

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

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 gem. e.V.

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

Zusammenfassung	5
0. Einleitung	7
Tabelle 0.1 Inhalte der Evaluation	8
0.1. Fallbezogene Auswertung nach Halbjahres-Kohorten	11
Tabelle 0.1.1 Tabellenstandard	11
Tabelle 0.1.2 Plausible Wertebereiche	12
0.2. Beispiel für eine tabellarische Darstellung	13
Tabelle 0.2.1 Muster für eine tabellarische Darstellung am Beispiel der Tabelle: Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	13
Berichtsteil I: Evaluation der medizinischen Inhalte	14
Auswertungskapitel 1: Patientenzahlen und -merkmale	14
Tabelle 1.1 Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung	14
Tabelle 1.2 Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	16
Tabelle 1.3 Mittleres Alter laut Erstdokumentation in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	20
Tabelle 1.4 Alter laut Erstdokumentation – Verteilung auf Altersklassen für vollendete Lebensjahre zum 1.1. des Auswertungsjahres	22
Tabelle 1.5 Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit über alle Kohorten	24
Tabelle 1.6 Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte	25
Tabelle 1.7 Patienten ohne medizinische Dokumentation	26
Auswertungskapitel 2: Leistungserbringer	28
Tabelle 2.1 Leistungserbringer*	29
Auswertungskapitel 3: Krankheitsverlauf nach Einschreibung	30
3.1 Risikofaktoren	31
Tabelle 3.1.1 Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation	32
Tabelle 3.1.2 Raucherquote bei allen DMP-Teilnehmern	34
Tabelle 3.1.3 Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	37
Tabelle 3.1.4 Mittlerer systolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	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: Brandenburg)						
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			51118	1.1.
		insgesamt seit dem Start eingeschriebene Patientinnen und Patienten			67443	1.1.
		Anteil Männer (in%)			52.4	1.1
		Anteil Frauen (in%)			47.6	1.1
		Anteil der ausgeschiedenen Patientinnen und Patienten			24.3	1.2
Mittleres Alter der Patientinnen und Patienten (gewichtet, in Jahren)		Beitritts- halbjahr	71.0	1.3		
Medizinische Inhalte	Raucheranteil	Anteil der Raucherinnen und Raucher in der Gruppe der Raucherinnen und Raucher (laut Erstdokumentation)		achtes Folge- halbjahr*	58.6	3.1.1
	Blutdruck	Mittlerer systolischer Blutdruck im Kollektiv der Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)		achtes Folge- halbjahr*	132.7	3.1.4
		Mittlerer diastolischer Blutdruck im Kollektiv der Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)		achtes Folge- halbjahr*	78.0	3.1.5
	Medikation	Anteil der Patientinnen und Patienten, die mit KHK-spezifischer Medikation (Beta-Blocker, Statine, Trombozyten- aggregationshemmer) behandelt werden		Beitritts- halbjahr	98.7	3.2.1
				achtes Folge- halbjahr*	97.7	
	KHK-spezifische Intervention	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Koronartherapeutischer Intervention (PCI oder Bypass-Operation)**		erstes Folge- halbjahr	Max: 6.3	3.3.1
				achtes Folge- halbjahr*	Max: 2.5	
		Anteil der Patientinnen und Patienten mit wiederholter Revaskularisation innerhalb eines Jahres**		erstes Folge- halbjahr	Max: 56.2	3.3.2
				achtes Folge- halbjahr*	Max: 50.0	
	Symptome, Begleit- und Folgeerkrankungen	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Angina Pectoris		Beitritts- halbjahr	Max: 52.2	3.4.1
				achtes Folge- halbjahr*	Max: 24.0	
		Anteil der Patientinnen und Patienten mit erstmals aufgetretener Herzinsuffizienz		alle Kohorten und Halbjahre***	Min: 0.7	3.5.1
Max: 10.1						
Anteil der Patientinnen und Patienten mit erstmals aufgetretenem akutem Koronarsyndrom****		alle Kohorten und Halbjahre*****	Min: 0.0	3.5.2		
		Max: 4.7				

* gilt nur für Kohorten mit acht oder mehr Folgehalbjahren

** abweichender Erfassungsmodus im Beitritts-
halbjahr

*** mit Ausnahme des Beitritts-
halbjahres und des ersten Folge-
halbjahres

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

***** mit Ausnahme des Beitritts-
halbjahres

0. Einleitung

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

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

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

Entsprechend den Kriterien des BVA sind die medizinischen Inhalte aus den Dokumentationen der Ärzte, die Kosten für die einzelnen Leistungserbringer bzw. -bereiche aus den Routinedaten der Krankenkassen sowie die Veränderungen der subjektiven Lebensqualität der Patienten durch deren schriftliche Befragung zu untersuchen und Zusammenhänge zwischen diesen Ebenen aufzuzeigen. Die Evaluation zeichnet sich dadurch aus, dass für die den Programmen 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 Verlaufsbetrachtung 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 Brandenburg. Die Akkreditierung für das Programm erfolgte am 20.10.2004, 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 Brandenburg und gegebenenfalls länderübergreifend betreute AOK-Versicherte anderer Regionen teil.

Zu beachten sind außerdem die Auswirkungen der Fusion von Knappschaft und See-Krankenkasse zum 1.1.2008 auf die Evaluationsberichte. Die Fusion wurde bezüglich der DMPs zum 1.4.2008 umgesetzt, also in der Mitte des Halbjahres 2008-1.¹ Während Versicherte der ehemaligen See-Krankenkasse bis zu diesem Zeitpunkt an den DMPs der AOK teilnahmen, nehmen sie seitdem als Knappschaftsversicherte an den DMPs der Knappschaft teil. Auswertungstechnisch sind nach den Vorgaben des BVA die ehemaligen See-Versicherten ab den Berichten, die das Halbjahr 2008-1 umfassen, den Knappschafts-Berichten zuzuordnen. Folglich enthält der Knappschaftsbericht in den Berichtshalbjahren bis einschließlich 2008-1 auch Versicherte, die in diesen Halbjahren Teilnehmer der AOK-Programme waren. Umgekehrt werden in den AOK-Berichten dieser Halbjahre diejenigen Programmteilnehmer der AOK-Programme nicht mehr ausgewiesen, die der ehemaligen See-Krankenkasse angehörten.

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

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

¹ Da die erstmalige Datenlieferung von „Fusionsdatensätzen“ unmittelbar vor der Auswertung für die Evaluationsberichte zum 31.03.2009 erfolgte, konnten nicht mehr alle mit der Fusion zusammenhängenden Datenprobleme vor der Berichtslegung behoben werden. Im Vergleich zum Bericht aus März 2009 haben sich die Fallzahlen insgesamt um weniger als 2% erhöht. Je nach Antragsregion, Kassenart und Kohorte sind deutlich höhere Abweichungen möglich.

0.1. Fallbezogene Auswertung nach Halbjahres-Kohorten

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

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

Die Halbjahres-Kohorten werden im Folgenden in Abhängigkeit vom Kalenderhalbjahr ihrer Einschreibung als Kohorte „2004-2“, „Kohorte 2005-1“, „Kohorte 2005-2“ etc. benannt. Je nach Eintritt des einzelnen Teilnehmers in das Programm kann das Beitrittsjahr weniger als sechs Monate umfassen. Tabelle 0.1.1 verdeutlicht beispielhaft den sich daraus ergebenden Tabellenstandard für ein DMP, das im Halbjahr 2004-2 begann: Jede Zeile beinhaltet die Daten jeweils einer Kohorte. In der ersten Spalte ist für jede Kohorte ausgewiesen, in welches Kalenderhalbjahr der Eintritt der jeweiligen Kohortenmitglieder in das DMP fiel. In der zweiten Spalte ist der Wert des ausgewerteten Parameters für das Beitrittsjahr dargestellt. In der dritten Spalte wird der Wert für das zweite Halbjahr der Programmteilnahme ausgewiesen, in der vierten Spalte für das dritte Halbjahr etc.. Zu beachten ist dabei, dass die Spaltenüberschriften sich auf die **Teilnahme-Halbjahre** der Patienten beziehen. Für jede Halbjahres-Kohorte fällt das x-te Teilnahmehalbjahr in unterschiedliche Kalenderhalbjahre.

Tabelle 0.1.1 Tabellenstandard

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

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

Die zentrale Abgrenzung für die tabellarische Darstellung ist, wie oben erläutert, die Halbjahres-„Kohorte“, der alle diejenigen Patienten zugeordnet werden, die sich im selben Kalenderhalbjahr in ein DMP eingeschrieben haben. Ausschlaggebend dafür, welcher Kohorte der Patient zugeordnet wird, ist das Unterschriftsdatum des Arztes auf der **Erstdokumentation**. Wurde die Erstdokumentation beispielsweise mit Datum vom 30.06.2006 unterschrieben, wird der Patient der Kohorte 2006-1 zugeordnet. Wurde die Erstdokumentation am 1.7.2006 unterschrieben, wird der Patient der Kohorte 2006-2 zugerechnet. Bei allen weiteren Dokumentationen, die in den folgenden Halbjahren erstellt werden, spricht man von **Folgedokumentationen**.

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

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

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

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

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

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

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

Tabelle 0.1.2 Plausible Wertebereiche

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

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

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

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

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

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

0.2. Beispiel für eine tabellarische Darstellung

In den folgenden Absätzen wird am Beispiel der **Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihrer Medikation** eine Tabelle exemplarisch beschrieben (siehe Tabelle 0.2.1). Damit für das Verständnis einzelner Tabellen im Auswertungsteil kein Rückblättern zu diesem erklärenden Text nötig wird, ist in diesem Bericht jede Tabelle mit einem entsprechenden Erläuterungstext und Lesebeispiel versehen. Bei strukturgleichen Tabellen führt dies zu Doppelungen in den jeweiligen Erläuterungstexten. Leser dieses Berichts, die alle Tabellen der Reihe nach durchgehen, können daher einen großen Teil der Erläuterungstexte überspringen. In der ersten Tabellenspalte ist jeweils angegeben, in welches Halbjahr der **Eintrittszeitpunkt (EZ)** der betrachteten Patienten in das DMP fiel, bzw. auf welche Kohorte sich die ausgewiesenen Werte beziehen. Beispielhaft ist in Tabelle 0.2.1 die erste Kohorte dargestellt. Für jede Kohorte beginnt die „eigentliche“ Tabelle der **Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation** mit der zweiten Spalte. Für jede Kohorte werden dort zunächst Angaben zu den Patienten gemacht. Zuerst wird unter „auswertbar“

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

In der Kohorte 2004-2 waren im Beitrittsjahr 357 Patienten mit Herzinsuffizienz in das Programm eingeschrieben. 357 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 8,67 Prozent weder eine Medikation mit ACE-Hemmern noch mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 418 Patienten auswertbare Angaben zu ACE-Hemmern und Beta-Blockern vor. 4,07 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	357	488	542	555	566	561	542	547	564	545	526	509	505	490	471
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	357	475	524	544	545	542	536	529	531	512	491	472	464	450	425
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	83	113	110	115	150	133	125	132	149	197	187	181	126	120	126
		Anteil in %	23,25	23,79	20,99	21,14	27,52	24,54	23,32	24,95	28,06	38,48	38,09	38,35	27,16	26,67	29,65
		CI Anteil in %	[18,86; 27,64]	[19,96; 27,62]	[17,50; 24,48]	[17,71; 24,57]	[23,77; 31,28]	[20,91; 28,16]	[19,74; 26,90]	[21,26; 28,64]	[24,24; 31,89]	[34,26; 42,70]	[33,79; 42,39]	[33,96; 42,74]	[23,10; 31,21]	[22,58; 30,76]	[25,30; 33,99]
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	346	461	513	536	532	527	523	516	523	504	484	466	451	422	418
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	30	32	29	33	47	36	35	40	69	125	119	109	34	19	17
		Anteil in %	8,67	6,94	5,65	6,16	8,83	6,83	6,69	7,75	13,19	24,80	24,59	23,39	7,54	4,50	4,07
		CI Anteil in %	[5,70; 11,64]	[4,62; 9,26]	[3,65; 7,65]	[4,12; 8,19]	[6,42; 11,25]	[4,68; 8,99]	[4,55; 8,84]	[5,44; 10,06]	[10,29; 16,10]	[21,03; 28,58]	[20,75; 28,43]	[19,54; 27,24]	[5,10; 9,98]	[2,52; 6,48]	[2,17; 5,96]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1386</i>	<i>1362</i>	<i>1292</i>	<i>1230</i>	<i>1176</i>	<i>1126</i>	<i>1070</i>	<i>1040</i>	<i>1006</i>	<i>960</i>	<i>928</i>	<i>901</i>	<i>874</i>	<i>851</i>	<i>809</i>

Berichtsteil I: Evaluation der medizinischen Inhalte

Auswertungskapitel 1: Patientenzahlen und -merkmale

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

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

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

Beispielsweise sind in der Kohorte 2004-2 insgesamt 1386 Teilnehmer in das Programm gestartet. Darunter waren 794 Männer und 592 Frauen. Zu Beginn des letzten Berichtshalbjahres waren in dieser Kohorte noch 809 Teilnehmer im Programm, 457 Männer und 352 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	1386	1362	1292	1230	1176	1126	1070	1040	1006	960	928	901	874	851	809
	männlich	Anzahl	794	778	739	709	680	647	614	596	576	552	530	510	492	481	457	
		Anteil in %	57,3	57,1	57,2	57,6	57,8	57,5	57,4	57,3	57,3	57,5	57,1	56,6	56,3	56,5	56,5	
	weiblich	Anzahl	592	584	553	521	496	479	456	444	430	408	398	391	382	370	352	
		Anteil in %	42,7	42,9	42,8	42,4	42,2	42,5	42,6	42,7	42,7	42,5	42,9	43,4	43,7	43,5	43,5	
	2005-1	Patienten insgesamt		Anzahl	13030	12655	12034	11503	11013	10629	10324	10012	9705	9416	9124	8845	8572	8304
männlich		Anzahl	7258	7038	6698	6403	6130	5912	5731	5544	5365	5212	5050	4907	4763	4600		
		Anteil in %	55,7	55,6	55,7	55,7	55,7	55,6	55,5	55,4	55,3	55,4	55,3	55,5	55,6	55,4		
weiblich		Anzahl	5772	5617	5336	5100	4883	4717	4593	4468	4340	4204	4074	3938	3809	3704		
		Anteil in %	44,3	44,4	44,3	44,3	44,3	44,3	44,5	44,6	44,7	44,6	44,7	44,5	44,4	44,6		
2005-2		Patienten insgesamt		Anzahl	6003	5784	5529	5289	5082	4935	4786	4638	4500	4364	4234	4100	3979	
	männlich	Anzahl	3156	3030	2901	2774	2659	2575	2489	2401	2320	2244	2178	2102	2031			
		Anteil in %	52,6	52,4	52,5	52,4	52,3	52,2	52,0	51,8	51,6	51,4	51,4	51,3	51,0			
	weiblich	Anzahl	2847	2754	2628	2515	2423	2360	2297	2237	2180	2120	2056	1998	1948			
		Anteil in %	47,4	47,6	47,5	47,6	47,7	47,8	48,0	48,2	48,4	48,6	48,6	48,7	49,0			
	2006-1	Patienten insgesamt		Anzahl	6315	6109	5814	5587	5425	5265	5088	4933	4803	4678	4540	4397		
männlich		Anzahl	3285	3161	3003	2884	2810	2716	2625	2548	2480	2411	2333	2256				
		Anteil in %	52,0	51,7	51,7	51,6	51,8	51,6	51,6	51,7	51,6	51,5	51,4	51,3				
weiblich		Anzahl	3030	2948	2811	2703	2615	2549	2463	2385	2323	2267	2207	2141				
		Anteil in %	48,0	48,3	48,3	48,4	48,2	48,4	48,4	48,3	48,4	48,5	48,6	48,7				
2006-2		Patienten insgesamt		Anzahl	6512	6236	5960	5743	5571	5390	5235	5099	4969	4848	4700			
	männlich	Anzahl	3187	3051	2919	2793	2695	2600	2523	2447	2380	2324	2251					
		Anteil in %	48,9	48,9	49,0	48,6	48,4	48,2	48,2	48,0	47,9	47,9	47,9					
	weiblich	Anzahl	3325	3185	3041	2950	2876	2790	2712	2652	2589	2524	2449					
		Anteil in %	51,1	51,1	51,0	51,4	51,6	51,8	51,8	52,0	52,1	52,1	52,1					
	2007-1	Patienten insgesamt		Anzahl	5876	5712	5522	5337	5151	4983	4841	4700	4572	4426				
männlich		Anzahl	2994	2896	2787	2688	2582	2502	2433	2364	2297	2236						
		Anteil in %	51,0	50,7	50,5	50,4	50,1	50,2	50,3	50,3	50,2	50,5						
weiblich		Anzahl	2882	2816	2735	2649	2569	2481	2408	2336	2275	2190						
		Anteil in %	49,0	49,3	49,5	49,6	49,9	49,8	49,7	49,7	49,8	49,5						
2007-2		Patienten insgesamt		Anzahl	4995	4899	4762	4593	4434	4314	4187	4047	3936					
	männlich	Anzahl	2473	2424	2351	2280	2197	2138	2074	2003	1945							
		Anteil in %	49,5	49,5	49,4	49,6	49,5	49,6	49,5	49,5	49,4							
	weiblich	Anzahl	2522	2475	2411	2313	2237	2176	2113	2044	1991							
		Anteil in %	50,5	50,5	50,6	50,4	50,5	50,4	50,5	50,5	50,6							
	2008-1	Patienten insgesamt		Anzahl	4343	4285	4146	3982	3852	3735	3615	3485						
männlich		Anzahl	2214	2190	2108	2027	1963	1907	1841	1775								
		Anteil in %	51,0	51,1	50,8	50,9	51,0	51,1	50,9	50,9								
weiblich		Anzahl	2129	2095	2038	1955	1889	1828	1774	1710								
		Anteil in %	49,0	48,9	49,2	49,1	49,0	48,9	49,1	49,1								

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	3706	3636	3521	3403	3284	3191	3094									
	männlich	Anzahl	1856	1820	1751	1695	1633	1578	1527									
		Anteil in %	50,1	50,1	49,7	49,8	49,7	49,5	49,4									
	weiblich	Anzahl	1850	1816	1770	1708	1651	1613	1567									
		Anteil in %	49,9	49,9	50,3	50,2	50,3	50,5	50,6									
	2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2716	2652	2547	2438	2367	2267									
männlich		Anzahl	1397	1363	1304	1246	1210	1155										
		Anteil in %	51,4	51,4	51,2	51,1	51,1	50,9										
weiblich		Anzahl	1319	1289	1243	1192	1157	1112										
		Anteil in %	48,6	48,6	48,8	48,9	48,9	49,1										
2009-2		Patienten insgesamt	Anzahl	2237	2185	2113	2041	1949										
	männlich	Anzahl	1136	1110	1069	1031	988											
		Anteil in %	50,8	50,8	50,6	50,5	50,7											
	weiblich	Anzahl	1101	1075	1044	1010	961											
		Anteil in %	49,2	49,2	49,4	49,5	49,3											
	2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2690	2640	2549	2451											
männlich		Anzahl	1441	1418	1368	1316												
		Anteil in %	53,6	53,7	53,7	53,7												
weiblich		Anzahl	1249	1222	1181	1135												
		Anteil in %	46,4	46,3	46,3	46,3												
2010-2		Patienten insgesamt	Anzahl	2604	2551	2373												
	männlich	Anzahl	1414	1389	1300													
		Anteil in %	54,3	54,4	54,8													
	weiblich	Anzahl	1190	1162	1073													
		Anteil in %	45,7	45,6	45,2													
	2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2552	2470													
männlich		Anzahl	1385	1337														
		Anteil in %	54,3	54,1														
weiblich		Anzahl	1167	1133														
		Anteil in %	45,7	45,9														
2011-2		Patienten insgesamt	Anzahl	2478														
	männlich	Anzahl	1338															
		Anteil in %	54,0															
	weiblich	Anzahl	1140															
		Anteil in %	46,0															

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 1386 Teilnehmern. 613 von ihnen bzw. 44,23 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	24	94	156	210	260	316	346	380	426	458	485	512	535	577	613
		Anteil in %	1,73	6,78	11,26	15,15	18,76	22,80	24,96	27,42	30,74	33,04	34,99	36,94	38,60	41,63	44,23
		CI Anteil in %	[1,04; 2,42]	[5,46; 8,11]	[9,59; 12,92]	[13,26; 17,04]	[16,70; 20,82]	[20,59; 25,01]	[22,68; 27,24]	[25,07; 29,77]	[28,31; 33,17]	[30,57; 35,52]	[32,48; 37,50]	[34,40; 39,48]	[36,04; 41,16]	[39,03; 44,23]	[41,61; 46,84]
	davon wegen Tod	Anzahl	1	26	56	75	99	130	149	178	209	233	256	278	297	315	337
		Anteil in %	0,07	1,88	4,04	5,41	7,14	9,38	10,75	12,84	15,08	16,81	18,47	20,06	21,43	22,73	24,31
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	19	47	72	103	122	138	141	141	151	159	161	164	165	184	195
		Anteil in %	1,37	3,39	5,19	7,43	8,80	9,96	10,17	10,17	10,89	11,47	11,62	11,83	11,90	13,28	14,07
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	3	8	12	16	23	32	40	44	49	49	50	52	54	57	59
		Anteil in %	0,22	0,58	0,87	1,15	1,66	2,31	2,89	3,17	3,54	3,54	3,61	3,75	3,90	4,11	4,26
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	13	16	16	16	16	16	17	17	17	18	18	19	21	22
		Anteil %	0,07	0,94	1,15	1,15	1,15	1,15	1,15	1,23	1,23	1,23	1,30	1,30	1,37	1,52	1,59
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1386	1362	1292	1230	1176	1126	1070	1040	1006	960	928	901	874	851
am Ende des Halbjahres		Anzahl	1362	1292	1230	1176	1126	1070	1040	1006	960	928	901	874	851	809	773
2005-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	375	996	1527	2017	2401	2706	3018	3325	3614	3906	4185	4458	4726	4988	
		Anteil in %	2,88	7,64	11,72	15,48	18,43	20,77	23,16	25,52	27,74	29,98	32,12	34,21	36,27	38,28	
		CI Anteil in %	[2,59; 3,17]	[7,19; 8,10]	[11,17; 12,27]	[14,86; 16,10]	[17,76; 19,09]	[20,07; 21,46]	[22,44; 23,89]	[24,77; 26,27]	[26,97; 28,50]	[29,19; 30,76]	[31,32; 32,92]	[33,40; 35,03]	[35,44; 37,10]	[37,45; 39,12]	
	davon wegen Tod	Anzahl	51	259	465	683	918	1138	1351	1565	1786	2020	2241	2454	2672	2886	
		Anteil in %	0,39	1,99	3,57	5,24	7,05	8,73	10,37	12,01	13,71	15,50	17,20	18,83	20,51	22,15	
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	293	630	888	1105	1182	1210	1215	1241	1290	1328	1367	1405	1443	1475	
		Anteil in %	2,25	4,83	6,82	8,48	9,07	9,29	9,32	9,52	9,90	10,19	10,49	10,78	11,07	11,32	
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	19	60	115	166	233	285	372	436	449	464	477	496	506	516	
		Anteil in %	0,15	0,46	0,88	1,27	1,79	2,19	2,85	3,35	3,45	3,56	3,66	3,81	3,88	3,96	
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	12	47	59	63	68	73	80	83	89	94	100	103	105	111	
		Anteil %	0,09	0,36	0,45	0,48	0,52	0,56	0,61	0,64	0,68	0,72	0,77	0,79	0,81	0,85	
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	13030	12655	12034	11503	11013	10629	10324	10012	9705	9416	9124	8845	8572	8304
am Ende des Halbjahres		Anzahl	12655	12034	11503	11013	10629	10324	10012	9705	9416	9124	8845	8572	8304	8042	
2005-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	219	474	714	921	1068	1217	1365	1503	1639	1769	1903	2024	2162		
		Anteil in %	3,65	7,90	11,89	15,34	17,79	20,27	22,74	25,04	27,30	29,47	31,70	33,72	36,02		
		CI Anteil in %	[3,17; 4,12]	[7,21; 8,58]	[11,08; 12,71]	[14,43; 16,25]	[16,82; 18,76]	[19,26; 21,29]	[21,68; 23,80]	[23,94; 26,13]	[26,18; 28,43]	[28,32; 30,62]	[30,52; 32,88]	[32,52; 34,91]	[34,80; 37,23]		
	davon wegen Tod	Anzahl	51	152	241	342	437	544	644	749	854	951	1059	1136	1241		
		Anteil in %	0,85	2,53	4,01	5,70	7,28	9,06	10,73	12,48	14,23	15,84	17,64	18,92	20,67		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	149	269	394	465	490	490	509	527	545	563	576	607	630		
		Anteil in %	2,48	4,48	6,56	7,75	8,16	8,16	8,48	8,78	9,08	9,38	9,60	10,11	10,49		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	15	39	62	96	121	160	186	198	209	222	234	240	246		
		Anteil in %	0,25	0,65	1,03	1,60	2,02	2,67	3,10	3,30	3,48	3,70	3,90	4,00	4,10		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	4	14	17	18	20	23	26	29	31	33	34	41	45		
		Anteil %	0,07	0,23	0,28	0,30	0,33	0,38	0,43	0,48	0,52	0,55	0,57	0,68	0,75		
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	6003	5784	5529	5289	5082	4935	4786	4638	4500	4364	4234	4100	3979	
am Ende des Halbjahres		Anzahl	5784	5529	5289	5082	4935	4786	4638	4500	4364	4234	4100	3979	3841		

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	206	501	728	890	1050	1227	1382	1512	1637	1775	1918	2028		
		Anteil in %	3,26	7,93	11,53	14,09	16,63	19,43	21,88	23,94	25,92	28,11	30,37	32,11		
		CI Anteil in %	[2,82; 3,70]	[7,27; 8,60]	[10,74; 12,32]	[13,24; 14,95]	[15,71; 17,55]	[18,45; 20,41]	[20,86; 22,90]	[22,89; 25,00]	[24,84; 27,00]	[27,00; 29,22]	[29,24; 31,51]	[30,96; 33,27]		
	davon wegen Tod	Anzahl	46	163	279	380	480	590	703	800	895	1002	1103	1198		
		Anteil in %	0,73	2,58	4,42	6,02	7,60	9,34	11,13	12,67	14,17	15,87	17,47	18,97		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	148	299	373	396	396	427	457	477	493	512	537	546		
		Anteil in %	2,34	4,73	5,91	6,27	6,27	6,76	7,24	7,55	7,81	8,11	8,50	8,65		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	9	32	64	96	148	181	191	202	210	221	233	237		
		Anteil in %	0,14	0,51	1,01	1,52	2,34	2,87	3,02	3,20	3,33	3,50	3,69	3,75		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	3	7	12	18	26	29	31	33	39	40	45	47		
		Anteil in %	0,05	0,11	0,19	0,29	0,41	0,46	0,49	0,52	0,62	0,63	0,71	0,74		
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	6315	6109	5814	5587	5425	5265	5088	4933	4803	4678	4540	4397	
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	6109	5814	5587	5425	5265	5088	4933	4803	4678	4540	4397	4287		
2006-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	276	552	769	941	1122	1277	1413	1543	1664	1812	1943			
		Anteil in %	4,24	8,48	11,81	14,45	17,23	19,61	21,70	23,69	25,55	27,83	29,84			
		CI Anteil in %	[3,75; 4,73]	[7,80; 9,15]	[11,03; 12,59]	[13,60; 15,30]	[16,31; 18,15]	[18,65; 20,57]	[20,70; 22,70]	[22,66; 24,73]	[24,49; 26,61]	[26,74; 28,91]	[28,73; 30,95]			
	davon wegen Tod	Anzahl	53	176	302	426	540	663	766	868	957	1062	1162			
		Anteil in %	0,81	2,70	4,64	6,54	8,29	10,18	11,76	13,33	14,70	16,31	17,84			
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	202	312	361	361	383	402	424	439	457	488	508			
		Anteil in %	3,10	4,79	5,54	5,54	5,88	6,17	6,51	6,74	7,02	7,49	7,80			
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	17	57	94	140	180	191	200	211	223	230	240			
		Anteil in %	0,26	0,88	1,44	2,15	2,76	2,93	3,07	3,24	3,42	3,53	3,69			
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	4	7	12	14	19	21	23	25	27	32	33			
		Anteil in %	0,06	0,11	0,18	0,21	0,29	0,32	0,35	0,38	0,41	0,49	0,51			
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	6512	6236	5960	5743	5571	5390	5235	5099	4969	4848	4700		
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	6236	5960	5743	5571	5390	5235	5099	4969	4848	4700	4569			
2007-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	164	354	539	725	893	1035	1176	1304	1450	1577				
		Anteil in %	2,79	6,02	9,17	12,34	15,20	17,61	20,01	22,19	24,68	26,84				
		CI Anteil in %	[2,37; 3,21]	[5,42; 6,63]	[8,43; 9,91]	[11,50; 13,18]	[14,28; 16,12]	[16,64; 18,59]	[18,99; 21,04]	[21,13; 23,25]	[23,57; 25,78]	[25,70; 27,97]				
	davon wegen Tod	Anzahl	35	157	269	395	507	617	733	832	944	1040				
		Anteil in %	0,60	2,67	4,58	6,72	8,63	10,50	12,47	14,16	16,07	17,70				
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	105	138	142	165	201	220	235	249	275	297				
		Anteil in %	1,79	2,35	2,42	2,81	3,42	3,74	4,00	4,24	4,68	5,05				
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	20	51	116	151	169	182	192	204	209	217				
		Anteil in %	0,34	0,87	1,97	2,57	2,88	3,10	3,27	3,47	3,56	3,69				
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	4	8	12	14	16	16	16	19	22	23				
		Anteil in %	0,07	0,14	0,20	0,24	0,27	0,27	0,27	0,32	0,37	0,39				
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	5876	5712	5522	5337	5151	4983	4841	4700	4572	4426			
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	5712	5522	5337	5151	4983	4841	4700	4572	4426	4299				
2007-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	96	233	402	561	681	808	948	1059	1177					
		Anteil in %	1,92	4,66	8,05	11,23	13,63	16,18	18,98	21,20	23,56					
		CI Anteil in %	[1,54; 2,30]	[4,08; 5,25]	[7,29; 8,80]	[10,36; 12,11]	[12,68; 14,59]	[15,15; 17,20]	[17,89; 20,07]	[20,07; 22,33]	[22,39; 24,74]					
	davon wegen Tod	Anzahl	42	141	240	345	437	532	633	709	803					
		Anteil in %	0,84	2,82	4,80	6,91	8,75	10,65	12,67	14,19	16,08					
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	22	22	49	87	107	125	150	179	197					
		Anteil in %	0,44	0,44	0,98	1,74	2,14	2,50	3,00	3,58	3,94					
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	27	62	102	117	122	133	143	148	152					
		Anteil in %	0,54	1,24	2,04	2,34	2,44	2,66	2,86	2,96	3,04					
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	5	8	11	12	15	18	22	23	25					
		Anteil in %	0,10	0,16	0,22	0,24	0,30	0,36	0,44	0,46	0,50					
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	4995	4899	4762	4593	4434	4314	4187	4047	3936				
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	4899	4762	4593	4434	4314	4187	4047	3936	3818					

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	58	197	361	491	608	728	858	954							
		Anteil in %	1,34	4,54	8,31	11,31	14,00	16,76	19,76	21,97							
		CI Anteil in %	[0,99; 1,68]	[3,92; 5,16]	[7,49; 9,13]	[10,36; 12,25]	[12,97; 15,03]	[15,65; 17,87]	[18,57; 20,94]	[20,73; 23,20]							
	davon wegen Tod	Anzahl	45	130	227	321	414	508	598	667							
		Anteil in %	1,04	2,99	5,23	7,39	9,53	11,70	13,77	15,36							
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	1	29	82	107	123	137	163	184							
		Anteil in %	0,02	0,67	1,89	2,46	2,83	3,15	3,75	4,24							
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	11	36	48	56	64	74	86	91							
		Anteil in %	0,25	0,83	1,11	1,29	1,47	1,70	1,98	2,10							
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	2	4	7	7	9	11	12							
Anteil %		0,02	0,05	0,09	0,16	0,16	0,21	0,25	0,28								
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	4343	4285	4146	3982	3852	3735	3615	3485							
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	4285	4146	3982	3852	3735	3615	3485	3389							
2008-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	70	185	303	422	515	612	720								
		Anteil in %	1,89	4,99	8,18	11,39	13,90	16,51	19,43								
		CI Anteil in %	[1,45; 2,33]	[4,29; 5,69]	[7,29; 9,06]	[10,36; 12,41]	[12,78; 15,01]	[15,32; 17,71]	[18,15; 20,70]								
	davon wegen Tod	Anzahl	25	96	170	238	302	367	425								
		Anteil in %	0,67	2,59	4,59	6,42	8,15	9,90	11,47								
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	34	65	98	131	150	175	214								
		Anteil in %	0,92	1,75	2,64	3,53	4,05	4,72	5,77								
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	11	23	32	49	57	63	73								
		Anteil in %	0,30	0,62	0,86	1,32	1,54	1,70	1,97								
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	1	3	4	6	7	8								
Anteil %			0,03	0,08	0,11	0,16	0,19	0,22									
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	3706	3636	3521	3403	3284	3191	3094								
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	3636	3521	3403	3284	3191	3094	2986								
2009-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	64	169	278	349	449	549									
		Anteil in %	2,36	6,22	10,24	12,85	16,53	20,21									
		CI Anteil in %	[1,79; 2,93]	[5,31; 7,13]	[9,10; 11,38]	[11,59; 14,11]	[15,13; 17,93]	[18,70; 21,72]									
	davon wegen Tod	Anzahl	33	98	157	209	273	332									
		Anteil in %	1,22	3,61	5,78	7,70	10,05	12,22									
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	25	49	93	104	126	159									
		Anteil in %	0,92	1,80	3,42	3,83	4,64	5,85									
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	6	18	22	29	38	45									
		Anteil in %	0,22	0,66	0,81	1,07	1,40	1,66									
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	4	6	7	12	13									
Anteil %			0,15	0,22	0,26	0,44	0,48										
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2716	2652	2547	2438	2367	2267									
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2652	2547	2438	2367	2267	2167									
2009-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	52	124	196	288	361										
		Anteil in %	2,32	5,54	8,76	12,87	16,14										
		CI Anteil in %	[1,70; 2,95]	[4,59; 6,49]	[7,59; 9,93]	[11,49; 14,26]	[14,61; 17,66]										
	davon wegen Tod	Anzahl	31	72	119	172	210										
		Anteil in %	1,39	3,22	5,32	7,69	9,39										
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	15	41	61	87	116										
		Anteil in %	0,67	1,83	2,73	3,89	5,19										
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	5	10	13	23	28										
		Anteil in %	0,22	0,45	0,58	1,03	1,25										
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	1	3	6	7										
Anteil %		0,04	0,04	0,13	0,27	0,31											
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2237	2185	2113	2041	1949										
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2185	2113	2041	1949	1876										

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	50	141	239	330											
		Anteil in %	1,86	5,24	8,88	12,27											
		CI Anteil in %	[1,35; 2,37]	[4,40; 6,08]	[7,81; 9,96]	[11,03; 13,51]											
	davon wegen Tod	Anzahl	23	80	135	188											
		Anteil in %	0,86	2,97	5,02	6,99											
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	19	40	68	99											
		Anteil in %	0,71	1,49	2,53	3,68											
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	7	16	24	29											
		Anteil in %	0,26	0,59	0,89	1,08											
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	5	12	14											
Anteil %		0,04	0,19	0,45	0,52												
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2690	2640	2549	2451											
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2640	2549	2451	2360											
2010-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	53	231	338												
		Anteil in %	2,04	8,87	12,98												
		CI Anteil in %	[1,49; 2,58]	[7,78; 9,96]	[11,69; 14,27]												
	davon wegen Tod	Anzahl	29	93	143												
		Anteil in %	1,11	3,57	5,49												
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	17	111	153												
		Anteil in %	0,65	4,26	5,88												
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	7	24	38												
		Anteil in %	0,27	0,92	1,46												
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	3	4												
Anteil %			0,12	0,15													
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2604	2551	2373												
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2551	2373	2266												
2011-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	82	208													
		Anteil in %	3,21	8,15													
		CI Anteil in %	[2,53; 3,90]	[7,09; 9,21]													
	davon wegen Tod	Anzahl	21	72													
		Anteil in %	0,82	2,82													
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	53	123													
		Anteil in %	2,08	4,82													
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	6	10													
		Anteil in %	0,24	0,39													
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	3													
Anteil %		0,08	0,12														
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2552	2470													
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2470	2344													
2011-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	57														
		Anteil in %	2,30														
		CI Anteil in %	[1,71; 2,89]														
	davon wegen Tod	Anzahl	27														
		Anteil in %	1,09														
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	23														
		Anteil in %	0,93														
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	7														
		Anteil in %	0,28														
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0														
Anteil %																	
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2478														
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2421														

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 1386 Teilnehmer in das Programm. Ihr durchschnittliches Alter betrug im Beitrittsjahr 69,69 Jahre, der Median lag bei 70,00 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	69,69
	CI Mean	[69,20; 70,18]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	1386
2005-1	Mean	71,24
	CI Mean	[71,08; 71,39]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	13030
2005-2	Mean	70,70
	CI Mean	[70,47; 70,94]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	6003
2006-1	Mean	70,99
	CI Mean	[70,76; 71,23]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	6315
2006-2	Mean	70,65
	CI Mean	[70,42; 70,87]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	6512
2007-1	Mean	71,34
	CI Mean	[71,09; 71,59]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	5876
2007-2	Mean	71,07
	CI Mean	[70,79; 71,35]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	4995
2008-1	Mean	71,32
	CI Mean	[71,00; 71,64]
	Median	73,00
	<i>Fallbasis</i>	4343
2008-2	Mean	70,46
	CI Mean	[70,12; 70,81]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	3706
2009-1	Mean	71,23
	CI Mean	[70,81; 71,64]
	Median	73,00
	<i>Fallbasis</i>	2716

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts-halbjahr
2009-2	Mean	70,85
	CI Mean	[70,39; 71,32]
	Median	73,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2237</i>
2010-1	Mean	70,78
	CI Mean	[70,37; 71,19]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2690</i>
2010-2	Mean	70,24
	CI Mean	[69,82; 70,67]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2604</i>
2011-1	Mean	71,17
	CI Mean	[70,75; 71,60]
	Median	73,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2552</i>
2011-2	Mean	70,91
	CI Mean	[70,49; 71,34]
	Median	73,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2478</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 519 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	52
	51 bis 60	133
	61 bis 70	519
	71 bis 80	542
	81 und älter	140
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1386</i>
2005-1	bis 50	378
	51 bis 60	909
	61 bis 70	4398
	71 bis 80	5619
	81 und älter	1726
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>13030</i>
2005-2	bis 50	229
	51 bis 60	438
	61 bis 70	2064
	71 bis 80	2539
	81 und älter	733
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>6003</i>
2006-1	bis 50	240
	51 bis 60	520
	61 bis 70	1982
	71 bis 80	2700
	81 und älter	873
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>6315</i>
2006-2	bis 50	269
	51 bis 60	541
	61 bis 70	2052
	71 bis 80	2889
	81 und älter	761
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>6512</i>
2007-1	bis 50	233
	51 bis 60	522
	61 bis 70	1591
	71 bis 80	2659
	81 und älter	871
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>5876</i>
2007-2	bis 50	231
	51 bis 60	440
	61 bis 70	1376
	71 bis 80	2229
	81 und älter	719
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>4995</i>
2008-1	bis 50	246
	51 bis 60	408
	61 bis 70	1052
	71 bis 80	1883
	81 und älter	754
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>4343</i>

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts- halbjahr
2008-2	bis 50	214
	51 bis 60	396
	61 bis 70	987
	71 bis 80	1577
	81 und älter	532
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>3706</i>
2009-1	bis 50	152
	51 bis 60	310
	61 bis 70	620
	71 bis 80	1113
	81 und älter	521
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2716</i>
2009-2	bis 50	137
	51 bis 60	255
	61 bis 70	526
	71 bis 80	931
	81 und älter	388
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2237</i>
2010-1	bis 50	151
	51 bis 60	360
	61 bis 70	612
	71 bis 80	1100
	81 und älter	467
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2690</i>
2010-2	bis 50	168
	51 bis 60	354
	61 bis 70	627
	71 bis 80	1024
	81 und älter	431
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2604</i>
2011-1	bis 50	138
	51 bis 60	337
	61 bis 70	517
	71 bis 80	1079
	81 und älter	481
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2552</i>
2011-2	bis 50	135
	51 bis 60	324
	61 bis 70	531
	71 bis 80	1028
	81 und älter	459
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2477</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 7,08 Folgehalbjahre als Teilnehmer in das DMP eingeschrieben. Der Median dieser Beobachtungszeit liegt bei 7,00 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	7,08
		Median	7,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>477609</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 10,55 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	10,55
		Median	14,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>14625</i>
2005-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	10,14
		Median	13,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>132136</i>
2005-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	9,53
		Median	12,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>57220</i>
2006-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,97
		Median	11,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>56639</i>
2006-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,25
		Median	10,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>53751</i>
2007-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,70
		Median	9,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>45244</i>
2007-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,04
		Median	8,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>35172</i>
2008-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,24
		Median	7,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>27100</i>
2008-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	5,43
		Median	6,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>20129</i>
2009-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	4,52
		Median	5,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>12271</i>
2009-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	3,70
		Median	4,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>8288</i>
2010-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	2,84
		Median	3,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>7640</i>
2010-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	1,89
		Median	2,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>4924</i>
2011-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	0,97
		Median	1,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>2470</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 809 Patienten in das Programm eingeschrieben. Bei 69 von Ihnen bzw. 8,53 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	1386	1362	1292	1230	1176	1126	1070	1040	1006	960	928	901	874	851	809
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		61	46	23	33	31	17	44	61	66	63	65	71	64	69
		Anteil in %		4,48	3,56	1,87	2,81	2,75	1,59	4,23	6,06	6,88	6,79	7,21	8,12	7,52	8,53
		CI Anteil in %		[3,38; 5,58]	[2,55; 4,57]	[1,11; 2,63]	[1,86; 3,75]	[1,80; 3,71]	[0,84; 2,34]	[3,01; 5,45]	[4,59; 7,54]	[5,27; 8,48]	[5,17; 8,41]	[5,52; 8,90]	[6,31; 9,94]	[5,75; 9,29]	[6,60; 10,45]
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	13030	12655	12034	11503	11013	10629	10324	10012	9705	9416	9124	8845	8572	8304	
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		510	455	263	378	357	687	743	753	737	769	826	804	852	
		Anteil in %		4,03	3,78	2,29	3,43	3,36	6,65	7,42	7,76	7,83	8,43	9,34	9,38	10,26	
		CI Anteil in %		[3,69; 4,37]	[3,44; 4,12]	[2,01; 2,56]	[3,09; 3,77]	[3,02; 3,70]	[6,17; 7,14]	[6,91; 7,93]	[7,23; 8,29]	[7,28; 8,37]	[7,86; 9,00]	[8,73; 9,95]	[8,76; 10,00]	[9,61; 10,91]	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6003	5784	5529	5289	5082	4935	4786	4638	4500	4364	4234	4100	3979		
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		221	137	129	158	316	375	393	431	438	498	472	463		
		Anteil in %		3,82	2,48	2,44	3,11	6,40	7,84	8,47	9,58	10,04	11,76	11,51	11,64		
		CI Anteil in %		[3,33; 4,31]	[2,07; 2,89]	[2,02; 2,85]	[2,63; 3,59]	[5,72; 7,09]	[7,07; 8,60]	[7,67; 9,28]	[8,72; 10,44]	[9,15; 10,93]	[10,79; 12,73]	[10,54; 12,49]	[10,64; 12,63]		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6315	6109	5814	5587	5425	5265	5088	4933	4803	4678	4540	4397			
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		249	191	223	366	403	399	437	443	525	512	517			
		Anteil in %		4,08	3,29	3,99	6,75	7,65	7,84	8,86	9,22	11,22	11,28	11,76			
		CI Anteil in %		[3,58; 4,57]	[2,83; 3,74]	[3,48; 4,50]	[6,08; 7,41]	[6,94; 8,37]	[7,10; 8,58]	[8,07; 9,65]	[8,40; 10,04]	[10,32; 12,13]	[10,36; 12,20]	[10,81; 12,71]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6512	6236	5960	5743	5571	5390	5235	5099	4969	4848	4700				
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		220	247	396	476	517	505	529	617	604	581				
		Anteil in %		3,53	4,14	6,90	8,54	9,59	9,65	10,37	12,42	12,46	12,36				
		CI Anteil in %		[3,07; 3,99]	[3,64; 4,65]	[6,24; 7,55]	[7,81; 9,28]	[8,81; 10,38]	[8,85; 10,45]	[9,54; 11,21]	[11,50; 13,33]	[11,53; 13,39]	[11,42; 13,30]				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5876	5712	5522	5337	5151	4983	4841	4700	4572	4426					
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		242	426	507	487	503	515	578	568	545					
		Anteil in %		4,24	7,71	9,50	9,45	10,09	10,64	12,30	12,42	12,31					
		CI Anteil in %		[3,71; 4,76]	[7,01; 8,42]	[8,71; 10,29]	[8,66; 10,25]	[9,26; 10,93]	[9,77; 11,51]	[11,36; 13,24]	[11,47; 13,38]	[11,35; 13,28]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4995	4899	4762	4593	4434	4314	4187	4047	3936						
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		343	463	456	440	470	532	498	520						
		Anteil in %		7,00	9,72	9,93	9,92	10,89	12,71	12,31	13,21						
		CI Anteil in %		[6,29; 7,72]	[8,88; 10,56]	[9,06; 10,79]	[9,04; 10,80]	[9,96; 11,82]	[11,70; 13,71]	[11,29; 13,32]	[12,15; 14,27]						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4343	4285	4146	3982	3852	3735	3615	3485							
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		277	305	301	352	387	386	371							
		Anteil in %		6,46	7,36	7,56	9,14	10,36	10,68	10,65							
		CI Anteil in %		[5,73; 7,20]	[6,56; 8,15]	[6,74; 8,38]	[8,23; 10,05]	[9,38; 11,34]	[9,67; 11,68]	[9,62; 11,67]							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3706	3636	3521	3403	3284	3191	3094								
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		177	204	298	287	319	316								
		Anteil in %		4,87	5,79	8,76	8,74	10,00	10,21								
		CI Anteil in %		[4,17; 5,57]	[5,02; 6,57]	[7,81; 9,71]	[7,77; 9,71]	[8,96; 11,04]	[9,15; 11,28]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2716	2652	2547	2438	2367	2267									
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		109	159	182	220	225									
		Anteil in %		4,11	6,24	7,47	9,29	9,93									
		CI Anteil in %		[3,35; 4,87]	[5,30; 7,18]	[6,42; 8,51]	[8,12; 10,46]	[8,69; 11,16]									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2237	2185	2113	2041	1949										
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		89	136	155	162										
		Anteil in %		4,07	6,44	7,59	8,31										
		CI Anteil in %		[3,24; 4,90]	[5,39; 7,48]	[6,44; 8,74]	[7,09; 9,54]										

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	2690	2640	2549	2451										
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		109	161	173										
		Anteil in %			4,13	6,32	7,06									
		CI Anteil in %			[3,37; 4,89]	[5,37; 7,26]	[6,04; 8,07]									
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2604	2551	2373											
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		104	121											
		Anteil in %			4,08	5,10										
		CI Anteil in %			[3,31; 4,84]	[4,21; 5,98]										
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2552	2470												
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		78												
		Anteil in %			3,16											
		CI Anteil in %			[2,47; 3,85]											
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2478													
	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 Brandenburg 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	550	928	1161	1209	1220	1246	1261	1275	1330	1333	1337	1344	1360	1352	1352	
	Veränderung** absolut		378	233	48	11	26	15	14	55	3	4	7	16	-8	0	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	0,05	10,35	26,87	36,00	43,20	48,87	54,54	59,55	60,52	63,31	64,17	64,00	64,94	66,29	67,31	
Kardiologisch qualifizierte Ärzte bzw. Einrichtungen (ambulant)	Anzahl Leistungserbringer	47	47	47	50	51	50	51	51	51	53	56	57	58	59	61	
	Veränderung** absolut		0	0	3	1	-1	1	0	0	2	3	1	1	1	2	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	0,53	204,43	663,66	870,58	1033,41	1217,82	1348,55	1488,71	1578,35	1592,23	1532,16	1508,95	1522,84	1519,05	1491,75	
Invasiv tätige ambulante Kardiologen***	Anzahl Leistungserbringer	3	3	3	5	6	5	5	4		3	5	5	5	5	5	
	Veränderung** absolut		0	0	2	1	-1	0	-1		3	2	0	0	0	0	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	8,33	3202,67	10397,33	8705,80	8784,00	12178,20	13755,20	18981,00	0,00	28129,33	17160,20	17202,00	17665,00	17924,80	18199,40	
Kardiologisch qualifizierte Krankenhäuser	Anzahl Leistungserbringer	21	28	29	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	
	Veränderung** absolut		7	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	1,19	343,14	1075,59	1360,28	1647,00	1902,84	2149,25	2372,63	2515,50	2637,13	2681,28	2687,81	2760,16	2800,75	2843,66	
Kardiologisch qualifizierte Rehabilitationseinrichtungen	Anzahl Leistungserbringer	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	Veränderung** absolut		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	6,25	2402,00	7798,00	10882,25	13176,00	15222,75	17194,00	18981,00	20124,00	21097,00	21450,25	21502,50	22081,25	22406,00	22749,25	
<i>zum Vergleich: eingeschriebene Versicherte lt. KM 6/2</i>		<i>Anzahl</i>	<i>25</i>	<i>9608</i>	<i>31192</i>	<i>43529</i>	<i>52704</i>	<i>60891</i>	<i>68776</i>	<i>75924</i>	<i>80496</i>	<i>84388</i>	<i>85801</i>	<i>86010</i>	<i>88325</i>	<i>89624</i>	<i>90997</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 Beitritts halbjahr definitionsgemäß bei 100 Prozent liegt, wird auf eine Darstellung dieser Information verzichtet.

In der Kohorte 2004-2 waren laut Erstdokumentation 121 Personen Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 64 Patienten aus der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation Angaben vor. Davon waren 54,69 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	121	117	109	104	100	95	90	87	85	84	80	77	74	73	71
	auswertbar	Anzahl		107	103	102	97	92	86	86	82	76	72	70	65	67	64
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		81	72	78	65	59	55	50	45	43	37	39	35	36	35
		Anteil in %		75,70	69,90	76,47	67,01	64,13	63,95	58,14	54,88	56,58	51,39	55,71	53,85	53,73	54,69
		CI Anteil in %		[67,54; 83,87]	[61,00; 78,80]	[68,20; 84,74]	[57,60; 76,42]	[54,28; 73,98]	[53,75; 74,16]	[47,65; 68,63]	[44,04; 65,71]	[45,36; 67,80]	[39,76; 63,01]	[43,99; 67,43]	[41,63; 66,06]	[41,70; 65,76]	[42,40; 66,98]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1386</i>	<i>1362</i>	<i>1292</i>	<i>1230</i>	<i>1176</i>	<i>1126</i>	<i>1070</i>	<i>1040</i>	<i>1006</i>	<i>960</i>	<i>928</i>	<i>901</i>	<i>874</i>	<i>851</i>	<i>809</i>	
2005-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1059	1019	971	918	874	847	814	787	758	732	707	680	657	631	
	auswertbar	Anzahl		978	926	895	848	817	768	722	698	671	640	612	586	554	
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		812	702	647	607	559	512	434	392	387	353	346	327	304	
		Anteil in %		83,03	75,81	72,29	71,58	68,42	66,67	60,11	56,16	57,68	55,16	56,54	55,80	54,87	
		CI Anteil in %		[80,67; 85,38]	[73,05; 78,57]	[69,36; 75,22]	[68,54; 74,62]	[65,23; 71,61]	[63,33; 70,00]	[56,54; 63,69]	[52,48; 59,84]	[53,93; 61,42]	[51,30; 59,01]	[52,61; 60,47]	[51,78; 59,83]	[50,73; 59,02]	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>13030</i>	<i>12655</i>	<i>12034</i>	<i>11503</i>	<i>11013</i>	<i>10629</i>	<i>10324</i>	<i>10012</i>	<i>9705</i>	<i>9416</i>	<i>9124</i>	<i>8845</i>	<i>8572</i>	<i>8304</i>		
2005-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	581	553	521	487	469	450	426	410	392	378	371	359	344		
	auswertbar	Anzahl		524	511	475	452	414	396	366	343	342	326	316	302		
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		415	365	318	297	272	236	210	199	197	185	174	172		
		Anteil in %		79,20	71,43	66,95	65,71	65,70	59,60	57,38	58,02	57,60	56,75	55,06	56,95		
		CI Anteil in %		[75,72; 82,68]	[67,51; 75,35]	[62,71; 71,18]	[61,33; 70,09]	[61,12; 70,28]	[54,76; 64,44]	[52,30; 62,45]	[52,79; 63,25]	[52,36; 62,85]	[51,36; 62,13]	[49,57; 60,56]	[51,36; 62,55]		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6003</i>	<i>5784</i>	<i>5529</i>	<i>5289</i>	<i>5082</i>	<i>4935</i>	<i>4786</i>	<i>4638</i>	<i>4500</i>	<i>4364</i>	<i>4234</i>	<i>4100</i>	<i>3979</i>			
2006-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	645	618	571	546	531	506	488	471	456	442	427	409			
	auswertbar	Anzahl		583	548	526	498	462	442	422	402	384	369	355			
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		476	416	383	351	287	255	239	228	226	218	206			
		Anteil in %		81,65	75,91	72,81	70,48	62,12	57,69	56,64	56,72	58,85	59,08	58,03			
		CI Anteil in %		[78,50; 84,79]	[72,33; 79,50]	[69,01; 76,62]	[66,47; 74,49]	[57,69; 66,55]	[53,08; 62,30]	[51,90; 61,37]	[51,87; 61,57]	[53,93; 63,78]	[54,05; 64,10]	[52,89; 63,17]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6315</i>	<i>6109</i>	<i>5814</i>	<i>5587</i>	<i>5425</i>	<i>5265</i>	<i>5088</i>	<i>4933</i>	<i>4803</i>	<i>4678</i>	<i>4540</i>	<i>4397</i>				
2006-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	594	567	531	497	486	469	454	439	426	411	391				
	auswertbar	Anzahl		541	508	458	439	413	390	384	363	348	334				
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		470	405	350	289	252	246	227	214	204	191				
		Anteil in %		86,88	79,72	76,42	65,83	61,02	63,08	59,11	58,95	58,62	57,19				
		CI Anteil in %		[84,03; 89,72]	[76,22; 83,22]	[72,53; 80,31]	[61,39; 70,27]	[56,31; 65,73]	[58,28; 67,87]	[54,19; 64,04]	[53,89; 64,02]	[53,44; 63,80]	[51,87; 62,50]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6512</i>	<i>6236</i>	<i>5960</i>	<i>5743</i>	<i>5571</i>	<i>5390</i>	<i>5235</i>	<i>5099</i>	<i>4969</i>	<i>4848</i>	<i>4700</i>					
2007-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	617	592	556	529	499	482	462	447	430	416					
	auswertbar	Anzahl		553	498	460	429	412	383	373	355	349					
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		486	413	307	280	262	244	235	219	211					
		Anteil in %		87,88	82,93	66,74	65,27	63,59	63,71	63,00	61,69	60,46					
		CI Anteil in %		[85,16; 90,61]	[79,62; 86,24]	[62,43; 71,05]	[60,76; 69,78]	[58,94; 68,24]	[58,89; 68,53]	[58,10; 67,91]	[56,63; 66,75]	[55,32; 65,60]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5876</i>	<i>5712</i>	<i>5522</i>	<i>5337</i>	<i>5151</i>	<i>4983</i>	<i>4841</i>	<i>4700</i>	<i>4572</i>	<i>4426</i>						
2007-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	467	464	444	426	399	394	382	368	360						
	auswertbar	Anzahl		425	385	359	346	332	320	310	296						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		373	278	252	243	232	214	204	190						
		Anteil in %		87,76	72,21	70,19	70,23	69,88	66,88	65,81	64,19						
		CI Anteil in %		[84,65; 90,88]	[67,73; 76,69]	[65,46; 74,93]	[65,41; 75,06]	[64,94; 74,82]	[61,71; 72,04]	[60,52; 71,10]	[58,72; 69,66]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4995</i>	<i>4899</i>	<i>4762</i>	<i>4593</i>	<i>4434</i>	<i>4314</i>	<i>4187</i>	<i>4047</i>	<i>3936</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	451	445	424	411	398	384	372	358						
	auswertbar	Anzahl		404	381	362	351	327	315	305						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		328	292	271	261	239	227	221						
		Anteil in %		81,19	76,64	74,86	74,36	73,09	72,06	72,46						
		CI Anteil in %		[77,37; 85,00]	[72,39; 80,89]	[70,39; 79,34]	[69,78; 78,93]	[68,27; 77,90]	[67,10; 77,03]	[67,44; 77,48]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4343</i>	<i>4285</i>	<i>4146</i>	<i>3982</i>	<i>3852</i>	<i>3735</i>	<i>3615</i>	<i>3485</i>							
2008-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	393	387	372	354	344	338	323							
	auswertbar	Anzahl		360	345	313	314	300	279							
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		329	298	261	261	249	225							
		Anteil in %		91,39	86,38	83,39	83,12	83,00	80,65							
		CI Anteil in %		[88,49; 94,29]	[82,75; 90,00]	[79,26; 87,52]	[78,97; 87,27]	[78,74; 87,26]	[76,00; 85,29]							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3706</i>	<i>3636</i>	<i>3521</i>	<i>3403</i>	<i>3284</i>	<i>3191</i>	<i>3094</i>								
2009-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	291	286	274	265	256	242								
	auswertbar	Anzahl		269	248	238	233	217								
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		244	213	203	194	175								
		Anteil in %		90,71	85,89	85,29	83,26	80,65								
		CI Anteil in %		[87,23; 94,18]	[81,55; 90,23]	[80,79; 89,80]	[78,46; 88,07]	[75,38; 85,91]								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2716</i>	<i>2652</i>	<i>2547</i>	<i>2438</i>	<i>2367</i>	<i>2267</i>									
2009-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	210	204	195	192	173									
	auswertbar	Anzahl		183	173	170	153									
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		173	163	155	130									
		Anteil in %		94,54	94,22	91,18	84,97									
		CI Anteil in %		[91,23; 97,84]	[90,73; 97,71]	[86,90; 95,45]	[79,29; 90,65]									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2237</i>	<i>2185</i>	<i>2113</i>	<i>2041</i>	<i>1949</i>										
2010-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	321	313	296	285										
	auswertbar	Anzahl		299	269	259										
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		284	243	230										
		Anteil in %		94,98	90,33	88,80										
		CI Anteil in %		[92,50; 97,46]	[86,80; 93,87]	[84,96; 92,65]										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2690</i>	<i>2640</i>	<i>2549</i>	<i>2451</i>											
2010-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	315	310	293											
	auswertbar	Anzahl		296	277											
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		271	243											
		Anteil in %		91,55	87,73											
		CI Anteil in %		[88,38; 94,73]	[83,85; 91,60]											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2604</i>	<i>2551</i>	<i>2373</i>												
2011-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	334	319												
	auswertbar	Anzahl		297												
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		281												
		Anteil in %		94,61												
		CI Anteil in %		[92,04; 97,18]												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2552</i>	<i>2470</i>													
2011-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	282													
	auswertbar	Anzahl														
	Raucher im Halbjahr	Anzahl														
		Anteil in %														
		CI Anteil in %														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2478</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 1386 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 1386 der Patienten lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 8,73 Prozent Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 809 Patienten eingeschrieben. Für 740 dieser Patienten lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 5,54 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	1386	1362	1292	1230	1176	1126	1070	1040	1006	960	928	901	874	851	809
	auswertbar	Anzahl	1386	1301	1246	1207	1143	1095	1053	996	945	894	865	836	803	787	740
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	121	87	77	87	77	66	63	54	58	52	50	53	44	45	41
		Anteil in %	8,73	6,69	6,18	7,21	6,74	6,03	5,98	5,42	6,14	5,82	5,78	6,34	5,48	5,72	5,54
	CI Anteil in %	[7,24; 10,22]	[5,33; 8,05]	[4,84; 7,52]	[5,75; 8,67]	[5,28; 8,19]	[4,62; 7,44]	[4,55; 7,42]	[4,01; 6,83]	[4,61; 7,67]	[4,28; 7,35]	[4,22; 7,34]	[4,69; 7,99]	[3,90; 7,05]	[4,09; 7,34]	[3,89; 7,19]	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	13030	12655	12034	11503	11013	10629	10324	10012	9705	9416	9124	8845	8572	8304	
	auswertbar	Anzahl	13030	12145	11579	11240	10635	10272	9637	9269	8952	8679	8355	8019	7768	7452	
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1059	936	842	778	744	679	607	565	528	507	465	459	438	407	
		Anteil in %	8,13	7,71	7,27	6,92	7,00	6,61	6,30	6,10	5,90	5,84	5,57	5,72	5,64	5,46	
	CI Anteil in %	[7,66; 8,60]	[7,23; 8,18]	[6,80; 7,74]	[6,45; 7,39]	[6,51; 7,48]	[6,13; 7,09]	[5,81; 6,78]	[5,61; 6,58]	[5,41; 6,39]	[5,35; 6,34]	[5,07; 6,06]	[5,22; 6,23]	[5,13; 6,15]	[4,95; 5,98]		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6003	5784	5529	5289	5082	4935	4786	4638	4500	4364	4234	4100	3979		
	auswertbar	Anzahl	6003	5563	5392	5160	4924	4619	4411	4245	4069	3926	3736	3628	3516		
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	581	453	413	364	362	323	303	279	265	261	253	246	238		
		Anteil in %	9,68	8,14	7,66	7,05	7,35	6,99	6,87	6,57	6,51	6,65	6,77	6,78	6,77		
	CI Anteil in %	[8,93; 10,43]	[7,42; 8,86]	[6,95; 8,37]	[6,36; 7,75]	[6,62; 8,08]	[6,26; 7,73]	[6,12; 7,62]	[5,83; 7,32]	[5,75; 7,27]	[5,87; 7,43]	[5,97; 7,58]	[5,96; 7,60]	[5,94; 7,60]			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6315	6109	5814	5587	5425	5265	5088	4933	4803	4678	4540	4397			
	auswertbar	Anzahl	6315	5860	5623	5364	5059	4862	4689	4496	4360	4153	4028	3880			
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	645	542	472	447	398	365	339	310	302	293	287	267			
		Anteil in %	10,21	9,25	8,39	8,33	7,87	7,51	7,23	6,90	6,93	7,06	7,13	6,88			
	CI Anteil in %	[9,47; 10,96]	[8,51; 9,99]	[7,67; 9,12]	[7,59; 9,07]	[7,13; 8,61]	[6,77; 8,25]	[6,49; 7,97]	[6,15; 7,64]	[6,17; 7,68]	[6,28; 7,83]	[6,33; 7,92]	[6,08; 7,68]				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6512	6236	5960	5743	5571	5390	5235	5099	4969	4848	4700				
	auswertbar	Anzahl	6512	6016	5713	5347	5095	4873	4730	4570	4352	4244	4119				
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	594	523	454	388	378	323	329	305	291	284	274				
		Anteil in %	9,12	8,69	7,95	7,26	7,42	6,63	6,96	6,67	6,69	6,69	6,65				
	CI Anteil in %	[8,42; 9,82]	[7,98; 9,41]	[7,25; 8,65]	[6,56; 7,95]	[6,70; 8,14]	[5,93; 7,33]	[6,23; 7,68]	[5,95; 7,40]	[5,94; 7,43]	[5,94; 7,44]	[5,89; 7,41]					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5876	5712	5522	5337	5151	4983	4841	4700	4572	4426					
	auswertbar	Anzahl	5876	5470	5096	4830	4664	4480	4326	4122	4004	3881					
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	617	551	466	396	375	351	341	336	308	292					
		Anteil in %	10,50	10,07	9,14	8,20	8,04	7,83	7,88	8,15	7,69	7,52					
	CI Anteil in %	[9,72; 11,28]	[9,28; 10,87]	[8,35; 9,94]	[7,42; 8,97]	[7,26; 8,82]	[7,05; 8,62]	[7,08; 8,69]	[7,32; 8,99]	[6,87; 8,52]	[6,69; 8,35]						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4995	4899	4762	4593	4434	4314	4187	4047	3936						
	auswertbar	Anzahl	4995	4556	4299	4137	3994	3844	3655	3549	3416						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	467	403	342	326	316	305	290	269	254						
		Anteil in %	9,35	8,85	7,96	7,88	7,91	7,93	7,93	7,58	7,44						
	CI Anteil in %	[8,54; 10,16]	[8,02; 9,67]	[7,15; 8,76]	[7,06; 8,70]	[7,07; 8,75]	[7,08; 8,79]	[7,06; 8,81]	[6,71; 8,45]	[6,56; 8,32]							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4343	4285	4146	3982	3852	3735	3615	3485							
	auswertbar	Anzahl	4343	4008	3841	3681	3500	3348	3229	3114							
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	451	395	354	333	319	302	291	287							
		Anteil in %	10,38	9,86	9,22	9,05	9,11	9,02	9,01	9,22							
	CI Anteil in %	[9,48; 11,29]	[8,93; 10,78]	[8,30; 10,13]	[8,12; 9,97]	[8,16; 10,07]	[8,05; 9,99]	[8,02; 10,00]	[8,20; 10,23]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3706	3636	3521	3403	3284	3191	3094								
	auswertbar	Anzahl	3706	3459	3317	3105	2997	2872	2778								
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	393	363	326	301	301	295	264								
		Anteil in %	10,60	10,49	9,83	9,69	10,04	10,27	9,50								
	CI Anteil in %	[9,61; 11,60]	[9,47; 11,52]	[8,81; 10,84]	[8,65; 10,73]	[8,97; 11,12]	[9,16; 11,38]	[8,41; 10,59]									

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	2716	2652	2547	2438	2367	2267										
	auswertbar	Anzahl	2716	2543	2388	2256	2147	2042										
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	291	264	239	231	223	204										
		Anteil in %	10,71	10,38	10,01	10,24	10,39	9,99										
		CI Anteil in %	[9,55; 11,88]	[9,20; 11,57]	[8,80; 11,21]	[8,99; 11,49]	[9,10; 11,68]	[8,69; 11,29]										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2237	2185	2113	2041	1949											
	auswertbar	Anzahl	2237	2096	1977	1886	1787											
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	210	200	188	184	161											
		Anteil in %	9,39	9,54	9,51	9,76	9,01											
		CI Anteil in %	[8,18; 10,60]	[8,28; 10,80]	[8,22; 10,80]	[8,42; 11,10]	[7,68; 10,34]											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2690	2640	2549	2451												
	auswertbar	Anzahl	2690	2531	2388	2278												
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	321	301	263	254												
		Anteil in %	11,93	11,89	11,01	11,15												
		CI Anteil in %	[10,71; 13,16]	[10,63; 13,15]	[9,76; 12,27]	[9,86; 12,44]												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2604	2551	2373													
	auswertbar	Anzahl	2604	2447	2252													
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	315	288	263													
		Anteil in %	12,10	11,77	11,68													
		CI Anteil in %	[10,84; 13,35]	[10,49; 13,05]	[10,35; 13,01]													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2552	2470														
	auswertbar	Anzahl	2552	2392														
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	334	300														
		Anteil in %	13,09	12,54														
		CI Anteil in %	[11,78; 14,40]	[11,21; 13,87]														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2478															
	auswertbar	Anzahl	2478															
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	282															
		Anteil in %	11,38															
		CI Anteil in %	[10,13; 12,63]															

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 1386 anfangs eingeschriebenen Teilnehmern laut Anamnesebefund der Erstdokumentation 1166 Personen Hypertoniker. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 680 Personen. Der Anteil der Normotoniker lag im letzten Berichtshalbjahr bei 70,79 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. 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	1166	1150	1089	1039	994	948	898	872	844	807	778	756	737	719	680
	auswertbar	Anzahl	1166	1102	1053	1019	966	923	883	837	792	755	725	708	680	669	623
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	649	636	677	679	618	629	606	533	468	449	403	394	491	489	441
		Anteil in %	55,66	57,71	64,29	66,63	63,98	68,15	68,63	63,68	59,09	59,47	55,59	55,65	72,21	73,09	70,79
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	CI Anteil in %	[52,81; 58,51]	[54,80; 60,63]	[61,40; 67,19]	[63,74; 69,53]	[60,95; 67,00]	[65,14; 71,15]	[65,57; 71,69]	[60,42; 66,94]	[55,66; 62,52]	[55,97; 62,97]	[51,97; 59,21]	[51,99; 59,31]	[68,84; 75,58]	[69,73; 76,46]	[67,21; 74,36]
		Anzahl	517	466	376	340	348	294	277	304	324	306	322	314	189	180	182
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anteil in %	44,34	42,29	35,71	33,37	36,02	31,85	31,37	36,32	40,91	40,53	44,41	44,35	27,79	26,91	29,21
		CI Anteil in %	[41,49; 47,19]	[39,37; 45,20]	[32,81; 38,60]	[30,47; 36,26]	[33,00; 39,05]	[28,85; 34,86]	[28,31; 34,43]	[33,06; 39,58]	[37,48; 44,34]	[37,03; 44,03]	[40,79; 48,03]	[40,69; 48,01]	[24,42; 31,16]	[23,54; 30,27]	[25,64; 32,79]
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	452	416	350	316	325	270	255	287	310	290	311	298	174	163	166
		Anteil in %	38,77	37,75	33,24	31,01	33,64	29,25	28,88	34,29	39,14	38,41	42,90	42,09	25,59	24,36	26,65
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	CI Anteil in %	[35,97; 41,56]	[34,89; 40,61]	[30,39; 36,08]	[28,17; 33,85]	[30,66; 36,63]	[26,32; 32,19]	[25,89; 31,87]	[31,07; 37,51]	[35,74; 42,54]	[34,94; 41,88]	[39,29; 46,50]	[38,45; 45,73]	[22,31; 28,87]	[21,11; 27,62]	[23,17; 30,12]
		Anzahl	65	50	26	24	23	24	22	17	14	16	11	16	15	17	16
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anteil in %	5,57	4,54	2,47	2,36	2,38	2,60	2,49	2,03	1,77	2,12	1,52	2,26	2,21	2,54	2,57
		CI Anteil in %	[4,26; 6,89]	[3,31; 5,77]	[1,53; 3,41]	[1,42; 3,29]	[1,42; 3,34]	[1,57; 3,63]	[1,46; 3,52]	[1,07; 2,99]	[0,85; 2,69]	[1,09; 3,15]	[0,63; 2,41]	[1,16; 3,36]	[1,10; 3,31]	[1,35; 3,73]	[1,33; 3,81]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1386</i>	<i>1362</i>	<i>1292</i>	<i>1230</i>	<i>1176</i>	<i>1126</i>	<i>1070</i>	<i>1040</i>	<i>1006</i>	<i>960</i>	<i>928</i>	<i>901</i>	<i>874</i>	<i>851</i>	<i>809</i>	
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	10806	10516	10012	9571	9164	8830	8576	8315	8062	7826	7576	7347	7127	6905	
	auswertbar	Anzahl	10806	10102	9636	9353	8850	8543	8026	7705	7445	7220	6953	6660	6451	6192	
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	5722	5849	5660	5698	5454	5334	5069	4807	4627	4499	4240	4291	4168	4032	
		Anteil in %	52,95	57,90	58,74	60,92	61,63	62,44	63,16	62,39	62,15	62,31	60,98	64,43	64,61	65,12	
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	CI Anteil in %	[52,01; 53,89]	[56,94; 58,86]	[57,76; 59,72]	[59,93; 61,91]	[60,61; 62,64]	[61,41; 63,46]	[62,10; 64,21]	[61,31; 63,47]	[61,05; 63,25]	[61,20; 63,43]	[59,83; 62,13]	[63,28; 65,58]	[63,44; 65,78]	[63,93; 66,30]	
		Anzahl	5084	4253	3976	3655	3396	3209	2957	2898	2818	2721	2713	2369	2283	2160	
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anteil in %	47,05	42,10	41,26	39,08	38,37	37,56	36,84	37,61	37,85	37,69	39,02	35,57	35,39	34,88	
		CI Anteil in %	[46,11; 47,99]	[41,14; 43,06]	[40,28; 42,24]	[38,09; 40,07]	[37,36; 39,39]	[36,54; 38,59]	[35,79; 37,90]	[36,53; 38,69]	[36,75; 38,95]	[36,57; 38,80]	[37,87; 40,17]	[34,42; 36,72]	[34,22; 36,56]	[33,70; 36,07]	
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	4512	3830	3619	3308	3136	2935	2713	2665	2585	2512	2479	2201	2118	1989	
		Anteil in %	41,75	37,91	37,56	35,37	35,44	34,36	33,80	34,59	34,72	34,79	35,65	33,05	32,83	32,12	
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	CI Anteil in %	[40,82; 42,68]	[36,97; 38,86]	[36,59; 38,52]	[34,40; 36,34]	[34,44; 36,43]	[33,35; 35,36]	[32,77; 34,84]	[33,53; 35,65]	[33,64; 35,80]	[33,69; 35,89]	[34,53; 36,78]	[31,92; 34,18]	[31,69; 33,98]	[30,96; 33,29]	
		Anzahl	572	423	357	347	260	274	244	233	233	209	234	168	165	171	
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anteil in %	5,29	4,19	3,70	3,71	2,94	3,21	3,04	3,02	3,13	2,89	3,37	2,52	2,56	2,76	
		CI Anteil in %	[4,87; 5,72]	[3,80; 4,58]	[3,33; 4,08]	[3,33; 4,09]	[2,59; 3,29]	[2,83; 3,58]	[2,66; 3,42]	[2,64; 3,41]	[2,73; 3,53]	[2,51; 3,28]	[2,94; 3,79]	[2,15; 2,90]	[2,17; 2,94]	[2,35; 3,17]	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>13030</i>	<i>12655</i>	<i>12034</i>	<i>11503</i>	<i>11013</i>	<i>10629</i>	<i>10324</i>	<i>10012</i>	<i>9705</i>	<i>9416</i>	<i>9124</i>	<i>8845</i>	<i>8572</i>	<i>8304</i>		

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitrithshalb- 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	4959	4772	4568	4364	4193	4072	3955	3839	3731	3611	3497	3390	3293	
	auswertbar	Anzahl	4959	4597	4449	4259	4074	3818	3645	3529	3383	3255	3082	2995	2912	
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2649	2594	2682	2524	2485	2361	2221	2111	2050	1919	1934	1911	1855	
		Anteil in %	53,42	56,43	60,28	59,26	61,00	61,84	60,93	59,82	60,60	58,96	62,75	63,81	63,70	
		CI Anteil in %	[52,03; 54,81]	[54,99; 57,86]	[58,85; 61,72]	[57,79; 60,74]	[59,50; 62,49]	[60,30; 63,38]	[59,35; 62,52]	[58,20; 61,44]	[58,95; 62,24]	[57,27; 60,65]	[61,04; 64,46]	[62,08; 65,53]	[61,96; 65,45]	
		Anzahl	2310	2003	1767	1735	1589	1457	1424	1418	1333	1336	1148	1084	1057	
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anteil in %	46,58	43,57	39,72	40,74	39,00	38,16	39,07	40,18	39,40	41,04	37,25	36,19	36,30	
		CI Anteil in %	[45,19; 47,97]	[42,14; 45,01]	[38,28; 41,15]	[39,26; 42,21]	[37,51; 40,50]	[36,62; 39,70]	[37,48; 40,65]	[38,56; 41,80]	[37,76; 41,05]	[39,35; 42,73]	[35,54; 38,96]	[34,47; 37,92]	[34,55; 38,04]	
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2039	1791	1577	1555	1428	1336	1304	1293	1213	1226	1059	993	978	
		Anteil in %	41,12	38,96	35,45	36,51	35,05	34,99	35,78	36,64	35,86	37,67	34,36	33,16	33,59	
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	271	212	190	180	161	121	120	125	120	110	89	91	79	
		Anteil in %	5,46	4,61	4,27	4,23	3,95	3,17	3,29	3,54	3,55	3,38	2,89	3,04	2,71	
		CI Anteil in %	[4,83; 6,10]	[4,01; 5,22]	[3,68; 4,86]	[3,62; 4,83]	[3,35; 4,55]	[2,61; 3,72]	[2,71; 3,87]	[2,93; 4,15]	[2,92; 4,17]	[2,76; 4,00]	[2,30; 3,48]	[2,42; 3,65]	[2,12; 3,30]	
Patienten insgesamt	<i>Anzahl</i>	6003	5784	5529	5289	5082	4935	4786	4638	4500	4364	4234	4100	3979		
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5260	5105	4863	4678	4545	4415	4267	4133	4022	3922	3804	3686		
	auswertbar	Anzahl	5260	4894	4703	4487	4241	4079	3937	3778	3661	3485	3382	3258		
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2757	2883	2777	2757	2713	2561	2465	2362	2279	2309	2141	2123		
		Anteil in %	52,41	58,91	59,05	61,44	63,97	62,78	62,61	62,52	62,25	66,26	63,31	65,16		
		CI Anteil in %	[51,06; 53,76]	[57,53; 60,29]	[57,64; 60,45]	[60,02; 62,87]	[62,53; 65,42]	[61,30; 64,27]	[61,10; 64,12]	[60,98; 64,06]	[60,68; 63,82]	[64,69; 67,83]	[61,68; 64,93]	[63,53; 66,80]		
		Anzahl	2503	2011	1926	1730	1528	1518	1472	1416	1382	1176	1241	1135		
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anteil in %	47,59	41,09	40,95	38,56	36,03	37,22	37,39	37,48	37,75	33,74	36,69	34,84		
		CI Anteil in %	[46,24; 48,94]	[39,71; 42,47]	[39,55; 42,36]	[37,13; 39,98]	[34,58; 37,47]	[35,73; 38,70]	[35,88; 38,90]	[35,94; 39,02]	[36,18; 39,32]	[32,17; 35,31]	[35,07; 38,32]	[33,20; 36,47]		
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2226	1838	1757	1561	1397	1382	1334	1295	1253	1088	1138	1042		
		Anteil in %	42,32	37,56	37,36	34,79	32,94	33,88	33,88	34,28	34,23	31,22	33,65	31,98		
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	277	173	169	169	131	136	138	121	129	88	103	93		
		Anteil in %	5,27	3,53	3,59	3,77	3,09	3,33	3,51	3,20	3,52	2,53	3,05	2,85		
		CI Anteil in %	[4,66; 5,87]	[3,02; 4,05]	[3,06; 4,13]	[3,21; 4,32]	[2,57; 3,61]	[2,78; 3,89]	[2,93; 4,08]	[2,64; 3,76]	[2,93; 4,12]	[2,00; 3,05]	[2,47; 3,62]	[2,28; 3,43]		
Patienten insgesamt	<i>Anzahl</i>	6315	6109	5814	5587	5425	5265	5088	4933	4803	4678	4540	4397			
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5390	5162	4935	4757	4619	4474	4349	4238	4124	4029	3913			
	auswertbar	Anzahl	5390	4986	4741	4435	4236	4046	3938	3804	3616	3530	3424			
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2996	2860	2805	2723	2525	2394	2374	2232	2209	2221	2107			
		Anteil in %	55,58	57,36	59,16	61,40	59,61	59,17	60,28	58,68	61,09	62,92	61,54			
		CI Anteil in %	[54,26; 56,91]	[55,99; 58,73]	[57,77; 60,56]	[59,96; 62,83]	[58,13; 61,09]	[57,65; 60,68]	[58,76; 61,81]	[57,11; 60,24]	[59,50; 62,68]	[61,32; 64,51]	[59,91; 63,17]			
		Anzahl	2394	2126	1936	1712	1711	1652	1564	1572	1407	1309	1317			
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anteil in %	44,42	42,64	40,84	38,60	40,39	40,83	39,72	41,32	38,91	37,08	38,46			
		CI Anteil in %	[43,09; 45,74]	[41,27; 44,01]	[39,44; 42,23]	[37,17; 40,04]	[38,91; 41,87]	[39,32; 42,35]	[38,19; 41,24]	[39,76; 42,89]	[37,32; 40,50]	[35,49; 38,68]	[36,83; 40,09]			
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2111	1915	1727	1555	1559	1480	1439	1421	1289	1214	1218			
		Anteil in %	39,17	38,41	36,43	35,06	36,80	36,58	36,54	37,36	35,65	34,39	35,57			
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	283	211	209	157	152	172	125	151	118	95	99			
		Anteil in %	5,25	4,23	4,41	3,54	3,59	4,25	3,17	3,97	3,26	2,69	2,89			
		CI Anteil in %	[4,65; 5,85]	[3,67; 4,79]	[3,82; 4,99]	[3,00; 4,08]	[3,03; 4,15]	[3,63; 4,87]	[2,63; 3,72]	[3,35; 4,59]	[2,68; 3,84]	[2,16; 3,23]	[2,33; 3,45]			
Patienten insgesamt	<i>Anzahl</i>	6512	6236	5960	5743	5571	5390	5235	5099	4969	4848	4700				

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	4873	4738	4592	4439	4287	4153	4035	3915	3803	3675				
	auswertbar	Anzahl	4873	4537	4240	4018	3892	3754	3614	3436	3341	3229				
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2631	2604	2518	2408	2375	2273	2142	2127	2066	2004				
		Anteil in %	53,99	57,39	59,39	59,93	61,02	60,55	59,27	61,90	61,84	62,06				
		CI Anteil in %	[52,59; 55,39]	[55,96; 58,83]	[57,91; 60,87]	[58,41; 61,45]	[59,49; 62,56]	[58,99; 62,11]	[57,67; 60,87]	[60,28; 63,53]	[60,19; 63,49]	[60,39; 63,74]				
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2242	1933	1722	1610	1517	1481	1472	1309	1275	1225				
		Anteil in %	46,01	42,61	40,61	40,07	38,98	39,45	40,73	38,10	38,16	37,94				
		CI Anteil in %	[44,61; 47,41]	[41,17; 44,04]	[39,13; 42,09]	[38,55; 41,59]	[37,44; 40,51]	[37,89; 41,01]	[39,13; 42,33]	[36,47; 39,72]	[36,51; 39,81]	[36,26; 39,61]				
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1923	1745	1529	1450	1374	1331	1346	1207	1168	1124				
		CI Anteil in %	[38,09; 40,83]	[37,05; 39,88]	[34,62; 37,51]	[34,60; 37,57]	[33,80; 36,80]	[33,92; 36,99]	[35,67; 38,82]	[33,53; 36,72]	[33,34; 36,58]	[33,17; 36,45]				
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	319	188	193	160	143	150	126	102	107	101				
		CI Anteil in %	[5,85; 7,24]	[3,56; 4,72]	[3,92; 5,18]	[3,38; 4,59]	[3,08; 4,27]	[3,37; 4,62]	[2,89; 4,08]	[2,40; 3,54]	[2,61; 3,80]	[2,53; 3,73]				
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5876</i>	<i>5712</i>	<i>5522</i>	<i>5337</i>	<i>5151</i>	<i>4983</i>	<i>4841</i>	<i>4700</i>	<i>4572</i>	<i>4426</i>				
	2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4186	4105	3997	3859	3726	3626	3520	3406	3304				
		auswertbar	Anzahl	4186	3822	3603	3484	3354	3238	3080	2986	2874				
Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)		Anzahl	2303	2234	2140	2068	2034	1943	1957	1924	1850					
		Anteil in %	55,02	58,45	59,39	59,36	60,64	60,01	63,54	64,43	64,37					
		CI Anteil in %	[53,51; 56,52]	[56,89; 60,01]	[57,79; 61,00]	[57,73; 60,99]	[58,99; 62,30]	[58,32; 61,69]	[61,84; 65,24]	[62,72; 66,15]	[62,62; 66,12]					
Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)		Anzahl	1883	1588	1463	1416	1320	1295	1123	1062	1024					
		Anteil in %	44,98	41,55	40,61	40,64	39,36	39,99	36,46	35,57	35,63					
		CI Anteil in %	[43,48; 46,49]	[39,99; 43,11]	[39,00; 42,21]	[39,01; 42,27]	[37,70; 41,01]	[38,31; 41,68]	[34,76; 38,16]	[33,85; 37,28]	[33,88; 37,38]					
Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)		Anzahl	1648	1434	1326	1285	1205	1191	1047	985	951					
		CI Anteil in %	[37,89; 40,85]	[35,98; 39,05]	[35,23; 38,38]	[35,28; 38,49]	[34,30; 37,55]	[35,12; 38,44]	[32,32; 35,67]	[31,30; 34,67]	[31,37; 34,81]					
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)		Anzahl	235	154	137	131	115	104	76	77	73					
		CI Anteil in %	[4,92; 6,31]	[3,41; 4,65]	[3,18; 4,43]	[3,13; 4,39]	[2,81; 4,04]	[2,60; 3,82]	[1,92; 3,02]	[2,01; 3,15]	[1,96; 3,12]					
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>4995</i>	<i>4899</i>	<i>4762</i>	<i>4593</i>	<i>4434</i>	<i>4314</i>	<i>4187</i>	<i>4047</i>	<i>3936</i>					
2008-1		Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3617	3573	3458	3328	3219	3130	3030	2920					
		auswertbar	Anzahl	3617	3345	3207	3075	2933	2815	2719	2627					
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1937	1933	1816	1821	1700	1726	1675	1626						
		Anteil in %	53,55	57,79	56,63	59,22	57,96	61,31	61,60	61,90						
		CI Anteil in %	[51,93; 55,18]	[56,11; 59,46]	[54,91; 58,34]	[57,48; 60,96]	[56,17; 59,75]	[59,51; 63,11]	[59,78; 63,43]	[60,04; 63,75]						
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1680	1412	1391	1254	1233	1089	1044	1001						
		Anteil in %	46,45	42,21	43,37	40,78	42,04	38,69	38,40	38,10						
		CI Anteil in %	[44,82; 48,07]	[40,54; 43,89]	[41,66; 45,09]	[39,04; 42,52]	[40,25; 43,83]	[36,89; 40,49]	[36,57; 40,22]	[36,25; 39,96]						
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1481	1257	1266	1154	1131	1016	971	939						
		CI Anteil in %	[39,34; 42,55]	[35,94; 39,22]	[37,78; 41,17]	[35,82; 39,24]	[36,80; 40,32]	[34,32; 37,87]	[33,91; 37,51]	[33,91; 37,58]						
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	199	155	125	100	102	73	73	62						
		CI Anteil in %	[4,76; 6,24]	[3,92; 5,35]	[3,23; 4,57]	[2,62; 3,88]	[2,81; 4,14]	[2,01; 3,18]	[2,08; 3,29]	[1,78; 2,94]						
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4343</i>	<i>4285</i>	<i>4146</i>	<i>3982</i>	<i>3852</i>	<i>3735</i>	<i>3615</i>	<i>3485</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	3239	3186	3089	2992	2892	2814	2727									
	auswertbar	Anzahl	3239	3039	2915	2736	2639	2538	2452									
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1824	1737	1712	1568	1552	1567	1473									
		Anteil in %	56,31	57,16	58,73	57,31	58,81	61,74	60,07									
		CI Anteil in %	[54,61; 58,02]	[55,40; 58,92]	[56,94; 60,52]	[55,46; 59,16]	[56,93; 60,69]	[59,85; 63,63]	[58,13; 62,01]									
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1415	1302	1203	1168	1087	971	979									
		Anteil in %	43,69	42,84	41,27	42,69	41,19	38,26	39,93									
		CI Anteil in %	[41,98; 45,39]	[41,08; 44,60]	[39,48; 43,06]	[40,84; 44,54]	[39,31; 43,07]	[36,37; 40,15]	[37,99; 41,87]									
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1276	1169	1097	1069	996	895	893									
		CI Anteil in %	[37,71; 41,08]	[36,74; 40,20]	[35,87; 39,39]	[37,24; 40,90]	[35,89; 39,59]	[33,40; 37,12]	[34,51; 38,32]									
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	139	133	106	99	91	76	86									
		CI Anteil in %	[3,59; 4,99]	[3,65; 5,10]	[2,96; 4,32]	[2,92; 4,32]	[2,75; 4,14]	[2,33; 3,66]	[2,78; 4,24]									
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3706</i>	<i>3636</i>	<i>3521</i>	<i>3403</i>	<i>3284</i>	<i>3191</i>	<i>3094</i>									
	2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2386	2330	2235	2148	2087	2000									
		auswertbar	Anzahl	2386	2237	2095	1987	1894	1805									
		Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1316	1313	1170	1245	1183	1125									
Anteil in %			55,16	58,69	55,85	62,66	62,46	62,33										
CI Anteil in %			[53,16; 57,15]	[56,65; 60,74]	[53,72; 57,97]	[60,53; 64,78]	[60,28; 64,64]	[60,09; 64,56]										
Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)		Anzahl	1070	924	925	742	711	680										
		Anteil in %	44,84	41,31	44,15	37,34	37,54	37,67										
		CI Anteil in %	[42,85; 46,84]	[39,26; 43,35]	[42,03; 46,28]	[35,22; 39,47]	[35,36; 39,72]	[35,44; 39,91]										
Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)		Anzahl	938	855	842	671	657	628										
		CI Anteil in %	[37,35; 41,27]	[36,21; 40,23]	[38,09; 42,29]	[31,69; 35,85]	[32,54; 36,83]	[32,59; 36,99]										
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)		Anzahl	132	69	83	71	54	52										
		CI Anteil in %	[4,61; 6,45]	[2,37; 3,80]	[3,13; 4,80]	[2,76; 4,39]	[2,10; 3,60]	[2,11; 3,65]										
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2716</i>	<i>2652</i>	<i>2547</i>	<i>2438</i>	<i>2367</i>	<i>2267</i>										
2009-2		Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1945	1899	1839	1776	1700										
		auswertbar	Anzahl	1945	1824	1721	1647	1566										
		Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1092	1024	1039	994	933										
	Anteil in %		56,14	56,14	60,37	60,35	59,58											
	CI Anteil in %		[53,94; 58,35]	[53,86; 58,42]	[58,06; 62,68]	[57,99; 62,72]	[57,15; 62,01]											
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	853	800	682	653	633											
		Anteil in %	43,86	43,86	39,63	39,65	40,42											
		CI Anteil in %	[41,65; 46,06]	[41,58; 46,14]	[37,32; 41,94]	[37,28; 42,01]	[37,99; 42,85]											
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	759	722	627	585	575											
		CI Anteil in %	[36,85; 41,19]	[37,34; 41,83]	[34,16; 38,71]	[33,21; 37,83]	[34,33; 39,11]											
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	94	78	55	68	58											
		CI Anteil in %	[3,88; 5,79]	[3,35; 5,21]	[2,36; 4,03]	[3,17; 5,09]	[2,77; 4,64]											
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2237</i>	<i>2185</i>	<i>2113</i>	<i>2041</i>	<i>1949</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	2343	2298	2223	2139											
	auswertbar	Anzahl	2343	2203	2080	1989											
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1291	1308	1292	1233											
		Anteil in %	55,10	59,37	62,12	61,99											
	CI Anteil in %	[53,09; 57,11]	[57,32; 61,42]	[60,03; 64,20]	[59,86; 64,12]												
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1052	895	788	756											
		Anteil in %	44,90	40,63	37,88	38,01											
	CI Anteil in %	[42,89; 46,91]	[38,58; 42,68]	[35,80; 39,97]	[35,88; 40,14]												
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	937	804	713	682											
		Anteil in %	39,99	36,50	34,28	34,29											
	CI Anteil in %	[38,01; 41,98]	[34,48; 38,51]	[32,24; 36,32]	[32,20; 36,38]												
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	115	91	75	74												
	Anteil in %	4,91	4,13	3,61	3,72												
CI Anteil in %	[4,03; 5,78]	[3,30; 4,96]	[2,80; 4,41]	[2,89; 4,55]													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2690</i>	<i>2640</i>	<i>2549</i>	<i>2451</i>												
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2216	2171	2034												
	auswertbar	Anzahl	2216	2081	1925												
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1308	1277	1155												
		Anteil in %	59,03	61,36	60,00												
	CI Anteil in %	[56,98; 61,07]	[59,27; 63,46]	[57,81; 62,19]													
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	908	804	770												
		Anteil in %	40,97	38,64	40,00												
	CI Anteil in %	[38,93; 43,02]	[36,54; 40,73]	[37,81; 42,19]													
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	819	738	706												
		Anteil in %	36,96	35,46	36,68												
	CI Anteil in %	[34,95; 38,97]	[33,41; 37,52]	[34,52; 38,83]													
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	89	66	64													
	Anteil in %	4,02	3,17	3,32													
CI Anteil in %	[3,20; 4,83]	[2,42; 3,92]	[2,52; 4,13]														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2604</i>	<i>2551</i>	<i>2373</i>													
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2263	2193													
	auswertbar	Anzahl	2263	2124													
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1296	1258													
		Anteil in %	57,27	59,23													
	CI Anteil in %	[55,23; 59,31]	[57,14; 61,32]														
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	967	866													
		Anteil in %	42,73	40,77													
	CI Anteil in %	[40,69; 44,77]	[38,68; 42,86]														
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	874	801													
		Anteil in %	38,62	37,71													
	CI Anteil in %	[36,61; 40,63]	[35,65; 39,77]														
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	93	65														
	Anteil in %	4,11	3,06														
CI Anteil in %	[3,29; 4,93]	[2,33; 3,79]															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2552</i>	<i>2470</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	2188														
	auswertbar	Anzahl	2188														
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1302														
		Anteil in %	59,51														
		CI Anteil in %	[57,45; 61,56]														
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	886														
		Anteil in %	40,49														
		CI Anteil in %	[38,44; 42,55]														
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	793														
		Anteil in %	36,24														
		CI Anteil in %	[34,23; 38,26]														
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	93														
		Anteil in %	4,25														
CI Anteil in %		[3,40; 5,10]															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2478</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 Beitritts halbjahr für 1166 Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum systolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 135,14 mmHg, der Median bei 135,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten.

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

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1166	1150	1089	1039	994	948	898	872	844	807	778	756	737	719	680
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1166	1102	1053	1019	966	923	883	837	792	755	725	708	680	669	623
		Mean	135,14	134,11	132,31	130,92	131,63	130,91	131,16	132,35	132,51	132,48	132,64	133,32	131,80	131,93	131,30
		CI Mean	[134,25; 136,02]	[133,21; 135,00]	[131,49; 133,13]	[130,08; 131,75]	[130,77; 132,49]	[130,00; 131,82]	[130,26; 132,06]	[131,49; 133,20]	[131,62; 133,40]	[131,58; 133,37]	[131,68; 133,60]	[132,38; 134,26]	[130,86; 132,73]	[130,97; 132,90]	[130,29; 132,31]
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	132,00	135,00	130,00	130,00
Patienten insgesamt	Anzahl	1386	1362	1292	1230	1176	1126	1070	1040	1006	960	928	901	874	851	809	
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	10806	10516	10012	9571	9164	8830	8576	8315	8062	7826	7576	7347	7127	6905	
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	10806	10102	9636	9353	8850	8543	8026	7705	7445	7220	6953	6660	6451	6192	
		Mean	135,76	134,02	133,78	132,90	132,51	132,50	132,48	132,58	132,56	132,29	132,92	131,88	131,67	131,45	
		CI Mean	[135,47; 136,05]	[133,73; 134,31]	[133,48; 134,07]	[132,60; 133,20]	[132,21; 132,81]	[132,20; 132,81]	[132,16; 132,79]	[132,25; 132,90]	[132,23; 132,90]	[131,95; 132,63]	[132,57; 133,26]	[131,54; 132,23]	[131,32; 132,02]	[131,10; 131,81]	
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	
Patienten insgesamt	Anzahl	13030	12655	12034	11503	11013	10629	10324	10012	9705	9416	9124	8845	8572	8304		
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4959	4772	4568	4364	4193	4072	3955	3839	3731	3611	3497	3390	3293		
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4959	4597	4449	4259	4074	3818	3645	3529	3383	3255	3082	2995	2912		
		Mean	135,37	134,57	133,75	133,87	133,32	133,30	133,42	133,30	133,07	133,68	132,54	132,21	132,20		
		CI Mean	[134,94; 135,80]	[134,12; 135,01]	[133,30; 134,19]	[133,42; 134,32]	[132,86; 133,77]	[132,85; 133,75]	[132,95; 133,89]	[132,82; 133,78]	[132,59; 133,56]	[133,18; 134,18]	[132,03; 133,04]	[131,71; 132,72]	[131,69; 132,72]		
		Median	135,00	131,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00		
Patienten insgesamt	Anzahl	6003	5784	5529	5289	5082	4935	4786	4638	4500	4364	4234	4100	3979			
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5260	5105	4863	4678	4545	4415	4267	4133	4022	3922	3804	3686			
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5260	4894	4703	4487	4241	4079	3937	3778	3661	3485	3382	3258			
		Mean	135,92	133,59	133,41	133,06	132,52	133,00	133,02	132,60	132,93	131,62	132,02	131,79			
		CI Mean	[135,49; 136,35]	[133,18; 134,01]	[132,99; 133,84]	[132,62; 133,50]	[132,08; 132,95]	[132,56; 133,44]	[132,57; 133,47]	[132,13; 133,06]	[132,46; 133,40]	[131,15; 132,08]	[131,54; 132,50]	[131,32; 132,27]			
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00			
Patienten insgesamt	Anzahl	6315	6109	5814	5587	5425	5265	5088	4933	4803	4678	4540	4397				
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5390	5162	4935	4757	4619	4474	4349	4238	4124	4029	3913				
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5390	4986	4741	4435	4236	4046	3938	3804	3616	3530	3424				
		Mean	134,89	134,36	133,74	133,35	133,54	133,86	133,40	133,76	132,84	132,28	132,66				
		CI Mean	[134,47; 135,32]	[133,94; 134,78]	[133,31; 134,18]	[132,92; 133,78]	[133,10; 133,98]	[133,40; 134,32]	[132,94; 133,85]	[133,29; 134,24]	[132,35; 133,32]	[131,82; 132,74]	[132,19; 133,12]				
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00				
Patienten insgesamt	Anzahl	6512	6236	5960	5743	5571	5390	5235	5099	4969	4848	4700					
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4873	4738	4592	4439	4287	4153	4035	3915	3803	3675					
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4873	4537	4240	4018	3892	3754	3614	3436	3341	3229					
		Mean	135,82	134,20	133,96	133,74	133,58	133,62	133,59	132,84	132,60	133,05					
		CI Mean	[135,36; 136,28]	[133,76; 134,64]	[133,50; 134,42]	[133,28; 134,20]	[133,13; 134,04]	[133,14; 134,10]	[133,11; 134,07]	[132,35; 133,32]	[132,11; 133,09]	[132,55; 133,54]					
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00					
Patienten insgesamt	Anzahl	5876	5712	5522	5337	5151	4983	4841	4700	4572	4426						
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4186	4105	3997	3859	3726	3626	3520	3406	3304						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4186	3822	3603	3484	3354	3238	3080	2986	2874						
		Mean	135,10	134,13	133,85	133,81	133,29	133,51	132,47	132,10	132,29						
		CI Mean	[134,62; 135,58]	[133,66; 134,60]	[133,38; 134,32]	[133,32; 134,29]	[132,81; 133,78]	[133,03; 134,00]	[131,98; 132,95]	[131,61; 132,59]	[131,78; 132,80]						
		Median	131,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00						
Patienten insgesamt	Anzahl	4995	4899	4762	4593	4434	4314	4187	4047	3936							

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	3617	3573	3458	3328	3219	3130	3030	2920								
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3617	3345	3207	3075	2933	2815	2719	2627								
		Mean	135,75	134,44	134,05	133,69	133,97	132,99	133,04	132,79								
		CI Mean	[135,24; 136,26]	[133,94; 134,93]	[133,54; 134,56]	[133,19; 134,20]	[133,46; 134,48]	[132,46; 133,51]	[132,52; 133,56]	[132,28; 133,29]								
		Median	135,00	130,00	131,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4343</i>	<i>4285</i>	<i>4146</i>	<i>3982</i>	<i>3852</i>	<i>3735</i>	<i>3615</i>	<i>3485</i>									
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3239	3186	3089	2992	2892	2814	2727									
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3239	3039	2915	2736	2639	2538	2452									
		Mean	134,10	133,85	133,31	133,35	132,89	132,49	132,79									
		CI Mean	[133,58; 134,61]	[133,32; 134,37]	[132,77; 133,84]	[132,82; 133,89]	[132,35; 133,43]	[131,92; 133,06]	[132,22; 133,35]									
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3706</i>	<i>3636</i>	<i>3521</i>	<i>3403</i>	<i>3284</i>	<i>3191</i>	<i>3094</i>										
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2386	2330	2235	2148	2087	2000										
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2386	2237	2095	1987	1894	1805										
		Mean	134,86	132,95	134,00	132,49	132,16	132,53										
		CI Mean	[134,23; 135,48]	[132,38; 133,52]	[133,37; 134,63]	[131,88; 133,11]	[131,53; 132,79]	[131,90; 133,16]										
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2716</i>	<i>2652</i>	<i>2547</i>	<i>2438</i>	<i>2367</i>	<i>2267</i>											
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1945	1899	1839	1776	1700											
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1945	1824	1721	1647	1566											
		Mean	134,32	134,14	132,94	133,49	133,16											
		CI Mean	[133,63; 135,01]	[133,46; 134,81]	[132,27; 133,61]	[132,79; 134,18]	[132,42; 133,89]											
		Median	130,00	132,00	130,00	130,00	130,00											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2237</i>	<i>2185</i>	<i>2113</i>	<i>2041</i>	<i>1949</i>												
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2343	2298	2223	2139												
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2343	2203	2080	1989												
		Mean	134,57	133,31	132,51	132,86												
		CI Mean	[133,95; 135,18]	[132,69; 133,93]	[131,88; 133,15]	[132,23; 133,49]												
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2690</i>	<i>2640</i>	<i>2549</i>	<i>2451</i>													
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2216	2171	2034													
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2216	2081	1925													
		Mean	133,29	132,19	132,44													
		CI Mean	[132,67; 133,92]	[131,56; 132,81]	[131,79; 133,09]													
		Median	130,00	130,00	130,00													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2604</i>	<i>2551</i>	<i>2373</i>														
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2263	2193														
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2263	2124														
		Mean	133,19	132,76														
		CI Mean	[132,56; 133,82]	[132,16; 133,36]														
		Median	130,00	130,00														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2552</i>	<i>2470</i>															
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2188															
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2188															
		Mean	133,65															
		CI Mean	[133,01; 134,29]															
		Median	130,00															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2478</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 1166 Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum diastolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 79,84 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	1166	1150	1089	1039	994	948	898	872	844	807	778	756	737	719	680
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1166	1102	1053	1019	966	923	883	837	792	755	725	708	680	669	623
		Mean	79,84	79,19	78,19	77,96	78,03	77,90	77,69	78,69	78,52	78,17	78,15	78,29	77,98	77,85	77,73
		CI Mean	[79,36; 80,32]	[78,71; 79,67]	[77,73; 78,66]	[77,46; 78,46]	[77,53; 78,53]	[77,37; 78,42]	[77,19; 78,19]	[78,14; 79,24]	[78,02; 79,02]	[77,63; 78,72]	[77,58; 78,72]	[77,73; 78,85]	[77,41; 78,56]	[77,27; 78,43]	[77,12; 78,33]
		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>1386</i>	<i>1362</i>	<i>1292</i>	<i>1230</i>	<i>1176</i>	<i>1126</i>	<i>1070</i>	<i>1040</i>	<i>1006</i>	<i>960</i>	<i>928</i>	<i>901</i>	<i>874</i>	<i>851</i>	<i>809</i>	
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	10806	10516	10012	9571	9164	8830	8576	8315	8062	7826	7576	7347	7127	6905	
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	10806	10102	9636	9353	8850	8543	8026	7705	7445	7220	6953	6660	6451	6192	
		Mean	79,30	78,62	78,46	78,05	77,83	77,93	77,93	77,72	77,93	77,71	77,80	77,18	77,05	77,09	
		CI Mean	[79,14; 79,45]	[78,45; 78,78]	[78,29; 78,63]	[77,88; 78,23]	[77,65; 78,00]	[77,75; 78,10]	[77,75; 78,10]	[77,54; 77,91]	[77,74; 78,12]	[77,51; 77,91]	[77,60; 78,00]	[76,98; 77,38]	[76,84; 77,26]	[76,88; 77,30]	
		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>13030</i>	<i>12655</i>	<i>12034</i>	<i>11503</i>	<i>11013</i>	<i>10629</i>	<i>10324</i>	<i>10012</i>	<i>9705</i>	<i>9416</i>	<i>9124</i>	<i>8845</i>	<i>8572</i>	<i>8304</i>		
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4959	4772	4568	4364	4193	4072	3955	3839	3731	3611	3497	3390	3293		
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4959	4597	4449	4259	4074	3818	3645	3529	3383	3255	3082	2995	2912		
		Mean	78,92	78,80	78,34	78,19	78,23	78,12	77,89	78,25	78,21	78,13	77,76	77,52	77,51		
		CI Mean	[78,68; 79,16]	[78,56; 79,05]	[78,09; 78,59]	[77,94; 78,45]	[77,97; 78,49]	[77,86; 78,39]	[77,62; 78,16]	[77,97; 78,52]	[77,93; 78,50]	[77,84; 78,41]	[77,46; 78,06]	[77,21; 77,82]	[77,19; 77,82]		
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6003</i>	<i>5784</i>	<i>5529</i>	<i>5289</i>	<i>5082</i>	<i>4935</i>	<i>4786</i>	<i>4638</i>	<i>4500</i>	<i>4364</i>	<i>4234</i>	<i>4100</i>	<i>3979</i>			
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5260	5105	4863	4678	4545	4415	4267	4133	4022	3922	3804	3686			
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5260	4894	4703	4487	4241	4079	3937	3778	3661	3485	3382	3258			
		Mean	79,77	78,77	78,52	78,29	77,96	78,09	78,27	78,22	78,08	77,24	77,27	77,40			
		CI Mean	[79,54; 80,00]	[78,54; 79,00]	[78,28; 78,75]	[78,05; 78,54]	[77,71; 78,21]	[77,84; 78,34]	[78,00; 78,53]	[77,95; 78,50]	[77,81; 78,36]	[76,96; 77,52]	[76,98; 77,56]	[77,11; 77,69]			
		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>6315</i>	<i>6109</i>	<i>5814</i>	<i>5587</i>	<i>5425</i>	<i>5265</i>	<i>5088</i>	<i>4933</i>	<i>4803</i>	<i>4678</i>	<i>4540</i>	<i>4397</i>				
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5390	5162	4935	4757	4619	4474	4349	4238	4124	4029	3913				
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5390	4986	4741	4435	4236	4046	3938	3804	3616	3530	3424				
		Mean	79,05	78,91	78,58	78,52	78,50	78,78	78,54	78,41	78,26	77,72	77,65				
		CI Mean	[78,81; 79,29]	[78,68; 79,14]	[78,34; 78,83]	[78,27; 78,76]	[78,25; 78,75]	[78,52; 79,04]	[78,28; 78,81]	[78,15; 78,68]	[77,98; 78,54]	[77,44; 77,99]	[77,36; 77,94]				
		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>6512</i>	<i>6236</i>	<i>5960</i>	<i>5743</i>	<i>5571</i>	<i>5390</i>	<i>5235</i>	<i>5099</i>	<i>4969</i>	<i>4848</i>	<i>4700</i>					
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4873	4738	4592	4439	4287	4153	4035	3915	3803	3675					
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4873	4537	4240	4018	3892	3754	3614	3436	3341	3229					
		Mean	79,51	78,79	78,63	78,45	78,38	78,48	78,24	77,94	77,57	77,75					
		CI Mean	[79,26; 79,75]	[78,54; 79,03]	[78,37; 78,88]	[78,19; 78,71]	[78,11; 78,65]	[78,21; 78,75]	[77,96; 78,52]	[77,65; 78,22]	[77,27; 77,87]	[77,45; 78,05]					
		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>5876</i>	<i>5712</i>	<i>5522</i>	<i>5337</i>	<i>5151</i>	<i>4983</i>	<i>4841</i>	<i>4700</i>	<i>4572</i>	<i>4426</i>						
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4186	4105	3997	3859	3726	3626	3520	3406	3304						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4186	3822	3603	3484	3354	3238	3080	2986	2874						
		Mean	79,23	78,72	78,43	78,63	78,56	78,18	77,97	77,61	77,63						
		CI Mean	[78,97; 79,48]	[78,46; 78,98]	[78,16; 78,69]	[78,35; 78,90]	[78,28; 78,84]	[77,89; 78,46]	[77,69; 78,26]	[77,32; 77,91]	[77,32; 77,94]						
		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>4995</i>	<i>4899</i>	<i>4762</i>	<i>4593</i>	<i>4434</i>	<i>4314</i>	<i>4187</i>	<i>4047</i>	<i>3936</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	3617	3573	3458	3328	3219	3130	3030	2920							
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3617	3345	3207	3075	2933	2815	2719	2627							
		Mean	79,27	78,59	78,49	78,14	78,15	77,73	77,56	77,56							
		CI Mean	[78,98; 79,56]	[78,31; 78,88]	[78,19; 78,79]	[77,84; 78,44]	[77,84; 78,45]	[77,42; 78,04]	[77,25; 77,87]	[77,24; 77,88]							
		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>4343</i>	<i>4285</i>	<i>4146</i>	<i>3982</i>	<i>3852</i>	<i>3735</i>	<i>3615</i>	<i>3485</i>								
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3239	3186	3089	2992	2892	2814	2727								
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3239	3039	2915	2736	2639	2538	2452								
		Mean	79,49	79,00	78,60	78,68	78,29	77,81	78,13								
		CI Mean	[79,20; 79,79]	[78,69; 79,30]	[78,29; 78,90]	[78,36; 79,01]	[77,98; 78,61]	[77,48; 78,14]	[77,80; 78,47]								
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3706</i>	<i>3636</i>	<i>3521</i>	<i>3403</i>	<i>3284</i>	<i>3191</i>	<i>3094</i>									
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2386	2330	2235	2148	2087	2000									
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2386	2237	2095	1987	1894	1805									
		Mean	79,69	78,72	78,61	78,19	77,80	77,70									
		CI Mean	[79,34; 80,05]	[78,37; 79,07]	[78,25; 78,98]	[77,82; 78,56]	[77,42; 78,19]	[77,31; 78,09]									
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2716</i>	<i>2652</i>	<i>2547</i>	<i>2438</i>	<i>2367</i>	<i>2267</i>										
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1945	1899	1839	1776	1700										
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1945	1824	1721	1647	1566										
		Mean	79,17	78,73	78,57	78,23	77,96										
		CI Mean	[78,78; 79,56]	[78,33; 79,13]	[78,16; 78,98]	[77,80; 78,66]	[77,52; 78,39]										
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2237</i>	<i>2185</i>	<i>2113</i>	<i>2041</i>	<i>1949</i>											
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2343	2298	2223	2139											
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2343	2203	2080	1989											
		Mean	79,23	78,53	78,14	77,97											
		CI Mean	[78,87; 79,59]	[78,17; 78,89]	[77,76; 78,52]	[77,58; 78,35]											
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2690</i>	<i>2640</i>	<i>2549</i>	<i>2451</i>												
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2216	2171	2034												
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2216	2081	1925												
		Mean	78,91	78,12	78,13												
		CI Mean	[78,55; 79,26]	[77,74; 78,50]	[77,73; 78,52]												
		Median	80,00	80,00	80,00												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2604</i>	<i>2551</i>	<i>2373</i>													
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2263	2193													
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2263	2124													
		Mean	78,83	78,40													
		CI Mean	[78,45; 79,20]	[78,02; 78,78]													
		Median	80,00	80,00													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2552</i>	<i>2470</i>														
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2188														
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2188														
		Mean	78,16														
		CI Mean	[77,80; 78,53]														
		Median	80,00														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2478</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 1386 Patienten in das Programm eingeschrieben. Davon lagen bei 1386 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 1014

bzw. 73,16 Prozent dieser Patienten erfolgte eine Behandlung mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr erhielten 623
bzw. 84,19 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	1386	1362	1292	1230	1176	1126	1070	1040	1006	960	928	901	874	851	809
	auswertbar	Anzahl	1386	1301	1246	1207	1143	1095	1053	996	945	894	865	836	801	787	740
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	1	2	2	4	3	5	4	2	49	124	116	112	16	7	5
		Anteil in %	0,07	0,15	0,16	0,33	0,26	0,46	0,38	0,20	5,19	13,87	13,41	13,40	2,00	0,89	0,68
		CI Anteil in %	[0,00; 0,21]	[0,00; 0,37]	[0,00; 0,38]	[0,01; 0,66]	[0,00; 0,56]	[0,06; 0,86]	[0,01; 0,75]	[0,00; 0,48]	[3,77; 6,60]	[11,60; 16,14]	[11,14; 15,68]	[11,09; 15,71]	[1,03; 2,97]	[0,23; 1,55]	[0,09; 1,27]
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	1385	1299	1244	1203	1140	1090	1049	994	896	770	749	724	785	780	735
		Anteil in %	99,93	99,85	99,84	99,67	99,74	99,54	99,62	99,80	94,81	86,13	86,59	86,60	98,00	99,11	99,32
		CI Anteil in %	[99,79; 100,00]	[99,63; 100,00]	[99,62; 100,00]	[99,34; 99,99]	[99,44; 100,00]	[99,14; 99,94]	[99,25; 99,99]	[99,52; 100,00]	[93,40; 96,23]	[83,86; 88,40]	[84,32; 88,86]	[84,29; 88,91]	[97,03; 98,97]	[98,45; 99,77]	[98,73; 99,91]
	Beta-Blocker	Anzahl	1014	963	938	907	856	839	808	767	695	614	604	591	640	635	623
		Anteil in %	73,16	74,02	75,28	75,15	74,89	76,62	76,73	77,01	73,55	68,68	69,83	70,69	79,90	80,69	84,19
		CI Anteil in %	[70,83; 75,49]	[71,64; 76,40]	[72,88; 77,68]	[72,71; 77,58]	[72,38; 77,41]	[74,11; 79,13]	[74,18; 79,29]	[74,39; 79,62]	[70,73; 76,36]	[65,64; 71,72]	[66,77; 72,89]	[67,61; 73,78]	[77,12; 82,68]	[77,93; 83,45]	[81,56; 86,82]
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	89	80	61	72	36	57	57	60	13	8	6	7	10	12	11
		Anteil in %	6,42	6,15	4,90	5,97	3,15	5,21	5,41	6,02	1,38	0,89	0,69	0,84	1,25	1,52	1,49
		CI Anteil in %	[5,13; 7,71]	[4,84; 7,45]	[3,70; 6,09]	[4,63; 7,30]	[2,14; 4,16]	[3,89; 6,52]	[4,05; 6,78]	[4,55; 7,50]	[0,63; 2,12]	[0,28; 1,51]	[0,14; 1,25]	[0,22; 1,46]	[0,48; 2,02]	[0,67; 2,38]	[0,61; 2,36]
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1170	1125	1093	1080	1009	973	920	874	755	669	653	626	662	690	643
		Anteil in %	84,42	86,47	87,72	89,48	88,28	88,86	87,37	87,75	79,89	74,83	75,49	74,88	82,65	87,67	86,89
		CI Anteil in %	[82,51; 86,33]	[84,61; 88,33]	[85,90; 89,54]	[87,75; 91,21]	[86,41; 90,14]	[86,99; 90,72]	[85,36; 89,38]	[85,71; 89,79]	[77,34; 82,45]	[71,99; 77,68]	[72,62; 78,36]	[71,94; 77,82]	[80,02; 85,27]	[85,38; 89,97]	[84,46; 89,33]
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	33	14	11	11	6	17	31	28	11	12	9	9	13	13	15
		Anteil in %	2,38	1,08	0,88	0,91	0,52	1,55	2,94	2,81	1,16	1,34	1,04	1,08	1,62	1,65	2,03
		CI Anteil in %	[1,58; 3,18]	[0,52; 1,64]	[0,36; 1,40]	[0,38; 1,45]	[0,11; 0,94]	[0,82; 2,29]	[1,92; 3,97]	[1,78; 3,84]	[0,48; 1,85]	[0,59; 2,10]	[0,36; 1,72]	[0,38; 1,78]	[0,75; 2,50]	[0,76; 2,54]	[1,01; 3,04]
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	784	774	754	726	701	702	690	665	623	569	548	531	556	543	496	
	Anteil in %	56,57	59,49	60,51	60,15	61,33	64,11	65,53	66,77	65,93	63,65	63,35	63,52	69,41	69,00	67,03	
	CI Anteil in %	[53,96; 59,18]	[56,82; 62,16]	[57,80; 63,23]	[57,39; 62,91]	[58,51; 64,15]	[61,27; 66,95]	[62,66; 68,40]	[63,84; 69,69]	[62,90; 68,95]	[60,49; 66,80]	[60,14; 66,57]	[60,25; 66,78]	[66,22; 72,61]	[65,76; 72,23]	[63,64; 70,42]	
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	1330	1257	1215	1178	1111	1070	1025	969	827	726	709	684	736	742	710	
	Anteil in %	95,96	96,62	97,51	97,60	97,20	97,72	97,34	97,29	87,51	81,21	81,97	81,82	91,89	94,28	95,95	
	CI Anteil in %	[94,92; 97,00]	[95,64; 97,60]	[96,65; 98,38]	[96,73; 98,46]	[96,24; 98,16]	[96,83; 98,60]	[96,37; 98,31]	[96,28; 98,30]	[85,40; 89,62]	[78,65; 83,77]	[79,40; 84,53]	[79,20; 84,43]	[89,99; 93,78]	[92,66; 95,91]	[94,52; 97,37]	

EZ	Patienten 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	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6315	6109	5814	5587	5425	5265	5088	4933	4803	4678	4540	4397			
	auswertbar	Anzahl	6315	5860	5623	5364	5059	4858	4688	4492	4358	4151	4026	3878			
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	31	21	21	14	11	125	133	128	115	71	72	66			
		Anteil in %	0,49	0,36	0,37	0,26	0,22	2,57	2,84	2,85	2,64	1,71	1,79	1,70			
		CI Anteil in %	[0,32; 0,66]	[0,21; 0,51]	[0,21; 0,53]	[0,12; 0,40]	[0,09; 0,35]	[2,13; 3,02]	[2,36; 3,31]	[2,36; 3,34]	[2,16; 3,11]	[1,32; 2,10]	[1,38; 2,20]	[1,29; 2,11]			
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	6284	5839	5602	5350	5048	4733	4555	4364	4243	4080	3954	3812			
		Anteil in %	99,51	99,64	99,63	99,74	99,78	97,43	97,16	97,15	97,36	98,29	98,21	98,30			
		CI Anteil in %	[99,34; 99,68]	[99,49; 99,79]	[99,47; 99,79]	[99,60; 99,88]	[99,65; 99,91]	[96,98; 97,87]	[96,69; 97,64]	[96,66; 97,64]	[96,89; 97,84]	[97,90; 98,68]	[97,80; 98,62]	[97,89; 98,71]			
	Beta-Blocker	Anzahl	4414	4146	4019	3870	3658	3590	3467	3336	3258	3152	3075	2986			
		Anteil in %	69,90	70,75	71,47	72,15	72,31	73,90	73,95	74,27	74,76	75,93	76,38	77,00			
		CI Anteil in %	[68,77; 71,03]	[69,59; 71,92]	[70,29; 72,65]	[70,95; 73,35]	[71,07; 73,54]	[72,66; 75,13]	[72,70; 75,21]	[72,99; 75,54]	[73,47; 76,05]	[74,63; 77,23]	[75,07; 77,69]	[75,67; 78,32]			
	Beta-Blocker-Kontraindikation	Anzahl	119	116	118	143	132	101	101	96	92	99	104	103			
		Anteil in %	1,88	1,98	2,10	2,67	2,61	2,08	2,15	2,14	2,11	2,39	2,58	2,66			
		CI Anteil in %	[1,55; 2,22]	[1,62; 2,34]	[1,72; 2,47]	[2,23; 3,10]	[2,17; 3,05]	[1,68; 2,48]	[1,74; 2,57]	[1,71; 2,56]	[1,68; 2,54]	[1,92; 2,85]	[2,09; 3,07]	[2,15; 3,16]			
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	4859	4554	4398	4264	4032	3800	3679	3498	3418	3361	3273	3193			
		Anteil in %	76,94	77,71	78,21	79,49	79,70	78,22	78,48	77,87	78,43	80,97	81,30	82,34			
		CI Anteil in %	[75,90; 77,98]	[76,65; 78,78]	[77,14; 79,29]	[78,41; 80,57]	[78,59; 80,81]	[77,06; 79,38]	[77,30; 79,65]	[76,66; 79,09]	[77,21; 79,65]	[79,77; 82,16]	[80,09; 82,50]	[81,14; 83,54]			
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	89	85	85	87	80	69	73	68	76	81	89	86			
		Anteil in %	1,41	1,45	1,51	1,62	1,58	1,42	1,56	1,51	1,74	1,95	2,21	2,22			
		CI Anteil in %	[1,12; 1,70]	[1,14; 1,76]	[1,19; 1,83]	[1,28; 1,96]	[1,24; 1,93]	[1,09; 1,75]	[1,20; 1,91]	[1,16; 1,87]	[1,36; 2,13]	[1,53; 2,37]	[1,76; 2,66]	[1,75; 2,68]			
	Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	3627	3480	3367	3292	3133	3011	2937	2855	2783	2738	2666	2598			
		Anteil in %	57,43	59,39	59,88	61,37	61,93	61,98	62,65	63,56	63,86	65,96	66,22	66,99			
		CI Anteil in %	[56,22; 58,65]	[58,13; 60,64]	[58,60; 61,16]	[60,07; 62,68]	[60,59; 63,27]	[60,61; 63,35]	[61,26; 64,03]	[62,15; 64,96]	[62,43; 65,29]	[64,52; 67,40]	[64,76; 67,68]	[65,51; 68,47]			
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	5929	5536	5339	5134	4842	4314	4161	3975	3866	3752	3653	3542				
	Anteil in %	93,89	94,47	94,95	95,71	95,71	88,80	88,76	88,49	88,71	90,39	90,74	91,34				
	CI Anteil in %	[93,30; 94,48]	[93,89; 95,06]	[94,38; 95,52]	[95,17; 96,25]	[95,15; 96,27]	[87,92; 89,69]	[87,85; 89,66]	[87,56; 89,42]	[87,77; 89,65]	[89,49; 91,28]	[89,84; 91,63]	[90,45; 92,22]				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6512	6236	5960	5743	5571	5390	5235	5099	4969	4848	4700				
	auswertbar	Anzahl	6512	6016	5713	5347	5092	4868	4727	4567	4347	4239	4115				
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	66	40	39	34	168	150	147	142	102	83	79				
		Anteil in %	1,01	0,66	0,68	0,64	3,30	3,08	3,11	3,11	2,35	1,96	1,92				
		CI Anteil in %	[0,77; 1,26]	[0,46; 0,87]	[0,47; 0,90]	[0,42; 0,85]	[2,81; 3,79]	[2,60; 3,57]	[2,61; 3,60]	[2,61; 3,61]	[1,90; 2,80]	[1,54; 2,38]	[1,50; 2,34]				
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	6446	5976	5674	5313	4924	4718	4580	4425	4245	4156	4036				
		Anteil in %	98,99	99,34	99,32	99,36	96,70	96,92	96,89	96,89	97,65	98,04	98,08				
		CI Anteil in %	[98,74; 99,23]	[99,13; 99,54]	[99,10; 99,53]	[99,15; 99,58]	[96,21; 97,19]	[96,43; 97,40]	[96,40; 97,39]	[96,39; 97,39]	[97,20; 98,10]	[97,62; 98,46]	[97,66; 98,50]				
	Beta-Blocker	Anzahl	4462	4168	3960	3710	3664	3540	3475	3363	3226	3194	3080				
		Anteil in %	68,52	69,28	69,32	69,38	71,96	72,72	73,51	73,64	74,21	75,35	74,85				
		CI Anteil in %	[67,39; 69,65]	[68,12; 70,45]	[68,12; 70,51]	[68,15; 70,62]	[70,72; 73,19]	[71,47; 73,97]	[72,26; 74,77]	[72,36; 74,92]	[72,91; 75,51]	[74,05; 76,65]	[73,52; 76,17]				
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	123	110	133	122	95	88	79	80	95	104	112				
		Anteil in %	1,89	1,83	2,33	2,28	1,87	1,81	1,67	1,75	2,19	2,45	2,72				
		CI Anteil in %	[1,56; 2,22]	[1,49; 2,17]	[1,94; 2,72]	[1,88; 2,68]	[1,49; 2,24]	[1,43; 2,18]	[1,31; 2,04]	[1,37; 2,13]	[1,75; 2,62]	[1,99; 2,92]	[2,22; 3,22]				
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	4704	4415	4215	3951	3805	3682	3594	3462	3445	3380	3304				
		Anteil in %	72,24	73,39	73,78	73,89	74,73	75,64	76,03	75,80	79,25	79,74	80,29				
		CI Anteil in %	[71,15; 73,32]	[72,27; 74,50]	[72,64; 74,92]	[72,71; 75,07]	[73,53; 75,92]	[74,43; 76,84]	[74,81; 77,25]	[74,56; 77,05]	[78,04; 80,46]	[78,53; 80,95]	[79,08; 81,51]				
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	76	54	67	61	60	51	47	53	70	77	78				
		Anteil in %	1,17	0,90	1,17	1,14	1,18	1,05	0,99	1,16	1,61	1,82	1,90				
		CI Anteil in %	[0,91; 1,43]	[0,66; 1,14]	[0,89; 1,45]	[0,86; 1,43]	[0,88; 1,47]	[0,76; 1,33]	[0,71; 1,28]	[0,85; 1,47]	[1,24; 1,98]	[1,41; 2,22]	[1,48; 2,31]				
	Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	3427	3288	3229	3079	3005	2959	2916	2809	2756	2723	2673				
		Anteil in %	52,63	54,65	56,52	57,58	59,01	60,78	61,69	61,51	63,40	64,24	64,96				
		CI Anteil in %	[51,41; 53,84]	[53,40; 55,91]	[55,23; 57,81]	[56,26; 58,91]	[57,66; 60,37]	[59,41; 62,16]	[60,30; 63,07]	[60,10; 62,92]	[61,97; 64,83]	[62,79; 65,68]	[63,50; 66,42]				
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	5968	5600	5326	5000	4378	4221	4116	3963	3850	3773	3681					
	Anteil in %	91,65	93,09	93,23	93,51	85,98	86,71	87,07	86,77	88,57	89,01	89,45					
	CI Anteil in %	[90,97; 92,32]	[92,44; 93,73]	[92,57; 93,88]	[92,85; 94,17]	[85,02; 86,93]	[85,76; 87,66]	[86,12; 88,03]	[85,79; 87,76]	[87,62; 89,51]	[88,07; 89,95]	[88,51; 90,39]					

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	5876	5712	5522	5337	5151	4983	4841	4700	4572	4426				
	auswertbar	Anzahl	5876	5470	5095	4828	4663	4478	4323	4119	4000	3879				
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	74	47	38	138	134	127	116	84	68	69				
		Anteil in %	1,26	0,86	0,75	2,86	2,87	2,84	2,68	2,04	1,70	1,78				
		CI Anteil in %	[0,97; 1,54]	[0,61; 1,10]	[0,51; 0,98]	[2,39; 3,33]	[2,39; 3,35]	[2,35; 3,32]	[2,20; 3,17]	[1,61; 2,47]	[1,30; 2,10]	[1,36; 2,19]				
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	5802	5423	5057	4690	4529	4351	4207	4035	3932	3810				
		Anteil in %	98,74	99,14	99,25	97,14	97,13	97,16	97,32	97,96	98,30	98,22				
		CI Anteil in %	[98,46; 99,03]	[98,90; 99,39]	[99,02; 99,49]	[96,67; 97,61]	[96,65; 97,61]	[96,68; 97,65]	[96,83; 97,80]	[97,53; 98,39]	[97,90; 98,70]	[97,81; 98,64]				
	Beta-Blocker	Anzahl	4127	3884	3644	3453	3355	3250	3163	3062	3005	2953				
		Anteil in %	70,23	71,01	71,52	71,52	71,95	72,58	73,17	74,34	75,13	76,13				
		CI Anteil in %	[69,07; 71,40]	[69,80; 72,21]	[70,28; 72,76]	[70,25; 72,79]	[70,66; 73,24]	[71,27; 73,88]	[71,85; 74,49]	[73,00; 75,67]	[73,79; 76,46]	[74,79; 77,47]				
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	103	125	114	95	89	82	74	89	92	87				
		Anteil in %	1,75	2,29	2,24	1,97	1,91	1,83	1,71	2,16	2,30	2,24				
		CI Anteil in %	[1,42; 2,09]	[1,89; 2,68]	[1,83; 2,64]	[1,58; 2,36]	[1,52; 2,30]	[1,44; 2,22]	[1,33; 2,10]	[1,72; 2,60]	[1,84; 2,76]	[1,78; 2,71]				
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	4316	4098	3830	3619	3487	3366	3234	3164	3120	3035				
		Anteil in %	73,45	74,92	75,17	74,96	74,78	75,17	74,81	76,81	78,00	78,24				
		CI Anteil in %	[72,32; 74,58]	[73,77; 76,07]	[73,99; 76,36]	[73,74; 76,18]	[73,53; 76,03]	[73,90; 76,43]	[73,51; 76,10]	[75,53; 78,10]	[76,72; 79,28]	[76,94; 79,54]				
Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	78	83	81	72	72	70	67	79	87	90					
	Anteil in %	1,33	1,52	1,59	1,49	1,54	1,56	1,55	1,92	2,18	2,32					
	CI Anteil in %	[1,03; 1,62]	[1,19; 1,84]	[1,25; 1,93]	[1,15; 1,83]	[1,19; 1,90]	[1,20; 1,93]	[1,18; 1,92]	[1,50; 2,34]	[1,72; 2,63]	[1,85; 2,79]					
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	3118	3060	2884	2774	2783	2694	2628	2548	2501	2450					
	Anteil in %	53,06	55,94	56,60	57,46	59,68	60,16	60,79	61,86	62,53	63,16					
	CI Anteil in %	[51,79; 54,34]	[54,63; 57,26]	[55,24; 57,97]	[56,06; 58,85]	[58,27; 61,09]	[58,73; 61,59]	[59,34; 62,25]	[60,38; 63,34]	[61,02; 64,03]	[61,64; 64,68]					
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	5410	5083	4743	4172	4060	3887	3744	3614	3559	3474					
	Anteil in %	92,07	92,93	93,09	86,41	87,07	86,80	86,61	87,74	88,98	89,56					
	CI Anteil in %	[91,38; 92,76]	[92,25; 93,60]	[92,39; 93,79]	[85,45; 87,38]	[86,11; 88,03]	[85,81; 87,79]	[85,59; 87,62]	[86,74; 88,74]	[88,00; 89,95]	[88,60; 90,52]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4995	4899	4762	4593	4434	4314	4187	4047	3936					
	auswertbar	Anzahl	4995	4556	4293	4131	3989	3838	3649	3545	3411					
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	51	38	130	117	113	110	72	61	53					
		Anteil in %	1,02	0,83	3,03	2,83	2,83	2,87	1,97	1,72	1,55					
		CI Anteil in %	[0,74; 1,30]	[0,57; 1,10]	[2,52; 3,54]	[2,33; 3,34]	[2,32; 3,35]	[2,34; 3,39]	[1,52; 2,42]	[1,29; 2,15]	[1,14; 1,97]					
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	4944	4518	4163	4014	3876	3728	3577	3484	3358					
		Anteil in %	98,98	99,17	96,97	97,17	97,17	97,13	98,03	98,28	98,45					
		CI Anteil in %	[98,70; 99,26]	[98,90; 99,43]	[96,46; 97,48]	[96,66; 97,67]	[96,65; 97,68]	[96,61; 97,66]	[97,58; 98,48]	[97,85; 98,71]	[98,03; 98,86]					
	Beta-Blocker	Anzahl	3497	3259	3083	3012	2931	2834	2751	2679	2624					
		Anteil in %	70,01	71,53	71,81	72,91	73,48	73,84	75,39	75,57	76,93					
		CI Anteil in %	[68,74; 71,28]	[70,22; 72,84]	[70,47; 73,16]	[71,56; 74,27]	[72,11; 74,85]	[72,45; 75,23]	[73,99; 76,79]	[74,16; 76,99]	[75,51; 78,34]					
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	87	80	60	60	57	58	69	79	77					
		Anteil in %	1,74	1,76	1,40	1,45	1,43	1,51	1,89	2,23	2,26					
		CI Anteil in %	[1,38; 2,10]	[1,37; 2,14]	[1,05; 1,75]	[1,09; 1,82]	[1,06; 1,80]	[1,13; 1,90]	[1,45; 2,33]	[1,74; 2,71]	[1,76; 2,76]					
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	3635	3364	3226	3094	2976	2865	2838	2782	2690					
		Anteil in %	72,77	73,84	75,15	74,90	74,61	74,65	77,77	78,48	78,86					
		CI Anteil in %	[71,54; 74,01]	[72,56; 75,11]	[73,85; 76,44]	[73,57; 76,22]	[73,25; 75,96]	[73,27; 76,02]	[76,43; 79,12]	[77,12; 79,83]	[77,49; 80,23]					
Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	61	63	69	64	70	61	67	69	72						
	Anteil in %	1,22	1,38	1,61	1,55	1,75	1,59	1,84	1,95	2,11						
	CI Anteil in %	[0,92; 1,53]	[1,04; 1,72]	[1,23; 1,98]	[1,17; 1,93]	[1,35; 2,16]	[1,19; 1,99]	[1,40; 2,27]	[1,49; 2,40]	[1,63; 2,59]						
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	2717	2612	2538	2494	2430	2356	2309	2288	2213						
	Anteil in %	54,39	57,33	59,12	60,37	60,92	61,39	63,28	64,54	64,88						
	CI Anteil in %	[53,01; 55,78]	[55,89; 58,77]	[57,65; 60,59]	[58,88; 61,86]	[59,40; 62,43]	[59,85; 62,93]	[61,71; 64,84]	[62,97; 66,12]	[63,28; 66,48]						
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	4592	4227	3720	3606	3478	3349	3242	3173	3070						
	Anteil in %	91,93	92,78	86,65	87,29	87,19	87,26	88,85	89,51	90,00						
	CI Anteil in %	[91,18; 92,69]	[92,03; 93,53]	[85,64; 87,67]	[86,28; 88,31]	[86,15; 88,23]	[86,20; 88,31]	[87,82; 89,87]	[88,50; 90,52]	[89,00; 91,01]						

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	4343	4285	4146	3982	3852	3735	3615	3485							
	auswertbar	Anzahl	4343	4007	3837	3678	3496	3342	3226	3111							
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	56	130	132	120	104	73	74	48							
		Anteil in %	1,29	3,24	3,44	3,26	2,97	2,18	2,29	1,54							
		CI Anteil in %	[0,95; 1,62]	[2,70; 3,79]	[2,86; 4,02]	[2,69; 3,84]	[2,41; 3,54]	[1,69; 2,68]	[1,78; 2,81]	[1,11; 1,98]							
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	4287	3877	3705	3558	3392	3269	3152	3063							
		Anteil in %	98,71	96,76	96,56	96,74	97,03	97,82	97,71	98,46							
		CI Anteil in %	[98,38; 99,05]	[96,21; 97,30]	[95,98; 97,14]	[96,16; 97,31]	[96,46; 97,59]	[97,32; 98,31]	[97,19; 98,22]	[98,02; 98,89]							
	Beta-Blocker	Anzahl	3075	2860	2744	2652	2538	2505	2442	2391							
		Anteil in %	70,80	71,38	71,51	72,10	72,60	74,96	75,70	76,86							
		CI Anteil in %	[69,45; 72,16]	[69,98; 72,77]	[70,09; 72,94]	[70,65; 73,55]	[71,12; 74,08]	[73,49; 76,42]	[74,22; 77,18]	[75,37; 78,34]							
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	89	85	85	72	67	76	83	84							
		Anteil in %	2,05	2,12	2,22	1,96	1,92	2,27	2,57	2,70							
		CI Anteil in %	[1,63; 2,47]	[1,68; 2,57]	[1,75; 2,68]	[1,51; 2,41]	[1,46; 2,37]	[1,77; 2,78]	[2,03; 3,12]	[2,13; 3,27]							
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	3139	2944	2848	2724	2578	2612	2531	2477							
		Anteil in %	72,28	73,47	74,22	74,06	73,74	78,16	78,46	79,62							
		CI Anteil in %	[70,95; 73,61]	[72,10; 74,84]	[72,84; 75,61]	[72,65; 75,48]	[72,28; 75,20]	[76,76; 79,56]	[77,04; 79,88]	[78,20; 81,04]							
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	55	49	41	42	45	56	62	58							
		Anteil in %	1,27	1,22	1,07	1,14	1,29	1,68	1,92	1,86							
		CI Anteil in %	[0,93; 1,60]	[0,88; 1,56]	[0,74; 1,39]	[0,80; 1,49]	[0,91; 1,66]	[1,24; 2,11]	[1,45; 2,40]	[1,39; 2,34]							
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	2374	2270	2220	2154	2082	2047	2009	1978								
	Anteil in %	54,66	56,65	57,86	58,56	59,55	61,25	62,28	63,58								
	CI Anteil in %	[53,18; 56,14]	[55,12; 58,19]	[56,30; 59,42]	[56,97; 60,16]	[57,93; 61,18]	[59,60; 62,90]	[60,60; 63,95]	[61,89; 65,27]								
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	4002	3447	3309	3185	3030	2970	2886	2812								
	Anteil in %	92,15	86,02	86,24	86,60	86,67	88,87	89,46	90,39								
	CI Anteil in %	[91,35; 92,95]	[84,95; 87,10]	[85,15; 87,33]	[85,49; 87,70]	[85,54; 87,80]	[87,80; 89,94]	[88,40; 90,52]	[89,35; 91,42]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3706	3636	3521	3403	3284	3191	3094								
	auswertbar	Anzahl	3702	3456	3315	3103	2995	2871	2776								
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	135	128	112	107	80	75	64								
		Anteil in %	3,65	3,70	3,38	3,45	2,67	2,61	2,31								
		CI Anteil in %	[3,04; 4,25]	[3,07; 4,33]	[2,76; 3,99]	[2,81; 4,09]	[2,09; 3,25]	[2,03; 3,20]	[1,75; 2,86]								
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	3567	3328	3203	2996	2915	2796	2712								
		Anteil in %	96,35	96,30	96,62	96,55	97,33	97,39	97,69								
		CI Anteil in %	[95,75; 96,96]	[95,67; 96,93]	[96,01; 97,24]	[95,91; 97,19]	[96,75; 97,91]	[96,80; 97,97]	[97,14; 98,25]								
	Beta-Blocker	Anzahl	2637	2497	2423	2252	2237	2170	2121								
		Anteil in %	71,23	72,25	73,09	72,57	74,69	75,58	76,40								
		CI Anteil in %	[69,77; 72,69]	[70,76; 73,74]	[71,58; 74,60]	[71,00; 74,14]	[73,13; 76,25]	[74,01; 77,16]	[74,83; 77,98]								
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	50	44	47	44	54	56	51								
		Anteil in %	1,35	1,27	1,42	1,42	1,80	1,95	1,84								
		CI Anteil in %	[0,98; 1,72]	[0,90; 1,65]	[1,02; 1,82]	[1,00; 1,83]	[1,33; 2,28]	[1,44; 2,46]	[1,34; 2,34]								
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	2729	2558	2464	2308	2303	2240	2194								
		Anteil in %	73,72	74,02	74,33	74,38	76,89	78,02	79,03								
		CI Anteil in %	[72,30; 75,14]	[72,55; 75,48]	[72,84; 75,82]	[72,84; 75,92]	[75,38; 78,40]	[76,51; 79,54]	[77,52; 80,55]								
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	60	56	50	47	62	68	64								
		Anteil in %	1,62	1,62	1,51	1,51	2,07	2,37	2,31								
		CI Anteil in %	[1,21; 2,03]	[1,20; 2,04]	[1,09; 1,92]	[1,08; 1,94]	[1,56; 2,58]	[1,81; 2,92]	[1,75; 2,86]								
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	2090	2038	1994	1860	1842	1789	1758									
	Anteil in %	56,46	58,97	60,15	59,94	61,50	62,31	63,33									
	CI Anteil in %	[54,86; 58,05]	[57,33; 60,61]	[58,48; 61,82]	[58,22; 61,67]	[59,76; 63,25]	[60,54; 64,09]	[61,54; 65,12]									
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	3152	2974	2872	2679	2663	2576	2502									
	Anteil in %	85,14	86,05	86,64	86,34	88,91	89,72	90,13									
	CI Anteil in %	[84,00; 86,29]	[84,90; 87,21]	[85,48; 87,79]	[85,13; 87,54]	[87,79; 90,04]	[88,61; 90,84]	[89,02; 91,24]									

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	2716	2652	2547	2438	2367	2267									
	auswertbar	Anzahl	2715	2543	2388	2256	2147	2042									
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	85	81	76	54	49	40									
		Anteil in %	3,13	3,19	3,18	2,39	2,28	1,96									
		CI Anteil in %	[2,48; 3,79]	[2,50; 3,87]	[2,48; 3,89]	[1,76; 3,02]	[1,65; 2,91]	[1,36; 2,56]									
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2630	2462	2312	2202	2098	2002									
		Anteil in %	96,87	96,81	96,82	97,61	97,72	98,04									
		CI Anteil in %	[96,21; 97,52]	[96,13; 97,50]	[96,11; 97,52]	[96,98; 98,24]	[97,09; 98,35]	[97,44; 98,64]									
	Beta-Blocker	Anzahl	1946	1855	1753	1683	1613	1559									
		Anteil in %	71,68	72,95	73,41	74,60	75,13	76,35									
		CI Anteil in %	[69,98; 73,37]	[71,22; 74,67]	[71,64; 75,18]	[72,80; 76,40]	[73,30; 76,96]	[74,50; 78,19]									
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	34	29	29	32	40	39									
		Anteil in %	1,25	1,14	1,21	1,42	1,86	1,91									
		CI Anteil in %	[0,83; 1,67]	[0,73; 1,55]	[0,78; 1,65]	[0,93; 1,91]	[1,29; 2,44]	[1,32; 2,50]									
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	2039	1932	1825	1770	1709	1651									
		Anteil in %	75,10	75,97	76,42	78,46	79,60	80,85									
		CI Anteil in %	[73,47; 76,73]	[74,31; 77,63]	[74,72; 78,13]	[76,76; 80,15]	[77,89; 81,30]	[79,15; 82,56]									
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	26	24	22	26	27	29									
		Anteil in %	0,96	0,94	0,92	1,15	1,26	1,42									
		CI Anteil in %	[0,59; 1,32]	[0,57; 1,32]	[0,54; 1,30]	[0,71; 1,59]	[0,79; 1,73]	[0,91; 1,93]									
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1601	1548	1479	1444	1401	1343										
	Anteil in %	58,97	60,87	61,93	64,01	65,25	65,77										
	CI Anteil in %	[57,12; 60,82]	[58,98; 62,77]	[59,99; 63,88]	[62,03; 65,99]	[63,24; 67,27]	[63,71; 67,83]										
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2337	2227	2100	2017	1944	1854										
	Anteil in %	86,08	87,57	87,94	89,41	90,54	90,79										
	CI Anteil in %	[84,77; 87,38]	[86,29; 88,86]	[86,63; 89,25]	[88,14; 90,68]	[89,31; 91,78]	[89,54; 92,05]										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2237	2185	2113	2041	1949										
	auswertbar	Anzahl	2235	2094	1974	1885	1786										
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	70	82	47	43	35										
		Anteil in %	3,13	3,92	2,38	2,28	1,96										
		CI Anteil in %	[2,41; 3,85]	[3,08; 4,75]	[1,71; 3,05]	[1,61; 2,96]	[1,32; 2,60]										
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2165	2012	1927	1842	1751										
		Anteil in %	96,87	96,08	97,62	97,72	98,04										
		CI Anteil in %	[96,15; 97,59]	[95,25; 96,92]	[96,95; 98,29]	[97,04; 98,39]	[97,40; 98,68]										
	Beta-Blocker	Anzahl	1642	1530	1480	1415	1349										
		Anteil in %	73,47	73,07	74,97	75,07	75,53										
		CI Anteil in %	[71,64; 75,30]	[71,17; 74,97]	[73,06; 76,89]	[73,11; 77,02]	[73,54; 77,53]										
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	21	19	24	27	25										
		Anteil in %	0,94	0,91	1,22	1,43	1,40										
		CI Anteil in %	[0,54; 1,34]	[0,50; 1,31]	[0,73; 1,70]	[0,90; 1,97]	[0,85; 1,94]										
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1638	1526	1518	1454	1397										
		Anteil in %	73,29	72,87	76,90	77,14	78,22										
		CI Anteil in %	[71,45; 75,12]	[70,97; 74,78]	[75,04; 78,76]	[75,24; 79,03]	[76,30; 80,13]										
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	30	29	34	35	37										
		Anteil in %	1,34	1,38	1,72	1,86	2,07										
		CI Anteil in %	[0,87; 1,82]	[0,88; 1,89]	[1,15; 2,30]	[1,25; 2,47]	[1,41; 2,73]										
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1319	1251	1219	1196	1134											
	Anteil in %	59,02	59,74	61,75	63,45	63,49											
	CI Anteil in %	[56,98; 61,06]	[57,64; 61,84]	[59,61; 63,90]	[61,27; 65,62]	[61,26; 65,73]											
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	1929	1799	1746	1672	1594											
	Anteil in %	86,31	85,91	88,45	88,70	89,25											
	CI Anteil in %	[84,88; 87,73]	[84,42; 87,40]	[87,04; 89,86]	[87,27; 90,13]	[87,81; 90,69]											

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	2690	2640	2549	2451											
	auswertbar	Anzahl	2687	2527	2386	2277											
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	92	59	53	46											
		Anteil in %	3,42	2,33	2,22	2,02											
		CI Anteil in %	[2,74; 4,11]	[1,75; 2,92]	[1,63; 2,81]	[1,44; 2,60]											
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2595	2468	2333	2231											
		Anteil in %	96,58	97,67	97,78	97,98											
		CI Anteil in %	[95,89; 97,26]	[97,08; 98,25]	[97,19; 98,37]	[97,40; 98,56]											
	Beta-Blocker	Anzahl	1978	1915	1831	1759											
		Anteil in %	73,61	75,78	76,74	77,25											
		CI Anteil in %	[71,95; 75,28]	[74,11; 77,45]	[75,04; 78,43]	[75,53; 78,97]											
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	27	34	33	29											
		Anteil in %	1,00	1,35	1,38	1,27											
		CI Anteil in %	[0,63; 1,38]	[0,90; 1,79]	[0,91; 1,85]	[0,81; 1,73]											
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1978	1933	1870	1791											
		Anteil in %	73,61	76,49	78,37	78,66											
		CI Anteil in %	[71,95; 75,28]	[74,84; 78,15]	[76,72; 80,03]	[76,97; 80,34]											
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	39	42	46	46											
		Anteil in %	1,45	1,66	1,93	2,02											
		CI Anteil in %	[1,00; 1,90]	[1,16; 2,16]	[1,38; 2,48]	[1,44; 2,60]											
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1644	1596	1521	1473												
	Anteil in %	61,18	63,16	63,75	64,69												
	CI Anteil in %	[59,34; 63,03]	[61,28; 65,04]	[61,82; 65,68]	[62,73; 66,65]												
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2313	2226	2123	2035												
	Anteil in %	86,08	88,09	88,98	89,37												
	CI Anteil in %	[84,77; 87,39]	[86,83; 89,35]	[87,72; 90,23]	[88,11; 90,64]												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2604	2551	2373												
	auswertbar	Anzahl	2590	2443	2247												
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	54	52	42												
		Anteil in %	2,08	2,13	1,87												
		CI Anteil in %	[1,53; 2,64]	[1,56; 2,70]	[1,31; 2,43]												
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2536	2391	2205												
		Anteil in %	97,92	97,87	98,13												
		CI Anteil in %	[97,36; 98,47]	[97,30; 98,44]	[97,57; 98,69]												
	Beta-Blocker	Anzahl	1946	1842	1714												
		Anteil in %	75,14	75,40	76,28												
		CI Anteil in %	[73,47; 76,80]	[73,69; 77,11]	[74,52; 78,04]												
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	32	45	45												
		Anteil in %	1,24	1,84	2,00												
		CI Anteil in %	[0,81; 1,66]	[1,31; 2,38]	[1,42; 2,58]												
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	2003	1933	1803												
		Anteil in %	77,34	79,12	80,24												
		CI Anteil in %	[75,72; 78,95]	[77,51; 80,74]	[78,59; 81,89]												
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	28	34	35												
		Anteil in %	1,08	1,39	1,56												
		CI Anteil in %	[0,68; 1,48]	[0,93; 1,86]	[1,05; 2,07]												
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1623	1557	1496													
	Anteil in %	62,66	63,73	66,58													
	CI Anteil in %	[60,80; 64,53]	[61,83; 65,64]	[64,63; 68,53]													
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2279	2183	2034													
	Anteil in %	87,99	89,36	90,52													
	CI Anteil in %	[86,74; 89,24]	[88,13; 90,58]	[89,31; 91,73]													

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	2552	2470														
	auswertbar	Anzahl	2549	2391														
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	51	46														
		Anteil in %	2,00	1,92														
		CI Anteil in %	[1,46; 2,54]	[1,37; 2,47]														
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2498	2345														
		Anteil in %	98,00	98,08														
		CI Anteil in %	[97,46; 98,54]	[97,53; 98,63]														
	Beta-Blocker	Anzahl	1920	1829														
		Anteil in %	75,32	76,50														
		CI Anteil in %	[73,65; 77,00]	[74,80; 78,20]														
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	26	31														
		Anteil in %	1,02	1,30														
		CI Anteil in %	[0,63; 1,41]	[0,84; 1,75]														
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	2049	1962														
		Anteil in %	80,38	82,06														
		CI Anteil in %	[78,84; 81,93]	[80,52; 83,60]														
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	29	31														
		Anteil in %	1,14	1,30														
CI Anteil in %		[0,73; 1,55]	[0,84; 1,75]															
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1654	1600															
	Anteil in %	64,89	66,92															
	CI Anteil in %	[63,03; 66,74]	[65,03; 68,80]															
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2297	2185															
	Anteil in %	90,11	91,38															
	CI Anteil in %	[88,95; 91,27]	[90,26; 92,51]															
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2478															
	auswertbar	Anzahl	2475															
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	53															
		Anteil in %	2,14															
		CI Anteil in %	[1,57; 2,71]															
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2422															
		Anteil in %	97,86															
		CI Anteil in %	[97,29; 98,43]															
	Beta-Blocker	Anzahl	1913															
		Anteil in %	77,29															
		CI Anteil in %	[75,64; 78,94]															
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	34															
		Anteil in %	1,37															
		CI Anteil in %	[0,92; 1,83]															
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1979															
		Anteil in %	79,96															
		CI Anteil in %	[78,38; 81,54]															
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	40															
		Anteil in %	1,62															
CI Anteil in %		[1,12; 2,11]																
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1621																
	Anteil in %	65,49																
	CI Anteil in %	[63,62; 67,37]																
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2219																
	Anteil in %	89,66																
	CI Anteil in %	[88,46; 90,86]																

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 357 Patienten mit Herzinsuffizienz in das Programm eingeschrieben. 357 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 8,67 Prozent weder eine Medikation mit ACE-Hem-

mern noch mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 418 Patienten auswertbaren Angaben zu ACE-Hemmern und Beta-Blockern vor. 4,07 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	357	488	542	555	566	561	542	547	564	545	526	509	505	490	471
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	357	475	524	544	545	542	536	529	531	512	491	472	464	450	425
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	83	113	110	115	150	133	125	132	149	197	187	181	126	120	126
		Anteil in %	23,25	23,79	20,99	21,14	27,52	24,54	23,32	24,95	28,06	38,48	38,09	38,35	27,16	26,67	29,65
		CI Anteil in %	[18,86; 27,64]	[19,96; 27,62]	[17,50; 24,48]	[17,71; 24,57]	[23,77; 31,28]	[20,91; 28,16]	[19,74; 26,90]	[21,26; 28,64]	[24,24; 31,89]	[34,26; 42,70]	[33,79; 42,39]	[33,96; 42,74]	[23,10; 31,21]	[22,58; 30,76]	[25,30; 33,99]
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	346	461	513	536	532	527	523	516	523	504	484	466	451	422	418
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	30	32	29	33	47	36	35	40	69	125	119	109	34	19	17
		Anteil in %	8,67	6,94	5,65	6,16	8,83	6,83	6,69	7,75	13,19	24,80	24,59	23,39	7,54	4,50	4,07
		CI Anteil in %	[5,70; 11,64]	[4,62; 9,26]	[3,65; 7,65]	[4,12; 8,19]	[6,42; 11,25]	[4,68; 8,99]	[4,55; 8,84]	[5,44; 10,06]	[10,29; 16,10]	[21,03; 28,58]	[20,75; 28,43]	[19,54; 27,24]	[5,10; 9,98]	[2,52; 6,48]	[2,17; 5,96]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1386</i>	<i>1362</i>	<i>1292</i>	<i>1230</i>	<i>1176</i>	<i>1126</i>	<i>1070</i>	<i>1040</i>	<i>1006</i>	<i>960</i>	<i>928</i>	<i>901</i>	<i>874</i>	<i>851</i>	<i>809</i>
2005-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	2996	4681	4970	5077	5063	5053	5096	5361	5303	5191	5066	4963	4838	4705	
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	2996	4542	4784	4950	4865	4871	4756	4951	4873	4750	4594	4406	4286	4130	
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	852	1275	1346	1428	1386	1361	1345	1376	1375	1322	1260	1171	1150	1089	
		Anteil in %	28,44	28,07	28,14	28,85	28,49	27,94	28,28	27,79	28,22	27,83	27,43	26,58	26,83	26,37	
		CI Anteil in %	[26,82; 30,05]	[26,76; 29,38]	[26,86; 29,41]	[27,59; 30,11]	[27,22; 29,76]	[26,68; 29,20]	[27,00; 29,56]	[26,54; 29,04]	[26,95; 29,48]	[26,56; 29,11]	[26,14; 28,72]	[25,27; 27,88]	[25,50; 28,16]	[25,02; 27,71]	
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	2943	4488	4724	4882	4795	4799	4687	4901	4835	4709	4553	4366	4232	4091	
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	309	440	434	444	432	405	397	407	429	412	373	325	292	281	
		Anteil in %	10,50	9,80	9,19	9,09	9,01	8,44	8,47	8,30	8,87	8,75	8,19	7,44	6,90	6,87	
		CI Anteil in %	[9,39; 11,61]	[8,93; 10,67]	[8,36; 10,01]	[8,29; 9,90]	[8,20; 9,82]	[7,65; 9,23]	[7,67; 9,27]	[7,53; 9,08]	[8,07; 9,67]	[7,94; 9,56]	[7,40; 8,99]	[6,67; 8,22]	[6,14; 7,66]	[6,09; 7,64]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>13030</i>	<i>12655</i>	<i>12034</i>	<i>11503</i>	<i>11013</i>	<i>10629</i>	<i>10324</i>	<i>10012</i>	<i>9705</i>	<i>9416</i>	<i>9124</i>	<i>8845</i>	<i>8572</i>	<i>8304</i>	
2005-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1423	2088	2224	2268	2284	2298	2416	2392	2354	2310	2261	2200	2158		
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1423	2038	2161	2199	2210	2146	2209	2186	2123	2072	1950	1913	1879		
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	382	545	583	603	593	553	555	542	536	536	483	467	463		
		Anteil in %	26,84	26,74	26,98	27,42	26,83	25,77	25,12	24,79	25,25	25,87	24,77	24,41	24,64		
		CI Anteil in %	[24,54; 29,15]	[24,82; 28,66]	[25,11; 28,85]	[25,56; 29,29]	[24,98; 28,68]	[23,92; 27,62]	[23,32; 26,93]	[22,98; 26,60]	[23,40; 27,10]	[23,98; 27,75]	[22,85; 26,69]	[22,49; 26,34]	[22,69; 26,59]		
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1410	1974	2099	2125	2138	2092	2164	2131	2057	2011	1901	1861	1828		
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	167	215	219	219	211	189	178	178	179	176	161	156	147		
		Anteil in %	11,84	10,89	10,43	10,31	9,87	9,03	8,23	8,35	8,70	8,75	8,47	8,38	8,04		
		CI Anteil in %	[10,16; 13,53]	[9,52; 12,27]	[9,13; 11,74]	[9,01; 11,60]	[8,60; 11,13]	[7,81; 10,26]	[7,07; 9,38]	[7,18; 9,53]	[7,48; 9,92]	[7,52; 9,99]	[7,22; 9,72]	[7,12; 9,64]	[6,79; 9,29]		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6003</i>	<i>5784</i>	<i>5529</i>	<i>5289</i>	<i>5082</i>	<i>4935</i>	<i>4786</i>	<i>4638</i>	<i>4500</i>	<i>4364</i>	<i>4234</i>	<i>4100</i>	<i>3979</i>		
2006-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1437	2190	2287	2310	2354	2497	2478	2442	2425	2388	2327	2274			
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1437	2128	2209	2220	2180	2307	2268	2214	2189	2098	2041	1986			
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	409	568	614	608	607	639	613	622	630	570	542	524			
		Anteil in %	28,46	26,69	27,80	27,39	27,84	27,70	27,03	28,09	28,78	27,17	26,56	26,38			
		CI Anteil in %	[26,13; 30,80]	[24,81; 28,57]	[25,93; 29,66]	[25,53; 29,24]	[25,96; 29,73]	[25,87; 29,52]	[25,20; 28,86]	[26,22; 29,97]	[26,88; 30,68]	[25,26; 29,07]	[24,64; 28,47]	[24,45; 28,32]			
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1409	2077	2170	2176	2146	2282	2242	2193	2167	2079	2017	1963			
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	158	202	199	186	192	188	187	190	193	163	150	144			
		Anteil in %	11,21	9,73	9,17	8,55	8,95	8,24	8,34	8,66	8,91	7,84	7,44	7,34			
		CI Anteil in %	[9,57; 12,86]	[8,45; 11,00]	[7,96; 10,39]	[7,37; 9,72]	[7,74; 10,15]	[7,11; 9,37]	[7,20; 9,49]	[7,49; 9,84]	[7,71; 10,11]	[6,68; 9,00]	[6,29; 8,58]	[6,18; 8,49]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6315</i>	<i>6109</i>	<i>5814</i>	<i>5587</i>	<i>5425</i>	<i>5265</i>	<i>5088</i>	<i>4933</i>	<i>4803</i>	<i>4678</i>	<i>4540</i>	<i>4397</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	1476	2204	2305	2366	2513	2506	2459	2437	2400	2365	2307			
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1476	2152	2211	2211	2315	2286	2214	2178	2107	2054	2009			
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	441	658	651	653	702	697	665	653	612	596	587			
		Anteil in %	29,88	30,58	29,44	29,53	30,32	30,49	30,04	29,98	29,05	29,02	29,22			
		CI Anteil in %	[27,54; 32,21]	[28,63; 32,52]	[27,54; 31,34]	[27,63; 31,44]	[28,45; 32,20]	[28,60; 32,38]	[28,13; 31,95]	[28,06; 31,91]	[27,11; 30,98]	[27,05; 30,98]	[27,23; 31,21]			
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1447	2115	2172	2172	2291	2261	2185	2153	2078	2030	1988			
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	163	242	227	218	246	238	219	218	192	168	172			
		Anteil in %	11,26	11,44	10,45	10,04	10,74	10,53	10,02	10,13	9,24	8,28	8,65			
		CI Anteil in %	[9,64; 12,89]	[10,09; 12,80]	[9,16; 11,74]	[8,77; 11,30]	[9,47; 12,01]	[9,26; 11,79]	[8,76; 11,28]	[8,85; 11,40]	[7,99; 10,49]	[7,08; 9,47]	[7,42; 9,89]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6512</i>	<i>6236</i>	<i>5960</i>	<i>5743</i>	<i>5571</i>	<i>5390</i>	<i>5235</i>	<i>5099</i>	<i>4969</i>	<i>4848</i>	<i>4700</i>			
2007-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1420	2072	2166	2330	2329	2282	2250	2190	2151	2096				
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1420	2004	2018	2122	2139	2080	2042	1949	1886	1840				
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	412	567	568	604	611	609	583	531	524	510				
		Anteil in %	29,01	28,29	28,15	28,46	28,56	29,28	28,55	27,24	27,78	27,72				
		CI Anteil in %	[26,65; 31,38]	[26,32; 30,27]	[26,18; 30,11]	[26,54; 30,38]	[26,65; 30,48]	[27,32; 31,23]	[26,59; 30,51]	[25,27; 29,22]	[25,76; 29,81]	[25,67; 29,76]				
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1396	1972	1985	2102	2117	2061	2022	1928	1863	1827				
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	143	205	195	205	218	215	208	182	164	163				
		Anteil in %	10,24	10,40	9,82	9,75	10,30	10,43	10,29	9,44	8,80	8,92				
		CI Anteil in %	[8,65; 11,83]	[9,05; 11,74]	[8,51; 11,13]	[8,48; 11,02]	[9,00; 11,59]	[9,11; 11,75]	[8,96; 11,61]	[8,13; 10,75]	[7,52; 10,09]	[7,61; 10,23]				
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5876</i>	<i>5712</i>	<i>5522</i>	<i>5337</i>	<i>5151</i>	<i>4983</i>	<i>4841</i>	<i>4700</i>	<i>4572</i>	<i>4426</i>				
2007-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1066	1571	1779	1795	1762	1761	1736	1704	1674					
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1066	1490	1624	1621	1565	1557	1512	1475	1432					
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	296	393	431	420	409	410	395	367	369					
		Anteil in %	27,77	26,38	26,54	25,91	26,13	26,33	26,12	24,88	25,77					
		CI Anteil in %	[25,08; 30,46]	[24,14; 28,61]	[24,39; 28,69]	[23,78; 28,04]	[23,96; 28,31]	[24,14; 28,52]	[23,91; 28,34]	[22,67; 27,09]	[23,50; 28,03]					
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1044	1461	1603	1603	1546	1539	1490	1457	1415					
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	97	126	149	145	135	134	124	114	115					
		Anteil in %	9,29	8,62	9,30	9,05	8,73	8,71	8,32	7,82	8,13					
		CI Anteil in %	[7,53; 11,05]	[7,18; 10,06]	[7,87; 10,72]	[7,64; 10,45]	[7,32; 10,14]	[7,30; 10,12]	[6,92; 9,73]	[6,44; 9,20]	[6,70; 9,55]					
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4995</i>	<i>4899</i>	<i>4762</i>	<i>4593</i>	<i>4434</i>	<i>4314</i>	<i>4187</i>	<i>4047</i>	<i>3936</i>					
2008-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	893	1259	1305	1287	1290	1297	1258	1239						
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	893	1207	1219	1191	1187	1186	1138	1113						
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	255	354	360	345	349	333	312	299						
		Anteil in %	28,56	29,33	29,53	28,97	29,40	28,08	27,42	26,86						
		CI Anteil in %	[25,59; 31,52]	[26,76; 31,90]	[26,97; 32,09]	[26,39; 31,54]	[26,81; 31,99]	[25,52; 30,64]	[24,82; 30,01]	[24,26; 29,47]						
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	878	1196	1207	1181	1177	1175	1127	1106						
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	80	114	117	107	103	98	96	84						
		Anteil in %	9,11	9,53	9,69	9,06	8,75	8,34	8,52	7,59						
		CI Anteil in %	[7,21; 11,02]	[7,87; 11,20]	[8,02; 11,36]	[7,42; 10,70]	[7,14; 10,37]	[6,76; 9,92]	[6,89; 10,15]	[6,03; 9,16]						
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4343</i>	<i>4285</i>	<i>4146</i>	<i>3982</i>	<i>3852</i>	<i>3735</i>	<i>3615</i>	<i>3485</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
2008-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	859	992	1011	1033	1013	996	982							
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	852	941	965	946	905	874	871							
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	209	229	233	246	207	212	207							
		Anteil in %	24,53	24,34	24,15	26,00	22,87	24,26	23,77							
		CI Anteil in %	[21,64; 27,42]	[21,59; 27,08]	[21,44; 26,85]	[23,21; 28,80]	[20,13; 25,61]	[21,41; 27,10]	[20,94; 26,59]							
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	842	931	955	935	896	864	862							
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	90	84	80	92	73	65	67							
		Anteil in %	10,69	9,02	8,38	9,84	8,15	7,52	7,77							
		CI Anteil in %	[8,60; 12,78]	[7,18; 10,86]	[6,62; 10,14]	[7,93; 11,75]	[6,36; 9,94]	[5,76; 9,28]	[5,98; 9,56]							
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3706</i>	<i>3636</i>	<i>3521</i>	<i>3403</i>	<i>3284</i>	<i>3191</i>	<i>3094</i>							
2009-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	602	706	702	691	699	699								
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	598	684	655	628	629	630								
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	183	193	181	177	166	157								
		Anteil in %	30,60	28,22	27,63	28,18	26,39	24,92								
		CI Anteil in %	[26,91; 34,30]	[24,84; 31,59]	[24,21; 31,06]	[24,66; 31,71]	[22,94; 29,84]	[21,54; 28,30]								
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	596	682	649	621	622	621								
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	69	80	74	70	66	59								
		Anteil in %	11,58	11,73	11,40	11,27	10,61	9,50								
		CI Anteil in %	[9,01; 14,15]	[9,31; 14,15]	[8,95; 13,85]	[8,78; 13,76]	[8,19; 13,03]	[7,19; 11,81]								
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2716</i>	<i>2652</i>	<i>2547</i>	<i>2438</i>	<i>2367</i>	<i>2267</i>								
2009-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	506	581	573	576	560									
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	504	552	532	520	514									
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	132	151	133	134	129									
		Anteil in %	26,19	27,36	25,00	25,77	25,10									
		CI Anteil in %	[22,35; 30,03]	[23,63; 31,08]	[21,32; 28,68]	[22,01; 29,53]	[21,35; 28,85]									
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	499	544	524	512	506									
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	41	40	34	32	37									
		Anteil in %	8,22	7,35	6,49	6,25	7,31									
		CI Anteil in %	[5,80; 10,63]	[5,16; 9,55]	[4,38; 8,60]	[4,15; 8,35]	[5,04; 9,58]									
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2237</i>	<i>2185</i>	<i>2113</i>	<i>2041</i>	<i>1949</i>									
2010-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	632	685	680	658										
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	619	648	620	605										
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	154	164	156	152										
		Anteil in %	24,88	25,31	25,16	25,12										
		CI Anteil in %	[21,47; 28,29]	[21,96; 28,66]	[21,74; 28,58]	[21,66; 28,58]										
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	610	642	616	602										
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	46	46	40	39										
		Anteil in %	7,54	7,17	6,49	6,48										
		CI Anteil in %	[5,44; 9,64]	[5,17; 9,16]	[4,55; 8,44]	[4,51; 8,45]										
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2690</i>	<i>2640</i>	<i>2549</i>	<i>2451</i>										
2010-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	598	630	614											
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	589	607	573											
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	149	148	134											
		Anteil in %	25,30	24,38	23,39											
		CI Anteil in %	[21,78; 28,81]	[20,96; 27,80]	[19,92; 26,85]											
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	580	598	565											
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	42	36	33											
		Anteil in %	7,24	6,02	5,84											
		CI Anteil in %	[5,13; 9,35]	[4,11; 7,93]	[3,91; 7,78]											
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2604</i>	<i>2551</i>	<i>2373</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	
2011-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	632	671													
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	620	635													
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	148	149													
		Anteil in %		23,87	23,46												
		CI Anteil in %		[20,51; 27,23]	[20,17; 26,76]												
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	614	629													
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	49	50													
		Anteil in %		7,98	7,95												
		CI Anteil in %		[5,84; 10,13]	[5,83; 10,06]												
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2552</i>	<i>2470</i>													
2011-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	529														
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	523														
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	141														
		Anteil in %		26,96													
		CI Anteil in %		[23,15; 30,77]													
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	522														
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	35														
		Anteil in %		6,71													
		CI Anteil in %		[4,56; 8,85]													
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2478</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 1386 Patienten eingeschrieben. Für 1386 Patienten lagen im Beitrittsjahr auswertbare Daten vor. Bei 48,99 Prozent dieser Patienten erfolgte in diesem Halbjahr eine koronartherapeutische Intervention. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 740 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 1,62 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	1386	1362	1292	1230	1176	1126	1070	1040	1006	960	928	901	874	851	809
	auswertbar	Anzahl	1386	1301	1246	1207	1143	1095	1053	996	945	894	865	836	803	787	740
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	679	47	25	22	18	19	9	12	15	15	11	11	15	7	12
		Anteil in %	48,99	3,61	2,01	1,82	1,57	1,74	0,85	1,20	1,59	1,68	1,27	1,32	1,87	0,89	1,62
	CI Anteil in %	[46,36; 51,62]	[2,60; 4,63]	[1,23; 2,79]	[1,07; 2,58]	[0,85; 2,30]	[0,96; 2,51]	[0,30; 1,41]	[0,53; 1,88]	[0,79; 2,38]	[0,84; 2,52]	[0,52; 2,02]	[0,54; 2,09]	[0,93; 2,81]	[0,23; 1,55]	[0,71; 2,53]	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	13030	12655	12034	11503	11013	10629	10324	10012	9705	9416	9124	8845	8572	8304	
	auswertbar	Anzahl	13030	12145	11579	11240	10635	10272	9637	9269	8952	8679	8355	8019	7768	7452	
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	6115	626	357	288	247	217	239	211	220	184	171	162	147	142	
		Anteil in %	46,93	5,15	3,08	2,56	2,32	2,11	2,48	2,28	2,46	2,12	2,05	2,02	1,89	1,91	
	CI Anteil in %	[46,07; 47,79]	[4,76; 5,55]	[2,77; 3,40]	[2,27; 2,85]	[2,04; 2,61]	[1,83; 2,39]	[2,17; 2,79]	[1,97; 2,58]	[2,14; 2,78]	[1,82; 2,42]	[1,74; 2,35]	[1,71; 2,33]	[1,59; 2,20]	[1,60; 2,22]		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6003	5784	5529	5289	5082	4935	4786	4638	4500	4364	4234	4100	3979		
	auswertbar	Anzahl	6003	5563	5392	5160	4924	4619	4411	4245	4069	3926	3736	3628	3516		
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	2389	235	163	135	114	108	89	72	77	72	58	64	64		
		Anteil in %	39,80	4,22	3,02	2,62	2,32	2,34	2,02	1,70	1,89	1,83	1,55	1,76	1,82		
	CI Anteil in %	[38,56; 41,04]	[3,70; 4,75]	[2,57; 3,48]	[2,18; 3,05]	[1,90; 2,74]	[1,90; 2,77]	[1,60; 2,43]	[1,31; 2,08]	[1,47; 2,31]	[1,41; 2,25]	[1,16; 1,95]	[1,34; 2,19]	[1,38; 2,26]			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6315	6109	5814	5587	5425	5265	5088	4933	4803	4678	4540	4397			
	auswertbar	Anzahl	6315	5860	5623	5364	5059	4862	4689	4496	4360	4153	4028	3880			
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	2477	259	130	127	101	84	59	57	61	54	70	57			
		Anteil in %	39,22	4,42	2,31	2,37	2,00	1,73	1,26	1,27	1,40	1,30	1,74	1,47			
	CI Anteil in %	[38,02; 40,43]	[3,89; 4,95]	[1,92; 2,70]	[1,96; 2,77]	[1,61; 2,38]	[1,36; 2,09]	[0,94; 1,58]	[0,94; 1,59]	[1,05; 1,75]	[0,96; 1,64]	[1,33; 2,14]	[1,09; 1,85]				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6512	6236	5960	5743	5571	5390	5235	5099	4969	4848	4700				
	auswertbar	Anzahl	6512	6016	5713	5347	5095	4873	4730	4570	4352	4244	4119				
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	2255	280	154	140	103	83	81	71	75	78	80				
		Anteil in %	34,63	4,65	2,70	2,62	2,02	1,70	1,71	1,55	1,72	1,84	1,94				
	CI Anteil in %	[33,47; 35,78]	[4,12; 5,19]	[2,28; 3,12]	[2,19; 3,05]	[1,64; 2,41]	[1,34; 2,07]	[1,34; 2,08]	[1,19; 1,91]	[1,34; 2,11]	[1,43; 2,24]	[1,52; 2,36]					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5876	5712	5522	5337	5151	4983	4841	4700	4572	4426					
	auswertbar	Anzahl	5876	5470	5096	4830	4664	4480	4326	4122	4004	3881					
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1952	266	184	101	83	92	71	71	77	59					
		Anteil in %	33,22	4,86	3,61	2,09	1,78	2,05	1,64	1,72	1,92	1,52					
	CI Anteil in %	[32,02; 34,42]	[4,29; 5,43]	[3,10; 4,12]	[1,69; 2,49]	[1,40; 2,16]	[1,64; 2,47]	[1,26; 2,02]	[1,33; 2,12]	[1,50; 2,35]	[1,14; 1,91]						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4995	4899	4762	4593	4434	4314	4187	4047	3936						
	auswertbar	Anzahl	4995	4556	4299	4137	3994	3844	3655	3549	3416						
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1643	259	101	106	118	99	80	99	84						
		Anteil in %	32,89	5,68	2,35	2,56	2,95	2,58	2,19	2,79	2,46						
	CI Anteil in %	[31,59; 34,20]	[5,01; 6,36]	[1,90; 2,80]	[2,08; 3,04]	[2,43; 3,48]	[2,07; 3,08]	[1,71; 2,66]	[2,25; 3,33]	[1,94; 2,98]							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4343	4285	4146	3982	3852	3735	3615	3485							
	auswertbar	Anzahl	4343	4008	3841	3681	3500	3348	3229	3114							
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1435	180	99	99	82	78	67	61							
		Anteil in %	33,04	4,49	2,58	2,69	2,34	2,33	2,07	1,96							
	CI Anteil in %	[31,64; 34,44]	[3,85; 5,13]	[2,08; 3,08]	[2,17; 3,21]	[1,84; 2,84]	[1,82; 2,84]	[1,58; 2,57]	[1,47; 2,45]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3706	3636	3521	3403	3284	3191	3094								
	auswertbar	Anzahl	3706	3459	3317	3105	2997	2872	2778								
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	826	218	165	103	95	89	82								
		Anteil in %	22,29	6,30	4,97	3,32	3,17	3,10	2,95								
	CI Anteil in %	[20,95; 23,63]	[5,49; 7,11]	[4,23; 5,71]	[2,69; 3,95]	[2,54; 3,80]	[2,47; 3,73]	[2,32; 3,58]									

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	2716	2652	2547	2438	2367	2267									
	auswertbar	Anzahl	2716	2543	2388	2256	2147	2042									
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	652	147	75	74	60	56									
		Anteil in %	24,01	5,78	3,14	3,28	2,79	2,74									
	CI Anteil in %	[22,40; 25,61]	[4,87; 6,69]	[2,44; 3,84]	[2,54; 4,02]	[2,10; 3,49]	[2,03; 3,45]										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2237	2185	2113	2041	1949										
	auswertbar	Anzahl	2237	2096	1977	1886	1787										
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	513	113	64	50	44										
		Anteil in %	22,93	5,39	3,24	2,65	2,46										
	CI Anteil in %	[21,19; 24,68]	[4,42; 6,36]	[2,46; 4,02]	[1,93; 3,38]	[1,74; 3,18]											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2690	2640	2549	2451											
	auswertbar	Anzahl	2690	2531	2388	2278											
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	664	143	79	71											
		Anteil in %	24,68	5,65	3,31	3,12											
	CI Anteil in %	[23,05; 26,31]	[4,75; 6,55]	[2,59; 4,03]	[2,40; 3,83]												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2604	2551	2373												
	auswertbar	Anzahl	2604	2447	2252												
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	658	152	95												
		Anteil in %	25,27	6,21	4,22												
	CI Anteil in %	[23,60; 26,94]	[5,26; 7,17]	[3,39; 5,05]													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2552	2470													
	auswertbar	Anzahl	2552	2392													
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	644	135													
		Anteil in %	25,24	5,64													
	CI Anteil in %	[23,55; 26,92]	[4,72; 6,57]														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2478														
	auswertbar	Anzahl	2478														
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	596														
		Anteil in %	24,05														
	CI Anteil in %	[22,37; 25,73]															

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 Berichtshalbjahren 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 1386 Patienten eingeschrieben. Im letzten Berichtshalbjahr zur Auswertung von wiederholten Revaskularisationen lagen für 725 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 42,86 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	1386	1362	1292	1230	1176	1126	1070	1040	1006	960	928	901	874		
	auswertbar	Anzahl		1162	1112	1070	1025	977	929	869	828	798	782	766	725		
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		40	21	18	17	19	9	8	11	12	11	10	14		
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		6	9	8	9	5	4	3	2	4	7	3	6		
		Anteil in %		15,00	42,86	44,44	52,94	26,32	44,44	37,50	18,18	33,33	63,64	30,00	42,86		
	CI Anteil in %		[3,79; 26,21]	[21,17; 64,55]	[20,82; 68,07]	[28,48; 77,40]	[5,97; 46,66]	[10,01; 78,88]	[1,64; 73,36]	[0,00; 42,09]	[5,48; 61,19]	[33,82; 93,45]	[0,06; 59,94]	[15,96; 69,76]			
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	13030	12655	12034	11503	11013	10629	10324	10012	9705	9416	9124	8845			
	auswertbar	Anzahl		10681	10282	9976	9324	8866	8443	8256	7992	7717	7462	7204			
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		558	324	247	214	192	217	195	201	166	150	143			
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		174	138	119	104	101	43	73	86	74	67	62			
		Anteil in %		31,18	42,59	48,18	48,60	52,60	19,82	37,44	42,79	44,58	44,67	43,36			
	CI Anteil in %		[27,34; 35,03]	[37,20; 47,99]	[41,93; 54,42]	[41,89; 55,31]	[45,52; 59,69]	[14,50; 25,13]	[30,63; 44,25]	[35,93; 49,64]	[36,99; 52,16]	[36,68; 52,65]	[35,21; 51,51]				
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6003	5784	5529	5289	5082	4935	4786	4638	4500	4364	4234				
	auswertbar	Anzahl		4966	4798	4498	4221	3995	3859	3729	3573	3465	3354				
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		217	150	126	102	95	74	61	67	65	53				
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		103	77	74	58	11	24	27	27	24	19				
		Anteil in %		47,47	51,33	58,73	56,86	11,58	32,43	44,26	40,30	36,92	35,85				
	CI Anteil in %		[40,81; 54,12]	[43,31; 59,36]	[50,10; 67,36]	[47,20; 66,52]	[5,11; 18,05]	[21,69; 43,17]	[31,69; 56,83]	[28,46; 52,13]	[25,10; 48,75]	[22,81; 48,88]					
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6315	6109	5814	5587	5425	5265	5088	4933	4803	4678					
	auswertbar	Anzahl		5136	4881	4643	4438	4294	4160	3974	3825	3693					
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		218	104	104	86	76	51	47	52	46					
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		74	59	55	9	18	19	11	18	20					
		Anteil in %		33,95	56,73	52,88	10,47	23,68	37,25	23,40	34,62	43,48					
	CI Anteil in %		[27,64; 40,25]	[47,16; 66,30]	[43,24; 62,52]	[3,96; 16,97]	[14,06; 33,31]	[23,85; 50,66]	[11,17; 35,64]	[21,56; 47,67]	[28,99; 57,96]						
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6512	6236	5960	5743	5571	5390	5235	5099	4969						
	auswertbar	Anzahl		5095	4843	4594	4476	4363	4161	3990	3873						
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		230	123	121	96	72	69	56	62						
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		95	74	19	26	29	26	32	31						
		Anteil in %		41,30	60,16	15,70	27,08	40,28	37,68	57,14	50,00						
	CI Anteil in %		[34,93; 47,68]	[51,48; 68,85]	[9,19; 22,21]	[18,15; 36,02]	[28,87; 51,69]	[26,16; 49,20]	[44,06; 70,22]	[37,45; 62,55]							
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5876	5712	5522	5337	5151	4983	4841	4700							
	auswertbar	Anzahl		4574	4398	4258	4130	3943	3805	3700							
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		205	151	92	71	81	63	67							
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		110	23	30	35	35	30	31							
		Anteil in %		53,66	15,23	32,61	49,30	43,21	47,62	46,27							
	CI Anteil in %		[46,82; 60,50]	[9,48; 20,98]	[22,98; 42,24]	[37,58; 61,01]	[32,35; 54,07]	[35,19; 60,05]	[34,24; 58,30]								

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	4995	4899	4762	4593	4434	4314	4187							
	auswertbar	Anzahl		3854	3747	3659	3494	3361	3234							
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		228	89	93	101	84	67							
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		36	45	59	50	53	48							
		Anteil in %		15,79	50,56	63,44	49,51	63,10	71,64							
	CI Anteil in %		[11,05; 20,53]	[40,12; 61,01]	[53,60; 73,28]	[39,71; 59,30]	[52,71; 73,48]	[60,77; 82,52]								
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4343	4285	4146	3982	3852	3735								
	auswertbar	Anzahl		3504	3365	3205	3081	2974								
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		161	87	87	69	64								
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		39	43	44	35	33								
		Anteil in %		24,22	49,43	50,57	50,72	51,56								
	CI Anteil in %		[17,58; 30,86]	[38,86; 59,99]	[40,01; 61,14]	[38,84; 62,61]	[39,22; 63,90]									
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3706	3636	3521	3403	3284									
	auswertbar	Anzahl		3009	2890	2763	2671									
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		194	142	92	82									
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		109	68	59	54									
		Anteil in %		56,19	47,89	64,13	65,85									
	CI Anteil in %		[49,19; 63,19]	[39,64; 56,13]	[54,28; 73,98]	[55,53; 76,18]										
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2716	2652	2547	2438										
	auswertbar	Anzahl		2182	2076	1968										
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		131	69	63										
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		51	41	36										
		Anteil in %		38,93	59,42	57,14										
	CI Anteil in %		[30,55; 47,31]	[47,75; 71,09]	[44,82; 69,46]											
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2237	2185	2113											
	auswertbar	Anzahl		1817	1717											
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		100	55											
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		38	30											
		Anteil in %		38,00	54,55											
	CI Anteil in %		[28,44; 47,56]	[41,26; 67,83]												
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2690	2640												
	auswertbar	Anzahl		2190												
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		121												
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		49												
		Anteil in %		40,50												
	CI Anteil in %		[31,71; 49,28]													
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2604													
	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 1386 Patienten eingeschrieben. 1386 dieser Patienten konnten für die Auswertung berücksichtigt werden, weil für sie die nötigen medizinischen Angaben vorlagen. Eine Angina pectoris in diesem Halbjahr war

für 62,99 Prozent dieser Patienten dokumentiert. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 740 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 18,51 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	1386	1362	1292	1230	1176	1126	1070	1040	1006	960	928	901	874	851	809
	auswertbar	Anzahl	1386	1301	1246	1207	1143	1095	1053	996	945	894	865	836	803	787	740
	Angina pectoris	Anzahl	873	619	490	457	401	369	334	344	280	218	218	202	150	142	137
		Anteil in %	62,99	47,58	39,33	37,86	35,08	33,70	31,72	34,54	29,63	24,38	25,20	24,16	18,68	18,04	18,51
	CI Anteil in %	[60,44; 65,53]	[44,86; 50,29]	[36,61; 42,04]	[35,12; 40,60]	[32,32; 37,85]	[30,90; 36,50]	[28,91; 34,53]	[31,58; 37,49]	[26,72; 32,54]	[21,57; 27,20]	[22,31; 28,10]	[21,26; 27,07]	[15,98; 21,38]	[15,35; 20,73]	[15,71; 21,31]	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	13030	12655	12034	11503	11013	10629	10324	10012	9705	9416	9124	8845	8572	8304	
	auswertbar	Anzahl	13030	12145	11579	11240	10635	10272	9637	9269	8952	8679	8355	8019	7768	7452	
	Angina pectoris	Anzahl	8878	6288	5497	4914	4496	4065	3829	2765	2494	2373	2147	1954	1793	1678	
		Anteil in %	68,14	51,77	47,47	43,72	42,28	39,57	39,73	29,83	27,86	27,34	25,70	24,37	23,08	22,52	
	CI Anteil in %	[67,34; 68,94]	[50,89; 52,66]	[46,56; 48,38]	[42,80; 44,64]	[41,34; 43,21]	[38,63; 40,52]	[38,76; 40,71]	[28,90; 30,76]	[26,93; 28,79]	[26,40; 28,28]	[24,76; 26,63]	[23,43; 25,31]	[22,14; 24,02]	[21,57; 23,47]		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6003	5784	5529	5289	5082	4935	4786	4638	4500	4364	4234	4100	3979		
	auswertbar	Anzahl	6003	5563	5392	5160	4924	4619	4411	4245	4069	3926	3736	3628	3516		
	Angina pectoris	Anzahl	3859	2776	2374	2179	1973	1853	1347	1204	1177	1094	1011	933	849		
		Anteil in %	64,28	49,90	44,03	42,23	40,07	40,12	30,54	28,36	28,93	27,87	27,06	25,72	24,15		
	CI Anteil in %	[63,07; 65,50]	[48,59; 51,22]	[42,70; 45,35]	[40,88; 43,58]	[38,70; 41,44]	[38,70; 41,53]	[29,18; 31,90]	[27,01; 29,72]	[27,53; 30,32]	[26,46; 29,27]	[25,64; 28,49]	[24,29; 27,14]	[22,73; 25,56]			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6315	6109	5814	5587	5425	5265	5088	4933	4803	4678	4540	4397			
	auswertbar	Anzahl	6315	5860	5623	5364	5059	4862	4689	4496	4360	4153	4028	3880			
	Angina pectoris	Anzahl	3965	2801	2495	2204	2074	1535	1285	1207	1157	1042	978	913			
		Anteil in %	62,79	47,80	44,37	41,09	41,00	31,57	27,40	26,85	26,54	25,09	24,28	23,53			
	CI Anteil in %	[61,59; 63,98]	[46,52; 49,08]	[43,07; 45,67]	[39,77; 42,41]	[39,64; 42,35]	[30,26; 32,88]	[26,13; 28,68]	[25,55; 28,14]	[25,23; 27,85]	[23,77; 26,41]	[22,96; 25,60]	[22,20; 24,87]				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6512	6236	5960	5743	5571	5390	5235	5099	4969	4848	4700				
	auswertbar	Anzahl	6512	6016	5713	5347	5095	4873	4730	4570	4352	4244	4119				
	Angina pectoris	Anzahl	3850	2889	2499	2280	1681	1465	1368	1284	1193	1116	1050				
		Anteil in %	59,12	48,02	43,74	42,64	32,99	30,06	28,92	28,10	27,41	26,30	25,49				
	CI Anteil in %	[57,93; 60,32]	[46,76; 49,28]	[42,46; 45,03]	[41,31; 43,97]	[31,70; 34,28]	[28,78; 31,35]	[27,63; 30,21]	[26,79; 29,40]	[26,09; 28,74]	[24,97; 27,62]	[24,16; 26,82]					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5876	5712	5522	5337	5151	4983	4841	4700	4572	4426					
	auswertbar	Anzahl	5876	5470	5096	4830	4664	4480	4326	4122	4004	3881					
	Angina pectoris	Anzahl	3403	2491	2187	1702	1498	1408	1332	1197	1132	1095					
		Anteil in %	57,91	45,54	42,92	35,24	32,12	31,43	30,79	29,04	28,27	28,21					
	CI Anteil in %	[56,65; 59,18]	[44,22; 46,86]	[41,56; 44,28]	[33,89; 36,59]	[30,78; 33,46]	[30,07; 32,79]	[29,41; 32,17]	[27,65; 30,43]	[26,88; 29,67]	[26,80; 29,63]						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4995	4899	4762	4593	4434	4314	4187	4047	3936						
	auswertbar	Anzahl	4995	4556	4299	4137	3994	3844	3655	3549	3416						
	Angina pectoris	Anzahl	2831	1954	1511	1356	1271	1170	1108	1032	984						
		Anteil in %	56,68	42,89	35,15	32,78	31,82	30,44	30,31	29,08	28,81						
	CI Anteil in %	[55,30; 58,05]	[41,45; 44,33]	[33,72; 36,58]	[31,35; 34,21]	[30,38; 33,27]	[28,98; 31,89]	[28,82; 31,80]	[27,58; 30,57]	[27,29; 30,32]							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4343	4285	4146	3982	3852	3735	3615	3485							
	auswertbar	Anzahl	4343	4008	3841	3681	3500	3348	3229	3114							
	Angina pectoris	Anzahl	2314	1423	1079	1005	920	862	765	743							
		Anteil in %	53,28	35,50	28,09	27,30	26,29	25,75	23,69	23,86							
	CI Anteil in %	[51,80; 54,77]	[34,02; 36,99]	[26,67; 29,51]	[25,86; 28,74]	[24,83; 27,74]	[24,27; 27,23]	[22,22; 25,16]	[22,36; 25,36]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3706	3636	3521	3403	3284	3191	3094								
	auswertbar	Anzahl	3706	3459	3317	3105	2997	2872	2778								
	Angina pectoris	Anzahl	1537	1181	1039	932	835	779	722								
		Anteil in %	41,47	34,14	31,32	30,02	27,86	27,12	25,99								
	CI Anteil in %	[39,89; 43,06]	[32,56; 35,72]	[29,74; 32,90]	[28,40; 31,63]	[26,26; 29,47]	[25,50; 28,75]	[24,36; 27,62]									

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	2716	2652	2547	2438	2367	2267									
	auswertbar	Anzahl	2716	2543	2388	2256	2147	2042									
	Angina pectoris	Anzahl	1129	898	740	656	600	584									
		Anteil in %	41,57	35,31	30,99	29,08	27,95	28,60									
		CI Anteil in %	[39,71; 43,42]	[33,45; 37,17]	[29,13; 32,84]	[27,20; 30,95]	[26,05; 29,84]	[26,64; 30,56]									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2237	2185	2113	2041	1949										
	auswertbar	Anzahl	2237	2096	1977	1886	1787										
	Angina pectoris	Anzahl	785	636	549	496	468										
		Anteil in %	35,09	30,34	27,77	26,30	26,19										
		CI Anteil in %	[33,11; 37,07]	[28,37; 32,31]	[25,79; 29,74]	[24,31; 28,29]	[24,15; 28,23]										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2690	2640	2549	2451											
	auswertbar	Anzahl	2690	2531	2388	2278											
	Angina pectoris	Anzahl	912	726	621	583											
		Anteil in %	33,90	28,68	26,01	25,59											
		CI Anteil in %	[32,11; 35,69]	[26,92; 30,45]	[24,25; 27,76]	[23,80; 27,39]											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2604	2551	2373												
	auswertbar	Anzahl	2604	2447	2252												
	Angina pectoris	Anzahl	802	670	557												
		Anteil in %	30,80	27,38	24,73												
		CI Anteil in %	[29,03; 32,57]	[25,61; 29,15]	[22,95; 26,52]												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2552	2470													
	auswertbar	Anzahl	2552	2392													
	Angina pectoris	Anzahl	866	703													
		Anteil in %	33,93	29,39													
		CI Anteil in %	[32,10; 35,77]	[27,56; 31,22]													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2478														
	auswertbar	Anzahl	2478														
	Angina pectoris	Anzahl	723														
		Anteil in %	29,18														
		CI Anteil in %	[27,39; 30,97]														

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 1029 Patienten eingeschrieben, die laut Erstdokumentation noch nicht von einer Herzinsuffizienz betroffen waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 340 Pati-

enten. Davon lagen bei 309 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 0,65 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)	Beitrithshalbjahr	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	1029	1011	831	719	652	586	541	515	482	427	406	397	384	365	340
	auswertbar	Anzahl		963	803	707	640	574	530	489	452	392	376	367	348	333	309
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		137	81	44	42	21	13	22	40	12	4	5	15	4	2
		Anteil in %		14,23	10,09	6,22	6,56	3,66	2,45	4,50	8,85	3,06	1,06	1,36	4,31	1,20	0,65
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		86,06	77,58	72,81	68,07	65,61	64,02	61,22	55,93	54,29	53,73	53,01	50,78	50,17	49,84
	CI		[83,89; 88,23]	[74,96; 80,20]	[69,99; 75,63]	[65,09; 71,05]	[62,56; 68,66]	[60,93; 67,11]	[58,05; 64,39]	[52,64; 59,22]	[50,96; 57,62]	[50,39; 57,07]	[49,66; 56,36]	[47,38; 54,18]	[46,76; 53,58]	[46,43; 53,25]	
2005-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	10034	9755	7621	6805	6193	5790	5457	5105	4538	4310	4134	3981	3796	3640	
	auswertbar	Anzahl		9384	7351	6668	6013	5615	5110	4743	4173	3976	3796	3645	3478	3301	
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		1781	557	379	243	214	229	454	136	85	76	99	62	41	
		Anteil in %		18,98	7,58	5,68	4,04	3,81	4,48	9,57	3,26	2,14	2,00	2,72	1,78	1,24	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		81,51	75,49	71,25	68,42	65,85	63,01	57,21	55,43	54,28	53,23	51,82	50,91	50,28	
	CI		[80,73; 82,29]	[74,63; 76,35]	[70,33; 72,17]	[67,47; 69,37]	[64,88; 66,82]	[62,01; 64,01]	[56,17; 58,25]	[54,38; 56,48]	[53,23; 55,33]	[52,17; 54,29]	[50,75; 52,89]	[49,84; 51,98]	[49,20; 51,36]		
2005-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4580	4423	3551	3177	2930	2735	2576	2307	2188	2103	2007	1934	1852		
	auswertbar	Anzahl		4252	3477	3117	2846	2571	2400	2111	1970	1889	1790	1723	1640		
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		727	246	156	132	98	206	61	42	49	34	34	31		
		Anteil in %		17,10	7,08	5,00	4,64	3,81	8,58	2,89	2,13	2,59	1,90	1,97	1,89		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		83,38	77,55	73,72	70,35	67,76	62,15	60,42	59,19	57,70	56,64	55,54	54,49		
	CI		[82,28; 84,48]	[76,31; 78,79]	[72,40; 75,04]	[68,97; 71,73]	[66,34; 69,18]	[60,65; 63,65]	[58,90; 61,94]	[57,66; 60,72]	[56,15; 59,25]	[55,08; 58,20]	[53,97; 57,11]	[52,91; 56,07]			
2006-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4878	4718	3744	3416	3209	3001	2683	2552	2446	2336	2247	2161			
	auswertbar	Anzahl		4531	3631	3283	3017	2773	2479	2322	2220	2079	1995	1901			
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		799	217	139	138	233	73	61	68	46	34	38			
		Anteil in %		17,63	5,98	4,23	4,57	8,40	2,94	2,63	3,06	2,21	1,70	2,00			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		82,86	78,01	74,77	71,46	65,69	63,82	62,20	60,35	59,06	58,07	56,91			
	CI		[81,78; 83,94]	[76,81; 79,21]	[73,51; 76,03]	[70,14; 72,78]	[64,28; 67,10]	[62,39; 65,25]	[60,75; 63,65]	[58,88; 61,82]	[57,57; 60,55]	[56,57; 59,57]	[55,40; 58,42]				
2006-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	5036	4837	3873	3534	3293	2965	2822	2720	2615	2519	2429				
	auswertbar	Anzahl		4669	3720	3293	3004	2655	2550	2434	2270	2200	2119				
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		805	218	157	235	81	46	58	46	36	36				
		Anteil in %		17,24	5,86	4,77	7,82	3,05	1,80	2,38	2,03	1,64	1,70				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		83,19	78,43	74,83	69,19	67,18	66,01	64,49	63,25	62,24	61,19				
	CI		[82,13; 84,25]	[77,26; 79,60]	[73,58; 76,08]	[67,85; 70,53]	[65,80; 68,56]	[64,62; 67,40]	[63,08; 65,90]	[61,82; 64,68]	[60,79; 63,69]	[59,73; 62,65]					
2007-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4456	4340	3540	3260	2928	2749	2647	2547	2459	2366					
	auswertbar	Anzahl		4166	3262	2955	2623	2440	2331	2201	2143	2066					
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		700	184	253	106	48	56	37	38	36					
		Anteil in %		16,80	5,64	8,56	4,04	1,97	2,40	1,68	1,77	1,74					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		83,61	79,08	72,57	69,76	68,44	66,86	65,78	64,64	63,51					
	CI		[82,50; 84,72]	[77,85; 80,31]	[71,21; 73,93]	[68,35; 71,17]	[67,01; 69,87]	[65,40; 68,32]	[64,30; 67,26]	[63,15; 66,13]	[62,00; 65,02]						
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3929	3858	3251	2898	2726	2609	2498	2383	2292						
	auswertbar	Anzahl		3596	2931	2601	2469	2326	2168	2089	1988						
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		530	268	100	54	56	47	40	30						
		Anteil in %		14,74	9,14	3,84	2,19	2,41	2,17	1,91	1,51						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		85,91	78,47	75,59	73,99	72,27	70,77	69,45	68,40						
	CI		[84,80; 87,02]	[77,14; 79,80]	[74,20; 76,98]	[72,56; 75,42]	[70,81; 73,73]	[69,28; 72,26]	[67,93; 70,97]	[66,86; 69,94]							

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	3450	3412	2937	2732	2629	2493	2386	2278						
	auswertbar	Anzahl		3183	2710	2517	2368	2208	2111	2022						
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		386	96	37	67	55	29	32						
		Anteil in %		12,13	3,54	1,47	2,83	2,49	1,37	1,58						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		88,35	85,32	84,10	81,80	79,83	78,76	77,51						
	CI		[87,26; 89,44]	[84,11; 86,53]	[82,84; 85,36]	[80,46; 83,14]	[78,43; 81,23]	[77,32; 80,20]	[76,03; 78,99]							
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2847	2812	2571	2431	2310	2228	2143							
	auswertbar	Anzahl		2681	2409	2216	2126	2024	1928							
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		168	61	61	39	33	31							
		Anteil in %		6,27	2,53	2,75	1,83	1,63	1,61							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		93,86	91,54	89,09	87,49	86,09	84,70							
	CI		[92,96; 94,76]	[90,49; 92,59]	[87,90; 90,28]	[86,22; 88,76]	[84,76; 87,42]	[83,30; 86,10]								
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2114	2072	1889	1789	1707	1602								
	auswertbar	Anzahl		1983	1771	1663	1548	1437								
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		126	44	42	39	34								
		Anteil in %		6,35	2,48	2,53	2,52	2,37								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		93,78	91,51	89,24	87,03	84,97								
	CI		[92,73; 94,83]	[90,29; 92,73]	[87,87; 90,61]	[85,53; 88,53]	[83,35; 86,59]									
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1731	1691	1569	1494	1410									
	auswertbar	Anzahl		1628	1470	1390	1289									
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		87	29	29	21									
		Anteil in %		5,34	1,97	2,09	1,63									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		94,77	92,95	91,04	89,56									
	CI		[93,70; 95,84]	[91,71; 94,19]	[89,65; 92,43]	[88,05; 91,07]										
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2058	2028	1907	1814										
	auswertbar	Anzahl		1945	1795	1684										
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		73	38	21										
		Anteil in %		3,75	2,12	1,25										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,34	94,34	93,16										
	CI		[95,52; 97,16]	[93,32; 95,36]	[92,03; 94,29]											
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2006	1973	1784											
	auswertbar	Anzahl		1884	1694											
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		52	25											
		Anteil in %		2,76	1,48											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,29	95,86											
	CI		[96,56; 98,02]	[94,95; 96,77]												
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1920	1848												
	auswertbar	Anzahl		1793												
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		49												
		Anteil in %		2,73												
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,27												
	CI		[96,52; 98,02]													
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1949													
	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 441 Patienten eingeschrieben, die laut Erstdokumentation noch nicht von einem akuten Koronarsyndrom betroffen waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 212 Patienten. Davon lagen bei 191 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 0,52 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	441	431	384	357	336	323	302	289	279	265	251	238	225	221	212
	auswertbar	Anzahl		403	373	351	330	317	298	273	259	245	228	219	205	200	191
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		19	9	7	2	4	2	2	9	6	3	4	0	1	1
		Anteil in %		4,71	2,41	1,99	0,61	1,26	0,67	0,73	3,47	2,45	1,32	1,83	0,00	0,50	0,52
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,41	93,14	91,32	90,77	89,64	89,04	88,40	85,42	83,40	82,34	80,86	80,86	80,46	80,04
	CI		[93,39; 97,43]	[90,69; 95,59]	[88,57; 94,07]	[87,93; 93,61]	[86,63; 92,65]	[85,94; 92,14]	[85,19; 91,61]	[81,78; 89,06]	[79,50; 87,30]	[78,31; 86,37]	[76,65; 85,07]	[76,65; 85,07]	[76,20; 84,72]	[75,72; 84,36]	
2005-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4460	4340	3958	3712	3510	3347	3221	3082	2921	2764	2659	2551	2448	2351	
	auswertbar	Anzahl		4161	3808	3637	3382	3242	3034	2859	2682	2535	2417	2316	2223	2099	
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		166	90	72	38	48	63	79	74	32	32	28	19	32	
		Anteil in %		3,99	2,36	1,98	1,12	1,48	2,08	2,76	2,76	1,26	1,32	1,21	0,85	1,52	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,12	93,90	92,06	91,05	89,72	87,92	85,58	83,30	82,28	81,22	80,26	79,58	78,37	
	CI		[95,54; 96,70]	[93,18; 94,62]	[91,23; 92,89]	[90,17; 91,93]	[88,78; 90,66]	[86,90; 88,94]	[84,46; 86,70]	[82,10; 84,50]	[81,04; 83,52]	[79,94; 82,50]	[78,95; 81,57]	[78,25; 80,91]	[76,99; 79,75]		
2005-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1820	1751	1605	1502	1416	1344	1298	1231	1171	1126	1100	1058	1010		
	auswertbar	Anzahl		1677	1571	1461	1372	1258	1190	1102	1031	1001	960	927	876		
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		70	40	31	34	20	30	27	20	7	12	17	12		
		Anteil in %		4,17	2,55	2,12	2,48	1,59	2,52	2,45	1,94	0,70	1,25	1,83	1,37		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,97	93,55	91,60	89,37	88,01	85,88	83,87	82,32	81,76	80,77	79,32	78,23		
	CI		[95,04; 96,90]	[92,38; 94,72]	[90,27; 92,93]	[87,88; 90,86]	[86,43; 89,59]	[84,16; 87,60]	[82,03; 85,71]	[80,39; 84,25]	[79,80; 83,72]	[78,76; 82,78]	[77,23; 81,41]	[76,08; 80,38]			
2006-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2070	1995	1865	1757	1670	1600	1514	1441	1388	1344	1293	1236			
	auswertbar	Anzahl		1904	1810	1665	1541	1487	1390	1312	1268	1187	1137	1074			
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		62	37	33	26	37	28	19	8	15	20	4			
		Anteil in %		3,26	2,04	1,98	1,69	2,49	2,01	1,45	0,63	1,26	1,76	0,37			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,86	94,92	93,08	91,58	89,35	87,61	86,38	85,85	84,80	83,34	83,03			
	CI		[96,09; 97,63]	[93,94; 95,90]	[91,94; 94,22]	[90,32; 92,84]	[87,93; 90,77]	[86,08; 89,14]	[84,77; 87,99]	[84,21; 87,49]	[83,10; 86,50]	[81,55; 85,13]	[81,22; 84,84]				
2006-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2240	2150	1991	1885	1807	1704	1634	1585	1539	1494	1444				
	auswertbar	Anzahl		2070	1911	1742	1646	1523	1478	1417	1365	1317	1280				
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		61	35	31	48	29	19	12	15	17	18				
		Anteil in %		2,95	1,83	1,78	2,92	1,90	1,29	0,85	1,10	1,29	1,41				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,13	95,38	93,75	91,12	89,47	88,35	87,63	86,70	85,60	84,40				
	CI		[96,42; 97,84]	[94,48; 96,28]	[92,70; 94,80]	[89,86; 92,38]	[88,10; 90,84]	[86,90; 89,80]	[86,14; 89,12]	[85,15; 88,25]	[83,99; 87,21]	[82,72; 86,08]					
2007-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2034	1980	1872	1789	1681	1598	1533	1482	1421	1373					
	auswertbar	Anzahl		1920	1710	1612	1518	1418	1376	1294	1247	1202					
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		65	28	52	33	28	12	20	14	13					
		Anteil in %		3,39	1,64	3,23	2,17	1,97	0,87	1,55	1,12	1,08					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,68	95,16	92,22	90,28	88,57	87,81	86,50	85,55	84,62					
	CI		[95,89; 97,47]	[94,20; 96,12]	[91,00; 93,44]	[88,92; 91,64]	[87,09; 90,05]	[86,29; 89,33]	[84,89; 88,11]	[83,89; 87,21]	[82,90; 86,34]						
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1732	1706	1608	1506	1430	1379	1334	1280	1232						
	auswertbar	Anzahl		1616	1471	1362	1304	1255	1182	1136	1074						
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		52	46	30	23	17	13	13	8						
		Anteil in %		3,22	3,13	2,20	1,76	1,35	1,10	1,14	0,74						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,88	93,94	91,94	90,37	89,17	88,23	87,24	86,59						
	CI		[96,04; 97,72]	[92,78; 95,10]	[90,60; 93,28]	[88,91; 91,83]	[87,62; 90,72]	[86,61; 89,85]	[85,55; 88,93]	[84,86; 88,32]							

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	1415	1396	1305	1235	1176	1133	1101	1039							
	auswertbar	Anzahl		1302	1214	1147	1084	1035	996	943							
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		58	27	25	14	10	15	11							
		Anteil in %		4,45	2,22	2,18	1,29	0,97	1,51	1,17							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,73	93,66	91,68	90,53	89,68	88,35	87,32							
	CI		[94,65; 96,81]	[92,35; 94,97]	[90,19; 93,17]	[88,94; 92,12]	[88,02; 91,34]	[86,58; 90,12]	[85,47; 89,17]								
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1820	1790	1689	1605	1546	1493	1437								
	auswertbar	Anzahl		1694	1572	1457	1411	1341	1291								
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		53	28	18	19	16	14								
		Anteil in %		3,13	1,78	1,24	1,35	1,19	1,08								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,95	95,26	94,12	92,88	91,79	90,80								
	CI		[96,14; 97,76]	[94,25; 96,27]	[93,00; 95,24]	[91,64; 94,12]	[90,45; 93,13]	[89,38; 92,22]									
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1509	1465	1372	1309	1257	1193									
	auswertbar	Anzahl		1400	1289	1218	1145	1072									
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		42	11	14	11	9									
		Anteil in %		3,00	0,85	1,15	0,96	0,84									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,08	96,27	95,18	94,28	93,49									
	CI		[96,21; 97,95]	[95,28; 97,26]	[94,05; 96,31]	[93,04; 95,52]	[92,16; 94,82]										
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1335	1307	1237	1189	1118										
	auswertbar	Anzahl		1256	1172	1109	1025										
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		34	14	16	12										
		Anteil in %		2,71	1,19	1,44	1,17										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,35	96,21	94,84	93,73										
	CI		[96,47; 98,23]	[95,16; 97,26]	[93,61; 96,07]	[92,36; 95,10]											
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1567	1535	1453	1382											
	auswertbar	Anzahl		1477	1362	1281											
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		30	17	21											
		Anteil in %		2,03	1,25	1,64											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,01	96,82	95,23											
	CI		[97,31; 98,71]	[95,92; 97,72]	[94,12; 96,34]												
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1486	1460	1305												
	auswertbar	Anzahl		1406	1236												
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		24	13												
		Anteil in %		1,71	1,05												
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,31	97,28												
	CI		[97,64; 98,98]	[96,41; 98,15]													
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1407	1351													
	auswertbar	Anzahl		1302													
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		27													
		Anteil in %		2,07													
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,93													
	CI		[97,16; 98,70]														
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1531														
	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 886 Patienten eingeschrieben, für die laut Erstdokumentation kein Herzinfarkt dokumentiert war und die noch nicht verstorben waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 502 Patienten. Davon lagen bei 466 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 2,79 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	886	873	818	769	735	705	661	638	616	589	567	553	535	522	502
	auswertbar	Anzahl		836	802	758	725	699	658	618	590	555	533	519	496	488	466
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		19	25	13	14	24	16	19	19	15	13	14	10	8	13
		Anteil in %		2,27	3,12	1,72	1,93	3,43	2,43	3,07	3,22	2,70	2,44	2,70	2,02	1,64	2,79
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,77	94,77	93,17	91,38	88,27	86,13	83,52	80,89	78,79	76,92	74,89	73,41	72,22	70,20
	CI		[96,78; 98,76]	[93,27; 96,27]	[91,46; 94,88]	[89,46; 93,30]	[86,05; 90,49]	[83,73; 88,53]	[80,92; 86,12]	[78,12; 83,66]	[75,89; 81,69]	[73,92; 79,92]	[71,78; 78,00]	[70,23; 76,59]	[68,99; 75,45]	[66,88; 73,52]	
2005-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	8547	8340	7884	7507	7178	6923	6716	6528	6316	6109	5912	5722	5545	5353	
	auswertbar	Anzahl		8034	7639	7400	7015	6764	6374	6110	5866	5676	5456	5250	5082	4846	
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		174	156	147	158	156	134	155	159	160	153	144	153	134	
		Anteil in %		2,17	2,04	1,99	2,25	2,31	2,10	2,54	2,71	2,82	2,80	2,74	3,01	2,77	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,90	95,95	94,07	91,99	89,90	88,07	85,92	83,68	81,39	79,17	77,05	74,76	72,69	
	CI		[97,59; 98,21]	[95,52; 96,38]	[93,55; 94,59]	[91,39; 92,59]	[89,23; 90,57]	[87,35; 88,79]	[85,14; 86,70]	[82,85; 84,51]	[80,51; 82,27]	[78,24; 80,10]	[76,09; 78,01]	[73,76; 75,76]	[71,66; 73,72]		
2005-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	4042	3937	3752	3583	3441	3324	3223	3114	3006	2906	2832	2736	2647		
	auswertbar	Anzahl		3805	3701	3530	3364	3162	3005	2868	2737	2632	2540	2438	2354		
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		73	66	74	80	75	79	82	78	53	77	57	67		
		Anteil in %		1,92	1,78	2,10	2,38	2,37	2,63	2,86	2,85	2,01	3,03	2,34	2,85		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,14	96,41	94,41	92,20	90,07	87,80	85,38	83,03	81,41	79,00	77,19	74,99		
	CI		[97,72; 98,56]	[95,82; 97,00]	[93,68; 95,14]	[91,34; 93,06]	[89,11; 91,03]	[86,74; 88,86]	[84,23; 86,53]	[81,80; 84,26]	[80,12; 82,70]	[77,64; 80,36]	[75,79; 78,59]	[73,53; 76,45]			
2006-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	4538	4428	4200	4042	3909	3791	3649	3537	3447	3346	3239	3124			
	auswertbar	Anzahl		4282	4104	3900	3672	3555	3390	3251	3153	2982	2890	2752			
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		102	81	85	71	98	87	71	79	83	82	69			
		Anteil in %		2,38	1,97	2,18	1,93	2,76	2,57	2,18	2,51	2,78	2,84	2,51			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,69	95,80	93,75	92,00	89,54	87,31	85,47	83,38	81,15	78,88	76,91			
	CI		[97,25; 98,13]	[95,20; 96,40]	[93,03; 94,47]	[91,18; 92,82]	[88,61; 90,47]	[86,29; 88,33]	[84,39; 86,55]	[82,23; 84,53]	[79,93; 82,37]	[77,60; 80,16]	[75,58; 78,24]				
2006-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	4890	4718	4484	4317	4189	4033	3920	3826	3732	3636	3524				
	auswertbar	Anzahl		4592	4347	4069	3869	3695	3576	3465	3295	3215	3117				
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		121	93	93	102	90	78	73	70	81	79				
		Anteil in %		2,64	2,14	2,29	2,64	2,44	2,18	2,11	2,12	2,52	2,53				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,43	95,39	93,28	90,92	88,79	86,92	85,15	83,42	81,38	79,32				
	CI		[96,98; 97,88]	[94,79; 95,99]	[92,55; 94,01]	[90,08; 91,76]	[87,86; 89,72]	[85,92; 87,92]	[84,09; 86,21]	[82,31; 84,53]	[80,21; 82,55]	[78,10; 80,54]					
2007-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	4522	4424	4279	4132	3963	3829	3721	3618	3511	3394					
	auswertbar	Anzahl		4266	4006	3805	3637	3478	3370	3207	3129	3001					
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		99	99	132	88	89	83	84	88	80					
		Anteil in %		2,32	2,47	3,47	2,42	2,56	2,46	2,62	2,81	2,67					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,74	95,41	92,22	90,06	87,84	85,73	83,57	81,26	79,09					
	CI		[97,30; 98,18]	[94,79; 96,03]	[91,41; 93,03]	[89,16; 90,96]	[86,85; 88,83]	[84,66; 86,80]	[82,43; 84,71]	[80,06; 82,46]	[77,83; 80,35]						

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	3854	3813	3692	3542	3421	3320	3223	3116	3025					
	auswertbar	Anzahl		3569	3377	3242	3118	3004	2846	2769	2644					
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		91	93	88	78	72	79	65	77					
		Anteil in %		2,55	2,75	2,71	2,50	2,40	2,78	2,35	2,91					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,56	95,00	92,52	90,28	88,17	85,83	83,85	81,41					
	CI		[97,07; 98,05]	[94,30; 95,70]	[91,66; 93,38]	[89,31; 91,25]	[87,11; 89,23]	[84,68; 86,98]	[82,63; 85,07]	[80,11; 82,71]						
2008-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	3354	3342	3203	3072	2971	2872	2791	2684						
	auswertbar	Anzahl		3145	3014	2873	2739	2616	2522	2417						
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		100	78	75	82	61	78	57						
		Anteil in %		3,18	2,59	2,61	2,99	2,33	3,09	2,36						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,94	94,50	92,10	89,43	87,40	84,76	82,76						
	CI		[96,35; 97,53]	[93,71; 95,29]	[91,17; 93,03]	[88,36; 90,50]	[86,24; 88,56]	[83,49; 86,03]	[81,42; 84,10]							
2008-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2874	2845	2747	2647	2553	2479	2397							
	auswertbar	Anzahl		2726	2606	2444	2349	2244	2173							
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		68	70	58	53	56	52							
		Anteil in %		2,49	2,69	2,37	2,26	2,50	2,39							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,56	95,00	92,80	90,76	88,54	86,43							
	CI		[96,99; 98,13]	[94,19; 95,81]	[91,83; 93,77]	[89,67; 91,85]	[87,33; 89,75]	[85,12; 87,74]								
2009-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2113	2085	1992	1899	1840	1759								
	auswertbar	Anzahl		2011	1888	1777	1687	1594								
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		60	59	42	54	56								
		Anteil in %		2,98	3,13	2,36	3,20	3,51								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,08	94,12	91,94	89,04	85,91								
	CI		[96,35; 97,81]	[93,09; 95,15]	[90,74; 93,14]	[87,66; 90,42]	[84,35; 87,47]									
2009-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1778	1763	1700	1645	1568									
	auswertbar	Anzahl		1699	1611	1534	1453									
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		42	39	45	32									
		Anteil in %		2,47	2,42	2,93	2,20									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,58	95,27	92,53	90,49									
	CI		[96,86; 98,30]	[94,27; 96,27]	[91,27; 93,79]	[89,08; 91,90]										
2010-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2146	2126	2045	1961										
	auswertbar	Anzahl		2043	1926	1842										
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		54	51	48										
		Anteil in %		2,64	2,65	2,61										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,42	94,90	92,43										
	CI		[96,74; 98,10]	[93,95; 95,85]	[91,28; 93,58]											
2010-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2013	1996	1834											
	auswertbar	Anzahl		1935	1759											
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		56	45											
		Anteil in %		2,89	2,56											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,14	94,66											
	CI		[96,40; 97,88]	[93,64; 95,68]												

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	1942	1892														
	auswertbar	Anzahl		1840														
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		43														
		Anteil in %			2,34													
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,66														
	CI		[96,97; 98,35]															
2011-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1981															
	auswertbar	Anzahl																
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl																
		Anteil in %																
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate																
	CI																	

Berichtsteil II: Evaluation der ökonomischen Inhalte

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

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

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

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

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

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

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

Bei den Auswertungen zu Krankengeldausgaben entfällt die Gewichtung.

Im Gegensatz zu den Auswertungen der Patientenmerkmale und der medizinischen Inhalte im ersten Teil basiert die Evaluation der ökonomischen Inhalte nicht auf den Daten aller Teilnehmer des evaluierten DMP. Vielmehr werden dazu aus allen Halbjahres-Kohorten **Stichproben** gezogen. Der Stichprobenumfang beträgt in der Regel zehn Prozent der Patientenzahl der jeweiligen Kohorte, höchstens 500 und mindestens 100 Patienten. Bei Kohorten mit weniger als 100 Patienten werden Vollerhebungen durchgeführt. Davon wird jedoch abgesehen, wenn die Kohorte weniger als zehn Patienten umfasst. Um die Anonymität zu wahren, wird in diesen Fällen auf eine Auswertung verzichtet.¹²

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

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

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

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

Als **Kosten der Qualitätssicherung** der Krankenkassen gelten

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

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

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 140 Patienten. Im Laufe dieses Halbjahres schieden davon 2 Personen aus. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 76 Patienten dieser Stichprobe Programmteilnehmer. Im Laufe dieses letzten Berichtshalbjahres schieden davon 4 Personen aus. Als Berechnungsbasis für die durchschnittlichen Leistungsausgaben dieser Kohorte und dieses Berichtshalbjahres werden in den folgenden Tabellen die 68,0 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	140	138	134	125	117	110	105	102	99	93	90	87	85	82	76	
		auswertbar und gewichtet	138,0	136,5	132,5	122,5	115,0	108,5	104,0	99,5	92,5	87,5	84,5	82,5	77,5	73,5	68,0	
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	2	4	9	8	7	5	3	3	3	6	3	3	2	3	6	4
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	2	6	15	23	30	35	38	41	47	50	50	53	55	58	64	68
2005-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	479	457	438	421	410	400	390	376	365	349	340	336	328	328	328
		auswertbar und gewichtet	495,0	474,5	451,0	433,0	416,0	405,0	396,0	361,5	348,5	329,0	309,5	301,0	292,5	285,5	285,5	285,5
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	21	22	19	17	11	10	10	14	11	16	9	4	8	5	5	5
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	21	43	62	79	90	100	110	124	135	151	160	164	172	177	177	177
2005-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	499	486	459	443	424	417	407	394	385	370	362	350	339	339	339	339
		auswertbar und gewichtet	495,5	477,0	454,0	436,0	419,5	410,5	370,5	359,5	343,5	329,0	314,5	301,5	286,0	286,0	286,0	286,0
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	13	27	16	19	7	10	13	9	15	8	12	11	14	14	14	14
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	13	40	56	75	82	92	105	114	129	137	149	160	174	174	174	174
2006-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	483	461	449	437	427	413	403	390	381	365	354	354	354	354	354
		auswertbar und gewichtet	495,0	473,0	455,5	444,5	426,5	386,0	385,0	368,0	350,0	333,5	310,5	298,5	298,5	298,5	298,5	298,5
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	17	22	12	12	10	14	10	13	9	16	11	11	11	11	11	11
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	17	39	51	63	73	87	97	110	119	135	146	157	157	157	157	157
2006-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	499	474	452	431	415	403	391	387	376	368	351	351	351	351	351	351
		auswertbar und gewichtet	492,0	463,5	443,0	420,0	384,0	376,0	361,0	346,5	331,5	316,0	299,0	299,0	299,0	299,0	299,0	299,0
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	25	22	21	16	12	12	4	11	8	17	12	12	12	12	12	12
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	25	47	68	84	96	108	112	123	131	148	160	160	160	160	160	160
2007-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	484	466	452	424	407	396	385	377	362	362	362	362	362	362	362
		auswertbar und gewichtet	493,5	476,0	459,0	393,0	383,5	367,5	352,0	339,5	319,5	305,0	305,0	305,0	305,0	305,0	305,0	305,0
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	16	18	14	28	17	11	11	8	15	11	11	11	11	11	11	11
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	16	34	48	76	93	104	115	123	138	149	149	149	149	149	149	149
2007-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	492	479	470	454	437	421	411	396	388	388	388	388	388	388	388	388
		auswertbar und gewichtet	488,0	470,5	421,5	417,5	394,0	366,0	346,5	332,0	320,0	320,0	320,0	320,0	320,0	320,0	320,0	320,0
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	13	9	16	17	16	10	15	8	6	6	6	6	6	6	6	6
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	13	22	38	55	71	81	96	104	110	110	110	110	110	110	110	110
2008-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	428	419	397	376	369	355	346	335	335	335	335	335	335	335	335	335
		auswertbar und gewichtet	423,0	367,0	369,5	351,5	331,0	315,0	301,0	289,5	289,5	289,5	289,5	289,5	289,5	289,5	289,5	289,5
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	9	22	21	7	14	9	11	9	9	9	9	9	9	9	9	9
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	9	31	52	59	73	82	93	102	102	102	102	102	102	102	102	102
2008-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	343	333	323	311	297	289	281	281	281	281	281	281	281	281	281	281
		auswertbar und gewichtet	319,5	316,5	301,5	278,5	262,0	251,0	241,0	241,0	241,0	241,0	241,0	241,0	241,0	241,0	241,0	241,0
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	10	10	12	14	8	8	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	10	20	32	46	54	62	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74

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	263	255	250	247	241	234										
		auswertbar und gewichtet	259,5	249,0	239,5	231,0	216,5	208,5										
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	8	5	3	6	7	9										
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	8	13	16	22	29	38										
2009-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	217	209	199	195	191											
		auswertbar und gewichtet	210,5	197,0	186,0	179,0	173,0											
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	8	10	4	4	8											
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	8	18	22	26	34											
2010-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	262	257	247	237												
		auswertbar und gewichtet	260,0	247,0	231,5	221,0												
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	5	10	10	9												
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	5	15	25	34												
2010-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	250	246	232													
		auswertbar und gewichtet	248,5	234,5	217,0													
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	4	14	10													
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	4	18	28													
2011-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	251	241														
		auswertbar und gewichtet	241,5	234,5														
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	10	7														
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	10	17														
2011-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	246															
		auswertbar und gewichtet	239,5															
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	7															
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	7															

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 68,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 725,40 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [258,15; 1192,65].

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		140	138	134	125	117	110	105	102	99	93	90	87	85	82	76
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		138,0	136,5	132,5	122,5	115,0	108,5	104,0	99,5	82,5	87,5	84,5	82,5	77,5	73,5	68,0
	Leistungsausgaben	Mean	1073,39	473,72	449,56	532,17	567,90	373,79	373,47	383,84	456,57	588,33	493,14	593,81	590,08	811,27	879,47	725,40
		CI	[932,45;	[249,73;	[276,61;	[271,36;	[297,85;	[329,59;	[336,97;	[338,34;	[360,31;	[196,14;	[297,84;	[314,76;	[308,12;	[341,83;	[333,58;	[258,15;
Mean		1214,33]	697,71]	622,52]	792,98]	837,95]	418,00]	409,97]	429,33]	552,84]	980,52]	688,43]	872,86]	872,03]	1280,71]	1425,35]	1192,65]	
SD	2665,93	1342,49	1030,94	1531,70	1524,96	241,84	193,96	236,69	489,91	1817,45	932,06	1308,74	1306,61	2108,52	2387,74	1965,84		
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	479	457	438	421	410	400	390	376	365	349	340	336	328	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	474,5	451,0	433,0	416,0	405,0	396,0	361,5	348,5	329,0	309,5	301,0	292,5	285,5	
	Leistungsausgaben	Mean	823,77	376,23	373,11	391,67	388,05	408,63	412,52	457,96	424,17	377,48	454,58	420,70	422,87	409,04	443,34	
		CI	[788,21;	[353,15;	[320,56;	[326,21;	[319,80;	[335,86;	[326,97;	[368,51;	[369,50;	[352,57;	[399,54;	[390,22;	[361,01;	[378,73;	[387,93;	
Mean		859,33]	399,32]	425,66]	457,14]	456,30]	481,40]	498,07]	547,41]	478,83]	402,40]	509,62]	451,19]	484,72]	439,36]	498,75]		
SD	1257,33	262,09	584,05	709,31	724,60	757,22	878,38	908,21	530,28	237,31	509,36	273,61	547,52	264,51	477,67			
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	486	459	443	424	417	407	394	385	370	362	350	339		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,5	477,0	454,0	436,0	419,5	410,5	370,5	359,5	343,5	329,0	314,5	301,5	286,0		
	Leistungsausgaben	Mean	836,69	354,07	341,21	349,87	364,02	350,35	414,49	404,77	376,84	458,67	497,62	511,16	531,70	552,32		
		CI	[794,19;	[330,54;	[321,02;	[329,67;	[336,47;	[330,74;	[382,82;	[373,08;	[351,26;	[380,47;	[369,13;	[373,64;	[387,94;	[393,95;		
Mean		879,18]	377,60]	361,40]	370,07]	391,57]	369,96]	446,15]	436,47]	402,43]	536,86]	626,10]	648,69]	675,46]	710,68]			
SD	1454,63	267,18	224,98	219,59	293,48	204,92	327,32	311,25	247,51	739,39	1189,01	1244,33	1273,55	1366,39				
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	461	449	437	427	413	403	390	381	365	354			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	473,0	455,5	444,5	426,5	386,0	385,0	368,0	350,0	333,5	310,5	298,5			
	Leistungsausgaben	Mean	915,49	427,02	439,08	430,77	416,59	489,39	498,17	418,10	485,86	453,75	486,80	505,18	431,64			
		CI	[851,59;	[349,06;	[337,12;	[322,26;	[320,54;	[375,66;	[368,22;	[354,24;	[370,26;	[356,49;	[371,56;	[375,34;	[388,52;			
Mean		979,39]	504,98]	541,04]	539,29]	512,63]	603,12]	628,12]	481,96]	601,45]	551,00]	602,04]	635,03]	474,75]				
SD	2120,74	884,96	1131,34	1181,60	1033,13	1198,33	1302,64	639,30	1131,41	928,30	1073,74	1167,36	380,05					
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	474	452	431	415	403	391	387	376	368	351				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	463,5	443,0	420,0	384,0	376,0	361,0	346,5	331,5	316,0	299,0				
	Leistungsausgaben	Mean	769,73	471,29	371,07	369,56	382,58	393,98	378,07	383,83	412,74	372,49	407,59	387,60				
		CI	[739,19;	[344,07;	[321,18;	[305,98;	[322,36;	[322,72;	[348,19;	[360,29;	[375,66;	[352,16;	[378,79;	[362,40;				
Mean		800,26]	598,52]	420,97]	433,14]	442,81]	465,24]	407,96]	407,37]	449,81]	392,82]	436,39]	412,80]					
SD	952,74	1439,81	548,06	682,74	629,69	712,47	295,63	228,21	352,10	188,87	261,21	222,34						
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	484	466	452	424	407	396	385	377	362					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		493,5	476,0	459,0	393,0	383,5	367,5	352,0	339,5	319,5	305,0					
	Leistungsausgaben	Mean	845,05	362,88	375,21	442,14	475,40	401,54	441,41	404,31	429,19	419,15	419,50					
		CI	[791,66;	[305,60;	[313,85;	[363,94;	[356,14;	[342,00;	[355,14;	[332,38;	[334,26;	[378,92;	[345,24;					
Mean		898,44]	420,15]	436,57]	520,34]	594,66]	461,07]	527,68]	476,24]	524,13]	459,39]	493,76]						
SD	1587,16	649,16	682,99	854,75	1206,24	594,84	843,78	688,54	892,46	366,95	661,67							
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		492	479	470	454	437	421	411	396	388						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	470,5	421,5	417,5	394,0	366,0	346,5	332,0	320,0						
	Leistungsausgaben	Mean	1048,03	517,17	551,24	505,92	455,45	551,06	547,63	535,73	538,36	509,39						
		CI	[947,67;	[381,82;	[403,24;	[367,12;	[357,97;	[397,68;	[400,67;	[378,58;	[394,26;	[369,11;						
Mean		1148,39]	652,52]	699,24]	644,71]	552,94]	704,44]	694,59]	692,88]	682,45]	649,68]							
SD	2836,12	1525,51	1637,90	1453,83	1016,24	1553,31	1434,45	1492,51	1339,55	1280,37								

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		428	419	397	376	369	355	346	335						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		423,0	367,0	369,5	351,5	331,0	315,0	301,0	289,5						
	Leistungsausgaben	Mean	840,17	416,70	407,68	387,69	417,44	443,24	439,61	432,61	419,61						
		CI	[768,27; 912,06]	[337,98; 495,41]	[316,84; 498,53]	[331,96; 443,43]	[323,84; 511,04]	[312,66; 573,81]	[314,52; 564,69]	[362,58; 502,64]	[341,30; 497,92]						
		SD	1768,49	825,97	887,95	546,63	895,30	1212,04	1132,65	619,88	679,79						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		343	333	323	311	297	289	281							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		319,5	316,5	301,5	278,5	262,0	251,0	241,0							
	Leistungsausgaben	Mean	863,61	417,25	380,27	459,72	437,35	409,18	451,60	462,14							
		CI	[789,55; 937,67]	[377,91; 456,59]	[347,46; 413,08]	[373,98; 545,46]	[333,28; 541,43]	[350,60; 467,75]	[335,44; 567,75]	[328,32; 595,96]							
		SD	1535,12	358,76	297,81	759,60	886,16	483,75	938,89	1059,90							
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		263	255	250	247	241	234								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		259,5	249,0	239,5	231,0	216,5	208,5								
	Leistungsausgaben	Mean	1029,79	442,41	512,15	563,36	517,12	489,00	486,94								
		CI	[898,17; 1161,41]	[374,57; 510,26]	[382,53; 641,77]	[393,35; 733,36]	[367,00; 667,23]	[355,81; 622,19]	[338,70; 635,19]								
		SD	2271,79	557,62	1043,57	1342,32	1164,05	999,87	1092,10								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		217	209	199	195	191									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		210,5	197,0	186,0	179,0	173,0									
	Leistungsausgaben	Mean	1168,43	505,84	543,10	621,18	591,54	583,73									
		CI	[955,10; 1381,77]	[366,34; 645,34]	[376,60; 709,59]	[383,52; 858,83]	[361,94; 821,13]	[363,60; 803,87]									
		SD	2950,86	1032,63	1192,29	1653,69	1567,25	1477,25									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		262	257	247	237										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		260,0	247,0	231,5	221,0										
	Leistungsausgaben	Mean	1026,44	584,03	545,69	515,00	475,07										
		CI	[847,13; 1205,76]	[382,42; 785,64]	[373,32; 718,06]	[374,79; 655,21]	[326,65; 623,50]										
		SD	2419,64	1658,62	1382,16	1088,40	1125,75										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		250	246	232											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		248,5	234,5	217,0											
	Leistungsausgaben	Mean	920,80	408,45	436,46	486,27											
		CI	[743,83; 1097,76]	[364,65; 452,24]	[334,66; 538,25]	[338,46; 634,08]											
		SD	1918,49	352,23	795,32	1110,93											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		251	241												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		241,5	234,5												
	Leistungsausgaben	Mean	1099,79	556,67	549,90												
		CI	[739,33; 1460,25]	[386,60; 726,73]	[369,67; 730,13]												
		SD	2816,25	1348,38	1408,13												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		246													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		239,5													
	Leistungsausgaben	Mean		493,96													
		CI		[367,42; 620,49]													
		SD		999,09													

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 68,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 1215,93 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [340,21; 2091,64].

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	
	Patienten insgesamt	Anzahl																	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		140	138	134	125	117	110	105	102	99	93	90	87	85	82	76	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		138,0	136,5	132,5	122,5	115,0	108,5	104,0	99,5	82,5	87,5	84,5	82,5	77,5	73,5	68,0	
	Leistungsausgaben	Mean		2895,45	1036,98	1195,59	1537,59	2543,15	1261,42	896,11	1178,74	1786,52	517,02	990,93	1856,42	1313,90	1977,73	1880,43	1215,93
		CI		[2376,41; 3414,49]	[479,50; 1594,45]	[602,19; 1788,99]	[272,25; 2802,92]	[1080,72; 4005,58]	[577,49; 1945,34]	[407,96; 1384,25]	[563,94; 1793,54]	[870,69; 2702,36]	[148,29; 885,76]	[462,73; 1519,12]	[583,57; 3129,27]	[121,44; 2506,36]	[1046,73; 2908,73]	[842,56; 2918,30]	[340,21; 2091,64]
		SD		9817,91	3341,25	3537,19	7431,16	8258,24	3741,99	2594,23	3198,86	4660,93	1708,77	2520,83	5969,65	5526,06	4181,62	4539,74	3684,34
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	479	457	438	421	410	400	390	376	365	349	340	336	328		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	474,5	451,0	433,0	416,0	405,0	396,0	361,5	348,5	329,0	309,5	301,0	292,5	285,5		
	Leistungsausgaben	Mean		2573,63	1307,87	1135,82	879,57	1199,16	1262,20	1484,33	1549,49	1350,13	1588,28	1330,79	1118,74	1268,59	1342,31	1351,10	
		CI		[2344,45; 2802,81]	[1020,28; 1595,45]	[827,53; 1444,11]	[542,74; 1216,40]	[860,64; 1537,69]	[905,41; 1618,98]	[1086,47; 1882,19]	[1014,63; 2084,35]	[941,74; 1758,51]	[1168,12; 2008,44]	[919,02; 1742,56]	[796,31; 1441,16]	[601,71; 1935,48]	[877,51; 1807,10]	[938,44; 1763,76]	
		SD		8103,62	3264,47	3426,25	3649,58	3594,04	3712,74	4085,09	5430,38	3961,60	4001,83	3810,63	2894,04	5903,06	4055,72	3557,46	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	486	459	443	424	417	407	394	385	370	362	350	339			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,5	477,0	454,0	436,0	419,5	410,5	370,5	359,5	343,5	329,0	314,5	301,5	286,0			
	Leistungsausgaben	Mean		2494,11	1221,99	970,52	1043,95	1312,96	1205,64	1425,11	942,49	1325,56	1083,64	1020,15	1364,70	1571,00	2017,68		
		CI		[2247,07; 2741,15]	[887,04; 1556,94]	[673,77; 1267,26]	[729,19; 1358,72]	[923,37; 1702,56]	[757,88; 1653,40]	[982,00; 1868,22]	[656,88; 1228,10]	[859,05; 1792,07]	[694,61; 1472,66]	[692,78; 1347,52]	[932,11; 1797,28]	[1105,87; 2036,12]	[1132,70; 2902,66]		
		SD		8456,51	3804,04	3306,64	3421,79	4150,53	4679,00	4580,50	2804,87	4512,90	3678,62	3029,57	3914,01	4120,56	7635,92		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	461	449	437	427	413	403	390	381	365	354				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	473,0	455,5	444,5	426,5	386,0	385,0	368,0	350,0	333,5	310,5	298,5				
	Leistungsausgaben	Mean		2469,87	1322,11	1022,50	1250,61	902,61	1621,68	1094,53	792,68	662,79	1647,76	1690,45	1528,13	1649,26			
		CI		[2172,00; 2767,73]	[1043,15; 1601,07]	[755,44; 1289,57]	[748,56; 1752,66]	[646,17; 1159,05]	[674,53; 2568,82]	[694,08; 1494,99]	[552,91; 1032,45]	[458,48; 867,10]	[1043,38; 2252,15]	[1233,52; 2147,38]	[1022,69; 2033,56]	[1165,75; 2132,78]			
		SD		9885,22	3166,58	2963,44	5466,81	2758,48	9979,76	4014,12	2400,35	1999,63	5768,89	4257,35	4544,03	4262,13			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	474	452	431	415	403	391	387	376	368	351					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	463,5	443,0	420,0	384,0	376,0	361,0	346,5	331,5	316,0	299,0					
	Leistungsausgaben	Mean		2723,65	1535,28	1369,60	1261,95	1157,42	1030,29	1049,09	1542,62	1509,94	1678,03	1765,74	1436,52				
		CI		[2436,86; 3010,43]	[1109,39; 1961,18]	[984,31; 1754,89]	[809,50; 1714,41]	[869,65; 1445,18]	[716,25; 1344,33]	[741,50; 1356,68]	[1039,09; 2046,15]	[993,24; 2026,64]	[913,80; 2442,25]	[1253,80; 2277,67]	[993,24; 1879,81]				
		SD		8948,75	4819,83	4232,08	4858,67	3008,86	3139,75	3043,04	4881,16	4907,19	7099,14	4643,04	3910,74				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	484	466	452	424	407	396	385	377	362						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		493,5	476,0	459,0	393,0	383,5	367,5	352,0	339,5	319,5	305,0						
	Leistungsausgaben	Mean		2562,53	1805,42	1185,50	1405,93	1434,26	1446,57	842,42	1267,93	1104,86	1445,48	1406,61					
		CI		[2306,55; 2818,50]	[1400,48; 2210,37]	[876,75; 1494,25]	[1009,96; 1801,89]	[1033,38; 1835,13]	[983,91; 1909,23]	[623,35; 1061,49]	[839,14; 1696,71]	[806,56; 1403,15]	[1033,39; 1857,57]	[931,52; 1881,71]					
		SD		7609,57	4589,67	3436,81	4328,20	4054,62	4622,62	2142,70	4104,45	2804,22	3758,09	4233,25					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		492	479	470	454	437	421	411	396	388							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	470,5	421,5	417,5	394,0	366,0	346,5	332,0	320,0							
	Leistungsausgaben	Mean		3020,23	1364,16	1463,56	1538,30	1349,71	1712,04	1503,56	1381,24	1849,76	1296,79						
		CI		[2617,31; 3423,16]	[1050,62; 1677,71]	[971,37; 1955,74]	[1070,39; 2006,20]	[885,54; 1813,88]	[1183,30; 2240,78]	[854,07; 2153,05]	[920,80; 1841,69]	[870,19; 2829,33]	[839,77; 1753,80]						
		SD		11386,60	3533,88	5446,91	4901,18	4838,95	5354,71	6339,50	4372,94	9106,46	4171,09						

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		428	419	397	376	369	355	346	335							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		423,0	367,0	369,5	351,5	331,0	315,0	301,0	289,5							
	Leistungsausgaben	Mean	2678,90	1755,51	1459,35	1293,83	1119,10	1407,81	1239,38	1895,39	965,94							
		CI	[2313,61; 3044,19]	[1300,54; 2210,47]	[1030,60; 1888,09]	[879,20; 1708,46]	[554,27; 1683,94]	[911,40; 1904,21]	[817,72; 1661,04]	[1283,54; 2507,23]	[558,53; 1373,35]							
SD		8985,59	4774,08	4190,56	4066,39	5402,88	4607,82	3818,22	5415,85	3536,70								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		343	333	323	311	297	289	281								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		319,5	316,5	301,5	278,5	262,0	251,0	241,0								
	Leistungsausgaben	Mean	2637,81	1984,76	1244,86	1258,31	1071,82	1382,23	1081,91	1955,47								
		CI	[2138,40; 3137,23]	[1472,95; 2496,57]	[893,57; 1596,16]	[790,18; 1726,44]	[737,79; 1405,84]	[817,75; 1946,71]	[748,59; 1415,23]	[642,55; 3268,39]								
SD		10351,74	4667,51	3188,64	4147,16	2844,02	4661,68	2694,26	10399,00									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		263	255	250	247	241	234									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		259,5	249,0	239,5	231,0	216,5	208,5									
	Leistungsausgaben	Mean	3400,22	2074,22	1981,73	2001,21	1405,00	1695,09	1350,09									
		CI	[2582,32; 4218,12]	[1403,58; 2744,86]	[877,67; 3085,79]	[885,93; 3116,48]	[799,14; 2010,87]	[781,26; 2608,93]	[786,61; 1913,58]									
SD		14117,31	5511,89	8888,68	8806,02	4698,13	6860,25	4151,26										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		217	209	199	195	191										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		210,5	197,0	186,0	179,0	173,0										
	Leistungsausgaben	Mean	3359,03	2992,50	2077,22	1392,15	1466,94	1755,54										
		CI	[2603,94; 4114,12]	[2152,77; 3832,23]	[1419,39; 2735,05]	[945,19; 1839,11]	[833,51; 2100,38]	[591,21; 2919,86]										
SD		10444,47	6215,98	4710,76	3110,08	4323,85	7813,43											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		262	257	247	237											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		260,0	247,0	231,5	221,0											
	Leistungsausgaben	Mean	3158,94	2653,23	2165,08	1236,27	1284,46											
		CI	[2436,52; 3881,36]	[2019,91; 3286,54]	[1294,35; 3035,82]	[880,71; 1591,84]	[821,01; 1747,92]											
SD		9748,32	5210,15	6981,99	2760,20	3515,17												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		250	246	232												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		248,5	234,5	217,0												
	Leistungsausgaben	Mean	3387,56	3034,68	1735,76	1648,40												
		CI	[2565,31; 4209,80]	[2184,35; 3885,00]	[1181,17; 2290,36]	[1036,78; 2260,03]												
SD		8914,04	6839,01	4333,01	4596,83													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		251	241													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		241,5	234,5													
	Leistungsausgaben	Mean	2245,57	2729,79	1122,79													
		CI	[1417,63; 3073,51]	[1966,89; 3492,68]	[708,82; 1536,76]													
SD		6468,66	6048,78	3234,33														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		246														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		239,5														
	Leistungsausgaben	Mean		2684,84														
		CI		[1953,70; 3415,98]														
SD			5772,94															

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 76 Patienten. Davon hatten 15 auswertbare Patienten bzw. 19,74 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	140	138	134	125	117	110	105	102	99	93	90	87	85	82	76
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	34	32	33	26	27	26	22	29	13	21	19	19	25	25	15
		Anteil in %	24,29	23,19	24,63	20,80	23,08	23,64	20,95	28,43	13,13	22,58	21,11	21,84	29,41	30,49	19,74
		CI Anteil in %	[17,16; 31,42]	[16,12; 30,26]	[17,31; 31,95]	[13,66; 27,94]	[15,41; 30,75]	[15,66; 31,62]	[13,13; 28,77]	[19,63; 37,23]	[6,44; 19,82]	[14,04; 31,12]	[12,63; 29,59]	[13,11; 30,57]	[19,67; 39,15]	[20,46; 40,52]	[10,73; 28,75]
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	479	457	438	421	410	400	390	376	365	349	340	336	328	
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	134	107	91	102	122	114	122	94	99	80	89	72	70	73	
		Anteil in %	26,80	22,34	19,91	23,29	28,98	27,80	30,50	24,10	26,33	21,92	25,50	21,18	20,83	22,26	
		CI Anteil in %	[22,91; 30,69]	[18,61; 26,07]	[16,24; 23,58]	[19,33; 27,25]	[24,64; 33,32]	[23,46; 32,14]	[25,98; 35,02]	[19,85; 28,35]	[21,87; 30,79]	[17,67; 26,17]	[20,92; 30,08]	[16,83; 25,53]	[16,48; 25,18]	[17,75; 26,77]	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	499	486	459	443	424	417	407	394	385	370	362	350	339		
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	104	101	87	111	94	110	79	91	74	74	78	84	90		
		Anteil in %	20,84	20,78	18,95	25,06	22,17	26,38	19,41	23,10	19,22	20,00	21,55	24,00	26,55		
		CI Anteil in %	[17,27; 24,41]	[17,17; 24,39]	[15,36; 22,54]	[21,02; 29,10]	[18,21; 26,13]	[22,15; 30,61]	[15,56; 23,26]	[18,93; 27,27]	[15,28; 23,16]	[15,92; 24,08]	[17,31; 25,79]	[19,52; 28,48]	[21,84; 31,26]		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	483	461	449	437	427	413	403	390	381	365	354			
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	135	109	114	106	107	90	84	73	94	99	85	90			
		Anteil in %	27,00	22,57	24,73	23,61	24,49	21,08	20,34	18,11	24,10	25,98	23,29	25,42			
		CI Anteil in %	[23,10; 30,90]	[18,84; 26,30]	[20,79; 28,67]	[19,68; 27,54]	[20,45; 28,53]	[17,21; 24,95]	[16,45; 24,23]	[14,35; 21,87]	[19,85; 28,35]	[21,57; 30,39]	[18,95; 27,63]	[20,88; 29,96]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	499	474	452	431	415	403	391	387	376	368	351				
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	133	119	103	111	90	96	88	87	89	89	82				
		Anteil in %	26,65	25,11	22,79	25,75	21,69	23,82	22,51	22,48	23,67	24,18	23,36				
		CI Anteil in %	[22,77; 30,53]	[21,20; 29,02]	[18,92; 26,66]	[21,62; 29,88]	[17,72; 25,66]	[19,66; 27,98]	[18,36; 26,66]	[18,32; 26,64]	[19,37; 27,97]	[19,80; 28,56]	[18,93; 27,79]				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	484	466	452	424	407	396	385	377	362					
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	161	123	129	96	108	90	88	91	86	83					
		Anteil in %	32,20	25,41	27,68	21,24	25,47	22,11	22,22	23,64	22,81	22,93					
		CI Anteil in %	[28,10; 36,30]	[21,53; 29,29]	[23,61; 31,75]	[17,47; 25,01]	[21,32; 29,62]	[18,07; 26,15]	[18,12; 26,32]	[19,39; 27,89]	[18,57; 27,05]	[18,59; 27,27]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	492	479	470	454	437	421	411	396	388						
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	143	128	121	103	105	94	88	87	83						
		Anteil in %	29,07	26,72	25,74	22,69	24,03	22,33	21,41	21,97	21,39						
		CI Anteil in %	[25,05; 33,09]	[22,75; 30,69]	[21,78; 29,70]	[18,83; 26,55]	[20,02; 28,04]	[18,35; 26,31]	[17,44; 25,38]	[17,89; 26,05]	[17,30; 25,48]						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	428	419	397	376	369	355	346	335							
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	138	97	93	81	89	76	78	60							
		Anteil in %	32,24	23,15	23,43	21,54	24,12	21,41	22,54	17,91							
		CI Anteil in %	[27,81; 36,67]	[19,11; 27,19]	[19,26; 27,60]	[17,38; 25,70]	[19,75; 28,49]	[17,14; 25,68]	[18,13; 26,95]	[13,80; 22,02]							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	343	333	323	311	297	289	281								
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	123	86	76	74	59	64	62								
		Anteil in %	35,86	25,83	23,53	23,79	19,87	22,15	22,06								
		CI Anteil in %	[30,78; 40,94]	[21,12; 30,54]	[18,90; 28,16]	[19,05; 28,53]	[15,32; 24,42]	[17,35; 26,95]	[17,20; 26,92]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	263	255	250	247	241	234									
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	100	61	67	55	58	60									
		Anteil in %	38,02	23,92	26,80	22,27	24,07	25,64									
		CI Anteil in %	[32,14; 43,90]	[18,67; 29,17]	[21,30; 32,30]	[17,07; 27,47]	[18,66; 29,48]	[20,03; 31,25]									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	217	209	199	195	191										
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	88	68	55	43	47										
		Anteil in %	40,55	32,54	27,64	22,05	24,61										
		CI Anteil in %	[34,00; 47,10]	[26,17; 38,91]	[21,41; 33,87]	[16,22; 27,88]	[18,49; 30,73]										

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	262	257	247	237											
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	105	71	73	59											
		Anteil in %	40,08	27,63	29,55	24,89											
		CI Anteil in %	[34,13; 46,03]	[22,15; 33,11]	[23,85; 35,25]	[19,37; 30,41]											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	250	246	232												
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	98	82	69												
		Anteil in %	39,20	33,33	29,74												
		CI Anteil in %	[33,14; 45,26]	[27,43; 39,23]	[23,85; 35,63]												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	251	241													
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	88	65													
		Anteil in %	35,06	26,97													
		CI Anteil in %	[29,15; 40,97]	[21,36; 32,58]													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	246														
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	99														
		Anteil in %	40,24														
		CI Anteil in %	[34,10; 46,38]														

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 68,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 773,09 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [569,40; 976,79].

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		140	138	134	125	117	110	105	102	99	93	90	87	85	82	76
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		138,0	136,5	132,5	122,5	115,0	108,5	104,0	99,5	82,5	87,5	84,5	82,5	77,5	73,5	68,0
	Leistungsausgaben	Mean	1580,21	738,91	656,67	772,48	791,99	773,42	798,05	879,65	895,09	670,98	706,67	948,94	833,51	805,89	812,92	773,09
		CI Mean	[1444,43; 1715,99]	[584,77; 893,04]	[520,43; 792,91]	[604,21; 940,76]	[605,69; 978,29]	[626,35; 920,48]	[536,43; 1059,66]	[451,52; 1307,77]	[520,25; 1269,93]	[539,58; 802,38]	[550,42; 862,92]	[489,84; 1408,03]	[598,15; 1068,87]	[585,51; 1026,27]	[593,99; 1031,85]	[569,40; 976,79]
	SD	2568,37	923,80	812,11	988,27	1052,00	804,63	1390,33	2227,56	1907,66	608,91	745,71	2153,16	1090,69	989,84	957,62	857,01	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	479	457	438	421	410	400	390	376	365	349	340	336	328	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	474,5	451,0	433,0	416,0	405,0	396,0	361,5	348,5	329,0	309,5	301,0	292,5	285,5	
	Leistungsausgaben	Mean	1376,74	633,53	681,35	640,84	617,51	639,34	633,66	672,58	682,11	690,18	764,95	730,87	767,38	793,51	733,96	
		CI Mean	[1316,67; 1436,82]	[582,04; 685,03]	[621,95; 740,74]	[583,24; 698,44]	[535,71; 699,31]	[577,59; 701,08]	[575,40; 691,93]	[588,12; 757,04]	[591,78; 772,44]	[595,85; 784,51]	[596,04; 933,85]	[557,16; 904,58]	[580,23; 954,52]	[595,35; 991,68]	[617,61; 850,30]	
	SD	2124,19	584,52	660,07	624,12	868,42	642,54	598,29	857,53	876,27	898,41	1563,10	1559,18	1656,52	1729,18	1002,99		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	486	459	443	424	417	407	394	385	370	362	350	339		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,5	477,0	454,0	436,0	419,5	410,5	370,5	359,5	343,5	329,0	314,5	301,5	286,0		
	Leistungsausgaben	Mean	1297,12	632,37	592,60	574,61	591,48	604,06	633,83	663,92	699,31	719,78	671,88	676,91	727,41	722,40		
		CI Mean	[1249,85; 1344,40]	[582,06; 682,69]	[539,82; 645,37]	[518,51; 630,71]	[527,55; 655,40]	[544,10; 664,02]	[564,25; 703,41]	[573,32; 754,51]	[586,00; 812,62]	[597,64; 841,92]	[585,88; 757,87]	[594,13; 759,70]	[624,64; 830,18]	[622,82; 821,98]		
	SD	1618,24	571,43	588,05	609,83	681,03	626,57	719,23	889,73	1096,14	1154,94	795,80	749,03	910,47	859,23			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	461	449	437	427	413	403	390	381	365	354			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	473,0	455,5	444,5	426,5	386,0	385,0	368,0	350,0	333,5	310,5	298,5			
	Leistungsausgaben	Mean	1390,35	668,64	621,36	635,18	648,67	685,88	685,46	863,15	651,88	728,06	723,19	748,64	710,01			
		CI Mean	[1309,63; 1471,07]	[585,74; 751,55]	[541,12; 701,60]	[542,16; 728,20]	[558,52; 738,82]	[513,71; 858,05]	[529,90; 841,03]	[619,81; 1106,48]	[563,20; 740,56]	[624,29; 831,82]	[603,81; 842,56]	[616,73; 880,55]	[609,67; 810,35]			
	SD	2678,89	941,08	890,38	1012,87	969,72	1814,10	1559,33	2436,03	867,96	990,42	1112,24	1185,91	884,48				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	474	452	431	415	403	391	387	376	368	351				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	463,5	443,0	420,0	384,0	376,0	361,0	346,5	331,5	316,0	299,0				
	Leistungsausgaben	Mean	1408,34	577,94	622,40	604,64	635,66	598,00	738,97	780,68	739,34	796,08	857,77	769,89				
		CI Mean	[1314,33; 1502,36]	[508,31; 647,57]	[523,93; 720,88]	[511,78; 697,49]	[488,64; 782,67]	[514,04; 681,96]	[572,63; 905,30]	[607,92; 953,44]	[564,34; 914,34]	[629,31; 962,85]	[628,18; 1087,37]	[604,01; 935,76]				
	SD	2933,65	788,00	1081,70	997,17	1537,22	839,41	1645,55	1674,71	1662,00	1549,16	2082,31	1463,37					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	484	466	452	424	407	396	385	377	362					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		493,5	476,0	459,0	393,0	383,5	367,5	352,0	339,5	319,5	305,0					
	Leistungsausgaben	Mean	1439,92	602,50	661,16	765,75	826,80	767,27	720,63	645,56	672,43	664,01	742,24					
		CI Mean	[1295,81; 1584,03]	[513,60; 691,41]	[550,72; 771,61]	[546,93; 984,57]	[467,40; 1186,20]	[438,43; 1096,11]	[536,22; 905,03]	[555,93; 735,18]	[545,59; 799,28]	[538,09; 789,94]	[589,41; 895,06]					
	SD	4284,19	1007,64	1229,38	2391,85	3635,13	3285,60	1803,59	857,89	1192,47	1148,42	1361,70						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		492	479	470	454	437	421	411	396	388						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	470,5	421,5	417,5	394,0	366,0	346,5	332,0	320,0						
	Leistungsausgaben	Mean	1363,73	659,31	622,25	673,06	667,03	730,69	700,36	685,20	684,57	712,77						
		CI Mean	[1286,81; 1440,64]	[560,09; 758,52]	[546,33; 698,16]	[559,32; 786,79]	[554,10; 779,96]	[606,47; 854,92]	[585,71; 815,01]	[577,78; 792,61]	[587,36; 781,77]	[589,24; 836,31]						
	SD	2173,69	1118,19	840,16	1191,37	1177,31	1258,07	1119,06	1020,14	903,64	1127,51							

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		428	419	397	376	369	355	346	335						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		423,0	367,0	369,5	351,5	331,0	315,0	301,0	289,5						
	Leistungsausgaben	Mean	1317,65	628,67	649,45	606,98	606,64	686,48	724,99	714,81	638,40						
		CI Mean	[1191,43; 1443,87]	[500,27; 757,08]	[479,03; 819,88]	[459,41; 754,56]	[478,03; 735,25]	[477,16; 895,80]	[536,81; 913,18]	[517,54; 912,07]	[541,42; 735,39]						
	SD	3104,80	1347,39	1665,76	1447,35	1230,26	1942,98	1704,03	1746,14	841,89							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		343	333	323	311	297	289	281							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		319,5	316,5	301,5	278,5	262,0	251,0	241,0							
	Leistungsausgaben	Mean	1179,00	605,67	575,17	595,04	517,68	648,94	642,83	564,19							
		CI Mean	[1067,83; 1290,17]	[515,50; 695,84]	[491,42; 658,93]	[492,31; 697,77]	[437,34; 598,02]	[390,61; 907,27]	[501,21; 784,46]	[478,91; 649,47]							
	SD	2304,30	822,31	760,24	910,06	684,05	2133,40	1144,77	675,48								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		263	255	250	247	241	234								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		259,5	249,0	239,5	231,0	216,5	208,5								
	Leistungsausgaben	Mean	1469,71	741,40	678,97	702,57	730,74	749,26	828,28								
		CI Mean	[1273,31; 1666,11]	[536,56; 946,24]	[505,42; 852,52]	[521,27; 883,88]	[515,81; 945,68]	[530,20; 968,31]	[517,44; 1139,12]								
	SD	3389,94	1683,57	1397,23	1431,55	1666,72	1644,46	2290,00									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		217	209	199	195	191									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		210,5	197,0	186,0	179,0	173,0									
	Leistungsausgaben	Mean	1379,82	709,52	698,31	667,82	696,12	697,68									
		CI Mean	[1261,79; 1497,86]	[595,45; 823,60]	[593,05; 803,57]	[556,03; 779,61]	[557,58; 834,66]	[580,36; 814,99]									
	SD	1632,70	844,45	753,75	777,87	945,69	787,27										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		262	257	247	237										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		260,0	247,0	231,5	221,0										
	Leistungsausgaben	Mean	1486,26	781,10	847,68	684,38	687,81										
		CI Mean	[1195,82; 1776,70]	[559,49; 1002,71]	[479,79; 1215,58]	[531,21; 837,55]	[558,52; 817,11]										
	SD	3919,17	1823,14	2949,94	1189,05	980,65											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		250	246	232											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		248,5	234,5	217,0											
	Leistungsausgaben	Mean	1309,91	565,33	624,80	687,55											
		CI Mean	[1160,11; 1459,72]	[495,91; 634,75]	[525,17; 724,43]	[574,77; 800,33]											
	SD	1624,07	558,33	778,38	847,63												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		251	241												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		241,5	234,5												
	Leistungsausgaben	Mean	1775,61	764,60	887,80												
		CI Mean	[1224,64; 2326,58]	[554,78; 974,43]	[612,32; 1163,29]												
	SD	4304,71	1663,64	2152,36													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		246													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		239,5													
	Leistungsausgaben	Mean		644,67													
		CI Mean		[522,77; 766,58]													
	SD		962,52														

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 68,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 21,54 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [7,63; 35,45].

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	140	138	134	125	117	110	105	102	99	93	90	87	85	82	76	
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	138,0	136,5	132,5	122,5	115,0	108,5	104,0	99,5	82,5	87,5	84,5	82,5	77,5	73,5	68,0	
	Leistungsausgaben		Mean	70,37	27,93	18,64	28,48	40,25	35,77	81,61	35,12	25,43	31,41	30,45	22,62	33,60	44,72	42,05	21,54
			CI Mean	[53,41; 87,33]	[13,90; 41,95]	[7,89; 29,40]	[14,65; 42,30]	[19,88; 60,62]	[17,41; 54,13]	[0,00; 173,02]	[16,81; 53,43]	[9,33; 41,54]	[14,20; 48,63]	[14,56; 46,33]	[7,69; 37,54]	[14,87; 52,33]	[20,87; 68,58]	[19,20; 64,90]	[7,63; 35,45]
		SD	320,83	84,05	64,13	81,21	115,04	100,45	485,80	95,27	81,96	79,76	75,80	69,99	86,79	107,13	99,95	58,53	
2005-1	Patienten insgesamt		Anzahl	500	479	457	438	421	410	400	390	376	365	349	340	336	328		
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	495,0	474,5	451,0	433,0	416,0	405,0	396,0	361,5	348,5	329,0	309,5	301,0	292,5	285,5		
	Leistungsausgaben		Mean	74,87	26,16	27,56	26,47	33,64	31,71	31,29	35,68	32,00	25,69	36,19	52,87	49,26	67,65	58,97	
			CI Mean	[66,99; 82,76]	[18,52; 33,80]	[19,79; 35,33]	[18,52; 34,42]	[23,64; 43,64]	[22,19; 41,22]	[20,54; 42,04]	[23,43; 47,92]	[19,84; 44,16]	[18,55; 32,83]	[22,30; 50,08]	[31,13; 74,61]	[29,84; 68,68]	[37,15; 98,14]	[34,69; 83,25]	
		SD	278,77	86,71	86,33	86,14	106,20	99,03	110,34	124,31	117,95	68,02	128,51	195,16	171,91	266,07	209,32		
2005-2	Patienten insgesamt		Anzahl	499	486	459	443	424	417	407	394	385	370	362	350	339			
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	495,5	477,0	454,0	436,0	419,5	410,5	370,5	359,5	343,5	329,0	314,5	301,5	286,0			
	Leistungsausgaben		Mean	71,24	29,35	26,36	20,65	24,16	27,22	27,68	32,25	31,09	36,98	48,03	54,90	59,19	64,13		
			CI Mean	[62,69; 79,79]	[18,30; 40,40]	[17,58; 35,14]	[14,14; 27,15]	[17,48; 30,85]	[18,58; 35,86]	[19,18; 36,17]	[22,21; 42,30]	[20,78; 41,39]	[22,62; 51,33]	[26,42; 69,63]	[33,11; 76,69]	[35,33; 83,04]	[27,98; 100,27]		
		SD	292,57	125,51	97,79	70,71	71,24	90,29	87,80	98,65	99,67	135,74	199,92	197,18	211,30	311,89			
2006-1	Patienten insgesamt		Anzahl	500	483	461	449	437	427	413	403	390	381	365	354				
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	495,0	473,0	455,5	444,5	426,5	386,0	385,0	368,0	350,0	333,5	310,5	298,5				
	Leistungsausgaben		Mean	57,09	26,05	31,88	26,40	29,99	30,45	28,69	22,93	20,41	27,72	29,27	32,87	34,37			
			CI Mean	[51,13; 63,04]	[15,51; 36,60]	[21,72; 42,05]	[17,59; 35,21]	[20,73; 39,26]	[20,18; 40,73]	[19,75; 37,64]	[15,96; 29,91]	[12,92; 27,90]	[17,93; 37,51]	[18,39; 40,15]	[19,74; 45,99]	[21,29; 47,44]			
		SD	197,63	119,70	112,77	95,93	99,67	108,28	89,65	69,80	73,32	93,44	101,37	118,01	115,26				
2006-2	Patienten insgesamt		Anzahl	499	474	452	431	415	403	391	387	376	368	351					
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	492,0	463,5	443,0	420,0	384,0	376,0	361,0	346,5	331,5	316,0	299,0					
	Leistungsausgaben		Mean	91,63	27,78	31,15	27,87	30,02	37,00	40,86	48,03	70,24	53,79	79,30	59,70				
			CI Mean	[78,02; 105,25]	[19,56; 35,99]	[23,87; 38,43]	[19,16; 36,57]	[21,19; 38,86]	[25,72; 48,28]	[25,28; 56,43]	[29,09; 66,96]	[27,59; 112,88]	[30,96; 76,63]	[37,27; 121,33]	[35,09; 84,30]				
		SD	424,75	92,97	79,98	93,49	92,34	112,76	154,09	183,56	405,02	212,14	381,16	217,06					
2007-1	Patienten insgesamt		Anzahl	500	484	466	452	424	407	396	385	377	362						
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	493,5	476,0	459,0	393,0	383,5	367,5	352,0	339,5	319,5	305,0						
	Leistungsausgaben		Mean	80,98	27,90	29,46	33,27	37,12	35,18	38,19	41,07	55,48	49,36	55,69					
			CI Mean	[69,61; 92,35]	[19,36; 36,43]	[20,36; 38,56]	[24,17; 42,38]	[19,61; 54,63]	[20,70; 49,66]	[22,60; 53,79]	[20,05; 62,08]	[31,84; 79,12]	[27,42; 71,29]	[30,95; 80,43]					
		SD	338,02	96,76	101,29	99,50	177,09	144,69	152,52	201,17	222,21	200,07	220,43						
2007-2	Patienten insgesamt		Anzahl	492	479	470	454	437	421	411	396	388							
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	488,0	470,5	421,5	417,5	394,0	366,0	346,5	332,0	320,0							
	Leistungsausgaben		Mean	91,46	34,88	41,41	41,79	33,93	43,25	48,59	53,06	55,19	54,67						
			CI Mean	[79,03; 103,89]	[22,76; 46,99]	[27,53; 55,29]	[24,91; 58,68]	[21,44; 46,43]	[25,20; 61,30]	[31,56; 65,61]	[32,68; 73,45]	[32,04; 78,35]	[33,74; 75,61]						
		SD	351,26	136,56	153,61	176,87	130,29	182,79	166,20	193,59	215,27	191,07							

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		428	419	397	376	369	355	346	335						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		423,0	367,0	369,5	351,5	331,0	315,0	301,0	289,5						
	Leistungsausgaben	Mean	80,21	37,18	31,54	31,62	34,59	36,47	55,27	49,33	46,55						
		CI Mean	[67,47; 92,95]	[25,51; 48,86]	[20,12; 42,96]	[18,13; 45,10]	[20,82; 48,35]	[22,31; 50,64]	[33,72; 76,82]	[26,66; 72,01]	[25,05; 68,05]						
	SD	313,41	122,46	111,62	132,25	131,66	131,47	195,15	200,74	186,61							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		343	333	323	311	297	289	281							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		319,5	316,5	301,5	278,5	262,0	251,0	241,0							
	Leistungsausgaben	Mean	74,51	29,86	27,70	41,00	41,54	38,30	39,43	36,76							
		CI Mean	[59,90; 89,12]	[20,80; 38,93]	[19,52; 35,87]	[26,08; 55,92]	[17,35; 65,73]	[19,13; 57,47]	[18,27; 60,60]	[18,25; 55,27]							
	SD	302,80	82,63	74,19	132,16	205,98	158,31	171,06	146,59								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		263	255	250	247	241	234								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		259,5	249,0	239,5	231,0	216,5	208,5								
	Leistungsausgaben	Mean	97,90	53,97	38,69	50,54	52,63	48,14	56,12								
		CI Mean	[74,59; 121,21]	[23,40; 84,55]	[16,18; 61,20]	[21,47; 79,61]	[24,13; 81,14]	[25,08; 71,21]	[29,76; 82,49]								
	SD	402,36	251,31	181,24	229,53	221,04	173,19	194,24									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		217	209	199	195	191									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		210,5	197,0	186,0	179,0	173,0									
	Leistungsausgaben	Mean	92,62	42,35	52,68	46,69	45,53	39,46									
		CI Mean	[72,43; 112,81]	[26,23; 58,47]	[31,95; 73,40]	[25,81; 67,58]	[25,89; 65,17]	[20,21; 58,71]									
	SD	279,25	119,33	148,41	145,31	134,09	129,19										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		262	257	247	237										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		260,0	247,0	231,5	221,0										
	Leistungsausgaben	Mean	74,33	44,84	51,11	33,13	25,80										
		CI Mean	[51,05; 97,61]	[22,35; 67,33]	[23,30; 78,93]	[16,68; 49,58]	[16,26; 35,34]										
	SD	314,12	185,03	223,06	127,70	72,39											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		250	246	232											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		248,5	234,5	217,0											
	Leistungsausgaben	Mean	70,33	25,92	29,59	41,19											
		CI Mean	[43,77; 96,89]	[17,52; 34,32]	[13,77; 45,41]	[19,48; 62,91]											
	SD	287,92	67,57	123,60	163,23												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		251	241												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		241,5	234,5												
	Leistungsausgaben	Mean	73,81	40,43	36,90												
		CI Mean	[42,60; 105,01]	[24,88; 55,99]	[21,30; 52,51]												
	SD	243,81	123,33	121,90													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		246													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		239,5													
	Leistungsausgaben	Mean		37,13													
		CI Mean		[20,91; 53,35]													
	SD		128,07														

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 68,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 51,95 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [18,50; 85,40].

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		140	138	134	125	117	110	105	102	99	93	90	87	85	82	76
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl					122,5	115,0	108,5	104,0	99,5	82,5	87,5	84,5	82,5	77,5	73,5	68,0
	Leistungsausgaben	Mean	158,28				58,67	58,57	72,08	63,17	49,56	58,53	54,50	83,22	159,49	148,68	127,94	51,95
		CI Mean	[124,22; 192,34]				[29,63; 87,72]	[22,63; 94,51]	[37,21; 106,95]	[22,18; 104,15]	[21,99; 77,13]	[12,60; 104,45]	[25,09; 83,91]	[34,17; 132,28]	[31,18; 287,81]	[23,57; 273,79]	[48,94; 206,94]	[18,50; 85,40]
	SD	577,81				164,02	196,63	185,32	213,25	140,32	212,82	140,34	230,06	594,62	561,95	345,56	140,72	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	479	457	438	421	410	400	390	376	365	349	340	336	328	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				451,0	433,0	416,0	405,0	396,0	361,5	348,5	329,0	309,5	301,0	292,5	285,5	
	Leistungsausgaben	Mean	177,14			69,29	79,68	59,89	87,98	69,68	99,49	79,67	95,40	121,38	106,00	101,25	123,61	
		CI Mean	[161,28; 193,01]			[50,93; 87,65]	[53,24; 106,11]	[42,68; 77,10]	[55,53; 120,42]	[51,66; 87,69]	[72,40; 126,57]	[58,29; 101,06]	[69,47; 121,33]	[80,29; 162,47]	[70,46; 141,53]	[69,66; 132,84]	[85,81; 161,41]	
	SD	532,68			198,93	280,65	179,10	333,16	182,91	262,72	203,66	239,97	368,82	314,55	275,64	325,89		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	486	459	443	424	417	407	394	385	370	362	350	339		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			477,0	454,0	436,0	419,5	410,5	370,5	359,5	343,5	329,0	314,5	301,5	286,0		
	Leistungsausgaben	Mean	157,45			89,07	69,99	52,60	64,76	73,54	64,16	74,38	86,58	107,78	102,19	80,36	97,01	
		CI Mean	[139,29; 175,61]			[45,50; 132,64]	[49,26; 90,72]	[34,98; 70,23]	[45,91; 83,62]	[29,45; 117,62]	[45,60; 82,71]	[51,99; 96,77]	[58,97; 114,18]	[64,70; 150,87]	[61,75; 142,62]	[52,03; 108,69]	[69,23; 124,80]	
	SD	621,62			485,49	225,36	187,76	197,03	455,71	182,22	216,57	261,03	398,74	365,86	251,01	239,76		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	461	449	437	427	413	403	390	381	365	354			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	473,0	455,5	444,5	426,5	386,0	385,0	368,0	350,0	333,5	310,5	298,5			
	Leistungsausgaben	Mean	130,28	45,82	48,83	49,28	51,04	66,29	54,37	60,90	79,88	75,74	75,71	111,42	63,41			
		CI Mean	[116,16; 144,41]	[25,99; 65,66]	[32,37; 65,29]	[33,43; 65,12]	[35,42; 66,67]	[40,89; 91,69]	[36,85; 71,90]	[41,43; 80,38]	[53,85; 105,91]	[41,24; 110,23]	[54,63; 96,79]	[66,48; 156,37]	[45,32; 81,50]			
	SD	468,90	225,17	182,61	172,54	168,06	267,65	175,67	194,92	254,78	329,28	196,40	404,07	159,44				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	474	452	431	415	403	391	387	376	368	351				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	463,5	443,0	420,0	384,0	376,0	361,0	346,5	331,5	316,0	299,0				
	Leistungsausgaben	Mean	161,89	59,87	75,06	62,78	63,17	56,70	61,76	82,11	102,80	112,20	97,36	118,50				
		CI Mean	[142,21; 181,58]	[37,77; 81,97]	[33,19; 116,92]	[42,92; 82,64]	[40,85; 85,48]	[38,40; 75,01]	[39,32; 84,21]	[57,96; 106,26]	[62,07; 143,53]	[75,67; 148,74]	[61,65; 133,08]	[78,74; 158,26]				
	SD	614,38	250,09	459,84	213,28	233,33	183,01	222,06	234,13	386,85	339,37	323,94	350,76					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	484	466	452	424	407	396	385	377	362					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		493,5	476,0	459,0	393,0	383,5	367,5	352,0	339,5	319,5	305,0					
	Leistungsausgaben	Mean	178,82	71,17	103,81	80,35	73,26	76,62	98,82	95,33	99,65	84,38	93,16					
		CI Mean	[156,73; 200,90]	[45,52; 96,81]	[56,77; 150,85]	[54,48; 106,23]	[49,32; 97,19]	[43,86; 109,37]	[67,21; 130,43]	[65,86; 124,80]	[64,49; 134,81]	[56,44; 112,31]	[69,16; 117,15]					
	SD	656,55	290,66	523,63	282,86	242,10	327,28	309,18	282,10	330,53	254,80	213,80						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		492	479	470	454	437	421	411	396	388						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	470,5	421,5	417,5	394,0	366,0	346,5	332,0	320,0						
	Leistungsausgaben	Mean	189,76	82,80	78,40	97,56	88,76	107,59	86,85	101,65	80,26	124,96						
		CI Mean	[165,70; 213,83]	[33,69; 131,90]	[58,06; 98,73]	[67,18; 127,94]	[58,31; 119,21]	[73,68; 141,50]	[58,46; 115,25]	[69,78; 133,52]	[54,08; 106,44]	[57,72; 192,19]						
	SD	680,13	553,43	225,03	318,23	317,42	343,41	277,16	302,69	243,36	613,65							

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		428	419	397	376	369	355	346	335						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		423,0	367,0	369,5	351,5	331,0	315,0	301,0	289,5						
	Leistungsausgaben	Mean	176,58	132,24	77,23	69,36	81,95	75,34	116,78	106,97	98,56						
		CI Mean	[149,18; 203,98]	[39,05; 225,42]	[43,79; 110,67]	[46,60; 92,13]	[53,95; 109,95]	[47,12; 103,56]	[61,75; 171,81]	[62,67; 151,26]	[59,09; 138,02]						
	SD	674,01	977,84	326,88	223,25	267,85	261,96	498,31	392,12	342,62							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		343	333	323	311	297	289	281							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		319,5	316,5	301,5	278,5	262,0	251,0	241,0							
	Leistungsausgaben	Mean	172,27	73,61	75,50	94,43	70,58	105,50	72,51	100,85							
		CI Mean	[137,68; 206,87]	[45,31; 101,90]	[36,30; 114,70]	[45,75; 143,11]	[36,08; 105,07]	[57,20; 153,80]	[44,99; 100,03]	[50,60; 151,10]							
	SD	717,01	258,07	355,84	431,25	293,71	398,89	222,46	397,99								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		263	255	250	247	241	234								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		259,5	249,0	239,5	231,0	216,5	208,5								
	Leistungsausgaben	Mean	167,73	79,37	84,22	73,92	81,38	79,27	102,39								
		CI Mean	[134,80; 200,66]	[41,14; 117,60]	[46,96; 121,49]	[47,07; 100,76]	[48,82; 113,94]	[47,98; 110,57]	[48,53; 156,25]								
	SD	568,37	314,22	300,00	211,95	252,47	234,93	396,80									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		217	209	199	195	191									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		210,5	197,0	186,0	179,0	173,0									
	Leistungsausgaben	Mean	159,90	76,42	73,00	77,58	84,21	86,01									
		CI Mean	[120,20; 199,60]	[43,23; 109,60]	[39,58; 106,42]	[48,31; 106,84]	[28,30; 140,13]	[49,21; 122,80]									
	SD	549,13	245,63	239,31	203,64	381,67	246,91										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		262	257	247	237										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		260,0	247,0	231,5	221,0										
	Leistungsausgaben	Mean	155,36	75,82	85,38	69,37	77,79										
		CI Mean	[117,74; 192,99]	[43,81; 107,84]	[55,58; 115,17]	[42,12; 96,62]	[37,41; 118,17]										
	SD	507,76	263,40	238,92	211,53	306,27											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		250	246	232											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		248,5	234,5	217,0											
	Leistungsausgaben	Mean	160,81	71,61	87,41	72,84											
		CI Mean	[107,43; 214,19]	[44,56; 98,67]	[45,38; 129,44]	[40,82; 104,85]											
	SD	578,66	217,58	328,40	240,61												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		251	241												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		241,5	234,5												
	Leistungsausgaben	Mean	176,36	51,77	88,18												
		CI Mean	[73,59; 279,13]	[31,57; 71,97]	[36,80; 139,57]												
	SD	802,94	160,17	401,47													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		246													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		239,5													
	Leistungsausgaben	Mean		92,24													
		CI Mean		[39,04; 145,43]													
	SD		420,04														

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 68,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 0,00 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 0,00].

Tabelle 5.7 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		140	138	134	125	117	110	105	102	99	93	90	87	85	82	76
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		138,0	136,5	132,5	122,5	115,0	108,5	104,0	99,5	82,5	87,5	84,5	82,5	77,5	73,5	68,0
	Leistungsausgaben	Mean	87,20	15,27	81,83	108,48	89,86	68,65	0,00	0,00	48,56	0,00	22,06	23,40	23,97	35,80	27,07	0,00
		CI Mean	[46,84; 127,56]	[0,00; 45,19]	[0,00; 165,11]	[0,00; 241,50]	[0,00; 184,75]	[2,24; 135,07]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 116,27]	[0,00; 0,00]	[0,00; 65,29]	[0,00; 69,28]	[0,00; 70,95]	[0,00; 105,97]	[0,00; 80,15]	[0,00; 0,00]
	SD	763,38	179,34	496,43	781,23	535,85	363,37	0,00	0,00	344,61	0,00	206,35	215,15	217,73	315,18	232,17	0,00	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	479	457	438	421	410	400	390	376	365	349	340	336	328	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	474,5	451,0	433,0	416,0	405,0	396,0	361,5	348,5	329,0	309,5	301,0	292,5	285,5	
	Leistungsausgaben	Mean	86,73	53,60	47,04	32,57	47,14	18,16	16,26	42,00	91,46	59,78	62,60	19,10	81,95	32,30	19,49	
		CI Mean	[63,62; 109,83]	[23,40; 83,79]	[16,91; 77,17]	[8,35; 56,80]	[16,56; 77,71]	[0,36; 35,97]	[0,00; 34,98]	[12,84; 71,16]	[10,61; 172,31]	[16,62; 102,95]	[0,00; 138,84]	[0,00; 40,65]	[15,64; 148,27]	[0,00; 72,80]	[0,00; 41,51]	
	SD	816,94	342,75	334,82	262,46	324,60	185,27	192,17	296,08	784,28	411,16	705,62	193,43	587,00	353,39	189,78		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	486	459	443	424	417	407	394	385	370	362	350	339		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,5	477,0	454,0	436,0	419,5	410,5	370,5	359,5	343,5	329,0	314,5	301,5	286,0		
	Leistungsausgaben	Mean	76,81	65,50	18,73	38,07	55,73	51,85	27,49	31,74	53,43	45,41	34,73	7,78	42,59	56,10		
		CI Mean	[55,30; 98,32]	[24,31; 106,70]	[2,20; 35,26]	[11,66; 64,49]	[14,73; 96,72]	[6,76; 96,95]	[3,17; 51,80]	[0,00; 64,16]	[18,60; 88,26]	[0,00; 104,22]	[0,00; 71,54]	[0,00; 20,22]	[2,33; 82,86]	[0,00; 121,04]		
	SD	736,36	467,89	184,16	287,18	436,74	471,23	251,35	318,37	336,98	556,14	340,63	112,56	356,72	560,40			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	461	449	437	427	413	403	390	381	365	354			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	473,0	455,5	444,5	426,5	386,0	385,0	368,0	350,0	333,5	310,5	298,5			
	Leistungsausgaben	Mean	60,15	66,60	55,75	49,89	11,28	15,62	22,08	16,54	7,87	27,87	38,55	44,56	41,01			
		CI Mean	[43,73; 76,56]	[32,93; 100,26]	[25,71; 85,79]	[18,50; 81,28]	[0,00; 24,49]	[0,00; 31,42]	[1,66; 42,50]	[0,00; 35,67]	[0,00; 23,29]	[3,55; 52,20]	[9,79; 67,30]	[0,31; 88,80]	[0,00; 90,35]			
	SD	544,82	382,15	333,30	341,80	142,03	166,49	204,73	191,57	150,96	232,20	267,94	397,78	434,85				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	474	452	431	415	403	391	387	376	368	351				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	463,5	443,0	420,0	384,0	376,0	361,0	346,5	331,5	316,0	299,0				
	Leistungsausgaben	Mean	96,11	77,24	63,70	4,03	41,38	31,51	81,75	36,45	47,24	106,18	43,85	32,27				
		CI Mean	[60,26; 131,96]	[41,86; 112,63]	[0,00; 129,13]	[0,00; 11,93]	[4,14; 78,62]	[6,41; 56,61]	[0,00; 181,70]	[5,66; 67,24]	[6,62; 87,86]	[4,31; 208,05]	[0,00; 87,76]	[0,00; 74,51]				
	SD	1118,67	400,46	718,67	84,86	389,38	250,93	988,83	298,48	385,81	946,30	398,30	372,58					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	484	466	452	424	407	396	385	377	362					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		493,5	476,0	459,0	393,0	383,5	367,5	352,0	339,5	319,5	305,0					
	Leistungsausgaben	Mean	88,01	94,56	41,19	51,60	64,16	68,46	12,40	33,72	26,82	51,39	41,59					
		CI Mean	[59,31; 116,71]	[55,62; 133,50]	[7,06; 75,32]	[13,56; 89,65]	[6,56; 121,75]	[0,75; 136,18]	[0,00; 29,86]	[0,00; 73,98]	[2,99; 50,65]	[13,65; 89,14]	[0,00; 84,02]					
	SD	853,29	441,36	379,94	415,87	582,58	676,53	170,78	385,39	224,01	344,21	378,03						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		492	479	470	454	437	421	411	396	388						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	470,5	421,5	417,5	394,0	366,0	346,5	332,0	320,0						
	Leistungsausgaben	Mean	87,39	68,89	65,13	59,83	20,67	65,13	30,01	7,21	75,80	16,45						
		CI Mean	[59,78; 115,00]	[29,82; 107,97]	[25,35; 104,91]	[20,44; 99,22]	[0,00; 46,50]	[18,62; 111,64]	[3,06; 56,95]	[0,00; 18,77]	[5,67; 145,92]	[0,00; 40,08]						
	SD	780,20	440,41	440,25	412,61	269,36	471,01	262,99	109,78	651,92	215,66							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		428	419	397	376	369	355	346	335						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		423,0	367,0	369,5	351,5	331,0	315,0	301,0	289,5						
	Leistungsausgaben	Mean	97,14	68,24	57,52	40,82	42,94	65,76	27,43	90,73	13,47						
		CI Mean	[60,40; 133,89]	[32,73; 103,76]	[2,51; 112,54]	[5,73; 75,92]	[10,91; 74,96]	[0,00; 135,24]	[0,00; 60,63]	[19,94; 161,52]	[0,00; 32,11]						
	SD	903,86	372,69	537,75	344,19	306,29	644,98	300,64	626,64	161,81							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		343	333	323	311	297	289	281							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		319,5	316,5	301,5	278,5	262,0	251,0	241,0							
	Leistungsausgaben	Mean	105,43	82,38	75,05	43,25	40,79	64,46	70,79	17,41							
		CI Mean	[62,52; 148,34]	[39,76; 125,00]	[1,48; 148,62]	[0,00; 91,20]	[3,70; 77,88]	[14,38; 114,55]	[15,00; 126,58]	[0,00; 39,67]							
	SD	889,41	388,65	667,80	424,84	315,82	413,65	450,93	176,31								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		263	255	250	247	241	234								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		259,5	249,0	239,5	231,0	216,5	208,5								
	Leistungsausgaben	Mean	83,72	120,39	46,74	49,22	51,65	39,91	18,75								
		CI Mean	[45,83; 121,61]	[29,46; 211,31]	[8,62; 84,86]	[0,00; 101,82]	[4,25; 99,06]	[0,40; 79,42]	[0,00; 44,68]								
	SD	653,99	747,29	306,90	415,34	367,62	296,60	191,03									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		217	209	199	195	191									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		210,5	197,0	186,0	179,0	173,0									
	Leistungsausgaben	Mean	130,88	160,83	89,08	20,07	81,29	70,90									
		CI Mean	[65,30; 196,45]	[35,57; 286,09]	[11,19; 166,96]	[0,00; 47,82]	[15,34; 147,23]	[0,00; 148,40]									
	SD	907,07	927,21	557,75	193,11	450,15	520,03										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		262	257	247	237										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		260,0	247,0	231,5	221,0										
	Leistungsausgaben	Mean	93,62	103,57	24,06	46,74	72,32										
		CI Mean	[39,65; 147,60]	[47,18; 159,95]	[0,00; 55,84]	[4,11; 89,38]	[8,76; 135,87]										
	SD	728,29	463,83	254,89	330,99	482,05											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		250	246	232											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		248,5	234,5	217,0											
	Leistungsausgaben	Mean	187,20	148,02	71,59	117,39											
		CI Mean	[90,39; 284,01]	[81,30; 214,74]	[16,49; 126,68]	[36,13; 198,65]											
	SD	1049,53	536,60	430,48	610,71												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		251	241												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		241,5	234,5												
	Leistungsausgaben	Mean	112,30	140,06	56,15												
		CI Mean	[0,00; 227,36]	[75,95; 204,17]	[0,00; 113,68]												
	SD	898,88	508,32	449,44													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		246													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		239,5													
	Leistungsausgaben	Mean		121,90													
		CI Mean		[47,38; 196,42]													
	SD		588,39														

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 68,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 253,21 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [81,70; 424,73].

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	140	138	134	125	117	110	105	102	99	93	90	87	85	82	76
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				122,5	115,0	108,5	104,0	99,5	82,5	87,5	84,5	82,5	77,5	73,5	68,0
	Leistungsausgaben	Mean	286,06			91,90	111,39	119,76	100,58	102,81	139,27	128,11	180,47	214,75	191,66	171,82	253,21
		CI Mean	[218,21; 353,91]			[10,32; 173,49]	[8,83; 213,95]	[16,58; 222,94]	[11,28; 189,89]	[21,07; 184,56]	[30,57; 247,97]	[23,83; 232,38]	[44,71; 316,24]	[56,37; 373,13]	[28,81; 354,51]	[14,25; 329,38]	[81,70; 424,73]
	SD	1151,00			460,70	561,13	548,34	464,66	416,01	503,73	497,65	636,75	733,97	731,45	689,20	721,61	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	479	457	438	421	410	400	390	376	365	349	340	336	328	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			451,0	433,0	416,0	405,0	396,0	361,5	348,5	329,0	309,5	301,0	292,5	285,5	
	Leistungsausgaben	Mean	136,84		42,01	43,41	53,04	75,66	76,82	81,65	64,88	72,96	69,23	84,29	80,96	100,39	
		CI Mean	[114,15; 159,52]		[12,41; 71,61]	[13,73; 73,09]	[19,63; 86,46]	[36,05; 115,28]	[36,16; 117,48]	[37,48; 125,83]	[29,42; 100,34]	[33,38; 112,54]	[28,23; 110,23]	[35,62; 132,97]	[31,83; 130,10]	[50,91; 149,87]	
	SD	761,50		320,73	315,06	347,77	406,72	412,82	428,50	337,73	366,27	368,00	430,87	428,71	426,54		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	499	486	459	443	424	417	407	394	385	370	362	350	339		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		477,0	454,0	436,0	419,5	410,5	370,5	359,5	343,5	329,0	314,5	301,5	286,0		
	Leistungsausgaben	Mean	113,37	20,25	27,14	42,84	48,92	52,13	58,45	72,20	63,87	67,22	85,43	89,71	94,43		
		CI Mean	[95,21; 131,53]	[4,03; 36,46]	[6,43; 47,85]	[17,71; 67,97]	[19,48; 78,37]	[24,28; 79,98]	[26,66; 90,23]	[34,13; 110,27]	[31,40; 96,34]	[30,17; 104,26]	[43,14; 127,72]	[46,99; 132,43]	[48,43; 140,43]		
	SD	621,63	180,71	225,16	267,70	307,72	287,88	312,18	368,29	307,00	342,80	382,68	378,45	396,87			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	483	461	449	437	427	413	403	390	381	365	354			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	495,0	473,0	455,5	444,5	426,5	386,0	385,0	368,0	350,0	333,5	310,5	298,5			
	Leistungsausgaben	Mean	102,16	20,48	21,94	17,37	40,22	35,70	54,90	57,38	50,03	50,33	68,04	90,58	115,90		
		CI Mean	[83,52; 120,79]	[5,35; 35,62]	[6,20; 37,68]	[1,91; 32,83]	[13,29; 67,14]	[11,35; 60,06]	[21,68; 88,12]	[25,12; 89,64]	[20,70; 79,36]	[19,19; 81,46]	[32,26; 103,81]	[42,61; 138,54]	[60,58; 171,22]		
	SD	618,40	171,83	174,66	168,34	289,63	256,66	332,96	322,99	287,07	297,19	333,30	431,21	487,62			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	499	474	452	431	415	403	391	387	376	368	351				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	492,0	463,5	443,0	420,0	384,0	376,0	361,0	346,5	331,5	316,0	299,0				
	Leistungsausgaben	Mean	187,35	52,50	48,30	47,40	76,26	84,07	81,20	100,66	121,72	144,54	147,87	130,46			
		CI Mean	[161,86; 212,84]	[24,42; 80,58]	[22,34; 74,26]	[20,12; 74,67]	[41,81; 110,71]	[45,34; 122,80]	[45,19; 117,21]	[62,42; 138,91]	[73,77; 169,67]	[88,45; 200,64]	[91,58; 204,15]	[80,10; 180,82]			
	SD	795,27	317,76	285,16	292,90	360,24	387,25	356,27	370,72	455,39	521,07	510,46	444,32				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	484	466	452	424	407	396	385	377	362					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	493,5	476,0	459,0	393,0	383,5	367,5	352,0	339,5	319,5	305,0					
	Leistungsausgaben	Mean	181,10	51,01	63,51	59,64	69,67	77,19	84,00	88,02	106,75	133,38	170,87				
		CI Mean	[153,24; 208,95]	[26,39; 75,63]	[33,40; 93,63]	[30,10; 89,18]	[33,28; 106,06]	[40,90; 113,49]	[47,84; 120,15]	[47,41; 128,63]	[60,39; 153,10]	[75,75; 191,01]	[99,63; 242,10]				
	SD	828,03	279,04	335,21	322,87	368,04	362,64	353,64	388,73	435,75	525,55	634,76					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	492	479	470	454	437	421	411	396	388						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	488,0	470,5	421,5	417,5	394,0	366,0	346,5	332,0	320,0						
	Leistungsausgaben	Mean	220,65	67,26	73,34	98,64	98,40	103,62	130,45	135,08	130,17	133,49					
		CI Mean	[186,30; 255,00]	[33,24; 101,29]	[38,28; 108,41]	[52,96; 144,31]	[53,54; 143,26]	[59,57; 147,67]	[74,77; 186,13]	[76,08; 194,08]	[74,50; 185,85]	[78,68; 188,31]					
	SD	970,69	383,49	388,06	478,42	467,65	446,10	543,47	560,34	517,58	500,32						

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	
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		428	419	397	376	369	355	346	335							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		423,0	367,0	369,5	351,5	331,0	315,0	301,0	289,5							
	Leistungsausgaben	Mean	183,68	108,44	142,28	88,43	56,28	67,14	87,95	94,58	105,04							
		CI Mean	[106,67; 260,69]	[0,00; 249,53]	[0,00; 352,05]	[2,20; 174,67]	[20,87; 91,69]	[27,45; 106,84]	[39,92; 135,97]	[41,58; 147,58]	[48,17; 161,91]							
	SD	1894,31	1480,51	2050,26	845,76	338,69	368,46	434,90	469,14	493,68								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		343	333	323	311	297	289	281								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		319,5	316,5	301,5	278,5	262,0	251,0	241,0								
	Leistungsausgaben	Mean	181,30	73,14	93,25	81,42	72,87	91,33	88,57	120,76								
		CI Mean	[136,25; 226,36]	[28,67; 117,60]	[42,16; 144,35]	[37,99; 124,86]	[28,45; 117,28]	[34,35; 148,32]	[37,24; 139,90]	[36,67; 204,85]								
	SD	933,92	405,49	463,79	384,79	378,15	470,61	414,90	666,04									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		263	255	250	247	241	234									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		259,5	249,0	239,5	231,0	216,5	208,5									
	Leistungsausgaben	Mean	280,78	54,21	72,48	76,97	87,52	88,22	407,08									
		CI Mean	[67,81; 493,74]	[15,59; 92,82]	[29,50; 115,47]	[27,05; 126,89]	[33,90; 141,14]	[31,28; 145,15]	[0,00; 980,20]									
	SD	3675,85	317,39	346,07	394,17	415,81	427,45	4222,24										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		217	209	199	195	191										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		210,5	197,0	186,0	179,0	173,0										
	Leistungsausgaben	Mean	104,39	49,89	48,65	39,37	38,06	84,65										
		CI Mean	[55,64; 153,14]	[17,82; 81,95]	[6,70; 90,61]	[0,00; 84,66]	[0,00; 82,08]	[21,32; 147,98]										
	SD	674,34	237,36	300,43	315,15	300,50	424,99											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		262	257	247	237											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		260,0	247,0	231,5	221,0											
	Leistungsausgaben	Mean	232,26	109,83	111,94	109,96	127,27											
		CI Mean	[164,69; 299,83]	[51,22; 168,44]	[54,83; 169,05]	[52,60; 167,32]	[65,77; 188,76]											
	SD	911,83	482,20	457,93	445,27	466,42												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		250	246	232												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		248,5	234,5	217,0												
	Leistungsausgaben	Mean	184,16	64,28	74,28	111,31												
		CI Mean	[106,37; 261,95]	[25,60; 102,95]	[28,82; 119,74]	[46,98; 175,64]												
	SD	843,31	311,03	355,18	483,48													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		251	241													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		241,5	234,5													
	Leistungsausgaben	Mean	143,00	57,20	71,50													
		CI Mean	[52,08; 233,92]	[22,03; 92,38]	[26,04; 116,96]													
	SD	710,38	278,88	355,19														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		246														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		239,5														
	Leistungsausgaben	Mean		503,78														
		CI Mean		[0,00; 1252,51]														
	SD		5911,78															

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 3 auswertbaren Patienten mit Krankengeldanspruch in der Stichprobe die durchschnittlichen Ausgaben für Krankengeld je Anspruchsberechtigtem 3614,93 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 10700,18].

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		140	138	134	125	117	110	105	102	99	93	90	87	85	82	76	
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		6	5	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	
	Leistungsausgaben	Mean	620,24	0,00	0,00	0,00	389,60	233,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3614,93
		CI Mean	[0,00; 1660,64]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1153,22]	[0,00; 691,93]	[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; 10700,18]
	SD	3398,88	0,00	0,00	0,00	674,81	404,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6261,24	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	479	457	438	421	410	400	390	376	365	349	340	336	328		
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		13	12	11	11	11	11	10	10	10	10	9	9	6	6		
	Leistungsausgaben	Mean	1171,81	689,90	1610,24	595,95	69,18	373,63	11,42	137,62	843,17	503,74	677,47	871,60	912,11	0,00	879,35		
		CI Mean	[612,03; 1731,60]	[0,00; 1446,15]	[0,00; 3357,59]	[0,00; 1393,10]	[0,00; 204,76]	[0,00; 904,80]	[0,00; 33,80]	[0,00; 407,35]	[0,00; 2495,77]	[0,00; 1431,70]	[0,00; 1407,20]	[0,00; 1892,75]	[0,00; 2053,64]	[0,00; 0,00]	[0,00; 2495,74]		
	SD	3205,90	1391,18	3088,28	1348,91	229,44	898,82	37,87	435,19	2666,33	1497,17	1177,35	1562,98	1747,24	0,00	2020,07			
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	486	459	443	424	417	407	394	385	370	362	350	339			
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		21	19	18	17	17	15	13	9	8	8	8	5	5			
	Leistungsausgaben	Mean	510,68	669,65	40,87	196,38	234,29	0,00	0,00	448,43	502,32	296,52	1002,73	741,52	257,49	0,00			
		CI Mean	[184,67; 836,69]	[15,16; 1324,15]	[0,00; 120,98]	[0,00; 581,27]	[0,00; 560,23]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1254,17]	[0,00; 1486,87]	[0,00; 767,92]	[0,00; 2679,01]	[0,00; 1857,65]	[0,00; 682,31]	[0,00; 0,00]			
	SD	1982,10	1530,24	178,16	833,15	685,66	0,00	0,00	1482,21	1506,96	680,26	2418,99	1610,67	484,66	0,00				
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	461	449	437	427	413	403	390	381	365	354				
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		24	24	23	22	16	12	14	14	9	9	9	9				
	Leistungsausgaben	Mean	444,24	1489,79	520,40	0,00	0,00	347,35	450,34	434,55	49,61	126,28	0,00	488,33	0,00				
		CI Mean	[131,54; 756,93]	[149,66; 2829,91]	[0,00; 1100,98]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1013,04]	[0,00; 1333,01]	[0,00; 1286,26]	[0,00; 146,85]	[0,00; 373,79]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1445,47]	[0,00; 0,00]				
	SD	2024,30	3349,62	1451,16	0,00	0,00	1358,54	1560,02	1625,93	185,62	378,84	0,00	1465,00	0,00					
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	474	452	431	415	403	391	387	376	368	351					
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		18	16	15	14	13	13	13	7	7	8	7					
	Leistungsausgaben	Mean	470,87	813,71	235,09	0,00	18,56	463,66	430,02	679,16	3,82	0,00	0,00	301,34					
		CI Mean	[136,35; 805,39]	[119,04; 1508,38]	[0,00; 495,98]	[0,00; 0,00]	[0,00; 48,67]	[0,00; 1132,16]	[0,00; 1067,56]	[0,00; 1707,56]	[0,00; 11,29]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 891,96]					
	SD	1814,29	1503,69	532,42	0,00	57,47	1229,76	1172,80	1891,82	10,10	0,00	0,00	797,26						
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	484	466	452	424	407	396	385	377	362						
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		23	21	14	11	10	10	9	8	6	6						
	Leistungsausgaben	Mean	636,42	1812,74	1124,62	217,16	9,35	220,25	0,00	33,80	0,00	0,00	160,53						
		CI Mean	[35,49; 1237,35]	[381,93; 3243,56]	[0,00; 2399,85]	[0,00; 642,79]	[0,00; 27,67]	[0,00; 651,93]	[0,00; 0,00]	[0,00; 100,05]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 475,17]						
	SD	2988,34	3501,00	2981,56	812,53	31,01	696,48	0,00	101,40	0,00	0,00	393,22							

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		492	479	470	454	437	421	411	396	388						
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		24	22	19	19	18	15	15	14	13						
	Leistungsausgaben	Mean	530,22	297,18	22,89	367,14	350,43	293,75	283,58	394,68	299,77	153,40						
		CI Mean	[216,05; 844,39]	[10,53; 583,83]	[0,00; 67,77]	[0,00; 858,67]	[0,00; 928,70]	[0,00; 776,54]	[0,00; 839,41]	[0,00; 835,54]	[0,00; 820,51]	[0,00; 454,07]						
	SD	1862,40	716,47	107,38	1093,14	1286,02	1045,06	1098,31	871,14	994,10	553,10							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		428	419	397	376	369	355	346	335							
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		25	20	21	20	14	14	20	19							
	Leistungsausgaben	Mean	197,60	1104,12	287,50	44,00	158,53	0,00	155,70	1,64	31,03							
		CI Mean	[27,34; 367,87]	[207,08; 2001,15]	[0,00; 740,07]	[0,00; 130,25]	[0,00; 354,77]	[0,00; 0,00]	[0,00; 451,69]	[0,00; 4,85]	[0,00; 91,84]							
	SD	982,81	2288,36	1032,61	201,64	447,78	0,00	565,06	7,32	135,24								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		343	333	323	311	297	289	281								
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		13	16	16	11	10	11	11								
	Leistungsausgaben	Mean	512,98	544,59	0,00	254,38	372,91	807,72	0,00	271,59								
		CI Mean	[104,47; 921,48]	[16,19; 1072,98]	[0,00; 0,00]	[0,00; 752,95]	[0,00; 908,02]	[0,00; 1898,22]	[0,00; 0,00]	[0,00; 631,90]								
	SD	1804,99	972,02	0,00	1017,50	905,50	1759,42	0,00	609,70									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		263	255	250	247	241	234									
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		13	12	9	9	13	11									
	Leistungsausgaben	Mean	911,33	1483,07	315,42	240,60	666,94	612,93	425,91									
		CI Mean	[180,26; 1642,40]	[0,00; 3237,95]	[0,00; 809,84]	[0,00; 712,19]	[0,00; 1974,13]	[0,00; 1644,78]	[0,00; 1026,51]									
	SD	2740,93	3228,23	873,84	721,81	2000,81	1898,16	1016,30										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		217	209	199	195	191										
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		14	9	9	9	8										
	Leistungsausgaben	Mean	1895,90	254,38	2225,24	1352,74	108,50	0,00										
		CI Mean	[53,25; 3738,56]	[0,00; 626,35]	[0,00; 4963,48]	[0,00; 3566,84]	[0,00; 321,15]	[0,00; 0,00]										
	SD	5561,88	710,11	4191,18	3388,93	325,49	0,00											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		262	257	247	237											
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		16	16	17	17											
	Leistungsausgaben	Mean	779,28	1038,72	788,68	0,00	403,71											
		CI Mean	[0,00; 1691,61]	[0,00; 2583,33]	[0,00; 1943,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1194,99]											
	SD	3291,39	3152,26	2355,76	0,00	1664,55												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		250	246	232												
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		14	13	12												
	Leistungsausgaben	Mean	1041,38	245,80	879,53	131,95												
		CI Mean	[0,00; 2258,44]	[0,00; 508,45]	[0,00; 2011,69]	[0,00; 390,57]												
	SD	3104,76	501,39	2082,70	457,09													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		251	241													
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		19	19													
	Leistungsausgaben	Mean	641,11	654,56	320,56													
		CI Mean	[0,00; 1598,86]	[72,95; 1236,16]	[0,00; 799,43]													
	SD	2129,96	1293,45	1064,98														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		246														
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		23														
	Leistungsausgaben	Mean		1163,52														
		CI Mean		[230,39; 2096,64]														
	SD		2283,22															

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 68,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 230,78 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 640,07].

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		140	138	134	125	117	110	105	102	99	93	90	87	85	82	76
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		138,0	136,5	132,5	122,5	115,0	108,5	104,0	99,5	82,5	87,5	84,5	82,5	77,5	73,5	68,0
	Leistungsausgaben	Mean	435,17	271,32	244,94	270,46	322,75	177,84	226,19	186,82	206,93	176,75	71,83	120,61	117,65	297,67	349,93	230,78
		CI Mean	[232,75; 637,58]	[0,00; 658,26]	[0,00; 610,49]	[0,00; 647,68]	[0,00; 781,31]	[0,00; 526,43]	[0,00; 669,56]	[0,00; 553,00]	[0,00; 554,55]	[0,00; 523,24]	[0,00; 212,63]	[0,00; 357,04]	[0,00; 348,26]	[0,00; 711,00]	[0,00; 831,81]	[0,00; 640,07]
	SD	3828,79	2319,14	2179,02	2215,35	2589,42	1907,27	2356,25	1905,26	1769,11	1605,70	671,97	1108,84	1068,67	1856,48	2107,78	1721,96	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	479	457	438	421	410	400	390	376	365	349	340	336	328	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	474,5	451,0	433,0	416,0	405,0	396,0	361,5	348,5	329,0	309,5	301,0	292,5	285,5	
	Leistungsausgaben	Mean	40,64	0,00	21,76	29,27	30,49	35,52	39,49	39,37	21,84	0,00	20,13	0,00	0,00	0,00	0,00	
		CI Mean	[12,21; 69,08]	[0,00; 0,00]	[0,00; 64,40]	[0,00; 86,64]	[0,00; 90,24]	[0,00; 96,83]	[0,00; 116,90]	[0,00; 116,53]	[0,00; 64,66]	[0,00; 0,00]	[0,00; 52,49]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
	SD	1005,35	0,00	473,94	621,61	634,39	637,98	794,82	783,45	415,32	0,00	299,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	486	459	443	424	417	407	394	385	370	362	350	339		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,5	477,0	454,0	436,0	419,5	410,5	370,5	359,5	343,5	329,0	314,5	301,5	286,0		
	Leistungsausgaben	Mean	56,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,55	80,18	89,27	91,41	100,59		
		CI Mean	[20,74; 91,30]	[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; 108,77]	[0,00; 191,26]	[0,00; 209,82]	[0,00; 217,89]	[0,00; 239,78]		
	SD	1207,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	607,18	1027,90	1090,71	1120,52	1200,94			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	461	449	437	427	413	403	390	381	365	354			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	473,0	455,5	444,5	426,5	386,0	385,0	368,0	350,0	333,5	310,5	298,5			
	Leistungsausgaben	Mean	159,43	51,96	76,77	83,43	86,61	96,25	79,35	65,26	83,57	88,82	110,43	79,88	14,05			
		CI Mean	[99,48; 219,39]	[0,00; 114,31]	[0,00; 163,65]	[0,00; 177,74]	[0,00; 184,46]	[0,00; 205,21]	[0,00; 190,79]	[0,00; 142,82]	[0,00; 183,83]	[0,00; 195,68]	[0,00; 237,02]	[0,00; 190,51]	[0,00; 41,58]			
	SD	1989,76	707,80	964,12	1026,98	1052,56	1148,08	1117,06	776,53	981,20	1019,99	1179,53	994,59	242,68				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	474	452	431	415	403	391	387	376	368	351				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	463,5	443,0	420,0	384,0	376,0	361,0	346,5	331,5	316,0	299,0				
	Leistungsausgaben	Mean	30,43	116,59	40,41	28,17	26,41	31,60	0,00	0,00	7,14	0,00	0,00	0,00				
		CI Mean	[6,28; 54,58]	[1,11; 232,06]	[0,00; 82,50]	[0,00; 83,39]	[0,00; 78,18]	[0,00; 93,53]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 21,13]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]				
	SD	753,58	1306,79	462,35	592,96	541,31	619,18	0,00	0,00	132,87	0,00	0,00	0,00					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	484	466	452	424	407	396	385	377	362					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		493,5	476,0	459,0	393,0	383,5	367,5	352,0	339,5	319,5	305,0					
	Leistungsausgaben	Mean	132,53	24,89	26,69	47,50	89,89	101,60	67,01	105,65	117,45	16,00	30,74					
		CI Mean	[63,37; 201,69]	[0,00; 73,68]	[0,00; 79,01]	[0,00; 111,08]	[0,00; 191,89]	[0,00; 243,02]	[0,00; 149,15]	[0,00; 264,87]	[0,00; 286,38]	[0,00; 47,37]	[0,00; 91,01]					
	SD	2055,98	552,95	582,35	694,89	1031,67	1413,06	803,37	1524,13	1588,07	286,05	536,95						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		492	479	470	454	437	421	411	396	388						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	470,5	421,5	417,5	394,0	366,0	346,5	332,0	320,0						
	Leistungsausgaben	Mean	241,79	134,24	150,96	108,36	76,15	150,70	126,93	133,82	110,37	104,90						
		CI Mean	[154,00; 329,58]	[16,98; 251,49]	[18,72; 283,19]	[0,00; 229,65]	[0,00; 156,65]	[15,86; 285,55]	[0,02; 253,84]	[0,00; 271,66]	[0,00; 235,05]	[0,00; 229,12]						
	SD	2480,88	1321,57	1463,42	1270,54	839,25	1365,65	1238,75	1309,02	1159,02	1133,68							

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		428	419	397	376	369	355	346	335						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		423,0	367,0	369,5	351,5	331,0	315,0	301,0	289,5						
	Leistungsausgaben	Mean	87,17	35,09	40,82	29,60	42,86	60,91	58,20	42,01	31,73						
		CI Mean	[23,61; 150,73]	[0,00; 103,88]	[0,00; 120,82]	[0,00; 72,61]	[0,00; 126,86]	[0,00; 180,31]	[0,00; 172,28]	[0,00; 100,19]	[0,00; 93,91]						
	SD	1563,51	721,80	781,97	421,73	803,55	1108,28	1033,00	514,99	539,84							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		343	333	323	311	297	289	281							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		319,5	316,5	301,5	278,5	262,0	251,0	241,0							
	Leistungsausgaben	Mean	59,52	0,00	0,00	33,40	45,04	0,00	49,97	57,93							
		CI Mean	[0,86; 118,17]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 98,87]	[0,00; 133,32]	[0,00; 0,00]	[0,00; 147,92]	[0,00; 171,49]							
	SD	1215,80	0,00	0,00	579,96	751,64	0,00	791,74	899,40								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		263	255	250	247	241	234								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		259,5	249,0	239,5	231,0	216,5	208,5								
	Leistungsausgaben	Mean	161,36	28,80	69,90	110,01	93,12	60,21	67,34								
		CI Mean	[45,30; 277,42]	[0,00; 73,38]	[0,00; 179,25]	[0,00; 262,21]	[0,00; 226,18]	[0,00; 178,21]	[0,00; 199,33]								
	SD	2003,26	366,38	880,37	1201,73	1031,78	885,90	972,38									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		217	209	199	195	191									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		210,5	197,0	186,0	179,0	173,0									
	Leistungsausgaben	Mean	259,54	60,86	95,74	147,95	144,14	134,10									
		CI Mean	[75,95; 443,12]	[0,00; 180,16]	[0,00; 236,01]	[0,00; 352,61]	[0,00; 343,38]	[0,00; 324,48]									
	SD	2539,37	883,08	1004,45	1424,13	1360,02	1277,59										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		262	257	247	237										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		260,0	247,0	231,5	221,0										
	Leistungsausgaben	Mean	189,91	158,47	125,73	90,95	64,75										
		CI Mean	[32,68; 347,14]	[0,00; 337,11]	[0,00; 278,89]	[0,00; 214,13]	[0,00; 191,67]										
	SD	2121,70	1469,70	1228,14	956,21	962,63											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		250	246	232											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		248,5	234,5	217,0											
	Leistungsausgaben	Mean	107,96	13,51	42,91	65,94											
		CI Mean	[0,00; 259,70]	[0,00; 39,98]	[0,00; 127,02]	[0,00; 195,20]											
	SD	1644,96	212,92	657,16	971,48												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		251	241												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		241,5	234,5												
	Leistungsausgaben	Mean	225,35	96,55	112,68												
		CI Mean	[0,00; 537,02]	[0,00; 230,13]	[0,00; 268,51]												
	SD	2435,07	1059,08	1217,54													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		246													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		239,5													
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	55,32													
		CI Mean	[0,00; 0,00]	[0,00; 163,75]													
	SD	0,00	856,14														

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 68,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 3431,39 Euro. Die bis einschließlich des letzten Berichtshalbjahres kumulierten Ausgaben lagen durchschnittlich bei 40877,17 Euro.

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		140	138	134	125	117	110	105	102	99	93	90	87	85	82	76
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		138,0	136,5	132,5	122,5	115,0	108,5	104,0	99,5	82,5	87,5	84,5	82,5	77,5	73,5	68,0
	Leistungsausgaben	Mean	6531,53	2589,93	2647,24	3249,65	4516,02	2866,95	2567,26	2827,91	3571,48	2182,30	2536,93	3901,58	3286,95	4313,42	4291,64	3431,39
		CI Mean	[5814,73; 7248,32]	[1735,60; 3444,26]	[1687,36; 3607,13]	[1674,88; 4824,43]	[2836,42; 6195,62]	[2001,32; 3732,57]	[1793,29; 3341,24]	[1948,69; 3707,14]	[2428,26; 4714,71]	[1308,85; 3055,75]	[1773,48; 3300,37]	[1980,24; 5822,92]	[1480,70; 5093,19]	[2664,73; 5962,10]	[2567,99; 6015,28]	[1923,81; 4938,96]
		SD	13558,48	5120,44	5721,76	9248,48	9484,57	4736,13	4113,26	4574,69	5818,19	4047,70	3643,58	9011,08	8370,43	7405,13	7539,36	6342,74
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2589,93	5263,87	8259,42	12734,14	13250,12	15041,56	17809,67	20739,06	22812,55	22777,94	26011,29	28675,50	32882,45	37435,66	40877,17	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	479	457	438	421	410	400	390	376	365	349	340	336	328	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	474,5	451,0	433,0	416,0	405,0	396,0	361,5	348,5	329,0	309,5	301,0	292,5	285,5	
	Leistungsausgaben	Mean	5306,01	2459,52	2333,22	2131,10	2448,05	2518,37	2781,51	2968,24	2830,79	2900,42	2858,19	2584,80	2807,61	2842,83	2849,34	
		CI Mean	[5033,41; 5578,62]	[2123,13; 2795,92]	[1959,18; 2707,27]	[1736,23; 2525,97]	[2052,83; 2843,27]	[2075,80; 2960,93]	[2303,79; 3259,22]	[2374,64; 3561,84]	[2303,66; 3357,91]	[2410,97; 3389,87]	[2352,82; 3363,55]	[2159,18; 3010,41]	[2046,70; 3568,52]	[2271,65; 3414,00]	[2371,41; 3327,27]	
		SD	9639,03	3818,53	4157,05	4278,47	4195,92	4605,40	4905,02	6026,81	5113,39	4661,79	4676,77	3820,24	6735,33	4983,98	4120,11	
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2459,52	4686,53	6751,16	8934,27	11229,90	13497,04	16167,45	18662,43	20222,85	22280,33	23550,67	26009,83	28616,75	30805,01		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	486	459	443	424	417	407	394	385	370	362	350	339		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,5	477,0	454,0	436,0	419,5	410,5	370,5	359,5	343,5	329,0	314,5	301,5	286,0		
	Leistungsausgaben	Mean	5132,14	2356,24	2064,39	2142,61	2462,23	2355,96	2660,44	2214,12	2661,05	2561,33	2551,97	2911,20	3197,64	3719,20		
		CI Mean	[4847,62; 5416,67]	[1984,99; 2727,50]	[1740,06; 2388,71]	[1798,04; 2487,19]	[2040,26; 2884,19]	[1868,30; 2843,61]	[2186,00; 3134,89]	[1870,13; 2558,10]	[2152,67; 3169,43]	[2062,75; 3059,91]	[2064,24; 3039,71]	[2355,30; 3467,11]	[2602,59; 3792,69]	[2738,58; 4699,83]		
		SD	9739,66	4216,41	3613,99	3745,89	4495,36	5095,94	4904,45	3378,12	4917,93	4714,56	4513,65	5029,85	5271,57	8461,15		
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2356,24	4345,71	5941,81	8230,49	10216,63	12649,12	14282,30	16844,07	19035,41	20740,82	23612,52	25849,45	28881,64			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	461	449	437	427	413	403	390	381	365	354			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	473,0	455,5	444,5	426,5	386,0	385,0	368,0	350,0	333,5	310,5	298,5			
	Leistungsausgaben	Mean	5303,12	2705,53	2344,83	2542,93	2187,01	3054,30	2531,56	2312,74	2044,18	3103,29	3230,86	3155,42	3059,65			
		CI Mean	[4938,49; 5667,75]	[2291,16; 3119,90]	[1934,49; 2755,18]	[1940,26; 3145,60]	[1809,91; 2564,11]	[2046,69; 4061,92]	[1981,48; 3081,65]	[1890,02; 2735,46]	[1685,61; 2402,75]	[2374,46; 3832,11]	[2640,72; 3821,00]	[2472,99; 3837,85]	[2477,23; 3642,07]			
		SD	12100,91	4703,62	4553,25	6562,49	4056,33	10616,88	5514,03	4231,80	3509,49	6956,69	5498,52	6135,24	5133,95			
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2705,53	5021,90	7318,81	9075,63	11710,09	14128,99	15795,95	17668,56	20413,84	23231,33	25679,90	26801,82				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	474	452	431	415	403	391	387	376	368	351				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	463,5	443,0	420,0	384,0	376,0	361,0	346,5	331,5	316,0	299,0				
	Leistungsausgaben	Mean	5486,39	2960,32	2639,92	2406,39	2413,52	2278,84	2446,56	2998,83	3014,02	3263,32	3399,48	2942,00				
		CI Mean	[5143,08; 5829,69]	[2395,62; 3525,02]	[2163,78; 3116,07]	[1904,43; 2908,36]	[2003,96; 2823,07]	[1884,13; 2673,55]	[2047,41; 2845,72]	[2392,03; 3605,63]	[2387,13; 3640,91]	[2421,50; 4105,13]	[2776,27; 4022,68]	[2399,87; 3484,13]				
		SD	10712,49	6390,63	5230,03	5390,38	4282,33	3946,24	3948,94	5882,25	5953,71	7819,93	5652,21	4782,80				
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2960,32	5451,06	7065,26	9170,66	11126,44	13075,59	15646,81	18538,50	21428,38	23988,53	26488,12					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	484	466	452	424	407	396	385	377	362					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		493,5	476,0	459,0	393,0	383,5	367,5	352,0	339,5	319,5	305,0					
	Leistungsausgaben	Mean	5551,10	3133,72	2559,76	2920,83	3090,68	2980,17	2304,88	2697,43	2624,92	2863,16	2963,56					
		CI Mean	[5188,55; 5913,66]	[2667,49; 3599,96]	[2100,71; 3018,80]	[2399,91; 3441,75]	[2425,78; 3755,58]	[2316,56; 3643,78]	[1876,04; 2733,71]	[2173,80; 3221,07]	[2169,29; 3080,56]	[2388,79; 3337,52]	[2347,66; 3579,45]					
		SD	10777,99	5284,38	5109,83	5694,03	6725,04	6630,40	4194,33	5012,41	4283,31	4326,07	5487,86					
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		3133,72	5550,14	8004,48	10953,63	13309,66	14696,08	16010,80	18148,76	20479,80	22916,57						

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		492	479	470	454	437	421	411	396	388					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	470,5	421,5	417,5	394,0	366,0	346,5	332,0	320,0					
	Leistungsausgaben	Mean	6295,30	2958,42	3061,51	3140,00	2811,86	3489,06	3186,00	3050,22	3537,12	2959,67					
		CI Mean	[5786,41; 6804,18]	[2463,73; 3453,10]	[2437,09; 3685,92]	[2516,42; 3763,58]	[2245,91; 3377,80]	[2779,19; 4198,92]	[2339,08; 4032,92]	[2408,05; 3692,39]	[2455,06; 4619,18]	[2288,85; 3630,49]					
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>2958,42</i>	<i>5939,69</i>	<i>9038,08</i>	<i>11193,84</i>	<i>14537,32</i>	<i>16528,70</i>	<i>19136,21</i>	<i>21076,49</i>	<i>23978,55</i>						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		428	419	397	376	369	355	346	335						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		423,0	367,0	369,5	351,5	331,0	315,0	301,0	289,5						
	Leistungsausgaben	Mean	5487,64	3258,67	2881,55	2550,85	2410,81	2869,22	2785,44	3426,53	2321,34						
		CI Mean	[5026,07; 5949,20]	[2577,80; 3939,54]	[2280,80; 3482,29]	[1995,75; 3105,95]	[1756,48; 3065,15]	[2230,01; 3508,42]	[2213,38; 3357,50]	[2697,29; 4155,77]	[1850,60; 2792,07]						
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3258,67</i>	<i>6072,30</i>	<i>7823,44</i>	<i>9427,04</i>	<i>11845,88</i>	<i>14087,63</i>	<i>17261,90</i>	<i>18284,32</i>							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		343	333	323	311	297	289	281							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		319,5	316,5	301,5	278,5	262,0	251,0	241,0							
	Leistungsausgaben	Mean	5307,21	3292,28	2487,94	2625,78	2312,39	2770,77	2504,79	3327,91							
		CI Mean	[4723,12; 5891,30]	[2730,53; 3854,03]	[2043,73; 2932,15]	[2058,78; 3192,78]	[1835,34; 2789,45]	[2090,04; 3451,50]	[1976,85; 3032,73]	[1911,66; 4744,15]							
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3292,28</i>	<i>5705,49</i>	<i>8219,51</i>	<i>9715,84</i>	<i>11643,75</i>	<i>13613,13</i>	<i>16457,63</i>								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		263	255	250	247	241	234								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		259,5	249,0	239,5	231,0	216,5	208,5								
	Leistungsausgaben	Mean	6738,24	3727,35	3509,36	3636,83	3045,16	3285,90	3339,47								
		CI Mean	[5794,33; 7682,16]	[2883,31; 4571,38]	[2334,21; 4684,50]	[2434,17; 4839,49]	[2277,75; 3812,56]	[2293,47; 4278,34]	[2306,41; 4372,54]								
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3727,35</i>	<i>6992,57</i>	<i>10000,16</i>	<i>12958,36</i>	<i>15596,75</i>	<i>18675,54</i>									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		217	209	199	195	191									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		210,5	197,0	186,0	179,0	173,0									
	Leistungsausgaben	Mean	6746,76	4636,78	3782,92	3078,26	3153,29	3452,06									
		CI Mean	[5810,97; 7682,55]	[3694,92; 5578,64]	[2957,16; 4608,68]	[2360,61; 3795,90]	[2292,40; 4014,18]	[2152,47; 4751,65]									
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4636,78</i>	<i>8193,83</i>	<i>11007,80</i>	<i>14245,56</i>	<i>17707,35</i>										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		262	257	247	237										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		260,0	247,0	231,5	221,0										
	Leistungsausgaben	Mean	6535,94	4595,94	4052,27	2833,41	2846,60										
		CI Mean	[5540,98; 7530,89]	[3725,80; 5466,08]	[2890,64; 5213,89]	[2278,65; 3388,17]	[2179,61; 3513,60]										
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4595,94</i>	<i>8425,14</i>	<i>11035,63</i>	<i>12417,29</i>											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		250	246	232											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		248,5	234,5	217,0											
	Leistungsausgaben	Mean	6435,91	4391,37	3190,09	3248,07											
		CI Mean	[5438,14; 7433,68]	[3464,67; 5318,07]	[2532,63; 3847,55]	[2489,73; 4006,40]											
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4391,37</i>	<i>7356,30</i>	<i>10514,41</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		251	241														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		241,5	234,5														
	Leistungsausgaben	Mean	5903,74	4512,90	2951,87														
		CI Mean	[4369,83; 7437,65]	[3538,08; 5487,72]	[2184,92; 3718,82]														
		SD	11984,35	7729,05	5992,17														
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4512,90</i>	<i>7306,50</i>															
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		246															
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		239,5															
	Leistungsausgaben	Mean		4780,33															
		CI Mean		[3617,40; 5943,26]															
		SD		9182,28															
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4780,33</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	168,34	70,16	37,27	29,26	22,02	30,64	22,14	21,53
Qualitätssicherungskosten in Euro	39,56	16,00	6,20	4,29	3,90	5,60	2,74	7,89
Gesamtkosten in Euro	207,90	86,16	43,47	33,55	25,92	36,24	24,88	29,42
<i>zur Information: Versichertenjahre im Programm</i>	68,0	11091,4	18716,1	25876,6	29957,0	39966,0	69293,0	3609,0

¹⁴ Die Kosten der Qualitätssicherung und Verwaltung ergeben sich aus den gemäß den Vorgaben des BVA gebuchten Aufwendungen und deren Verhältnis zu Versicherten in Jahren. Zu beachten ist zudem, dass fusionsbedingt die Angaben von Versicherten der (ehemaligen) See-Krankenkasse ab 2008 nicht mehr in den AOK-, sondern in den Knappschaftsberichten berücksichtigt werden.

Berichtsteil III: Auswertungen zur Lebensqualität

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

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

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

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

Analog zu den ökonomischen Auswertungen basieren auch die Auswertungen zum SF-36 nicht auf den Daten aller Patienten, sondern auf einer Stichprobe. Für den SF-36 werden genau dieselben Patienten befragt, für welche auch die ökonomischen Auswertungen vorgenommen wurden. Entsprechend beträgt der Stichprobenumfang in der Regel zehn Prozent der Patientenzahl der jeweiligen Kohorte, höchstens 500 und mindestens 100 Patienten. Bei Kohorten mit weniger als 100 Patienten werden Vollerhebungen durchgeführt. Davon wird jedoch abgesehen, wenn die Kohorte weniger als zehn Patienten umfasst. Um die Anonymität zu wahren, wird in diesen Fällen auf eine Auswertung verzichtet.¹⁶

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

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität wird ab der Eintrittskohorte 2007-2 erhoben. Für frühere Kohorten entfällt die Befragung zur Lebensqualität. Die Erstbefragung findet nach dem Beitrittsjahr statt; Wiederholungsbefragungen erfolgen in zweijährigen Abständen. Der vorliegende Bericht enthält somit Auswertungen zum SF-36 für die Erst-, Zweitbefragung sowie Drittbefragung der Kohorte 2007-2, für die Erst- und Zweitbefragungen der Kohorten 2008-1 bis 2009-2 und der Erstbefragungen der Kohorten 2010-1 bis 2011-2.

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

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

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

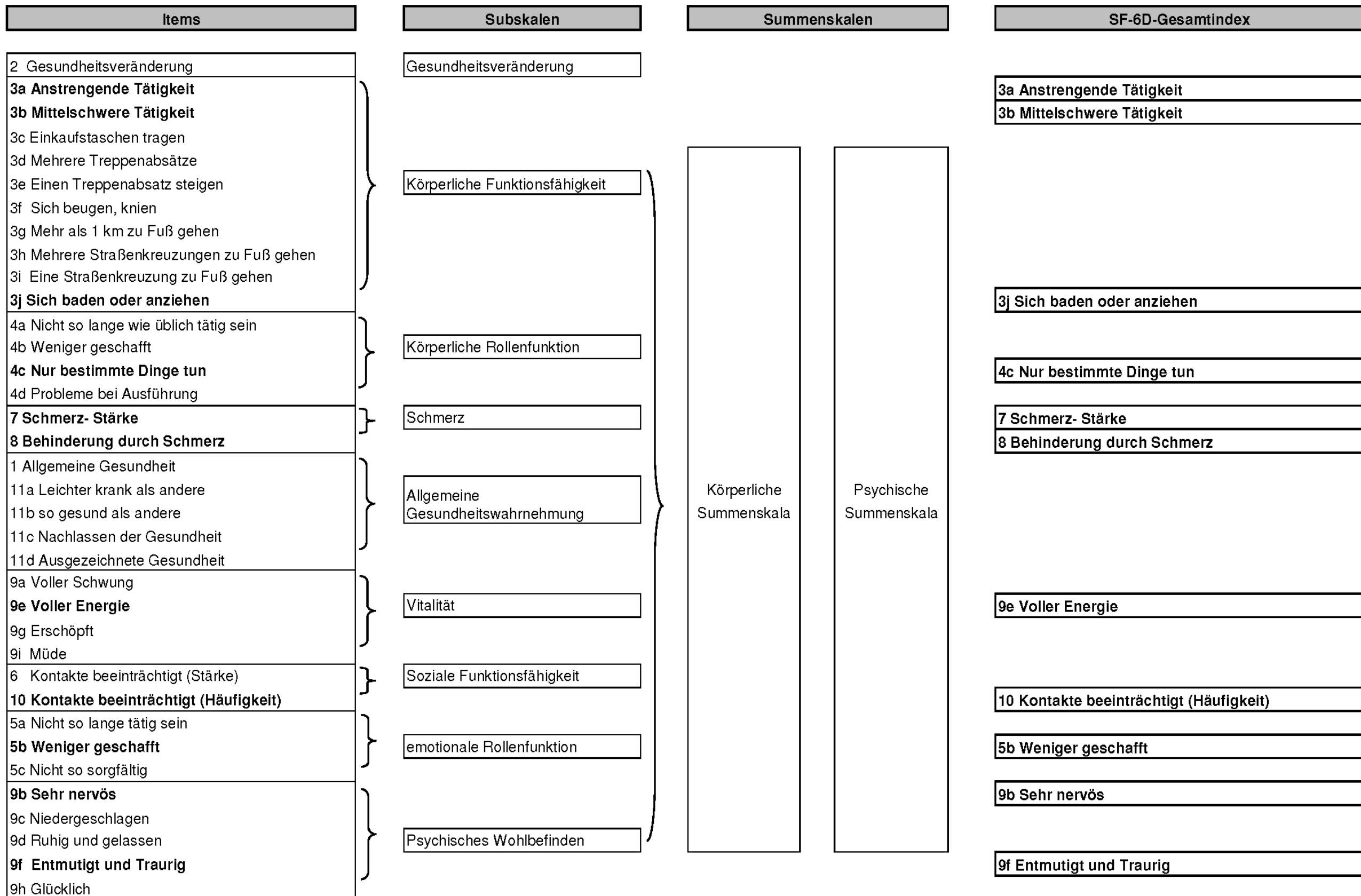
Die Lebensqualität und ihre Veränderung im Zeitverlauf werden zudem anhand eines Indexwertes, dem SF-6D (Short Form – 6 Dimensions) evaluiert. Der SF-6D ist ein krankheitsübergreifendes, standardisiertes Verfahren um die Lebensqualität in Form eines eindimensionalen Index- bzw. Nutzwertes subjektiv zu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

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

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

¹⁶ Fusionsbedingt können die Stichproben in den AOK-Berichten kleiner und in den Knappschafts-Berichten größer ausfallen als gemäß obiger Beschreibung zu erwarten wäre. Sofern die Stichprobe Versicherte der ehemaligen See-Krankenkasse enthielt, mussten diese mit der evaluationsseitigen Umsetzung der Fusion von Knappschaft und ehemaliger See-Krankenkasse aus den Auswertungen der AOK-Berichte ausgeschlossen und in die Auswertungen der Knappschaftsberichte aufgenommen werden.

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



Auswertungskapitel 7: Rücklaufstatistik

Tabelle 7.1 gibt für alle Kohorten Auskunft darüber, wie viele Patienten für die Auswertungen zur Lebensqualität zur Verfügung standen. Grundlage ist dieselbe Stichprobe aus der Gesamtzahl der Patienten wie für die Ausgabenanalysen in dem Auswertungskapitel 5. Die Anzahl der Stichprobenmitglieder kann sich im Laufe der weiteren Teilnahmehalbjahre verringern, weil Patienten wegen Tod, Ausschluss oder eigener Beendigung aus dem Programm ausscheiden.

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

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

In der Kohorte 2007-2 umfasst die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 492 Patienten. Nach Bereinigung um neutrale Ausfälle umfasste die Netto-Stichprobe 477 Patienten. 281 von ihnen schickten den Fragebogen zurück. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 58,91 Prozent der Netto-Stichprobe. Bei der ersten wiederholten Befragung der Patienten dieser Kohorte 2007-2 lag die Rücklaufquote bei 48,33 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	492	422	336
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	477	420	294
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	281	203	168
		Anteil an Netto-SP in %	58,91	48,33	57,14
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	253	189	153
		Anteil an Brutto-SP in %	51,42	44,79	45,54
		Anteil an Netto-SP in %	53,04	45,00	52,04
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4995</i>	<i>4434</i>	<i>3936</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	428	353	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	404	352	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	218	182	
		Anteil an Netto-SP in %	53,96	51,70	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	202	168	
		Anteil an Brutto-SP in %	47,20	47,59	
		Anteil an Netto-SP in %	50,00	47,73	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4343</i>	<i>3852</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	343	282	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	333	277	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	200	172	
		Anteil an Netto-SP in %	60,06	62,09	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	172	149	
		Anteil an Brutto-SP in %	50,15	52,84	
		Anteil an Netto-SP in %	51,65	53,79	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3706</i>	<i>3284</i>	
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	263	234	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	260	218	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	152	129	
		Anteil an Netto-SP in %	58,46	59,17	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	142	117	
		Anteil an Brutto-SP in %	53,99	50,00	
		Anteil an Netto-SP in %	54,62	53,67	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2716</i>	<i>2367</i>	

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	217	183	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	215	168	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	124	94	
		Anteil an Brutto-SP in %	57,14	51,37	
		Anteil an Netto-SP in %	57,67	55,95	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	112	86	
		Anteil an Brutto-SP in %	51,61	46,99	
		Anteil an Netto-SP in %	52,09	51,19	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2237</i>	<i>1949</i>		
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	262		
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	262		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	137		
		Anteil an Brutto-SP in %	52,29		
		Anteil an Netto-SP in %	52,29		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	125		
		Anteil an Brutto-SP in %	47,71		
		Anteil an Netto-SP in %	47,71		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2690</i>			
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	250		
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	221		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	145		
		Anteil an Brutto-SP in %	58,00		
		Anteil an Netto-SP in %	65,61		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	131		
		Anteil an Brutto-SP in %	52,40		
		Anteil an Netto-SP in %	59,28		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2604</i>			
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	251		
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	238		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	155		
		Anteil an Brutto-SP in %	61,75		
		Anteil an Netto-SP in %	65,13		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	133		
		Anteil an Brutto-SP in %	52,99		
		Anteil an Netto-SP in %	55,88		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2552</i>			
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	246		
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	235		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	129		
		Anteil an Brutto-SP in %	52,44		
		Anteil an Netto-SP in %	54,89		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	119		
		Anteil an Brutto-SP in %	48,37		
		Anteil an Netto-SP in %	50,64		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2478</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 492 Patienten. 281 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 276 Patienten hatten die Frage zum Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr beantwortet. 7 Prozent von ihnen ging es zum Zeitpunkt der Befragung im Vergleich zum vergangenen Jahr viel besser, 24 Prozent etwas besser.

Bei der ersten Wiederholungsbefragung der Kohorte 2007-2 sendeten 203 Patienten den Fragebogen zurück. Die Fragen zum Gesundheitszustand im Vergleich zum Vorjahr hatten 200 von ihnen beantwortet. Viel besser als im Vergleich zum Vorjahr ging es 4 Prozent, etwas besser 4 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 Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	492	422
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	281	203
		Anteil in %	57,11	48,10
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	276	200
		Anteil in %	98,22	98,52
		Anteil 2 in %	56,10	47,39
	(1) viel besser	Anzahl	7	4
	(2) etwas besser	Anzahl	24	4
	(3) etwa gleich	Anzahl	134	91
	(4) etwas schlechter	Anzahl	87	78
	(5) viel schlechter	Anzahl	24	23
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4995</i>	<i>4434</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	428	353
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	218	182
		Anteil in %	50,93	51,56
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	216	178
		Anteil in %	99,08	97,80
		Anteil 2 in %	50,47	50,42
	(1) viel besser	Anzahl	5	0
	(2) etwas besser	Anzahl	26	16
	(3) etwa gleich	Anzahl	98	81
	(4) etwas schlechter	Anzahl	73	63
	(5) viel schlechter	Anzahl	14	18
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4343</i>	<i>3852</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	343	282
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	200	172
		Anteil in %	58,31	60,99
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	195	166
		Anteil in %	97,50	96,51
		Anteil 2 in %	56,85	58,87
	(1) viel besser	Anzahl	3	1
	(2) etwas besser	Anzahl	17	8
	(3) etwa gleich	Anzahl	80	73
	(4) etwas schlechter	Anzahl	76	68
	(5) viel schlechter	Anzahl	19	16
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3706</i>	<i>3284</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	263	234
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	152	129
		Anteil in %	57,79	55,13
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	152	125
		Anteil in %	100,00	96,90
		Anteil 2 in %*	57,79	53,42
	(1) viel besser	Anzahl	1	0
	(2) etwas besser	Anzahl	19	8
	(3) etwa gleich	Anzahl	55	52
	(4) etwas schlechter	Anzahl	58	49
	(5) viel schlechter	Anzahl	19	16
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2716</i>	<i>2367</i>	
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	217	183
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	124	94
		Anteil in %	57,14	51,37
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	123	93
		Anteil in %	99,19	98,94
		Anteil 2 in %*	56,68	50,82
	(1) viel besser	Anzahl	1	1
	(2) etwas besser	Anzahl	17	4
	(3) etwa gleich	Anzahl	43	45
	(4) etwas schlechter	Anzahl	49	32
	(5) viel schlechter	Anzahl	13	11
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2237</i>	<i>1949</i>	
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	262	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	137	
		Anteil in %	52,29	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	134	
		Anteil in %	97,81	
		Anteil 2 in %*	51,15	
	(1) viel besser	Anzahl	4	
	(2) etwas besser	Anzahl	14	
	(3) etwa gleich	Anzahl	68	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	35	
(5) viel schlechter	Anzahl	13		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2690</i>		
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	250	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	145	
		Anteil in %	58,00	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	142	
		Anteil in %	97,93	
		Anteil 2 in %*	56,80	
	(1) viel besser	Anzahl	5	
	(2) etwas besser	Anzahl	21	
	(3) etwa gleich	Anzahl	50	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	46	
(5) viel schlechter	Anzahl	20		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2604</i>		
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	251	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	155	
		Anteil in %	61,75	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	150	
		Anteil in %	96,77	
		Anteil 2 in %*	59,76	
	(1) viel besser	Anzahl	3	
	(2) etwas besser	Anzahl	26	
	(3) etwa gleich	Anzahl	55	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	50	
(5) viel schlechter	Anzahl	16		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2552</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	246	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	129	
			Anteil in %	52,44	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:		Anzahl	127	
			Anteil in %	98,45	
			Anteil 2 in %	51,63	
	(1) viel besser		Anzahl	1	
	(2) etwas besser		Anzahl	22	
	(3) etwa gleich		Anzahl	44	
	(4) etwas schlechter		Anzahl	43	
(5) viel schlechter		Anzahl	17		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2478</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 492 Patienten. 281 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 276 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 42,76.

203 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 99,51 Prozent die Fragen zur körperlichen Funktionsfähigkeit beantwortet, so dass sie für die Skala auswertbar waren. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 41,90.

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	492	422	336
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	281	203	168
		Anteil in %	57,11	48,10	50,00
	für Skala auswertbar	Anzahl	276	202	165
		Anteil in %	98,22	99,51	98,21
		Anteil 2 in %*	56,10	47,87	49,11
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,76	41,90	38,94
		SD	28,39	28,11	25,97
		CI	[39,41; 46,11]	[38,02; 45,77]	[34,98; 42,90]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,82	-1,86	-1,99
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4995</i>	<i>4434</i>	<i>3936</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	428	353	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	218	182	
		Anteil in %	50,93	51,56	
	für Skala auswertbar	Anzahl	218	179	
		Anteil in %	100,00	98,35	
		Anteil 2 in %*	50,93	50,71	
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,27	43,61	
		SD	28,44	27,35	
		CI	[44,49; 52,05]	[39,60; 47,61]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,58	-1,79	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4343</i>	<i>3852</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	343	282	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	200	172	
		Anteil in %	58,31	60,99	
	für Skala auswertbar	Anzahl	199	172	
		Anteil in %	99,50	100,00	
		Anteil 2 in %*	58,02	60,99	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,76	41,45	
		SD	28,39	27,74	
		CI	[38,82; 46,71]	[37,30; 45,59]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,82	-1,88	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3706</i>	<i>3284</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	263	234
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	152	129
		Anteil in %	57,79	55,13
	für Skala auswertbar	Anzahl	152	129
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	57,79	55,13
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,48	39,83
		SD	27,28	28,24
		CI	[35,14; 43,82]	[34,95; 44,70]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	95,00	100,00
		z-Wert	-1,97	-1,95
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2716</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	217
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	124	94
		Anteil in %	57,14	51,37
für Skala auswertbar		Anzahl	123	94
		Anteil in %	99,19	100,00
		Anteil 2 in %	56,68	51,37
transformierte Skalenwerte		Mean	41,94	37,70
		SD	29,18	28,64
		CI	[36,78; 47,10]	[31,91; 43,49]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,86	-2,05
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2237</i>	<i>1949</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	262
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	137	
		Anteil in %	52,29	
	für Skala auswertbar	Anzahl	134	
		Anteil in %	97,81	
		Anteil 2 in %	51,15	
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,23	
		SD	28,55	
		CI	[45,39; 55,06]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,50	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2690</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	250
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	145	
		Anteil in %	58,00	
für Skala auswertbar		Anzahl	143	
		Anteil in %	98,62	
		Anteil 2 in %	57,20	
transformierte Skalenwerte		Mean	45,01	
		SD	26,97	
		CI	[40,59; 49,43]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,73	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2604</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	251	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	155	
		Anteil in %	61,75	
	für Skala auswertbar	Anzahl	153	
		Anteil in %	98,71	
		Anteil 2 in %	60,96	
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,61	
		SD	29,00	
		CI	[44,02; 53,21]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,57	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2552</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	246	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	129	
		Anteil in %	52,44	
	für Skala auswertbar	Anzahl	129	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	52,44	
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,80	
		SD	27,81	
		CI	[35,00; 44,60]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,95	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2478</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 492 Patienten. 281 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 267 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 32,24.

203 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 97,54 Prozent alle Fragen zur körperlichen Rollenfunktion beantwortet und konnten daher für die Skala ausgewertet werden. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 23,44.

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	492	422	336
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	281	203	168
		Anteil in %	57,11	48,10	50,00
	für Skala auswertbar	Anzahl	267	198	164
		Anteil in %	95,02	97,54	97,62
		Anteil 2 in %*	54,27	46,92	48,81
	transformierte Skalenwerte	Mean	32,24	23,44	20,63
		SD	40,08	34,28	32,54
		CI	[27,43; 37,05]	[18,67; 28,22]	[15,65; 25,61]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,45	-1,71	-1,79
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4995</i>	<i>4434</i>	<i>3936</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	428	353	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	218	182	
		Anteil in %	50,93	51,56	
	für Skala auswertbar	Anzahl	215	177	
		Anteil in %	98,62	97,25	
		Anteil 2 in %*	50,23	50,14	
	transformierte Skalenwerte	Mean	32,67	28,06	
		SD	40,21	38,28	
		CI	[27,30; 38,05]	[22,42; 33,70]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,44	-1,57	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4343</i>	<i>3852</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	343	282	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	200	172	
		Anteil in %	58,31	60,99	
	für Skala auswertbar	Anzahl	189	166	
		Anteil in %	94,50	96,51	
		Anteil 2 in %*	55,10	58,87	
	transformierte Skalenwerte	Mean	25,79	24,70	
		SD	35,91	38,53	
		CI	[20,67; 30,91]	[18,84; 30,56]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,64	-1,67	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3706</i>	<i>3284</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	263	234
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	152	129
		Anteil in %	57,79	55,13
	für Skala auswertbar	Anzahl	148	127
		Anteil in %	97,37	98,45
		Anteil 2 in %	56,27	54,27
	transformierte Skalenwerte	Mean	28,72	26,38
		SD	40,13	36,56
		CI	[22,25; 35,18]	[20,02; 32,74]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,55	-1,62
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2716</i>	<i>2367</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	217
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	124	94
		Anteil in %	57,14	51,37
für Skala auswertbar		Anzahl	119	92
		Anteil in %	95,97	97,87
		Anteil 2 in %	54,84	50,27
transformierte Skalenwerte		Mean	31,09	25,63
		SD	39,72	36,92
		CI	[23,96; 38,23]	[18,09; 33,18]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,48	-1,64
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2237</i>	<i>1949</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	262
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	137	
		Anteil in %	52,29	
	für Skala auswertbar	Anzahl	132	
		Anteil in %	96,35	
		Anteil 2 in %	50,38	
	transformierte Skalenwerte	Mean	33,46	
		SD	39,98	
		CI	[26,64; 40,28]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,41	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2690</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	250
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	145	
		Anteil in %	58,00	
für Skala auswertbar		Anzahl	141	
		Anteil in %	97,24	
		Anteil 2 in %	56,40	
transformierte Skalenwerte		Mean	29,20	
		SD	39,15	
		CI	[22,73; 35,66]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,54	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2604</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	251	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	155	
		Anteil in %	61,75	
	für Skala auswertbar	Anzahl	143	
		Anteil in %	92,26	
		Anteil 2 in %	56,97	
	transformierte Skalenwerte	Mean	36,42	
		SD	40,10	
		CI	[29,85; 42,99]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,32	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2552</i>	
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	246
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	129	
		Anteil in %	52,44	
für Skala auswertbar		Anzahl	123	
		Anteil in %	95,35	
		Anteil 2 in %	50,00	
transformierte Skalenwerte		Mean	25,81	
		SD	37,04	
		CI	[19,27; 32,36]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,64	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2478</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 492 Patienten. 281 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 276 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Schmerzen“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 46,63.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 203 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 99,51 Prozent alle Fragen zum Thema „Körperliche Schmerzen“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 42,51.

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 Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	492	422	336
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	281	203	168
		Anteil in %	57,11	48,10	50,00
	für Skala auswertbar	Anzahl	276	202	165
		Anteil in %	98,22	99,51	98,21
		Anteil 2 in %*	56,10	47,87	49,11
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,63	42,51	42,94
		SD	27,29	26,52	24,52
		CI	[43,41; 49,85]	[38,86; 46,17]	[39,20; 46,68]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,22	-1,40	-1,38
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4995</i>	<i>4434</i>	<i>3936</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	428	353	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	218	182	
		Anteil in %	50,93	51,56	
	für Skala auswertbar	Anzahl	218	179	
		Anteil in %	100,00	98,35	
		Anteil 2 in %*	50,93	50,71	
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,23	47,92	
		SD	27,84	26,16	
		CI	[46,54; 53,93]	[44,09; 51,75]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,07	-1,17	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4343</i>	<i>3852</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	343	282	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	200	172	
		Anteil in %	58,31	60,99	
	für Skala auswertbar	Anzahl	197	172	
		Anteil in %	98,50	100,00	
		Anteil 2 in %*	57,43	60,99	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,52	43,52	
		SD	26,33	25,32	
		CI	[41,85; 49,20]	[39,74; 47,31]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,27	-1,36	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3706</i>	<i>3284</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	263	234
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	152	129
		Anteil in %	57,79	55,13
	für Skala auswertbar	Anzahl	152	128
		Anteil in %	100,00	99,22
		Anteil 2 in %	57,79	54,70
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,77	44,80
		SD	25,87	26,43
		CI	[38,66; 46,88]	[40,23; 49,38]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,39	-1,30
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2716</i>	<i>2367</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	217
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	124	94
		Anteil in %	57,14	51,37
für Skala auswertbar		Anzahl	123	94
		Anteil in %	99,19	100,00
		Anteil 2 in %	56,68	51,37
transformierte Skalenwerte		Mean	45,03	48,10
		SD	27,30	29,42
		CI	[40,21; 49,86]	[42,15; 54,04]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,29	-1,16
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2237</i>	<i>1949</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	262
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	137	
		Anteil in %	52,29	
	für Skala auswertbar	Anzahl	133	
		Anteil in %	97,08	
		Anteil 2 in %	50,76	
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,35	
		SD	25,66	
		CI	[44,98; 53,71]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,11	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2690</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	250
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	145	
		Anteil in %	58,00	
für Skala auswertbar		Anzahl	143	
		Anteil in %	98,62	
		Anteil 2 in %	57,20	
transformierte Skalenwerte		Mean	46,13	
		SD	27,46	
		CI	[41,63; 50,63]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,25	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2604</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	251	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	155	
		Anteil in %	61,75	
	für Skala auswertbar	Anzahl	152	
		Anteil in %	98,06	
		Anteil 2 in %	60,56	
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,03	
		SD	27,73	
		CI	[46,62; 55,44]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,04	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2552</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	246	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	129	
		Anteil in %	52,44	
	für Skala auswertbar	Anzahl	128	
		Anteil in %	99,22	
		Anteil 2 in %	52,03	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,05	
		SD	24,78	
		CI	[39,75; 48,34]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,33	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2478</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 492 Patienten. 281 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 272 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Allgemeine Gesundheitswahrnehmung“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 42,08.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 203 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 95,57 Prozent alle Fragen zur allgemeinen Gesundheitswahrnehmung beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 39,06.

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	492	422	336
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	281	203	168
		Anteil in %	57,11	48,10	50,00
	für Skala auswertbar	Anzahl	272	194	162
		Anteil in %	96,80	95,57	96,43
		Anteil 2 in %*	55,28	45,97	48,21
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,08	39,06	40,21
		SD	17,09	17,86	16,53
		CI	[40,05; 44,11]	[36,54; 41,57]	[37,66; 42,75]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	97,00	97,00
		z-Wert	-1,49	-1,64	-1,59
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4995</i>	<i>4434</i>	<i>3936</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	428	353	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	218	182	
		Anteil in %	50,93	51,56	
	für Skala auswertbar	Anzahl	213	178	
		Anteil in %	97,71	97,80	
		Anteil 2 in %*	49,77	50,42	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,71	43,32	
		SD	17,27	17,51	
		CI	[42,39; 47,03]	[40,74; 45,89]	
		Range: Min.	5,00	5,00	
		Range: Max.	92,00	92,00	
		z-Wert	-1,36	-1,43	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4343</i>	<i>3852</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	343	282	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	200	172	
		Anteil in %	58,31	60,99	
	für Skala auswertbar	Anzahl	192	167	
		Anteil in %	96,00	97,09	
		Anteil 2 in %*	55,98	59,22	
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,63	40,75	
		SD	20,46	18,68	
		CI	[38,74; 44,52]	[37,92; 43,59]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	97,00	97,00	
		z-Wert	-1,52	-1,56	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3706</i>	<i>3284</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	263	234
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	152	129
		Anteil in %	57,79	55,13
	für Skala auswertbar	Anzahl	148	126
		Anteil in %	97,37	97,67
		Anteil 2 in %	56,27	53,85
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,63	39,84
		SD	17,77	17,64
		CI	[38,76; 44,49]	[36,76; 42,92]
		Range: Min.	5,00	0,00
		Range: Max.	92,00	97,00
		z-Wert	-1,52	-1,61
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2716</i>	<i>2367</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	217
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	124	94
		Anteil in %	57,14	51,37
für Skala auswertbar		Anzahl	123	94
		Anteil in %	99,19	100,00
		Anteil 2 in %	56,68	51,37
transformierte Skalenwerte		Mean	42,93	40,85
		SD	17,45	17,91
		CI	[39,85; 46,02]	[37,23; 44,47]
		Range: Min.	5,00	5,00
		Range: Max.	87,00	87,00
		z-Wert	-1,45	-1,55
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2237</i>	<i>1949</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	262
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	137	
		Anteil in %	52,29	
	für Skala auswertbar	Anzahl	133	
		Anteil in %	97,08	
		Anteil 2 in %	50,76	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,73	
		SD	19,21	
		CI	[41,46; 47,99]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	97,00	
		z-Wert	-1,36	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2690</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	250
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	145	
		Anteil in %	58,00	
für Skala auswertbar		Anzahl	141	
		Anteil in %	97,24	
		Anteil 2 in %	56,40	
transformierte Skalenwerte		Mean	43,89	
		SD	16,34	
		CI	[41,19; 46,59]	
		Range: Min.	5,00	
		Range: Max.	87,00	
		z-Wert	-1,40	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2604</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	251	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	155	
		Anteil in %	61,75	
	für Skala auswertbar	Anzahl	150	
		Anteil in %	96,77	
		Anteil 2 in %	59,76	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,50	
		SD	18,36	
		CI	[41,56; 47,44]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	87,00	
		z-Wert	-1,37	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2552</i>
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	246
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	129	
		Anteil in %	52,44	
für Skala auswertbar		Anzahl	126	
		Anteil in %	97,67	
		Anteil 2 in %	51,22	
transformierte Skalenwerte		Mean	38,77	
		SD	17,80	
		CI	[35,67; 41,88]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	87,00	
		z-Wert	-1,66	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2478</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 492 Patienten. 281 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 276 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Vitalität“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 41,50.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 203 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,52 Prozent alle Fragen zum Thema „Vitalität“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 39,07.

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	492	422	336
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	281	203	168
		Anteil in %	57,11	48,10	50,00
	für Skala auswertbar	Anzahl	276	200	167
		Anteil in %	98,22	98,52	99,40
		Anteil 2 in %*	56,10	47,39	49,70
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,50	39,07	38,62
		SD	20,40	20,18	17,75
		CI	[39,10; 43,91]	[36,27; 41,86]	[35,93; 41,31]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	90,00
		z-Wert	-0,94	-1,05	-1,07
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4995</i>	<i>4434</i>	<i>3936</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	428	353	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	218	182	
		Anteil in %	50,93	51,56	
	für Skala auswertbar	Anzahl	216	179	
		Anteil in %	99,08	98,35	
		Anteil 2 in %*	50,47	50,71	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,00	41,45	
		SD	20,02	19,13	
		CI	[40,33; 45,67]	[38,65; 44,26]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	90,00	
		z-Wert	-0,87	-0,94	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4343</i>	<i>3852</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	343	282	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	200	172	
		Anteil in %	58,31	60,99	
	für Skala auswertbar	Anzahl	196	169	
		Anteil in %	98,00	98,26	
		Anteil 2 in %*	57,14	59,93	
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,99	40,57	
		SD	20,94	17,78	
		CI	[38,06; 43,93]	[37,89; 43,25]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	86,67	
		z-Wert	-0,96	-0,98	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3706</i>	<i>3284</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	263	234
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	152	129
		Anteil in %	57,79	55,13
	für Skala auswertbar	Anzahl	151	128
		Anteil in %	99,34	99,22
		Anteil 2 in %	57,41	54,70
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,26	37,93
		SD	19,69	18,78
		CI	[36,12; 42,40]	[34,68; 41,18]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	85,00	85,00
		z-Wert	-1,04	-1,11
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2716</i>	<i>2367</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	217
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	124	94
		Anteil in %	57,14	51,37
für Skala auswertbar		Anzahl	123	94
		Anteil in %	99,19	100,00
		Anteil 2 in %	56,68	51,37
transformierte Skalenwerte		Mean	40,26	38,95
		SD	19,97	18,89
		CI	[36,73; 43,79]	[35,13; 42,77]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	86,67
		z-Wert	-1,00	-1,06
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2237</i>	<i>1949</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	262
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	137	
		Anteil in %	52,29	
	für Skala auswertbar	Anzahl	134	
		Anteil in %	97,81	
		Anteil 2 in %	51,15	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,26	
		SD	20,73	
		CI	[41,75; 48,77]	
		Range: Min.	5,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,76	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2690</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	250
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	145	
		Anteil in %	58,00	
für Skala auswertbar		Anzahl	143	
		Anteil in %	98,62	
		Anteil 2 in %	57,20	
transformierte Skalenwerte		Mean	40,54	
		SD	19,15	
		CI	[37,40; 43,67]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	95,00	
		z-Wert	-0,98	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2604</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	251	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	155	
			Anteil in %	61,75	
	für Skala auswertbar		Anzahl	153	
			Anteil in %	98,71	
			Anteil 2 in %	60,96	
	transformierte Skalenwerte		Mean	41,98	
			SD	20,06	
			CI	[38,80; 45,16]	
			Range: Min.	0,00	
			Range: Max.	100,00	
			z-Wert	-0,91	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2552</i>		
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	246	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	129	
			Anteil in %	52,44	
	für Skala auswertbar		Anzahl	128	
			Anteil in %	99,22	
			Anteil 2 in %	52,03	
	transformierte Skalenwerte		Mean	37,83	
			SD	19,75	
			CI	[34,40; 41,25]	
			Range: Min.	0,00	
			Range: Max.	100,00	
			z-Wert	-1,11	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2478</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 492 Patienten. 281 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 275 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Soziale Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 66,45.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 203 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 99,51 Prozent alle Fragen zur sozialen Funktionsfähigkeit beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 60,33.

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	492	422	336
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	281	203	168
		Anteil in %	57,11	48,10	50,00
	für Skala auswertbar	Anzahl	275	202	166
		Anteil in %	97,86	99,51	98,81
		Anteil 2 in %*	55,89	47,87	49,40
	transformierte Skalenwerte	Mean	66,45	60,33	59,86
		SD	27,39	26,81	26,47
		CI	[63,22; 69,69]	[56,64; 64,03]	[55,84; 63,89]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,77	-1,04	-1,06
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4995</i>	<i>4434</i>	<i>3936</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	428	353	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	218	182	
		Anteil in %	50,93	51,56	
	für Skala auswertbar	Anzahl	218	180	
		Anteil in %	100,00	98,90	
		Anteil 2 in %*	50,93	50,99	
	transformierte Skalenwerte	Mean	68,52	66,32	
		SD	26,97	27,56	
		CI	[64,94; 72,10]	[62,29; 70,35]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,67	-0,77	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4343</i>	<i>3852</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	343	282	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	200	172	
		Anteil in %	58,31	60,99	
	für Skala auswertbar	Anzahl	198	171	
		Anteil in %	99,00	99,42	
		Anteil 2 in %*	57,73	60,64	
	transformierte Skalenwerte	Mean	63,70	61,26	
		SD	27,21	27,21	
		CI	[59,91; 67,49]	[57,18; 65,34]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,89	-1,00	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3706</i>	<i>3284</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	263	234
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	152	129
		Anteil in %	57,79	55,13
	für Skala auswertbar	Anzahl	151	128
		Anteil in %	99,34	99,22
		Anteil 2 in %	57,41	54,70
	transformierte Skalenwerte	Mean	63,08	58,20
		SD	27,93	29,90
		CI	[58,63; 67,53]	[53,02; 63,38]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,92	-1,13
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2716</i>	<i>2367</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	217	183
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	124	94
		Anteil in %	57,14	51,37
	für Skala auswertbar	Anzahl	124	91
		Anteil in %	100,00	96,81
		Anteil 2 in %	57,14	49,73
	transformierte Skalenwerte	Mean	65,02	61,68
		SD	28,20	28,06
		CI	[60,06; 69,98]	[55,91; 67,44]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,83	-0,98
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2237</i>	<i>1949</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	262	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	137	
		Anteil in %	52,29	
	für Skala auswertbar	Anzahl	134	
		Anteil in %	97,81	
		Anteil 2 in %	51,15	
	transformierte Skalenwerte	Mean	65,30	
		SD	29,39	
		CI	[60,32; 70,27]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
z-Wert		-0,82		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2690</i>		
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	250	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	145	
		Anteil in %	58,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	144	
		Anteil in %	99,31	
		Anteil 2 in %	57,60	
	transformierte Skalenwerte	Mean	65,10	
		SD	28,51	
		CI	[60,45; 69,76]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
z-Wert		-0,83		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2604</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	251	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	155	
		Anteil in %	61,75	
	für Skala auswertbar	Anzahl	155	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	61,75	
	transformierte Skalenwerte	Mean	64,11	
		SD	27,98	
		CI	[59,71; 68,52]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,87	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2552</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	246	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	129	
		Anteil in %	52,44	
	für Skala auswertbar	Anzahl	129	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	52,44	
	transformierte Skalenwerte	Mean	57,07	
		SD	27,06	
		CI	[52,40; 61,74]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,19	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2478</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 492 Patienten. 281 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 261 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Emotionale Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 52,94.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 203 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 96,55 Prozent alle Fragen zum Thema „Emotionale Rollenfunktion“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 45,24.

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	492	422	336
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	281	203	168
		Anteil in %	57,11	48,10	50,00
	für Skala auswertbar	Anzahl	261	196	159
		Anteil in %	92,88	96,55	94,64
		Anteil 2 in %*	53,05	46,45	47,32
	transformierte Skalenwerte	Mean	52,94	45,24	40,88
		SD	46,64	46,47	45,46
		CI	[47,28; 58,60]	[38,73; 51,74]	[33,81; 47,95]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,86	-1,09	-1,22
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4995</i>	<i>4434</i>	<i>3936</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	428	353	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	218	182	
		Anteil in %	50,93	51,56	
	für Skala auswertbar	Anzahl	211	173	
		Anteil in %	96,79	95,05	
		Anteil 2 in %*	49,30	49,01	
	transformierte Skalenwerte	Mean	55,77	52,99	
		SD	45,91	46,58	
		CI	[49,57; 61,96]	[46,05; 59,93]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,77	-0,86	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4343</i>	<i>3852</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	343	282	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	200	172	
		Anteil in %	58,31	60,99	
	für Skala auswertbar	Anzahl	183	159	
		Anteil in %	91,50	92,44	
		Anteil 2 in %*	53,35	56,38	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,35	42,98	
		SD	45,46	45,68	
		CI	[36,77; 49,94]	[35,88; 50,08]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,15	-1,16	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3706</i>	<i>3284</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	263	234
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	152	129
		Anteil in %	57,79	55,13
	für Skala auswertbar	Anzahl	144	124
		Anteil in %	94,74	96,12
		Anteil 2 in %	54,75	52,99
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,99	51,34
		SD	46,88	45,86
		CI	[39,33; 54,65]	[43,27; 59,42]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,04	-0,91
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2716</i>	<i>2367</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	217	183
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	124	94
		Anteil in %	57,14	51,37
	für Skala auswertbar	Anzahl	114	90
		Anteil in %	91,94	95,74
		Anteil 2 in %	52,53	49,18
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,08	46,30
		SD	46,89	44,61
		CI	[38,47; 55,68]	[37,08; 55,51]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,04	-1,06
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2237</i>	<i>1949</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	262	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	137	
		Anteil in %	52,29	
	für Skala auswertbar	Anzahl	129	
		Anteil in %	94,16	
		Anteil 2 in %	49,24	
	transformierte Skalenwerte	Mean	55,30	
		SD	46,12	
		CI	[47,34; 63,26]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,79	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2690</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	250	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	145	
		Anteil in %	58,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	135	
		Anteil in %	93,10	
		Anteil 2 in %	54,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,91	
		SD	46,48	
		CI	[39,07; 54,76]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,04	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2604</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	251	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	155	
		Anteil in %	61,75	
	für Skala auswertbar	Anzahl	142	
		Anteil in %	91,61	
		Anteil 2 in %	56,57	
	transformierte Skalenwerte	Mean	52,00	
		SD	44,98	
		CI	[44,60; 59,39]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,89	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2552</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	246	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	129	
		Anteil in %	52,44	
	für Skala auswertbar	Anzahl	122	
		Anteil in %	94,57	
		Anteil 2 in %	49,59	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,72	
		SD	46,68	
		CI	[38,44; 55,01]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,05	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2478</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 492 Patienten. 281 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 275 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Psychisches Wohlbefinden“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 61,20.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 203 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,52 Prozent alle Fragen zum psychischen Wohlbefinden beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 57,75.

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	492	422	336
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	281	203	168
		Anteil in %	57,11	48,10	50,00
	für Skala auswertbar	Anzahl	275	200	164
		Anteil in %	97,86	98,52	97,62
		Anteil 2 in %*	55,89	47,39	48,81
	transformierte Skalenwerte	Mean	61,20	57,75	56,91
		SD	21,27	19,97	19,62
		CI	[58,68; 63,71]	[54,99; 60,52]	[53,90; 59,91]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	96,00
		z-Wert	-0,76	-0,95	-1,00
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4995</i>	<i>4434</i>	<i>3936</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	428	353	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	218	182	
		Anteil in %	50,93	51,56	
	für Skala auswertbar	Anzahl	215	179	
		Anteil in %	98,62	98,35	
		Anteil 2 in %*	50,23	50,71	
	transformierte Skalenwerte	Mean	61,53	59,56	
		SD	21,38	21,66	
		CI	[58,67; 64,39]	[56,39; 62,73]	
		Range: Min.	10,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,74	-0,85	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4343</i>	<i>3852</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	343	282	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	200	172	
		Anteil in %	58,31	60,99	
	für Skala auswertbar	Anzahl	192	168	
		Anteil in %	96,00	97,67	
		Anteil 2 in %*	55,98	59,57	
	transformierte Skalenwerte	Mean	56,42	57,42	
		SD	22,04	19,24	
		CI	[53,30; 59,54]	[54,51; 60,33]	
		Range: Min.	4,00	4,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,02	-0,97	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3706</i>	<i>3284</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	263	234
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	152	129
		Anteil in %	57,79	55,13
	für Skala auswertbar	Anzahl	150	127
		Anteil in %	98,68	98,45
		Anteil 2 in %	57,03	54,27
	transformierte Skalenwerte	Mean	59,79	56,69
		SD	20,56	22,04
		CI	[56,50; 63,08]	[52,86; 60,52]
		Range: Min.	12,00	0,00
		Range: Max.	100,00	96,00
		z-Wert	-0,84	-1,01
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2716</i>	<i>2367</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	217
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	124	94
		Anteil in %	57,14	51,37
für Skala auswertbar		Anzahl	123	93
		Anteil in %	99,19	98,94
		Anteil 2 in %	56,68	50,82
transformierte Skalenwerte		Mean	59,05	57,76
		SD	19,80	20,56
		CI	[55,55; 62,54]	[53,58; 61,94]
		Range: Min.	8,00	12,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,88	-0,95
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2237</i>	<i>1949</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	262
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	137	
		Anteil in %	52,29	
	für Skala auswertbar	Anzahl	134	
		Anteil in %	97,81	
		Anteil 2 in %	51,15	
	transformierte Skalenwerte	Mean	63,13	
		SD	22,24	
		CI	[59,37; 66,90]	
		Range: Min.	8,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,65	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2690</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	250
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	145	
		Anteil in %	58,00	
für Skala auswertbar		Anzahl	143	
		Anteil in %	98,62	
		Anteil 2 in %	57,20	
transformierte Skalenwerte		Mean	61,36	
		SD	21,95	
		CI	[57,77; 64,96]	
		Range: Min.	4,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,75	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2604</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	251	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	155	
		Anteil in %	61,75	
	für Skala auswertbar	Anzahl	152	
		Anteil in %	98,06	
		Anteil 2 in %	60,56	
	transformierte Skalenwerte	Mean	61,25	
		SD	19,60	
		CI	[58,13; 64,37]	
		Range: Min.	16,00	
		Range: Max.	96,00	
		z-Wert	-0,75	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2552</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	246	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	129	
		Anteil in %	52,44	
	für Skala auswertbar	Anzahl	128	
		Anteil in %	99,22	
		Anteil 2 in %	52,03	
	transformierte Skalenwerte	Mean	54,29	
		SD	20,74	
		CI	[50,70; 57,89]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,14	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2478</i>	

Tabelle 8.10 gibt Auskunft über die **körperliche Summenskala** des SF-36. Die transformierten Skalenwerte können Werte zwischen „0“ (schlechtesten 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 492 Patienten. 281 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 256 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Körperlichen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 33,00.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 203 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 94,09 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 31,78.

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	492	422	336
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	281	203	168
		Anteil in %	57,11	48,10	50,00
	für Skala auswertbar	Anzahl	256	191	156
		Anteil in %	91,10	94,09	92,86
		Anteil 2 in %*	52,03	45,26	46,43
	transformierte Skalenwerte	Mean	33,00	31,78	31,45
		SD	10,86	10,11	9,35
		CI	[31,67; 34,33]	[30,35; 33,21]	[29,98; 32,92]
		Range: Min.	12,82	9,50	12,97
		Range: Max.	60,35	57,66	58,70
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4995</i>	<i>4434</i>	<i>3936</i>
	2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	428	353
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	218	182	
		Anteil in %	50,93	51,56	
für Skala auswertbar		Anzahl	205	173	
		Anteil in %	94,04	95,05	
		Anteil 2 in %*	47,90	49,01	
transformierte Skalenwerte		Mean	34,55	33,08	
		SD	10,70	10,22	
		CI	[33,08; 36,01]	[31,56; 34,60]	
		Range: Min.	13,17	12,22	
		Range: Max.	59,43	62,66	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>4343</i>	<i>3852</i>	
2008-2		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	343	282
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	200	172	
		Anteil in %	58,31	60,99	
	für Skala auswertbar	Anzahl	176	155	
		Anteil in %	88,00	90,12	
		Anteil 2 in %*	51,31	54,96	
	transformierte Skalenwerte	Mean	33,11	32,14	
		SD	10,53	10,57	
		CI	[31,56; 34,67]	[30,48; 33,80]	
		Range: Min.	11,84	16,14	
		Range: Max.	59,19	59,61	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3706</i>	<i>3284</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	263	234
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	152	129
			Anteil in %	57,79	55,13
	für Skala auswertbar		Anzahl	142	122
			Anteil in %	93,42	94,57
			Anteil 2 in %*	53,99	52,14
	transformierte Skalenwerte		Mean	31,59	31,79
			SD	10,35	10,29
			CI	[29,89; 33,30]	[29,97; 33,62]
			Range: Min.	7,64	13,51
			Range: Max.	53,52	58,83
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2716</i>	<i>2367</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	217
mit zurückgesendetem Fragebogen			Anzahl	124	94
			Anteil in %	57,14	51,37
für Skala auswertbar			Anzahl	113	87
			Anteil in %	91,13	92,55
			Anteil 2 in %*	52,07	47,54
transformierte Skalenwerte			Mean	33,28	32,29
			SD	10,48	10,69
			CI	[31,35; 35,21]	[30,04; 34,53]
			Range: Min.	12,74	10,05
			Range: Max.	58,23	60,68
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2237</i>	<i>1949</i>	
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	262
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	137	
			Anteil in %	52,29	
	für Skala auswertbar		Anzahl	127	
			Anteil in %	92,70	
			Anteil 2 in %*	48,47	
	transformierte Skalenwerte		Mean	34,95	
			SD	10,68	
			CI	[33,09; 36,81]	
			Range: Min.	8,56	
			Range: Max.	58,83	
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2690</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	250
mit zurückgesendetem Fragebogen			Anzahl	145	
			Anteil in %	58,00	
für Skala auswertbar			Anzahl	133	
			Anteil in %	91,72	
			Anteil 2 in %*	53,20	
transformierte Skalenwerte			Mean	33,53	
			SD	9,85	
			CI	[31,86; 35,21]	
			Range: Min.	12,68	
			Range: Max.	58,76	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2604</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	251	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	155	
			Anteil in %	61,75	
	für Skala auswertbar		Anzahl	136	
			Anteil in %	87,74	
			Anteil 2 in %*	54,18	
	transformierte Skalenwerte		Mean	35,41	
			SD	10,61	
			CI	[33,63; 37,20]	
			Range: Min.	11,85	
			Range: Max.	55,60	
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2552</i>	
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	246
mit zurückgesendetem Fragebogen			Anzahl	129	
			Anteil in %	52,44	
für Skala auswertbar			Anzahl	121	
			Anteil in %	93,80	
			Anteil 2 in %*	49,19	
transformierte Skalenwerte			Mean	32,17	
			SD	10,22	
			CI	[30,35; 33,99]	
			Range: Min.	11,73	
			Range: Max.	57,52	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2478</i>		

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 492 Patienten. 281 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 256 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Psychischen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 45,76.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 203 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 94,09 Prozent alle notwendigen Fragen für die Auswertung der „Psychische Summenskala“ beantwortet. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 43,41.

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	492	422	336
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	281	203	168
		Anteil in %	57,11	48,10	50,00
	für Skala auswertbar	Anzahl	256	191	156
		Anteil in %	91,10	94,09	92,86
		Anteil 2 in %*	52,03	45,26	46,43
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,76	43,41	43,09
		SD	12,21	11,67	10,76
		CI	[44,26; 47,25]	[41,76; 45,06]	[41,40; 44,78]
		Range: Min.	16,62	17,34	17,34
		Range: Max.	69,23	66,81	66,43
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4995</i>	<i>4434</i>	<i>3936</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	428	353	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	218	182	
		Anteil in %	50,93	51,56	
	für Skala auswertbar	Anzahl	205	173	
		Anteil in %	94,04	95,05	
		Anteil 2 in %*	47,90	49,01	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,95	45,41	
		SD	11,51	11,88	
		CI	[44,38; 47,53]	[43,64; 47,18]	
		Range: Min.	20,93	21,73	
		Range: Max.	67,76	68,38	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4343</i>	<i>3852</i>		
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	343	282	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	200	172	
		Anteil in %	58,31	60,99	
	für Skala auswertbar	Anzahl	176	155	
		Anteil in %	88,00	90,12	
		Anteil 2 in %*	51,31	54,96	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,06	43,16	
		SD	11,90	11,66	
		CI	[41,30; 44,82]	[41,32; 44,99]	
		Range: Min.	16,64	18,59	
		Range: Max.	71,05	69,16	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3706</i>	<i>3284</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	263	234
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	152	129
		Anteil in %	57,79	55,13
	für Skala auswertbar	Anzahl	142	122
		Anteil in %	93,42	94,57
		Anteil 2 in %*	53,99	52,14
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,75	43,68
		SD	11,21	12,22
		CI	[42,90; 46,59]	[41,52; 45,85]
		Range: Min.	21,59	17,26
		Range: Max.	64,76	65,18
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2716</i>	<i>2367</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	217
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	124	94
		Anteil in %	57,14	51,37
für Skala auswertbar		Anzahl	113	87
		Anteil in %	91,13	92,55
		Anteil 2 in %*	52,07	47,54
transformierte Skalenwerte		Mean	44,41	43,53
		SD	11,21	11,18
		CI	[42,35; 46,48]	[41,18; 45,88]
		Range: Min.	19,15	14,31
		Range: Max.	64,23	65,78
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2237</i>	<i>1949</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	262
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	137	
		Anteil in %	52,29	
	für Skala auswertbar	Anzahl	127	
		Anteil in %	92,70	
		Anteil 2 in %*	48,47	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,12	
		SD	12,33	
		CI	[43,98; 48,26]	
		Range: Min.	15,81	
		Range: Max.	67,60	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2690</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	250
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	145	
		Anteil in %	58,00	
für Skala auswertbar		Anzahl	133	
		Anteil in %	91,72	
		Anteil 2 in %*	53,20	
transformierte Skalenwerte		Mean	44,68	
		SD	12,01	
		CI	[42,64; 46,72]	
		Range: Min.	17,97	
		Range: Max.	64,90	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2604</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	251	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	155	
		Anteil in %	61,75	
	für Skala auswertbar	Anzahl	136	
		Anteil in %	87,74	
		Anteil 2 in %*	54,18	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,22	
		SD	10,95	
		CI	[43,38; 47,06]	
		Range: Min.	20,28	
		Range: Max.	62,98	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2552</i>	
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	246
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	129	
		Anteil in %	52,44	
für Skala auswertbar		Anzahl	121	
		Anteil in %	93,80	
		Anteil 2 in %*	49,19	
transformierte Skalenwerte		Mean	42,28	
		SD	11,26	
		CI	[40,27; 44,28]	
		Range: Min.	21,60	
		Range: Max.	64,60	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2478</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 492 Patienten. 281 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 260 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung des „SF-6D-Gesamtindex“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Indexwert bei 0,61.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 203 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 92,61 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 0,59.

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	492	422	336
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	281	203	168
		Anteil in %	57,11	48,10	50,00
	für Skala auswertbar	Anzahl	260	188	156
		Anteil in %	92,53	92,61	92,86
		Anteil 2 in %	52,85	44,55	46,43
	Indexwert	Mean	0,61	0,59	0,58
		SD	0,13	0,13	0,11
		CI	[0,60; 0,63]	[0,57; 0,61]	[0,57; 0,60]
		Range: Min.	0,30	0,30	0,30
		Range: Max.	1,00	1,00	0,89
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,02	-0,04
		CI		[-0,04; 0,00]	[-0,06; -0,02]
		Fallbasis		142	114
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4995</i>	<i>4434</i>	<i>3936</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	428	353	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	218	182	
		Anteil in %	50,93	51,56	
	für Skala auswertbar	Anzahl	206	168	
		Anteil in %	94,50	92,31	
		Anteil 2 in %	48,13	47,59	
	Indexwert	Mean	0,63	0,62	
		SD	0,14	0,13	
		CI	[0,62; 0,65]	[0,60; 0,64]	
		Range: Min.	0,33	0,30	
		Range: Max.	1,00	0,92	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,02	
		CI		[-0,03; 0,00]	
		Fallbasis		128	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4343</i>	<i>3852</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	343	282	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	200	172	
		Anteil in %	58,31	60,99	
	für Skala auswertbar	Anzahl	179	158	
		Anteil in %	89,50	91,86	
		Anteil 2 in %	52,19	56,03	
	Indexwert	Mean	0,60	0,59	
		SD	0,13	0,12	
		CI	[0,58; 0,62]	[0,57; 0,61]	
		Range: Min.	0,30	0,30	
		Range: Max.	0,93	0,89	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		0,00	
		CI		[-0,05; 0,04]	
		Fallbasis		78	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3706</i>	<i>3284</i>		
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	263	234	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	152	129	
		Anteil in %	57,79	55,13	
	für Skala auswertbar	Anzahl	143	115	
		Anteil in %	94,08	89,15	
		Anteil 2 in %	54,37	49,15	
	Indexwert	Mean	0,60	0,59	
		SD	0,12	0,13	
		CI	[0,58; 0,62]	[0,57; 0,62]	
		Range: Min.	0,33	0,30	
		Range: Max.	0,89	0,89	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,02	
		CI		[-0,04; 0,00]	
		Fallbasis		90	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2716</i>	<i>2367</i>		
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	217	183	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	124	94	
		Anteil in %	57,14	51,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	118	88	
		Anteil in %	95,16	93,62	
		Anteil 2 in %	54,38	48,09	
	Indexwert	Mean	0,61	0,59	
		SD	0,13	0,13	
		CI	[0,58; 0,63]	[0,56; 0,62]	
		Range: Min.	0,30	0,32	
		Range: Max.	0,97	0,89	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,02	
		CI		[-0,04; 0,00]	
		Fallbasis		69	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2237</i>	<i>1949</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	262		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	137		
		Anteil in %	52,29		
	für Skala auswertbar	Anzahl	128		
		Anteil in %	93,43		
		Anteil 2 in %	48,85		
	Indexwert	Mean	0,63		
		SD	0,14		
		CI	[0,61; 0,66]		
		Range: Min.	0,33		
		Range: Max.	1,00		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2690</i>			
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	250		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	145		
		Anteil in %	58,00		
	für Skala auswertbar	Anzahl	135		
		Anteil in %	93,10		
		Anteil 2 in %	54,00		
	Indexwert	Mean	0,61		
		SD	0,14		
		CI	[0,59; 0,63]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	0,97		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2604</i>			
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	251		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	155		
		Anteil in %	61,75		
	für Skala auswertbar	Anzahl	142		
		Anteil in %	91,61		
		Anteil 2 in %	56,57		
	Indexwert	Mean	0,63		
		SD	0,13		
		CI	[0,61; 0,65]		
		Range: Min.	0,32		
		Range: Max.	0,96		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2552</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	246		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	129		
		Anteil in %	52,44		
	für Skala auswertbar	Anzahl	120		
		Anteil in %	93,02		
		Anteil 2 in %	48,78		
	Indexwert	Mean	0,59		
		SD	0,13		
		CI	[0,56; 0,61]		
		Range: Min.	0,32		
		Range: Max.	0,97		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
		Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2478</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 eine Jahres</u> : Anteil der <u>Jahre</u> mit mindestens einer wiederholten Revaskularisation*	0,3204
A.3.4.1	Angina pectoris: Anteil der Halbjahre mit Angina pectoris pro Patient über alle Patienten*	0,2459
A.3.6.1	Erstauftreten Herzinsuffizienz: Anteil der Patienten, bei denen erstmals eine Herzinsuffizienz diagnostiziert wurde (Patienten ohne Herzinsuffizienz bei Einschreibung)*	0,2106
	Erstauftreten akutes Koronarsyndrom: Anteil der Patienten, bei denen erstmals ein neues akutes Koronarsyndrom diagnostiziert wurde (Patienten ohne akutes Koronarsyndrom bei Einschreibung)*	0,1567
A.5.1	Ausgaben f. ärztliche Behandlung und häusliche Krankenpflege: Durchschnittliche Halbjahresausgaben in Euro pro Patient über die Stichprobenmitglieder	516,48
	Ausgaben für Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation: Durchschnittliche Halbjahresausgaben in Euro pro Patient über die Stichprobenmitglieder	1.330,13
	Ausgaben für Arzneimittel: Durchschnittliche Halbjahresausgaben in Euro pro Patient über die Stichprobenmitglieder	617,76
	Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel: Durchschnittliche Halbjahresausgaben in Euro pro Patient über die Stichprobenmitglieder	116,98
	Ausgaben für Krankengeld: Durchschnittliche Halbjahresausgaben in Euro pro Patient über die Stichprobenmitglieder	80,12
	Leistungsausgaben insgesamt: Durchschnittliche Halbjahresausgaben in Euro pro Patient über die Stichprobenmitglieder	2.702,58

¹⁹ Die mit dem gepoolten Datensatz berechneten Mittelwerte als Schätzer für die Gesamtmittelwerte für das jeweilige Kollektiv wurden als Mittelwerte der Mittelwerte auf Versicherten-Ebene und nicht als Mittelwerte über alle Berichtshalbjahre berechnet.

A.3. Krankheitsverlauf nach Einschreibung

Die Auswertungskapitel 1 und 2 des Hauptteils im vorliegenden Evaluationsbericht sind für die Risikoadjustierung nicht relevant. Um den Vergleich mit den vorausgegangenen Berichtsteilen über eine analoge Nummerierung zu erleichtern, wird der Anhang zur Risikoadjustierung daher direkt mit dem Kapitel A.3 fortgesetzt. Die Auswertungen zum erstmaligen Auftreten einer Herzinsuffizienz bzw. eines Koronarsyndroms bilden an dieser Stelle eine Ausnahme. Im Hauptteil des Berichts werden diese Auswertungen als Ereigniszeitanalysen durchgeführt. Dieses Verfahren wird in der Risikoadjustierung jedoch nur für die Variablen Tod und Herzinfarkt angewandt.

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

Risikofaktoren

- Raucherstatus
- Hypertonieverlauf

KHK-spezifische Intervention

- Koronartherapeutische Interventionen
- Wiederholte Revaskularisation

Symptome

- Auftreten einer Angina pectoris

Ereigniszeitanalysen

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

Begleit- und Folgeerkrankungen

- Erstaufreten einer Herzinsuffizienz
- Erstaufreten eines akuten Koronarsyndroms

A.3.1 Risikofaktoren

In der folgenden Tabelle werden Auswertungen zu zwei Variablen dargestellt. Zunächst werden Auswertungen zum Raucherstatus vorgenommen. Rauchen stellt einer der wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen dar. Eine Reduktion des Raucheranteils der DMP-Patienten ist demnach eine wichtige Zielsetzung der Behandlung. Anschließend werden Angaben zum Anteil der Hypertoniker gemacht, da der Bluthochdruck eine bedeutende Begleiterkrankung der 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 %	15,82	9,10	6,23
	Fallbasis	67442	67442	67442
Raucheranteil 2				
Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über ursprüngliche Raucher	Anteil in %	79,45	75,58	72,19
	Fallbasis	6008	6008	6008
Raucheranteil 3				
Patientenanteil mit mindestens einem Raucherhalbjahr bei den Rauchern zur ED	Anteil in %	80,62	90,06	100,00
	Fallbasis	6008	6008	6008
Hypertonieverlauf				
Anteil der Halbjahre mit bestehender Hypertonie über alle Halbjahre (Hypertoniker zur ED)	Anteil in %	38,43	39,43	40,28
	Fallbasis	52198	52198	52198

A.3.3 KHK-spezifische Interventionen

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

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

Tabelle A.3.3.1 KHK-spezifische Interventionen

KHK-spezifische Interventionen		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Koronartherapeutische Intervention				
Anteil der Halbjahre mit koronartherapeutischer Intervention über alle Patienten	Anteil in %	3,98	3,12	3,63
	Fallbasis	61965	61965	61965
Wiederholte Revaskularisation				
Anteil der Jahre mit mind. einer wiederholten Revaskularisation	Anteil in %	23,53	28,76	39,17
	Fallbasis	5224	5224	5224

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 %	33,53	34,15	25,05
	Fallbasis	61965	61965	61965

A.3.5 Ereigniszeitanalysen

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

Die ermittelten Raten der ereignisfreien Zeit werden in Prozent ausgewiesen. Bei der Interpretation der Werte ist zudem zu beachten, dass es aufgrund der – in den ersten Jahren der Evaluationsphase zwangsläufig – geringen Anzahl von Messzeitpunkten zu verzerrten Parameterschätzungen kommen kann.²¹

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

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

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=4				
	Rate in %	93,34	94,10	95,09
	Fallbasis	33724	33724	33724
Tod, t=5				
	Rate in %	94,18	94,66	96,48
	Fallbasis	45945	45945	45945

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 %	91,69	92,68	94,11
	Fallbasis	30995	30995	30995
Tod, t=6				
	Rate in %	92,80	93,46	95,79
	Fallbasis	42307	42307	42307

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=6				
	Rate in %	90,03	91,29	93,04
	Fallbasis	28191	28191	28191
Tod, t=7				
	Rate in %	91,39	92,29	95,08
	Fallbasis	38508	38508	38508

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 %	88,45	89,97	92,02
	Fallbasis	24988	24988	24988
Tod, t=8				
	Rate in %	90,02	91,16	94,30
	Fallbasis	34361	34361	34361

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 %	86,81	88,62	91,06
	Fallbasis	21686	21686	21686
Tod, t=9				
	Rate in %	88,62	90,00	93,56
	Fallbasis	30098	30098	30098

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 %	85,09	87,16	90,00
	Fallbasis	18385	18385	18385
Tod, t=10				
	Rate in %	87,06	88,67	92,73
	Fallbasis	25777	25777	25777

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 %	83,33	85,71	89,09
	Fallbasis	14787	14787	14787
Tod, t=11				
	Rate in %	85,57	87,43	91,94
	Fallbasis	21103	21103	21103

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 %	81,77	84,36	87,98
	Fallbasis	11203	11203	11203
Tod, t=12				
	Rate in %	84,05	86,19	91,11
	Fallbasis	16363	16363	16363

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkt, t=12				
	Rate in %	80,12	82,96	86,75
	Fallbasis	8101	8101	8101
Tod, t=13				
	Rate in %	82,41	84,83	90,21
	Fallbasis	12087	12087	12087

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=13				
	Rate in %	78,75	81,81	85,68
	Fallbasis	5463	5463	5463
Tod, t=14				
	Rate in %	80,77	83,59	89,29
	Fallbasis	8239	8239	8239

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 %	75,95	80,05	85,00
	Fallbasis	476	476	476
Tod, t=15				
	Rate in %	78,70	82,12	88,55
	Fallbasis	740	740	740

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 %	23,86	30,39	26,82
	Fallbasis	47927	47927	47927
Erstauftreten akutes Koronarsyndrom				
Anteil der Patienten, bei denen erstmals ein neues akutes Koronarsyndrom diagnostiziert wurde (Patienten ohne akutes Koronarsyndrom bei Einschreibung)	Anteil in %	19,08	18,00	14,78
	Fallbasis	45671	45671	45671

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 565,42	579,51	530,57
		Fallbasis 5292	5292	5292
	Ausgaben für Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 1881,62	1813,34	1261,85
		Fallbasis 5377	5377	5377
	Ausgaben für Arzneimittel			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 713,82	700,55	604,49
		Fallbasis 5377	5377	5377
	Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 118,03	125,92	124,87
		Fallbasis 5292	5292	5292
	Ausgaben für Krankengeld bei anspruchsberechtigten Patienten			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 80,66	37,26	36,72
		Fallbasis 5377	5377	5377
	Leistungsausgaben insgesamt (einschl. Dialyse-Sachkosten)			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 3436,18	3318,86	2585,26
		Fallbasis 5377	5377	5377

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:

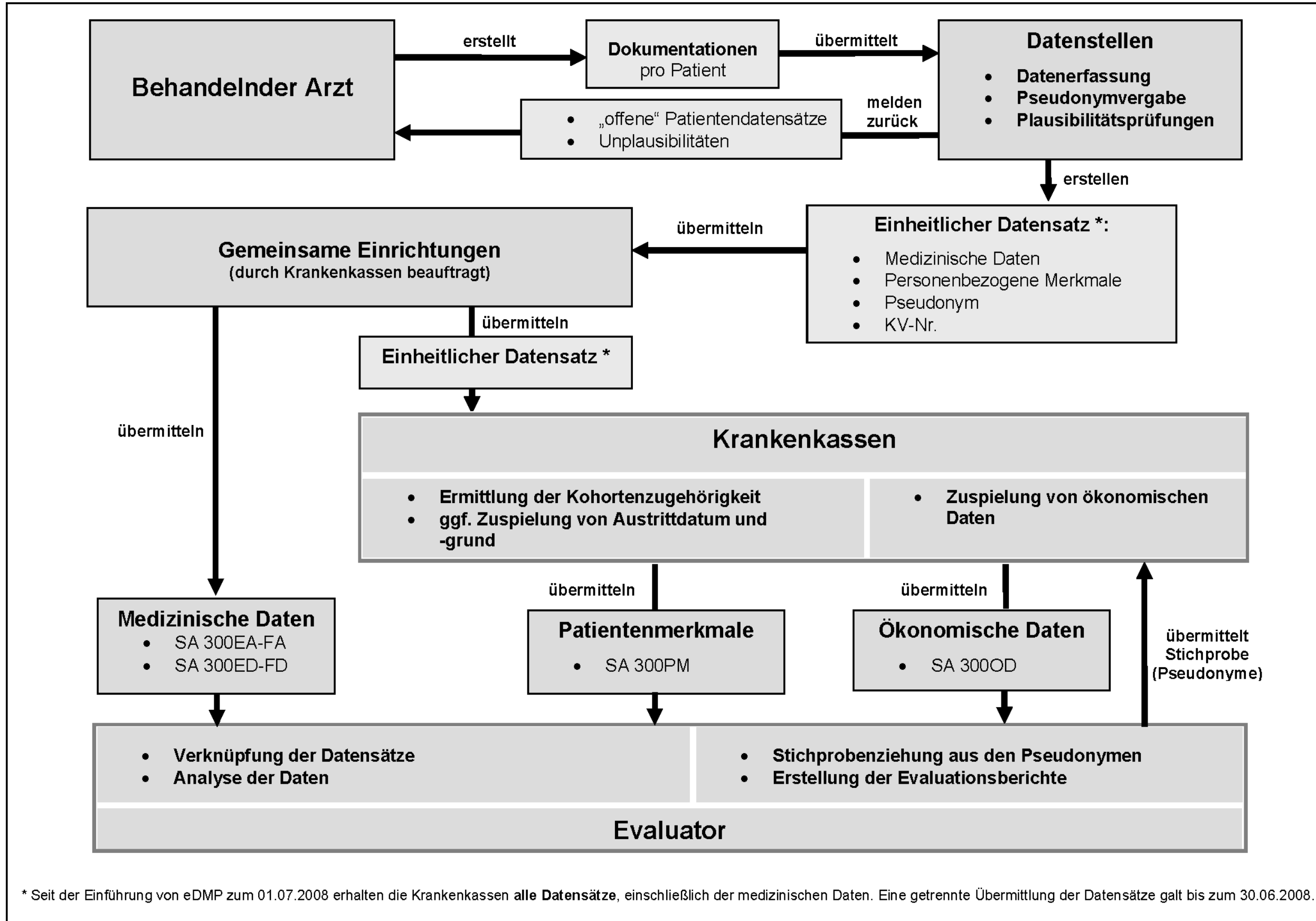
- Patientenmerkmale
- Medizinische Daten
- Ökonomische Daten

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 Berichtshalbjahr 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 (Morbidität) zwischen den Krankenkassen berücksichtigen. Die Ergänzung des RSA um einen DMP-RSA für im DMP eingeschriebene Versicherte stellt eine erste Stufe zum morbiditätsorientierten RSA dar.

(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.