

AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse (Bereich: Berlin)

Berichtstyp: Evaluationsbericht

Auswertungshalbjahre: 2004-2 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 (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	43
Tabelle 3.1.5 Mittlerer diastolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	45
3.2 Medikation	47
Tabelle 3.2.1 Patienten und ihre Medikation	48
Tabelle 3.2.2 Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	57
3.3 KHK-spezifische Interventionen	61
Tabelle 3.3.1 Koronartherapeutische Intervention	62
Tabelle 3.3.2 Wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres	65
3.4 Symptome	67
Tabelle 3.4.1 Patienten mit Angina pectoris	68
3.5 Ereigniszeitanalysen	70
Tabelle 3.5.1 Ereigniszeitanalysen: Erstauftreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der Erstdokumentation (Anamnese+NYHA*)	71
Tabelle 3.5.2 Ereigniszeitanalysen: Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne Koronarsyndrom in der Erstdokumentation (Anamnese)	73
Tabelle 3.5.3 Ereigniszeitanalysen: Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre Endpunkte in der Erstdokumentation (Anamnese)	75
Berichtsteil II: Evaluation der ökonomischen Inhalte	78
Auswertungskapitel 4: Patientenzahlen der Stichprobe für die Leistungsausgaben	79
Tabelle 4.1 Patienten in der Stichprobe (Anzahl)	79

Auswertungskapitel 5: Leistungsausgaben	81
Tabelle 5.1 Patienten und zugehörige Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung in Euro (Stichprobe)	81
Tabelle 5.2 Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)	83
Tabelle 5.3 Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Halbjahr	85
Tabelle 5.4 Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)	87
Tabelle 5.5 Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)	89
Tabelle 5.6 Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)	91
Tabelle 5.7 Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)	93
Tabelle 5.8 Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)	95
Tabelle 5.9 Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe)	97
Tabelle 5.10 Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialyse-Sachkosten in Euro (Stichprobe)	99
Tabelle 5.11 Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche – Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 – insgesamt in Euro (Stichprobe)	102
Auswertungskapitel 6: Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung	105
Tabelle 6.1 Durchschnittliche Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung pro DMP-Teilnehmer und Jahr und Versichertenjahre	105
Berichtsteil III: Auswertungen zur Lebensqualität	106
Abb. III.1 Übersicht über die Bildung der Sub- bzw. Summenskalen und des SF-6D-Gesamtindex	107
Auswertungskapitel 7: Rücklaufstatistik	108
Tabelle 7.1 Patienten in der Stichprobe (Anzahl)	108
Auswertungskapitel 8: Auswertungen zur Lebensqualität	110
Tabelle 8.1 Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	110
Tabelle 8.2 SF-36-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	113
Tabelle 8.3 SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	116
Tabelle 8.4 SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	119
Tabelle 8.5 SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	122
Tabelle 8.6 SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	125
Tabelle 8.7 SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	128
Tabelle 8.8 SF-36-Skala Emotionale Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	131
Tabelle 8.9 SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	134
Tabelle 8.10 Körperliche Summenskala	137
Tabelle 8.11 Psychische Summenskala	140
Tabelle 8.12 SF-6D-Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	143
Anhang A: Risikoadjustierter Berichtsteil	147
Tabelle A.1 Übersicht über die Zielwerte, Kollektivabgrenzung und die zugehörigen Gesamtmittelwerte	148
A.3. Krankheitsverlauf nach Einschreibung	149
A.3.1 Risikofaktoren	150
Tabelle A.3.1.1 Risikofaktoren	150
A.3.3 KHK-spezifische Interventionen	151
Tabelle A.3.3.1 KHK-spezifische Interventionen	151
A.3.4 Symptome	152
Tabelle A.3.4.1 Symptome: Patienten mit Angina pectoris	152

A.3.5 Ereigniszeitanalysen	153
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	153
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	153
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	153
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	154
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	154
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	154
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	154
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	154
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	155
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	155
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	155
A.3.6 Begleit- und Folgeerkrankungen	156
Tabelle A.3.6.1 Erstauftreten einer Herzinsuffizienz oder eines akuten Koronarsyndroms	156
A.5 Leistungsausgaben	157
Tabelle A.5.1 Leistungsausgaben	157
Anhang B: Methodik und Datengrundlage	158
B.1 Datengrundlage	158
Abb. B.1.1 Datenfluss im Rahmen des DMP KHK unter vertraglicher Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) (Regelfall) - ab eDMP	159
B.2 Qualitätssicherung	161
B.3 Sonderfälle bei den medizinischen Datensätzen	162
Tabelle B.3.1 Medizinische Daten: Umgang bei mehreren Dokumentationen in einem Berichtshalbjahr	163
B.4 Modellbildung für die Risikoadjustierung	164
Tabelle B.4.1 Medizinische Zielwerte	165
Tabelle B.4.2 Ökonomische Zielwerte	165
Tabelle B.4.3 Gemessene Ereigniszeiten und Zahl der Bindungen bei Zielvariable Tod	166
Tabelle B.4.4 Gemessene Ereigniszeiten und Zahl der Bindungen bei Zielvariable primäre Endpunkte	166
Tabelle B.4.5 Übersicht über den gemeinsamen Kovariatensatz für die Modellierung	168
Anhang C: Glossar	170

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 NordOst - Die Gesundheitskasse (Bereich: Berlin)					
Variablen			Messzeitpunkt		Nummer/Link zur Tabelle im Bericht
Allgemeine Programm- und Patientendaten	Programmlaufzeit	Starthalbjahr		2004-2	1.1
		letztes Berichtshalbjahr		2011-2	1.1
		Gesamtlaufzeit bis letztes Berichtshalbjahr (in Jahren)		7.5	1.1
	Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Anzahl im letzten Berichtshalbjahr		35997	1.1.
		insgesamt seit dem Start eingeschriebene Patientinnen und Patienten		50879	1.1.
		Anteil Männer (in%)		57.2	1.1
		Anteil Frauen (in%)		42.8	1.1
		Anteil der ausgeschiedenen Patientinnen und Patienten		30.0	1.2
	Mittleres Alter der Patientinnen und Patienten (gewichtet, in Jahren)	Beitritts-halb-jahr	69.7	1.3	
Medizinische Inhalte	Raucheranteil	Anteil der Raucherinnen und Raucher in der Gruppe der Raucherinnen und Raucher (laut Erstdokumentation)	achtes Folgehalbjahr*	65.6	3.1.1
	Blutdruck	Mittlerer systolischer Blutdruck im Kollektiv der Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)	achtes Folgehalbjahr*	130.7	3.1.4
		Mittlerer diastolischer Blutdruck im Kollektiv der Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)	achtes Folgehalbjahr*	77.3	3.1.5
	Medikation	Anteil der Patientinnen und Patienten, die mit KHK-spezifischer Medikation (Beta-Blocker, Statine, Trombozytenaggregationshemmer) behandelt werden	Beitritts-halb-jahr	98.5	3.2.1
			achtes Folgehalbjahr*	98.7	
	KHK-spezifische Intervention	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Koronartherapeutischer Intervention (PCI oder Bypass-Operation)**	erstes Folgehalbjahr	Max: 8.1	3.3.1
			achtes Folgehalbjahr*	Max: 3.0	
		Anteil der Patientinnen und Patienten mit wiederholter Revaskularisation innerhalb eines Jahres**	erstes Folgehalbjahr	Max: 51.1	3.3.2
			achtes Folgehalbjahr*	Max: 60.5	
	Symptome, Begleit- und Folgeerkrankungen	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Angina Pectoris	Beitritts-halb-jahr	Max: 65.3	3.4.1
			achtes Folgehalbjahr*	Max: 30.8	
		Anteil der Patientinnen und Patienten mit erstmals aufgetretener Herzinsuffizienz	alle Kohorten und Halbjahre***	Min: 0.5	3.5.1
Max: 9.0					
Anteil der Patientinnen und Patienten mit erstmals aufgetretenem akutem Koronarsyndrom****		alle Kohorten und Halbjahre*****	Min: 0.5	3.5.2	
	Max: 6.9				

* 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 Berlin. Die Akkreditierung für das Programm erfolgte am 04.10.2004, also im Halbjahr 2004-2. 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 Berlin 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 vorliegen.

In der Kohorte 2004-2 waren im Beitrittsjahr 1496 Patienten mit Herzinsuffizienz in das Programm eingeschrieben. 1496 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 12,17 Prozent weder eine Medikation mit ACE-Hemmern noch mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 1601 Patienten auswertbaren Angaben zu ACE-Hemmern und Beta-Blockern vor. 7,37 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	15. Halb- jahr	
Kohorte	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1496	2171	2300	2310	2239	2196	2162	2146	2203	2128	2006	1964	1915	1859	1804
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1496	2121	2224	2215	2168	2124	2084	2016	2034	1965	1857	1799	1759	1676	1621
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	440	595	615	616	595	575	580	566	579	556	510	490	496	476	452
		Anteil in %	29,41	28,05	27,65	27,81	27,44	27,07	27,83	28,08	28,47	28,30	27,46	27,24	28,20	28,40	27,88
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	CI Anteil in %	[27,10; 31,72]	[26,14; 29,97]	[25,79; 29,51]	[25,94; 29,68]	[25,57; 29,32]	[25,18; 28,96]	[25,91; 29,76]	[26,11; 30,04]	[26,50; 30,43]	[26,30; 30,29]	[25,43; 29,49]	[25,18; 29,30]	[26,09; 30,30]	[26,24; 30,56]	[25,70; 30,07]
		Anzahl	1430	2050	2158	2142	2084	2039	2018	1942	2006	1935	1830	1774	1737	1652	1601
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	174	210	198	195	168	163	159	137	153	153	139	134	136	119	118
		Anteil in %	12,17	10,24	9,18	9,10	8,06	7,99	7,88	7,05	7,63	7,91	7,60	7,55	7,83	7,20	7,37
	Patienten insgesamt	CI Anteil in %	[10,47; 13,86]	[8,93; 11,56]	[7,96; 10,39]	[7,89; 10,32]	[6,89; 9,23]	[6,82; 9,17]	[6,70; 9,05]	[5,92; 8,19]	[6,47; 8,79]	[6,70; 9,11]	[6,38; 8,81]	[6,32; 8,78]	[6,57; 9,09]	[5,96; 8,45]	[6,09; 8,65]
		Anzahl	5899	5657	5271	4930	4572	4324	4137	3983	3850	3709	3527	3397	3249	3136	3026

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 2004-2 insgesamt 5899 Teilnehmer in das Programm gestartet. Darunter waren 3263 Männer und 2636 Frauen. Zu Beginn des letzten Berichtshalbjahres waren in dieser Kohorte noch 3026 Teilnehmer im Programm, 1681 Männer und 1345 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	15. Halb- jahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5899	5657	5271	4930	4572	4324	4137	3983	3850	3709	3527	3397	3249	3136	3026
	männlich	Anzahl	3263	3112	2896	2704	2518	2376	2266	2175	2108	2030	1944	1874	1794	1741	1681
		Anteil in %	55,3	55,0	54,9	54,8	55,1	54,9	54,8	54,8	54,6	54,8	54,7	55,1	55,2	55,2	55,5
	weiblich	Anzahl	2636	2545	2375	2226	2054	1948	1871	1808	1742	1679	1583	1523	1455	1395	1345
Anteil in %		44,7	45,0	45,1	45,2	44,9	45,1	45,2	45,4	45,2	45,3	44,9	44,8	44,8	44,5	44,4	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8401	7847	7326	6770	6295	5963	5728	5515	5333	5104	4907	4756	4557	4383	
	männlich	Anzahl	4683	4371	4072	3770	3518	3325	3201	3072	2963	2839	2727	2646	2532	2440	
		Anteil in %	55,7	55,7	55,6	55,7	55,9	55,8	55,9	55,7	55,6	55,6	55,6	55,6	55,6	55,7	
	weiblich	Anzahl	3718	3476	3254	3000	2777	2638	2527	2443	2370	2265	2180	2110	2025	1943	
Anteil in %		44,3	44,3	44,4	44,3	44,1	44,2	44,1	44,3	44,4	44,4	44,4	44,4	44,4	44,3		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2301	2130	1924	1781	1654	1591	1541	1484	1417	1374	1327	1272	1233		
	männlich	Anzahl	1320	1220	1095	1015	937	907	881	851	810	787	761	726	707		
		Anteil in %	57,4	57,3	56,9	57,0	56,7	57,0	57,2	57,3	57,2	57,3	57,3	57,1	57,3		
	weiblich	Anzahl	981	910	829	766	717	684	660	633	607	587	566	546	526		
Anteil in %		42,6	42,7	43,1	43,0	43,3	43,0	42,8	42,7	42,8	42,7	42,7	42,9	42,7			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2457	2298	2119	1980	1892	1821	1755	1669	1617	1568	1515	1446			
	männlich	Anzahl	1431	1326	1220	1143	1090	1048	1012	962	934	909	882	837			
		Anteil in %	58,2	57,7	57,6	57,7	57,6	57,6	57,7	57,6	57,8	58,0	58,2	57,9			
	weiblich	Anzahl	1026	972	899	837	802	773	743	707	683	659	633	609			
Anteil in %		41,8	42,3	42,4	42,3	42,4	42,4	42,3	42,4	42,2	42,0	41,8	42,1				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2308	2109	1968	1901	1833	1740	1646	1589	1536	1488	1441				
	männlich	Anzahl	1408	1286	1205	1162	1120	1060	995	957	933	906	878				
		Anteil in %	61,0	61,0	61,2	61,1	61,1	60,9	60,4	60,2	60,7	60,9	60,9				
	weiblich	Anzahl	900	823	763	739	713	680	651	632	603	582	563				
Anteil in %		39,0	39,0	38,8	38,9	38,9	39,1	39,6	39,8	39,3	39,1	39,1					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2917	2749	2619	2518	2415	2300	2221	2122	2051	1979					
	männlich	Anzahl	1736	1635	1553	1500	1443	1374	1327	1266	1227	1180					
		Anteil in %	59,5	59,5	59,3	59,6	59,8	59,7	59,7	59,7	59,8	59,6					
	weiblich	Anzahl	1181	1114	1066	1018	972	926	894	856	824	799					
Anteil in %		40,5	40,5	40,7	40,4	40,2	40,3	40,3	40,3	40,2	40,4						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3648	3580	3464	3300	3105	3004	2924	2834	2756						
	männlich	Anzahl	2171	2126	2046	1945	1832	1786	1745	1695	1645						
		Anteil in %	59,5	59,4	59,1	58,9	59,0	59,5	59,7	59,8	59,7						
	weiblich	Anzahl	1477	1454	1418	1355	1273	1218	1179	1139	1111						
Anteil in %		40,5	40,6	40,9	41,1	41,0	40,5	40,3	40,2	40,3							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4784	4739	4578	4276	4088	3950	3783	3683							
	männlich	Anzahl	2734	2708	2612	2430	2322	2250	2164	2112							
		Anteil in %	57,1	57,1	57,1	56,8	56,8	57,0	57,2	57,3							
	weiblich	Anzahl	2050	2031	1966	1846	1766	1700	1619	1571							
Anteil in %		42,9	42,9	42,9	43,2	43,2	43,0	42,8	42,7								

EZ	Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2988	2950	2759	2652	2554	2457	2377									
	männlich	Anzahl	1728	1710	1601	1535	1479	1423	1376									
		Anteil in %	57,8	58,0	58,0	57,9	57,9	57,9	57,9	57,9								
	weiblich	Anzahl	1260	1240	1158	1117	1075	1034	1001									
		Anteil in %	42,2	42,0	42,0	42,1	42,1	42,1	42,1	42,1								
	2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2656	2558	2450	2337	2248	2149									
männlich		Anzahl	1458	1399	1342	1286	1244	1188										
		Anteil in %	54,9	54,7	54,8	55,0	55,3	55,3										
weiblich		Anzahl	1198	1159	1108	1051	1004	961										
		Anteil in %	45,1	45,3	45,2	45,0	44,7	44,7										
2009-2		Patienten insgesamt	Anzahl	2312	2242	2113	2009	1930										
	männlich	Anzahl	1284	1250	1175	1117	1081											
		Anteil in %	55,5	55,8	55,6	55,6	56,0											
	weiblich	Anzahl	1028	992	938	892	849											
		Anteil in %	44,5	44,2	44,4	44,4	44,0											
	2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2506	2427	2280	2182											
männlich		Anzahl	1453	1410	1325	1263												
		Anteil in %	58,0	58,1	58,1	57,9												
weiblich		Anzahl	1053	1017	955	919												
		Anteil in %	42,0	41,9	41,9	42,1												
2010-2		Patienten insgesamt	Anzahl	2547	2466	2338												
	männlich	Anzahl	1489	1440	1352													
		Anteil in %	58,5	58,4	57,8													
	weiblich	Anzahl	1058	1026	986													
		Anteil in %	41,5	41,6	42,2													
	2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2429	2348													
männlich		Anzahl	1352	1309														
		Anteil in %	55,7	55,7														
weiblich		Anzahl	1077	1039														
		Anteil in %	44,3	44,3														
2011-2		Patienten insgesamt	Anzahl	2726														
	männlich	Anzahl	1583															
		Anteil in %	58,1															
	weiblich	Anzahl	1143															
		Anteil in %	41,9															

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 2004-2 mit 5899 Teilnehmern. 3004 von ihnen bzw. 50,92 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	15. Halb- jahr		
2004-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	242	628	969	1327	1575	1762	1916	2049	2190	2372	2502	2650	2763	2873	3004	
		Anteil in %	4,10	10,65	16,43	22,50	26,70	29,87	32,48	34,73	37,12	40,21	42,41	44,92	46,84	48,70	50,92	
		CI Anteil in %	[3,60; 4,61]	[9,86; 11,43]	[15,48; 17,37]	[21,43; 23,56]	[25,57; 27,83]	[28,70; 31,04]	[31,28; 33,68]	[33,52; 35,95]	[35,89; 38,36]	[38,96; 41,46]	[41,15; 43,68]	[43,65; 46,19]	[45,56; 48,11]	[47,43; 49,98]	[49,65; 52,20]	
	davon wegen Tod	Anzahl	15	97	212	313	412	515	611	707	803	896	987	1092	1172	1245	1323	
		Anteil in %	0,25	1,64	3,59	5,31	6,98	8,73	10,36	11,99	13,61	15,19	16,73	18,51	19,87	21,11	22,43	
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	215	495	702	887	1013	1062	1084	1084	1095	1128	1156	1186	1209	1238	1281	
		Anteil in %	3,64	8,39	11,90	15,04	17,17	18,00	18,38	18,38	18,56	19,12	19,60	20,11	20,49	20,99	21,72	
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	12	29	40	58	75	101	130	143	162	168	173	178	182	183	188	
		Anteil in %	0,20	0,49	0,68	0,98	1,27	1,71	2,20	2,42	2,75	2,85	2,93	3,02	3,09	3,10	3,19	
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	7	15	69	75	84	91	115	130	180	186	194	200	207	212	
		Anteil %		0,12	0,25	1,17	1,27	1,42	1,54	1,95	2,20	3,05	3,15	3,29	3,39	3,51	3,59	
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	5899	5657	5271	4930	4572	4324	4137	3983	3850	3709	3527	3397	3249	3136	3026
		am Ende des Halbjahres	Anzahl	5657	5271	4930	4572	4324	4137	3983	3850	3709	3527	3397	3249	3136	3026	2895
	2005-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	554	1075	1631	2106	2438	2673	2886	3068	3297	3494	3645	3844	4018	4171	
Anteil in %			6,59	12,80	19,41	25,07	29,02	31,82	34,35	36,52	39,25	41,59	43,39	45,76	47,83	49,65		
CI Anteil in %			[6,06; 7,13]	[12,08; 13,51]	[18,57; 20,26]	[24,14; 26,00]	[28,05; 29,99]	[30,82; 32,81]	[33,34; 35,37]	[35,49; 37,55]	[38,20; 40,29]	[40,54; 42,64]	[42,33; 44,45]	[44,69; 46,82]	[46,76; 48,90]	[48,58; 50,72]		
davon wegen Tod		Anzahl	52	189	340	471	612	755	902	1030	1149	1270	1389	1522	1648	1751		
		Anteil in %	0,62	2,25	4,05	5,61	7,28	8,99	10,74	12,26	13,68	15,12	16,53	18,12	19,62	20,84		
davon wegen Ausschluss		Anzahl	475	798	1144	1424	1537	1581	1584	1597	1636	1672	1685	1723	1749	1784		
		Anteil in %	5,65	9,50	13,62	16,95	18,30	18,82	18,85	19,01	19,47	19,90	20,06	20,51	20,82	21,24		
davon wegen Beendigung durch Pat.		Anzahl	21	73	111	148	204	233	246	262	273	284	294	307	312	318		
		Anteil in %	0,25	0,87	1,32	1,76	2,43	2,77	2,93	3,12	3,25	3,38	3,50	3,65	3,71	3,79		
davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund		Anzahl	6	15	36	63	85	104	154	179	239	268	277	292	309	318		
		Anteil %	0,07	0,18	0,43	0,75	1,01	1,24	1,83	2,13	2,84	3,19	3,30	3,48	3,68	3,79		
Patienten insgesamt:		zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	8401	7847	7326	6770	6295	5963	5728	5515	5333	5104	4907	4756	4557	4383	
		am Ende des Halbjahres	Anzahl	7847	7326	6770	6295	5963	5728	5515	5333	5104	4907	4756	4557	4383	4230	
2005-2		ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	171	377	520	647	710	760	817	884	927	974	1029	1068	1111		
	Anteil in %		7,43	16,38	22,60	28,12	30,86	33,03	35,51	38,42	40,29	42,33	44,72	46,41	48,28			
	CI Anteil in %		[6,36; 8,50]	[14,87; 17,90]	[20,89; 24,31]	[26,28; 29,96]	[28,97; 32,74]	[31,11; 34,95]	[33,55; 37,46]	[36,43; 40,41]	[38,28; 42,29]	[40,31; 44,35]	[42,69; 46,75]	[44,38; 48,45]	[46,24; 50,33]			
	davon wegen Tod	Anzahl	16	50	84	121	157	187	222	257	282	313	349	373	396			
		Anteil in %	0,70	2,17	3,65	5,26	6,82	8,13	9,65	11,17	12,26	13,60	15,17	16,21	17,21			
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	145	285	382	452	467	470	475	492	504	518	528	535	552			
		Anteil in %	6,30	12,39	16,60	19,64	20,30	20,43	20,64	21,38	21,90	22,51	22,95	23,25	23,99			
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	8	28	38	53	59	69	71	74	78	78	82	84	85			
		Anteil in %	0,35	1,22	1,65	2,30	2,56	3,00	3,09	3,22	3,39	3,39	3,56	3,65	3,69			
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	14	16	21	27	34	49	61	63	65	70	76	78			
		Anteil %	0,09	0,61	0,70	0,91	1,17	1,48	2,13	2,65	2,74	2,82	3,04	3,30	3,39			
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2301	2130	1924	1781	1654	1591	1541	1484	1417	1374	1327	1272	1233		
		am Ende des Halbjahres	Anzahl	2130	1924	1781	1654	1591	1541	1484	1417	1374	1327	1272	1233	1190		

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	15. Halb- jahr
2006-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	159	338	477	565	636	702	788	840	889	942	1011	1061		
		Anteil in %	6,47	13,76	19,41	23,00	25,89	28,57	32,07	34,19	36,18	38,34	41,15	43,18		
		CI Anteil in %	[5,50; 7,44]	[12,39; 15,12]	[17,85; 20,98]	[21,33; 24,66]	[24,15; 27,62]	[26,78; 30,36]	[30,23; 33,92]	[32,31; 36,06]	[34,28; 38,08]	[36,42; 40,26]	[39,20; 43,09]	[41,22; 45,14]		
	davon wegen Tod	Anzahl	10	40	78	120	168	204	237	264	298	325	360	388		
		Anteil in %	0,41	1,63	3,17	4,88	6,84	8,30	9,65	10,74	12,13	13,23	14,65	15,79		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	139	271	345	367	368	372	396	412	423	439	465	484		
		Anteil in %	5,66	11,03	14,04	14,94	14,98	15,14	16,12	16,77	17,22	17,87	18,93	19,70		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	7	18	32	49	56	60	64	66	68	72	73	74		
		Anteil in %	0,28	0,73	1,30	1,99	2,28	2,44	2,60	2,69	2,77	2,93	2,97	3,01		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	3	9	22	29	44	66	91	98	100	106	113	115		
Anteil in %		0,12	0,37	0,90	1,18	1,79	2,69	3,70	3,99	4,07	4,31	4,60	4,68			
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2457	2298	2119	1980	1892	1821	1755	1669	1617	1568	1515	1446		
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2298	2119	1980	1892	1821	1755	1669	1617	1568	1515	1446	1396		
2006-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	199	340	407	475	568	662	719	772	820	867	911			
		Anteil in %	8,62	14,73	17,63	20,58	24,61	28,68	31,15	33,45	35,53	37,56	39,47			
		CI Anteil in %	[7,48; 9,77]	[13,29; 16,18]	[16,08; 19,19]	[18,93; 22,23]	[22,85; 26,37]	[26,84; 30,53]	[29,26; 33,04]	[31,52; 35,37]	[33,58; 37,48]	[35,59; 39,54]	[37,48; 41,47]			
	davon wegen Tod	Anzahl	14	46	73	111	152	198	217	249	277	304	325			
		Anteil in %	0,61	1,99	3,16	4,81	6,59	8,58	9,40	10,79	12,00	13,17	14,08			
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	164	240	256	265	271	288	307	323	338	353	370			
		Anteil in %	7,11	10,40	11,09	11,48	11,74	12,48	13,30	13,99	14,64	15,29	16,03			
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	18	46	65	72	78	82	87	91	92	96	99			
		Anteil in %	0,78	1,99	2,82	3,12	3,38	3,55	3,77	3,94	3,99	4,16	4,29			
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	3	8	13	27	67	94	108	109	113	114	117			
Anteil in %		0,13	0,35	0,56	1,17	2,90	4,07	4,68	4,72	4,90	4,94	5,07				
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2308	2109	1968	1901	1833	1740	1646	1589	1536	1488	1441			
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2109	1968	1901	1833	1740	1646	1589	1536	1488	1441	1397			
2007-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	168	298	399	502	617	696	795	866	938	1005				
		Anteil in %	5,76	10,22	13,68	17,21	21,15	23,86	27,25	29,69	32,16	34,45				
		CI Anteil in %	[4,91; 6,60]	[9,12; 11,32]	[12,43; 14,93]	[15,84; 18,58]	[19,67; 22,63]	[22,31; 25,41]	[25,64; 28,87]	[28,03; 31,35]	[30,46; 33,85]	[32,73; 36,18]				
	davon wegen Tod	Anzahl	14	71	122	160	199	241	303	342	379	413				
		Anteil in %	0,48	2,43	4,18	5,49	6,82	8,26	10,39	11,72	12,99	14,16				
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	132	180	186	204	241	264	285	304	325	348				
		Anteil in %	4,53	6,17	6,38	6,99	8,26	9,05	9,77	10,42	11,14	11,93				
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	16	31	46	60	67	72	81	85	88	93				
		Anteil in %	0,55	1,06	1,58	2,06	2,30	2,47	2,78	2,91	3,02	3,19				
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	6	16	45	78	110	119	126	135	146	151				
Anteil in %		0,21	0,55	1,54	2,67	3,77	4,08	4,32	4,63	5,01	5,18					
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2917	2749	2619	2518	2415	2300	2221	2122	2051	1979				
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2749	2619	2518	2415	2300	2221	2122	2051	1979	1912				
2007-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	68	184	348	543	644	724	814	892	993					
		Anteil in %	1,86	5,04	9,54	14,88	17,65	19,85	22,31	24,45	27,22					
		CI Anteil in %	[1,43; 2,30]	[4,33; 5,75]	[8,59; 10,49]	[13,73; 16,04]	[16,42; 18,89]	[18,55; 21,14]	[20,96; 23,66]	[23,06; 25,85]	[25,78; 28,66]					
	davon wegen Tod	Anzahl	20	81	149	209	263	314	364	407	460					
		Anteil in %	0,55	2,22	4,08	5,73	7,21	8,61	9,98	11,16	12,61					
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	31	42	56	111	137	159	181	202	234					
		Anteil in %	0,85	1,15	1,54	3,04	3,76	4,36	4,96	5,54	6,41					
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	15	31	47	61	68	75	81	83	91					
		Anteil in %	0,41	0,85	1,29	1,67	1,86	2,06	2,22	2,28	2,49					
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	30	96	162	176	176	188	200	208					
Anteil in %		0,05	0,82	2,63	4,44	4,82	4,82	5,15	5,48	5,70						
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	3648	3580	3464	3300	3105	3004	2924	2834	2756					
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	3580	3464	3300	3105	3004	2924	2834	2756	2655					

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	15. Halb-jahr	
2008-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	45	206	508	696	834	1001	1101	1250							
		Anteil in %	0,94	4,31	10,62	14,55	17,43	20,92	23,01	26,13							
		CI Anteil in %	[0,67; 1,21]	[3,73; 4,88]	[9,75; 11,49]	[13,55; 15,55]	[16,36; 18,51]	[19,77; 22,08]	[21,82; 24,21]	[24,88; 27,37]							
	davon wegen Tod	Anzahl	27	118	207	294	367	448	503	591							
		Anteil in %	0,56	2,47	4,33	6,15	7,67	9,36	10,51	12,35							
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	8	32	113	179	231	285	314	360							
		Anteil in %	0,17	0,67	2,36	3,74	4,83	5,96	6,56	7,53							
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	7	23	43	56	64	77	83	87							
		Anteil in %	0,15	0,48	0,90	1,17	1,34	1,61	1,73	1,82							
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	3	33	145	167	172	191	201	212							
		Anteil %	0,06	0,69	3,03	3,49	3,60	3,99	4,20	4,43							
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	4784	4739	4578	4276	4088	3950	3783	3683							
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	4739	4578	4276	4088	3950	3783	3683	3534							
2008-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	38	229	336	434	531	611	717								
		Anteil in %	1,27	7,66	11,24	14,52	17,77	20,45	24,00								
		CI Anteil in %	[0,87; 1,67]	[6,71; 8,62]	[10,11; 12,38]	[13,26; 15,79]	[16,40; 19,14]	[19,00; 21,89]	[22,46; 25,53]								
	davon wegen Tod	Anzahl	15	80	130	180	228	270	322								
		Anteil in %	0,50	2,68	4,35	6,02	7,63	9,04	10,78								
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	11	87	125	159	194	225	263								
		Anteil in %	0,37	2,91	4,18	5,32	6,49	7,53	8,80								
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	11	21	32	38	46	48	58								
		Anteil in %	0,37	0,70	1,07	1,27	1,54	1,61	1,94								
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	41	49	57	63	68	74								
		Anteil %	0,03	1,37	1,64	1,91	2,11	2,28	2,48								
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2988	2950	2759	2652	2554	2457	2377								
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2950	2759	2652	2554	2457	2377	2271								
2009-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	98	206	319	408	507	591									
		Anteil in %	3,69	7,76	12,01	15,36	19,09	22,25									
		CI Anteil in %	[2,97; 4,41]	[6,74; 8,77]	[10,77; 13,25]	[13,99; 16,73]	[17,59; 20,58]	[20,67; 23,83]									
	davon wegen Tod	Anzahl	28	72	128	175	222	260									
		Anteil in %	1,05	2,71	4,82	6,59	8,36	9,79									
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	64	106	143	178	215	251									
		Anteil in %	2,41	3,99	5,38	6,70	8,09	9,45									
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	6	21	35	39	45	51									
		Anteil in %	0,23	0,79	1,32	1,47	1,69	1,92									
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	7	13	16	25	29									
		Anteil %		0,26	0,49	0,60	0,94	1,09									
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2656	2558	2450	2337	2248	2149									
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2558	2450	2337	2248	2149	2065									
2009-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	70	199	303	382	464										
		Anteil in %	3,03	8,61	13,11	16,52	20,07										
		CI Anteil in %	[2,33; 3,73]	[7,46; 9,75]	[11,73; 14,48]	[15,01; 18,04]	[18,44; 21,70]										
	davon wegen Tod	Anzahl	24	73	128	161	200										
		Anteil in %	1,04	3,16	5,54	6,96	8,65										
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	34	95	133	166	200										
		Anteil in %	1,47	4,11	5,75	7,18	8,65										
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	11	23	28	37	44										
		Anteil in %	0,48	0,99	1,21	1,60	1,90										
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	8	14	18	20										
		Anteil %	0,04	0,35	0,61	0,78	0,87										
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2312	2242	2113	2009	1930										
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2242	2113	2009	1930	1848										

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	15. Halb- jahr	
2010-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	79	226	324	426											
		Anteil in %	3,15	9,02	12,93	17,00											
		CI Anteil in %	[2,47; 3,84]	[7,90; 10,14]	[11,62; 14,24]	[15,53; 18,47]											
	davon wegen Tod	Anzahl	15	79	126	172											
		Anteil in %	0,60	3,15	5,03	6,86											
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	56	119	153	197											
		Anteil in %	2,23	4,75	6,11	7,86											
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	8	20	28	32											
		Anteil in %	0,32	0,80	1,12	1,28											
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	8	17	25											
Anteil %			0,32	0,68	1,00												
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2506	2427	2280	2182											
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2427	2280	2182	2080											
2010-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	81	209	348												
		Anteil in %	3,18	8,21	13,66												
		CI Anteil in %	[2,50; 3,86]	[7,14; 9,27]	[12,33; 15,00]												
	davon wegen Tod	Anzahl	23	71	123												
		Anteil in %	0,90	2,79	4,83												
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	51	109	178												
		Anteil in %	2,00	4,28	6,99												
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	6	20	31												
		Anteil in %	0,24	0,79	1,22												
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	9	16												
Anteil %		0,04	0,35	0,63													
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2547	2466	2338												
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2466	2338	2199												
2011-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	81	231													
		Anteil in %	3,33	9,51													
		CI Anteil in %	[2,62; 4,05]	[8,34; 10,68]													
	davon wegen Tod	Anzahl	22	73													
		Anteil in %	0,91	3,01													
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	50	132													
		Anteil in %	2,06	5,43													
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	7	19													
		Anteil in %	0,29	0,78													
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	7													
Anteil %		0,08	0,29														
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2429	2348													
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2348	2198													
2011-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	114														
		Anteil in %	4,18														
		CI Anteil in %	[3,43; 4,93]														
	davon wegen Tod	Anzahl	26														
		Anteil in %	0,95														
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	74														
		Anteil in %	2,71														
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	13														
		Anteil in %	0,48														
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1														
Anteil %		0,04															
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2726														
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2612														

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 2004-2 starteten 5899 Teilnehmer in das Programm. Ihr durchschnittliches Alter betrug im Beitrittsjahr 70,73 Jahre, der Median lag bei 71,00 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
2004-2	Mean	70,73
	CI Mean	[70,49; 70,98]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>5899</i>
2005-1	Mean	71,13
	CI Mean	[70,91; 71,34]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>8401</i>
2005-2	Mean	68,89
	CI Mean	[68,45; 69,32]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2301</i>
2006-1	Mean	68,99
	CI Mean	[68,57; 69,41]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2457</i>
2006-2	Mean	67,12
	CI Mean	[66,67; 67,57]
	Median	68,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2308</i>
2007-1	Mean	68,64
	CI Mean	[68,24; 69,03]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2917</i>
2007-2	Mean	68,76
	CI Mean	[68,40; 69,11]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>3648</i>
2008-1	Mean	70,04
	CI Mean	[69,72; 70,35]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>4784</i>
2008-2	Mean	69,54
	CI Mean	[69,13; 69,96]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2988</i>
2009-1	Mean	69,47
	CI Mean	[69,03; 69,91]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2656</i>

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts-halbjahr
2009-2	Mean	69,48
	CI Mean	[69,01; 69,94]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2312</i>
2010-1	Mean	69,66
	CI Mean	[69,20; 70,11]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2506</i>
2010-2	Mean	69,13
	CI Mean	[68,67; 69,58]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2547</i>
2011-1	Mean	69,95
	CI Mean	[69,49; 70,42]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2429</i>
2011-2	Mean	70,13
	CI Mean	[69,72; 70,55]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2726</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 2004-2 entfielen im Beitrittsjahr 1949 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
2004-2	bis 50	177
	51 bis 60	627
	61 bis 70	1949
	71 bis 80	2273
	81 und älter	873
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>5899</i>
2005-1	bis 50	269
	51 bis 60	885
	61 bis 70	2727
	71 bis 80	3071
	81 und älter	1449
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>8401</i>
2005-2	bis 50	140
	51 bis 60	318
	61 bis 70	783
	71 bis 80	749
	81 und älter	311
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2301</i>
2006-1	bis 50	136
	51 bis 60	348
	61 bis 70	827
	71 bis 80	845
	81 und älter	301
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2457</i>
2006-2	bis 50	191
	51 bis 60	394
	61 bis 70	791
	71 bis 80	706
	81 und älter	226
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2308</i>
2007-1	bis 50	191
	51 bis 60	423
	61 bis 70	946
	71 bis 80	1015
	81 und älter	342
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2917</i>
2007-2	bis 50	238
	51 bis 60	527
	61 bis 70	1157
	71 bis 80	1260
	81 und älter	466
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>3648</i>
2008-1	bis 50	279
	51 bis 60	640
	61 bis 70	1353
	71 bis 80	1717
	81 und älter	795
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>4784</i>

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts- halbjahr
2008-2	bis 50	207
	51 bis 60	422
	61 bis 70	821
	71 bis 80	1057
	81 und älter	481
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2988</i>
2009-1	bis 50	195
	51 bis 60	385
	61 bis 70	742
	71 bis 80	883
	81 und älter	451
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2656</i>
2009-2	bis 50	182
	51 bis 60	309
	61 bis 70	632
	71 bis 80	836
	81 und älter	353
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2312</i>
2010-1	bis 50	172
	51 bis 60	381
	61 bis 70	649
	71 bis 80	865
	81 und älter	439
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2506</i>
2010-2	bis 50	203
	51 bis 60	384
	61 bis 70	673
	71 bis 80	864
	81 und älter	423
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2547</i>
2011-1	bis 50	173
	51 bis 60	329
	61 bis 70	658
	71 bis 80	831
	81 und älter	438
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2429</i>
2011-2	bis 50	155
	51 bis 60	374
	61 bis 70	742
	71 bis 80	1001
	81 und älter	454
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2726</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 6,13 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	6,13
		Median	6,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>311775</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 2004-2 sind im Durchschnitt 9,62 Folgehalbjahre als Teilnehmer in das DMP eingeschrieben. Der Median dieser Beobachtungszeit liegt bei 14,00 Folgehalbjahren.

Tabelle 1.6 Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte

EZ	Mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte		Folgehalbjahre
2004-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	9,62
		Median	14,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>56768</i>
2005-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,87
		Median	13,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>74484</i>
2005-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,14
		Median	12,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>18728</i>
2006-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,01
		Median	11,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>19680</i>
2006-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,47
		Median	10,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>17251</i>
2007-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,19
		Median	9,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>20974</i>
2007-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,84
		Median	8,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>24967</i>
2008-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,08
		Median	7,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>29097</i>
2008-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	5,27
		Median	6,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>15749</i>
2009-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	4,42
		Median	5,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>11742</i>
2009-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	3,59
		Median	4,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>8294</i>
2010-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	2,75
		Median	3,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>6889</i>
2010-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	1,89
		Median	2,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>4804</i>
2011-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	0,97
		Median	1,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>2348</i>

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

In der Kohorte 2004-2 waren im letzten Berichtshalbjahr 3026 Patienten in das Programm eingeschrieben. Bei 252 von Ihnen bzw. 8,33 Prozent lagen im letzten Berichtshalbjahr keine medizinischen Dokumentationsbögen vor.

Tabelle 1.7 Patienten ohne medizinische Dokumentation

EZ	Patienten ohne medizinische Dokumentation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5899	5657	5271	4930	4572	4324	4137	3983	3850	3709	3527	3397	3249	3136	3026
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		174	160	173	124	122	157	229	211	230	210	226	229	249	252
		Anteil in %		3,08	3,04	3,51	2,71	2,82	3,80	5,75	5,48	6,20	5,95	6,65	7,05	7,94	8,33
		CI Anteil in %		[2,63; 3,53]	[2,57; 3,50]	[3,00; 4,02]	[2,24; 3,18]	[2,33; 3,32]	[3,21; 4,38]	[5,03; 6,47]	[4,76; 6,20]	[5,42; 6,98]	[5,17; 6,74]	[5,81; 7,49]	[6,17; 7,93]	[6,99; 8,89]	[7,34; 9,31]
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8401	7847	7326	6770	6295	5963	5728	5515	5333	5104	4907	4756	4557	4383	
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		255	238	196	224	229	314	385	429	407	437	450	489	507	
		Anteil in %		3,25	3,25	2,90	3,56	3,84	5,48	6,98	8,04	7,97	8,91	9,46	10,73	11,57	
		CI Anteil in %		[2,86; 3,64]	[2,84; 3,65]	[2,50; 3,29]	[3,10; 4,02]	[3,35; 4,33]	[4,89; 6,07]	[6,31; 7,65]	[7,31; 8,77]	[7,23; 8,72]	[8,11; 9,70]	[8,63; 10,29]	[9,83; 11,63]	[10,62; 12,51]	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2301	2130	1924	1781	1654	1591	1541	1484	1417	1374	1327	1272	1233		
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		71	55	63	60	93	132	111	102	127	126	115	139		
		Anteil in %		3,33	2,86	3,54	3,63	5,85	8,57	7,48	7,20	9,24	9,50	9,04	11,27		
		CI Anteil in %		[2,57; 4,10]	[2,11; 3,60]	[2,68; 4,40]	[2,73; 4,53]	[4,69; 7,00]	[7,17; 9,96]	[6,14; 8,82]	[5,85; 8,54]	[7,71; 10,78]	[7,92; 11,07]	[7,46; 10,62]	[9,51; 13,04]		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2457	2298	2119	1980	1892	1821	1755	1669	1617	1568	1515	1446			
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		98	75	63	140	155	151	159	160	163	172	169			
		Anteil in %		4,26	3,54	3,18	7,40	8,51	8,60	9,53	9,89	10,40	11,35	11,69			
		CI Anteil in %		[3,44; 5,09]	[2,75; 4,33]	[2,41; 3,96]	[6,22; 8,58]	[7,23; 9,79]	[7,29; 9,92]	[8,12; 10,94]	[8,44; 11,35]	[8,88; 11,91]	[9,76; 12,95]	[10,03; 13,34]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2308	2109	1968	1901	1833	1740	1646	1589	1536	1488	1441				
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		105	73	157	235	211	196	204	199	215	223				
		Anteil in %		4,98	3,71	8,26	12,82	12,13	11,91	12,84	12,96	14,45	15,48				
		CI Anteil in %		[4,05; 5,91]	[2,87; 4,54]	[7,02; 9,50]	[11,29; 14,35]	[10,59; 13,66]	[10,34; 13,47]	[11,19; 14,48]	[11,28; 14,64]	[12,66; 16,24]	[13,61; 17,34]				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2917	2749	2619	2518	2415	2300	2221	2122	2051	1979					
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		121	229	292	224	216	241	240	260	252					
		Anteil in %		4,40	8,74	11,60	9,28	9,39	10,85	11,31	12,68	12,73					
		CI Anteil in %		[3,63; 5,17]	[7,66; 9,83]	[10,35; 12,85]	[8,12; 10,43]	[8,20; 10,58]	[9,56; 12,14]	[9,96; 12,66]	[11,24; 14,12]	[11,26; 14,20]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3648	3580	3464	3300	3105	3004	2924	2834	2756						
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		298	439	386	360	374	406	433	470						
		Anteil in %		8,32	12,67	11,70	11,59	12,45	13,89	15,28	17,05						
		CI Anteil in %		[7,42; 9,23]	[11,57; 13,78]	[10,60; 12,79]	[10,47; 12,72]	[11,27; 13,63]	[12,63; 15,14]	[13,95; 16,60]	[15,65; 18,46]						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4784	4739	4578	4276	4088	3950	3783	3683							
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		400	468	456	466	526	540	605							
		Anteil in %		8,44	10,22	10,66	11,40	13,32	14,27	16,43							
		CI Anteil in %		[7,65; 9,23]	[9,35; 11,10]	[9,74; 11,59]	[10,42; 12,37]	[12,26; 14,38]	[13,16; 15,39]	[15,23; 17,62]							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2988	2950	2759	2652	2554	2457	2377								
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		188	246	294	315	316	368								
		Anteil in %		6,37	8,92	11,09	12,33	12,86	15,48								
		CI Anteil in %		[5,49; 7,25]	[7,85; 9,98]	[9,89; 12,28]	[11,06; 13,61]	[11,54; 14,19]	[14,03; 16,94]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2656	2558	2450	2337	2248	2149									
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		109	197	224	240	271									
		Anteil in %		4,26	8,04	9,58	10,68	12,61									
		CI Anteil in %		[3,48; 5,04]	[6,96; 9,12]	[8,39; 10,78]	[9,40; 11,95]	[11,21; 14,01]									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2312	2242	2113	2009	1930										
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		103	194	208	213										
		Anteil in %		4,59	9,18	10,35	11,04										
		CI Anteil in %		[3,73; 5,46]	[7,95; 10,41]	[9,02; 11,69]	[9,64; 12,43]										

EZ	Patienten ohne medizinische Dokumentation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2506	2427	2280	2182										
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		131	190	239										
		Anteil in %		5,40	8,33	10,95										
		CI Anteil in %		[4,50; 6,30]	[7,20; 9,47]	[9,64; 12,26]										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2547	2466	2338											
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		120	197											
		Anteil in %		4,87	8,43											
		CI Anteil in %		[4,02; 5,72]	[7,30; 9,55]											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2429	2348												
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		114												
		Anteil in %		4,86												
		CI Anteil in %		[3,99; 5,72]												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2726													
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl														
		Anteil in %														
		CI Anteil in %														

Auswertungskapitel 2: Leistungserbringer

In Tabelle 2.1. ist dargestellt, wie viele **Leistungserbringer**, d.h. Ärzte bzw. stationäre Einrichtungen sich jeweils zum Stichtag 30.6. und 31.12. eines Jahres an der Behandlung der DMP-Teilnehmer in Berlin beteiligten und wie viele eingeschriebene Versicherte rechnerisch auf einen Leistungserbringer entfielen. Diese Angaben werden von den Krankenkassen gesondert zur Verfügung gestellt und gelten kassenartenübergreifend.

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.

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	1011	1468	1484	1500	1513	1541	1589	1645	1657	1663	1676	1680	1714	1719	1721	
	Veränderung** absolut		457	16	16	13	28	48	56	12	6	13	4	34	5	2	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	1,66	13,40	19,64	23,24	25,30	27,26	29,29	33,13	35,45	37,84	38,81	39,20	39,75	40,48	40,61	
Kardiologisch qualifizierte Ärzte bzw. Einrichtungen (ambulant)	Anzahl Leistungserbringer	63	75	79	80	79	79	88	93	91	95	97	103	100	102	111	
	Veränderung** absolut		12	4	1	-1	0	9	5	-2	4	2	6	-3	2	9	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	26,65	262,19	369,03	435,79	484,51	531,82	528,81	586,06	645,52	662,43	670,54	639,30	681,25	682,14	629,66	
Invasiv tätige ambulante Kardiologen***	Anzahl Leistungserbringer	15	10	12	13	13	11	14	14	15	19	19	18	19	19	20	
	Veränderung** absolut		-5	2	1	0	-2	3	0	1	4	0	-1	1	0	1	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	111,93	1966,40	2429,42	2681,77	2944,31	3819,45	3323,93	3893,14	3916,13	3312,16	3423,26	3658,22	3585,53	3662,00	3494,60	
Kardiologisch qualifizierte Krankenhäuser	Anzahl Leistungserbringer	4	5	5	6	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
	Veränderung** absolut		1	0	1	0	1	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	419,75	3932,80	5830,60	5810,50	6379,33	6002,00	7755,83	9084,00	9790,33	10488,50	10840,33	10974,67	11354,17	11596,33	11648,67	
Kardiologisch qualifizierte Rehabilitationseinrichtungen	Anzahl Leistungserbringer	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	
	Veränderung** absolut		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	1679,00	19664,00	29153,00	34863,00	38276,00	42014,00	46535,00	54504,00	58742,00	62931,00	65042,00	32924,00	34062,50	34789,00	34946,00	
<i>zum Vergleich: eingeschriebene Versicherte lt. KM 6/2</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1679</i>	<i>19664</i>	<i>29153</i>	<i>34863</i>	<i>38276</i>	<i>42014</i>	<i>46535</i>	<i>54504</i>	<i>58742</i>	<i>62931</i>	<i>65042</i>	<i>65848</i>	<i>68125</i>	<i>69578</i>	<i>69892</i>

* 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 Beitrittsjahr definitionsgemäß bei 100 Prozent liegt, wird auf eine Darstellung dieser Information verzichtet.

In der Kohorte 2004-2 waren laut Erstdokumentation 876 Personen Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 334 Patienten aus der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation Angaben vor. Davon waren 62,87 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	15. Halb-jahr	
2004-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	876	811	713	653	592	547	513	486	464	449	426	407	393	377	368
	auswertbar	Anzahl		779	695	623	568	523	490	449	432	414	402	377	363	349	334
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		643	526	447	400	357	329	298	282	277	265	242	235	218	210
		Anteil in %		82,54	75,68	71,75	70,42	68,26	67,14	66,37	65,28	66,91	65,92	64,19	64,74	62,46	62,87
		CI Anteil in %		[79,87; 85,21]	[72,49; 78,88]	[68,21; 75,29]	[66,67; 74,18]	[64,27; 72,25]	[62,98; 71,31]	[61,99; 70,74]	[60,78; 69,77]	[62,37; 71,45]	[61,28; 70,56]	[59,34; 69,04]	[59,82; 69,66]	[57,38; 67,55]	[57,68; 68,06]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5899</i>	<i>5657</i>	<i>5271</i>	<i>4930</i>	<i>4572</i>	<i>4324</i>	<i>4137</i>	<i>3983</i>	<i>3850</i>	<i>3709</i>	<i>3527</i>	<i>3397</i>	<i>3249</i>	<i>3136</i>	<i>3026</i>	
2005-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1295	1189	1086	996	920	847	812	776	746	712	691	672	639	622	
	auswertbar	Anzahl		1150	1052	964	883	816	754	712	684	653	627	609	573	551	
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		999	828	746	675	610	558	486	452	427	401	385	360	344	
		Anteil in %		86,87	78,71	77,39	76,44	74,75	74,01	68,26	66,08	65,39	63,96	63,22	62,83	62,43	
		CI Anteil in %		[84,92; 88,82]	[76,23; 81,18]	[74,74; 80,03]	[73,64; 79,24]	[71,77; 77,74]	[70,87; 77,14]	[64,84; 71,68]	[62,53; 69,63]	[61,74; 69,04]	[60,19; 67,72]	[59,39; 67,05]	[58,87; 66,79]	[58,38; 66,48]	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8401</i>	<i>7847</i>	<i>7326</i>	<i>6770</i>	<i>6295</i>	<i>5963</i>	<i>5728</i>	<i>5515</i>	<i>5333</i>	<i>5104</i>	<i>4907</i>	<i>4756</i>	<i>4557</i>	<i>4383</i>		
2005-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	422	391	340	315	292	279	274	267	244	237	231	222	215		
	auswertbar	Anzahl		374	326	299	280	262	245	237	220	211	204	196	185		
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		318	249	227	199	174	157	150	138	129	127	123	112		
		Anteil in %		85,03	76,38	75,92	71,07	66,41	64,08	63,29	62,73	61,14	62,25	62,76	60,54		
		CI Anteil in %		[81,41; 88,65]	[71,76; 81,00]	[71,07; 80,77]	[65,75; 76,39]	[60,68; 72,14]	[58,06; 70,10]	[57,14; 69,44]	[56,32; 69,13]	[54,54; 67,73]	[55,59; 68,92]	[55,97; 69,54]	[53,48; 67,60]		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2301</i>	<i>2130</i>	<i>1924</i>	<i>1781</i>	<i>1654</i>	<i>1591</i>	<i>1541</i>	<i>1484</i>	<i>1417</i>	<i>1374</i>	<i>1327</i>	<i>1272</i>	<i>1233</i>			
2006-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	420	388	353	321	307	299	286	270	263	255	247	237			
	auswertbar	Anzahl		373	333	305	281	261	254	238	227	223	216	204			
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		308	249	215	193	167	154	144	138	130	123	111			
		Anteil in %		82,57	74,77	70,49	68,68	63,98	60,63	60,50	60,79	58,30	56,94	54,41			
		CI Anteil in %		[78,72; 86,43]	[70,10; 79,45]	[65,36; 75,62]	[63,25; 74,12]	[58,15; 69,82]	[54,61; 66,65]	[54,28; 66,73]	[54,43; 67,16]	[51,81; 64,78]	[50,33; 63,56]	[47,56; 61,26]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2457</i>	<i>2298</i>	<i>2119</i>	<i>1980</i>	<i>1892</i>	<i>1821</i>	<i>1755</i>	<i>1669</i>	<i>1617</i>	<i>1568</i>	<i>1515</i>	<i>1446</i>				
2006-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	455	402	371	358	347	322	302	292	288	278	267				
	auswertbar	Anzahl		376	355	319	289	275	259	247	245	229	215				
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		328	290	246	189	169	157	150	146	141	135				
		Anteil in %		87,23	81,69	77,12	65,40	61,45	60,62	60,73	59,59	61,57	62,79				
		CI Anteil in %		[83,86; 90,61]	[77,66; 85,72]	[72,50; 81,73]	[59,90; 70,89]	[55,69; 67,22]	[54,66; 66,58]	[54,63; 66,83]	[53,43; 65,75]	[55,26; 67,89]	[56,31; 69,27]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2308</i>	<i>2109</i>	<i>1968</i>	<i>1901</i>	<i>1833</i>	<i>1740</i>	<i>1646</i>	<i>1589</i>	<i>1536</i>	<i>1488</i>	<i>1441</i>					
2007-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	539	495	471	447	420	399	389	367	353	339					
	auswertbar	Anzahl		467	416	388	371	348	328	310	289	282					
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		410	342	273	263	253	237	224	209	201					
		Anteil in %		87,79	82,21	70,36	70,89	72,70	72,26	72,26	72,32	71,28					
		CI Anteil in %		[84,82; 90,77]	[78,53; 85,89]	[65,81; 74,91]	[66,26; 75,52]	[68,01; 77,39]	[67,40; 77,11]	[67,27; 77,25]	[67,15; 77,49]	[65,99; 76,57]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2917</i>	<i>2749</i>	<i>2619</i>	<i>2518</i>	<i>2415</i>	<i>2300</i>	<i>2221</i>	<i>2122</i>	<i>2051</i>	<i>1979</i>						
2007-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	683	670	637	608	565	544	530	510	493						
	auswertbar	Anzahl		598	552	513	477	468	449	421	402						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		514	405	366	341	321	315	291	275						
		Anteil in %		85,95	73,37	71,35	71,49	68,59	70,16	69,12	68,41						
		CI Anteil in %		[83,17; 88,74]	[69,68; 77,06]	[67,43; 75,26]	[67,43; 75,54]	[64,38; 72,80]	[65,92; 74,39]	[64,70; 73,54]	[63,86; 72,96]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3648</i>	<i>3580</i>	<i>3464</i>	<i>3300</i>	<i>3105</i>	<i>3004</i>	<i>2924</i>	<i>2834</i>	<i>2756</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	15. Halb-jahr
2008-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	833	825	785	725	690	663	633	619						
	auswertbar	Anzahl		740	684	622	594	557	524	506						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		622	531	475	453	421	397	379						
		Anteil in %		84,05	77,63	76,37	76,26	75,58	75,76	74,90						
		CI Anteil in %		[81,41; 86,69]	[74,51; 80,76]	[73,03; 79,71]	[72,84; 79,69]	[72,01; 79,15]	[72,09; 79,44]	[71,12; 78,68]						
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4784</i>	<i>4739</i>	<i>4578</i>	<i>4276</i>	<i>4088</i>	<i>3950</i>	<i>3783</i>	<i>3683</i>						
2008-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	597	588	540	520	508	485	470							
	auswertbar	Anzahl		539	478	447	429	406	389							
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		507	425	388	359	329	309							
		Anteil in %		94,06	88,91	86,80	83,68	81,03	79,43							
		CI Anteil in %		[92,07; 96,06]	[86,09; 91,73]	[83,66; 89,94]	[80,18; 87,18]	[77,22; 84,85]	[75,41; 83,46]							
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2988</i>	<i>2950</i>	<i>2759</i>	<i>2652</i>	<i>2554</i>	<i>2457</i>	<i>2377</i>							
2009-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	547	523	499	479	466	439								
	auswertbar	Anzahl		491	444	414	393	361								
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		465	401	368	336	308								
		Anteil in %		94,70	90,32	88,89	85,50	85,32								
		CI Anteil in %		[92,72; 96,69]	[87,56; 93,07]	[85,86; 91,92]	[82,01; 88,98]	[81,66; 88,97]								
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2656</i>	<i>2558</i>	<i>2450</i>	<i>2337</i>	<i>2248</i>	<i>2149</i>								
2009-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	409	398	370	345	332									
	auswertbar	Anzahl		373	328	295	278									
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		357	302	262	245									
		Anteil in %		95,71	92,07	88,81	88,13									
		CI Anteil in %		[93,65; 97,77]	[89,14; 95,00]	[85,21; 92,42]	[84,32; 91,94]									
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2312</i>	<i>2242</i>	<i>2113</i>	<i>2009</i>	<i>1930</i>									
2010-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	473	445	407	391										
	auswertbar	Anzahl		420	364	344										
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		397	333	308										
		Anteil in %		94,52	91,48	89,53										
		CI Anteil in %		[92,35; 96,70]	[88,61; 94,35]	[86,30; 92,77]										
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2506</i>	<i>2427</i>	<i>2280</i>	<i>2182</i>										
2010-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	491	466	435											
	auswertbar	Anzahl		441	383											
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		422	355											
		Anteil in %		95,69	92,69											
		CI Anteil in %		[93,79; 97,59]	[90,08; 95,30]											
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2547</i>	<i>2466</i>	<i>2338</i>											
2011-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	471	458												
	auswertbar	Anzahl		439												
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		414												
		Anteil in %		94,31												
		CI Anteil in %		[92,13; 96,48]												
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2429</i>	<i>2348</i>												
2011-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	541													
	auswertbar	Anzahl														
	Raucher im Halbjahr	Anzahl														
		Anteil in %														
		CI Anteil in %														
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2726</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 2004-2 waren im Beitritts halbjahr 5899 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 5899 der Patienten lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 14,85 Prozent Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 3026 Patienten eingeschrieben. Für 2774 dieser Patienten lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 9,95 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	15. Halb- jahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5899	5657	5271	4930	4572	4324	4137	3983	3850	3709	3527	3397	3249	3136	3026
	auswertbar	Anzahl	5899	5483	5111	4757	4448	4202	3980	3754	3639	3479	3317	3171	3020	2887	2774
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	876	719	603	526	468	426	388	349	355	352	330	308	299	281	276
		Anteil in %	14,85	13,11	11,80	11,06	10,52	10,14	9,75	9,30	9,76	10,12	9,95	9,71	9,90	9,73	9,95
	CI Anteil in %	[13,94; 15,76]	[12,22; 14,01]	[10,91; 12,68]	[10,17; 11,95]	[9,62; 11,42]	[9,23; 11,05]	[8,83; 10,67]	[8,37; 10,23]	[8,79; 10,72]	[9,12; 11,12]	[8,93; 10,97]	[8,68; 10,74]	[8,84; 10,97]	[8,65; 10,81]	[8,84; 11,06]	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8401	7847	7326	6770	6295	5963	5728	5515	5333	5104	4907	4756	4557	4383	
	auswertbar	Anzahl	8401	7592	7088	6574	6071	5734	5414	5130	4904	4697	4470	4306	4068	3876	
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1295	1143	946	868	792	722	658	612	575	551	518	505	469	449	
		Anteil in %	15,41	15,06	13,35	13,20	13,05	12,59	12,15	11,93	11,73	11,73	11,59	11,73	11,53	11,58	
	CI Anteil in %	[14,64; 16,19]	[14,25; 15,86]	[12,55; 14,14]	[12,39; 14,02]	[12,20; 13,89]	[11,73; 13,45]	[11,28; 13,02]	[11,04; 12,82]	[10,82; 12,63]	[10,81; 12,65]	[10,65; 12,53]	[10,77; 12,69]	[10,55; 12,51]	[10,58; 12,59]		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2301	2130	1924	1781	1654	1591	1541	1484	1417	1374	1327	1272	1233		
	auswertbar	Anzahl	2301	2059	1869	1718	1594	1498	1409	1373	1315	1247	1201	1157	1094		
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	422	348	281	263	235	212	199	192	185	171	172	164	157		
		Anteil in %	18,34	16,90	15,03	15,31	14,74	14,15	14,12	13,98	14,07	13,71	14,32	14,17	14,35		
	CI Anteil in %	[16,76; 19,92]	[15,28; 18,52]	[13,41; 16,66]	[13,61; 17,01]	[13,00; 16,48]	[12,39; 15,92]	[12,30; 15,94]	[12,15; 15,82]	[12,19; 15,95]	[11,80; 15,62]	[12,34; 16,30]	[12,16; 16,19]	[12,27; 16,43]			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2457	2298	2119	1980	1892	1821	1755	1669	1617	1568	1515	1446			
	auswertbar	Anzahl	2457	2200	2044	1917	1752	1666	1604	1510	1457	1405	1343	1277			
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	420	349	297	255	232	243	219	198	196	184	169	157			
		Anteil in %	17,09	15,86	14,53	13,30	13,24	14,59	13,65	13,11	13,45	13,10	12,58	12,29			
	CI Anteil in %	[15,61; 18,58]	[14,34; 17,39]	[13,00; 16,06]	[11,78; 14,82]	[11,65; 14,83]	[12,89; 16,28]	[11,97; 15,33]	[11,41; 14,82]	[11,70; 15,20]	[11,33; 14,86]	[10,81; 14,36]	[10,49; 14,10]				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2308	2109	1968	1901	1833	1740	1646	1589	1536	1488	1441				
	auswertbar	Anzahl	2308	2004	1895	1744	1598	1529	1450	1385	1337	1273	1218				
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	455	358	331	287	243	215	200	192	187	177	176				
		Anteil in %	19,71	17,86	17,47	16,46	15,21	14,06	13,79	13,86	13,99	13,90	14,45				
	CI Anteil in %	[18,09; 21,34]	[16,19; 19,54]	[15,76; 19,18]	[14,72; 18,20]	[13,45; 16,97]	[12,32; 15,80]	[12,02; 15,57]	[12,02; 15,68]	[12,02; 15,85]	[12,00; 15,81]	[12,47; 16,43]					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2917	2749	2619	2518	2415	2300	2221	2122	2051	1979					
	auswertbar	Anzahl	2917	2628	2390	2226	2191	2084	1980	1882	1791	1727					
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	539	448	387	344	334	327	312	294	276	266					
		Anteil in %	18,48	17,05	16,19	15,45	15,24	15,69	15,76	15,62	15,41	15,40					
	CI Anteil in %	[17,07; 19,89]	[15,61; 18,49]	[14,72; 17,67]	[13,95; 16,96]	[13,74; 16,75]	[14,13; 17,25]	[14,15; 17,36]	[13,98; 17,26]	[13,74; 17,08]	[13,70; 17,11]						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3648	3580	3464	3300	3105	3004	2924	2834	2756						
	auswertbar	Anzahl	3648	3282	3025	2914	2745	2630	2518	2401	2286						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	683	578	495	454	425	408	401	376	355						
		Anteil in %	18,72	17,61	16,36	15,58	15,48	15,51	15,93	15,66	15,53						
	CI Anteil in %	[17,46; 19,99]	[16,31; 18,91]	[15,05; 17,68]	[14,26; 16,90]	[14,13; 16,84]	[14,13; 16,90]	[14,50; 17,35]	[14,21; 17,11]	[14,04; 17,01]							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4784	4739	4578	4276	4088	3950	3783	3683							
	auswertbar	Anzahl	4784	4339	4110	3820	3622	3424	3243	3078							
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	833	767	673	620	594	558	524	496							
		Anteil in %	17,41	17,68	16,37	16,23	16,40	16,30	16,16	16,11							
	CI Anteil in %	[16,34; 18,49]	[16,54; 18,81]	[15,24; 17,51]	[15,06; 17,40]	[15,19; 17,61]	[15,06; 17,53]	[14,89; 17,42]	[14,82; 17,41]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2988	2950	2759	2652	2554	2457	2377								
	auswertbar	Anzahl	2988	2762	2513	2358	2239	2141	2009								
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	597	546	472	446	412	383	368								
		Anteil in %	19,98	19,77	18,78	18,91	18,40	17,89	18,32								
	CI Anteil in %	[18,55; 21,41]	[18,28; 21,25]	[17,25; 20,31]	[17,33; 20,50]	[16,80; 20,01]	[16,27; 19,51]	[16,63; 20,01]									

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	15. Halb- jahr
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2656	2558	2450	2337	2248	2149									
	auswertbar	Anzahl	2656	2449	2253	2113	2008	1878									
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	547	502	443	419	383	352									
		Anteil in %	20,59	20,50	19,66	19,83	19,07	18,74									
	CI Anteil in %	[19,06; 22,13]	[18,90; 22,10]	[18,02; 21,30]	[18,13; 21,53]	[17,35; 20,79]	[16,98; 20,51]										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2312	2242	2113	2009	1930										
	auswertbar	Anzahl	2312	2139	1919	1801	1717										
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	409	398	340	298	283										
		Anteil in %	17,69	18,61	17,72	16,55	16,48										
	CI Anteil in %	[16,13; 19,25]	[16,96; 20,26]	[16,01; 19,43]	[14,83; 18,26]	[14,73; 18,24]											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2506	2427	2280	2182											
	auswertbar	Anzahl	2506	2296	2090	1943											
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	473	428	372	353											
		Anteil in %	18,87	18,64	17,80	18,17											
	CI Anteil in %	[17,34; 20,41]	[17,05; 20,23]	[16,16; 19,44]	[16,45; 19,88]												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2547	2466	2338												
	auswertbar	Anzahl	2547	2346	2141												
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	491	451	386												
		Anteil in %	19,28	19,22	18,03												
	CI Anteil in %	[17,75; 20,81]	[17,63; 20,82]	[16,40; 19,66]													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2429	2348													
	auswertbar	Anzahl	2429	2234													
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	471	441													
		Anteil in %	19,39	19,74													
	CI Anteil in %	[17,82; 20,96]	[18,09; 21,39]														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2726														
	auswertbar	Anzahl	2726														
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	541														
		Anteil in %	19,85														
	CI Anteil in %	[18,35; 21,34]															

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 2004-2 waren von den 5899 anfangs eingeschriebenen Teilnehmern laut Anamnesebefund der Erstdokumentation 4761 Personen Hypertoniker. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 2437 Personen. Der Anteil der Normotoniker lag im letzten Berichtshalbjahr bei 68,81 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	15. Halb- jahr	
2004-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4761	4573	4264	3991	3692	3502	3351	3221	3116	2993	2847	2748	2616	2526	2437
	auswertbar	Anzahl	4761	4451	4134	3849	3598	3404	3224	3051	2942	2820	2680	2567	2439	2333	2238
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2635	2726	2691	2622	2447	2397	2286	2172	2002	1935	1833	1722	1685	1592	1540
		Anteil in %	55,35	61,24	65,09	68,12	68,01	70,42	70,91	71,19	68,05	68,62	68,40	67,08	69,09	68,24	68,81
		CI Anteil in %	[53,93; 56,76]	[59,81; 62,68]	[63,64; 66,55]	[66,65; 69,59]	[66,49; 69,53]	[68,88; 71,95]	[69,34; 72,47]	[69,58; 72,80]	[66,36; 69,73]	[66,90; 70,33]	[66,63; 70,16]	[65,26; 68,90]	[67,25; 70,92]	[66,35; 70,13]	[66,89; 70,73]
		Anzahl	2126	1725	1443	1227	1151	1007	938	879	940	885	847	845	754	741	698
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anteil in %	44,65	38,76	34,91	31,88	31,99	29,58	29,09	28,81	31,95	31,38	31,60	32,92	30,91	31,76	31,19
		CI Anteil in %	[43,24; 46,07]	[37,32; 40,19]	[33,45; 36,36]	[30,41; 33,35]	[30,47; 33,51]	[28,05; 31,12]	[27,53; 30,66]	[27,20; 30,42]	[30,27; 33,64]	[29,67; 33,10]	[29,84; 33,37]	[31,10; 34,74]	[29,08; 32,75]	[29,87; 33,65]	[29,27; 33,11]
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1907	1568	1329	1131	1059	920	843	804	852	810	786	768	686	684	646
		Anteil in %	40,05	35,23	32,15	29,38	29,43	27,03	26,15	26,35	28,96	28,72	29,33	29,92	28,13	29,32	28,87
		CI Anteil in %	[38,66; 41,45]	[33,82; 36,63]	[30,72; 33,57]	[27,94; 30,82]	[27,94; 30,92]	[25,53; 28,52]	[24,63; 27,66]	[24,79; 27,92]	[27,32; 30,60]	[27,05; 30,39]	[27,60; 31,05]	[28,15; 31,69]	[26,34; 29,91]	[27,47; 31,17]	[26,99; 30,74]
		Anzahl	219	157	114	96	92	87	95	75	88	75	61	77	68	57	52
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anteil in %	4,60	3,53	2,76	2,49	2,56	2,56	2,95	2,46	2,99	2,66	2,28	3,00	2,79	2,44	2,32
		CI Anteil in %	[4,00; 5,19]	[2,99; 4,07]	[2,26; 3,26]	[2,00; 2,99]	[2,04; 3,07]	[2,03; 3,09]	[2,36; 3,53]	[1,91; 3,01]	[2,38; 3,61]	[2,07; 3,25]	[1,71; 2,84]	[2,34; 3,66]	[2,13; 3,44]	[1,82; 3,07]	[1,70; 2,95]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5899</i>	<i>5657</i>	<i>5271</i>	<i>4930</i>	<i>4572</i>	<i>4324</i>	<i>4137</i>	<i>3983</i>	<i>3850</i>	<i>3709</i>	<i>3527</i>	<i>3397</i>	<i>3249</i>	<i>3136</i>	<i>3026</i>
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6666	6240	5807	5370	4986	4734	4552	4386	4240	4062	3906	3783	3620	3472	
	auswertbar	Anzahl	6666	6039	5622	5219	4818	4554	4295	4079	3901	3736	3554	3413	3224	3068	
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	3733	3763	3577	3497	3241	3107	3032	2741	2627	2488	2407	2360	2186	2091	
		Anteil in %	56,00	62,31	63,63	67,01	67,27	68,23	70,59	67,20	67,34	66,60	67,73	69,15	67,80	68,16	
		CI Anteil in %	[54,81; 57,19]	[61,09; 63,53]	[62,37; 64,88]	[65,73; 68,28]	[65,94; 68,59]	[66,87; 69,58]	[69,23; 71,96]	[65,76; 68,64]	[65,87; 68,81]	[65,08; 68,11]	[66,19; 69,26]	[67,60; 70,70]	[66,19; 69,42]	[66,51; 69,80]	
		Anzahl	2933	2276	2045	1722	1577	1447	1263	1338	1274	1248	1147	1053	1038	977	
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anteil in %	44,00	37,69	36,37	32,99	32,73	31,77	29,41	32,80	32,66	33,40	32,27	30,85	32,20	31,84	
		CI Anteil in %	[42,81; 45,19]	[36,47; 38,91]	[35,12; 37,63]	[31,72; 34,27]	[31,41; 34,06]	[30,42; 33,13]	[28,04; 30,77]	[31,36; 34,24]	[31,19; 34,13]	[31,89; 34,92]	[30,74; 33,81]	[29,30; 32,40]	[30,58; 33,81]	[30,20; 33,49]	
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2612	2094	1902	1588	1446	1338	1175	1218	1165	1149	1046	960	956	907	
		Anteil in %	39,18	34,67	33,83	30,43	30,01	29,38	27,36	29,86	29,86	30,75	29,43	28,13	29,65	29,56	
		CI Anteil in %	[38,01; 40,36]	[33,47; 35,88]	[32,59; 35,07]	[29,18; 31,68]	[28,72; 31,31]	[28,06; 30,70]	[26,02; 28,69]	[28,46; 31,26]	[28,43; 31,30]	[29,27; 32,23]	[27,93; 30,93]	[26,62; 29,64]	[28,08; 31,23]	[27,95; 31,18]	
		Anzahl	321	182	143	134	131	109	88	120	109	99	101	93	82	70	
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anteil in %	4,82	3,01	2,54	2,57	2,72	2,39	2,05	2,94	2,79	2,65	2,84	2,72	2,54	2,28	
		CI Anteil in %	[4,30; 5,33]	[2,58; 3,44]	[2,13; 2,96]	[2,14; 3,00]	[2,26; 3,18]	[1,95; 2,84]	[1,63; 2,47]	[2,42; 3,46]	[2,28; 3,31]	[2,13; 3,16]	[2,30; 3,39]	[2,18; 3,27]	[2,00; 3,09]	[1,75; 2,81]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8401</i>	<i>7847</i>	<i>7326</i>	<i>6770</i>	<i>6295</i>	<i>5963</i>	<i>5728</i>	<i>5515</i>	<i>5333</i>	<i>5104</i>	<i>4907</i>	<i>4756</i>	<i>4557</i>	<i>4383</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	15. Halb-jahr
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1839	1711	1542	1432	1330	1283	1247	1199	1142	1109	1068	1025	991	
	auswertbar	Anzahl	1839	1656	1504	1380	1277	1215	1153	1113	1065	1011	971	937	885	
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1045	1038	993	931	883	847	766	745	697	674	638	647	574	
		Anteil in %	56,82	62,68	66,02	67,46	69,15	69,71	66,44	66,94	65,45	66,67	65,71	69,05	64,86	
	CI Anteil in %	[54,56; 59,09]	[60,35; 65,01]	[63,63; 68,42]	[64,99; 69,94]	[66,61; 71,68]	[67,13; 72,30]	[63,71; 69,16]	[64,17; 69,70]	[62,59; 68,30]	[63,76; 69,57]	[62,72; 68,69]	[66,09; 72,01]	[61,71; 68,01]		
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	794	618	511	449	394	368	387	368	368	337	333	290	311	
		Anteil in %	43,18	37,32	33,98	32,54	30,85	30,29	33,56	33,06	34,55	33,33	34,29	30,95	35,14	
	CI Anteil in %	[40,91; 45,44]	[34,99; 39,65]	[31,58; 36,37]	[30,06; 35,01]	[28,32; 33,39]	[27,70; 32,87]	[30,84; 36,29]	[30,30; 35,83]	[31,70; 37,41]	[30,43; 36,24]	[31,31; 37,28]	[27,99; 33,91]	[31,99; 38,29]		
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	692	577	463	415	361	339	356	345	336	313	294	270	282	
		Anteil in %	37,63	34,84	30,78	30,07	28,27	27,90	30,88	31,00	31,55	30,96	30,28	28,82	31,86	
	CI Anteil in %	[35,41; 39,84]	[32,55; 37,14]	[28,45; 33,12]	[27,65; 32,49]	[25,80; 30,74]	[25,38; 30,42]	[28,21; 33,54]	[28,28; 33,72]	[28,76; 34,34]	[28,11; 33,81]	[27,39; 33,17]	[25,91; 31,72]	[28,79; 34,94]		
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	102	41	48	34	33	29	31	23	32	24	39	20	29		
	Anteil in %	5,55	2,48	3,19	2,46	2,58	2,39	2,69	2,07	3,00	2,37	4,02	2,13	3,28		
CI Anteil in %	[4,50; 6,59]	[1,73; 3,22]	[2,30; 4,08]	[1,65; 3,28]	[1,71; 3,45]	[1,53; 3,25]	[1,75; 3,62]	[1,23; 2,90]	[1,98; 4,03]	[1,44; 3,31]	[2,78; 5,25]	[1,21; 3,06]	[2,10; 4,45]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2301</i>	<i>2130</i>	<i>1924</i>	<i>1781</i>	<i>1654</i>	<i>1591</i>	<i>1541</i>	<i>1484</i>	<i>1417</i>	<i>1374</i>	<i>1327</i>	<i>1272</i>	<i>1233</i>		
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2004	1876	1732	1619	1547	1493	1438	1369	1326	1281	1236	1175		
	auswertbar	Anzahl	2004	1798	1679	1569	1441	1362	1318	1239	1194	1148	1097	1036		
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1123	1131	1091	1117	1032	909	920	864	848	802	775	746		
		Anteil in %	56,04	62,90	64,98	71,19	71,62	66,74	69,80	69,73	71,02	69,86	70,65	72,01		
	CI Anteil in %	[53,86; 58,21]	[60,67; 65,14]	[62,70; 67,26]	[68,95; 73,43]	[69,29; 73,95]	[64,24; 69,24]	[67,32; 72,28]	[67,17; 72,29]	[67,17; 72,29]	[68,45; 73,60]	[67,21; 72,52]	[67,95; 73,34]	[69,27; 74,74]		
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	881	667	588	452	409	453	398	375	346	346	322	290		
		Anteil in %	43,96	37,10	35,02	28,81	28,38	33,26	30,20	30,27	28,98	30,14	29,35	27,99		
	CI Anteil in %	[41,79; 46,14]	[34,86; 39,33]	[32,74; 37,30]	[26,57; 31,05]	[26,05; 30,71]	[30,76; 35,76]	[27,72; 32,68]	[27,71; 32,83]	[26,40; 31,55]	[27,48; 32,79]	[26,66; 32,05]	[25,26; 30,73]			
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	712	576	515	412	370	413	366	338	308	313	291	263		
		Anteil in %	35,53	32,04	30,67	26,26	25,68	30,32	27,77	27,28	25,80	27,26	26,53	25,39		
	CI Anteil in %	[33,43; 37,62]	[29,88; 34,19]	[28,47; 32,88]	[24,08; 28,44]	[23,42; 27,93]	[27,88; 32,77]	[25,35; 30,19]	[24,80; 29,76]	[23,31; 28,28]	[24,69; 29,84]	[23,91; 29,14]	[22,73; 28,04]			
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	169	91	73	40	39	40	32	37	38	33	31	27			
	Anteil in %	8,43	5,06	4,35	2,55	2,71	2,94	2,43	2,99	3,18	2,87	2,83	2,61			
CI Anteil in %	[7,22; 9,65]	[4,05; 6,07]	[3,37; 5,32]	[1,77; 3,33]	[1,87; 3,54]	[2,04; 3,83]	[1,60; 3,26]	[2,04; 3,93]	[2,19; 4,18]	[1,91; 3,84]	[1,84; 3,81]	[1,64; 3,58]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2457</i>	<i>2298</i>	<i>2119</i>	<i>1980</i>	<i>1892</i>	<i>1821</i>	<i>1755</i>	<i>1669</i>	<i>1617</i>	<i>1568</i>	<i>1515</i>	<i>1446</i>			
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1834	1665	1560	1510	1453	1379	1311	1261	1217	1175	1135			
	auswertbar	Anzahl	1834	1581	1508	1391	1266	1213	1156	1097	1054	1004	963			
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1016	986	1032	958	842	852	768	754	692	666	652			
		Anteil in %	55,40	62,37	68,44	68,87	66,51	70,24	66,44	68,73	65,65	66,33	67,71			
	CI Anteil in %	[53,12; 57,67]	[59,98; 64,75]	[66,09; 70,78]	[66,44; 71,31]	[63,91; 69,11]	[67,67; 72,81]	[63,71; 69,16]	[65,99; 71,48]	[62,79; 68,52]	[63,41; 69,26]	[64,75; 70,66]				
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	818	595	476	433	424	361	388	343	362	338	311			
		Anteil in %	44,60	37,63	31,56	31,13	33,49	29,76	33,56	31,27	34,35	33,67	32,29			
	CI Anteil in %	[42,33; 46,88]	[35,25; 40,02]	[29,22; 33,91]	[28,69; 33,56]	[30,89; 36,09]	[27,19; 32,33]	[30,84; 36,29]	[28,52; 34,01]	[31,48; 37,21]	[30,74; 36,59]	[29,34; 35,25]				
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	648	510	423	384	388	320	343	315	331	306	275			
		Anteil in %	35,33	32,26	28,05	27,61	30,65	26,38	29,67	28,71	31,40	30,48	28,56			
	CI Anteil in %	[33,14; 37,52]	[29,95; 34,56]	[25,78; 30,32]	[25,26; 29,96]	[28,11; 33,19]	[23,90; 28,86]	[27,04; 32,31]	[26,04; 31,39]	[28,60; 34,21]	[27,63; 33,33]	[25,70; 31,41]				
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	170	85	53	49	36	41	45	28	31	32	36				
	Anteil in %	9,27	5,38	3,51	3,52	2,84	3,38	3,89	2,55	2,94	3,19	3,74				
CI Anteil in %	[7,94; 10,60]	[4,26; 6,49]	[2,58; 4,44]	[2,55; 4,49]	[1,93; 3,76]	[2,36; 4,40]	[2,78; 5,01]	[1,62; 3,49]	[1,92; 3,96]	[2,10; 4,27]	[2,54; 4,94]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2308</i>	<i>2109</i>	<i>1968</i>	<i>1901</i>	<i>1833</i>	<i>1740</i>	<i>1646</i>	<i>1589</i>	<i>1536</i>	<i>1488</i>	<i>1441</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	15. Halb- jahr
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2377	2242	2141	2060	1979	1882	1814	1733	1680	1621				
	auswertbar	Anzahl	2377	2143	1950	1811	1789	1695	1607	1539	1463	1407				
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1362	1381	1306	1195	1193	1122	1090	1044	1009	938				
		Anteil in %	57,30	64,44	66,97	65,99	66,69	66,19	67,83	67,84	68,97	66,67				
	CI Anteil in %	[55,31; 59,29]	[62,42; 66,47]	[64,89; 69,06]	[63,80; 68,17]	[64,50; 68,87]	[63,94; 68,45]	[65,54; 70,11]	[65,50; 70,17]	[66,60; 71,34]	[64,20; 69,13]					
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1015	762	644	616	596	573	517	495	454	469				
		Anteil in %	42,70	35,56	33,03	34,01	33,31	33,81	32,17	32,16	31,03	33,33				
	CI Anteil in %	[40,71; 44,69]	[33,53; 37,58]	[30,94; 35,11]	[31,83; 36,20]	[31,13; 35,50]	[31,55; 36,06]	[29,89; 34,46]	[29,83; 34,50]	[28,66; 33,40]	[30,87; 35,80]					
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	845	670	580	539	556	515	468	443	407	416				
		Anteil in %	35,55	31,26	29,74	29,76	31,08	30,38	29,12	28,78	27,82	29,57				
	CI Anteil in %	[33,62; 37,47]	[29,30; 33,23]	[27,71; 31,77]	[27,66; 31,87]	[28,93; 33,22]	[28,19; 32,57]	[26,90; 31,34]	[26,52; 31,05]	[25,52; 30,12]	[27,18; 31,95]					
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	170	92	64	77	40	58	49	52	47	53					
	Anteil in %	7,15	4,29	3,28	4,25	2,24	3,42	3,05	3,38	3,21	3,77					
CI Anteil in %	[6,12; 8,19]	[3,43; 5,15]	[2,49; 4,07]	[3,32; 5,18]	[1,55; 2,92]	[2,56; 4,29]	[2,21; 3,89]	[2,48; 4,28]	[2,31; 4,12]	[2,77; 4,76]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2917</i>	<i>2749</i>	<i>2619</i>	<i>2518</i>	<i>2415</i>	<i>2300</i>	<i>2221</i>	<i>2122</i>	<i>2051</i>	<i>1979</i>					
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2919	2861	2767	2637	2489	2403	2340	2269	2212					
	auswertbar	Anzahl	2919	2642	2413	2328	2201	2106	2014	1931	1844					
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1754	1759	1543	1521	1409	1407	1346	1298	1268					
		Anteil in %	60,09	66,58	63,95	65,34	64,02	66,81	66,83	67,22	68,76					
	CI Anteil in %	[58,31; 61,87]	[64,78; 68,38]	[62,03; 65,86]	[63,40; 67,27]	[62,01; 66,02]	[64,80; 68,82]	[64,78; 68,89]	[65,12; 69,31]	[66,65; 70,88]						
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1165	883	870	807	792	699	668	633	576					
		Anteil in %	39,91	33,42	36,05	34,66	35,98	33,19	33,17	32,78	31,24					
	CI Anteil in %	[38,13; 41,69]	[31,62; 35,22]	[34,14; 37,97]	[32,73; 36,60]	[33,98; 37,99]	[31,18; 35,20]	[31,11; 35,22]	[30,69; 34,88]	[29,12; 33,35]						
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	987	792	788	742	733	631	612	570	534					
		Anteil in %	33,81	29,98	32,66	31,87	33,30	29,96	30,39	29,52	28,96					
	CI Anteil in %	[32,10; 35,53]	[28,23; 31,72]	[30,78; 34,53]	[29,98; 33,77]	[31,33; 35,27]	[28,01; 31,92]	[28,38; 32,40]	[27,48; 31,55]	[26,89; 31,03]						
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	178	91	82	65	59	68	56	63	42						
	Anteil in %	6,10	3,44	3,40	2,79	2,68	3,23	2,78	3,26	2,28						
CI Anteil in %	[5,23; 6,97]	[2,75; 4,14]	[2,68; 4,12]	[2,12; 3,46]	[2,01; 3,36]	[2,47; 3,98]	[2,06; 3,50]	[2,47; 4,06]	[1,60; 2,96]							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3648</i>	<i>3580</i>	<i>3464</i>	<i>3300</i>	<i>3105</i>	<i>3004</i>	<i>2924</i>	<i>2834</i>	<i>2756</i>						
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3825	3791	3664	3423	3273	3163	3035	2953						
	auswertbar	Anzahl	3825	3473	3285	3055	2894	2745	2604	2464						
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2344	2270	2164	2039	1906	1815	1761	1652						
		Anteil in %	61,28	65,36	65,88	66,74	65,86	66,12	67,63	67,05						
	CI Anteil in %	[59,74; 62,82]	[63,78; 66,94]	[64,25; 67,50]	[65,07; 68,41]	[64,13; 67,59]	[64,35; 67,89]	[65,83; 69,42]	[65,19; 68,90]							
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1481	1203	1121	1016	988	930	843	812						
		Anteil in %	38,72	34,64	34,12	33,26	34,14	33,88	32,37	32,95						
	CI Anteil in %	[37,18; 40,26]	[33,06; 36,22]	[32,50; 35,75]	[31,59; 34,93]	[32,41; 35,87]	[32,11; 35,65]	[30,58; 34,17]	[31,10; 34,81]							
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1292	1087	1034	919	877	848	765	723						
		Anteil in %	33,78	31,30	31,48	30,08	30,30	30,89	29,38	29,34						
	CI Anteil in %	[32,28; 35,28]	[29,76; 32,84]	[29,89; 33,06]	[28,46; 31,71]	[28,63; 31,98]	[29,16; 32,62]	[27,63; 31,13]	[27,54; 31,14]							
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	189	116	87	97	111	82	78	89							
	Anteil in %	4,94	3,34	2,65	3,18	3,84	2,99	3,00	3,61							
CI Anteil in %	[4,25; 5,63]	[2,74; 3,94]	[2,10; 3,20]	[2,55; 3,80]	[3,14; 4,54]	[2,35; 3,62]	[2,34; 3,65]	[2,88; 4,35]								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4784</i>	<i>4739</i>	<i>4578</i>	<i>4276</i>	<i>4088</i>	<i>3950</i>	<i>3783</i>	<i>3683</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	15. Halb- jahr	
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2472	2441	2287	2193	2113	2033	1964								
	auswertbar	Anzahl	2472	2291	2080	1957	1863	1781	1661								
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1489	1459	1306	1241	1192	1193	1093								
		Anteil in %	60,23	63,68	62,79	63,41	63,98	66,98	65,80								
	CI Anteil in %	[58,30; 62,16]	[61,71; 65,65]	[60,71; 64,87]	[61,28; 65,55]	[61,80; 66,16]	[64,80; 69,17]	[63,52; 68,09]									
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	983	832	774	716	671	588	568								
		Anteil in %	39,77	36,32	37,21	36,59	36,02	33,02	34,20								
	CI Anteil in %	[37,84; 41,70]	[34,35; 38,29]	[35,13; 39,29]	[34,45; 38,72]	[33,84; 38,20]	[30,83; 35,20]	[31,91; 36,48]									
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	853	748	708	652	608	532	522								
		Anteil in %	34,51	32,65	34,04	33,32	32,64	29,87	31,43								
	CI Anteil in %	[32,63; 36,38]	[30,73; 34,57]	[32,00; 36,08]	[31,23; 35,41]	[30,51; 34,77]	[27,74; 32,00]	[29,19; 33,66]									
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	130	84	66	64	63	56	46									
	Anteil in %	5,26	3,67	3,17	3,27	3,38	3,14	2,77									
CI Anteil in %	[4,38; 6,14]	[2,90; 4,44]	[2,42; 3,93]	[2,48; 4,06]	[2,56; 4,20]	[2,33; 3,96]	[1,98; 3,56]										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2988</i>	<i>2950</i>	<i>2759</i>	<i>2652</i>	<i>2554</i>	<i>2457</i>	<i>2377</i>									
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2278	2194	2101	2007	1939	1853									
	auswertbar	Anzahl	2278	2100	1936	1820	1737	1624									
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1303	1307	1211	1143	1140	1080									
		Anteil in %	57,20	62,24	62,55	62,80	65,63	66,50									
	CI Anteil in %	[55,17; 59,23]	[60,16; 64,31]	[60,40; 64,71]	[60,58; 65,02]	[63,40; 67,86]	[64,21; 68,80]										
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	975	793	725	677	597	544									
		Anteil in %	42,80	37,76	37,45	37,20	34,37	33,50									
	CI Anteil in %	[40,77; 44,83]	[35,69; 39,84]	[35,29; 39,60]	[34,98; 39,42]	[32,14; 36,60]	[31,20; 35,79]										
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	868	735	651	628	547	496									
		Anteil in %	38,10	35,00	33,63	34,51	31,49	30,54									
	CI Anteil in %	[36,11; 40,10]	[32,96; 37,04]	[31,52; 35,73]	[32,32; 36,69]	[29,31; 33,68]	[28,30; 32,78]										
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	107	58	74	49	50	48										
	Anteil in %	4,70	2,76	3,82	2,69	2,88	2,96										
CI Anteil in %	[3,83; 5,57]	[2,06; 3,46]	[2,97; 4,68]	[1,95; 3,44]	[2,09; 3,67]	[2,13; 3,78]											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2656</i>	<i>2558</i>	<i>2450</i>	<i>2337</i>	<i>2248</i>	<i>2149</i>										
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1940	1882	1773	1683	1615										
	auswertbar	Anzahl	1940	1798	1606	1507	1438										
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1169	1151	1027	1020	961										
		Anteil in %	60,26	64,02	63,95	67,68	66,83										
	CI Anteil in %	[58,08; 62,44]	[61,80; 66,23]	[61,60; 66,30]	[65,32; 70,05]	[64,39; 69,26]											
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	771	647	579	487	477										
		Anteil in %	39,74	35,98	36,05	32,32	33,17										
	CI Anteil in %	[37,56; 41,92]	[33,77; 38,20]	[33,70; 38,40]	[29,95; 34,68]	[30,74; 35,61]											
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	668	589	528	443	436										
		Anteil in %	34,43	32,76	32,88	29,40	30,32										
	CI Anteil in %	[32,32; 36,55]	[30,59; 34,93]	[30,58; 35,17]	[27,10; 31,70]	[27,94; 32,70]											
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	103	58	51	44	41											
	Anteil in %	5,31	3,23	3,18	2,92	2,85											
CI Anteil in %	[4,31; 6,31]	[2,41; 4,04]	[2,32; 4,03]	[2,07; 3,77]	[1,99; 3,71]												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2312</i>	<i>2242</i>	<i>2113</i>	<i>2009</i>	<i>1930</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	15. Halb- jahr	
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2100	2037	1921	1845											
	auswertbar	Anzahl	2100	1940	1770	1662											
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1187	1231	1127	1052											
		Anteil in %	56,52	63,45	63,67	63,30											
		CI Anteil in %	[54,40; 58,64]	[61,31; 65,60]	[61,43; 65,91]	[60,98; 65,62]											
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	913	709	643	610											
		Anteil in %	43,48	36,55	36,33	36,70											
		CI Anteil in %	[41,36; 45,60]	[34,40; 38,69]	[34,09; 38,57]	[34,38; 39,02]											
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	795	635	582	547											
		Anteil in %	37,86	32,73	32,88	32,91											
		CI Anteil in %	[35,78; 39,93]	[30,64; 34,82]	[30,69; 35,07]	[30,65; 35,17]											
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	118	74	61	63											
		Anteil in %	5,62	3,81	3,45	3,79											
	CI Anteil in %	[4,63; 6,60]	[2,96; 4,67]	[2,60; 4,30]	[2,87; 4,71]												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2506</i>	<i>2427</i>	<i>2280</i>	<i>2182</i>												
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2144	2078	1980												
	auswertbar	Anzahl	2144	1977	1820												
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1374	1315	1210												
		Anteil in %	64,09	66,51	66,48												
		CI Anteil in %	[62,05; 66,12]	[64,43; 68,60]	[64,31; 68,65]												
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	770	662	610												
		Anteil in %	35,91	33,49	33,52												
		CI Anteil in %	[33,88; 37,95]	[31,40; 35,57]	[31,35; 35,69]												
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	673	600	547												
		Anteil in %	31,39	30,35	30,05												
		CI Anteil in %	[29,43; 33,35]	[28,32; 32,38]	[27,95; 32,16]												
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	97	62	63												
		Anteil in %	4,52	3,14	3,46												
	CI Anteil in %	[3,64; 5,40]	[2,37; 3,90]	[2,62; 4,30]													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2547</i>	<i>2466</i>	<i>2338</i>													
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2046	1975													
	auswertbar	Anzahl	2046	1888													
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1283	1253													
		Anteil in %	62,71	66,37													
		CI Anteil in %	[60,61; 64,80]	[64,23; 68,50]													
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	763	635													
		Anteil in %	37,29	33,63													
		CI Anteil in %	[35,20; 39,39]	[31,50; 35,77]													
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	665	555													
		Anteil in %	32,50	29,40													
		CI Anteil in %	[30,47; 34,53]	[27,34; 31,45]													
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	98	80													
		Anteil in %	4,79	4,24													
	CI Anteil in %	[3,86; 5,72]	[3,33; 5,15]														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2429</i>	<i>2348</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	15. Halb- jahr	
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2368														
	auswertbar	Anzahl	2368														
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1481														
		Anteil in %	62,54														
		CI Anteil in %	[60,59; 64,49]														
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	887														
		Anteil in %	37,46														
		CI Anteil in %	[35,51; 39,41]														
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	773														
		Anteil in %	32,64														
		CI Anteil in %	[30,75; 34,53]														
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	114														
		Anteil in %	4,81														
		CI Anteil in %	[3,95; 5,68]														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2726</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 2004-2 lagen im Beitrittsjahr für 4761 Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum systolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 134,59 mmHg, der Median bei 130,00 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	15. Halbjahr	
2004-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4761	4573	4264	3991	3692	3502	3351	3221	3116	2993	2847	2748	2616	2526	2437
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4761	4451	4134	3849	3598	3404	3224	3051	2942	2820	2680	2567	2439	2333	2238
		Mean	134,59	132,73	131,78	130,92	130,98	130,22	130,64	130,10	131,12	130,68	130,57	130,95	130,77	130,37	130,32
		CI Mean	[134,14; 135,04]	[132,29; 133,17]	[131,34; 132,22]	[130,47; 131,37]	[130,51; 131,45]	[129,74; 130,69]	[130,15; 131,14]	[129,61; 130,60]	[130,59; 131,65]	[130,15; 131,20]	[130,03; 131,11]	[130,37; 131,53]	[130,19; 131,35]	[129,79; 130,95]	[129,73; 130,91]
		Median	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	130,00	130,00
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5899</i>	<i>5657</i>	<i>5271</i>	<i>4930</i>	<i>4572</i>	<i>4324</i>	<i>4137</i>	<i>3983</i>	<i>3850</i>	<i>3709</i>	<i>3527</i>	<i>3397</i>	<i>3249</i>	<i>3136</i>	<i>3026</i>	
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6666	6240	5807	5370	4986	4734	4552	4386	4240	4062	3906	3783	3620	3472	
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	6666	6039	5622	5219	4818	4554	4295	4079	3901	3736	3554	3413	3224	3068	
		Mean	134,89	132,56	132,11	131,16	130,91	130,90	130,20	131,04	130,86	131,09	130,83	130,53	130,55	130,53	
		CI Mean	[134,51; 135,27]	[132,19; 132,93]	[131,75; 132,48]	[130,78; 131,55]	[130,50; 131,31]	[130,50; 131,30]	[129,79; 130,61]	[130,59; 131,49]	[130,41; 131,32]	[130,63; 131,56]	[130,36; 131,31]	[130,04; 131,01]	[130,06; 131,05]	[130,04; 131,02]	
		Median	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	130,00	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8401</i>	<i>7847</i>	<i>7326</i>	<i>6770</i>	<i>6295</i>	<i>5963</i>	<i>5728</i>	<i>5515</i>	<i>5333</i>	<i>5104</i>	<i>4907</i>	<i>4756</i>	<i>4557</i>	<i>4383</i>		
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1839	1711	1542	1432	1330	1283	1247	1199	1142	1109	1068	1025	991		
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1839	1656	1504	1380	1277	1215	1153	1113	1065	1011	971	937	885		
		Mean	134,32	131,96	131,48	130,81	130,48	130,31	131,13	130,79	131,04	130,88	131,50	129,96	131,48		
		CI Mean	[133,55; 135,08]	[131,26; 132,66]	[130,71; 132,25]	[130,06; 131,57]	[129,69; 131,27]	[129,49; 131,14]	[130,28; 131,98]	[129,97; 131,61]	[130,18; 131,91]	[129,97; 131,78]	[130,50; 132,50]	[129,05; 130,88]	[130,55; 132,42]		
		Median	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>2301</i>	<i>2130</i>	<i>1924</i>	<i>1781</i>	<i>1654</i>	<i>1591</i>	<i>1541</i>	<i>1484</i>	<i>1417</i>	<i>1374</i>	<i>1327</i>	<i>1272</i>	<i>1233</i>			
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2004	1876	1732	1619	1547	1493	1438	1369	1326	1281	1236	1175			
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2004	1798	1679	1569	1441	1362	1318	1239	1194	1148	1097	1036			
		Mean	135,52	132,57	131,68	130,04	129,62	130,90	129,86	130,29	129,78	130,17	129,64	129,95			
		CI Mean	[134,72; 136,33]	[131,82; 133,33]	[130,91; 132,45]	[129,31; 130,77]	[128,85; 130,40]	[130,09; 131,71]	[129,08; 130,63]	[129,47; 131,12]	[128,92; 130,64]	[129,33; 131,00]	[128,80; 130,49]	[129,09; 130,81]			
		Median	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>2457</i>	<i>2298</i>	<i>2119</i>	<i>1980</i>	<i>1892</i>	<i>1821</i>	<i>1755</i>	<i>1669</i>	<i>1617</i>	<i>1568</i>	<i>1515</i>	<i>1446</i>				
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1834	1665	1560	1510	1453	1379	1311	1261	1217	1175	1135				
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1834	1581	1508	1391	1266	1213	1156	1097	1054	1004	963				
		Mean	135,38	133,21	131,15	130,99	130,64	130,24	131,41	130,44	131,20	130,42	131,08				
		CI Mean	[134,53; 136,23]	[132,40; 134,02]	[130,41; 131,89]	[130,20; 131,79]	[129,85; 131,42]	[129,40; 131,08]	[130,51; 132,32]	[129,56; 131,32]	[130,31; 132,09]	[129,47; 131,36]	[130,15; 132,02]				
		Median	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>2308</i>	<i>2109</i>	<i>1968</i>	<i>1901</i>	<i>1833</i>	<i>1740</i>	<i>1646</i>	<i>1589</i>	<i>1536</i>	<i>1488</i>	<i>1441</i>					
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2377	2242	2141	2060	1979	1882	1814	1733	1680	1621					
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2377	2143	1950	1811	1789	1695	1607	1539	1463	1407					
		Mean	134,67	132,42	131,14	131,51	130,47	130,88	130,67	130,98	130,13	130,97					
		CI Mean	[133,96; 135,39]	[131,75; 133,10]	[130,45; 131,82]	[130,80; 132,22]	[129,81; 131,13]	[130,16; 131,60]	[129,93; 131,41]	[130,23; 131,73]	[129,37; 130,88]	[130,20; 131,74]					
		Median	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>2917</i>	<i>2749</i>	<i>2619</i>	<i>2518</i>	<i>2415</i>	<i>2300</i>	<i>2221</i>	<i>2122</i>	<i>2051</i>	<i>1979</i>						
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2919	2861	2767	2637	2489	2403	2340	2269	2212						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2919	2642	2413	2328	2201	2106	2014	1931	1844						
		Mean	133,56	131,25	131,51	131,37	131,29	130,87	131,23	130,85	130,37						
		CI Mean	[132,94; 134,17]	[130,66; 131,83]	[130,90; 132,13]	[130,75; 132,00]	[130,66; 131,91]	[130,23; 131,51]	[130,60; 131,87]	[130,19; 131,51]	[129,69; 131,04]						
		Median	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>3648</i>	<i>3580</i>	<i>3464</i>	<i>3300</i>	<i>3105</i>	<i>3004</i>	<i>2924</i>	<i>2834</i>	<i>2756</i>							

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	15. Halbjahr		
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3825	3791	3664	3423	3273	3163	3035	2953								
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3825	3473	3285	3055	2894	2745	2604	2464								
		Mean	133,19	131,31	131,04	131,18	131,25	131,22	130,50	131,44								
		CI Mean	[132,68; 133,71]	[130,80; 131,82]	[130,54; 131,54]	[130,66; 131,70]	[130,70; 131,81]	[130,66; 131,78]	[129,92; 131,07]	[130,84; 132,04]								
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4784</i>	<i>4739</i>	<i>4578</i>	<i>4276</i>	<i>4088</i>	<i>3950</i>	<i>3783</i>	<i>3683</i>									
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2472	2441	2287	2193	2113	2033	1964									
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2472	2291	2080	1957	1863	1781	1661									
		Mean	133,48	132,23	132,06	131,90	131,87	130,87	131,30									
		CI Mean	[132,85; 134,11]	[131,61; 132,85]	[131,43; 132,70]	[131,23; 132,57]	[131,19; 132,55]	[130,17; 131,57]	[130,58; 132,01]									
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2988</i>	<i>2950</i>	<i>2759</i>	<i>2652</i>	<i>2554</i>	<i>2457</i>	<i>2377</i>										
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2278	2194	2101	2007	1939	1853										
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2278	2100	1936	1820	1737	1624										
		Mean	133,52	131,80	132,22	132,09	131,15	131,23										
		CI Mean	[132,86; 134,18]	[131,17; 132,43]	[131,56; 132,88]	[131,42; 132,75]	[130,46; 131,84]	[130,52; 131,93]										
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2656</i>	<i>2558</i>	<i>2450</i>	<i>2337</i>	<i>2248</i>	<i>2149</i>											
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1940	1882	1773	1683	1615											
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1940	1798	1606	1507	1438											
		Mean	132,75	131,80	131,61	130,75	130,95											
		CI Mean	[132,02; 133,48]	[131,11; 132,50]	[130,89; 132,32]	[130,01; 131,49]	[130,18; 131,72]											
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2312</i>	<i>2242</i>	<i>2113</i>	<i>2009</i>	<i>1930</i>												
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2100	2037	1921	1845												
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2100	1940	1770	1662												
		Mean	134,11	132,24	131,55	132,13												
		CI Mean	[133,40; 134,81]	[131,57; 132,92]	[130,85; 132,25]	[131,41; 132,86]												
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2506</i>	<i>2427</i>	<i>2280</i>	<i>2182</i>													
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2144	2078	1980													
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2144	1977	1820													
		Mean	131,63	131,04	131,33													
		CI Mean	[130,93; 132,32]	[130,35; 131,72]	[130,61; 132,04]													
		Median	130,00	130,00	130,00													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2547</i>	<i>2466</i>	<i>2338</i>														
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2046	1975														
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2046	1888														
		Mean	132,64	131,56														
		CI Mean	[131,92; 133,36]	[130,86; 132,27]														
		Median	130,00	130,00														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2429</i>	<i>2348</i>															
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2368															
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2368															
		Mean	132,33															
		CI Mean	[131,67; 132,99]															
		Median	130,00															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2726</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 2004-2 lagen im Beitrittsjahr für 4761 Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum diastolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 79,01 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. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2004-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4761	4573	4264	3991	3692	3502	3351	3221	3116	2993	2847	2748	2616	2526	2437
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4761	4451	4134	3849	3598	3404	3224	3051	2942	2820	2680	2567	2439	2333	2238
		Mean	79,01	78,23	77,95	77,36	77,54	77,09	77,28	76,93	77,50	77,08	76,86	76,72	76,92	76,71	76,61
		CI Mean	[78,76; 79,26]	[77,99; 78,47]	[77,70; 78,20]	[77,10; 77,62]	[77,27; 77,81]	[76,81; 77,37]	[76,99; 77,57]	[76,63; 77,22]	[77,21; 77,79]	[76,76; 77,39]	[76,54; 77,18]	[76,39; 77,06]	[76,58; 77,27]	[76,36; 77,05]	[76,26; 76,95]
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5899</i>	<i>5657</i>	<i>5271</i>	<i>4930</i>	<i>4572</i>	<i>4324</i>	<i>4137</i>	<i>3983</i>	<i>3850</i>	<i>3709</i>	<i>3527</i>	<i>3397</i>	<i>3249</i>	<i>3136</i>	<i>3026</i>	
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6666	6240	5807	5370	4986	4734	4552	4386	4240	4062	3906	3783	3620	3472	
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	6666	6039	5622	5219	4818	4554	4295	4079	3901	3736	3554	3413	3224	3068	
		Mean	79,47	78,32	77,94	77,55	77,65	77,57	77,18	77,49	77,50	77,47	77,33	77,11	76,85	76,87	
		CI Mean	[79,27; 79,68]	[78,12; 78,53]	[77,73; 78,16]	[77,33; 77,78]	[77,41; 77,89]	[77,34; 77,81]	[76,93; 77,42]	[77,24; 77,75]	[77,23; 77,76]	[77,19; 77,74]	[77,05; 77,60]	[76,83; 77,40]	[76,55; 77,16]	[76,57; 77,17]	
		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>8401</i>	<i>7847</i>	<i>7326</i>	<i>6770</i>	<i>6295</i>	<i>5963</i>	<i>5728</i>	<i>5515</i>	<i>5333</i>	<i>5104</i>	<i>4907</i>	<i>4756</i>	<i>4557</i>	<i>4383</i>		
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1839	1711	1542	1432	1330	1283	1247	1199	1142	1109	1068	1025	991		
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1839	1656	1504	1380	1277	1215	1153	1113	1065	1011	971	937	885		
		Mean	79,29	78,55	78,23	78,07	77,73	77,14	77,71	77,66	77,27	77,07	77,27	76,59	77,14		
		CI Mean	[78,85; 79,72]	[78,13; 78,98]	[77,78; 78,67]	[77,62; 78,53]	[77,25; 78,20]	[76,69; 77,60]	[77,22; 78,21]	[77,17; 78,16]	[76,76; 77,79]	[76,52; 77,63]	[76,71; 77,83]	[76,04; 77,13]	[76,56; 77,71]		
		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>2301</i>	<i>2130</i>	<i>1924</i>	<i>1781</i>	<i>1654</i>	<i>1591</i>	<i>1541</i>	<i>1484</i>	<i>1417</i>	<i>1374</i>	<i>1327</i>	<i>1272</i>	<i>1233</i>			
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2004	1876	1732	1619	1547	1493	1438	1369	1326	1281	1236	1175			
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2004	1798	1679	1569	1441	1362	1318	1239	1194	1148	1097	1036			
		Mean	79,97	78,95	78,47	77,72	77,18	77,85	77,51	77,75	77,05	77,11	76,87	77,15			
		CI Mean	[79,53; 80,41]	[78,51; 79,40]	[78,03; 78,91]	[77,30; 78,15]	[76,74; 77,63]	[77,39; 78,31]	[77,05; 77,96]	[77,05; 78,22]	[76,56; 77,54]	[76,63; 77,60]	[76,35; 77,40]	[76,64; 77,67]			
		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>2457</i>	<i>2298</i>	<i>2119</i>	<i>1980</i>	<i>1892</i>	<i>1821</i>	<i>1755</i>	<i>1669</i>	<i>1617</i>	<i>1568</i>	<i>1515</i>	<i>1446</i>				
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1834	1665	1560	1510	1453	1379	1311	1261	1217	1175	1135				
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1834	1581	1508	1391	1266	1213	1156	1097	1054	1004	963				
		Mean	80,43	79,00	77,63	77,54	77,45	77,33	77,52	76,76	76,68	77,01	76,93				
		CI Mean	[79,93; 80,94]	[78,52; 79,48]	[77,18; 78,07]	[77,06; 78,03]	[76,98; 77,91]	[76,85; 77,82]	[77,00; 78,03]	[76,24; 77,28]	[76,16; 77,19]	[76,45; 77,58]	[76,34; 77,52]				
		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>2308</i>	<i>2109</i>	<i>1968</i>	<i>1901</i>	<i>1833</i>	<i>1740</i>	<i>1646</i>	<i>1589</i>	<i>1536</i>	<i>1488</i>	<i>1441</i>					
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2377	2242	2141	2060	1979	1882	1814	1733	1680	1621					
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2377	2143	1950	1811	1789	1695	1607	1539	1463	1407					
		Mean	79,58	78,35	77,86	77,79	77,65	77,56	77,35	77,42	77,14	77,30					
		CI Mean	[79,17; 79,99]	[77,97; 78,72]	[77,48; 78,25]	[77,40; 78,19]	[77,24; 78,05]	[77,15; 77,97]	[76,92; 77,77]	[76,99; 77,86]	[76,68; 77,59]	[76,84; 77,76]					
		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>2917</i>	<i>2749</i>	<i>2619</i>	<i>2518</i>	<i>2415</i>	<i>2300</i>	<i>2221</i>	<i>2122</i>	<i>2051</i>	<i>1979</i>						
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2919	2861	2767	2637	2489	2403	2340	2269	2212						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2919	2642	2413	2328	2201	2106	2014	1931	1844						
		Mean	78,93	77,71	77,75	77,96	77,72	77,26	77,21	77,04	77,19						
		CI Mean	[78,58; 79,28]	[77,38; 78,05]	[77,41; 78,10]	[77,62; 78,31]	[77,36; 78,08]	[76,89; 77,63]	[76,83; 77,59]	[76,66; 77,43]	[76,81; 77,58]						
		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>3648</i>	<i>3580</i>	<i>3464</i>	<i>3300</i>	<i>3105</i>	<i>3004</i>	<i>2924</i>	<i>2834</i>	<i>2756</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	15. Halbjahr		
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3825	3791	3664	3423	3273	3163	3035	2953								
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3825	3473	3285	3055	2894	2745	2604	2464								
		Mean	78,84	77,90	77,82	77,76	77,85	77,45	76,89	77,29								
		CI Mean	[78,54; 79,13]	[77,61; 78,19]	[77,53; 78,12]	[77,46; 78,06]	[77,54; 78,17]	[77,12; 77,77]	[76,55; 77,23]	[76,94; 77,64]								
		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>4784</i>	<i>4739</i>	<i>4578</i>	<i>4276</i>	<i>4088</i>	<i>3950</i>	<i>3783</i>	<i>3683</i>									
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2472	2441	2287	2193	2113	2033	1964									
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2472	2291	2080	1957	1863	1781	1661									
		Mean	78,85	78,42	78,24	78,20	77,88	77,46	77,47									
		CI Mean	[78,48; 79,21]	[78,06; 78,79]	[77,87; 78,60]	[77,81; 78,60]	[77,49; 78,27]	[77,04; 77,87]	[77,06; 77,89]									
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2988</i>	<i>2950</i>	<i>2759</i>	<i>2652</i>	<i>2554</i>	<i>2457</i>	<i>2377</i>										
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2278	2194	2101	2007	1939	1853										
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2278	2100	1936	1820	1737	1624										
		Mean	79,28	78,24	78,24	77,82	77,23	77,19										
		CI Mean	[78,89; 79,66]	[77,86; 78,61]	[77,85; 78,63]	[77,43; 78,20]	[76,81; 77,64]	[76,77; 77,60]										
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2656</i>	<i>2558</i>	<i>2450</i>	<i>2337</i>	<i>2248</i>	<i>2149</i>											
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1940	1882	1773	1683	1615											
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1940	1798	1606	1507	1438											
		Mean	78,72	78,30	77,86	77,27	77,39											
		CI Mean	[78,28; 79,15]	[77,89; 78,71]	[77,43; 78,29]	[76,82; 77,71]	[76,94; 77,85]											
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2312</i>	<i>2242</i>	<i>2113</i>	<i>2009</i>	<i>1930</i>												
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2100	2037	1921	1845												
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2100	1940	1770	1662												
		Mean	78,75	78,02	77,81	77,58												
		CI Mean	[78,34; 79,15]	[77,63; 78,41]	[77,39; 78,23]	[77,15; 78,00]												
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2506</i>	<i>2427</i>	<i>2280</i>	<i>2182</i>													
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2144	2078	1980													
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2144	1977	1820													
		Mean	78,05	77,57	77,32													
		CI Mean	[77,66; 78,45]	[77,18; 77,95]	[76,92; 77,72]													
		Median	80,00	80,00	80,00													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2547</i>	<i>2466</i>	<i>2338</i>														
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2046	1975														
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2046	1888														
		Mean	78,38	77,48														
		CI Mean	[77,97; 78,79]	[77,07; 77,88]														
		Median	80,00	80,00														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2429</i>	<i>2348</i>															
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2368															
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2368															
		Mean	77,87															
		CI Mean	[77,48; 78,25]															
		Median	80,00															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2726</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 2004-2 waren im Beitritts-
halbjahr 5899 Patienten in das Programm eingeschrieben. Davon lagen bei 5899 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 3984

bzw. 67,54 Prozent dieser Patienten erfolgte eine Behandlung mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr erhielten 2173
bzw. 78,36 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	15. Halb- jahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5899	5657	5271	4930	4572	4324	4137	3983	3850	3709	3527	3397	3249	3136	3026
	auswertbar	Anzahl	5899	5483	5111	4757	4447	4201	3979	3753	3638	3477	3316	3171	3018	2885	2773
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	25	18	11	9	8	5	6	6	50	48	46	43	40	37	33
		Anteil in %	0,42	0,33	0,22	0,19	0,18	0,12	0,15	0,16	1,37	1,38	1,39	1,36	1,33	1,28	1,19
		CI Anteil in %	[0,26; 0,59]	[0,18; 0,48]	[0,09; 0,34]	[0,07; 0,31]	[0,06; 0,30]	[0,01; 0,22]	[0,03; 0,27]	[0,03; 0,29]	[1,00; 1,75]	[0,99; 1,77]	[0,99; 1,79]	[0,95; 1,76]	[0,92; 1,73]	[0,87; 1,69]	[0,79; 1,59]
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	5874	5465	5100	4748	4439	4196	3973	3747	3588	3429	3270	3128	2978	2848	2740
		Anteil in %	99,58	99,67	99,78	99,81	99,82	99,88	99,85	99,84	98,63	98,62	98,61	98,64	98,67	98,72	98,81
		CI Anteil in %	[99,41; 99,74]	[99,52; 99,82]	[99,66; 99,91]	[99,69; 99,93]	[99,70; 99,94]	[99,78; 99,99]	[99,78; 99,97]	[99,71; 99,97]	[99,71; 99,97]	[98,25; 99,00]	[98,23; 99,01]	[98,21; 99,01]	[98,24; 99,05]	[98,27; 99,08]	[98,31; 99,13]
	Beta-Blocker	Anzahl	3984	3834	3633	3413	3242	3101	2975	2823	2777	2676	2572	2473	2349	2269	2173
		Anteil in %	67,54	69,93	71,08	71,75	72,90	73,82	74,77	75,22	76,33	76,96	77,56	77,99	77,83	78,65	78,36
		CI Anteil in %	[66,34; 68,73]	[68,71; 71,14]	[69,84; 72,33]	[70,47; 73,03]	[71,60; 74,21]	[72,49; 75,15]	[73,42; 76,12]	[73,84; 76,60]	[74,95; 77,71]	[75,56; 78,36]	[76,14; 78,98]	[76,55; 79,43]	[76,35; 79,32]	[77,15; 80,14]	[76,83; 79,90]
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	229	181	165	159	175	169	155	151	129	115	102	100	110	99	108
		Anteil in %	3,88	3,30	3,23	3,34	3,94	4,02	3,90	4,02	3,55	3,31	3,08	3,15	3,64	3,43	3,89
		CI Anteil in %	[3,39; 4,37]	[2,83; 3,77]	[2,74; 3,71]	[2,83; 3,85]	[3,36; 4,51]	[3,43; 4,62]	[3,29; 4,50]	[3,39; 4,65]	[2,94; 4,15]	[2,71; 3,90]	[2,49; 3,66]	[2,55; 3,76]	[2,98; 4,31]	[2,77; 4,10]	[3,17; 4,61]
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	4881	4584	4302	4023	3789	3615	3427	3226	3114	2973	2827	2702	2558	2448	2389
		Anteil in %	82,74	83,60	84,17	84,57	85,20	86,05	86,13	85,96	85,60	85,50	85,25	85,21	84,76	84,85	86,15
		CI Anteil in %	[81,78; 83,71]	[82,62; 84,58]	[83,17; 85,17]	[83,54; 85,60]	[84,16; 86,25]	[85,00; 87,10]	[85,05; 87,20]	[84,85; 87,07]	[84,46; 86,74]	[84,33; 86,68]	[84,05; 86,46]	[83,97; 86,45]	[83,48; 86,04]	[83,54; 86,16]	[84,87; 87,44]
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	92	69	67	80	73	73	65	65	77	72	68	71	75	75	83
		Anteil in %	1,56	1,26	1,31	1,68	1,64	1,74	1,63	1,73	2,12	2,07	2,05	2,24	2,49	2,60	2,99
		CI Anteil in %	[1,24; 1,88]	[0,96; 1,55]	[1,00; 1,62]	[1,32; 2,05]	[1,27; 2,02]	[1,34; 2,13]	[1,24; 2,03]	[1,31; 2,15]	[1,65; 2,58]	[1,60; 2,54]	[1,57; 2,53]	[1,72; 2,75]	[1,93; 3,04]	[2,02; 3,18]	[2,36; 3,63]
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	3463	3351	3275	3115	2995	2902	2789	2666	2623	2529	2435	2330	2226	2125	2061	
	Anteil in %	58,70	61,12	64,08	65,48	67,35	69,08	70,09	71,04	72,10	72,74	73,43	73,48	73,76	73,66	74,32	
	CI Anteil in %	[57,45; 59,96]	[59,83; 62,41]	[62,76; 65,39]	[64,13; 66,83]	[65,97; 68,73]	[67,68; 70,48]	[68,67; 71,52]	[69,59; 72,49]	[70,64; 73,56]	[71,25; 74,22]	[71,93; 74,94]	[71,94; 75,02]	[72,19; 75,33]	[72,05; 75,26]	[72,70; 75,95]	
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	5631	5267	4935	4604	4328	4094	3874	3666	3340	3189	3051	2921	2785	2671	2573	
	Anteil in %	95,46	96,06	96,56	96,78	97,32	97,45	97,36	97,68	91,81	91,72	92,01	92,12	92,28	92,58	92,79	
	CI Anteil in %	[94,93; 95,99]	[95,55; 96,58]	[96,06; 97,06]	[96,28; 97,29]	[96,85; 97,80]	[96,98; 97,93]	[96,86; 97,86]	[97,20; 98,16]	[90,92; 92,70]	[90,80; 92,63]	[91,09; 92,93]	[91,18; 93,05]	[91,33; 93,23]	[91,63; 93,54]	[91,82; 93,75]	

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8401	7847	7326	6770	6295	5963	5728	5515	5333	5104	4907	4756	4557	4383
	auswertbar	Anzahl	8401	7592	7088	6574	6070	5733	5414	5120	4895	4688	4464	4299	4061	3868
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	56	34	31	23	21	21	15	83	72	73	63	59	49	44
		Anteil in %	0,67	0,45	0,44	0,35	0,35	0,37	0,28	1,62	1,47	1,56	1,41	1,37	1,21	1,14
		CI Anteil in %	[0,49; 0,84]	[0,30; 0,60]	[0,28; 0,59]	[0,21; 0,49]	[0,20; 0,49]	[0,21; 0,52]	[0,14; 0,42]	[1,28; 1,97]	[1,13; 1,81]	[1,20; 1,91]	[1,07; 1,76]	[1,02; 1,72]	[0,87; 1,54]	[0,80; 1,47]
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	8345	7558	7057	6551	6049	5712	5399	5037	4823	4615	4401	4240	4012	3824
		Anteil in %	99,33	99,55	99,56	99,65	99,65	99,63	99,72	98,38	98,53	98,44	98,59	98,63	98,79	98,86
		CI Anteil in %	[99,16; 99,51]	[99,40; 99,70]	[99,41; 99,72]	[99,51; 99,79]	[99,51; 99,80]	[99,48; 99,79]	[99,58; 99,86]	[98,03; 98,72]	[98,19; 98,87]	[98,09; 98,80]	[98,24; 98,93]	[98,28; 98,98]	[98,46; 99,13]	[98,53; 99,20]
	Beta-Blocker	Anzahl	5739	5350	5050	4731	4446	4243	4040	3855	3738	3606	3442	3344	3198	3077
		Anteil in %	68,31	70,47	71,25	71,97	73,25	74,01	74,62	75,29	76,36	76,92	77,11	77,79	78,75	79,55
		CI Anteil in %	[67,32; 69,31]	[69,44; 71,50]	[70,19; 72,30]	[70,88; 73,05]	[72,13; 74,36]	[72,87; 75,15]	[73,46; 75,78]	[74,11; 76,47]	[75,17; 77,55]	[75,71; 78,13]	[75,87; 78,34]	[76,54; 79,03]	[77,49; 80,01]	[78,28; 80,82]
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	268	239	213	217	215	207	197	167	151	145	139	135	131	131
		Anteil in %	3,19	3,15	3,01	3,30	3,54	3,61	3,64	3,26	3,08	3,09	3,11	3,14	3,23	3,39
		CI Anteil in %	[2,81; 3,57]	[2,76; 3,54]	[2,61; 3,40]	[2,87; 3,73]	[3,08; 4,01]	[3,13; 4,09]	[3,14; 4,14]	[2,78; 3,75]	[2,60; 3,57]	[2,60; 3,59]	[2,60; 3,62]	[2,62; 3,66]	[2,68; 3,77]	[2,82; 3,96]
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	6851	6254	5873	5461	5108	4836	4595	4317	4154	3958	3769	3639	3461	3322
		Anteil in %	81,55	82,38	82,86	83,07	84,15	84,35	84,87	84,32	84,86	84,43	84,43	84,65	85,23	85,88
		CI Anteil in %	[80,72; 82,38]	[81,52; 83,23]	[81,98; 83,74]	[82,16; 83,98]	[83,23; 85,07]	[83,41; 85,29]	[83,92; 85,83]	[83,32; 85,31]	[83,86; 85,87]	[83,39; 85,47]	[83,37; 85,49]	[83,57; 85,73]	[84,13; 86,32]	[84,79; 86,98]
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	118	92	98	80	88	87	82	101	82	81	86	87	84	91
		Anteil in %	1,40	1,21	1,38	1,22	1,45	1,52	1,51	1,97	1,68	1,73	1,93	2,02	2,07	2,35
		CI Anteil in %	[1,15; 1,66]	[0,97; 1,46]	[1,11; 1,65]	[0,95; 1,48]	[1,15; 1,75]	[1,20; 1,83]	[1,19; 1,84]	[1,59; 2,35]	[1,32; 2,03]	[1,35; 2,10]	[1,52; 2,33]	[1,60; 2,44]	[1,63; 2,51]	[1,87; 2,83]
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	4886	4632	4503	4252	4010	3870	3728	3570	3489	3365	3211	3114	2988	2900	
	Anteil in %	58,16	61,01	63,53	64,68	66,06	67,50	68,86	69,73	71,28	71,78	71,93	72,44	73,58	74,97	
	CI Anteil in %	[57,10; 59,21]	[59,91; 62,11]	[62,41; 64,65]	[63,52; 65,83]	[64,87; 67,25]	[66,29; 68,72]	[67,62; 70,09]	[68,47; 70,99]	[69,47; 72,54]	[70,01; 73,07]	[70,61; 73,25]	[71,10; 73,77]	[72,22; 74,93]	[73,61; 76,34]	
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	7955	7256	6797	6303	5836	5519	5230	4704	4512	4318	4111	3967	3764	3619	
	Anteil in %	94,69	95,57	95,89	95,88	96,15	96,27	96,60	91,88	92,18	92,11	92,09	92,28	92,69	93,56	
	CI Anteil in %	[94,21; 95,17]	[95,11; 96,04]	[95,43; 96,36]	[95,40; 96,36]	[95,66; 96,63]	[95,78; 96,76]	[96,12; 97,08]	[91,13; 92,62]	[91,42; 92,93]	[91,34; 92,88]	[91,30; 92,88]	[91,48; 93,08]	[91,89; 93,49]	[92,79; 94,34]	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2301	2130	1924	1781	1654	1591	1541	1484	1417	1374	1327	1272	1233	
	auswertbar	Anzahl	2301	2059	1869	1718	1594	1498	1409	1373	1315	1247	1201	1157	1094	
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	16	9	9	7	6	5	11	13	13	11	9	8	8	
		Anteil in %	0,70	0,44	0,48	0,41	0,38	0,33	0,78	0,95	0,99	0,88	0,75	0,69	0,73	
		CI Anteil in %	[0,36; 1,03]	[0,15; 0,72]	[0,17; 0,80]	[0,11; 0,71]	[0,08; 0,68]	[0,04; 0,63]	[0,32; 1,24]	[0,43; 1,46]	[0,45; 1,52]	[0,36; 1,40]	[0,26; 1,24]	[0,21; 1,17]	[0,23; 1,24]	
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2285	2050	1860	1711	1588	1493	1398	1360	1302	1236	1192	1149	1086	
		Anteil in %	99,30	99,56	99,52	99,59	99,62	99,67	99,22	99,05	99,01	99,12	99,25	99,31	99,27	
		CI Anteil in %	[98,97; 99,64]	[99,28; 99,85]	[99,20; 99,83]	[99,29; 99,89]	[99,32; 99,92]	[99,37; 99,96]	[98,76; 99,68]	[98,54; 99,57]	[98,48; 99,55]	[98,60; 99,64]	[98,76; 99,74]	[98,83; 99,79]	[98,76; 99,77]	
	Beta-Blocker	Anzahl	1690	1549	1419	1314	1240	1184	1129	1093	1060	1015	985	941	899	
		Anteil in %	73,45	75,23	75,92	76,48	77,79	79,04	80,13	79,61	80,61	81,40	82,02	81,33	82,18	
		CI Anteil in %	[71,64; 75,25]	[73,37; 77,10]	[73,98; 77,86]	[74,48; 78,49]	[75,75; 79,83]	[76,98; 81,10]	[78,04; 82,21]	[77,47; 81,74]	[78,47; 82,75]	[79,23; 83,56]	[79,84; 84,19]	[79,08; 83,58]	[79,91; 84,44]	
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	62	59	52	50	42	42	43	41	37	35	30	33	32	
		Anteil in %	2,69	2,87	2,78	2,91	2,63	2,80	3,05	2,99	2,81	2,81	2,50	2,85	2,93	
		CI Anteil in %	[2,03; 3,36]	[2,14; 3,59]	[2,04; 3,53]	[2,12; 3,71]	[1,85; 3,42]	[1,97; 3,64]	[2,15; 3,95]	[2,09; 3,89]	[1,92; 3,71]	[1,89; 3,72]	[1,61; 3,38]	[1,89; 3,81]	[1,93; 3,92]	
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1881	1712	1562	1467	1375	1293	1190	1189	1138	1080	1039	1004	950	
		Anteil in %	81,75	83,15	83,57	85,39	86,26	86,32	84,46	86,60	86,54	86,61	86,51	86,78	86,84	
		CI Anteil in %	[80,17; 83,33]	[81,53; 84,76]	[81,89; 85,25]	[83,72; 87,06]	[84,57; 87,95]	[84,57; 88,06]	[82,56; 86,35]	[84,80; 88,40]	[84,69; 88,39]	[84,72; 88,50]	[84,58; 88,44]	[84,82; 88,73]	[84,83; 88,84]	
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	27	25	20	22	24	18	31	25	22	25	20	22	22	
		Anteil in %	1,17	1,21	1,07	1,28	1,51	1,20	2,20	1,82	1,67	2,00	1,67	1,90	2,01	
		CI Anteil in %	[0,73; 1,61]	[0,74; 1,69]	[0,60; 1,54]	[0,75; 1,81]	[0,91; 2,10]	[0,65; 1,75]	[1,43; 2,97]	[1,11; 2,53]	[0,98; 2,37]	[1,23; 2,78]	[0,94; 2,39]	[1,11; 2,69]	[1,18; 2,84]	
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1439	1376	1279	1222	1164	1119	1062	1037	1004	959	928	896	851		
	Anteil in %	62,54	66,83	68,43	71,13	73,02	74,70	75,37	75,53	76,35	76,90	77,27	77,44	77,79		
	CI Anteil in %	[60,56; 64,52]	[64,79; 68,86]	[66,32; 70,54]	[68,99; 73,27]	[70,84; 75,20]	[72,50; 76,90]	[73,12; 77,62]	[73,25; 77,80]	[74,05; 78,65]	[74,56; 79,24]	[74,90; 79,64]	[75,03; 79,85]	[75,32; 80,25]		
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2170	1962	1787	1652	1548	1454	1320	1286	1239	1180	1143	1091	1031		
	Anteil in %	94,31	95,29	95,61	96,16	97,11	97,06	93,68	93,66	94,22	94,63	95,17	94,30	94,24		
	CI Anteil in %	[93,36; 95,25]	[94,37; 96,20]	[94,68; 96,54]	[95,25; 97,07]	[96,29; 97,94]	[96,21; 97,92]	[92,41; 94,95]	[92,37; 94,95]	[92,96; 95,48]	[93,38; 95,88]	[93,96; 96,38]	[92,96; 95,63]	[92,86; 95,62]		

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2457	2298	2119	1980	1892	1821	1755	1669	1617	1568	1515	1446		
	auswertbar	Anzahl	2457	2200	2044	1917	1752	1665	1603	1509	1457	1405	1343	1276		
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	20	8	7	6	6	19	13	11	13	12	14	13		
		Anteil in %	0,81	0,36	0,34	0,31	0,34	1,14	0,81	0,73	0,89	0,85	1,04	1,02		
		CI Anteil in %	[0,46; 1,17]	[0,11; 0,62]	[0,09; 0,60]	[0,06; 0,56]	[0,07; 0,62]	[0,63; 1,65]	[0,37; 1,25]	[0,30; 1,16]	[0,41; 1,38]	[0,37; 1,34]	[0,50; 1,59]	[0,47; 1,57]		
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2437	2192	2037	1911	1746	1646	1590	1498	1444	1393	1329	1263		
		Anteil in %	99,19	99,64	99,66	99,69	99,66	98,86	99,19	99,27	99,11	99,15	98,96	98,98		
		CI Anteil in %	[98,83; 99,54]	[99,38; 99,89]	[99,40; 99,91]	[99,44; 99,94]	[99,38; 99,93]	[98,35; 99,37]	[98,75; 99,63]	[98,84; 99,70]	[98,62; 99,59]	[98,66; 99,63]	[98,41; 99,50]	[98,43; 99,53]		
	Beta-Blocker	Anzahl	1877	1719	1612	1523	1397	1313	1267	1205	1155	1112	1081	1030		
		Anteil in %	76,39	78,14	78,87	79,45	79,74	78,86	79,04	79,85	79,27	79,15	80,49	80,72		
		CI Anteil in %	[74,71; 78,07]	[76,41; 79,86]	[77,09; 80,64]	[77,64; 81,26]	[77,85; 81,62]	[76,90; 80,82]	[77,05; 81,03]	[77,83; 81,88]	[77,19; 81,35]	[77,02; 81,27]	[78,37; 82,61]	[78,56; 82,89]		
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	63	56	57	47	48	37	38	35	30	32	29	31		
		Anteil in %	2,56	2,55	2,79	2,45	2,74	2,22	2,37	2,32	2,06	2,28	2,16	2,43		
		CI Anteil in %	[1,94; 3,19]	[1,89; 3,20]	[2,07; 3,50]	[1,76; 3,14]	[1,98; 3,50]	[1,51; 2,93]	[1,63; 3,12]	[1,56; 3,08]	[1,33; 2,79]	[1,50; 3,06]	[1,38; 2,94]	[1,58; 3,27]		
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	2035	1842	1734	1649	1511	1429	1375	1291	1249	1206	1148	1087		
		Anteil in %	82,82	83,73	84,83	86,02	86,24	85,83	85,78	85,55	85,72	85,84	85,48	85,19		
		CI Anteil in %	[81,33; 84,32]	[82,18; 85,27]	[83,28; 86,39]	[84,47; 87,57]	[84,63; 87,86]	[84,15; 87,50]	[84,07; 87,49]	[83,78; 87,33]	[83,93; 87,52]	[84,01; 87,66]	[83,60; 87,37]	[83,24; 87,14]		
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	30	23	23	19	15	19	20	19	16	17	22	26		
		Anteil in %	1,22	1,05	1,13	0,99	0,86	1,14	1,25	1,26	1,10	1,21	1,64	2,04		
		CI Anteil in %	[0,79; 1,66]	[0,62; 1,47]	[0,67; 1,58]	[0,55; 1,43]	[0,42; 1,29]	[0,63; 1,65]	[0,70; 1,79]	[0,70; 1,82]	[0,56; 1,63]	[0,64; 1,78]	[0,96; 2,32]	[1,26; 2,81]		
	Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1545	1464	1403	1357	1256	1224	1182	1131	1097	1068	1032	993		
Anteil in %		62,88	66,55	68,64	70,79	71,69	73,51	73,74	74,95	75,29	76,01	76,84	77,82			
CI Anteil in %		[60,97; 64,79]	[64,57; 68,52]	[66,63; 70,65]	[68,75; 72,82]	[69,58; 73,80]	[71,39; 75,63]	[71,58; 75,89]	[72,76; 77,14]	[73,08; 77,51]	[73,78; 78,25]	[74,59; 79,10]	[75,54; 80,10]			
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2347	2116	1974	1858	1697	1541	1482	1402	1355	1307	1263	1201			
	Anteil in %	95,52	96,18	96,58	96,92	96,86	92,55	92,45	92,91	93,00	93,02	94,04	94,12			
	CI Anteil in %	[94,71; 96,34]	[95,38; 96,98]	[95,79; 97,36]	[96,15; 97,70]	[96,04; 97,68]	[91,29; 93,81]	[91,16; 93,75]	[91,61; 94,20]	[91,69; 94,31]	[91,69; 94,36]	[92,78; 95,31]	[92,83; 95,41]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2308	2109	1968	1901	1833	1740	1646	1589	1536	1488	1441			
	auswertbar	Anzahl	2308	2004	1895	1744	1598	1529	1450	1385	1337	1273	1218			
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	21	9	6	6	24	20	16	13	13	11	11			
		Anteil in %	0,91	0,45	0,32	0,34	1,50	1,31	1,10	0,94	0,97	0,86	0,90			
		CI Anteil in %	[0,52; 1,30]	[0,16; 0,74]	[0,06; 0,57]	[0,07; 0,62]	[0,91; 2,10]	[0,74; 1,88]	[0,57; 1,64]	[0,43; 1,45]	[0,45; 1,50]	[0,36; 1,37]	[0,37; 1,43]			
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2287	1995	1889	1738	1574	1509	1434	1372	1324	1262	1207			
		Anteil in %	99,09	99,55	99,68	99,66	98,50	98,69	98,90	99,06	99,03	99,14	99,10			
		CI Anteil in %	[98,70; 99,48]	[99,26; 99,84]	[99,43; 99,94]	[99,38; 99,93]	[97,90; 99,09]	[98,12; 99,26]	[98,36; 99,43]	[98,55; 99,57]	[98,50; 99,55]	[98,63; 99,64]	[98,57; 99,63]			
	Beta-Blocker	Anzahl	1802	1581	1529	1404	1270	1231	1177	1115	1076	1032	994			
		Anteil in %	78,08	78,89	80,69	80,50	79,47	80,51	81,17	80,51	80,48	81,07	81,61			
		CI Anteil in %	[76,39; 79,76]	[77,11; 80,68]	[78,91; 82,46]	[78,64; 82,36]	[77,49; 81,46]	[78,52; 82,50]	[79,16; 83,19]	[78,42; 82,59]	[78,35; 82,60]	[78,92; 83,22]	[79,43; 83,79]			
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	45	43	46	39	47	45	40	39	37	33	38			
		Anteil in %	1,95	2,15	2,43	2,24	2,94	2,94	2,76	2,82	2,77	2,59	3,12			
		CI Anteil in %	[1,39; 2,51]	[1,51; 2,78]	[1,73; 3,12]	[1,54; 2,93]	[2,11; 3,77]	[2,10; 3,79]	[1,92; 3,60]	[1,94; 3,69]	[1,89; 3,65]	[1,72; 3,47]	[2,14; 4,10]			
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1889	1704	1632	1499	1394	1332	1267	1210	1163	1115	1066			
		Anteil in %	81,85	85,03	86,12	85,95	87,23	87,12	87,38	87,36	86,99	87,59	87,52			
		CI Anteil in %	[80,27; 83,42]	[83,47; 86,59]	[84,56; 87,68]	[84,32; 87,58]	[85,60; 88,87]	[85,44; 88,80]	[85,67; 89,09]	[85,61; 89,12]	[85,18; 88,79]	[85,78; 89,40]	[85,66; 89,38]			
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	21	18	12	12	22	21	17	13	18	22	21			
		Anteil in %	0,91	0,90	0,63	0,69	1,38	1,37	1,17	0,94	1,35	1,73	1,72			
		CI Anteil in %	[0,52; 1,30]	[0,49; 1,31]	[0,28; 0,99]	[0,30; 1,08]	[0,81; 1,95]	[0,79; 1,96]	[0,62; 1,73]	[0,43; 1,45]	[0,73; 1,96]	[1,01; 2,44]	[0,99; 2,46]			
	Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1525	1392	1357	1273	1217	1172	1125	1092	1058	1007	971			
Anteil in %		66,07	69,46	71,61	72,99	76,16	76,65	77,59	78,84	79,13	79,10	79,72				
CI Anteil in %		[64,14; 68,01]	[67,44; 71,48]	[69,58; 73,64]	[70,91; 75,08]	[74,07; 78,25]	[74,53; 78,77]	[75,44; 79,73]	[76,69; 81,00]	[76,95; 81,31]	[76,87; 81,34]	[77,46; 81,98]				
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2201	1931	1842	1690	1489	1429	1355	1302	1258	1208	1154				
	Anteil in %	95,36	96,36	97,20	96,90	93,18	93,46	93,45	94,01	94,09	94,89	94,75				
	CI Anteil in %	[94,51; 96,22]	[95,54; 97,18]	[96,46; 97,95]	[96,09; 97,72]	[91,94; 94,42]	[92,22; 94,70]	[92,17; 94,72]	[92,76; 95,26]	[92,83; 95,36]	[93,68; 96,10]	[93,49; 96,00]				

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2917	2749	2619	2518	2415	2300	2221	2122	2051	1979				
	auswertbar	Anzahl	2917	2628	2390	2225	2186	2082	1978	1880	1790	1725				
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	45	25	20	34	32	29	26	23	23	21				
		Anteil in %	1,54	0,95	0,84	1,53	1,46	1,39	1,31	1,22	1,28	1,22				
		CI Anteil in %	[1,10; 1,99]	[0,58; 1,32]	[0,47; 1,20]	[1,02; 2,04]	[0,96; 1,97]	[0,89; 1,90]	[0,81; 1,82]	[0,73; 1,72]	[0,76; 1,81]	[0,70; 1,74]				
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2872	2603	2370	2191	2154	2053	1952	1857	1767	1704				
		Anteil in %	98,46	99,05	99,16	98,47	98,54	98,61	98,69	98,78	98,72	98,78				
		CI Anteil in %	[98,01; 98,90]	[98,68; 99,42]	[98,80; 99,53]	[97,96; 98,98]	[98,03; 99,04]	[98,10; 99,11]	[98,18; 99,19]	[98,28; 99,27]	[98,19; 99,24]	[98,26; 99,30]				
	Beta-Blocker	Anzahl	2251	2090	1913	1787	1763	1698	1621	1538	1468	1412				
		Anteil in %	77,17	79,53	80,04	80,31	80,65	81,56	81,95	81,81	82,01	81,86				
		CI Anteil in %	[75,64; 78,69]	[77,99; 81,07]	[78,44; 81,64]	[78,66; 81,97]	[78,99; 82,31]	[79,89; 83,22]	[80,26; 83,65]	[80,06; 83,55]	[80,23; 83,79]	[80,04; 83,67]				
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	69	61	54	50	42	40	35	31	34	36				
		Anteil in %	2,37	2,32	2,26	2,25	1,92	1,92	1,77	1,65	1,90	2,09				
		CI Anteil in %	[1,81; 2,92]	[1,75; 2,90]	[1,66; 2,86]	[1,63; 2,86]	[1,35; 2,50]	[1,33; 2,51]	[1,19; 2,35]	[1,07; 2,22]	[1,27; 2,53]	[1,41; 2,76]				
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	2369	2194	2017	1869	1871	1767	1695	1617	1528	1474				
		Anteil in %	81,21	83,49	84,39	84,00	85,59	84,87	85,69	86,01	85,36	85,45				
		CI Anteil in %	[79,80; 82,63]	[82,07; 84,91]	[82,94; 85,85]	[82,48; 85,52]	[84,12; 87,06]	[83,33; 86,41]	[84,15; 87,24]	[84,44; 87,58]	[83,73; 87,00]	[83,78; 87,11]				
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	26	21	19	22	22	23	17	14	19	23				
		Anteil in %	0,89	0,80	0,80	0,99	1,01	1,10	0,86	0,74	1,06	1,33				
		CI Anteil in %	[0,55; 1,23]	[0,46; 1,14]	[0,44; 1,15]	[0,58; 1,40]	[0,59; 1,42]	[0,66; 1,55]	[0,45; 1,27]	[0,36; 1,13]	[0,59; 1,54]	[0,79; 1,87]				
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1867	1784	1683	1573	1567	1497	1430	1384	1326	1285					
	Anteil in %	64,00	67,88	70,42	70,70	71,68	71,90	72,30	73,62	74,08	74,49					
	CI Anteil in %	[62,26; 65,75]	[66,10; 69,67]	[68,59; 72,25]	[68,80; 72,59]	[69,79; 73,57]	[69,97; 73,83]	[70,32; 74,27]	[71,62; 75,61]	[72,05; 76,11]	[72,44; 76,55]					
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2761	2511	2289	2054	2034	1941	1848	1760	1674	1609					
	Anteil in %	94,65	95,55	95,77	92,31	93,05	93,23	93,43	93,62	93,52	93,28					
	CI Anteil in %	[93,84; 95,47]	[94,76; 96,34]	[94,97; 96,58]	[91,21; 93,42]	[91,98; 94,11]	[92,15; 94,31]	[92,34; 94,52]	[92,51; 94,72]	[92,38; 94,66]	[92,09; 94,46]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3648	3580	3464	3300	3105	3004	2924	2834	2756					
	auswertbar	Anzahl	3648	3282	3023	2913	2741	2628	2515	2399	2284					
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	59	41	51	41	42	40	39	31	31					
		Anteil in %	1,62	1,25	1,69	1,41	1,53	1,52	1,55	1,29	1,36					
		CI Anteil in %	[1,21; 2,03]	[0,87; 1,63]	[1,23; 2,15]	[0,98; 1,84]	[1,07; 1,99]	[1,05; 1,99]	[1,07; 2,03]	[0,84; 1,74]	[0,88; 1,83]					
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	3589	3241	2972	2872	2699	2588	2476	2368	2253					
		Anteil in %	98,38	98,75	98,31	98,59	98,47	98,48	98,45	98,71	98,64					
		CI Anteil in %	[97,97; 98,79]	[98,37; 99,13]	[97,85; 98,77]	[98,16; 99,02]	[98,01; 98,93]	[98,01; 98,95]	[97,97; 98,93]	[98,26; 99,16]	[98,17; 99,12]					
	Beta-Blocker	Anzahl	2719	2493	2323	2267	2145	2057	1966	1887	1813					
		Anteil in %	74,53	75,96	76,84	77,82	78,26	78,27	78,17	78,66	79,38					
		CI Anteil in %	[73,12; 75,95]	[74,50; 77,42]	[75,34; 78,35]	[76,31; 79,33]	[76,71; 79,80]	[76,70; 79,85]	[76,56; 79,79]	[77,02; 80,30]	[77,72; 81,04]					
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	80	84	85	85	68	68	69	68	67					
		Anteil in %	2,19	2,56	2,81	2,92	2,48	2,59	2,74	2,83	2,93					
		CI Anteil in %	[1,72; 2,67]	[2,02; 3,10]	[2,22; 3,40]	[2,31; 3,53]	[1,90; 3,06]	[1,98; 3,19]	[2,10; 3,38]	[2,17; 3,50]	[2,24; 3,63]					
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	2922	2687	2498	2420	2280	2196	2104	2037	1953					
		Anteil in %	80,10	81,87	82,63	83,08	83,18	83,56	83,66	84,91	85,51					
		CI Anteil in %	[78,80; 81,39]	[80,55; 83,19]	[81,28; 83,98]	[81,71; 84,44]	[81,78; 84,58]	[82,14; 84,98]	[82,21; 85,10]	[83,48; 86,34]	[84,06; 86,95]					
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	33	33	37	36	36	28	28	25	30					
		Anteil in %	0,90	1,01	1,22	1,24	1,31	1,07	1,11	1,04	1,31					
		CI Anteil in %	[0,60; 1,21]	[0,66; 1,35]	[0,83; 1,62]	[0,83; 1,64]	[0,89; 1,74]	[0,67; 1,46]	[0,70; 1,52]	[0,64; 1,45]	[0,85; 1,78]					
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	2305	2191	2083	2046	1965	1903	1840	1782	1722						
	Anteil in %	63,19	66,76	68,91	70,24	71,69	72,41	73,16	74,28	75,39						
	CI Anteil in %	[61,62; 64,75]	[65,15; 68,37]	[67,25; 70,56]	[68,58; 71,90]	[70,00; 73,38]	[70,70; 74,12]	[71,43; 74,89]	[72,53; 76,03]	[73,63; 77,16]						
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	3419	3118	2773	2671	2524	2419	2315	2227	2122						
	Anteil in %	93,72	95,00	91,73	91,69	92,08	92,05	92,05	92,83	92,91						
	CI Anteil in %	[92,94; 94,51]	[94,26; 95,75]	[90,75; 92,71]	[90,69; 92,69]	[91,07; 93,09]	[91,01; 93,08]	[90,99; 93,11]	[91,80; 93,86]	[91,85; 93,96]						

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4784	4739	4578	4276	4088	3950	3783	3683							
	auswertbar	Anzahl	4782	4337	4105	3816	3620	3420	3241	3076							
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	90	73	66	53	58	52	51	47							
		Anteil in %	1,88	1,68	1,61	1,39	1,60	1,52	1,57	1,53							
		CI Anteil in %	[1,50; 2,27]	[1,30; 2,07]	[1,22; 1,99]	[1,02; 1,76]	[1,19; 2,01]	[1,11; 1,93]	[1,15; 2,00]	[1,09; 1,96]							
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	4692	4264	4039	3763	3562	3368	3190	3029							
		Anteil in %	98,12	98,32	98,39	98,61	98,40	98,48	98,43	98,47							
		CI Anteil in %	[97,73; 98,50]	[97,93; 98,70]	[98,01; 98,78]	[98,24; 98,98]	[97,99; 98,81]	[98,07; 98,89]	[98,00; 98,85]	[98,04; 98,91]							
	Beta-Blocker	Anzahl	3627	3363	3229	3045	2898	2756	2618	2477							
		Anteil in %	75,85	77,54	78,66	79,80	80,06	80,58	80,78	80,53							
		CI Anteil in %	[74,63; 77,06]	[76,30; 78,78]	[77,41; 79,91]	[78,52; 81,07]	[78,75; 81,36]	[79,26; 81,91]	[79,42; 82,13]	[79,13; 81,93]							
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	99	98	92	89	83	74	69	68							
		Anteil in %	2,07	2,26	2,24	2,33	2,29	2,16	2,13	2,21							
		CI Anteil in %	[1,67; 2,47]	[1,82; 2,70]	[1,79; 2,69]	[1,85; 2,81]	[1,81; 2,78]	[1,68; 2,65]	[1,63; 2,63]	[1,69; 2,73]							
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	3846	3544	3362	3154	2994	2841	2712	2582							
		Anteil in %	80,43	81,72	81,90	82,65	82,71	83,07	83,68	83,94							
		CI Anteil in %	[79,30; 81,55]	[80,56; 82,87]	[80,72; 83,08]	[81,45; 83,85]	[81,48; 83,94]	[81,81; 84,33]	[82,41; 84,95]	[82,64; 85,24]							
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	51	62	62	55	49	46	49	50							
		Anteil in %	1,07	1,43	1,51	1,44	1,35	1,35	1,51	1,63							
		CI Anteil in %	[0,78; 1,36]	[1,08; 1,78]	[1,14; 1,88]	[1,06; 1,82]	[0,98; 1,73]	[0,96; 1,73]	[1,09; 1,93]	[1,18; 2,07]							
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	2986	2866	2760	2604	2504	2391	2290	2202								
	Anteil in %	62,44	66,08	67,24	68,24	69,17	69,91	70,66	71,59								
	CI Anteil in %	[61,07; 63,82]	[64,67; 67,49]	[65,80; 68,67]	[66,76; 69,72]	[67,67; 70,68]	[68,37; 71,45]	[69,09; 72,23]	[69,99; 73,18]								
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	4455	3944	3725	3493	3310	3148	2980	2832								
	Anteil in %	93,16	90,94	90,74	91,54	91,44	92,05	91,95	92,07								
	CI Anteil in %	[92,45; 93,88]	[90,08; 91,79]	[89,86; 91,63]	[90,65; 92,42]	[90,52; 92,35]	[91,14; 92,95]	[91,01; 92,88]	[91,11; 93,02]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2988	2950	2759	2652	2554	2457	2377								
	auswertbar	Anzahl	2985	2761	2511	2358	2239	2141	2009								
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	68	61	45	35	34	34	29								
		Anteil in %	2,28	2,21	1,79	1,48	1,52	1,59	1,44								
		CI Anteil in %	[1,74; 2,81]	[1,66; 2,76]	[1,27; 2,31]	[1,00; 1,97]	[1,01; 2,03]	[1,06; 2,12]	[0,92; 1,97]								
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2917	2700	2466	2323	2205	2107	1980								
		Anteil in %	97,72	97,79	98,21	98,52	98,48	98,41	98,56								
		CI Anteil in %	[97,19; 98,26]	[97,24; 98,34]	[97,69; 98,73]	[98,03; 99,00]	[97,97; 98,99]	[97,88; 98,94]	[98,03; 99,08]								
	Beta-Blocker	Anzahl	2213	2083	1932	1837	1744	1662	1571								
		Anteil in %	74,14	75,44	76,94	77,91	77,89	77,63	78,20								
		CI Anteil in %	[72,57; 75,71]	[73,84; 77,05]	[75,29; 78,59]	[76,23; 79,58]	[76,17; 79,61]	[75,86; 79,39]	[76,39; 80,00]								
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	52	49	48	42	44	41	53								
		Anteil in %	1,74	1,77	1,91	1,78	1,97	1,92	2,64								
		CI Anteil in %	[1,27; 2,21]	[1,28; 2,27]	[1,38; 2,45]	[1,25; 2,32]	[1,39; 2,54]	[1,33; 2,50]	[1,94; 3,34]								
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	2407	2239	2062	1957	1861	1787	1698								
		Anteil in %	80,64	81,09	82,12	82,99	83,12	83,47	84,52								
		CI Anteil in %	[79,22; 82,05]	[79,63; 82,55]	[80,62; 83,62]	[81,48; 84,51]	[81,57; 84,67]	[81,89; 85,04]	[82,94; 86,10]								
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	33	28	28	22	28	24	21								
		Anteil in %	1,11	1,01	1,12	0,93	1,25	1,12	1,05								
		CI Anteil in %	[0,73; 1,48]	[0,64; 1,39]	[0,70; 1,53]	[0,54; 1,32]	[0,79; 1,71]	[0,67; 1,57]	[0,60; 1,49]								
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1867	1784	1661	1598	1526	1470	1408									
	Anteil in %	62,55	64,61	66,15	67,77	68,16	68,66	70,08									
	CI Anteil in %	[60,81; 64,28]	[62,83; 66,40]	[64,30; 68,00]	[65,88; 69,66]	[66,23; 70,09]	[66,69; 70,62]	[68,08; 72,09]									
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2649	2464	2261	2145	2036	1947	1837									
	Anteil in %	88,74	89,24	90,04	90,97	90,93	90,94	91,44									
	CI Anteil in %	[87,61; 89,88]	[88,09; 90,40]	[88,87; 91,22]	[89,81; 92,12]	[89,74; 92,12]	[89,72; 92,16]	[90,21; 92,66]									

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2656	2558	2450	2337	2248	2149									
	auswertbar	Anzahl	2654	2447	2253	2113	2008	1878									
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	84	65	47	48	42	39									
		Anteil in %	3,17	2,66	2,09	2,27	2,09	2,08									
		CI Anteil in %	[2,50; 3,83]	[2,02; 3,29]	[1,50; 2,68]	[1,64; 2,91]	[1,47; 2,72]	[1,43; 2,72]									
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2570	2382	2206	2065	1966	1839									
		Anteil in %	96,84	97,34	97,91	97,73	97,91	97,92									
		CI Anteil in %	[96,17; 97,50]	[96,71; 97,98]	[97,32; 98,50]	[97,09; 98,36]	[97,28; 98,53]	[97,28; 98,57]									
	Beta-Blocker	Anzahl	1917	1800	1671	1583	1518	1432									
		Anteil in %	72,23	73,56	74,17	74,92	75,60	76,25									
		CI Anteil in %	[70,53; 73,93]	[71,81; 75,31]	[72,36; 75,98]	[73,07; 76,77]	[73,72; 77,48]	[74,33; 78,18]									
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	59	59	56	49	44	46									
		Anteil in %	2,22	2,41	2,49	2,32	2,19	2,45									
		CI Anteil in %	[1,66; 2,78]	[1,80; 3,02]	[1,84; 3,13]	[1,68; 2,96]	[1,55; 2,83]	[1,75; 3,15]									
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	2036	1880	1758	1686	1607	1498									
		Anteil in %	76,71	76,83	78,03	79,79	80,03	79,77									
		CI Anteil in %	[75,11; 78,32]	[75,16; 78,50]	[76,32; 79,74]	[78,08; 81,50]	[78,28; 81,78]	[77,95; 81,58]									
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	28	30	30	30	29	27									
		Anteil in %	1,06	1,23	1,33	1,42	1,44	1,44									
		CI Anteil in %	[0,67; 1,44]	[0,79; 1,66]	[0,86; 1,81]	[0,92; 1,92]	[0,92; 1,97]	[0,90; 1,98]									
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1628	1554	1461	1401	1354	1285										
	Anteil in %	61,34	63,51	64,85	66,30	67,43	68,42										
	CI Anteil in %	[59,49; 63,19]	[61,60; 65,41]	[62,87; 66,82]	[64,29; 68,32]	[65,38; 69,48]	[66,32; 70,53]										
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2281	2145	2000	1893	1798	1686										
	Anteil in %	85,95	87,66	88,77	89,59	89,54	89,78										
	CI Anteil in %	[84,62; 87,27]	[86,35; 88,96]	[87,47; 90,07]	[88,29; 90,89]	[88,20; 90,88]	[88,41; 91,15]										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2312	2242	2113	2009	1930										
	auswertbar	Anzahl	2311	2138	1918	1800	1717										
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	75	58	54	39	38										
		Anteil in %	3,25	2,71	2,82	2,17	2,21										
		CI Anteil in %	[2,52; 3,97]	[2,02; 3,40]	[2,07; 3,56]	[1,49; 2,84]	[1,52; 2,91]										
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2236	2080	1864	1761	1679										
		Anteil in %	96,75	97,29	97,18	97,83	97,79										
		CI Anteil in %	[96,03; 97,48]	[96,60; 97,98]	[96,44; 97,93]	[97,16; 98,51]	[97,09; 98,48]										
	Beta-Blocker	Anzahl	1672	1579	1441	1359	1311										
		Anteil in %	72,35	73,85	75,13	75,50	76,35										
		CI Anteil in %	[70,53; 74,17]	[71,99; 75,72]	[73,20; 77,07]	[73,51; 77,49]	[74,34; 78,36]										
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	36	28	38	37	48										
		Anteil in %	1,56	1,31	1,98	2,06	2,80										
		CI Anteil in %	[1,05; 2,06]	[0,83; 1,79]	[1,36; 2,61]	[1,40; 2,71]	[2,02; 3,58]										
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1789	1679	1520	1444	1397										
		Anteil in %	77,41	78,53	79,25	80,22	81,36										
		CI Anteil in %	[75,71; 79,12]	[76,79; 80,27]	[77,43; 81,06]	[78,38; 82,06]	[79,52; 83,21]										
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	34	29	37	37	37										
		Anteil in %	1,47	1,36	1,93	2,06	2,15										
		CI Anteil in %	[0,98; 1,96]	[0,87; 1,85]	[1,31; 2,54]	[1,40; 2,71]	[1,47; 2,84]										
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1525	1452	1335	1268	1220											
	Anteil in %	65,99	67,91	69,60	70,44	71,05											
	CI Anteil in %	[64,06; 67,92]	[65,93; 69,89]	[67,54; 71,66]	[68,34; 72,55]	[68,91; 73,20]											
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2044	1919	1728	1628	1559											
	Anteil in %	88,45	89,76	90,09	90,44	90,80											
	CI Anteil in %	[87,14; 89,75]	[88,47; 91,04]	[88,76; 91,43]	[89,09; 91,80]	[89,43; 92,17]											

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2506	2427	2280	2182											
	auswertbar	Anzahl	2503	2293	2088	1941											
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	62	54	45	37											
		Anteil in %	2,48	2,36	2,16	1,91											
		CI Anteil in %	[1,87; 3,09]	[1,73; 2,98]	[1,53; 2,78]	[1,30; 2,51]											
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2441	2239	2043	1904											
		Anteil in %	97,52	97,65	97,84	98,09											
		CI Anteil in %	[96,91; 98,13]	[97,02; 98,27]	[97,22; 98,47]	[97,49; 98,70]											
	Beta-Blocker	Anzahl	1897	1754	1627	1513											
		Anteil in %	75,79	76,49	77,92	77,95											
		CI Anteil in %	[74,11; 77,47]	[74,76; 78,23]	[76,14; 79,70]	[76,10; 79,79]											
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	33	37	31	42											
		Anteil in %	1,32	1,61	1,48	2,16											
		CI Anteil in %	[0,87; 1,77]	[1,10; 2,13]	[0,97; 2,00]	[1,52; 2,81]											
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	2003	1866	1712	1611											
		Anteil in %	80,02	81,38	81,99	83,00											
		CI Anteil in %	[78,46; 81,59]	[79,78; 82,97]	[80,34; 83,64]	[81,33; 84,67]											
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	25	30	30	33											
		Anteil in %	1,00	1,31	1,44	1,70											
		CI Anteil in %	[0,61; 1,39]	[0,84; 1,77]	[0,93; 1,95]	[1,12; 2,28]											
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1695	1582	1476	1389												
	Anteil in %	67,72	68,99	70,69	71,56												
	CI Anteil in %	[65,89; 69,55]	[67,10; 70,89]	[68,74; 72,64]	[69,55; 73,57]												
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2237	2073	1908	1778												
	Anteil in %	89,37	90,41	91,38	91,60												
	CI Anteil in %	[88,17; 90,58]	[89,20; 91,61]	[90,18; 92,58]	[90,37; 92,84]												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2547	2466	2338												
	auswertbar	Anzahl	2542	2342	2138												
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	50	39	31												
		Anteil in %	1,97	1,67	1,45												
		CI Anteil in %	[1,43; 2,51]	[1,15; 2,18]	[0,94; 1,96]												
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2492	2303	2107												
		Anteil in %	98,03	98,33	98,55												
		CI Anteil in %	[97,49; 98,57]	[97,82; 98,85]	[98,04; 99,06]												
	Beta-Blocker	Anzahl	1933	1823	1690												
		Anteil in %	76,04	77,84	79,05												
		CI Anteil in %	[74,38; 77,70]	[76,16; 79,52]	[77,32; 80,77]												
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	40	36	42												
		Anteil in %	1,57	1,54	1,96												
		CI Anteil in %	[1,09; 2,06]	[1,04; 2,04]	[1,38; 2,55]												
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	2079	1925	1776												
		Anteil in %	81,79	82,19	83,07												
		CI Anteil in %	[80,29; 83,29]	[80,64; 83,74]	[81,48; 84,66]												
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	21	17	17												
		Anteil in %	0,83	0,73	0,80												
		CI Anteil in %	[0,47; 1,18]	[0,38; 1,07]	[0,42; 1,17]												
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1706	1641	1528													
	Anteil in %	67,11	70,07	71,47													
	CI Anteil in %	[65,29; 68,94]	[68,21; 71,92]	[69,55; 73,38]													
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2290	2128	1950													
	Anteil in %	90,09	90,86	91,21													
	CI Anteil in %	[88,92; 91,25]	[89,70; 92,03]	[90,01; 92,41]													

EZ	Patienten und ihre Medikation		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2429	2348														
	auswertbar	Anzahl	2428	2234														
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	58	49														
		Anteil in %	2,39	2,19														
		CI Anteil in %	[1,78; 3,00]	[1,59; 2,80]														
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2370	2185														
		Anteil in %	97,61	97,81														
		CI Anteil in %	[97,00; 98,22]	[97,20; 98,41]														
	Beta-Blocker	Anzahl	1852	1759														
		Anteil in %	76,28	78,74														
		CI Anteil in %	[74,58; 77,97]	[77,04; 80,43]														
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	38	35														
		Anteil in %	1,57	1,57														
		CI Anteil in %	[1,07; 2,06]	[1,05; 2,08]														
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1971	1851														
		Anteil in %	81,18	82,86														
		CI Anteil in %	[79,62; 82,73]	[81,29; 84,42]														
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	27	29														
		Anteil in %	1,11	1,30														
		CI Anteil in %	[0,69; 1,53]	[0,83; 1,77]														
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1581	1515															
	Anteil in %	65,12	67,82															
	CI Anteil in %	[63,22; 67,01]	[65,88; 69,75]															
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2176	2026															
	Anteil in %	89,62	90,69															
	CI Anteil in %	[88,41; 90,83]	[89,48; 91,89]															
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2726															
	auswertbar	Anzahl	2724															
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	45															
		Anteil in %	1,65															
		CI Anteil in %	[1,17; 2,13]															
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2679															
		Anteil in %	98,35															
		CI Anteil in %	[97,87; 98,83]															
	Beta-Blocker	Anzahl	2125															
		Anteil in %	78,01															
		CI Anteil in %	[76,45; 79,57]															
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	48															
		Anteil in %	1,76															
		CI Anteil in %	[1,27; 2,26]															
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	2288															
		Anteil in %	83,99															
		CI Anteil in %	[82,62; 85,37]															
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	24															
		Anteil in %	0,88															
		CI Anteil in %	[0,53; 1,23]															
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1905																
	Anteil in %	69,93																
	CI Anteil in %	[68,21; 71,66]																
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2493																
	Anteil in %	91,52																
	CI Anteil in %	[90,47; 92,57]																

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 2004-2 waren im Beitrittsjahr 1496 Patienten mit Herzinsuffizienz in das Programm eingeschrieben. 1496 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 12,17 Prozent weder eine Medikation mit ACE-Hem-

mern noch mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 1601 Patienten auswertbaren Angaben zu ACE-Hemmern und Beta-Blockern vor. 7,37 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	15. Halbjahr	
2004-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1496	2171	2300	2310	2239	2196	2162	2146	2203	2128	2006	1964	1915	1859	1804
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1496	2121	2224	2215	2168	2124	2084	2016	2034	1965	1857	1799	1759	1676	1621
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	440	595	615	616	595	575	580	566	579	556	510	490	496	476	452
		Anteil in %	29,41	28,05	27,65	27,81	27,44	27,07	27,83	28,08	28,47	28,30	27,46	27,24	28,20	28,40	27,88
		CI Anteil in %	[27,10; 31,72]	[26,14; 29,97]	[25,79; 29,51]	[25,94; 29,68]	[25,57; 29,32]	[25,18; 28,96]	[25,91; 29,76]	[26,11; 30,04]	[26,50; 30,43]	[26,30; 30,29]	[25,43; 29,49]	[25,18; 29,30]	[26,09; 30,30]	[26,24; 30,56]	[25,70; 30,07]
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1430	2050	2158	2142	2084	2039	2018	1942	2006	1935	1830	1774	1737	1652	1601
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	174	210	198	195	168	163	159	137	153	153	139	134	136	119	118
		Anteil in %	12,17	10,24	9,18	9,10	8,06	7,99	7,88	7,05	7,63	7,91	7,60	7,55	7,83	7,20	7,37
		CI Anteil in %	[10,47; 13,86]	[8,93; 11,56]	[7,96; 10,39]	[7,89; 10,32]	[6,89; 9,23]	[6,82; 9,17]	[6,70; 9,05]	[5,92; 8,19]	[6,47; 8,79]	[6,70; 9,11]	[6,38; 8,81]	[6,32; 8,78]	[6,57; 9,09]	[5,96; 8,45]	[6,09; 8,65]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5899</i>	<i>5657</i>	<i>5271</i>	<i>4930</i>	<i>4572</i>	<i>4324</i>	<i>4137</i>	<i>3983</i>	<i>3850</i>	<i>3709</i>	<i>3527</i>	<i>3397</i>	<i>3249</i>	<i>3136</i>	<i>3026</i>
2005-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	2040	2951	3049	3006	2915	2859	2814	2908	2848	2732	2657	2670	2582	2473	
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	2040	2889	2942	2920	2797	2758	2661	2667	2578	2462	2354	2367	2242	2111	
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	585	861	874	863	821	787	758	657	626	606	552	566	520	473	
		Anteil in %	28,68	29,80	29,71	29,55	29,35	28,54	28,49	24,63	24,28	24,61	23,45	23,91	23,19	22,41	
		CI Anteil in %	[26,71; 30,64]	[28,13; 31,47]	[28,06; 31,36]	[27,90; 31,21]	[27,66; 31,04]	[26,85; 30,22]	[26,77; 30,20]	[23,00; 26,27]	[22,63; 25,94]	[22,91; 26,32]	[21,74; 25,16]	[22,19; 25,63]	[21,45; 24,94]	[20,63; 24,19]	
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1984	2818	2857	2829	2704	2680	2585	2604	2527	2421	2314	2327	2206	2074	
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	213	272	259	237	228	219	198	188	183	171	154	147	128	108	
		Anteil in %	10,74	9,65	9,07	8,38	8,43	8,17	7,66	7,22	7,24	7,06	6,66	6,32	5,80	5,21	
		CI Anteil in %	[9,37; 12,10]	[8,56; 10,74]	[8,01; 10,12]	[7,36; 9,40]	[7,38; 9,48]	[7,13; 9,21]	[6,63; 8,69]	[6,23; 8,21]	[6,23; 8,25]	[6,04; 8,08]	[5,64; 7,67]	[5,33; 7,31]	[4,83; 6,78]	[4,25; 6,16]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8401</i>	<i>7847</i>	<i>7326</i>	<i>6770</i>	<i>6295</i>	<i>5963</i>	<i>5728</i>	<i>5515</i>	<i>5333</i>	<i>5104</i>	<i>4907</i>	<i>4756</i>	<i>4557</i>	<i>4383</i>	
2005-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	505	749	755	754	713	715	723	704	680	678	681	650	640		
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	505	731	733	724	685	683	662	649	634	604	604	583	555		
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	146	204	197	200	192	191	199	192	189	178	179	157	149		
		Anteil in %	28,91	27,91	26,88	27,62	28,03	27,96	30,06	29,58	29,81	29,47	29,64	26,93	26,85		
		CI Anteil in %	[24,95; 32,87]	[24,65; 31,16]	[23,66; 30,09]	[24,36; 30,88]	[24,66; 31,40]	[24,60; 31,33]	[26,56; 33,56]	[26,07; 33,10]	[26,25; 33,37]	[25,83; 33,11]	[25,99; 33,28]	[23,33; 30,53]	[23,16; 30,54]		
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	495	716	717	703	663	665	653	638	624	596	594	573	546		
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	44	57	50	44	45	41	46	46	42	39	35	38	33		
		Anteil in %	8,89	7,96	6,97	6,26	6,79	6,17	7,04	7,21	6,73	6,54	5,89	6,63	6,04		
		CI Anteil in %	[6,38; 11,40]	[5,98; 9,95]	[5,11; 8,84]	[4,47; 8,05]	[4,87; 8,70]	[4,34; 7,99]	[5,08; 9,01]	[5,20; 9,22]	[4,76; 8,70]	[4,56; 8,53]	[4,00; 7,79]	[4,59; 8,67]	[4,04; 8,04]		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2301</i>	<i>2130</i>	<i>1924</i>	<i>1781</i>	<i>1654</i>	<i>1591</i>	<i>1541</i>	<i>1484</i>	<i>1417</i>	<i>1374</i>	<i>1327</i>	<i>1272</i>	<i>1233</i>		
2006-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	557	844	847	838	851	878	863	829	811	816	795	751			
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	557	823	825	814	791	801	771	725	709	717	689	650			
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	132	215	236	227	209	226	204	195	191	184	160	148			
		Anteil in %	23,70	26,12	28,61	27,89	26,42	28,21	26,46	26,90	26,94	25,66	23,22	22,77			
		CI Anteil in %	[20,16; 27,23]	[23,12; 29,13]	[25,52; 31,69]	[24,80; 30,97]	[23,35; 29,50]	[25,10; 31,33]	[23,34; 29,57]	[23,67; 30,13]	[23,67; 30,21]	[22,46; 28,86]	[20,07; 26,38]	[19,54; 26,00]			
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	542	792	794	780	765	782	750	703	687	693	667	630			
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	35	48	53	46	43	49	48	43	41	44	33	30			
		Anteil in %	6,46	6,06	6,68	5,90	5,62	6,27	6,40	6,12	5,97	6,35	4,95	4,76			
		CI Anteil in %	[4,39; 8,53]	[4,40; 7,72]	[4,94; 8,41]	[4,24; 7,55]	[3,99; 7,25]	[4,57; 7,97]	[4,65; 8,15]	[4,34; 7,89]	[4,20; 7,74]	[4,53; 8,17]	[3,30; 6,59]	[3,10; 6,43]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2457</i>	<i>2298</i>	<i>2119</i>	<i>1980</i>	<i>1892</i>	<i>1821</i>	<i>1755</i>	<i>1669</i>	<i>1617</i>	<i>1568</i>	<i>1515</i>	<i>1446</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	15. Halb-jahr
2006-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	425	675	685	720	758	744	698	682	676	655	638			
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	425	650	662	666	691	663	630	609	605	575	552			
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	107	173	161	162	183	166	154	148	146	135	132			
		Anteil in %	25,18	26,62	24,32	24,32	26,48	25,04	24,44	24,30	24,13	23,48	23,91			
		CI Anteil in %	[21,05; 29,31]	[23,22; 30,02]	[21,05; 27,59]	[21,06; 27,59]	[23,19; 29,78]	[21,74; 28,34]	[21,09; 27,80]	[20,89; 27,71]	[20,72; 27,54]	[20,01; 26,95]	[20,35; 27,47]			
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	422	644	654	659	682	654	620	600	596	567	544			
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	28	48	40	51	52	46	44	40	34	27	29			
		Anteil in %	6,64	7,45	6,12	7,74	7,62	7,03	7,10	6,67	5,70	4,76	5,33			
		CI Anteil in %	[4,26; 9,01]	[5,42; 9,48]	[4,28; 7,95]	[5,70; 9,78]	[5,63; 9,62]	[5,07; 8,99]	[5,07; 9,12]	[4,67; 8,66]	[3,84; 7,57]	[3,01; 6,52]	[3,44; 7,22]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2308</i>	<i>2109</i>	<i>1968</i>	<i>1901</i>	<i>1833</i>	<i>1740</i>	<i>1646</i>	<i>1589</i>	<i>1536</i>	<i>1488</i>	<i>1441</i>			
2007-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	581	857	884	940	934	898	877	879	866	839				
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	581	835	807	841	847	807	785	780	765	737				
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	145	205	194	210	188	170	168	177	175	175				
		Anteil in %	24,96	24,55	24,04	24,97	22,20	21,07	21,40	22,69	22,88	23,74				
		CI Anteil in %	[21,43; 28,48]	[21,63; 27,47]	[21,09; 26,99]	[22,04; 27,90]	[19,40; 25,00]	[18,25; 23,88]	[18,53; 24,27]	[19,75; 25,63]	[19,90; 25,85]	[20,67; 26,82]				
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	566	818	785	825	834	795	772	767	757	731				
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	42	49	43	50	46	36	35	41	43	40				
		Anteil in %	7,42	5,99	5,48	6,06	5,52	4,53	4,53	5,35	5,68	5,47				
		CI Anteil in %	[5,26; 9,58]	[4,36; 7,62]	[3,88; 7,07]	[4,43; 7,69]	[3,97; 7,07]	[3,08; 5,97]	[3,07; 6,00]	[3,75; 6,94]	[4,03; 7,33]	[3,82; 7,12]				
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2917</i>	<i>2749</i>	<i>2619</i>	<i>2518</i>	<i>2415</i>	<i>2300</i>	<i>2221</i>	<i>2122</i>	<i>2051</i>	<i>1979</i>				
2007-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	750	1139	1252	1248	1202	1176	1194	1176	1149					
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	750	1081	1134	1125	1082	1040	1042	1011	966					
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	193	262	282	264	258	255	268	249	242					
		Anteil in %	25,73	24,24	24,87	23,47	23,84	24,52	25,72	24,63	25,05					
		CI Anteil in %	[22,60; 28,86]	[21,68; 26,79]	[22,35; 27,38]	[20,99; 25,94]	[21,30; 26,39]	[21,90; 27,14]	[23,06; 28,38]	[21,97; 27,29]	[22,32; 27,79]					
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	731	1061	1121	1116	1073	1031	1030	998	954					
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	53	66	79	75	69	64	66	69	63					
		Anteil in %	7,25	6,22	7,05	6,72	6,43	6,21	6,41	6,91	6,60					
		CI Anteil in %	[5,37; 9,13]	[4,77; 7,67]	[5,55; 8,55]	[5,25; 8,19]	[4,96; 7,90]	[4,73; 7,68]	[4,91; 7,90]	[5,34; 8,49]	[5,03; 8,18]					
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3648</i>	<i>3580</i>	<i>3464</i>	<i>3300</i>	<i>3105</i>	<i>3004</i>	<i>2924</i>	<i>2834</i>	<i>2756</i>					
2008-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	996	1487	1526	1471	1451	1479	1436	1402						
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	995	1400	1388	1298	1273	1286	1235	1178						
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	246	357	336	334	321	323	318	301						
		Anteil in %	24,72	25,50	24,21	25,73	25,22	25,12	25,75	25,55						
		CI Anteil in %	[22,04; 27,41]	[23,22; 27,78]	[21,95; 26,46]	[23,35; 28,11]	[22,83; 27,60]	[22,75; 27,49]	[23,31; 28,19]	[23,06; 28,04]						
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	978	1389	1375	1287	1260	1275	1221	1163						
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	54	87	86	73	77	66	66	64						
		Anteil in %	5,52	6,26	6,25	5,67	6,11	5,18	5,41	5,50						
		CI Anteil in %	[4,09; 6,95]	[4,99; 7,54]	[4,97; 7,53]	[4,41; 6,94]	[4,79; 7,43]	[3,96; 6,39]	[4,14; 6,67]	[4,19; 6,81]						
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4784</i>	<i>4739</i>	<i>4578</i>	<i>4276</i>	<i>4088</i>	<i>3950</i>	<i>3783</i>	<i>3683</i>						
2008-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	613	737	734	736	800	792	786							
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	601	697	656	646	703	691	663							
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	129	149	137	139	149	155	140							
		Anteil in %	21,46	21,38	20,88	21,52	21,19	22,43	21,12							
		CI Anteil in %	[18,18; 24,75]	[18,33; 24,42]	[17,77; 24,00]	[18,35; 24,69]	[18,17; 24,22]	[19,32; 25,54]	[18,01; 24,23]							
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	591	690	646	638	695	682	654							
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	36	38	33	32	39	43	38							
		Anteil in %	6,09	5,51	5,11	5,02	5,61	6,31	5,81							
		CI Anteil in %	[4,16; 8,02]	[3,80; 7,21]	[3,41; 6,81]	[3,32; 6,71]	[3,90; 7,32]	[4,48; 8,13]	[4,02; 7,60]							
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2988</i>	<i>2950</i>	<i>2759</i>	<i>2652</i>	<i>2554</i>	<i>2457</i>	<i>2377</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	15. Halb-jahr	
2009-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	535	592	596	673	670	653									
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	529	561	550	626	617	591									
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	157	160	155	170	163	142									
		Anteil in %	29,68	28,52	28,18	27,16	26,42	24,03									
		CI Anteil in %	[25,78; 33,58]	[24,78; 32,26]	[24,42; 31,95]	[23,67; 30,64]	[22,94; 29,90]	[20,58; 27,47]									
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	523	556	544	619	609	584									
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	50	50	43	48	47	39									
		Anteil in %	9,56	8,99	7,90	7,75	7,72	6,68									
		CI Anteil in %	[7,04; 12,08]	[6,61; 11,37]	[5,64; 10,17]	[5,65; 9,86]	[5,60; 9,84]	[4,65; 8,70]									
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2656</i>	<i>2558</i>	<i>2450</i>	<i>2337</i>	<i>2248</i>	<i>2149</i>									
2009-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	439	497	559	551	538										
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	433	471	511	495	479										
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	109	106	123	119	117										
		Anteil in %	25,17	22,51	24,07	24,04	24,43										
		CI Anteil in %	[21,08; 29,27]	[18,73; 26,28]	[20,36; 27,78]	[20,27; 27,81]	[20,57; 28,28]										
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	425	463	502	487	473										
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	30	29	35	32	28										
		Anteil in %	7,06	6,26	6,97	6,57	5,92										
		CI Anteil in %	[4,62; 9,50]	[4,05; 8,47]	[4,74; 9,20]	[4,37; 8,77]	[3,79; 8,05]										
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2312</i>	<i>2242</i>	<i>2113</i>	<i>2009</i>	<i>1930</i>										
2010-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	436	578	582	571											
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	431	544	530	510											
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	103	123	121	113											
		Anteil in %	23,90	22,61	22,83	22,16											
		CI Anteil in %	[19,87; 27,93]	[19,09; 26,13]	[19,25; 26,41]	[18,55; 25,76]											
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	426	538	522	503											
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	28	38	37	36											
		Anteil in %	6,57	7,06	7,09	7,16											
		CI Anteil in %	[4,22; 8,93]	[4,90; 9,23]	[4,88; 9,29]	[4,90; 9,41]											
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2506</i>	<i>2427</i>	<i>2280</i>	<i>2182</i>											
2010-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	504	568	573												
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	499	532	523												
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	118	127	116												
		Anteil in %	23,65	23,87	22,18												
		CI Anteil in %	[19,92; 27,38]	[20,25; 27,50]	[18,62; 25,74]												
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	490	522	513												
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	23	25	25												
		Anteil in %	4,69	4,79	4,87												
		CI Anteil in %	[2,82; 6,57]	[2,96; 6,62]	[3,01; 6,74]												
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2547</i>	<i>2466</i>	<i>2338</i>												
2011-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	463	538													
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	458	518													
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	120	138													
		Anteil in %	26,20	26,64													
		CI Anteil in %	[22,17; 30,23]	[22,83; 30,45]													
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	454	515													
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	36	42													
		Anteil in %	7,93	8,16													
		CI Anteil in %	[5,44; 10,42]	[5,79; 10,52]													
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2429</i>	<i>2348</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	15. Halb-jahr	
2011-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	501														
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	494														
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	105														
		Anteil in %	21,26														
		CI Anteil in %	[17,64; 24,87]														
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	488														
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	26														
		Anteil in %	5,33														
		CI Anteil in %	[3,33; 7,32]														
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2726</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 2004-2 waren anfangs 5899 Patienten eingeschrieben. Für 5899 Patienten lagen im Beitrittsjahr auswertbare Daten vor. Bei 52,31 Prozent dieser Patienten erfolgte in diesem Halbjahr eine koronartherapeutische Intervention. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 2774 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 2,16 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	15. Halb- jahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5899	5657	5271	4930	4572	4324	4137	3983	3850	3709	3527	3397	3249	3136	3026
	auswertbar	Anzahl	5899	5483	5111	4757	4448	4202	3980	3754	3639	3479	3317	3171	3020	2887	2774
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	3086	220	139	118	88	89	69	55	102	84	80	79	58	65	60
		Anteil in %	52,31	4,01	2,72	2,48	1,98	2,12	1,73	1,47	2,80	2,41	2,41	2,49	1,92	2,25	2,16
	CI Anteil in %	[51,04; 53,59]	[3,49; 4,53]	[2,27; 3,17]	[2,04; 2,92]	[1,57; 2,39]	[1,68; 2,55]	[1,33; 2,14]	[1,08; 1,85]	[2,27; 3,34]	[1,90; 2,92]	[1,89; 2,93]	[1,95; 3,03]	[1,43; 2,41]	[1,71; 2,79]	[1,62; 2,70]	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8401	7847	7326	6770	6295	5963	5728	5515	5333	5104	4907	4756	4557	4383	
	auswertbar	Anzahl	8401	7592	7088	6574	6071	5734	5414	5130	4904	4697	4470	4306	4068	3876	
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	4279	369	164	116	129	102	97	146	102	105	99	93	85	86	
		Anteil in %	50,93	4,86	2,31	1,76	2,12	1,78	1,79	2,85	2,08	2,24	2,21	2,16	2,09	2,22	
	CI Anteil in %	[49,87; 52,00]	[4,38; 5,34]	[1,96; 2,66]	[1,45; 2,08]	[1,76; 2,49]	[1,44; 2,12]	[1,44; 2,15]	[2,39; 3,30]	[1,68; 2,48]	[1,81; 2,66]	[1,78; 2,65]	[1,73; 2,59]	[1,65; 2,53]	[1,76; 2,68]		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2301	2130	1924	1781	1654	1591	1541	1484	1417	1374	1327	1272	1233		
	auswertbar	Anzahl	2301	2059	1869	1718	1594	1498	1409	1373	1315	1247	1201	1157	1094		
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1276	123	69	56	53	25	39	35	35	36	36	29	32		
		Anteil in %	55,45	5,97	3,69	3,26	3,33	1,67	2,77	2,55	2,66	2,89	3,00	2,51	2,93		
	CI Anteil in %	[53,42; 57,49]	[4,95; 7,00]	[2,84; 4,55]	[2,42; 4,10]	[2,44; 4,21]	[1,02; 2,32]	[1,91; 3,62]	[1,72; 3,38]	[1,79; 3,53]	[1,96; 3,82]	[2,03; 3,96]	[1,61; 3,41]	[1,93; 3,92]			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2457	2298	2119	1980	1892	1821	1755	1669	1617	1568	1515	1446			
	auswertbar	Anzahl	2457	2200	2044	1917	1752	1666	1604	1510	1457	1405	1343	1277			
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1276	128	85	62	61	61	41	43	44	51	35	38			
		Anteil in %	51,93	5,82	4,16	3,23	3,48	3,66	2,56	2,85	3,02	3,63	2,61	2,98			
	CI Anteil in %	[49,96; 53,91]	[4,84; 6,80]	[3,29; 5,02]	[2,44; 4,03]	[2,62; 4,34]	[2,76; 4,56]	[1,78; 3,33]	[2,01; 3,69]	[2,14; 3,90]	[2,65; 4,61]	[1,75; 3,46]	[2,04; 3,91]				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2308	2109	1968	1901	1833	1740	1646	1589	1536	1488	1441				
	auswertbar	Anzahl	2308	2004	1895	1744	1598	1529	1450	1385	1337	1273	1218				
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1238	142	79	74	52	43	55	38	35	35	32				
		Anteil in %	53,64	7,09	4,17	4,24	3,25	2,81	3,79	2,74	2,62	2,75	2,63				
	CI Anteil in %	[51,60; 55,67]	[5,96; 8,21]	[3,27; 5,07]	[3,30; 5,19]	[2,38; 4,12]	[1,98; 3,64]	[2,81; 4,78]	[1,88; 3,60]	[1,76; 3,47]	[1,85; 3,65]	[1,73; 3,53]					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2917	2749	2619	2518	2415	2300	2221	2122	2051	1979					
	auswertbar	Anzahl	2917	2628	2390	2226	2191	2084	1980	1882	1791	1727					
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1542	167	108	85	64	67	62	63	51	47					
		Anteil in %	52,86	6,35	4,52	3,82	2,92	3,22	3,13	3,35	2,85	2,72					
	CI Anteil in %	[51,05; 54,67]	[5,42; 7,29]	[3,69; 5,35]	[3,02; 4,61]	[2,22; 3,63]	[2,46; 3,97]	[2,36; 3,90]	[2,53; 4,16]	[2,08; 3,62]	[1,95; 3,49]						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3648	3580	3464	3300	3105	3004	2924	2834	2756						
	auswertbar	Anzahl	3648	3282	3025	2914	2745	2630	2518	2401	2286						
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1833	263	116	82	83	64	59	45	39						
		Anteil in %	50,25	8,01	3,83	2,81	3,02	2,43	2,34	1,87	1,71						
	CI Anteil in %	[48,62; 51,87]	[7,08; 8,94]	[3,15; 4,52]	[2,21; 3,41]	[2,38; 3,66]	[1,84; 3,02]	[1,75; 2,93]	[1,33; 2,42]	[1,18; 2,24]							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4784	4739	4578	4276	4088	3950	3783	3683							
	auswertbar	Anzahl	4784	4339	4110	3820	3622	3424	3243	3078							
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	2181	345	139	133	83	77	92	75							
		Anteil in %	45,59	7,95	3,38	3,48	2,29	2,25	2,84	2,44							
	CI Anteil in %	[44,18; 47,00]	[7,15; 8,76]	[2,83; 3,93]	[2,90; 4,06]	[1,80; 2,78]	[1,75; 2,75]	[2,27; 3,41]	[1,89; 2,98]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2988	2950	2759	2652	2554	2457	2377								
	auswertbar	Anzahl	2988	2762	2513	2358	2239	2141	2009								
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	980	222	148	104	78	54	62								
		Anteil in %	32,80	8,04	5,89	4,41	3,48	2,52	3,09								
	CI Anteil in %	[31,11; 34,48]	[7,02; 9,05]	[4,97; 6,81]	[3,58; 5,24]	[2,72; 4,24]	[1,86; 3,19]	[2,33; 3,84]									

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	15. Halb- jahr
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2656	2558	2450	2337	2248	2149								
	auswertbar	Anzahl	2656	2449	2253	2113	2008	1878								
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	764	178	109	76	64	48								
		Anteil in %	28,77	7,27	4,84	3,60	3,19	2,56								
		CI Anteil in %	[27,04; 30,49]	[6,24; 8,30]	[3,95; 5,72]	[2,80; 4,39]	[2,42; 3,96]	[1,84; 3,27]								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2312	2242	2113	2009	1930									
	auswertbar	Anzahl	2312	2139	1919	1801	1717									
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	693	173	93	79	65									
		Anteil in %	29,97	8,09	4,85	4,39	3,79									
		CI Anteil in %	[28,11; 31,84]	[6,93; 9,24]	[3,89; 5,81]	[3,44; 5,33]	[2,88; 4,69]									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2506	2427	2280	2182										
	auswertbar	Anzahl	2506	2296	2090	1943										
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	782	166	107	90										
		Anteil in %	31,21	7,23	5,12	4,63										
		CI Anteil in %	[29,39; 33,02]	[6,17; 8,29]	[4,17; 6,06]	[3,70; 5,57]										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2547	2466	2338											
	auswertbar	Anzahl	2547	2346	2141											
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	790	172	95											
		Anteil in %	31,02	7,33	4,44											
		CI Anteil in %	[29,22; 32,81]	[6,28; 8,39]	[3,56; 5,31]											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2429	2348												
	auswertbar	Anzahl	2429	2234												
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	727	174												
		Anteil in %	29,93	7,79												
		CI Anteil in %	[28,11; 31,75]	[6,68; 8,90]												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2726													
	auswertbar	Anzahl	2726													
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	781													
		Anteil in %	28,65													
		CI Anteil in %	[26,95; 30,35]													

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 2004-2 waren anfangs 5899 Patienten eingeschrieben. Im letzten Berichtshalbjahr zur Auswertung von wiederholten Revaskularisationen lagen für 2711 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 40,00 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	15. Halb- jahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5899	5657	5271	4930	4572	4324	4137	3983	3850	3709	3527	3397	3249	
	auswertbar	Anzahl		4572	4328	4112	3905	3660	3481	3338	3212	3088	2950	2824	2711	
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		181	113	93	72	77	62	45	86	69	67	66	50	
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		49	38	20	23	22	15	13	30	27	25	23	20	
		Anteil in %		27,07	33,63	21,51	31,94	28,57	24,19	28,89	34,88	39,13	37,31	34,85	40,00	
	CI Anteil in %		[20,58; 33,56]	[24,88; 42,38]	[13,11; 29,90]	[21,10; 42,79]	[18,41; 38,73]	[13,45; 34,94]	[15,50; 42,28]	[24,75; 45,02]	[27,53; 50,73]	[25,65; 48,98]	[23,26; 46,43]	[26,28; 53,72]		
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8401	7847	7326	6770	6295	5963	5728	5515	5333	5104	4907	4756		
	auswertbar	Anzahl		6334	5903	5570	5242	4945	4698	4504	4318	4172	3945	3767		
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		302	129	91	108	78	80	118	84	91	83	82		
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		61	35	29	30	25	9	33	35	31	33	30		
		Anteil in %		20,20	27,13	31,87	27,78	32,05	11,25	27,97	41,67	34,07	39,76	36,59		
	CI Anteil in %		[15,66; 24,73]	[19,43; 34,83]	[22,24; 41,50]	[19,29; 36,26]	[21,63; 42,48]	[4,28; 18,22]	[19,83; 36,10]	[31,06; 52,27]	[24,27; 43,86]	[29,17; 50,35]	[26,10; 47,08]			
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2301	2130	1924	1781	1654	1591	1541	1484	1417	1374	1327			
	auswertbar	Anzahl		1667	1544	1449	1352	1296	1255	1209	1160	1116	1068			
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		104	55	40	41	23	36	28	29	32	30			
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		37	23	22	17	3	16	17	17	17	13			
		Anteil in %		35,58	41,82	55,00	41,46	13,04	44,44	60,71	58,62	53,13	43,33			
	CI Anteil in %		[26,33; 44,82]	[28,66; 54,97]	[39,39; 70,61]	[26,20; 56,73]	[0,00; 27,12]	[27,98; 60,91]	[42,29; 79,14]	[40,38; 76,86]	[35,56; 70,69]	[25,30; 61,37]				
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2457	2298	2119	1980	1892	1821	1755	1669	1617	1568				
	auswertbar	Anzahl		1826	1696	1579	1512	1460	1401	1353	1294	1240				
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		105	70	49	51	56	38	38	38	46				
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		34	27	22	6	22	23	18	23	19				
		Anteil in %		32,38	38,57	44,90	11,76	39,29	60,53	47,37	60,53	41,30				
	CI Anteil in %		[23,39; 41,37]	[27,09; 50,06]	[30,83; 58,97]	[2,83; 20,70]	[26,38; 52,19]	[44,78; 76,28]	[31,28; 63,46]	[44,78; 76,28]	[26,92; 55,69]					
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2308	2109	1968	1901	1833	1740	1646	1589	1536					
	auswertbar	Anzahl		1662	1518	1433	1365	1322	1277	1214	1171					
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		111	60	56	44	37	49	37	32					
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		43	33	10	20	23	18	21	19					
		Anteil in %		38,74	55,00	17,86	45,45	62,16	36,73	56,76	59,38					
	CI Anteil in %		[29,63; 47,84]	[42,31; 67,69]	[7,74; 27,98]	[30,57; 60,34]	[46,32; 78,00]	[23,10; 50,37]	[40,57; 72,94]	[42,09; 76,66]						
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2917	2749	2619	2518	2415	2300	2221	2122						
	auswertbar	Anzahl		2120	2037	1968	1900	1810	1731	1663						
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		147	84	72	56	58	51	57						
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		59	14	26	26	24	18	24						
		Anteil in %		40,14	16,67	36,11	46,43	41,38	35,29	42,11						
	CI Anteil in %		[32,18; 48,09]	[8,65; 24,68]	[24,94; 47,28]	[33,25; 59,61]	[28,59; 54,17]	[22,05; 48,54]	[29,17; 55,04]							

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	15. Halb- jahr
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3648	3580	3464	3300	3105	3004	2924							
	auswertbar	Anzahl		2697	2590	2519	2414	2306	2202							
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		218	100	68	69	53	52							
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		35	27	30	28	25	17							
		Anteil in %		16,06	27,00	44,12	40,58	47,17	32,69							
	CI Anteil in %		[11,17; 20,94]	[18,25; 35,75]	[32,23; 56,01]	[28,91; 52,25]	[33,60; 60,74]	[19,82; 45,57]								
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4784	4739	4578	4276	4088	3950								
	auswertbar	Anzahl		3634	3484	3291	3115	2975								
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		293	118	111	69	65								
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		69	56	29	30	34								
		Anteil in %		23,55	47,46	26,13	43,48	52,31								
	CI Anteil in %		[18,68; 28,42]	[38,41; 56,51]	[17,92; 34,34]	[31,70; 55,26]	[40,07; 64,54]									
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2988	2950	2759	2652	2554									
	auswertbar	Anzahl		2271	2137	2027	1920									
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		186	133	85	63									
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		95	61	51	34									
		Anteil in %		51,08	45,86	60,00	53,97									
	CI Anteil in %		[43,87; 58,28]	[37,36; 54,37]	[49,52; 70,48]	[41,56; 66,38]										
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2656	2558	2450	2337										
	auswertbar	Anzahl		2059	1943	1832										
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		149	95	66										
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		66	43	32										
		Anteil in %		44,30	45,26	48,48										
	CI Anteil in %		[36,29; 52,30]	[35,20; 55,33]	[36,33; 60,63]											
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2312	2242	2113											
	auswertbar	Anzahl		1749	1651											
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		147	84											
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		66	52											
		Anteil in %		44,90	61,90											
	CI Anteil in %		[36,83; 52,97]	[51,46; 72,35]												
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2506	2427												
	auswertbar	Anzahl		1900												
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		145												
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		61												
		Anteil in %		42,07												
	CI Anteil in %		[34,01; 50,13]													
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2547													
	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 2004-2 waren anfangs 5899 Patienten eingeschrieben. 5899 dieser Patienten konnten für die Auswertung berücksichtigt werden, weil für sie die nötigen medizinischen Angaben vorlagen. Eine Angina pectoris in diesem Halbjahr war

für 65,27 Prozent dieser Patienten dokumentiert. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 2774 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 23,40 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	15. Halb- jahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5899	5657	5271	4930	4572	4324	4137	3983	3850	3709	3527	3397	3249	3136	3026
	auswertbar	Anzahl	5899	5483	5111	4757	4448	4202	3980	3754	3639	3479	3317	3171	3020	2887	2774
	Angina pectoris	Anzahl	3850	2893	2430	2127	1886	1730	1550	1427	1122	925	897	864	801	735	649
		Anteil in %	65,27	52,76	47,54	44,71	42,40	41,17	38,94	38,01	30,83	26,59	27,04	27,25	26,52	25,46	23,40
	CI Anteil in %	[64,05; 66,48]	[51,44; 54,08]	[46,18; 48,91]	[43,30; 46,13]	[40,95; 43,85]	[39,68; 42,66]	[37,43; 40,46]	[36,46; 39,57]	[29,33; 32,33]	[25,12; 28,06]	[25,53; 28,55]	[25,70; 28,80]	[24,95; 28,10]	[23,87; 27,05]	[21,82; 24,97]	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8401	7847	7326	6770	6295	5963	5728	5515	5333	5104	4907	4756	4557	4383	
	auswertbar	Anzahl	8401	7592	7088	6574	6071	5734	5414	5130	4904	4697	4470	4306	4068	3876	
	Angina pectoris	Anzahl	5375	3880	3192	2877	2575	2349	2173	1687	1428	1343	1229	1132	1042	924	
		Anteil in %	63,98	51,11	45,03	43,76	42,41	40,97	40,14	32,89	29,12	28,59	27,49	26,29	25,61	23,84	
	CI Anteil in %	[62,95; 65,01]	[49,98; 52,23]	[43,88; 46,19]	[42,56; 44,96]	[41,17; 43,66]	[39,69; 42,24]	[38,83; 41,44]	[31,60; 34,17]	[27,85; 30,39]	[27,30; 29,89]	[26,19; 28,80]	[24,97; 27,60]	[24,27; 26,96]	[22,50; 25,18]		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2301	2130	1924	1781	1654	1591	1541	1484	1417	1374	1327	1272	1233		
	auswertbar	Anzahl	2301	2059	1869	1718	1594	1498	1409	1373	1315	1247	1201	1157	1094		
	Angina pectoris	Anzahl	1329	969	793	720	621	559	381	354	322	301	265	251	216		
		Anteil in %	57,76	47,06	42,43	41,91	38,96	37,32	27,04	25,78	24,49	24,14	22,06	21,69	19,74		
	CI Anteil in %	[55,74; 59,78]	[44,91; 49,22]	[40,19; 44,67]	[39,58; 44,24]	[36,56; 41,35]	[34,87; 39,77]	[24,72; 29,36]	[23,47; 28,10]	[22,16; 26,81]	[21,76; 26,51]	[19,72; 24,41]	[19,32; 24,07]	[17,38; 22,10]			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2457	2298	2119	1980	1892	1821	1755	1669	1617	1568	1515	1446			
	auswertbar	Anzahl	2457	2200	2044	1917	1752	1666	1604	1510	1457	1405	1343	1277			
	Angina pectoris	Anzahl	1432	1098	918	787	676	517	438	406	382	355	331	321			
		Anteil in %	58,28	49,91	44,91	41,05	38,58	31,03	27,31	26,89	26,22	25,27	24,65	25,14			
	CI Anteil in %	[56,33; 60,23]	[47,82; 52,00]	[42,75; 47,07]	[38,85; 43,26]	[36,30; 40,86]	[28,81; 33,25]	[25,13; 29,49]	[24,65; 29,12]	[23,96; 28,48]	[22,99; 27,54]	[22,34; 26,95]	[22,76; 27,52]				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2308	2109	1968	1901	1833	1740	1646	1589	1536	1488	1441				
	auswertbar	Anzahl	2308	2004	1895	1744	1598	1529	1450	1385	1337	1273	1218				
	Angina pectoris	Anzahl	1213	873	746	673	440	383	349	333	329	297	277				
		Anteil in %	52,56	43,56	39,37	38,59	27,53	25,05	24,07	24,04	24,61	23,33	22,74				
	CI Anteil in %	[50,52; 54,59]	[41,39; 45,73]	[37,17; 41,57]	[36,30; 40,87]	[25,34; 29,73]	[22,88; 27,22]	[21,87; 26,27]	[21,79; 26,29]	[22,30; 26,92]	[21,01; 25,65]	[20,39; 25,10]					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2917	2749	2619	2518	2415	2300	2221	2122	2051	1979					
	auswertbar	Anzahl	2917	2628	2390	2226	2191	2084	1980	1882	1791	1727					
	Angina pectoris	Anzahl	1481	1101	926	641	593	528	522	470	439	397					
		Anteil in %	50,77	41,90	38,74	28,80	27,07	25,34	26,36	24,97	24,51	22,99					
	CI Anteil in %	[48,96; 52,59]	[40,01; 43,78]	[36,79; 40,70]	[26,91; 30,68]	[25,20; 28,93]	[23,47; 27,20]	[24,42; 28,30]	[23,02; 26,93]	[22,52; 26,50]	[21,00; 24,97]						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3648	3580	3464	3300	3105	3004	2924	2834	2756						
	auswertbar	Anzahl	3648	3282	3025	2914	2745	2630	2518	2401	2286						
	Angina pectoris	Anzahl	1791	1382	936	812	714	694	646	609	549						
		Anteil in %	49,10	42,11	30,94	27,87	26,01	26,39	25,66	25,36	24,02						
	CI Anteil in %	[47,47; 50,72]	[40,42; 43,80]	[29,29; 32,59]	[26,24; 29,49]	[24,37; 27,65]	[24,70; 28,07]	[23,95; 27,36]	[23,62; 27,11]	[22,26; 25,77]							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4784	4739	4578	4276	4088	3950	3783	3683							
	auswertbar	Anzahl	4784	4339	4110	3820	3622	3424	3243	3078							
	Angina pectoris	Anzahl	2431	1624	1182	1040	968	896	846	768							
		Anteil in %	50,82	37,43	28,76	27,23	26,73	26,17	26,09	24,95							
	CI Anteil in %	[49,40; 52,23]	[35,99; 38,87]	[27,38; 30,14]	[25,81; 28,64]	[25,28; 28,17]	[24,70; 27,64]	[24,58; 27,60]	[23,42; 26,48]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2988	2950	2759	2652	2554	2457	2377								
	auswertbar	Anzahl	2988	2762	2513	2358	2239	2141	2009								
	Angina pectoris	Anzahl	1102	918	745	659	606	533	481								
		Anteil in %	36,88	33,24	29,65	27,95	27,07	24,89	23,94								
	CI Anteil in %	[35,15; 38,61]	[31,48; 34,99]	[27,86; 31,43]	[26,14; 29,76]	[25,22; 28,91]	[23,06; 26,73]	[22,08; 25,81]									

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	15. Halb- jahr
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2656	2558	2450	2337	2248	2149									
	auswertbar	Anzahl	2656	2449	2253	2113	2008	1878									
	Angina pectoris	Anzahl	949	819	708	629	587	521									
		Anteil in %	35,73	33,44	31,42	29,77	29,23	27,74									
		CI Anteil in %	[33,91; 37,55]	[31,57; 35,31]	[29,51; 33,34]	[27,82; 31,72]	[27,24; 31,22]	[25,72; 29,77]									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2312	2242	2113	2009	1930										
	auswertbar	Anzahl	2312	2139	1919	1801	1717										
	Angina pectoris	Anzahl	843	718	566	500	452										
		Anteil in %	36,46	33,57	29,49	27,76	26,33										
		CI Anteil in %	[34,50; 38,42]	[31,57; 35,57]	[27,45; 31,54]	[25,69; 29,83]	[24,24; 28,41]										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2506	2427	2280	2182											
	auswertbar	Anzahl	2506	2296	2090	1943											
	Angina pectoris	Anzahl	794	626	527	443											
		Anteil in %	31,68	27,26	25,22	22,80											
		CI Anteil in %	[29,86; 33,51]	[25,44; 29,09]	[23,35; 27,08]	[20,93; 24,67]											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2547	2466	2338												
	auswertbar	Anzahl	2547	2346	2141												
	Angina pectoris	Anzahl	749	639	501												
		Anteil in %	29,41	27,24	23,40												
		CI Anteil in %	[27,64; 31,18]	[25,44; 29,04]	[21,61; 25,19]												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2429	2348													
	auswertbar	Anzahl	2429	2234													
	Angina pectoris	Anzahl	747	572													
		Anteil in %	30,75	25,60													
		CI Anteil in %	[28,92; 32,59]	[23,79; 27,41]													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2726														
	auswertbar	Anzahl	2726														
	Angina pectoris	Anzahl	694														
		Anteil in %	25,46														
		CI Anteil in %	[23,82; 27,09]														

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 2004-2 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 4403 Patienten eingeschrieben, die laut Erstdokumentation noch nicht von einer Herzinsuffizienz betroffen waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 1242 Pati-

enten. Davon lagen bei 1153 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 1,73 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. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr	
2004-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4403	4229	3258	2803	2472	2224	2068	1913	1801	1611	1536	1479	1395	1303	1242
	auswertbar	Anzahl		4105	3174	2725	2419	2174	1989	1814	1735	1524	1456	1401	1303	1215	1153
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		743	287	183	139	96	93	76	154	30	15	46	61	26	20
		Anteil in %		18,10	9,04	6,72	5,75	4,42	4,68	4,19	8,88	1,97	1,03	3,28	4,68	2,14	1,73
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		82,31	74,99	70,01	66,03	63,15	60,25	57,81	52,75	51,74	51,22	49,56	47,28	46,29	45,48
	CI		[81,16; 83,46]	[73,66; 76,32]	[68,59; 71,43]	[64,54; 67,52]	[61,62; 64,68]	[58,68; 61,82]	[56,21; 59,41]	[51,10; 54,40]	[50,09; 53,39]	[49,56; 52,88]	[47,89; 51,23]	[45,59; 48,97]	[44,59; 47,99]	[43,78; 47,18]	
2005-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	6361	5947	4576	3963	3555	3238	3010	2846	2545	2410	2312	2209	2023	1929	
	auswertbar	Anzahl		5754	4445	3853	3449	3110	2849	2672	2354	2241	2142	2030	1838	1743	
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		1051	299	199	175	134	96	239	60	38	62	123	48	19	
		Anteil in %		18,27	6,73	5,16	5,07	4,31	3,37	8,94	2,55	1,70	2,89	6,06	2,61	1,09	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		82,16	76,71	72,80	69,17	66,26	64,09	58,54	57,10	56,16	54,57	51,32	50,01	49,46	
	CI		[81,18; 83,14]	[75,62; 77,80]	[71,64; 73,96]	[67,95; 70,39]	[64,99; 67,53]	[62,79; 65,39]	[57,18; 59,90]	[55,72; 58,48]	[54,77; 57,55]	[53,17; 55,97]	[49,89; 52,75]	[48,57; 51,45]	[48,01; 50,91]		
2005-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1796	1669	1237	1089	972	918	860	796	748	720	678	631	606		
	auswertbar	Anzahl		1616	1204	1056	940	857	785	734	689	662	622	574	544		
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		288	68	62	31	42	42	16	11	24	32	9	13		
		Anteil in %		17,82	5,65	5,87	3,30	4,90	5,35	2,18	1,60	3,63	5,14	1,57	2,39		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		82,48	77,90	73,40	71,02	67,67	64,23	62,87	61,90	59,72	56,68	55,80	54,46		
	CI		[80,64; 84,32]	[75,87; 79,93]	[71,20; 75,60]	[68,74; 73,30]	[65,28; 70,06]	[61,74; 66,72]	[60,35; 65,39]	[59,35; 64,45]	[57,12; 62,32]	[54,01; 59,35]	[53,11; 58,49]	[51,73; 57,19]			
2006-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1900	1778	1351	1195	1093	1010	913	852	825	788	733	698			
	auswertbar	Anzahl		1701	1298	1156	1013	922	842	784	756	711	654	617			
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		324	79	53	52	67	21	12	19	36	13	3			
		Anteil in %		19,05	6,09	4,58	5,13	7,27	2,49	1,53	2,51	5,06	1,99	0,49			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		81,56	76,69	73,23	69,62	64,75	63,16	62,23	60,70	57,69	56,55	56,28			
	CI		[79,75; 83,37]	[74,69; 78,69]	[71,12; 75,34]	[67,39; 71,85]	[62,39; 67,11]	[60,77; 65,55]	[59,81; 64,65]	[58,25; 63,15]	[55,17; 60,21]	[54,00; 59,10]	[53,73; 58,83]				
2006-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1883	1715	1354	1243	1147	1023	956	920	887	841	811				
	auswertbar	Anzahl		1635	1304	1140	977	890	826	788	758	702	669				
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		281	71	62	72	27	8	13	27	8	8				
		Anteil in %		17,19	5,44	5,44	7,37	3,03	0,97	1,65	3,56	1,14	1,20				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		83,40	78,95	74,84	69,62	67,59	66,95	65,89	63,60	62,89	62,14				
	CI		[81,63; 85,17]	[76,99; 80,91]	[72,73; 76,95]	[67,34; 71,90]	[65,25; 69,93]	[64,59; 69,31]	[63,50; 68,28]	[61,14; 66,06]	[60,41; 65,37]	[59,64; 64,64]					
2007-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2336	2195	1816	1677	1521	1419	1371	1296	1208	1153					
	auswertbar	Anzahl		2096	1664	1474	1372	1284	1212	1142	1038	992					
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		303	81	99	40	17	27	53	23	13					
		Anteil in %		14,46	4,87	6,72	2,92	1,32	2,23	4,64	2,22	1,31					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		85,93	81,91	76,73	74,56	73,60	72,01	68,74	67,25	66,37					
	CI		[84,46; 87,40]	[80,27; 83,55]	[74,90; 78,56]	[72,67; 76,45]	[71,68; 75,52]	[70,04; 73,98]	[66,67; 70,81]	[65,14; 69,36]	[64,23; 68,51]						
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2898	2845	2370	2105	1936	1858	1795	1690	1622						
	auswertbar	Anzahl		2605	2040	1834	1689	1613	1529	1408	1320						
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		404	158	53	33	30	65	32	15						
		Anteil in %		15,51	7,75	2,89	1,95	1,86	4,25	2,27	1,14						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		85,18	78,91	76,72	75,29	73,93	70,88	69,30	68,51						
	CI		[83,85; 86,51]	[77,36; 80,46]	[75,10; 78,34]	[73,63; 76,95]	[72,23; 75,63]	[69,10; 72,66]	[67,47; 71,13]	[66,66; 70,36]							

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	15. Halbjahr
2008-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3788	3758	3158	2849	2703	2569	2383	2304						
	auswertbar	Anzahl		3439	2815	2553	2403	2220	2028	1912						
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		506	106	44	66	98	36	23						
		Anteil in %		14,71	3,77	1,72	2,75	4,41	1,78	1,20						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		85,96	82,83	81,45	79,28	75,88	74,55	73,66						
	CI		[84,83; 87,09]	[81,59; 84,07]	[80,17; 82,73]	[77,93; 80,63]	[74,43; 77,33]	[73,06; 76,04]	[72,14; 75,18]							
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2375	2347	2066	1955	1856	1698	1615							
	auswertbar	Anzahl		2190	1886	1740	1627	1472	1354							
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		134	41	39	102	33	24							
		Anteil in %		6,12	2,17	2,24	6,27	2,24	1,77							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		94,04	92,08	90,10	84,66	82,80	81,33							
	CI		[93,06; 95,02]	[90,95; 93,21]	[88,84; 91,36]	[83,09; 86,23]	[81,14; 84,46]	[79,60; 83,06]								
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2121	2046	1897	1782	1609	1523								
	auswertbar	Anzahl		1962	1742	1602	1416	1306								
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		80	43	118	31	27								
		Anteil in %		4,08	2,47	7,37	2,19	2,07								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,00	93,69	86,92	85,04	83,28								
	CI		[95,14; 96,86]	[92,61; 94,77]	[85,37; 88,47]	[83,39; 86,69]	[81,54; 85,02]									
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1873	1820	1649	1490	1414									
	auswertbar	Anzahl		1735	1495	1329	1254									
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		75	95	32	22									
		Anteil in %		4,32	6,35	2,41	1,75									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,75	89,83	87,70	86,17									
	CI		[94,81; 96,69]	[88,38; 91,28]	[86,11; 89,29]	[84,48; 87,86]										
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2070	2004	1742	1634										
	auswertbar	Anzahl		1901	1597	1450										
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		155	44	23										
		Anteil in %		8,15	2,76	1,59										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		91,99	89,48	88,07										
	CI		[90,78; 93,20]	[88,10; 90,86]	[86,59; 89,55]											
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2043	1980	1802											
	auswertbar	Anzahl		1888	1646											
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		82	37											
		Anteil in %		4,34	2,25											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,71	93,56											
	CI		[94,80; 96,62]	[92,44; 94,68]												
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1966	1905												
	auswertbar	Anzahl		1808												
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		95												
		Anteil in %		5,25												
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		94,75												
	CI		[93,72; 95,78]													
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2225													
	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 **Erstauftreten 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.

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

In der Kohorte 2004-2 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 1789 Patienten eingeschrieben, die laut Erstdokumentation noch nicht von einem akuten Koronarsyndrom betroffen waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 742 Patienten. Davon lagen bei 674 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 1,19 Prozent dieser „auswertbaren“ Kollektivmitglieder wurde im letzten Berichtshalbjahr das erstmalige Auftreten eines akuten Koronarsyndroms dokumentiert.

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: Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne Koronarsyndrom in der Erstdokumentation (Anamnese)

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. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1789	1716	1552	1433	1295	1204	1135	1080	1030	968	908	868	818	778	742
	auswertbar	Anzahl		1666	1509	1398	1266	1170	1098	1022	966	906	847	804	746	711	674
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		67	46	30	25	22	17	18	30	17	13	19	11	16	8
		Anteil in %		4,02	3,05	2,15	1,97	1,88	1,55	1,76	3,11	1,88	1,53	2,36	1,47	2,25	1,19
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,07	93,20	91,22	89,43	87,77	86,43	84,95	82,37	80,84	79,63	77,79	76,67	74,96	74,07
	CI		[95,15; 96,99]	[91,99; 94,41]	[89,84; 92,60]	[87,91; 90,95]	[86,13; 89,41]	[84,69; 88,17]	[83,11; 86,79]	[80,37; 84,37]	[78,75; 82,93]	[77,47; 81,79]	[75,53; 80,05]	[74,34; 79,00]	[72,54; 77,38]	[71,60; 76,54]	
2005-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2624	2468	2222	2017	1848	1730	1635	1556	1473	1400	1331	1273	1219	1157	
	auswertbar	Anzahl		2391	2152	1973	1797	1665	1554	1458	1359	1284	1218	1163	1102	1032	
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		115	55	40	39	32	29	41	23	18	23	13	23	7	
		Anteil in %		4,81	2,56	2,03	2,17	1,92	1,87	2,81	1,69	1,40	1,89	1,12	2,09	0,68	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,30	92,91	91,04	89,09	87,41	85,82	83,47	82,10	80,98	79,48	78,61	76,98	76,46	
	CI		[94,46; 96,14]	[91,88; 93,94]	[89,88; 92,20]	[87,80; 90,38]	[86,02; 88,80]	[84,34; 87,30]	[81,87; 85,07]	[80,43; 83,77]	[79,25; 82,71]	[77,68; 81,28]	[76,77; 80,45]	[75,06; 78,90]	[74,51; 78,41]		
2005-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	719	672	589	547	507	480	463	429	405	393	372	354	335		
	auswertbar	Anzahl		652	570	526	488	442	413	395	375	355	336	321	297		
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		31	6	8	7	3	10	6	2	4	2	6	6		
		Anteil in %		4,75	1,05	1,52	1,43	0,68	2,42	1,52	0,53	1,13	0,60	1,87	2,02		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,32	94,34	92,93	91,62	91,03	88,93	87,62	87,17	86,22	85,71	84,11	82,42		
	CI		[93,71; 96,93]	[92,57; 96,11]	[90,93; 94,93]	[89,43; 93,81]	[88,75; 93,31]	[86,36; 91,50]	[84,88; 90,36]	[84,38; 89,96]	[83,30; 89,14]	[82,73; 88,69]	[80,92; 87,30]	[79,02; 85,82]			
2006-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	746	700	638	588	556	526	498	461	439	423	405	375			
	auswertbar	Anzahl		656	609	575	504	491	461	424	405	385	367	342			
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		23	14	10	12	10	11	8	5	7	7	2			
		Anteil in %		3,51	2,30	1,74	2,38	2,04	2,39	1,89	1,23	1,82	1,91	0,58			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,68	94,51	92,88	90,80	88,99	86,92	85,33	84,31	82,82	81,26	80,78			
	CI		[95,34; 98,02]	[92,79; 96,23]	[90,91; 94,85]	[88,55; 93,05]	[86,52; 91,46]	[84,22; 89,62]	[82,47; 88,19]	[81,34; 87,28]	[79,71; 85,93]	[78,00; 84,52]	[77,47; 84,09]				
2006-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	663	630	572	536	506	465	442	423	394	379	369				
	auswertbar	Anzahl		600	550	493	451	411	390	365	337	324	305				
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		24	17	10	24	6	5	8	2	2	6				
		Anteil in %		4,00	3,09	2,03	5,32	1,46	1,28	2,19	0,59	0,62	1,97				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,15	93,22	91,39	86,75	85,54	84,49	82,70	82,23	81,72	80,12				
	CI		[94,64; 97,66]	[91,21; 95,23]	[89,13; 93,65]	[83,94; 89,56]	[82,61; 88,47]	[81,45; 87,53]	[79,48; 85,92]	[78,97; 85,49]	[78,40; 85,04]	[76,63; 83,61]					
2007-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	903	856	801	755	698	651	622	598	572	543					
	auswertbar	Anzahl		811	735	674	635	597	572	543	510	484					
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		25	18	29	15	12	8	8	7	4					
		Anteil in %		3,08	2,45	4,30	2,36	2,01	1,40	1,47	1,37	0,83					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,02	94,74	90,92	88,86	87,15	85,97	84,74	83,60	82,90					
	CI		[95,87; 98,17]	[93,21; 96,27]	[88,92; 92,92]	[86,65; 91,07]	[84,78; 89,52]	[83,49; 88,45]	[82,16; 87,32]	[80,92; 86,28]	[80,15; 85,65]						
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1125	1104	1044	959	890	858	816	775	745						
	auswertbar	Anzahl		1005	939	866	802	758	711	653	620						
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		37	49	17	14	22	16	8	10						
		Anteil in %		3,68	5,22	1,96	1,75	2,90	2,25	1,23	1,61						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,53	91,70	89,96	88,45	85,96	84,09	83,08	81,74						
	CI		[95,43; 97,63]	[90,02; 93,38]	[88,12; 91,80]	[86,48; 90,42]	[83,79; 88,13]	[81,78; 86,40]	[80,69; 85,47]	[79,25; 84,23]							

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	15. Halb-jahr
2008-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1666	1655	1496	1385	1306	1242	1170	1135						
	auswertbar	Anzahl		1518	1363	1254	1172	1075	1012	958						
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		105	30	24	24	14	14	15						
		Anteil in %		6,92	2,20	1,91	2,05	1,30	1,38	1,57						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		93,36	91,35	89,65	87,86	86,74	85,56	84,22						
	CI		[92,13; 94,59]	[89,95; 92,75]	[88,12; 91,18]	[86,20; 89,52]	[85,01; 88,47]	[83,74; 87,38]	[82,31; 86,13]							
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1390	1375	1241	1164	1102	1044	995							
	auswertbar	Anzahl		1277	1125	1015	960	903	828							
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		38	21	17	12	18	11							
		Anteil in %		2,98	1,87	1,67	1,25	1,99	1,33							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,10	95,34	93,81	92,68	90,85	89,65							
	CI		[96,19; 98,01]	[94,18; 96,50]	[92,46; 95,16]	[91,20; 94,16]	[89,18; 92,52]	[87,85; 91,45]								
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1425	1377	1277	1198	1131	1069								
	auswertbar	Anzahl		1325	1185	1083	1006	941								
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		44	24	18	18	15								
		Anteil in %		3,32	2,03	1,66	1,79	1,59								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,74	94,82	93,28	91,63	90,17								
	CI		[95,79; 97,69]	[93,62; 96,02]	[91,90; 94,66]	[90,08; 93,18]	[88,48; 91,86]									
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1209	1176	1077	998	936									
	auswertbar	Anzahl		1123	986	901	834									
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		39	29	23	9									
		Anteil in %		3,47	2,94	2,55	1,08									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,58	93,80	91,43	90,44									
	CI		[95,52; 97,64]	[92,37; 95,23]	[89,74; 93,12]	[88,65; 92,23]										
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1425	1384	1251	1170										
	auswertbar	Anzahl		1313	1150	1043										
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		46	21	19										
		Anteil in %		3,50	1,83	1,82										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,55	94,80	93,07										
	CI		[95,57; 97,53]	[93,59; 96,01]	[91,65; 94,49]											
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1362	1320	1223											
	auswertbar	Anzahl		1252	1124											
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		34	20											
		Anteil in %		2,72	1,78											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,33	95,60											
	CI		[96,45; 98,21]	[94,45; 96,75]												
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1374	1322												
	auswertbar	Anzahl		1253												
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		30												
		Anteil in %		2,39												
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,61												
	CI		[96,76; 98,46]													
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1664													
	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 2004-2 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 3720 Patienten eingeschrieben, für die laut Erstdokumentation kein Herzinfarkt dokumentiert war und die noch nicht verstorben waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 1873 Patienten. Davon lagen bei 1721 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 3,20 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	15. Halbjahr	
2004-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	3720	3582	3324	3104	2842	2695	2581	2485	2403	2307	2188	2110	2015	1940	1873
	auswertbar	Anzahl		3492	3263	3018	2805	2649	2512	2351	2283	2184	2065	1978	1876	1785	1721
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		64	75	81	61	58	65	59	64	61	60	66	53	43	55
		Anteil in %		1,83	2,30	2,68	2,17	2,19	2,59	2,51	2,80	2,79	2,91	3,34	2,83	2,41	3,20
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,21	95,99	93,44	91,43	89,45	87,18	85,08	82,75	80,49	78,21	75,65	73,55	71,80	69,51
	CI		[97,78; 98,64]	[95,34; 96,64]	[92,60; 94,28]	[90,47; 92,39]	[88,38; 90,52]	[86,01; 88,35]	[83,82; 86,34]	[81,40; 84,10]	[79,06; 81,92]	[76,71; 79,71]	[74,08; 77,22]	[71,92; 75,18]	[70,13; 73,47]	[67,79; 71,23]	
2005-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	5275	4987	4614	4277	3971	3763	3611	3483	3342	3201	3069	2975	2855	2734	
	auswertbar	Anzahl		4866	4514	4203	3877	3665	3450	3281	3110	2972	2822	2715	2583	2432	
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		135	91	86	89	103	91	104	79	78	77	79	87	61	
		Anteil in %		2,77	2,02	2,05	2,30	2,81	2,64	3,17	2,54	2,62	2,73	2,91	3,37	2,51	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,28	95,35	93,42	91,31	88,79	86,50	83,84	81,76	79,67	77,55	75,34	72,84	71,01	
	CI		[96,83; 97,73]	[94,76; 95,94]	[92,71; 94,13]	[90,49; 92,13]	[87,86; 89,72]	[85,48; 87,52]	[82,73; 84,95]	[80,59; 82,93]	[78,44; 80,90]	[76,27; 78,83]	[74,00; 76,68]	[71,45; 74,23]	[69,58; 72,44]		
2005-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1414	1321	1185	1101	1016	968	933	890	847	820	782	746	721		
	auswertbar	Anzahl		1289	1161	1074	986	906	854	834	791	755	717	687	650		
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		30	21	27	28	21	27	23	17	26	22	15	16		
		Anteil in %		2,33	1,81	2,51	2,84	2,32	3,16	2,76	2,15	3,44	3,07	2,18	2,46		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,71	95,96	93,60	90,99	88,97	86,28	83,96	82,20	79,46	77,07	75,40	73,55		
	CI		[96,90; 98,52]	[94,87; 97,05]	[92,22; 94,98]	[89,35; 92,63]	[87,15; 90,79]	[84,25; 88,31]	[81,78; 86,14]	[79,91; 84,49]	[77,01; 81,91]	[74,50; 79,64]	[72,75; 78,05]	[70,82; 76,28]			
2006-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1594	1501	1365	1264	1198	1153	1108	1049	1016	978	946	905			
	auswertbar	Anzahl		1442	1326	1236	1122	1069	1022	956	932	885	853	811			
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		37	33	31	30	27	24	19	28	18	18	20			
		Anteil in %		2,57	2,49	2,51	2,67	2,53	2,35	1,99	3,00	2,03	2,11	2,47			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,52	95,14	92,78	90,41	88,19	86,17	84,52	82,04	80,41	78,73	76,79			
	CI		[96,73; 98,31]	[94,03; 96,25]	[91,42; 94,14]	[88,84; 91,98]	[86,45; 89,93]	[84,29; 88,05]	[82,54; 86,50]	[79,91; 84,17]	[78,20; 82,62]	[76,43; 81,03]	[74,40; 79,18]				
2006-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1485	1359	1259	1202	1150	1083	1024	985	949	920	893				
	auswertbar	Anzahl		1299	1225	1106	1010	950	891	856	816	787	749				
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		36	31	31	32	30	13	23	18	16	15				
		Anteil in %		2,77	2,53	2,80	3,17	3,16	1,46	2,69	2,21	2,03	2,00				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,33	94,91	92,36	89,55	86,84	85,62	83,41	81,62	79,99	78,39				
	CI		[96,47; 98,19]	[93,72; 96,10]	[90,90; 93,82]	[87,84; 91,26]	[84,93; 88,75]	[83,62; 87,62]	[81,27; 85,55]	[79,37; 83,87]	[77,65; 82,33]	[75,96; 80,82]					
2007-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1920	1819	1717	1643	1566	1493	1445	1388	1341	1293					
	auswertbar	Anzahl		1744	1596	1473	1431	1355	1302	1234	1178	1130					
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		49	42	38	29	29	38	22	29	24					
		Anteil in %		2,81	2,63	2,58	2,03	2,14	2,92	1,78	2,46	2,12					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,27	94,81	92,49	90,67	88,80	86,27	84,78	82,73	80,98					
	CI		[96,52; 98,02]	[93,77; 95,85]	[91,24; 93,74]	[89,28; 92,06]	[87,28; 90,32]	[84,60; 87,94]	[83,02; 86,54]	[80,86; 84,60]	[79,03; 82,93]						

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	15. Halb- jahr
2007-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2484	2452	2359	2213	2068	1995	1932	1872	1820					
	auswertbar	Anzahl		2246	2058	1952	1830	1747	1658	1570	1504					
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		54	68	46	45	43	35	34	42					
		Anteil in %		2,40	3,30	2,36	2,46	2,46	2,11	2,17	2,79					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,71	94,63	92,48	90,28	88,12	86,31	84,48	82,12					
	CI		[97,11; 98,31]	[93,70; 95,56]	[91,38; 93,58]	[89,04; 91,52]	[86,75; 89,49]	[84,84; 87,78]	[82,92; 86,04]	[80,45; 83,79]						
2008-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	3364	3348	3188	2975	2850	2751	2624	2554						
	auswertbar	Anzahl		3093	2904	2697	2555	2404	2272	2167						
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		114	62	63	57	69	40	62						
		Anteil in %		3,69	2,14	2,34	2,23	2,87	1,76	2,86						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,48	94,47	92,33	90,32	87,80	86,27	83,81						
	CI		[95,84; 97,12]	[93,68; 95,26]	[91,39; 93,27]	[89,27; 91,37]	[86,62; 88,98]	[85,02; 87,52]	[82,45; 85,17]							
2008-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2136	2120	1971	1880	1802	1726	1664							
	auswertbar	Anzahl		1997	1815	1682	1591	1509	1417							
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		59	45	45	42	30	46							
		Anteil in %		2,95	2,48	2,68	2,64	1,99	3,25							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,12	94,79	92,36	90,00	88,24	85,37							
	CI		[96,40; 97,84]	[93,81; 95,77]	[91,18; 93,54]	[88,65; 91,35]	[86,78; 89,70]	[83,74; 87,00]								
2009-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1996	1948	1853	1756	1685	1606								
	auswertbar	Anzahl		1876	1725	1604	1523	1418								
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		41	55	38	45	33								
		Anteil in %		2,19	3,19	2,37	2,95	2,33								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,86	94,81	92,61	89,90	87,81								
	CI		[97,21; 98,51]	[93,80; 95,82]	[91,40; 93,82]	[88,49; 91,31]	[86,27; 89,35]									
2009-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1708	1679	1570	1488	1423									
	auswertbar	Anzahl		1609	1444	1347	1273									
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		50	51	29	32									
		Anteil in %		3,11	3,53	2,15	2,51									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,95	93,60	91,62	89,31									
	CI		[96,12; 97,78]	[92,39; 94,81]	[90,24; 93,00]	[87,75; 90,87]										
2010-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1917	1862	1739	1654										
	auswertbar	Anzahl		1778	1610	1482										
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		56	46	45										
		Anteil in %		3,15	2,86	3,04										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,90	94,15	91,30										
	CI		[96,10; 97,70]	[93,05; 95,25]	[89,95; 92,65]											
2010-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1928	1884	1786											
	auswertbar	Anzahl		1798	1649											
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		44	52											
		Anteil in %		2,45	3,15											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,60	94,52											
	CI		[96,90; 98,30]	[93,45; 95,59]												

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	15. Halb- jahr
2011-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1888	1840												
	auswertbar	Anzahl		1752												
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		45												
		Anteil in %		2,57												
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,43												
	CI		[96,69; 98,17]													
2011-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2142													
	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 Beitrittshalbjahr – die durchschnittlichen Kosten pro Auswertungsjahr ermittelt. Dazu werden, sofern die Daten vorliegen, die Ausgaben der Patienten einer Kohorte über alle Berichtshalbjahre aufsummiert und durch die Summe der gewichteten Teilnahmejahre dividiert (jeweils ohne Beitrittshalbjahr).

Bei den Auswertungen zu Krankengeldausgaben entfällt die Gewichtung.

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 2004-2 umfasst die Stichprobe im Beitrittsjahr 499 Patienten. Im Laufe dieses Halbjahres schieden davon 22 Personen aus. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 259 Patienten dieser Stichprobe Programmteilnehmer. Im Laufe dieses letzten Berichtshalbjahres schieden davon 10 Personen aus. Als Berechnungsbasis für die durchschnittlichen Leistungsausgaben dieser Kohorte und dieses Berichtshalbjahres werden in den folgenden Tabellen die 229,0 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	15. Halb- jahr
2004-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	499	477	449	423	394	371	356	338	327	316	300	288	278	267	259
		auswertbar und gewichtet	496,5	470,5	442,5	417,0	386,5	365,5	347,5	330,5	313,5	299,0	278,5	266,0	255,0	242,0	229,0
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	22	28	26	29	23	15	18	11	11	16	12	10	11	8	10
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	22	50	76	105	128	143	161	172	183	199	211	221	232	240	250
2005-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	467	425	391	361	333	325	317	308	291	287	274	264	257	
		auswertbar und gewichtet	490,0	454,5	413,5	383,0	350,5	330,5	313,0	295,0	281,5	267,0	253,0	239,5	225,5	217,5	
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	33	42	34	30	28	8	8	9	17	4	13	10	7	7	
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	33	75	109	139	167	175	183	192	209	213	226	236	243	250	
2005-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	230	212	190	175	165	160	154	146	138	131	126	123	119		
		auswertbar und gewichtet	224,5	205,0	184,5	171,5	162,5	155,0	142,0	136,5	127,0	120,5	114,5	111,0	101,5		
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	18	22	15	10	5	6	8	8	7	5	3	4	3		
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	18	40	55	65	70	76	84	92	99	104	107	111	114		
2006-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	246	228	209	196	186	179	177	169	165	163	160	150			
		auswertbar und gewichtet	243,0	222,5	204,0	192,0	180,0	173,0	168,0	158,0	153,5	151,0	143,5	133,0			
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	18	19	13	10	7	2	8	4	2	3	10	2			
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	18	37	50	60	67	69	77	81	83	86	96	98			
2006-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	231	206	193	185	181	176	166	163	160	156	148				
		auswertbar und gewichtet	226,5	201,0	190,0	180,0	161,5	150,5	140,5	135,5	131,0	123,0	115,5				
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	25	13	8	4	5	10	3	3	4	8	6				
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	25	38	46	50	55	65	68	71	75	83	89				
2007-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	289	274	262	257	251	234	231	213	202	193					
		auswertbar und gewichtet	285,0	268,0	255,0	241,0	233,5	216,5	206,5	190,5	177,5	166,5					
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	15	12	5	6	17	3	18	11	9	8					
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	15	27	32	38	55	58	76	87	96	104					
2007-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	354	346	334	317	304	301	296	290	279						
		auswertbar und gewichtet	352,0	335,0	309,5	294,5	273,5	264,5	254,0	240,5	224,0						
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	8	12	17	13	3	5	6	11	10						
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	8	20	37	50	53	58	64	75	85						
2008-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	470	463	443	419	402	386	368	356							
		auswertbar und gewichtet	467,0	437,0	415,5	377,0	354,0	330,5	308,0	287,5							
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	7	20	24	17	16	18	12	22							
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	7	27	51	68	84	102	114	136							
2008-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	292	289	278	268	255	245	239								
		auswertbar und gewichtet	285,5	272,0	256,0	238,0	220,0	205,0	201,5								
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	3	11	10	13	10	6	5								
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	3	14	24	37	47	53	58								

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr		
2009-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	259	248	239	219	208	200											
		auswertbar und gewichtet	254,0	236,0	211,0	189,0	176,0	164,0											
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	11	9	20	11	8	9											
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	11	20	40	51	59	68											
2009-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	224	218	208	202	194												
		auswertbar und gewichtet	221,5	207,5	193,0	179,5	171,5												
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	6	10	6	8	9												
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	6	16	22	30	39												
2010-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	245	238	223	208													
		auswertbar und gewichtet	241,5	219,5	204,0	185,5													
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	7	15	15	5													
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	7	22	37	42													
2010-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	250	244	233														
		auswertbar und gewichtet	247,0	228,0	203,0														
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	6	11	17														
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	6	17	34														
2011-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	237	227															
		auswertbar und gewichtet	234,5	205,5															
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	10	12															
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	10	22															
2011-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	266																
		auswertbar und gewichtet	260,5																
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	14																
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	14																

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.

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.

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

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 229,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 628,07 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [487,37; 768,76].

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	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	477	449	423	394	371	356	338	327	316	300	288	278	267	259
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,5	470,5	442,5	417,0	386,5	365,5	347,5	330,5	313,5	299,0	278,5	266,0	255,0	242,0	229,0
	Leistungsausgaben	Mean	1021,67	484,48	227,22	437,97	467,42	517,55	493,15	529,48	547,35	600,74	637,00	586,66	548,35	594,60	609,59	628,07
		CI	[964,43;	[415,48;	[190,78;	[364,85;	[382,36;	[401,40;	[382,58;	[405,40;	[426,88;	[476,28;	[498,76;	[469,13;	[461,37;	[473,09;	[481,29;	[487,37;
		Mean	1078,91]	553,48]	263,65]	511,10]	552,49]	633,69]	603,73]	653,56]	667,83]	725,20]	775,23]	704,18]	635,33]	716,11]	737,90]	768,76]
SD	1989,92	784,42	403,18	784,86	886,26	1164,98	1078,53	1180,08	1117,46	1124,32	1219,55	1000,68	723,76	989,99	1018,35	1086,27		
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	467	425	391	361	333	325	317	308	291	287	274	264	257	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	454,5	413,5	383,0	350,5	330,5	313,0	295,0	281,5	267,0	253,0	239,5	225,5	217,5	
	Leistungsausgaben	Mean	1004,95	246,97	495,37	433,88	466,25	487,84	455,20	536,38	522,81	536,34	526,83	558,08	536,06	547,72	508,31	
		CI	[950,25;	[202,75;	[388,69;	[359,15;	[375,13;	[387,78;	[359,11;	[422,49;	[407,49;	[455,57;	[443,59;	[471,35;	[444,19;	[444,05;	[414,85;	
		Mean	1059,66]	291,20]	602,04]	508,61]	557,37]	587,90]	551,28]	650,27]	638,13]	617,10]	610,07]	644,81]	627,93]	651,39]	601,78]	
SD	1770,53	499,50	1160,30	775,31	909,81	955,76	891,24	1028,04	1010,55	691,39	693,95	703,84	725,37	794,31	703,27			
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		230	212	190	175	165	160	154	146	138	131	126	123	119		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		224,5	205,0	184,5	171,5	162,5	155,0	142,0	136,5	127,0	120,5	114,5	111,0	101,5		
	Leistungsausgaben	Mean	1187,54	490,31	498,92	477,01	493,00	515,20	587,87	679,51	847,13	748,92	572,97	574,90	620,91	664,14		
		CI	[1046,03;	[372,30;	[343,64;	[303,07;	[317,75;	[327,24;	[384,48;	[367,76;	[469,87;	[413,49;	[329,64;	[308,77;	[350,56;	[346,15;		
		Mean	1329,05]	608,31]	654,20]	650,96]	668,26]	703,16]	791,26]	991,27]	1224,39]	1084,35]	816,29]	841,04]	891,26]	982,14]		
SD	3004,32	902,07	1134,33	1205,46	1170,99	1222,46	1291,95	1895,40	2248,81	1928,64	1362,78	1452,94	1453,22	1634,52				
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		246	228	209	196	186	179	177	169	165	163	160	150			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		243,0	222,5	204,0	192,0	180,0	173,0	168,0	158,0	153,5	151,0	143,5	133,0			
	Leistungsausgaben	Mean	1032,98	465,17	464,97	456,81	444,98	481,15	457,77	493,44	550,59	578,82	591,30	608,43	654,22			
		CI	[960,76;	[415,51;	[414,93;	[407,76;	[395,17;	[425,13;	[408,85;	[442,31;	[412,59;	[384,14;	[395,00;	[420,83;	[409,16;			
		Mean	1105,21]	514,84]	515,01]	505,87]	494,78]	537,18]	506,69]	544,57]	688,60]	773,50]	787,59]	796,03]	899,28]			
SD	1597,17	394,98	380,81	357,47	352,09	383,50	328,28	338,12	885,06	1230,60	1230,66	1146,59	1441,92					
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		231	206	193	185	181	176	166	163	160	156	148				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		226,5	201,0	190,0	180,0	161,5	150,5	140,5	135,5	131,0	123,0	115,5				
	Leistungsausgaben	Mean	1194,53	513,68	472,44	520,39	555,57	560,20	620,56	703,01	697,01	710,40	625,08	623,79				
		CI	[1071,58;	[437,37;	[425,78;	[392,64;	[377,54;	[361,39;	[429,64;	[454,52;	[444,18;	[430,82;	[407,34;	[373,56;				
		Mean	1317,47]	589,98]	519,10]	648,13]	733,60]	759,01]	811,48]	951,51]	949,85]	989,97]	842,83]	874,02]				
SD	2452,34	585,91	337,50	898,38	1218,63	1289,04	1194,98	1502,80	1501,61	1632,58	1232,11	1372,09						
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		289	274	262	257	251	234	231	213	202	193					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		285,0	268,0	255,0	241,0	233,5	216,5	206,5	190,5	177,5	166,5					
	Leistungsausgaben	Mean	1335,82	624,05	581,89	659,13	646,61	742,60	669,21	693,31	666,80	724,65	653,46					
		CI	[1161,97;	[377,79;	[353,48;	[440,94;	[383,00;	[456,10;	[402,58;	[425,71;	[429,77;	[420,87;	[365,64;					
		Mean	1509,66]	870,30]	810,31]	877,32]	910,21]	1029,11]	935,84]	960,91]	903,84]	1028,42]	941,28]					
SD	3921,80	2121,05	1907,79	1777,67	2087,88	2233,67	2001,62	1961,94	1669,20	2064,88	1894,83							
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		354	346	334	317	304	301	296	290	279						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		352,0	335,0	309,5	294,5	273,5	264,5	254,0	240,5	224,0						
	Leistungsausgaben	Mean	1043,74	519,96	535,02	538,06	568,66	535,72	503,85	482,81	506,23	483,76						
		CI	[971,16;	[428,01;	[433,37;	[395,62;	[426,77;	[417,80;	[453,86;	[441,61;	[464,91;	[442,17;						
		Mean	1116,31]	611,91]	636,66]	680,50]	710,55]	653,64]	553,84]	524,02]	547,56]	525,35]						
SD	1734,96	880,18	949,16	1278,50	1242,34	994,96	414,81	335,03	327,01	317,61								

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		470	463	443	419	402	386	368	356							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		467,0	437,0	415,5	377,0	354,0	330,5	308,0	287,5							
	Leistungsausgaben	Mean	1052,07	484,49	455,36	520,23	512,12	533,95	500,03	587,38	614,55							
		CI	[984,89;	[417,63;	[420,41;	[484,70;	[465,97;	[472,08;	[454,56;	[415,71;	[428,87;							
Mean		1119,26]	551,36]	490,31]	555,75]	558,27]	595,81]	545,50]	759,06]	800,23]								
	SD	1717,10	737,21	372,77	369,44	457,17	593,86	421,73	1537,16	1606,31								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		292	289	278	268	255	245	239								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		285,5	272,0	256,0	238,0	220,0	205,0	201,5								
	Leistungsausgaben	Mean	1057,19	469,89	553,82	526,17	510,06	529,00	529,02	518,65								
		CI	[1005,36;	[430,64;	[484,86;	[469,22;	[452,24;	[446,63;	[474,60;	[469,24;								
Mean		1109,02]	509,15]	622,78]	583,12]	567,88]	611,38]	583,44]	568,05]									
	SD	986,81	338,37	580,25	464,93	455,13	623,39	397,57	357,79									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		259	248	239	219	208	200									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		254,0	236,0	211,0	189,0	176,0	164,0									
	Leistungsausgaben	Mean	1133,34	554,85	550,11	586,66	542,84	537,79	623,24									
		CI	[1046,54;	[501,57;	[489,36;	[530,92;	[463,04;	[485,19;	[417,10;									
Mean		1220,15]	608,12]	610,86]	642,40]	622,64]	590,39]	829,37]										
	SD	1383,61	433,21	476,15	413,10	559,74	356,02	1346,86										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		224	218	208	202	194										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		221,5	207,5	193,0	179,5	171,5										
	Leistungsausgaben	Mean	1304,90	572,14	578,81	619,80	712,05	715,91										
		CI	[1087,93;	[515,41;	[520,68;	[405,90;	[448,74;	[419,66;										
Mean		1521,87]	628,87]	636,94]	833,69]	975,37]	1012,16]											
	SD	3034,63	430,76	427,24	1516,08	1799,94	1979,39											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		245	238	223	208											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		241,5	219,5	204,0	185,5											
	Leistungsausgaben	Mean	1148,99	552,89	504,79	611,66	616,10											
		CI	[994,96;	[503,07;	[456,01;	[459,32;	[435,69;											
Mean		1303,02]	602,71]	553,56]	764,01]	796,51]												
	SD	1939,37	395,04	368,67	1110,17	1253,63												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		250	244	233												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		247,0	228,0	203,0												
	Leistungsausgaben	Mean	1249,35	610,64	603,44	648,53												
		CI	[1041,44;	[484,75;	[464,68;	[491,89;												
Mean		1457,27]	736,53]	742,20]	805,16]													
	SD	2202,26	1009,45	1069,00	1138,62													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		237	227													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		234,5	205,5													
	Leistungsausgaben	Mean	1370,51	687,33	685,25													
		CI	[944,73;	[503,77;	[472,36;													
Mean		1796,29]	870,90]	898,15]														
	SD	3114,14	1434,16	1557,07														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		266														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		260,5														
	Leistungsausgaben	Mean		536,60														
		CI		[489,46;														
Mean			583,75]															
	SD		388,21															

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 229,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 1446,23 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [898,18; 1994,29].

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	15. Halbjahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	477	449	423	394	371	356	338	327	316	300	288	278	267	259
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,5	470,5	442,5	417,0	386,5	365,5	347,5	330,5	313,5	299,0	278,5	266,0	255,0	242,0	229,0
	Leistungsausgaben	Mean	2966,97	1622,68	1385,56	988,14	1438,19	1382,94	1540,78	1621,57	1793,41	1405,50	1570,84	1485,20	1488,40	2107,66	1473,35	1446,23
		CI	[2686,66; 3247,27]	[956,46; 2288,90]	[984,37; 1786,76]	[714,72; 1261,55]	[972,09; 1904,30]	[960,04; 1805,84]	[963,83; 2117,73]	[1014,21; 2228,93]	[1245,41; 2341,42]	[852,80; 1958,20]	[1060,65; 2081,04]	[938,16; 2032,25]	[918,64; 2058,17]	[1207,80; 3007,52]	[900,31; 2046,39]	[898,18; 1994,29]
SD		9744,82	7573,95	4439,95	2934,40	4856,15	4241,84	5627,62	5776,56	5082,91	4992,91	4501,03	4657,81	4741,11	7331,45	4548,18	4231,45	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	467	425	391	361	333	325	317	308	291	287	274	264	257	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	454,5	413,5	383,0	350,5	330,5	313,0	295,0	281,5	267,0	253,0	239,5	225,5	217,5	
	Leistungsausgaben	Mean	2716,15	1757,23	1615,85	1613,83	1277,26	1204,08	1369,01	930,80	1580,09	1584,39	1108,25	1269,98	1284,70	1544,25	1024,89	
		CI	[2437,70; 2994,61]	[1209,95; 2304,50]	[1116,28; 2115,42]	[1134,64; 2093,01]	[696,17; 1858,34]	[843,00; 1565,17]	[941,94; 1796,08]	[662,73; 1198,86]	[909,51; 2250,66]	[1123,85; 2044,92]	[506,06; 1710,44]	[787,28; 1752,68]	[814,06; 1755,33]	[1005,89; 2082,61]	[652,79; 1397,00]	
SD		9012,21	6180,85	5433,86	4971,50	5802,10	3449,04	3961,25	2419,71	5876,27	3942,28	5020,33	3917,24	3716,05	4124,68	2799,87		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		230	212	190	175	165	160	154	146	138	131	126	123	119		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		224,5	205,0	184,5	171,5	162,5	155,0	142,0	136,5	127,0	120,5	114,5	111,0	101,5		
	Leistungsausgaben	Mean	2952,37	2330,19	1397,08	1001,96	1836,34	1793,37	1635,81	1207,75	2209,88	1481,08	1291,97	1237,82	1481,60	1002,29		
		CI	[2503,10; 3401,65]	[1653,55; 3006,84]	[846,92; 1947,24]	[583,09; 1420,83]	[701,98; 2970,69]	[924,84; 2661,90]	[739,14; 2532,48]	[657,05; 1758,45]	[1244,10; 3175,67]	[691,57; 2270,59]	[523,31; 2060,63]	[665,79; 1809,84]	[747,62; 2215,58]	[499,58; 1505,00]		
SD		9538,18	5172,65	4018,93	2902,84	7579,23	5648,77	5695,65	3348,15	5756,92	4539,46	4304,99	3122,92	3945,38	2584,00			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		246	228	209	196	186	179	177	169	165	163	160	150			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		243,0	222,5	204,0	192,0	180,0	173,0	168,0	158,0	153,5	151,0	143,5	133,0			
	Leistungsausgaben	Mean	2626,32	1651,35	1071,40	2669,21	1259,16	1034,56	1063,16	979,69	836,03	1243,63	1345,57	1329,80	1431,41			
		CI	[2121,31; 3131,34]	[1075,86; 2226,84]	[697,12; 1445,68]	[886,94; 4451,48]	[685,71; 1832,61]	[616,23; 1452,89]	[587,75; 1538,57]	[572,45; 1386,93]	[411,78; 1260,27]	[701,14; 1786,13]	[290,65; 2400,49]	[648,49; 2011,11]	[693,71; 2169,12]			
SD		11167,41	4577,03	2848,41	12987,71	4054,06	2863,52	3190,32	2693,09	2720,75	3429,23	6613,81	4164,04	4340,62				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		231	206	193	185	181	176	166	163	160	156	148				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		226,5	201,0	190,0	180,0	161,5	150,5	140,5	135,5	131,0	123,0	115,5				
	Leistungsausgaben	Mean	2362,48	2453,17	1238,80	1000,09	1066,30	1400,60	1151,95	1169,58	1515,49	1278,02	908,21	1092,65				
		CI	[2027,85; 2697,10]	[1697,74; 3208,59]	[717,43; 1760,18]	[638,30; 1361,88]	[636,40; 1496,19]	[770,40; 2030,81]	[670,66; 1633,24]	[737,86; 1601,29]	[775,17; 2255,81]	[616,96; 1939,09]	[538,81; 1277,61]	[479,65; 1705,65]				
SD		6674,82	5800,55	3771,33	2544,36	2942,66	4086,11	3012,47	2610,83	4396,77	3860,31	2090,22	3361,21					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		289	274	262	257	251	234	231	213	202	193					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		285,0	268,0	255,0	241,0	233,5	216,5	206,5	190,5	177,5	166,5					
	Leistungsausgaben	Mean	2886,89	2303,59	1387,11	1469,84	1038,64	1529,41	1356,52	1597,44	1854,81	1246,65	1620,24					
		CI	[2367,33; 3406,46]	[1691,63; 2915,56]	[749,54; 2024,69]	[794,96; 2144,73]	[670,31; 1406,97]	[815,11; 2243,72]	[820,65; 1892,39]	[716,46; 2478,41]	[180,96; 3528,66]	[778,60; 1714,71]	[1048,73; 2191,76]					
SD		11720,75	5270,97	5325,30	5498,53	2917,34	5568,93	4022,84	6459,03	11787,10	3181,55	3762,51						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		354	346	334	317	304	301	296	290	279						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		352,0	335,0	309,5	294,5	273,5	264,5	254,0	240,5	224,0						
	Leistungsausgaben	Mean	2941,43	2762,10	1700,99	1679,56	1368,14	967,25	1653,75	1555,24	1558,57	1181,06						
		CI	[2456,37; 3426,50]	[2091,39; 3432,81]	[694,54; 2707,45]	[931,67; 2427,46]	[851,80; 1884,47]	[613,34; 1321,15]	[1086,87; 2220,63]	[912,30; 2198,17]	[972,34; 2144,81]	[632,70; 1729,42]						
SD		11596,03	6420,22	9398,52	6712,95	4520,79	2986,14	4703,78	5227,91	4638,47	4187,32							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		470	463	443	419	402	386	368	356						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		467,0	437,0	415,5	377,0	354,0	330,5	308,0	287,5						
	Leistungsausgaben	Mean	3040,68	1886,17	1334,88	1615,10	1377,30	1391,45	1309,86	2000,31	1739,33						
		CI	[2657,88; 3423,48]	[1513,75; 2258,59]	[871,05; 1798,71]	[1176,66; 2053,55]	[989,79; 1764,80]	[984,68; 1798,22]	[885,69; 1734,04]	[1253,85; 2746,77]	[1027,12; 2451,53]						
SD		9783,82	4106,15	4946,99	4559,78	3838,81	3904,77	3934,35	6683,85	6161,23							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		292	289	278	268	255	245	239							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		285,5	272,0	256,0	238,0	220,0	205,0	201,5							
	Leistungsausgaben	Mean	2900,00	1920,09	1655,21	1065,07	2204,90	1106,91	1194,69	1404,72							
		CI	[2383,64; 3416,36]	[1402,26; 2437,92]	[1179,87; 2130,56]	[678,39; 1451,76]	[1153,09; 3256,71]	[676,83; 1536,99]	[677,67; 1711,70]	[711,38; 2098,05]							
SD		9830,89	4464,09	3999,77	3156,62	8278,82	3254,65	3776,81	5021,42								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		259	248	239	219	208	200								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		254,0	236,0	211,0	189,0	176,0	164,0								
	Leistungsausgaben	Mean	3903,79	2030,62	1480,15	2972,15	1698,51	1392,62	2210,32								
		CI	[2715,52; 5092,07]	[1264,93; 2796,31]	[931,51; 2028,78]	[1162,35; 4781,95]	[1121,20; 2275,82]	[752,08; 2033,17]	[0,00; 4566,51]								
SD		18940,22	6226,03	4300,12	13412,69	4049,34	4335,62	15394,89									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		224	218	208	202	194									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		221,5	207,5	193,0	179,5	171,5									
	Leistungsausgaben	Mean	2987,85	2298,68	1565,29	967,26	1633,78	1853,90									
		CI	[2310,14; 3665,56]	[1559,30; 3038,06]	[1063,79; 2066,79]	[598,71; 1335,81]	[796,72; 2470,84]	[907,29; 2800,50]									
SD		9478,76	5614,34	3685,73	2612,31	5721,78	6324,78										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		245	238	223	208										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		241,5	219,5	204,0	185,5										
	Leistungsausgaben	Mean	4364,50	2441,94	2669,15	2251,58	1529,86										
		CI	[2555,21; 6173,80]	[1801,27; 3082,61]	[439,76; 4898,54]	[1100,01; 3403,16]	[1009,18; 2050,54]										
SD		22780,39	5079,67	16851,84	8391,72	3618,14											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		250	244	233											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		247,0	228,0	203,0											
	Leistungsausgaben	Mean	3539,23	3233,59	1545,47	2021,36											
		CI	[2604,41; 4474,05]	[2061,68; 4405,50]	[992,83; 2098,12]	[1246,71; 2796,00]											
SD		9901,72	9396,93	4257,54	5631,12												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		237	227												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		234,5	205,5												
	Leistungsausgaben	Mean	5414,81	2290,22	2707,41												
		CI	[2213,93; 8615,70]	[1745,47; 2834,96]	[1106,96; 4307,85]												
SD		23411,00	4256,06	11705,50													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		266													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		260,5													
	Leistungsausgaben	Mean		2195,79													
		CI		[1409,45; 2982,13]													
SD			6475,28														

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 2004-2 umfasst die Stichprobe im letzten Berichtshalbjahr 259 Patienten. Davon hatten 61 auswertbare Patienten bzw. 23,55 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. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	499	477	449	423	394	371	356	338	327	316	300	288	278	267	259
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	119	120	91	87	100	91	84	89	78	82	75	69	79	65	61
		Anteil in %	23,85	25,16	20,27	20,57	25,38	24,53	23,60	26,33	23,85	25,95	25,00	23,96	28,42	24,34	23,55
		CI Anteil in %	[20,11; 27,59]	[21,26; 29,06]	[16,55; 23,99]	[16,71; 24,43]	[21,08; 29,68]	[20,15; 28,91]	[19,18; 28,02]	[21,63; 31,03]	[19,22; 28,48]	[21,11; 30,79]	[20,09; 29,91]	[19,02; 28,90]	[23,11; 33,73]	[19,18; 29,50]	[18,37; 28,73]
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	467	425	391	361	333	325	317	308	291	287	274	264	257	
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	131	107	112	87	88	87	82	82	77	53	70	60	71	64	
		Anteil in %	26,20	22,91	26,35	22,25	24,38	26,13	25,23	25,87	25,00	18,21	24,39	21,90	26,89	24,90	
		CI Anteil in %	[22,34; 30,06]	[19,09; 26,73]	[22,16; 30,54]	[18,12; 26,38]	[19,94; 28,82]	[21,40; 30,86]	[20,50; 29,96]	[21,04; 30,70]	[20,16; 29,84]	[13,77; 22,65]	[19,41; 29,37]	[16,99; 26,81]	[21,53; 32,25]	[19,60; 30,20]	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	230	212	190	175	165	160	154	146	138	131	126	123	119		
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	85	54	46	42	39	38	35	42	31	27	30	27	28		
		Anteil in %	36,96	25,47	24,21	24,00	23,64	23,75	22,73	28,77	22,46	20,61	23,81	21,95	23,53		
		CI Anteil in %	[30,71; 43,21]	[19,59; 31,35]	[18,10; 30,32]	[17,65; 30,35]	[17,14; 30,14]	[17,14; 30,36]	[16,09; 29,37]	[21,40; 36,14]	[15,47; 29,45]	[13,66; 27,56]	[16,34; 31,28]	[14,61; 29,29]	[15,88; 31,18]		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	246	228	209	196	186	179	177	169	165	163	160	150			
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	61	60	60	48	39	40	39	33	42	34	40	41			
		Anteil in %	24,80	26,32	28,71	24,49	20,97	22,35	22,03	19,53	25,45	20,86	25,00	27,33			
		CI Anteil in %	[19,39; 30,21]	[20,59; 32,05]	[22,56; 34,86]	[18,45; 30,53]	[15,10; 26,84]	[16,23; 28,47]	[15,91; 28,15]	[13,54; 25,52]	[18,78; 32,12]	[14,60; 27,12]	[18,27; 31,73]	[20,17; 34,49]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	231	206	193	185	181	176	166	163	160	156	148				
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	84	50	46	44	41	43	39	42	33	33	38				
		Anteil in %	36,36	24,27	23,83	23,78	22,65	24,43	23,49	25,77	20,63	21,15	25,68				
		CI Anteil in %	[30,14; 42,58]	[18,40; 30,14]	[17,80; 29,86]	[17,63; 29,93]	[16,54; 28,76]	[18,06; 30,80]	[17,02; 29,96]	[19,03; 32,51]	[14,34; 26,92]	[14,72; 27,58]	[18,62; 32,74]				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	289	274	262	257	251	234	231	213	202	193					
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	114	69	75	49	58	56	52	43	51	57					
		Anteil in %	39,45	25,18	28,63	19,07	23,11	23,93	22,51	20,19	25,25	29,53					
		CI Anteil in %	[33,81; 45,09]	[20,03; 30,33]	[23,15; 34,11]	[14,26; 23,88]	[17,88; 28,34]	[18,45; 29,41]	[17,11; 27,91]	[14,79; 25,59]	[19,24; 31,26]	[23,08; 35,98]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	354	346	334	317	304	301	296	290	279						
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	147	94	76	72	56	78	76	72	50						
		Anteil in %	41,53	27,17	22,75	22,71	18,42	25,91	25,68	24,83	17,92						
		CI Anteil in %	[36,39; 46,67]	[22,48; 31,86]	[18,25; 27,25]	[18,09; 27,33]	[14,06; 22,78]	[20,95; 30,87]	[20,69; 30,67]	[19,85; 29,81]	[13,41; 22,43]						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	470	463	443	419	402	386	368	356							
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	160	100	113	97	108	98	91	80							
		Anteil in %	34,04	21,60	25,51	23,15	26,87	25,39	24,73	22,47							
		CI Anteil in %	[29,75; 38,33]	[17,85; 25,35]	[21,45; 29,57]	[19,11; 27,19]	[22,53; 31,21]	[21,04; 29,74]	[20,32; 29,14]	[18,13; 26,81]							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	292	289	278	268	255	245	239								
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	95	88	58	70	63	49	46								
		Anteil in %	32,53	30,45	20,86	26,12	24,71	20,00	19,25								
		CI Anteil in %	[27,15; 37,91]	[25,14; 35,77]	[16,08; 25,64]	[20,85; 31,39]	[19,41; 30,01]	[14,98; 25,02]	[14,24; 24,26]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	259	248	239	219	208	200									
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	93	70	62	57	46	44									
		Anteil in %	35,91	28,23	25,94	26,03	22,12	22,00									
		CI Anteil in %	[30,06; 41,76]	[22,62; 33,84]	[20,37; 31,51]	[20,21; 31,86]	[16,47; 27,77]	[16,24; 27,76]									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	224	218	208	202	194										
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	84	72	56	59	53										
		Anteil in %	37,50	33,03	26,92	29,21	27,32										
		CI Anteil in %	[31,15; 43,85]	[26,77; 39,29]	[20,88; 32,96]	[22,92; 35,50]	[21,03; 33,61]										

EZ	Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Berichtshalbjahr (Stichprobe)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	245	238	223	208											
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	99	54	54	56											
		Anteil in %	40,41	22,69	24,22	26,92											
		CI Anteil in %	[34,25; 46,57]	[17,36; 28,02]	[18,58; 29,86]	[20,88; 32,96]											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	250	244	233												
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	108	71	63												
		Anteil in %	43,20	29,10	27,04												
		CI Anteil in %	[37,05; 49,35]	[23,39; 34,81]	[21,32; 32,76]												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	237	227													
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	103	66													
		Anteil in %	43,46	29,07													
		CI Anteil in %	[37,14; 49,78]	[23,15; 34,99]													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	266														
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	93														
		Anteil in %	34,96														
		CI Anteil in %	[29,22; 40,70]														

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 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 229,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 611,55 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [519,14; 703,96].

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	15. Halbjahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	477	449	423	394	371	356	338	327	316	300	288	278	267	259
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,5	470,5	442,5	417,0	386,5	365,5	347,5	330,5	313,5	299,0	278,5	266,0	255,0	242,0	229,0
	Leistungsausgaben	Mean	1340,36	599,70	592,91	612,36	698,00	778,02	668,80	635,93	654,32	688,49	667,36	818,80	668,76	688,40	625,43	611,55
		CI Mean	[1274,06; 1406,65]	[550,42; 648,97]	[534,67; 651,15]	[548,75; 675,96]	[598,08; 797,92]	[576,74; 979,31]	[556,39; 781,22]	[541,08; 730,78]	[557,93; 750,70]	[588,11; 788,87]	[569,04; 765,68]	[535,02; 1102,58]	[577,45; 760,07]	[568,78; 808,03]	[533,00; 717,86]	[519,14; 703,96]
	SD	2304,76	560,20	644,57	682,60	1041,03	2018,95	1096,51	1092,10	894,01	906,83	867,38	2416,20	759,79	974,63	733,61	713,50	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	467	425	391	361	333	325	317	308	291	287	274	264	257	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	454,5	413,5	383,0	350,5	330,5	313,0	295,0	281,5	267,0	253,0	239,5	225,5	217,5	
	Leistungsausgaben	Mean	1343,05	658,60	688,91	670,38	643,09	658,07	658,82	609,78	626,21	620,93	634,38	702,72	775,66	730,40	777,88	
		CI Mean	[1270,03; 1416,08]	[547,13; 770,07]	[586,92; 790,91]	[562,12; 778,64]	[552,57; 733,61]	[511,85; 804,30]	[530,25; 787,38]	[508,52; 711,05]	[537,33; 715,08]	[536,39; 705,46]	[543,00; 725,76]	[583,62; 821,81]	[602,27; 949,04]	[593,98; 866,82]	[439,88; 1115,89]	
	SD	2363,54	1258,94	1109,41	1123,19	903,80	1396,72	1192,49	914,04	778,82	723,66	761,80	966,49	1369,02	1045,18	2543,30		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		230	212	190	175	165	160	154	146	138	131	126	123	119		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		224,5	205,0	184,5	171,5	162,5	155,0	142,0	136,5	127,0	120,5	114,5	111,0	101,5		
	Leistungsausgaben	Mean	1367,85	622,98	644,67	572,49	597,40	776,24	988,52	847,24	679,36	706,12	565,79	620,90	566,64	588,51		
		CI Mean	[1252,88; 1482,82]	[539,23; 706,73]	[529,63; 759,72]	[483,97; 661,02]	[493,40; 701,40]	[511,76; 1040,73]	[582,11; 1394,94]	[589,48; 1105,00]	[531,62; 827,11]	[555,71; 856,54]	[456,19; 675,40]	[484,47; 757,34]	[453,04; 680,25]	[444,20; 732,82]		
	SD	2440,87	640,24	840,39	613,48	694,88	1720,17	2581,56	1567,12	880,70	864,86	613,85	744,86	610,66	741,79			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		246	228	209	196	186	179	177	169	165	163	160	150			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		243,0	222,5	204,0	192,0	180,0	173,0	168,0	158,0	153,5	151,0	143,5	133,0			
	Leistungsausgaben	Mean	1381,14	615,03	642,41	692,65	739,47	642,28	634,40	659,63	684,15	660,70	721,24	788,39	776,56			
		CI Mean	[1291,86; 1470,41]	[534,32; 695,73]	[512,69; 772,14]	[535,68; 849,62]	[561,09; 917,85]	[545,12; 739,44]	[524,15; 744,66]	[545,93; 773,33]	[566,12; 802,19]	[543,88; 777,52]	[561,47; 881,00]	[542,62; 1034,17]	[610,01; 943,11]			
	SD	1974,13	641,87	987,28	1143,86	1261,05	665,06	739,88	751,89	757,00	738,43	1001,65	1502,12	979,98				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		231	206	193	185	181	176	166	163	160	156	148				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		226,5	201,0	190,0	180,0	161,5	150,5	140,5	135,5	131,0	123,0	115,5				
	Leistungsausgaben	Mean	1838,87	804,04	782,01	766,83	901,15	807,99	876,46	1064,43	1161,62	957,75	1026,27	1032,24				
		CI Mean	[1557,21; 2120,53]	[544,95; 1063,13]	[437,29; 1126,72]	[473,60; 1060,06]	[399,62; 1402,67]	[546,02; 1069,95]	[416,90; 1336,03]	[558,81; 1570,04]	[578,62; 1744,61]	[491,27; 1424,22]	[486,75; 1565,79]	[453,19; 1611,30]				
	SD	5618,33	1989,42	2493,45	2062,20	3432,99	1698,54	2876,47	3057,77	3462,43	2724,01	3052,83	3175,07					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		289	274	262	257	251	234	231	213	202	193					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		285,0	268,0	255,0	241,0	233,5	216,5	206,5	190,5	177,5	166,5					
	Leistungsausgaben	Mean	1210,47	610,27	631,55	617,43	601,59	609,11	592,67	602,13	610,25	605,77	557,92					
		CI Mean	[1156,21; 1264,72]	[536,54; 684,00]	[553,74; 709,35]	[538,36; 696,49]	[527,17; 676,00]	[523,66; 694,57]	[513,05; 672,30]	[525,55; 678,70]	[530,97; 689,52]	[509,58; 701,96]	[474,31; 641,54]					
	SD	1223,97	635,05	649,89	644,18	589,41	666,25	597,74	561,42	558,26	653,84	550,46						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		354	346	334	317	304	301	296	290	279						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		352,0	335,0	309,5	294,5	273,5	264,5	254,0	240,5	224,0						
	Leistungsausgaben	Mean	1527,02	695,54	892,66	753,09	769,38	742,00	675,66	715,94	786,94	735,84						
		CI Mean	[1403,34; 1650,70]	[608,32; 782,76]	[643,48; 1141,85]	[638,10; 868,08]	[637,26; 901,50]	[596,17; 887,83]	[582,16; 769,16]	[587,73; 844,15]	[566,44; 1007,43]	[506,67; 965,01]						
	SD	2956,70	834,92	2326,94	1032,14	1156,79	1230,47	775,84	1042,50	1744,64	1749,95							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		470	463	443	419	402	386	368	356							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		467,0	437,0	415,5	377,0	354,0	330,5	308,0	287,5							
	Leistungsausgaben	Mean	1392,65	690,67	697,11	703,01	675,64	702,28	695,35	690,53	712,58							
		CI Mean	[1313,30; 1472,00]	[588,54; 792,80]	[585,42; 808,80]	[604,85; 801,17]	[582,09; 769,19]	[606,67; 797,89]	[593,03; 797,67]	[581,25; 799,81]	[590,87; 834,28]							
	SD	2028,09	1126,04	1191,22	1020,86	926,73	917,82	949,05	978,50	1052,86								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		292	289	278	268	255	245	239								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		285,5	272,0	256,0	238,0	220,0	205,0	201,5								
	Leistungsausgaben	Mean	1372,17	641,01	673,75	724,84	678,96	658,55	726,31	651,04								
		CI Mean	[1216,65; 1527,69]	[524,67; 757,35]	[555,50; 792,00]	[526,70; 922,98]	[510,26; 847,65]	[495,72; 821,38]	[410,68; 1041,93]	[488,30; 813,79]								
	SD	2960,95	1002,93	994,98	1617,47	1327,80	1232,25	2305,64	1178,66									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		259	248	239	219	208	200									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		254,0	236,0	211,0	189,0	176,0	164,0									
	Leistungsausgaben	Mean	1594,71	756,57	762,89	921,85	819,08	738,75	724,65									
		CI Mean	[1443,75; 1745,67]	[562,26; 950,87]	[627,12; 898,66]	[701,92; 1141,78]	[658,85; 979,31]	[617,70; 859,80]	[543,43; 905,86]									
	SD	2406,19	1579,93	1064,17	1629,92	1123,89	819,37	1184,03										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		224	218	208	202	194										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		221,5	207,5	193,0	179,5	171,5										
	Leistungsausgaben	Mean	1331,65	730,84	666,71	638,49	643,35	719,04										
		CI Mean	[1188,02; 1475,29]	[565,07; 896,60]	[544,23; 789,20]	[547,60; 729,38]	[539,98; 746,72]	[484,02; 954,07]										
	SD	2008,98	1258,68	900,19	644,22	706,57	1570,35											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		245	238	223	208											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		241,5	219,5	204,0	185,5											
	Leistungsausgaben	Mean	1515,59	725,21	797,22	698,86	775,96											
		CI Mean	[1338,49; 1692,70]	[599,20; 851,21]	[613,24; 981,19]	[587,23; 810,49]	[626,96; 924,97]											
	SD	2229,89	999,06	1390,66	813,49	1035,43												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		250	244	233												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		247,0	228,0	203,0												
	Leistungsausgaben	Mean	1350,94	695,77	661,17	691,53												
		CI Mean	[1199,30; 1502,58]	[584,25; 807,28]	[563,33; 759,01]	[573,63; 809,43]												
	SD	1606,20	894,19	753,76	857,02													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		237	227													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		234,5	205,5													
	Leistungsausgaben	Mean	1521,91	683,55	760,95													
		CI Mean	[1027,43; 2016,38]	[507,44; 859,66]	[513,72; 1008,19]													
	SD	3616,51	1375,93	1808,26														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		266														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		260,5														
	Leistungsausgaben	Mean		772,85														
		CI Mean		[588,30; 957,40]														
	SD		1519,72															

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 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 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 229,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 83,69 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [47,02; 120,35].

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. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	9. Halb-jahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	477	449	423	394	371	356	338	327	316	300	288	278	267	259
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,5	470,5	442,5	417,0	386,5	365,5	347,5	330,5	313,5	299,0	278,5	266,0	255,0	242,0	229,0
	Leistungsausgaben	Mean	107,62	38,64	35,50	34,60	39,08	39,17	48,33	54,58	43,67	48,05	54,75	69,97	81,11	94,33	81,06	83,69
		CI Mean	[95,18; 120,06]	[26,35; 50,93]	[21,67; 49,32]	[22,05; 47,14]	[26,19; 51,96]	[26,36; 51,97]	[33,81; 62,85]	[38,05; 71,11]	[27,22; 60,13]	[25,57; 70,52]	[26,85; 82,65]	[36,66; 103,27]	[40,99; 121,23]	[49,78; 138,88]	[40,76; 121,36]	[47,02; 120,35]
	SD	432,58	139,72	152,96	134,62	134,25	128,40	141,65	157,20	152,64	203,04	246,15	283,55	333,85	362,98	319,86	283,09	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	467	425	391	361	333	325	317	308	291	287	274	264	257	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	454,5	413,5	383,0	350,5	330,5	313,0	295,0	281,5	267,0	253,0	239,5	225,5	217,5	
	Leistungsausgaben	Mean	136,38	30,15	37,23	42,74	60,48	43,51	43,00	55,86	66,86	89,52	102,01	107,45	114,38	101,38	92,41	
		CI Mean	[121,25; 151,51]	[22,16; 38,13]	[27,48; 46,97]	[30,15; 55,33]	[38,20; 82,75]	[30,65; 56,37]	[29,06; 56,93]	[37,56; 74,16]	[38,85; 94,87]	[50,58; 128,45]	[61,15; 142,87]	[62,96; 151,94]	[68,87; 159,89]	[52,19; 150,56]	[60,10; 124,73]	
	SD	489,78	90,22	105,97	130,63	222,42	122,85	129,26	165,16	245,47	333,28	340,64	361,05	359,32	376,85	243,15		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		230	212	190	175	165	160	154	146	138	131	126	123	119		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		224,5	205,0	184,5	171,5	162,5	155,0	142,0	136,5	127,0	120,5	114,5	111,0	101,5		
	Leistungsausgaben	Mean	159,76	52,76	53,27	60,62	65,79	74,90	77,86	74,23	73,53	110,92	101,75	118,33	89,09	101,72		
		CI Mean	[133,31; 186,21]	[27,25; 78,27]	[30,20; 76,33]	[26,59; 94,66]	[24,73; 106,85]	[33,80; 116,01]	[32,38; 123,35]	[29,69; 118,77]	[35,04; 112,01]	[54,52; 167,32]	[39,62; 163,87]	[47,47; 189,19]	[29,37; 148,81]	[43,46; 159,98]		
	SD	561,56	194,99	168,50	235,87	274,36	267,32	288,92	270,81	229,38	324,29	347,95	386,84	321,00	299,46			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		246	228	209	196	186	179	177	169	165	163	160	150			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		243,0	222,5	204,0	192,0	180,0	173,0	168,0	158,0	153,5	151,0	143,5	133,0			
	Leistungsausgaben	Mean	135,85	47,37	58,78	59,47	67,28	50,12	61,97	45,72	63,97	65,83	95,12	107,48	90,62			
		CI Mean	[113,54; 158,17]	[21,87; 72,86]	[20,17; 97,39]	[18,35; 100,59]	[28,97; 105,59]	[28,07; 72,18]	[33,94; 89,99]	[23,27; 68,17]	[35,24; 92,70]	[34,42; 97,25]	[55,26; 134,97]	[51,44; 163,52]	[41,41; 139,84]			
	SD	493,42	202,79	293,83	299,66	270,87	150,96	188,07	148,46	184,28	198,58	249,86	342,49	289,58				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		231	206	193	185	181	176	166	163	160	156	148				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		226,5	201,0	190,0	180,0	161,5	150,5	140,5	135,5	131,0	123,0	115,5				
	Leistungsausgaben	Mean	109,46	48,86	49,95	50,73	45,37	41,12	42,04	48,58	56,06	87,42	71,89	70,37				
		CI Mean	[93,70; 125,23]	[30,03; 67,69]	[32,47; 67,44]	[26,88; 74,58]	[25,72; 65,01]	[24,69; 57,54]	[24,53; 59,56]	[24,84; 72,33]	[34,42; 77,69]	[52,55; 122,28]	[36,58; 107,21]	[26,10; 114,65]				
	SD	314,44	144,61	126,48	167,74	134,50	106,51	109,61	143,61	128,49	203,60	199,83	242,75					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		289	274	262	257	251	234	231	213	202	193					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		285,0	268,0	255,0	241,0	233,5	216,5	206,5	190,5	177,5	166,5					
	Leistungsausgaben	Mean	121,53	46,46	51,32	54,78	58,34	56,37	56,14	62,59	69,73	69,35	79,14					
		CI Mean	[104,30; 138,76]	[29,35; 63,57]	[29,72; 72,92]	[35,40; 74,15]	[36,29; 80,39]	[34,54; 78,19]	[30,82; 81,47]	[35,51; 89,67]	[37,03; 102,44]	[34,15; 104,55]	[44,57; 113,71]					
	SD	388,71	147,36	180,43	157,87	174,63	170,16	190,12	198,55	230,28	239,28	227,60						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		354	346	334	317	304	301	296	290	279						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		352,0	335,0	309,5	294,5	273,5	264,5	254,0	240,5	224,0						
	Leistungsausgaben	Mean	162,29	62,99	71,08	74,48	80,18	72,05	90,79	92,52	89,48	84,54						
		CI Mean	[143,15; 181,43]	[43,64; 82,35]	[50,72; 91,44]	[51,22; 97,74]	[56,35; 104,00]	[47,01; 97,10]	[61,13; 120,44]	[59,49; 125,55]	[57,75; 121,22]	[50,65; 118,44]						
	SD	457,54	185,26	190,11	208,81	208,58	211,35	246,11	268,54	251,11	258,82							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		470	463	443	419	402	386	368	356						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		467,0	437,0	415,5	377,0	354,0	330,5	308,0	287,5						
	Leistungsausgaben	Mean	128,62	46,01	55,50	55,79	55,90	76,26	77,38	76,32	58,46						
		CI Mean	[110,39; 146,85]	[31,62; 60,40]	[39,12; 71,87]	[36,43; 75,14]	[36,81; 75,00]	[46,37; 106,15]	[45,52; 109,23]	[46,55; 106,08]	[34,12; 82,80]						
	SD	465,90	158,66	174,65	201,27	189,16	286,92	295,46	266,53	210,57							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		292	289	278	268	255	245	239							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		285,5	272,0	256,0	238,0	220,0	205,0	201,5							
	Leistungsausgaben	Mean	179,37	79,69	76,47	93,28	88,90	91,73	99,36	91,80							
		CI Mean	[144,62; 214,11]	[45,50; 113,89]	[41,16; 111,78]	[53,11; 133,45]	[44,14; 133,66]	[47,60; 135,85]	[51,81; 146,91]	[45,67; 137,93]							
	SD	661,54	294,77	297,10	327,94	352,32	333,91	347,32	334,08								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		259	248	239	219	208	200								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		254,0	236,0	211,0	189,0	176,0	164,0								
	Leistungsausgaben	Mean	132,47	64,80	71,67	66,78	64,00	70,26	55,95								
		CI Mean	[114,17; 150,76]	[42,95; 86,66]	[49,63; 93,71]	[50,15; 83,41]	[45,46; 82,55]	[47,51; 93,01]	[34,64; 77,26]								
	SD	291,56	177,69	172,74	123,26	130,06	153,97	139,25									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		224	218	208	202	194									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		221,5	207,5	193,0	179,5	171,5									
	Leistungsausgaben	Mean	168,06	61,40	82,21	81,62	89,94	82,76									
		CI Mean	[134,82; 201,30]	[38,49; 84,31]	[49,73; 114,68]	[47,54; 115,70]	[54,76; 125,12]	[51,87; 113,65]									
	SD	464,94	173,96	238,66	241,55	240,47	206,42										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		245	238	223	208										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		241,5	219,5	204,0	185,5										
	Leistungsausgaben	Mean	135,65	73,37	69,81	71,94	60,95										
		CI Mean	[104,14; 167,16]	[44,58; 102,16]	[46,86; 92,75]	[40,40; 103,49]	[33,71; 88,20]										
	SD	396,71	228,24	173,44	229,86	189,33											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		250	244	233											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		247,0	228,0	203,0											
	Leistungsausgaben	Mean	229,23	86,26	118,78	109,93											
		CI Mean	[168,43; 290,03]	[52,23; 120,30]	[74,71; 162,86]	[68,41; 151,46]											
	SD	644,02	272,91	339,53	301,86												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		237	227												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		234,5	205,5												
	Leistungsausgaben	Mean	139,99	80,78	69,99												
		CI Mean	[92,99; 186,99]	[51,06; 110,49]	[46,49; 93,49]												
	SD	343,76	232,17	171,88													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		266													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		260,5													
	Leistungsausgaben	Mean		62,74													
		CI Mean		[36,47; 89,02]													
	SD		216,34														

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 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 229,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 112,00 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [75,52; 148,48].

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	15. Halbjahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	477	449	423	394	371	356	338	327	316	300	288	278	267	259
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl					417,0	386,5	365,5	347,5	330,5	313,5	299,0	278,5	266,0	255,0	242,0	229,0
	Leistungsausgaben	Mean	183,65				66,55	88,64	69,80	67,31	77,90	170,71	78,11	95,52	99,14	110,16	92,00	112,00
		CI Mean	[155,51; 211,79]				[42,71; 90,38]	[56,99; 120,29]	[47,64; 91,96]	[46,50; 88,12]	[52,53; 103,27]	[32,85; 308,58]	[48,73; 107,48]	[62,12; 128,93]	[66,59; 131,70]	[75,40; 144,93]	[60,05; 123,95]	[75,52; 148,48]
SD		876,87				248,33	317,45	216,14	197,95	235,32	1245,41	259,12	284,41	270,88	283,24	253,59	281,62	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	467	425	391	361	333	325	317	308	291	287	274	264	257	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				413,5	383,0	350,5	330,5	313,0	295,0	281,5	267,0	253,0	239,5	225,5	217,5	
	Leistungsausgaben	Mean	176,31			87,32	82,07	67,52	90,68	73,59	75,95	70,64	94,72	117,67	112,88	90,82	117,63	
		CI Mean	[156,82; 195,79]			[54,16; 120,49]	[50,35; 113,79]	[49,00; 86,04]	[57,28; 124,07]	[47,63; 99,56]	[52,80; 99,10]	[43,96; 97,32]	[56,85; 132,58]	[69,43; 165,91]	[69,64; 156,11]	[57,84; 123,79]	[65,70; 169,55]	
SD		594,02			344,08	316,69	176,89	309,75	234,39	202,87	228,40	315,69	391,47	341,37	252,61	390,68		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		230	212	190	175	165	160	154	146	138	131	126	123	119		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			205,0	184,5	171,5	162,5	155,0	142,0	136,5	127,0	120,5	114,5	111,0	101,5		
	Leistungsausgaben	Mean	146,85		49,45	54,69	71,14	78,89	62,63	68,81	81,41	148,24	54,37	77,96	79,99	79,92		
		CI Mean	[121,17; 172,54]		[28,40; 70,50]	[28,68; 80,71]	[0,00; 145,68]	[40,41; 117,38]	[33,34; 91,92]	[37,32; 100,30]	[40,61; 122,21]	[66,12; 230,37]	[28,22; 80,52]	[45,21; 110,71]	[34,50; 125,49]	[36,19; 123,66]		
SD		545,28		153,78	180,27	498,07	250,31	186,05	191,43	243,19	472,21	146,45	178,81	244,55	224,80			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		246	228	209	196	186	179	177	169	165	163	160	150			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		243,0	222,5	204,0	192,0	180,0	173,0	168,0	158,0	153,5	151,0	143,5	133,0			
	Leistungsausgaben	Mean	204,38	80,22	108,99	74,24	68,06	104,39	208,38	97,54	89,44	82,28	101,85	106,04	82,10			
		CI Mean	[167,54; 241,23]	[42,96; 117,48]	[50,00; 167,97]	[39,65; 108,84]	[36,01; 100,11]	[60,48; 148,30]	[68,59; 348,18]	[45,50; 149,57]	[44,29; 134,59]	[45,21; 119,35]	[52,68; 151,01]	[60,38; 151,71]	[41,58; 122,62]			
SD		814,77	296,35	448,90	252,10	226,57	300,56	938,13	344,13	289,58	234,32	308,23	279,09	238,40				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		231	206	193	185	181	176	166	163	160	156	148				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		226,5	201,0	190,0	180,0	161,5	150,5	140,5	135,5	131,0	123,0	115,5				
	Leistungsausgaben	Mean	211,44	75,01	64,16	71,96	65,57	75,66	135,61	160,50	116,55	138,66	149,79	135,63				
		CI Mean	[174,56; 248,32]	[30,55; 119,46]	[37,88; 90,44]	[45,66; 98,27]	[36,12; 95,02]	[36,87; 114,45]	[52,24; 218,98]	[81,36; 239,63]	[42,75; 190,35]	[71,48; 205,83]	[48,49; 251,09]	[69,70; 201,55]				
SD		735,65	341,36	190,08	184,99	201,60	251,52	521,81	478,58	438,33	392,28	573,20	361,47					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		289	274	262	257	251	234	231	213	202	193					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		285,0	268,0	255,0	241,0	233,5	216,5	206,5	190,5	177,5	166,5					
	Leistungsausgaben	Mean	220,80	78,16	80,87	107,68	99,39	184,92	79,85	140,11	83,81	104,64	112,96					
		CI Mean	[166,27; 275,33]	[45,86; 110,45]	[49,07; 112,66]	[69,69; 145,67]	[54,56; 144,23]	[0,00; 373,12]	[50,27; 109,43]	[47,99; 232,24]	[52,37; 115,26]	[54,28; 155,00]	[49,45; 176,48]					
SD		1230,13	278,19	265,56	309,51	355,10	1467,24	222,10	675,45	221,42	342,34	418,14						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		354	346	334	317	304	301	296	290	279						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		352,0	335,0	309,5	294,5	273,5	264,5	254,0	240,5	224,0						
	Leistungsausgaben	Mean	183,85	81,61	78,75	79,08	68,25	119,05	71,46	128,59	117,08	82,98						
		CI Mean	[156,07; 211,63]	[47,24; 115,97]	[54,92; 102,58]	[50,94; 107,21]	[38,85; 97,64]	[57,40; 180,70]	[46,16; 96,75]	[75,29; 181,89]	[65,26; 168,90]	[52,45; 113,50]						
SD		664,14	328,92	222,52	252,53	257,35	520,20	209,87	433,40	410,02	233,06							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		470	463	443	419	402	386	368	356						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		467,0	437,0	415,5	377,0	354,0	330,5	308,0	287,5						
	Leistungsausgaben	Mean	181,82	70,49	99,22	94,39	98,76	97,96	72,25	78,29	89,25						
		CI Mean	[153,99; 209,66]	[47,67; 93,31]	[62,22; 136,22]	[44,49; 144,29]	[65,43; 132,09]	[64,28; 131,64]	[50,14; 94,37]	[47,39; 109,19]	[56,94; 121,56]						
	SD	711,44	251,64	394,61	518,98	330,19	323,32	205,14	276,68	279,51							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		292	289	278	268	255	245	239							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		285,5	272,0	256,0	238,0	220,0	205,0	201,5							
	Leistungsausgaben	Mean	166,66	77,04	85,95	67,68	66,25	77,14	95,52	114,20							
		CI Mean	[140,78; 192,54]	[46,24; 107,84]	[56,83; 115,06]	[40,09; 95,27]	[42,47; 90,04]	[49,86; 104,43]	[60,87; 130,18]	[66,26; 162,15]							
	SD	492,78	265,51	244,98	225,22	187,23	206,50	253,15	347,25								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		259	248	239	219	208	200								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		254,0	236,0	211,0	189,0	176,0	164,0								
	Leistungsausgaben	Mean	139,34	65,57	59,06	60,48	88,82	70,18	74,15								
		CI Mean	[115,08; 163,60]	[46,33; 84,81]	[40,31; 77,81]	[40,04; 80,91]	[51,39; 126,25]	[42,56; 97,79]	[41,64; 106,67]								
	SD	386,62	156,46	146,97	151,46	262,52	186,89	212,45									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		224	218	208	202	194									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		221,5	207,5	193,0	179,5	171,5									
	Leistungsausgaben	Mean	199,54	114,38	100,06	98,49	105,89	94,44									
		CI Mean	[161,96; 237,11]	[61,27; 167,49]	[65,06; 135,05]	[61,01; 135,97]	[62,13; 149,66]	[60,79; 128,09]									
	SD	525,51	403,28	257,19	265,66	299,17	224,82										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		245	238	223	208										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		241,5	219,5	204,0	185,5										
	Leistungsausgaben	Mean	165,50	89,58	72,54	75,51	102,80										
		CI Mean	[131,61; 199,39]	[45,90; 133,25]	[47,96; 97,11]	[48,69; 102,33]	[65,70; 139,90]										
	SD	426,74	346,28	185,78	195,46	257,83											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		250	244	233											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		247,0	228,0	203,0											
	Leistungsausgaben	Mean	279,76	112,72	141,15	138,45											
		CI Mean	[211,22; 348,29]	[56,40; 169,04]	[89,97; 192,33]	[93,73; 183,17]											
	SD	725,90	451,58	394,31	325,10												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		237	227												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		234,5	205,5												
	Leistungsausgaben	Mean	223,53	72,36	111,76												
		CI Mean	[132,28; 314,78]	[38,97; 105,75]	[66,14; 157,39]												
	SD	667,42	260,87	333,71													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		266													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		260,5													
	Leistungsausgaben	Mean		80,73													
		CI Mean		[53,82; 107,64]													
	SD		221,58														

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 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 229,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 17,62 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 40,07].

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	15. Halbjahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	477	449	423	394	371	356	338	327	316	300	288	278	267	259
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,5	470,5	442,5	417,0	386,5	365,5	347,5	330,5	313,5	299,0	278,5	266,0	255,0	242,0	229,0
	Leistungsausgaben	Mean	66,54	25,33	54,71	56,92	43,38	28,87	20,64	14,64	19,38	13,66	41,12	24,26	55,15	38,01	14,53	17,62
		CI Mean	[48,92; 84,15]	[2,75; 47,91]	[17,81; 91,62]	[7,24; 106,60]	[12,73; 74,03]	[5,88; 51,87]	[0,43; 40,84]	[0,00; 31,17]	[0,00; 40,28]	[0,00; 32,75]	[6,93; 75,31]	[0,00; 53,52]	[8,06; 102,25]	[0,00; 76,35]	[0,00; 34,79]	[0,00; 40,07]
	SD	612,39	256,70	408,42	533,18	319,33	230,63	197,10	157,24	193,87	172,40	301,61	249,07	391,90	312,34	160,78	173,35	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	467	425	391	361	333	325	317	308	291	287	274	264	257	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	454,5	413,5	383,0	350,5	330,5	313,0	295,0	281,5	267,0	253,0	239,5	225,5	217,5	
	Leistungsausgaben	Mean	84,70	67,20	62,38	37,58	36,99	17,50	67,01	60,45	32,47	53,00	48,20	71,04	7,46	23,59	12,48	
		CI Mean	[57,55; 111,85]	[31,73; 102,68]	[25,48; 99,27]	[7,18; 67,99]	[6,13; 67,84]	[0,00; 42,26]	[7,23; 126,78]	[0,00; 156,58]	[0,00; 66,55]	[0,00; 121,06]	[0,00; 99,55]	[3,28; 138,80]	[0,00; 22,07]	[0,00; 57,79]	[0,00; 30,58]	
	SD	878,74	400,64	401,32	315,43	308,09	236,53	554,42	867,72	298,69	582,60	428,09	549,90	115,41	261,97	136,22		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		230	212	190	175	165	160	154	146	138	131	126	123	119		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		224,5	205,0	184,5	171,5	162,5	155,0	142,0	136,5	127,0	120,5	114,5	111,0	101,5		
	Leistungsausgaben	Mean	81,84	64,31	64,92	14,36	100,73	45,42	12,54	53,83	55,41	14,57	0,00	16,61	50,77	36,45		
		CI Mean	[41,87; 121,82]	[16,70; 111,92]	[5,27; 124,57]	[0,00; 42,51]	[0,00; 258,03]	[0,00; 99,62]	[0,00; 37,13]	[1,38; 106,28]	[1,53; 109,30]	[0,00; 43,12]	[0,00; 0,00]	[0,00; 49,18]	[0,00; 107,76]	[0,00; 86,75]		
	SD	848,69	363,97	435,76	195,10	1051,04	352,48	156,15	318,88	321,20	164,18	0,00	177,78	306,32	258,53			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		246	228	209	196	186	179	177	169	165	163	160	150			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		243,0	222,5	204,0	192,0	180,0	173,0	168,0	158,0	153,5	151,0	143,5	133,0			
	Leistungsausgaben	Mean	35,08	78,72	9,36	26,89	9,30	26,72	29,69	2,08	0,00	45,45	5,86	0,00	40,89			
		CI Mean	[15,82; 54,35]	[26,25; 131,19]	[0,00; 26,96]	[0,00; 66,29]	[0,00; 27,52]	[0,00; 64,18]	[0,00; 63,22]	[0,00; 6,17]	[0,00; 0,00]	[0,00; 115,41]	[0,00; 17,35]	[0,00; 0,00]	[0,00; 86,90]			
	SD	426,00	417,30	133,92	287,10	128,83	256,44	225,03	27,00	0,00	442,19	72,02	0,00	270,71				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		231	206	193	185	181	176	166	163	160	156	148				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		226,5	201,0	190,0	180,0	161,5	150,5	140,5	135,5	131,0	123,0	115,5				
	Leistungsausgaben	Mean	82,91	134,15	76,99	10,89	20,89	56,31	87,33	22,64	13,18	60,12	56,75	0,00				
		CI Mean	[35,18; 130,65]	[59,59; 208,71]	[0,00; 155,74]	[0,00; 32,24]	[0,00; 49,79]	[0,00; 114,30]	[0,00; 257,39]	[0,00; 67,03]	[0,00; 39,02]	[1,59; 118,65]	[0,00; 168,00]	[0,00; 0,00]				
	SD	952,17	572,50	569,63	150,15	197,85	375,94	1064,41	268,42	153,44	341,79	629,49	0,00					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		289	274	262	257	251	234	231	213	202	193					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		285,0	268,0	255,0	241,0	233,5	216,5	206,5	190,5	177,5	166,5					
	Leistungsausgaben	Mean	58,19	134,01	39,07	21,71	31,71	17,51	49,08	27,64	28,72	10,06	33,37					
		CI Mean	[34,70; 81,68]	[44,64; 223,38]	[0,00; 79,15]	[0,00; 46,18]	[1,97; 61,45]	[0,00; 39,09]	[10,12; 88,05]	[0,00; 65,11]	[0,00; 85,03]	[0,00; 29,78]	[0,00; 70,92]					
	SD	529,90	769,78	334,71	199,40	235,59	168,20	292,51	274,77	396,48	134,06	247,22						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		354	346	334	317	304	301	296	290	279						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		352,0	335,0	309,5	294,5	273,5	264,5	254,0	240,5	224,0						
	Leistungsausgaben	Mean	87,72	52,35	48,61	91,34	28,92	13,86	48,46	51,72	8,00	51,57						
		CI Mean	[44,39; 131,04]	[20,16; 84,54]	[11,15; 86,07]	[0,00; 205,71]	[0,00; 62,44]	[0,00; 33,05]	[9,48; 87,44]	[0,00; 121,27]	[0,00; 23,69]	[0,00; 128,31]						
	SD	1035,70	308,11	349,78	1026,62	293,47	161,87	323,43	565,48	124,14	586,01							

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	15. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		470	463	443	419	402	386	368	356						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		467,0	437,0	415,5	377,0	354,0	330,5	308,0	287,5						
	Leistungsausgaben	Mean	67,09	80,16	30,29	30,49	51,21	49,51	5,40	63,83	0,00						
		CI Mean	[44,31; 89,87]	[43,45; 116,88]	[5,38; 55,20]	[5,41; 55,57]	[13,86; 88,56]	[8,67; 90,35]	[0,00; 15,99]	[21,76; 105,91]	[0,00; 0,00]						
	SD	582,16	404,77	265,68	260,84	370,01	392,08	98,19	376,76	0,00							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		292	289	278	268	255	245	239							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		285,5	272,0	256,0	238,0	220,0	205,0	201,5							
	Leistungsausgaben	Mean	61,99	56,14	20,11	9,20	10,35	30,21	56,90	72,26							
		CI Mean	[28,16; 95,82]	[16,70; 95,58]	[0,00; 42,80]	[0,00; 26,45]	[0,00; 30,64]	[0,00; 65,12]	[0,00; 126,86]	[0,59; 143,94]							
	SD	644,07	340,01	190,89	140,86	159,70	264,19	511,07	519,10								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		259	248	239	219	208	200								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		254,0	236,0	211,0	189,0	176,0	164,0								
	Leistungsausgaben	Mean	93,16	144,73	58,62	9,72	87,19	42,68	34,07								
		CI Mean	[25,75; 160,56]	[9,65; 279,81]	[12,03; 105,21]	[0,00; 23,16]	[0,00; 240,02]	[0,00; 93,88]	[0,00; 72,42]								
	SD	1074,39	1098,39	365,19	99,61	1071,95	346,60	250,55									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		224	218	208	202	194									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		221,5	207,5	193,0	179,5	171,5									
	Leistungsausgaben	Mean	41,59	117,03	28,94	9,17	9,95	35,36									
		CI Mean	[12,60; 70,58]	[49,83; 184,24]	[0,00; 61,84]	[0,00; 27,14]	[0,00; 29,45]	[0,00; 75,72]									
	SD	405,47	510,29	241,75	127,37	133,31	269,64										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		245	238	223	208										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		241,5	219,5	204,0	185,5										
	Leistungsausgaben	Mean	48,95	69,51	14,62	30,33	29,70										
		CI Mean	[16,37; 81,54]	[25,51; 113,51]	[0,00; 36,42]	[0,00; 62,33]	[0,00; 60,74]										
	SD	410,31	348,89	164,79	233,20	215,69											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		250	244	233											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		247,0	228,0	203,0											
	Leistungsausgaben	Mean	8,84	80,35	8,36	0,00											
		CI Mean	[0,00; 26,17]	[29,38; 131,31]	[0,00; 24,74]	[0,00; 0,00]											
	SD	183,58	408,67	126,20	0,00												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		237	227												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		234,5	205,5												
	Leistungsausgaben	Mean	99,72	69,82	49,86												
		CI Mean	[0,00; 220,29]	[24,89; 114,75]	[0,00; 110,14]												
	SD	881,85	351,06	440,92													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		266													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		260,5													
	Leistungsausgaben	Mean		100,94													
		CI Mean		[40,23; 161,65]													
	SD		499,92														

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 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 229,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 148,05 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [51,24; 244,87].

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	15. Halbjahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	477	449	423	394	371	356	338	327	316	300	288	278	267	259
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl					417,0	386,5	365,5	347,5	330,5	313,5	299,0	278,5	266,0	255,0	242,0	229,0
	Leistungsausgaben	Mean	253,75				106,70	107,54	106,05	120,49	79,70	166,45	124,30	171,38	132,52	132,32	166,24	148,05
		CI Mean	[209,09; 298,40]				[50,73; 162,67]	[49,18; 165,90]	[48,83; 163,27]	[59,14; 181,85]	[27,77; 131,63]	[40,47; 292,44]	[53,91; 194,70]	[81,40; 261,37]	[49,84; 215,20]	[43,04; 221,59]	[66,55; 265,94]	[51,24; 244,87]
	SD	1391,42				583,10	585,36	558,13	583,52	481,67	1138,09	621,02	766,19	687,98	727,38	791,24	747,46	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	467	425	391	361	333	325	317	308	291	287	274	264	257	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				413,5	383,0	350,5	330,5	313,0	295,0	281,5	267,0	253,0	239,5	225,5	217,5	
	Leistungsausgaben	Mean	151,22			75,82	68,96	31,32	43,87	80,71	64,74	68,69	91,30	95,87	99,25	115,31	112,89	
		CI Mean	[120,40; 182,04]			[26,07; 125,57]	[24,60; 113,32]	[6,98; 55,66]	[12,98; 74,76]	[26,50; 134,92]	[16,42; 113,05]	[13,71; 123,66]	[28,91; 153,69]	[27,94; 163,81]	[33,61; 164,88]	[35,53; 195,09]	[38,13; 187,65]	
	SD	939,45			516,17	442,96	232,50	286,51	489,33	423,40	470,58	520,14	551,30	518,23	611,24	562,53		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		230	212	190	175	165	160	154	146	138	131	126	123	119		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			205,0	184,5	171,5	162,5	155,0	142,0	136,5	127,0	120,5	114,5	111,0	101,5		
	Leistungsausgaben	Mean	158,83		44,76	57,67	83,23	95,40	92,56	66,39	95,15	95,24	56,77	70,82	103,09	124,74		
		CI Mean	[107,99; 209,66]		[0,00; 95,73]	[0,00; 121,53]	[0,00; 171,71]	[15,19; 175,61]	[8,83; 176,30]	[0,00; 148,89]	[0,00; 192,10]	[0,00; 201,72]	[0,00; 142,37]	[0,00; 162,07]	[0,00; 216,35]	[0,00; 284,07]		
	SD	1079,28		372,36	442,56	591,19	521,66	531,89	501,57	577,94	612,21	479,37	498,16	608,82	818,97			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		246	228	209	196	186	179	177	169	165	163	160	150			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		243,0	222,5	204,0	192,0	180,0	173,0	168,0	158,0	153,5	151,0	143,5	133,0			
	Leistungsausgaben	Mean	80,57	26,78	38,25	39,33	41,57	41,23	38,62	27,59	44,70	39,75	44,96	14,45	78,17			
		CI Mean	[42,43; 118,71]	[0,00; 69,93]	[0,00; 101,06]	[0,00; 107,18]	[0,00; 114,45]	[0,00; 116,35]	[0,00; 110,67]	[0,00; 69,54]	[0,00; 101,29]	[0,00; 91,99]	[0,00; 96,32]	[1,05; 27,85]	[0,00; 156,93]			
	SD	843,34	343,17	478,01	494,41	515,25	514,19	483,52	277,41	362,95	330,24	322,03	81,90	463,43				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		231	206	193	185	181	176	166	163	160	156	148				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		226,5	201,0	190,0	180,0	161,5	150,5	140,5	135,5	131,0	123,0	115,5				
	Leistungsausgaben	Mean	404,21	79,43	132,97	155,91	165,67	185,04	181,06	222,06	252,16	308,62	268,15	232,36				
		CI Mean	[320,13; 488,30]	[11,48; 143,38]	[40,92; 225,02]	[53,47; 258,35]	[61,35; 270,00]	[70,66; 299,42]	[71,09; 291,03]	[77,09; 367,03]	[84,68; 419,63]	[117,01; 500,22]	[84,86; 451,44]	[63,11; 401,61]				
	SD	1677,18	521,73	665,86	720,44	714,14	741,62	688,30	876,74	994,63	1118,89	1037,13	928,02					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		289	274	262	257	251	234	231	213	202	193					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		285,0	268,0	255,0	241,0	233,5	216,5	206,5	190,5	177,5	166,5					
	Leistungsausgaben	Mean	142,69	83,66	81,67	93,75	73,73	59,37	38,37	63,28	54,71	84,08	92,10					
		CI Mean	[98,65; 186,73]	[23,84; 143,48]	[8,97; 154,37]	[18,56; 168,94]	[10,53; 136,92]	[0,40; 118,34]	[0,00; 86,64]	[6,97; 119,59]	[0,00; 119,59]	[17,93; 150,23]	[13,50; 170,70]					
	SD	993,50	515,26	607,23	612,59	500,54	459,74	362,39	412,84	431,06	449,67	517,46						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		354	346	334	317	304	301	296	290	279						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		352,0	335,0	309,5	294,5	273,5	264,5	254,0	240,5	224,0						
	Leistungsausgaben	Mean	166,29	55,17	44,93	60,58	69,92	79,52	80,51	103,16	126,37	127,28						
		CI Mean	[123,65; 208,93]	[8,01; 102,33]	[2,76; 87,11]	[7,38; 113,78]	[13,44; 126,41]	[19,83; 139,20]	[24,97; 136,05]	[34,58; 171,73]	[49,38; 203,36]	[47,91; 206,65]						
	SD	1019,39	451,41	393,85	477,51	494,55	503,61	460,83	557,61	609,15	606,08							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		470	463	443	419	402	386	368	356						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		467,0	437,0	415,5	377,0	354,0	330,5	308,0	287,5						
	Leistungsausgaben	Mean	249,64	93,35	98,21	116,23	116,16	116,06	120,47	148,06	179,93						
		CI Mean	[195,99; 303,29]	[44,74; 141,96]	[50,63; 145,79]	[56,52; 175,94]	[50,01; 182,32]	[46,60; 185,53]	[43,63; 197,30]	[59,91; 236,21]	[76,70; 283,15]						
	SD	1371,12	535,94	507,44	620,98	655,35	666,82	712,64	789,28	892,99							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		292	289	278	268	255	245	239							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		285,5	272,0	256,0	238,0	220,0	205,0	201,5							
	Leistungsausgaben	Mean	297,50	57,84	110,68	136,97	133,58	177,93	185,69	163,58							
		CI Mean	[221,76; 373,25]	[10,65; 105,03]	[46,93; 174,44]	[54,58; 219,37]	[47,95; 219,21]	[61,92; 293,95]	[68,94; 302,43]	[64,02; 263,15]							
	SD	1442,10	406,83	536,49	672,59	674,03	877,94	852,82	721,09								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		259	248	239	219	208	200								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		254,0	236,0	211,0	189,0	176,0	164,0								
	Leistungsausgaben	Mean	276,43	124,38	170,32	153,32	142,62	117,46	89,78								
		CI Mean	[194,97; 357,90]	[45,55; 203,20]	[72,94; 267,71]	[51,66; 254,98]	[59,82; 225,43]	[35,67; 199,26]	[16,82; 162,75]								
	SD	1298,46	640,95	763,29	753,43	580,81	553,61	476,73									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		224	218	208	202	194									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		221,5	207,5	193,0	179,5	171,5									
	Leistungsausgaben	Mean	111,38	42,01	40,59	33,09	117,06	35,16									
		CI Mean	[28,37; 194,39]	[2,89; 81,13]	[1,97; 79,22]	[0,00; 72,69]	[0,00; 273,19]	[0,00; 82,34]									
	SD	1161,01	297,07	283,89	280,69	1067,26	315,26										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		245	238	223	208										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		241,5	219,5	204,0	185,5										
	Leistungsausgaben	Mean	466,53	167,27	215,38	241,91	244,91										
		CI Mean	[310,95; 622,10]	[72,32; 262,22]	[90,73; 340,03]	[99,81; 384,02]	[106,20; 383,62]										
	SD	1958,81	752,84	942,23	1035,52	963,90											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		250	244	233											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		247,0	228,0	203,0											
	Leistungsausgaben	Mean	348,85	147,71	182,91	164,90											
		CI Mean	[210,47; 487,23]	[64,47; 230,95]	[83,53; 282,29]	[69,15; 260,64]											
	SD	1465,73	667,46	765,60	695,99												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		237	227												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		234,5	205,5												
	Leistungsausgaben	Mean	342,48	173,86	171,24												
		CI Mean	[127,48; 557,48]	[71,73; 275,99]	[63,74; 278,74]												
	SD	1572,48	797,92	786,24													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		266													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		260,5													
	Leistungsausgaben	Mean		158,11													
		CI Mean		[62,13; 254,10]													
	SD		790,43														

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 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der 0 auswertbaren Patienten mit Krankengeldanspruch in der Stichprobe die durchschnittlichen Ausgaben für Krankengeld je Anspruchsberechtigtem Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich .

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	15. Halbjahr		
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	477	449	423	394	371	356	338	327	316	300	288	278	267	259	
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	
	Leistungsausgaben	Mean	94,03	948,64	329,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
		CI Mean	[0,00; 278,34]	[0,00; 2807,97]	[0,00; 974,20]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]		
	SD	430,92	1643,09	570,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	467	425	391	361	333	325	317	308	291	287	274	264	257		
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		12	10	9	9	9	9	9	8	8	8	5	5	6	6		
	Leistungsausgaben	Mean	434,71	299,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1266,33	1230,87	88,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
		CI Mean	[0,00; 1016,65]	[0,00; 766,39]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 3748,32]	[0,00; 3643,39]	[0,00; 262,35]	[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	2983,85	824,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3798,98	3481,44	250,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		230	212	190	175	165	160	154	146	138	131	126	123	119			
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		8	6	5	5	5	6	5	6	5	4	4	5	4			
	Leistungsausgaben	Mean	127,89	301,19	48,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,33	0,00	0,00	820,66	0,00	0,00			
		CI Mean	[0,00; 343,24]	[0,00; 756,49]	[0,00; 142,12]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 131,20]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 2429,15]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]			
	SD	851,09	657,04	117,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	108,57	0,00	0,00	1641,32	0,00	0,00				
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		246	228	209	196	186	179	177	169	165	163	160	150				
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		8	7	7	7	8	7	9	9	6	6	6	6				
	Leistungsausgaben	Mean	23,51	0,00	117,25	0,00	0,00	0,00	0,00	10,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
		CI Mean	[0,00; 64,98]	[0,00; 0,00]	[0,00; 347,05]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 31,62]	[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	186,85	0,00	310,20	0,00	0,00	0,00	0,00	32,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		231	206	193	185	181	176	166	163	160	156	148					
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		8	7	6	6	6	1	1	1	1	1	1					
	Leistungsausgaben	Mean	35,27	57,88	20,19	0,00	0,00	67,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
		CI Mean	[0,00; 88,99]	[0,00; 171,33]	[0,00; 59,77]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 199,97]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]				
	SD	152,60	163,72	53,43	0,00	0,00	165,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		289	274	262	257	251	234	231	213	202	193						
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		15	14	14	14	11	10	10	10	7	6						
	Leistungsausgaben	Mean	158,35	1019,50	537,79	5,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						
		CI Mean	[0,00; 319,18]	[0,00; 2241,97]	[36,63; 1038,94]	[0,00; 15,17]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]					
	SD	803,97	2415,62	956,71	19,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							

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	15. Halbjahr	
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		354	346	334	317	304	301	296	290	279						
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		18	17	13	14	14	10	10	12	11						
	Leistungsausgaben	Mean	1305,07	1247,74	752,83	960,13	0,00	0,00	90,56	1155,89	1284,90	1158,45						
		CI Mean	[532,43; 2077,71]	[103,61; 2391,87]	[0,00; 1543,82]	[0,00; 2285,32]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 268,05]	[0,00; 3024,48]	[0,00; 2988,18]	[0,00; 2698,52]						
		SD	3961,72	2476,60	1663,95	2437,78	0,00	0,00	286,37	3014,81	3010,37	2606,04						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		470	463	443	419	402	386	368	356							
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		25	24	20	18	11	10	8	8							
	Leistungsausgaben	Mean	1042,08	396,19	720,08	1189,78	583,63	0,00	0,00	0,00	0,00							
		CI Mean	[342,81; 1741,35]	[0,00; 1045,92]	[0,00; 1698,42]	[138,43; 2241,13]	[0,00; 1308,45]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]						
		SD	3549,81	1657,47	2445,35	2398,87	1568,96	0,00	0,00	0,00	0,00							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		292	289	278	268	255	245	239								
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		14	10	10	11	9	7	7								
	Leistungsausgaben	Mean	740,96	438,86	756,57	935,68	273,24	8,64	0,00	0,00								
		CI Mean	[0,00; 1529,33]	[0,00; 1023,51]	[0,00; 2102,27]	[0,00; 2498,59]	[0,00; 808,78]	[0,00; 25,57]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]							
		SD	2955,77	1116,12	2171,16	2521,62	906,23	25,92	0,00	0,00								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		259	248	239	219	208	200									
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		14	11	6	6	4	4									
	Leistungsausgaben	Mean	1306,34	207,59	357,89	87,95	1002,76	1720,13	721,70									
		CI Mean	[133,53; 2479,16]	[0,00; 481,01]	[0,00; 1010,85]	[8,90; 166,99]	[0,00; 2968,17]	[0,00; 4626,89]	[0,00; 2136,23]									
		SD	3331,62	521,96	1104,91	98,79	2456,25	2966,08	1443,40									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		224	218	208	202	194										
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		8	6	6	7	7										
	Leistungsausgaben	Mean	418,18	948,66	723,05	0,00	0,00	156,86										
		CI Mean	[0,00; 957,39]	[0,00; 2214,89]	[0,00; 1802,11]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 464,30]										
		SD	1402,77	1827,27	1348,54	0,00	0,00	415,01										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		245	238	223	208											
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		11	11	10	9											
	Leistungsausgaben	Mean	991,81	670,55	617,82	397,01	456,77											
		CI Mean	[0,00; 2033,21]	[0,00; 1344,43]	[0,00; 1722,21]	[0,00; 1175,14]	[0,00; 1257,52]											
		SD	2910,20	1140,30	1868,80	1255,45	1225,64											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		250	244	233												
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		16	15	15												
	Leistungsausgaben	Mean	65,00	441,42	65,00	0,00												
		CI Mean	[0,00; 192,40]	[0,00; 1272,77]	[0,00; 192,40]	[0,00; 0,00]												
		SD	356,02	1696,65	251,74	0,00												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		237	227													
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		22	21													
	Leistungsausgaben	Mean	989,70	581,61	494,85													
		CI Mean	[0,00; 2654,37]	[0,00; 1342,58]	[0,00; 1327,19]													
		SD	3892,09	1821,04	1946,04													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		266														
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		17														
	Leistungsausgaben	Mean		443,17														
		CI Mean		[0,00; 1120,97]														
		SD		1425,83														

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 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 229,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 61,31 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 181,48].

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	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	477	449	423	394	371	356	338	327	316	300	288	278	267	259	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,5	470,5	442,5	417,0	386,5	365,5	347,5	330,5	313,5	299,0	278,5	266,0	255,0	242,0	229,0	
	Leistungsausgaben	Mean		113,39	31,42	15,32	31,14	50,08	71,31	68,15	77,78	74,83	86,43	83,62	52,35	35,84	52,34	55,87	61,31
		CI Mean		[65,37; 161,40]	[0,00; 88,92]	[0,00; 45,35]	[0,00; 92,18]	[0,00; 122,26]	[0,00; 170,01]	[0,00; 162,50]	[0,00; 185,46]	[0,00; 178,92]	[0,00; 190,84]	[0,00; 199,72]	[0,00; 147,77]	[0,00; 106,09]	[0,00; 148,47]	[0,00; 165,37]	[0,00; 181,48]
SD			1669,40	653,60	332,36	655,09	752,00	990,03	920,31	1024,10	965,39	943,20	1024,23	812,44	584,54	783,22	869,13	927,83	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	467	425	391	361	333	325	317	308	291	287	274	264	257		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	454,5	413,5	383,0	350,5	330,5	313,0	295,0	281,5	267,0	253,0	239,5	225,5	217,5		
	Leistungsausgaben	Mean		99,22	27,01	82,49	32,70	52,95	58,58	40,91	65,35	69,92	32,01	33,75	35,62	36,18	39,96	39,04	
		CI Mean		[53,48; 144,95]	[0,00; 64,46]	[0,00; 175,93]	[0,00; 96,78]	[0,00; 130,23]	[0,00; 143,65]	[0,00; 121,09]	[0,00; 160,37]	[0,00; 166,69]	[0,00; 94,76]	[0,00; 99,90]	[0,00; 105,44]	[0,00; 107,09]	[0,00; 118,29]	[0,00; 115,57]	
SD			1480,15	423,02	1016,27	664,90	771,61	812,62	743,70	857,74	848,01	537,13	551,51	566,58	559,93	600,13	575,81		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		230	212	190	175	165	160	154	146	138	131	126	123	119			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		224,5	205,0	184,5	171,5	162,5	155,0	142,0	136,5	127,0	120,5	114,5	111,0	101,5			
	Leistungsausgaben	Mean		252,99	51,94	67,22	74,69	77,26	84,80	102,64	194,21	288,68	210,82	115,82	115,72	119,37	140,99		
		CI Mean		[131,04; 374,93]	[0,00; 153,74]	[0,00; 198,98]	[0,00; 221,09]	[0,00; 228,70]	[0,00; 251,02]	[0,00; 278,80]	[0,00; 462,45]	[0,00; 613,82]	[0,00; 502,26]	[0,00; 328,85]	[0,00; 342,54]	[0,00; 353,35]	[0,00; 417,34]		
SD			2588,99	778,24	962,52	1014,58	1011,84	1081,04	1118,96	1630,86	1938,07	1675,70	1193,10	1238,32	1257,74	1420,49			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		246	228	209	196	186	179	177	169	165	163	160	150				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		243,0	222,5	204,0	192,0	180,0	173,0	168,0	158,0	153,5	151,0	143,5	133,0				
	Leistungsausgaben	Mean		66,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58,14	88,08	89,54	84,55	105,56			
		CI Mean		[7,68; 125,19]	[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; 172,11]	[0,00; 260,71]	[0,00; 265,03]	[0,00; 250,29]	[0,00; 312,48]			
SD			1299,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	730,88	1091,26	1100,26	1012,98	1217,46				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		231	206	193	185	181	176	166	163	160	156	148					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		226,5	201,0	190,0	180,0	161,5	150,5	140,5	135,5	131,0	123,0	115,5					
	Leistungsausgaben	Mean		178,56	29,85	0,00	53,00	76,56	85,33	83,34	132,03	151,23	172,62	94,09	113,13				
		CI Mean		[75,29; 281,84]	[0,00; 88,35]	[0,00; 0,00]	[0,00; 156,88]	[0,00; 226,61]	[0,00; 252,57]	[0,00; 246,71]	[0,00; 327,95]	[0,00; 372,32]	[0,00; 411,23]	[0,00; 278,53]	[0,00; 334,88]				
SD			2060,09	449,19	0,00	730,59	1027,12	1084,39	1022,55	1184,89	1313,01	1393,37	1043,66	1215,90					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		289	274	262	257	251	234	231	213	202	193						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		285,0	268,0	255,0	241,0	233,5	216,5	206,5	190,5	177,5	166,5						
	Leistungsausgaben	Mean		434,15	167,12	311,56	148,08	361,32	195,66	183,63	178,64	177,93	207,83	137,72					
		CI Mean		[212,61; 655,70]	[0,00; 398,59]	[0,00; 742,58]	[0,00; 353,99]	[0,00; 865,29]	[0,00; 466,58]	[0,00; 437,82]	[0,00; 432,93]	[0,00; 399,02]	[0,00; 495,19]	[0,00; 407,68]					
SD			4997,79	1993,72	3600,07	1677,62	3991,66	2112,20	1908,25	1864,39	1556,83	1953,31	1777,23						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		354	346	334	317	304	301	296	290	279							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		352,0	335,0	309,5	294,5	273,5	264,5	254,0	240,5	224,0							
	Leistungsausgaben	Mean		78,62	37,16	54,62	89,29	85,50	50,38	0,00	0,00	0,00	6,31						
		CI Mean		[19,57; 137,67]	[0,00; 109,99]	[0,00; 139,77]	[0,00; 211,36]	[0,00; 204,34]	[0,00; 149,14]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 18,67]						
SD			1411,69	697,17	795,15	1095,68	1040,47	833,25	0,00	0,00	0,00	94,43							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialyse-Sachkosten in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		470	463	443	419	402	386	368	356						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		467,0	437,0	415,5	377,0	354,0	330,5	308,0	287,5						
	Leistungsausgaben	Mean	53,32	27,99	10,78	0,00	0,00	23,99	14,68	80,93	83,23						
		CI Mean	[0,00; 109,69]	[0,00; 82,86]	[0,00; 27,47]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 71,01]	[0,00; 43,47]	[0,00; 239,54]	[0,00; 246,36]						
	SD	1440,67	604,96	178,02	0,00	0,00	451,40	266,97	1420,28	1411,27							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		292	289	278	268	255	245	239							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		285,5	272,0	256,0	238,0	220,0	205,0	201,5							
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	0,00	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]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]						
	SD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		259	248	239	219	208	200								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		254,0	236,0	211,0	189,0	176,0	164,0								
	Leistungsausgaben	Mean	50,87	0,00	0,00	0,00	0,00	1,97	149,25								
		CI Mean	[0,00; 113,23]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 5,83]	[0,00; 334,10]								
	SD	994,01	0,00	0,00	0,00	0,00	26,13	1207,77									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		224	218	208	202	194									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		221,5	207,5	193,0	179,5	171,5									
	Leistungsausgaben	Mean	178,75	0,00	0,00	102,93	126,48	143,42									
		CI Mean	[0,00; 381,53]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 304,69]	[0,00; 374,41]	[0,00; 424,53]									
	SD	2836,14	0,00	0,00	1430,04	1694,70	1878,27										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		245	238	223	208										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		241,5	219,5	204,0	185,5										
	Leistungsausgaben	Mean	92,76	0,00	8,66	60,31	75,69										
		CI Mean	[0,00; 213,42]	[0,00; 0,00]	[0,00; 25,64]	[0,00; 178,52]	[0,00; 224,04]										
	SD	1519,21	0,00	128,34	861,42	1030,89											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		250	244	233											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		247,0	228,0	203,0											
	Leistungsausgaben	Mean	127,07	49,35	58,11	69,62											
		CI Mean	[0,00; 296,41]	[0,00; 146,08]	[0,00; 172,02]	[0,00; 196,22]											
	SD	1793,77	775,64	877,54	920,28												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		237	227												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		234,5	205,5												
	Leistungsausgaben	Mean	268,22	107,92	134,11												
		CI Mean	[0,00; 639,16]	[0,00; 257,23]	[0,00; 319,58]												
	SD	2712,99	1166,54	1356,50													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		266													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		260,5													
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	0,00													
		CI Mean	[0,00;0,00]	[0,00; 0,00]													
	SD	0,00	0,00														

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 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 229,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 3108,52 Euro. Die bis einschließlich des letzten Berichtshalbjahres kumulierten Ausgaben lagen durchschnittlich bei 33273,62 Euro.

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	477	449	423	394	371	356	338	327	316	300	288	278	267	259
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,5	470,5	442,5	417,0	386,5	365,5	347,5	330,5	313,5	299,0	278,5	266,0	255,0	242,0	229,0
	Leistungsausgaben	Mean	5985,83	2831,72	2364,32	2192,82	2909,39	3018,47	3017,37	3121,79	3290,57	3180,04	3257,96	3304,15	3109,27	3817,82	3118,08	3108,52
		CI Mean	[5640,28; 6331,39]	[2140,70; 3522,74]	[1928,76; 2799,88]	[1840,18; 2545,45]	[2352,93; 3465,85]	[2438,14; 3598,80]	[2354,89; 3679,86]	[2419,84; 3823,74]	[2610,86; 3970,28]	[2352,01; 4008,08]	[2577,17; 3938,75]	[2561,23; 4047,06]	[2385,13; 3833,41]	[2814,68; 4820,97]	[2456,33; 3779,83]	[2436,18; 3780,86]
		SD	12013,21	7855,85	4820,25	3784,61	5797,57	5820,96	6461,93	6676,17	6304,53	7480,18	6006,10	6325,51	6025,70	8172,92	5252,23	5191,00
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		2831,72	5128,92	6862,92	9431,69	12172,43	14794,26	17583,32	19475,85	22502,40	23711,82	25608,92	26718,56	29288,31	31524,38	33273,62	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	467	425	391	361	333	325	317	308	291	287	274	264	257	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	454,5	413,5	383,0	350,5	330,5	313,0	295,0	281,5	267,0	253,0	239,5	225,5	217,5	
	Leistungsausgaben	Mean	5689,04	2803,97	2982,75	2994,25	2688,22	2568,43	2781,47	2449,34	3072,41	3058,03	2639,44	2959,75	2972,32	3193,42	2685,53	
		CI Mean	[5354,42; 6023,67]	[2215,28; 3392,67]	[2388,22; 3577,28]	[2456,48; 3532,02]	[2047,50; 3328,94]	[2089,79; 3047,06]	[2238,32; 3324,62]	[2019,79; 2878,88]	[2243,51; 3901,31]	[2526,71; 3589,34]	[1961,08; 3317,80]	[2382,18; 3537,32]	[2410,64; 3533,99]	[2538,98; 3847,87]	[2092,91; 3278,16]	
		SD	10830,19	6648,63	6466,74	5579,27	6397,52	4571,86	5037,91	3877,28	7263,67	4548,18	5655,38	4687,15	4434,88	5014,06	4459,15	
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		2803,97	5670,71	7997,22	10586,29	12234,55	14404,50	16259,20	19264,70	20844,90	22879,12	25527,24	27018,13	29461,95	31604,84		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		230	212	190	175	165	160	154	146	138	131	126	123	119		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		224,5	205,0	184,5	171,5	162,5	155,0	142,0	136,5	127,0	120,5	114,5	111,0	101,5		
	Leistungsausgaben	Mean	6317,27	3624,59	2841,96	2313,50	3324,88	3464,23	3560,44	3191,97	4332,51	3515,92	2759,44	2861,74	3111,47	2738,76		
		CI Mean	[5712,59; 6921,94]	[2828,27; 4420,91]	[2113,30; 3570,62]	[1723,79; 2903,21]	[1968,77; 4680,99]	[2401,95; 4526,51]	[2414,26; 4706,62]	[2264,17; 4119,77]	[3029,19; 5635,82]	[2154,80; 4877,04]	[1737,03; 3781,85]	[1938,16; 3785,32]	[2159,18; 4063,75]	[1857,89; 3619,63]		
		SD	12837,48	6087,50	5322,88	4086,76	9060,89	6908,90	7280,52	5640,84	7768,91	7826,03	5726,15	5042,23	5118,86	4527,82		
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		3624,59	6228,72	8572,58	11803,54	14889,27	18319,43	20628,10	24493,96	27425,14	27995,06	28589,40	31411,99	34852,59			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		246	228	209	196	186	179	177	169	165	163	160	150			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		243,0	222,5	204,0	192,0	180,0	173,0	168,0	158,0	153,5	151,0	143,5	133,0			
	Leistungsausgaben	Mean	5564,38	2978,93	2399,05	4020,25	2629,81	2380,45	2493,98	2306,26	2327,03	2804,55	2995,42	3039,15	3259,54			
		CI Mean	[5010,38; 6118,38]	[2348,75; 3609,12]	[1935,01; 2863,09]	[2200,32; 5840,18]	[1924,47; 3335,14]	[1879,54; 2881,36]	[1909,39; 3078,58]	[1833,05; 2779,46]	[1792,00; 2862,05]	[2090,82; 3518,28]	[1854,62; 4136,21]	[2204,68; 3873,62]	[2321,84; 4197,24]			
		SD	12250,69	5012,05	3531,54	13262,13	4986,43	3428,76	3923,03	3129,30	3431,21	4511,62	7152,19	5100,14	5517,37			
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		2978,93	5372,40	9399,39	10319,47	12648,30	14561,69	16861,09	19289,34	22095,84	25067,57	27980,70	29573,91				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		231	206	193	185	181	176	166	163	160	156	148				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		226,5	201,0	190,0	180,0	161,5	150,5	140,5	135,5	131,0	123,0	115,5				
	Leistungsausgaben	Mean	6383,18	4160,34	2818,02	2629,80	2897,07	3214,76	3178,36	3522,82	3963,30	3713,60	3200,23	3300,17				
		CI Mean	[5772,12; 6994,24]	[3270,02; 5050,66]	[2122,27; 3513,77]	[1945,89; 3313,72]	[2067,79; 3726,35]	[2297,94; 4131,58]	[2249,50; 4107,21]	[2476,44; 4569,21]	[2550,30; 5376,31]	[2485,38; 4941,82]	[2196,59; 4203,88]	[2109,09; 4491,25]				
		SD	12188,73	6836,36	5032,63	4809,76	5676,53	5944,50	5813,80	6328,10	8391,84	7172,25	5679,04	6530,93				
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		4160,34	6726,77	9214,06	11562,75	14986,07	17567,31	20831,19	24395,70	28249,08	30698,62	34191,53					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		289	274	262	257	251	234	231	213	202	193					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		285,0	268,0	255,0	241,0	233,5	216,5	206,5	190,5	177,5	166,5					
	Leistungsausgaben	Mean	6418,32	4101,25	3193,14	3172,68	2911,32	3394,96	3025,47	3365,13	3546,77	3053,03	3286,93					
		CI Mean	[5722,46; 7114,18]	[3275,84; 4926,67]	[2234,96; 4151,31]	[2319,92; 4025,44]	[2032,89; 3789,76]	[2435,46; 4354,45]	[2159,05; 3891,90]	[2274,97; 4455,28]	[1712,92; 5380,63]	[2185,75; 3920,31]	[2345,88; 4227,97]					
		SD	15697,77	7109,49	8003,04	6947,68	6957,66	7480,51	6504,35	7992,68	12913,87	5895,27	6195,28					
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		4101,25	7074,24	9778,87	12498,30	15644,93	17929,88	21243,66	23784,88	26989,65	26940,62						

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	15. Halbjahr
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		354	346	334	317	304	301	296	290	279					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		352,0	335,0	309,5	294,5	273,5	264,5	254,0	240,5	224,0					
	Leistungsausgaben	Mean	6266,71	4339,51	3488,24	3413,90	3062,45	2579,83	3127,89	3175,49	3256,79	2810,23					
		CI Mean	[5710,44; 6822,99]	[3595,48; 5083,54]	[2403,07; 4573,42]	[2554,83; 4272,96]	[2369,39; 3755,50]	[2099,42; 3060,24]	[2510,06; 3745,71]	[2451,00; 3899,97]	[2554,49; 3959,10]	[2140,82; 3479,63]					
		SD	13298,35	7122,08	10133,62	7710,80	6068,14	4053,57	5126,50	5891,04	5556,84	5111,63					
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4339,51</i>	<i>7892,45</i>	<i>11171,74</i>	<i>13088,42</i>	<i>14459,45</i>	<i>17011,38</i>	<i>19351,26</i>	<i>22162,52</i>	<i>24255,25</i>						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		470	463	443	419	402	386	368	356						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		467,0	437,0	415,5	377,0	354,0	330,5	308,0	287,5						
	Leistungsausgaben	Mean	6212,97	3419,34	2838,00	3192,51	2914,96	2991,46	2795,42	3725,65	3477,32						
		CI Mean	[5776,79; 6649,15]	[2962,82; 3875,86]	[2315,63; 3360,38]	[2699,91; 3685,11]	[2462,82; 3367,10]	[2510,67; 3472,25]	[2320,51; 3270,34]	[2877,66; 4573,64]	[2665,31; 4289,33]						
		SD	11148,12	5033,38	5571,40	5123,00	4479,07	4615,33	4405,00	7592,91	7024,64						
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3419,34</i>	<i>6119,51</i>	<i>8817,54</i>	<i>10957,98</i>	<i>13572,90</i>	<i>15772,09</i>	<i>18919,98</i>	<i>21346,92</i>							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		292	289	278	268	255	245	239							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		285,5	272,0	256,0	238,0	220,0	205,0	201,5							
	Leistungsausgaben	Mean	6063,61	3324,74	3203,81	2659,77	3705,63	2671,84	2887,48	3016,25							
		CI Mean	[5477,18; 6650,05]	[2760,95; 3888,52]	[2665,38; 3742,24]	[2179,80; 3139,73]	[2603,71; 4807,56]	[2136,76; 3206,92]	[2198,09; 3576,88]	[2193,33; 3839,17]							
		SD	11165,06	4860,26	4530,63	3918,09	8673,31	4049,24	5036,02	5959,89							
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3324,74</i>	<i>6443,72</i>	<i>8789,94</i>	<i>12531,35</i>	<i>14017,62</i>	<i>16457,62</i>	<i>19500,08</i>								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		259	248	239	219	208	200								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		254,0	236,0	211,0	189,0	176,0	164,0								
	Leistungsausgaben	Mean	7403,49	3755,84	3169,50	4801,80	3489,90	3030,42	4016,92								
		CI Mean	[6153,39; 8653,60]	[2902,27; 4609,40]	[2508,33; 3830,68]	[2950,25; 6653,36]	[2736,14; 4243,66]	[2280,97; 3779,88]	[1595,31; 6438,52]								
		SD	19925,78	6940,62	5182,25	13722,14	5287,00	5072,77	15822,29								
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3755,84</i>	<i>6727,02</i>	<i>11002,05</i>	<i>13426,20</i>	<i>13900,04</i>	<i>17034,99</i>									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		224	218	208	202	194									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		221,5	207,5	193,0	179,5	171,5									
	Leistungsausgaben	Mean	6338,19	3970,75	3083,52	2550,84	3438,52	3686,39									
		CI Mean	[5485,59; 7190,79]	[3122,37; 4819,12]	[2505,87; 3661,18]	[1962,16; 3139,53]	[2370,41; 4506,62]	[2541,75; 4831,04]									
		SD	11924,85	6441,97	4245,40	4172,57	7301,13	7647,97									
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3970,75</i>	<i>7107,52</i>	<i>9709,43</i>	<i>13022,54</i>	<i>16274,30</i>										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		245	238	223	208										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		241,5	219,5	204,0	185,5										
	Leistungsausgaben	Mean	7987,33	4154,78	4383,13	4061,57	3458,13										
		CI Mean	[6096,04; 9878,62]	[3438,92; 4870,65]	[2114,93; 6651,33]	[2812,57; 5310,58]	[2703,33; 4212,94]										
		SD	23812,85	5675,88	17145,19	9101,74	5245,04										
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4154,78</i>	<i>8553,47</i>	<i>12143,26</i>	<i>13615,97</i>											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		250	244	233											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		247,0	228,0	203,0											
	Leistungsausgaben	Mean	7168,02	5056,40	3344,97	3852,49											
		CI Mean	[6045,87; 8290,17]	[3825,17; 6287,62]	[2668,60; 4021,35]	[2933,98; 4770,99]											
		SD	11885,94	9872,57	5210,74	6676,89											
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>5056,40</i>	<i>8456,71</i>	<i>11524,10</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	15. Halbjahr	
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		237	227														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		234,5	205,5														
	Leistungsausgaben	Mean	9566,74	4253,35	4783,37														
		CI Mean	[6090,91; 13042,58]	[3496,87; 5009,83]	[3045,46; 6521,29]														
		SD	25421,93	5910,35	12710,97														
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4253,35</i>	<i>9064,30</i>															
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		266															
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		260,5															
	Leistungsausgaben	Mean		3940,03															
		CI Mean		[3089,91; 4790,15]															
		SD		7000,47															
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3940,03</i>																

Auswertungskapitel 6: Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung

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

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

Zu beachten ist zudem, dass am 01.01.2011 die AOK Brandenburg, AOK Berlin und AOK Mecklenburg-Vorpommern zur AOK Nordost fusionierten. Ab dem Jahr 2011 können die durchschnittlichen Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung nicht

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

EZ	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Verwaltungskosten in Euro	89,05	50,26	40,57	33,52	40,73	31,83	22,14	21,53
Qualitätssicherungskosten in Euro	3,32	2,65	2,13	1,76	2,14	2,06	2,74	7,89
Gesamtkosten in Euro	92,37	52,91	42,70	35,28	42,87	33,89	24,88	29,42
<i>zur Information: Versichertenjahre im Programm</i>	<i>512,0</i>	<i>11845,0</i>	<i>15694,8</i>	<i>18436,7</i>	<i>19058,0</i>	<i>27138,0</i>	<i>69293,0</i>	<i>3609,0</i>

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, beigefügt.

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.

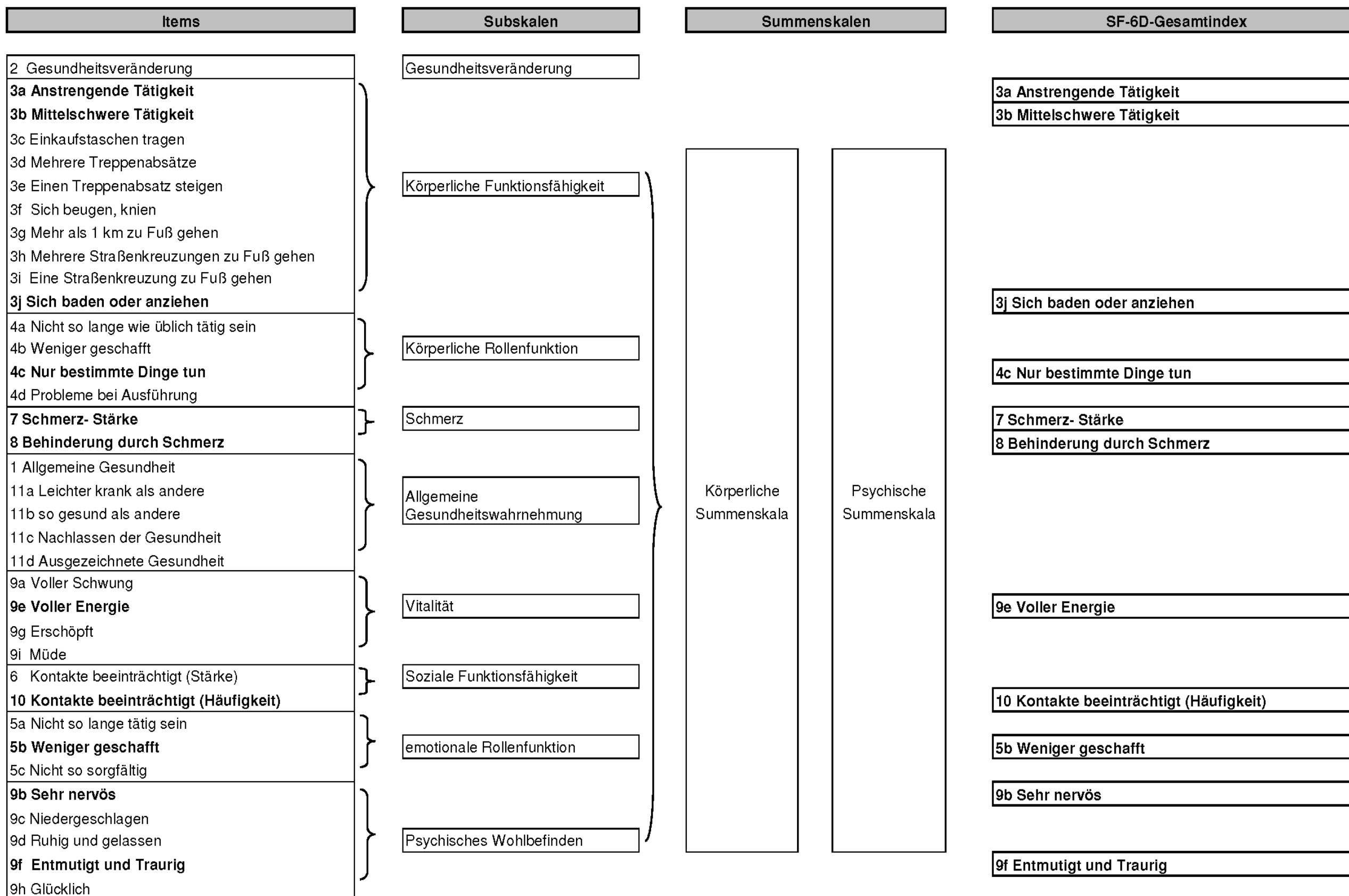
Die Lebensqualität und ihre Veränderung im Zeitverlauf werden zudem anhand eines Indexwertes, dem SF-6D (Short Form – 6 Dimensions) evaluiert. Der SF-6D ist ein krankheitsübergreifendes, standardisiertes Verfahren um die Lebensqualität in Form eines eindimensionalen Index- bzw. Nutzwertes subjektiv zu 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 354 Patienten. Nach Bereinigung um neutrale Ausfälle umfasste die Netto-Stichprobe 335 Patienten. 200 von ihnen schickten den Fragebogen zurück. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 59,70 Prozent der Netto-Stichprobe. Bei der ersten wiederholten Befragung der Patienten dieser Kohorte 2007-2 lag die Rücklaufquote bei 60,76 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	354	298	241
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	335	288	213
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	200	175	131
		Anteil an Netto-SP in %	59,70	60,76	61,50
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	175	158	119
		Anteil an Brutto-SP in %	49,44	53,02	49,38
		Anteil an Netto-SP in %	52,24	54,86	55,87
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3648</i>	<i>3105</i>	<i>2756</i>
	2008-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	470	389
Stichprobenmitglieder (netto)		Anzahl	442	358	
zurückgesendete Fragebögen		Anzahl	240	197	
		Anteil an Netto-SP in %	54,30	55,03	
vollständig ausgefüllte Fragebögen		Anzahl	214	177	
		Anteil an Brutto-SP in %	45,53	45,50	
		Anteil an Netto-SP in %	48,42	49,44	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>4784</i>	<i>4088</i>	
2008-2		Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	292	240
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	278	228	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	156	143	
		Anteil an Netto-SP in %	56,12	62,72	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	131	125	
		Anteil an Brutto-SP in %	44,86	52,08	
		Anteil an Netto-SP in %	47,12	54,82	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2988</i>	<i>2554</i>	
	2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	259	193
Stichprobenmitglieder (netto)		Anzahl	234	193	
zurückgesendete Fragebögen		Anzahl	141	93	
		Anteil an Netto-SP in %	60,26	48,19	
vollständig ausgefüllte Fragebögen		Anzahl	119	84	
		Anteil an Brutto-SP in %	45,95	43,52	
		Anteil an Netto-SP in %	50,85	43,52	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2656</i>	<i>2248</i>	

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	224	184	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	209	162	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	113	99	
		Anteil an Brutto-SP in %	50,45	53,80	
		Anteil an Netto-SP in %	54,07	61,11	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	103	86	
		Anteil an Brutto-SP in %	45,98	46,74	
		Anteil an Netto-SP in %	49,28	53,09	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2312</i>	<i>1930</i>		
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	245		
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	226		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	116		
		Anteil an Brutto-SP in %	47,35		
		Anteil an Netto-SP in %	51,33		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	98		
		Anteil an Brutto-SP in %	40,00		
		Anteil an Netto-SP in %	43,36		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2506</i>			
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	250		
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	229		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	118		
		Anteil an Brutto-SP in %	47,20		
		Anteil an Netto-SP in %	51,53		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	93		
		Anteil an Brutto-SP in %	37,20		
		Anteil an Netto-SP in %	40,61		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2547</i>			
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	237		
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	223		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	136		
		Anteil an Brutto-SP in %	57,38		
		Anteil an Netto-SP in %	60,99		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	120		
		Anteil an Brutto-SP in %	50,63		
		Anteil an Netto-SP in %	53,81		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2429</i>			
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	266		
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	259		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	107		
		Anteil an Brutto-SP in %	40,23		
		Anteil an Netto-SP in %	41,31		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	96		
		Anteil an Brutto-SP in %	36,09		
		Anteil an Netto-SP in %	37,07		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2726</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 354 Patienten. 200 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 191 Patienten hatten die Frage zum Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr beantwortet. 4 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 175 Patienten den Fragebogen zurück. Die Fragen zum Gesundheitszustand im Vergleich zum Vorjahr hatten 175 von ihnen beantwortet. Viel besser als im Vergleich zum Vorjahr ging es 1 Prozent, etwas besser 11 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	354	298	241
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	200	175	131
		Anteil in %	56,50	58,72	54,36
	mit Angaben zum Gesundheits- zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	191	175	126
		Anteil in %	95,50	100,00	96,18
		Anteil 2 in %	53,95	58,72	52,28
	(1) viel besser	Anzahl	4	1	0
	(2) etwas besser	Anzahl	25	11	9
	(3) etwa gleich	Anzahl	69	77	46
	(4) etwas schlechter	Anzahl	68	68	53
	(5) viel schlechter	Anzahl	25	18	18
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3648</i>	<i>3105</i>	<i>2756</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	470	389	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240	197	
		Anteil in %	51,06	50,64	
	mit Angaben zum Gesundheits- zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	236	191	
		Anteil in %	98,33	96,95	
		Anteil 2 in %	50,21	49,10	
	(1) viel besser	Anzahl	1	1	
	(2) etwas besser	Anzahl	30	14	
	(3) etwa gleich	Anzahl	87	94	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	77	60	
	(5) viel schlechter	Anzahl	41	22	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4784</i>	<i>4088</i>		
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	292	240	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	156	143	
		Anteil in %	53,42	59,58	
	mit Angaben zum Gesundheits- zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	150	138	
		Anteil in %	96,15	96,50	
		Anteil 2 in %	51,37	57,50	
	(1) viel besser	Anzahl	2	2	
	(2) etwas besser	Anzahl	21	11	
	(3) etwa gleich	Anzahl	50	59	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	52	52	
	(5) viel schlechter	Anzahl	25	14	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2988</i>	<i>2554</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	259	193	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	141	93	
		Anteil in %	54,44	48,19	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	136	90	
		Anteil in %	96,45	96,77	
		Anteil 2 in %*	52,51	46,63	
	(1) viel besser	Anzahl	4	1	
	(2) etwas besser	Anzahl	17	6	
	(3) etwa gleich	Anzahl	53	39	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	43	31	
	(5) viel schlechter	Anzahl	19	13	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2656</i>	<i>2248</i>		
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	224	184	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	113	99	
		Anteil in %	50,45	53,80	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	111	98	
		Anteil in %	98,23	98,99	
		Anteil 2 in %*	49,55	53,26	
	(1) viel besser	Anzahl	6	1	
	(2) etwas besser	Anzahl	13	8	
	(3) etwa gleich	Anzahl	34	35	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	42	41	
	(5) viel schlechter	Anzahl	16	13	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2312</i>	<i>1930</i>		
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	245		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	116		
		Anteil in %	47,35		
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	112		
		Anteil in %	96,55		
		Anteil 2 in %*	45,71		
	(1) viel besser	Anzahl	1		
	(2) etwas besser	Anzahl	20		
	(3) etwa gleich	Anzahl	44		
	(4) etwas schlechter	Anzahl	37		
	(5) viel schlechter	Anzahl	10		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2506</i>			
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	250		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	118		
		Anteil in %	47,20		
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	113		
		Anteil in %	95,76		
		Anteil 2 in %*	45,20		
	(1) viel besser	Anzahl	5		
	(2) etwas besser	Anzahl	17		
	(3) etwa gleich	Anzahl	45		
	(4) etwas schlechter	Anzahl	28		
	(5) viel schlechter	Anzahl	18		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2547</i>			
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	237		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	136		
		Anteil in %	57,38		
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	131		
		Anteil in %	96,32		
		Anteil 2 in %*	55,27		
	(1) viel besser	Anzahl	5		
	(2) etwas besser	Anzahl	19		
	(3) etwa gleich	Anzahl	41		
	(4) etwas schlechter	Anzahl	51		
	(5) viel schlechter	Anzahl	15		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2429</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	266	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	107	
			Anteil in %	40,23	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:		Anzahl	102	
			Anteil in %	95,33	
			Anteil 2 in %	38,35	
	(1) viel besser		Anzahl	4	
	(2) etwas besser		Anzahl	14	
	(3) etwa gleich		Anzahl	38	
	(4) etwas schlechter		Anzahl	38	
	(5) viel schlechter		Anzahl	8	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2726</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 354 Patienten. 200 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 198 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 42,02.

175 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 99,43 Prozent die Fragen zur körperlichen Funktionsfähigkeit beantwortet, so dass sie für die Skala auswertbar waren. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 43,53.

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	354	298	241
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	200	175	131
		Anteil in %	56,50	58,72	54,36
	für Skala auswertbar	Anzahl	198	174	130
		Anteil in %	99,00	99,43	99,24
		Anteil 2 in %*	55,93	58,39	53,94
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,02	43,53	41,49
		SD	28,32	28,16	29,05
		CI	[38,07; 45,96]	[39,34; 47,71]	[36,50; 46,48]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,86	-1,79	-1,88
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3648</i>	<i>3105</i>	<i>2756</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	470	389	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240	197	
		Anteil in %	51,06	50,64	
	für Skala auswertbar	Anzahl	238	197	
		Anteil in %	99,17	100,00	
		Anteil 2 in %*	50,64	50,64	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,34	44,78	
		SD	27,90	29,66	
		CI	[40,79; 47,88]	[40,64; 48,92]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,76	-1,74	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4784</i>	<i>4088</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	292	240	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	156	143	
		Anteil in %	53,42	59,58	
	für Skala auswertbar	Anzahl	154	141	
		Anteil in %	98,72	98,60	
		Anteil 2 in %*	52,74	58,75	
	transformierte Skalenwerte	Mean	38,20	39,64	
		SD	28,84	28,63	
		CI	[33,65; 42,76]	[34,91; 44,36]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-2,02	-1,96	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2988</i>	<i>2554</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	259	193
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	141	93
		Anteil in %	54,44	48,19
	für Skala auswertbar	Anzahl	140	93
		Anteil in %	99,29	100,00
		Anteil 2 in %	54,05	48,19
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,76	44,11
		SD	28,52	29,37
		CI	[40,04; 49,49]	[38,14; 50,08]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,74	-1,77
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2656</i>	<i>2248</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	224
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	113	99
		Anteil in %	50,45	53,80
für Skala auswertbar		Anzahl	112	98
		Anteil in %	99,12	98,99
		Anteil 2 in %	50,00	53,26
transformierte Skalenwerte		Mean	39,19	37,70
		SD	29,62	29,43
		CI	[33,70; 44,67]	[31,87; 43,52]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,98	-2,05
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2312</i>	<i>1930</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	245
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	116	
		Anteil in %	47,35	
	für Skala auswertbar	Anzahl	113	
		Anteil in %	97,41	
		Anteil 2 in %	46,12	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,75	
		SD	29,21	
		CI	[37,37; 48,14]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,82	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2506</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	250
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	118	
		Anteil in %	47,20	
für Skala auswertbar		Anzahl	112	
		Anteil in %	94,92	
		Anteil 2 in %	44,80	
transformierte Skalenwerte		Mean	42,78	
		SD	29,82	
		CI	[37,26; 48,31]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,82	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2547</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	237	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	136	
		Anteil in %	57,38	
	für Skala auswertbar	Anzahl	136	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	57,38	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,55	
		SD	28,41	
		CI	[39,77; 49,32]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,75	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2429</i>
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	266
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	107	
		Anteil in %	40,23	
für Skala auswertbar		Anzahl	107	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	40,23	
transformierte Skalenwerte		Mean	39,89	
		SD	28,25	
		CI	[34,54; 45,25]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,95	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2726</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 354 Patienten. 200 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 190 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 29,61.

175 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 96,57 Prozent alle Fragen zur körperlichen Rollenfunktion beantwortet und konnten daher für die Skala ausgewertet werden. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 29,24.

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	354	298	241
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	200	175	131
		Anteil in %	56,50	58,72	54,36
	für Skala auswertbar	Anzahl	190	169	128
		Anteil in %	95,00	96,57	97,71
		Anteil 2 in %*	53,67	56,71	53,11
	transformierte Skalenwerte	Mean	29,61	29,24	30,79
		SD	38,86	36,56	40,42
		CI	[24,08; 35,13]	[23,73; 34,75]	[23,79; 37,80]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,53	-1,54	-1,49
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3648</i>	<i>3105</i>	<i>2756</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	470	389	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240	197	
		Anteil in %	51,06	50,64	
	für Skala auswertbar	Anzahl	230	188	
		Anteil in %	95,83	95,43	
		Anteil 2 in %*	48,94	48,33	
	transformierte Skalenwerte	Mean	28,12	30,32	
		SD	38,13	37,98	
		CI	[23,19; 33,04]	[24,89; 35,75]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,57	-1,51	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4784</i>	<i>4088</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	292	240	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	156	143	
		Anteil in %	53,42	59,58	
	für Skala auswertbar	Anzahl	150	137	
		Anteil in %	96,15	95,80	
		Anteil 2 in %*	51,37	57,08	
	transformierte Skalenwerte	Mean	26,28	28,71	
		SD	35,99	39,01	
		CI	[20,52; 32,04]	[22,18; 35,24]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,62	-1,55	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2988</i>	<i>2554</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	259	193
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	141	93
		Anteil in %	54,44	48,19
	für Skala auswertbar	Anzahl	131	91
		Anteil in %	92,91	97,85
		Anteil 2 in %	50,58	47,15
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,95	29,95
		SD	40,51	40,18
		CI	[33,01; 46,89]	[21,69; 38,20]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,22	-1,52
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2656</i>	<i>2248</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	224	184
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	113	99
		Anteil in %	50,45	53,80
	für Skala auswertbar	Anzahl	107	92
		Anteil in %	94,69	92,93
		Anteil 2 in %	47,77	50,00
	transformierte Skalenwerte	Mean	26,56	21,83
		SD	38,07	34,23
		CI	[19,34; 33,77]	[14,83; 28,83]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,62	-1,76
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2312</i>	<i>1930</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	245	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	116	
		Anteil in %	47,35	
	für Skala auswertbar	Anzahl	108	
		Anteil in %	93,10	
		Anteil 2 in %	44,08	
	transformierte Skalenwerte	Mean	28,86	
		SD	39,80	
		CI	[21,35; 36,36]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,55	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2506</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	250	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	118	
		Anteil in %	47,20	
	für Skala auswertbar	Anzahl	103	
		Anteil in %	87,29	
		Anteil 2 in %	41,20	
	transformierte Skalenwerte	Mean	28,40	
		SD	38,99	
		CI	[20,87; 35,93]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,56	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2547</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	237	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	136	
		Anteil in %	57,38	
	für Skala auswertbar	Anzahl	131	
		Anteil in %	96,32	
		Anteil 2 in %	55,27	
	transformierte Skalenwerte	Mean	27,29	
		SD	38,03	
		CI	[20,78; 33,80]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,60	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2429</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	266	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	107	
		Anteil in %	40,23	
	für Skala auswertbar	Anzahl	103	
		Anteil in %	96,26	
		Anteil 2 in %	38,72	
	transformierte Skalenwerte	Mean	31,31	
		SD	39,09	
		CI	[23,76; 38,86]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,48	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2726</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 354 Patienten. 200 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 199 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Schmerzen“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 41,37.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 175 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,29 Prozent alle Fragen zum Thema „Körperliche Schmerzen“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 45,12.

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	354	298	241
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	200	175	131
		Anteil in %	56,50	58,72	54,36
	für Skala auswertbar	Anzahl	199	172	130
		Anteil in %	99,50	98,29	99,24
		Anteil 2 in %*	56,21	57,72	53,94
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,37	45,12	44,95
		SD	28,39	27,60	29,93
		CI	[37,42; 45,31]	[41,00; 49,25]	[39,81; 50,10]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,45	-1,29	-1,30
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3648</i>	<i>3105</i>	<i>2756</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	470	389	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240	197	
		Anteil in %	51,06	50,64	
	für Skala auswertbar	Anzahl	238	197	
		Anteil in %	99,17	100,00	
		Anteil 2 in %*	50,64	50,64	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,45	46,03	
		SD	26,77	27,41	
		CI	[40,05; 46,85]	[42,20; 49,86]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,36	-1,25	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4784</i>	<i>4088</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	292	240	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	156	143	
		Anteil in %	53,42	59,58	
	für Skala auswertbar	Anzahl	154	141	
		Anteil in %	98,72	98,60	
		Anteil 2 in %*	52,74	58,75	
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,08	43,38	
		SD	26,50	26,48	
		CI	[35,89; 44,26]	[39,01; 47,75]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,50	-1,36	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2988</i>	<i>2554</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	259	193
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	141	93
		Anteil in %	54,44	48,19
	für Skala auswertbar	Anzahl	141	93
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	54,44	48,19
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,93	44,46
		SD	28,48	28,47
		CI	[41,23; 50,63]	[38,68; 50,25]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,25	-1,32
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2656</i>	<i>2248</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	224	184
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	113	99
		Anteil in %	50,45	53,80
	für Skala auswertbar	Anzahl	111	99
		Anteil in %	98,23	100,00
		Anteil 2 in %	49,55	53,80
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,37	41,93
		SD	29,74	29,71
		CI	[37,84; 48,90]	[36,08; 47,78]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,36	-1,42
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2312</i>	<i>1930</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	245	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	116	
		Anteil in %	47,35	
	für Skala auswertbar	Anzahl	115	
		Anteil in %	99,14	
		Anteil 2 in %	46,94	
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,10	
		SD	26,03	
		CI	[44,35; 53,86]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,12	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2506</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	250	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	118	
		Anteil in %	47,20	
	für Skala auswertbar	Anzahl	116	
		Anteil in %	98,31	
		Anteil 2 in %	46,40	
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,73	
		SD	30,71	
		CI	[43,14; 54,32]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,14	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2547</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	237	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	136	
		Anteil in %	57,38	
	für Skala auswertbar	Anzahl	135	
		Anteil in %	99,26	
		Anteil 2 in %	56,96	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,62	
		SD	27,66	
		CI	[40,96; 50,29]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,27	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2429</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	266	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	107	
		Anteil in %	40,23	
	für Skala auswertbar	Anzahl	107	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	40,23	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,48	
		SD	24,80	
		CI	[41,78; 51,18]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,23	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2726</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 354 Patienten. 200 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 193 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Allgemeine Gesundheitswahrnehmung“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 38,90.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 175 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 97,14 Prozent alle Fragen zur allgemeinen Gesundheitswahrnehmung beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 41,62.

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	354	298	241
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	200	175	131
		Anteil in %	56,50	58,72	54,36
	für Skala auswertbar	Anzahl	193	170	129
		Anteil in %	96,50	97,14	98,47
		Anteil 2 in %*	54,52	57,05	53,53
	transformierte Skalenwerte	Mean	38,90	41,62	42,00
		SD	17,42	17,76	19,14
		CI	[36,44; 41,35]	[38,95; 44,29]	[38,70; 45,31]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	87,00	92,00	92,00
		z-Wert	-1,65	-1,52	-1,50
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3648</i>	<i>3105</i>	<i>2756</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	470	389	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240	197	
		Anteil in %	51,06	50,64	
	für Skala auswertbar	Anzahl	232	193	
		Anteil in %	96,67	97,97	
		Anteil 2 in %*	49,36	49,61	
	transformierte Skalenwerte	Mean	38,73	39,88	
		SD	18,28	18,37	
		CI	[36,38; 41,08]	[37,29; 42,47]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	97,00	92,00	
		z-Wert	-1,66	-1,60	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4784</i>	<i>4088</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	292	240	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	156	143	
		Anteil in %	53,42	59,58	
	für Skala auswertbar	Anzahl	149	140	
		Anteil in %	95,51	97,90	
		Anteil 2 in %*	51,03	58,33	
	transformierte Skalenwerte	Mean	37,64	39,24	
		SD	17,28	17,35	
		CI	[34,86; 40,41]	[36,37; 42,12]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	87,50	82,00	
		z-Wert	-1,71	-1,63	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2988</i>	<i>2554</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	259	193
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	141	93
		Anteil in %	54,44	48,19
	für Skala auswertbar	Anzahl	139	91
		Anteil in %	98,58	97,85
		Anteil 2 in %	53,67	47,15
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,05	43,96
		SD	19,44	17,72
		CI	[40,82; 47,28]	[40,32; 47,60]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	92,00	87,00
		z-Wert	-1,40	-1,40
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2656</i>	<i>2248</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	224	184
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	113	99
		Anteil in %	50,45	53,80
	für Skala auswertbar	Anzahl	112	94
		Anteil in %	99,12	94,95
		Anteil 2 in %	50,00	51,09
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,88	38,51
		SD	18,82	18,00
		CI	[37,39; 44,36]	[34,87; 42,15]
		Range: Min.	0,00	5,00
		Range: Max.	92,00	87,00
		z-Wert	-1,55	-1,67
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2312</i>	<i>1930</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	245	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	116	
		Anteil in %	47,35	
	für Skala auswertbar	Anzahl	112	
		Anteil in %	96,55	
		Anteil 2 in %	45,71	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,39	
		SD	18,54	
		CI	[40,96; 47,82]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	97,00	
		z-Wert	-1,38	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2506</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	250	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	118	
		Anteil in %	47,20	
	für Skala auswertbar	Anzahl	113	
		Anteil in %	95,76	
		Anteil 2 in %	45,20	
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,15	
		SD	18,12	
		CI	[37,81; 44,49]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	82,00	
		z-Wert	-1,54	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2547</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	237	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	136	
		Anteil in %	57,38	
	für Skala auswertbar	Anzahl	134	
		Anteil in %	98,53	
		Anteil 2 in %	56,54	
	transformierte Skalenwerte	Mean	38,48	
		SD	18,83	
		CI	[35,29; 41,67]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	97,00	
		z-Wert	-1,67	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2429</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	266	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	107	
		Anteil in %	40,23	
	für Skala auswertbar	Anzahl	105	
		Anteil in %	98,13	
		Anteil 2 in %	39,47	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,54	
		SD	18,32	
		CI	[39,04; 46,05]	
		Range: Min.	5,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,47	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2726</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 354 Patienten. 200 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 193 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Vitalität“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 41,24.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 175 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,29 Prozent alle Fragen zum Thema „Vitalität“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 41,65.

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	354	298	241
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	200	175	131
		Anteil in %	56,50	58,72	54,36
	für Skala auswertbar	Anzahl	193	172	130
		Anteil in %	96,50	98,29	99,24
		Anteil 2 in %*	54,52	57,72	53,94
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,24	41,65	41,87
		SD	20,90	18,27	22,02
		CI	[38,29; 44,19]	[38,92; 44,38]	[38,09; 45,66]
		Range: Min.	0,00	5,00	0,00
		Range: Max.	100,00	90,00	100,00
		z-Wert	-0,95	-0,93	-0,92
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3648</i>	<i>3105</i>	<i>2756</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	470	389	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240	197	
		Anteil in %	51,06	50,64	
	für Skala auswertbar	Anzahl	234	196	
		Anteil in %	97,50	99,49	
		Anteil 2 in %*	49,79	50,39	
	transformierte Skalenwerte	Mean	38,84	39,15	
		SD	19,67	20,63	
		CI	[36,32; 41,36]	[36,26; 42,04]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	95,00	
		z-Wert	-1,06	-1,05	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4784</i>	<i>4088</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	292	240	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	156	143	
		Anteil in %	53,42	59,58	
	für Skala auswertbar	Anzahl	154	141	
		Anteil in %	98,72	98,60	
		Anteil 2 in %*	52,74	58,75	
	transformierte Skalenwerte	Mean	38,06	37,40	
		SD	20,14	19,64	
		CI	[34,88; 41,24]	[34,16; 40,64]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	85,00	100,00	
		z-Wert	-1,10	-1,13	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2988</i>	<i>2554</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	259	193
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	141	93
		Anteil in %	54,44	48,19
	für Skala auswertbar	Anzahl	139	92
		Anteil in %	98,58	98,92
		Anteil 2 in %	53,67	47,67
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,64	42,07
		SD	22,46	20,34
		CI	[37,91; 45,38]	[37,91; 46,22]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	90,00	95,00
		z-Wert	-0,93	-0,91
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2656</i>	<i>2248</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	224	184
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	113	99
		Anteil in %	50,45	53,80
	für Skala auswertbar	Anzahl	113	99
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	50,45	53,80
	transformierte Skalenwerte	Mean	37,80	38,01
		SD	19,56	18,68
		CI	[34,20; 41,41]	[34,33; 41,69]
		Range: Min.	0,00	5,00
		Range: Max.	100,00	85,00
		z-Wert	-1,11	-1,10
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2312</i>	<i>1930</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	245	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	116	
		Anteil in %	47,35	
	für Skala auswertbar	Anzahl	115	
		Anteil in %	99,14	
		Anteil 2 in %	46,94	
	transformierte Skalenwerte	Mean	37,84	
		SD	20,23	
		CI	[34,14; 41,54]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	85,00	
		z-Wert	-1,11	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2506</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	250	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	118	
		Anteil in %	47,20	
	für Skala auswertbar	Anzahl	115	
		Anteil in %	97,46	
		Anteil 2 in %	46,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,58	
		SD	18,93	
		CI	[36,12; 43,04]	
		Range: Min.	5,00	
		Range: Max.	80,00	
		z-Wert	-1,03	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2547</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	237	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	136	
			Anteil in %	57,38	
	für Skala auswertbar		Anzahl	136	
			Anteil in %	100,00	
			Anteil 2 in %	57,38	
	transformierte Skalenwerte		Mean	37,55	
			SD	18,35	
			CI	[34,47; 40,63]	
			Range: Min.	0,00	
			Range: Max.	90,00	
			z-Wert	-1,13	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2429</i>		
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	266	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	107	
			Anteil in %	40,23	
	für Skala auswertbar		Anzahl	107	
			Anteil in %	100,00	
			Anteil 2 in %	40,23	
	transformierte Skalenwerte		Mean	39,63	
			SD	21,20	
			CI	[35,61; 43,64]	
			Range: Min.	0,00	
			Range: Max.	90,00	
			z-Wert	-1,03	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2726</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 354 Patienten. 200 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 198 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Soziale Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 60,61.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 175 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,29 Prozent alle Fragen zur sozialen Funktionsfähigkeit beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 63,95.

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	354	298	241
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	200	175	131
		Anteil in %	56,50	58,72	54,36
	für Skala auswertbar	Anzahl	198	172	131
		Anteil in %	99,00	98,29	100,00
		Anteil 2 in %*	55,93	57,72	54,36
	transformierte Skalenwerte	Mean	60,61	63,95	60,88
		SD	28,46	29,80	30,32
		CI	[56,64; 64,57]	[59,50; 68,41]	[55,69; 66,07]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,03	-0,88	-1,02
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3648</i>	<i>3105</i>	<i>2756</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	470	389	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240	197	
		Anteil in %	51,06	50,64	
	für Skala auswertbar	Anzahl	240	197	
		Anteil in %	100,00	100,00	
		Anteil 2 in %*	51,06	50,64	
	transformierte Skalenwerte	Mean	63,13	60,15	
		SD	28,30	28,26	
		CI	[59,54; 66,71]	[56,21; 64,10]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,91	-1,05	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4784</i>	<i>4088</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	292	240	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	156	143	
		Anteil in %	53,42	59,58	
	für Skala auswertbar	Anzahl	153	142	
		Anteil in %	98,08	99,30	
		Anteil 2 in %*	52,40	59,17	
	transformierte Skalenwerte	Mean	58,99	60,56	
		SD	30,47	27,30	
		CI	[54,16; 63,81]	[56,07; 65,05]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,10	-1,03	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2988</i>	<i>2554</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	259	193
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	141	93
		Anteil in %	54,44	48,19
	für Skala auswertbar	Anzahl	140	92
		Anteil in %	99,29	98,92
		Anteil 2 in %	54,05	47,67
	transformierte Skalenwerte	Mean	61,79	61,41
		SD	32,46	30,20
		CI	[56,41; 67,16]	[55,24; 67,59]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,97	-0,99
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2656</i>	<i>2248</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	224
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	113	99
		Anteil in %	50,45	53,80
für Skala auswertbar		Anzahl	113	99
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	50,45	53,80
transformierte Skalenwerte		Mean	58,63	57,70
		SD	29,74	29,38
		CI	[53,14; 64,11]	[51,91; 63,49]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,12	-1,16
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2312</i>	<i>1930</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	245
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	116	
		Anteil in %	47,35	
	für Skala auswertbar	Anzahl	115	
		Anteil in %	99,14	
		Anteil 2 in %	46,94	
	transformierte Skalenwerte	Mean	61,20	
		SD	30,05	
		CI	[55,70; 66,69]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,00	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2506</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	250
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	118	
		Anteil in %	47,20	
für Skala auswertbar		Anzahl	116	
		Anteil in %	98,31	
		Anteil 2 in %	46,40	
transformierte Skalenwerte		Mean	61,21	
		SD	28,99	
		CI	[55,93; 66,48]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,00	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2547</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	237	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	136	
		Anteil in %	57,38	
	für Skala auswertbar	Anzahl	136	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	57,38	
	transformierte Skalenwerte	Mean	56,53	
		SD	27,85	
		CI	[51,85; 61,21]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,21	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2429</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	266	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	107	
		Anteil in %	40,23	
	für Skala auswertbar	Anzahl	107	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	40,23	
	transformierte Skalenwerte	Mean	60,16	
		SD	28,32	
		CI	[54,80; 65,53]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,05	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2726</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 354 Patienten. 200 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 187 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Emotionale Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 47,95.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 175 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 94,29 Prozent alle Fragen zum Thema „Emotionale Rollenfunktion“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 52,73.

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 Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	354	298	241
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	200	175	131
		Anteil in %	56,50	58,72	54,36
	für Skala auswertbar	Anzahl	187	165	126
		Anteil in %	93,50	94,29	96,18
		Anteil 2 in %*	52,82	55,37	52,28
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,95	52,73	53,97
		SD	46,25	44,30	46,35
		CI	[41,32; 54,58]	[45,97; 59,49]	[45,87; 62,06]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,01	-0,86	-0,83
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3648</i>	<i>3105</i>	<i>2756</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	470	389	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240	197	
		Anteil in %	51,06	50,64	
	für Skala auswertbar	Anzahl	222	186	
		Anteil in %	92,50	94,42	
		Anteil 2 in %*	47,23	47,81	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,12	52,15	
		SD	45,65	46,87	
		CI	[39,12; 51,13]	[45,42; 58,89]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,10	-0,88	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4784</i>	<i>4088</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	292	240	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	156	143	
		Anteil in %	53,42	59,58	
	für Skala auswertbar	Anzahl	143	132	
		Anteil in %	91,67	92,31	
		Anteil 2 in %*	48,97	55,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,55	41,92	
		SD	44,84	45,79	
		CI	[40,20; 54,90]	[34,11; 49,73]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,02	-1,19	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2988</i>	<i>2554</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	259	193
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	141	93
		Anteil in %	54,44	48,19
	für Skala auswertbar	Anzahl	127	87
		Anteil in %	90,07	93,55
		Anteil 2 in %	49,03	45,08
	transformierte Skalenwerte	Mean	55,12	47,89
		SD	46,84	47,88
		CI	[46,97; 63,26]	[37,83; 57,95]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,79	-1,01
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2656</i>	<i>2248</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	224
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	113	99
		Anteil in %	50,45	53,80
für Skala auswertbar		Anzahl	106	92
		Anteil in %	93,81	92,93
		Anteil 2 in %	47,32	50,00
transformierte Skalenwerte		Mean	36,79	45,29
		SD	45,29	46,77
		CI	[28,17; 45,41]	[35,73; 54,85]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,35	-1,09
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2312</i>	<i>1930</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	245
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	116	
		Anteil in %	47,35	
	für Skala auswertbar	Anzahl	104	
		Anteil in %	89,66	
		Anteil 2 in %	42,45	
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,68	
		SD	46,91	
		CI	[40,66; 58,70]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,96	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2506</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	250
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	118	
		Anteil in %	47,20	
für Skala auswertbar		Anzahl	99	
		Anteil in %	83,90	
		Anteil 2 in %	39,60	
transformierte Skalenwerte		Mean	50,84	
		SD	46,25	
		CI	[41,73; 59,95]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,92	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2547</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	237	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	136	
		Anteil in %	57,38	
	für Skala auswertbar	Anzahl	130	
		Anteil in %	95,59	
		Anteil 2 in %	54,85	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,13	
		SD	46,56	
		CI	[37,12; 53,13]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,10	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2429</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	266	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	107	
		Anteil in %	40,23	
	für Skala auswertbar	Anzahl	101	
		Anteil in %	94,39	
		Anteil 2 in %	37,97	
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,91	
		SD	44,64	
		CI	[33,21; 50,62]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,19	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2726</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 354 Patienten. 200 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 193 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Psychisches Wohlbefinden“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 59,33.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 175 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,29 Prozent alle Fragen zum psychischen Wohlbefinden beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 60,29.

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	354	298	241
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	200	175	131
		Anteil in %	56,50	58,72	54,36
	für Skala auswertbar	Anzahl	193	172	130
		Anteil in %	96,50	98,29	99,24
		Anteil 2 in %*	54,52	57,72	53,94
	transformierte Skalenwerte	Mean	59,33	60,29	60,64
		SD	22,34	18,87	23,33
		CI	[56,18; 62,48]	[57,47; 63,11]	[56,63; 64,65]
		Range: Min.	0,00	8,00	4,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,86	-0,81	-0,79
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3648</i>	<i>3105</i>	<i>2756</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	470	389	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240	197	
		Anteil in %	51,06	50,64	
	für Skala auswertbar	Anzahl	233	195	
		Anteil in %	97,08	98,98	
		Anteil 2 in %*	49,57	50,13	
	transformierte Skalenwerte	Mean	57,08	58,02	
		SD	21,09	22,40	
		CI	[54,37; 59,79]	[54,88; 61,16]	
		Range: Min.	8,00	4,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,99	-0,93	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4784</i>	<i>4088</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	292	240	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	156	143	
		Anteil in %	53,42	59,58	
	für Skala auswertbar	Anzahl	153	140	
		Anteil in %	98,08	97,90	
		Anteil 2 in %*	52,40	58,33	
	transformierte Skalenwerte	Mean	57,27	57,82	
		SD	22,24	20,94	
		CI	[53,75; 60,80]	[54,35; 61,29]	
		Range: Min.	8,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,98	-0,94	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2988</i>	<i>2554</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	259	193
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	141	93
		Anteil in %	54,44	48,19
	für Skala auswertbar	Anzahl	139	92
		Anteil in %	98,58	98,92
		Anteil 2 in %	53,67	47,67
	transformierte Skalenwerte	Mean	57,29	59,79
		SD	24,05	22,42
		CI	[53,30; 61,29]	[55,21; 64,38]
		Range: Min.	0,00	8,00
		Range: Max.	100,00	96,00
		z-Wert	-0,97	-0,84
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2656</i>	<i>2248</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	224
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	113	99
		Anteil in %	50,45	53,80
für Skala auswertbar		Anzahl	112	99
		Anteil in %	99,12	100,00
		Anteil 2 in %	50,00	53,80
transformierte Skalenwerte		Mean	59,81	57,75
		SD	22,10	21,61
		CI	[55,71; 63,90]	[53,49; 62,00]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,83	-0,95
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2312</i>	<i>1930</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	245
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	116	
		Anteil in %	47,35	
	für Skala auswertbar	Anzahl	114	
		Anteil in %	98,28	
		Anteil 2 in %	46,53	
	transformierte Skalenwerte	Mean	57,58	
		SD	23,49	
		CI	[53,27; 61,89]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,96	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2506</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	250
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	118	
		Anteil in %	47,20	
für Skala auswertbar		Anzahl	112	
		Anteil in %	94,92	
		Anteil 2 in %	44,80	
transformierte Skalenwerte		Mean	58,99	
		SD	21,65	
		CI	[54,98; 63,00]	
		Range: Min.	20,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,88	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2547</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	237	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	136	
		Anteil in %	57,38	
	für Skala auswertbar	Anzahl	135	
		Anteil in %	99,26	
		Anteil 2 in %	56,96	
	transformierte Skalenwerte	Mean	54,99	
		SD	20,44	
		CI	[51,54; 58,43]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,10	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2429</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	266	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	107	
		Anteil in %	40,23	
	für Skala auswertbar	Anzahl	106	
		Anteil in %	99,07	
		Anteil 2 in %	39,85	
	transformierte Skalenwerte	Mean	57,49	
		SD	23,10	
		CI	[53,09; 61,89]	
		Range: Min.	8,00	
		Range: Max.	96,00	
		z-Wert	-0,96	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2726</i>	

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 354 Patienten. 200 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 181 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Körperlichen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 32,10.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 175 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 90,86 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 32,81.

Tabelle 8.10 Körperliche Summenskala

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

EZ	Körperliche Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	354	298	241
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	200	175	131
		Anteil in %	56,50	58,72	54,36
	für Skala auswertbar	Anzahl	181	159	124
		Anteil in %	90,50	90,86	94,66
		Anteil 2 in %*	51,13	53,36	51,45
	transformierte Skalenwerte	Mean	32,10	32,81	32,59
		SD	10,74	10,97	11,14
		CI	[30,54; 33,66]	[31,11; 34,52]	[30,63; 34,55]
		Range: Min.	12,28	12,70	12,29
		Range: Max.	56,86	58,22	56,35
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3648</i>	<i>3105</i>	<i>2756</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	470	389	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240	197	
		Anteil in %	51,06	50,64	
	für Skala auswertbar	Anzahl	219	182	
		Anteil in %	91,25	92,39	
		Anteil 2 in %*	46,60	46,79	
	transformierte Skalenwerte	Mean	33,01	33,40	
		SD	10,98	10,76	
		CI	[31,56; 34,47]	[31,84; 34,96]	
		Range: Min.	12,30	10,46	
		Range: Max.	59,12	59,86	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4784</i>	<i>4088</i>		
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	292	240	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	156	143	
		Anteil in %	53,42	59,58	
	für Skala auswertbar	Anzahl	135	129	
		Anteil in %	86,54	90,21	
		Anteil 2 in %*	46,23	53,75	
	transformierte Skalenwerte	Mean	31,14	32,21	
		SD	10,06	10,80	
		CI	[29,44; 32,84]	[30,35; 34,07]	
		Range: Min.	15,03	12,51	
		Range: Max.	56,57	56,51	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2988</i>	<i>2554</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	259	193	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	141	93	
		Anteil in %	54,44	48,19	
	für Skala auswertbar	Anzahl	122	87	
		Anteil in %	86,52	93,55	
		Anteil 2 in %*	47,10	45,08	
	transformierte Skalenwerte	Mean	35,02	33,66	
		SD	10,96	11,13	
		CI	[33,08; 36,97]	[31,32; 35,99]	
		Range: Min.	16,58	10,97	
		Range: Max.	55,54	58,09	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2656</i>	<i>2248</i>	
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	224	184
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	113	99	
		Anteil in %	50,45	53,80	
für Skala auswertbar		Anzahl	104	87	
		Anteil in %	92,04	87,88	
		Anteil 2 in %*	46,43	47,28	
transformierte Skalenwerte		Mean	31,86	30,29	
		SD	11,51	11,25	
		CI	[29,65; 34,07]	[27,92; 32,65]	
		Range: Min.	12,25	10,68	
		Range: Max.	64,33	56,78	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2312</i>	<i>1930</i>	
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	245	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	116		
		Anteil in %	47,35		
	für Skala auswertbar	Anzahl	100		
		Anteil in %	86,21		
		Anteil 2 in %*	40,82		
	transformierte Skalenwerte	Mean	33,96		
		SD	11,03		
		CI	[31,80; 36,12]		
		Range: Min.	12,75		
		Range: Max.	64,86		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2506</i>		
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	250	
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	118		
		Anteil in %	47,20		
für Skala auswertbar		Anzahl	95		
		Anteil in %	80,51		
		Anteil 2 in %*	38,00		
transformierte Skalenwerte		Mean	33,22		
		SD	11,26		
		CI	[30,95; 35,48]		
		Range: Min.	13,79		
		Range: Max.	55,84		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2547</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	237	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	136	
			Anteil in %	57,38	
	für Skala auswertbar		Anzahl	126	
			Anteil in %	92,65	
			Anteil 2 in %*	53,16	
	transformierte Skalenwerte		Mean	33,58	
			SD	10,00	
			CI	[31,83; 35,32]	
			Range: Min.	12,52	
			Range: Max.	59,12	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2429</i>		
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	266	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	107	
			Anteil in %	40,23	
	für Skala auswertbar		Anzahl	99	
			Anteil in %	92,52	
			Anteil 2 in %*	37,22	
	transformierte Skalenwerte		Mean	33,40	
			SD	9,76	
			CI	[31,48; 35,33]	
			Range: Min.	16,12	
			Range: Max.	56,01	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2726</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 354 Patienten. 200 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 181 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Psychischen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 44,46.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 175 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 90,86 Prozent alle notwendigen Fragen für die Auswertung der „Psychische Summenskala“ beantwortet. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 45,35.

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	354	298	241
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	200	175	131
		Anteil in %	56,50	58,72	54,36
	für Skala auswertbar	Anzahl	181	159	124
		Anteil in %	90,50	90,86	94,66
		Anteil 2 in %*	51,13	53,36	51,45
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,46	45,35	45,75
		SD	12,26	10,79	12,28
		CI	[42,67; 46,24]	[43,67; 47,03]	[43,59; 47,91]
		Range: Min.	18,13	18,02	20,98
		Range: Max.	68,51	66,76	68,03
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3648</i>	<i>3105</i>	<i>2756</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	470	389	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240	197	
		Anteil in %	51,06	50,64	
	für Skala auswertbar	Anzahl	219	182	
		Anteil in %	91,25	92,39	
		Anteil 2 in %*	46,60	46,79	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,13	43,84	
		SD	12,25	11,83	
		CI	[41,51; 44,75]	[42,12; 45,56]	
		Range: Min.	19,99	19,37	
		Range: Max.	68,37	64,85	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4784</i>	<i>4088</i>		
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	292	240	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	156	143	
		Anteil in %	53,42	59,58	
	für Skala auswertbar	Anzahl	135	129	
		Anteil in %	86,54	90,21	
		Anteil 2 in %*	46,23	53,75	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,88	43,10	
		SD	12,24	11,47	
		CI	[41,82; 45,95]	[41,12; 45,08]	
		Range: Min.	17,91	18,43	
		Range: Max.	66,44	68,74	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2988</i>	<i>2554</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	259	193	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	141	93	
		Anteil in %	54,44	48,19	
	für Skala auswertbar	Anzahl	122	87	
		Anteil in %	86,52	93,55	
		Anteil 2 in %*	47,10	45,08	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,59	44,18	
		SD	13,65	12,59	
		CI	[42,16; 47,01]	[41,53; 46,83]	
		Range: Min.	17,44	19,61	
Range: Max.		65,76	65,65		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2656</i>	<i>2248</i>		
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	224	184	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	113	99	
		Anteil in %	50,45	53,80	
	für Skala auswertbar	Anzahl	104	87	
		Anteil in %	92,04	87,88	
		Anteil 2 in %*	46,43	47,28	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,91	43,34	
		SD	12,64	11,99	
		CI	[40,48; 45,34]	[40,82; 45,86]	
		Range: Min.	6,54	11,75	
Range: Max.		64,92	66,02		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2312</i>	<i>1930</i>		
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	245		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	116		
		Anteil in %	47,35		
	für Skala auswertbar	Anzahl	100		
		Anteil in %	86,21		
		Anteil 2 in %*	40,82		
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,51		
		SD	11,98		
		CI	[41,16; 45,86]		
		Range: Min.	22,55		
Range: Max.		67,50			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2506</i>			
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	250		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	118		
		Anteil in %	47,20		
	für Skala auswertbar	Anzahl	95		
		Anteil in %	80,51		
		Anteil 2 in %*	38,00		
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,86		
		SD	11,30		
		CI	[41,59; 46,13]		
		Range: Min.	20,14		
Range: Max.		66,80			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2547</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	237		
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	136		
			Anteil in %	57,38		
	für Skala auswertbar		Anzahl	126		
			Anteil in %	92,65		
			Anteil 2 in %*	53,16		
	transformierte Skalenwerte		Mean	41,55		
			SD	11,85		
			CI	[39,48; 43,62]		
			Range: Min.	14,81		
			Range: Max.	65,50		
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2429</i>		
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	266	
mit zurückgesendetem Fragebogen			Anzahl	107		
			Anteil in %	40,23		
für Skala auswertbar			Anzahl	99		
			Anteil in %	92,52		
			Anteil 2 in %*	37,22		
transformierte Skalenwerte			Mean	42,38		
			SD	12,64		
			CI	[39,89; 44,87]		
			Range: Min.	17,56		
			Range: Max.	69,86		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2726</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 354 Patienten. 200 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 182 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung des „SF-6D-Gesamtindex“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Indexwert bei 0,59.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 175 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 92,57 Prozent alle nötigen Fragen zur Ermittlung des „SF-6D-Gesamtindex“ beantwortet und wurden so für die Auswertung des Index berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 0,61.

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

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

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	354	298	241
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	200	175	131
		Anteil in %	56,50	58,72	54,36
	für Skala auswertbar	Anzahl	182	162	120
		Anteil in %	91,00	92,57	91,60
		Anteil 2 in %	51,41	54,36	49,79
	Indexwert	Mean	0,59	0,61	0,60
		SD	0,14	0,13	0,15
		CI	[0,57; 0,61]	[0,58; 0,63]	[0,57; 0,63]
		Range: Min.	0,30	0,30	0,32
		Range: Max.	1,00	0,93	0,97
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		0,00	-0,03
		CI		[-0,02; 0,01]	[-0,05; 0,00]
		Fallbasis		119	80
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3648</i>	<i>3105</i>	<i>2756</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	470	389	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240	197	
		Anteil in %	51,06	50,64	
	für Skala auswertbar	Anzahl	221	181	
		Anteil in %	92,08	91,88	
		Anteil 2 in %	47,02	46,53	
	Indexwert	Mean	0,59	0,60	
		SD	0,13	0,14	
		CI	[0,58; 0,61]	[0,58; 0,62]	
		Range: Min.	0,30	0,30	
		Range: Max.	1,00	1,00	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,01	
		CI		[-0,02; 0,01]	
		Fallbasis		135	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4784</i>	<i>4088</i>		

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	292	240	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	156	143	
		Anteil in %	53,42	59,58	
	für Skala auswertbar	Anzahl	139	130	
		Anteil in %	89,10	90,91	
		Anteil 2 in %	47,60	54,17	
	Indexwert	Mean	0,58	0,60	
		SD	0,14	0,14	
		CI	[0,56; 0,61]	[0,57; 0,62]	
		Range: Min.	0,30	0,32	
		Range: Max.	0,93	0,93	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,01	
		CI		[-0,03; 0,02]	
		Fallbasis		87	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2988</i>	<i>2554</i>		
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	259	193	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	141	93	
		Anteil in %	54,44	48,19	
	für Skala auswertbar	Anzahl	124	87	
		Anteil in %	87,94	93,55	
		Anteil 2 in %	47,88	45,08	
	Indexwert	Mean	0,62	0,60	
		SD	0,15	0,15	
		CI	[0,59; 0,64]	[0,57; 0,63]	
		Range: Min.	0,32	0,30	
		Range: Max.	1,00	0,93	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,02	
		CI		[-0,05; 0,00]	
		Fallbasis		64	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2656</i>	<i>2248</i>		
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	224	184	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	113	99	
		Anteil in %	50,45	53,80	
	für Skala auswertbar	Anzahl	108	92	
		Anteil in %	95,58	92,93	
		Anteil 2 in %	48,21	50,00	
	Indexwert	Mean	0,59	0,58	
		SD	0,15	0,13	
		CI	[0,56; 0,62]	[0,55; 0,60]	
		Range: Min.	0,30	0,32	
		Range: Max.	1,00	0,89	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,01	
		CI		[-0,03; 0,01]	
		Fallbasis		70	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2312</i>	<i>1930</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	245		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	116		
		Anteil in %	47,35		
	für Skala auswertbar	Anzahl	104		
		Anteil in %	89,66		
		Anteil 2 in %	42,45		
	Indexwert	Mean	0,60		
		SD	0,14		
		CI	[0,57; 0,62]		
		Range: Min.	0,33		
		Range: Max.	0,89		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
		Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2506</i>			
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	250		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	118		
		Anteil in %	47,20		
	für Skala auswertbar	Anzahl	98		
		Anteil in %	83,05		
		Anteil 2 in %	39,20		
	Indexwert	Mean	0,61		
		SD	0,15		
		CI	[0,58; 0,64]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	0,96		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
		Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2547</i>			
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	237		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	136		
		Anteil in %	57,38		
	für Skala auswertbar	Anzahl	124		
		Anteil in %	91,18		
		Anteil 2 in %	52,32		
	Indexwert	Mean	0,59		
		SD	0,12		
		CI	[0,57; 0,61]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	0,89		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
		Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2429</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	266		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	107		
		Anteil in %	40,23		
	für Skala auswertbar	Anzahl	99		
		Anteil in %	92,52		
		Anteil 2 in %	37,22		
	Indexwert	Mean	0,60		
		SD	0,14		
		CI	[0,58; 0,63]		
		Range: Min.	0,32		
		Range: Max.	0,89		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
		Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2726</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 Werte gibt an, welcher Wert bei gegebenem Risikoprofil des jeweiligen Patienten statistisch zu erwarten gewesen wäre.

Das arithmetische Mittel wurde wiederum in dem geschilderten zweistufigen Verfahren über alle erwarteten Werte gebildet, unabhängig davon, für welche Kohorte und in welchem Halbjahr diese Werte berechnet wurden. Zusätzlich wird die Fallbasis ausgewiesen. Die Berechnung der erwarteten Werte erfolgte dabei folgendermaßen:

Seien $x_1 \dots x_m$ die unabhängigen Variablen (Risikofaktoren) der Modelle und $b_1 \dots b_m$ jeweils die zugehörigen Koeffizientenvektoren, dann werden die erwarteten Werte E für jeden Patienten und jedes Halbjahr in Abhängigkeit von der Art des Zielwertes berechnet über:

Lineare Zielwerte:

$$E = b_0 + b_1x_1 + \dots + b_mx_m$$

Binäre Zielwerte:

$$E = \frac{\exp(b_0 + b_1x_1 + \dots + b_mx_m)}{1 + \exp(b_0 + b_1x_1 + \dots + b_mx_m)}$$

Ereigniszeiten:

Für alle Kalenderhalbjahre nach dem Beitrittsjahr $t = 1, 2, 3, \dots$, in denen ein Ereignis stattfinden kann, wird für jeden einzelnen Patienten berechnet, mit welcher Wahrscheinlichkeit ein Ereignis eintritt:

$$E(t) = 1 - (S_0(t))^{\exp(b_1x_1 + \dots + b_mx_m)}$$

wobei die Baseline-Survivalfunktion $S_0(t)$ der im Modell geschätzten Baseline-Survivalfunktion gegeben alle Kovariaten = 0 entspricht.

Im Modell geschätzte Baseline-Rate (1-S ₀ (t)) für die 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 eines 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

- Erstauftreten einer Herzinsuffizienz
- Erstauftreten 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 Koro-

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 %	23,97	16,98	7,67
	Fallbasis	50879	50879	50879
Raucheranteil 2				
Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über ursprüngliche Raucher	Anteil in %	82,82	80,69	73,95
	Fallbasis	7780	7780	7780
Raucheranteil 3				
Patientenanteil mit mindestens einem Raucherhalbjahr bei den Rauchern zur ED	Anteil in %	82,81	91,93	100,00
	Fallbasis	7780	7780	7780
Hypertonieverlauf				
Anteil der Halbjahre mit bestehender Hypertonie über alle Halbjahre (Hypertoniker zur ED)	Anteil in %	34,26	34,35	39,36
	Fallbasis	36644	36644	36644

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 %	4,92	4,18	3,94
	Fallbasis	44914	44914	44914
Wiederholte Revaskularisation				
Anteil der Jahre mit mind. einer wiederholten Revaskularisation	Anteil in %	21,61	25,90	38,40
	Fallbasis	4430	4430	4430

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 %	32,89	33,36	24,95
	Fallbasis	44914	44914	44914

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 %	92,95	93,50	94,88
	Fallbasis	20174	20174	20174
Tod, t=5	Rate in %	94,59	94,87	96,27
	Fallbasis	29985	29985	29985

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 %	91,32	92,07	93,88
	Fallbasis	17884	17884	17884
Tod, t=6	Rate in %	93,23	93,69	95,58
	Fallbasis	26786	26786	26786

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 %	89,60	90,61	92,79
	Fallbasis	15623	15623	15623
Tod, t=7	Rate in %	91,82	92,52	94,87
	Fallbasis	23607	23607	23607

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 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=7				
	Rate in %	87,83	89,15	91,82
	Fallbasis	13503	13503	13503
Tod, t=8				
	Rate in %	90,32	91,32	94,15
	Fallbasis	20513	20513	20513

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 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=8				
	Rate in %	86,10	87,76	90,93
	Fallbasis	10841	10841	10841
Tod, t=9				
	Rate in %	88,91	90,19	93,46
	Fallbasis	16729	16729	16729

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 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=9				
	Rate in %	84,48	86,44	89,91
	Fallbasis	8926	8926	8926
Tod, t=10				
	Rate in %	87,45	89,01	92,68
	Fallbasis	13828	13828	13828

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 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=10				
	Rate in %	82,81	85,05	88,98
	Fallbasis	7401	7401	7401
Tod, t=11				
	Rate in %	85,92	87,76	91,91
	Fallbasis	11549	11549	11549

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 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=11				
	Rate in %	81,00	83,43	87,83
	Fallbasis	6381	6381	6381
Tod, t=12				
	Rate in %	84,17	86,22	91,01
	Fallbasis	9911	9911	9911

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 %	79,13	81,80	86,61
	Fallbasis	5272	5272	5272
Tod, t=13	Rate in %	82,52	84,86	90,10
	Fallbasis	8182	8182	8182

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 %	77,58	80,42	85,49
	Fallbasis	4376	4376	4376
Tod, t=14	Rate in %	80,84	83,44	89,06
	Fallbasis	6763	6763	6763

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 %	75,06	78,63	84,49
	Fallbasis	1784	1784	1784
Tod, t=15	Rate in %	79,12	82,09	88,04
	Fallbasis	2774	2774	2774

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 %	25,71	28,48	23,32
	Fallbasis	35335	35335	35335
Erstauftreten akutes Koronarsyndrom				
Anteil der Patienten, bei denen erstmals ein neues akutes Koronarsyndrom diagnostiziert wurde (Patienten ohne akutes Koronarsyndrom bei Einschreibung)	Anteil in %	20,57	18,07	13,77
	Fallbasis	30870	30870	30870

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 676,52	683,41	523,36
		Fallbasis 4401	4401	4401
	Ausgaben für Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 2074,08	2056,60	1312,65
		Fallbasis 4591	4591	4591
	Ausgaben für Arzneimittel			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 742,10	717,97	593,62
		Fallbasis 4591	4591	4591
	Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 159,44	162,43	119,97
		Fallbasis 4401	4401	4401
	Ausgaben für Krankengeld bei anspruchsberechtigten Patienten			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 60,50	24,11	43,74
		Fallbasis 4591	4591	4591
	Leistungsausgaben insgesamt (einschl. Dialyse-Sachkosten)			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 3739,28	3661,62	2624,92
		Fallbasis 4591	4591	4591

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:

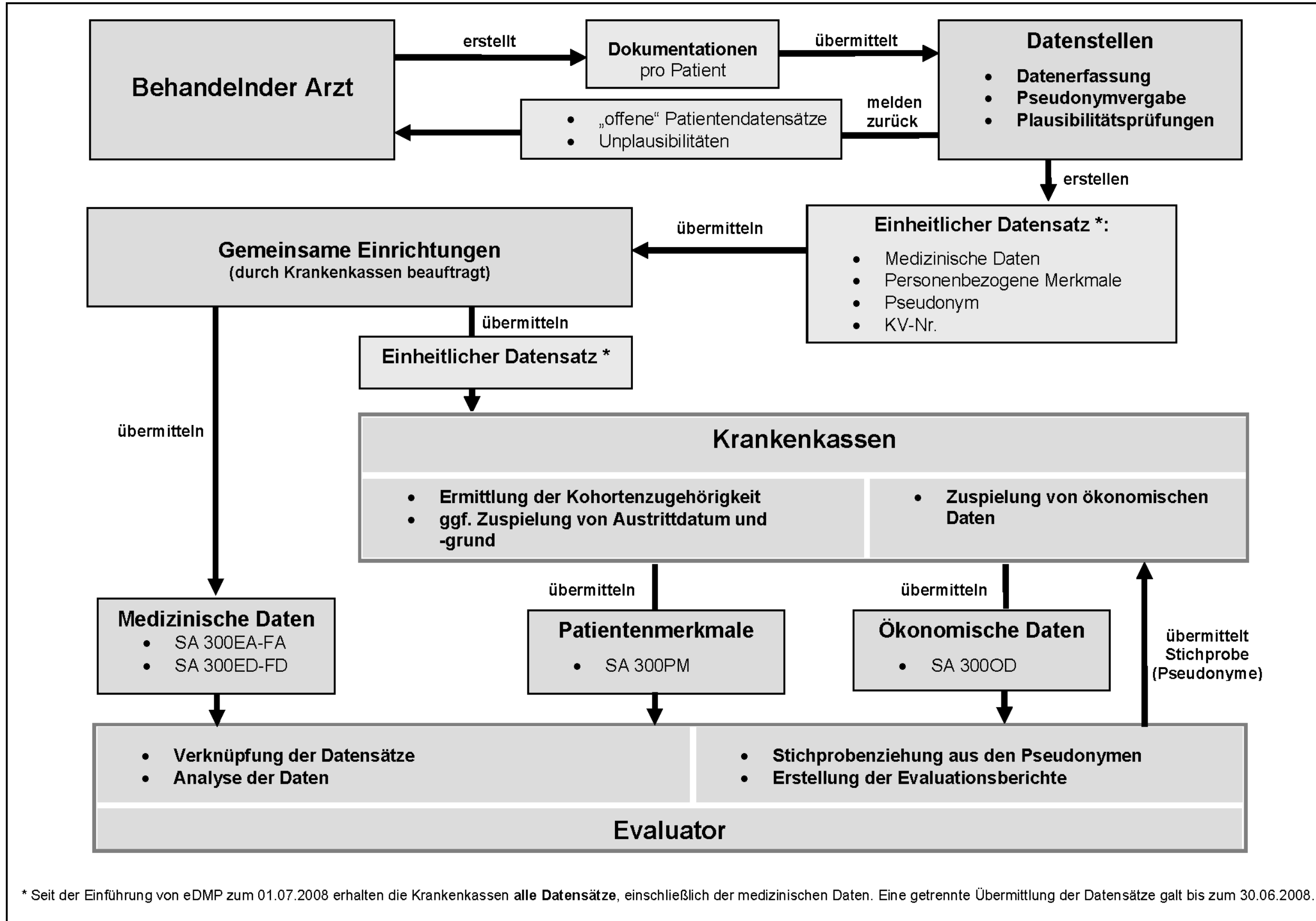
- Patientenmerkmale
- Medizinische Daten
- Ökonomische Daten

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 Kovariatensatz 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(halb)jahr – Kalender(halb)jahr, 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.