	Mean	70,22
	CI Mean	[69,93; 70,50]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>5547</i>
2011-2	Mean	69,52
	CI Mean	[69,18; 69,86]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>4333</i>

In Tabelle 1.4 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 Auswertungsjahres“ 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 Auswertungsjahres“ 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 2005-1 entfielen im Beitrittsjahr 2716 Patienten auf die Altersklasse „61 bis 70“ Jahre.

Tabelle 1.4 Alter laut Erstdokumentation – Verteilung auf Altersklassen für vollendete Lebensjahre zum 1.1. des Auswertungsjahres

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts-halbjahr
2005-1	bis 50	291
	51 bis 60	796
	61 bis 70	2716
	71 bis 80	3464
	81 und älter	1156
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>8423</i>
2005-2	bis 50	290
	51 bis 60	838
	61 bis 70	2702
	71 bis 80	2900
	81 und älter	791
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>7521</i>
2006-1	bis 50	247
	51 bis 60	643
	61 bis 70	2085
	71 bis 80	2390
	81 und älter	813
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>6178</i>
2006-2	bis 50	386
	51 bis 60	892
	61 bis 70	3039
	71 bis 80	3968
	81 und älter	1300
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>9585</i>
2007-1	bis 50	412
	51 bis 60	1125
	61 bis 70	2798
	71 bis 80	3853
	81 und älter	1534
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>9722</i>
2007-2	bis 50	382
	51 bis 60	863
	61 bis 70	2191
	71 bis 80	3043
	81 und älter	1187
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>7666</i>
2008-1	bis 50	395
	51 bis 60	974
	61 bis 70	2182
	71 bis 80	3332
	81 und älter	1534
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>8417</i>
2008-2	bis 50	368
	51 bis 60	739
	61 bis 70	1502
	71 bis 80	2220
	81 und älter	901
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>5730</i>

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts- halbjahr
2009-1	bis 50	340
	51 bis 60	707
	61 bis 70	1383
	71 bis 80	2160
	81 und älter	933
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>5523</i>
2009-2	bis 50	337
	51 bis 60	692
	61 bis 70	1286
	71 bis 80	1867
	81 und älter	815
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>4997</i>
2010-1	bis 50	344
	51 bis 60	952
	61 bis 70	1858
	71 bis 80	2882
	81 und älter	1214
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>7250</i>
2010-2	bis 50	335
	51 bis 60	764
	61 bis 70	1455
	71 bis 80	2062
	81 und älter	806
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>5422</i>
2011-1	bis 50	304
	51 bis 60	766
	61 bis 70	1352
	71 bis 80	2253
	81 und älter	872
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>5547</i>
2011-2	bis 50	277
	51 bis 60	677
	61 bis 70	1064
	71 bis 80	1645
	81 und älter	670
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>4333</i>

In Tabelle 1.5 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 5,69 Folgehalbjahre als Teilnehmer in das DMP eingeschrieben. Der Median dieser Beobachtungszeit liegt bei 6,00 Folgehalbjahren.

Tabelle 1.5 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	5,69
		Median	6,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>547895</i>

In Tabelle 1.6 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 2005-1 sind im Durchschnitt 8,51 Folgehalbjahre als Teilnehmer in das DMP eingeschrieben. Der Median dieser Beobachtungszeit liegt bei 13,00 Folgehalbjahren.

Tabelle 1.6 Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte

EZ	Mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte		Folgehalbjahre
2005-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,51
		Median	13,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>71670</i>
2005-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,20
		Median	12,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>61683</i>
2006-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,92
		Median	11,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>48935</i>
2006-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,77
		Median	10,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>74502</i>
2007-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,49
		Median	9,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>72854</i>
2007-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,06
		Median	8,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>54145</i>
2008-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,28
		Median	7,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>52872</i>
2008-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	5,40
		Median	6,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>30961</i>
2009-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	4,58
		Median	5,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>25271</i>
2009-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	3,69
		Median	4,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>18425</i>
2010-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	2,86
		Median	3,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>20715</i>
2010-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	1,92
		Median	2,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>10419</i>
2011-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	0,98
		Median	1,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>5443</i>

Zur ergänzenden Information sind in der nachfolgenden Tabelle 1.7 noch diejenigen Patienten aufgeführt, für die im Berichtshalb-jahr **kein medizinischer Dokumentationsbogen** vorlag. Diese Patienten wurden bei den medizinischen Auswertungen nicht berücksichtigt. Für das Beitritts-halb-jahr sind keine Patienten mit fehlender medizinischer Dokumentation ausgewiesen, da definitionsgemäß nur Patienten mit Erstdokumentation in die Evaluation einfließen können.

In der Kohorte 2005-1 waren im letzten Berichtshalb-jahr 4303 Patienten in das Programm eingeschrieben. Bei 531 von Ihnen bzw. 12,34 Prozent lagen im letzten Berichtshalb-jahr keine medizinischen Dokumentationsbögen vor.

Tabelle 1.7 Patienten ohne medizinische Dokumentation

EZ	Patienten ohne medizinische Dokumentation	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	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8423	7750	7016	6387	5978	5658	5435	5284	5093	4921	4777	4615	4453	4303
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		401	254	116	150	154	293	361	376	357	419	427	488	531
		Anteil in %		5,17	3,62	1,82	2,51	2,72	5,39	6,83	7,38	7,25	8,77	9,25	10,96	12,34
		CI Anteil in %		[4,68; 5,67]	[3,18; 4,06]	[1,49; 2,14]	[2,11; 2,91]	[2,30; 3,15]	[4,79; 5,99]	[6,15; 7,51]	[6,66; 8,10]	[6,53; 7,98]	[7,97; 9,57]	[8,42; 10,09]	[10,04; 11,88]	[11,36; 13,32]
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7521	6844	6144	5657	5350	5190	5064	4920	4764	4626	4495	4373	4256	
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		378	197	207	223	406	504	572	527	553	610	670	706	
		Anteil in %		5,52	3,21	3,66	4,17	7,82	9,95	11,63	11,06	11,95	13,57	15,32	16,59	
		CI Anteil in %		[4,98; 6,06]	[2,77; 3,65]	[3,17; 4,15]	[3,63; 4,70]	[7,09; 8,55]	[9,13; 10,78]	[10,73; 12,52]	[10,17; 11,95]	[11,02; 12,89]	[12,57; 14,57]	[14,25; 16,39]	[15,47; 17,71]	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6178	5553	5121	4762	4616	4495	4359	4244	4120	4006	3883	3776		
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		234	207	279	403	467	443	491	548	557	598	633		
		Anteil in %		4,21	4,04	5,86	8,73	10,39	10,16	11,57	13,30	13,90	15,40	16,76		
		CI Anteil in %		[3,69; 4,74]	[3,50; 4,58]	[5,19; 6,53]	[7,92; 9,54]	[9,50; 11,28]	[9,27; 11,06]	[10,61; 12,53]	[12,26; 14,34]	[12,83; 14,98]	[14,27; 16,54]	[15,57; 17,96]		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	9585	8685	8146	7896	7722	7505	7292	7105	6906	6709	6536			
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		620	576	761	1012	995	937	1007	1091	1120	1192			
		Anteil in %		7,14	7,07	9,64	13,11	13,26	12,85	14,17	15,80	16,69	18,24			
		CI Anteil in %		[6,60; 7,68]	[6,51; 7,63]	[8,99; 10,29]	[12,35; 13,86]	[12,49; 14,03]	[12,08; 13,62]	[13,36; 14,98]	[14,94; 16,66]	[15,80; 17,59]	[17,30; 19,17]			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	9722	9006	8742	8540	8295	8077	7856	7621	7444	7273				
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		818	954	1407	1304	1316	1280	1358	1426	1455				
		Anteil in %		9,08	10,91	16,48	15,72	16,29	16,29	17,82	19,16	20,01				
		CI Anteil in %		[8,49; 9,68]	[10,26; 11,57]	[15,69; 17,26]	[14,94; 16,50]	[15,49; 17,10]	[15,48; 17,11]	[16,96; 18,68]	[18,26; 20,05]	[19,09; 20,92]				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7666	7485	7310	7058	6832	6639	6428	6276	6117					
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		933	1261	1286	1256	1241	1293	1341	1324					
		Anteil in %		12,46	17,25	18,22	18,38	18,69	20,12	21,37	21,64					
		CI Anteil in %		[11,72; 13,21]	[16,38; 18,12]	[17,32; 19,12]	[17,47; 19,30]	[17,75; 19,63]	[17,75; 21,10]	[20,35; 22,38]	[20,61; 22,68]					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8417	8295	8005	7746	7533	7300	7094	6899						
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		973	1077	1079	1059	1197	1221	1296						
		Anteil in %		11,73	13,45	13,93	14,06	16,40	17,21	18,79						
		CI Anteil in %		[11,04; 12,42]	[12,71; 14,20]	[13,16; 14,70]	[13,27; 14,84]	[15,55; 17,25]	[16,33; 18,09]	[17,86; 19,71]						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5730	5593	5400	5222	5071	4912	4763							
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		637	697	674	761	807	870							
		Anteil in %		11,39	12,91	12,91	15,01	16,43	18,27							
		CI Anteil in %		[10,56; 12,22]	[12,01; 13,80]	[12,00; 13,82]	[14,02; 15,99]	[15,39; 17,47]	[17,17; 19,36]							
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5523	5417	5226	5027	4870	4731								
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		628	630	807	813	844								
		Anteil in %		11,59	12,06	16,05	16,69	17,84								
		CI Anteil in %		[10,74; 12,45]	[11,17; 12,94]	[15,04; 17,07]	[15,04; 17,74]	[16,75; 18,93]								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4997	4882	4680	4508	4355									
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		494	649	719	759									
		Anteil in %		10,12	13,87	15,95	17,43									
		CI Anteil in %		[9,27; 10,96]	[12,88; 14,86]	[14,88; 17,02]	[16,30; 18,56]									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7250	7137	6889	6689										
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		639	783	894										
		Anteil in %		8,95	11,37	13,37										
		CI Anteil in %		[8,29; 9,62]	[10,62; 12,12]	[12,55; 14,18]										

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
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5422	5306	5113										
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		472	545										
		Anteil in %			8,90	10,66									
		CI Anteil in %			[8,13; 9,66]	[9,81; 11,51]									
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5547	5443											
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		412											
		Anteil in %			7,57										
		CI Anteil in %			[6,87; 8,27]										
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4333												
	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 Sachsen 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
- Kardiologisch qualifizierte Ärzte bzw. Einrichtungen (ambulant)
- Invasiv tätige ambulante Kardiologen
- Kardiologisch qualifizierte Krankenhäuser
- Kardiologisch qualifizierte Rehabilitationseinrichtungen

Die Evaluationskriterien des BVA sehen zusätzlich vor, dass für alle ausgewiesenen Leistungserbringer ergänzend dargestellt wird, wie viele Versicherte rechnerisch auf einen Leistungserbringer kamen. Da diese Daten in der KM6-Statistik nicht in der gewünschten Differenzierung ausgewiesen werden und folglich dem Evaluator nicht zur Verfügung gestellt werden konnten, wurde in diesem Bericht die Leistungserbringerdichte nur dann ausgewiesen, wenn sie bezogen auf die Versicherten insgesamt zu ermitteln war.

Vor dem Stichtag 30.06.2005 lagen keine Daten vor.

Tabelle 2.1 Leistungserbringer*

EZ		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
Hausärzte	Anzahl Leistungserbringer	--	1384	1522	1605	1684	1807	1866	1919	2079	2030	2048	2043	2052	2058	2073
	Veränderung** absolut	--		138	83	79	123	59	53	160	-49	18	-5	9	6	15
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	5,85	16,03	24,71	28,76	34,24	39,21	43,19	42,81	46,97	48,53	49,53	52,20	53,03	53,98
Kardiologisch qualifizierte Ärzte bzw. Einrichtungen (ambulant)	Anzahl Leistungserbringer	--	67	74	77	75	74	75	78	93	85	100	86	88	90	90
	Veränderung** absolut	--		7	3	-2	-1	1	3	15	-8	15	-14	2	2	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	120,90	329,73	514,97	645,69	836,09	975,57	1062,58	957,10	1121,87	993,93	1176,57	1217,27	1212,58	1243,41
Invasiv tätige ambulante Kardiologen***	Anzahl Leistungserbringer	--	9	10	10	11	12	11	13	13	13	13	15	15	15	15
	Veränderung** absolut	--		1	0	1	1	-1	2	0	0	0	2	0	0	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	900,00	2440,00	3965,30	4402,45	5155,92	6651,64	6375,46	6846,92	7335,31	7645,62	6745,67	7141,33	7275,47	7460,47
Kardiologisch qualifizierte Krankenhäuser	Anzahl Leistungserbringer	--	55	58	59	59	59	59	60	60	60	60	60	60	60	60
	Veränderung** absolut	--		3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	147,27	420,69	672,08	820,80	1048,66	1240,14	1381,35	1483,50	1589,32	1656,55	1686,42	1785,33	1818,87	1865,12
Kardiologisch qualifizierte Rehabilitationseinrichtungen	Anzahl Leistungserbringer	--	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
	Veränderung** absolut	--		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	675,00	2033,33	3304,42	4035,58	5155,92	6097,33	6906,75	7417,50	7946,58	8282,75	8432,08	8926,67	9094,33	9325,58
zum Vergleich: eingeschriebene Versicherte lt. KM 6/2 Anzahl		--	8100	24400	39653	48427	61871	73168	82881	89010	95359	99393	101185	107120	109132	111907

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

** Veränderungen gegenüber dem vorangegangenen Stichtag.

*** Bei den „invasiv tätigen“ Kardiologen handelt es sich um eine Untergruppe der kardiologisch qualifizierten Fachärzte; die invasiv tätigen Kardiologen sind auch nicht invasiv tätig.

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 Koronare Herzkrankheit gehört zu den Herz-Kreislauf-Erkrankungen und entsteht durch eine Verengung der Herzkranzgefäße durch arteriosklerotische Plaques. Dabei handelt es sich um Fett- und Kalkablagerungen an den Gefäßinnenwänden, die eine Minderdurchblutung und somit eine unzureichende Sauerstoffversorgung des Herzmuskels zur Folge haben. Eine KHK kann zu weiteren schwerwiegenden Erkrankungen wie Herzinfarkt und Herzinsuffizienz führen. In Deutschland gehören die KHK und ihre Folgeerkrankungen zu den häufigsten Todesursachen.

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

Risikofaktoren

- Raucherstatus
- Hypertonus

Medikation

- Medikation nach Medikamentengruppen
- Patienten mit Herzinsuffizienz und ihre Medikation

KHK-spezifische Interventionen

- koronartherapeutische Intervention
- wiederholte Revaskularisation

Symptome

- Angina pectoris

Ereigniszeitanalysen

- Herzinsuffizienz
- Koronarsyndrom
- Primäre Endpunkte: Herzinfarkt und Tod

3.1 Risikofaktoren

Es gibt eine Vielzahl von Risikofaktoren, die Entstehung und Verlauf der Koronaren Herzkrankheit (KHK) ungünstig beeinflussen. Dabei wird zwischen Risikofaktoren, auf die Betroffene selbst Einfluss ausüben können, und Risikofaktoren, die die Betroffenen selbst nicht beeinflussen können, unterschieden. Letztere werden, wenn möglich, medizinisch behandelt.

Zu den Risikofaktoren, auf die KHK-Patienten und Patientinnen selbst Einfluss haben, gehören Rauchen, Bewegungsarmut und Adipositas (Übergewicht bzw. Fehlernährung). Risikofaktoren, die medizinisch behandelt werden können, auf die Betroffene jedoch keinen Einfluss haben, sind Hypertonie (Bluthochdruck), Hyperlipidämie (Fettstoffwechselstörung) und Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit). Alter, Geschlecht und das Vorkommen von Arteriosklerose bei Verwandten ersten Grades sind ebenfalls Risikofaktoren für die Entstehung einer KHK, jedoch kann auf diese Faktoren keinerlei Einfluss genommen werden.

Nikotinkonsum und Hypertonie gelten als besonders relevante Risikofaktoren. Deshalb werden im Folgenden die Auswertungen des DMP zu den Variablen Raucherstatus und Blutdruck tabellarisch dargestellt.

Zunächst wird die Entwicklung des Raucherstatus abgebildet. Durch Beendigung des Rauchens kann das Risiko einer KHK gesenkt werden, weshalb Nikotinabstinenz zu den wichtigsten therapeutischen Maßnahmen gehört. Eine Reduktion des Raucheranteils unter den DMP-Teilnehmern und Teilnehmerinnen ist deshalb ein wichtiges Ziel der Behandlung im DMP.

Im Anschluss wird die Entwicklung des Blutdrucks dargestellt. Der Blutdruck wird durch zwei Werte beschrieben: den systolischen und den diastolischen Wert. Der systolische Druck entsteht, wenn der Herzmuskel sich zusammenzieht und das Blut in die Arterien pumpt. Der diastolische Druck ist der Druck, der gemessen wird, wenn der Herzmuskel sich wieder entspannt. Der Blutdruck wird in mmHg angegeben. Zuerst wird der systolische Wert, dann der diastolische genannt (z.B. 140/80 mmHg). Behandlungsziel bei Vorliegen einer Hypertonie im DMP ist es, den individuellen Blutdruck möglichst auf Werte unter 140/90 mmHg zu senken.

In Tabelle 3.1.1 wird die Entwicklung des Raucherstatus für die Gruppe der **Raucher laut Erstdokumentation** dokumentiert, also für diejenigen Patienten, die zum Zeitpunkt der Erstdokumentation Raucher waren. Zunächst wird für jede Kohorte unter „Raucher laut Erstdokumentation“ angegeben, wie viele Patienten aus der Gruppe der Raucher im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren. Anschließend wird für die jeweiligen Berichtshalbjahre die Anzahl der Raucher aus der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation dokumentiert und es wird ausgewiesen, wie hoch ihr Anteil an dieser Gruppe ist. Da der

Anteil der Raucher im Beitritts halbjahr definitionsgemäß bei 100 Prozent liegt, wird auf eine Darstellung dieser Information verzichtet.

In der Kohorte 2005-1 waren laut Erstdokumentation 600 Personen Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 243 Patienten aus der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation Angaben vor. Davon waren 48,15 Prozent Raucher.

Tabelle 3.1.1 Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation

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	
2005-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	600	542	481	426	387	362	348	338	321	310	304	290	280	270
	auswertbar	Anzahl		510	457	414	380	352	328	320	295	288	278	264	259	243
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		389	298	246	222	197	180	172	161	147	144	132	128	117
		Anteil in %		76,27	65,21	59,42	58,42	55,97	54,88	53,75	54,58	51,04	51,80	50,00	49,42	48,15
		CI Anteil in %		[72,58; 79,97]	[60,84; 69,58]	[54,68; 64,16]	[53,46; 63,38]	[50,77; 61,16]	[49,48; 60,27]	[48,28; 59,22]	[48,88; 60,27]	[45,26; 56,83]	[45,91; 57,68]	[43,96; 56,04]	[43,32; 55,52]	[41,85; 54,44]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8423</i>	<i>7750</i>	<i>7016</i>	<i>6387</i>	<i>5978</i>	<i>5658</i>	<i>5435</i>	<i>5284</i>	<i>5093</i>	<i>4921</i>	<i>4777</i>	<i>4615</i>	<i>4453</i>	<i>4303</i>
2005-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	495	431	378	350	333	318	307	299	287	273	269	259	246	
	auswertbar	Anzahl		411	371	340	318	294	281	273	262	249	240	229	214	
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		318	243	209	182	167	136	133	122	116	112	107	100	
		Anteil in %		77,37	65,50	61,47	57,23	56,80	48,40	48,72	46,56	46,59	46,67	46,72	46,73	
		CI Anteil in %		[73,32; 81,42]	[60,65; 70,34]	[56,29; 66,65]	[51,79; 62,68]	[51,13; 62,47]	[42,54; 54,25]	[42,78; 54,66]	[40,51; 52,62]	[40,38; 52,79]	[40,34; 52,99]	[40,25; 53,20]	[40,03; 53,43]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7521</i>	<i>6844</i>	<i>6144</i>	<i>5657</i>	<i>5350</i>	<i>5190</i>	<i>5064</i>	<i>4920</i>	<i>4764</i>	<i>4626</i>	<i>4495</i>	<i>4373</i>	<i>4256</i>	
2006-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	403	361	327	302	290	281	274	258	251	246	240	232		
	auswertbar	Anzahl		349	319	284	259	242	236	224	210	207	208	192		
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		266	227	188	162	150	144	136	120	121	120	113		
		Anteil in %		76,22	71,16	66,20	62,55	61,98	61,02	60,71	57,14	58,45	57,69	58,85		
		CI Anteil in %		[71,74; 80,69]	[66,18; 76,14]	[60,69; 71,71]	[56,64; 68,45]	[55,85; 68,11]	[54,78; 67,25]	[54,30; 67,12]	[50,43; 63,85]	[51,72; 65,18]	[50,96; 64,42]	[51,88; 65,83]		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6178</i>	<i>5553</i>	<i>5121</i>	<i>4762</i>	<i>4616</i>	<i>4495</i>	<i>4359</i>	<i>4244</i>	<i>4120</i>	<i>4006</i>	<i>3883</i>	<i>3776</i>		
2006-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	573	512	473	458	441	430	416	402	382	370	361			
	auswertbar	Anzahl		471	438	414	382	368	351	334	313	297	286			
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		375	317	292	245	236	221	204	193	175	171			
		Anteil in %		79,62	72,37	70,53	64,14	64,13	62,96	61,08	61,66	58,92	59,79			
		CI Anteil in %		[75,98; 83,26]	[68,18; 76,57]	[66,13; 74,93]	[59,32; 68,95]	[59,22; 69,04]	[57,90; 68,02]	[55,84; 66,31]	[56,27; 67,06]	[53,32; 64,53]	[54,10; 65,48]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>9585</i>	<i>8685</i>	<i>8146</i>	<i>7896</i>	<i>7722</i>	<i>7505</i>	<i>7292</i>	<i>7105</i>	<i>6906</i>	<i>6709</i>	<i>6536</i>			
2007-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	598	527	502	490	474	455	438	421	416	406				
	auswertbar	Anzahl		477	448	419	399	374	352	335	322	310				
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		381	330	266	240	233	208	193	184	176				
		Anteil in %		79,87	73,66	63,48	60,15	62,30	59,09	57,61	57,14	56,77				
		CI Anteil in %		[76,27; 83,48]	[69,58; 77,74]	[58,87; 68,10]	[55,34; 64,96]	[57,38; 67,22]	[53,95; 64,23]	[52,31; 62,91]	[51,73; 62,56]	[51,25; 62,30]				
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>9722</i>	<i>9006</i>	<i>8742</i>	<i>8540</i>	<i>8295</i>	<i>8077</i>	<i>7856</i>	<i>7621</i>	<i>7444</i>	<i>7273</i>				
2007-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	499	485	474	455	435	419	406	397	385					
	auswertbar	Anzahl		410	375	359	333	331	313	290	289					
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		334	227	214	195	188	179	168	162					
		Anteil in %		81,46	60,53	59,61	58,56	56,80	57,19	57,93	56,06					
		CI Anteil in %		[77,70; 85,23]	[55,58; 65,49]	[54,53; 64,69]	[53,26; 63,86]	[51,45; 62,14]	[51,70; 62,68]	[52,24; 63,62]	[50,32; 61,79]					
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7666</i>	<i>7485</i>	<i>7310</i>	<i>7058</i>	<i>6832</i>	<i>6639</i>	<i>6428</i>	<i>6276</i>	<i>6117</i>					
2008-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	571	562	540	516	505	496	484	470						
	auswertbar	Anzahl		487	446	427	416	396	389	369						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		353	289	281	272	261	245	222						
		Anteil in %		72,48	64,80	65,81	65,38	65,91	62,98	60,16						
		CI Anteil in %		[68,51; 76,46]	[60,36; 69,24]	[61,30; 70,31]	[60,81; 69,96]	[61,23; 70,58]	[58,18; 67,79]	[55,16; 65,16]						
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8417</i>	<i>8295</i>	<i>8005</i>	<i>7746</i>	<i>7533</i>	<i>7300</i>	<i>7094</i>	<i>6899</i>						

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
2008-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	412	399	378	367	354	340	326						
	auswertbar	Anzahl		334	310	308	283	265	244						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		294	273	268	242	220	201						
		Anteil in %		88,02	88,06	87,01	85,51	83,02	82,38						
		CI Anteil in %		[84,54; 91,51]	[84,45; 91,68]	[83,25; 90,77]	[81,40; 89,62]	[78,49; 87,55]	[77,59; 87,17]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5730</i>	<i>5593</i>	<i>5400</i>	<i>5222</i>	<i>5071</i>	<i>4912</i>	<i>4763</i>							
2009-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	437	428	409	393	382	361							
	auswertbar	Anzahl		368	350	312	297	276							
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		344	318	269	255	222							
		Anteil in %		93,48	90,86	86,22	85,86	80,43							
		CI Anteil in %		[90,95; 96,00]	[87,83; 93,88]	[82,39; 90,05]	[81,89; 89,83]	[75,75; 85,12]							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5523</i>	<i>5417</i>	<i>5226</i>	<i>5027</i>	<i>4870</i>	<i>4731</i>								
2009-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	396	385	371	357	346								
	auswertbar	Anzahl		341	303	293	272								
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		317	270	254	238								
		Anteil in %		92,96	89,11	86,69	87,50								
		CI Anteil in %		[90,24; 95,68]	[85,60; 92,62]	[82,79; 90,59]	[83,56; 91,44]								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4997</i>	<i>4882</i>	<i>4680</i>	<i>4508</i>	<i>4355</i>									
2010-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	527	515	488	475									
	auswertbar	Anzahl		468	433	412									
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		438	395	364									
		Anteil in %		93,59	91,22	88,35									
		CI Anteil in %		[91,37; 95,81]	[88,56; 93,89]	[85,25; 91,45]									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7250</i>	<i>7137</i>	<i>6889</i>	<i>6689</i>										
2010-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	458	445	425										
	auswertbar	Anzahl		398	378										
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		376	348										
		Anteil in %		94,47	92,06										
		CI Anteil in %		[92,22; 96,72]	[89,33; 94,79]										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5422</i>	<i>5306</i>	<i>5113</i>											
2011-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	487	477											
	auswertbar	Anzahl		436											
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		421											
		Anteil in %		96,56											
		CI Anteil in %		[94,85; 98,27]											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5547</i>	<i>5443</i>												
2011-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	408												
	auswertbar	Anzahl													
	Raucher im Halbjahr	Anzahl													
		Anteil in %													
		CI Anteil in %													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4333</i>													

In Tabelle 3.1.2 werden Anzahl und Anteile der aktuellen **Raucher** dokumentiert. Betrachtet werden dabei alle Patienten, also auch diejenigen Patienten, die zum Zeitpunkt der Erstdokumentation Nichtraucher waren. Für jede Kohorte wird dazu unter „Patienten insgesamt“ angegeben, wie viele Patienten noch Programmteilnehmer waren. Anschließend wird für die jeweiligen Berichtshalbjahre die Anzahl der Raucher im jeweiligen Halbjahr dokumentiert und es wird ausgewiesen, wie hoch ihr Anteil an der Gruppe der auswertbaren Patienten ist.

In der Kohorte 2005-1 waren im Beitritts Halbjahr 8423 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 8423 der Patienten lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 7,12 Prozent Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 4303 Patienten eingeschrieben. Für 3772 dieser Patienten lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 4,77 Prozent Raucher.

Tabelle 3.1.2 Raucherquote bei allen DMP-Teilnehmern

EZ	Raucherquote bei allen DMP-Teilnehmern	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	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8423	7750	7016	6387	5978	5658	5435	5284	5093	4921	4777	4615	4453	4303
	auswertbar	Anzahl	8423	7349	6762	6271	5828	5504	5142	4923	4717	4564	4358	4188	3965	3772
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	600	461	363	296	265	247	223	256	240	219	216	205	192	180
		Anteil in %	7,12	6,27	5,37	4,72	4,55	4,49	4,34	5,20	5,09	4,80	4,96	4,89	4,84	4,77
	CI Anteil in %	[6,57; 7,67]	[5,72; 6,83]	[4,83; 5,91]	[4,20; 5,25]	[4,01; 5,08]	[3,94; 5,03]	[3,78; 4,89]	[4,58; 5,82]	[4,46; 5,72]	[4,18; 5,42]	[4,31; 5,60]	[4,24; 5,55]	[4,17; 5,51]	[4,09; 5,45]	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7521	6844	6144	5657	5350	5190	5064	4920	4764	4626	4495	4373	4256	
	auswertbar	Anzahl	7521	6466	5947	5450	5127	4784	4560	4348	4237	4073	3885	3703	3550	
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	495	363	295	256	227	204	197	190	176	168	164	157	144	
		Anteil in %	6,58	5,61	4,96	4,70	4,43	4,26	4,32	4,37	4,15	4,12	4,22	4,24	4,06	
	CI Anteil in %	[6,02; 7,14]	[5,05; 6,18]	[4,41; 5,51]	[4,14; 5,26]	[3,86; 4,99]	[3,69; 4,84]	[3,73; 4,91]	[3,76; 4,98]	[3,55; 4,75]	[3,51; 4,74]	[3,59; 4,85]	[3,59; 4,89]	[3,41; 4,71]		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6178	5553	5121	4762	4616	4495	4359	4244	4120	4006	3883	3776		
	auswertbar	Anzahl	6178	5319	4914	4483	4213	4028	3916	3753	3572	3449	3285	3143		
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	403	304	263	224	194	222	211	198	181	177	179	172		
		Anteil in %	6,52	5,72	5,35	5,00	4,60	5,51	5,39	5,28	5,07	5,13	5,45	5,47		
	CI Anteil in %	[5,91; 7,14]	[5,09; 6,34]	[4,72; 5,98]	[4,36; 5,63]	[3,97; 5,24]	[4,81; 6,22]	[4,68; 6,10]	[4,56; 5,99]	[4,35; 5,79]	[4,40; 5,87]	[4,67; 6,23]	[4,68; 6,27]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	9585	8685	8146	7896	7722	7505	7292	7105	6906	6709	6536			
	auswertbar	Anzahl	9585	8065	7570	7135	6710	6510	6355	6098	5815	5589	5344			
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	573	433	378	342	336	322	311	291	272	257	248			
		Anteil in %	5,98	5,37	4,99	4,79	5,01	4,95	4,89	4,77	4,68	4,60	4,64			
	CI Anteil in %	[5,50; 6,45]	[4,88; 5,86]	[4,50; 5,48]	[4,30; 5,29]	[4,49; 5,53]	[4,42; 5,47]	[4,36; 5,42]	[4,24; 5,31]	[4,13; 5,22]	[4,05; 5,15]	[4,08; 5,20]				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	9722	9006	8742	8540	8295	8077	7856	7621	7444	7273				
	auswertbar	Anzahl	9722	8188	7788	7133	6991	6761	6576	6263	6018	5818				
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	598	425	370	378	347	336	307	293	291	269				
		Anteil in %	6,15	5,19	4,75	5,30	4,96	4,97	4,67	4,68	4,84	4,62				
	CI Anteil in %	[5,67; 6,63]	[4,71; 5,67]	[4,28; 5,22]	[4,78; 5,82]	[4,45; 5,47]	[4,45; 5,49]	[4,16; 5,18]	[4,16; 5,20]	[4,29; 5,38]	[4,08; 5,16]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7666	7485	7310	7058	6832	6639	6428	6276	6117					
	auswertbar	Anzahl	7666	6552	6049	5772	5576	5398	5135	4935	4793					
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	499	377	311	302	286	274	258	248	242					
		Anteil in %	6,51	5,75	5,14	5,23	5,13	5,08	5,02	5,03	5,05					
	CI Anteil in %	[5,96; 7,06]	[5,19; 6,32]	[4,58; 5,70]	[4,66; 5,81]	[4,55; 5,71]	[4,49; 5,66]	[4,43; 5,62]	[4,42; 5,63]	[4,43; 5,67]						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8417	8295	8005	7746	7533	7300	7094	6899						
	auswertbar	Anzahl	8417	7322	6928	6667	6474	6103	5873	5603						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	571	463	394	389	379	354	333	317						
		Anteil in %	6,78	6,32	5,69	5,83	5,85	5,80	5,67	5,66						
	CI Anteil in %	[6,25; 7,32]	[5,77; 6,88]	[5,14; 6,23]	[5,27; 6,40]	[5,28; 6,43]	[5,21; 6,39]	[5,08; 6,26]	[5,05; 6,26]							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5730	5593	5400	5222	5071	4912	4763							
	auswertbar	Anzahl	5730	4956	4703	4548	4310	4105	3893							
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	412	320	300	295	275	257	235							
		Anteil in %	7,19	6,46	6,38	6,49	6,38	6,26	6,04							
	CI Anteil in %	[6,52; 7,86]	[5,77; 7,14]	[5,68; 7,08]	[5,77; 7,20]	[5,65; 7,11]	[5,52; 7,00]	[5,29; 6,78]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5523	5417	5226	5027	4870	4731								
	auswertbar	Anzahl	5523	4789	4596	4220	4057	3887								
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	437	367	347	307	297	256								
		Anteil in %	7,91	7,66	7,55	7,27	7,32	6,59								
	CI Anteil in %	[7,20; 8,62]	[6,91; 8,42]	[6,79; 8,31]	[6,49; 8,06]	[6,52; 8,12]	[5,81; 7,37]									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4997	4882	4680	4508	4355									
	auswertbar	Anzahl	4997	4388	4031	3789	3596									
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	396	344	291	287	267									
		Anteil in %	7,92	7,84	7,22	7,57	7,42									
	CI Anteil in %	[7,18; 8,67]	[7,04; 8,63]	[6,42; 8,02]	[6,73; 8,42]	[6,57; 8,28]										

EZ	Raucherquote bei allen DMP-Teilnehmern	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
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7250	7137	6889	6689									
	auswertbar	Anzahl	7250	6498	6106	5795									
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	527	472	435	403									
		Anteil in %	7,27	7,26	7,12	6,95									
		CI Anteil in %	[6,67; 7,87]	[6,63; 7,89]	[6,48; 7,77]	[6,30; 7,61]									
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5422	5306	5113										
	auswertbar	Anzahl	5422	4834	4568										
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	458	407	380										
		Anteil in %	8,45	8,42	8,32										
		CI Anteil in %	[7,71; 9,19]	[7,64; 9,20]	[7,52; 9,12]										
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5547	5443											
	auswertbar	Anzahl	5547	5031											
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	487	435											
		Anteil in %	8,78	8,65											
		CI Anteil in %	[8,03; 9,52]	[7,87; 9,42]											
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4333												
	auswertbar	Anzahl	4333												
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	408												
		Anteil in %	9,42												
		CI Anteil in %	[8,55; 10,29]												

Nachfolgend wird die Entwicklung des Blutdrucks für das Kollektiv der Patienten mit **Hypertonus** dokumentiert.³ Dazu zählen im vorliegenden Bericht diejenigen Patienten, die laut Anamnesebefund zur Erstdokumentation Hypertoniker waren.

In Tabelle 3.1.3 wird für jede Kohorte unter „Kollektivmitglieder insgesamt“ zunächst die Anzahl derjenigen Hypertoniker laut Anamnesebefund zur ED angegeben, die im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren. 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. Anschließend wird die Anzahl der nicht gut eingestellten Kollektivmitglieder (Hypertoniker) ausgewiesen und ihr Anteil an den auswertbaren Kollektivmitgliedern dargestellt. Schließlich wird für die Gruppe der Hypertoniker ausgewertet, ob sie mäßig oder deutlich erhöhte Blutdruckwerte aufweisen. Als **mäßig erhöht** gilt der Blutdruck, wenn der systolische und/oder 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. Als **deutlich erhöht** gilt der Blutdruck, wenn der systolische und/oder diastolische Blutdruckwert diese Schwellenwerte um mehr als 20 mmHg (systolisch) bzw. 10 mmHg (diastolisch) überschreitet.

³ In den KHK-Berichten seit April 2009 wird abweichend zu den KHK-Berichten vom 31.03.2009 der Hypertonieverlauf unabhängig vom Vorliegen einer anti-hypertensiven Therapie ausgewertet. Grund hierfür ist die veränderte Dokumentationsmöglichkeit dieses Parameters seit Einführung der eDMP-Satzartbeschreibungen zum 01.07.2008. Zudem wird in diesem Bericht das Kollektiv der Hypertoniker nur über die Angabe „Hypertoniker“ in der Anamnese und unabhängig von den gemessenen Blutdruckwerten in der Erstdokumentation gebildet. In den Berichten zum 31.03.2009 geschah die Einordnung ausschließlich über die Blutdruckwerte.

In der Kohorte 2005-1 waren von den 8423 anfangs eingeschriebenen Teilnehmern laut Anamnesebefund der Erstdokumentation 7068 Personen Hypertoniker. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 3596 Personen. Der Anteil der Normotoniker lag im letzten Berichtshalbjahr bei 64,86 Prozent der dann auswertbaren Kollektivmitglieder.

Tabelle 3.1.3 Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	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	
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	7068	6510	5906	5379	5028	4761	4568	4430	4262	4110	3991	3862	3726	3596
	auswertbar	Anzahl	7068	6201	5705	5289	4900	4628	4331	4134	3961	3820	3649	3498	3317	3150
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	3800	3622	3385	3216	3092	2960	2774	2623	2430	2380	2234	2225	2146	2043
		Anteil in %	53,76	58,41	59,33	60,81	63,10	63,96	64,05	63,45	61,35	62,30	61,22	63,61	64,70	64,86
		CI Anteil in %	[52,60; 54,93]	[57,18; 59,64]	[58,06; 60,61]	[59,49; 62,12]	[61,75; 64,45]	[62,58; 65,34]	[62,62; 65,48]	[61,98; 64,92]	[59,83; 62,86]	[60,77; 63,84]	[59,64; 62,80]	[62,01; 65,20]	[63,07; 66,32]	[63,19; 66,52]
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	3268	2579	2320	2073	1808	1668	1557	1511	1531	1440	1415	1273	1171	1107
		Anteil in %	46,24	41,59	40,67	39,19	36,90	36,04	35,95	36,55	38,65	37,70	38,78	36,39	35,30	35,14
		CI Anteil in %	[45,07; 47,40]	[40,36; 42,82]	[39,39; 41,94]	[37,88; 40,51]	[35,55; 38,25]	[34,66; 37,42]	[34,52; 37,38]	[35,08; 38,02]	[37,14; 40,17]	[36,16; 39,23]	[37,20; 40,36]	[34,80; 37,99]	[33,68; 36,93]	[33,48; 36,81]
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2909	2360	2119	1921	1690	1551	1457	1407	1437	1346	1319	1191	1103	1031
		Anteil in %	41,16	38,06	37,14	36,32	34,49	33,51	33,64	34,03	36,28	35,24	36,15	34,05	33,25	32,73
		CI Anteil in %	[40,01; 42,30]	[36,85; 39,27]	[35,89; 38,40]	[35,02; 37,62]	[33,16; 35,82]	[32,15; 34,87]	[32,23; 35,05]	[32,59; 35,48]	[34,78; 37,78]	[33,72; 36,75]	[34,59; 37,71]	[32,48; 35,62]	[31,65; 34,86]	[31,09; 34,37]
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	359	219	201	152	118	117	100	104	94	94	96	82	68	76
		Anteil in %	5,08	3,53	3,52	2,87	2,41	2,53	2,31	2,52	2,37	2,46	2,63	2,34	2,05	2,41
		CI Anteil in %	[4,57; 5,59]	[3,07; 3,99]	[3,04; 4,00]	[2,42; 3,32]	[1,98; 2,84]	[2,08; 2,98]	[1,86; 2,76]	[2,04; 2,99]	[1,90; 2,85]	[1,97; 2,95]	[2,11; 3,15]	[1,84; 2,85]	[1,57; 2,53]	[1,88; 2,95]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8423</i>	<i>7750</i>	<i>7016</i>	<i>6387</i>	<i>5978</i>	<i>5658</i>	<i>5435</i>	<i>5284</i>	<i>5093</i>	<i>4921</i>	<i>4777</i>	<i>4615</i>	<i>4453</i>	<i>4303</i>	
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6317	5763	5169	4757	4500	4364	4256	4132	4000	3881	3771	3680	3579	
	auswertbar	Anzahl	6317	5444	5009	4590	4320	4033	3855	3658	3565	3418	3264	3115	2988	
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	3306	3061	2907	2709	2589	2433	2363	2244	2211	2105	2050	1938	1869	
		Anteil in %	52,33	56,23	58,04	59,02	59,93	60,33	61,30	61,34	62,02	61,59	62,81	62,22	62,55	
		CI Anteil in %	[51,10; 53,57]	[54,91; 57,55]	[56,67; 59,40]	[57,60; 60,44]	[58,47; 61,39]	[58,82; 61,84]	[59,76; 62,83]	[59,77; 62,92]	[60,43; 63,61]	[59,95; 63,22]	[61,15; 64,46]	[60,51; 63,92]	[60,81; 64,29]	
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	3011	2383	2102	1881	1731	1600	1492	1414	1354	1313	1214	1177	1119	
		Anteil in %	47,67	43,77	41,96	40,98	40,07	39,67	38,70	38,66	37,98	38,41	37,19	37,78	37,45	
		CI Anteil in %	[46,43; 48,90]	[42,45; 45,09]	[40,60; 43,33]	[39,56; 42,40]	[38,61; 41,53]	[38,16; 41,18]	[37,17; 40,24]	[37,08; 40,23]	[36,39; 39,57]	[36,78; 40,05]	[35,54; 38,85]	[36,08; 39,49]	[35,71; 39,19]	
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2550	2074	1825	1676	1556	1443	1329	1250	1220	1183	1092	1074	1015	
		Anteil in %	40,37	38,10	36,43	36,51	36,02	35,78	34,47	34,17	34,22	34,61	33,46	34,48	33,97	
		CI Anteil in %	[39,16; 41,58]	[36,81; 39,39]	[35,10; 37,77]	[35,12; 37,91]	[34,59; 37,45]	[34,30; 37,26]	[32,97; 35,98]	[32,63; 35,71]	[32,66; 35,78]	[33,02; 36,21]	[31,84; 35,07]	[32,81; 36,15]	[32,27; 35,67]	
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	461	309	277	205	175	157	163	164	134	130	122	103	104	
		Anteil in %	7,30	5,68	5,53	4,47	4,05	3,89	4,23	4,48	3,76	3,80	3,74	3,31	3,48	
		CI Anteil in %	[6,66; 7,94]	[5,06; 6,29]	[4,90; 6,16]	[3,87; 5,06]	[3,46; 4,64]	[3,30; 4,49]	[3,59; 4,86]	[3,81; 5,15]	[3,13; 4,38]	[3,16; 4,44]	[3,09; 4,39]	[2,68; 3,93]	[2,82; 4,14]	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7521</i>	<i>6844</i>	<i>6144</i>	<i>5657</i>	<i>5350</i>	<i>5190</i>	<i>5064</i>	<i>4920</i>	<i>4764</i>	<i>4626</i>	<i>4495</i>	<i>4373</i>	<i>4256</i>		

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	9. Halb-jahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5262	4732	4375	4081	3954	3848	3739	3637	3537	3438	3334	3244	
	auswertbar	Anzahl	5262	4527	4205	3835	3616	3445	3357	3210	3062	2956	2808	2692	
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2682	2630	2558	2302	2209	2072	2011	2006	1860	1753	1758	1656	
		Anteil in %	50,97	58,10	60,83	60,03	61,09	60,15	59,90	62,49	60,74	59,30	62,61	61,52	
	CI Anteil in %	[49,62; 52,32]	[56,66; 59,53]	[59,36; 62,31]	[58,48; 61,58]	[59,50; 62,68]	[58,51; 61,78]	[58,25; 61,56]	[60,82; 64,17]	[59,01; 62,47]	[57,53; 61,07]	[60,82; 64,40]	[59,68; 63,35]		
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2580	1897	1647	1533	1407	1373	1346	1204	1202	1203	1050	1036	
		Anteil in %	49,03	41,90	39,17	39,97	38,91	39,85	40,10	37,51	39,26	40,70	37,39	38,48	
	CI Anteil in %	[47,68; 50,38]	[40,47; 43,34]	[37,69; 40,64]	[38,42; 41,52]	[37,32; 40,50]	[38,22; 41,49]	[38,44; 41,75]	[35,83; 39,18]	[37,53; 40,99]	[38,93; 42,47]	[35,60; 39,18]	[36,65; 40,32]		
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2191	1641	1478	1383	1273	1241	1196	1073	1085	1092	969	946	
		Anteil in %	41,64	36,25	35,15	36,06	35,20	36,02	35,63	33,43	35,43	36,94	34,51	35,14	
	CI Anteil in %	[40,31; 42,97]	[34,85; 37,65]	[33,71; 36,59]	[34,54; 37,58]	[33,65; 36,76]	[34,42; 37,63]	[34,01; 37,25]	[31,79; 35,06]	[33,74; 37,13]	[35,20; 38,68]	[32,75; 36,27]	[33,34; 36,94]		
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	389	256	169	150	134	132	150	131	117	111	81	90		
	Anteil in %	7,39	5,65	4,02	3,91	3,71	3,83	4,47	4,08	3,82	3,76	2,88	3,34		
CI Anteil in %	[6,69; 8,10]	[4,98; 6,33]	[3,43; 4,61]	[3,30; 4,53]	[3,09; 4,32]	[3,19; 4,47]	[3,77; 5,17]	[3,40; 4,77]	[3,14; 4,50]	[3,07; 4,44]	[2,27; 3,50]	[2,66; 4,02]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6178</i>	<i>5553</i>	<i>5121</i>	<i>4762</i>	<i>4616</i>	<i>4495</i>	<i>4359</i>	<i>4244</i>	<i>4120</i>	<i>4006</i>	<i>3883</i>	<i>3776</i>		
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	7981	7234	6796	6603	6454	6273	6089	5934	5769	5600	5455		
	auswertbar	Anzahl	7981	6737	6322	5983	5621	5462	5308	5111	4868	4671	4459		
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	4255	4022	3810	3637	3475	3362	3284	3184	3048	2909	2815		
		Anteil in %	53,31	59,70	60,27	60,79	61,82	61,55	61,87	62,30	62,61	62,28	63,13		
	CI Anteil in %	[52,22; 54,41]	[58,53; 60,87]	[59,06; 61,47]	[59,55; 62,03]	[60,55; 63,09]	[60,26; 62,84]	[60,56; 63,18]	[60,97; 63,63]	[61,25; 63,97]	[60,89; 63,67]	[61,71; 64,55]			
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	3726	2715	2512	2346	2146	2100	2024	1927	1820	1762	1644		
		Anteil in %	46,69	40,30	39,73	39,21	38,18	38,45	38,13	37,70	37,39	37,72	36,87		
	CI Anteil in %	[45,59; 47,78]	[39,13; 41,47]	[38,53; 40,94]	[37,97; 40,45]	[36,91; 39,45]	[37,16; 39,74]	[36,82; 39,44]	[36,37; 39,03]	[36,03; 38,75]	[36,33; 39,11]	[35,45; 38,29]			
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	3280	2442	2258	2127	1932	1900	1820	1758	1653	1600	1490		
		Anteil in %	41,10	36,25	35,72	35,55	34,37	34,79	34,29	34,40	33,96	34,25	33,42		
	CI Anteil in %	[40,02; 42,18]	[35,10; 37,40]	[34,54; 36,90]	[34,34; 36,76]	[33,13; 35,61]	[33,52; 36,05]	[33,01; 35,56]	[33,09; 35,70]	[32,63; 35,29]	[32,89; 35,61]	[32,03; 34,80]			
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	446	273	254	219	214	200	204	169	167	162	154			
	Anteil in %	5,59	4,05	4,02	3,66	3,81	3,66	3,84	3,31	3,43	3,47	3,45			
CI Anteil in %	[5,08; 6,09]	[3,58; 4,52]	[3,53; 4,50]	[3,18; 4,14]	[3,31; 4,31]	[3,16; 4,16]	[3,33; 4,36]	[2,82; 3,80]	[2,92; 3,94]	[2,94; 3,99]	[2,92; 3,99]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>9585</i>	<i>8685</i>	<i>8146</i>	<i>7896</i>	<i>7722</i>	<i>7505</i>	<i>7292</i>	<i>7105</i>	<i>6906</i>	<i>6709</i>	<i>6536</i>			
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	8262	7663	7434	7258	7053	6856	6671	6476	6332	6186			
	auswertbar	Anzahl	8262	6976	6641	6087	5956	5758	5620	5347	5139	4959			
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	4511	4149	3976	3671	3598	3510	3380	3308	3176	3107			
		Anteil in %	54,60	59,48	59,87	60,31	60,41	60,96	60,14	61,87	61,80	62,65			
	CI Anteil in %	[53,53; 55,67]	[58,32; 60,63]	[58,69; 61,05]	[59,08; 61,54]	[59,17; 61,65]	[59,70; 62,22]	[58,86; 61,42]	[60,56; 63,17]	[60,47; 63,13]	[61,31; 64,00]				
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	3751	2827	2665	2416	2358	2248	2240	2039	1963	1852			
		Anteil in %	45,40	40,52	40,13	39,69	39,59	39,04	39,86	38,13	38,20	37,35			
	CI Anteil in %	[44,33; 46,47]	[39,37; 41,68]	[38,95; 41,31]	[38,46; 40,92]	[38,35; 40,83]	[37,78; 40,30]	[37,78; 41,14]	[38,58; 39,44]	[36,83; 39,53]	[36,87; 39,53]	[36,00; 38,69]			
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	3292	2540	2414	2182	2148	2051	2057	1865	1820	1671			
		Anteil in %	39,85	36,41	36,35	35,85	36,06	35,62	36,60	34,88	35,42	33,70			
	CI Anteil in %	[38,79; 40,90]	[35,28; 37,54]	[35,19; 37,51]	[34,64; 37,05]	[34,84; 37,28]	[34,38; 36,86]	[35,34; 37,86]	[33,60; 36,16]	[34,11; 36,72]	[32,38; 35,01]				
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	459	287	251	234	210	197	183	174	143	181				
	Anteil in %	5,56	4,11	3,78	3,84	3,53	3,42	3,26	3,25	2,78	3,65				
CI Anteil in %	[5,06; 6,05]	[3,65; 4,58]	[3,32; 4,24]	[3,36; 4,33]	[3,06; 3,99]	[2,95; 3,89]	[2,79; 3,72]	[2,78; 3,73]	[2,33; 3,23]	[3,13; 4,17]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>9722</i>	<i>9006</i>	<i>8742</i>	<i>8540</i>	<i>8295</i>	<i>8077</i>	<i>7856</i>	<i>7621</i>	<i>7444</i>	<i>7273</i>				

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
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6400	6250	6102	5910	5718	5560	5389	5267	5135				
	auswertbar	Anzahl	6400	5472	5041	4814	4661	4525	4308	4142	4026				
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	3628	3293	3081	2882	2911	2718	2680	2641	2529				
		Anteil in %	56,69	60,18	61,12	59,87	62,45	60,07	62,21	63,76	62,82				
	CI Anteil in %	[55,47; 57,90]	[58,88; 61,48]	[59,77; 62,46]	[58,48; 61,25]	[61,06; 63,84]	[58,64; 61,49]	[60,76; 63,66]	[62,30; 65,23]	[61,32; 64,31]					
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2772	2179	1960	1932	1750	1807	1628	1501	1497				
		Anteil in %	43,31	39,82	38,88	40,13	37,55	39,93	37,79	36,24	37,18				
	CI Anteil in %	[42,10; 44,53]	[38,52; 41,12]	[37,54; 40,23]	[38,75; 41,52]	[36,16; 38,94]	[38,51; 41,36]	[36,34; 39,24]	[34,77; 37,70]	[35,69; 38,68]					
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2433	1975	1776	1744	1593	1639	1489	1373	1372				
		Anteil in %	38,02	36,09	35,23	36,23	34,18	36,22	34,56	33,15	34,08				
CI Anteil in %	[36,83; 39,21]	[34,82; 37,37]	[33,91; 36,55]	[34,87; 37,59]	[32,82; 35,54]	[34,82; 37,62]	[33,14; 35,98]	[31,71; 34,58]	[32,61; 35,54]						
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	339	204	184	188	157	168	139	128	125					
	Anteil in %	5,30	3,73	3,65	3,91	3,37	3,71	3,23	3,09	3,10					
CI Anteil in %	[4,75; 5,85]	[3,23; 4,23]	[3,13; 4,17]	[3,36; 4,45]	[2,85; 3,89]	[3,16; 4,26]	[2,70; 3,75]	[2,56; 3,62]	[2,57; 3,64]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7666</i>	<i>7485</i>	<i>7310</i>	<i>7058</i>	<i>6832</i>	<i>6639</i>	<i>6428</i>	<i>6276</i>	<i>6117</i>					
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	7217	7111	6867	6652	6473	6270	6093	5927					
	auswertbar	Anzahl	7217	6280	5943	5714	5567	5247	5049	4810					
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	4026	3767	3564	3490	3294	3219	3132	2961					
		Anteil in %	55,78	59,98	59,97	61,08	59,17	61,35	62,03	61,56					
	CI Anteil in %	[54,64; 56,93]	[58,77; 61,20]	[58,72; 61,22]	[59,81; 62,34]	[57,88; 60,46]	[60,03; 62,67]	[60,69; 63,37]	[60,18; 62,93]						
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	3191	2513	2379	2224	2273	2028	1917	1849					
		Anteil in %	44,22	40,02	40,03	38,92	40,83	38,65	37,97	38,44					
	CI Anteil in %	[43,07; 45,36]	[38,80; 41,23]	[38,78; 41,28]	[37,66; 40,19]	[39,54; 42,12]	[37,33; 39,97]	[36,63; 39,31]	[37,07; 39,82]						
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2794	2245	2139	2010	2067	1866	1749	1694					
		Anteil in %	38,71	35,75	35,99	35,18	37,13	35,56	34,64	35,22					
CI Anteil in %	[37,59; 39,84]	[34,56; 36,93]	[34,77; 37,21]	[33,94; 36,42]	[35,86; 38,40]	[34,27; 36,86]	[33,33; 35,95]	[33,87; 36,57]							
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	397	268	240	214	206	162	168	155						
	Anteil in %	5,50	4,27	4,04	3,75	3,70	3,09	3,33	3,22						
CI Anteil in %	[4,97; 6,03]	[3,77; 4,77]	[3,54; 4,54]	[3,25; 4,24]	[3,20; 4,20]	[2,62; 3,56]	[2,83; 3,82]	[2,72; 3,72]							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8417</i>	<i>8295</i>	<i>8005</i>	<i>7746</i>	<i>7533</i>	<i>7300</i>	<i>7094</i>	<i>6899</i>						
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4983	4858	4692	4541	4410	4288	4158						
	auswertbar	Anzahl	4983	4288	4083	3947	3738	3589	3406						
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2817	2580	2411	2258	2276	2229	2113						
		Anteil in %	56,53	60,17	59,05	57,21	60,89	62,11	62,04						
	CI Anteil in %	[55,16; 57,91]	[58,70; 61,63]	[57,54; 60,56]	[55,66; 58,75]	[59,32; 62,45]	[60,52; 63,69]	[60,41; 63,67]							
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2166	1708	1672	1689	1462	1360	1293						
		Anteil in %	43,47	39,83	40,95	42,79	39,11	37,89	37,96						
	CI Anteil in %	[42,09; 44,84]	[38,37; 41,30]	[39,44; 42,46]	[41,25; 44,34]	[37,55; 40,68]	[36,31; 39,48]	[36,33; 39,59]							
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1869	1496	1479	1521	1304	1223	1169						
		Anteil in %	37,51	34,89	36,22	38,54	34,88	34,08	34,32						
CI Anteil in %	[36,16; 38,85]	[33,46; 36,31]	[34,75; 37,70]	[37,02; 40,05]	[33,36; 36,41]	[32,53; 35,63]	[32,73; 35,92]								
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	297	212	193	168	158	137	124							
	Anteil in %	5,96	4,94	4,73	4,26	4,23	3,82	3,64							
CI Anteil in %	[5,30; 6,62]	[4,30; 5,59]	[4,08; 5,38]	[3,63; 4,89]	[3,58; 4,87]	[3,19; 4,44]	[3,01; 4,27]								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5730</i>	<i>5593</i>	<i>5400</i>	<i>5222</i>	<i>5071</i>	<i>4912</i>	<i>4763</i>							

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	9. Halb-jahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4742	4655	4495	4335	4205	4088								
	auswertbar	Anzahl	4742	4096	3934	3617	3487	3332								
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2537	2488	2343	2198	2145	2064								
		Anteil in %	53,50	60,74	59,56	60,77	61,51	61,94								
	CI Anteil in %	[52,08; 54,92]	[59,25; 62,24]	[58,02; 61,09]	[59,18; 62,36]	[59,90; 63,13]	[60,30; 63,59]									
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2205	1608	1591	1419	1342	1268								
		Anteil in %	46,50	39,26	40,44	39,23	38,49	38,06								
	CI Anteil in %	[45,08; 47,92]	[37,76; 40,75]	[38,91; 41,98]	[37,64; 40,82]	[36,87; 40,10]	[36,41; 39,70]									
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1901	1420	1422	1271	1202	1136								
		Anteil in %	40,09	34,67	36,15	35,14	34,47	34,09								
	CI Anteil in %	[38,69; 41,48]	[33,21; 36,13]	[34,64; 37,65]	[33,58; 36,70]	[32,89; 36,05]	[32,48; 35,70]									
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	304	188	169	148	140	132									
	Anteil in %	6,41	4,59	4,30	4,09	4,01	3,96									
CI Anteil in %	[5,71; 7,11]	[3,95; 5,23]	[3,66; 4,93]	[3,45; 4,74]	[3,36; 4,67]	[3,30; 4,62]										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5523</i>	<i>5417</i>	<i>5226</i>	<i>5027</i>	<i>4870</i>	<i>4731</i>									
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4332	4233	4062	3918	3789									
	auswertbar	Anzahl	4332	3812	3493	3297	3138									
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2311	2279	2149	2073	1927									
		Anteil in %	53,35	59,78	61,52	62,88	61,41									
	CI Anteil in %	[51,86; 54,83]	[58,23; 61,34]	[59,91; 63,14]	[61,23; 64,52]	[59,70; 63,11]										
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2021	1533	1344	1224	1211									
		Anteil in %	46,65	40,22	38,48	37,12	38,59									
	CI Anteil in %	[45,17; 48,14]	[38,66; 41,77]	[36,86; 40,09]	[35,48; 38,77]	[36,89; 40,30]										
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1760	1353	1211	1092	1084									
		Anteil in %	40,63	35,49	34,67	33,12	34,54									
	CI Anteil in %	[39,17; 42,09]	[33,97; 37,01]	[33,09; 36,25]	[31,51; 34,73]	[32,88; 36,21]										
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	261	180	133	132	127										
	Anteil in %	6,02	4,72	3,81	4,00	4,05										
CI Anteil in %	[5,32; 6,73]	[4,05; 5,40]	[3,17; 4,44]	[3,33; 4,67]	[3,36; 4,74]											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4997</i>	<i>4882</i>	<i>4680</i>	<i>4508</i>	<i>4355</i>										
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6259	6161	5956	5782										
	auswertbar	Anzahl	6259	5603	5278	5015										
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	3280	3310	3202	3027										
		Anteil in %	52,40	59,08	60,67	60,36										
	CI Anteil in %	[51,17; 53,64]	[57,79; 60,36]	[59,35; 61,98]	[59,00; 61,71]											
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2979	2293	2076	1988										
		Anteil in %	47,60	40,92	39,33	39,64										
	CI Anteil in %	[46,36; 48,83]	[39,64; 42,21]	[38,02; 40,65]	[38,29; 41,00]											
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2586	2042	1855	1788										
		Anteil in %	41,32	36,44	35,15	35,65										
	CI Anteil in %	[40,10; 42,54]	[35,18; 37,71]	[33,86; 36,43]	[34,33; 36,98]											
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	393	251	221	200											
	Anteil in %	6,28	4,48	4,19	3,99											
CI Anteil in %	[5,68; 6,88]	[3,94; 5,02]	[3,65; 4,73]	[3,45; 4,53]												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7250</i>	<i>7137</i>	<i>6889</i>	<i>6689</i>											

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	
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4729	4635	4469											
	auswertbar	Anzahl	4729	4215	3991											
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2574	2472	2347											
		Anteil in %	54,43	58,65	58,81											
		CI Anteil in %	[53,01; 55,85]	[57,16; 60,13]	[57,28; 60,33]											
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2155	1743	1644											
		Anteil in %	45,57	41,35	41,19											
		CI Anteil in %	[44,15; 46,99]	[39,87; 42,84]	[39,67; 42,72]											
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1906	1540	1459											
		Anteil in %	40,30	36,54	36,56											
		CI Anteil in %	[38,91; 41,70]	[35,08; 37,99]	[35,06; 38,05]											
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	249	203	185												
	Anteil in %	5,27	4,82	4,64												
	CI Anteil in %	[4,63; 5,90]	[4,17; 5,46]	[3,98; 5,29]												
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5422</i>	<i>5306</i>	<i>5113</i>											
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4854	4764												
	auswertbar	Anzahl	4854	4405												
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2788	2695												
		Anteil in %	57,44	61,18												
		CI Anteil in %	[56,05; 58,83]	[59,74; 62,62]												
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2066	1710												
		Anteil in %	42,56	38,82												
		CI Anteil in %	[41,17; 43,95]	[37,38; 40,26]												
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1810	1556												
		Anteil in %	37,29	35,32												
		CI Anteil in %	[35,93; 38,65]	[33,91; 36,74]												
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	256	154													
	Anteil in %	5,27	3,50													
	CI Anteil in %	[4,65; 5,90]	[2,95; 4,04]													
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5547</i>	<i>5443</i>												
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3782													
	auswertbar	Anzahl	3782													
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2169													
		Anteil in %	57,35													
		CI Anteil in %	[55,77; 58,93]													
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1613													
		Anteil in %	42,65													
		CI Anteil in %	[41,07; 44,23]													
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1435													
		Anteil in %	37,94													
		CI Anteil in %	[36,40; 39,49]													
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	178														
	Anteil in %	4,71														
	CI Anteil in %	[4,03; 5,38]														
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4333</i>													

In Tabelle 3.1.4 wird die Entwicklung des **mittleren systolischen Blutdruckwertes** für das Kollektiv der Hypertoniker dokumentiert, d.h. für diejenigen Patienten, die zum Zeitpunkt der Erstdokumentation laut Anamnesebefund Hypertoniker waren. Zu beachten ist dabei, dass systolischer und diastolischer Blutdruck als unabhängige Parameter gewertet werden. Wenn nur einer der beiden Werte vorliegt, findet dieser Wert dennoch Eingang in die jeweilige Mittelwertberechnung. Die Anzahl der auswertbaren Patienten kann sich demnach für systolischen und diastolischen Blutdruck unterscheiden.

In der Kohorte 2005-1 lagen im Beitritts halbjahr für 7068 Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum systolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 135,71 mmHg, der Median bei 135,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten.

Tabelle 3.1.4 Mittlerer systolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	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	
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	7068	6510	5906	5379	5028	4761	4568	4430	4262	4110	3991	3862	3726	3596
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	7068	6201	5705	5289	4900	4628	4331	4134	3961	3820	3649	3498	3317	3150
		Mean	135,71	134,07	133,93	133,33	132,94	132,87	132,79	132,99	132,98	132,96	133,12	132,32	131,98	132,05
		CI Mean	[135,35; 136,06]	[133,73; 134,42]	[133,56; 134,29]	[132,97; 133,70]	[132,57; 133,31]	[132,50; 133,25]	[132,39; 133,18]	[132,58; 133,40]	[132,58; 133,39]	[132,54; 133,38]	[132,68; 133,55]	[131,89; 132,75]	[131,55; 132,42]	[131,60; 132,51]
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8423</i>	<i>7750</i>	<i>7016</i>	<i>6387</i>	<i>5978</i>	<i>5658</i>	<i>5435</i>	<i>5284</i>	<i>5093</i>	<i>4921</i>	<i>4777</i>	<i>4615</i>	<i>4453</i>	<i>4303</i>	
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6317	5763	5169	4757	4500	4364	4256	4132	4000	3881	3771	3680	3579	
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	6317	5444	5009	4590	4320	4033	3855	3658	3565	3418	3264	3115	2988	
		Mean	136,50	135,45	134,72	134,18	133,88	133,65	133,75	133,83	133,56	133,55	133,21	133,07	132,98	
		CI Mean	[136,08; 136,92]	[135,03; 135,86]	[134,29; 135,16]	[133,75; 134,61]	[133,44; 134,32]	[133,21; 134,10]	[133,29; 134,20]	[133,35; 134,30]	[133,08; 134,03]	[133,08; 134,02]	[132,72; 133,70]	[132,58; 133,56]	[132,48; 133,49]	
		Median	135,00	134,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7521</i>	<i>6844</i>	<i>6144</i>	<i>5657</i>	<i>5350</i>	<i>5190</i>	<i>5064</i>	<i>4920</i>	<i>4764</i>	<i>4626</i>	<i>4495</i>	<i>4373</i>	<i>4256</i>		
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5262	4732	4375	4081	3954	3848	3739	3637	3537	3438	3334	3244		
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5262	4527	4205	3835	3616	3445	3357	3210	3062	2956	2808	2692		
		Mean	136,65	134,62	133,66	133,55	133,31	133,62	133,82	133,46	133,64	133,70	132,89	133,26		
		CI Mean	[136,19; 137,10]	[134,15; 135,09]	[133,21; 134,11]	[133,09; 134,01]	[132,84; 133,78]	[133,13; 134,10]	[133,31; 134,33]	[132,94; 133,98]	[133,12; 134,15]	[133,19; 134,21]	[132,37; 133,40]	[132,71; 133,80]		
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6178</i>	<i>5553</i>	<i>5121</i>	<i>4762</i>	<i>4616</i>	<i>4495</i>	<i>4359</i>	<i>4244</i>	<i>4120</i>	<i>4006</i>	<i>3883</i>	<i>3776</i>			
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	7981	7234	6796	6603	6454	6273	6089	5934	5769	5600	5455			
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	7981	6737	6322	5983	5621	5462	5308	5111	4868	4671	4459			
		Mean	135,78	133,79	133,67	133,48	133,33	133,56	133,32	133,17	133,02	133,21	133,01			
		CI Mean	[135,44; 136,13]	[133,44; 134,13]	[133,32; 134,03]	[133,11; 133,84]	[132,95; 133,71]	[133,18; 133,94]	[132,94; 133,71]	[132,78; 133,56]	[132,63; 133,41]	[132,81; 133,61]	[132,61; 133,41]			
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>9585</i>	<i>8685</i>	<i>8146</i>	<i>7896</i>	<i>7722</i>	<i>7505</i>	<i>7292</i>	<i>7105</i>	<i>6906</i>	<i>6709</i>	<i>6536</i>				
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	8262	7663	7434	7258	7053	6856	6671	6476	6332	6186				
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	8262	6976	6641	6087	5956	5758	5620	5347	5139	4959				
		Mean	135,64	134,15	133,88	133,66	133,72	133,22	133,42	133,04	133,07	133,12				
		CI Mean	[135,31; 135,98]	[133,81; 134,49]	[133,53; 134,23]	[133,30; 134,03]	[133,36; 134,08]	[132,85; 133,59]	[133,06; 133,79]	[132,66; 133,42]	[132,70; 133,44]	[132,73; 133,51]				
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>9722</i>	<i>9006</i>	<i>8742</i>	<i>8540</i>	<i>8295</i>	<i>8077</i>	<i>7856</i>	<i>7621</i>	<i>7444</i>	<i>7273</i>					
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6400	6250	6102	5910	5718	5560	5389	5267	5135					
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	6400	5472	5041	4814	4661	4525	4308	4142	4026					
		Mean	135,16	133,84	133,64	133,94	133,25	133,72	133,17	132,84	133,09					
		CI Mean	[134,77; 135,54]	[133,46; 134,22]	[133,24; 134,03]	[133,53; 134,34]	[132,84; 133,65]	[133,31; 134,14]	[132,75; 133,59]	[132,43; 133,25]	[132,66; 133,51]					
		Median	132,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7666</i>	<i>7485</i>	<i>7310</i>	<i>7058</i>	<i>6832</i>	<i>6639</i>	<i>6428</i>	<i>6276</i>	<i>6117</i>						
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	7217	7111	6867	6652	6473	6270	6093	5927						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	7217	6280	5943	5714	5567	5247	5049	4810						
		Mean	135,57	133,79	133,79	133,42	133,75	133,30	133,28	133,43						
		CI Mean	[135,21; 135,93]	[133,42; 134,15]	[133,42; 134,17]	[133,05; 133,80]	[133,37; 134,14]	[132,93; 133,68]	[132,89; 133,67]	[133,04; 133,82]						
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8417</i>	<i>8295</i>	<i>8005</i>	<i>7746</i>	<i>7533</i>	<i>7300</i>	<i>7094</i>	<i>6899</i>							

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	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		
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4983	4858	4692	4541	4410	4288	4158								
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4983	4288	4083	3947	3738	3589	3406								
		Mean	135,14	134,11	134,19	134,54	133,71	133,43	133,12								
		CI Mean	[134,70; 135,58]	[133,66; 134,56]	[133,74; 134,65]	[134,07; 135,00]	[133,23; 134,19]	[132,94; 133,92]	[132,64; 133,60]								
		Median	132,00	130,00	130,00	131,50	130,00	130,00	130,00								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5730</i>	<i>5593</i>	<i>5400</i>	<i>5222</i>	<i>5071</i>	<i>4912</i>	<i>4763</i>									
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4742	4655	4495	4335	4205	4088									
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4742	4096	3934	3617	3487	3332									
		Mean	136,11	133,69	134,09	133,54	133,32	133,40									
		CI Mean	[135,65; 136,57]	[133,23; 134,16]	[133,63; 134,56]	[133,07; 134,02]	[132,84; 133,80]	[132,90; 133,89]									
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5523</i>	<i>5417</i>	<i>5226</i>	<i>5027</i>	<i>4870</i>	<i>4731</i>										
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4332	4233	4062	3918	3789										
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4332	3812	3493	3297	3138										
		Mean	136,04	134,11	133,58	133,11	133,71										
		CI Mean	[135,56; 136,53]	[133,62; 134,59]	[133,10; 134,06]	[132,61; 133,61]	[133,18; 134,23]										
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4997</i>	<i>4882</i>	<i>4680</i>	<i>4508</i>	<i>4355</i>											
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6259	6161	5956	5782											
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	6259	5603	5278	5015											
		Mean	136,42	134,43	133,90	133,91											
		CI Mean	[136,02; 136,81]	[134,04; 134,81]	[133,51; 134,29]	[133,52; 134,31]											
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7250</i>	<i>7137</i>	<i>6889</i>	<i>6689</i>												
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4729	4635	4469												
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4729	4215	3991												
		Mean	135,61	134,63	134,54												
		CI Mean	[135,17; 136,05]	[134,18; 135,08]	[134,08; 134,99]												
		Median	135,00	130,00	130,00												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5422</i>	<i>5306</i>	<i>5113</i>													
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4854	4764													
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4854	4405													
		Mean	135,16	133,70													
		CI Mean	[134,73; 135,59]	[133,28; 134,12]													
		Median	134,00	130,00													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5547</i>	<i>5443</i>														
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3782														
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3782														
		Mean	134,76														
		CI Mean	[134,27; 135,26]														
		Median	132,00														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4333</i>															

In Tabelle 3.1.5 wird die Entwicklung des **mittleren diastolischen Blutdruckwertes** für das Kollektiv der Hypertoniker dokumentiert, d.h. für diejenigen Patienten, die zum Zeitpunkt der Erstdokumentation laut Anamnesebefund Hypertoniker waren. Zu beachten ist dabei, dass systolischer und diastolischer Blutdruck als unabhängige Parameter gewertet werden. Wenn nur einer der beiden Werte vorliegt, findet dieser Wert dennoch Eingang in die jeweilige Mittelwertberechnung. Die Anzahl der auswertbaren Patienten kann sich demnach für systolischen und diastolischen Blutdruck unterscheiden.

In der Kohorte 2005-1 lagen im Beitrittsjahr für 7068 Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum diastolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 79,67 mmHg, der Median bei 80,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten.

Tabelle 3.1.5 Mittlerer diastolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	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	
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	7068	6510	5906	5379	5028	4761	4568	4430	4262	4110	3991	3862	3726	3596
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	7068	6201	5705	5289	4900	4628	4331	4134	3961	3820	3649	3498	3317	3150
		Mean	79,67	78,98	78,80	78,61	78,26	78,18	78,06	78,11	78,33	78,50	78,31	78,16	77,70	77,82
		CI Mean	[79,48; 79,86]	[78,78; 79,17]	[78,60; 79,01]	[78,41; 78,82]	[78,05; 78,47]	[77,96; 78,39]	[77,84; 78,29]	[77,88; 78,34]	[78,10; 78,57]	[78,26; 78,75]	[78,06; 78,56]	[77,90; 78,41]	[77,44; 77,96]	[77,54; 78,10]
		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
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8423</i>	<i>7750</i>	<i>7016</i>	<i>6387</i>	<i>5978</i>	<i>5658</i>	<i>5435</i>	<i>5284</i>	<i>5093</i>	<i>4921</i>	<i>4777</i>	<i>4615</i>	<i>4453</i>	<i>4303</i>	
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6317	5763	5169	4757	4500	4364	4256	4132	4000	3881	3771	3680	3579	
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	6317	5444	5009	4590	4320	4033	3855	3658	3565	3418	3264	3115	2988	
		Mean	79,90	79,31	79,07	78,87	78,59	78,28	78,30	78,17	78,12	78,01	77,81	77,65	77,81	
		CI Mean	[79,68; 80,12]	[79,09; 79,53]	[78,83; 79,30]	[78,64; 79,11]	[78,36; 78,83]	[78,02; 78,53]	[78,05; 78,55]	[77,90; 78,43]	[77,85; 78,39]	[77,74; 78,28]	[77,52; 78,10]	[77,36; 77,94]	[77,51; 78,11]	
		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	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7521</i>	<i>6844</i>	<i>6144</i>	<i>5657</i>	<i>5350</i>	<i>5190</i>	<i>5064</i>	<i>4920</i>	<i>4764</i>	<i>4626</i>	<i>4495</i>	<i>4373</i>	<i>4256</i>		
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5262	4732	4375	4081	3954	3848	3739	3637	3537	3438	3334	3244		
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5262	4527	4205	3835	3616	3445	3357	3210	3062	2956	2808	2692		
		Mean	79,88	78,92	78,52	78,24	78,28	78,11	78,48	77,98	78,09	78,27	77,57	77,85		
		CI Mean	[79,64; 80,12]	[78,66; 79,19]	[78,27; 78,77]	[77,97; 78,51]	[78,02; 78,55]	[77,83; 78,39]	[78,20; 78,76]	[77,69; 78,26]	[77,79; 78,39]	[77,97; 78,57]	[77,27; 77,88]	[77,53; 78,16]		
		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		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6178</i>	<i>5553</i>	<i>5121</i>	<i>4762</i>	<i>4616</i>	<i>4495</i>	<i>4359</i>	<i>4244</i>	<i>4120</i>	<i>4006</i>	<i>3883</i>	<i>3776</i>			
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	7981	7234	6796	6603	6454	6273	6089	5934	5769	5600	5455			
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	7981	6737	6322	5983	5621	5462	5308	5111	4868	4671	4459			
		Mean	79,80	78,84	78,76	78,58	78,72	78,72	78,48	78,24	78,16	78,13	78,13			
		CI Mean	[79,62; 79,98]	[78,64; 79,03]	[78,56; 78,96]	[78,38; 78,78]	[78,50; 78,93]	[78,51; 78,94]	[78,26; 78,70]	[78,02; 78,47]	[77,93; 78,39]	[77,90; 78,36]	[77,90; 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			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>9585</i>	<i>8685</i>	<i>8146</i>	<i>7896</i>	<i>7722</i>	<i>7505</i>	<i>7292</i>	<i>7105</i>	<i>6906</i>	<i>6709</i>	<i>6536</i>				
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	8262	7663	7434	7258	7053	6856	6671	6476	6332	6186				
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	8262	6976	6641	6087	5956	5758	5620	5347	5139	4959				
		Mean	79,69	78,83	78,75	78,57	78,57	78,47	78,25	78,17	78,10	78,12				
		CI Mean	[79,50; 79,87]	[78,64; 79,02]	[78,55; 78,94]	[78,37; 78,78]	[78,36; 78,78]	[78,26; 78,68]	[78,04; 78,46]	[77,95; 78,39]	[77,88; 78,33]	[77,89; 78,34]				
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>9722</i>	<i>9006</i>	<i>8742</i>	<i>8540</i>	<i>8295</i>	<i>8077</i>	<i>7856</i>	<i>7621</i>	<i>7444</i>	<i>7273</i>					
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6400	6250	6102	5910	5718	5560	5389	5267	5135					
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	6400	5472	5041	4814	4661	4525	4308	4142	4026					
		Mean	79,25	78,88	78,88	78,76	78,41	78,62	78,36	78,20	78,04					
		CI Mean	[79,04; 79,46]	[78,67; 79,09]	[78,66; 79,10]	[78,53; 78,99]	[78,18; 78,64]	[78,38; 78,85]	[78,12; 78,60]	[77,96; 78,44]	[77,79; 78,28]					
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7666</i>	<i>7485</i>	<i>7310</i>	<i>7058</i>	<i>6832</i>	<i>6639</i>	<i>6428</i>	<i>6276</i>	<i>6117</i>						
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	7217	7111	6867	6652	6473	6270	6093	5927						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	7217	6280	5943	5714	5567	5247	5049	4810						
		Mean	79,49	78,70	78,62	78,63	78,67	78,30	78,07	78,12						
		CI Mean	[79,29; 79,69]	[78,49; 78,90]	[78,41; 78,83]	[78,42; 78,85]	[78,45; 78,88]	[78,08; 78,52]	[77,85; 78,30]	[77,89; 78,35]						
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8417</i>	<i>8295</i>	<i>8005</i>	<i>7746</i>	<i>7533</i>	<i>7300</i>	<i>7094</i>	<i>6899</i>							

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	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
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4983	4858	4692	4541	4410	4288	4158						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4983	4288	4083	3947	3738	3589	3406						
		Mean	79,39	78,66	78,76	78,59	78,32	78,01	77,78						
		CI Mean	[79,15; 79,64]	[78,41; 78,91]	[78,51; 79,02]	[78,32; 78,85]	[78,04; 78,59]	[77,73; 78,29]	[77,49; 78,07]						
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5730</i>	<i>5593</i>	<i>5400</i>	<i>5222</i>	<i>5071</i>	<i>4912</i>	<i>4763</i>							
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4742	4655	4495	4335	4205	4088							
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4742	4096	3934	3617	3487	3332							
		Mean	79,96	79,04	78,94	78,89	78,37	78,45							
		CI Mean	[79,72; 80,21]	[78,78; 79,30]	[78,67; 79,20]	[78,61; 79,16]	[78,09; 78,65]	[78,16; 78,74]							
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5523</i>	<i>5417</i>	<i>5226</i>	<i>5027</i>	<i>4870</i>	<i>4731</i>								
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4332	4233	4062	3918	3789								
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4332	3812	3493	3297	3138								
		Mean	79,77	78,66	78,62	78,07	78,01								
		CI Mean	[79,51; 80,03]	[78,39; 78,93]	[78,34; 78,89]	[77,79; 78,36]	[77,73; 78,30]								
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4997</i>	<i>4882</i>	<i>4680</i>	<i>4508</i>	<i>4355</i>									
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6259	6161	5956	5782									
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	6259	5603	5278	5015									
		Mean	79,70	78,79	78,33	78,45									
		CI Mean	[79,49; 79,91]	[78,57; 79,01]	[78,10; 78,55]	[78,23; 78,68]									
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7250</i>	<i>7137</i>	<i>6889</i>	<i>6689</i>										
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4729	4635	4469										
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4729	4215	3991										
		Mean	79,63	79,05	78,90										
		CI Mean	[79,39; 79,87]	[78,80; 79,29]	[78,65; 79,16]										
		Median	80,00	80,00	80,00										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5422</i>	<i>5306</i>	<i>5113</i>											
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4854	4764											
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4854	4405											
		Mean	79,38	78,51											
		CI Mean	[79,14; 79,62]	[78,27; 78,75]											
		Median	80,00	80,00											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5547</i>	<i>5443</i>												
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3782												
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3782												
		Mean	79,25												
		CI Mean	[78,98; 79,53]												
		Median	80,00												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4333</i>													

3.2 Medikation

Da eine KHK nicht von alleine ausheilt, ist eine Behandlung dringend erforderlich. Eine Therapie fördert zudem die Lebensqualität und die Lebenserwartung. Therapiestrategien sind neben der Änderung des Lebensstils und der Umsetzung vorbeugender Maßnahmen, die medikamentöse Therapie sowie invasive Behandlungsmethoden. Auf Letztere wird in Kapitel 3.3 näher eingegangen. Im vorliegenden Kapitel soll ausschließlich die medikamentöse Behandlung besprochen werden.

Die Gabe von Medikamenten bei einer KHK hat die Linderung von Symptomen, die Vermeidung von Komplikationen und die Lebensverlängerung zum Ziel. Medikamente, die angewandt werden, um eine Lebensverlängerung sowie die Vermeidung von Herzinfarkten zu erzielen, sind die Gruppe der Betablocker, der Statine und der Thrombozytenaggregationshemmer (TAH).

Betablocker vermindern den Sauerstoffbedarf des Herzmuskels, indem sie die Herzfrequenz und den Blutdruck (unter Belastung) senken. Sie werden daher insbesondere zur Besserung von Angina pectoris-Beschwerden und zur Anhebung der Belastbarkeit des Herzens eingesetzt. Patienten und Patientinnen, die einen Herzinfarkt erlitten haben, sollten nach Möglichkeit alle einen Betablocker erhalten, da für sie eine Abnahme der Sterblichkeit belegt ist. Kontraindikationen für den Einsatz von Betablockern sind höhergradige bradykarde (mit einer Verlangsamung einhergehende) Herzrhythmusstörungen, höhergradige Erregungsleitungsstörungen sowie durch Verengung der Atemwege bedingte obstruktive Ventilationsstörungen (Asthma).

Statine senken die körpereigene Cholesterinsynthese der Leber. Es handelt sich um Substanzen, die das Cholesterinsyntheseenzym Hydroxymethylglutaryl-CoenzymA-Reduktase hemmen. Diese sogenannten HMG-CoA-Reduktase-Hemmer gelten als die wirksamsten Cholesterinsenker und vermindern das Herzinfarkttrisiko und die Sterblichkeit der KHK. Ihr Einsatz sollte deshalb bei Patienten und Patientinnen mit KHK prinzipiell zur Verbesserung der Prognose erwogen werden. Andere lipid- und cholesterinsenkende Mittel (Fibrate, Anionenaustauscher, Nikotinsäure) werden als Mittel der zweiten Wahl betrachtet, da zur Sekundärprävention der KHK keine so ausführlichen und konsistenten Daten wie für Statine vorliegen. Über die Sicherheit und den Einfluss von Cholesterinaufnahmehemmern auf die Morbidität der KHK sind keine ausreichenden Informationen verfügbar.

Thrombozytenaggregationshemmer (TAH) verhindern die Verklumpung der Blutplättchen und wirken damit dem Wachstum von Blutgerinnseln (Thrombose) entgegen. Insbesondere an den bei einer KHK durch Lipideinlagerungen veränderten Herzkranzgefäßwänden kommt es leicht zu einer Anlagerung von Blutplättchen und in der Folge zur Verengung oder zum Verschluss des Blutgefäßes. Sofern keine Kontraindikationen vorliegen, sollten daher alle KHK-Patienten und Patientinnen mit TAH behandelt werden. Als Mittel der ersten Wahl gilt Acetylsalicylsäure, da für diesen Wirkstoff die Wirksamkeit auf die Reduktion nichttödlicher Herzinfarkte und Schlaganfälle sowie der vaskulären und der gesamten Sterblichkeit vielfach belegt ist. Bei Unverträglichkeit oder Kontraindikation kommt Clopidogrel zum Einsatz.

Weitere Möglichkeiten der medikamentösen Behandlung sind die **Kalziumkanalblocker**, die den Blutdruck senken und dadurch die Pumpleistung des Herzens reduzieren. Sie werden zur Blutdrucksenkung und zur symptomatischen Behandlung der Angina pectoris eingesetzt. Sie haben jedoch keinen Einfluss auf die Prognose einer KHK. ACE-Hemmer blockieren das sogenannte Angiotensin-Converting-Enzym, wodurch die Blutgefäße erweitert und der Blutdruck gesenkt werden. Dieser Mechanismus führt zu einer Entlastung des Herzens. So weit möglich, sollten daher alle Patienten und Patientinnen mit einer Linksherzinsuffizienz (eingeschränkte Pumpleistung des Herzens) mit ACE-Hemmern behandelt werden, da für diese Medikamentengruppe die Verringerung der Sterblichkeit und der Morbidität belegt sind. Das gleiche gilt für Patienten und Patientinnen, die einen Herzinfarkt durchgemacht haben. Angiotensin-I-Blocker vermindern die Mortalität bei Herzinsuffizienz und werden als Alternative bei Unverträglichkeit von ACE-Hemmern eingesetzt. Nitrate werden zur symptomatischen Behandlung von Angina pectoris sowie zur Behandlung eines akuten Angina pectoris-Anfalls angewandt.

Zu beachten ist, dass seit Einführung der elektronischen Datenübermittlung im Juli 2008 auch neue Satzarten für die Indikation KHK gültig sind. In diesen Satzarten SA300ED und SA300FD kann die Behandlung mit Nitraten und Kalzium-Antagonisten nicht mehr einzeln dokumentiert werden. Die zwei Medikamente werden daher ab dem zweiten Halbjahr 2008 nicht mehr für die Auswertung „Patienten mit KHK-spezifischer Medikation“ berücksichtigt. Um eine Vergleichbarkeit über alle Halbjahre herzustellen, wurden die Angaben zu Nitraten und Kalzium-Antagonisten, die in den vorherigen Satzarten SA300EA und SA300FA dokumentiert waren, ebenfalls rückwirkend aus dieser Auswertung herausgerechnet. Diese veränderte Berechnungsweise hat außer auf die Kategorie „mit KHK spezifischer Medikation“ zusätzlich Auswirkungen auf die Auswertungskategorien „Patienten ohne KHK-spezifische Medikation“ sowie „Patienten mit mind. 2 KHK-spezifischen Medikamenten“. In den drei genannten Auswertungskategorien können die Angaben im vorliegenden Bericht von den Angaben des Berichtes aus März 2009 abweichen.

In der Tabelle 3.2.1 ist die Entwicklung der **Medikation** der Patienten ausgewiesen. In der Kohorte 2005-1 waren im Beitritts-
halbjahr 8423 Patienten in das Programm eingeschrieben. Davon lagen bei 8423 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 6010

bzw. 71,35 Prozent dieser Patienten erfolgte eine Behandlung mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr erhielten 2968
bzw. 78,71 Prozent dieser Patienten eine Behandlung mit Beta-Blockern.

Tabelle 3.2.1 Patienten und ihre Medikation

* In diesen Auswertungskategorien sind die dargestellten Auswertungsergebnisse ab Halbjahr 2008-2 nur eingeschränkt mit den Ergebnissen der vorherigen Halbjahre vergleichbar. Grund hierfür ist die veränderte Dokumentationsmöglichkeit einzelner Medikationsparameter seit Einführung der eDMP-Satzartbeschreibungen zum 01.07.2008.

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	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8423	7750	7016	6387	5978	5658	5435	5284	5093	4921	4777	4615	4453	4303
	auswertbar	Anzahl	8423	7349	6762	6271	5828	5504	5142	4923	4717	4564	4358	4188	3965	3771
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	29	23	21	19	13	10	11	26	25	22	22	20	18	16
		Anteil in %	0,34	0,31	0,31	0,30	0,22	0,18	0,21	0,53	0,53	0,48	0,50	0,48	0,45	0,42
		CI Anteil in %	[0,22; 0,47]	[0,19; 0,44]	[0,18; 0,44]	[0,17; 0,44]	[0,10; 0,34]	[0,07; 0,29]	[0,09; 0,34]	[0,33; 0,73]	[0,32; 0,74]	[0,28; 0,68]	[0,29; 0,72]	[0,27; 0,69]	[0,24; 0,66]	[0,22; 0,63]
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	8394	7326	6741	6252	5815	5494	5131	4897	4692	4542	4336	4168	3947	3755
		Anteil in %	99,66	99,69	99,69	99,70	99,78	99,82	99,79	99,47	99,47	99,52	99,50	99,52	99,55	99,58
		CI Anteil in %	[99,53; 99,78]	[99,56; 99,81]	[99,56; 99,82]	[99,56; 99,83]	[99,66; 99,90]	[99,71; 99,93]	[99,66; 99,91]	[99,27; 99,67]	[99,26; 99,68]	[99,32; 99,72]	[99,28; 99,71]	[99,31; 99,73]	[99,34; 99,76]	[99,37; 99,78]
	Beta-Blocker	Anzahl	6010	5324	4916	4582	4297	4106	3865	3718	3573	3468	3341	3232	3087	2968
		Anteil in %	71,35	72,45	72,70	73,07	73,73	74,60	75,17	75,52	75,75	75,99	76,66	77,17	77,86	78,71
		CI Anteil in %	[70,39; 72,32]	[71,42; 73,47]	[71,64; 73,76]	[71,97; 74,16]	[72,60; 74,86]	[73,45; 75,75]	[73,98; 76,35]	[74,32; 76,72]	[74,52; 76,97]	[74,75; 77,23]	[75,41; 77,92]	[75,90; 78,44]	[76,56; 79,15]	[77,40; 80,01]
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	234	187	178	164	138	138	116	73	68	56	53	53	58	69
		Anteil in %	2,78	2,54	2,63	2,62	2,37	2,51	2,26	1,48	1,44	1,23	1,22	1,27	1,46	1,83
		CI Anteil in %	[2,43; 3,13]	[2,18; 2,90]	[2,25; 3,01]	[2,22; 3,01]	[1,98; 2,76]	[2,09; 2,92]	[1,85; 2,66]	[1,15; 1,82]	[1,10; 1,78]	[0,91; 1,55]	[0,89; 1,54]	[0,93; 1,60]	[1,09; 1,84]	[1,40; 2,26]
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	6630	5797	5301	4915	4593	4378	4092	3886	3722	3616	3482	3385	3235	3102
		Anteil in %	78,71	78,88	78,39	78,38	78,81	79,54	79,58	78,94	78,91	79,23	79,90	80,83	81,59	82,26
		CI Anteil in %	[77,84; 79,59]	[77,95; 79,81]	[77,41; 79,38]	[77,36; 79,40]	[77,76; 79,86]	[78,48; 80,61]	[78,48; 80,68]	[77,80; 80,07]	[77,74; 80,07]	[78,05; 80,41]	[78,71; 81,09]	[79,63; 82,02]	[80,38; 82,80]	[81,04; 83,48]
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	183	163	143	130	101	108	95	91	95	88	74	84	82	85
		Anteil in %	2,17	2,22	2,11	2,07	1,73	1,96	1,85	1,85	2,01	1,93	1,70	2,01	2,07	2,25
		CI Anteil in %	[1,86; 2,48]	[1,88; 2,55]	[1,77; 2,46]	[1,72; 2,43]	[1,40; 2,07]	[1,60; 2,33]	[1,48; 2,22]	[1,47; 2,22]	[1,61; 2,41]	[1,53; 2,33]	[1,31; 2,08]	[1,58; 2,43]	[1,63; 2,51]	[1,78; 2,73]
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	5377	4741	4427	4126	3873	3710	3542	3340	3320	3256	3138	3037	2941	2847	
	Anteil in %	63,84	64,51	65,47	65,79	66,46	67,41	68,88	67,84	70,38	71,34	72,01	72,52	74,17	75,50	
	CI Anteil in %	[62,81; 64,86]	[63,42; 65,61]	[64,34; 66,60]	[64,62; 66,97]	[65,24; 67,67]	[66,17; 68,64]	[67,62; 70,15]	[66,54; 69,15]	[69,08; 71,69]	[70,03; 72,65]	[70,67; 73,34]	[71,16; 73,87]	[72,81; 75,54]	[74,12; 76,87]	
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	7942	6938	6401	5945	5528	5233	4899	4659	4487	4348	4161	4022	3824	3652	
	Anteil in %	94,29	94,41	94,66	94,80	94,85	95,08	95,27	94,64	95,12	95,27	95,48	96,04	96,44	96,84	
	CI Anteil in %	[93,79; 94,78]	[93,88; 94,93]	[94,13; 95,20]	[94,25; 95,35]	[94,29; 95,42]	[94,50; 95,65]	[94,69; 95,85]	[94,01; 95,27]	[94,51; 95,74]	[94,65; 95,88]	[94,86; 96,10]	[95,45; 96,63]	[95,87; 97,02]	[96,29; 97,40]	

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
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7521	6844	6144	5657	5350	5190	5064	4920	4764	4626	4495	4373	4256
	auswertbar	Anzahl	7521	6466	5947	5450	5127	4784	4560	4348	4237	4073	3885	3703	3549
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	38	29	31	26	26	25	23	18	22	27	21	21	18
		Anteil in %	0,51	0,45	0,52	0,48	0,51	0,52	0,50	0,41	0,52	0,66	0,54	0,57	0,51
		CI Anteil in %	[0,35; 0,67]	[0,29; 0,61]	[0,34; 0,70]	[0,29; 0,66]	[0,31; 0,70]	[0,32; 0,73]	[0,30; 0,71]	[0,22; 0,60]	[0,30; 0,74]	[0,41; 0,91]	[0,31; 0,77]	[0,33; 0,81]	[0,27; 0,74]
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	7483	6437	5916	5424	5101	4759	4537	4330	4215	4046	3864	3682	3531
		Anteil in %	99,49	99,55	99,48	99,52	99,49	99,48	99,50	99,59	99,48	99,34	99,46	99,43	99,49
		CI Anteil in %	[99,33; 99,65]	[99,39; 99,71]	[99,30; 99,66]	[99,34; 99,71]	[99,30; 99,69]	[99,27; 99,68]	[99,29; 99,70]	[99,40; 99,78]	[99,26; 99,70]	[99,09; 99,59]	[99,23; 99,69]	[99,19; 99,67]	[99,26; 99,73]
	Beta-Blocker	Anzahl	5594	4837	4478	4116	3919	3641	3500	3354	3281	3153	2992	2910	2805
		Anteil in %	74,38	74,81	75,30	75,52	76,44	76,11	76,75	77,14	77,44	77,41	77,01	78,58	79,04
		CI Anteil in %	[73,39; 75,37]	[73,75; 75,86]	[74,20; 76,39]	[74,38; 76,66]	[75,28; 77,60]	[74,90; 77,32]	[75,53; 77,98]	[75,89; 78,39]	[76,18; 78,70]	[76,13; 78,70]	[75,69; 78,34]	[77,26; 79,91]	[77,70; 80,38]
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	143	116	104	102	92	84	50	49	47	39	45	61	61
		Anteil in %	1,90	1,79	1,75	1,87	1,79	1,76	1,10	1,13	1,11	0,96	1,16	1,65	1,72
		CI Anteil in %	[1,59; 2,21]	[1,47; 2,12]	[1,42; 2,08]	[1,51; 2,23]	[1,43; 2,16]	[1,38; 2,13]	[0,79; 1,40]	[0,81; 1,44]	[0,79; 1,42]	[0,66; 1,26]	[0,82; 1,49]	[1,24; 2,06]	[1,29; 2,15]
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	6025	5194	4793	4376	4157	3834	3601	3448	3350	3241	3106	3010	2924
		Anteil in %	80,11	80,33	80,60	80,29	81,08	80,14	78,97	79,30	79,07	79,57	79,95	81,29	82,39
		CI Anteil in %	[79,21; 81,01]	[79,36; 81,30]	[79,59; 81,60]	[79,24; 81,35]	[80,01; 82,15]	[79,01; 81,27]	[77,79; 80,15]	[78,10; 80,51]	[77,84; 80,29]	[78,33; 80,81]	[78,69; 81,21]	[80,03; 82,54]	[81,14; 83,64]
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	102	93	87	80	67	67	77	88	88	97	88	100	88
		Anteil in %	1,36	1,44	1,46	1,47	1,31	1,40	1,69	2,02	2,08	2,38	2,27	2,70	2,48
		CI Anteil in %	[1,09; 1,62]	[1,15; 1,73]	[1,16; 1,77]	[1,15; 1,79]	[1,00; 1,62]	[1,07; 1,73]	[1,31; 2,06]	[1,61; 2,44]	[1,65; 2,51]	[1,91; 2,85]	[1,80; 2,73]	[2,18; 3,22]	[1,97; 2,99]
	Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	4924	4262	4016	3722	3576	3384	3224	3132	3058	2970	2859	2784	2668
Anteil in %		65,47	65,91	67,53	68,29	69,75	70,74	70,70	72,03	72,17	72,92	73,59	75,18	75,18	
CI Anteil in %		[64,40; 66,54]	[64,76; 67,07]	[66,34; 68,72]	[67,06; 69,53]	[68,49; 71,01]	[69,45; 72,03]	[69,38; 72,02]	[70,70; 73,37]	[70,82; 73,52]	[71,55; 74,28]	[72,20; 74,98]	[73,79; 76,57]	[73,75; 76,60]	
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	7157	6168	5680	5204	4905	4565	4321	4148	4037	3880	3707	3545	3419	
	Anteil in %	95,16	95,39	95,51	95,49	95,67	95,42	94,76	95,40	95,28	95,26	95,42	95,73	96,34	
	CI Anteil in %	[94,68; 95,65]	[94,88; 95,90]	[94,98; 96,04]	[94,93; 96,04]	[95,11; 96,23]	[94,83; 96,01]	[94,11; 95,41]	[94,78; 96,02]	[94,64; 95,92]	[94,61; 95,91]	[94,76; 96,08]	[95,08; 96,38]	[95,72; 96,96]	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6178	5553	5121	4762	4616	4495	4359	4244	4120	4006	3883	3776	
	auswertbar	Anzahl	6178	5319	4914	4483	4213	4028	3916	3753	3572	3449	3285	3143	
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	40	35	27	26	28	32	25	28	25	20	21	19	
		Anteil in %	0,65	0,66	0,55	0,58	0,66	0,79	0,64	0,75	0,70	0,58	0,64	0,60	
		CI Anteil in %	[0,45; 0,85]	[0,44; 0,88]	[0,34; 0,76]	[0,36; 0,80]	[0,42; 0,91]	[0,52; 1,07]	[0,39; 0,89]	[0,47; 1,02]	[0,43; 0,97]	[0,33; 0,83]	[0,37; 0,91]	[0,33; 0,88]	
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	6138	5284	4887	4457	4185	3996	3891	3725	3547	3429	3264	3124	
		Anteil in %	99,35	99,34	99,45	99,42	99,34	99,21	99,36	99,25	99,30	99,42	99,36	99,40	
		CI Anteil in %	[99,15; 99,55]	[99,12; 99,56]	[99,24; 99,66]	[99,20; 99,64]	[99,09; 99,58]	[98,93; 99,48]	[99,11; 99,61]	[98,98; 99,53]	[99,03; 99,57]	[99,17; 99,67]	[99,09; 99,63]	[99,12; 99,67]	
	Beta-Blocker	Anzahl	4683	4041	3775	3452	3240	3071	3020	2904	2754	2699	2583	2477	
		Anteil in %	75,80	75,97	76,82	77,00	76,90	76,24	77,12	77,38	77,10	78,25	78,63	78,81	
		CI Anteil in %	[74,73; 76,87]	[74,82; 77,12]	[75,64; 78,00]	[75,77; 78,23]	[75,63; 78,18]	[74,93; 77,56]	[75,80; 78,44]	[76,04; 78,72]	[75,72; 78,48]	[76,88; 79,63]	[77,23; 80,03]	[77,38; 80,24]	
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	159	150	117	107	106	82	84	76	75	80	97	95	
		Anteil in %	2,57	2,82	2,38	2,39	2,52	2,04	2,15	2,03	2,10	2,32	2,95	3,02	
		CI Anteil in %	[2,18; 2,97]	[2,38; 3,27]	[1,95; 2,81]	[1,94; 2,83]	[2,04; 2,99]	[1,60; 2,47]	[1,69; 2,60]	[1,57; 2,48]	[1,63; 2,57]	[1,82; 2,82]	[2,37; 3,53]	[2,42; 3,62]	
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	5013	4273	3934	3614	3400	3196	3139	3009	2895	2800	2690	2594	
		Anteil in %	81,14	80,33	80,06	80,62	80,70	79,34	80,16	80,18	81,05	81,18	81,89	82,53	
		CI Anteil in %	[80,17; 82,12]	[79,27; 81,40]	[78,94; 81,17]	[79,46; 81,77]	[79,51; 81,89]	[78,09; 80,59]	[78,91; 81,41]	[78,90; 81,45]	[79,76; 82,33]	[79,88; 82,49]	[80,57; 83,20]	[81,20; 83,86]	
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	103	85	77	68	67	78	82	75	63	65	72	68	
		Anteil in %	1,67	1,60	1,57	1,52	1,59	1,94	2,09	2,00	1,76	1,88	2,19	2,16	
		CI Anteil in %	[1,35; 1,99]	[1,26; 1,94]	[1,22; 1,91]	[1,16; 1,87]	[1,21; 1,97]	[1,51; 2,36]	[1,65; 2,54]	[1,55; 2,45]	[1,33; 2,20]	[1,43; 2,34]	[1,69; 2,69]	[1,65; 2,67]	
	Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	4146	3569	3341	3083	2921	2822	2796	2682	2582	2483	2419	2333	
Anteil in %		67,11	67,10	67,99	68,77	69,33	70,06	71,40	71,46	72,28	71,99	73,64	74,23		
CI Anteil in %		[65,94; 68,28]	[65,84; 68,36]	[66,68; 69,29]	[67,41; 70,13]	[67,94; 70,73]	[68,65; 71,47]	[69,98; 72,81]	[70,02; 72,91]	[70,82; 73,75]	[70,49; 73,49]	[72,13; 75,14]	[72,70; 75,76]		
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	5879	5063	4685	4286	4022	3828	3736	3579	3409	3299	3148	3019		
	Anteil in %	95,16	95,19	95,34	95,61	95,47	95,03	95,40	95,36	95,44	95,65	95,83	96,05		
	CI Anteil in %	[94,63; 95,70]	[94,61; 95,76]	[94,75; 95,93]	[95,01; 96,21]	[94,84; 96,09]	[94,36; 95,71]	[94,75; 96,06]	[94,69; 96,04]	[94,75; 96,12]	[94,97; 96,33]	[95,15; 96,51]	[95,37; 96,74]		

EZ	Patienten und ihre Medikation	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
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	9585	8685	8146	7896	7722	7505	7292	7105	6906	6709	6536		
	auswertbar	Anzahl	9585	8065	7570	7135	6710	6510	6355	6096	5812	5587	5343		
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	69	40	39	27	37	38	36	36	33	31	28		
		Anteil in %	0,72	0,50	0,52	0,38	0,55	0,58	0,57	0,59	0,57	0,55	0,52		
		CI Anteil in %	[0,55; 0,89]	[0,34; 0,65]	[0,35; 0,68]	[0,24; 0,52]	[0,37; 0,73]	[0,40; 0,77]	[0,38; 0,75]	[0,40; 0,78]	[0,37; 0,76]	[0,36; 0,75]	[0,33; 0,72]		
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	9516	8025	7531	7108	6673	6472	6319	6060	5779	5556	5315		
		Anteil in %	99,28	99,50	99,48	99,62	99,45	99,42	99,43	99,41	99,43	99,45	99,48		
		CI Anteil in %	[99,11; 99,45]	[99,35; 99,66]	[99,32; 99,65]	[99,48; 99,76]	[99,27; 99,63]	[99,23; 99,60]	[99,25; 99,62]	[99,22; 99,60]	[99,24; 99,63]	[99,25; 99,64]	[99,28; 99,67]		
	Beta-Blocker	Anzahl	6698	5649	5376	5099	4872	4767	4666	4523	4318	4199	4058		
		Anteil in %	69,88	70,04	71,02	71,46	72,61	73,23	73,42	74,20	74,29	75,16	75,95		
		CI Anteil in %	[68,96; 70,80]	[69,04; 71,04]	[70,00; 72,04]	[70,42; 72,51]	[71,54; 73,68]	[72,15; 74,30]	[72,34; 74,51]	[73,10; 75,29]	[73,17; 75,42]	[74,02; 76,29]	[74,80; 77,10]		
	Beta-Blocker-Kontraindikation	Anzahl	192	142	131	134	121	130	143	128	146	156	151		
		Anteil in %	2,00	1,76	1,73	1,88	1,80	2,00	2,25	2,10	2,51	2,79	2,83		
		CI Anteil in %	[1,72; 2,28]	[1,47; 2,05]	[1,44; 2,02]	[1,56; 2,19]	[1,48; 2,12]	[1,66; 2,34]	[1,89; 2,61]	[1,74; 2,46]	[2,11; 2,91]	[2,36; 3,22]	[2,38; 3,27]		
	Trombozyten-aggregationshemmer	Anzahl	7308	6148	5767	5444	5117	4991	4906	4705	4526	4391	4227		
		Anteil in %	76,24	76,23	76,18	76,30	76,26	76,67	77,20	77,18	77,87	78,59	79,11		
		CI Anteil in %	[75,39; 77,10]	[75,30; 77,16]	[75,22; 77,14]	[75,31; 77,29]	[75,24; 77,28]	[75,64; 77,69]	[76,17; 78,23]	[76,13; 78,24]	[76,81; 78,94]	[77,52; 79,67]	[78,02; 80,20]		
	Thrombozyten-aggregationshemmer-Kontraindikation	Anzahl	137	116	102	100	111	120	115	111	113	112	120		
Anteil in %		1,43	1,44	1,35	1,40	1,65	1,84	1,81	1,82	1,94	2,00	2,25			
CI Anteil in %		[1,19; 1,67]	[1,18; 1,70]	[1,09; 1,61]	[1,13; 1,67]	[1,35; 1,96]	[1,52; 2,17]	[1,48; 2,14]	[1,49; 2,16]	[1,59; 2,30]	[1,64; 2,37]	[1,85; 2,64]			
Statine (HMG-CoA-Reduktase-Hemmer)	Anzahl	5548	4760	4598	4400	4228	4245	4186	4039	3864	3760	3693			
	Anteil in %	57,88	59,02	60,74	61,67	63,01	65,21	65,87	66,26	66,48	67,30	69,12			
	CI Anteil in %	[56,89; 58,87]	[57,95; 60,09]	[59,64; 61,84]	[60,54; 62,80]	[61,86; 64,17]	[64,05; 66,36]	[64,70; 67,04]	[65,07; 67,44]	[65,27; 67,70]	[66,07; 68,53]	[67,88; 70,36]			
mind. 2 KHK-spezifische Medikamente*	Anzahl	8870	7513	7105	6692	6281	6134	5995	5755	5499	5318	5110			
	Anteil in %	92,54	93,16	93,86	93,79	93,61	94,22	94,34	94,41	94,61	95,19	95,64			
	CI Anteil in %	[92,01; 93,07]	[92,60; 93,71]	[93,32; 94,40]	[93,23; 94,35]	[93,02; 94,19]	[93,66; 94,79]	[93,77; 94,90]	[93,83; 94,98]	[94,03; 95,19]	[94,62; 95,75]	[95,09; 96,19]			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	9722	9006	8742	8540	8295	8077	7856	7621	7444	7273			
	auswertbar	Anzahl	9720	8187	7788	7132	6989	6760	6576	6262	6017	5818			
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	64	49	45	36	39	33	36	29	30	28			
		Anteil in %	0,66	0,60	0,58	0,50	0,56	0,49	0,55	0,46	0,50	0,48			
		CI Anteil in %	[0,50; 0,82]	[0,43; 0,77]	[0,41; 0,75]	[0,34; 0,67]	[0,38; 0,73]	[0,32; 0,65]	[0,37; 0,73]	[0,29; 0,63]	[0,32; 0,68]	[0,30; 0,66]			
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	9656	8138	7743	7096	6950	6727	6540	6233	5987	5790			
		Anteil in %	99,34	99,40	99,42	99,50	99,44	99,51	99,45	99,54	99,50	99,52			
		CI Anteil in %	[99,18; 99,50]	[99,23; 99,57]	[99,25; 99,59]	[99,33; 99,66]	[99,27; 99,62]	[99,35; 99,68]	[99,27; 99,63]	[99,37; 99,71]	[99,32; 99,68]	[99,34; 99,70]			
	Beta-Blocker	Anzahl	6841	5750	5522	5082	4995	4854	4770	4564	4452	4389			
		Anteil in %	70,38	70,23	70,90	71,26	71,47	71,80	72,54	72,88	73,99	75,44			
		CI Anteil in %	[69,47; 71,29]	[69,24; 71,22]	[69,90; 71,91]	[70,21; 72,31]	[70,41; 72,53]	[70,73; 72,88]	[71,46; 73,62]	[71,78; 73,99]	[72,88; 75,10]	[74,33; 76,54]			
	Beta-Blocker-Kontraindikation	Anzahl	162	143	137	132	135	132	128	141	151	152			
		Anteil in %	1,67	1,75	1,76	1,85	1,93	1,95	1,95	2,25	2,51	2,61			
		CI Anteil in %	[1,41; 1,92]	[1,46; 2,03]	[1,47; 2,05]	[1,54; 2,16]	[1,61; 2,25]	[1,62; 2,28]	[1,61; 2,28]	[1,88; 2,62]	[2,11; 2,90]	[2,20; 3,02]			
	Trombozyten-aggregationshemmer	Anzahl	7251	6088	5739	5276	5159	5045	4928	4800	4649	4566			
		Anteil in %	74,60	74,36	73,69	73,98	73,82	74,63	74,94	76,65	77,26	78,48			
		CI Anteil in %	[73,73; 75,46]	[73,42; 75,31]	[72,71; 74,67]	[72,96; 74,99]	[72,79; 74,85]	[73,59; 75,67]	[73,89; 75,99]	[75,60; 77,70]	[76,21; 78,32]	[77,42; 79,54]			
	Thrombozyten-aggregationshemmer-Kontraindikation	Anzahl	121	91	98	92	90	89	95	97	96	102			
Anteil in %		1,24	1,11	1,26	1,29	1,29	1,32	1,44	1,55	1,60	1,75				
CI Anteil in %		[1,02; 1,47]	[0,88; 1,34]	[1,01; 1,51]	[1,03; 1,55]	[1,02; 1,55]	[1,04; 1,59]	[1,16; 1,73]	[1,24; 1,85]	[1,28; 1,91]	[1,42; 2,09]				
Statine (HMG-CoA-Reduktase-Hemmer)	Anzahl	5706	4824	4689	4366	4375	4290	4190	4030	3955	3904				
	Anteil in %	58,70	58,92	60,21	61,22	62,60	63,46	63,72	64,36	65,73	67,10				
	CI Anteil in %	[57,72; 59,68]	[57,86; 59,99]	[59,12; 61,30]	[60,09; 62,35]	[61,46; 63,73]	[62,31; 64,61]	[62,55; 64,88]	[63,17; 65,54]	[64,53; 66,93]	[65,89; 68,31]				
mind. 2 KHK-spezifische Medikamente*	Anzahl	8930	7525	7194	6597	6483	6295	6145	5880	5672	5508				
	Anteil in %	91,87	91,91	92,37	92,50	92,76	93,12	93,45	93,90	94,27	94,67				
	CI Anteil in %	[91,33; 92,42]	[91,32; 92,50]	[91,78; 92,96]	[91,89; 93,11]	[92,15; 93,37]	[92,52; 93,72]	[92,85; 94,04]	[93,31; 94,49]	[93,68; 94,85]	[94,09; 95,25]				

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
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7666	7485	7310	7058	6832	6639	6428	6276	6117				
	auswertbar	Anzahl	7666	6552	6049	5772	5576	5398	5135	4935	4793				
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	75	80	39	41	30	31	27	27	27				
		Anteil in %	0,98	1,22	0,64	0,71	0,54	0,57	0,53	0,55	0,56				
		CI Anteil in %	[0,76; 1,20]	[0,96; 1,49]	[0,44; 0,85]	[0,49; 0,93]	[0,35; 0,73]	[0,37; 0,78]	[0,33; 0,72]	[0,34; 0,75]	[0,35; 0,78]				
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	7591	6472	6010	5731	5546	5367	5108	4908	4766				
		Anteil in %	99,02	98,78	99,36	99,29	99,46	99,43	99,47	99,45	99,44				
		CI Anteil in %	[98,80; 99,24]	[98,51; 99,04]	[99,15; 99,56]	[99,07; 99,51]	[99,27; 99,65]	[99,22; 99,63]	[99,28; 99,67]	[99,25; 99,66]	[99,22; 99,65]				
	Beta-Blocker	Anzahl	5593	4795	4485	4290	4183	4069	3919	3816	3723				
		Anteil in %	72,96	73,18	74,14	74,32	75,02	75,38	76,32	77,33	77,68				
		CI Anteil in %	[71,96; 73,95]	[72,11; 74,26]	[73,04; 75,25]	[73,20; 75,45]	[73,88; 76,15]	[74,23; 76,53]	[75,16; 77,48]	[76,16; 78,49]	[76,50; 78,85]				
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	149	123	100	105	95	97	103	109	108				
		Anteil in %	1,94	1,88	1,65	1,82	1,70	1,80	2,01	2,21	2,25				
		CI Anteil in %	[1,63; 2,25]	[1,55; 2,21]	[1,33; 1,97]	[1,47; 2,16]	[1,36; 2,04]	[1,44; 2,15]	[1,62; 2,39]	[1,80; 2,62]	[1,83; 2,67]				
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	5792	4856	4484	4267	4167	4067	3923	3788	3704				
		Anteil in %	75,55	74,11	74,13	73,93	74,73	75,34	76,40	76,76	77,28				
		CI Anteil in %	[74,59; 76,52]	[73,05; 75,18]	[73,02; 75,23]	[72,79; 75,06]	[73,59; 75,87]	[74,19; 76,49]	[75,24; 77,56]	[75,58; 77,94]	[76,09; 78,47]				
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	112	90	95	95	94	92	100	98	107				
		Anteil in %	1,46	1,37	1,57	1,65	1,69	1,70	1,95	1,99	2,23				
		CI Anteil in %	[1,19; 1,73]	[1,09; 1,66]	[1,26; 1,88]	[1,32; 1,97]	[1,35; 2,02]	[1,36; 2,05]	[1,57; 2,33]	[1,60; 2,38]	[1,81; 2,65]				
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	4593	3919	3780	3698	3599	3484	3372	3285	3243					
	Anteil in %	59,91	59,81	62,49	64,07	64,54	64,54	65,67	66,57	67,66					
	CI Anteil in %	[58,82; 61,01]	[58,63; 61,00]	[61,27; 63,71]	[62,83; 65,31]	[63,29; 65,80]	[63,27; 65,82]	[64,37; 66,97]	[65,25; 67,88]	[66,34; 68,99]					
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	7063	6020	5626	5366	5221	5052	4839	4659	4535					
	Anteil in %	92,13	91,88	93,01	92,97	93,63	93,59	94,24	94,41	94,62					
	CI Anteil in %	[91,53; 92,74]	[91,22; 92,54]	[92,36; 93,65]	[92,31; 93,63]	[92,99; 94,27]	[92,94; 94,24]	[93,60; 94,87]	[93,77; 95,05]	[93,98; 95,26]					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8417	8295	8005	7746	7533	7300	7094	6899					
	auswertbar	Anzahl	8417	7322	6927	6666	6473	6102	5872	5603					
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	99	55	50	53	56	48	41	41					
		Anteil in %	1,18	0,75	0,72	0,80	0,87	0,79	0,70	0,73					
		CI Anteil in %	[0,95; 1,41]	[0,55; 0,95]	[0,52; 0,92]	[0,58; 1,01]	[0,64; 1,09]	[0,56; 1,01]	[0,49; 0,91]	[0,51; 0,95]					
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	8318	7267	6877	6613	6417	6054	5831	5562					
		Anteil in %	98,82	99,25	99,28	99,20	99,13	99,21	99,30	99,27					
		CI Anteil in %	[98,59; 99,05]	[99,05; 99,45]	[99,08; 99,48]	[98,99; 99,42]	[98,91; 99,36]	[98,99; 99,44]	[99,09; 99,51]	[99,05; 99,49]					
	Beta-Blocker	Anzahl	6076	5310	5036	4909	4780	4525	4419	4273					
		Anteil in %	72,19	72,52	72,70	73,64	73,85	74,16	75,26	76,26					
		CI Anteil in %	[71,23; 73,14]	[71,50; 73,54]	[71,65; 73,75]	[72,58; 74,70]	[72,77; 74,92]	[73,06; 75,25]	[74,15; 76,36]	[75,15; 77,38]					
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	131	132	119	116	115	116	134	135					
		Anteil in %	1,56	1,80	1,72	1,74	1,78	1,90	2,28	2,41					
		CI Anteil in %	[1,29; 1,82]	[1,50; 2,11]	[1,41; 2,02]	[1,43; 2,05]	[1,45; 2,10]	[1,56; 2,24]	[1,90; 2,66]	[2,01; 2,81]					
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	6231	5371	5032	4888	4752	4584	4472	4304					
		Anteil in %	74,03	73,35	72,64	73,33	73,41	75,12	76,16	76,82					
		CI Anteil in %	[73,09; 74,97]	[72,34; 74,37]	[71,59; 73,69]	[72,27; 74,39]	[72,34; 74,49]	[74,04; 76,21]	[75,07; 77,25]	[75,71; 77,92]					
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	98	112	106	100	94	98	93	95					
		Anteil in %	1,16	1,53	1,53	1,50	1,45	1,61	1,58	1,70					
		CI Anteil in %	[0,94; 1,39]	[1,25; 1,81]	[1,24; 1,82]	[1,21; 1,79]	[1,16; 1,74]	[1,29; 1,92]	[1,26; 1,90]	[1,36; 2,03]					
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	4870	4340	4213	4104	4001	3829	3763	3684						
	Anteil in %	57,86	59,27	60,82	61,57	61,81	62,75	64,08	65,75						
	CI Anteil in %	[56,80; 58,91]	[58,15; 60,40]	[59,67; 61,97]	[60,40; 62,73]	[60,63; 62,99]	[61,54; 63,96]	[62,86; 65,31]	[64,51; 66,99]						
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	7738	6771	6390	6188	6016	5704	5513	5284						
	Anteil in %	91,93	92,47	92,25	92,83	92,94	93,48	93,89	94,31						
	CI Anteil in %	[91,35; 92,51]	[91,87; 93,08]	[91,62; 92,88]	[92,21; 93,45]	[92,32; 93,56]	[92,86; 94,10]	[93,27; 94,50]	[93,70; 94,91]						

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	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5730	5593	5400	5222	5071	4912	4763							
	auswertbar	Anzahl	5730	4954	4702	4548	4310	4105	3893							
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	66	44	38	33	30	25	24							
		Anteil in %	1,15	0,89	0,81	0,73	0,70	0,61	0,62							
		CI Anteil in %	[0,88; 1,43]	[0,63; 1,15]	[0,55; 1,06]	[0,48; 0,97]	[0,45; 0,94]	[0,37; 0,85]	[0,37; 0,86]							
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	5664	4910	4664	4515	4280	4080	3869							
		Anteil in %	98,85	99,11	99,19	99,27	99,30	99,39	99,38							
		CI Anteil in %	[98,57; 99,12]	[98,85; 99,37]	[98,94; 99,45]	[99,03; 99,52]	[99,06; 99,55]	[99,15; 99,63]	[99,14; 99,63]							
	Beta-Blocker	Anzahl	4004	3459	3323	3226	3118	3045	2954							
		Anteil in %	69,88	69,82	70,67	70,93	72,34	74,18	75,88							
		CI Anteil in %	[68,69; 71,07]	[68,54; 71,10]	[69,37; 71,97]	[69,61; 72,25]	[71,01; 73,68]	[72,84; 75,52]	[74,54; 77,22]							
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	85	83	77	80	78	91	86							
		Anteil in %	1,48	1,68	1,64	1,76	1,81	2,22	2,21							
		CI Anteil in %	[1,17; 1,80]	[1,32; 2,03]	[1,27; 2,00]	[1,38; 2,14]	[1,41; 2,21]	[1,77; 2,67]	[1,75; 2,67]							
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	4106	3517	3383	3308	3145	3062	2934							
		Anteil in %	71,66	70,99	71,95	72,74	72,97	74,59	75,37							
		CI Anteil in %	[70,49; 72,82]	[69,73; 72,26]	[70,66; 73,23]	[71,44; 74,03]	[71,64; 74,30]	[73,26; 75,92]	[74,01; 76,72]							
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	66	67	64	66	72	71	75							
		Anteil in %	1,15	1,35	1,36	1,45	1,67	1,73	1,93							
		CI Anteil in %	[0,88; 1,43]	[1,03; 1,67]	[1,03; 1,69]	[1,10; 1,80]	[1,29; 2,05]	[1,33; 2,13]	[1,49; 2,36]							
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	3472	3086	2962	2881	2767	2707	2612								
	Anteil in %	60,59	62,29	62,99	63,35	64,20	65,94	67,09								
	CI Anteil in %	[59,33; 61,86]	[60,94; 63,64]	[61,61; 64,37]	[61,95; 64,75]	[62,77; 65,63]	[64,49; 67,39]	[65,62; 68,57]								
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	5245	4521	4323	4197	3984	3825	3636								
	Anteil in %	91,54	91,26	91,94	92,28	92,44	93,18	93,40								
	CI Anteil in %	[90,82; 92,26]	[90,47; 92,05]	[91,16; 92,72]	[91,51; 93,06]	[91,65; 93,23]	[92,41; 93,95]	[92,62; 94,18]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5523	5417	5226	5027	4870	4731								
	auswertbar	Anzahl	5523	4788	4595	4219	4056	3886								
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	61	47	37	30	23	24								
		Anteil in %	1,10	0,98	0,81	0,71	0,57	0,62								
		CI Anteil in %	[0,83; 1,38]	[0,70; 1,26]	[0,55; 1,06]	[0,46; 0,96]	[0,34; 0,80]	[0,37; 0,86]								
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	5462	4741	4558	4189	4033	3862								
		Anteil in %	98,90	99,02	99,19	99,29	99,43	99,38								
		CI Anteil in %	[98,62; 99,17]	[98,74; 99,30]	[98,94; 99,45]	[99,04; 99,54]	[99,20; 99,66]	[99,14; 99,63]								
	Beta-Blocker	Anzahl	4046	3517	3376	3127	3030	2944								
		Anteil in %	73,26	73,45	73,47	74,12	74,70	75,76								
		CI Anteil in %	[72,09; 74,42]	[72,20; 74,71]	[72,19; 74,75]	[72,80; 75,44]	[73,37; 76,04]	[74,41; 77,11]								
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	52	48	47	47	54	53								
		Anteil in %	0,94	1,00	1,02	1,11	1,33	1,36								
		CI Anteil in %	[0,69; 1,20]	[0,72; 1,28]	[0,73; 1,31]	[0,80; 1,43]	[0,98; 1,68]	[1,00; 1,73]								
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	3997	3450	3353	3115	3031	2928								
		Anteil in %	72,37	72,06	72,97	73,83	74,73	75,35								
		CI Anteil in %	[71,19; 73,55]	[70,78; 73,33]	[71,69; 74,25]	[72,51; 75,16]	[73,39; 76,07]	[73,99; 76,70]								
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	68	68	62	55	58	58								
		Anteil in %	1,23	1,42	1,35	1,30	1,43	1,49								
		CI Anteil in %	[0,94; 1,52]	[1,09; 1,76]	[1,02; 1,68]	[0,96; 1,65]	[1,06; 1,80]	[1,11; 1,87]								
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	3281	2888	2794	2595	2549	2484									
	Anteil in %	59,41	60,32	60,81	61,51	62,85	63,92									
	CI Anteil in %	[58,11; 60,70]	[58,93; 61,70]	[59,39; 62,22]	[60,04; 62,98]	[61,36; 64,33]	[62,41; 65,43]									
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	5052	4395	4232	3898	3756	3615									
	Anteil in %	91,47	91,79	92,10	92,39	92,60	93,03									
	CI Anteil in %	[90,74; 92,21]	[91,01; 92,57]	[91,32; 92,88]	[91,59; 93,19]	[91,80; 93,41]	[92,23; 93,83]									

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	
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4997	4882	4680	4508	4355									
	auswertbar	Anzahl	4996	4388	4031	3789	3596									
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	46	37	37	29	30									
		Anteil in %	0,92	0,84	0,92	0,77	0,83									
		CI Anteil in %	[0,66; 1,19]	[0,57; 1,11]	[0,62; 1,21]	[0,49; 1,04]	[0,54; 1,13]									
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	4950	4351	3994	3760	3566									
		Anteil in %	99,08	99,16	99,08	99,23	99,17									
		CI Anteil in %	[98,81; 99,34]	[98,89; 99,43]	[98,79; 99,38]	[98,96; 99,51]	[98,87; 99,46]									
	Beta-Blocker	Anzahl	3559	3129	2906	2793	2699									
		Anteil in %	71,24	71,31	72,09	73,71	75,06									
		CI Anteil in %	[69,98; 72,49]	[69,97; 72,65]	[70,71; 73,48]	[72,31; 75,12]	[73,64; 76,47]									
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	63	55	55	69	65									
		Anteil in %	1,26	1,25	1,36	1,82	1,81									
		CI Anteil in %	[0,95; 1,57]	[0,92; 1,58]	[1,01; 1,72]	[1,40; 2,25]	[1,37; 2,24]									
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	3486	3088	2858	2729	2661									
		Anteil in %	69,78	70,37	70,90	72,02	74,00									
		CI Anteil in %	[68,50; 71,05]	[69,02; 71,72]	[69,50; 72,30]	[70,59; 73,45]	[72,57; 75,43]									
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	56	59	48	54	57									
		Anteil in %	1,12	1,34	1,19	1,43	1,59									
		CI Anteil in %	[0,83; 1,41]	[1,00; 1,69]	[0,86; 1,53]	[1,05; 1,80]	[1,18; 1,99]									
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	2992	2677	2474	2393	2319										
	Anteil in %	59,89	61,01	61,37	63,16	64,49										
	CI Anteil in %	[58,53; 61,25]	[59,56; 62,45]	[59,87; 62,88]	[61,62; 64,69]	[62,92; 66,05]										
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	4491	3962	3668	3465	3308										
	Anteil in %	89,89	90,29	90,99	91,45	91,99										
	CI Anteil in %	[89,06; 90,73]	[89,42; 91,17]	[90,11; 91,88]	[90,56; 92,34]	[91,10; 92,88]										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7250	7137	6889	6689										
	auswertbar	Anzahl	7247	6497	6105	5794										
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	69	52	48	42										
		Anteil in %	0,95	0,80	0,79	0,72										
		CI Anteil in %	[0,73; 1,18]	[0,58; 1,02]	[0,56; 1,01]	[0,51; 0,94]										
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	7178	6445	6057	5752										
		Anteil in %	99,05	99,20	99,21	99,28										
		CI Anteil in %	[98,82; 99,27]	[98,98; 99,42]	[98,99; 99,44]	[99,06; 99,49]										
	Beta-Blocker	Anzahl	5131	4657	4392	4218										
		Anteil in %	70,80	71,68	71,94	72,80										
		CI Anteil in %	[69,75; 71,85]	[70,58; 72,77]	[70,81; 73,07]	[71,65; 73,95]										
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	82	77	101	109										
		Anteil in %	1,13	1,19	1,65	1,88										
		CI Anteil in %	[0,89; 1,38]	[0,92; 1,45]	[1,33; 1,97]	[1,53; 2,23]										
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	4924	4442	4221	4072										
		Anteil in %	67,95	68,37	69,14	70,28										
		CI Anteil in %	[66,87; 69,02]	[67,24; 69,50]	[67,98; 70,30]	[69,10; 71,46]										
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	103	103	105	99										
		Anteil in %	1,42	1,59	1,72	1,71										
		CI Anteil in %	[1,15; 1,69]	[1,28; 1,89]	[1,39; 2,05]	[1,37; 2,04]										
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	4191	3788	3643	3540											
	Anteil in %	57,83	58,30	59,67	61,10											
	CI Anteil in %	[56,69; 58,97]	[57,10; 59,50]	[58,44; 60,90]	[59,84; 62,35]											
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	6542	5924	5568	5327											
	Anteil in %	90,27	91,18	91,20	91,94											
	CI Anteil in %	[89,59; 90,95]	[90,49; 91,87]	[90,49; 91,91]	[91,24; 92,64]											

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	
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5422	5306	5113											
	auswertbar	Anzahl	5416	4830	4564											
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	55	38	36											
		Anteil in %	1,02	0,79	0,79											
		CI Anteil in %	[0,75; 1,28]	[0,54; 1,04]	[0,53; 1,05]											
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	5361	4792	4528											
		Anteil in %	98,98	99,21	99,21											
		CI Anteil in %	[98,72; 99,25]	[98,96; 99,46]	[98,95; 99,47]											
	Beta-Blocker	Anzahl	3983	3578	3427											
		Anteil in %	73,54	74,08	75,09											
		CI Anteil in %	[72,37; 74,72]	[72,84; 75,31]	[73,83; 76,34]											
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	84	86	85											
		Anteil in %	1,55	1,78	1,86											
		CI Anteil in %	[1,22; 1,88]	[1,41; 2,15]	[1,47; 2,25]											
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	3811	3446	3286											
		Anteil in %	70,37	71,35	72,00											
		CI Anteil in %	[69,15; 71,58]	[70,07; 72,62]	[70,70; 73,30]											
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	81	81	83											
		Anteil in %	1,50	1,68	1,82											
		CI Anteil in %	[1,17; 1,82]	[1,31; 2,04]	[1,43; 2,21]											
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	3277	2969	2895												
	Anteil in %	60,51	61,47	63,43												
	CI Anteil in %	[59,20; 61,81]	[60,10; 62,84]	[62,03; 64,83]												
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	4950	4426	4225												
	Anteil in %	91,40	91,64	92,57												
	CI Anteil in %	[90,65; 92,14]	[90,85; 92,42]	[91,81; 93,33]												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5547	5443												
	auswertbar	Anzahl	5546	5031												
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	49	45												
		Anteil in %	0,88	0,89												
		CI Anteil in %	[0,64; 1,13]	[0,63; 1,15]												
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	5497	4986												
		Anteil in %	99,12	99,11												
		CI Anteil in %	[98,87; 99,36]	[98,85; 99,37]												
	Beta-Blocker	Anzahl	4074	3680												
		Anteil in %	73,46	73,15												
		CI Anteil in %	[72,30; 74,62]	[71,92; 74,37]												
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	85	87												
		Anteil in %	1,53	1,73												
		CI Anteil in %	[1,21; 1,86]	[1,37; 2,09]												
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	3962	3590												
		Anteil in %	71,44	71,36												
		CI Anteil in %	[70,25; 72,63]	[70,11; 72,61]												
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	71	76												
		Anteil in %	1,28	1,51												
		CI Anteil in %	[0,98; 1,58]	[1,17; 1,85]												
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	3459	3167													
	Anteil in %	62,37	62,95													
	CI Anteil in %	[61,09; 63,64]	[61,62; 64,28]													
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	5128	4648													
	Anteil in %	92,46	92,39													
	CI Anteil in %	[91,77; 93,16]	[91,65; 93,12]													

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	
2011-2	Patienten insgesamt		Anzahl	4333													
	auswertbar		Anzahl	4332													
	ohne KHK-spezifische Medikation*		Anzahl	54													
			Anteil in %	1,25													
			CI Anteil in %	[0,92; 1,58]													
	mit KHK-spezifischer Medikation*		Anzahl	4278													
			Anteil in %	98,75													
			CI Anteil in %	[98,42; 99,08]													
	Beta-Blocker		Anzahl	3252													
			Anteil in %	75,07													
			CI Anteil in %	[73,78; 76,36]													
	Beta-Blocker- Kontraindikation		Anzahl	60													
			Anteil in %	1,39													
			CI Anteil in %	[1,04; 1,73]													
	Trombozyten- aggregationshemmer		Anzahl	3210													
			Anteil in %	74,10													
			CI Anteil in %	[72,79; 75,40]													
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation		Anzahl	72													
			Anteil in %	1,66													
			CI Anteil in %	[1,28; 2,04]													
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)		Anzahl	2834														
		Anteil in %	65,42														
		CI Anteil in %	[64,00; 66,84]														
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*		Anzahl	3999														
		Anteil in %	92,31														
		CI Anteil in %	[91,52; 93,11]														

In der Tabelle 3.2.2 ist die **Medikation** für diejenigen Patienten ausgewiesen, bei denen im jeweiligen Berichtshalbjahr laut Anamnese oder aktuellen Befunden (Dokumentation eines NYHA-Stadiums) eine Herzinsuffizienz vorlag. Für jede Kohorte wird dazu unter „Patienten mit Herzinsuffizienz insgesamt“ deren Anzahl in der Restkohorte, d.h. derjenigen Patienten, die im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren, angegeben. Als „auswertbar“ gelten Patienten mit (fortzuschreibender) bekannter oder neu aufgetretener Herzinsuffizienz laut Anamnese oder aktuellen Befunden (Dokumentation eines NYHA-Stadiums), die gleichzeitig eine Angabe zu ACE-Hemmern dokumentiert haben.⁴

⁴ In den Berichten zum 30. Juni 2008 wurde gemäß der damals gültigen Berechnungsvorschriften das Kriterium „Herzinsuffizienz“ aus einem entsprechenden Eintrag zur Anamnese in den Dokumentationsbögen bzw. dessen Fortschreibung abgeleitet. In den Berichten zum 31.03.2009 und den aktuellen Auswertungen wurde zusätzlich auf die Angaben zur Herzinsuffizienz, wie in den aktuellen Befunden (NYHA-Stadien) dokumentiert, zugegriffen. Immer dann, wenn die Daten Widersprüche in den Angaben zur Herzinsuffizienz laut Anamnese einerseits und aktuellen Befunden andererseits enthalten, weichen die Auswertungsergebnisse beider Berechnungsweisen voneinander ab: Die Anzahl der Patienten mit Herzinsuffizienz fällt in diesen Fällen mit der aktuellen Berechnungsweise höher aus als mit der ursprünglichen Berechnungsweise aus Juni 2008. Es ist jedoch zu beachten, dass mit Einführung der eDMP-Satzartbeschreibungen zum 01.07.2008 die Dokumentationsmöglichkeit dieser NYHA-Stadien wiederum entfallen ist. Ab dem Halbjahr 2008-2 kann daher wieder nur auf die Angabe zur Herzinsuffizienz laut Anamnese zurückgegriffen werden, wodurch die Ergebnisse ab diesem Halbjahr teilweise von den Ergebnissen der vorherigen Halbjahre abweichen.

In der Kohorte 2005-1 waren im Beitritts-halbjahr 2296 Patienten mit Herzinsuffizienz in das Programm eingeschrieben. 2296 Patienten mit Herzinsuffizienz konnten in die Auswertung einbezogen werden. Von den für die Medikation mit ACE-Hemmern und Beta-Blockern auswertbaren Patienten, erhielten in diesem Halbjahr 12,01 Prozent weder eine Medikation mit ACE-Hem-

mern noch mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 2209 Patienten auswertbaren Angaben zu ACE-Hemmern und Beta-Blockern vor. 7,42 Prozent dieser Patienten erhielten weder eine Medikation mit ACE-Hemmern noch mit Beta-Blockern.

Tabelle 3.2.2 Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	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	
2005-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	2296	3232	3218	3144	3033	2974	2927	3093	3018	2908	2831	2780	2680	2597
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	2296	3140	3124	3092	2955	2902	2786	2864	2781	2671	2542	2491	2344	2231
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	706	922	897	873	840	807	788	814	805	751	674	656	594	566
		Anteil in %	30,75	29,36	28,71	28,23	28,43	27,81	28,28	28,42	28,95	28,12	26,51	26,33	25,34	25,37
		CI Anteil in %	[28,86; 32,64]	[27,77; 30,96]	[27,13; 30,30]	[26,65; 29,82]	[26,80; 30,05]	[26,18; 29,44]	[26,61; 29,96]	[26,77; 30,07]	[27,26; 30,63]	[26,41; 29,82]	[24,80; 28,23]	[24,60; 28,06]	[23,58; 27,10]	[23,56; 27,18]
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	2257	3103	3091	3055	2919	2853	2747	2836	2749	2636	2510	2466	2317	2209
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	271	309	296	272	258	227	220	255	252	237	211	205	179	164
		Anteil in %	12,01	9,96	9,58	8,90	8,84	7,96	8,01	8,99	9,17	8,99	8,41	8,31	7,73	7,42
		CI Anteil in %	[10,67; 13,35]	[8,90; 11,01]	[8,54; 10,61]	[7,89; 9,91]	[7,81; 9,87]	[6,96; 8,95]	[6,99; 9,02]	[7,94; 10,04]	[8,09; 10,25]	[7,90; 10,08]	[7,32; 9,49]	[7,22; 9,40]	[6,64; 8,81]	[6,33; 8,52]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8423</i>	<i>7750</i>	<i>7016</i>	<i>6387</i>	<i>5978</i>	<i>5658</i>	<i>5435</i>	<i>5284</i>	<i>5093</i>	<i>4921</i>	<i>4777</i>	<i>4615</i>	<i>4453</i>	<i>4303</i>
2005-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1896	2737	2760	2682	2669	2679	2769	2761	2699	2658	2653	2604	2543	
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1896	2652	2684	2583	2573	2501	2542	2481	2422	2337	2301	2213	2125	
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	664	830	847	813	831	809	824	785	761	730	722	688	654	
		Anteil in %	35,02	31,30	31,56	31,48	32,30	32,35	32,42	31,64	31,42	31,24	31,38	31,09	30,78	
		CI Anteil in %	[32,87; 37,17]	[29,53; 33,06]	[29,80; 33,32]	[29,68; 33,27]	[30,49; 34,10]	[30,51; 34,18]	[30,60; 34,24]	[29,81; 33,47]	[29,57; 33,27]	[29,36; 33,12]	[29,48; 33,27]	[29,16; 33,02]	[28,81; 32,74]	
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1877	2622	2656	2552	2546	2474	2523	2462	2401	2318	2279	2195	2103	
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	269	293	283	270	266	268	264	240	229	224	224	208	189	
		Anteil in %	14,33	11,17	10,66	10,58	10,45	10,83	10,46	9,75	9,54	9,66	9,83	9,48	8,99	
		CI Anteil in %	[12,75; 15,92]	[9,97; 12,38]	[9,48; 11,83]	[9,39; 11,77]	[9,26; 11,64]	[9,61; 12,06]	[9,27; 11,66]	[8,58; 10,92]	[8,36; 10,71]	[8,46; 10,87]	[8,61; 11,05]	[8,25; 10,70]	[7,76; 10,21]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7521</i>	<i>6844</i>	<i>6144</i>	<i>5657</i>	<i>5350</i>	<i>5190</i>	<i>5064</i>	<i>4920</i>	<i>4764</i>	<i>4626</i>	<i>4495</i>	<i>4373</i>	<i>4256</i>	
2006-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1527	2221	2250	2242	2252	2375	2355	2312	2269	2261	2203	2149		
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1527	2177	2168	2126	2074	2141	2092	2031	1960	1936	1844	1757		
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	535	704	701	694	669	665	650	641	611	607	589	558		
		Anteil in %	35,04	32,34	32,33	32,64	32,26	31,06	31,07	31,56	31,17	31,35	31,94	31,76		
		CI Anteil in %	[32,64; 37,43]	[30,37; 34,30]	[30,36; 34,30]	[30,65; 34,64]	[30,24; 34,27]	[29,10; 33,02]	[29,09; 33,05]	[29,54; 33,58]	[29,12; 33,22]	[29,29; 33,42]	[29,81; 34,07]	[29,58; 33,94]		
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1505	2154	2139	2092	2044	2119	2070	2014	1944	1923	1831	1744		
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	194	242	225	219	213	224	214	217	205	193	177	163		
		Anteil in %	12,89	11,23	10,52	10,47	10,42	10,57	10,34	10,77	10,55	10,04	9,67	9,35		
		CI Anteil in %	[11,20; 14,58]	[9,90; 12,57]	[9,22; 11,82]	[9,16; 11,78]	[9,10; 11,75]	[9,26; 11,88]	[9,03; 11,65]	[9,42; 12,13]	[9,18; 11,91]	[8,69; 11,38]	[8,31; 11,02]	[7,98; 10,71]		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6178</i>	<i>5553</i>	<i>5121</i>	<i>4762</i>	<i>4616</i>	<i>4495</i>	<i>4359</i>	<i>4244</i>	<i>4120</i>	<i>4006</i>	<i>3883</i>	<i>3776</i>		
2006-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	2396	3280	3439	3490	3747	3744	3662	3583	3524	3451	3363			
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	2396	3118	3212	3169	3262	3243	3158	3031	2940	2839	2712			
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	717	991	1002	1023	1016	1007	967	910	884	845	801			
		Anteil in %	29,92	31,78	31,20	32,28	31,15	31,05	30,62	30,02	30,07	29,76	29,54			
		CI Anteil in %	[28,09; 31,76]	[30,15; 33,42]	[29,59; 32,80]	[30,65; 33,91]	[29,56; 32,74]	[29,46; 32,64]	[29,01; 32,23]	[28,39; 31,66]	[28,41; 31,73]	[28,08; 31,45]	[27,82; 31,25]			
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	2363	3064	3162	3115	3228	3208	3126	2994	2909	2804	2682			
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	240	331	341	346	352	337	325	306	296	263	243			
		Anteil in %	10,16	10,80	10,78	11,11	10,90	10,51	10,40	10,22	10,18	9,38	9,06			
		CI Anteil in %	[8,94; 11,37]	[9,70; 11,90]	[9,70; 11,87]	[10,00; 12,21]	[9,83; 11,98]	[9,44; 11,57]	[9,33; 11,47]	[9,14; 11,31]	[9,08; 11,27]	[8,30; 10,46]	[7,97; 10,15]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>9585</i>	<i>8685</i>	<i>8146</i>	<i>7896</i>	<i>7722</i>	<i>7505</i>	<i>7292</i>	<i>7105</i>	<i>6906</i>	<i>6709</i>	<i>6536</i>			

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auf-tretender Herzinsuffizienz 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		
2007-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	2378	3313	3479	3784	3755	3678	3627	3579	3508	3468					
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	2378	3074	3148	3204	3199	3123	3057	2940	2818	2769					
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	715	954	1007	981	975	943	909	878	842	816					
		Anteil in %	30,07	31,03	31,99	30,62	30,48	30,20	29,74	29,86	29,88	29,47					
		CI Anteil in %	[28,22; 31,91]	[29,40; 32,67]	[30,36; 33,62]	[29,02; 32,21]	[28,88; 32,07]	[28,58; 31,81]	[28,11; 31,36]	[28,21; 31,52]	[28,19; 31,57]	[27,77; 31,17]					
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	2348	3038	3106	3175	3168	3092	3029	2912	2792	2740					
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	261	339	333	334	347	326	300	281	259	255					
		Anteil in %	11,12	11,16	10,72	10,52	10,95	10,54	9,90	9,65	9,28	9,31					
		CI Anteil in %	[9,84; 12,39]	[10,04; 12,28]	[9,63; 11,81]	[9,45; 11,59]	[9,87; 12,04]	[9,46; 11,63]	[8,84; 10,97]	[8,58; 10,72]	[8,20; 10,35]	[8,22; 10,39]					
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>9722</i>	<i>9006</i>	<i>8742</i>	<i>8540</i>	<i>8295</i>	<i>8077</i>	<i>7856</i>	<i>7621</i>	<i>7444</i>	<i>7273</i>					
	2007-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1859	2700	2958	2915	2835	2779	2745	2716	2676					
		ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1859	2401	2488	2409	2352	2282	2216	2144	2119					
ohne ACE-Hemmer		Anzahl	532	725	737	716	712	672	637	624	602						
		Anteil in %	28,62	30,20	29,62	29,72	30,27	29,45	28,75	29,10	28,41						
		CI Anteil in %	[26,56; 30,67]	[28,36; 32,03]	[27,83; 31,42]	[27,90; 31,55]	[28,41; 32,13]	[27,58; 31,32]	[26,86; 30,63]	[27,18; 31,03]	[26,49; 30,33]						
ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar		Anzahl	1836	2366	2465	2386	2325	2258	2199	2128	2102						
weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker		Anzahl	169	219	238	237	221	207	177	176	158						
		Anteil in %	9,20	9,26	9,66	9,93	9,51	9,17	8,05	8,27	7,52						
		CI Anteil in %	[7,88; 10,53]	[8,09; 10,42]	[8,49; 10,82]	[8,73; 11,13]	[8,31; 10,70]	[7,98; 10,36]	[6,91; 9,19]	[7,10; 9,44]	[6,39; 8,64]						
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>7666</i>	<i>7485</i>	<i>7310</i>	<i>7058</i>	<i>6832</i>	<i>6639</i>	<i>6428</i>	<i>6276</i>	<i>6117</i>						
2008-1		Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	2245	3098	3097	3045	3005	3003	2969	2903						
		ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	2245	2802	2708	2637	2617	2542	2462	2386						
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	600	845	795	818	815	767	711	663							
		Anteil in %	26,73	30,16	29,36	31,02	31,14	30,17	28,88	27,79							
		CI Anteil in %	[24,90; 28,56]	[28,46; 31,86]	[27,64; 31,07]	[29,25; 32,79]	[29,37; 32,92]	[28,39; 31,96]	[27,09; 30,67]	[25,99; 29,58]							
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	2211	2784	2686	2617	2597	2520	2440	2371							
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	168	281	268	264	258	227	211	189							
		Anteil in %	7,60	10,09	9,98	10,09	9,93	9,01	8,65	7,97							
		CI Anteil in %	[6,49; 8,70]	[8,97; 11,21]	[8,84; 11,11]	[8,93; 11,24]	[8,78; 11,09]	[7,89; 10,13]	[7,53; 9,76]	[6,88; 9,06]							
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8417</i>	<i>8295</i>	<i>8005</i>	<i>7746</i>	<i>7533</i>	<i>7300</i>	<i>7094</i>	<i>6899</i>							
	2008-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1256	1432	1437	1423	1461	1483	1480							
		ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1245	1291	1279	1260	1292	1271	1253							
ohne ACE-Hemmer		Anzahl	366	401	404	399	400	370	359								
		Anteil in %	29,40	31,06	31,59	31,67	30,96	29,11	28,65								
		CI Anteil in %	[26,87; 31,93]	[28,54; 33,59]	[29,04; 34,14]	[29,10; 34,24]	[28,44; 33,48]	[26,61; 31,61]	[26,15; 31,16]								
ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar		Anzahl	1231	1279	1272	1254	1283	1259	1238								
weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker		Anzahl	123	139	144	141	126	105	102								
		Anteil in %	9,99	10,87	11,32	11,24	9,82	8,34	8,24								
		CI Anteil in %	[8,32; 11,67]	[9,16; 12,57]	[9,58; 13,06]	[9,49; 12,99]	[8,19; 11,45]	[6,81; 9,87]	[6,71; 9,77]								
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5730</i>	<i>5593</i>	<i>5400</i>	<i>5222</i>	<i>5071</i>	<i>4912</i>	<i>4763</i>								

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auf-tretender Herzinsuffizienz 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	
2009-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1095	1232	1260	1314	1312	1313								
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1090	1127	1125	1134	1116	1099								
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	335	365	365	376	354	361								
		Anteil in %	30,73	32,39	32,44	33,16	31,72	32,85								
		CI Anteil in %	[27,99; 33,47]	[29,65; 35,12]	[29,71; 35,18]	[30,42; 35,90]	[28,99; 34,45]	[30,07; 35,63]								
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1079	1114	1111	1120	1099	1084								
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	125	125	123	120	126	117								
		Anteil in %	11,58	11,22	11,07	10,71	11,47	10,79								
		CI Anteil in %	[9,67; 13,50]	[9,37; 13,08]	[9,23; 12,92]	[8,90; 12,53]	[9,58; 13,35]	[8,95; 12,64]								
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5523</i>	<i>5417</i>	<i>5226</i>	<i>5027</i>	<i>4870</i>	<i>4731</i>								
2009-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	996	1092	1173	1195	1204									
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	978	976	1020	1021	1009									
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	290	312	333	316	299									
		Anteil in %	29,65	31,97	32,65	30,95	29,63									
		CI Anteil in %	[26,79; 32,52]	[29,04; 34,89]	[29,77; 35,53]	[28,11; 33,79]	[26,81; 32,45]									
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	974	972	1016	1014	1003									
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	106	105	104	98	94									
		Anteil in %	10,88	10,80	10,24	9,66	9,37									
		CI Anteil in %	[8,93; 12,84]	[8,85; 12,75]	[8,37; 12,10]	[7,85; 11,48]	[7,57; 11,18]									
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4997</i>	<i>4882</i>	<i>4680</i>	<i>4508</i>	<i>4355</i>									
2010-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1370	1614	1658	1673										
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1357	1484	1464	1454										
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	445	463	446	437										
		Anteil in %	32,79	31,20	30,46	30,06										
		CI Anteil in %	[30,29; 35,29]	[28,84; 33,56]	[28,11; 32,82]	[27,70; 32,41]										
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1350	1476	1457	1447										
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	158	158	154	149										
		Anteil in %	11,70	10,70	10,57	10,30										
		CI Anteil in %	[9,99; 13,42]	[9,13; 12,28]	[8,99; 12,15]	[8,73; 11,86]										
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7250</i>	<i>7137</i>	<i>6889</i>	<i>6689</i>										
2010-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1232	1355	1371											
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1222	1232	1226											
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	359	365	351											
		Anteil in %	29,38	29,63	28,63											
		CI Anteil in %	[26,82; 31,93]	[27,08; 32,18]	[26,10; 31,16]											
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1210	1216	1208											
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	102	106	98											
		Anteil in %	8,43	8,72	8,11											
		CI Anteil in %	[6,86; 10,00]	[7,13; 10,30]	[6,57; 9,65]											
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5422</i>	<i>5306</i>	<i>5113</i>											
2011-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1162	1289												
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1143	1188												
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	306	306												
		Anteil in %	26,77	25,76												
		CI Anteil in %	[24,20; 29,34]	[23,27; 28,25]												
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1135	1178												
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	83	86												
		Anteil in %	7,31	7,30												
CI Anteil in %		[5,80; 8,83]	[5,81; 8,79]													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5547</i>	<i>5443</i>													

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auf-tretender Herzinsuffizienz 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	
2011-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	922													
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	903													
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	267													
		Anteil in %	29,57													
		CI Anteil in %	[26,59; 32,55]													
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	896													
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	82													
		Anteil in %	9,15													
		CI Anteil in %	[7,26; 11,04]													
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4333</i>													

3.3 KHK-spezifische Interventionen

Wenn eine Umstellung des Lebensstils und eine medikamentöse Therapie nicht ausreichen, um die Beschwerden zu kontrollieren, stehen noch weitere reichende Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Dazu gehören eine Ballonaufdehnung mit einem Katheterverfahren (perkutane Koronarintervention, PCI) oder eine Bypass-Operation. Beide Methoden haben das Ziel, die Durchblutung des Herzmuskels zu verbessern (Revaskularisation). Die Entscheidung für eine PCI oder eine Operation ist abhängig vom individuellen Krankheitsbefund sowie von der Lage und Ausdehnung der Gefäßeinengung.

Bei dem Verfahren der PCI wird von der Leiste oder der Armbeuge aus ein Katheter, an dessen Spitze sich ein Ballon befindet, durch die Blutgefäße bis zur betreffenden Engstelle (Stenose) in den Herzkranzgefäßen vorgeschoben. Im Bereich der Engstelle wird der Ballon aufgeblasen, und auf diese Weise die Engstelle aufgedehnt. Zunehmend wird bei der PCI an der Stelle der aufgedehnten Stenose eine Gefäßstütze, ein sogenannter Stent, eingesetzt, der einen erneuten Verschluss verhindern oder hinauszögern soll. Bei der Bypass-Operation werden verengte oder verschlossene Herzkranzgefäße überbrückt, indem Ersatzgefäße – meist Brustwandarterien oder Beinvenen eingesetzt werden, die diese Engpässe umgehen. Eine solche Umleitung wird als Bypass bezeichnet.

In Tabelle 3.3.1 wird dokumentiert, bei wie vielen Patienten in den jeweiligen Berichtshalbjahren eine **koronartherapeutische Intervention** (eine PCI oder eine Bypass-Operation) vorgenommen wurde.⁵ Für jede Kohorte wird dazu unter „Patienten insgesamt“ zunächst angegeben, wie viele der ursprünglichen Patienten im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren. Unter „auswertbar“ werden diejenigen Patienten ausgewiesen, für die im jeweiligen Berichtshalbjahr die benötigten Informationen vorliegen. Zudem wird ausgewiesen, bei wie vielen der „auswertbaren“ Patienten bzw. welchem Anteil eine Koronartherapeutische Intervention dokumentiert ist. Bezugsgröße für die Anteilswertbildung sind die auswertbaren Patienten der (Rest-) Kohorte.

⁵ Zu beachten ist, dass vor der Einführung der eDMP-Satzarten zum 01.07.2008 eine Bypass-Operation und die PCI als einzelne Parameter dokumentierbar waren. Mit Einführung dieser neuen Satzarten kann nur noch der Parameter koronartherapeutische Intervention dokumentiert werden. Um die größtmögliche Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu erreichen, werden daher die bis einschließlich des Halbjahres 2008-1 übermittelten Angaben zur Bypass-OP und zur PCI auch rückwirkend als „koronartherapeutische Intervention“ zusammengefasst. Dadurch sind die dargestellten Ergebnisse ab dem Halbjahr 2008-2 nur bedingt mit den Ergebnissen aus den vorherigen Halbjahren vergleichbar.

In der Kohorte 2005-1 waren anfangs 8423 Patienten eingeschrieben. Für 8423 Patienten lagen im Beitrittsjahr auswertbare Daten vor. Bei 52,39 Prozent dieser Patienten erfolgte in diesem Halbjahr eine koronartherapeutische Intervention. Im

letzten Berichtshalbjahr lagen für 3772 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 1,67 Prozent dieser Patienten wurde eine koronartherapeutische Intervention dokumentiert.

Tabelle 3.3.1 Koronartherapeutische Intervention

* Die Angaben im Beitrittsjahr beinhalten auch länger zurückliegende koronartherapeutische Interventionen. Eine Aussage darüber, ob diese Interventionen im Beitrittsjahr erfolgten, ist daher nicht möglich.

EZ	koronartherapeutische Intervention		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
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8423	7750	7016	6387	5978	5658	5435	5284	5093	4921	4777	4615	4453	4303
	auswertbar	Anzahl	8423	7349	6762	6271	5828	5504	5142	4923	4717	4564	4358	4188	3965	3772
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	4413	403	155	132	100	81	74	106	85	83	97	65	62	63
		Anteil in %	52,39	5,48	2,29	2,10	1,72	1,47	1,44	2,15	1,80	1,82	2,23	1,55	1,56	1,67
	CI Anteil in %	[51,33; 53,46]	[4,96; 6,00]	[1,94; 2,65]	[1,75; 2,46]	[1,38; 2,05]	[1,15; 1,79]	[1,11; 1,76]	[1,75; 2,56]	[1,42; 2,18]	[1,43; 2,21]	[1,79; 2,66]	[1,18; 1,93]	[1,18; 1,95]	[1,26; 2,08]	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7521	6844	6144	5657	5350	5190	5064	4920	4764	4626	4495	4373	4256	
	auswertbar	Anzahl	7521	6466	5947	5450	5127	4784	4560	4348	4237	4073	3885	3703	3550	
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	3916	255	151	120	109	105	96	79	68	80	59	48	51	
		Anteil in %	52,07	3,94	2,54	2,20	2,13	2,19	2,11	1,82	1,60	1,96	1,52	1,30	1,44	
	CI Anteil in %	[50,94; 53,20]	[3,47; 4,42]	[2,14; 2,94]	[1,81; 2,59]	[1,73; 2,52]	[1,78; 2,61]	[1,69; 2,52]	[1,42; 2,21]	[1,23; 1,98]	[1,54; 2,39]	[1,13; 1,90]	[0,93; 1,66]	[1,05; 1,83]		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6178	5553	5121	4762	4616	4495	4359	4244	4120	4006	3883	3776		
	auswertbar	Anzahl	6178	5319	4914	4483	4213	4028	3916	3753	3572	3449	3285	3143		
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	3149	200	107	92	80	73	61	51	68	56	63	42		
		Anteil in %	50,97	3,76	2,18	2,05	1,90	1,81	1,56	1,36	1,90	1,62	1,92	1,34		
	CI Anteil in %	[49,72; 52,22]	[3,25; 4,27]	[1,77; 2,59]	[1,64; 2,47]	[1,49; 2,31]	[1,40; 2,22]	[1,17; 1,95]	[0,99; 1,73]	[1,46; 2,35]	[1,20; 2,05]	[1,45; 2,39]	[0,93; 1,74]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	9585	8685	8146	7896	7722	7505	7292	7105	6906	6709	6536			
	auswertbar	Anzahl	9585	8065	7570	7135	6710	6510	6355	6098	5815	5589	5344			
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	3839	337	207	170	150	119	102	121	119	103	113			
		Anteil in %	40,05	4,18	2,73	2,38	2,24	1,83	1,61	1,98	2,05	1,84	2,11			
	CI Anteil in %	[39,07; 41,03]	[3,74; 4,62]	[2,37; 3,10]	[2,03; 2,74]	[1,88; 2,59]	[1,50; 2,15]	[1,30; 1,91]	[1,63; 2,33]	[1,68; 2,41]	[1,49; 2,20]	[1,73; 2,50]				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	9722	9006	8742	8540	8295	8077	7856	7621	7444	7273				
	auswertbar	Anzahl	9722	8188	7788	7133	6991	6761	6576	6263	6018	5818				
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	3771	371	265	175	129	126	124	119	121	110				
		Anteil in %	38,79	4,53	3,40	2,45	1,85	1,86	1,89	1,90	2,01	1,89				
	CI Anteil in %	[37,82; 39,76]	[4,08; 4,98]	[3,00; 3,81]	[2,09; 2,81]	[1,53; 2,16]	[1,54; 2,19]	[1,56; 2,21]	[1,56; 2,24]	[1,66; 2,37]	[1,54; 2,24]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7666	7485	7310	7058	6832	6639	6428	6276	6117					
	auswertbar	Anzahl	7666	6552	6049	5772	5576	5398	5135	4935	4793					
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	2971	363	141	90	84	98	93	90	97					
		Anteil in %	38,76	5,54	2,33	1,56	1,51	1,82	1,81	1,82	2,02					
	CI Anteil in %	[37,66; 39,85]	[4,99; 6,09]	[1,95; 2,71]	[1,24; 1,88]	[1,19; 1,83]	[1,46; 2,17]	[1,45; 2,18]	[1,45; 2,20]	[1,63; 2,42]						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8417	8295	8005	7746	7533	7300	7094	6899						
	auswertbar	Anzahl	8417	7322	6928	6667	6474	6103	5873	5603						
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	2797	283	131	104	110	95	110	86						
		Anteil in %	33,23	3,87	1,89	1,56	1,70	1,56	1,87	1,53						
	CI Anteil in %	[32,22; 34,24]	[3,42; 4,31]	[1,57; 2,21]	[1,26; 1,86]	[1,38; 2,01]	[1,25; 1,87]	[1,53; 2,22]	[1,21; 1,86]							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5730	5593	5400	5222	5071	4912	4763							
	auswertbar	Anzahl	5730	4956	4703	4548	4310	4105	3893							
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1308	207	146	143	94	96	89							
		Anteil in %	22,83	4,18	3,10	3,14	2,18	2,34	2,29							
	CI Anteil in %	[21,74; 23,91]	[3,62; 4,73]	[2,61; 3,60]	[2,64; 3,65]	[1,74; 2,62]	[1,88; 2,80]	[1,82; 2,76]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5523	5417	5226	5027	4870	4731								
	auswertbar	Anzahl	5523	4789	4596	4220	4057	3887								
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1299	255	202	122	119	90								
		Anteil in %	23,52	5,32	4,40	2,89	2,93	2,32								
	CI Anteil in %	[22,40; 24,64]	[4,69; 5,96]	[3,80; 4,99]	[2,39; 3,40]	[2,41; 3,45]	[1,84; 2,79]									

EZ	koronartherapeutische Intervention		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
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4997	4882	4680	4508	4355									
	auswertbar	Anzahl	4997	4388	4031	3789	3596									
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1122	241	171	122	106									
		Anteil in %	22,45	5,49	4,24	3,22	2,95									
		CI Anteil in %	[21,30; 23,61]	[4,82; 6,17]	[3,62; 4,86]	[2,66; 3,78]	[2,39; 3,50]									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7250	7137	6889	6689										
	auswertbar	Anzahl	7250	6498	6106	5795										
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1517	275	170	161										
		Anteil in %	20,92	4,23	2,78	2,78										
		CI Anteil in %	[19,99; 21,86]	[3,74; 4,72]	[2,37; 3,20]	[2,36; 3,20]										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5422	5306	5113											
	auswertbar	Anzahl	5422	4834	4568											
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1276	230	136											
		Anteil in %	23,53	4,76	2,98											
		CI Anteil in %	[22,40; 24,66]	[4,16; 5,36]	[2,48; 3,47]											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5547	5443												
	auswertbar	Anzahl	5547	5031												
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1241	225												
		Anteil in %	22,37	4,47												
		CI Anteil in %	[21,28; 23,47]	[3,90; 5,04]												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4333													
	auswertbar	Anzahl	4333													
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1166													
		Anteil in %	26,91													
		CI Anteil in %	[25,59; 28,23]													

In Tabelle 3.3.2 wird dokumentiert, bei wie vielen Patienten eine **wiederholte Revaskularisation** vorgenommen wurde. Für jede Kohorte wird dazu unter „Patienten insgesamt“ zunächst angegeben, wie viele der ursprünglichen Patienten im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren. Unter „auswertbare Patienten“ werden diejenigen Patienten ausgewiesen, für die im jeweiligen Berichtshalbjahr die benötigten Angaben vorliegen. Für diese Personengruppe wird ausgewiesen, bei wie vielen von ihnen im jeweiligen Halbjahr eine koronartherapeutische Intervention dokumentiert war.⁶ Schließlich wird dargestellt, bei wie vielen der „auswertbaren“ Patienten mit koronartherapeutischer Intervention bzw. welchem Anteil wiederholte Revaskularisationen dokumentiert sind. Eine wiederholte Revaskularisation wird einem Halbjahr zugeordnet, wenn neben einer koronartherapeutischen Intervention im aktuellen Halbjahr zusätzlich in den zwei darauf folgenden Berichtshalb Jahren diese Interventionsart dokumentiert ist.

Bei der Interpretation der Werte ist zu beachten, dass für alle Kohorten Aussagen über wiederholte Revaskularisationen innerhalb der nächsten beiden Halbjahre datenbedingt in den letzten beiden Halbjahren nicht oder nur eingeschränkt möglich sind. Für das vorletzte Halbjahr lagen die medizinischen Daten nur für ein Folgehalbjahr vor, für das letzte Halbjahr für kein Folgehalbjahr. Somit können im vorletzten Halbjahr nur Patienten mit wiederholter Revaskularisation im Folgehalbjahr ausgewiesen werden und im letzten Halbjahr liegt definitionsgemäß der Anteil der Patienten mit wiederholter Revaskularisation bei 0 Prozent.⁷ Aufgrund dieser geringen Aussagekraft werden die letzten zwei Auswertungshalbjahre jeder Kohorte nicht mehr dargestellt.

⁶ Zu beachten ist, dass vor der Einführung der eDMP-Satzarten zum 01.07.2008 eine Bypass-Operation und die PCI als einzelne Parameter dokumentierbar waren. Mit Einführung dieser neuen Satzarten kann nur noch der Parameter koronartherapeutische Intervention dokumentiert werden. Um die größtmögliche Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu erreichen, werden daher die bis einschließlich des Halbjahres 2008-1 übermittelten Angaben zur Bypass-OP und zur PCI auch rückwirkend als „koronartherapeutische Intervention“ zusammengefasst.

⁷ Die Anteilswertbildung erfolgt bezogen auf die auswertbaren Patienten mit *koronartherapeutischer Intervention* im Halbjahr. In den Berichten zu März 2009 umfasste die Bezugsgröße alle auswertbaren Patienten. Die Anteilswerte fielen folglich deutlich geringer aus.

In der Kohorte 2005-1 waren anfangs 8423 Patienten eingeschrieben. Im letzten Berichtshalbjahr zur Auswertung von wiederholten Revaskularisationen lagen für 3650 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 55,36 Prozent dieser Patienten wurde eine wiederholte Revaskularisation innerhalb der beiden Folgehalbjahre dokumentiert.

Tabelle 3.3.2 Wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres

* Die Angaben im Beitrittsjahr beinhalten auch länger zurückliegende koronartherapeutische Interventionen. Eine Aussage darüber, ob diese Interventionen im Beitrittsjahr erfolgten, ist daher nicht möglich.

** Für diese Auswertung müssen medizinische Dokumentationen aus den zwei folgenden Halbjahren vorliegen. Somit können hier nur Ergebnisse bis zum Halbjahr 2010-2 dargestellt werden.

EZ	wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres	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
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8423	7750	7016	6387	5978	5658	5435	5284	5093	4921	4777	4615	
	auswertbar	Anzahl		6022	5693	5376	4998	4744	4502	4366	4193	4053	3837	3650	
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		324	132	104	85	61	61	91	74	69	80	56	
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		85	60	48	43	41	16	46	39	35	38	31	
		Anteil in %		26,23	45,45	46,15	50,59	67,21	26,23	50,55	52,70	50,72	47,50	55,36	
	CI Anteil in %		[21,44; 31,03]	[36,93; 53,98]	[36,53; 55,78]	[39,90; 61,28]	[55,33; 79,09]	[15,10; 37,36]	[40,22; 60,88]	[41,25; 64,16]	[38,84; 62,61]	[36,49; 58,51]	[42,22; 68,50]		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7521	6844	6144	5657	5350	5190	5064	4920	4764	4626	4495		
	auswertbar	Anzahl		5198	4921	4566	4270	4022	3904	3784	3653	3495	3338		
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		216	128	101	90	94	83	71	54	64	51		
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		71	65	58	54	19	31	27	25	26	21		
		Anteil in %		32,87	50,78	57,43	60,00	20,21	37,35	38,03	46,30	40,63	41,18		
	CI Anteil in %		[26,59; 39,15]	[42,09; 59,48]	[47,73; 67,12]	[49,82; 70,18]	[12,05; 28,37]	[26,88; 47,82]	[26,66; 49,40]	[32,87; 59,72]	[28,50; 52,75]	[27,53; 54,82]			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6178	5553	5121	4762	4616	4495	4359	4244	4120	4006			
	auswertbar	Anzahl		4244	3946	3700	3562	3448	3304	3177	3033	2933			
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		157	84	72	66	63	52	38	61	42			
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		53	44	38	13	19	22	24	25	25			
		Anteil in %		33,76	52,38	52,78	19,70	30,16	42,31	63,16	40,98	59,52			
	CI Anteil in %		[26,34; 41,18]	[41,64; 63,13]	[41,17; 64,39]	[10,03; 29,37]	[18,73; 41,58]	[28,75; 55,87]	[47,61; 78,70]	[28,54; 53,43]	[44,50; 74,55]				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	9585	8685	8146	7896	7722	7505	7292	7105	6906				
	auswertbar	Anzahl		6553	6208	5934	5732	5583	5411	5199	4987				
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		281	177	144	131	107	90	103	104				
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		138	112	34	50	51	51	54	53				
		Anteil in %		49,11	63,28	23,61	38,17	47,66	56,67	52,43	50,96				
	CI Anteil in %		[43,25; 54,97]	[56,15; 70,40]	[16,65; 30,57]	[29,82; 46,52]	[38,16; 57,17]	[46,37; 66,96]	[42,74; 62,12]	[41,31; 60,62]					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	9722	9006	8742	8540	8295	8077	7856	7621					
	auswertbar	Anzahl		6545	6259	6007	5936	5743	5610	5408					
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		306	208	149	110	108	111	96					
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		160	46	57	57	57	59	56					
		Anteil in %		52,29	22,12	38,26	51,82	52,78	53,15	58,33					
	CI Anteil in %		[46,68; 57,89]	[16,46; 27,77]	[30,42; 46,09]	[42,44; 61,20]	[43,32; 62,24]	[43,83; 62,48]	[48,42; 68,25]						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7666	7485	7310	7058	6832	6639	6428						
	auswertbar	Anzahl		5192	4919	4803	4657	4537	4394						
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		296	119	78	74	83	83						
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		45	42	37	33	41	35						
		Anteil in %		15,20	35,29	47,44	44,59	49,40	42,17						
	CI Anteil in %		[11,11; 19,30]	[26,67; 43,92]	[36,28; 58,59]	[33,19; 56,00]	[38,58; 60,22]	[31,48; 52,86]							

EZ	wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres	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
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8417	8295	8005	7746	7533	7300							
	auswertbar	Anzahl		6027	5859	5622	5451	5234							
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		238	111	91	90	81							
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		55	42	36	40	41							
		Anteil in %		23,11	37,84	39,56	44,44	50,62							
	CI Anteil in %		[17,74; 28,48]	[28,77; 46,90]	[29,46; 49,66]	[34,12; 54,77]	[39,66; 61,57]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5730	5593	5400	5222	5071								
	auswertbar	Anzahl		4083	3981	3832	3648								
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		182	123	120	77								
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		83	78	55	48								
		Anteil in %		45,60	63,41	45,83	62,34								
	CI Anteil in %		[38,35; 52,86]	[54,87; 71,96]	[36,88; 54,79]	[51,44; 73,23]									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5523	5417	5226	5027									
	auswertbar	Anzahl		3916	3758	3584									
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		217	166	104									
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		108	83	62									
		Anteil in %		49,77	50,00	59,62									
	CI Anteil in %		[43,10; 56,44]	[42,37; 57,63]	[50,14; 69,09]										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4997	4882	4680										
	auswertbar	Anzahl		3527	3330										
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		207	142										
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		97	77										
		Anteil in %		46,86	54,23										
	CI Anteil in %		[40,05; 53,67]	[46,00; 62,45]											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7250	7137											
	auswertbar	Anzahl		5411											
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		226											
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		104											
		Anteil in %		46,02											
	CI Anteil in %		[39,51; 52,53]												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5422												
	auswertbar	Anzahl													
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl													
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl													
		Anteil in %													
	CI Anteil in %														

3.4 Symptome

Die Koronare Herzkrankheit (KHK) entsteht durch eine Verengung der Herzkranzgefäße hervorgerufen durch Fett- und Kalkablagerungen an den Gefäßinnenwänden. Durch den verminderten Blutfluss kann der Sauerstoffbedarf des Herzmuskels nicht mehr gedeckt werden. Es kommt zu einem Missverhältnis von Sauerstoffbedarf und Sauerstoffangebot.

Die akute Mangel durchblutung des Herzmuskels äußert sich in anfallsartigen Schmerzen bzw. einem Engegefühl der Brust, den **Angina pectoris-Beschwerden**. Sie sind das vorherrschende Symptom einer KHK. Man unterscheidet die stabile Angina pectoris (AP) und die instabile Angina pectoris. Bei der stabilen AP haben die Patienten Anfälle, die hinsichtlich des Auslösers, der Dauer und Anzahl unverändert bleiben. Wenn sich die Anfälle häufen, ohne erkennbaren Anlass auftreten und/oder zunehmend stärker werden, spricht man von einer instabilen AP.

In Tabelle 3.4.1 wird das Auftreten einer **Angina pectoris** in den jeweiligen Berichtshalbjahren bei allen Patienten dokumentiert.⁸ Für jede Kohorte wird dazu unter „Patienten insgesamt“ zunächst angegeben, wie viele der ursprünglichen Patienten im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren. Unter „auswertbare Patienten“ werden diejenigen Patienten ausgewiesen, für die im jeweiligen Berichtshalbjahr die benötigten Angaben vorliegen.

⁸ Zu beachten ist, dass vor der Einführung der eDMP-Satzarten zum 01.07.2008 nicht nur das Auftreten einer Angina pectoris sondern auch die Schweregrade dokumentiert werden konnten. Mit Einführung von eDMP entfällt diese Möglichkeit. Daher fließen in die Auswertungsergebnisse bis einschließlich des Halbjahres 2008-1 mehr Informationen ein, als in den nachfolgenden Halbjahren. Um jedoch eine Vergleichbarkeit über die Halbjahre zu gewährleisten, werden die bis einschließlich des Halbjahres 2008-1 übermittelten Angaben zum Vorliegen einer Angina pectoris (Angina pectoris typisch Grad I bis IV, Angina pectoris atypisch) nicht einzeln ausgewertet sondern in Analogie zu eDMP zur Kategorie „Angina pectoris“ zusammengefasst.

In der Kohorte 2005-1 waren anfangs 8423 Patienten eingeschrieben. 8423 dieser Patienten konnten für die Auswertung berücksichtigt werden, weil für sie die nötigen medizinischen Angaben vorlagen. Eine Angina pectoris in diesem Halbjahr war

für 61,46 Prozent dieser Patienten dokumentiert. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 3772 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 24,81 Prozent dieser Patienten war das Auftreten einer Angina pectoris dokumentiert.

Tabelle 3.4.1 Patienten mit Angina pectoris

EZ	Patienten mit Angina pectoris		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
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8423	7750	7016	6387	5978	5658	5435	5284	5093	4921	4777	4615	4453	4303
	auswertbar	Anzahl	8423	7349	6762	6271	5828	5504	5142	4923	4717	4564	4358	4188	3965	3772
	Angina pectoris	Anzahl	5177	3700	3052	2653	2416	2145	1953	1489	1346	1239	1141	1124	1042	936
		Anteil in %	61,46	50,35	45,13	42,31	41,46	38,97	37,98	30,25	28,54	27,15	26,18	26,84	26,28	24,81
	CI Anteil in %	[60,42; 62,50]	[49,20; 51,49]	[43,95; 46,32]	[41,08; 43,53]	[40,19; 42,72]	[37,68; 40,26]	[36,65; 39,31]	[28,96; 31,53]	[27,25; 29,82]	[25,86; 28,44]	[24,88; 27,49]	[25,50; 28,18]	[24,91; 27,65]	[23,44; 26,19]	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7521	6844	6144	5657	5350	5190	5064	4920	4764	4626	4495	4373	4256	
	auswertbar	Anzahl	7521	6466	5947	5450	5127	4784	4560	4348	4237	4073	3885	3703	3550	
	Angina pectoris	Anzahl	4289	2804	2280	2006	1864	1739	1188	1048	999	919	863	782	700	
		Anteil in %	57,03	43,37	38,34	36,81	36,36	36,35	26,05	24,10	23,58	22,56	22,21	21,12	19,72	
	CI Anteil in %	[55,91; 58,15]	[42,16; 44,57]	[37,10; 39,57]	[35,53; 38,09]	[35,04; 37,67]	[34,99; 37,71]	[24,78; 27,33]	[22,83; 25,37]	[22,30; 24,86]	[21,28; 23,85]	[20,91; 23,52]	[19,80; 22,43]	[18,41; 21,03]		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6178	5553	5121	4762	4616	4495	4359	4244	4120	4006	3883	3776		
	auswertbar	Anzahl	6178	5319	4914	4483	4213	4028	3916	3753	3572	3449	3285	3143		
	Angina pectoris	Anzahl	3338	2244	1897	1690	1559	1084	978	890	803	742	673	607		
		Anteil in %	54,03	42,19	38,60	37,70	37,00	26,91	24,97	23,71	22,48	21,51	20,49	19,31		
	CI Anteil in %	[52,79; 55,27]	[40,86; 43,52]	[37,24; 39,97]	[36,28; 39,12]	[35,55; 38,46]	[25,54; 28,28]	[23,62; 26,33]	[22,35; 25,08]	[21,11; 23,85]	[20,14; 22,89]	[19,11; 21,87]	[17,93; 20,69]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	9585	8685	8146	7896	7722	7505	7292	7105	6906	6709	6536			
	auswertbar	Anzahl	9585	8065	7570	7135	6710	6510	6355	6098	5815	5589	5344			
	Angina pectoris	Anzahl	5583	3621	3188	2926	2109	1928	1818	1684	1556	1461	1382			
		Anteil in %	58,25	44,90	42,11	41,01	31,43	29,62	28,61	27,62	26,76	26,14	25,86			
	CI Anteil in %	[57,26; 59,23]	[43,81; 45,98]	[41,00; 43,23]	[39,87; 42,15]	[30,32; 32,54]	[28,51; 30,73]	[27,50; 29,72]	[26,49; 28,74]	[25,62; 27,90]	[24,99; 27,29]	[24,69; 27,03]				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	9722	9006	8742	8540	8295	8077	7856	7621	7444	7273				
	auswertbar	Anzahl	9722	8188	7788	7133	6991	6761	6576	6263	6018	5818				
	Angina pectoris	Anzahl	5393	3552	3059	2149	1872	1781	1677	1570	1486	1386				
		Anteil in %	55,47	43,38	39,28	30,13	26,78	26,34	25,50	25,07	24,69	23,82				
	CI Anteil in %	[54,48; 56,46]	[42,31; 44,45]	[38,19; 40,36]	[29,06; 31,19]	[25,74; 27,82]	[25,29; 27,39]	[24,45; 26,56]	[23,99; 26,14]	[23,60; 25,78]	[22,73; 24,92]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7666	7485	7310	7058	6832	6639	6428	6276	6117					
	auswertbar	Anzahl	7666	6552	6049	5772	5576	5398	5135	4935	4793					
	Angina pectoris	Anzahl	4144	2723	1730	1518	1360	1281	1231	1130	1079					
		Anteil in %	54,06	41,56	28,60	26,30	24,39	23,73	23,97	22,90	22,51					
	CI Anteil in %	[52,94; 55,17]	[40,37; 42,75]	[27,46; 29,74]	[25,16; 27,44]	[23,26; 25,52]	[22,60; 24,87]	[22,80; 25,14]	[21,73; 24,07]	[21,33; 23,69]						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8417	8295	8005	7746	7533	7300	7094	6899						
	auswertbar	Anzahl	8417	7322	6928	6667	6474	6103	5873	5603						
	Angina pectoris	Anzahl	4706	2799	1985	1816	1702	1629	1484	1352						
		Anteil in %	55,91	38,23	28,65	27,24	26,29	26,69	25,27	24,13						
	CI Anteil in %	[54,85; 56,97]	[37,11; 39,34]	[27,59; 29,72]	[26,17; 28,31]	[25,22; 27,36]	[25,58; 27,80]	[24,16; 26,38]	[23,01; 25,25]							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5730	5593	5400	5222	5071	4912	4763							
	auswertbar	Anzahl	5730	4956	4703	4548	4310	4105	3893							
	Angina pectoris	Anzahl	1911	1503	1221	1129	1058	965	875							
		Anteil in %	33,35	30,33	25,96	24,82	24,55	23,51	22,48							
	CI Anteil in %	[32,13; 34,57]	[29,05; 31,61]	[24,71; 27,22]	[23,57; 26,08]	[23,26; 25,83]	[22,21; 24,81]	[21,16; 23,79]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5523	5417	5226	5027	4870	4731								
	auswertbar	Anzahl	5523	4789	4596	4220	4057	3887								
	Angina pectoris	Anzahl	1813	1311	1111	1011	927	840								
		Anteil in %	32,83	27,38	24,17	23,96	22,85	21,61								
	CI Anteil in %	[31,59; 34,06]	[26,11; 28,64]	[22,94; 25,41]	[22,67; 25,25]	[21,56; 24,14]	[20,32; 22,90]									

EZ	Patienten mit Angina pectoris		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
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4997	4882	4680	4508	4355									
	auswertbar	Anzahl	4997	4388	4031	3789	3596									
	Angina pectoris	Anzahl	1570	1149	893	806	730									
		Anteil in %	31,42	26,19	22,15	21,27	20,30									
		CI Anteil in %	[30,13; 32,71]	[24,88; 27,49]	[20,87; 23,44]	[19,97; 22,58]	[18,99; 21,62]									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7250	7137	6889	6689										
	auswertbar	Anzahl	7250	6498	6106	5795										
	Angina pectoris	Anzahl	2271	1683	1491	1338										
		Anteil in %	31,32	25,90	24,42	23,09										
		CI Anteil in %	[30,26; 32,39]	[24,84; 26,97]	[23,34; 25,50]	[22,00; 24,17]										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5422	5306	5113											
	auswertbar	Anzahl	5422	4834	4568											
	Angina pectoris	Anzahl	1767	1347	1104											
		Anteil in %	32,59	27,87	24,17											
		CI Anteil in %	[31,34; 33,84]	[26,60; 29,13]	[22,93; 25,41]											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5547	5443												
	auswertbar	Anzahl	5547	5031												
	Angina pectoris	Anzahl	1594	1213												
		Anteil in %	28,74	24,11												
		CI Anteil in %	[27,55; 29,93]	[22,93; 25,29]												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4333													
	auswertbar	Anzahl	4333													
	Angina pectoris	Anzahl	1210													
		Anteil in %	27,93													
		CI Anteil in %	[26,59; 29,26]													

3.5 Ereigniszeitanalysen

Die durch die KHK hervorgerufene Minderdurchblutung des Herzmuskels kann zu verschiedenen Erscheinungsformen führen. Hierzu gehören u.a. das akute Koronarsyndrom sowie die Herzinsuffizienz. Der Begriff **Herzinsuffizienz** bezeichnet die krankhaft verminderte Pumpfunktion des Herzens. Das Herz ist nicht mehr in der Lage, den Kreislauf mit ausreichend Blut zu versorgen, wodurch die Durchblutung der Organe und Gewebe vermindert ist. Dies führt u.a. zu Beschwerden wie Abnahme der körperlichen Belastbarkeit, Atemnot und Flüssigkeitseinlagerungen (Ödeme).

Das **akute Koronarsyndrom** ist ein Sammelbegriff für die Phasen der KHK, die mit einer anhaltenden Durchblutungsstörung einhergehen und unmittelbar lebensbedrohlich sind. In der klinischen Praxis handelt es sich hierbei um die instabile Angina pectoris, den akuten Herzinfarkt und den plötzlichen Herztod. Die Alarmierung eines Notarztes und die schnelle Einweisung in eine Klinik sind unbedingt erforderlich.

Der **Herzinfarkt oder Myokardinfarkt** ist eine akute und lebensbedrohliche Erkrankung des Herzens. Eine in der Humanmedizin gebräuchliche Abkürzung ist AMI (acute myocardial infarction). Es handelt sich dabei um Absterben oder Gewebsuntergang (Infarkt) von Teilen des Herzmuskels (Myokard) auf Grund von Durchblutungsstörungen (Ischämie). Leitsymptom des Herzinfarktes ist ein plötzlich auftretender, mehr als 5 Minuten anhaltender und meist starker Schmerz im Brustbereich, der in die Schultern, die Arme, den Unterkiefer und den Oberbauch ausstrahlen kann. Er wird oft von Schweißausbrüchen, Übelkeit und evtl. Erbrechen begleitet. Allerdings treten bei etwa 25 Prozent aller Herzinfarkte nur geringe oder keine Beschwerden auf. Im Laufe der diabetesbedingten Gefäßschädigungen und gleichzeitiger Nervenschädigungen kann es bei Zuckerkranken auch zu sog. „stummen Infarkten“ ohne jegliche Schmerzsymptome kommen. Im Gegensatz zum Angina-pectoris-Anfall kommt es beim Herzinfarkt immer zu einem Gewebsuntergang eines Teils des Herzmuskels, in den meisten Fällen durch Blutgerinnsel in einer arteriosklerotisch veränderten Engstelle eines Herzkranzgefäßes.

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 laut Anamnese oder bis Halbjahr 2008-1 auch laut aktuellen Befunden (Dokumentation eines NYHA-Stadiums) vom **Erstauftreten einer Herzinsuffizienz** betroffen waren.⁹ Diese Auswertung erfolgt für das Kollektiv der Patienten ohne dokumentierte Herzinsuffizienz laut Erstanamnese zur ED.

Die erste Datenzeile pro Kohorte enthält die Zahl der Kollektivmitglieder, also der Patienten, bei denen bis zum jeweiligen Halbjahr noch keine Herzinsuffizienz dokumentiert wurde. Unter „auswertbar“ wird die Anzahl der Patienten im Restkollektiv unter Risiko ausgewiesen, für die im jeweiligen Berichtshalbjahr eine medizinische Dokumentation vorliegt. Es folgen die Angaben zur Anzahl bzw. zum Anteil „auswertbarer“ Kollektivmitglieder mit neu aufgetretener Herzinsuffizienz.

⁹ In den Berichten zum 30. Juni 2008 wurde gemäß der damals gültigen Berechnungsvorschriften das Kriterium „Herzinsuffizienz“ aus einem entsprechenden Eintrag zur Anamnese in den Dokumentationsbögen bzw. dessen Fortschreibung abgeleitet. In den Berichten zum 31.03.2009 und den aktuellen Auswertungen wurde zusätzlich auf die Angaben zur Herzinsuffizienz, wie in den aktuellen Befunden (NYHA-Stadien) dokumentiert, zugegriffen. Immer dann, wenn die Daten Widersprüche in den Angaben zur Herzinsuffizienz laut Anamnese einerseits und aktuellen Befunden andererseits enthalten, weichen die Auswertungsergebnisse beider Berechnungsweisen voneinander ab: Die Anzahl der Patienten mit Herzinsuffizienz fällt in diesen Fällen mit der aktuellen Berechnungsweise höher aus als mit der ursprünglichen Berechnungsweise aus Juni 2008. Es ist jedoch zu beachten, dass mit Einführung der eDMP-Satzartbeschreibungen zum 01.07.2008 die Dokumentationsmöglichkeit dieser NYHA-Stadien wiederum entfallen ist. Ab dem Halbjahr 2008-2 kann daher wieder nur auf die Angabe zur Herzinsuffizienz laut Anamnese zurückgegriffen werden, wodurch die Ergebnisse ab diesem Halbjahr nicht mehr uneingeschränkt mit den Ergebnissen der vorigen Halbjahre vergleichbar sind.

In der Kohorte 2005-1 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 6127 Patienten eingeschrieben, die laut Erstdokumentation noch nicht von einer Herzinsuffizienz betroffen waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 1725 Pati-

enten. Davon lagen bei 1524 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 1,25 Prozent dieser „auswertbaren“ Kollektivmitglieder wurde im letzten Berichtshalbjahr das erstmalige Auftreten einer Herzinsuffizienz dokumentiert.

Tabelle 3.5.1 Ereigniszeitanalysen: Erstaufreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der Erstdokumentation (Anamnese+NYHA*)

* Angaben zu den NYHA-Stadien konnten nur bis zum Berichtshalbjahr 2008-1 erhoben werden.

EZ	Erstaufreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der Erstdokumentation (Anamnese+NYHA)	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	
2005-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	6127	5645	4067	3445	3049	2811	2591	2453	2139	2036	1974	1893	1792	1725
	auswertbar	Anzahl		5336	3907	3381	2977	2729	2439	2304	1976	1892	1808	1720	1601	1524
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		1127	269	202	104	127	83	262	64	23	28	58	19	19
		Anteil in %		21,12	6,89	5,97	3,49	4,65	3,40	11,37	3,24	1,22	1,55	3,37	1,19	1,25
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		79,57	74,20	69,82	67,42	64,34	62,24	55,41	53,68	53,05	52,24	50,53	49,94	49,32
	CI		[78,51; 80,63]	[73,03; 75,37]	[68,57; 71,07]	[66,13; 68,71]	[63,01; 65,67]	[60,87; 63,61]	[53,97; 56,85]	[52,22; 55,14]	[51,58; 54,52]	[50,77; 53,71]	[49,04; 52,02]	[48,44; 51,44]	[47,82; 50,82]	
2005-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	5625	5103	3653	3125	2830	2610	2459	2232	2105	2016	1931	1803	1736	
	auswertbar	Anzahl		4810	3532	3017	2703	2382	2173	1925	1842	1762	1650	1500	1429	
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		996	269	150	149	99	164	73	40	48	89	34	23	
		Anteil in %		20,71	7,62	4,97	5,51	4,16	7,55	3,79	2,17	2,72	5,39	2,27	1,61	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		80,07	74,10	70,50	66,74	64,13	59,64	57,55	56,37	54,91	52,06	50,93	50,11	
	CI		[78,96; 81,18]	[72,87; 75,33]	[69,20; 71,80]	[65,38; 68,10]	[62,73; 65,53]	[58,17; 61,11]	[56,06; 59,04]	[54,87; 57,87]	[53,39; 56,43]	[50,51; 53,61]	[49,37; 52,49]	[48,54; 51,68]		
2006-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4651	4151	3073	2677	2457	2315	2068	1964	1890	1814	1713	1651		
	auswertbar	Anzahl		3961	2948	2514	2232	2059	1859	1728	1625	1556	1448	1385		
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		819	202	157	93	195	64	32	39	69	33	24		
		Anteil in %		20,68	6,85	6,25	4,17	9,47	3,44	1,85	2,40	4,43	2,28	1,73		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		80,06	74,74	70,31	67,58	61,68	59,67	58,64	57,33	54,92	53,71	52,78		
	CI		[78,84; 81,28]	[73,40; 76,08]	[68,88; 71,74]	[66,10; 69,06]	[60,12; 63,24]	[58,08; 61,26]	[57,04; 60,24]	[55,71; 58,95]	[53,27; 56,57]	[52,05; 55,37]	[51,11; 54,45]			
2006-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	7189	6575	5089	4603	4330	3873	3685	3566	3459	3309	3213			
	auswertbar	Anzahl		6117	4740	4163	3761	3339	3210	3071	2907	2757	2630			
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		1170	382	197	355	112	55	44	77	51	40			
		Anteil in %		19,13	8,06	4,73	9,44	3,35	1,71	1,43	2,65	1,85	1,52			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		81,86	75,60	72,24	66,00	63,95	62,92	62,07	60,50	59,42	58,52			
	CI		[80,92; 82,80]	[74,54; 76,66]	[71,13; 73,35]	[64,81; 67,19]	[62,74; 65,16]	[61,70; 64,14]	[60,84; 63,30]	[59,25; 61,75]	[58,16; 60,68]	[57,25; 59,79]				
2007-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	7344	6850	5556	5164	4652	4458	4297	4130	3976	3857				
	auswertbar	Anzahl		6270	4933	4313	3877	3668	3557	3377	3200	3064				
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		1157	293	408	112	59	68	88	40	52				
		Anteil in %		18,45	5,94	9,46	2,89	1,61	1,91	2,61	1,25	1,70				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		82,66	78,07	71,42	69,53	68,49	67,26	65,59	64,80	63,70				
	CI		[81,75; 83,57]	[77,07; 79,07]	[70,32; 72,52]	[68,40; 70,66]	[67,35; 69,63]	[66,10; 68,42]	[64,41; 66,77]	[63,61; 65,99]	[62,49; 64,91]					
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	5807	5687	4705	4233	4048	3912	3758	3618	3487					
	auswertbar	Anzahl		5053	3889	3431	3251	3143	2966	2824	2692					
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		902	353	90	51	52	75	58	46					
		Anteil in %		17,85	9,08	2,62	1,57	1,65	2,53	2,05	1,71					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		83,42	76,60	74,79	73,72	72,59	70,87	69,48	68,29					
	CI		[82,43; 84,41]	[75,47; 77,73]	[73,62; 75,96]	[72,53; 74,91]	[71,38; 73,80]	[69,63; 72,11]	[68,21; 70,75]	[67,00; 69,58]						
2008-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	6172	6108	5051	4777	4613	4423	4204	4051						
	auswertbar	Anzahl		5424	4343	4091	3923	3662	3462	3239						
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		911	143	76	85	126	79	55						
		Anteil in %		16,80	3,29	1,86	2,17	3,44	2,28	1,70						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		84,56	82,01	80,60	78,95	76,38	74,69	73,43						
	CI		[83,64; 85,48]	[81,03; 82,99]	[79,58; 81,62]	[77,89; 80,01]	[75,27; 77,49]	[73,54; 75,84]	[72,25; 74,61]							

EZ	Erstauftreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der Erstdokumentation (Anamnese+NYHA)	Beitrittshalbjahr	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
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4474	4371	4039	3855	3709	3508	3336						
	auswertbar	Anzahl		3867	3494	3334	3103	2888	2666						
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		210	76	56	99	79	53						
		Anteil in %		5,43	2,18	1,68	3,19	2,74	1,99						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		94,96	93,04	91,55	88,78	86,43	84,72						
	CI		[94,30; 95,62]	[92,26; 93,82]	[90,69; 92,41]	[87,79; 89,77]	[85,34; 87,52]	[83,56; 85,88]							
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4428	4347	4040	3822	3620	3463							
	auswertbar	Anzahl		3820	3538	3185	2989	2814							
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		162	74	109	62	45							
		Anteil in %		4,24	2,09	3,42	2,07	1,60							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,08	94,16	91,14	89,33	87,90							
	CI		[95,49; 96,67]	[93,44; 94,88]	[90,24; 92,04]	[88,35; 90,31]	[86,85; 88,95]								
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4001	3908	3639	3389	3203								
	auswertbar	Anzahl		3513	3117	2815	2615								
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		118	132	76	52								
		Anteil in %		3,36	4,23	2,70	1,99								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,81	92,91	90,51	88,71								
	CI		[96,24; 97,38]	[92,06; 93,76]	[89,53; 91,49]	[87,63; 89,79]									
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	5880	5794	5349	5096									
	auswertbar	Anzahl		5267	4732	4390									
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		271	118	80									
		Anteil in %		5,15	2,49	1,82									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,09	92,80	91,11									
	CI		[94,52; 95,66]	[92,11; 93,49]	[90,34; 91,88]										
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4190	4103	3814										
	auswertbar	Anzahl		3736	3397										
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		152	72										
		Anteil in %		4,07	2,12										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,09	94,05										
	CI		[95,48; 96,70]	[93,29; 94,81]											
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4385	4304											
	auswertbar	Anzahl		3969											
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		150											
		Anteil in %		3,78											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,22											
	CI		[95,63; 96,81]												
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3411												
	auswertbar	Anzahl													
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl													
		Anteil in %													
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate													
	CI														

In Tabelle 3.5.2 wird dokumentiert, wie viele Patienten in den jeweiligen Berichtshalbjahren laut Anamnese vom **Erstaufreten eines akuten Koronarsyndroms** betroffen waren. Diese Auswertung erfolgt für das Kollektiv der Patienten ohne dokumentiertes akutes Koronarsyndrom laut Erstanamnese zur ED. Zudem wird die **„kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit“ nach Kaplan-Meier** dargestellt.

In der Kohorte 2005-1 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 2997 Patienten eingeschrieben, die laut Erstdokumentation noch nicht von einem akuten Koronarsyndrom betroffen waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 1316 Patienten. Davon lagen bei 1126 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 1,24 Prozent dieser „auswertbaren“ Kollektivmitglieder wurde im letzten Berichtshalbjahr das erstmalige Auftreten eines akuten Koronarsyndroms dokumentiert.

Die erste Datenzeile pro Kohorte enthält die Zahl der Kollektivmitglieder, also der Patienten, bei denen bis zum jeweiligen Halbjahr noch kein akutes Koronarsyndrom dokumentiert wurde. Unter „auswertbar“ wird die Anzahl der Patienten im Restkollektiv unter Risiko ausgewiesen, für die im jeweiligen Berichtshalbjahr eine medizinische Dokumentation vorliegt. Es folgen die Angaben zur Anzahl bzw. zum Anteil „auswertbarer“ Kollektivmitglieder mit neu aufgetretenem akuten Koronarsyndrom.¹⁰

¹⁰ Die hier dargestellten Auswertungen sind ab dem Halbjahr 2008-2 nur eingeschränkt mit den Ergebnissen der vorherigen Halbjahre vergleichbar. Grund hierfür ist die veränderte Dokumentationsmöglichkeit zum akuten Koronarsyndrom bzw. zum Herzinfarkt seit Einführung der eDMP-Satzartbeschreibungen zum 01.07.2008.

Tabelle 3.5.2 Ereigniszeitanalysen: Erstaufreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne Koronarsyndrom in der Erstdokumentation (Anamnese)

EZ	Erstaufreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne Koronarsyndrom in der Erstdokumentation (Anamnese)	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	
2005-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2997	2767	2409	2167	2011	1876	1787	1711	1626	1555	1496	1439	1376	1316
	auswertbar	Anzahl		2629	2325	2133	1958	1835	1686	1606	1516	1444	1379	1303	1202	1126
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		88	36	33	22	15	26	36	25	15	17	10	14	14
		Anteil in %		3,35	1,55	1,55	1,12	0,82	1,54	2,24	1,65	1,04	1,23	0,77	1,16	1,24
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,75	95,27	93,81	92,77	92,02	90,65	88,68	87,26	86,38	85,32	84,68	83,71	82,67
	CI		[96,08; 97,42]	[94,46; 96,08]	[92,87; 94,75]	[91,74; 93,80]	[90,93; 93,11]	[89,46; 91,84]	[87,35; 90,01]	[85,84; 88,68]	[84,91; 87,85]	[83,78; 86,86]	[83,10; 86,26]	[82,07; 85,35]	[80,96; 84,38]	
2005-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2789	2521	2204	1993	1859	1786	1725	1656	1596	1540	1489	1425	1376	
	auswertbar	Anzahl		2386	2136	1921	1775	1630	1519	1416	1389	1325	1248	1154	1094	
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		77	34	39	23	20	34	21	19	15	20	23	8	
		Anteil in %		3,23	1,59	2,03	1,30	1,23	2,24	1,48	1,37	1,13	1,60	1,99	0,73	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,88	95,36	93,47	92,29	91,23	89,31	88,10	86,96	86,02	84,71	83,09	82,48	
	CI		[96,19; 97,57]	[94,52; 96,20]	[92,46; 94,48]	[91,18; 93,40]	[90,04; 92,42]	[87,98; 90,64]	[86,69; 89,51]	[85,48; 88,44]	[84,48; 87,56]	[83,09; 86,33]	[81,37; 84,81]	[80,72; 84,24]		
2006-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2372	2146	1930	1782	1714	1651	1561	1498	1433	1373	1314	1265		
	auswertbar	Anzahl		2035	1844	1669	1548	1452	1392	1322	1242	1175	1092	1026		
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		54	21	17	19	45	32	21	23	15	16	13		
		Anteil in %		2,65	1,14	1,02	1,23	3,10	2,30	1,59	1,85	1,28	1,47	1,27		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,45	96,37	95,44	94,35	91,67	89,69	88,34	86,80	85,74	84,53	83,46		
	CI		[96,78; 98,12]	[95,56; 97,18]	[94,53; 96,35]	[93,32; 95,38]	[90,41; 92,93]	[88,28; 91,10]	[86,84; 89,84]	[85,20; 88,40]	[84,07; 87,41]	[82,78; 86,28]	[81,64; 85,28]			
2006-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3822	3398	3124	2999	2921	2764	2645	2545	2433	2351	2271			
	auswertbar	Anzahl		3143	2933	2736	2545	2380	2318	2210	2032	1941	1835			
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		72	44	25	76	55	47	40	17	28	25			
		Anteil in %		2,29	1,50	0,91	2,99	2,31	2,03	1,81	0,84	1,44	1,36			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,84	96,43	95,60	92,96	90,98	89,22	87,68	86,98	85,77	84,60			
	CI		[97,35; 98,33]	[95,79; 97,07]	[94,89; 96,31]	[92,05; 93,87]	[89,95; 92,01]	[88,10; 90,34]	[86,48; 88,88]	[85,74; 88,22]	[84,47; 87,07]	[83,24; 85,96]				
2007-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3840	3543	3367	3244	3045	2918	2791	2685	2602	2532				
	auswertbar	Anzahl		3192	2936	2672	2483	2391	2290	2136	2031	1951				
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		86	45	109	51	47	31	20	23	32				
		Anteil in %		2,69	1,53	4,08	2,05	1,97	1,35	0,94	1,13	1,64				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,47	96,08	92,53	90,79	89,12	87,96	87,17	86,22	84,80				
	CI		[96,94; 98,00]	[95,42; 96,74]	[91,62; 93,44]	[89,78; 91,80]	[88,02; 90,22]	[86,80; 89,12]	[85,97; 88,37]	[84,97; 87,47]	[83,48; 86,12]					
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3066	3011	2874	2731	2602	2492	2384	2313	2242					
	auswertbar	Anzahl		2587	2351	2111	2072	1974	1847	1755	1683					
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		65	67	48	43	38	23	15	18					
		Anteil in %		2,51	2,85	2,27	2,08	1,93	1,25	0,85	1,07					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,69	95,17	93,27	91,49	89,85	88,79	88,06	87,12					
	CI		[97,14; 98,24]	[94,37; 95,97]	[92,32; 94,22]	[90,42; 92,56]	[88,68; 91,02]	[87,55; 90,03]	[86,78; 89,34]	[85,78; 88,46]						
2008-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3336	3278	3026	2898	2779	2657	2580	2485						
	auswertbar	Anzahl		2841	2531	2422	2339	2152	2082	1957						
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		145	42	46	40	22	27	24						
		Anteil in %		5,10	1,66	1,90	1,71	1,02	1,30	1,23						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,34	93,90	92,26	90,77	89,90	88,77	87,68						
	CI		[94,60; 96,08]	[93,05; 94,75]	[91,30; 93,22]	[89,72; 91,82]	[88,80; 91,00]	[87,61; 89,93]	[86,45; 88,91]							

EZ	Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne Koronarsyndrom in der Erstdokumentation (Anamnese)	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
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3255	3185	3003	2860	2743	2625	2524						
	auswertbar	Anzahl		2811	2635	2478	2304	2156	2033						
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		86	40	29	30	21	17						
		Anteil in %		3,06	1,52	1,17	1,30	0,97	0,84						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,17	95,78	94,71	93,53	92,65	91,88						
	CI		[96,58; 97,76]	[95,06; 96,50]	[93,90; 95,52]	[92,63; 94,43]	[91,68; 93,62]	[90,85; 92,91]							
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3305	3231	3015	2872	2756	2638							
	auswertbar	Anzahl		2859	2640	2390	2266	2146							
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		89	30	21	33	24							
		Anteil in %		3,11	1,14	0,88	1,46	1,12							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,10	96,05	95,25	93,92	92,87							
	CI		[96,51; 97,69]	[95,35; 96,75]	[94,48; 96,02]	[93,04; 94,80]	[91,90; 93,84]								
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3065	2988	2807	2659	2537								
	auswertbar	Anzahl		2703	2433	2237	2092								
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		55	39	28	29								
		Anteil in %		2,03	1,60	1,25	1,39								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,06	96,56	95,40	94,08								
	CI		[97,55; 98,57]	[95,88; 97,24]	[94,60; 96,20]	[93,16; 95,00]									
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4431	4370	4152	3976									
	auswertbar	Anzahl		4021	3701	3458									
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		66	50	38									
		Anteil in %		1,64	1,35	1,10									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,42	97,13	96,06									
	CI		[98,04; 98,80]	[96,61; 97,65]	[95,45; 96,67]										
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3322	3246	3066										
	auswertbar	Anzahl		3020	2766										
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		69	31										
		Anteil in %		2,28	1,12										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,77	96,68										
	CI		[97,25; 98,29]	[96,04; 97,32]											
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3420	3348											
	auswertbar	Anzahl		3125											
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		63											
		Anteil in %		2,02											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,98											
	CI		[97,49; 98,47]												
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2578												
	auswertbar	Anzahl													
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl													
		Anteil in %													
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate													
	CI														

In Tabelle 3.5.3 wird dokumentiert, wie viele Patienten in den jeweiligen Berichtshalbjahren laut Anamnese vom **Erstauftreten eines primären Endpunktes** betroffen waren. Diese Auswertung erfolgt für das Kollektiv der Patienten ohne dokumentierten primären Endpunkt laut Erstanamnese zur ED. Zudem wird die „**kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit**“ nach **Kaplan-Meier** dargestellt.

Die Analyse erfolgt für die primären Endpunkte Herzinfarkt und Tod.

Die erste Datenzeile pro Kohorte enthält die Zahl der Kollektivmitglieder, also der Patienten, bei denen bis zum jeweiligen Halbjahr noch kein primärer Endpunkt dokumentiert wurde. Unter „auswertbar“ wird die Anzahl der Patienten im Restkollektiv unter Risiko ausgewiesen, für die im jeweiligen Berichtshalbjahr eine medizinische Dokumentation vorliegt. Es folgen die

Angaben zur Anzahl bzw. zum Anteil „auswertbarer“ Kollektivmitglieder mit neu aufgetretenen primären Endpunkten. Todesfälle werden dabei ebenfalls wie primäre Endpunkte, d.h. im vorliegenden Fall als „Herzinfarkt“ gewertet.¹¹

In der Kohorte 2005-1 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 5222 Patienten eingeschrieben, für die laut Erstdokumentation kein Herzinfarkt dokumentiert war und die noch nicht verstorben waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 2583 Patienten. Davon lagen bei 2260 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 3,05 Prozent dieser „auswertbaren“ Kollektivmitglieder wurde im letzten Berichtshalbjahr das erstmalige Auftreten eines primären Endpunktes (Herzinfarkt oder Tod) dokumentiert.

¹¹ Die hier dargestellten Auswertungen sind ab dem Halbjahr 2008-2 nur eingeschränkt mit den Ergebnissen der vorherigen Halbjahre vergleichbar. Grund hierfür ist die veränderte Dokumentationsmöglichkeit zum Herzinfarkt seit Einführung der eDMP-Satzartbeschreibungen zum 01.07.2008.

Tabelle 3.5.3 Ereigniszeitanalysen: Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre Endpunkte in der Erstdokumentation (Anamnese)

EZ	Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre Endpunkte in der Erstdokumentation (Anamnese)	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	
2005-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	5222	4831	4359	3965	3710	3497	3353	3246	3109	2994	2891	2786	2679	2583
	auswertbar	Anzahl		4623	4246	3931	3650	3436	3187	3049	2910	2796	2657	2531	2379	2260
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		111	88	84	82	91	87	102	96	78	75	83	70	69
		Anteil in %		2,40	2,07	2,14	2,25	2,65	2,73	3,35	3,30	2,79	2,82	3,28	2,94	3,05
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,66	95,67	93,64	91,57	89,18	86,82	84,02	81,32	79,10	76,91	74,44	72,28	70,07
	CI		[97,23; 98,09]	[95,08; 96,26]	[92,92; 94,36]	[90,74; 92,40]	[88,24; 90,12]	[85,78; 87,86]	[82,88; 85,16]	[80,10; 82,54]	[77,81; 80,39]	[75,57; 78,25]	[73,04; 75,84]	[70,83; 73,73]	[68,57; 71,57]	
2005-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	5032	4648	4152	3822	3625	3512	3427	3315	3192	3102	3011	2916	2829	
	auswertbar	Anzahl		4443	4070	3725	3513	3275	3123	2952	2862	2745	2622	2472	2359	
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		76	88	69	68	59	84	90	62	69	71	60	44	
		Anteil in %		1,71	2,16	1,85	1,94	1,80	2,69	3,05	2,17	2,51	2,71	2,43	1,87	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,34	96,25	94,50	92,72	91,13	88,81	86,26	84,47	82,43	80,28	78,40	76,93	
	CI		[97,97; 98,71]	[95,69; 96,81]	[93,81; 95,19]	[91,92; 93,52]	[90,25; 92,01]	[87,82; 89,80]	[85,17; 87,35]	[83,32; 85,62]	[81,21; 83,65]	[78,99; 81,57]	[77,06; 79,74]	[75,54; 78,32]		
2006-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	4175	3790	3498	3260	3157	3073	2969	2884	2795	2707	2609	2524		
	auswertbar	Anzahl		3663	3390	3107	2918	2778	2708	2596	2462	2362	2222	2109		
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		67	62	64	66	70	58	60	58	59	62	60		
		Anteil in %		1,83	1,83	2,06	2,26	2,52	2,14	2,31	2,36	2,50	2,79	2,85		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,22	96,47	94,57	92,56	90,38	88,54	86,59	84,65	82,62	80,38	78,10		
	CI		[97,80; 98,64]	[95,87; 97,07]	[93,82; 95,32]	[91,69; 93,43]	[89,39; 91,37]	[87,46; 89,62]	[85,43; 87,75]	[83,41; 85,89]	[81,31; 83,93]	[78,99; 81,77]	[76,63; 79,57]			
2006-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	7135	6504	6086	5902	5774	5584	5415	5266	5106	4961	4832			
	auswertbar	Anzahl		6097	5735	5411	5083	4907	4796	4584	4344	4182	4005			
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		128	101	89	134	122	102	111	92	98	105			
		Anteil in %		2,10	1,76	1,64	2,64	2,49	2,13	2,42	2,12	2,34	2,62			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,01	96,36	94,86	92,55	90,41	88,58	86,53	84,78	82,85	80,68			
	CI		[97,67; 98,35]	[95,90; 96,82]	[94,31; 95,41]	[91,89; 93,21]	[89,66; 91,16]	[87,77; 89,39]	[85,65; 87,41]	[83,85; 85,71]	[81,87; 83,83]	[79,64; 81,72]				
2007-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	7303	6824	6594	6419	6200	6027	5842	5655	5516	5382				
	auswertbar	Anzahl		6255	5939	5400	5280	5094	4947	4682	4470	4321				
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		124	129	142	118	129	127	103	82	93				
		Anteil in %		1,98	2,17	2,63	2,23	2,53	2,57	2,20	1,83	2,15				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,14	96,13	93,85	91,91	89,74	87,54	85,69	84,18	82,36				
	CI		[97,82; 98,46]	[95,66; 96,60]	[93,26; 94,44]	[91,24; 92,58]	[88,99; 90,49]	[86,71; 88,37]	[84,81; 86,57]	[83,25; 85,11]	[81,38; 83,34]					
2007-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	5749	5651	5503	5292	5121	4966	4793	4687	4557					
	auswertbar	Anzahl		5013	4626	4377	4220	4109	3881	3724	3608					
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		101	133	123	101	115	76	93	90					
		Anteil in %		2,01	2,88	2,81	2,39	2,80	1,96	2,50	2,49					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,13	95,58	93,15	91,10	88,70	87,05	84,97	82,85					
	CI		[97,77; 98,49]	[95,03; 96,13]	[92,46; 93,84]	[90,32; 91,88]	[87,83; 89,57]	[86,12; 87,98]	[83,97; 85,97]	[81,78; 83,92]						

EZ	Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten <u>ohne</u> primäre Endpunkte in der Erstdokumentation (Anamnese)	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
2008-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	6440	6392	6130	5905	5735	5551	5398	5227					
	auswertbar	Anzahl		5658	5368	5120	4983	4672	4506	4281					
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		151	165	117	118	103	127	122					
		Anteil in %		2,67	3,07	2,29	2,37	2,20	2,82	2,85					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,55	94,77	92,75	90,65	88,75	86,33	83,87					
	CI		[97,16; 97,94]	[94,21; 95,33]	[92,09; 93,41]	[89,91; 91,39]	[87,94; 89,56]	[85,44; 87,22]	[82,90; 84,84]						
2008-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	4543	4477	4308	4161	4017	3890	3759						
	auswertbar	Anzahl		3991	3788	3645	3437	3274	3100						
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		103	92	88	81	89	89						
		Anteil in %		2,58	2,43	2,41	2,36	2,72	2,87						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,61	95,39	93,20	91,10	88,70	86,16						
	CI		[97,15; 98,07]	[94,76; 96,02]	[92,43; 93,97]	[90,23; 91,97]	[87,72; 89,68]	[85,07; 87,25]							
2009-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	4433	4382	4199	4028	3884	3765							
	auswertbar	Anzahl		3904	3721	3419	3254	3116							
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		117	99	96	74	81							
		Anteil in %		3,00	2,66	2,81	2,27	2,60							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,22	94,75	92,23	90,21	87,87							
	CI		[96,72; 97,72]	[94,07; 95,43]	[91,40; 93,06]	[89,28; 91,14]	[86,83; 88,91]								
2009-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	4072	4014	3827	3676	3540								
	auswertbar	Anzahl		3636	3347	3121	2949								
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		101	84	72	72								
		Anteil in %		2,78	2,51	2,31	2,44								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,36	95,03	92,92	90,65								
	CI		[96,85; 97,87]	[94,33; 95,73]	[92,08; 93,76]	[89,68; 91,62]									
2010-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	5997	5930	5701	5522									
	auswertbar	Anzahl		5446	5107	4825									
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		118	105	110									
		Anteil in %		2,17	2,06	2,28									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,92	95,97	93,78									
	CI		[97,55; 98,29]	[95,45; 96,49]	[93,13; 94,43]										
2010-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	4433	4364	4188										
	auswertbar	Anzahl		4022	3789										
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		94	84										
		Anteil in %		2,34	2,22										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,75	95,58										
	CI		[97,30; 98,20]	[94,94; 96,22]											
2011-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	4577	4506											
	auswertbar	Anzahl		4205											
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		93											
		Anteil in %		2,21											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,79											
	CI		[97,35; 98,23]												
2011-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	3454												
	auswertbar	Anzahl													
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	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 Berichtsteil 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 KHK-spezifischen Ausgaben. Differenziert wird nach folgenden Bereichen:

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

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

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

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

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

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

Bei den Auswertungen zu Krankengeldausgaben entfällt die Gewichtung.

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.¹²

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 Berichtsteil I von derjenigen in den Berichtsteilen II und III unterscheiden.

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

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

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

Als **Kosten der Qualitätssicherung** der Krankenkassen gelten

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

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

¹² 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.

Auswertungskapitel 4: Patientenzahlen der Stichprobe für die Leistungsausgaben

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

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

In der Kohorte 2005-1 umfasst die Stichprobe im Beitrittsjahr 500 Patienten. Im Laufe dieses Halbjahres schieden davon 46 Personen aus. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 257 Patienten dieser Stichprobe Programmteilnehmer. Im Laufe dieses letzten Berichtshalbjahres schieden davon 16 Personen aus. Als Berechnungsbasis für die durchschnittlichen Leistungsausgaben dieser Kohorte und dieses Berichtshalbjahres werden in den folgenden Tabellen die 214,0 auswertbaren und gewichteten Patienten herangezogen.

Tabelle 4.1 Patienten in der Stichprobe (Anzahl)

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2005-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	454	419	381	360	342	325	317	307	297	287	279	271	257
		auswertbar und gewichtet	486,5	440,0	404,5	368,0	348,0	328,0	308,5	294,5	279,0	268,0	257,0	229,5	230,0	214,0
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	46	35	38	21	18	17	8	10	10	10	8	8	14	16
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	46	81	119	140	158	175	183	193	203	213	221	229	243	259
2005-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	468	435	402	383	374	363	352	346	338	324	317	305	
		auswertbar und gewichtet	488,0	454,5	421,0	391,0	377,5	361,0	343,0	323,5	313,0	296,0	257,0	265,0	247,5	
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	32	33	33	19	9	11	11	6	8	14	7	12	8	
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	32	65	98	117	126	137	148	154	162	176	183	195	203	
2006-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	454	418	395	387	372	366	353	344	331	324	313		
		auswertbar und gewichtet	490,5	443,5	408,5	391,0	374,0	355,0	336,5	316,5	299,5	265,5	266,5	251,5		
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	46	36	23	8	15	6	13	9	13	7	11	12		
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	46	82	105	113	128	134	147	156	169	176	187	199		
2006-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	434	411	402	396	385	373	368	361	348	340			
		auswertbar und gewichtet	490,0	421,5	395,5	372,0	356,5	333,0	316,5	304,0	263,5	276,0	262,0			
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	66	23	9	6	11	12	5	7	13	8	10			
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	66	89	98	104	115	127	132	139	152	160	170			
2007-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	499	463	453	446	437	423	413	403	396	391				
		auswertbar und gewichtet	486,5	440,5	426,0	406,5	383,5	367,0	348,0	311,0	321,0	309,0				
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	36	10	7	9	14	10	10	7	5	14				
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	36	46	53	62	76	86	96	103	108	122				
2007-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	492	483	464	446	435	421	407	393					
		auswertbar und gewichtet	495,0	461,0	422,5	390,5	366,0	342,0	294,0	291,0	279,0					
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	8	9	19	18	11	14	14	14	14					
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	8	17	36	54	65	79	93	107	121					
2008-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	495	477	459	445	431	417	403						
		auswertbar und gewichtet	498,5	466,0	421,0	399,0	375,0	329,0	331,5	311,5						
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	5	18	18	14	14	14	14	14						
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	5	23	41	55	69	83	97	111						
2008-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	497	485	468	456	442	428							
		auswertbar und gewichtet	497,0	467,0	441,0	410,5	372,0	368,0	344,0							
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	3	12	17	12	14	14	20							
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	3	15	32	44	58	72	92							
2009-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	494	477	461	450	434								
		auswertbar und gewichtet	220,5	444,5	417,0	359,0	357,0	334,0								
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	6	17	16	11	16	18								
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	6	23	39	50	66	84								

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		
2009-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	110	108	104	98	93											
		auswertbar und gewichtet	109,0	94,5	76,0	75,5	71,5											
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	2	4	6	5	2											
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	2	6	12	17	19											
2010-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	550	539	527	513												
		auswertbar und gewichtet	543,0	469,0	479,0	457,0												
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	11	12	14	16												
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	11	23	37	53												
2010-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	488	471													
		auswertbar und gewichtet	461,0	455,5	431,0													
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	12	17	15													
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	12	29	44													
2011-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	486														
		auswertbar und gewichtet	492,0	461,5														
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	14	21														
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	14	35														
2011-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	427															
		auswertbar und gewichtet	420,5															
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	15															
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	15															

Auswertungskapitel 5: Leistungsausgaben

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

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

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

In der Kohorte 2005-1 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 214,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 540,32 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [387,79; 692,85].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	454	419	381	360	342	325	317	307	297	287	279	271	257
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		486,5	440,0	404,5	368,0	348,0	328,0	308,5	294,5	279,0	268,0	257,0	229,5	230,0	214,0
	Leistungsausgaben	Mean	866,69	473,02	406,81	433,21	399,30	398,45	381,44	420,07	437,09	432,29	451,58	499,09	470,17	448,91	540,32
		CI	[834,92;	[434,23;	[367,68;	[393,83;	[361,93;	[361,90;	[354,77;	[381,56;	[382,04;	[400,03;	[406,52;	[380,41;	[398,02;	[408,50;	[387,79;
		Mean	898,45]	511,81]	445,93]	472,59]	436,68]	434,99]	408,11]	458,58]	492,14]	464,55]	496,63]	617,77]	542,32]	489,32]	692,85]
SD	1021,02	436,51	418,73	404,09	365,79	347,81	246,44	345,10	482,01	274,92	376,33	970,72	557,66	312,67	1138,46		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	468	435	402	383	374	363	352	346	338	324	317	305	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	454,5	421,0	391,0	377,5	361,0	343,0	323,5	313,0	296,0	257,0	265,0	247,5	
	Leistungsausgaben	Mean	881,39	421,57	440,49	431,19	454,48	421,97	455,60	431,29	442,11	452,98	424,27	438,51	448,55	451,42	
		CI	[845,11;	[390,34;	[397,61;	[358,62;	[372,99;	[335,94;	[366,17;	[390,29;	[408,18;	[407,94;	[382,44;	[396,90;	[413,20;	[408,90;	
		Mean	917,67]	452,80]	483,38]	503,76]	535,97]	508,00]	545,03]	472,29]	476,05]	498,02]	466,11]	480,12]	483,90]	493,94]	
SD	1178,00	351,96	466,45	759,71	822,12	852,83	866,92	387,38	311,38	406,55	367,21	340,34	293,60	341,27			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	454	418	395	387	372	366	353	344	331	324	313		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,5	443,5	408,5	391,0	374,0	355,0	336,5	316,5	299,5	265,5	266,5	251,5		
	Leistungsausgaben	Mean	855,83	463,66	391,93	410,85	379,98	440,45	425,20	442,69	436,70	413,55	482,89	502,96	427,54		
		CI	[823,76;	[428,35;	[364,60;	[376,71;	[351,06;	[385,85;	[389,49;	[406,21;	[399,97;	[378,89;	[361,11;	[389,82;	[381,07;		
		Mean	887,91]	498,97]	419,27]	445,00]	408,91]	495,05]	460,92]	479,16]	473,43]	448,21]	604,67]	616,10]	474,00]		
SD	996,51	399,00	293,72	352,10	291,79	538,74	343,34	341,37	333,41	306,01	1012,41	942,32	375,96				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	434	411	402	396	385	373	368	361	348	340			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	421,5	395,5	372,0	356,5	333,0	316,5	304,0	263,5	276,0	262,0			
	Leistungsausgaben	Mean	886,97	421,88	408,78	354,56	407,01	380,38	437,80	459,13	477,27	529,03	552,82	519,15			
		CI	[835,49;	[355,57;	[363,24;	[328,95;	[374,72;	[349,70;	[399,18;	[375,61;	[374,41;	[381,89;	[400,58;	[378,88;			
		Mean	938,46]	488,19]	454,31]	380,17]	439,30]	411,06]	476,43]	542,65]	580,12]	676,17]	705,06]	659,43]			
SD	1509,19	748,90	476,95	259,86	317,74	295,56	359,60	758,07	914,96	1218,63	1290,41	1158,44					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	463	453	446	437	423	413	403	396	391				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		486,5	440,5	426,0	406,5	383,5	367,0	348,0	311,0	321,0	309,0				
	Leistungsausgaben	Mean	793,08	405,79	365,24	353,00	377,51	387,58	419,47	440,22	368,89	419,46	464,93				
		CI	[769,07;	[378,07;	[333,06;	[332,32;	[350,54;	[362,34;	[388,34;	[393,96;	[345,49;	[372,68;	[399,42;				
		Mean	817,08]	433,52]	397,41]	373,68]	404,47]	412,82]	450,60]	486,49]	392,29]	466,25]	530,43]				
SD	704,94	312,00	344,56	217,77	277,39	252,19	304,26	440,33	210,53	427,62	587,52						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	492	483	464	446	435	421	407	393					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	461,0	422,5	390,5	366,0	342,0	294,0	291,0	279,0					
	Leistungsausgaben	Mean	979,68	400,65	395,74	410,29	455,11	516,12	551,74	650,42	522,39	500,87					
		CI	[902,14;	[374,32;	[368,65;	[366,04;	[370,06;	[393,54;	[398,10;	[450,09;	[400,53;	[385,49;					
		Mean	1057,21]	426,97]	422,84]	454,53]	540,16]	638,69]	705,39]	850,75]	644,25]	616,25]					
SD	2110,37	298,86	296,82	464,01	857,50	1196,44	1449,70	1752,55	1060,60	983,29							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	495	477	459	445	431	417	403						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		498,5	466,0	421,0	399,0	375,0	329,0	331,5	311,5						
	Leistungsausgaben	Mean	994,19	482,42	472,90	516,33	493,37	498,73	493,14	515,11	495,09						
		CI	[922,54;	[417,25;	[397,66;	[419,89;	[396,15;	[409,77;	[386,29;	[414,33;	[390,20;						
		Mean	1065,83]	547,59]	548,13]	612,78]	590,59]	587,70]	599,98]	615,88]	599,97]						
SD	1875,63	742,34	828,63	1009,63	990,80	878,99	988,73	936,15	944,45								

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		
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	497	485	468	456	442	428								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		497,0	467,0	441,0	410,5	372,0	368,0	344,0								
	Leistungsausgaben	Mean	1228,33	583,94	553,37	584,89	640,07	659,22	642,09	624,70								
		CI	[1087,90;	[457,10;	[420,11;	[434,49;	[451,24;	[447,64;	[468,06;	[442,49;								
		Mean	1368,76]	710,79]	686,63]	735,29]	828,90]	870,81]	816,12]	806,91]								
SD	3511,91	1442,79	1469,28	1611,41	1951,93	2082,06	1703,34	1724,25										
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	494	477	461	450	434									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		220,5	444,5	417,0	359,0	357,0	334,0									
	Leistungsausgaben	Mean	974,60	544,63	498,74	467,49	428,57	512,44	533,06									
		CI	[873,98;	[400,60;	[388,53;	[376,12;	[337,96;	[386,96;	[388,16;									
		Mean	1075,22]	688,67]	608,96]	558,86]	519,18]	637,93]	677,96]									
SD	2244,43	1091,24	1185,55	951,95	875,96	1209,69	1351,08											
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		110	108	104	98	93										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		109,0	94,5	76,0	75,5	71,5										
	Leistungsausgaben	Mean	782,94	455,36	388,97	362,36	430,44	384,56										
		CI	[726,18;	[398,81;	[340,11;	[319,15;	[360,17;	[320,25;										
		Mean	839,71]	511,92]	437,84]	405,56]	500,72]	448,88]										
SD	516,06	301,25	242,37	192,17	311,53	277,46												
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		550	539	527	513											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		543,0	469,0	479,0	457,0											
	Leistungsausgaben	Mean	932,89	506,15	489,64	487,94	420,11											
		CI	[845,30;	[425,13;	[392,27;	[405,67;	[393,54;											
		Mean	1020,49]	587,17]	587,02]	570,21]	446,68]											
SD	1675,16	963,19	1075,92	918,67	289,80													
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	488	471												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		461,0	455,5	431,0												
	Leistungsausgaben	Mean	1303,02	556,95	655,62	647,16												
		CI	[975,29;	[439,03;	[431,45;	[407,16;												
		Mean	1630,75]	674,86]	879,79]	887,16]												
SD	4978,52	1291,71	2440,98	2542,12														
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	486													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	461,5													
	Leistungsausgaben	Mean	978,54	499,10	489,27													
		CI	[828,27;	[432,98;	[414,13;													
		Mean	1128,81]	565,22]	564,41]													
SD	1647,06	748,28	823,53															
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		427														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		420,5														
	Leistungsausgaben	Mean		519,66														
		CI		[437,05;														
		Mean		602,28]														
SD		864,31																

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

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

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

In der Kohorte 2005-1 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 214,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 1298,74 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [666,64; 1930,83].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
	Anzahl																	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	454	419	381	360	342	325	317	307	297	287	279	271	257	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		486,5	440,0	404,5	368,0	348,0	328,0	308,5	294,5	279,0	268,0	257,0	229,5	230,0	214,0	
	Leistungsausgaben	Mean		2129,13	1073,66	1016,26	922,92	993,14	690,87	946,66	1135,82	1105,87	1280,05	928,13	1200,54	767,86	1929,27	1298,74
		CI		[1885,50; 2372,75]	[807,35; 1339,97]	[660,26; 1372,27]	[632,86; 1212,98]	[655,41; 1330,88]	[466,75; 914,99]	[636,79; 1256,53]	[737,73; 1533,91]	[758,66; 1453,08]	[784,72; 1775,38]	[634,26; 1222,00]	[806,74; 1594,35]	[464,28; 1071,44]	[706,78; 3151,75]	[666,64; 1930,83]
		SD		7830,80	2996,91	3809,99	2976,39	3305,54	2133,12	2863,24	3567,40	3040,01	4221,23	2454,52	3221,00	2346,45	9459,14	4717,74
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	468	435	402	383	374	363	352	346	338	324	317	305		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	454,5	421,0	391,0	377,5	361,0	343,0	323,5	313,0	296,0	257,0	265,0	247,5		
	Leistungsausgaben	Mean		2583,82	1364,39	1191,42	1117,23	1256,83	882,27	1496,90	1395,68	1848,93	1316,74	1236,20	1014,25	1548,18	1332,09	
		CI		[2299,20; 2868,44]	[968,00; 1760,77]	[751,63; 1631,21]	[812,12; 1422,34]	[772,11; 1741,55]	[608,79; 1155,76]	[960,24; 2033,55]	[907,66; 1883,70]	[989,36; 2708,50]	[706,13; 1927,34]	[853,55; 1618,84]	[694,32; 1334,18]	[1092,68; 2003,68]	[828,01; 1836,17]	
		SD		9241,39	4467,55	4783,62	3194,04	4890,19	2711,03	5202,29	4611,36	7887,91	5511,58	3358,82	2616,80	3783,17	4046,08	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	454	418	395	387	372	366	353	344	331	324	313			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,5	443,5	408,5	391,0	374,0	355,0	336,5	316,5	299,5	265,5	266,5	251,5			
	Leistungsausgaben	Mean		2018,25	1326,58	835,11	857,48	1272,14	1125,14	683,90	1151,24	1040,21	943,47	1027,47	1080,39	1193,95		
		CI		[1799,28; 2237,22]	[1036,84; 1616,33]	[606,52; 1063,70]	[578,18; 1136,78]	[814,67; 1729,62]	[754,41; 1495,86]	[359,59; 1008,21]	[817,88; 1484,60]	[652,61; 1427,81]	[670,45; 1216,49]	[627,51; 1427,44]	[568,96; 1591,83]	[742,32; 1645,58]		
		SD		6802,99	3274,05	2456,10	2880,14	4615,30	3657,94	3117,60	3119,98	3518,16	2410,65	3325,03	4259,72	3654,23		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	434	411	402	396	385	373	368	361	348	340				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	421,5	395,5	372,0	356,5	333,0	316,5	304,0	263,5	276,0	262,0				
	Leistungsausgaben	Mean		1950,30	1184,80	838,23	863,85	812,10	994,12	1120,86	744,78	998,24	1023,48	1240,43	1307,36			
		CI		[1703,69; 2196,91]	[873,29; 1496,31]	[617,48; 1058,98]	[484,49; 1243,21]	[474,80; 1149,40]	[610,33; 1377,91]	[719,54; 1522,19]	[500,93; 988,62]	[682,22; 1314,26]	[700,87; 1346,09]	[444,53; 2036,33]	[896,46; 1718,26]			
		SD		7228,52	3518,13	2312,32	3849,14	3319,18	3697,14	3736,44	2213,30	2811,19	2671,83	6746,15	3393,38			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	463	453	446	437	423	413	403	396	391					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		486,5	440,5	426,0	406,5	383,5	367,0	348,0	311,0	321,0	309,0					
	Leistungsausgaben	Mean		1807,55	1196,61	786,22	826,97	764,90	912,03	775,58	746,00	829,84	1496,22	1138,59				
		CI		[1600,16; 2014,94]	[929,60; 1463,61]	[489,79; 1082,66]	[566,76; 1087,18]	[515,93; 1013,87]	[669,35; 1154,71]	[493,80; 1057,36]	[527,32; 964,68]	[584,88; 1074,79]	[909,80; 2082,65]	[788,71; 1488,47]				
		SD		6089,85	3004,75	3174,28	2740,14	2561,04	2424,72	2754,15	2081,38	2203,99	5360,55	3137,94				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	492	483	464	446	435	421	407	393						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	461,0	422,5	390,5	366,0	342,0	294,0	291,0	279,0						
	Leistungsausgaben	Mean		2257,59	1133,88	1090,50	1017,04	1094,09	1215,40	1085,17	988,69	1131,30	1494,74					
		CI		[1988,40; 2526,78]	[847,73; 1420,04]	[790,23; 1390,78]	[767,46; 1266,63]	[763,86; 1424,31]	[859,23; 1571,58]	[648,49; 1521,85]	[677,00; 1300,39]	[740,40; 1522,20]	[783,59; 2205,89]					
		SD		7326,93	3248,24	3289,39	2617,43	3329,39	3476,59	4120,24	2726,77	3402,17	6060,48					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	495	477	459	445	431	417	403							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		498,5	466,0	421,0	399,0	375,0	329,0	331,5	311,5							
	Leistungsausgaben	Mean		2501,60	1751,81	1493,21	1040,21	939,32	1260,19	1186,01	1190,22	1693,33						
		CI		[2185,85; 2817,34]	[1302,64; 2200,98]	[974,82; 2011,61]	[761,88; 1318,53]	[696,80; 1181,83]	[862,74; 1657,64]	[798,13; 1573,90]	[768,86; 1611,57]	[1108,76; 2277,90]						

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		
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	497	485	468	456	442	428								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		497,0	467,0	441,0	410,5	372,0	368,0	344,0								
	Leistungsausgaben	Mean	2240,19	1337,28	1172,65	911,28	1202,29	889,13	1241,86	1337,85								
		CI	[1914,62;	[1002,39;	[784,81;	[629,63;	[760,32;	[609,04;	[786,26;	[810,41;								
		Mean	2565,76]	1672,16]	1560,49]	1192,93]	1644,26]	1169,22]	1697,46]	1865,29]								
SD	8141,82	3809,03	4276,22	3017,63	4568,75	2756,18	4459,11	4991,12										
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	494	477	461	450	434									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		220,5	444,5	417,0	359,0	357,0	334,0									
	Leistungsausgaben	Mean	2611,14	1725,92	1325,87	1364,41	1166,15	1472,72	1176,30									
		CI	[2180,64;	[1036,84;	[977,13;	[813,20;	[657,93;	[910,17;	[762,77;									
		Mean	3041,65]	2415,01]	1674,61]	1915,62]	1674,36]	2035,27]	1589,83]									
SD	9603,05	5220,62	3751,26	5742,89	4912,91	5422,99	3855,87											
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		110	108	104	98	93										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		109,0	94,5	76,0	75,5	71,5										
	Leistungsausgaben	Mean	1751,58	1050,30	1018,46	843,65	907,16	688,25										
		CI	[1097,72;	[340,96;	[397,05;	[0,00;	[367,00;	[232,95;										
		Mean	2405,44]	1759,64]	1639,88]	1744,52]	1447,32]	1143,55]										
SD	5944,28	3778,41	3082,07	4006,91	2394,65	1964,23												
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		550	539	527	513											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		543,0	469,0	479,0	457,0											
	Leistungsausgaben	Mean	1788,58	2010,57	981,57	969,75	725,62											
		CI	[1458,11;	[1305,12;	[623,57;	[686,78;	[538,24;											
		Mean	2119,04]	2716,03]	1339,57]	1252,73]	913,00]											
SD	6319,92	8387,12	3955,62	3159,82	2043,76													
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	488	471												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		461,0	455,5	431,0												
	Leistungsausgaben	Mean	2970,48	1831,25	1639,11	1322,62												
		CI	[2178,68;	[1256,15;	[980,38;	[899,89;												
		Mean	3762,28]	2406,36]	2297,85]	1745,34]												
SD	12028,14	6299,98	7173,01	4477,58														
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	486													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	461,5													
	Leistungsausgaben	Mean	2536,42	2053,34	1268,21													
		CI	[1712,97;	[1494,88;	[856,48;													
		Mean	3359,88]	2611,80]	1679,94]													
SD	9025,48	6320,02	4512,74															
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		427														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		420,5														
	Leistungsausgaben	Mean		2636,33														
		CI		[1968,52;														
		Mean		3304,13]														
SD		6986,81																

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

In der Kohorte 2005-1 umfasst die Stichprobe im letzten Berichtshalbjahr 257 Patienten. Davon hatten 49 auswertbare Patienten bzw. 19,07 Prozent mindestens einen Krankenhausaufenthalt.

Tabelle 5.3 Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Halbjahr

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	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	454	419	381	360	342	325	317	307	297	287	279	271	257
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	127	106	87	93	78	80	68	72	75	70	62	51	80	49
		Anteil in %	25,40	23,35	20,76	24,41	21,67	23,39	20,92	22,71	24,43	23,57	21,60	18,28	29,52	19,07
		CI Anteil in %	[21,58; 29,22]	[19,45; 27,25]	[16,87; 24,65]	[20,09; 28,73]	[17,41; 25,93]	[18,90; 27,88]	[16,49; 25,35]	[18,09; 27,33]	[19,62; 29,24]	[18,73; 28,41]	[16,83; 26,37]	[13,74; 22,82]	[24,08; 34,96]	[14,26; 23,88]
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	468	435	402	383	374	363	352	346	338	324	317	305	
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	114	91	106	94	83	88	91	97	90	84	70	82	66	
		Anteil in %	22,80	19,44	24,37	23,38	21,67	23,53	25,07	27,56	26,01	24,85	21,60	25,87	21,64	
		CI Anteil in %	[19,12; 26,48]	[15,85; 23,03]	[20,33; 28,41]	[19,24; 27,52]	[17,54; 25,80]	[19,23; 27,83]	[20,61; 29,53]	[22,89; 32,23]	[21,38; 30,64]	[20,24; 29,46]	[17,11; 26,09]	[21,04; 30,70]	[17,01; 26,27]	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	454	418	395	387	372	366	353	344	331	324	313		
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	139	106	88	93	101	71	83	79	80	57	68	59		
		Anteil in %	27,80	23,35	21,05	23,54	26,10	19,09	22,68	22,38	23,26	17,22	20,99	18,85		
		CI Anteil in %	[23,87; 31,73]	[19,45; 27,25]	[17,14; 24,96]	[19,35; 27,73]	[21,72; 30,48]	[15,09; 23,09]	[18,38; 26,98]	[18,03; 26,73]	[18,79; 27,73]	[13,15; 21,29]	[16,55; 25,43]	[14,51; 23,19]		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	434	411	402	396	385	373	368	361	348	340			
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	129	103	83	93	75	93	74	78	69	77	78			
		Anteil in %	25,80	23,73	20,19	23,13	18,94	24,16	19,84	21,20	19,11	22,13	22,94			
		CI Anteil in %	[21,96; 29,64]	[19,72; 27,74]	[16,30; 24,08]	[19,00; 27,26]	[15,08; 22,80]	[19,88; 28,44]	[15,79; 23,89]	[17,02; 25,38]	[15,05; 23,17]	[17,76; 26,50]	[18,46; 27,42]			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	499	463	453	446	437	423	413	403	396	391				
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	145	100	91	73	94	77	77	77	75	82				
		Anteil in %	29,06	21,60	20,09	16,37	21,51	18,20	18,64	19,11	18,94	20,97				
		CI Anteil in %	[25,07; 33,05]	[17,85; 25,35]	[16,40; 23,78]	[12,93; 19,81]	[17,65; 25,37]	[14,52; 21,88]	[14,88; 22,40]	[15,27; 22,95]	[15,08; 22,80]	[16,93; 25,01]				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	492	483	464	446	435	421	407	393					
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	132	119	111	98	100	72	71	74	61					
		Anteil in %	26,40	24,19	22,98	21,12	22,42	16,55	16,86	18,18	15,52					
		CI Anteil in %	[22,53; 30,27]	[20,40; 27,98]	[19,22; 26,74]	[17,40; 24,84]	[18,55; 26,30]	[13,05; 20,05]	[13,28; 20,44]	[14,43; 21,93]	[11,94; 19,10]					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	495	477	459	445	431	417	403						
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	166	140	109	102	102	83	102	93						
		Anteil in %	33,20	28,28	22,85	22,22	22,92	19,26	24,46	23,08						
		CI Anteil in %	[29,07; 37,33]	[24,31; 32,25]	[19,08; 26,62]	[18,41; 26,03]	[19,01; 26,83]	[15,53; 22,99]	[20,33; 28,59]	[18,96; 27,20]						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	497	485	468	456	442	428							
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	146	127	104	106	84	103	87							
		Anteil in %	29,20	25,55	21,44	22,65	18,42	23,30	20,33							
		CI Anteil in %	[25,21; 33,19]	[21,71; 29,39]	[17,78; 25,10]	[18,85; 26,45]	[14,86; 21,98]	[19,35; 27,25]	[16,51; 24,15]							
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	494	477	461	450	434								
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	76	120	98	87	100	72								
		Anteil in %	15,20	24,29	20,55	18,87	22,22	16,59								
		CI Anteil in %	[12,05; 18,35]	[20,50; 28,08]	[16,92; 24,18]	[15,29; 22,45]	[18,37; 26,07]	[13,09; 20,09]								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	110	108	104	98	93									
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	27	23	16	20	12									
		Anteil in %	24,55	21,30	15,38	20,41	12,90									
		CI Anteil in %	[16,47; 32,63]	[13,54; 29,06]	[8,41; 22,35]	[12,39; 28,43]	[6,05; 19,75]									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	550	539	527	513										
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	168	108	118	115										
		Anteil in %	30,55	20,04	22,39	22,42										
		CI Anteil in %	[26,70; 34,40]	[16,66; 23,42]	[18,83; 25,95]	[18,81; 26,03]										

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
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	488	471										
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	137	128	115										
		Anteil in %	27,40	26,23	24,42										
		CI Anteil in %	[23,49; 31,31]	[22,32; 30,14]	[20,54; 28,30]										
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	486											
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	164	118											
		Anteil in %	32,80	24,28											
		CI Anteil in %	[28,68; 36,92]	[20,46; 28,10]											
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	427												
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	165												
		Anteil in %	38,64												
		CI Anteil in %	[34,02; 43,26]												

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

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

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

In der Kohorte 2005-1 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 214,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 954,46 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [634,73; 1274,18].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	454	419	381	360	342	325	317	307	297	287	279	271	257	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		486,5	440,0	404,5	368,0	348,0	328,0	308,5	294,5	279,0	268,0	257,0	229,5	230,0	214,0	
	Leistungsausgaben	Mean		1597,26	689,66	756,70	789,11	743,56	743,87	743,97	801,95	727,10	812,49	864,57	779,75	796,12	1016,59	954,46
		CI Mean		[1503,63; 1690,89]	[616,81; 762,51]	[627,41; 885,99]	[649,31; 928,90]	[616,29; 870,83]	[590,57; 897,17]	[623,78; 864,16]	[637,80; 966,11]	[632,62; 821,59]	[654,95; 970,03]	[655,19; 1073,94]	[666,55; 892,94]	[652,08; 940,16]	[666,34; 1366,84]	[634,73; 1274,18]
	SD		3009,54	819,82	1383,69	1434,44	1245,63	1459,07	1110,62	1471,07	827,27	1342,57	1748,79	925,88	1113,31	2710,11	2386,31	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	468	435	402	383	374	363	352	346	338	324	317	305		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	454,5	421,0	391,0	377,5	361,0	343,0	323,5	313,0	296,0	257,0	265,0	247,5		
	Leistungsausgaben	Mean		1393,55	618,38	684,96	616,24	615,44	623,33	665,27	723,63	730,74	775,03	791,55	752,08	710,30	776,14	
		CI Mean		[1314,32; 1472,79]	[575,07; 661,68]	[599,95; 769,97]	[555,35; 677,13]	[553,39; 677,49]	[566,97; 679,70]	[587,29; 743,25]	[600,35; 846,91]	[605,12; 856,36]	[629,17; 920,89]	[505,36; 1077,74]	[510,88; 993,28]	[533,00; 887,61]	[553,69; 998,59]	
	SD		2572,69	488,05	924,64	637,43	625,98	558,75	755,90	1164,90	1152,76	1316,57	2512,14	1972,79	1472,61	1785,49		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	454	418	395	387	372	366	353	344	331	324	313			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,5	443,5	408,5	391,0	374,0	355,0	336,5	316,5	299,5	265,5	266,5	251,5			
	Leistungsausgaben	Mean		1375,98	694,87	670,28	640,36	750,39	780,43	679,38	726,75	731,58	647,56	652,24	647,53	596,31		
		CI Mean		[1305,79; 1446,17]	[605,20; 784,54]	[589,80; 750,76]	[569,38; 711,33]	[585,33; 915,45]	[626,99; 933,88]	[579,12; 779,64]	[595,67; 857,82]	[591,85; 871,31]	[569,81; 725,30]	[558,99; 745,50]	[547,19; 747,87]	[524,54; 668,08]		
	SD		2180,67	1013,22	864,71	731,87	1665,22	1514,01	963,78	1226,74	1268,27	686,47	775,24	835,72	580,69			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	434	411	402	396	385	373	368	361	348	340				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	421,5	395,5	372,0	356,5	333,0	316,5	304,0	263,5	276,0	262,0				
	Leistungsausgaben	Mean		1390,11	589,26	631,46	663,25	737,10	679,58	676,56	663,62	705,29	720,00	762,34	760,38			
		CI Mean		[1319,67; 1460,55]	[539,22; 639,31]	[550,03; 712,89]	[561,19; 765,31]	[608,87; 865,32]	[579,95; 779,22]	[570,27; 782,86]	[563,91; 763,33]	[576,00; 834,58]	[597,95; 842,05]	[632,42; 892,26]	[635,44; 885,32]			
	SD		2064,79	565,19	852,92	1035,57	1261,77	959,79	989,63	905,05	1150,14	1010,83	1101,23	1031,84				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	463	453	446	437	423	413	403	396	391					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		486,5	440,5	426,0	406,5	383,5	367,0	348,0	311,0	321,0	309,0					
	Leistungsausgaben	Mean		1288,12	638,70	645,06	589,39	636,07	602,68	671,39	624,54	648,72	682,02	725,25				
		CI Mean		[1224,13; 1352,10]	[526,27; 751,12]	[536,69; 753,43]	[515,62; 663,15]	[533,16; 738,98]	[537,57; 667,79]	[552,68; 790,10]	[556,43; 692,66]	[564,27; 733,17]	[578,19; 785,84]	[606,78; 843,72]				
	SD		1878,93	1265,20	1160,46	776,79	1058,60	650,54	1160,29	648,28	759,87	949,11	1062,54					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	492	483	464	446	435	421	407	393						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	461,0	422,5	390,5	366,0	342,0	294,0	291,0	279,0						
	Leistungsausgaben	Mean		1406,04	662,54	667,13	707,38	663,20	740,93	713,50	736,13	705,69	711,22					
		CI Mean		[1332,80; 1479,29]	[590,41; 734,68]	[590,44; 743,83]	[596,48; 818,28]	[584,22; 742,17]	[618,57; 863,30]	[608,94; 818,05]	[616,73; 855,54]	[586,78; 824,59]	[611,60; 810,84]					
	SD		1993,65	818,87	840,19	1163,02	796,25	1194,39	986,49	1044,55	1034,84	848,97						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	495	477	459	445	431	417	403							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		498,5	466,0	421,0	399,0	375,0	329,0	331,5	311,5							
	Leistungsausgaben	Mean		1567,48	715,44	781,07	733,30	756,75	812,06	791,69	782,96	848,80						
		CI Mean		[1486,33; 1648,62]	[634,71; 796,18]	[685,79; 876,36]	[652,38; 814,23]	[656,44; 857,07]	[677,30; 946,81]	[677,69; 905,69]	[677,69; 905,69]	[677,69; 905,69]	[677,69; 905,69]					
	SD		2124,43	919,66	1049,46	847,17	1022,34	1331,39	1054,96	970,17	1132,24							

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
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	497	485	468	456	442	428						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		497,0	467,0	441,0	410,5	372,0	368,0	344,0						
	Leistungsausgaben	Mean	1456,44	713,98	712,78	704,84	734,37	739,03	729,99	758,23						
		CI Mean	[1360,22; 1552,66]	[583,04; 844,92]	[615,80; 809,76]	[604,23; 805,45]	[600,47; 868,27]	[581,75; 896,31]	[624,04; 835,95]	[649,41; 867,05]						
	SD	2406,24	1489,38	1069,28	1077,96	1384,11	1547,71	1037,02	1029,75							
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	494	477	461	450	434							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		220,5	444,5	417,0	359,0	357,0	334,0							
	Leistungsausgaben	Mean	1620,38	827,13	782,63	770,91	778,57	901,17	832,65							
		CI Mean	[1492,15; 1748,61]	[680,06; 974,20]	[664,06; 901,21]	[624,65; 917,17]	[661,33; 895,81]	[704,16; 1098,17]	[704,92; 960,38]							
	SD	2860,35	1114,21	1275,44	1523,81	1133,35	1899,14	1190,97								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		110	108	104	98	93								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		109,0	94,5	76,0	75,5	71,5								
	Leistungsausgaben	Mean	1272,25	1009,38	667,52	613,10	582,63	675,59								
		CI Mean	[1135,22; 1409,27]	[506,92; 1511,83]	[541,53; 793,51]	[488,68; 737,53]	[447,82; 717,44]	[509,71; 841,47]								
	SD	1245,72	2676,41	624,87	553,41	597,64	715,64									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		550	539	527	513									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		543,0	469,0	479,0	457,0									
	Leistungsausgaben	Mean	1328,13	658,77	700,54	652,82	638,43									
		CI Mean	[1169,56; 1486,71]	[571,17; 746,36]	[555,79; 845,29]	[507,29; 798,34]	[519,47; 757,39]									
	SD	3032,64	1041,41	1599,33	1625,02	1297,52										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	488	471										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		461,0	455,5	431,0										
	Leistungsausgaben	Mean	1595,05	742,75	820,36	773,39										
		CI Mean	[1317,85; 1872,25]	[597,33; 888,16]	[597,03; 1043,68]	[613,25; 933,53]										
	SD	4210,88	1592,94	2431,76	1696,21											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	486											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	461,5											
	Leistungsausgaben	Mean	1685,82	734,21	842,91											
		CI Mean	[1342,74; 2028,90]	[629,72; 838,70]	[671,37; 1014,45]											
	SD	3760,37	1182,49	1880,18												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		427												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		420,5												
	Leistungsausgaben	Mean		709,92												
		CI Mean		[596,26; 823,58]												
	SD		1189,11													

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

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

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

In der Kohorte 2005-1 betragen im letzten Berichtshalb-jahr auf Basis der Stichprobe von 214,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 46,25 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [30,64; 61,87].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	454	419	381	360	342	325	317	307	297	287	279	271	257
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		486,5	440,0	404,5	368,0	348,0	328,0	308,5	294,5	279,0	268,0	257,0	229,5	230,0	214,0
	Leistungsausgaben	Mean	76,90	38,27	46,14	44,16	33,59	32,68	34,60	27,39	31,26	33,18	42,96	41,82	51,57	36,77	46,25
		CI Mean	[70,71; 83,09]	[28,65; 47,90]	[34,60; 57,69]	[33,25; 55,08]	[25,35; 41,83]	[23,35; 42,01]	[26,26; 42,93]	[20,24; 34,53]	[21,69; 40,84]	[25,03; 41,32]	[31,52; 54,41]	[28,86; 54,78]	[32,51; 70,62]	[23,41; 50,14]	[30,64; 61,87]
	SD	199,00	108,29	123,55	112,04	80,64	88,82	76,98	64,03	83,85	69,39	95,57	106,03	147,25	103,41	116,52	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	468	435	402	383	374	363	352	346	338	324	317	305	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	454,5	421,0	391,0	377,5	361,0	343,0	323,5	313,0	296,0	257,0	265,0	247,5	
	Leistungsausgaben	Mean	123,71	46,46	43,51	46,87	60,89	59,90	58,88	59,80	54,06	69,54	69,22	83,34	84,59	77,73	
		CI Mean	[111,86; 135,55]	[36,44; 56,49]	[33,00; 54,02]	[35,76; 57,99]	[37,57; 84,22]	[40,41; 79,38]	[39,57; 78,19]	[40,96; 78,63]	[35,36; 72,76]	[49,21; 89,88]	[45,75; 92,69]	[51,58; 115,09]	[55,23; 113,94]	[49,23; 106,23]	
	SD	384,59	113,00	114,31	116,37	235,29	193,14	187,22	177,98	171,63	183,55	206,01	259,75	243,83	228,74		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	454	418	395	387	372	366	353	344	331	324	313		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,5	443,5	408,5	391,0	374,0	355,0	336,5	316,5	299,5	265,5	266,5	251,5		
	Leistungsausgaben	Mean	103,08	46,29	45,14	53,45	49,82	59,02	58,49	47,31	49,51	47,52	55,98	49,69	51,74		
		CI Mean	[92,17; 113,99]	[32,49; 60,08]	[31,42; 58,86]	[37,45; 69,45]	[34,48; 65,16]	[39,42; 78,62]	[39,34; 77,63]	[29,64; 64,97]	[31,65; 67,37]	[29,24; 65,80]	[33,10; 78,86]	[29,76; 69,61]	[29,30; 74,18]		
	SD	338,91	155,86	147,41	164,95	154,76	193,40	184,06	165,30	162,11	161,41	190,21	165,97	181,58			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	434	411	402	396	385	373	368	361	348	340			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	421,5	395,5	372,0	356,5	333,0	316,5	304,0	263,5	276,0	262,0			
	Leistungsausgaben	Mean	127,59	60,34	53,11	58,78	65,46	56,97	61,68	65,09	69,60	77,56	72,02	67,37			
		CI Mean	[113,65; 141,53]	[40,23; 80,46]	[34,53; 71,68]	[36,30; 81,26]	[43,64; 87,28]	[35,67; 78,28]	[39,50; 83,86]	[43,52; 86,66]	[48,13; 91,08]	[50,43; 104,69]	[49,47; 94,57]	[45,59; 89,15]			
	SD	408,64	227,19	194,59	228,12	214,72	205,25	206,54	195,78	191,05	224,68	191,14	179,85				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	463	453	446	437	423	413	403	396	391				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		486,5	440,5	426,0	406,5	383,5	367,0	348,0	311,0	321,0	309,0				
	Leistungsausgaben	Mean	106,13	46,92	41,48	48,65	47,84	46,39	58,35	60,64	72,33	50,40	59,37				
		CI Mean	[94,33; 117,93]	[33,45; 60,39]	[31,41; 51,55]	[36,15; 61,15]	[34,00; 61,68]	[29,74; 63,04]	[40,66; 76,05]	[36,10; 85,19]	[47,21; 97,46]	[29,85; 70,95]	[38,48; 80,26]				
	SD	346,44	151,58	107,78	131,63	142,37	166,35	172,97	233,63	226,09	187,83	187,35					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	492	483	464	446	435	421	407	393					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	461,0	422,5	390,5	366,0	342,0	294,0	291,0	279,0					
	Leistungsausgaben	Mean	110,24	44,55	46,42	49,32	41,51	59,51	67,28	72,79	53,61	59,58					
		CI Mean	[98,17; 122,30]	[33,30; 55,80]	[33,37; 59,48]	[34,70; 63,94]	[29,13; 53,89]	[41,87; 77,16]	[45,90; 88,66]	[49,94; 95,64]	[34,88; 72,34]	[41,01; 78,15]					
	SD	328,46	127,70	143,05	153,31	124,80	172,22	201,69	199,92	163,03	158,24						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	495	477	459	445	431	417	403						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		498,5	466,0	421,0	399,0	375,0	329,0	331,5	311,5						
	Leistungsausgaben	Mean	140,71	54,97	61,30	61,41	67,90	68,03	73,17	85,31	83,03						
		CI Mean	[125,01; 156,41]	[38,81; 71,13]	[44,40; 78,21]	[43,71; 79,11]	[49,62; 86,18]	[48,24; 87,81]	[48,45; 97,90]	[58,53; 112,10]	[58,85; 107,22]						
	SD	411,10	184,06	186,21	185,26	186,29	195,50	228,85	248,80	217,77							

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	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	497	485	468	456	442	428							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		497,0	467,0	441,0	410,5	372,0	368,0	344,0							
	Leistungsausgaben	Mean	102,76	39,75	38,86	47,53	53,60	55,21	59,47	57,85							
		CI Mean	[93,60; 111,91]	[31,21; 48,29]	[30,58; 47,13]	[36,84; 58,22]	[41,62; 65,57]	[43,34; 67,09]	[47,45; 71,50]	[44,72; 70,99]							
	SD	229,04	97,14	91,25	114,55	123,79	116,86	117,66	124,32								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	494	477	461	450	434								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		220,5	444,5	417,0	359,0	357,0	334,0								
	Leistungsausgaben	Mean	133,48	47,43	66,30	65,99	63,11	69,58	69,14								
		CI Mean	[110,22; 156,74]	[21,76; 73,10]	[41,05; 91,54]	[40,14; 91,84]	[35,33; 90,89]	[44,84; 94,33]	[43,09; 95,18]								
	SD	518,88	194,48	271,52	269,33	268,52	238,56	242,86									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		110	108	104	98	93									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		109,0	94,5	76,0	75,5	71,5									
	Leistungsausgaben	Mean	144,51	54,45	56,18	81,76	84,81	70,14									
		CI Mean	[109,31; 179,71]	[33,55; 75,35]	[31,05; 81,30]	[40,42; 123,10]	[42,95; 126,66]	[36,21; 104,08]									
	SD	319,99	111,32	124,61	183,86	185,54	146,40										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		550	539	527	513										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		543,0	469,0	479,0	457,0										
	Leistungsausgaben	Mean	94,35	49,31	48,72	45,39	47,46										
		CI Mean	[81,88; 106,82]	[38,94; 59,68]	[38,61; 58,83]	[35,52; 55,26]	[35,09; 59,83]										
	SD	238,41	123,28	111,71	110,20	134,93											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	488	471											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		461,0	455,5	431,0											
	Leistungsausgaben	Mean	101,22	51,76	40,03	61,79											
		CI Mean	[79,10; 123,34]	[36,63; 66,90]	[27,85; 52,20]	[43,08; 80,51]											
	SD	336,00	165,78	132,59	198,24												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	486												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	461,5												
	Leistungsausgaben	Mean	128,56	57,57	64,28												
		CI Mean	[99,50; 157,62]	[44,44; 70,69]	[49,75; 78,81]												
	SD	318,52	148,55	159,26													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		427													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		420,5													
	Leistungsausgaben	Mean		55,67													
		CI Mean		[40,63; 70,71]													
	SD		157,36														

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

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

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

In der Kohorte 2005-1 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 214,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 108,30 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [67,53; 149,06].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	454	419	381	360	342	325	317	307	297	287	279	271	257	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				404,5	368,0	348,0	328,0	308,5	294,5	279,0	268,0	257,0	229,5	230,0	214,0	
	Leistungsausgaben	Mean	186,13			86,87	67,63	104,24	62,62	78,53	69,62	83,60	133,27	115,05	111,89	127,78	108,30	
		CI Mean	[162,20; 210,06]			[48,04; 125,70]	[47,79; 87,46]	[48,80; 159,67]	[41,67; 83,57]	[54,10; 102,96]	[42,97; 96,28]	[54,25; 112,94]	[79,21; 187,33]	[63,45; 166,65]	[71,91; 151,88]	[48,74; 206,83]	[67,53; 149,06]	
SD		725,21			398,45	194,11	527,64	193,61	218,94	233,39	250,06	451,53	422,06	309,04	611,61	304,28		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	468	435	402	383	374	363	352	346	338	324	317	305		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			454,5	421,0	391,0	377,5	361,0	343,0	323,5	313,0	296,0	257,0	265,0	247,5		
	Leistungsausgaben	Mean	186,44			57,72	84,57	81,92	90,21	116,81	107,15	117,66	96,12	94,31	88,20	82,46	121,73	
		CI Mean	[164,77; 208,12]			[41,06; 74,37]	[54,45; 114,69]	[53,71; 110,12]	[60,25; 120,17]	[63,01; 170,60]	[61,04; 153,25]	[68,22; 167,09]	[61,06; 131,17]	[54,37; 134,24]	[48,27; 128,14]	[52,31; 112,62]	[72,84; 170,62]	
SD		703,72			181,11	315,32	284,56	297,01	521,44	435,63	453,61	316,40	350,55	326,64	250,46	392,46		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	454	418	395	387	372	366	353	344	331	324	313			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			490,5	443,5	408,5	391,0	374,0	355,0	336,5	316,5	299,5	265,5	266,5	251,5		
	Leistungsausgaben	Mean	139,92	81,28	78,34	76,71	61,17	73,65	62,32	73,64	60,72	60,54	70,09	61,12	90,32			
		CI Mean	[120,34; 159,49]	[55,64; 106,92]	[46,07; 110,62]	[34,45; 118,96]	[41,23; 81,11]	[20,81; 126,48]	[43,46; 81,17]	[47,17; 100,10]	[38,99; 82,44]	[41,42; 79,67]	[39,27; 100,90]	[39,92; 82,33]	[59,00; 121,63]			
SD		608,12	289,77	346,75	435,72	201,16	521,34	181,23	247,70	197,21	168,91	256,16	176,61	253,37				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	434	411	402	396	385	373	368	361	348	340				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			490,0	421,5	395,5	372,0	356,5	333,0	316,5	304,0	263,5	276,0	262,0			
	Leistungsausgaben	Mean	189,51	70,58	74,34	73,21	103,36	75,81	71,00	96,95	114,09	111,69	96,07	160,38				
		CI Mean	[165,14; 213,88]	[42,81; 98,36]	[47,83; 100,85]	[48,75; 97,68]	[54,42; 152,31]	[44,79; 106,83]	[44,63; 97,37]	[65,50; 128,40]	[61,03; 167,14]	[75,61; 147,77]	[64,24; 127,89]	[90,18; 230,58]				
SD		714,32	313,68	277,66	248,23	481,65	298,82	245,49	285,46	471,95	298,80	269,75	579,74					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	463	453	446	437	423	413	403	396	391					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			486,5	440,5	426,0	406,5	383,5	367,0	348,0	311,0	321,0	309,0				
	Leistungsausgaben	Mean	155,23	70,83	93,41	74,26	64,89	62,59	89,67	65,31	79,04	91,50	78,81					
		CI Mean	[131,77; 178,69]	[48,32; 93,34]	[38,47; 148,35]	[43,58; 104,94]	[39,22; 90,57]	[42,79; 82,39]	[47,98; 131,37]	[39,94; 90,69]	[49,36; 108,71]	[56,76; 126,23]	[52,42; 105,20]					
SD		688,80	253,31	588,29	323,06	264,11	197,83	407,53	241,48	266,99	317,51	236,68						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	492	483	464	446	435	421	407	393						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			495,0	461,0	422,5	390,5	366,0	342,0	294,0	291,0	279,0					
	Leistungsausgaben	Mean	201,07	57,38	73,29	96,55	82,49	113,52	103,95	109,30	106,36	140,30						
		CI Mean	[176,54; 225,59]	[36,54; 78,21]	[51,22; 95,36]	[64,13; 128,98]	[57,27; 107,71]	[75,86; 151,17]	[59,23; 148,67]	[74,45; 144,15]	[69,77; 142,95]	[91,32; 189,29]						
SD		667,49	236,50	241,74	340,06	254,28	367,52	421,94	304,85	318,44	417,46							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	495	477	459	445	431	417	403							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			498,5	466,0	421,0	399,0	375,0	329,0	331,5	311,5						
	Leistungsausgaben	Mean	192,01	82,09	73,12	78,59	95,96	96,87	120,25	89,85	133,71							
		CI Mean	[167,16; 216,85]	[49,57; 114,61]	[51,82; 94,42]	[56,65; 100,53]	[71,37; 120,56]	[62,40; 131,34]	[67,17; 173,34]	[60,49; 119,21]	[85,93; 181,48]							
SD		650,39	370,45	234,61	229,66	250,63	340,57	491,26	272,71	430,22								

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
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	497	485	468	456	442	428						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		497,0	467,0	441,0	410,5	372,0	368,0	344,0						
	Leistungsausgaben	Mean	229,86	80,37	99,65	112,39	103,92	129,15	98,33	154,43						
		CI Mean	[192,23; 267,49]	[53,10; 107,64]	[71,36; 127,94]	[65,76; 159,02]	[71,92; 135,91]	[71,43; 186,88]	[68,00; 128,67]	[78,13; 230,74]						
	SD	941,07	310,22	311,95	499,62	330,72	568,04	296,89	722,09							
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	494	477	461	450	434							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		220,5	444,5	417,0	359,0	357,0	334,0							
	Leistungsausgaben	Mean	197,67	73,01	66,57	119,70	96,64	120,75	94,68							
		CI Mean	[158,16; 237,19]	[38,39; 107,62]	[48,76; 84,38]	[63,19; 176,20]	[52,36; 140,91]	[64,15; 177,35]	[58,32; 131,03]							
	SD	881,44	262,24	191,56	588,72	428,02	545,61	338,98								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		110	108	104	98	93								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		109,0	94,5	76,0	75,5	71,5								
	Leistungsausgaben	Mean	154,87	63,09	93,58	97,88	55,97	57,03								
		CI Mean	[105,41; 204,33]	[23,16; 103,03]	[41,28; 145,87]	[33,19; 162,58]	[22,75; 89,19]	[20,36; 93,69]								
	SD	449,64	212,73	259,36	287,75	147,27	158,18									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		550	539	527	513									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		543,0	469,0	479,0	457,0									
	Leistungsausgaben	Mean	175,19	89,82	76,91	80,27	106,24									
		CI Mean	[124,09; 226,29]	[49,96; 129,68]	[36,91; 116,90]	[55,10; 105,45]	[44,65; 167,84]									
	SD	977,23	473,88	441,94	281,11	671,79										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	488	471										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		461,0	455,5	431,0										
	Leistungsausgaben	Mean	176,89	110,70	64,80	113,44										
		CI Mean	[127,16; 226,63]	[65,20; 156,20]	[45,58; 84,03]	[66,57; 160,30]										
	SD	755,57	498,47	209,32	496,38											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	486											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	461,5											
	Leistungsausgaben	Mean	189,77	90,75	94,89											
		CI Mean	[130,30; 249,24]	[65,74; 115,76]	[65,15; 124,62]											
	SD	651,79	283,01	325,89												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		427												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		420,5												
	Leistungsausgaben	Mean		100,71												
		CI Mean		[62,87; 138,55]												
	SD		395,90													

Tabelle 5.7 gibt Auskunft über die durchschnittlichen Ausgaben je Patient für eine **Anschlussrehabilitation**. Patienten, die während des Berichtshalbjahres ausgeschieden sind, waren dabei entsprechend zu gewichten (siehe einführende Erläuterungen zu Berichtsteil II). Die Angaben in der Tabelle basieren auf einer Stichprobe.

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

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

In der Kohorte 2005-1 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 214,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 29,20 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 62,11].

Tabelle 5.7 Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	454	419	381	360	342	325	317	307	297	287	279	271	257
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		486,5	440,0	404,5	368,0	348,0	328,0	308,5	294,5	279,0	268,0	257,0	229,5	230,0	214,0
	Leistungsausgaben	Mean	85,90	40,56	29,12	41,35	40,35	20,51	141,51	32,04	89,22	12,10	53,72	36,38	0,00	13,03	29,20
		CI Mean	[54,61; 117,19]	[13,92; 67,19]	[1,86; 56,37]	[12,93; 69,76]	[9,70; 71,01]	[0,00; 41,52]	[0,00; 293,57]	[0,00; 68,37]	[28,29; 150,16]	[0,00; 29,29]	[0,00; 114,13]	[0,16; 72,59]	[0,00; 0,00]	[0,00; 38,57]	[0,00; 62,11]
		SD	1005,76	299,78	291,70	291,61	300,04	199,94	1405,06	325,58	533,51	146,48	504,59	296,21	0,00	197,63	245,61
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	468	435	402	383	374	363	352	346	338	324	317	305	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	454,5	421,0	391,0	377,5	361,0	343,0	323,5	313,0	296,0	257,0	265,0	247,5	
	Leistungsausgaben	Mean	133,11	65,42	30,22	78,23	53,15	26,63	74,25	92,78	115,70	104,33	71,32	23,99	71,86	68,72	
		CI Mean	[99,63; 166,59]	[32,07; 98,76]	[7,41; 53,03]	[18,09; 138,36]	[3,67; 102,62]	[0,00; 54,36]	[4,63; 143,87]	[30,72; 154,85]	[34,82; 196,58]	[17,05; 191,61]	[2,91; 139,72]	[0,00; 51,05]	[20,95; 122,76]	[10,41; 127,03]	
		SD	1087,09	375,83	248,10	629,54	499,18	274,81	674,90	586,42	742,21	787,83	600,48	221,37	422,80	468,01	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	454	418	395	387	372	366	353	344	331	324	313		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,5	443,5	408,5	391,0	374,0	355,0	336,5	316,5	299,5	265,5	266,5	251,5		
	Leistungsausgaben	Mean	85,83	82,24	34,42	22,79	77,56	35,52	32,92	47,34	70,63	47,30	25,29	21,43	57,17		
		CI Mean	[60,38; 111,28]	[36,37; 128,10]	[8,94; 59,90]	[0,41; 45,17]	[20,29; 134,84]	[1,80; 69,24]	[3,31; 62,54]	[11,71; 82,96]	[6,09; 135,18]	[0,00; 108,43]	[0,00; 62,40]	[0,00; 45,83]	[0,00; 114,83]		
		SD	790,78	518,27	273,77	230,83	577,86	332,70	284,68	333,40	585,85	539,78	308,49	203,22	466,59		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	434	411	402	396	385	373	368	361	348	340			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	421,5	395,5	372,0	356,5	333,0	316,5	304,0	263,5	276,0	262,0			
	Leistungsausgaben	Mean	83,07	78,18	45,25	48,77	11,92	47,27	73,59	33,47	52,46	14,97	23,87	60,55			
		CI Mean	[59,60; 106,55]	[39,95; 116,41]	[10,41; 80,09]	[15,50; 82,04]	[0,00; 28,48]	[5,71; 88,83]	[24,76; 122,43]	[0,19; 66,75]	[13,04; 91,88]	[0,00; 44,32]	[0,00; 59,19]	[9,21; 111,89]			
		SD	688,18	431,75	364,93	337,57	162,93	400,35	454,67	302,11	350,67	243,05	299,39	423,97			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	463	453	446	437	423	413	403	396	391				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		486,5	440,5	426,0	406,5	383,5	367,0	348,0	311,0	321,0	309,0				
	Leistungsausgaben	Mean	111,65	85,33	24,17	65,85	89,53	37,91	93,28	31,94	40,55	67,56	50,59				
		CI Mean	[67,02; 156,28]	[47,48; 123,17]	[0,00; 49,16]	[25,40; 106,31]	[0,00; 220,67]	[10,02; 65,79]	[6,44; 180,12]	[0,00; 65,23]	[0,00; 95,59]	[1,99; 133,13]	[3,78; 97,40]				
		SD	1310,53	425,86	267,57	425,99	1348,97	278,61	848,80	316,83	495,21	599,38	419,83				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	492	483	464	446	435	421	407	393					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	461,0	422,5	390,5	366,0	342,0	294,0	291,0	279,0					
	Leistungsausgaben	Mean	79,16	37,58	50,85	20,71	45,53	49,52	6,31	29,42	42,13	77,01					
		CI Mean	[52,50; 105,83]	[13,48; 61,67]	[13,30; 88,40]	[0,38; 41,05]	[10,37; 80,68]	[10,01; 89,02]	[0,00; 18,69]	[0,00; 7,89]	[0,00; 76,37]	[1,82; 152,20]					
		SD	725,76	273,51	411,36	213,21	354,47	385,61	116,75	313,57	298,00	640,80					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	495	477	459	445	431	417	403						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		498,5	466,0	421,0	399,0	375,0	329,0	331,5	311,5						
	Leistungsausgaben	Mean	118,30	135,87	87,98	52,78	47,25	87,11	26,53	15,48	87,11						
		CI Mean	[78,54; 158,05]	[43,94; 227,80]	[20,82; 155,14]	[14,24; 91,33]	[10,66; 83,85]	[25,15; 149,08]	[0,00; 58,75]	[0,00; 45,83]	[13,37; 160,85]						
		SD	1040,69	1047,21	739,70	403,51	372,95	612,21	298,17	281,93	664,01						

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	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	497	485	468	456	442	428								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	497,0	467,0	441,0	410,5	372,0	368,0	344,0								
	Leistungsausgaben	Mean	59,40	77,89	41,96	23,22	33,91	10,97	56,44	7,97							
		CI Mean	[38,05; 80,75]	[32,98; 122,80]	[12,65; 71,27]	[2,94; 43,50]	[6,24; 61,58]	[0,00; 26,15]	[16,93; 95,95]	[0,00; 19,91]							
	SD	533,90	510,83	323,17	217,31	286,08	149,39	386,68	113,00								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	494	477	461	450	434									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	220,5	444,5	417,0	359,0	357,0	334,0									
	Leistungsausgaben	Mean	93,36	31,16	72,55	48,81	5,98	16,78	85,29								
		CI Mean	[49,05; 137,66]	[0,00; 66,54]	[11,74; 133,35]	[15,10; 82,51]	[0,00; 17,71]	[0,00; 35,73]	[0,67; 169,92]								
	SD	988,29	268,04	654,02	351,17	113,39	182,69	789,10									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	110	108	104	98	93										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	109,0	94,5	76,0	75,5	71,5										
	Leistungsausgaben	Mean	97,63	38,68	43,06	0,00	81,04	74,29									
		CI Mean	[24,90; 170,37]	[0,00; 92,04]	[0,00; 102,44]	[0,00; 0,00]	[0,00; 171,56]	[0,00; 178,26]									
	SD	661,22	284,23	294,51	0,00	401,32	448,53										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	550	539	527	513											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	543,0	469,0	479,0	457,0											
	Leistungsausgaben	Mean	52,62	72,41	4,60	39,23	35,04										
		CI Mean	[23,54; 81,70]	[20,56; 124,26]	[0,00; 13,63]	[5,91; 72,56]	[8,78; 61,29]										
	SD	556,13	616,41	99,69	372,11	286,35											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	488	471												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	461,0	455,5	431,0												
	Leistungsausgaben	Mean	88,67	65,95	30,69	58,76											
		CI Mean	[45,80; 131,53]	[13,56; 118,33]	[8,44; 52,93]	[21,48; 96,03]											
	SD	651,19	573,87	242,24	394,83												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	486													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	492,0	461,5													
	Leistungsausgaben	Mean	120,54	114,61	60,27												
		CI Mean	[11,61; 229,46]	[70,94; 158,29]	[5,80; 114,73]												
	SD	1193,89	494,30	596,94													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	427														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	420,5														
	Leistungsausgaben	Mean	91,97														
		CI Mean	[50,77; 133,16]														
	SD	430,98															

Tabelle 5.8 gibt Auskunft über die durchschnittlichen Ausgaben je Patient für **häusliche Krankenpflege**. Patienten, die während des Berichtshalbjahres ausgeschieden sind, waren dabei entsprechend zu gewichten (siehe einführende Erläuterungen zu Berichtsteil II). Die Angaben in der Tabelle basieren auf einer Stichprobe. Die Daten zur häuslichen Krankenpflege stehen erst ab dem Halbjahr 2006-1 zur Verfügung.

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

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

In der Kohorte 2005-1 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 214,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 134,60 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [57,00; 212,20].

Tabelle 5.8 Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	454	419	381	360	342	325	317	307	297	287	279	271	257	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				404,5	368,0	348,0	328,0	308,5	294,5	279,0	268,0	257,0	229,5	230,0	214,0	
	Leistungsausgaben	Mean		194,98		46,87	73,19	84,52	77,44	63,08	77,92	92,04	132,10	130,05	153,35	184,49	134,60	
		CI Mean		[159,00; 230,97]		[11,81; 81,94]	[31,57; 114,81]	[31,19; 137,86]	[25,50; 129,37]	[17,02; 109,14]	[32,15; 123,68]	[37,12; 146,96]	[64,97; 199,24]	[59,24; 200,86]	[67,30; 239,39]	[45,88; 323,10]	[57,00; 212,20]	
SD			1090,67		359,84	407,33	507,65	479,90	412,77	400,70	468,05	560,74	665,07	1072,52	579,18			
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	468	435	402	383	374	363	352	346	338	324	317	305		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			454,5	421,0	391,0	377,5	361,0	343,0	323,5	313,0	296,0	257,0	265,0	247,5		
	Leistungsausgaben	Mean		152,63		49,06	53,37	57,01	47,16	59,45	60,99	118,89	139,70	115,08	99,16	82,89	73,31	
		CI Mean		[127,69; 177,58]		[18,40; 79,71]	[21,32; 85,43]	[21,92; 92,10]	[15,01; 79,30]	[21,64; 97,26]	[26,13; 95,85]	[61,91; 175,88]	[76,71; 202,69]	[59,42; 170,73]	[43,93; 154,39]	[34,19; 131,59]	[26,17; 120,45]	
SD			809,95		333,44	335,55	354,03	318,64	366,50	329,37	522,91	568,56	488,51	451,73	404,46	378,36		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	454	418	395	387	372	366	353	344	331	324	313			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,5	443,5	408,5	391,0	374,0	355,0	336,5	316,5	299,5	265,5	266,5	251,5			
	Leistungsausgaben	Mean		90,90	29,52	28,22	30,42	32,09	43,23	31,91	37,24	35,43	50,47	64,04	87,99	96,34		
		CI Mean		[69,22; 112,58]	[4,65; 54,39]	[3,51; 52,93]	[3,64; 57,20]	[2,13; 62,06]	[8,77; 77,69]	[0,28; 63,54]	[5,17; 69,31]	[1,70; 69,15]	[11,70; 89,24]	[14,52; 113,56]	[37,65; 138,33]	[36,40; 156,28]		
SD			673,64	281,06	265,47	276,15	302,29	340,01	304,06	300,16	306,12	342,35	411,68	419,28	484,99			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	434	411	402	396	385	373	368	361	348	340				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	421,5	395,5	372,0	356,5	333,0	316,5	304,0	263,5	276,0	262,0				
	Leistungsausgaben	Mean		180,33	36,88	52,36	69,29	89,12	59,60	73,69	81,08	102,52	121,83	128,61	170,82			
		CI Mean		[147,88; 212,78]	[10,03; 63,73]	[19,59; 85,13]	[27,40; 111,18]	[37,03; 141,21]	[20,35; 98,84]	[27,73; 119,66]	[31,29; 130,87]	[46,93; 158,12]	[60,05; 183,60]	[65,21; 192,01]	[86,61; 255,04]			
SD			951,22	303,23	343,24	425,01	512,56	378,04	427,96	451,93	494,56	511,63	537,42	695,48				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	463	453	446	437	423	413	403	396	391					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		486,5	440,5	426,0	406,5	383,5	367,0	348,0	311,0	321,0	309,0					
	Leistungsausgaben	Mean		118,81	29,60	37,31	33,60	31,58	50,55	62,43	68,15	63,77	84,49	130,16				
		CI Mean		[95,61; 142,00]	[9,06; 50,15]	[13,94; 60,67]	[8,32; 58,89]	[8,65; 54,52]	[20,83; 80,28]	[26,02; 98,84]	[31,85; 104,45]	[27,29; 100,25]	[39,36; 129,62]	[69,23; 191,09]				
SD			681,16	231,18	250,19	266,27	235,93	296,99	355,87	345,51	328,25	412,52	546,44					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	492	483	464	446	435	421	407	393						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	461,0	422,5	390,5	366,0	342,0	294,0	291,0	279,0						
	Leistungsausgaben	Mean		235,48	89,05	105,87	97,96	102,46	128,45	118,24	103,44	125,06	181,48					
		CI Mean		[192,37; 278,59]	[42,52; 135,58]	[53,40; 158,34]	[49,06; 146,85]	[46,29; 158,63]	[68,89; 188,01]	[56,79; 179,69]	[44,48; 162,39]	[59,64; 190,49]	[87,06; 275,90]					
SD			1173,37	528,20	574,77	512,79	566,32	581,36	579,82	515,78	569,38	804,64						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	495	477	459	445	431	417	403							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		498,5	466,0	421,0	399,0	375,0	329,0	331,5	311,5							
	Leistungsausgaben	Mean		262,73	122,06	122,19	125,02	135,82	134,24	128,68	142,73	135,22						
		CI Mean		[216,19; 309,26]	[71,51; 172,62]	[70,01; 174,36]	[65,93; 184,11]	[77,06; 194,58]	[71,35; 197,14]	[59,88; 197,49]	[74,53; 210,93]	[69,28; 201,15]						
SD			1218,27	575,89	574,65	618,58	598,83	621,41	636,70	633,54	593,74							

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
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	497	485	468	456	442	428						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		497,0	467,0	441,0	410,5	372,0	368,0	344,0						
	Leistungsausgaben	Mean	215,84	79,21	105,82	106,94	110,60	107,95	101,24	115,92						
		CI Mean	[176,19; 255,48]	[40,77; 117,65]	[59,46; 152,19]	[62,50; 151,39]	[61,66; 159,54]	[59,71; 156,19]	[51,82; 150,66]	[60,51; 171,32]						
	SD	991,42	437,27	511,18	476,16	505,88	474,73	483,68	524,28							
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	494	477	461	450	434							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		220,5	444,5	417,0	359,0	357,0	334,0							
	Leistungsausgaben	Mean	197,31	12,76	79,06	97,65	97,62	113,89	110,83							
		CI Mean	[157,00; 237,63]	[0,00; 26,06]	[41,18; 116,93]	[52,70; 142,60]	[52,45; 142,79]	[63,78; 163,99]	[61,72; 159,93]							
	SD	899,28	100,77	407,41	468,31	436,64	483,02	457,86								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		110	108	104	98	93								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		109,0	94,5	76,0	75,5	71,5								
	Leistungsausgaben	Mean	10,18	23,29	0,00	0,80	12,90	8,14								
		CI Mean	[0,00; 24,19]	[0,00; 67,53]	[0,00; 0,00]	[0,00; 2,36]	[0,00; 38,19]	[0,00; 24,11]								
	SD	127,34	235,68	0,00	6,95	112,11	68,87									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		550	539	527	513									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		543,0	469,0	479,0	457,0									
	Leistungsausgaben	Mean	123,21	60,16	57,33	68,59	58,67									
		CI Mean	[83,92; 162,50]	[29,25; 91,06]	[24,51; 90,14]	[33,72; 103,46]	[24,28; 93,05]									
	SD	751,39	367,40	362,60	389,35	375,05										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	488	471										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		461,0	455,5	431,0										
	Leistungsausgaben	Mean	101,07	31,62	46,40	54,90										
		CI Mean	[63,30; 138,84]	[13,97; 49,27]	[21,77; 71,03]	[26,05; 83,76]										
	SD	573,77	193,38	268,22	305,63											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	486											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	461,5											
	Leistungsausgaben	Mean	189,45	84,14	94,73											
		CI Mean	[97,70; 281,21]	[44,10; 124,17]	[48,85; 140,60]											
	SD	1005,64	453,05	502,82												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		427												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		420,5												
	Leistungsausgaben	Mean		62,12												
		CI Mean		[21,99; 102,26]												
	SD		419,91													

Tabelle 5.9 gibt Auskunft über die durchschnittlichen Ausgaben für **Krankengeld** (ohne Kinderkrankengeld) bei Patienten mit Krankengeldanspruch. Der Krankengeldanspruch wird dabei grundsätzlich jeweils zum 1.1 eines Kalenderjahres erhoben. Bei Patienten, die zu diesem Stichtag einen Krankengeldanspruch hatten, wird angenommen, dass dieser während des gesamten Vorjahres galt. Fehlten die Angaben über den Krankengeldanspruch zum Jahresersten, wurden die Angaben vom Jahresersten des vorangegangenen Jahres übernommen. Da für den vorliegenden Bericht erstmalig im März 2008 Daten geliefert wurden, wird angenommen, dass der darin übermittelte Krankengeldanspruch auch in den davor liegenden Berichtshalbjahren galt.

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

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

In der Kohorte 2005-1 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der 10 auswertbaren Patienten mit Krankengeldanspruch in der Stichprobe die durchschnittlichen Ausgaben für Krankengeld je Anspruchsberechtigtem 1052,70 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 3115,99].

Tabelle 5.9 Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe)¹³

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe)*	Durchschnittskosten/Jahr	Beitrittsjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	454	419	381	360	342	325	317	307	297	287	279	271	257
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		25	23	22	21	19	17	15	15	16	15	13	10	11	10
	Leistungsausgaben	Mean	775,96	678,81	546,99	636,07	215,23	346,18	178,12	0,00	0,00	79,40	469,68	140,88	468,30	1295,89	1052,70
		CI Mean	[303,33; 1248,59]	[0,00; 1445,13]	[0,00; 1595,65]	[0,00; 1736,63]	[0,00; 586,94]	[0,00; 1024,68]	[0,00; 466,78]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 235,03]	[0,00; 1212,57]	[0,00; 417,02]	[0,00; 1068,73]	[0,00; 3170,11]	[0,00; 3115,99]
	SD	3469,35	1954,90	2565,91	2633,71	869,09	1508,94	607,24	0,00	0,00	317,61	1467,96	507,97	968,73	3171,48	3328,93	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	468	435	402	383	374	363	352	346	338	324	317	305	
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		17	14	13	13	14	13	12	8	8	7	7	6	6	
	Leistungsausgaben	Mean	254,12	19,55	107,84	20,31	117,80	0,00	83,39	29,61	365,81	270,70	0,00	0,00	6,58	916,36	
		CI Mean	[82,70; 425,54]	[0,00; 50,86]	[0,00; 251,43]	[0,00; 60,11]	[0,00; 301,09]	[0,00; 0,00]	[0,00; 246,83]	[0,00; 87,65]	[0,00; 1082,81]	[0,00; 801,28]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 19,46]	[0,00; 1887,89]	
	SD	962,06	65,87	274,12	73,22	337,17	0,00	300,66	102,57	1034,67	765,66	0,00	0,00	16,11	1214,16		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	454	418	395	387	372	366	353	344	331	324	313		
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		35	34	32	30	25	23	21	21	18	17	15	15		
	Leistungsausgaben	Mean	596,66	450,31	187,36	0,00	35,21	201,50	1,73	134,68	182,04	485,14	779,66	873,72	1375,54		
		CI Mean	[298,98; 894,34]	[36,41; 864,20]	[0,00; 423,99]	[0,00; 0,00]	[0,00; 104,23]	[0,00; 491,81]	[0,00; 5,12]	[0,00; 310,72]	[0,00; 538,83]	[0,00; 1089,64]	[0,00; 1834,77]	[0,00; 2053,09]	[59,97; 2691,11]		
	SD	2406,21	1249,31	703,99	0,00	192,87	740,60	8,30	411,59	834,21	1308,50	2219,56	2330,45	2599,58			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	434	411	402	396	385	373	368	361	348	340			
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		25	21	20	14	13	14	14	12	11	11	11			
	Leistungsausgaben	Mean	943,12	1174,95	762,12	534,29	134,66	941,21	740,63	715,97	0,00	403,42	0,00	77,16			
		CI Mean	[371,78; 1514,45]	[152,45; 2197,45]	[0,00; 1653,32]	[0,00; 1232,07]	[0,00; 398,58]	[0,00; 2283,55]	[0,00; 2117,96]	[0,00; 2119,28]	[0,00; 0,00]	[0,00; 964,10]	[0,00; 0,00]	[0,00; 228,40]			
	SD	3461,34	2608,41	2083,68	1592,14	503,84	2469,33	2629,33	2678,92	0,00	948,76	0,00	255,92				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	463	453	446	437	423	413	403	396	391				
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		30	27	24	24	21	20	16	16	16	16				
	Leistungsausgaben	Mean	1013,30	490,89	550,87	262,35	204,47	388,13	427,76	829,30	1034,58	1112,69	49,31				
		CI Mean	[514,17; 1512,44]	[15,83; 965,94]	[0,00; 1191,81]	[0,00; 760,40]	[0,00; 488,77]	[0,00; 940,35]	[0,00; 1108,51]	[0,00; 1939,68]	[0,00; 2369,53]	[0,00; 2456,07]	[0,00; 121,82]				
	SD	3416,64	1327,54	1699,20	1244,86	710,61	1291,11	1553,26	2266,09	2724,40	2741,59	147,98					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	492	483	464	446	435	421	407	393					
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		35	28	26	25	22	16	16	15	15					
	Leistungsausgaben	Mean	722,97	1621,50	1073,68	275,54	275,41	314,55	7,84	178,64	57,47	269,57					
		CI Mean	[327,01; 1118,93]	[681,53; 2561,46]	[158,92; 1988,45]	[0,00; 607,87]	[0,00; 683,49]	[0,00; 698,69]	[0,00; 23,21]	[0,00; 528,77]	[0,00; 170,10]	[0,00; 797,92]					
	SD	2579,23	2837,20	2469,63	864,58	1041,02	919,27	31,36	714,56	222,57	1044,03						

¹³ berechnet unter der Annahme eines Krankengeldanspruchs wie im Begleittext zu Tabelle 5.9 beschrieben.

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		
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	495	477	459	445	431	417	403							
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		35	34	29	28	28	24	20	20							
	Leistungsausgaben	Mean	1149,39	1610,51	1553,05	947,70	145,82	84,24	293,48	136,84	433,03							
		CI Mean	[583,67; 1715,11]	[643,11; 2577,92]	[352,06; 2754,04]	[260,47; 1634,92]	[0,00; 412,43]	[0,00; 224,79]	[0,00; 868,69]	[0,00; 405,04]	[0,00; 1110,84]							
		SD	3904,54	2920,02	3572,91	1888,17	719,77	379,45	1437,73	611,96	1546,56							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	497	485	468	456	442	428								
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		39	36	35	27	24	23	22								
	Leistungsausgaben	Mean	538,03	1076,65	633,15	538,73	12,01	0,00	126,44	2,02								
		CI Mean	[167,88; 908,19]	[292,07; 1861,22]	[86,73; 1179,57]	[0,00; 1184,34]	[0,00; 35,54]	[0,00; 0,00]	[0,00; 359,69]	[0,00; 5,98]								
		SD	2440,56	2499,82	1672,72	1948,70	62,40	0,00	570,73	9,47								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	494	477	461	450	434									
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		18	12	31	26	26	25									
	Leistungsausgaben	Mean	796,84	826,66	910,34	640,07	35,59	217,32	418,74									
		CI Mean	[354,70; 1238,99]	[0,00; 1738,23]	[0,00; 2042,19]	[50,52; 1229,63]	[0,00; 91,22]	[0,00; 556,46]	[24,42; 813,06]									
		SD	2471,15	1973,20	2000,44	1674,74	144,72	882,27	1005,92									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		110	108	104	98	93										
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		6	4	3	4	3										
	Leistungsausgaben	Mean	1013,68	1904,05	1596,68	236,36	0,00	0,00										
		CI Mean	[0,00; 2797,70]	[0,00; 5635,99]	[0,00; 4726,16]	[0,00; 699,63]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]										
		SD	3405,71	4663,95	3193,35	409,39	0,00	0,00										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		550	539	527	513											
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		74	66	62	61											
	Leistungsausgaben	Mean	740,47	958,75	501,51	491,64	104,80											
		CI Mean	[314,56; 1166,37]	[439,30; 1478,21]	[48,34; 954,68]	[80,94; 902,33]	[0,00; 241,11]											
		SD	2987,34	2279,87	1878,35	1649,90	543,17											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	488	471												
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		49	42	39												
	Leistungsausgaben	Mean	2363,98	1179,02	1236,49	1123,31												
		CI Mean	[1058,86; 3669,10]	[517,21; 1840,82]	[285,80; 2187,17]	[222,69; 2023,92]												
		SD	5992,90	2363,59	3143,44	2869,57												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	486													
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		54	51													
	Leistungsausgaben	Mean	1412,59	796,97	706,29													
		CI Mean	[285,04; 2540,14]	[336,92; 1257,01]	[142,52; 1270,07]													
		SD	4108,32	1724,80	2054,16													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		427														
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		44														
	Leistungsausgaben	Mean		946,77														
		CI Mean		[250,71; 1642,83]														
	SD		2355,68															

Tabelle 5.10 gibt Auskunft über die durchschnittlichen Ausgaben je Patient für **Dialyse-Sachkosten**. Patienten, die während des Berichtshalbjahres ausgeschieden sind, waren dabei entsprechend zu gewichten (siehe einführende Erläuterungen zu Berichtsteil II). Die Angaben in der Tabelle basieren auf einer Stichprobe.

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

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

In der Kohorte 2005-1 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 214,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 65,61 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 194,21].

Tabelle 5.10 Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialyse-Sachkosten in Euro (Stichprobe)

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	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	454	419	381	360	342	325	317	307	297	287	279	271	257	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		486,5	440,0	404,5	368,0	348,0	328,0	308,5	294,5	279,0	268,0	257,0	229,5	230,0	214,0	
	Leistungsausgaben	Mean	18,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,29	52,61	29,46	0,00	65,61
		CI Mean	[0,00; 39,58]	[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; 36,37]	[0,00; 155,72]	[0,00; 87,19]	[0,00; 0,00]	[0,00; 194,21]
	SD	663,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	201,18	843,38	446,24	0,00	959,83	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	468	435	402	383	374	363	352	346	338	324	317	305		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	454,5	421,0	391,0	377,5	361,0	343,0	323,5	313,0	296,0	257,0	265,0	247,5		
	Leistungsausgaben	Mean	36,09	5,33	20,77	31,50	39,77	36,50	38,17	9,81	0,00	12,47	0,00	0,00	0,00	0,00		
		CI Mean	[8,79; 63,39]	[0,00; 15,77]	[0,00; 46,74]	[0,00; 93,25]	[0,00; 106,60]	[0,00; 108,05]	[0,00; 112,99]	[0,00; 29,04]	[0,00; 0,00]	[0,00; 36,92]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	
	SD	886,29	117,70	282,42	646,37	674,14	709,25	725,28	181,71	0,00	220,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	454	418	395	387	372	366	353	344	331	324	313			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,5	443,5	408,5	391,0	374,0	355,0	336,5	316,5	299,5	265,5	266,5	251,5			
	Leistungsausgaben	Mean	22,28	0,00	0,00	2,55	0,00	16,31	0,00	0,00	3,35	5,79	52,88	48,78	17,23			
		CI Mean	[0,43; 44,12]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 7,54]	[0,00; 0,00]	[0,00; 48,27]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 9,91]	[0,00; 17,13]	[0,00; 156,53]	[0,00; 144,39]	[0,00; 51,00]			
	SD	678,66	0,00	0,00	51,46	0,00	315,34	0,00	0,00	59,58	100,15	861,68	796,36	273,26				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	434	411	402	396	385	373	368	361	348	340				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	421,5	395,5	372,0	356,5	333,0	316,5	304,0	263,5	276,0	262,0				
	Leistungsausgaben	Mean	62,76	27,59	13,57	0,00	0,00	0,00	0,00	34,92	44,97	90,41	96,59	86,45				
		CI Mean	[20,64; 104,89]	[0,00; 81,67]	[0,00; 40,17]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 103,35]	[0,00; 133,11]	[0,00; 216,72]	[0,00; 230,23]	[0,00; 210,15]				
	SD	1234,72	610,78	278,62	0,00	0,00	0,00	0,00	621,17	784,08	1046,04	1132,73	1021,60					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	463	453	446	437	423	413	403	396	391					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		486,5	440,5	426,0	406,5	383,5	367,0	348,0	311,0	321,0	309,0					
	Leistungsausgaben	Mean	6,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,21				
		CI Mean	[0,00; 15,39]	[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; 82,44]				
	SD	264,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	432,57					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	492	483	464	446	435	421	407	393						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	461,0	422,5	390,5	366,0	342,0	294,0	291,0	279,0						
	Leistungsausgaben	Mean	132,84	0,00	0,00	0,82	43,22	90,71	117,81	192,84	94,48	50,66						
		CI Mean	[66,96; 198,72]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 2,43]	[0,00; 113,10]	[0,00; 198,21]	[0,00; 250,74]	[0,00; 370,15]	[0,00; 199,30]	[0,00; 149,95]						
	SD	1793,25	0,00	0,00	16,86	704,55	1049,33	1254,31	1551,16	912,29	846,15							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	495	477	459	445	431	417	403							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		498,5	466,0	421,0	399,0	375,0	329,0	331,5	311,5							
	Leistungsausgaben	Mean	94,73	28,00	42,84	58,75	61,10	36,75	43,50	39,97	45,91							
		CI Mean	[35,00; 154,47]	[0,00; 82,87]	[0,00; 106,32]	[0,00; 140,61]	[0,00; 146,40]	[0,00; 108,77]	[0,00; 128,75]	[0,00; 118,31]	[0,00; 135,89]							
	SD	1563,81	625,10	699,12	856,95	869,33	711,61	788,96	727,76	810,25								

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	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	497	485	468	456	442	428							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		497,0	467,0	441,0	410,5	372,0	368,0	344,0							
	Leistungsausgaben	Mean	334,43	112,88	119,58	150,49	190,60	215,15	173,39	166,99							
		CI Mean	[209,01; 459,86]	[2,41; 223,35]	[2,69; 236,46]	[18,55; 282,44]	[20,14; 361,07]	[22,16; 408,13]	[20,16; 326,63]	[4,00; 329,97]							
	SD	3136,53	1256,53	1288,68	1413,71	1762,16	1899,05	1499,75	1542,31								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	494	477	461	450	434								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		220,5	444,5	417,0	359,0	357,0	334,0								
	Leistungsausgaben	Mean	147,91	62,49	82,52	55,24	39,11	87,85	108,50								
		CI Mean	[61,61; 234,20]	[0,00; 184,99]	[0,00; 176,99]	[0,00; 132,87]	[0,00; 115,76]	[0,00; 195,93]	[0,00; 233,94]								
	SD	1924,90	928,01	1016,16	808,77	741,01	1041,93	1169,64									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		110	108	104	98	93									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		109,0	94,5	76,0	75,5	71,5									
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								
		CI Mean	[0,00;0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]								
	SD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		550	539	527	513										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		543,0	469,0	479,0	457,0										
	Leistungsausgaben	Mean	79,51	49,32	63,84	54,11	0,00										
		CI Mean	[8,16; 150,86]	[0,00; 117,64]	[0,00; 146,41]	[0,00; 120,51]	[0,00; 0,00]										
	SD	1364,48	812,24	912,41	741,48	0,00											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	488	471											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		461,0	455,5	431,0											
	Leistungsausgaben	Mean	360,24	88,36	188,21	171,57											
		CI Mean	[49,77; 670,71]	[0,00; 188,20]	[0,00; 399,73]	[0,00; 399,81]											
	SD	4716,38	1093,77	2303,26	2417,54												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	486												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	461,5												
	Leistungsausgaben	Mean	60,85	27,48	30,42												
		CI Mean	[0,00; 180,10]	[0,00; 81,34]	[0,00; 90,05]												
	SD	1307,13	609,54	653,57													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		427													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		420,5													
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	47,08													
		CI Mean	[0,00;0,00]	[0,00; 115,46]													
	SD	0,00	715,42														

Tabelle 5.11 gibt Auskunft über die durchschnittlichen **Gesamtausgaben** je Patient für alle bislang einzeln ausgewiesenen Leistungsbereiche. 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 5.9 die durchschnittlichen Krankengeldausgaben nicht für die gesamte Stichprobe zu ermitteln, sondern nur für die Patienten mit Krankengeldanspruch laut Stichtagsregelung wie im Begleittext beschrieben.

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

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

In der Kohorte 2005-1 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 214,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 3226,66 Euro. Die bis einschließlich des letzten Berichtshalbjahres kumulierten Ausgaben lagen durchschnittlich bei 29760,56 Euro.

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	454	419	381	360	342	325	317	307	297	287	279	271	257
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		486,5	440,0	404,5	368,0	348,0	328,0	308,5	294,5	279,0	268,0	257,0	229,5	230,0	214,0
	Leistungsausgaben	Mean	5168,97	2391,76	2317,72	2413,82	2368,20	2108,45	2398,67	2558,87	2538,09	2750,29	2644,91	2866,82	2400,81	3818,82	3226,66
		CI Mean	[4861,66; 5476,28]	[2074,28; 2709,25]	[1915,17; 2720,26]	[2034,40; 2793,23]	[1971,99; 2764,41]	[1788,33; 2428,56]	[1953,50; 2843,83]	[2052,07; 3065,68]	[2099,00; 2977,19]	[2168,96; 3331,63]	[2159,59; 3130,22]	[2323,49; 3410,15]	[1977,51; 2824,11]	[2335,22; 5302,41]	[2400,97; 4052,35]
		SD	9877,79	3572,79	4308,07	3893,29	3877,86	3046,77	4113,43	4541,59	3844,51	4954,18	4053,52	4444,00	3271,79	11479,53	6162,65
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2391,76	4598,86	6796,57	8997,15	10672,73	12651,88	14567,97	16936,43	19112,77	21062,58	23108,90	25617,73	28665,78	29760,56	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	468	435	402	383	374	363	352	346	338	324	317	305	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	454,5	421,0	391,0	377,5	361,0	343,0	323,5	313,0	296,0	257,0	265,0	247,5	
	Leistungsausgaben	Mean	5506,57	2549,22	2551,46	2464,30	2623,41	2187,98	2971,50	2882,16	3437,13	2973,83	2801,94	2499,52	3028,98	2923,35	
		CI Mean	[5168,99; 5844,14]	[2108,64; 2989,79]	[2056,03; 3046,90]	[2067,01; 2861,59]	[2054,24; 3192,59]	[1818,70; 2557,26]	[2344,66; 3598,35]	[2299,20; 3465,13]	[2516,33; 4357,94]	[2209,70; 3737,96]	[2276,96; 3326,91]	[2057,93; 2941,11]	[2473,54; 3584,42]	[2304,31; 3542,40]	
		SD	10960,74	4965,65	5388,86	4159,02	5742,18	3660,64	6076,59	5508,49	8449,86	6897,34	4608,19	3611,87	4613,24	4968,83	
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2549,22	4913,13	7037,68	9395,53	11372,74	13806,35	16655,84	18929,06	21412,33	22316,33	24487,37	26242,29	28230,81		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	454	418	395	387	372	366	353	344	331	324	313		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,5	443,5	408,5	391,0	374,0	355,0	336,5	316,5	299,5	265,5	266,5	251,5		
	Leistungsausgaben	Mean	4749,37	2788,59	2128,56	2109,26	2631,34	2610,75	1976,46	2534,60	2440,21	2245,36	2480,80	2549,07	2612,63		
		CI Mean	[4479,60; 5019,14]	[2433,70; 3143,48]	[1842,33; 2414,79]	[1760,09; 2458,42]	[2091,64; 3171,04]	[2095,41; 3126,10]	[1607,97; 2344,95]	[2119,15; 2950,04]	[1962,83; 2917,59]	[1895,07; 2595,64]	[1958,96; 3002,64]	[1963,95; 3134,19]	[2080,07; 3145,18]		
		SD	8381,19	4010,13	3075,41	3600,56	5444,86	5084,82	3542,33	3888,21	4333,07	3092,91	4338,27	4873,46	4309,00		
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2788,59	4810,88	6798,77	9290,71	11708,77	12770,13	15147,84	16916,54	18298,50	20293,45	21409,98	23682,04			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	434	411	402	396	385	373	368	361	348	340			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	421,5	395,5	372,0	356,5	333,0	316,5	304,0	263,5	276,0	262,0			
	Leistungsausgaben	Mean	4928,93	2538,98	2167,31	2168,04	2245,87	2361,67	2552,07	2210,70	2569,24	2705,81	2972,76	3135,70			
		CI Mean	[4620,54; 5237,33]	[2154,35; 2923,60]	[1843,86; 2490,76]	[1747,86; 2588,22]	[1826,93; 2664,82]	[1895,16; 2828,18]	[2077,89; 3026,24]	[1828,49; 2592,90]	[2124,17; 3014,31]	[2158,21; 3253,41]	[2093,67; 3851,84]	[2558,58; 3712,83]			
		SD	9039,47	4343,88	3388,05	4263,39	4122,63	4494,02	4414,70	3469,16	3959,25	4535,21	7451,27	4766,10			
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2538,98	4520,12	6392,75	8568,06	10579,41	12925,76	14318,86	16929,29	19407,50	21742,59	24563,78				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	463	453	446	437	423	413	403	396	391				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		486,5	440,5	426,0	406,5	383,5	367,0	348,0	311,0	321,0	309,0				
	Leistungsausgaben	Mean	4450,22	2514,21	2052,42	2008,09	2024,40	2120,99	2193,48	2079,51	2156,36	2947,11	2684,46				
		CI Mean	[4191,31; 4709,12]	[2176,05; 2852,38]	[1674,44; 2430,39]	[1693,84; 2322,34]	[1687,22; 2361,58]	[1828,29; 2413,69]	[1799,13; 2587,82]	[1781,42; 2377,59]	[1830,42; 2482,30]	[2304,69; 3589,53]	[2207,95; 3160,96]				
		SD	7602,60	3805,52	4047,48	3309,21	3468,47	2924,49	3854,36	2837,11	2932,67	5872,36	4273,55				
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2514,21	4468,55	6358,84	8030,43	9924,85	11837,43	13807,95	15640,74	18075,20	20741,18					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	492	483	464	446	435	421	407	393					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	461,0	422,5	390,5	366,0	342,0	294,0	291,0	279,0					
	Leistungsausgaben	Mean	5464,25	2540,28	2517,64	2438,51	2567,19	2937,02	2764,37	2892,76	2783,98	3230,36					
		CI Mean	[5104,36; 5824,15]	[2201,47; 2879,09]	[2159,71; 2875,58]	[2123,09; 2753,93]	[2149,71; 2984,67]	[2414,15; 3459,90]	[2184,94; 3343,80]	[2238,27; 3547,24]	[2238,41; 3329,56]	[2407,74; 4052,97]					
		SD	9795,85	3845,93	3921,06	3307,84	4209,06	5103,66	5467,09	5725,54	4748,40	7010,37					
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2540,28	4995,45	7402,85	9545,63	11886,80	14160,78	16727,56	18112,34	19819,38						

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	495	477	459	445	431	417	403					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		498,5	466,0	421,0	399,0	375,0	329,0	331,5	311,5					
	Leistungsausgaben	Mean	5986,77	3530,68	3304,16	2731,87	2613,47	3010,85	2884,93	2907,12	3553,89					
		CI Mean	[5584,07; 6389,47]	[2986,93; 4074,44]	[2690,29; 3918,03]	[2331,53; 3132,21]	[2220,20; 3006,73]	[2495,84; 3525,85]	[2372,61; 3397,26]	[2386,56; 3427,67]	[2832,77; 4275,00]					
		SD	10542,72	6194,10	6761,01	4191,00	4007,90	5088,32	4741,20	4835,62	6493,48					
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3530,68</i>	<i>6560,33</i>	<i>8827,96</i>	<i>11083,44</i>	<i>13660,68</i>	<i>16456,03</i>	<i>19033,03</i>	<i>22348,59</i>						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	497	485	468	456	442	428						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		497,0	467,0	441,0	410,5	372,0	368,0	344,0						
	Leistungsausgaben	Mean	5915,16	3109,84	2914,86	2684,34	3076,63	2805,81	3110,73	3224,08						
		CI Mean	[5437,78; 6392,53]	[2613,79; 3605,89]	[2400,80; 3428,92]	[2221,79; 3146,89]	[2451,19; 3702,07]	[2188,43; 3423,18]	[2496,50; 3724,95]	[2510,48; 3937,68]						
		SD	11938,17	5642,18	5667,86	4955,87	6465,27	6075,28	6011,68	6752,72						
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3109,84</i>	<i>6102,16</i>	<i>8505,94</i>	<i>11193,79</i>	<i>13795,61</i>	<i>16450,23</i>	<i>19158,93</i>							
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	494	477	461	450	434							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		220,5	444,5	417,0	359,0	357,0	334,0							
	Leistungsausgaben	Mean	6065,81	3392,02	3061,28	3047,70	2695,76	3311,00	3041,79							
		CI Mean	[5524,00; 6607,62]	[2541,22; 4242,82]	[2566,70; 3555,86]	[2405,92; 3689,48]	[2126,36; 3265,16]	[2619,08; 4002,93]	[2401,64; 3681,95]							
		SD	12085,82	6445,80	5320,09	6686,47	5504,39	6670,20	5968,98							
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3392,02</i>	<i>6623,63</i>	<i>8958,92</i>	<i>11358,48</i>	<i>14453,42</i>	<i>17063,85</i>								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		110	108	104	98	93								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		109,0	94,5	76,0	75,5	71,5								
	Leistungsausgaben	Mean	4300,07	2803,19	2404,92	2008,88	2154,95	1958,01								
		CI Mean	[3552,54; 5047,60]	[1786,36; 3820,02]	[1671,37; 3138,46]	[1080,03; 2937,73]	[1488,02; 2821,88]	[1356,18; 2559,84]								
		SD	6795,89	5416,34	3638,20	4131,38	2956,62	2596,40								
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>2803,19</i>	<i>4802,92</i>	<i>6458,32</i>	<i>7890,11</i>	<i>10004,45</i>									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		550	539	527	513									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		543,0	469,0	479,0	457,0									
	Leistungsausgaben	Mean	4706,36	3652,14	2518,69	2476,65	2053,91									
		CI Mean	[4238,60; 5174,13]	[2901,41; 4402,88]	[2037,28; 3000,11]	[2051,00; 2902,29]	[1782,83; 2325,00]									
		SD	8945,59	8925,42	5319,22	4752,91	2956,71									
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3652,14</i>	<i>5725,34</i>	<i>8005,63</i>	<i>9322,09</i>										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	488	471										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		461,0	455,5	431,0										
	Leistungsausgaben	Mean	6993,08	3610,63	3656,03	3327,98										
		CI Mean	[5872,87; 8113,28]	[2923,51; 4297,74]	[2798,11; 4513,95]	[2616,56; 4039,40]										
		SD	17016,90	7527,07	9341,88	7535,47										
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3610,63</i>	<i>7148,21</i>	<i>10103,87</i>											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	486											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	461,5											
	Leistungsausgaben	Mean	6046,05	3782,34	3023,03											
		CI Mean	[4940,25; 7151,86]	[3154,02; 4410,65]	[2470,12; 3575,93]											
		SD	12120,18	7110,58	6060,09											
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3782,34</i>	<i>6724,03</i>												

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		427														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		420,5														
	Leistungsausgaben	Mean		4353,46														
		CI Mean		[3589,98; 5116,95]														
		SD		7987,81														
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		4353,46															

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.

getrennt für die einzelnen Regionen erhoben werden. Die Angaben in den betreffenden zwei Berichten sind daher ab diesem Zeitpunkt identisch.

Zu beachten ist zudem, dass am 01.01.2008 die AOK Sachsen und die AOK Thüringen zur AOK PLUS fusionierten. Bedingt durch diese Fusion können ab dem Jahr 2011 die durchschnittlichen Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung nicht mehr

Tabelle 6.1 Durchschnittliche Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung pro DMP-Teilnehmer und Jahr und Versichertenjahre¹⁴

EZ	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Verwaltungskosten in Euro	43,20	40,21	42,52	35,95	29,37	28,45	19,92
Qualitätssicherungskosten in Euro	8,08	7,31	7,78	7,46	6,13	6,56	6,33
Gesamtkosten in Euro	51,28	47,52	50,30	43,41	35,50	35,01	26,25
<i>zur Information: Versichertenjahre im Programm</i>	4333,5	12289,0	23430,5	1153,0	48918,2	54019,0	89737,0

¹⁴ Die Kosten der Qualitätssicherung und Verwaltung ergeben sich aus den gemäß den Vorgaben des BVA gebuchten Aufwendungen und deren Verhältnis zu Versicherten in Jahren. 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)¹⁵.

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.¹⁶

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.

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität wird ab der Eintrittskohorte 2007-2 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-, Zweitbefragung sowie Drittbefragung der Kohorte 2007-2, für die Erst- und Zweitbefragungen der Kohorten 2008-1 bis 2009-2 und der Erstbefragungen der Kohorten 2010-1 bis 2011-2.

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.

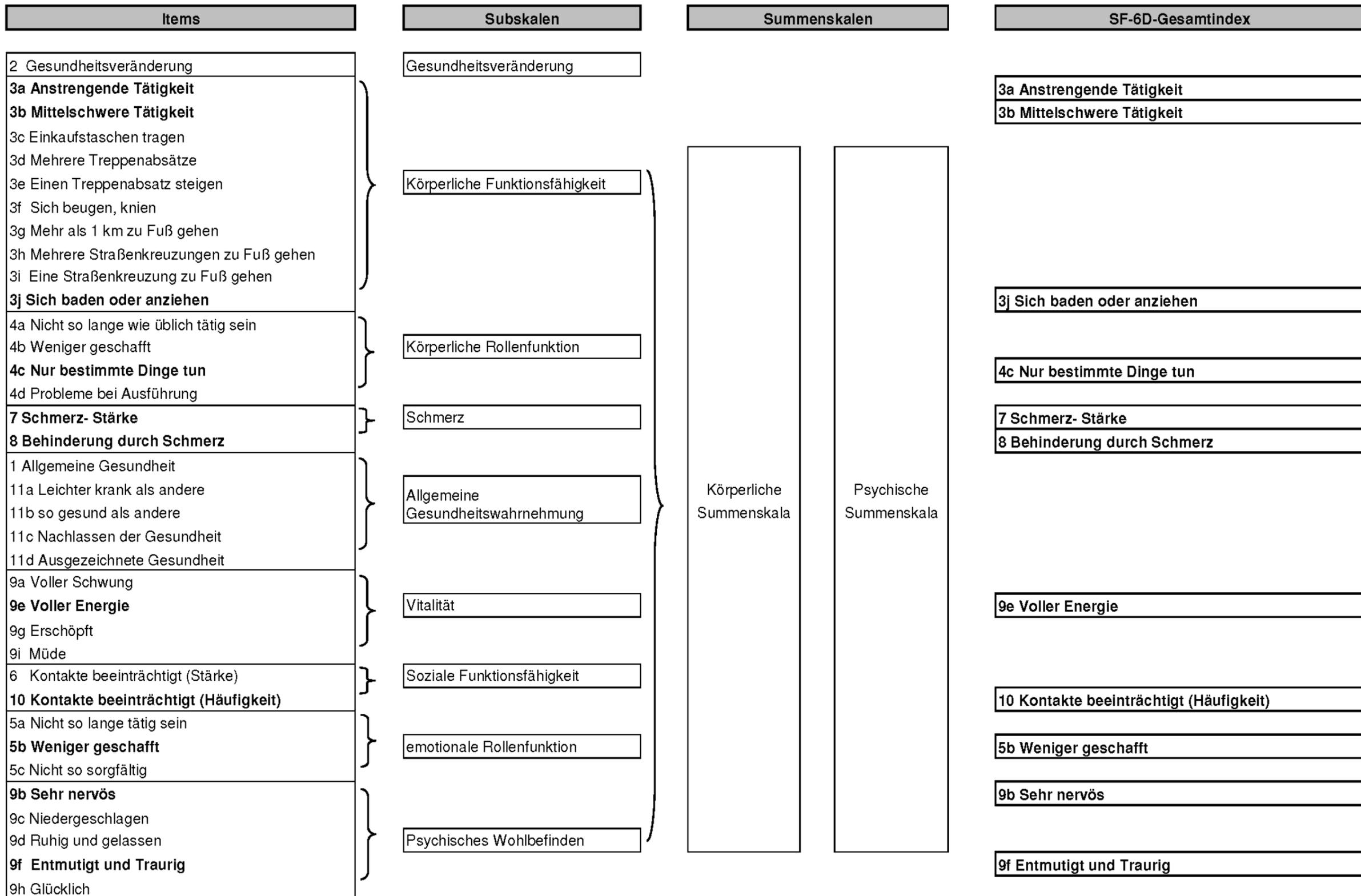
Die Lebensqualität und ihre Veränderung im Zeitverlauf werden zudem anhand eines Indexwertes, dem SF-6D (Short Form – 6 Dimensions) evaluiert. Der SF-6D ist ein krankheitsübergreifendes, standardisiertes Verfahren um die Lebensqualität in Form eines eindimensionalen Index- bzw. Nutzwertes subjektiv zu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

¹⁵ Bullinger M., Kirchberger I: SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand, Handanweisung. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe, Verlag für Psychologie 1998.

¹⁶ 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.

Zur Berechnung der Durchschnittswerte für die Indikatoren der Lebensqualität ist jedoch nicht die Zahl der Patienten zu Beginn des Berichtshalbjahres relevant, sondern die Zahl der Patienten, für die in der jeweiligen Befragung die erforderlichen Angaben vorliegen. Daher werden in den folgenden Tabellen differenziertere Angaben gemacht. In der ersten Zeile wird ausgewiesen, wie viele Patienten die Stichprobe für die Befragung insgesamt umfasste (Brutto-Stichprobe). Anschließend wird dargestellt, wie groß der Stichprobenumfang nach Bereinigung um „neutrale Ausfälle“ war, also um Patienten, welche an der Befragung nicht mehr teilnehmen konnten, weil sie nach der Stichprobenziehung aus dem Programm ausgeschieden, verstorben, unbekannt verzogen oder nicht mehr Mitglied der Krankenkasse waren, die das evaluierte DMP anbietet (Netto-Stich-

probe). Anschließend wird dargestellt, wie viele Patienten den Fragebogen insgesamt zurückgesendet haben¹⁷, wie viele Patienten den Fragebogen *vollständig* ausgefüllt haben und welchem Anteil an der Brutto- bzw. Netto-Stichprobe dies jeweils entspricht.

In der Kohorte 2007-2 umfasst die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. Nach Bereinigung um neutrale Ausfälle umfasste die Netto-Stichprobe 498 Patienten. 299 von ihnen schickten den Fragebogen zurück. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 60,04 Prozent der Netto-Stichprobe. Bei der ersten wiederholten Befragung der Patienten dieser Kohorte 2007-2 lag die Rücklaufquote bei 55,93 Prozent.

¹⁷ Die an dieser Stelle ausgewiesene Anzahl der zurückgesendeten Fragebögen kann – insbesondere in den von der Fusion betroffenen Halbjahren bis 2008-1 – von der entsprechenden Anzahl in den spezifischen Tabellen 7.1 und 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 Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2007-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	403	296
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	498	388	287
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	299	217	150
		Anteil an Brutto-SP in %	59,80	53,85	50,68
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	60,04	55,93	52,26
		Anzahl	273	196	134
		Anteil an Brutto-SP in %	54,60	48,64	45,27
		Anteil an Netto-SP in %	54,82	50,52	46,69
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7666</i>	<i>6832</i>	<i>6117</i>
	2008-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	403
Stichprobenmitglieder (netto)		Anzahl	486	388	
zurückgesendete Fragebögen		Anzahl	302	222	
		Anteil an Brutto-SP in %	60,40	55,09	
vollständig ausgefüllte Fragebögen		Anteil an Netto-SP in %	62,14	57,22	
		Anzahl	274	207	
		Anteil an Brutto-SP in %	54,80	51,36	
		Anteil an Netto-SP in %	56,38	53,35	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>8417</i>	<i>7533</i>	
2008-2		Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	424
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	487	404	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	299	225	
		Anteil an Brutto-SP in %	59,80	53,07	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	61,40	55,69	
		Anzahl	272	204	
		Anteil an Brutto-SP in %	54,40	48,11	
		Anteil an Netto-SP in %	55,85	50,50	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5730</i>	<i>5071</i>	
	2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	405
Stichprobenmitglieder (netto)		Anzahl	486	383	
zurückgesendete Fragebögen		Anzahl	265	202	
		Anteil an Brutto-SP in %	53,00	49,88	
vollständig ausgefüllte Fragebögen		Anteil an Netto-SP in %	54,53	52,74	
		Anzahl	246	184	
		Anteil an Brutto-SP in %	49,20	45,43	
		Anteil an Netto-SP in %	50,62	48,04	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5523</i>	<i>4870</i>	

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	110	81	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	105	77	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	40	40	
		Anteil an Brutto-SP in %	36,36	49,38	
		Anteil an Netto-SP in %	38,10	51,95	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	38	36	
		Anteil an Brutto-SP in %	34,55	44,44	
		Anteil an Netto-SP in %	36,19	46,75	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4997</i>	<i>4355</i>	
	2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	549	
Stichprobenmitglieder (netto)		Anzahl	535		
zurückgesendete Fragebögen		Anzahl	282		
		Anteil an Brutto-SP in %	51,37		
		Anteil an Netto-SP in %	52,71		
vollständig ausgefüllte Fragebögen		Anzahl	259		
		Anteil an Brutto-SP in %	47,18		
		Anteil an Netto-SP in %	48,41		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>7250</i>		
2010-2		Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	484		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	271		
		Anteil an Brutto-SP in %	54,20		
		Anteil an Netto-SP in %	55,99		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	248		
		Anteil an Brutto-SP in %	49,60		
		Anteil an Netto-SP in %	51,24		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5422</i>		
	2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	
Stichprobenmitglieder (netto)		Anzahl	482		
zurückgesendete Fragebögen		Anzahl	301		
		Anteil an Brutto-SP in %	60,20		
		Anteil an Netto-SP in %	62,45		
vollständig ausgefüllte Fragebögen		Anzahl	276		
		Anteil an Brutto-SP in %	55,20		
		Anteil an Netto-SP in %	57,26		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5547</i>		
2011-2		Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	427	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	413		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	237		
		Anteil an Brutto-SP in %	55,50		
		Anteil an Netto-SP in %	57,38		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	210		
		Anteil an Brutto-SP in %	49,18		
		Anteil an Netto-SP in %	50,85		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4333</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.¹⁸

¹⁸ Abweichungen gegenüber früheren Berichten ergeben sich - neben fusionsbedingten Effekten - durch eine Aktualisierung der Tabelle,

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 299 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 293 Patienten hatten die Frage zum Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr beantwortet. 8 Prozent von ihnen ging es zum Zeitpunkt der Befragung im Vergleich zum vergangenen Jahr viel besser, 25 Prozent etwas besser.

Bei der ersten Wiederholungsbefragung der Kohorte 2007-2 sendeten 217 Patienten den Fragebogen zurück. Die Fragen zum Gesundheitszustand im Vergleich zum Vorjahr hatten 213 von ihnen beantwortet. Viel besser als im Vergleich zum Vorjahr ging es 1 Prozent, etwas besser 10 Prozent.

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

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

EZ	Gesundheitszustand im Vergleich zu vergangenem Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	403	296
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	217	150
		Anteil in %	59,80	53,85	50,68
	mit Angaben zum Gesundheits- zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	293	213	145
		Anteil in %	97,99	98,16	96,67
		Anteil 2 in %	58,60	52,85	48,99
	(1) viel besser	Anzahl	8	1	0
	(2) etwas besser	Anzahl	25	10	3
	(3) etwa gleich	Anzahl	130	104	72
	(4) etwas schlechter	Anzahl	111	77	57
	(5) viel schlechter	Anzahl	19	21	13
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7666</i>	<i>6832</i>	<i>6117</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	403	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	302	222	
		Anteil in %	60,40	55,09	
	mit Angaben zum Gesundheits- zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	301	219	
		Anteil in %	99,67	98,65	
		Anteil 2 in %	60,20	54,34	
	(1) viel besser	Anzahl	4	4	
	(2) etwas besser	Anzahl	33	7	
	(3) etwa gleich	Anzahl	152	108	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	80	78	
	(5) viel schlechter	Anzahl	32	22	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8417</i>	<i>7533</i>		
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	424	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	225	
		Anteil in %	59,80	53,07	
	mit Angaben zum Gesundheits- zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	296	223	
		Anteil in %	99,00	99,11	
		Anteil 2 in %	59,20	52,59	
	(1) viel besser	Anzahl	5	0	
	(2) etwas besser	Anzahl	39	13	
	(3) etwa gleich	Anzahl	151	119	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	89	72	
	(5) viel schlechter	Anzahl	12	19	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5730</i>	<i>5071</i>		

EZ	Gesundheitszustand im Vergleich zu vergangenem Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	405
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	265	202
		Anteil in %	53,00	49,88
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	260	202
		Anteil in %	98,11	100,00
		Anteil 2 in %*	52,00	49,88
	(1) viel besser	Anzahl	2	3
	(2) etwas besser	Anzahl	31	12
	(3) etwa gleich	Anzahl	131	98
	(4) etwas schlechter	Anzahl	73	76
	(5) viel schlechter	Anzahl	23	13
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5523</i>	<i>4870</i>	
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	110	81
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	40	40
		Anteil in %	36,36	49,38
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	39	40
		Anteil in %	97,50	100,00
		Anteil 2 in %*	35,45	49,38
	(1) viel besser	Anzahl	0	1
	(2) etwas besser	Anzahl	3	2
	(3) etwa gleich	Anzahl	22	23
	(4) etwas schlechter	Anzahl	9	12
	(5) viel schlechter	Anzahl	5	2
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4997</i>	<i>4355</i>	
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	549	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	282	
		Anteil in %	51,37	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	276	
		Anteil in %	97,87	
		Anteil 2 in %*	50,27	
	(1) viel besser	Anzahl	9	
	(2) etwas besser	Anzahl	33	
	(3) etwa gleich	Anzahl	135	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	79	
	(5) viel schlechter	Anzahl	20	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7250</i>		
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	271	
		Anteil in %	54,20	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	263	
		Anteil in %	97,05	
		Anteil 2 in %*	52,60	
	(1) viel besser	Anzahl	10	
	(2) etwas besser	Anzahl	32	
	(3) etwa gleich	Anzahl	125	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	71	
	(5) viel schlechter	Anzahl	25	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5422</i>		
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	301	
		Anteil in %	60,20	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	296	
		Anteil in %	98,34	
		Anteil 2 in %*	59,20	
	(1) viel besser	Anzahl	10	
	(2) etwas besser	Anzahl	35	
	(3) etwa gleich	Anzahl	149	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	86	
	(5) viel schlechter	Anzahl	16	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5547</i>		

EZ	Gesundheitszustand im Vergleich zu vergangenem Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	427	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	237	
			Anteil in %	55,50	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:		Anzahl	235	
			Anteil in %	99,16	
			Anteil 2 in %	55,04	
	(1) viel besser		Anzahl	6	
	(2) etwas besser		Anzahl	28	
	(3) etwa gleich		Anzahl	87	
	(4) etwas schlechter		Anzahl	90	
	(5) viel schlechter		Anzahl	24	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>4333</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 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 299 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 295 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 51,64.

217 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 99,08 Prozent die Fragen zur körperlichen Funktionsfähigkeit beantwortet, so dass sie für die Skala auswertbar waren. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 50,37.

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 Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	403	296
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	217	150
		Anteil in %	59,80	53,85	50,68
	für Skala auswertbar	Anzahl	295	215	146
		Anteil in %	98,66	99,08	97,33
		Anteil 2 in %*	59,00	53,35	49,32
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,64	50,37	48,32
		SD	28,90	29,07	26,86
		CI	[48,34; 54,94]	[46,49; 54,26]	[43,96; 52,67]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,44	-1,49	-1,58
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7666</i>	<i>6832</i>	<i>6117</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	403	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	302	222	
		Anteil in %	60,40	55,09	
	für Skala auswertbar	Anzahl	299	221	
		Anteil in %	99,01	99,55	
		Anteil 2 in %*	59,80	54,84	
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,72	46,84	
		SD	29,68	29,49	
		CI	[45,35; 52,08]	[42,95; 50,73]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,56	-1,65	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8417</i>	<i>7533</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	424	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	225	
		Anteil in %	59,80	53,07	
	für Skala auswertbar	Anzahl	298	223	
		Anteil in %	99,67	99,11	
		Anteil 2 in %*	59,60	52,59	
	transformierte Skalenwerte	Mean	52,78	49,56	
		SD	27,75	28,13	
		CI	[49,63; 55,93]	[45,87; 53,26]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,39	-1,53	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5730</i>	<i>5071</i>	

EZ	SF-36-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	405
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	265	202
		Anteil in %	53,00	49,88
	für Skala auswertbar	Anzahl	259	198
		Anteil in %	97,74	98,02
		Anteil 2 in %	51,80	48,89
	transformierte Skalenwerte	Mean	52,14	50,60
		SD	28,47	28,89
		CI	[48,67; 55,61]	[46,58; 54,63]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,41	-1,48
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5523</i>	<i>4870</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	110	81
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	40	40
		Anteil in %	36,36	49,38
	für Skala auswertbar	Anzahl	40	40
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	36,36	49,38
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,43	48,11
		SD	29,27	28,44
		CI	[40,36; 58,50]	[39,29; 56,92]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	95,00
		z-Wert	-1,53	-1,59
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4997</i>	<i>4355</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	549	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	282	
		Anteil in %	51,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	278	
		Anteil in %	98,58	
		Anteil 2 in %	50,64	
	transformierte Skalenwerte	Mean	55,83	
		SD	28,96	
		CI	[52,42; 59,23]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,25	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7250</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	271	
		Anteil in %	54,20	
	für Skala auswertbar	Anzahl	269	
		Anteil in %	99,26	
		Anteil 2 in %	53,80	
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,03	
		SD	28,58	
		CI	[47,61; 54,44]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,46	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5422</i>	

EZ	SF-36-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	301	
		Anteil in %	60,20	
	für Skala auswertbar	Anzahl	300	
		Anteil in %	99,67	
		Anteil 2 in %	60,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,70	
		SD	29,09	
		CI	[48,40; 54,99]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,43	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5547</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	427	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	237	
		Anteil in %	55,50	
	für Skala auswertbar	Anzahl	233	
		Anteil in %	98,31	
		Anteil 2 in %	54,57	
	transformierte Skalenwerte	Mean	53,61	
		SD	29,97	
		CI	[49,76; 57,46]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,35	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4333</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 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 299 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 285 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 37,98.

217 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 96,77 Prozent alle Fragen zur körperlichen Rollenfunktion beantwortet und konnten daher für die Skala ausgewertet werden. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 35,95.

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 Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	403	296
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	217	150
		Anteil in %	59,80	53,85	50,68
	für Skala auswertbar	Anzahl	285	210	141
		Anteil in %	95,32	96,77	94,00
		Anteil 2 in %*	57,00	52,11	47,64
	transformierte Skalenwerte	Mean	37,98	35,95	34,34
		SD	41,03	42,70	40,98
		CI	[33,22; 42,75]	[30,18; 41,73]	[27,57; 41,10]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,28	-1,34	-1,39
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7666</i>	<i>6832</i>	<i>6117</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	403	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	302	222	
		Anteil in %	60,40	55,09	
	für Skala auswertbar	Anzahl	291	219	
		Anteil in %	96,36	98,65	
		Anteil 2 in %*	58,20	54,34	
	transformierte Skalenwerte	Mean	35,91	36,87	
		SD	40,80	41,36	
		CI	[31,22; 40,60]	[31,39; 42,35]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,34	-1,31	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8417</i>	<i>7533</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	424	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	225	
		Anteil in %	59,80	53,07	
	für Skala auswertbar	Anzahl	291	214	
		Anteil in %	97,32	95,11	
		Anteil 2 in %*	58,20	50,47	
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,64	38,98	
		SD	41,80	41,67	
		CI	[36,84; 46,44]	[33,40; 44,56]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,17	-1,25	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5730</i>	<i>5071</i>	

EZ	SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	405
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	265	202
		Anteil in %	53,00	49,88
	für Skala auswertbar	Anzahl	256	194
		Anteil in %	96,60	96,04
		Anteil 2 in %	51,20	47,90
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,11	34,97
		SD	42,36	41,13
		CI	[35,92; 46,30]	[29,18; 40,75]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,19	-1,37
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5523</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	110
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	40	40
		Anteil in %	36,36	49,38
für Skala auswertbar		Anzahl	39	38
		Anteil in %	97,50	95,00
		Anteil 2 in %	35,45	46,91
transformierte Skalenwerte		Mean	46,15	42,11
		SD	43,13	42,75
		CI	[32,62; 59,69]	[28,51; 55,70]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,04	-1,16
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>4997</i>	<i>4355</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	549
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	282	
		Anteil in %	51,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	270	
		Anteil in %	95,74	
		Anteil 2 in %	49,18	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,98	
		SD	42,88	
		CI	[38,87; 49,10]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,10	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7250</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	271	
		Anteil in %	54,20	
für Skala auswertbar		Anzahl	265	
		Anteil in %	97,79	
		Anteil 2 in %	53,00	
transformierte Skalenwerte		Mean	34,65	
		SD	40,96	
		CI	[29,72; 39,59]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,38	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5422</i>	

EZ	SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	301	
		Anteil in %	60,20	
	für Skala auswertbar	Anzahl	296	
		Anteil in %	98,34	
		Anteil 2 in %	59,20	
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,30	
		SD	41,76	
		CI	[36,54; 46,06]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,18	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5547</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	427	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	237	
		Anteil in %	55,50	
	für Skala auswertbar	Anzahl	225	
		Anteil in %	94,94	
		Anteil 2 in %	52,69	
	transformierte Skalenwerte	Mean	36,78	
		SD	42,32	
		CI	[31,25; 42,31]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,31	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4333</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 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 299 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 293 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Schmerzen“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 53,89.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 217 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 99,08 Prozent alle Fragen zum Thema „Körperliche Schmerzen“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 50,81.

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 Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	403	296
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	217	150
		Anteil in %	59,80	53,85	50,68
	für Skala auswertbar	Anzahl	293	215	147
		Anteil in %	97,99	99,08	98,00
		Anteil 2 in %*	58,60	53,35	49,66
	transformierte Skalenwerte	Mean	53,89	50,81	48,25
		SD	27,81	29,10	26,01
		CI	[50,71; 57,07]	[46,92; 54,70]	[44,05; 52,46]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,92	-1,05	-1,16
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7666</i>	<i>6832</i>	<i>6117</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	403	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	302	222	
		Anteil in %	60,40	55,09	
	für Skala auswertbar	Anzahl	298	221	
		Anteil in %	98,68	99,55	
		Anteil 2 in %*	59,60	54,84	
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,39	46,15	
		SD	27,22	27,80	
		CI	[48,30; 54,48]	[42,49; 49,82]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,02	-1,25	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8417</i>	<i>7533</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	424	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	225	
		Anteil in %	59,80	53,07	
	für Skala auswertbar	Anzahl	298	223	
		Anteil in %	99,67	99,11	
		Anteil 2 in %*	59,60	52,59	
	transformierte Skalenwerte	Mean	54,40	49,65	
		SD	26,03	26,62	
		CI	[51,45; 57,36]	[46,16; 53,15]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,90	-1,10	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5730</i>	<i>5071</i>	

EZ	SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	405
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	265	202
		Anteil in %	53,00	49,88
	für Skala auswertbar	Anzahl	261	201
		Anteil in %	98,49	99,50
		Anteil 2 in %	52,20	49,63
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,43	49,11
		SD	26,66	26,55
		CI	[46,19; 52,66]	[45,44; 52,78]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,11	-1,12
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5523</i>	<i>4870</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	110
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	40	40
		Anteil in %	36,36	49,38
für Skala auswertbar		Anzahl	40	40
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	36,36	49,38
transformierte Skalenwerte		Mean	49,13	49,68
		SD	22,45	24,10
		CI	[42,17; 56,08]	[42,20; 57,15]
		Range: Min.	0,00	12,00
		Range: Max.	84,00	100,00
		z-Wert	-1,12	-1,10
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>4997</i>	<i>4355</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	549
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	282	
		Anteil in %	51,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	279	
		Anteil in %	98,94	
		Anteil 2 in %	50,82	
	transformierte Skalenwerte	Mean	52,82	
		SD	27,68	
		CI	[49,58; 56,07]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,96	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7250</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	271	
		Anteil in %	54,20	
für Skala auswertbar		Anzahl	268	
		Anteil in %	98,89	
		Anteil 2 in %	53,60	
transformierte Skalenwerte		Mean	54,04	
		SD	28,13	
		CI	[50,67; 57,41]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,91	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5422</i>	

EZ	SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	301	
		Anteil in %	60,20	
	für Skala auswertbar	Anzahl	298	
		Anteil in %	99,00	
		Anteil 2 in %	59,60	
	transformierte Skalenwerte	Mean	55,00	
		SD	26,11	
		CI	[52,04; 57,97]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,87	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5547</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	427	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	237	
		Anteil in %	55,50	
	für Skala auswertbar	Anzahl	235	
		Anteil in %	99,16	
		Anteil 2 in %	55,04	
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,42	
		SD	29,20	
		CI	[47,69; 55,15]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,02	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4333</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 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 299 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 292 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Allgemeine Gesundheitswahrnehmung“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 46,38.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 217 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,62 Prozent alle Fragen zur allgemeinen Gesundheitswahrnehmung beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 45,45.

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 Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	403	296
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	217	150
		Anteil in %	59,80	53,85	50,68
	für Skala auswertbar	Anzahl	292	214	145
		Anteil in %	97,66	98,62	96,67
		Anteil 2 in %*	58,40	53,10	48,99
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,38	45,45	44,64
		SD	19,38	18,45	19,30
		CI	[44,15; 48,60]	[42,98; 47,93]	[41,50; 47,78]
		Range: Min.	5,00	5,00	0,00
		Range: Max.	100,00	97,00	100,00
		z-Wert	-1,28	-1,33	-1,37
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7666</i>	<i>6832</i>	<i>6117</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	403	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	302	222	
		Anteil in %	60,40	55,09	
	für Skala auswertbar	Anzahl	291	218	
		Anteil in %	96,36	98,20	
		Anteil 2 in %*	58,20	54,09	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,18	44,00	
		SD	17,96	19,76	
		CI	[42,11; 46,24]	[41,37; 46,62]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	92,00	97,00	
		z-Wert	-1,39	-1,40	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8417</i>	<i>7533</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	424	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	225	
		Anteil in %	59,80	53,07	
	für Skala auswertbar	Anzahl	291	222	
		Anteil in %	97,32	98,67	
		Anteil 2 in %*	58,20	52,36	
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,93	45,07	
		SD	17,06	18,35	
		CI	[45,97; 49,89]	[42,66; 47,48]	
		Range: Min.	10,00	0,00	
		Range: Max.	92,00	92,00	
		z-Wert	-1,20	-1,35	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5730</i>	<i>5071</i>	

EZ	SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	405	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	265	202	
		Anteil in %	53,00	49,88	
	für Skala auswertbar	Anzahl	260	197	
		Anteil in %	98,11	97,52	
		Anteil 2 in %	52,00	48,64	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,43	45,54	
		SD	19,30	19,35	
		CI	[44,09; 48,78]	[42,84; 48,24]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	92,00	92,00	
		z-Wert	-1,28	-1,32	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5523</i>	<i>4870</i>	
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	110	81
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	40	40	
		Anteil in %	36,36	49,38	
für Skala auswertbar		Anzahl	40	39	
		Anteil in %	100,00	97,50	
		Anteil 2 in %	36,36	48,15	
transformierte Skalenwerte		Mean	44,48	46,29	
		SD	19,07	16,24	
		CI	[38,57; 50,39]	[41,20; 51,39]	
		Range: Min.	0,00	15,00	
		Range: Max.	82,00	82,00	
		z-Wert	-1,37	-1,29	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>4997</i>	<i>4355</i>	
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	549	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	282		
		Anteil in %	51,37		
	für Skala auswertbar	Anzahl	276		
		Anteil in %	97,87		
		Anteil 2 in %	50,27		
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,47		
		SD	19,47		
		CI	[46,17; 50,76]		
		Range: Min.	0,00		
		Range: Max.	97,00		
		z-Wert	-1,18		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7250</i>		
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	271		
		Anteil in %	54,20		
für Skala auswertbar		Anzahl	265		
		Anteil in %	97,79		
		Anteil 2 in %	53,00		
transformierte Skalenwerte		Mean	47,20		
		SD	19,32		
		CI	[44,87; 49,53]		
		Range: Min.	0,00		
		Range: Max.	97,00		
		z-Wert	-1,24		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5422</i>		

EZ	SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	301	
		Anteil in %	60,20	
	für Skala auswertbar	Anzahl	296	
		Anteil in %	98,34	
		Anteil 2 in %	59,20	
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,61	
		SD	18,29	
		CI	[45,53; 49,69]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,22	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5547</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	427	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	237	
		Anteil in %	55,50	
	für Skala auswertbar	Anzahl	234	
		Anteil in %	98,73	
		Anteil 2 in %	54,80	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,24	
		SD	20,26	
		CI	[41,64; 46,83]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	97,00	
		z-Wert	-1,39	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4333</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 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 299 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 294 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Vitalität“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 45,78.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 217 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,62 Prozent alle Fragen zum Thema „Vitalität“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 45,86.

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 Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	403	296
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	217	150
		Anteil in %	59,80	53,85	50,68
	für Skala auswertbar	Anzahl	294	214	147
		Anteil in %	98,33	98,62	98,00
		Anteil 2 in %*	58,80	53,10	49,66
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,78	45,86	45,83
		SD	21,13	20,20	18,82
		CI	[43,36; 48,19]	[43,15; 48,56]	[42,79; 48,87]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	95,00	95,00	90,00
		z-Wert	-0,73	-0,73	-0,73
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7666</i>	<i>6832</i>	<i>6117</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	403	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	302	222	
		Anteil in %	60,40	55,09	
	für Skala auswertbar	Anzahl	295	221	
		Anteil in %	97,68	99,55	
		Anteil 2 in %*	59,00	54,84	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,82	42,84	
		SD	21,54	20,21	
		CI	[43,36; 48,28]	[40,18; 45,51]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,73	-0,87	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8417</i>	<i>7533</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	424	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	225	
		Anteil in %	59,80	53,07	
	für Skala auswertbar	Anzahl	295	223	
		Anteil in %	98,66	99,11	
		Anteil 2 in %*	59,00	52,59	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,63	45,64	
		SD	20,19	19,87	
		CI	[44,33; 48,94]	[43,03; 48,24]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	95,00	100,00	
		z-Wert	-0,69	-0,74	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5730</i>	<i>5071</i>	

EZ	SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	405
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	265	202
		Anteil in %	53,00	49,88
	für Skala auswertbar	Anzahl	261	198
		Anteil in %	98,49	98,02
		Anteil 2 in %	52,20	48,89
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,16	45,71
		SD	21,65	22,12
		CI	[43,54; 48,79]	[42,63; 48,79]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,71	-0,74
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5523</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	110
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	40	40
		Anteil in %	36,36	49,38
für Skala auswertbar		Anzahl	40	40
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	36,36	49,38
transformierte Skalenwerte		Mean	46,13	46,75
		SD	21,68	17,92
		CI	[39,41; 52,84]	[41,20; 52,30]
		Range: Min.	0,00	10,00
		Range: Max.	85,00	75,00
		z-Wert	-0,72	-0,69
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>4997</i>	<i>4355</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	549
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	282	
		Anteil in %	51,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	279	
		Anteil in %	98,94	
		Anteil 2 in %	50,82	
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,82	
		SD	20,85	
		CI	[46,38; 51,27]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	95,00	
		z-Wert	-0,59	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7250</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	271	
		Anteil in %	54,20	
für Skala auswertbar		Anzahl	268	
		Anteil in %	98,89	
		Anteil 2 in %	53,60	
transformierte Skalenwerte		Mean	46,08	
		SD	20,78	
		CI	[43,59; 48,57]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,72	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5422</i>	

EZ	SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	301	
			Anteil in %	60,20	
	für Skala auswertbar		Anzahl	299	
			Anteil in %	99,34	
			Anteil 2 in %	59,80	
	transformierte Skalenwerte		Mean	48,43	
			SD	20,93	
			CI	[46,06; 50,81]	
			Range: Min.	0,00	
			Range: Max.	100,00	
			z-Wert	-0,60	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5547</i>		
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	427	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	237	
			Anteil in %	55,50	
	für Skala auswertbar		Anzahl	235	
			Anteil in %	99,16	
			Anteil 2 in %	55,04	
	transformierte Skalenwerte		Mean	44,82	
			SD	22,08	
			CI	[41,99; 47,64]	
			Range: Min.	0,00	
			Range: Max.	100,00	
			z-Wert	-0,78	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>4333</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 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 299 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 297 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Soziale Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 71,42.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 217 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 99,54 Prozent alle Fragen zur sozialen Funktionsfähigkeit beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 69,85.

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 Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	403	296
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	217	150
		Anteil in %	59,80	53,85	50,68
	für Skala auswertbar	Anzahl	297	216	147
		Anteil in %	99,33	99,54	98,00
		Anteil 2 in %*	59,40	53,60	49,66
	transformierte Skalenwerte	Mean	71,42	69,85	69,47
		SD	27,17	26,83	26,82
		CI	[68,33; 74,51]	[66,27; 73,43]	[65,14; 73,81]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,54	-0,61	-0,63
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7666</i>	<i>6832</i>	<i>6117</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	403	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	302	222	
		Anteil in %	60,40	55,09	
	für Skala auswertbar	Anzahl	298	222	
		Anteil in %	98,68	100,00	
		Anteil 2 in %*	59,60	55,09	
	transformierte Skalenwerte	Mean	68,41	67,96	
		SD	28,48	26,89	
		CI	[65,18; 71,65]	[64,42; 71,50]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,68	-0,70	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8417</i>	<i>7533</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	424	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	225	
		Anteil in %	59,80	53,07	
	für Skala auswertbar	Anzahl	297	224	
		Anteil in %	99,33	99,56	
		Anteil 2 in %*	59,40	52,83	
	transformierte Skalenwerte	Mean	72,90	68,19	
		SD	23,89	28,85	
		CI	[70,18; 75,61]	[64,41; 71,97]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,48	-0,69	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5730</i>	<i>5071</i>	

EZ	SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	405
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	265	202
		Anteil in %	53,00	49,88
	für Skala auswertbar	Anzahl	262	200
		Anteil in %	98,87	99,01
		Anteil 2 in %	52,40	49,38
	transformierte Skalenwerte	Mean	71,04	67,63
		SD	28,29	28,80
		CI	[67,61; 74,47]	[63,63; 71,62]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,56	-0,71
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5523</i>	<i>4870</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	110
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	40	40
		Anteil in %	36,36	49,38
für Skala auswertbar		Anzahl	40	39
		Anteil in %	100,00	97,50
		Anteil 2 in %	36,36	48,15
transformierte Skalenwerte		Mean	72,81	73,40
		SD	28,01	25,03
		CI	[64,13; 81,49]	[65,54; 81,25]
		Range: Min.	0,00	12,50
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,48	-0,46
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>4997</i>	<i>4355</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	549
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	282	
		Anteil in %	51,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	280	
		Anteil in %	99,29	
		Anteil 2 in %	51,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	73,13	
		SD	26,69	
		CI	[70,00; 76,25]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,47	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7250</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	271	
		Anteil in %	54,20	
für Skala auswertbar		Anzahl	268	
		Anteil in %	98,89	
		Anteil 2 in %	53,60	
transformierte Skalenwerte		Mean	69,50	
		SD	27,60	
		CI	[66,19; 72,80]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,63	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5422</i>	

EZ	SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	301	
		Anteil in %	60,20	
	für Skala auswertbar	Anzahl	300	
		Anteil in %	99,67	
		Anteil 2 in %	60,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	71,67	
		SD	25,67	
		CI	[68,76; 74,57]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,53	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5547</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	427	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	237	
		Anteil in %	55,50	
	für Skala auswertbar	Anzahl	237	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	55,50	
	transformierte Skalenwerte	Mean	65,77	
		SD	28,70	
		CI	[62,12; 69,42]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,80	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4333</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 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 299 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 280 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Emotionale Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 58,45.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 217 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 94,93 Prozent alle Fragen zum Thema „Emotionale Rollenfunktion“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 59,22.

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

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

EZ	SF-36-Skala Emotionale Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	403	296
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	217	150
		Anteil in %	59,80	53,85	50,68
	für Skala auswertbar	Anzahl	280	206	138
		Anteil in %	93,65	94,93	92,00
		Anteil 2 in %*	56,00	51,12	46,62
	transformierte Skalenwerte	Mean	58,45	59,22	61,11
		SD	44,80	45,72	44,77
		CI	[53,20; 63,70]	[52,98; 65,47]	[53,64; 68,58]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,69	-0,67	-0,61
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7666</i>	<i>6832</i>	<i>6117</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	403	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	302	222	
		Anteil in %	60,40	55,09	
	für Skala auswertbar	Anzahl	285	215	
		Anteil in %	94,37	96,85	
		Anteil 2 in %*	57,00	53,35	
	transformierte Skalenwerte	Mean	56,02	57,36	
		SD	46,22	45,42	
		CI	[50,66; 61,39]	[51,29; 63,44]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,77	-0,72	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8417</i>	<i>7533</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	424	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	225	
		Anteil in %	59,80	53,07	
	für Skala auswertbar	Anzahl	285	211	
		Anteil in %	95,32	93,78	
		Anteil 2 in %*	57,00	49,76	
	transformierte Skalenwerte	Mean	57,84	57,35	
		SD	45,76	44,75	
		CI	[52,52; 63,15]	[51,31; 63,38]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,71	-0,73	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5730</i>	<i>5071</i>	

EZ	SF-36-Skala Emotionale Rollendunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	405
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	265	202
		Anteil in %	53,00	49,88
	für Skala auswertbar	Anzahl	253	193
		Anteil in %	95,47	95,54
		Anteil 2 in %	50,60	47,65
	transformierte Skalenwerte	Mean	56,79	54,40
		SD	46,33	46,58
		CI	[51,08; 62,49]	[47,83; 60,98]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,74	-0,81
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5523</i>	<i>4870</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	110
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	40	40
		Anteil in %	36,36	49,38
für Skala auswertbar		Anzahl	40	36
		Anteil in %	100,00	90,00
		Anteil 2 in %	36,36	44,44
transformierte Skalenwerte		Mean	54,17	53,70
		SD	45,09	43,12
		CI	[40,19; 68,14]	[39,62; 67,79]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,82	-0,84
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>4997</i>	<i>4355</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	549
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	282	
		Anteil in %	51,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	268	
		Anteil in %	95,04	
		Anteil 2 in %	48,82	
	transformierte Skalenwerte	Mean	64,99	
		SD	44,53	
		CI	[59,66; 70,32]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,49	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7250</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	271	
		Anteil in %	54,20	
für Skala auswertbar		Anzahl	258	
		Anteil in %	95,20	
		Anteil 2 in %	51,60	
transformierte Skalenwerte		Mean	50,90	
		SD	46,32	
		CI	[45,25; 56,56]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,92	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5422</i>	

EZ	SF-36-Skala Emotionale Rollendunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	301	
		Anteil in %	60,20	
	für Skala auswertbar	Anzahl	287	
		Anteil in %	95,35	
		Anteil 2 in %	57,40	
	transformierte Skalenwerte	Mean	59,35	
		SD	45,26	
		CI	[54,11; 64,59]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,66	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5547</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	427	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	237	
		Anteil in %	55,50	
	für Skala auswertbar	Anzahl	222	
		Anteil in %	93,67	
		Anteil 2 in %	51,99	
	transformierte Skalenwerte	Mean	54,65	
		SD	46,13	
		CI	[48,59; 60,72]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,81	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4333</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 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 299 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 292 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Psychisches Wohlbefinden“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 63,96.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 217 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,16 Prozent alle Fragen zum psychischen Wohlbefinden beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 64,49.

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 Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	403	296
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	217	150
		Anteil in %	59,80	53,85	50,68
	für Skala auswertbar	Anzahl	292	213	147
		Anteil in %	97,66	98,16	98,00
		Anteil 2 in %*	58,40	52,85	49,66
	transformierte Skalenwerte	Mean	63,96	64,49	64,54
		SD	20,93	20,04	20,61
		CI	[61,56; 66,36]	[61,80; 67,18]	[61,21; 67,87]
		Range: Min.	0,00	8,00	12,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,60	-0,57	-0,57
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7666</i>	<i>6832</i>	<i>6117</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	403	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	302	222	
		Anteil in %	60,40	55,09	
	für Skala auswertbar	Anzahl	295	220	
		Anteil in %	97,68	99,10	
		Anteil 2 in %*	59,00	54,59	
	transformierte Skalenwerte	Mean	64,13	63,23	
		SD	21,43	21,44	
		CI	[61,69; 66,58]	[60,39; 66,06]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,59	-0,64	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8417</i>	<i>7533</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	424	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	225	
		Anteil in %	59,80	53,07	
	für Skala auswertbar	Anzahl	297	223	
		Anteil in %	99,33	99,11	
		Anteil 2 in %*	59,40	52,59	
	transformierte Skalenwerte	Mean	64,74	64,05	
		SD	19,54	19,48	
		CI	[62,52; 66,97]	[61,49; 66,60]	
		Range: Min.	0,00	4,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,56	-0,60	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5730</i>	<i>5071</i>	

EZ	SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	405
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	265	202
		Anteil in %	53,00	49,88
	für Skala auswertbar	Anzahl	260	198
		Anteil in %	98,11	98,02
		Anteil 2 in %	52,00	48,89
	transformierte Skalenwerte	Mean	65,09	63,86
		SD	21,51	21,71
		CI	[62,48; 67,71]	[60,84; 66,89]
		Range: Min.	4,00	4,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,54	-0,61
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5523</i>	<i>4870</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	110
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	40	40
		Anteil in %	36,36	49,38
für Skala auswertbar		Anzahl	40	40
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	36,36	49,38
transformierte Skalenwerte		Mean	67,33	63,90
		SD	19,62	18,84
		CI	[61,25; 73,41]	[58,06; 69,74]
		Range: Min.	24,00	20,00
		Range: Max.	96,00	96,00
		z-Wert	-0,42	-0,61
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>4997</i>	<i>4355</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	549
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	282	
		Anteil in %	51,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	280	
		Anteil in %	99,29	
		Anteil 2 in %	51,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	66,45	
		SD	20,40	
		CI	[64,06; 68,84]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,47	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7250</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	271	
		Anteil in %	54,20	
für Skala auswertbar		Anzahl	268	
		Anteil in %	98,89	
		Anteil 2 in %	53,60	
transformierte Skalenwerte		Mean	63,99	
		SD	21,26	
		CI	[61,44; 66,53]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,60	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5422</i>	

EZ	SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	301	
		Anteil in %	60,20	
	für Skala auswertbar	Anzahl	298	
		Anteil in %	99,00	
		Anteil 2 in %	59,60	
	transformierte Skalenwerte	Mean	64,75	
		SD	19,93	
		CI	[62,49; 67,01]	
		Range: Min.	12,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,56	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5547</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	427	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	237	
		Anteil in %	55,50	
	für Skala auswertbar	Anzahl	235	
		Anteil in %	99,16	
		Anteil 2 in %	55,04	
	transformierte Skalenwerte	Mean	62,12	
		SD	20,39	
		CI	[59,51; 64,73]	
		Range: Min.	8,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,71	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4333</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 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 299 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 276 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Körperlichen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 35,92.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 217 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 91,24 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 34,76.

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	Befragung	Befragung	
			nach Bei- trittshalb- jahr	nach 5. Halbjahr	nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500	403	296
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	217	150	
		Anteil in %	59,80	53,85	50,68	
	für Skala auswertbar	Anzahl	276	198	137	
		Anteil in %	92,31	91,24	91,33	
		Anteil 2 in %*	55,20	49,13	46,28	
	transformierte Skalenwerte	Mean	35,92	34,76	33,73	
		SD	11,40	11,49	10,87	
		CI	[34,57; 37,26]	[33,15; 36,36]	[31,91; 35,55]	
		Range: Min.	7,81	12,75	12,76	
		Range: Max.	59,76	57,59	57,04	
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>7666</i>	<i>6832</i>	<i>6117</i>
	2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500	403
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	302	222		
		Anteil in %	60,40	55,09		
für Skala auswertbar		Anzahl	274	209		
		Anteil in %	90,73	94,14		
		Anteil 2 in %*	54,80	51,86		
transformierte Skalenwerte		Mean	34,98	33,88		
		SD	11,03	11,51		
		CI	[33,67; 36,28]	[32,32; 35,44]		
		Range: Min.	7,51	6,26		
		Range: Max.	57,56	58,13		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>8417</i>	<i>7533</i>		
2008-2		Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500	424
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	225		
		Anteil in %	59,80	53,07		
	für Skala auswertbar	Anzahl	278	210		
		Anteil in %	92,98	93,33		
		Anteil 2 in %*	55,60	49,53		
	transformierte Skalenwerte	Mean	36,55	35,07		
		SD	10,06	11,14		
		CI	[35,37; 37,73]	[33,56; 36,58]		
		Range: Min.	11,71	11,92		
		Range: Max.	56,69	59,41		
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5730</i>	<i>5071</i>	

EZ	Körperliche Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	405	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	265	202	
		Anteil in %	53,00	49,88	
	für Skala auswertbar	Anzahl	249	185	
		Anteil in %	93,96	91,58	
		Anteil 2 in %*	49,80	45,68	
	transformierte Skalenwerte	Mean	35,77	34,74	
		SD	10,75	11,13	
		CI	[34,44; 37,11]	[33,13; 36,34]	
		Range: Min.	14,24	12,30	
		Range: Max.	58,15	60,23	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5523</i>	<i>4870</i>	
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	110	81
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	40	40	
		Anteil in %	36,36	49,38	
für Skala auswertbar		Anzahl	39	36	
		Anteil in %	97,50	90,00	
		Anteil 2 in %*	35,45	44,44	
transformierte Skalenwerte		Mean	35,13	36,33	
		SD	10,88	9,91	
		CI	[31,71; 38,55]	[33,09; 39,57]	
		Range: Min.	16,34	18,87	
		Range: Max.	51,23	57,28	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>4997</i>	<i>4355</i>	
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	549	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	282		
		Anteil in %	51,37		
	für Skala auswertbar	Anzahl	262		
		Anteil in %	92,91		
		Anteil 2 in %*	47,72		
	transformierte Skalenwerte	Mean	36,93		
		SD	11,52		
		CI	[35,54; 38,33]		
		Range: Min.	10,99		
		Range: Max.	62,14		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7250</i>		
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	271		
		Anteil in %	54,20		
für Skala auswertbar		Anzahl	253		
		Anteil in %	93,36		
		Anteil 2 in %*	50,60		
transformierte Skalenwerte		Mean	36,38		
		SD	11,03		
		CI	[35,03; 37,74]		
		Range: Min.	14,21		
		Range: Max.	59,64		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5422</i>		

EZ	Körperliche Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	301	
			Anteil in %	60,20	
	für Skala auswertbar		Anzahl	280	
			Anteil in %	93,02	
			Anteil 2 in %*	56,00	
	transformierte Skalenwerte		Mean	36,47	
			SD	11,09	
			CI	[35,17; 37,77]	
			Range: Min.	10,09	
			Range: Max.	65,58	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5547</i>		
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	427	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	237	
			Anteil in %	55,50	
	für Skala auswertbar		Anzahl	214	
			Anteil in %	90,30	
			Anteil 2 in %*	50,12	
	transformierte Skalenwerte		Mean	36,54	
			SD	11,41	
			CI	[35,02; 38,07]	
			Range: Min.	11,62	
			Range: Max.	57,89	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>4333</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 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 299 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 276 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Psychischen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 46,79.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 217 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 91,24 Prozent alle notwendigen Fragen für die Auswertung der „Psychische Summenskala“ beantwortet. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 47,82.

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 Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	403	296
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	217	150
		Anteil in %	59,80	53,85	50,68
	für Skala auswertbar	Anzahl	276	198	137
		Anteil in %	92,31	91,24	91,33
		Anteil 2 in %*	55,20	49,13	46,28
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,79	47,82	47,70
		SD	11,42	10,92	10,68
		CI	[45,44; 48,14]	[46,30; 49,34]	[45,91; 49,48]
		Range: Min.	17,26	19,96	18,58
		Range: Max.	66,65	68,85	66,51
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7666</i>	<i>6832</i>	<i>6117</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	403	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	302	222	
		Anteil in %	60,40	55,09	
	für Skala auswertbar	Anzahl	274	209	
		Anteil in %	90,73	94,14	
		Anteil 2 in %*	54,80	51,86	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,69	46,69	
		SD	12,26	11,66	
		CI	[45,24; 48,15]	[45,11; 48,27]	
		Range: Min.	17,18	17,34	
		Range: Max.	70,73	69,38	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8417</i>	<i>7533</i>		
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	424	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	225	
		Anteil in %	59,80	53,07	
	für Skala auswertbar	Anzahl	278	210	
		Anteil in %	92,98	93,33	
		Anteil 2 in %*	55,60	49,53	
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,30	46,79	
		SD	11,12	11,34	
		CI	[45,99; 48,61]	[45,26; 48,32]	
		Range: Min.	17,24	17,73	
		Range: Max.	68,18	67,55	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5730</i>	<i>5071</i>		

EZ	Psychische Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	405
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	265	202
		Anteil in %	53,00	49,88
	für Skala auswertbar	Anzahl	249	185
		Anteil in %	93,96	91,58
		Anteil 2 in %*	49,80	45,68
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,02	46,43
		SD	12,32	12,53
		CI	[45,48; 48,55]	[44,62; 48,23]
		Range: Min.	18,26	16,97
		Range: Max.	67,78	68,01
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5523</i>	<i>4870</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	110
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	40	40
		Anteil in %	36,36	49,38
für Skala auswertbar		Anzahl	39	36
		Anteil in %	97,50	90,00
		Anteil 2 in %*	35,45	44,44
transformierte Skalenwerte		Mean	47,90	47,08
		SD	9,99	9,41
		CI	[44,77; 51,04]	[44,01; 50,15]
		Range: Min.	24,89	26,17
		Range: Max.	62,92	62,08
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>4997</i>	<i>4355</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	549
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	282	
		Anteil in %	51,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	262	
		Anteil in %	92,91	
		Anteil 2 in %*	47,72	
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,73	
		SD	11,46	
		CI	[47,34; 50,12]	
		Range: Min.	16,72	
		Range: Max.	67,47	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7250</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	271	
		Anteil in %	54,20	
für Skala auswertbar		Anzahl	253	
		Anteil in %	93,36	
		Anteil 2 in %*	50,60	
transformierte Skalenwerte		Mean	46,01	
		SD	11,82	
		CI	[44,55; 47,47]	
		Range: Min.	15,33	
		Range: Max.	65,97	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5422</i>	

EZ	Psychische Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	301	
			Anteil in %	60,20	
	für Skala auswertbar		Anzahl	280	
			Anteil in %	93,02	
			Anteil 2 in %*	56,00	
	transformierte Skalenwerte		Mean	47,38	
			SD	10,99	
			CI	[46,09; 48,67]	
			Range: Min.	16,44	
			Range: Max.	70,65	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5547</i>		
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	427	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	237	
			Anteil in %	55,50	
	für Skala auswertbar		Anzahl	214	
			Anteil in %	90,30	
			Anteil 2 in %*	50,12	
	transformierte Skalenwerte		Mean	45,29	
			SD	11,71	
			CI	[43,72; 46,86]	
			Range: Min.	17,64	
			Range: Max.	68,52	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>4333</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 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 299 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 273 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung des „SF-6D-Gesamtindex“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Indexwert bei 0,65.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 217 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 95,39 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 Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500	403	296
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	217	150	
		Anteil in %	59,80	53,85	50,68	
	für Skala auswertbar	Anzahl	273	207	134	
		Anteil in %	91,30	95,39	89,33	
		Anteil 2 in %	54,60	51,36	45,27	
	Indexwert	Mean	0,65	0,63	0,64	
		SD	0,14	0,14	0,13	
		CI	[0,63; 0,66]	[0,61; 0,65]	[0,62; 0,66]	
		Range: Min.	0,30	0,32	0,30	
		Range: Max.	0,97	0,97	0,93	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,02	-0,02	
		CI		[-0,03; 0,00]	[-0,04; 0,00]	
		Fallbasis		148	103	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	7666	6832	6117	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500	403	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	302	222		
		Anteil in %	60,40	55,09		
	für Skala auswertbar	Anzahl	278	205		
		Anteil in %	92,05	92,34		
		Anteil 2 in %	55,60	50,87		
	Indexwert	Mean	0,63	0,62		
		SD	0,14	0,15		
		CI	[0,62; 0,65]	[0,60; 0,65]		
		Range: Min.	0,30	0,30		
		Range: Max.	1,00	1,00		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,01		
		CI		[-0,02; 0,01]		
		Fallbasis		155		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	8417	7533		

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	424	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	225	
		Anteil in %	59,80	53,07	
	für Skala auswertbar	Anzahl	282	211	
		Anteil in %	94,31	93,78	
		Anteil 2 in %	56,40	49,76	
	Indexwert	Mean	0,65	0,63	
		SD	0,13	0,13	
		CI	[0,64; 0,67]	[0,62; 0,65]	
		Range: Min.	0,30	0,30	
		Range: Max.	0,93	0,97	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,03	
		CI		[-0,04; - 0,01]	
		Fallbasis		169	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5730</i>	<i>5071</i>		
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	405	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	265	202	
		Anteil in %	53,00	49,88	
	für Skala auswertbar	Anzahl	248	188	
		Anteil in %	93,58	93,07	
		Anteil 2 in %	49,60	46,42	
	Indexwert	Mean	0,65	0,63	
		SD	0,14	0,14	
		CI	[0,63; 0,66]	[0,61; 0,65]	
		Range: Min.	0,30	0,30	
		Range: Max.	1,00	0,97	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,03	
		CI		[-0,04; - 0,01]	
		Fallbasis		144	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5523</i>	<i>4870</i>		
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	110	81	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	40	40	
		Anteil in %	36,36	49,38	
	für Skala auswertbar	Anzahl	40	37	
		Anteil in %	100,00	92,50	
		Anteil 2 in %	36,36	45,68	
	Indexwert	Mean	0,65	0,65	
		SD	0,13	0,12	
		CI	[0,61; 0,69]	[0,61; 0,68]	
		Range: Min.	0,32	0,32	
		Range: Max.	0,89	0,89	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,03	
		CI		[-0,07; 0,02]	
		Fallbasis		23	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4997</i>	<i>4355</i>		

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	549		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	282		
		Anteil in %	51,37		
	für Skala auswertbar	Anzahl	267		
		Anteil in %	94,68		
		Anteil 2 in %	48,63		
	Indexwert	Mean	0,66		
		SD	0,14		
		CI	[0,65; 0,68]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	0,93		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7250</i>			
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	271		
		Anteil in %	54,20		
	für Skala auswertbar	Anzahl	256		
		Anteil in %	94,46		
		Anteil 2 in %	51,20		
	Indexwert	Mean	0,64		
		SD	0,14		
		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>5422</i>			
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	301		
		Anteil in %	60,20		
	für Skala auswertbar	Anzahl	284		
		Anteil in %	94,35		
		Anteil 2 in %	56,80		
	Indexwert	Mean	0,65		
		SD	0,13		
		CI	[0,64; 0,67]		
		Range: Min.	0,33		
		Range: Max.	1,00		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5547</i>			

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	427		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	237		
		Anteil in %	55,50		
	für Skala auswertbar	Anzahl	216		
		Anteil in %	91,14		
		Anteil 2 in %	50,59		
	Indexwert	Mean	0,63		
		SD	0,14		
		CI	[0,61; 0,65]		
		Range: Min.	0,32		
		Range: Max.	1,00		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
		Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4333</i>			

Anhang A: 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 B.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 der Patienten (bzw. streng genommen: die Anzahl der Fälle) an, 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 Wert 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 zwei Zielgrößen: ,Primärer Endpunkt' und 'Tod' (inkl. Beitrittsjahr, t=0)		
Zeitpunkt	Primärer Endpunkt	Tod
t ₀	---	0,00051
t ₁	0,00565	0,00103
t ₂	0,00446	0,00095
t ₃	0,00430	0,00098
t ₄	0,00446	0,00106
t ₅	0,00440	0,00109
t ₆	0,00509	0,00125
t ₇	0,00511	0,00139
t ₈	0,00520	0,00141
t ₉	0,00573	0,00159
t ₁₀	0,00550	0,00161
t ₁₁	0,00616	0,00176
t ₁₂	0,00695	0,00193
t ₁₃	0,00623	0,00218
t ₁₄	0,00962	0,00247
Mittlere Baseline-Rate	0,00527	0,00122

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 oder medizinischer Variablen wie der Erkrankungsdauer vor Einschreibung 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 A.1, A.2, A.4 und A.6 enthalten.

Eine Übersicht über die Zielvariablen, die Kollektivabgrenzung und die Gesamtmittelwerte (G) findet sich in Tabelle A.1 (s.u.). Eine ausführliche Beschreibung der Modellbildung erfolgt im Anhang zur Methodik und Datengrundlage in Kapitel B.4.

Tabelle A.1 Übersicht über die Zielwerte, Kollektivabgrenzung und die zugehörigen Gesamtmittelwerte¹⁹

* Auswertungen ohne Beitrittsjahr

Tab.-Nr.	Zielwerte	Gesamt- mittelwert
A.3.1.1	Raucheranteil 1: Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über alle Patienten	0,1083
	Raucheranteil 2: Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über ursprüngliche Raucher*	0,7589
	Raucheranteil 3: Patientenanteil mit mindestens einem Raucherhalbjahr in den Folgehalbjahren bei den Rauchern zur ED*	0,8815
	Hypertonieverlauf: Anteil der Halbjahre mit bestehender Hypertonie über alle Halbjahre (Hypertoniker zur ED)*	0,3926
A.3.3.1	Koronartherapeutische Intervention: Anteil der Halbjahre mit koronartherapeutischer Intervention über alle Patienten *	0,0463
	Wiederholte Revaskularisation <u>innerhalb eine Jahres</u> : Anteil der <u>Jahre</u> mit mindestens einer wiederholten Revaskularisation*	0,3204
A.3.4.1	Angina pectoris: Anteil der Halbjahre mit Angina pectoris pro Patient über alle Patienten*	0,2459
A.3.6.1	Erstauftreten Herzinsuffizienz: Anteil der Patienten, bei denen erstmals eine Herzinsuffizienz diagnostiziert wurde (Patienten ohne Herzinsuffizienz bei Einschreibung)*	0,2106
	Erstauftreten akutes Koronarsyndrom: Anteil der Patienten, bei denen erstmals ein neues akutes Koronarsyndrom diagnostiziert wurde (Patienten ohne akutes Koronarsyndrom bei Einschreibung)*	0,1567
A.5.1	Ausgaben f. ärztliche Behandlung und häusliche Krankenpflege: Durchschnittliche Halbjahresausgaben in Euro pro Patient über die Stichprobenmitglieder	516,48
	Ausgaben für Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation: Durchschnittliche Halbjahresausgaben in Euro pro Patient über die Stichprobenmitglieder	1.330,13
	Ausgaben für Arzneimittel: Durchschnittliche Halbjahresausgaben in Euro pro Patient über die Stichprobenmitglieder	617,76
	Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel: Durchschnittliche Halbjahresausgaben in Euro pro Patient über die Stichprobenmitglieder	116,98
	Ausgaben für Krankengeld: Durchschnittliche Halbjahresausgaben in Euro pro Patient über die Stichprobenmitglieder	80,12
	Leistungsausgaben insgesamt: Durchschnittliche Halbjahresausgaben in Euro pro Patient über die Stichprobenmitglieder	2.702,58

¹⁹ 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.

A.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 A.3 fortgesetzt. Die Auswertungen zum erstmaligen Auftreten einer Herzinsuffizienz bzw. eines Koronarsyndroms bilden an dieser Stelle eine Ausnahme. Im Hauptteil des Berichts werden diese Auswertungen als Ereigniszeitanalysen durchgeführt. Dieses Verfahren wird in der Risikoadjustierung jedoch nur für die Variablen Tod und Herzinfarkt angewandt.

Ein wesentliches Ziel der Evaluation besteht in der Überprüfung der medizinischen Versorgungsqualität der DMP-Patienten. Hierzu werden die patientenbezogenen Angaben zum Krankheitsverlauf nach der Einschreibung in das DMP aus den Dokumentationen der Leistungserbringer ausgewertet. Die risikoadjustierten Tabellen zum Evaluationsbericht weisen die Ergebnisse für die folgenden Bereiche und Variablen aus:

Risikofaktoren

- Raucherstatus
- Hypertonieverlauf

KHK-spezifische Intervention

- Koronartherapeutische Interventionen
- Wiederholte Revaskularisation

Symptome

- Auftreten einer Angina pectoris

Ereigniszeitanalysen

- Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier (Tod, Herzinfarkt)

Begleit- und Folgeerkrankungen

- Erstaufreten einer Herzinsuffizienz
- Erstaufreten eines akuten Koronarsyndroms

A.3.1 Risikofaktoren

In der folgenden Tabelle werden Auswertungen zu zwei Variablen dargestellt. Zunächst werden Auswertungen zum Raucherstatus vorgenommen. Rauchen stellt einer der wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen dar. Eine Reduktion des Raucheranteils der DMP-Patienten ist demnach eine wichtige Zielsetzung der Behandlung. Anschließend werden Angaben zum Anteil der Hypertoniker gemacht, da der Bluthochdruck eine bedeutende Begleiterkrankung der Koronaren Herzkrankheit 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 stellt demnach eine weitere wichtige Zielsetzung der Behandlung dar. Als Hypertoniker gelten Patienten, bei denen ein systolischer Blutdruckwert von mindestens 140 mmHg und/oder ein diastolischer Blutdruckwert von mindestens 90 mmHg dokumentiert ist.

naren Herzkrankheit 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 stellt demnach eine weitere wichtige Zielsetzung der Behandlung dar. Als Hypertoniker gelten Patienten, bei denen ein systolischer Blutdruckwert von mindestens 140 mmHg und/oder ein diastolischer Blutdruckwert von mindestens 90 mmHg dokumentiert ist.

Tabelle A.3.1.1 Risikofaktoren

Risikofaktoren:		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Raucheranteil 1				
Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über alle Patienten	Anteil in %	9,98	6,66	7,23
	Fallbasis	96314	96314	96314
Raucheranteil 2				
Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über ursprüngliche Raucher	Anteil in %	75,05	75,51	76,36
	Fallbasis	5767	5767	5767
Raucheranteil 3				
Patientenanteil mit mindestens einem Raucherhalbjahr bei den Rauchern zur ED	Anteil in %	78,72	87,57	100,00
	Fallbasis	5767	5767	5767
Hypertonieverlauf				
Anteil der Halbjahre mit bestehender Hypertonie über alle Halbjahre (Hypertoniker zur ED)	Anteil in %	38,48	39,31	40,10
	Fallbasis	71625	71625	71625

A.3.3 KHK-spezifische Interventionen

Wie in Kapitel 3.3. beschrieben wurde, reicht die medikamentöse Therapie einer KHK nicht immer aus, um den gewünschten Behandlungserfolg zu erzielen. In diesen Fällen oder wenn ein erhöhtes Risiko vorliegt, werden weitergehenden Maßnahmen in Betracht gezogen. Es kann eine kathetergestützte Aufweitung der Herzkranzgefäße (perkutane Koronarintervention, PCI) oder ein chirurgischer Eingriff (Bypass-Operation) erwogen werden. Beide Methoden haben das Ziel, die Durchblutung des

Herzmuskels zu verbessern (Revaskularisation). Die Entscheidung für eine PCI oder eine Operation ist abhängig vom individuellen Krankheitsbefund sowie von der Lage und Ausdehnung der Gefäßeinengung.

Tabelle A.3.3.1 KHK-spezifische Interventionen

KHK-spezifische Interventionen		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Koronartherapeutische Intervention				
Anteil der Halbjahre mit koronartherapeutischer Intervention über alle Patienten	Anteil in %	3,46	2,95	3,94
	Fallbasis	83940	83940	83940
Wiederholte Revaskularisation				
Anteil der Jahre mit mind. einer wiederholten Revaskularisation	Anteil in %	22,31	27,68	39,75
	Fallbasis	5083	5083	5083

A.3.4 Symptome

Angina pectoris-Beschwerden, die sich in anfallsartigen Brustschmerzen oder einem Engegefühl in der Brust äußern, sind wie in Kapitel 3.4 beschrieben wurde, das vorherrschende Symptom einer KHK. Sie werden durch eine Durchblutungsstörung bzw. eine akute Mangel durchblutung des Herzmuskels ausgelöst. Man unterscheidet die stabile Angina pectoris (AP) und die

instabile Angina pectoris. Bei der stabilen AP haben die Patienten Anfälle, die hinsichtlich des Auslösers, der Dauer und Anzahl unverändert bleiben. Wenn sich die Anfälle häufen, ohne erkennbaren Anlass auftreten und/oder zunehmend stärker werden, spricht man von einer instabilen AP.

Tabelle A.3.4.1 Symptome: Patienten mit Angina pectoris

Symptome: Patienten mit Angina Pectoris		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Angina Pectoris				
Anteil der Halbjahre mit Angina pectoris pro Patient über alle Patienten	Anteil in %	31,20	29,49	23,24
	Fallbasis	83940	83940	83940

A.3.5 Ereigniszeitanalysen

In den folgenden Tabellen sind **kumulierte „Raten der ereignisfreien Zeit“ nach Kaplan-Meier** für die primären Endpunkte (Herzinfarkt oder Tod) sowie für den Tod ausgewiesen. Diese geben die Wahrscheinlichkeit dafür an, dass Patienten zum jeweiligen Halbjahr (noch) keines dieser Ereignisse aufweisen, bezogen auf die Patientengruppe, bei denen diese Ereignisse noch auftreten könnten. Hierbei wird jeweils nur das erste Auftreten eines Endpunktes betrachtet.²⁰

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.²¹

²⁰ Für die Analyse der vorliegenden Ergebnisse ist zu beachten, dass der Zähler „t“ über die Folgehalbjahre läuft. Da in den medizinischen Erstdokumentationen das Erstauftreten der dokumentierten Endpunkte zeitlich nicht zugeordnet werden kann, können die Ereigniszeitanalysen erst ab dem 1. Folgehalbjahr beginnen, d.h. t=1, 2, ..., x. Für die in den PM-Daten enthaltenen Angaben über Todesfälle gilt diese Einschränkung nicht. Die Ereigniszeitanalysen bezüglich Tod können daher bereits im Beitrittsjahr beginnen, d.h. t=0, 1, 2, ..., x.

²¹ Auf diese Problematik hatte infas frühzeitig hingewiesen. Nach den Vorgaben des Bundesversicherungsamtes war dennoch von Beginn an das Auftreten von Endpunkten mit Ereigniszeitanalysen zu modellieren, da mit zunehmender Follow-up-Zeit in dieser Hinsicht keine gravierenden methodischen Probleme mehr zu erwarten seien.

Tabelle A.3.5.1 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=4, Tod t=5): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=4	Rate in %	93,77	94,17	94,72
	Fallbasis	39405	39405	39405
Tod, t=5	Rate in %	94,66	94,82	96,15
	Fallbasis	52882	52882	52882

Tabelle A.3.5.2 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=5, Tod t=6): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=5	Rate in %	92,18	92,75	93,68
	Fallbasis	34840	34840	34840
Tod, t=6	Rate in %	93,30	93,59	95,41
	Fallbasis	47080	47080	47080

Tabelle A.3.5.3 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=6, Tod t=7): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=6	Rate in %	90,52	91,30	92,55
	Fallbasis	30489	30489	30489
Tod, t=7	Rate in %	91,96	92,45	94,65
	Fallbasis	41450	41450	41450

Tabelle A.3.5.4 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=7, Tod t=8): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=7				
	Rate in %	88,75	89,74	91,48
	Fallbasis	26152	26152	26152
Tod, t=8				
	Rate in %	90,50	91,20	93,84
	Fallbasis	35923	35923	35923

Tabelle A.3.5.5 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte (t=8, Tod t=9): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=8				
	Rate in %	87,05	88,40	90,59
	Fallbasis	20982	20982	20982
Tod, t=9				
	Rate in %	88,96	89,98	93,19
	Fallbasis	29152	29152	29152

Tabelle A.3.5.6 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=9, Tod t=10): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=9				
	Rate in %	85,45	87,05	89,51
	Fallbasis	16684	16684	16684
Tod, t=10				
	Rate in %	87,59	88,85	92,35
	Fallbasis	23493	23493	23493

Tabelle A.3.5.7 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=10, Tod t=11): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=10				
	Rate in %	83,76	85,59	88,51
	Fallbasis	11715	11715	11715
Tod, t=11				
	Rate in %	86,26	87,61	91,40
	Fallbasis	16872	16872	16872

Tabelle A.3.5.8 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=11, Tod t=12): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=11				
	Rate in %	82,10	83,86	87,10
	Fallbasis	7299	7299	7299
Tod, t=12				
	Rate in %	84,64	86,09	90,37
	Fallbasis	11034	11034	11034

Tabelle A.3.5.9 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=12, Tod t=13): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkt, t=12	Rate in %	80,47	82,30	85,69
	Fallbasis	4892	4892	4892
Tod, t=13	Rate in %	82,99	84,63	89,36
	Fallbasis	7515	7515	7515

Tabelle A.3.5.10 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=13, Tod t=14): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=13	Rate in %	78,79	80,50	84,27
	Fallbasis	2337	2337	2337
Tod, t=14	Rate in %	81,15	82,84	88,08
	Fallbasis	3772	3772	3772

Tabelle A.3.5.11 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=14, Tod t=15): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=14	Rate in %			
	Fallbasis			
Tod, t=15	Rate in %			
	Fallbasis			

A.3.6 Begleit- und Folgeerkrankungen

Der Begriff **Herzinsuffizienz** bezeichnet die krankhaft verminderte Pumpfunktion des Herzens. Das Herz ist nicht mehr in der Lage, den Kreislauf mit ausreichend Blut zu versorgen, wodurch die Durchblutung der Organe und Gewebe vermindert ist. Dies führt u.a. zu Beschwerden wie Abnahme der körperlichen Belastbarkeit, Atemnot und Flüssigkeitseinlagerungen

(Ödeme). Das **akute Koronarsyndrom** ist ein Sammelbegriff für die Phasen der KHK, die mit einer anhaltenden Durchblutungsstörung einhergehen und unmittelbar lebensbedrohlich sind. In der klinischen Praxis handelt es sich hierbei um die instabile Angina pectoris, den akuten Herzinfarkt und den plötzlichen Herztod.

Tabelle A.3.6.1 Erstauftreten einer Herzinsuffizienz oder eines akuten Koronarsyndroms

Begleit- und Folgeerkrankungen		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Erstauftreten Herzinsuffizienz				
Anteil der Patienten, bei denen erstmals eine Herzinsuffizienz diagnostiziert wurde (Patienten ohne Herzinsuffizienz bei Einschreibung)	Anteil in %	25,92	25,37	20,61
	Fallbasis	64458	64458	64458
Erstauftreten akutes Koronarsyndrom				
Anteil der Patienten, bei denen erstmals ein neues akutes Koronarsyndrom diagnostiziert wurde (Patienten ohne akutes Koronarsyndrom bei Einschreibung)	Anteil in %	16,49	13,56	12,89
	Fallbasis	63752	63752	63752

A.5 Leistungsausgaben

Das Auswertungskapitel 4 der regulären Berichtsteile ist für die Risikoadjustierung nicht relevant. Um den Vergleich beider Auswertungen über eine analoge Nummerierung zu erleichtern, wird der vorliegende Berichtsteil mit dem Kapitel A.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. In diese Betrachtung fließen alle Ausgaben für die betrachteten Leistungsbereiche ein, nicht nur die KHK-spezifischen Ausgaben.

Differenziert wird nach folgenden Bereichen:

- ambulante ärztliche Behandlung und häusliche Krankenpflege,
- Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation,
- Arzneimittel,
- Heil- und Hilfsmittel,
- Krankengeld (im Gegensatz zur Auswertung im Berichtsteil II sind die folgende Auswertung nicht auf Patienten mit Krankengeldanspruch bezogen, sondern für alle Patienten vorzunehmen).

Die Angaben zu den Leistungsausgaben liegen für eine Stichprobe aller evaluierten Patienten vor.

Tabelle A.5.1 Leistungsausgaben

	Leistungsausgaben (Stichprobe): Auswertungen einschließlich Beitrittsjahr	Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
	Ausgaben f. ärztliche Behandlung und häusliche Krankenpflege			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 548,33	573,46	541,61
		Fallbasis 6407	6407	6407
	Ausgaben für Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 1505,72	1509,45	1333,86
		Fallbasis 6531	6531	6531
	Ausgaben für Arzneimittel			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 733,98	733,84	617,62
		Fallbasis 6531	6531	6531
	Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 141,31	149,09	124,77
		Fallbasis 6407	6407	6407
	Ausgaben für Krankengeld bei anspruchsberechtigten Patienten			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 80,25	61,80	61,67
		Fallbasis 6516	6516	6516
	Leistungsausgaben insgesamt (einschl. Dialyse-Sachkosten)			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 3068,44	3073,27	2707,41
		Fallbasis 6531	6531	6531

Anhang B: 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 KHK herangezogen wurden. Dabei handelt es sich um drei Arten von Datensätzen, die jeweils für einen Patienten erhoben wurden:

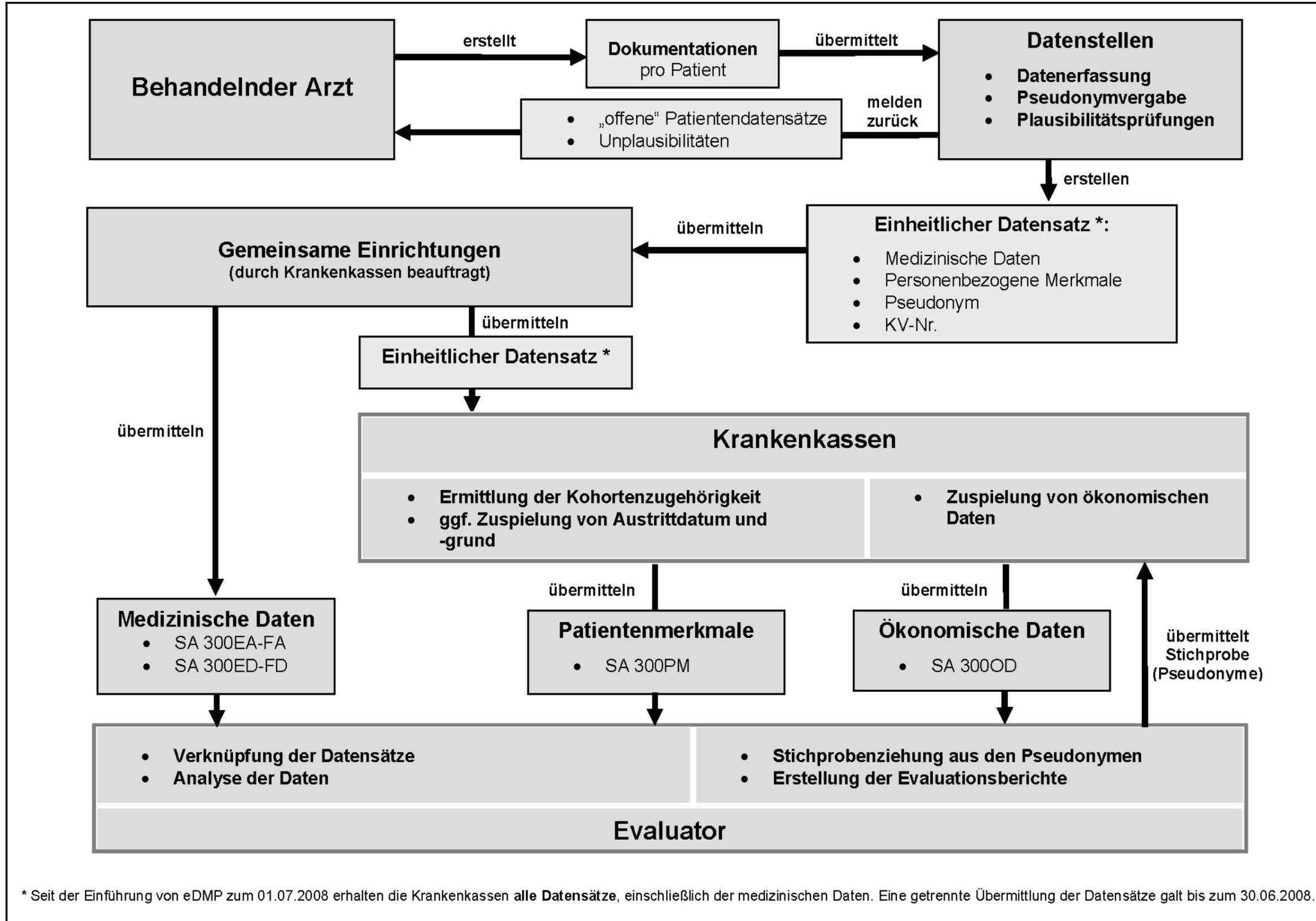
- Patientenmerkmale
- Medizinische Daten
- Ökonomische Daten

Die folgenden Erläuterungen gliedern sich in drei Abschnitte: Zunächst wird der Datenfluss im Rahmen der DMP beschrieben (siehe Abbildung B.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 des DMP KHK von AOK und Knappschaft.

B.1 Datengrundlage

Datengrundlage bildet zunächst die Dokumentation, die der Arzt mit der Einschreibung eines Patienten in das Programm anlegt. Der erste Befund wird in der „**Erstdokumentation**“ (ED) dokumentiert, alle weiteren Befunde werden – in der Regel in viertel- bzw. halbjährlichen Abständen – in den „**Folgedokumentationen**“ (FD) festgehalten.

Abb. B.1.1 Datenfluss im Rahmen des DMP KHK unter vertraglicher Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) (Regelfall) - ab eDMP



* Seit der Einführung von eDMP zum 01.07.2008 erhalten die Krankenkassen alle Datensätze, einschließlich der medizinischen Daten. Eine getrennte Übermittlung der Datensätze galt bis zum 30.06.2008.

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.²² 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 Koronare Herzkrankheit finden die Satzartbeschreibungen SA300EA/FA und SA300ED/FD²³ Anwendung.

Da ab Einführung der elektronischen Datenübermittlungen auch die neuen Satzartbeschreibungen SA300ED/SA300FD Gültigkeit erlangten, wurden dem Evaluator wie oben beschrieben für den vorliegenden Evaluationsbericht die „a-Datensätze“ bis zum Berichtshalbjahr 2008-1 gemäß der Satzartbeschreibungen SA 300EA/FA übermittelt. Für alle Berichtshalbjahre ab 2008-2 werden dem Evaluator gemäß den Evaluationskriterien die medizinischen Daten des einheitlichen Datensatzes auf Basis der Satzartbeschreibungen SA300ED/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 300 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 300 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 B.1.1 dargestellt und gilt für alle Kohorten.

Ab der Kohorte 2007-2 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 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 ausgeschlossen 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.

²² 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.

²³ 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.

B.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.²⁴ Der Evaluator hat es allerdings nicht zu verantworten, wenn Teile der Datensätze weiterhin nicht auswertbar waren. Für die Richtigkeit der Rohdaten, die dem Evaluator geliefert wurden, kann er ebenfalls keine Gewähr übernehmen.

Alle anderen Dateien wurden in die tabellarische Auswertung mit einbezogen, also einschließlich der Datensätze mit einem oder mehreren Verstößen gegen die Plausibilitätsregeln. In diesen Fällen wurde im Zusammenspiel mit den Rechenregeln und den medizinischen Plausibilitätskriterien des BVA (siehe Tabelle 0.1.2) folgendermaßen verfahren: Sofern sich die Auswertung auf Merkmale bezog, bei denen kein Regelverstoß vorlag und die gemäß Rechenregeln auswertbar waren, gingen alle Datensätze ganz normal in die Auswertung ein. Sofern sich die Auswertung auf Merkmale bezog, bei denen Regelverstöße vorlagen oder die gemäß Rechenregeln nicht auswertbar waren, wurden Datensätze mit Regelverstoß als „nicht auswertbar“ ausgewiesen.

Zudem kam es vor, dass die gelieferten Dateien **Dubletten** enthielten, die aussortiert werden mussten. Diese Bereinigung erfolgte bei zwei Arten von Dubletten. Zum einen wurden **„Komplett-Dubletten“** aussortiert, also Datensätze, die in allen gelieferten Feldern exakt dieselben Inhalte aufwiesen wie ein bereits vorliegender Datensatz. Diese Dubletten traten in den PM-Datensätzen auf. Zum anderen wurden **„Auswertungsdubletten“** aussortiert. Dabei handelt es sich um Datensätze, die hinsichtlich der Kriterien „Antragsregion“, „Kassenart“ und „Kohortenzugehörigkeit“, also mit identischem Auswertungsschlüssel für einen Versicherten bzw. ein Pseudonym mehrfach vorliegen. Hierbei kann pro Variable nur ein einziger dieser Datensätze ausgewertet werden. Die übrigen Datensätze fallen als Auswertungsdubletten durch das Raster. Mit der Eingangskontrolle und der Dublettenbereinigung wurden Datenqualität und Auswertbarkeit für die einzelnen Datensatztypen (PM-Datensätze, Medizinische Datensätze, Ökonomische Datensätze) verbessert. In diesem Bericht steht jedoch nicht die getrennte Auswertung der einzelnen Datensatztypen im Vordergrund, sondern die Verknüpfung („**Matching**“) von Personenmerkmalen, medizinischen Daten und ökonomischen Daten anhand der Pseudonymnummern. Daher wurden alle nach Eingangskontrolle und Dublettenbereinigung verbliebenen PM- und medizinischen Datensätze – differenziert nach Kassen und Antragsregion – zunächst auf ihre Verknüpfbarkeit hin ausgewertet, um nicht zuordenbare Datensätze zu identifizieren. Hier ist zwischen folgenden Fällen von Verknüpfungsfehlern zu unterscheiden:

- Medizinische Datensätze (Erst- oder Folgedokumentationen) ohne zugehörigen PM-Datensatz
- PM-Datensätze ohne zugehörige Erstdokumentation

Bei der Analyse dieser Auswertung war zu berücksichtigen, dass ein 100-prozentiges Matching zwischen medizinischen Datensätzen und PM-Datensätzen nicht plausibel wäre. Denn neben einer fehlerhaften Pseudonymvergabe führen verschiedene Konstellationen dazu, dass sich Erstdokumentationen keinem PM-Datensatz zuordnen lassen.

Auch die Zuordnung von PM-Datensätzen zu Erstdokumentationen war aus plausiblen Gründen - wie z.B. falscher Datumsangabe oder Wechsel des Institutionskennzeichens - häufig nicht in 100 Prozent der Fälle möglich.

In die tabellarischen Auswertungen der Patientenmerkmale und der medizinischen Daten flossen nur die Werte derjenigen Patienten ein, für die neben dem PM-Datensatz auch eine zugehörige Erstdokumentation vorlag.

Bei den ökonomischen Datensätzen war eine Überprüfung auf Verknüpfbarkeit entbehrlich. Da sie durch das Zuspielen der Leistungsausgaben zu denjenigen Pseudonymnummern generiert wurden, die in einer Stichprobe aus den PM-Datensätzen gezogen worden waren, war für die zugespielten Leistungsausgaben eine Verknüpfbarkeit mit den PM-Datensätzen in jedem Fall gegeben. Dennoch konnten auch hier drei Arten von Problemfällen auftreten:

- In der Stichprobe gezogene Pseudonymnummern, denen keine Leistungsausgaben zugespielt worden waren
- In der Stichprobe gezogene Pseudonymnummern, denen die Leistungsausgaben doppelt und mit teils unterschiedlichen Werten zugespielt worden waren
- In der Stichprobe nicht gezogene Pseudonymnummern, die dennoch um Leistungsausgaben ergänzt geliefert wurden

Im Rahmen einer **Rücklaufkontrolle** wurde daher ein Abgleich vorgenommen zwischen denjenigen Pseudonymnummern, die der Evaluator in der Stichprobe gezogen hatte, und denjenigen Pseudonymnummern, für welche die Krankenkasse die zugehörigen Leistungsausgaben zugespielt hatte. Damit wurden – differenziert nach Kassen, Eintrittskohorte und Antragsregion – die Problemfälle identifiziert. Da es sich bei der letztgenannten Art von Problemfällen um nicht auswertungsrelevante Informationen handelt, wurden die entsprechenden Datensätze bei der Auswertung ignoriert. Analog wurde vorgegangen, wenn den Pseudonymnummern Leistungsausgaben für Halbjahre zugespielt wurden, in denen die entsprechenden Patienten nicht mehr Programmteilnehmer waren.

Dass die Krankenkassen nicht allen gezogenen Pseudonymnummern die Leistungsausgaben für die erwarteten Berichtshalbjahre zuspielten, lag zum Teil daran, dass die entsprechenden Patienten rückwirkend aus dem Programm ausgeschrieben worden waren, diese Information zum Zeitpunkt der Stichprobenziehung aber noch nicht vorlag. Lagen andere Gründe dafür vor, wurden die Daten ggf. von Kassen ergänzt und eine Neulieferung der überarbeiteten ökonomischen Datensätze an den Evaluator vorgenommen. Lagen in einer Datenlieferung für eine Pseudonymnummer zwei oder mehr ökonomische Datensätze mit unterschiedlichen Leistungsausgaben vor, floss der ökonomisch ungünstigste Wert in die Evaluation ein.

Bei der Evaluation war zudem bei den PM-Daten eine **Kontrolle auf Fortschreibung im Zeitverlauf** vorzunehmen. Denn nach der erstmaligen Lieferung der PM-Daten stellen die Kassen dem Evaluator halbjährlich den jeweils neuesten Stand der PM-Datensätze zur Verfügung. Um Auswertungen im Zeitverlauf zu ermöglichen, müssen die neuen PM-Datenlieferungen sowohl die PM-Daten aller bisherigen Programmteilnehmer – egal ob mittlerweile ausgeschieden oder nach wie vor Mitglied der Restkohorte – als auch die PM-Daten aller seitdem neu in das Programm eingetretenen Versicherten enthalten. Die neuen PM-Datensätze, die dem Evaluator zur Verfügung gestellt wurden, erfüllten diese Anforderung jedoch nicht in allen Fällen. Die Datenbasis der Auswertungen wurde daher durch einen Abgleich der bisherigen mit den neuen PM-Daten gewonnen:

- Grundlage der Datenbasis sind die PM-Datensätze der Erstlieferung, die in die veröffentlichten Berichte eingegangen sind (bis zum Berichtshalbjahr 2011-2)
- Sie werden ergänzt durch die in der aktuellen Datenlieferung enthaltenen PM-Datensätze für alle bisher noch nicht ausgewerteten Eintrittskohorten.
- Änderungen in den PM-Datensätzen der neuen Lieferung, die sich auf bereits veröffentlichte Kohorten beziehen, werden ignoriert.

²⁴ 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.

B.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:

- **Folgedokumentationen bereits im Beitrittsjahr**
Liegt für das Beitrittsjahr eines Versicherten eine oder mehrere Folgedokumentationen vor, sind diese dem 1. Folgejahr zuzuordnen. Es gelten die abgestimmten Regeln für das Vorgehen bei Vorliegen mehrerer Dokumentationen in einem Halbjahr, wie in Tabelle B.3.1 erläutert.
- **Folgedokumentationen außerhalb des Teilnahmezeitraums**
Liegen Folgedokumentationen für ein Berichtsjahr vor, das vor dem Beitrittsjahr oder nach dem Austrittsjahr liegt, werden die entsprechenden Datensätze in der Auswertung nicht berücksichtigt.
- **Mehrere Erstdokumentationen im Beitrittsjahr²⁵**
Wenn zwei oder mehr ED für das Beitrittsjahr eines Versicherten vorliegen, ist diejenige mit dem frühesten Datum als relevante ED zu werten. Die andere/anderen ED können nicht als erste FD gewertet werden, da sich die Dokumentationsparameter zum Teil inhaltlich deutlich unterscheiden (Prävalenz vs. Inzidenz = bei Einschreibung bekannt vs. neu aufgetreten). Falls eine eindeutige, zeitliche Differenzierung von 2 oder mehr ED im Beitrittsjahr nicht möglich ist, sind die in Tabelle B.3.1 festgelegten Vorgehensweisen bei Vorliegen mehrerer Dokumentationen anzuwenden.
- **Erstdokumentationen und Folgedokumentationen im Beitrittsjahr**
Lagen sowohl mehrere Erstdokumentationen als auch mehrere Folgedokumentationen für das Beitrittsjahr vor, wurden die Erstdokumentationen gemäß der vorherigen Regel berücksichtigt. Bezüglich der Folgedokumentationen findet die erste oben genannte Regel Anwendung.

²⁵ Diese Regelung wurde im Herbst 2010 in die Berechnungsvorschriften aufgenommen und gilt somit erstmals für die KHK-Berichte zum 31.03.2011.

Tabelle B.3.1 Medizinische Daten: Umgang bei mehreren Dokumentationen in einem Berichtshalbjahr

Parameter	Umgang bei mehreren Dokumentationen in einem Berichtshalbjahr
Definition „Raucher“	Für das betreffende Halbjahr als „Raucher“ zu bewerten, wenn dies in mindestens einer Dokumentation angegeben wurde
Blutdruck	Jeweils letztes vorliegendes plausibles Blutdruck-Werte-Paar des Auswertungshalbjahres *
Medikation	Jeweils letzter* vorliegender plausibler Wert des Auswertungshalbjahres **
Angina pectoris	als „neu aufgetreten“ zu werten, wenn in mindestens einer Dokumentation „typisch“ oder „atypisch“ angegeben wurde
Herzinsuffizienz ***	als „neu aufgetreten“ zu werten, wenn dies in mindestens einer Dokumentation angegeben wurde
Hypertonie (Anamnese)	als „neu aufgetreten“ zu werten, wenn dies in mindestens einer Dokumentation angegeben wurde
Akutes Koronarsyndrom „Herzinfarkt“	als „neu aufgetreten“ zu werten, wenn dies in mindestens einer Dokumentation angegeben wurde
Akutes Koronarsyndrom „andere Form“	als „neu aufgetreten“ zu werten, wenn dies in mindestens einer Dokumentation angegeben wurde
Koronartherapeutische Intervention (bis einschließlich 20081 als PCI oder Bypass-OP)	als „durchgeführt“ zu werten, wenn in mindestens einer Dokumentation „koronartherapeutische Intervention“ mit „ja“ angegeben wurde
NUR als Kovariate für RA:	
Diabetes mellitus	als Begleiterkrankung bei Einschreibung zu werten, wenn dies in der ED angegeben wurde
Fettstoffwechselstörung	als Begleiterkrankung bei Einschreibung zu werten, wenn dies in der ED angegeben wurde
Herzinsuffizienz	als Begleiterkrankung bei Einschreibung zu werten, wenn dies in der ED angegeben wurde
Hypertonie (Anamnese)	als Begleiterkrankung bei Einschreibung zu werten, wenn dies in der ED angegeben wurde
Akutes Koronarsyndrom „Herzinfarkt“	als Begleiterkrankung bei Einschreibung zu werten, wenn dies in der ED angegeben wurde

* Der „**letzte**“ Wert wird anhand des Unterschriftsdatums des Arztes identifiziert. War diese Definition nicht eindeutig, weil für ein Halbjahr mehrere Dokumentationen mit dem gleichen Datum vorlagen, wurde folgendermaßen verfahren: War die Dokumentation in verschiedenen Datenlieferungen enthalten, wurde diejenige aus der letzten Datenlieferung verwendet. Lagen danach immer noch zwei oder mehrere Dokumentationen mit demselben Unterschriftsdatum vor, wurde der medizinisch ungünstigste Wert in die Auswertung einbezogen.

** Wenn 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.

*** Es sind die Angaben zur Herzinsuffizienz aus der erstmaligen Angabe laut Anamnese zu berücksichtigen. Für die Halbjahre bis 2008-1 sind zusätzlich die erstmaligen Angaben zu den NYHA-Stadien zu berücksichtigen.

B.4 Modellbildung für die Risikoadjustierung

Der folgende Bericht erläutert die Modellschätzungen für die Risikoadjustierung zentraler Werte im Rahmen der Evaluation der Disease Management Programme für das Krankheitsbild der koronaren Herzkrankheiten (KHK).

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 130.000 Patienten gezogen, die zwischen dem 2. Halbjahr 2004 und dem 2. Halbjahr 2011 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 2. Halbjahr 2011 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 15 (Eintritt in das DMP im 2. Halbjahr 2004 und das letzte Beobachtungshalbjahr ist das 2. Halbjahr 2011).

Insgesamt setzte sich der anonymisierte gepoolte Datensatz aus 260.000 Patienten und 1.671.359 Records zusammen. Enthalten waren 277 DMP, die allerdings zum Teil nur sehr gering besetzt waren. Deshalb wurden zwölf 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 setzt sich aus 265 DMP mit 259.983 Patienten und 1.549.028 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 36.679 Patienten mit 208.958 Records ökonomische Werte vor. Die Zahl der DMP lag bei 253. Allerdings waren auch unter den 248 DMP mit Patienten mit ökonomischen Werten noch einige weitere DMP sehr gering besetzt, weshalb auch hier alle DMP mit weniger als drei Patienten für die Modellschätzung der ökonomischen Zielgrößen aus dem Datensatz entfernt wurden. Der letztlich für die Modellschätzung der ökonomischen Zielgrößen verwendete Datensatz setzt sich aus 248 DMP mit 36.672 Patienten und 208.924 Records zusammen.

In allen Modellen mit Ausnahme der Übergangsratenmodelle ist die Eintrittskohorte (kodiert von 1 bis 15) und das Kalenderhalbjahr (kodiert von 0 bis 14) enthalten. In den Übergangsratenmodellen ist nur die Eintrittskohorte als unabhängige Variable enthalten, da das Kalenderhalbjahr zum Zeitpunkt des Ereigniszeitpunkts die abhängige Variable definiert. Bei dem definierten Zielereignis „Tod“ können für alle Halbjahre einschließlich des Beitrittsjahres Ereignisse auftreten, d.h. hier kann sich der Beobachtungszeitraum über alle 15 Halbjahre erstrecken. Im Gegensatz dazu zählen bei dem definierten Zielereignis „primärer Endpunkt“ nur Ereignisse in den Folgedokumentationen, der Beobachtungszeitraum erstreckt sich hier also über maximal 14 Halbjahre.

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 nicht ersetzt (imputiert), d.h. Records mit fehlenden Angaben sind in der Modellierung nicht enthalten. Bei der unabhängigen Variablen „BMI-Kategorie“ wurden fehlende Angaben allerdings als gesonderte Kategorie (mit dem Wert 9) in die Modelle aufgenommen, da die Anzahl der fehlenden Halbjahre bei dieser Variable mit knapp 6.245 Halbjahren (0,40%) deutlich größer als bei allen anderen unabhängigen Variablen war.

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 KHK 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 die Raucheranteile bei den Patienten, die zu ED geraucht haben, betrachtet werden, müssen folgerichtig alle Eintrittshalbjahre (Zähler des Kalenderhalbjahres = 0) und mithin die letzte Eintrittskohorte (derzeit das 2. Halbjahr 2011) ausgeschlossen 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.²⁶

Für die intervallskalierten Zielwerte wurden lineare Random-Intercept-Two-Level-Modelle geschätzt. Für die binären bzw. binomialen Zielwerte wurden logit Random-Intercept-Two-Level-Modelle geschätzt. Für die Übergangsratenmodelle wurden u.a. auch aus Gründen der Rechenzeit Proportional-Hazardratenmodelle (Cox-Regressionsmodelle) with shared frailty (gemeinsamer unbeobachteter Heterogenität) geschätzt. Modelliert wird eine gammaverteilte gemeinsame unbeobachtete Heterogenität (der Zufallseffekt auf dem zweiten Level), die multiplikativ auf die Hazardfunktion wirkt.

Während die intervallskalierten Werte direkt modelliert werden (mit dem Modell wird der Wert der abhängigen Variablen geschätzt), gilt für die binären Werte, dass die Wahrscheinlichkeit 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 xtmelogit) 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.

²⁶ Es wird angenommen, dass die mehrfachen Messungen innerhalb eines DMP nicht unabhängig sind, dass diese Abhängigkeit aber nicht beobachtet werden kann.

Zielwerte und Kollektive

Für die folgenden Zielwerte jeweils für die genannten Patientengruppen wurden Modelle geschätzt:

Tabelle B.4.1 Medizinische Zielwerte

Zielwert	Betrachtete Patienten / Kollektivabgrenzung
Tod (Übergangsratenmodell)	alle Patienten
Erstauftreten eines primären Endpunkts (Übergangsratenmodell)	Patienten ohne primäre Endpunkte laut ED
Raucheranteil	alle Patienten
Raucheranteil	Raucher zur ED
Hypertonieverlauf	Hypertoniker laut Anamnese zur ED
Koronartherapeutische Intervention	alle Patienten
Wiederholte Revaskularisation <u>innerhalb eines Jahres</u>	alle Patienten mit mindestens einer Revaskularisation in einer FD, die in den jeweils nachfolgend betrachteten zwei Halbjahren Teilnehmer mit Dokumentation waren
Angina pectoris	alle Patienten
Erstauftreten einer Herzinsuffizienz	Patienten ohne Herzinsuffizienz laut Anamnese zur ED
Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms	Patienten ohne akutes Koronarsyndrom laut ED

Tabelle B.4.2 Ökonomische Zielwerte

Zielwert	Betrachtete Patienten / Kollektivabgrenzung
Leistungsausgaben für ärztliche Behandlung u. häusliche Krankenpflege (ambulant)	alle Patienten aus der OD-Stichprobe
Leistungsausgaben für Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation (stationär)	alle Patienten aus der OD-Stichprobe
Leistungsausgaben für Arzneimittel	alle Patienten aus der OD-Stichprobe
Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel	alle Patienten aus der OD-Stichprobe
Leistungsausgaben für Krankengeld	alle Patienten aus der OD-Stichprobe
Leistungsausgaben insgesamt	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 diese Zielwerte die Auftretenswahrscheinlichkeit im Beobachtungszeitraum modelliert.

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 sinkt mit zunehmender Follow-up-Zeit die Zahl der Bindungen. Auf der anderen Seite können nur im Rahmen von Übergangsratenmodellen Rechtszensierungen überhaupt adäquat berücksichtigt werden. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Zahl der Bindungen bei den beiden Zielwerten zum gegebenen Beobachtungszeitraum.

Tabelle B.4.3 Gemessene Ereigniszeiten und Zahl der Bindungen bei Zielvariable Tod

Zeitpunkt (Zähler Kalenderhalbjahr)	Zensierungen	Ereignisse	Gesamt
Beitrittsjahr	34.979	1.289	36.268
1. Folgehalbjahr = 1	28.392	2.150	30.542
2. Folgehalbjahr = 2	23.071	1.655	24.726
3. Folgehalbjahr = 3	19.254	1.451	20.705
4. Folgehalbjahr = 4	16.526	1.342	17.868
5. Folgehalbjahr = 5	15.541	1.183	16.724
6. Folgehalbjahr = 6	15.398	1.142	16.540
7. Folgehalbjahr = 7	18.365	1.049	19.414
8. Folgehalbjahr = 8	16.459	824	17.283
9. Folgehalbjahr = 9	14.862	705	15.567
10. Folgehalbjahr = 10	10.950	520	11.470
11. Folgehalbjahr = 11	10.117	413	10.530
12. Folgehalbjahr = 12	10.523	308	10.831
13. Folgehalbjahr = 13	8.803	176	8.979
14. Folgehalbjahr = 14	2.494	42	2.536
Gesamt	<i>245.734</i>	<i>14.249</i>	<i>259.983</i>

Tabelle B.4.4 Gemessene Ereigniszeiten und Zahl der Bindungen bei Zielvariable primäre Endpunkte

Zeitpunkt (Zähler Kalenderhalbjahr)	Zensierungen	Ereignisse	Gesamt
Beitrittsjahr	24.461	0	24.461
1. Folgehalbjahr = 1	19.153	2.461	21.614
2. Folgehalbjahr = 2	15.375	1.591	16.966
3. Folgehalbjahr = 3	12.905	1.288	14.193
4. Folgehalbjahr = 4	11.034	1.119	12.153
5. Folgehalbjahr = 5	10.329	930	11.259
6. Folgehalbjahr = 6	10.177	896	11.073
7. Folgehalbjahr = 7	9.855	726	10.581
8. Folgehalbjahr = 8	8.745	571	9.316
9. Folgehalbjahr = 9	7.948	475	8.423
10. Folgehalbjahr = 10	5.995	327	6.322
11. Folgehalbjahr = 11	5.189	264	5.453
12. Folgehalbjahr = 12	5.259	199	5.458
13. Folgehalbjahr = 13	4.513	93	4.606
14. Folgehalbjahr = 14	1.325	30	1.355
Gesamt	<i>152.263</i>	<i>10.970</i>	<i>163.233</i>

Unabhängige Variablen

Der gemeinsame Kovariatenatz für die Modelle enthält die folgenden unabhängigen Variablen:

- Altersgruppe
- Geschlecht
- Kohortenzugehörigkeit
- Kalenderhalbjahr
- Interaktion Kohortenzugehörigkeit x Kalenderhalbjahr
- Raucherstatus bei Einschreibung
- BMI-Klasse bei Einschreibung
- Herzinfarkt bei Einschreibung
- Chronische Herzinsuffizienz bei Einschreibung
- Hypertonus bei Einschreibung
- Diabetes mellitus bei Einschreibung
- Fettstoffwechselstörung 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 „Hypertonieverlauf“ die unabhängige Variable „Hypertonus 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.

Bei der unabhängigen Variablen „BMI-Klasse bei Einschreibung“ wurden fehlende Angaben einer Person in einem Kalenderhalbjahr in einer gesonderten Kategorie (mit dem Wert 9) kodiert.

Der Interaktionseffekt von Beitrittskohorte und Kalenderhalbjahr wurde als linearer Interaktionseffekt modelliert, d.h. er wurde als Produkt aus der rekodierten Beitrittskohorte (1 - 11) und dem Zähler des Kalenderhalbjahres (0 – 10) gebildet.

Tabelle B.4.5 Übersicht über den gemeinsamen Kovariatenansatz für die Modellierung

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.

Unabhängige Variable	Kodierung	Variablenname im Modell
Altersgruppe:	Indikator:	RAKH_026
- unter 51Jahre	1	Referenz
- 51 - unter 61Jahre	2	2
- 61 - unter 71Jahre	3	3
- 71 - unter 81Jahre	4	4
- 81 Jahre und älter	5	5
Geschlecht:	Dummy:	
- Männer	1	RAKH027R
- Frauen	0	Referenz
Kohortenzugehörigkeit:	Indikator:	RAKH028R
- 2004-2	1	Referenz
- 2005-1	2	2
- 2005-2	3	3
- 2006-1	4	4
- 2006-2	5	5
- 2007-1	6	6
- 2007-2	7	7
- 2008-1	8	8
- 2008-2	9	9
- 2009-1	10	10
- 2009-2	11	11
- 2010-1	12	12
- 2010-2	13	13
- 2011-1	14	14
- 2011-2	15	15
Kalenderhalbjahr ^{A)}:	Indikator:	RAKH_030
- Beitrittsjahr	0	Referenz
- 1. Folgehalbjahr	1	1
- 2. Folgehalbjahr	2	2
- 3. Folgehalbjahr	3	3
- 4. Folgehalbjahr	4	4
- 5. Folgehalbjahr	5	5
- 6. Folgehalbjahr	6	6
- 7. Folgehalbjahr	7	7
- 8. Folgehalbjahr	8	8
- 9. Folgehalbjahr	9	9
- 10. Folgehalbjahr	10	10
- 11. Folgehalbjahr	11	11
- 12. Folgehalbjahr	12	12
- 13. Folgehalbjahr	13	13
- 14. Folgehalbjahr	14	14
Auswertungsjahr (nur für Jahresauswertung):	Indikator:	jahr
- Jahr 1	1	Referenz
- Jahr 2	2	2
- Jahr 3	3	3
- Jahr 4	4	4
- Jahr 5	5	5
- Jahr 6	6	6
Interaktionsterm:	Metrisch:	
- Kohortenzugehörigkeit x Kalenderhalbjahr	0 56	intkohj

Unabhängige Variable	Kodierung	Variablenname im Modell
Interaktionsterm (nur für Jahresauswertung): - Kohortenzugehörigkeit x Kalenderjahr	Metrisch: 1 24	intkoj
Raucherstatus bei Einschreibung: - Raucher - Nichtraucher	Dummy: 1 0	RAKH_031 Referenz
BMI-Klassen bei Einschreibung: - unter 25 - 25 – unter 30 - 30 und höher - fehlende Angabe	Indikator: 1 2 3 9	RAKH_033 Referenz 2 3 9
Herzinfarkt bei Einschreibung: - Ja - Nein	Dummy: 1 0	RAKH_036 Referenz
chronische Herzinsuffizienz bei Einschreibung: - Ja - Nein	Dummy: 1 0	RAKH_037 Referenz
Hypertonus bei Einschreibung: - Ja - Nein	Dummy: 1 0	RAKH_038 Referenz
Diabetes Mellitus bei Einschreibung: - Ja - Nein	Dummy: 1 0	RAKH_039 Referenz
Fettstoffwechselstörung bei Einschreibung: - Ja - Nein	Dummy: 1 0	RAKH_040 Referenz
Krankengeldanspruch (nur bei Zielwert Kosten Krankengeld): - Ja - Nein	Dummy: 1 0	RAKH_023 Referenz

Eine detaillierte Darstellung der Modellergebnisse findet sich in infas (2013): DMP-Evaluation Koronare Herzerkrankungen (KHK): Bericht zur Modellbildung für die Risikoadjustierung. März 2013.

Anhang C: Glossar

ACE-Hemmer – Sind Hemmstoffe (Inhibitoren) des Angiotensin-konvertierenden Enzyms (Angiotensin Converting Enzyme = ACE).

Akutes Koronarsyndrom (ACS) – Ist in der Humanmedizin ein Sammelbegriff für alle Phasen von akuten Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße, die unmittelbar lebensbedrohlich sein können. In der klinischen Praxis sind dies die instabile Angina, der akute Myokardinfarkt und der plötzliche Herztod. ACS wird insbesondere in der Notfallmedizin als vorläufige Diagnose bei Patienten mit länger anhaltenden Angina pectoris-Beschwerden verwendet, solange zwischen einem akuten Herzinfarkt und „instabiler Angina pectoris“ noch nicht unterschieden werden kann.

Angina pectoris (AP) – (Synonym: Stenokardie, deutsch: Brustenge, Herzschmerz). Die AP ist eine anfallsartige Enge in der Brust. Der damit verbundene Schmerz in der Brust wird durch eine Durchblutungsstörung des Herzens ausgelöst. Meist beruht diese Durchblutungsstörung auf einer Engstelle (= Stenose) eines Herzkranzgefäßes. Beim Herzinfarkt sind dagegen Durchblutung und Sauerstoffzufuhr in einem bestimmten Bezirk des Herzens plötzlich und auf Dauer unterbrochen, weil eine Koronararterie vollständig blockiert ist.

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.

Arteriosklerose – (auch Atherosklerose) fortschreitende Veränderung der Gefäßwände der Arterien durch Ablagerungen von Blutfetten, Thromben, Bindegewebe und Kalk. Die Erkrankung kann über Jahre symptomlos verlaufen und sich dann plötzlich durch Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Thrombose u.a. bemerkbar machen.

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 halbjahr – Kalenderhalbjahr, in dem ein Versicherter in ein DMP eingeschrieben wurde.

Beta-Blocker (β-Blocker) – Senken den kardialen Sauerstoffbedarf durch Hemmung der anregenden Wirkung von Katecholaminen (z.B. Adrenalin, Noradrenalin) auf Herzfrequenz, Kontraktilität und Blutdruck.

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.

Bradykardie – Herzschlagfrequenz erniedrigt.

(koronare) Bypass-Operation – Eine koronare Bypass-Operation ist eine Operation zur Wiederherstellung der Sauerstoffzufuhr zum Herzen. Ein chirurgischer Eingriff, bei dem der Blutfluss um die blockierte Arterie herum geleitet wird. Bei diesem Verfahren ermöglicht ein transplantiertes Gefäßstück (Bypassprothese) dem Blut, die Blockierung der Arterie zu umgehen.

Ca-Antagonisten bzw. Calciumantagonisten (Ca-Antagonisten) – Auch als Kalzium-Antagonisten oder Kalziumkanalblocker bezeichnet, wirken bei der Behandlung der Angina pectoris insbesondere durch die Verringerung der Nachlast und der Kontraktilität, indem Sie die Aufnahme von Kalzium in die Muskelzelle und damit den Kontraktionsvorgang hemmen.

CABG (coronary artery bypass graft) – s. (koronare) Bypass-Operation.

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 – Die Zuckerkrankheit ist die häufigste endokrine Störung und betrifft mit seinem Typ 2 dem Erwachsenen-diabetes etwa 5 Mio. Menschen in Deutschland. Allen Typen ist ein absoluter oder relativer Mangel an Insulin gemeinsam. Gefürchtet sind in erster Linie die Folgeerkrankungen des Diabetes. Z.B. autonome Neuropathie (z.B. diabetischer Fuß), Arteriosklerose (mit erhöhtem Risiko für Schlaganfall und arterielle Verschlusskrankheit), koronare Herzkrankheit, Herzinfarkt oder auch gefäßbedingte Schädigungen der Netzhaut (bis zur Erblindung) oder der Niere (bis zum Nierenversagen).

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 – s. Erstdokumentation.

Eintrittszeitpunkt (EZ) – In allen tabellarischen Auswertungen wird in der ersten Spalte ausgewiesen, in welchem Kalenderhalbjahr der Eintrittszeitpunkt des Patienten in das Programm fiel bzw. welcher Halbjahreskohorte er angehört.

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 – s. Eintrittszeitpunkt.

FD – s. Folgedokumentation.

Fettstoffwechselstörungen – Gelten als Risikofaktor für die Entstehung von Herz-Kreislaufkrankungen wie Arteriosklerose, Koronare Herzerkrankung, Schlaganfall oder Herzinfarkt. Wenn der Fettspiegel im Blut ansteigt, treten erhöhte Cholesterin- oder Triglyceridspiegel oder die Erhöhung beider Werte auf.

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.

(Gesamt-)Cholesterin – Ist das insgesamt im Blutplasma vorhandene Cholesterin. Generell nimmt der Gesamtcholesterin-Spiegel mit dem Alter deutlich zu. Vielfach wird nur ein Augenmerk auf das Gesamtcholesterin gelegt. In Bezug auf das Risiko, Herz-Kreislaufkrankungen wie Arteriosklerose oder Herzinfarkt zu entwickeln, besitzt dieser Wert separat betrachtet nur eine begrenzte Aussagekraft. Wichtiger ist es, die Werte des LDL-Cholesterins und des HDL-Cholesterins bzw. deren Verhältnis zu kennen.

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. Behandlungssicherungs pflege). Nicht zu verwechseln mit der häuslichen Pflege, bei der es sich um eine Leistung der gesetzlichen Pflegeversicherung handelt.

HDL-Cholesterin – Wird von Geweben zur Leber transportiert. Ein Teil des HDL-Cholesterins kann auch aus arteriosklerotischen Plaques stammen und dadurch Gefäßablagerungen verringern. Daher auch als „gutes“ Cholesterin bezeichnet. Prognostisch entscheidend ist aber das Verhältnis von HDL- und LDL-Cholesterin.

Hemmer – s. Inhibitoren.

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 (oder Myokardinfarkt) – Ist eine akute und lebensbedrohliche Erkrankung des Herzens. Es handelt sich dabei um Absterben oder Gewebsuntergang von Teilen des Herzmuskels auf Grund von Durchblutungsstörungen. Normalerweise kommt es zu sehr starken Schmerzempfindungen („tonnenschwere Last auf der Brust“, „Eisenring, der einem die Luft nimmt“) sowie zu starken Angstgefühlen („Todesangst“). Bei Diabetikern wiederum können sog. „stumme Infarkte“ ohne jegliche Schmerzsymptome beobachtet werden.

Herzinsuffizienz – Ist das Unvermögen des Herzens, die vom Körper benötigte Blutmenge bedarfsgerecht zu befördern. Die Herzinsuffizienz kann in zwei verschiedenen Verlaufsformen auftreten, der chronischen und der akuten Form. Symptome einer Herzinsuffizienz äußern sich insbesondere in Form von Atemnot (Dyspnoe) und Flüssigkeitseinlagerungen ins Gewebe (Ödeme). Die Schweregrade der Herzinsuffizienz werden üblicherweise nach der Klassifikation der New York Heart Association (NYHA) in die Stadien I bis IV eingeteilt.

HDL (High Density Lipoprotein) – Nimmt überschüssiges Cholesterin auf und transportiert es von den Geweben zur Leber zurück. HDL kann dabei auch Cholesterin aus arteriosklerotischen Plaques aufnehmen. So verringert es Gefäßablagerungen.

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).

HMG CoA Reduktase (β -Hydroxy- β -Methylglutaryl-Coenzym A-Reduktase) – Ist ein an der Cholesterinproduktion in der Leber beteiligtes Enzym.

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.

Indikation – der Begriff steht dafür, ob bei einem bestimmten Krankheitsbild eine bestimmte medizinische Maßnahme angezeigt oder angebracht ist.

Invasiv – In der Medizin beschreibt dieser Begriff diagnostische oder therapeutische Maßnahmen, die gewebeverletzend sind, also in den Körper eindringen.

INR (International Normalized Ratio) – Ist die Folgenormung zum Quickwert. International wird die Blutgerinnungszeit anhand dieses Messwerts angegeben. Diese Standardisierung wurde erforderlich, da der Quickwert bei identischer, korrekter Messung teilweise unterschiedliche Ergebnisse liefert.

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 – s. 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 Verdienstausfall 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.

LDL-Cholesterin – LDL kann Cholesterin auch im Blut abgeben, wo es sich dann in Form von Arteriosklerose an den Gefäßwänden ablagert. Das geschieht verstärkt, wenn zu viel Cholesterin vorhanden ist, das der Körper nicht verwerten kann. Prognostisch entscheidend ist aber das Verhältnis von HDL- und LDL-Cholesterin.

LDL (Low Density Lipoprotein) – Transportiert Cholesterin von der Leber zu Körpergeweben. Dort wird das Cholesterin gebraucht, um verschiedene Hormone und auch Vitamin D herzustellen. LDL kann Cholesterin auch im Blut abgeben, wo es sich dann in Form von Arteriosklerose an den Gefäßwänden ablagert. Das geschieht verstärkt, wenn zu viel Cholesterin vorhanden ist, das der Körper nicht verwerten kann.

Lipide (Fette) – Durch Nahrung aufgenommene, oder im Organismus selbst produzierte Triglyceride und Cholesterin. Zum einen ein wichtiger Baustein von Zellen und Geweben, zum anderen ein wichtiger Energieträger und Energiespeicher.

Mean – s. 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 300 EA und (ab der 9. RSA-ÄndV) SA 300 EN sowie für die Folgedokumentationen die SA 300 FA und (ab der 9. RSA-ÄndV) SA 300 FN.

Metabolisches Syndrom – Manchmal auch als tödliches Quartett oder Syndrom X bezeichnet, wird heute als der entscheidende Risikofaktor für koronare Herzkrankheiten angesehen. Voraussetzung für das Vorhandensein des metabolischen Syndroms ist zunächst der Risikofaktor Adipositas bzw. vielmehr das Vorliegen einer bauchbetonten Adipositas. Kommen noch weitere Risikofaktoren wie Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), Fettstoffwechselstörungen oder Bluthochdruck (Hypertonie) hinzu, besteht eine deutlich höhere Gefahr, im Laufe des Lebens eine Herz-Kreislauf-Erkrankung zu erleiden. In diesem Fall liegt das so genannte „Metabolische Syndrom“ vor. Die Risikofaktoren Adipositas, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen und Bluthochdruck werden aus diesem Grund in Fachkreisen auch kardiometabolische Risikofaktoren genannt.

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

Nitrate – Diese senken durch Reduktion von Vor- und Nachlast den Sauerstoffverbrauch der Herzmuskulatur (Myokard).

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 300 OD bezeichnet. Zweitens: Die Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung im Disease-Management-Programm. Diese Daten liegen als jährliche Durchschnittswerte pro Patient und Jahr vor.

PCI (Percutane Coronare Interventionen) – Umfassen die PTCA und den nachfolgende Platzierung einer Gefäßendoprothese (Stent) an der erweiterten Gefäßstelle um diese trotz etwaiger Wandinstabilität offen zu halten.

Plaque – herdförmige Veränderung der Gefäßinnenwand, z.B. im Rahmen einer Arteriosklerose.

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.

PTCA (Percutane Transluminale Coronare Angioplastie) – Bezeichnet die Erweiterung der Herzkranzgefäße (Koronarien) (Angioplastie) mit Hilfe eines - in einer durch die Haut punktierten (percutan) Arterie (transluminal) entgegen dem Blutstroms (retrograd) zum Herzen vorgeschobenen - Ballonkatheters.

Quickwert – (auch: Thromboplastinzeit (TPZ)). Ist ein Maß der Funktionsleistung der Blutgerinnung.

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.

(wiederholte) Revaskularisation – Bezeichnet die (Wieder-)Eröffnung eines (teil-) verschlossenen Gefäßes mittels PTCA bzw. PCI oder auch die Umgehung der verschlossenen Gefäßstelle mittels eines Bypasses.

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 (Morbidity) 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.

(symptomatische) Herzrhythmusstörungen – Sind Störungen der normalen Herzschlagfolge, verursacht durch nicht regelrechte Vorgänge bei der Erregungsbildung und -leitung im Herzmuskel. Je nach zugrunde liegender Grunderkrankung sind symptomatische Formen möglich, die durch Herzklopfen, Herzrasen, unregelmäßigen Pulsschlag, Schwindel, Kollaps oder gar Ohnmachtsanfälle auffallen. Im Extremfall kann es zu einer bösartigen Rhythmusstörung oder zum plötzlichen Herztod kommen.

systolischer Blutdruck – Der sich während des Zusammenziehens bzw. der Kontraktion der Herzkammer (Systole) ergebende höchste Punkt der Blutdruckkurve (auch als oberer Blutdruckwert bezeichnet).

Statin – 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 Zwischen-

produkt der menschlichen Cholesterinsynthese ist, werden Statine bislang hauptsächlich bei Fettstoffwechselstörungen als Cholesterinsenker eingesetzt.

Stents – Medizinische Implantate, die in bestimmte Organe (z.B. Herzkranzgefäße) eingebracht werden, um ihre Wand ringsum abzustützen. Es handelt sich um ein kleines Gittergerüst in Röhrenform aus Metall oder Kunststoff. Die Oberfläche der Stents kann dabei mit Antibiotika oder radioaktiven Substanzen beschichtet sein, um Entzündungsvorgänge zu minimieren.

(arterielle) Thrombose – Eine Gefäßerkrankung, bei der sich ein Blutgerinnsel (Thrombus) in einem Gefäß bildet. Unter einer arteriellen Thrombose versteht man die Bildung eines Blutgerinnsels (Thrombus) in einer Schlagader (Arterie). Sie kann im betroffenen Organ zu einer Durchblutungsstörung und damit zu einem Sauerstoffmangel führen. Gefährdet sind u. a. die Herzkranzgefäße (Herzinfarkt), die hirnversorgenden Gefäße (Schlaganfall) und die Beinschlagadern (Arterieller Verschluss, vgl. Arterielle Verschlusskrankheit). Aber auch die Nieren, das Auge (retinaler Arterienverschluss), der Darm (Mesenterialinfarkt) und andere Organe können betroffen sein.

Thrombozytenaggregationshemmer – Medikamente, welche die Verklumpung von Blutplättchen (Thrombozytenaggregation) hemmen. Sie werden in der Medizin eingesetzt, um das Wachstum von Blutgerinnseln (Thromben) insbesondere in den Schlagadern (Arterien) zu verhindern. So werden sie beispielsweise bei der Vorbeugung und Behandlung von Schlaganfällen, Herzinfarkten und anderen Durchblutungsstörungen verordnet. Einer der bekanntesten Vertreter der Medikamentengruppe ist die Acetyl-Salicyl-Säure (ASS), die unter dem Präparatnamen Aspirin weltbekannt wurde.

VLDL (Very Low Density Lipoprotein) – Ist ein Lipoprotein mit sehr niedriger Dichte. Es transportiert Triglyceride, Cholesterin und Phospholipide von der Leber zu den Geweben. Dabei verliert es „unterwegs“ immer mehr Triglyceride und zwar so lange, bis sich das VLDL in LDL umgewandelt hat.