

AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten der AOK Baden-Württemberg - Die Gesundheitskasse

Berichtstyp: Evaluationsbericht

Auswertungshalbjahre: 2005-2 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	42
Tabelle 3.1.5 Mittlerer diastolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	44
3.2 Medikation	46
Tabelle 3.2.1 Patienten und ihre Medikation	47
Tabelle 3.2.2 Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	55
3.3 KHK-spezifische Interventionen	58
Tabelle 3.3.1 Koronartherapeutische Intervention	59
Tabelle 3.3.2 Wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres	62
3.4 Symptome	64
Tabelle 3.4.1 Patienten mit Angina pectoris	65
3.5 Ereigniszeitanalysen	67
Tabelle 3.5.1 Ereigniszeitanalysen: Erstaufreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der Erstdokumentation (Anamnese+NYHA*)	68
Tabelle 3.5.2 Ereigniszeitanalysen: Erstaufreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne Koronarsyndrom in der Erstdokumentation (Anamnese)	70
Tabelle 3.5.3 Ereigniszeitanalysen: Erstaufreten von primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre Endpunkte in der Erstdokumentation (Anamnese)	72
Berichtsteil II: Evaluation der ökonomischen Inhalte	74
Auswertungskapitel 4: Patientenzahlen der Stichprobe für die Leistungsausgaben	75
Tabelle 4.1 Patienten in der Stichprobe (Anzahl)	75

Auswertungskapitel 5: Leistungsausgaben	77
Tabelle 5.1 Patienten und zugehörige Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung in Euro (Stichprobe)	77
Tabelle 5.2 Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)	79
Tabelle 5.3 Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Halbjahr	81
Tabelle 5.4 Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)	83
Tabelle 5.5 Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)	85
Tabelle 5.6 Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)	87
Tabelle 5.7 Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)	89
Tabelle 5.8 Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)	91
Tabelle 5.9 Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe)	93
Tabelle 5.10 Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialyse-Sachkosten in Euro (Stichprobe)	95
Tabelle 5.11 Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche – Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 – insgesamt in Euro (Stichprobe)	98
Auswertungskapitel 6: Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung	100
Tabelle 6.1 Durchschnittliche Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung pro DMP-Teilnehmer und Jahr und Versichertenjahre	100
Berichtsteil III: Auswertungen zur Lebensqualität	101
Abb. III.1 Übersicht über die Bildung der Sub- bzw. Summenskalen und des SF-6D-Gesamtindex	102
Auswertungskapitel 7: Rücklaufstatistik	103
Tabelle 7.1 Patienten in der Stichprobe (Anzahl)	103
Auswertungskapitel 8: Auswertungen zur Lebensqualität	105
Tabelle 8.1 Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	105
Tabelle 8.2 SF-36-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	108
Tabelle 8.3 SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	111
Tabelle 8.4 SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	114
Tabelle 8.5 SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	117
Tabelle 8.6 SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	120
Tabelle 8.7 SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	123
Tabelle 8.8 SF-36-Skala Emotionale Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	126
Tabelle 8.9 SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	129
Tabelle 8.10 Körperliche Summenskala	132
Tabelle 8.11 Psychische Summenskala	135
Tabelle 8.12 SF-6D-Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	138
Anhang A: Risikoadjustierter Berichtsteil	142
Tabelle A.1 Übersicht über die Zielwerte, Kollektivabgrenzung und die zugehörigen Gesamtmittelwerte	143
A.3. Krankheitsverlauf nach Einschreibung	144
A.3.1 Risikofaktoren	145
Tabelle A.3.1.1 Risikofaktoren	145
A.3.3 KHK-spezifische Interventionen	146
Tabelle A.3.3.1 KHK-spezifische Interventionen	146
A.3.4 Symptome	147
Tabelle A.3.4.1 Symptome: Patienten mit Angina pectoris	147

A.3.5 Ereigniszeitanalysen	148
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	148
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	148
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	148
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	149
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	149
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	149
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	149
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	149
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	150
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	150
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	150
A.3.6 Begleit- und Folgeerkrankungen	151
Tabelle A.3.6.1 Erstauftreten einer Herzinsuffizienz oder eines akuten Koronarsyndroms	151
A.5 Leistungsausgaben	152
Tabelle A.5.1 Leistungsausgaben	152
Anhang B: Methodik und Datengrundlage	153
B.1 Datengrundlage	153
Abb. B.1.1 Datenfluss im Rahmen des DMP KHK unter vertraglicher Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) (Regelfall) - ab eDMP	154
B.2 Qualitätssicherung	156
B.3 Sonderfälle bei den medizinischen Datensätzen	157
Tabelle B.3.1 Medizinische Daten: Umgang bei mehreren Dokumentationen in einem Berichtshalbjahr	158
B.4 Modellbildung für die Risikoadjustierung	159
Tabelle B.4.1 Medizinische Zielwerte	160
Tabelle B.4.2 Ökonomische Zielwerte	160
Tabelle B.4.3 Gemessene Ereigniszeiten und Zahl der Bindungen bei Zielvariable Tod	161
Tabelle B.4.4 Gemessene Ereigniszeiten und Zahl der Bindungen bei Zielvariable primäre Endpunkte	161
Tabelle B.4.5 Übersicht über den gemeinsamen Kovariatenansatz für die Modellierung	163
Anhang C: Glossar	165

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 ausgeschlossen 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 Baden-Württemberg - Die Gesundheitskasse					
Variablen			Messzeitpunkt		Nummer/Link zur Tabelle im Bericht
Allgemeine Programm- und Patientendaten	Programmlaufzeit	Starthalfjahr		2005-2	1.1
		letztes Berichtshalfjahr		2011-2	1.1
		Gesamtlaufzeit bis letztes Berichtshalfjahr (in Jahren)		6.5	1.1
	Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Anzahl im letzten Berichtshalfjahr		74789	1.1.
		insgesamt seit dem Start eingeschriebene Patientinnen und Patienten		94807	1.1.
		Anteil Männer (in%)		60.1	1.1
		Anteil Frauen (in%)		39.9	1.1
		Anteil der ausgeschiedenen Patientinnen und Patienten		24.3	1.2
Mittleres Alter der Patientinnen und Patienten (gewichtet, in Jahren)	Beitritts-halfjahr	69.1	1.3		
Medizinische Inhalte	Raucheranteil	Anteil der Raucherinnen und Raucher in der Gruppe der Raucherinnen und Raucher (laut Erstdokumentation)	achtes Folgehalfjahr*	60.4	3.1.1
	Blutdruck	Mittlerer systolischer Blutdruck im Kollektiv der Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)	achtes Folgehalfjahr*	132.9	3.1.4
		Mittlerer diastolischer Blutdruck im Kollektiv der Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)	achtes Folgehalfjahr*	77.7	3.1.5
	Medikation	Anteil der Patientinnen und Patienten, die mit KHK-spezifischer Medikation (Beta-Blocker, Statine, Trombozyten-aggregationshemmer) behandelt werden	Beitritts-halfjahr	98.6	3.2.1
			achtes Folgehalfjahr*	99.4	
	KHK-spezifische Intervention	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Koronartherapeutischer Intervention (PCI oder Bypass-Operation)**	erstes Folgehalfjahr	Max: 10.9	3.3.1
			achtes Folgehalfjahr*	Max: 3.0	
		Anteil der Patientinnen und Patienten mit wiederholter Revaskularisation innerhalb eines Jahres**	erstes Folgehalfjahr	Max: 51.2	3.3.2
			achtes Folgehalfjahr*	Max: 53.7	
	Symptome, Begleit- und Folgeerkrankungen	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Angina Pectoris	Beitritts-halfjahr	Max: 52.7	3.4.1
			achtes Folgehalfjahr*	Max: 21.5	
		Anteil der Patientinnen und Patienten mit erstmals aufgetretener Herzinsuffizienz	alle Kohorten und Halbjahre***	Min: 0.7	3.5.1
Max: 6.1					
Anteil der Patientinnen und Patienten mit erstmals aufgetretenem akutem Koronarsyndrom****		alle Kohorten und Halbjahre*****	Min: 0.7	3.5.2	
			Max: 6.7		

* gilt nur für Kohorten mit acht oder mehr Folgehalfjahren

** abweichender Erfassungsmodus im Beitritts-halfjahr

*** mit Ausnahme des Beitritts-halfjahres und des ersten Folgehalfjahres

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

***** mit Ausnahme des Beitritts-halfjahres

0. Einleitung

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

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

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

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

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

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

Tabelle 0.1 Inhalte der Evaluation

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

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

*Die Lebensqualitätsbefragung wird vom BVA für die Indikation KHK erstmalig ab der 2. Halbjahreskohorte 2007 gefordert

Um eine Vergleichbarkeit aller Evaluationsberichte zu gewährleisten, hat das BVA verbindliche Vorgaben für die Datenauswertung gemacht und in den „Kriterien des Bundesversicherungsamts zur Evaluation strukturierter Behandlungsprogramme“ in der Version 5.3 vom 26. September 2011 veröffentlicht. In Abstimmung mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den beteiligten Evaluatoren wurden konkrete Berechnungsvorschriften zur Auswertung der Daten erarbeitet und in einem internen Prozess validiert. Für den vorliegenden Bericht kommt zudem die E-Mail des BVA mit einer Klarstellung hinsichtlich der Definition zur Auswertung: „Erstauftreten von primären Endpunkten“ vom 21.11.2012 zum Tragen.

Das vom Gesetzgeber vorgesehene Evaluationsvorhaben ist durch den vorgegebenen Kriterienkatalog formalisiert und basiert in erster Linie auf einer deskriptiven Auswertung der Daten. Eine Verlaufsbeobachtung wird durch die Dokumentation einzelner Messzeitpunkte in Halbjahresabschnitten ermöglicht. Nach Vorlage der Evaluationsberichte wird vom BVA ein Vergleich der Programme untereinander vorgenommen. Um eine Vergleichbarkeit im Hinblick auf die Patientenpopulation herzustellen, erfolgt dazu eine risikoadjustierte Schätzung der interessierenden Parameter.

Der vorliegende Bericht evaluiert das Disease-Management-Programm „AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten“ der AOK zur Behandlung von KHK in der Antragsregion Baden-Württemberg. Die Akkreditierung für das Programm erfolgte am 01.07.2005, also im Halbjahr 2005-2. 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 Baden-Württemberg und gegebenenfalls länderübergreifend betreute AOK-Versicherte anderer Regionen teil.

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

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

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

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

0.1. Fallbezogene Auswertung nach Halbjahres-Kohorten

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

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

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

Tabelle 0.1.1 Tabellenstandard

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabelle 0.1.2 Plausible Wertebereiche

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

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

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

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

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

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

0.2. Beispiel für eine tabellarische Darstellung

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

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

In der Kohorte 2005-2 waren im Beitrittsjahr 1713 Patienten mit Herzinsuffizienz in das Programm eingeschrieben. 1713 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 8,23 Prozent weder eine Medikation mit ACE-Hemmern noch mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 1507 Patienten auswertbaren Angaben zu ACE-Hemmern und Beta-Blockern vor. 6,97 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	
Kohorte	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1713	2502	2484	2460	2451	2413	2448	2414	2368	2334	2360	2303	2221
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1713	2426	2430	2381	2317	2065	1766	1719	1693	1638	1661	1601	1529
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	470	624	628	601	605	506	411	407	393	374	382	380	362
		Anteil in %	27,44	25,72	25,84	25,24	26,11	24,50	23,27	23,68	23,21	22,83	23,00	23,74	23,68
		CI Anteil in %	[25,32; 29,55]	[23,98; 27,46]	[24,10; 27,58]	[23,50; 26,99]	[24,32; 27,90]	[22,65; 26,36]	[21,30; 25,24]	[21,67; 25,69]	[21,20; 25,22]	[20,80; 24,87]	[20,97; 25,02]	[21,65; 25,82]	[21,54; 25,81]
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1676	2369	2388	2337	2278	2029	1741	1694	1669	1618	1639	1581	1507
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	138	171	165	160	156	134	123	123	113	108	113	111	105
		Anteil in %	8,23	7,22	6,91	6,85	6,85	6,60	7,06	7,26	6,77	6,67	6,89	7,02	6,97
		CI Anteil in %	[6,92; 9,55]	[6,18; 8,26]	[5,89; 7,93]	[5,82; 7,87]	[5,81; 7,89]	[5,52; 7,69]	[5,86; 8,27]	[6,02; 8,50]	[5,56; 7,98]	[5,46; 7,89]	[5,67; 8,12]	[5,76; 8,28]	[5,68; 8,25]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7981</i>	<i>7264</i>	<i>6569</i>	<i>6097</i>	<i>5786</i>	<i>5551</i>	<i>5429</i>	<i>5293</i>	<i>5170</i>	<i>5064</i>	<i>4953</i>	<i>4819</i>	<i>4680</i>

Berichtsteil I: Evaluation der medizinischen Inhalte

Auswertungskapitel 1: Patientenzahlen und -merkmale

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

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

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

Beispielsweise sind in der Kohorte 2005-2 insgesamt 7981 Teilnehmer in das Programm gestartet. Darunter waren 5040 Männer und 2941 Frauen. Zu Beginn des letzten Berichtshalbjahres waren in dieser Kohorte noch 4680 Teilnehmer im Programm, 2946 Männer und 1734 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	
2005-2	Patienten insgesamt		Anzahl	7981	7264	6569	6097	5786	5551	5429	5293	5170	5064	4953	4819	4680
	männlich	Anzahl	5040	4578	4133	3834	3638	3490	3414	3337	3256	3190	3119	3034	2946	
		Anteil in %	63,2	63,0	62,9	62,9	62,9	62,9	62,9	62,9	63,0	63,0	63,0	63,0	63,0	62,9
	weiblich	Anzahl	2941	2686	2436	2263	2148	2061	2015	1956	1914	1874	1834	1785	1734	
		Anteil in %	36,9	37,0	37,1	37,1	37,1	37,1	37,1	37,0	37,0	37,0	37,0	37,0	37,0	37,1
	2006-1	Patienten insgesamt		Anzahl	5129	4544	4157	3898	3741	3676	3566	3464	3376	3294	3219	3150
männlich		Anzahl	3311	2936	2684	2522	2416	2370	2299	2234	2174	2113	2068	2030		
		Anteil in %	64,6	64,6	64,6	64,7	64,6	64,5	64,5	64,5	64,4	64,1	64,2	64,4		
weiblich		Anzahl	1818	1608	1473	1376	1325	1306	1267	1230	1202	1181	1151	1120		
		Anteil in %	35,4	35,4	35,4	35,3	35,4	35,5	35,5	35,5	35,6	35,9	35,8	35,6		
2006-2		Patienten insgesamt		Anzahl	5224	4875	4495	4258	4163	4049	3935	3834	3719	3618	3526	
	männlich	Anzahl	3174	2946	2721	2579	2529	2455	2394	2336	2272	2218	2165			
		Anteil in %	60,8	60,4	60,5	60,6	60,7	60,6	60,8	60,9	61,1	61,3	61,4			
	weiblich	Anzahl	2050	1929	1774	1679	1634	1594	1541	1498	1447	1400	1361			
		Anteil in %	39,2	39,6	39,5	39,4	39,3	39,4	39,2	39,1	38,9	38,7	38,6			
	2007-1	Patienten insgesamt		Anzahl	6484	5869	5512	5397	5255	5124	5020	4905	4789	4671		
männlich		Anzahl	4089	3707	3490	3415	3319	3232	3164	3091	3020	2943				
		Anteil in %	63,1	63,2	63,3	63,3	63,2	63,1	63,0	63,0	63,1	63,0				
weiblich		Anzahl	2395	2162	2022	1982	1936	1892	1856	1814	1769	1728				
		Anteil in %	36,9	36,8	36,7	36,7	36,8	36,9	37,0	37,0	36,9	37,0				
2007-2		Patienten insgesamt		Anzahl	8382	7880	7692	7420	7185	7006	6813	6592	6419			
	männlich	Anzahl	5148	4832	4721	4580	4437	4329	4214	4072	3962					
		Anteil in %	61,4	61,3	61,4	61,7	61,8	61,8	61,9	61,8	61,7					
	weiblich	Anzahl	3234	3048	2971	2840	2748	2677	2599	2520	2457					
		Anteil in %	38,6	38,7	38,6	38,3	38,2	38,2	38,1	38,2	38,3					
	2008-1	Patienten insgesamt		Anzahl	10356	10265	9831	9423	9188	8902	8593	8301				
männlich		Anzahl	6263	6209	5954	5711	5574	5397	5207	5043						
		Anteil in %	60,5	60,5	60,6	60,6	60,7	60,6	60,6	60,8						
weiblich		Anzahl	4093	4056	3877	3712	3614	3505	3386	3258						
		Anteil in %	39,5	39,5	39,4	39,4	39,3	39,4	39,4	39,2						
2008-2		Patienten insgesamt		Anzahl	11896	11514	11001	10604	10211	9753	9388					
	männlich	Anzahl	6863	6645	6337	6092	5858	5596	5388							
		Anteil in %	57,7	57,7	57,6	57,5	57,4	57,4	57,4							
	weiblich	Anzahl	5033	4869	4664	4512	4353	4157	4000							
		Anteil in %	42,3	42,3	42,4	42,6	42,6	42,6	42,6							
	2009-1	Patienten insgesamt		Anzahl	7607	7257	6964	6664	6408	6152						
männlich		Anzahl	4426	4219	4051	3869	3715	3575								
		Anteil in %	58,2	58,1	58,2	58,1	58,0	58,1								
weiblich		Anzahl	3181	3038	2913	2795	2693	2577								
		Anteil in %	41,8	41,9	41,8	41,9	42,0	41,9								

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	
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7299	7090	6744	6405	6096									
	männlich	Anzahl	4334	4200	4006	3809	3634									
		Anteil in %	59,4	59,2	59,4	59,5	59,6									
	weiblich	Anzahl	2965	2890	2738	2596	2462									
		Anteil in %	40,6	40,8	40,6	40,5	40,4									
	2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7272	6977	6557	6212									
männlich		Anzahl	4309	4129	3877	3672										
		Anteil in %	59,3	59,2	59,1	59,1										
weiblich		Anzahl	2963	2848	2680	2540										
		Anteil in %	40,7	40,8	40,9	40,9										
2010-2		Patienten insgesamt	Anzahl	6184	5825	5496										
	männlich	Anzahl	3597	3388	3187											
		Anteil in %	58,2	58,2	58,0											
	weiblich	Anzahl	2587	2437	2309											
		Anteil in %	41,8	41,8	42,0											
	2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5816	5521											
männlich		Anzahl	3342	3165												
		Anteil in %	57,5	57,3												
weiblich		Anzahl	2474	2356												
		Anteil in %	42,5	42,7												
2011-2		Patienten insgesamt	Anzahl	5177												
	männlich	Anzahl	3054													
		Anteil in %	59,0													
	weiblich	Anzahl	2123													
		Anteil in %	41,0													

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 2005-2 mit 7981 Teilnehmern. 3420 von ihnen bzw. 42,85 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	
2005-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	717	1412	1884	2195	2430	2552	2688	2811	2917	3028	3162	3301	3420
		Anteil in %	8,98	17,69	23,61	27,50	30,45	31,98	33,68	35,22	36,55	37,94	39,62	41,36	42,85
		CI Anteil in %	[8,36; 9,61]	[16,85; 18,53]	[22,67; 24,54]	[26,52; 28,48]	[29,44; 31,46]	[30,95; 33,00]	[32,64; 34,72]	[34,17; 36,27]	[35,49; 37,61]	[36,88; 39,00]	[38,55; 40,69]	[40,28; 42,44]	[41,77; 43,94]
	davon wegen Tod	Anzahl	35	161	247	331	422	526	613	684	745	825	901	992	1066
		Anteil in %	0,44	2,02	3,09	4,15	5,29	6,59	7,68	8,57	9,33	10,34	11,29	12,43	13,36
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	664	1179	1539	1728	1853	1856	1898	1941	1970	1994	2048	2089	2130
		Anteil in %	8,32	14,77	19,28	21,65	23,22	23,26	23,78	24,32	24,68	24,98	25,66	26,17	26,69
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	6	29	39	59	73	86	92	98	111	116	119	123	127
		Anteil in %	0,08	0,36	0,49	0,74	0,91	1,08	1,15	1,23	1,39	1,45	1,49	1,54	1,59
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	12	43	59	77	82	84	85	88	91	93	94	97	97
		Anteil %	0,15	0,54	0,74	0,96	1,03	1,05	1,07	1,10	1,14	1,17	1,18	1,22	1,22
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	7981	7264	6569	6097	5786	5551	5429	5293	5170	5064	4953	4819
am Ende des Halbjahres		Anzahl	7264	6569	6097	5786	5551	5429	5293	5170	5064	4953	4819	4680	4561
2006-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	585	972	1231	1388	1453	1563	1665	1753	1835	1910	1979	2058	
		Anteil in %	11,41	18,95	24,00	27,06	28,33	30,47	32,46	34,18	35,78	37,24	38,58	40,12	
		CI Anteil in %	[10,54; 12,28]	[17,88; 20,02]	[22,83; 25,17]	[25,85; 28,28]	[27,10; 29,56]	[29,21; 31,73]	[31,18; 33,74]	[32,88; 35,48]	[34,46; 37,09]	[35,92; 38,56]	[37,25; 39,92]	[38,78; 41,47]	
	davon wegen Tod	Anzahl	36	103	159	225	279	342	386	446	500	537	573	616	
		Anteil in %	0,70	2,01	3,10	4,39	5,44	6,67	7,53	8,70	9,75	10,47	11,17	12,01	
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	535	832	1011	1089	1093	1130	1178	1202	1223	1257	1287	1318	
		Anteil in %	10,43	16,22	19,71	21,23	21,31	22,03	22,97	23,44	23,84	24,51	25,09	25,70	
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	11	21	37	43	47	54	64	65	70	72	75	80	
		Anteil in %	0,21	0,41	0,72	0,84	0,92	1,05	1,25	1,27	1,36	1,40	1,46	1,56	
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	3	16	24	31	34	37	37	40	42	44	44	44	
		Anteil %	0,06	0,31	0,47	0,60	0,66	0,72	0,72	0,78	0,82	0,86	0,86	0,86	
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	5129	4544	4157	3898	3741	3676	3566	3464	3376	3294	3219	3150
am Ende des Halbjahres		Anzahl	4544	4157	3898	3741	3676	3566	3464	3376	3294	3219	3150	3071	
2006-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	349	729	966	1061	1175	1289	1390	1505	1606	1698	1784		
		Anteil in %	6,68	13,95	18,49	20,31	22,49	24,67	26,61	28,81	30,74	32,50	34,15		
		CI Anteil in %	[6,00; 7,36]	[13,02; 14,89]	[17,44; 19,54]	[19,22; 21,40]	[21,36; 23,62]	[23,51; 25,84]	[25,41; 27,81]	[27,58; 30,04]	[29,49; 31,99]	[31,23; 33,77]	[32,86; 35,44]		
	davon wegen Tod	Anzahl	30	105	179	260	306	360	423	490	549	611	663		
		Anteil in %	0,57	2,01	3,43	4,98	5,86	6,89	8,10	9,38	10,51	11,70	12,69		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	307	580	723	727	789	841	872	913	949	976	1006		
		Anteil in %	5,88	11,10	13,84	13,92	15,10	16,10	16,69	17,48	18,17	18,68	19,26		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	6	24	38	46	52	58	64	69	73	74	76		
		Anteil in %	0,11	0,46	0,73	0,88	1,00	1,11	1,23	1,32	1,40	1,42	1,45		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	6	20	26	28	28	30	31	33	35	37	39		
		Anteil %	0,11	0,38	0,50	0,54	0,54	0,57	0,59	0,63	0,67	0,71	0,75		
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	5224	4875	4495	4258	4163	4049	3935	3834	3719	3618	3526	
am Ende des Halbjahres		Anzahl	4875	4495	4258	4163	4049	3935	3834	3719	3618	3526	3440		

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	
2007-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	615	972	1087	1229	1360	1464	1579	1695	1813	1925			
		Anteil in %	9,48	14,99	16,76	18,95	20,97	22,58	24,35	26,14	27,96	29,69			
		CI Anteil in %	[8,77; 10,20]	[14,12; 15,86]	[15,86; 17,67]	[18,00; 19,91]	[19,98; 21,97]	[21,56; 23,60]	[23,31; 25,40]	[25,07; 27,21]	[26,87; 29,05]	[28,58; 30,80]			
	davon wegen Tod	Anzahl	30	107	201	277	354	419	487	552	609	674			
		Anteil in %	0,46	1,65	3,10	4,27	5,46	6,46	7,51	8,51	9,39	10,39			
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	551	797	806	862	912	943	986	1035	1086	1127			
		Anteil in %	8,50	12,29	12,43	13,29	14,07	14,54	15,21	15,96	16,75	17,38			
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	14	35	42	52	55	63	66	67	75	80			
		Anteil in %	0,22	0,54	0,65	0,80	0,85	0,97	1,02	1,03	1,16	1,23			
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	20	33	38	38	39	39	40	41	43	44			
		Anteil %	0,31	0,51	0,59	0,59	0,60	0,60	0,62	0,63	0,66	0,68			
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	6484	5869	5512	5397	5255	5124	5020	4905	4789	4671		
		am Ende des Halbjahres	Anzahl	5869	5512	5397	5255	5124	5020	4905	4789	4671	4559		
2007-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	502	690	962	1197	1376	1569	1790	1963	2119				
		Anteil in %	5,99	8,23	11,48	14,28	16,42	18,72	21,36	23,42	25,28				
		CI Anteil in %	[5,48; 6,50]	[7,64; 8,82]	[10,79; 12,16]	[13,53; 15,03]	[15,62; 17,21]	[17,88; 19,55]	[20,48; 22,23]	[22,51; 24,33]	[24,35; 26,21]				
	davon wegen Tod	Anzahl	58	187	305	416	528	638	751	853	927				
		Anteil in %	0,69	2,23	3,64	4,96	6,30	7,61	8,96	10,18	11,06				
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	419	446	571	684	733	805	902	969	1044				
		Anteil in %	5,00	5,32	6,81	8,16	8,74	9,60	10,76	11,56	12,46				
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	12	39	62	73	87	93	100	102	105				
		Anteil in %	0,14	0,47	0,74	0,87	1,04	1,11	1,19	1,22	1,25				
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	13	18	24	24	28	33	37	39	43				
		Anteil %	0,16	0,21	0,29	0,29	0,33	0,39	0,44	0,47	0,51				
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	8382	7880	7692	7420	7185	7006	6813	6592	6419			
		am Ende des Halbjahres	Anzahl	7880	7692	7420	7185	7006	6813	6592	6419	6263			
2008-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	91	525	933	1168	1454	1763	2055	2296					
		Anteil in %	0,88	5,07	9,01	11,28	14,04	17,02	19,84	22,17					
		CI Anteil in %	[0,70; 1,06]	[4,65; 5,49]	[8,46; 9,56]	[10,67; 11,89]	[13,37; 14,71]	[16,30; 17,75]	[19,08; 20,61]	[21,37; 22,97]					
	davon wegen Tod	Anzahl	55	204	371	502	661	806	944	1083					
		Anteil in %	0,53	1,97	3,58	4,85	6,38	7,78	9,12	10,46					
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	11	263	478	567	681	831	964	1055					
		Anteil in %	0,11	2,54	4,62	5,48	6,58	8,02	9,31	10,19					
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	17	44	65	77	89	101	117	126					
		Anteil in %	0,16	0,42	0,63	0,74	0,86	0,98	1,13	1,22					
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	8	14	19	22	23	25	30	32					
		Anteil %	0,08	0,14	0,18	0,21	0,22	0,24	0,29	0,31					
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	10356	10265	9831	9423	9188	8902	8593	8301				
		am Ende des Halbjahres	Anzahl	10265	9831	9423	9188	8902	8593	8301	8060				
2008-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	382	895	1292	1685	2143	2508	2879						
		Anteil in %	3,21	7,52	10,86	14,16	18,01	21,08	24,20						
		CI Anteil in %	[2,89; 3,53]	[7,05; 8,00]	[10,30; 11,42]	[13,54; 14,79]	[17,32; 18,71]	[20,35; 21,82]	[23,43; 24,97]						
	davon wegen Tod	Anzahl	63	266	470	678	894	1067	1249						
		Anteil in %	0,53	2,24	3,95	5,70	7,52	8,97	10,50						
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	297	573	735	898	1114	1290	1467						
		Anteil in %	2,50	4,82	6,18	7,55	9,36	10,84	12,33						
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	19	50	75	91	111	123	131						
		Anteil in %	0,16	0,42	0,63	0,76	0,93	1,03	1,10						
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	3	6	12	18	24	28	32						
		Anteil %	0,03	0,05	0,10	0,15	0,20	0,24	0,27						
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	11896	11514	11001	10604	10211	9753	9388					
		am Ende des Halbjahres	Anzahl	11514	11001	10604	10211	9753	9388	9017					

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
2009-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	350	643	943	1199	1455	1695						
		Anteil in %	4,60	8,45	12,40	15,76	19,13	22,28						
		CI Anteil in %	[4,13; 5,07]	[7,83; 9,08]	[11,66; 13,14]	[14,94; 16,58]	[18,24; 20,01]	[21,35; 23,22]						
	davon wegen Tod	Anzahl	70	182	312	413	547	659						
		Anteil in %	0,92	2,39	4,10	5,43	7,19	8,66						
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	264	416	559	695	805	921						
		Anteil in %	3,47	5,47	7,35	9,14	10,58	12,11						
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	15	39	56	71	79	87						
		Anteil in %	0,20	0,51	0,74	0,93	1,04	1,14						
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	6	16	20	24	28						
Anteil %		0,01	0,08	0,21	0,26	0,32	0,37							
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	7607	7257	6964	6664	6408	6152						
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	7257	6964	6664	6408	6152	5912						
2009-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	209	555	894	1203	1485							
		Anteil in %	2,86	7,60	12,25	16,48	20,35							
		CI Anteil in %	[2,48; 3,25]	[7,00; 8,21]	[11,50; 13,00]	[15,63; 17,33]	[19,42; 21,27]							
	davon wegen Tod	Anzahl	46	172	295	424	542							
		Anteil in %	0,63	2,36	4,04	5,81	7,43							
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	142	341	538	704	858							
		Anteil in %	1,95	4,67	7,37	9,65	11,76							
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	19	36	54	66	74							
		Anteil in %	0,26	0,49	0,74	0,90	1,01							
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	6	7	9	11							
Anteil %		0,03	0,08	0,10	0,12	0,15								
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	7299	7090	6744	6405	6096							
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	7090	6744	6405	6096	5814							
2010-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	295	715	1060	1373								
		Anteil in %	4,06	9,83	14,58	18,88								
		CI Anteil in %	[3,60; 4,51]	[9,15; 10,52]	[13,77; 15,39]	[17,98; 19,78]								
	davon wegen Tod	Anzahl	46	177	291	422								
		Anteil in %	0,63	2,43	4,00	5,80								
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	223	478	688	862								
		Anteil in %	3,07	6,57	9,46	11,85								
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	18	43	57	64								
		Anteil in %	0,25	0,59	0,78	0,88								
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	8	17	24	25								
Anteil %		0,11	0,23	0,33	0,34									
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	7272	6977	6557	6212								
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	6977	6557	6212	5899								
2010-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	359	688	1001									
		Anteil in %	5,81	11,13	16,19									
		CI Anteil in %	[5,22; 6,39]	[10,34; 11,91]	[15,27; 17,11]									
	davon wegen Tod	Anzahl	47	140	244									
		Anteil in %	0,76	2,26	3,95									
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	291	495	687									
		Anteil in %	4,71	8,00	11,11									
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	16	42	56									
		Anteil in %	0,26	0,68	0,91									
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	5	11	14									
Anteil %		0,08	0,18	0,23										
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	6184	5825	5496									
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	5825	5496	5183									

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	
2011-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	295	703											
		Anteil in %	5,07	12,09											
		CI Anteil in %	[4,51; 5,64]	[11,25; 12,93]											
	davon wegen Tod	Anzahl	35	145											
		Anteil in %	0,60	2,49											
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	251	530											
		Anteil in %	4,32	9,11											
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	7	23											
		Anteil in %	0,12	0,40											
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	5											
Anteil %		0,03	0,09												
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	5816	5521											
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	5521	5113											
2011-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	316												
		Anteil in %	6,10												
		CI Anteil in %	[5,45; 6,76]												
	davon wegen Tod	Anzahl	34												
		Anteil in %	0,66												
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	264												
		Anteil in %	5,10												
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	17												
		Anteil in %	0,33												
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1												
Anteil %		0,02													
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	5177												
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	4861												

In Tabelle 1.3 ist das **mittlere Alter der Programmteilnehmer** zur Erstdokumentation ausgewiesen. Deren Anzahl ist in der Zeile „Fallbasis“ ausgewiesen. Bei der Interpretation der Altersklassen ist eine Besonderheit zu beachten. Die Auswertung ist nach „vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres“ vorzunehmen. Zudem steht für die Auswertung lediglich das Geburtsjahr, nicht aber das Geburtsdatum zur Verfügung. Dies bedeutet, dass das rechnerische „Alter in vollendeten Lebensjahren zum 1.1 des Auswertungsjahres“ vom tatsächlichen Lebensalter abweichen kann. So wird Erwachsenen, die

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

In der Kohorte 2005-2 starteten 7981 Teilnehmer in das Programm. Ihr durchschnittliches Alter betrug im Beitrittsjahr 67,77 Jahre, der Median lag bei 69,00 Jahren.

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

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts-halbjahr
2005-2	Mean	67,77
	CI Mean	[67,55; 67,99]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>7981</i>
2006-1	Mean	67,50
	CI Mean	[67,22; 67,77]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>5129</i>
2006-2	Mean	68,44
	CI Mean	[68,16; 68,72]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>5224</i>
2007-1	Mean	68,50
	CI Mean	[68,25; 68,75]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>6484</i>
2007-2	Mean	68,62
	CI Mean	[68,40; 68,85]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>8382</i>
2008-1	Mean	69,78
	CI Mean	[69,57; 69,98]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>10356</i>
2008-2	Mean	70,25
	CI Mean	[70,06; 70,44]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>11896</i>
2009-1	Mean	69,75
	CI Mean	[69,50; 69,99]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>7607</i>
2009-2	Mean	69,43
	CI Mean	[69,18; 69,69]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>7299</i>
2010-1	Mean	69,64
	CI Mean	[69,38; 69,89]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>7272</i>

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebens- jahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts- halbjahr
2010-2	Mean	68,40
	CI Mean	[68,11; 68,69]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>6184</i>
2011-1	Mean	69,56
	CI Mean	[69,27; 69,85]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>5816</i>
2011-2	Mean	68,58
	CI Mean	[68,27; 68,90]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>5177</i>

In Tabelle 1.4 ist die **Altersverteilung nach Alterskategorien** für alle Patienten im Beitrittsjahr ausgewiesen. Dargestellt sind die absoluten Anzahlen. Bei der Interpretation der Altersklassen ist eine Besonderheit zu beachten. Die Auswertung ist nach „vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres“ vorzunehmen. Zudem ist zu beachten, dass für die Auswertung lediglich das Geburtsjahr, nicht aber das Geburtsdatum zur Verfügung steht. Dies bedeutet, dass das rechnerische „Alter in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres“ vom tatsächlichen Lebensalter abweichen kann. So wird

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

In der Kohorte 2005-2 entfielen im Beitrittsjahr 2896 Patienten auf die Altersklasse „61 bis 70“ Jahre.

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

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts-halbjahr
2005-2	bis 50	468
	51 bis 60	1279
	61 bis 70	2896
	71 bis 80	2672
	81 und älter	666
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>7981</i>
2006-1	bis 50	316
	51 bis 60	861
	61 bis 70	1838
	71 bis 80	1717
	81 und älter	397
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>5129</i>
2006-2	bis 50	324
	51 bis 60	726
	61 bis 70	1778
	71 bis 80	1887
	81 und älter	509
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>5224</i>
2007-1	bis 50	382
	51 bis 60	985
	61 bis 70	2086
	71 bis 80	2417
	81 und älter	614
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>6484</i>
2007-2	bis 50	522
	51 bis 60	1287
	61 bis 70	2659
	71 bis 80	2990
	81 und älter	924
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>8382</i>
2008-1	bis 50	546
	51 bis 60	1487
	61 bis 70	2908
	71 bis 80	3891
	81 und älter	1524
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>10356</i>
2008-2	bis 50	615
	51 bis 60	1560
	61 bis 70	3273
	71 bis 80	4541
	81 und älter	1906
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>11895</i>
2009-1	bis 50	475
	51 bis 60	1093
	61 bis 70	2025
	71 bis 80	2839
	81 und älter	1175
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>7607</i>

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts- halbjahr
2009-2	bis 50	454
	51 bis 60	1106
	61 bis 70	1993
	71 bis 80	2647
	81 und älter	1099
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>7299</i>
2010-1	bis 50	475
	51 bis 60	1103
	61 bis 70	1814
	71 bis 80	2733
	81 und älter	1147
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>7272</i>
2010-2	bis 50	479
	51 bis 60	1082
	61 bis 70	1617
	71 bis 80	2144
	81 und älter	862
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>6184</i>
2011-1	bis 50	377
	51 bis 60	907
	61 bis 70	1430
	71 bis 80	2159
	81 und älter	943
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>5816</i>
2011-2	bis 50	394
	51 bis 60	884
	61 bis 70	1350
	71 bis 80	1827
	81 und älter	722
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>5177</i>

In Tabelle 1.5 erfolgt die Darstellung der **mittleren und medianen Beobachtungszeit** für alle Patienten **über alle Kohorten und alle Folgehalbjahre**. In diese Auswertung fließen alle Patienten unabhängig vom Zeitpunkt Ihres Eintritts in das DMP ein, d.h. es handelt sich um eine kohortenübergreifende Darstellung. Abweichend zur sonstigen Form der Auswertung findet

zudem keine halbjahresbezogene Betrachtung statt, sondern es wird ermittelt wie viele Folgehalbjahre die Patienten durchschnittlich Teilnehmer des DMP sind, sie also beobachtet werden können. Als Ergänzung zu dieser mittleren Beobachtungszeit wird zusätzlich der Median zur Beobachtungszeit ausgewiesen.

Alle Patienten sind im Durchschnitt 5,00 Folgehalbjahre als Teilnehmer in das DMP eingeschrieben. Der Median dieser Beobachtungszeit liegt bei 5,00 Folgehalbjahren.

Tabelle 1.5 Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit über alle Kohorten

EZ	Mittlere und mediane Beobachtungszeit über alle Kohorten		Folgehalbjahre
Kohorte	Fallbezogene Beobachtungszeit über alle Kohorten	Mean	5,00
		Median	5,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>474123</i>

In Tabelle 1.6 erfolgt die Darstellung der **mittleren und medianen Beobachtungszeit** für alle Patienten **pro Kohorte und über alle Folgehalbjahre**. Abweichend zur sonstigen Form der Auswertung findet jedoch keine halbjahresbezogene Betrachtung statt, sondern es wird ermittelt wie viele Folgehalbjahre die Patienten durchschnittlich Teilnehmer des DMP sind, sie also beobachtet werden können. Als Ergänzung zu dieser mittleren Beobachtungszeit wird zusätzlich der Median zur Beobachtungszeit ausgewiesen.

Die Patienten der Kohorte 2005-2 sind im Durchschnitt 8,35 Folgehalbjahre als Teilnehmer in das DMP eingeschrieben. Der Median dieser Beobachtungszeit liegt bei 12,00 Folgehalbjahren.

Tabelle 1.6 Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte

EZ	Mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte		Folgehalbjahre
2005-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,35
		Median	12,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>66675</i>
2006-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,82
		Median	11,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>40085</i>
2006-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,75
		Median	10,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>40472</i>
2007-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,18
		Median	9,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>46542</i>
2007-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,80
		Median	8,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>57007</i>
2008-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,23
		Median	7,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>64503</i>
2008-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	5,25
		Median	6,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>62471</i>
2009-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	4,40
		Median	5,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>33445</i>
2009-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	3,61
		Median	4,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>26335</i>
2010-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	2,72
		Median	3,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>19746</i>
2010-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	1,83
		Median	2,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>11321</i>
2011-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	0,95
		Median	1,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>5521</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 2005-2 waren im letzten Berichtshalbjahr 4680 Patienten in das Programm eingeschrieben. Bei 1395 von Ihnen bzw. 29,81 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	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7981	7264	6569	6097	5786	5551	5429	5293	5170	5064	4953	4819	4680
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		320	176	200	335	829	1448	1459	1408	1417	1414	1402	1395
		Anteil in %		4,41	2,68	3,28	5,79	14,93	26,67	27,56	27,23	27,98	28,55	29,09	29,81
		CI Anteil in %		[3,93; 4,88]	[2,29; 3,07]	[2,83; 3,73]	[5,19; 6,39]	[14,00; 15,87]	[25,50; 27,85]	[26,36; 28,77]	[26,02; 28,45]	[26,75; 29,22]	[27,29; 29,81]	[27,81; 30,38]	[28,50; 31,12]
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5129	4544	4157	3898	3741	3676	3566	3464	3376	3294	3219	3150	
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		125	165	223	550	962	910	906	905	922	905	906	
		Anteil in %		2,75	3,97	5,72	14,70	26,17	25,52	26,15	26,81	27,99	28,11	28,76	
		CI Anteil in %		[2,28; 3,23]	[3,38; 4,56]	[4,99; 6,45]	[13,57; 15,84]	[24,75; 27,59]	[24,09; 26,95]	[24,69; 27,62]	[25,31; 28,30]	[26,46; 29,52]	[26,56; 29,67]	[27,18; 30,34]	
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5224	4875	4495	4258	4163	4049	3935	3834	3719	3618	3526		
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		183	281	671	1068	1084	1053	1050	1053	1056	1055		
		Anteil in %		3,75	6,25	15,76	25,65	26,77	26,76	27,39	28,31	29,19	29,92		
		CI Anteil in %		[3,22; 4,29]	[5,54; 6,96]	[14,66; 16,85]	[24,33; 26,98]	[25,41; 28,14]	[25,38; 28,14]	[25,97; 28,80]	[26,87; 29,76]	[27,71; 30,67]	[28,41; 31,43]		
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6484	5869	5512	5397	5255	5124	5020	4905	4789	4671			
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		281	845	1557	1492	1478	1423	1426	1400	1404			
		Anteil in %		4,79	15,33	28,85	28,39	28,84	28,35	29,07	29,23	30,06			
		CI Anteil in %		[4,24; 5,33]	[14,38; 16,28]	[27,64; 30,06]	[27,17; 29,61]	[27,60; 30,09]	[27,10; 29,59]	[27,80; 30,34]	[27,95; 30,52]	[28,74; 31,37]			
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	8382	7880	7692	7420	7185	7006	6813	6592	6419				
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		1251	2067	1945	1920	1840	1841	1818	1811				
		Anteil in %		15,88	26,87	26,21	26,72	26,26	27,02	27,58	28,21				
		CI Anteil in %		[15,07; 16,68]	[25,88; 27,86]	[25,21; 27,21]	[25,70; 27,75]	[25,23; 27,29]	[25,97; 28,08]	[26,50; 28,66]	[27,11; 29,31]				
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	10356	10265	9831	9423	9188	8902	8593	8301					
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		1258	1481	1379	1340	1324	1293	1265					
		Anteil in %		12,26	15,06	14,63	14,58	14,87	15,05	15,24					
		CI Anteil in %		[11,62; 12,89]	[14,36; 15,77]	[13,92; 15,35]	[13,86; 15,31]	[14,13; 15,61]	[14,29; 15,80]	[14,47; 16,01]					
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	11896	11514	11001	10604	10211	9753	9388						
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		895	1004	988	995	942	891						
		Anteil in %		7,77	9,13	9,32	9,74	9,66	9,49						
		CI Anteil in %		[7,28; 8,26]	[8,59; 9,66]	[8,76; 9,87]	[9,17; 10,32]	[9,07; 10,24]	[8,90; 10,08]						
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7607	7257	6964	6664	6408	6152							
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		357	533	563	506	545							
		Anteil in %		4,92	7,65	8,45	7,90	8,86							
		CI Anteil in %		[4,42; 5,42]	[7,03; 8,28]	[7,78; 9,12]	[7,24; 8,56]	[8,15; 9,57]							
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7299	7090	6744	6405	6096								
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		417	576	533	503								
		Anteil in %		5,88	8,54	8,32	8,25								
		CI Anteil in %		[5,33; 6,43]	[7,87; 9,21]	[7,65; 9,00]	[7,56; 8,94]								
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7272	6977	6557	6212									
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		440	531	503									
		Anteil in %		6,31	8,10	8,10									
		CI Anteil in %		[5,74; 6,88]	[7,44; 8,76]	[7,42; 8,78]									
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6184	5825	5496										
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		390	307										
		Anteil in %		6,70	5,59										
		CI Anteil in %		[6,05; 7,34]	[4,98; 6,19]										
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5816	5521											
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		220											
		Anteil in %		3,98											
		CI Anteil in %		[3,47; 4,50]											

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
2011-2	Patienten insgesamt		Anzahl	5177											
			Anzahl												
	ohne medizinische Dokumentation		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 Baden-Württemberg beteiligten und wie viele eingeschriebene Versicherte rechnerisch auf einen Leistungserbringer entfielen. Diese Angaben werden von den Krankenkassen gesondert zur Verfügung gestellt und gelten kassenartenübergreifend.

Gemäß den Evaluationskriterien des BVA sollten folgende Leistungserbringer ausgewiesen werden:

- Hausärzte
- Kardiologisch qualifizierte Ärzte bzw. Einrichtungen (ambulant)
- Invasiv tätige ambulante Kardiologen
- Kardiologisch qualifizierte Krankenhäuser
- Kardiologisch qualifizierte Rehabilitationseinrichtungen

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

Vor dem Stichtag 31.12.2005 lagen keine Daten vor.

Tabelle 2.1 Leistungserbringer*

EZ		zum Stich- tag 31.12.2004	zum Stich- tag 30.06.2005	zum Stich- tag 31.12.2005	zum Stich- tag 30.06.2006	zum Stich- tag 31.12.2006	zum Stich- tag 30.06.2007	zum Stich- tag 31.12.2007	zum Stich- tag 30.06.2008	zum Stich- tag 31.12.2008	zum Stich- tag 30.06.2009	zum Stich- tag 31.12.2009	zum Stich- tag 30.06.2010	zum Stich- tag 31.12.2010	zum Stich- tag 30.06.2011	zum Stich- tag 31.12.2011
Hausärzte	Anzahl Leistungserbringer	--	--	3204	3559	3772	4060	4541	4973	5413	5499	6229	5847	6248	6342	6330
	Veränderung** absolut	--	--		355	213	288	481	432	440	86	730	-382	401	94	-12
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	--	0,78	3,55	4,53	5,80	6,49	8,20	8,27	10,14	9,91	10,99	10,71	10,99	11,47
Kardiologisch qualifizierte Ärzte bzw. Einrichtungen (ambulant)	Anzahl Leistungserbringer	--	--	145	155	160	163	181	208	218	221	462	422	545	583	446
	Veränderung** absolut	--	--		10	5	3	18	27	10	3	241	-40	123	38	-137
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	--	17,31	81,55	106,78	144,41	162,75	196,16	205,25	252,23	133,64	152,27	122,81	119,57	162,86
Invasiv tätige ambulante Kardiologen***	Anzahl Leistungserbringer	--	--	34	37	39	40	40	55	29	22	79	64	98	99	103
	Veränderung** absolut	--	--		3	2	1	0	15	-26	-7	57	-15	34	1	4
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	--	73,82	341,65	438,05	588,48	736,45	741,85	1542,93	2533,77	781,54	1004,00	682,98	704,13	705,20
Kardiologisch qualifizierte Krankenhäuser	Anzahl Leistungserbringer	--	--	39	54	58	58	58	58	53	53	53	53	53	64	64
	Veränderung** absolut	--	--		15	4	0	0	0	-5	0	0	0	0	11	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	--	64,36	234,09	294,55	405,84	507,90	703,48	844,25	1051,75	1164,94	1212,38	1262,87	1089,20	1134,94
Kardiologisch qualifizierte Rehabilitationseinrichtungen	Anzahl Leistungserbringer	--	--	8	11	11	11	11	10	10	10	10	10	10	10	10
	Veränderung** absolut	--	--		3	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	--	313,75	1149,18	1553,09	2139,91	2678,00	4080,20	4474,50	5574,30	6174,20	6425,60	6693,20	6970,90	7263,60
zum Vergleich: eingeschriebene Versicherte lt. KM 6/2		--	--	2510	12641	17084	23539	29458	40802	44745	55743	61742	64256	66932	69709	72636

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

** Veränderungen gegenüber dem vorangegangenen Stichtag.

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

Auswertungskapitel 3: Krankheitsverlauf nach Einschreibung

Ein wesentliches Ziel der Evaluation besteht in der Überprüfung der medizinischen Versorgungsqualität der DMP-Patienten. Hierzu werden die patientenbezogenen Angaben zum Krankheitsverlauf nach der Einschreibung in das DMP aus den Dokumentationen der Leistungserbringer ausgewertet.

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

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

Risikofaktoren

- Raucherstatus
- Hypertonus

Medikation

- Medikation nach Medikamentengruppen
- Patienten mit Herzinsuffizienz und ihre Medikation

KHK-spezifische Interventionen

- koronartherapeutische Intervention
- wiederholte Revaskularisation

Symptome

- Angina pectoris

Ereigniszeitanalysen

- Herzinsuffizienz
- Koronarsyndrom
- Primäre Endpunkte: Herzinfarkt und Tod

3.1 Risikofaktoren

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

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

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

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

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 waren laut Erstdokumentation 827 Personen Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 298 Patienten aus der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation Angaben vor. Davon waren 54,03 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	
2005-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	827	736	653	590	549	525	513	498	490	475	465	449	433
	auswertbar	Anzahl		695	620	564	504	434	364	354	347	331	322	310	298
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		574	451	398	346	284	222	212	204	194	190	173	161
		Anteil in %		82,59	72,74	70,57	68,65	65,44	60,99	59,89	58,79	58,61	59,01	55,81	54,03
		CI Anteil in %		[79,77; 85,41]	[69,23; 76,25]	[66,80; 74,33]	[64,60; 72,71]	[60,96; 69,92]	[55,97; 66,01]	[54,77; 65,00]	[53,60; 63,98]	[53,30; 63,92]	[53,63; 64,39]	[50,27; 61,34]	[48,36; 59,69]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7981</i>	<i>7264</i>	<i>6569</i>	<i>6097</i>	<i>5786</i>	<i>5551</i>	<i>5429</i>	<i>5293</i>	<i>5170</i>	<i>5064</i>	<i>4953</i>	<i>4819</i>	<i>4680</i>	
2006-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	598	517	462	435	411	403	390	375	362	347	341	329	
	auswertbar	Anzahl		505	439	404	341	298	298	279	267	255	253	241	
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		418	323	278	222	177	181	160	159	146	143	134	
		Anteil in %		82,77	73,58	68,81	65,10	59,40	60,74	57,35	59,55	57,25	56,52	55,60	
		CI Anteil in %		[79,48; 86,07]	[69,45; 77,71]	[64,29; 73,33]	[60,04; 70,17]	[53,81; 64,98]	[55,18; 66,29]	[51,53; 63,16]	[53,65; 65,45]	[51,17; 63,34]	[50,40; 62,64]	[49,32; 61,89]	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5129</i>	<i>4544</i>	<i>4157</i>	<i>3898</i>	<i>3741</i>	<i>3676</i>	<i>3566</i>	<i>3464</i>	<i>3376</i>	<i>3294</i>	<i>3219</i>	<i>3150</i>		
2006-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	568	515	467	432	420	409	395	387	376	362	353		
	auswertbar	Anzahl		502	434	352	304	288	280	278	260	248	240		
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		419	332	260	199	187	182	176	160	158	143		
		Anteil in %		83,47	76,50	73,86	65,46	64,93	65,00	63,31	61,54	63,71	59,58		
		CI Anteil in %		[80,21; 86,72]	[72,50; 80,49]	[69,27; 78,46]	[60,11; 70,81]	[59,41; 70,45]	[59,40; 70,60]	[57,63; 68,99]	[55,61; 67,46]	[57,71; 69,71]	[53,36; 65,80]		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5224</i>	<i>4875</i>	<i>4495</i>	<i>4258</i>	<i>4163</i>	<i>4049</i>	<i>3935</i>	<i>3834</i>	<i>3719</i>	<i>3618</i>	<i>3526</i>			
2007-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	710	628	573	558	543	529	517	504	484	471			
	auswertbar	Anzahl		592	483	401	385	366	361	345	328	318			
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		488	356	259	234	223	213	204	187	179			
		Anteil in %		82,43	73,71	64,59	60,78	60,93	59,00	59,13	57,01	56,29			
		CI Anteil in %		[79,36; 85,50]	[69,78; 77,64]	[59,90; 69,28]	[55,90; 65,66]	[55,92; 65,93]	[53,92; 64,08]	[53,94; 64,33]	[51,65; 62,38]	[50,83; 61,75]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6484</i>	<i>5869</i>	<i>5512</i>	<i>5397</i>	<i>5255</i>	<i>5124</i>	<i>5020</i>	<i>4905</i>	<i>4789</i>	<i>4671</i>				
2007-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	882	813	791	764	735	717	697	671	652				
	auswertbar	Anzahl		689	554	535	505	503	478	460	441				
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		578	396	380	354	342	319	299	282				
		Anteil in %		83,89	71,48	71,03	70,10	67,99	66,74	65,00	63,95				
		CI Anteil in %		[81,14; 86,64]	[67,72; 75,24]	[67,18; 74,88]	[66,10; 74,10]	[63,91; 72,07]	[62,51; 70,96]	[60,64; 69,36]	[59,46; 68,43]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8382</i>	<i>7880</i>	<i>7692</i>	<i>7420</i>	<i>7185</i>	<i>7006</i>	<i>6813</i>	<i>6592</i>	<i>6419</i>					
2008-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1083	1074	1028	975	944	902	874	846					
	auswertbar	Anzahl		924	843	802	768	726	704	680					
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		738	594	563	512	467	458	420					
		Anteil in %		79,87	70,46	70,20	66,67	64,33	65,06	61,76					
		CI Anteil in %		[77,28; 82,46]	[67,38; 73,54]	[67,03; 73,37]	[63,33; 70,00]	[60,84; 67,81]	[61,53; 68,58]	[58,11; 65,42]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10356</i>	<i>10265</i>	<i>9831</i>	<i>9423</i>	<i>9188</i>	<i>8902</i>	<i>8593</i>	<i>8301</i>						
2008-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1225	1172	1115	1063	1019	977	937						
	auswertbar	Anzahl		1063	994	936	895	861	833						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		964	842	769	727	687	656						
		Anteil in %		90,69	84,71	82,16	81,23	79,79	78,75						
		CI Anteil in %		[88,94; 92,43]	[82,47; 86,95]	[79,70; 84,61]	[78,67; 83,79]	[77,11; 82,47]	[75,97; 81,53]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11896</i>	<i>11514</i>	<i>11001</i>	<i>10604</i>	<i>10211</i>	<i>9753</i>	<i>9388</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
2009-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	851	783	743	712	675	647						
	auswertbar	Anzahl		740	673	634	609	575						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		673	580	523	485	451						
		Anteil in %		90,95	86,18	82,49	79,64	78,43						
		CI Anteil in %		[88,88; 93,01]	[83,57; 88,79]	[79,53; 85,45]	[76,44; 82,84]	[75,07; 81,80]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7607</i>	<i>7257</i>	<i>6964</i>	<i>6664</i>	<i>6408</i>	<i>6152</i>							
2009-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	847	817	785	730	687							
	auswertbar	Anzahl		750	697	638	602							
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		690	603	545	513							
		Anteil in %		92,00	86,51	85,42	85,22							
		CI Anteil in %		[90,06; 93,94]	[83,98; 89,05]	[82,68; 88,16]	[82,38; 88,05]							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7299</i>	<i>7090</i>	<i>6744</i>	<i>6405</i>	<i>6096</i>								
2010-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	863	826	760	715								
	auswertbar	Anzahl		753	685	643								
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		696	597	549								
		Anteil in %		92,43	87,15	85,38								
		CI Anteil in %		[90,54; 94,32]	[84,65; 89,66]	[82,65; 88,11]								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7272</i>	<i>6977</i>	<i>6557</i>	<i>6212</i>									
2010-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	820	770	717									
	auswertbar	Anzahl		732	681									
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		686	602									
		Anteil in %		93,72	88,40									
		CI Anteil in %		[91,96; 95,48]	[85,99; 90,81]									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6184</i>	<i>5825</i>	<i>5496</i>										
2011-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	686	643										
	auswertbar	Anzahl		610										
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		568										
		Anteil in %		93,11										
		CI Anteil in %		[91,10; 95,13]										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5816</i>	<i>5521</i>											
2011-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	703											
	auswertbar	Anzahl												
	Raucher im Halbjahr	Anzahl												
		Anteil in %												
		CI Anteil in %												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5177</i>												

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

In der Kohorte 2005-2 waren im Beitritts halbjahr 7981 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 7981 der Patienten lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 10,36 Prozent Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 4680 Patienten eingeschrieben. Für 3285 dieser Patienten lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 6,70 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
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7981	7264	6569	6097	5786	5551	5429	5293	5170	5064	4953	4819	4680
	auswertbar	Anzahl	7981	6944	6393	5897	5451	4722	3981	3834	3762	3647	3539	3417	3285
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	827	653	512	464	402	346	297	283	268	257	255	236	220
		Anteil in %	10,36	9,40	8,01	7,87	7,37	7,33	7,46	7,38	7,12	7,05	7,21	6,91	6,70
	CI Anteil in %	[9,69; 11,03]	[8,72; 10,09]	[7,34; 8,67]	[7,18; 8,56]	[6,68; 8,07]	[6,58; 8,07]	[6,64; 8,28]	[6,55; 8,21]	[6,30; 7,95]	[6,22; 7,88]	[6,35; 8,06]	[6,06; 7,76]	[5,84; 7,55]	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5129	4544	4157	3898	3741	3676	3566	3464	3376	3294	3219	3150	
	auswertbar	Anzahl	5129	4419	3992	3675	3191	2714	2656	2558	2471	2372	2314	2244	
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	598	467	375	324	271	245	236	215	216	194	189	181	
		Anteil in %	11,66	10,57	9,39	8,82	8,49	9,03	8,89	8,41	8,74	8,18	8,17	8,07	
	CI Anteil in %	[10,78; 12,54]	[9,66; 11,47]	[8,49; 10,30]	[7,90; 9,73]	[7,53; 9,46]	[7,95; 10,11]	[7,80; 9,97]	[7,33; 9,48]	[7,63; 9,86]	[7,08; 9,28]	[7,05; 9,28]	[6,94; 9,19]		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5224	4875	4495	4258	4163	4049	3935	3834	3719	3618	3526		
	auswertbar	Anzahl	5224	4692	4214	3587	3095	2965	2882	2784	2666	2562	2471		
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	568	471	383	308	271	253	242	235	219	213	197		
		Anteil in %	10,87	10,04	9,09	8,59	8,76	8,53	8,40	8,44	8,21	8,31	7,97		
	CI Anteil in %	[10,03; 11,72]	[9,18; 10,90]	[8,22; 9,96]	[7,67; 9,50]	[7,76; 9,75]	[7,53; 9,54]	[7,38; 9,41]	[7,41; 9,47]	[7,17; 9,26]	[7,24; 9,38]	[6,90; 9,04]			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6484	5869	5512	5397	5255	5124	5020	4905	4789	4671			
	auswertbar	Anzahl	6484	5588	4667	3840	3763	3646	3597	3479	3389	3267			
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	710	557	416	331	314	313	293	281	265	264			
		Anteil in %	10,95	9,97	8,91	8,62	8,34	8,58	8,15	8,08	7,82	8,08			
	CI Anteil in %	[10,19; 11,71]	[9,18; 10,75]	[8,10; 9,73]	[7,73; 9,51]	[7,46; 9,23]	[7,68; 9,49]	[7,25; 9,04]	[7,17; 8,98]	[6,92; 8,72]	[7,15; 9,02]				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	8382	7880	7692	7420	7185	7006	6813	6592	6419				
	auswertbar	Anzahl	8382	6629	5625	5475	5265	5166	4972	4774	4608				
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	882	651	518	498	476	466	435	418	392				
		Anteil in %	10,52	9,82	9,21	9,10	9,04	9,02	8,75	8,76	8,51				
	CI Anteil in %	[9,87; 11,18]	[9,10; 10,54]	[8,45; 9,96]	[8,33; 9,86]	[8,27; 9,82]	[8,24; 9,80]	[7,96; 9,53]	[7,95; 9,56]	[7,70; 9,31]					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	10356	10265	9831	9423	9188	8902	8593	8301					
	auswertbar	Anzahl	10356	9007	8350	8044	7848	7578	7300	7036					
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1083	921	752	729	683	611	597	567					
		Anteil in %	10,46	10,23	9,01	9,06	8,70	8,06	8,18	8,06					
	CI Anteil in %	[9,87; 11,05]	[9,60; 10,85]	[8,39; 9,62]	[8,44; 9,69]	[8,08; 9,33]	[7,45; 8,68]	[7,55; 8,81]	[7,42; 8,69]						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	11896	11514	11001	10604	10211	9753	9388						
	auswertbar	Anzahl	11896	10619	9997	9616	9216	8811	8497						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1225	1106	983	913	866	823	799						
		Anteil in %	10,30	10,42	9,83	9,49	9,40	9,34	9,40						
	CI Anteil in %	[9,75; 10,84]	[9,83; 11,00]	[9,25; 10,42]	[8,91; 10,08]	[8,80; 9,99]	[8,73; 9,95]	[8,78; 10,02]							
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7607	7257	6964	6664	6408	6152							
	auswertbar	Anzahl	7607	6900	6431	6101	5902	5607							
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	851	765	658	607	577	545							
		Anteil in %	11,19	11,09	10,23	9,95	9,78	9,72							
	CI Anteil in %	[10,48; 11,90]	[10,35; 11,83]	[9,49; 10,97]	[9,20; 10,70]	[9,02; 10,53]	[8,94; 10,50]								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7299	7090	6744	6405	6096								
	auswertbar	Anzahl	7299	6673	6168	5872	5593								
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	847	775	692	646	607								
		Anteil in %	11,60	11,61	11,22	11,00	10,85								
	CI Anteil in %	[10,87; 12,34]	[10,85; 12,38]	[10,43; 12,01]	[10,20; 11,80]	[10,04; 11,67]									

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
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7272	6977	6557	6212									
	auswertbar	Anzahl	7272	6537	6026	5709									
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	863	764	675	631									
		Anteil in %	11,87	11,69	11,20	11,05									
	CI Anteil in %	[11,12; 12,61]	[10,91; 12,47]	[10,41; 12,00]	[10,24; 11,87]										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6184	5825	5496										
	auswertbar	Anzahl	6184	5435	5189										
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	820	748	673										
		Anteil in %	13,26	13,76	12,97										
	CI Anteil in %	[12,41; 14,11]	[12,85; 14,68]	[12,06; 13,88]											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5816	5521											
	auswertbar	Anzahl	5816	5301											
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	686	632											
		Anteil in %	11,80	11,92											
	CI Anteil in %	[10,97; 12,62]	[11,05; 12,79]												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5177												
	auswertbar	Anzahl	5177												
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	703												
		Anteil in %	13,58												
	CI Anteil in %	[12,65; 14,51]													

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

In Tabelle 3.1.3 wird für jede Kohorte unter „Kollektivmitglieder insgesamt“ zunächst die Anzahl derjenigen Hypertoniker laut Anamnesebefund zur ED angegeben, die im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren. Anschließend wird für die jeweiligen Berichtshalbjahre die Anzahl der gut eingestellten Kollektivmitglieder (Normotoniker) dokumentiert, bei denen der systolische und der diastolische Blutdruckwert im Normalbereich liegt, und es wird gezeigt, wie hoch ihr Anteil an den auswertbaren Kollektivmitgliedern ist. Anschließend wird die Anzahl der nicht gut eingestellten Kollektivmitglieder (Hypertoniker) ausgewiesen und ihr Anteil an den auswertbaren Kollektivmitgliedern dargestellt. Schließlich wird für die Gruppe der Hypertoniker ausgewertet, ob sie mäßig oder deutlich erhöhte Blutdruckwerte aufweisen. Als **mäßig erhöht** gilt der Blutdruck, wenn der systolische und/oder der diastolische Blutdruckwert mindestens die festgelegten Schwellenwerte von 140mmHg (systolisch) bzw. 90 mmHg (diastolisch) erreicht, jedoch um maximal 20 mmHg (systolisch) bzw. 10 mmHg (diastolisch) überschreitet. Als **deutlich erhöht** gilt der Blutdruck, wenn der systolische und/oder diastolische Blutdruckwert diese Schwellenwerte um mehr als 20 mmHg (systolisch) bzw. 10 mmHg (diastolisch) überschreitet.

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

In der Kohorte 2005-2 waren von den 7981 anfangs eingeschriebenen Teilnehmern laut Anamnesebefund der Erstdokumentation 6353 Personen Hypertoniker. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 3742 Personen. Der Anteil der Normotoniker lag im letzten Berichtshalbjahr bei 62,21 Prozent der dann auswertbaren Kollektivmitglieder.

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

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halb- jahr	3. Halb- jahr	4. Halb- jahr	5. Halb- jahr	6. Halb- jahr	7. Halb- jahr	8. Halb- jahr	9. Halb- jahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6353	5788	5255	4905	4657	4463	4357	4240	4138	4047	3961	3854	3742
	auswertbar	Anzahl	6353	5559	5127	4748	4401	3790	3180	3061	2988	2896	2809	2713	2604
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	3479	3311	3067	2951	2702	2382	1976	1972	1897	1832	1749	1741	1620
		Anteil in %	54,76	59,56	59,82	62,15	61,40	62,85	62,14	64,42	63,49	63,26	62,26	64,17	62,21
		CI Anteil in %	[53,54; 55,99]	[58,27; 60,85]	[58,48; 61,16]	[60,77; 63,53]	[59,96; 62,83]	[61,31; 64,39]	[60,45; 63,82]	[62,73; 66,12]	[61,76; 65,21]	[61,50; 65,02]	[60,47; 64,06]	[62,37; 65,98]	[60,35; 64,07]
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2874	2248	2060	1797	1699	1408	1204	1089	1091	1064	1060	972	984
		Anteil in %	45,24	40,44	40,18	37,85	38,60	37,15	37,86	35,58	36,51	36,74	37,74	35,83	37,79
		CI Anteil in %	[44,01; 46,46]	[39,15; 41,73]	[38,84; 41,52]	[36,47; 39,23]	[37,17; 40,04]	[35,61; 38,69]	[36,18; 39,55]	[33,88; 37,27]	[34,79; 38,24]	[34,98; 38,50]	[35,94; 39,53]	[34,02; 37,63]	[35,93; 39,65]
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2533	2005	1800	1622	1492	1253	1076	970	989	958	937	881	887
		Anteil in %	39,87	36,07	35,11	34,16	33,90	33,06	33,84	31,69	33,10	33,08	33,36	32,47	34,06
		CI Anteil in %	[38,67; 41,08]	[34,81; 37,33]	[33,80; 36,41]	[32,81; 35,51]	[32,50; 35,30]	[31,56; 34,56]	[32,19; 35,48]	[30,04; 33,34]	[31,41; 34,79]	[31,37; 34,79]	[31,61; 35,10]	[30,71; 34,24]	[32,24; 35,88]
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	341	243	260	175	207	155	128	119	102	106	123	91	97
		Anteil in %	5,37	4,37	5,07	3,69	4,70	4,09	4,03	3,89	3,41	3,66	4,38	3,35	3,73
		CI Anteil in %	[4,81; 5,92]	[3,83; 4,91]	[4,47; 5,67]	[3,15; 4,22]	[4,08; 5,33]	[3,46; 4,72]	[3,34; 4,71]	[3,20; 4,57]	[2,76; 4,06]	[2,98; 4,34]	[3,62; 5,14]	[2,68; 4,03]	[3,00; 4,45]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7981</i>	<i>7264</i>	<i>6569</i>	<i>6097</i>	<i>5786</i>	<i>5551</i>	<i>5429</i>	<i>5293</i>	<i>5170</i>	<i>5064</i>	<i>4953</i>	<i>4819</i>	<i>4680</i>	
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4066	3599	3299	3093	2968	2916	2829	2749	2681	2608	2543	2483	
	auswertbar	Anzahl	4066	3509	3163	2929	2545	2148	2097	2030	1954	1870	1816	1764	
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2139	2042	1919	1722	1561	1268	1290	1259	1217	1098	1108	1078	
		Anteil in %	52,61	58,19	60,67	58,79	61,34	59,03	61,52	62,02	62,28	58,72	61,01	61,11	
		CI Anteil in %	[51,07; 54,14]	[56,56; 59,83]	[58,97; 62,37]	[57,01; 60,57]	[59,44; 63,23]	[56,95; 61,11]	[59,43; 63,60]	[59,91; 64,13]	[60,13; 64,43]	[56,48; 60,95]	[58,77; 63,26]	[58,84; 63,39]	
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1927	1467	1244	1207	984	880	807	771	737	772	708	686	
		Anteil in %	47,39	41,81	39,33	41,21	38,66	40,97	38,48	37,98	37,72	41,28	38,99	38,89	
		CI Anteil in %	[45,86; 48,93]	[40,17; 43,44]	[37,63; 41,03]	[39,43; 42,99]	[36,77; 40,56]	[38,89; 43,05]	[36,40; 40,57]	[35,87; 40,09]	[35,57; 39,87]	[39,05; 43,52]	[36,74; 41,23]	[36,61; 41,16]	
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1676	1287	1124	1070	860	797	703	691	650	689	636	617	
		Anteil in %	41,22	36,68	35,54	36,53	33,79	37,10	33,52	34,04	33,27	36,84	35,02	34,98	
		CI Anteil in %	[39,71; 42,73]	[35,08; 38,27]	[33,87; 37,20]	[34,79; 38,28]	[31,95; 35,63]	[35,06; 39,15]	[31,50; 35,55]	[31,98; 36,10]	[31,18; 35,35]	[34,66; 39,03]	[32,83; 37,22]	[32,75; 37,20]	
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	251	180	120	137	124	83	104	80	87	83	72	69	
		Anteil in %	6,17	5,13	3,79	4,68	4,87	3,86	4,96	3,94	4,45	4,44	3,96	3,91	
		CI Anteil in %	[5,43; 6,91]	[4,40; 5,86]	[3,13; 4,46]	[3,91; 5,44]	[4,04; 5,71]	[3,05; 4,68]	[4,03; 5,89]	[3,09; 4,79]	[3,54; 5,37]	[3,50; 5,37]	[3,07; 4,86]	[3,01; 4,82]	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5129</i>	<i>4544</i>	<i>4157</i>	<i>3898</i>	<i>3741</i>	<i>3676</i>	<i>3566</i>	<i>3464</i>	<i>3376</i>	<i>3294</i>	<i>3219</i>	<i>3150</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
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4097	3820	3526	3347	3273	3187	3097	3016	2930	2852	2784	
	auswertbar	Anzahl	4097	3675	3314	2844	2421	2331	2258	2183	2095	2008	1952	
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2284	2200	1935	1705	1480	1456	1409	1353	1287	1269	1213	
		Anteil in %	55,75	59,86	58,39	59,95	61,13	62,46	62,40	61,98	61,43	63,20	62,14	
	CI Anteil in %	[54,23; 57,27]	[58,28; 61,45]	[56,71; 60,07]	[58,15; 61,75]	[59,19; 63,07]	[60,50; 64,43]	[60,40; 64,40]	[59,94; 64,02]	[59,35; 63,52]	[61,09; 65,31]	[59,99; 64,29]		
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1813	1475	1379	1139	941	875	849	830	808	739	739	
		Anteil in %	44,25	40,14	41,61	40,05	38,87	37,54	37,60	38,02	38,57	36,80	37,86	
	CI Anteil in %	[42,73; 45,77]	[38,55; 41,72]	[39,93; 43,29]	[38,25; 41,85]	[36,93; 40,81]	[35,57; 39,50]	[35,60; 39,60]	[35,98; 40,06]	[36,48; 40,65]	[34,69; 38,91]	[35,71; 40,01]		
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1596	1319	1225	1028	842	793	767	741	723	670	655	
		Anteil in %	38,96	35,89	36,96	36,15	34,78	34,02	33,97	33,94	34,51	33,37	33,56	
	CI Anteil in %	[37,46; 40,45]	[34,34; 37,44]	[35,32; 38,61]	[34,38; 37,91]	[32,88; 36,68]	[32,10; 35,94]	[32,01; 35,92]	[31,96; 35,93]	[32,47; 36,55]	[31,30; 35,43]	[31,46; 35,65]		
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	217	156	154	111	99	82	82	89	85	69	84	
		Anteil in %	5,30	4,24	4,65	3,90	4,09	3,52	3,63	4,08	4,06	3,44	4,30	
	CI Anteil in %	[4,61; 5,98]	[3,59; 4,90]	[3,93; 5,36]	[3,19; 4,61]	[3,30; 4,88]	[2,77; 4,27]	[2,86; 4,40]	[3,25; 4,91]	[3,21; 4,90]	[2,64; 4,23]	[3,40; 5,20]		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5224</i>	<i>4875</i>	<i>4495</i>	<i>4258</i>	<i>4163</i>	<i>4049</i>	<i>3935</i>	<i>3834</i>	<i>3719</i>	<i>3618</i>	<i>3526</i>		
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4999	4532	4263	4180	4069	3970	3890	3798	3713	3617		
	auswertbar	Anzahl	4999	4323	3605	2958	2909	2808	2776	2677	2602	2504		
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2770	2440	2161	1784	1769	1746	1743	1630	1626	1491		
		Anteil in %	55,41	56,44	59,94	60,31	60,81	62,18	62,79	60,89	62,49	59,54		
	CI Anteil in %	[54,03; 56,79]	[54,96; 57,92]	[58,34; 61,54]	[58,55; 62,07]	[59,04; 62,59]	[60,39; 63,97]	[60,99; 64,59]	[59,04; 62,74]	[60,63; 64,35]	[57,62; 61,47]			
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2229	1883	1444	1174	1140	1062	1033	1047	976	1013		
		Anteil in %	44,59	43,56	40,06	39,69	39,19	37,82	37,21	39,11	37,51	40,46		
	CI Anteil in %	[43,21; 45,97]	[42,08; 45,04]	[38,46; 41,66]	[37,93; 41,45]	[37,41; 40,96]	[36,03; 39,61]	[35,41; 39,01]	[37,26; 40,96]	[35,65; 39,37]	[38,53; 42,38]			
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1941	1657	1290	1017	1009	969	926	931	875	897		
		Anteil in %	38,83	38,33	35,78	34,38	34,69	34,51	33,36	34,78	33,63	35,82		
	CI Anteil in %	[37,48; 40,18]	[36,88; 39,78]	[34,22; 37,35]	[32,67; 36,09]	[32,96; 36,42]	[32,75; 36,27]	[31,60; 35,11]	[32,97; 36,58]	[31,81; 35,44]	[33,94; 37,70]			
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	288	226	154	157	131	93	107	116	101	116		
		Anteil in %	5,76	5,23	4,27	5,31	4,50	3,31	3,85	4,33	3,88	4,63		
	CI Anteil in %	[5,12; 6,41]	[4,56; 5,89]	[3,61; 4,93]	[4,50; 6,12]	[3,75; 5,26]	[2,65; 3,97]	[3,14; 4,57]	[3,56; 5,10]	[3,14; 4,62]	[3,81; 5,46]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6484</i>	<i>5869</i>	<i>5512</i>	<i>5397</i>	<i>5255</i>	<i>5124</i>	<i>5020</i>	<i>4905</i>	<i>4789</i>	<i>4671</i>			
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6584	6181	6033	5820	5643	5506	5355	5180	5037			
	auswertbar	Anzahl	6584	5204	4413	4292	4130	4068	3905	3742	3606			
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	3599	3044	2561	2580	2513	2500	2332	2289	2200			
		Anteil in %	54,66	58,49	58,03	60,11	60,85	61,46	59,72	61,17	61,01			
	CI Anteil in %	[53,46; 55,87]	[57,15; 59,83]	[56,58; 59,49]	[58,65; 61,58]	[59,36; 62,34]	[59,96; 62,95]	[58,18; 61,26]	[59,61; 62,73]	[59,42; 62,60]				
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2985	2160	1852	1712	1617	1568	1573	1453	1406			
		Anteil in %	45,34	41,51	41,97	39,89	39,15	38,54	40,28	38,83	38,99			
	CI Anteil in %	[44,13; 46,54]	[40,17; 42,85]	[40,51; 43,42]	[38,42; 41,35]	[37,66; 40,64]	[37,05; 40,04]	[38,74; 41,82]	[37,27; 40,39]	[37,40; 40,58]				
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2578	1876	1629	1527	1438	1392	1395	1312	1267			
		Anteil in %	39,16	36,05	36,91	35,58	34,82	34,22	35,72	35,06	35,14			
	CI Anteil in %	[37,98; 40,33]	[34,74; 37,35]	[35,49; 38,34]	[34,15; 37,01]	[33,37; 36,27]	[32,76; 35,68]	[34,22; 37,23]	[33,53; 36,59]	[33,58; 36,69]				
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	407	284	223	185	179	176	178	141	139			
		Anteil in %	6,18	5,46	5,05	4,31	4,33	4,33	4,56	3,77	3,85			
	CI Anteil in %	[5,60; 6,76]	[4,84; 6,07]	[4,41; 5,70]	[3,70; 4,92]	[3,71; 4,96]	[3,70; 4,95]	[3,90; 5,21]	[3,16; 4,38]	[3,23; 4,48]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8382</i>	<i>7880</i>	<i>7692</i>	<i>7420</i>	<i>7185</i>	<i>7006</i>	<i>6813</i>	<i>6592</i>	<i>6419</i>				

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	9. Halb-jahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	8151	8078	7742	7432	7250	7023	6783	6552				
	auswertbar	Anzahl	8151	7113	6587	6332	6182	5969	5753	5540				
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	4503	4107	3967	3754	3828	3622	3589	3389				
		Anteil in %	55,24	57,74	60,22	59,29	61,92	60,68	62,38	61,17				
	CI Anteil in %	[54,17; 56,32]	[56,59; 58,89]	[59,04; 61,41]	[58,08; 60,50]	[60,71; 63,13]	[59,44; 61,92]	[61,13; 63,64]	[59,89; 62,46]					
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	3648	3006	2620	2578	2354	2347	2164	2151				
		Anteil in %	44,76	42,26	39,78	40,71	38,08	39,32	37,62	38,83				
	CI Anteil in %	[43,68; 45,83]	[41,11; 43,41]	[38,59; 40,96]	[39,50; 41,92]	[36,87; 39,29]	[38,08; 40,56]	[36,36; 38,87]	[37,54; 40,11]					
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	3143	2634	2307	2283	2079	2095	1935	1911				
		Anteil in %	38,56	37,03	35,02	36,05	33,63	35,10	33,63	34,49				
	CI Anteil in %	[37,50; 39,62]	[35,91; 38,15]	[33,87; 36,18]	[34,87; 37,24]	[32,45; 34,81]	[33,89; 36,31]	[32,41; 34,86]	[33,24; 35,75]					
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	505	372	313	295	275	252	229	240					
	Anteil in %	6,20	5,23	4,75	4,66	4,45	4,22	3,98	4,33					
CI Anteil in %	[5,67; 6,72]	[4,71; 5,75]	[4,24; 5,27]	[4,14; 5,18]	[3,93; 4,96]	[3,71; 4,73]	[3,48; 4,49]	[3,80; 4,87]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10356</i>	<i>10265</i>	<i>9831</i>	<i>9423</i>	<i>9188</i>	<i>8902</i>	<i>8593</i>	<i>8301</i>					
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	9691	9383	8969	8634	8323	7950	7654					
	auswertbar	Anzahl	9691	8678	8145	7837	7519	7195	6936					
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	5551	5094	4884	4697	4545	4455	4198					
		Anteil in %	57,28	58,70	59,96	59,93	60,45	61,92	60,52					
	CI Anteil in %	[56,30; 58,26]	[57,66; 59,74]	[58,90; 61,03]	[58,85; 61,02]	[59,34; 61,55]	[60,80; 63,04]	[59,37; 61,68]						
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	4140	3584	3261	3140	2974	2740	2738					
		Anteil in %	42,72	41,30	40,04	40,07	39,55	38,08	39,48					
	CI Anteil in %	[41,74; 43,70]	[40,26; 42,34]	[38,97; 41,10]	[38,98; 41,15]	[38,45; 40,66]	[36,96; 39,20]	[38,32; 40,63]						
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	3623	3186	2837	2800	2649	2423	2439					
		Anteil in %	37,39	36,71	34,83	35,73	35,23	33,68	35,16					
	CI Anteil in %	[36,42; 38,35]	[35,70; 37,73]	[33,80; 35,87]	[34,67; 36,79]	[34,15; 36,31]	[32,58; 34,77]	[34,04; 36,29]						
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	517	398	424	340	325	317	299						
	Anteil in %	5,33	4,59	5,21	4,34	4,32	4,41	4,31						
CI Anteil in %	[4,89; 5,78]	[4,15; 5,03]	[4,72; 5,69]	[3,89; 4,79]	[3,86; 4,78]	[3,93; 4,88]	[3,83; 4,79]							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11896</i>	<i>11514</i>	<i>11001</i>	<i>10604</i>	<i>10211</i>	<i>9753</i>	<i>9388</i>						
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6184	5897	5663	5420	5218	5010						
	auswertbar	Anzahl	6184	5612	5244	4978	4817	4580						
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	3410	3327	3152	2995	2931	2790						
		Anteil in %	55,14	59,28	60,11	60,16	60,85	60,92						
	CI Anteil in %	[53,90; 56,38]	[58,00; 60,57]	[58,78; 61,43]	[58,80; 61,52]	[59,47; 62,23]	[59,50; 62,33]							
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2774	2285	2092	1983	1886	1790						
		Anteil in %	44,86	40,72	39,89	39,84	39,15	39,08						
	CI Anteil in %	[43,62; 46,10]	[39,43; 42,00]	[38,57; 41,22]	[38,48; 41,20]	[37,77; 40,53]	[37,67; 40,50]							
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2387	2001	1832	1783	1678	1602						
		Anteil in %	38,60	35,66	34,94	35,82	34,83	34,98						
	CI Anteil in %	[37,39; 39,81]	[34,40; 36,91]	[33,64; 36,23]	[34,49; 37,15]	[33,49; 36,18]	[33,60; 36,36]							
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	387	284	260	200	208	188							
	Anteil in %	6,26	5,06	4,96	4,02	4,32	4,10							
CI Anteil in %	[5,65; 6,86]	[4,49; 5,63]	[4,37; 5,55]	[3,47; 4,56]	[3,74; 4,89]	[3,53; 4,68]								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7607</i>	<i>7257</i>	<i>6964</i>	<i>6664</i>	<i>6408</i>	<i>6152</i>							

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	9. Halb-jahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5929	5761	5489	5211	4960							
	auswertbar	Anzahl	5929	5427	5027	4792	4571							
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	3357	3193	2983	2909	2807							
		Anteil in %	56,62	58,84	59,34	60,71	61,41							
	CI Anteil in %	[55,36; 57,88]	[57,53; 60,14]	[57,98; 60,70]	[59,32; 62,09]	[60,00; 62,82]								
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2572	2234	2044	1883	1764							
		Anteil in %	43,38	41,16	40,66	39,29	38,59							
	CI Anteil in %	[42,12; 44,64]	[39,86; 42,47]	[39,30; 42,02]	[37,91; 40,68]	[37,18; 40,00]								
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2228	1935	1785	1665	1565							
		Anteil in %	37,58	35,66	35,51	34,75	34,24							
	CI Anteil in %	[36,35; 38,81]	[34,38; 36,93]	[34,19; 36,83]	[33,40; 36,09]	[32,86; 35,61]								
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	344	299	259	218	199								
	Anteil in %	5,80	5,51	5,15	4,55	4,35								
CI Anteil in %	[5,21; 6,40]	[4,90; 6,12]	[4,54; 5,76]	[3,96; 5,14]	[3,76; 4,95]									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7299</i>	<i>7090</i>	<i>6744</i>	<i>6405</i>	<i>6096</i>								
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5890	5655	5320	5033								
	auswertbar	Anzahl	5890	5306	4896	4632								
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	3272	3105	2948	2728								
		Anteil in %	55,55	58,52	60,21	58,89								
	CI Anteil in %	[54,28; 56,82]	[57,19; 59,84]	[58,84; 61,58]	[57,48; 60,31]									
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2618	2201	1948	1904								
		Anteil in %	44,45	41,48	39,79	41,11								
	CI Anteil in %	[43,18; 45,72]	[40,16; 42,81]	[38,42; 41,16]	[39,69; 42,52]									
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2216	1905	1718	1695								
		Anteil in %	37,62	35,90	35,09	36,59								
	CI Anteil in %	[36,39; 38,86]	[34,61; 37,19]	[33,75; 36,43]	[35,21; 37,98]									
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	402	296	230	209									
	Anteil in %	6,83	5,58	4,70	4,51									
CI Anteil in %	[6,18; 7,47]	[4,96; 6,20]	[4,10; 5,29]	[3,91; 5,11]										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7272</i>	<i>6977</i>	<i>6557</i>	<i>6212</i>									
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5004	4711	4432									
	auswertbar	Anzahl	5004	4387	4189									
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2881	2675	2572									
		Anteil in %	57,57	60,98	61,40									
	CI Anteil in %	[56,20; 58,94]	[59,53; 62,42]	[59,92; 62,87]										
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2123	1712	1617									
		Anteil in %	42,43	39,02	38,60									
	CI Anteil in %	[41,06; 43,80]	[37,58; 40,47]	[37,13; 40,08]										
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1835	1511	1397									
		Anteil in %	36,67	34,44	33,35									
	CI Anteil in %	[35,34; 38,01]	[33,04; 35,85]	[31,92; 34,78]										
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	288	201	220										
	Anteil in %	5,76	4,58	5,25										
CI Anteil in %	[5,11; 6,40]	[3,96; 5,20]	[4,58; 5,93]											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6184</i>	<i>5825</i>	<i>5496</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	
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4705	4472											
	auswertbar	Anzahl	4705	4300											
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2653	2497											
		Anteil in %		56,39	58,07										
		CI Anteil in %		[54,97; 57,80]	[56,59; 59,54]										
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2052	1803											
		Anteil in %		43,61	41,93										
		CI Anteil in %		[42,20; 45,03]	[40,46; 43,41]										
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1736	1559											
		Anteil in %		36,90	36,26										
		CI Anteil in %		[35,52; 38,28]	[34,82; 37,69]										
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	316	244											
		Anteil in %		6,72	5,67										
CI Anteil in %			[6,00; 7,43]	[4,98; 6,37]											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5816</i>	<i>5521</i>												
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4219												
	auswertbar	Anzahl	4219												
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2442												
		Anteil in %		57,88											
		CI Anteil in %		[56,39; 59,37]											
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1777												
		Anteil in %		42,12											
		CI Anteil in %		[40,63; 43,61]											
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1522												
		Anteil in %		36,07											
		CI Anteil in %		[34,63; 37,52]											
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	255												
		Anteil in %		6,04											
CI Anteil in %			[5,32; 6,76]												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5177</i>													

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

In der Kohorte 2005-2 lagen im Beitrittsjahr für 6353 Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum systolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 135,30 mmHg, der Median bei 130,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten.

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

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6353	5788	5255	4905	4657	4463	4357	4240	4138	4047	3961	3854	3742
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	6353	5559	5127	4748	4401	3790	3180	3061	2988	2896	2809	2713	2604
		Mean	135,30	133,48	133,72	132,64	133,15	132,71	133,02	132,55	132,54	132,46	132,82	131,75	132,76
		CI Mean	[134,90; 135,71]	[133,07; 133,89]	[133,29; 134,15]	[132,21; 133,07]	[132,69; 133,62]	[132,21; 133,21]	[132,49; 133,55]	[132,00; 133,10]	[132,01; 133,07]	[131,92; 133,01]	[132,26; 133,38]	[131,18; 132,31]	[132,18; 133,35]
		Median	133,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7981</i>	<i>7264</i>	<i>6569</i>	<i>6097</i>	<i>5786</i>	<i>5551</i>	<i>5429</i>	<i>5293</i>	<i>5170</i>	<i>5064</i>	<i>4953</i>	<i>4819</i>	<i>4680</i>	
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4066	3599	3299	3093	2968	2916	2829	2749	2681	2608	2543	2483	
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4066	3509	3163	2929	2545	2148	2097	2030	1954	1870	1816	1764	
		Mean	135,84	133,88	133,18	133,91	133,24	133,14	133,14	132,83	132,91	134,08	132,88	133,16	
		CI Mean	[135,33; 136,35]	[133,36; 134,41]	[132,65; 133,71]	[133,34; 134,48]	[132,63; 133,86]	[132,50; 133,79]	[132,45; 133,84]	[132,16; 133,49]	[132,20; 133,62]	[133,37; 134,78]	[132,16; 133,60]	[132,45; 133,88]	
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5129</i>	<i>4544</i>	<i>4157</i>	<i>3898</i>	<i>3741</i>	<i>3676</i>	<i>3566</i>	<i>3464</i>	<i>3376</i>	<i>3294</i>	<i>3219</i>	<i>3150</i>		
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4097	3820	3526	3347	3273	3187	3097	3016	2930	2852	2784		
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4097	3675	3314	2844	2421	2331	2258	2183	2095	2008	1952		
		Mean	134,77	133,28	133,97	133,24	133,27	132,55	132,74	132,98	133,07	132,27	132,73		
		CI Mean	[134,27; 135,27]	[132,79; 133,78]	[133,44; 134,49]	[132,68; 133,79]	[132,66; 133,88]	[131,94; 133,15]	[132,14; 133,34]	[132,35; 133,62]	[132,41; 133,73]	[131,61; 132,94]	[132,05; 133,41]		
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5224</i>	<i>4875</i>	<i>4495</i>	<i>4258</i>	<i>4163</i>	<i>4049</i>	<i>3935</i>	<i>3834</i>	<i>3719</i>	<i>3618</i>	<i>3526</i>			
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4999	4532	4263	4180	4069	3970	3890	3798	3713	3617			
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4999	4323	3605	2958	2909	2808	2776	2677	2602	2504			
		Mean	135,09	134,18	133,57	133,43	132,95	132,57	132,48	133,12	132,48	133,36			
		CI Mean	[134,63; 135,54]	[133,71; 134,65]	[133,06; 134,07]	[132,85; 134,02]	[132,40; 133,51]	[132,02; 133,12]	[131,92; 133,04]	[132,53; 133,71]	[131,89; 133,07]	[132,75; 133,98]			
		Median	131,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6484</i>	<i>5869</i>	<i>5512</i>	<i>5397</i>	<i>5255</i>	<i>5124</i>	<i>5020</i>	<i>4905</i>	<i>4789</i>	<i>4671</i>				
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6584	6181	6033	5820	5643	5506	5355	5180	5037				
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	6584	5204	4413	4292	4130	4068	3905	3905	3742	3606			
		Mean	135,25	134,08	134,04	133,19	133,15	133,11	133,42	132,93	133,24				
		CI Mean	[134,85; 135,65]	[133,63; 134,54]	[133,57; 134,51]	[132,72; 133,66]	[132,68; 133,63]	[132,62; 133,59]	[132,93; 133,91]	[132,44; 133,43]	[132,74; 133,74]				
		Median	131,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8382</i>	<i>7880</i>	<i>7692</i>	<i>7420</i>	<i>7185</i>	<i>7006</i>	<i>6813</i>	<i>6592</i>	<i>6419</i>					
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	8151	8078	7742	7432	7250	7023	6783	6552					
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	8151	7113	6587	6332	6182	5969	5753	5540					
		Mean	135,21	134,17	133,38	133,66	132,88	133,23	132,55	132,91					
		CI Mean	[134,85; 135,57]	[133,79; 134,55]	[132,99; 133,77]	[133,28; 134,05]	[132,49; 133,27]	[132,83; 133,63]	[132,15; 132,95]	[132,50; 133,32]					
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10356</i>	<i>10265</i>	<i>9831</i>	<i>9423</i>	<i>9188</i>	<i>8902</i>	<i>8593</i>	<i>8301</i>						
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	9691	9383	8969	8634	8323	7950	7654						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	9691	8678	8145	7837	7519	7195	6936						
		Mean	134,24	133,58	133,64	133,45	133,38	132,80	133,11						
		CI Mean	[133,91; 134,56]	[133,25; 133,90]	[133,29; 133,99]	[133,11; 133,79]	[133,02; 133,73]	[132,43; 133,16]	[132,74; 133,48]						
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11896</i>	<i>11514</i>	<i>11001</i>	<i>10604</i>	<i>10211</i>	<i>9753</i>	<i>9388</i>							

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6184	5897	5663	5420	5218	5010							
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	6184	5612	5244	4978	4817	4580							
		Mean	135,23	133,71	133,46	133,25	132,92	132,96							
		CI Mean	[134,81; 135,64]	[133,29; 134,14]	[133,04; 133,89]	[132,82; 133,68]	[132,48; 133,36]	[132,52; 133,40]							
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7607</i>	<i>7257</i>	<i>6964</i>	<i>6664</i>	<i>6408</i>	<i>6152</i>								
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5929	5761	5489	5211	4960								
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5929	5427	5027	4792	4571								
		Mean	134,72	133,90	133,70	133,18	132,96								
		CI Mean	[134,29; 135,15]	[133,46; 134,34]	[133,25; 134,16]	[132,73; 133,63]	[132,51; 133,41]								
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7299</i>	<i>7090</i>	<i>6744</i>	<i>6405</i>	<i>6096</i>									
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5890	5655	5320	5033									
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5890	5306	4896	4632									
		Mean	135,30	133,90	133,13	133,37									
		CI Mean	[134,86; 135,74]	[133,47; 134,34]	[132,67; 133,59]	[132,91; 133,83]									
		Median	131,00	130,00	130,00	130,00									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7272</i>	<i>6977</i>	<i>6557</i>	<i>6212</i>										
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5004	4711	4432										
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5004	4387	4189										
		Mean	134,41	133,03	133,02										
		CI Mean	[133,95; 134,86]	[132,56; 133,50]	[132,53; 133,50]										
		Median	130,00	130,00	130,00										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6184</i>	<i>5825</i>	<i>5496</i>											
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4705	4472											
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4705	4300											
		Mean	134,86	133,98											
		CI Mean	[134,38; 135,35]	[133,50; 134,47]											
		Median	130,00	130,00											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5816</i>	<i>5521</i>												
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4219												
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4219												
		Mean	134,23												
		CI Mean	[133,73; 134,74]												
		Median	130,00												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5177</i>													

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

In der Kohorte 2005-2 lagen im Beitrittsjahr für 6353 Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum diastolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 79,03 mmHg, der Median bei 80,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten.

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

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6353	5788	5255	4905	4657	4463	4357	4240	4138	4047	3961	3854	3742
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	6353	5559	5127	4748	4401	3790	3180	3061	2988	2896	2809	2713	2604
		Mean	79,03	78,24	78,34	77,85	77,88	77,75	77,73	77,59	77,70	77,54	77,72	77,55	77,69
		CI Mean	[78,81; 79,26]	[78,01; 78,48]	[78,10; 78,58]	[77,60; 78,10]	[77,62; 78,14]	[77,46; 78,03]	[77,42; 78,04]	[77,28; 77,91]	[77,38; 78,01]	[77,23; 77,85]	[77,39; 78,04]	[77,23; 77,88]	[77,36; 78,03]
		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>7981</i>	<i>7264</i>	<i>6569</i>	<i>6097</i>	<i>5786</i>	<i>5551</i>	<i>5429</i>	<i>5293</i>	<i>5170</i>	<i>5064</i>	<i>4953</i>	<i>4819</i>	<i>4680</i>	
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4066	3599	3299	3093	2968	2916	2829	2749	2681	2608	2543	2483	
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4066	3509	3163	2929	2545	2148	2097	2030	1954	1870	1816	1764	
		Mean	79,66	78,54	78,05	78,35	78,10	78,29	77,78	78,00	77,82	78,32	77,33	77,74	
		CI Mean	[79,38; 79,93]	[78,25; 78,83]	[77,75; 78,36]	[78,04; 78,67]	[77,76; 78,44]	[77,92; 78,67]	[77,40; 78,15]	[77,63; 78,37]	[77,44; 78,21]	[77,93; 78,71]	[76,92; 77,74]	[77,33; 78,14]	
		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>5129</i>	<i>4544</i>	<i>4157</i>	<i>3898</i>	<i>3741</i>	<i>3676</i>	<i>3566</i>	<i>3464</i>	<i>3376</i>	<i>3294</i>	<i>3219</i>	<i>3150</i>		
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4097	3820	3526	3347	3273	3187	3097	3016	2930	2852	2784		
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4097	3675	3314	2844	2421	2331	2258	2183	2095	2008	1952		
		Mean	78,93	78,15	78,28	78,40	78,10	77,93	78,01	77,93	77,89	77,57	77,51		
		CI Mean	[78,66; 79,20]	[77,87; 78,44]	[77,97; 78,58]	[78,08; 78,71]	[77,76; 78,44]	[77,56; 78,29]	[77,67; 78,36]	[77,55; 78,30]	[77,52; 78,26]	[77,19; 77,95]	[77,12; 77,90]		
		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>5224</i>	<i>4875</i>	<i>4495</i>	<i>4258</i>	<i>4163</i>	<i>4049</i>	<i>3935</i>	<i>3834</i>	<i>3719</i>	<i>3618</i>	<i>3526</i>			
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4999	4532	4263	4180	4069	3970	3890	3798	3713	3617			
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4999	4323	3605	2958	2909	2808	2776	2677	2602	2504			
		Mean	79,08	78,51	78,26	78,31	77,90	77,79	77,69	77,69	77,45	77,65			
		CI Mean	[78,82; 79,33]	[78,24; 78,79]	[77,96; 78,55]	[77,98; 78,63]	[77,57; 78,23]	[77,46; 78,11]	[77,36; 78,01]	[77,35; 78,02]	[77,12; 77,78]	[77,31; 78,00]			
		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>6484</i>	<i>5869</i>	<i>5512</i>	<i>5397</i>	<i>5255</i>	<i>5124</i>	<i>5020</i>	<i>4905</i>	<i>4789</i>	<i>4671</i>				
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6584	6181	6033	5820	5643	5506	5355	5180	5037				
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	6584	5204	4413	4292	4130	4068	3905	3742	3606				
		Mean	79,17	78,65	78,60	78,16	78,13	78,10	77,99	77,75	77,72				
		CI Mean	[78,95; 79,39]	[78,41; 78,89]	[78,33; 78,87]	[77,89; 78,43]	[77,85; 78,40]	[77,83; 78,38]	[77,71; 78,27]	[77,47; 78,03]	[77,43; 78,01]				
		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>8382</i>	<i>7880</i>	<i>7692</i>	<i>7420</i>	<i>7185</i>	<i>7006</i>	<i>6813</i>	<i>6592</i>	<i>6419</i>					
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	8151	8078	7742	7432	7250	7023	6783	6552					
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	8151	7113	6587	6332	6182	5969	5753	5540					
		Mean	79,00	78,34	77,96	78,17	77,81	77,78	77,44	77,58					
		CI Mean	[78,80; 79,20]	[78,13; 78,55]	[77,74; 78,17]	[77,95; 78,38]	[77,59; 78,03]	[77,55; 78,00]	[77,21; 77,67]	[77,35; 77,81]					
		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>10356</i>	<i>10265</i>	<i>9831</i>	<i>9423</i>	<i>9188</i>	<i>8902</i>	<i>8593</i>	<i>8301</i>						
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	9691	9383	8969	8634	8323	7950	7654						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	9691	8678	8145	7837	7519	7195	6936						
		Mean	78,69	78,31	78,32	78,17	78,07	77,60	77,73						
		CI Mean	[78,51; 78,86]	[78,12; 78,49]	[78,12; 78,51]	[77,98; 78,36]	[77,87; 78,27]	[77,39; 77,81]	[77,52; 77,94]						
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11896</i>	<i>11514</i>	<i>11001</i>	<i>10604</i>	<i>10211</i>	<i>9753</i>	<i>9388</i>							

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	9. Halb-jahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6184	5897	5663	5420	5218	5010						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	6184	5612	5244	4978	4817	4580						
		Mean	79,08	78,34	78,36	78,18	77,79	77,86						
		CI Mean	[78,85; 79,30]	[78,11; 78,57]	[78,12; 78,60]	[77,94; 78,42]	[77,54; 78,04]	[77,61; 78,10]						
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7607</i>	<i>7257</i>	<i>6964</i>	<i>6664</i>	<i>6408</i>	<i>6152</i>							
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5929	5761	5489	5211	4960							
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5929	5427	5027	4792	4571							
		Mean	78,98	78,49	78,28	78,06	78,02							
		CI Mean	[78,75; 79,22]	[78,25; 78,73]	[78,03; 78,52]	[77,81; 78,31]	[77,76; 78,27]							
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7299</i>	<i>7090</i>	<i>6744</i>	<i>6405</i>	<i>6096</i>								
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5890	5655	5320	5033								
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5890	5306	4896	4632								
		Mean	79,27	78,43	77,99	78,02								
		CI Mean	[79,03; 79,51]	[78,18; 78,68]	[77,73; 78,25]	[77,76; 78,28]								
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7272</i>	<i>6977</i>	<i>6557</i>	<i>6212</i>									
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5004	4711	4432									
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5004	4387	4189									
		Mean	79,18	78,46	78,57									
		CI Mean	[78,92; 79,44]	[78,19; 78,72]	[78,30; 78,85]									
		Median	80,00	80,00	80,00									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6184</i>	<i>5825</i>	<i>5496</i>										
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4705	4472										
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4705	4300										
		Mean	79,23	78,80										
		CI Mean	[78,97; 79,49]	[78,54; 79,07]										
		Median	80,00	80,00										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5816</i>	<i>5521</i>											
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4219											
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4219											
		Mean	78,98											
		CI Mean	[78,69; 79,26]											
		Median	80,00											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5177</i>												

3.2 Medikation

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

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

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

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

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

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

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

In der Tabelle 3.2.1 ist die Entwicklung der **Medikation** der Patienten ausgewiesen. In der Kohorte 2005-2 waren im Beitritts-
halbjahr 7981 Patienten in das Programm eingeschrieben. Davon lagen bei 7981 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 6273

bzw. 78,60 Prozent dieser Patienten erfolgte eine Behandlung mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr erhielten 2679
bzw. 81,55 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	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7981	7264	6569	6097	5786	5551	5429	5293	5170	5064	4953	4819	4680
	auswertbar	Anzahl	7981	6944	6393	5897	5451	4722	3981	3833	3762	3646	3538	3417	3285
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	59	44	33	29	32	19	22	19	15	14	16	14	12
		Anteil in %	0,74	0,63	0,52	0,49	0,59	0,40	0,55	0,50	0,40	0,38	0,45	0,41	0,37
		CI Anteil in %	[0,55; 0,93]	[0,45; 0,82]	[0,34; 0,69]	[0,31; 0,67]	[0,38; 0,79]	[0,22; 0,58]	[0,32; 0,78]	[0,27; 0,72]	[0,20; 0,60]	[0,18; 0,58]	[0,23; 0,67]	[0,20; 0,62]	[0,16; 0,57]
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	7922	6900	6360	5868	5419	4703	3959	3814	3747	3632	3522	3403	3273
		Anteil in %	99,26	99,37	99,48	99,51	99,41	99,60	99,45	99,50	99,60	99,62	99,55	99,59	99,63
		CI Anteil in %	[99,07; 99,45]	[99,18; 99,55]	[99,31; 99,66]	[99,33; 99,69]	[99,21; 99,62]	[99,42; 99,78]	[99,22; 99,68]	[99,28; 99,73]	[99,40; 99,80]	[99,42; 99,82]	[99,33; 99,77]	[99,38; 99,80]	[99,43; 99,84]
	Beta-Blocker	Anzahl	6273	5504	5103	4736	4380	3803	3182	3081	3048	2971	2875	2772	2679
		Anteil in %	78,60	79,26	79,82	80,31	80,35	80,54	79,93	80,38	81,02	81,49	81,26	81,12	81,55
		CI Anteil in %	[77,70; 79,50]	[78,31; 80,22]	[78,84; 80,81]	[79,30; 81,33]	[79,30; 81,41]	[79,41; 81,67]	[78,69; 81,17]	[79,12; 81,64]	[79,77; 82,27]	[80,23; 82,75]	[79,97; 82,55]	[79,81; 82,44]	[80,23; 82,88]
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	216	167	176	157	144	126	73	74	76	79	85	85	90
		Anteil in %	2,71	2,41	2,75	2,66	2,64	2,67	1,83	1,93	2,02	2,17	2,40	2,49	2,74
		CI Anteil in %	[2,35; 3,06]	[2,04; 2,77]	[2,35; 3,15]	[2,25; 3,07]	[2,22; 3,07]	[2,21; 3,13]	[1,42; 2,25]	[1,49; 2,37]	[1,57; 2,47]	[1,69; 2,64]	[1,90; 2,91]	[1,97; 3,01]	[2,18; 3,30]
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	6731	5899	5479	5059	4687	4049	3358	3245	3197	3095	3029	2925	2813
		Anteil in %	84,34	84,95	85,70	85,79	85,98	85,75	84,35	84,66	84,98	84,89	85,61	85,60	85,63
		CI Anteil in %	[83,54; 85,14]	[84,11; 85,79]	[84,84; 86,56]	[84,90; 86,68]	[85,06; 86,91]	[84,75; 86,74]	[83,22; 85,48]	[83,52; 85,80]	[83,84; 86,12]	[83,72; 86,05]	[84,46; 86,77]	[84,42; 86,78]	[84,43; 86,83]
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	104	78	70	70	67	65	61	68	81	95	90	90	87
		Anteil in %	1,30	1,12	1,09	1,19	1,23	1,38	1,53	1,77	2,15	2,61	2,54	2,63	2,65
		CI Anteil in %	[1,05; 1,55]	[0,88; 1,37]	[0,84; 1,35]	[0,91; 1,46]	[0,94; 1,52]	[1,04; 1,71]	[1,15; 1,91]	[1,36; 2,19]	[1,69; 2,62]	[2,09; 3,12]	[2,02; 3,06]	[2,10; 3,17]	[2,10; 3,20]
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	5781	5164	4834	4537	4193	3679	3121	3004	2984	2907	2819	2769	2662	
	Anteil in %	72,43	74,37	75,61	76,94	76,92	77,91	78,40	78,37	79,32	79,73	79,68	81,04	81,04	
	CI Anteil in %	[71,45; 73,41]	[73,34; 75,39]	[74,56; 76,67]	[75,86; 78,01]	[75,80; 78,04]	[76,73; 79,10]	[77,12; 79,68]	[77,07; 79,68]	[78,03; 80,61]	[78,43; 81,04]	[78,35; 81,00]	[79,72; 82,35]	[79,69; 82,38]	
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	7651	6692	6199	5733	5292	4597	3854	3710	3656	3547	3438	3325	3202	
	Anteil in %	95,87	96,37	96,97	97,22	97,08	97,35	96,81	96,79	97,18	97,28	97,17	97,31	97,47	
	CI Anteil in %	[95,43; 96,30]	[95,93; 96,81]	[96,54; 97,39]	[96,80; 97,64]	[96,64; 97,53]	[96,89; 97,81]	[96,26; 97,36]	[96,26; 97,36]	[96,23; 97,35]	[96,65; 97,71]	[96,76; 97,81]	[96,63; 97,72]	[96,76; 97,85]	[96,94; 98,01]

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
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5129	4544	4157	3898	3741	3676	3566	3464	3376	3294	3219	3150
	auswertbar	Anzahl	5129	4419	3992	3675	3191	2714	2656	2558	2469	2371	2313	2243
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	40	41	28	25	25	14	13	9	9	9	11	9
		Anteil in %	0,78	0,93	0,70	0,68	0,78	0,52	0,49	0,35	0,36	0,38	0,48	0,40
		CI Anteil in %	[0,54; 1,02]	[0,65; 1,21]	[0,44; 0,96]	[0,41; 0,95]	[0,48; 1,09]	[0,25; 0,79]	[0,22; 0,75]	[0,12; 0,58]	[0,13; 0,60]	[0,13; 0,63]	[0,20; 0,76]	[0,14; 0,66]
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	5089	4378	3964	3650	3166	2700	2643	2549	2460	2362	2302	2234
		Anteil in %	99,22	99,07	99,30	99,32	99,22	99,48	99,51	99,65	99,64	99,62	99,52	99,60
		CI Anteil in %	[98,98; 99,46]	[98,79; 99,35]	[99,04; 99,56]	[99,05; 99,59]	[98,91; 99,52]	[99,21; 99,75]	[99,25; 99,78]	[99,42; 99,88]	[99,40; 99,87]	[99,37; 99,87]	[99,24; 99,80]	[99,34; 99,86]
	Beta-Blocker	Anzahl	4026	3486	3154	2917	2521	2157	2100	2048	1986	1911	1863	1810
		Anteil in %	78,49	78,89	79,01	79,37	79,00	79,48	79,07	80,06	80,44	80,60	80,54	80,70
		CI Anteil in %	[77,37; 79,62]	[77,68; 80,09]	[77,74; 80,27]	[78,07; 80,68]	[77,59; 80,42]	[77,96; 81,00]	[77,52; 80,61]	[78,51; 81,61]	[78,87; 82,00]	[79,01; 82,19]	[78,93; 82,16]	[79,06; 82,33]
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	118	115	96	83	69	40	41	44	51	51	52	42
		Anteil in %	2,30	2,60	2,40	2,26	2,16	1,47	1,54	1,72	2,07	2,15	2,25	1,87
		CI Anteil in %	[1,89; 2,71]	[2,13; 3,07]	[1,93; 2,88]	[1,78; 2,74]	[1,66; 2,67]	[1,02; 1,93]	[1,07; 2,01]	[1,22; 2,22]	[1,50; 2,63]	[1,57; 2,74]	[1,64; 2,85]	[1,31; 2,43]
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	4322	3761	3412	3152	2752	2303	2256	2205	2124	2037	1987	1938
		Anteil in %	84,27	85,11	85,47	85,77	86,24	84,86	84,94	86,20	86,03	85,91	85,91	86,40
		CI Anteil in %	[83,27; 85,26]	[84,06; 86,16]	[84,38; 86,56]	[84,64; 86,90]	[85,05; 87,44]	[83,51; 86,21]	[83,58; 86,30]	[84,86; 87,54]	[84,66; 87,39]	[84,51; 87,31]	[84,49; 87,32]	[84,98; 87,82]
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	65	59	51	45	39	48	40	56	54	56	57	52
		Anteil in %	1,27	1,34	1,28	1,22	1,22	1,77	1,51	2,19	2,19	2,36	2,46	2,32
		CI Anteil in %	[0,96; 1,57]	[1,00; 1,67]	[0,93; 1,63]	[0,87; 1,58]	[0,84; 1,60]	[1,27; 2,26]	[1,04; 1,97]	[1,62; 2,76]	[1,61; 2,76]	[1,75; 2,97]	[1,83; 3,10]	[1,70; 2,94]
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	3735	3313	3025	2834	2464	2100	2073	2021	1959	1920	1859	1807	
	Anteil in %	72,82	74,97	75,78	77,12	77,22	77,38	78,05	79,01	79,34	80,98	80,37	80,56	
	CI Anteil in %	[71,60; 74,04]	[73,69; 76,25]	[74,45; 77,11]	[75,76; 78,47]	[75,76; 78,67]	[75,80; 78,95]	[76,48; 79,62]	[77,43; 80,59]	[77,75; 80,94]	[79,40; 82,56]	[78,75; 81,99]	[78,92; 82,20]	
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	4942	4268	3864	3561	3094	2628	2564	2491	2413	2312	2251	2187	
	Anteil in %	96,35	96,58	96,79	96,90	96,96	96,83	96,54	97,38	97,73	97,51	97,32	97,50	
	CI Anteil in %	[95,84; 96,87]	[96,05; 97,12]	[96,25; 97,34]	[96,34; 97,46]	[96,36; 97,56]	[96,17; 97,49]	[95,84; 97,23]	[96,76; 98,00]	[97,14; 98,32]	[96,88; 98,14]	[96,66; 97,98]	[96,86; 98,15]	
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5224	4875	4495	4258	4163	4049	3935	3834	3719	3618	3526	
	auswertbar	Anzahl	5224	4692	4214	3587	3094	2965	2881	2783	2665	2561	2469	
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	94	64	50	24	20	19	20	15	19	17	16	
		Anteil in %	1,80	1,36	1,19	0,67	0,65	0,64	0,69	0,54	0,71	0,66	0,65	
		CI Anteil in %	[1,44; 2,16]	[1,03; 1,70]	[0,86; 1,51]	[0,40; 0,94]	[0,36; 0,93]	[0,35; 0,93]	[0,39; 1,00]	[0,27; 0,81]	[0,39; 1,03]	[0,35; 0,98]	[0,33; 0,96]	
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	5130	4628	4164	3563	3074	2946	2861	2768	2646	2544	2453	
		Anteil in %	98,20	98,64	98,81	99,33	99,35	99,36	99,31	99,46	99,29	99,34	99,35	
		CI Anteil in %	[97,84; 98,56]	[98,30; 98,97]	[98,49; 99,14]	[99,06; 99,60]	[99,07; 99,64]	[99,07; 99,65]	[99,00; 99,61]	[99,19; 99,73]	[98,97; 99,61]	[99,02; 99,65]	[99,04; 99,67]	
	Beta-Blocker	Anzahl	3975	3597	3264	2810	2420	2333	2291	2215	2126	2044	1970	
		Anteil in %	76,09	76,66	77,46	78,34	78,22	78,68	79,52	79,59	79,77	79,81	79,79	
		CI Anteil in %	[74,93; 77,25]	[75,45; 77,87]	[76,19; 78,72]	[76,99; 79,69]	[76,76; 79,67]	[77,21; 80,16]	[78,05; 80,99]	[78,09; 81,09]	[78,25; 81,30]	[78,26; 81,37]	[78,21; 81,37]	
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	116	122	110	100	81	83	80	78	81	81	76	
		Anteil in %	2,22	2,60	2,61	2,79	2,62	2,80	2,78	2,80	3,04	3,16	3,08	
		CI Anteil in %	[1,82; 2,62]	[2,14; 3,06]	[2,13; 3,09]	[2,25; 3,33]	[2,06; 3,18]	[2,21; 3,39]	[2,18; 3,38]	[2,19; 3,42]	[2,39; 3,69]	[2,48; 3,84]	[2,40; 3,76]	
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	4312	3912	3507	3057	2593	2494	2427	2358	2270	2186	2100	
		Anteil in %	82,54	83,38	83,22	85,22	83,81	84,11	84,24	84,73	85,18	85,36	85,05	
		CI Anteil in %	[81,51; 83,57]	[82,31; 84,44]	[82,09; 84,35]	[84,06; 86,39]	[82,51; 85,11]	[82,80; 85,43]	[82,91; 85,57]	[83,39; 86,07]	[83,83; 86,53]	[83,99; 86,73]	[83,65; 86,46]	
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	58	44	41	38	48	45	55	55	56	53	54	
		Anteil in %	1,11	0,94	0,97	1,06	1,55	1,52	1,91	1,98	2,10	2,07	2,19	
		CI Anteil in %	[0,83; 1,39]	[0,66; 1,21]	[0,68; 1,27]	[0,72; 1,39]	[1,12; 1,99]	[1,08; 1,96]	[1,41; 2,41]	[1,46; 2,49]	[1,56; 2,65]	[1,52; 2,62]	[1,61; 2,76]	
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	3595	3330	3059	2687	2289	2199	2173	2118	2056	1995	1940		
	Anteil in %	68,82	70,97	72,59	74,91	73,98	74,17	75,43	76,10	77,15	77,90	78,57		
	CI Anteil in %	[67,56; 70,07]	[69,67; 72,27]	[71,24; 73,94]	[73,49; 76,33]	[72,44; 75,53]	[72,59; 75,74]	[73,85; 77,00]	[74,52; 77,69]	[75,55; 78,74]	[76,29; 79,51]	[76,96; 80,19]		
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	4922	4457	4021	3465	2943	2843	2758	2667	2563	2475	2380		
	Anteil in %	94,22	94,99	95,42	96,60	95,12	95,89	95,73	95,83	96,17	96,64	96,40		
	CI Anteil in %	[93,59; 94,85]	[94,37; 95,62]	[94,79; 96,05]	[96,01; 97,19]	[94,36; 95,88]	[95,17; 96,60]	[94,99; 96,47]	[95,09; 96,57]	[95,44; 96,90]	[95,94; 97,34]	[95,66; 97,13]		

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
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6484	5869	5512	5397	5255	5124	5020	4905	4789	4671		
	auswertbar	Anzahl	6484	5588	4667	3840	3763	3645	3597	3479	3389	3267		
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	80	57	36	25	27	24	23	24	22	21		
		Anteil in %	1,23	1,02	0,77	0,65	0,72	0,66	0,64	0,69	0,65	0,64		
		CI Anteil in %	[0,97; 1,50]	[0,76; 1,28]	[0,52; 1,02]	[0,40; 0,91]	[0,45; 0,99]	[0,40; 0,92]	[0,38; 0,90]	[0,41; 0,96]	[0,38; 0,92]	[0,37; 0,92]		
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	6404	5531	4631	3815	3736	3621	3574	3455	3367	3246		
		Anteil in %	98,77	98,98	99,23	99,35	99,28	99,34	99,36	99,31	99,35	99,36		
		CI Anteil in %	[98,50; 99,03]	[98,72; 99,24]	[98,98; 99,48]	[99,09; 99,60]	[99,01; 99,55]	[99,08; 99,60]	[99,10; 99,62]	[99,04; 99,59]	[99,08; 99,62]	[99,08; 99,63]		
	Beta-Blocker	Anzahl	5017	4353	3663	2984	2977	2903	2868	2772	2712	2607		
		Anteil in %	77,38	77,90	78,49	77,71	79,11	79,64	79,73	79,68	80,02	79,80		
		CI Anteil in %	[76,36; 78,39]	[76,81; 78,99]	[77,31; 79,67]	[76,39; 79,02]	[77,81; 80,41]	[78,34; 80,95]	[78,42; 81,05]	[78,34; 81,02]	[78,68; 81,37]	[78,42; 81,18]		
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	106	89	82	65	77	77	74	81	86	87		
		Anteil in %	1,63	1,59	1,76	1,69	2,05	2,11	2,06	2,33	2,54	2,66		
		CI Anteil in %	[1,33; 1,94]	[1,26; 1,92]	[1,38; 2,13]	[1,28; 2,10]	[1,59; 2,50]	[1,65; 2,58]	[1,59; 2,52]	[1,83; 2,83]	[2,01; 3,07]	[2,11; 3,22]		
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	5333	4635	3914	3168	3134	3048	3019	2926	2842	2741		
		Anteil in %	82,25	82,95	83,87	82,50	83,28	83,62	83,93	84,10	83,86	83,90		
		CI Anteil in %	[81,32; 83,18]	[81,96; 83,93]	[82,81; 84,92]	[81,30; 83,70]	[82,09; 84,48]	[82,42; 84,82]	[82,73; 85,13]	[82,89; 85,32]	[82,62; 85,10]	[82,64; 85,16]		
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	70	67	58	62	61	71	69	77	77	72		
		Anteil in %	1,08	1,20	1,24	1,61	1,62	1,95	1,92	2,21	2,27	2,20		
CI Anteil in %		[0,83; 1,33]	[0,91; 1,48]	[0,92; 1,56]	[1,22; 2,01]	[1,22; 2,02]	[1,50; 2,40]	[1,47; 2,37]	[1,72; 2,70]	[1,77; 2,77]	[1,70; 2,71]			
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	4556	4023	3452	2899	2880	2826	2796	2726	2680	2580			
	Anteil in %	70,27	71,99	73,97	75,49	76,53	77,53	77,73	78,36	79,08	78,97			
	CI Anteil in %	[69,15; 71,38]	[70,82; 73,17]	[72,71; 75,23]	[74,13; 76,86]	[75,18; 77,89]	[76,18; 78,89]	[76,37; 79,09]	[76,99; 79,72]	[77,71; 80,45]	[77,57; 80,37]			
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	6131	5331	4487	3646	3589	3488	3431	3320	3242	3126			
	Anteil in %	94,56	95,40	96,14	94,95	95,38	95,69	95,39	95,43	95,66	95,68			
	CI Anteil in %	[94,00; 95,11]	[94,85; 95,95]	[95,59; 96,70]	[94,26; 95,64]	[94,70; 96,05]	[95,03; 96,35]	[94,70; 96,07]	[94,74; 96,12]	[94,98; 96,35]	[94,99; 96,38]			
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	8382	7880	7692	7420	7185	7006	6813	6592	6419			
	auswertbar	Anzahl	8382	6628	5625	5475	5265	5164	4971	4773	4607			
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	103	70	45	37	27	28	29	27	28			
		Anteil in %	1,23	1,06	0,80	0,68	0,51	0,54	0,58	0,57	0,61			
		CI Anteil in %	[0,99; 1,46]	[0,81; 1,30]	[0,57; 1,03]	[0,46; 0,89]	[0,32; 0,71]	[0,34; 0,74]	[0,37; 0,80]	[0,35; 0,78]	[0,38; 0,83]			
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	8279	6558	5580	5438	5238	5136	4942	4746	4579			
		Anteil in %	98,77	98,94	99,20	99,32	99,49	99,46	99,42	99,43	99,39			
		CI Anteil in %	[98,54; 99,01]	[98,70; 99,19]	[98,97; 99,43]	[99,11; 99,54]	[99,29; 99,68]	[99,26; 99,66]	[99,20; 99,63]	[99,22; 99,65]	[99,17; 99,62]			
	Beta-Blocker	Anzahl	6378	5113	4282	4231	4120	4062	3922	3779	3658			
		Anteil in %	76,09	77,14	76,12	77,28	78,25	78,66	78,90	79,17	79,40			
		CI Anteil in %	[75,18; 77,00]	[76,13; 78,15]	[75,01; 77,24]	[76,17; 78,39]	[77,14; 79,37]	[77,54; 79,78]	[77,76; 80,03]	[78,02; 80,33]	[78,23; 80,57]			
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	177	138	126	120	126	123	122	130	120			
		Anteil in %	2,11	2,08	2,24	2,19	2,39	2,38	2,45	2,72	2,60			
		CI Anteil in %	[1,80; 2,42]	[1,74; 2,43]	[1,85; 2,63]	[1,80; 2,58]	[1,98; 2,81]	[1,97; 2,80]	[2,02; 2,88]	[2,26; 3,19]	[2,14; 3,06]			
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	6928	5523	4685	4604	4433	4349	4214	4058	3910			
		Anteil in %	82,65	83,33	83,29	84,09	84,20	84,22	84,77	85,02	84,87			
		CI Anteil in %	[81,84; 83,46]	[82,43; 84,23]	[82,31; 84,26]	[83,12; 85,06]	[83,21; 85,18]	[83,22; 85,21]	[83,77; 85,77]	[84,01; 86,03]	[83,84; 85,91]			
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	88	54	61	70	75	79	80	73	81			
		Anteil in %	1,05	0,81	1,08	1,28	1,42	1,53	1,61	1,53	1,76			
CI Anteil in %		[0,83; 1,27]	[0,60; 1,03]	[0,81; 1,36]	[0,98; 1,58]	[1,10; 1,74]	[1,20; 1,86]	[1,26; 1,96]	[1,18; 1,88]	[1,38; 2,14]				
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	5878	4829	4148	4131	4020	3971	3845	3717	3643				
	Anteil in %	70,13	72,86	73,74	75,45	76,35	76,90	77,35	77,88	79,08				
	CI Anteil in %	[69,15; 71,11]	[71,79; 73,93]	[72,59; 74,89]	[74,31; 76,59]	[75,21; 77,50]	[75,75; 78,05]	[76,18; 78,51]	[76,70; 79,05]	[77,90; 80,25]				
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	7947	6321	5382	5276	5087	4986	4792	4613	4460				
	Anteil in %	94,81	95,37	95,68	96,37	96,62	96,55	96,40	96,65	96,81				
	CI Anteil in %	[94,34; 95,29]	[94,86; 95,87]	[95,15; 96,21]	[95,87; 96,86]	[96,13; 97,11]	[96,06; 97,05]	[95,88; 96,92]	[96,14; 97,16]	[96,30; 97,32]				

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
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	10356	10265	9831	9423	9188	8902	8593	8301				
	auswertbar	Anzahl	10355	9007	8349	8044	7848	7578	7300	7036				
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	152	89	72	69	57	51	47	50				
		Anteil in %	1,47	0,99	0,86	0,86	0,73	0,67	0,64	0,71				
		CI Anteil in %	[1,24; 1,70]	[0,78; 1,19]	[0,66; 1,06]	[0,66; 1,06]	[0,54; 0,91]	[0,49; 0,86]	[0,46; 0,83]	[0,51; 0,91]				
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	10203	8918	8277	7975	7791	7527	7253	6986				
		Anteil in %	98,53	99,01	99,14	99,14	99,27	99,33	99,36	99,29				
		CI Anteil in %	[98,30; 98,76]	[98,81; 99,22]	[98,94; 99,34]	[98,94; 99,34]	[99,09; 99,46]	[99,14; 99,51]	[99,17; 99,54]	[99,09; 99,49]				
	Beta-Blocker	Anzahl	7965	6938	6475	6285	6156	5980	5764	5562				
		Anteil in %	76,92	77,03	77,55	78,13	78,44	78,91	78,96	79,05				
		CI Anteil in %	[76,11; 77,73]	[76,16; 77,90]	[76,66; 78,45]	[77,23; 79,04]	[77,53; 79,35]	[77,99; 79,83]	[78,02; 79,89]	[78,10; 80,00]				
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	176	155	152	153	174	163	183	173				
		Anteil in %	1,70	1,72	1,82	1,90	2,22	2,15	2,51	2,46				
		CI Anteil in %	[1,45; 1,95]	[1,45; 1,99]	[1,53; 2,11]	[1,60; 2,20]	[1,89; 2,54]	[1,82; 2,48]	[2,15; 2,87]	[2,10; 2,82]				
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	8554	7425	6937	6727	6569	6327	6131	5897				
		Anteil in %	82,61	82,44	83,09	83,63	83,70	83,49	83,99	83,81				
		CI Anteil in %	[81,88; 83,34]	[81,65; 83,22]	[82,28; 83,89]	[82,82; 84,44]	[82,89; 84,52]	[82,66; 84,33]	[83,14; 84,83]	[82,95; 84,67]				
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	110	120	108	130	152	155	158	152				
		Anteil in %	1,06	1,33	1,29	1,62	1,94	2,05	2,16	2,16				
		CI Anteil in %	[0,86; 1,26]	[1,10; 1,57]	[1,05; 1,54]	[1,34; 1,89]	[1,63; 2,24]	[1,73; 2,36]	[1,83; 2,50]	[1,82; 2,50]				
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	7189	6411	6145	6003	5907	5730	5558	5401					
	Anteil in %	69,43	71,18	73,60	74,63	75,27	75,61	76,14	76,76					
	CI Anteil in %	[68,54; 70,31]	[70,24; 72,11]	[72,66; 74,55]	[73,68; 75,58]	[74,31; 76,22]	[74,65; 76,58]	[75,16; 77,11]	[75,78; 77,75]					
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	9802	8577	8003	7736	7549	7289	7016	6764					
	Anteil in %	94,66	95,23	95,86	96,17	96,19	96,19	96,11	96,13					
	CI Anteil in %	[94,23; 95,09]	[94,79; 95,67]	[95,43; 96,28]	[95,75; 96,59]	[95,77; 96,61]	[95,76; 96,62]	[95,67; 96,55]	[95,68; 96,58]					
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	11896	11514	11001	10604	10211	9753	9388					
	auswertbar	Anzahl	11895	10618	9996	9615	9214	8809	8495					
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	119	92	77	75	75	62	59					
		Anteil in %	1,00	0,87	0,77	0,78	0,81	0,70	0,69					
		CI Anteil in %	[0,82; 1,18]	[0,69; 1,04]	[0,60; 0,94]	[0,60; 0,96]	[0,63; 1,00]	[0,53; 0,88]	[0,52; 0,87]					
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	11776	10526	9919	9540	9139	8747	8436					
		Anteil in %	99,00	99,13	99,23	99,22	99,19	99,30	99,31					
		CI Anteil in %	[98,82; 99,18]	[98,96; 99,31]	[99,06; 99,40]	[99,04; 99,40]	[99,00; 99,37]	[99,12; 99,47]	[99,13; 99,48]					
	Beta-Blocker	Anzahl	8855	7984	7631	7374	7105	6845	6580					
		Anteil in %	74,44	75,19	76,34	76,69	77,11	77,70	77,46					
		CI Anteil in %	[73,66; 75,23]	[74,37; 76,01]	[75,51; 77,17]	[75,85; 77,54]	[76,25; 77,97]	[76,84; 78,57]	[76,57; 78,35]					
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	174	180	198	203	226	218	219					
		Anteil in %	1,46	1,70	1,98	2,11	2,45	2,47	2,58					
		CI Anteil in %	[1,25; 1,68]	[1,45; 1,94]	[1,71; 2,25]	[1,82; 2,40]	[2,14; 2,77]	[2,15; 2,80]	[2,24; 2,92]					
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	9581	8633	8190	7874	7554	7247	6962					
		Anteil in %	80,55	81,31	81,93	81,89	81,98	82,27	81,95					
		CI Anteil in %	[79,83; 81,26]	[80,56; 82,05]	[81,18; 82,69]	[81,12; 82,66]	[81,20; 82,77]	[81,47; 83,07]	[81,14; 82,77]					
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	150	173	184	183	185	185	173					
		Anteil in %	1,26	1,63	1,84	1,90	2,01	2,10	2,04					
		CI Anteil in %	[1,06; 1,46]	[1,39; 1,87]	[1,58; 2,10]	[1,63; 2,18]	[1,72; 2,29]	[1,80; 2,40]	[1,74; 2,34]					
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	7904	7348	7088	6895	6629	6404	6205						
	Anteil in %	66,45	69,20	70,91	71,71	71,94	72,70	73,04						
	CI Anteil in %	[65,60; 67,30]	[68,33; 70,08]	[70,02; 71,80]	[70,81; 72,61]	[71,03; 72,86]	[71,77; 73,63]	[72,10; 73,99]						
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	11293	10121	9565	9185	8819	8454	8146						
	Anteil in %	94,94	95,32	95,69	95,53	95,71	95,97	95,89						
	CI Anteil in %	[94,55; 95,33]	[94,92; 95,72]	[95,29; 96,09]	[95,11; 95,94]	[95,30; 96,13]	[95,56; 96,38]	[95,47; 96,31]						

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	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7607	7257	6964	6664	6408	6152							
	auswertbar	Anzahl	7603	6898	6427	6098	5899	5605							
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	102	83	73	71	64	57							
		Anteil in %	1,34	1,20	1,14	1,16	1,08	1,02							
		CI Anteil in %	[1,08; 1,60]	[0,95; 1,46]	[0,88; 1,39]	[0,90; 1,43]	[0,82; 1,35]	[0,75; 1,28]							
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	7501	6815	6354	6027	5835	5548							
		Anteil in %	98,66	98,80	98,86	98,84	98,92	98,98							
		CI Anteil in %	[98,40; 98,92]	[98,54; 99,05]	[98,61; 99,12]	[98,57; 99,10]	[98,65; 99,18]	[98,72; 99,25]							
	Beta-Blocker	Anzahl	5537	5077	4819	4558	4461	4215							
		Anteil in %	72,83	73,60	74,98	74,75	75,62	75,20							
		CI Anteil in %	[71,83; 73,83]	[72,56; 74,64]	[73,92; 76,04]	[73,66; 75,84]	[74,53; 76,72]	[74,07; 76,33]							
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	158	175	169	160	162	164							
		Anteil in %	2,08	2,54	2,63	2,62	2,75	2,93							
		CI Anteil in %	[1,76; 2,40]	[2,17; 2,91]	[2,24; 3,02]	[2,22; 3,03]	[2,33; 3,16]	[2,48; 3,37]							
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	5917	5405	5093	4872	4720	4502							
		Anteil in %	77,82	78,36	79,24	79,90	80,01	80,32							
		CI Anteil in %	[76,89; 78,76]	[77,38; 79,33]	[78,25; 80,24]	[78,89; 80,90]	[78,99; 81,03]	[79,28; 81,36]							
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	144	147	144	139	140	122							
		Anteil in %	1,89	2,13	2,24	2,28	2,37	2,18							
		CI Anteil in %	[1,59; 2,20]	[1,79; 2,47]	[1,88; 2,60]	[1,90; 2,65]	[1,98; 2,76]	[1,79; 2,56]							
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	4934	4642	4425	4232	4125	3936								
	Anteil in %	64,90	67,29	68,85	69,40	69,93	70,22								
	CI Anteil in %	[63,82; 65,97]	[66,19; 68,40]	[67,72; 69,98]	[68,24; 70,56]	[68,76; 71,10]	[69,03; 71,42]								
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	7044	6422	6007	5700	5525	5269								
	Anteil in %	92,65	93,10	93,47	93,47	93,66	94,01								
	CI Anteil in %	[92,06; 93,23]	[92,50; 93,70]	[92,86; 94,07]	[92,85; 94,09]	[93,04; 94,28]	[93,38; 94,63]								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7299	7090	6744	6405	6096								
	auswertbar	Anzahl	7298	6672	6167	5871	5592								
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	122	88	67	60	57								
		Anteil in %	1,67	1,32	1,09	1,02	1,02								
		CI Anteil in %	[1,38; 1,97]	[1,05; 1,59]	[0,83; 1,35]	[0,76; 1,28]	[0,76; 1,28]								
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	7176	6584	6100	5811	5535								
		Anteil in %	98,33	98,68	98,91	98,98	98,98								
		CI Anteil in %	[98,03; 98,62]	[98,41; 98,95]	[98,65; 99,17]	[98,72; 99,24]	[98,72; 99,24]								
	Beta-Blocker	Anzahl	5434	5064	4727	4521	4307								
		Anteil in %	74,46	75,90	76,65	77,01	77,02								
		CI Anteil in %	[73,46; 75,46]	[74,87; 76,93]	[75,59; 77,71]	[75,93; 78,08]	[75,92; 78,12]								
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	142	143	137	129	136								
		Anteil in %	1,95	2,14	2,22	2,20	2,43								
		CI Anteil in %	[1,63; 2,26]	[1,80; 2,49]	[1,85; 2,59]	[1,82; 2,57]	[2,03; 2,84]								
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	5760	5315	4970	4739	4535								
		Anteil in %	78,93	79,66	80,59	80,72	81,10								
		CI Anteil in %	[77,99; 79,86]	[78,70; 80,63]	[79,60; 81,58]	[79,71; 81,73]	[80,07; 82,12]								
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	112	120	124	127	121								
		Anteil in %	1,53	1,80	2,01	2,16	2,16								
		CI Anteil in %	[1,25; 1,82]	[1,48; 2,12]	[1,66; 2,36]	[1,79; 2,54]	[1,78; 2,55]								
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	4956	4730	4421	4267	4113									
	Anteil in %	67,91	70,89	71,69	72,68	73,55									
	CI Anteil in %	[66,84; 68,98]	[69,80; 71,98]	[70,56; 72,81]	[71,54; 73,82]	[72,40; 74,71]									
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	6805	6257	5811	5548	5266									
	Anteil in %	93,24	93,78	94,23	94,50	94,17									
	CI Anteil in %	[92,67; 93,82]	[93,20; 94,36]	[93,65; 94,81]	[93,92; 95,08]	[93,56; 94,78]									

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	
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7272	6977	6557	6212									
	auswertbar	Anzahl	7268	6534	6025	5708									
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	101	86	87	81									
		Anteil in %	1,39	1,32	1,44	1,42									
		CI Anteil in %	[1,12; 1,66]	[1,04; 1,59]	[1,14; 1,75]	[1,11; 1,73]									
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	7167	6448	5938	5627									
		Anteil in %	98,61	98,68	98,56	98,58									
		CI Anteil in %	[98,34; 98,88]	[98,41; 98,96]	[98,25; 98,86]	[98,27; 98,89]									
	Beta-Blocker	Anzahl	5454	4932	4579	4355									
		Anteil in %	75,04	75,48	76,00	76,30									
		CI Anteil in %	[74,05; 76,04]	[74,44; 76,53]	[74,92; 77,08]	[75,19; 77,40]									
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	135	149	152	141									
		Anteil in %	1,86	2,28	2,52	2,47									
		CI Anteil in %	[1,55; 2,17]	[1,92; 2,64]	[2,13; 2,92]	[2,07; 2,87]									
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	5749	5208	4810	4553									
		Anteil in %	79,10	79,71	79,83	79,77									
		CI Anteil in %	[78,17; 80,04]	[78,73; 80,68]	[78,82; 80,85]	[78,72; 80,81]									
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	95	99	95	98									
		Anteil in %	1,31	1,52	1,58	1,72									
		CI Anteil in %	[1,05; 1,57]	[1,22; 1,81]	[1,26; 1,89]	[1,38; 2,05]									
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	4960	4548	4274	4083										
	Anteil in %	68,24	69,61	70,94	71,53										
	CI Anteil in %	[67,17; 69,31]	[68,49; 70,72]	[69,79; 72,08]	[70,36; 72,70]										
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	6758	6130	5661	5370										
	Anteil in %	92,98	93,82	93,96	94,08										
	CI Anteil in %	[92,40; 93,57]	[93,23; 94,40]	[93,36; 94,56]	[93,47; 94,69]										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6184	5825	5496										
	auswertbar	Anzahl	6184	5434	5187										
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	122	74	70										
		Anteil in %	1,97	1,36	1,35										
		CI Anteil in %	[1,63; 2,32]	[1,05; 1,67]	[1,04; 1,66]										
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	6062	5360	5117										
		Anteil in %	98,03	98,64	98,65										
		CI Anteil in %	[97,68; 98,37]	[98,33; 98,95]	[98,34; 98,96]										
	Beta-Blocker	Anzahl	4538	4059	3894										
		Anteil in %	73,38	74,70	75,07										
		CI Anteil in %	[72,28; 74,48]	[73,54; 75,85]	[73,89; 76,25]										
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	95	91	83										
		Anteil in %	1,54	1,67	1,60										
		CI Anteil in %	[1,23; 1,84]	[1,33; 2,02]	[1,26; 1,94]										
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	4761	4269	4055										
		Anteil in %	76,99	78,56	78,18										
		CI Anteil in %	[75,94; 78,04]	[77,47; 79,65]	[77,05; 79,30]										
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	89	92	80										
		Anteil in %	1,44	1,69	1,54										
		CI Anteil in %	[1,14; 1,74]	[1,35; 2,04]	[1,21; 1,88]										
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	4012	3695	3512											
	Anteil in %	64,88	68,00	67,71											
	CI Anteil in %	[63,69; 66,07]	[66,76; 69,24]	[66,44; 68,98]											
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	5704	5045	4824											
	Anteil in %	92,24	92,84	93,00											
	CI Anteil in %	[91,57; 92,90]	[92,16; 93,53]	[92,31; 93,70]											

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5816	5521											
	auswertbar	Anzahl	5814	5299											
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	103	83											
		Anteil in %	1,77	1,57											
		CI Anteil in %	[1,43; 2,11]	[1,23; 1,90]											
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	5711	5216											
		Anteil in %	98,23	98,43											
		CI Anteil in %	[97,89; 98,57]	[98,10; 98,77]											
	Beta-Blocker	Anzahl	4276	3942											
		Anteil in %	73,55	74,39											
		CI Anteil in %	[72,41; 74,68]	[73,22; 75,57]											
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	100	95											
		Anteil in %	1,72	1,79											
		CI Anteil in %	[1,39; 2,05]	[1,44; 2,15]											
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	4410	4056											
		Anteil in %	75,85	76,54											
		CI Anteil in %	[74,75; 76,95]	[75,40; 77,68]											
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	101	101											
		Anteil in %	1,74	1,91											
		CI Anteil in %	[1,40; 2,07]	[1,54; 2,27]											
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	3775	3539												
	Anteil in %	64,93	66,79												
	CI Anteil in %	[63,70; 66,16]	[65,52; 68,05]												
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	5350	4900												
	Anteil in %	92,02	92,47												
	CI Anteil in %	[91,32; 92,72]	[91,76; 93,18]												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5177												
	auswertbar	Anzahl	5172												
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	96												
		Anteil in %	1,86												
		CI Anteil in %	[1,49; 2,22]												
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	5076												
		Anteil in %	98,14												
		CI Anteil in %	[97,78; 98,51]												
	Beta-Blocker	Anzahl	3897												
		Anteil in %	75,35												
		CI Anteil in %	[74,17; 76,52]												
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	70												
		Anteil in %	1,35												
		CI Anteil in %	[1,04; 1,67]												
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	4041												
		Anteil in %	78,13												
		CI Anteil in %	[77,01; 79,26]												
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	66												
		Anteil in %	1,28												
		CI Anteil in %	[0,97; 1,58]												
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	3463													
	Anteil in %	66,96													
	CI Anteil in %	[65,67; 68,24]													
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	4789													
	Anteil in %	92,59													
	CI Anteil in %	[91,88; 93,31]													

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

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

In der Kohorte 2005-2 waren im Beitrittsjahr 1713 Patienten mit Herzinsuffizienz in das Programm eingeschrieben. 1713 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 8,23 Prozent weder eine Medikation mit ACE-Hem-

mern noch mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 1507 Patienten auswertbaren Angaben zu ACE-Hemmern und Beta-Blockern vor. 6,97 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. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	
2005-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1713	2502	2484	2460	2451	2413	2448	2414	2368	2334	2360	2303	2221
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1713	2426	2430	2381	2317	2065	1766	1719	1693	1638	1661	1601	1529
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	470	624	628	601	605	506	411	407	393	374	382	380	362
		Anteil in %	27,44	25,72	25,84	25,24	26,11	24,50	23,27	23,68	23,21	22,83	23,00	23,74	23,68
		CI Anteil in %	[25,32; 29,55]	[23,98; 27,46]	[24,10; 27,58]	[23,50; 26,99]	[24,32; 27,90]	[22,65; 26,36]	[21,30; 25,24]	[21,67; 25,69]	[21,20; 25,22]	[20,80; 24,87]	[20,97; 25,02]	[21,65; 25,82]	[21,54; 25,81]
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1676	2369	2388	2337	2278	2029	1741	1694	1669	1618	1639	1581	1507
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	138	171	165	160	156	134	123	123	113	108	113	111	105
		Anteil in %	8,23	7,22	6,91	6,85	6,85	6,60	7,06	7,26	6,77	6,67	6,89	7,02	6,97
		CI Anteil in %	[6,92; 9,55]	[6,18; 8,26]	[5,89; 7,93]	[5,82; 7,87]	[5,81; 7,89]	[5,52; 7,69]	[5,86; 8,27]	[6,02; 8,50]	[5,56; 7,98]	[5,46; 7,89]	[5,67; 8,12]	[5,76; 8,28]	[5,68; 8,25]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7981</i>	<i>7264</i>	<i>6569</i>	<i>6097</i>	<i>5786</i>	<i>5551</i>	<i>5429</i>	<i>5293</i>	<i>5170</i>	<i>5064</i>	<i>4953</i>	<i>4819</i>	<i>4680</i>
2006-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1000	1435	1455	1433	1436	1478	1449	1407	1369	1348	1327	1307	
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1000	1410	1399	1366	1252	1121	1104	1066	1015	995	980	953	
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	270	363	354	348	304	292	290	269	257	253	247	237	
		Anteil in %	27,00	25,74	25,30	25,48	24,28	26,05	26,27	25,23	25,32	25,43	25,20	24,87	
		CI Anteil in %	[24,25; 29,75]	[23,46; 28,03]	[23,02; 27,58]	[23,16; 27,79]	[21,91; 26,66]	[23,48; 28,62]	[23,67; 28,87]	[22,63; 27,84]	[22,64; 28,00]	[22,72; 28,13]	[22,48; 27,92]	[22,12; 27,61]	
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	980	1397	1382	1347	1234	1103	1080	1044	994	974	960	928	
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	75	106	95	86	84	90	98	83	73	70	69	64	
		Anteil in %	7,65	7,59	6,87	6,38	6,81	8,16	9,07	7,95	7,34	7,19	7,19	6,90	
		CI Anteil in %	[5,99; 9,32]	[6,20; 8,98]	[5,54; 8,21]	[5,08; 7,69]	[5,40; 8,21]	[6,54; 9,78]	[7,36; 10,79]	[6,31; 9,59]	[5,72; 8,97]	[5,56; 8,81]	[5,55; 8,82]	[5,27; 8,53]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5129</i>	<i>4544</i>	<i>4157</i>	<i>3898</i>	<i>3741</i>	<i>3676</i>	<i>3566</i>	<i>3464</i>	<i>3376</i>	<i>3294</i>	<i>3219</i>	<i>3150</i>	
2006-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1007	1559	1600	1601	1642	1612	1570	1536	1501	1459	1424		
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1007	1515	1511	1374	1229	1184	1156	1120	1088	1033	990		
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	258	388	386	345	316	289	285	283	290	263	248		
		Anteil in %	25,62	25,61	25,55	25,11	25,71	24,41	24,65	25,27	26,65	25,46	25,05		
		CI Anteil in %	[22,92; 28,32]	[23,41; 27,81]	[23,35; 27,75]	[22,82; 27,40]	[23,27; 28,16]	[21,96; 26,86]	[22,17; 27,14]	[22,72; 27,81]	[24,03; 29,28]	[22,80; 28,12]	[22,35; 27,75]		
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	982	1489	1485	1346	1212	1168	1138	1105	1075	1020	975		
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	80	114	113	92	94	89	78	69	76	64	57		
		Anteil in %	8,15	7,66	7,61	6,84	7,76	7,62	6,85	6,24	7,07	6,27	5,85		
		CI Anteil in %	[6,43; 9,86]	[6,31; 9,01]	[6,26; 8,96]	[5,49; 8,18]	[6,25; 9,26]	[6,10; 9,14]	[5,39; 8,32]	[4,82; 7,67]	[5,54; 8,60]	[4,79; 7,76]	[4,37; 7,32]		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5224</i>	<i>4875</i>	<i>4495</i>	<i>4258</i>	<i>4163</i>	<i>4049</i>	<i>3935</i>	<i>3834</i>	<i>3719</i>	<i>3618</i>	<i>3526</i>		
2007-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1201	1848	1882	1967	1947	1905	1867	1833	1787	1744			
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1201	1795	1620	1394	1408	1354	1332	1277	1247	1193			
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	320	475	418	364	370	341	337	333	336	328			
		Anteil in %	26,64	26,46	25,80	26,11	26,28	25,18	25,30	26,08	26,94	27,49			
		CI Anteil in %	[24,14; 29,15]	[24,42; 28,50]	[23,67; 27,93]	[23,81; 28,42]	[23,98; 28,58]	[22,87; 27,50]	[22,96; 27,64]	[23,67; 28,49]	[24,48; 29,41]	[24,96; 30,03]			
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1179	1769	1597	1372	1387	1333	1310	1250	1220	1170			
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	87	122	96	101	96	79	83	84	82	78			
		Anteil in %	7,38	6,90	6,01	7,36	6,92	5,93	6,34	6,72	6,72	6,67			
		CI Anteil in %	[5,89; 8,87]	[5,72; 8,08]	[4,85; 7,18]	[5,98; 8,74]	[5,59; 8,26]	[4,66; 7,19]	[5,02; 7,66]	[5,33; 8,11]	[5,32; 8,13]	[5,24; 8,10]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6484</i>	<i>5869</i>	<i>5512</i>	<i>5397</i>	<i>5255</i>	<i>5124</i>	<i>5020</i>	<i>4905</i>	<i>4789</i>	<i>4671</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
2007-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1686	2426	2574	2548	2501	2460	2415	2338	2283			
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1686	2154	1958	1946	1902	1875	1804	1726	1679			
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	442	571	515	490	460	455	437	410	397			
		Anteil in %	26,22	26,51	26,30	25,18	24,19	24,27	24,22	23,75	23,65			
		CI Anteil in %	[24,12; 28,32]	[24,64; 28,37]	[24,35; 28,25]	[23,25; 27,11]	[22,26; 26,11]	[22,33; 26,21]	[22,25; 26,20]	[21,75; 25,76]	[21,61; 25,68]			
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1658	2122	1920	1913	1871	1848	1776	1707	1661			
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	128	147	145	138	129	123	125	114	108			
		Anteil in %	7,72	6,93	7,55	7,21	6,89	6,66	7,04	6,68	6,50			
		CI Anteil in %	[6,43; 9,01]	[5,85; 8,01]	[6,37; 8,73]	[6,05; 8,37]	[5,75; 8,04]	[5,52; 7,79]	[5,85; 8,23]	[5,49; 7,86]	[5,32; 7,69]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8382</i>	<i>7880</i>	<i>7692</i>	<i>7420</i>	<i>7185</i>	<i>7006</i>	<i>6813</i>	<i>6592</i>	<i>6419</i>			
2008-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	2018	2890	2890	2830	2821	2785	2717	2639				
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	2018	2651	2506	2459	2435	2401	2323	2236				
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	518	691	632	613	620	601	600	575				
		Anteil in %	25,67	26,07	25,22	24,93	25,46	25,03	25,83	25,72				
		CI Anteil in %	[23,76; 27,58]	[24,39; 27,74]	[23,52; 26,92]	[23,22; 26,64]	[23,73; 27,19]	[23,30; 26,76]	[24,05; 27,61]	[23,90; 27,53]				
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1975	2632	2487	2433	2409	2378	2301	2211				
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	155	233	204	190	188	169	178	167				
		Anteil in %	7,85	8,85	8,20	7,81	7,80	7,11	7,74	7,55				
		CI Anteil in %	[6,66; 9,03]	[7,77; 9,94]	[7,12; 9,28]	[6,74; 8,88]	[6,73; 8,88]	[6,07; 8,14]	[6,64; 8,83]	[6,45; 8,65]				
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10356</i>	<i>10265</i>	<i>9831</i>	<i>9423</i>	<i>9188</i>	<i>8902</i>	<i>8593</i>	<i>8301</i>				
2008-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	2059	2411	2460	2474	2500	2464	2418					
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	2036	2234	2261	2214	2214	2192	2147					
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	544	605	586	565	550	525	518					
		Anteil in %	26,72	27,08	25,92	25,52	24,84	23,95	24,13					
		CI Anteil in %	[24,80; 28,64]	[25,24; 28,92]	[24,11; 27,72]	[23,70; 27,34]	[23,04; 26,64]	[22,16; 25,74]	[22,32; 25,94]					
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	2000	2204	2231	2184	2184	2162	2120					
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	178	195	192	189	190	169	163					
		Anteil in %	8,90	8,85	8,61	8,65	8,70	7,82	7,69					
		CI Anteil in %	[7,65; 10,15]	[7,66; 10,03]	[7,44; 9,77]	[7,47; 9,83]	[7,52; 9,88]	[6,69; 8,95]	[6,55; 8,82]					
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11896</i>	<i>11514</i>	<i>11001</i>	<i>10604</i>	<i>10211</i>	<i>9753</i>	<i>9388</i>					
2009-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1185	1341	1374	1381	1392	1389						
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1165	1277	1261	1275	1286	1257						
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	325	362	325	330	331	319						
		Anteil in %	27,90	28,35	25,77	25,88	25,74	25,38						
		CI Anteil in %	[25,32; 30,47]	[25,87; 30,82]	[23,36; 28,19]	[23,48; 28,29]	[23,35; 28,13]	[22,97; 27,78]						
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1148	1266	1250	1259	1272	1240						
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	120	133	106	101	95	97						
		Anteil in %	10,45	10,51	8,48	8,02	7,47	7,82						
		CI Anteil in %	[8,68; 12,22]	[8,82; 12,20]	[6,93; 10,03]	[6,52; 9,52]	[6,02; 8,91]	[6,33; 9,32]						
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7607</i>	<i>7257</i>	<i>6964</i>	<i>6664</i>	<i>6408</i>	<i>6152</i>						
2009-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1141	1298	1309	1297	1257							
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1124	1233	1199	1191	1159							
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	257	275	271	287	276							
		Anteil in %	22,86	22,30	22,60	24,10	23,81							
		CI Anteil in %	[20,41; 25,32]	[19,98; 24,63]	[20,23; 24,97]	[21,67; 26,53]	[21,36; 26,27]							
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1110	1222	1187	1185	1153							
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	79	80	72	76	79							
		Anteil in %	7,12	6,55	6,07	6,41	6,85							
		CI Anteil in %	[5,60; 8,63]	[5,16; 7,93]	[4,71; 7,42]	[5,02; 7,81]	[5,39; 8,31]							
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7299</i>	<i>7090</i>	<i>6744</i>	<i>6405</i>	<i>6096</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
2010-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1115	1284	1290	1277								
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1092	1198	1172	1155								
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	270	305	290	292								
		Anteil in %	24,73	25,46	24,74	25,28								
		CI Anteil in %	[22,17; 27,29]	[22,99; 27,93]	[22,27; 27,22]	[22,77; 27,79]								
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1075	1183	1156	1141								
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	74	82	60	65								
		Anteil in %	6,88	6,93	5,19	5,70								
		CI Anteil in %	[5,37; 8,40]	[5,48; 8,38]	[3,91; 6,47]	[4,35; 7,04]								
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7272</i>	<i>6977</i>	<i>6557</i>	<i>6212</i>								
2010-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	925	976	984									
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	909	895	904									
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	200	211	213									
		Anteil in %	22,00	23,58	23,56									
		CI Anteil in %	[19,31; 24,70]	[20,79; 26,36]	[20,79; 26,33]									
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	891	883	890									
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	46	44	52									
		Anteil in %	5,16	4,98	5,84									
		CI Anteil in %	[3,71; 6,62]	[3,55; 6,42]	[4,30; 7,38]									
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6184</i>	<i>5825</i>	<i>5496</i>									
2011-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	825	943										
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	815	908										
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	214	246										
		Anteil in %	26,26	27,09										
		CI Anteil in %	[23,23; 29,28]	[24,20; 29,98]										
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	806	895										
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	75	76										
		Anteil in %	9,31	8,49										
		CI Anteil in %	[7,30; 11,31]	[6,66; 10,32]										
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5816</i>	<i>5521</i>										
2011-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	791											
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	778											
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	182											
		Anteil in %	23,39											
		CI Anteil in %	[20,42; 26,37]											
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	763											
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	52											
		Anteil in %	6,82											
		CI Anteil in %	[5,03; 8,60]											
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5177</i>											

3.3 KHK-spezifische Interventionen

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

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 waren anfangs 7981 Patienten eingeschrieben. Für 7981 Patienten lagen im Beitrittsjahr auswertbare Daten vor. Bei 63,44 Prozent dieser Patienten erfolgte in diesem Halbjahr eine koronartherapeutische Intervention. Im

letzten Berichtshalbjahr lagen für 3285 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 2,47 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
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7981	7264	6569	6097	5786	5551	5429	5293	5170	5064	4953	4819	4680
	auswertbar	Anzahl	7981	6944	6393	5897	5451	4722	3981	3834	3762	3647	3539	3417	3285
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	5063	570	295	254	199	183	116	95	93	83	94	75	81
		Anteil in %	63,44	8,21	4,61	4,31	3,65	3,88	2,91	2,48	2,47	2,28	2,66	2,19	2,47
	CI Anteil in %	[62,38; 64,49]	[7,56; 8,85]	[4,10; 5,13]	[3,79; 4,83]	[3,15; 4,15]	[3,32; 4,43]	[2,39; 3,44]	[1,99; 2,97]	[1,98; 2,97]	[1,79; 2,76]	[2,13; 3,19]	[1,70; 2,69]	[1,94; 3,00]	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5129	4544	4157	3898	3741	3676	3566	3464	3376	3294	3219	3150	
	auswertbar	Anzahl	5129	4419	3992	3675	3191	2714	2656	2558	2471	2372	2314	2244	
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	3313	392	221	170	146	79	67	72	74	60	62	58	
		Anteil in %	64,59	8,87	5,54	4,63	4,58	2,91	2,52	2,81	2,99	2,53	2,68	2,58	
	CI Anteil in %	[63,28; 65,90]	[8,03; 9,71]	[4,83; 6,25]	[3,95; 5,31]	[3,85; 5,30]	[2,28; 3,54]	[1,93; 3,12]	[2,17; 3,46]	[2,32; 3,67]	[1,90; 3,16]	[2,02; 3,34]	[1,93; 3,24]		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5224	4875	4495	4258	4163	4049	3935	3834	3719	3618	3526		
	auswertbar	Anzahl	5224	4692	4214	3587	3095	2965	2882	2784	2666	2562	2471		
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	2974	394	224	175	108	79	64	59	63	54	57		
		Anteil in %	56,93	8,40	5,32	4,88	3,49	2,66	2,22	2,12	2,36	2,11	2,31		
	CI Anteil in %	[55,59; 58,27]	[7,60; 9,19]	[4,64; 5,99]	[4,17; 5,58]	[2,84; 4,14]	[2,08; 3,24]	[1,68; 2,76]	[1,58; 2,65]	[1,79; 2,94]	[1,55; 2,66]	[1,71; 2,90]			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6484	5869	5512	5397	5255	5124	5020	4905	4789	4671			
	auswertbar	Anzahl	6484	5588	4667	3840	3763	3646	3597	3479	3389	3267			
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	3744	609	353	121	97	92	81	84	86	65			
		Anteil in %	57,74	10,90	7,56	3,15	2,58	2,52	2,25	2,41	2,54	1,99			
	CI Anteil in %	[56,54; 58,94]	[10,08; 11,72]	[6,80; 8,32]	[2,60; 3,70]	[2,07; 3,08]	[2,01; 3,03]	[1,77; 2,74]	[1,90; 2,92]	[2,01; 3,07]	[1,51; 2,47]				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	8382	7880	7692	7420	7185	7006	6813	6592	6419				
	auswertbar	Anzahl	8382	6629	5625	5475	5265	5166	4972	4774	4608				
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	4597	647	218	159	159	156	128	116	131				
		Anteil in %	54,84	9,76	3,88	2,90	3,02	3,02	2,57	2,43	2,84				
	CI Anteil in %	[53,78; 55,91]	[9,05; 10,47]	[3,37; 4,38]	[2,46; 3,35]	[2,56; 3,48]	[2,55; 3,49]	[2,13; 3,01]	[1,99; 2,87]	[2,36; 3,32]					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	10356	10265	9831	9423	9188	8902	8593	8301					
	auswertbar	Anzahl	10356	9007	8350	8044	7848	7578	7300	7036					
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	5550	715	242	216	196	178	140	143					
		Anteil in %	53,59	7,94	2,90	2,69	2,50	2,35	1,92	2,03					
	CI Anteil in %	[52,63; 54,55]	[7,38; 8,50]	[2,54; 3,26]	[2,33; 3,04]	[2,15; 2,84]	[2,01; 2,69]	[1,60; 2,23]	[1,70; 2,36]						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	11896	11514	11001	10604	10211	9753	9388						
	auswertbar	Anzahl	11896	10619	9997	9616	9216	8811	8497						
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	4012	873	581	459	382	350	329						
		Anteil in %	33,73	8,22	5,81	4,77	4,15	3,97	3,87						
	CI Anteil in %	[32,88; 34,58]	[7,70; 8,74]	[5,35; 6,27]	[4,35; 5,20]	[3,74; 4,55]	[3,56; 4,38]	[3,46; 4,28]							
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7607	7257	6964	6664	6408	6152							
	auswertbar	Anzahl	7607	6900	6431	6101	5902	5607							
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	2433	491	296	228	200	190							
		Anteil in %	31,98	7,12	4,60	3,74	3,39	3,39							
	CI Anteil in %	[30,94; 33,03]	[6,51; 7,72]	[4,09; 5,11]	[3,26; 4,21]	[2,93; 3,85]	[2,91; 3,86]								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7299	7090	6744	6405	6096								
	auswertbar	Anzahl	7299	6673	6168	5872	5593								
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	2091	441	254	195	181								
		Anteil in %	28,65	6,61	4,12	3,32	3,24								
	CI Anteil in %	[27,61; 29,69]	[6,01; 7,20]	[3,62; 4,61]	[2,86; 3,78]	[2,77; 3,70]									

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
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7272	6977	6557	6212									
	auswertbar	Anzahl	7272	6537	6026	5709									
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1935	439	260	230									
		Anteil in %	26,61	6,72	4,31	4,03									
	CI Anteil in %	[25,59; 27,62]	[6,11; 7,32]	[3,80; 4,83]	[3,52; 4,54]										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6184	5825	5496										
	auswertbar	Anzahl	6184	5435	5189										
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1788	365	211										
		Anteil in %	28,91	6,72	4,07										
	CI Anteil in %	[27,78; 30,04]	[6,05; 7,38]	[3,53; 4,60]											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5816	5521											
	auswertbar	Anzahl	5816	5301											
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1479	335											
		Anteil in %	25,43	6,32											
	CI Anteil in %	[24,31; 26,55]	[5,66; 6,97]												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5177												
	auswertbar	Anzahl	5177												
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1398												
		Anteil in %	27,00												
	CI Anteil in %	[25,79; 28,21]													

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 2005-2 waren anfangs 7981 Patienten eingeschrieben. Im letzten Berichtshalbjahr zur Auswertung von wiederholten Revaskularisationen lagen für 3197 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 44,58 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
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7981	7264	6569	6097	5786	5551	5429	5293	5170	5064	4953	
	auswertbar	Anzahl		5695	5315	4530	3677	3499	3541	3451	3391	3300	3197	
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		441	224	188	124	120	102	87	86	76	83	
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		158	127	123	70	25	36	41	43	33	37	
		Anteil in %		35,83	56,70	65,43	56,45	20,83	35,29	47,13	50,00	43,42	44,58	
	CI Anteil in %		[31,35; 40,31]	[50,19; 63,20]	[58,61; 72,24]	[47,69; 65,21]	[13,54; 28,13]	[25,97; 44,61]	[36,58; 57,68]	[39,37; 60,63]	[32,20; 54,64]	[33,82; 55,34]		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5129	4544	4157	3898	3741	3676	3566	3464	3376	3294		
	auswertbar	Anzahl		3555	3055	2502	2388	2385	2341	2268	2209	2153		
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		312	162	107	93	66	60	67	67	51		
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		144	96	60	21	26	33	36	36	29		
		Anteil in %		46,15	59,26	56,07	22,58	39,39	55,00	53,73	53,73	56,86		
	CI Anteil in %		[40,61; 51,69]	[51,67; 66,85]	[46,63; 65,52]	[14,04; 31,12]	[27,52; 51,27]	[42,31; 67,69]	[41,70; 65,76]	[41,70; 65,76]	[43,13; 70,59]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5224	4875	4495	4258	4163	4049	3935	3834	3719			
	auswertbar	Anzahl		3426	2824	2656	2690	2621	2543	2473	2376			
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		302	142	121	93	67	56	51	54			
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		153	85	21	30	28	21	19	26			
		Anteil in %		50,66	59,86	17,36	32,26	41,79	37,50	37,25	48,15			
	CI Anteil in %		[45,01; 56,31]	[51,77; 67,95]	[10,58; 24,13]	[22,71; 41,81]	[29,89; 53,69]	[24,71; 50,29]	[23,85; 50,66]	[34,70; 61,60]				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6484	5869	5512	5397	5255	5124	5020	4905				
	auswertbar	Anzahl		3476	3321	3356	3345	3259	3220	3139				
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		330	212	100	84	84	71	76				
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		169	30	39	34	34	28	28				
		Anteil in %		51,21	14,15	39,00	40,48	40,48	39,44	36,84				
	CI Anteil in %		[45,81; 56,61]	[9,45; 18,85]	[29,39; 48,61]	[29,92; 51,04]	[29,92; 51,04]	[27,99; 50,89]	[25,92; 47,76]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	8382	7880	7692	7420	7185	7006	6813					
	auswertbar	Anzahl		4765	4786	4755	4623	4534	4423					
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		447	182	141	137	134	114					
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		74	73	71	78	71	64					
		Anteil in %		16,55	40,11	50,35	56,93	52,99	56,14					
	CI Anteil in %		[13,11; 20,00]	[32,97; 47,25]	[42,07; 58,64]	[48,61; 65,26]	[44,50; 61,47]	[46,99; 65,29]						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	10356	10265	9831	9423	9188	8902						
	auswertbar	Anzahl		7397	7260	7070	6901	6707						
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		609	211	185	161	152						
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		112	104	86	74	63						
		Anteil in %		18,39	49,29	46,49	45,96	41,45						
	CI Anteil in %		[15,31; 21,47]	[42,53; 56,05]	[39,28; 53,69]	[38,24; 53,68]	[33,59; 49,30]							

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
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	11896	11514	11001	10604	10211							
	auswertbar	Anzahl		8930	8592	8310	8049							
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		744	486	385	312							
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		356	281	218	206							
		Anteil in %		47,85	57,82	56,62	66,03							
	CI Anteil in %		[44,26; 51,44]	[53,42; 62,21]	[51,67; 61,58]	[60,76; 71,29]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7607	7257	6964	6664								
	auswertbar	Anzahl		5801	5585	5373								
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		415	253	206								
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		173	147	123								
		Anteil in %		41,69	58,10	59,71								
	CI Anteil in %		[36,94; 46,44]	[52,01; 64,19]	[52,99; 66,42]									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7299	7090	6744									
	auswertbar	Anzahl		5594	5310									
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		380	220									
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		169	130									
		Anteil in %		44,47	59,09									
	CI Anteil in %		[39,47; 49,48]	[52,58; 65,60]										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7272	6977										
	auswertbar	Anzahl		5406										
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		368										
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		165										
		Anteil in %		44,84										
	CI Anteil in %		[39,75; 49,93]											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6184											
	auswertbar	Anzahl												
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl												
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl												
		Anteil in %												
	CI Anteil in %													

3.4 Symptome

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

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 waren anfangs 7981 Patienten eingeschrieben. 7981 dieser Patienten konnten für die Auswertung berücksichtigt werden, weil für sie die nötigen medizinischen Angaben vorlagen. Eine Angina pectoris in diesem Halbjahr war

für 52,70 Prozent dieser Patienten dokumentiert. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 3285 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 19,33 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
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7981	7264	6569	6097	5786	5551	5429	5293	5170	5064	4953	4819	4680
	auswertbar	Anzahl	7981	6944	6393	5897	5451	4722	3981	3834	3762	3647	3539	3417	3285
	Angina pectoris	Anzahl	4206	2820	2289	1969	1754	1445	981	859	810	763	736	694	635
		Anteil in %	52,70	40,61	35,80	33,39	32,18	30,60	24,64	22,40	21,53	20,92	20,80	20,31	19,33
	CI Anteil in %	[51,60; 53,80]	[39,46; 41,77]	[34,63; 36,98]	[32,19; 34,59]	[30,94; 33,42]	[29,29; 31,92]	[23,30; 25,98]	[21,08; 23,72]	[20,22; 22,84]	[19,60; 22,24]	[19,46; 22,13]	[18,96; 21,66]	[17,98; 20,68]	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5129	4544	4157	3898	3741	3676	3566	3464	3376	3294	3219	3150	
	auswertbar	Anzahl	5129	4419	3992	3675	3191	2714	2656	2558	2471	2372	2314	2244	
	Angina pectoris	Anzahl	2518	1702	1342	1190	985	583	590	545	511	466	438	424	
		Anteil in %	49,09	38,52	33,62	32,38	30,87	21,48	22,21	21,31	20,68	19,65	18,93	18,89	
	CI Anteil in %	[47,73; 50,46]	[37,08; 39,95]	[32,15; 35,08]	[30,87; 33,89]	[29,27; 32,47]	[19,94; 23,03]	[20,63; 23,80]	[19,72; 22,89]	[19,08; 22,28]	[18,05; 21,25]	[17,33; 20,52]	[17,27; 20,51]		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5224	4875	4495	4258	4163	4049	3935	3834	3719	3618	3526		
	auswertbar	Anzahl	5224	4692	4214	3587	3095	2965	2882	2784	2666	2562	2471		
	Angina pectoris	Anzahl	2638	1887	1482	1177	757	692	633	592	527	497	463		
		Anteil in %	50,50	40,22	35,17	32,81	24,46	23,34	21,96	21,26	19,77	19,40	18,74		
	CI Anteil in %	[49,14; 51,85]	[38,81; 41,62]	[33,73; 36,61]	[31,28; 34,35]	[22,94; 25,97]	[21,82; 24,86]	[20,45; 23,48]	[19,74; 22,78]	[18,26; 21,28]	[17,87; 20,93]	[17,20; 20,28]			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6484	5869	5512	5397	5255	5124	5020	4905	4789	4671			
	auswertbar	Anzahl	6484	5588	4667	3840	3763	3646	3597	3479	3389	3267			
	Angina pectoris	Anzahl	2916	2089	1531	857	823	755	723	682	648	588			
		Anteil in %	44,97	37,38	32,80	22,32	21,87	20,71	20,10	19,60	19,12	18,00			
	CI Anteil in %	[43,76; 46,18]	[36,12; 38,65]	[31,46; 34,15]	[21,00; 23,63]	[20,55; 23,19]	[19,39; 22,02]	[18,79; 21,41]	[18,28; 20,92]	[17,80; 20,44]	[16,68; 19,32]				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	8382	7880	7692	7420	7185	7006	6813	6592	6419				
	auswertbar	Anzahl	8382	6629	5625	5475	5265	5166	4972	4774	4608				
	Angina pectoris	Anzahl	3694	2315	1390	1322	1211	1205	1064	944	909				
		Anteil in %	44,07	34,92	24,71	24,15	23,00	23,33	21,40	19,77	19,73				
	CI Anteil in %	[43,01; 45,13]	[33,77; 36,07]	[23,58; 25,84]	[23,01; 25,28]	[21,86; 24,14]	[22,17; 24,48]	[20,26; 22,54]	[18,64; 20,90]	[18,58; 20,88]					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	10356	10265	9831	9423	9188	8902	8593	8301					
	auswertbar	Anzahl	10356	9007	8350	8044	7848	7578	7300	7036					
	Angina pectoris	Anzahl	4457	2750	1996	1809	1723	1621	1474	1413					
		Anteil in %	43,04	30,53	23,90	22,49	21,95	21,39	20,19	20,08					
	CI Anteil in %	[42,08; 43,99]	[29,58; 31,48]	[22,99; 24,82]	[21,58; 23,40]	[21,04; 22,87]	[20,47; 22,31]	[19,27; 21,11]	[19,15; 21,02]						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	11896	11514	11001	10604	10211	9753	9388						
	auswertbar	Anzahl	11896	10619	9997	9616	9216	8811	8497						
	Angina pectoris	Anzahl	3692	3088	2513	2361	2054	1860	1715						
		Anteil in %	31,04	29,08	25,14	24,55	22,29	21,11	20,18						
	CI Anteil in %	[30,20; 31,87]	[28,22; 29,94]	[24,29; 25,99]	[23,69; 25,41]	[21,44; 23,14]	[20,26; 21,96]	[19,33; 21,04]							
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7607	7257	6964	6664	6408	6152							
	auswertbar	Anzahl	7607	6900	6431	6101	5902	5607							
	Angina pectoris	Anzahl	2355	1905	1520	1309	1249	1110							
		Anteil in %	30,96	27,61	23,64	21,46	21,16	19,80							
	CI Anteil in %	[29,92; 32,00]	[26,55; 28,66]	[22,60; 24,67]	[20,43; 22,49]	[20,12; 22,20]	[18,75; 20,84]								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7299	7090	6744	6405	6096								
	auswertbar	Anzahl	7299	6673	6168	5872	5593								
	Angina pectoris	Anzahl	1972	1762	1321	1222	1084								
		Anteil in %	27,02	26,40	21,42	20,81	19,38								
	CI Anteil in %	[26,00; 28,04]	[25,35; 27,46]	[20,39; 22,44]	[19,77; 21,85]	[18,35; 20,42]									

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
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7272	6977	6557	6212									
	auswertbar	Anzahl	7272	6537	6026	5709									
	Angina pectoris	Anzahl	1838	1585	1274	1090									
		Anteil in %	25,28	24,25	21,14	19,09									
		CI Anteil in %	[24,28; 26,27]	[23,21; 25,29]	[20,11; 22,17]	[18,07; 20,11]									
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6184	5825	5496										
	auswertbar	Anzahl	6184	5435	5189										
	Angina pectoris	Anzahl	1653	1248	1128										
		Anteil in %	26,73	22,96	21,74										
		CI Anteil in %	[25,63; 27,83]	[21,84; 24,08]	[20,62; 22,86]										
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5816	5521											
	auswertbar	Anzahl	5816	5301											
	Angina pectoris	Anzahl	1429	1172											
		Anteil in %	24,57	22,11											
		CI Anteil in %	[23,46; 25,68]	[20,99; 23,23]											
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5177												
	auswertbar	Anzahl	5177												
	Angina pectoris	Anzahl	1253												
		Anteil in %	24,20												
		CI Anteil in %	[23,04; 25,37]												

3.5 Ereigniszeitanalysen

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

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

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

Die folgenden Tabellen beinhalten **Ereigniszeitanalysen** zum Erstauftreten der eben beschriebenen Ereignisse sowie die Angaben zur kumulierten „**Rate der ereignisfreien Zeit**“ nach **Kaplan-Meier**. Diese gibt die Wahrscheinlichkeit in Prozent wieder, mit der für Patienten des Basiskollektivs ohne Ereignis zur ED im jeweiligen Halbjahr (noch) keines der im Einzelnen betrachteten Ereignisse eingetreten ist. Bezugsgröße im Halbjahr ist das Restkollektiv und entspricht dem Basiskollektiv, reduziert um ausgeschriebene Patienten sowie Patienten, bei denen im Verlauf bereits ein Ereignis eingetreten ist. Pro Halbjahr fließen also die verbleibenden Patienten unter Risiko in die Auswertung ein.

Die kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit wird in jeder der folgenden Tabellen in der vorletzten Zeile fett markiert dargestellt.

In Tabelle 3.5.1 wird dokumentiert, wie viele Patienten in den jeweiligen Berichtshalbjahren laut Anamnese oder bis Halbjahr 2008-1 auch laut aktuellen Befunden (Dokumentation eines NYHA-Stadiums) vom **Erstauftreten einer Herzinsuffizienz** betroffen waren.⁹ Diese Auswertung erfolgt für das Kollektiv der Patienten ohne dokumentierte Herzinsuffizienz laut Erstanamnese zur ED.

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

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

In der Kohorte 2005-2 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 6268 Patienten eingeschrieben, die laut Erstdokumentation noch nicht von einer Herzinsuffizienz betroffen waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 2475 Pati-

enten. Davon lagen bei 1747 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 0,92 Prozent dieser „auswertbaren“ Kollektivmitglieder wurde im letzten Berichtshalbjahr das erstmalige Auftreten einer Herzinsuffizienz dokumentiert.

Tabelle 3.5.1 Ereigniszeitanalysen: Erstauftreten 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	Erstauftreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der Erstdokumentation (Anamnese+NYHA)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
2005-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	6268	5726	4331	3817	3481	3225	3089	2929	2839	2748	2687	2537	2475
	auswertbar	Anzahl		5482	4209	3696	3280	2744	2310	2146	2084	2002	1942	1811	1747
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		964	246	180	146	87	108	50	37	18	94	21	16
		Anteil in %		17,58	5,84	4,87	4,45	3,17	4,68	2,33	1,78	0,90	4,84	1,16	0,92
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		82,86	78,09	74,37	71,17	69,05	65,96	64,50	63,39	62,83	59,85	59,16	58,62
	CI		[81,88; 83,84]	[77,00; 79,18]	[73,20; 75,54]	[69,94; 72,40]	[67,78; 70,32]	[64,62; 67,30]	[63,13; 65,87]	[62,00; 64,78]	[61,43; 64,23]	[58,39; 61,31]	[57,69; 60,63]	[57,14; 60,10]	
2006-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4129	3648	2852	2559	2388	2283	2156	2074	2024	1973	1911	1859	
	auswertbar	Anzahl		3548	2743	2403	2022	1674	1582	1502	1461	1397	1342	1296	
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		539	150	94	83	85	39	17	17	27	19	16	
		Anteil in %		15,19	5,47	3,91	4,10	5,08	2,47	1,13	1,16	1,93	1,42	1,23	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		85,06	80,50	77,47	74,49	70,93	69,25	68,50	67,72	66,46	65,53	64,72	
	CI		[83,90; 86,22]	[79,19; 81,81]	[76,07; 78,87]	[73,01; 75,97]	[69,34; 72,52]	[67,61; 70,89]	[66,84; 70,16]	[66,04; 69,40]	[64,74; 68,18]	[63,79; 67,27]	[62,95; 66,49]		
2006-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4217	3937	3064	2771	2619	2471	2382	2312	2246	2178	2121		
	auswertbar	Anzahl		3798	2872	2327	1953	1804	1733	1668	1593	1536	1485		
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		621	169	114	98	34	17	14	28	19	19		
		Anteil in %		16,35	5,88	4,90	5,02	1,88	0,98	0,84	1,76	1,24	1,28		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		84,04	79,28	75,70	72,11	70,82	70,15	69,58	68,40	67,57	66,70		
	CI		[82,89; 85,19]	[77,99; 80,57]	[74,31; 77,09]	[70,62; 73,60]	[69,29; 72,35]	[68,60; 71,70]	[68,02; 71,14]	[66,80; 70,00]	[65,95; 69,19]	[65,05; 68,35]			
2007-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	5283	4774	3802	3575	3361	3255	3169	3097	3022	2944			
	auswertbar	Anzahl		4546	3219	2574	2388	2306	2260	2202	2137	2063			
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		753	172	145	53	36	16	25	20	17			
		Anteil in %		16,56	5,34	5,63	2,22	1,56	0,71	1,14	0,94	0,82			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		83,98	79,81	75,67	74,10	73,02	72,52	71,72	71,06	70,47			
	CI		[82,93; 85,03]	[78,64; 80,98]	[74,38; 76,96]	[72,77; 75,43]	[71,67; 74,37]	[71,15; 73,89]	[70,33; 73,11]	[69,66; 72,46]	[69,05; 71,89]				
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	6696	6311	5354	4964	4735	4591	4445	4290	4167				
	auswertbar	Anzahl		5332	3889	3601	3391	3309	3190	3060	2937				
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		857	236	92	51	45	47	36	31				
		Anteil in %		16,07	6,07	2,55	1,50	1,36	1,47	1,18	1,06				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		85,21	80,50	78,59	77,49	76,48	75,39	74,52	73,73				
	CI		[84,30; 86,12]	[79,46; 81,54]	[77,50; 79,68]	[76,38; 78,60]	[75,34; 77,62]	[74,23; 76,55]	[73,34; 75,70]	[72,53; 74,93]					
2008-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	8338	8279	7092	6699	6462	6201	5943	5727					
	auswertbar	Anzahl		7250	5966	5655	5474	5224	5002	4817					
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		904	151	106	95	84	67	65					
		Anteil in %		12,47	2,53	1,87	1,74	1,61	1,34	1,35					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		88,38	86,32	84,80	83,40	82,11	81,04	79,95					
	CI		[87,67; 89,09]	[85,55; 87,09]	[83,99; 85,61]	[82,56; 84,24]	[81,24; 82,98]	[80,14; 81,94]	[79,03; 80,87]						
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	9837	9539	8735	8284	7883	7425	7050						
	auswertbar	Anzahl		8798	7910	7526	7140	6713	6385						
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		436	194	154	172	136	80						
		Anteil in %		4,96	2,45	2,05	2,41	2,03	1,25						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,32	93,13	91,31	89,19	87,43	86,34						
	CI		[94,89; 95,75]	[92,61; 93,65]	[90,73; 91,89]	[88,54; 89,84]	[86,73; 88,13]	[85,61; 87,07]							

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
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	6422	6141	5697	5386	5097	4823						
	auswertbar	Anzahl		5833	5261	4910	4674	4388						
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		225	107	103	81	60						
		Anteil in %		3,86	2,03	2,10	1,73	1,37						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,27	94,39	92,48	90,91	89,66						
		CI		[95,79; 96,75]	[93,80; 94,98]	[91,80; 93,16]	[90,16; 91,66]	[88,86; 90,46]						
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	6158	5990	5536	5193	4897							
	auswertbar	Anzahl		5625	5052	4746	4475							
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		198	101	85	58							
		Anteil in %		3,52	2,00	1,79	1,30							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,60	94,75	93,09	91,89							
		CI		[96,13; 97,07]	[94,17; 95,33]	[92,42; 93,76]	[91,16; 92,62]							
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	6157	5913	5361	5006								
	auswertbar	Anzahl		5532	4921	4594								
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		220	94	71								
		Anteil in %		3,98	1,91	1,55								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,15	94,37	92,91								
		CI		[95,65; 96,65]	[93,76; 94,98]	[92,23; 93,59]								
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	5259	4984	4586									
	auswertbar	Anzahl		4657	4341									
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		135	74									
		Anteil in %		2,90	1,70									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,21	95,56									
		CI		[96,75; 97,67]	[94,97; 96,15]									
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4991	4751										
	auswertbar	Anzahl		4553										
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		173										
		Anteil in %		3,80										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,20										
		CI		[95,64; 96,76]										
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4386											
	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 2005-2 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 2771 Patienten eingeschrieben, die laut Erstdokumentation noch nicht von einem akuten Koronarsyndrom betroffen waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 1377 Patienten. Davon lagen bei 931 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 1,50 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	
2005-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2771	2498	2177	1970	1841	1748	1705	1628	1568	1535	1486	1436	1377
	auswertbar	Anzahl		2380	2129	1898	1729	1465	1233	1160	1119	1077	1030	987	931
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		112	43	40	45	19	34	23	14	23	7	18	14
		Anteil in %		4,71	2,02	2,11	2,60	1,30	2,76	1,98	1,25	2,14	0,68	1,82	1,50
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,43	93,53	91,60	89,30	88,23	85,91	84,29	83,28	81,55	81,01	79,56	78,36
	CI		[94,60; 96,26]	[92,54; 94,52]	[90,47; 92,73]	[88,01; 90,59]	[86,87; 89,59]	[84,38; 87,44]	[82,65; 85,93]	[81,58; 84,98]	[79,74; 83,36]	[79,17; 82,85]	[77,63; 81,49]	[76,36; 80,36]	
2006-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1878	1670	1461	1345	1281	1237	1173	1124	1083	1048	1025	994	
	auswertbar	Anzahl		1617	1394	1260	1086	883	846	795	753	720	701	676	
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		78	33	27	17	39	16	20	14	6	13	8	
		Anteil in %		4,82	2,37	2,14	1,57	4,42	1,89	2,52	1,86	0,83	1,85	1,18	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,27	93,08	91,15	89,81	86,11	84,54	82,49	81,01	80,36	78,90	77,96	
	CI		[94,25; 96,29]	[91,84; 94,32]	[89,74; 92,56]	[88,28; 91,34]	[84,25; 87,97]	[82,56; 86,52]	[80,37; 84,61]	[78,79; 83,23]	[78,10; 82,62]	[76,54; 81,26]	[75,54; 80,38]		
2006-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1794	1671	1511	1411	1354	1281	1228	1190	1137	1096	1049		
	auswertbar	Anzahl		1606	1402	1174	997	928	891	857	802	765	720		
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		67	31	27	45	23	17	20	14	14	9		
		Anteil in %		4,17	2,21	2,30	4,51	2,48	1,91	2,33	1,75	1,83	1,25		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,94	93,90	91,91	88,03	85,98	84,41	82,50	81,11	79,67	78,67		
	CI		[94,99; 96,89]	[92,73; 95,07]	[90,54; 93,28]	[86,31; 89,75]	[84,11; 87,85]	[82,43; 86,39]	[80,40; 84,60]	[78,92; 83,30]	[77,39; 81,95]	[76,33; 81,01]			
2007-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2351	2111	1900	1822	1732	1661	1591	1529	1484	1441			
	auswertbar	Anzahl		1989	1604	1250	1189	1137	1081	1031	988	946			
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		98	40	55	32	30	26	16	19	14			
		Anteil in %		4,93	2,49	4,40	2,69	2,64	2,41	1,55	1,92	1,48			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,27	93,06	89,31	87,06	84,89	82,92	81,67	80,13	78,95			
	CI		[94,36; 96,18]	[91,94; 94,18]	[87,86; 90,76]	[85,45; 88,67]	[83,14; 86,64]	[81,06; 84,78]	[79,74; 83,60]	[78,11; 82,15]	[76,87; 81,03]				
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2959	2769	2619	2413	2294	2208	2134	2061	1991				
	auswertbar	Anzahl		2296	1868	1731	1607	1558	1479	1412	1345				
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		95	101	46	33	33	21	22	24				
		Anteil in %		4,14	5,41	2,66	2,05	2,12	1,42	1,56	1,78				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,23	91,49	89,21	87,50	85,73	84,55	83,25	81,77				
	CI		[95,49; 96,97]	[90,34; 92,64]	[87,92; 90,50]	[86,11; 88,89]	[84,24; 87,22]	[83,00; 86,10]	[81,63; 84,87]	[80,07; 83,47]					
2008-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3710	3678	3326	3118	3003	2876	2751	2621					
	auswertbar	Anzahl		3211	2794	2638	2542	2427	2307	2188					
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		214	79	50	59	38	34	29					
		Anteil in %		6,66	2,83	1,90	2,32	1,57	1,47	1,33					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		93,79	91,34	89,71	87,72	86,39	85,15	84,02					
	CI		[92,98; 94,60]	[90,39; 92,29]	[88,68; 90,74]	[86,59; 88,85]	[85,20; 87,58]	[83,91; 86,39]	[82,73; 85,31]						
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	5662	5472	4989	4713	4433	4184	3977						
	auswertbar	Anzahl		5042	4511	4249	3961	3730	3561						
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		249	110	106	68	57	38						
		Anteil in %		4,94	2,44	2,49	1,72	1,53	1,07						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,33	93,13	90,92	89,42	88,10	87,16						
	CI		[94,76; 95,90]	[92,44; 93,82]	[90,13; 91,71]	[88,57; 90,27]	[87,19; 89,01]	[86,22; 88,10]							

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
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3898	3725	3460	3233	3058	2904						
	auswertbar	Anzahl		3549	3170	2924	2788	2609						
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		121	72	54	35	37						
		Anteil in %		3,41	2,27	1,85	1,26	1,42						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,68	94,57	92,89	91,74	90,44						
	CI		[96,10; 97,26]	[93,82; 95,32]	[92,03; 93,75]	[90,81; 92,67]	[89,44; 91,44]							
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4215	4088	3756	3528	3303							
	auswertbar	Anzahl		3839	3397	3194	3006							
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		126	51	50	43							
		Anteil in %		3,28	1,50	1,57	1,43							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,81	95,42	93,96	92,62							
	CI		[96,26; 97,36]	[94,76; 96,08]	[93,20; 94,72]	[91,77; 93,47]								
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4354	4172	3819	3549								
	auswertbar	Anzahl		3877	3467	3222								
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		109	59	52								
		Anteil in %		2,81	1,70	1,61								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,28	95,68	94,13								
	CI		[96,78; 97,78]	[95,04; 96,32]	[93,37; 94,89]									
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3708	3473	3180									
	auswertbar	Anzahl		3174	2968									
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		102	57									
		Anteil in %		3,21	1,92									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,96	95,10									
	CI		[96,38; 97,54]	[94,36; 95,84]										
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3718	3519										
	auswertbar	Anzahl		3358										
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		101										
		Anteil in %		3,01										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,99										
	CI		[96,41; 97,57]											
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3249											
	auswertbar	Anzahl												
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl												
		Anteil in %												
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate												
	CI													

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

Die Analyse erfolgt für die primären Endpunkte Herzinfarkt und Tod.

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

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

In der Kohorte 2005-2 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 4794 Patienten eingeschrieben, für die laut Erstdokumentation kein Herzinfarkt dokumentiert war und die noch nicht verstorben waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 2731 Patienten. Davon lagen bei 1921 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 2,39 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	
2005-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	4794	4351	3908	3599	3411	3274	3216	3111	3021	2967	2898	2811	2731
	auswertbar	Anzahl		4180	3828	3486	3223	2770	2381	2256	2198	2144	2079	1999	1921
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		96	57	52	48	49	78	53	35	48	55	49	46
		Anteil in %		2,30	1,49	1,49	1,49	1,77	3,28	2,35	1,59	2,24	2,65	2,45	2,39
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,76	96,33	94,92	93,56	92,01	89,14	87,15	85,81	83,94	81,77	79,79	77,88
	CI		[97,32; 98,20]	[95,76; 96,90]	[94,24; 95,60]	[92,79; 94,33]	[91,14; 92,88]	[88,09; 90,19]	[85,99; 88,31]	[84,59; 87,03]	[82,64; 85,24]	[80,38; 83,16]	[78,33; 81,25]	[76,35; 79,41]	
2006-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	3143	2803	2554	2395	2295	2246	2176	2102	2050	2002	1958	1913	
	auswertbar	Anzahl		2726	2463	2268	1966	1662	1618	1545	1492	1436	1401	1366	
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		47	40	45	39	43	37	40	32	23	24	30	
		Anteil in %		1,72	1,62	1,98	1,98	2,59	2,29	2,59	2,14	1,60	1,71	2,20	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,31	96,75	94,90	93,13	90,86	88,87	86,65	84,85	83,54	82,13	80,33	
	CI		[97,83; 98,79]	[96,08; 97,42]	[94,05; 95,75]	[92,13; 94,13]	[89,68; 92,04]	[87,55; 90,19]	[85,20; 88,10]	[83,30; 86,40]	[81,92; 85,16]	[80,44; 83,82]	[78,56; 82,10]		
2006-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	3422	3212	2950	2787	2717	2618	2532	2469	2381	2314	2239		
	auswertbar	Anzahl		3107	2785	2354	2013	1921	1847	1789	1695	1628	1554		
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		78	55	62	57	44	41	54	43	49	38		
		Anteil in %		2,51	1,97	2,63	2,83	2,29	2,22	3,02	2,54	3,01	2,45		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,55	95,70	93,35	90,85	88,87	86,97	84,43	82,34	79,92	77,97		
	CI		[97,01; 98,09]	[94,98; 96,42]	[92,44; 94,26]	[89,76; 91,94]	[87,66; 90,08]	[85,65; 88,29]	[82,99; 85,87]	[80,80; 83,88]	[78,29; 81,55]	[76,26; 79,68]			
2007-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	4249	3839	3566	3483	3373	3280	3198	3109	3029	2959			
	auswertbar	Anzahl		3664	3045	2504	2426	2345	2301	2210	2139	2059			
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		82	70	67	60	53	58	50	39	50			
		Anteil in %		2,24	2,30	2,68	2,47	2,26	2,52	2,26	1,82	2,43			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,84	95,73	93,37	91,20	89,25	87,08	85,17	83,64	81,61			
	CI		[97,38; 98,30]	[95,06; 96,40]	[92,51; 94,23]	[90,20; 92,20]	[88,14; 90,36]	[85,87; 88,29]	[83,87; 86,47]	[82,28; 85,00]	[80,17; 83,05]				
2007-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	5491	5199	5045	4799	4626	4501	4376	4251	4133				
	auswertbar	Anzahl		4391	3737	3556	3396	3314	3189	3086	2959				
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		117	133	84	75	81	69	70	58				
		Anteil in %		2,66	3,56	2,36	2,21	2,44	2,27	2,27	1,96				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,55	94,38	92,29	90,37	88,25	86,40	84,47	82,82				
	CI		[97,11; 97,99]	[93,70; 95,06]	[91,49; 93,09]	[89,48; 91,26]	[87,27; 89,23]	[85,35; 87,45]	[83,35; 85,59]	[81,64; 84,00]					
2008-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	6904	6882	6466	6157	5971	5772	5560	5354					
	auswertbar	Anzahl		6055	5505	5243	5101	4921	4719	4534					
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		218	145	115	117	105	101	96					
		Anteil in %		3,60	2,63	2,19	2,29	2,13	2,14	2,12					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,64	94,28	92,34	90,32	88,46	86,61	84,77					
	CI		[96,20; 97,08]	[93,71; 94,85]	[91,68; 93,00]	[89,58; 91,06]	[87,65; 89,27]	[85,74; 87,48]	[83,85; 85,69]						

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
2008-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	8351	8117	7655	7331	7020	6676	6388					
	auswertbar	Anzahl		7527	6987	6696	6377	6048	5813					
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		241	195	179	175	144	141					
		Anteil in %		3,20	2,79	2,67	2,74	2,38	2,43					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,97	94,42	92,01	89,58	87,51	85,39					
	CI		[96,59; 97,35]	[93,91; 94,93]	[91,40; 92,62]	[88,89; 90,27]	[86,76; 88,26]	[84,58; 86,20]						
2009-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	5508	5314	5048	4790	4591	4389						
	auswertbar	Anzahl		5073	4695	4392	4250	4019						
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		132	127	99	113	92						
		Anteil in %		2,60	2,71	2,25	2,66	2,29						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,47	94,93	92,86	90,43	88,36						
	CI		[97,04; 97,90]	[94,33; 95,53]	[92,15; 93,57]	[89,61; 91,25]	[87,45; 89,27]							
2009-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	5554	5429	5103	4839	4585							
	auswertbar	Anzahl		5140	4694	4470	4255							
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		151	104	119	103							
		Anteil in %		2,94	2,22	2,66	2,42							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,15	95,08	92,61	90,37							
	CI		[96,70; 97,60]	[94,49; 95,67]	[91,89; 93,33]	[89,55; 91,19]								
2010-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	5579	5390	5025	4738								
	auswertbar	Anzahl		5054	4625	4372								
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		146	106	119								
		Anteil in %		2,89	2,29	2,72								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,20	95,04	92,45								
	CI		[96,75; 97,65]	[94,44; 95,64]	[91,71; 93,19]									
2010-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	4803	4555	4271									
	auswertbar	Anzahl		4231	4060									
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		107	108									
		Anteil in %		2,53	2,66									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,59	94,99									
	CI		[97,14; 98,04]	[94,34; 95,64]										
2011-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	4664	4454										
	auswertbar	Anzahl		4282										
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		137										
		Anteil in %		3,20										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,80										
	CI		[96,27; 97,33]											
2011-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	4082											
	auswertbar	Anzahl												
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl												
		Anteil in %												
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate												
	CI													

Berichtsteil II: Evaluation der ökonomischen Inhalte

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

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

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

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

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

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

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

Bei den Auswertungen zu Krankengeldausgaben entfällt die Gewichtung.

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

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

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

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

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

Als **Kosten der Qualitätssicherung** der Krankenkassen gelten

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

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

¹² Fusionsbedingt können die Stichproben in den AOK-Berichten kleiner und in den Knappschafts-Berichten größer ausfallen als gemäß obiger Beschreibung zu erwarten wäre. Sofern die Stichprobe Versicherte der ehemaligen See-Krankenkasse enthielt, mussten diese mit der evaluationsseitigen Umsetzung der Fusion von Knappschaft und ehemaliger See-Krankenkasse aus den Auswertungen der AOK-Berichte ausgeschlossen und in die Auswertungen der Knappschaftsberichte aufgenommen werden.

Auswertungskapitel 4: Patientenzahlen der Stichprobe für die Leistungsausgaben

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

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

In der Kohorte 2005-2 umfasst die Stichprobe im Beitrittsjahr 500 Patienten. Im Laufe dieses Halbjahres schieden davon 42 Personen aus. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 297 Patienten dieser Stichprobe Programmteilnehmer. Im Laufe dieses letzten Berichtshalbjahres schieden davon 6 Personen aus. Als Berechnungsbasis für die durchschnittlichen Leistungsausgaben dieser Kohorte und dieses Berichtshalbjahres werden in den folgenden Tabellen die 193,5 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
2005-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	458	411	376	360	346	336	331	327	320	313	304	297
		auswertbar und gewichtet	494,0	444,5	397,0	370,0	285,0	262,0	248,5	238,0	228,0	220,0	212,5	202,5	193,5
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	42	47	35	16	14	10	5	4	7	7	9	7	6
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	42	89	124	140	154	164	169	173	180	187	196	203	209
2006-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	439	400	379	360	357	349	343	339	327	318	313	
		auswertbar und gewichtet	479,5	427,0	391,5	253,5	288,5	271,0	254,5	246,0	235,0	222,5	213,0	205,5	
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	61	39	21	19	3	8	6	4	12	9	5	10	
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	61	100	121	140	143	151	157	161	173	182	187	197	
2006-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	499	463	427	407	402	394	374	367	359	347	338		
		auswertbar und gewichtet	490,5	443,5	338,0	318,5	299,0	278,5	261,5	252,0	240,5	228,5	220,5		
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	36	36	20	5	8	20	7	8	12	9	10		
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	36	72	92	97	105	125	132	140	152	161	171		
2007-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	499	449	426	419	404	397	391	381	373	362			
		auswertbar und gewichtet	488,0	361,0	328,5	308,5	287,5	273,0	259,5	245,0	233,5	219,5			
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	50	23	7	15	7	6	10	8	11	14			
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	50	73	80	95	102	108	118	126	137	151			
2007-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	469	460	445	435	423	413	397	389				
		auswertbar und gewichtet	492,5	356,5	327,5	296,0	280,0	268,0	252,5	236,0	225,5				
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	31	9	15	10	12	10	16	8	14				
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	31	40	55	65	77	87	103	111	125				
2008-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	496	484	467	459	445	433	425					
		auswertbar und gewichtet	426,0	398,0	368,5	346,0	328,0	309,5	293,0	282,5					
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	4	12	17	8	14	12	8	11					
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	4	16	33	41	55	67	75	86					
2008-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	482	460	444	429	412	402						
		auswertbar und gewichtet	492,0	450,5	412,5	392,0	372,5	353,5	338,5						
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	18	22	16	15	17	10	16						
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	18	40	56	71	88	98	114						
2009-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	477	458	440	421	402							
		auswertbar und gewichtet	487,5	447,5	418,5	389,5	366,5	348,0							
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	23	19	18	19	19	13							
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	23	42	60	79	98	111							
2009-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	476	452	433	413								
		auswertbar und gewichtet	488,5	444,0	410,5	387,0	361,0								
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	24	24	19	20	21								
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	24	48	67	87	108								

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		
2010-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	477	453	440											
		auswertbar und gewichtet	490,0	445,5	419,5	396,0											
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	23	24	13	24											
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	23	47	60	84											
2010-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	483	456												
		auswertbar und gewichtet	496,5	459,5	429,5												
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	17	27	24												
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	17	44	68												
2011-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	476													
		auswertbar und gewichtet	490,0	447,0													
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	24	41													
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	24	65													
2011-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	487														
		auswertbar und gewichtet	479,0														
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	26														
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	26														

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 2005-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 193,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 772,13 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [531,26; 1013,00].

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	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	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	458	411	376	360	346	336	331	327	320	313	304	297
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		494,0	444,5	397,0	370,0	285,0	262,0	248,5	238,0	228,0	220,0	212,5	202,5	193,5
	Leistungsausgaben	Mean	1183,98	512,01	578,14	550,80	476,45	543,97	588,42	583,41	635,31	638,77	650,81	666,64	579,03	772,13
		CI	[1087,27;	[423,65;	[454,06;	[426,09;	[351,20;	[413,98;	[430,22;	[431,18;	[435,74;	[422,45;	[435,84;	[442,06;	[359,31;	[531,26;
Mean		1280,69]	600,36]	702,22]	675,52]	601,69]	673,95]	746,61]	735,63]	834,89]	855,09]	865,77]	891,22]	798,75]	1013,00]	
	SD	2835,22	1001,97	1334,73	1267,80	1229,12	1119,62	1306,42	1224,29	1570,85	1666,53	1626,78	1670,27	1595,24	1709,48	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	439	400	379	360	357	349	343	339	327	318	313	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		479,5	427,0	391,5	253,5	288,5	271,0	254,5	246,0	235,0	222,5	213,0	205,5	
	Leistungsausgaben	Mean	936,90	492,68	497,98	392,11	446,45	465,28	453,96	495,06	464,76	454,52	476,24	415,46	637,13	
		CI	[893,41;	[416,31;	[413,34;	[300,25;	[383,58;	[413,39;	[414,86;	[450,94;	[426,19;	[419,89;	[430,83;	[363,90;	[521,84;	
Mean		980,40]	569,05]	582,63]	483,97]	509,31]	517,17]	493,05]	539,17]	503,32]	489,14]	521,66]	467,02]	752,42]		
	SD	1217,13	853,26	892,43	927,34	510,68	449,66	328,35	359,08	308,58	270,83	345,63	383,91	843,24		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	463	427	407	402	394	374	367	359	347	338		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,5	443,5	338,0	318,5	299,0	278,5	261,5	252,0	240,5	228,5	220,5		
	Leistungsausgaben	Mean	964,49	488,85	414,83	449,42	513,74	477,03	514,53	473,19	531,86	493,12	433,27	581,87		
		CI	[928,20;	[415,56;	[365,89;	[411,38;	[423,53;	[439,23;	[468,82;	[430,02;	[452,53;	[447,91;	[370,33;	[534,26;		
Mean		1000,78]	562,14]	463,78]	487,46]	603,96]	514,83]	560,23]	516,36]	611,20]	538,33]	496,20]	629,48]			
	SD	993,68	828,18	525,93	356,83	821,46	333,49	389,16	356,16	642,56	357,74	485,35	360,67			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	449	426	419	404	397	391	381	373	362			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	361,0	328,5	308,5	287,5	273,0	259,5	245,0	233,5	219,5			
	Leistungsausgaben	Mean	1040,62	429,46	510,07	481,51	497,31	489,29	490,84	540,85	499,90	513,88	710,19			
		CI	[983,31;	[384,56;	[403,89;	[437,43;	[449,85;	[446,52;	[444,38;	[479,72;	[446,62;	[386,61;	[523,80;			
Mean		1097,94]	474,36]	616,25]	525,58]	544,76]	532,07]	537,30]	601,98]	553,18]	641,16]	896,58]				
	SD	1466,84	506,07	1029,32	407,57	425,24	370,02	391,67	502,43	425,51	992,28	1408,93				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	469	460	445	435	423	413	397	389				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,5	356,5	327,5	296,0	280,0	268,0	252,5	236,0	225,5				
	Leistungsausgaben	Mean	1002,16	550,79	512,74	482,94	502,11	474,81	485,53	504,64	449,67	608,56				
		CI	[962,68;	[480,37;	[430,85;	[441,28;	[467,65;	[434,73;	[448,41;	[448,00;	[392,19;	[546,62;				
Mean		1041,65]	621,21]	594,63]	524,61]	536,57]	514,89]	522,66]	561,29]	507,14]	670,50]					
	SD	953,88	797,34	788,89	384,69	302,47	342,19	310,06	459,25	450,49	474,56					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	496	484	467	459	445	433	425					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		426,0	398,0	368,5	346,0	328,0	309,5	293,0	282,5					
	Leistungsausgaben	Mean	1168,09	542,15	595,36	632,84	591,81	576,01	549,34	479,84	650,37					
		CI	[1058,77;	[420,75;	[442,29;	[480,24;	[445,06;	[431,55;	[401,20;	[359,74;	[530,92;					
Mean		1277,40]	663,54]	748,44]	785,43]	738,55]	720,47]	697,48]	599,93]	769,82]						
	SD	2689,57	1278,37	1558,07	1494,54	1392,63	1334,86	1329,71	1048,79	1024,32						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	482	460	444	429	412	402						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	450,5	412,5	392,0	372,5	353,5	338,5						
	Leistungsausgaben	Mean	1087,92	507,06	524,08	518,71	498,36	550,45	498,70	694,12						
		CI	[1017,63;	[465,58;	[479,08;	[476,68;	[461,40;	[461,22;	[363,02;	[552,53;						
Mean		1158,20]	548,53]	569,08]	560,74]	535,32]	639,68]	634,37]	835,71]							
	SD	1726,99	469,36	487,32	435,52	373,33	878,65	1301,49	1329,08							

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		
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	477	458	440	421	402								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	447,5	418,5	389,5	366,5	348,0								
	Leistungsausgaben	Mean	1085,33	617,92	558,13	575,23	533,63	422,37	620,42								
		CI	[1019,77;	[552,57;	[482,92;	[493,13;	[448,20;	[388,97;	[551,40;								
		Mean	1150,89]	683,27]	633,33]	657,34]	619,07]	455,76]	689,45]								
SD	1484,56	736,18	811,68	856,94	860,27	326,21	656,95										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	476	452	433	413									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	444,0	410,5	387,0	361,0									
	Leistungsausgaben	Mean	966,56	529,61	494,16	444,74	418,46	583,20									
		CI	[931,32;	[488,40;	[459,31;	[416,13;	[380,78;	[545,36;									
		Mean	1001,80]	570,82]	529,01]	473,36]	456,14]	621,05]									
SD	719,76	464,75	374,67	295,79	378,20	366,89											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	477	453	440										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	445,5	419,5	396,0										
	Leistungsausgaben	Mean	1008,71	570,16	444,70	453,34	625,51										
		CI	[913,88;	[492,03;	[413,36;	[358,96;	[518,71;										
		Mean	1103,54]	648,30]	476,04]	547,72]	732,31]										
SD	1718,11	882,42	337,47	986,26	1084,33												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	456											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,5	459,5	429,5											
	Leistungsausgaben	Mean	1146,79	593,09	516,60	634,16											
		CI	[1024,32;	[511,34;	[426,91;	[551,61;											
		Mean	1269,26]	674,83]	606,29]	716,71]											
SD	1863,07	929,29	980,89	872,85													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	476												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	447,0												
	Leistungsausgaben	Mean	1354,98	564,40	677,49												
		CI	[1111,99;	[456,90;	[555,99;												
		Mean	1597,96]	671,89]	798,98]												
SD	2621,08	1213,99	1310,54														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		487													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		479,0													
	Leistungsausgaben	Mean		640,24													
		CI		[540,28;													
		Mean		740,20]													
SD		1116,18															

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 2005-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 193,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 1294,54 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [794,25; 1794,83].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	458	411	376	360	346	336	331	327	320	313	304	297
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		494,0	444,5	397,0	370,0	285,0	262,0	248,5	238,0	228,0	220,0	212,5	202,5	193,5
	Leistungsausgaben	Mean	2160,07	1372,69	1118,95	1037,33	847,62	944,08	1294,60	1341,37	949,74	1034,10	938,06	1119,57	1208,64	1294,54
		CI	[1937,55; 2382,58]	[1075,94; 1669,45]	[817,02; 1420,88]	[754,50; 1320,15]	[595,43; 1099,81]	[591,38; 1296,78]	[881,57; 1707,63]	[863,44; 1819,31]	[569,71; 1329,77]	[445,38; 1622,82]	[559,77; 1316,36]	[684,74; 1554,40]	[744,96; 1672,32]	[794,25; 1794,83]
		SD	6523,11	3365,21	3247,76	2875,14	2475,01	3037,89	3410,98	3843,92	2991,25	4535,45	2862,75	3234,01	3366,49	3550,64
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	439	400	379	360	357	349	343	339	327	318	313	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		479,5	427,0	391,5	253,5	288,5	271,0	254,5	246,0	235,0	222,5	213,0	205,5	
	Leistungsausgaben	Mean	2153,18	1437,44	891,45	782,04	1117,45	1202,75	1114,55	1074,49	1115,99	1296,24	780,58	1945,94	868,52	
		CI	[1824,82; 2481,53]	[1135,08; 1739,80]	[603,43; 1179,47]	[534,03; 1030,05]	[579,60; 1655,29]	[521,75; 1883,76]	[616,89; 1612,21]	[670,20; 1478,78]	[579,66; 1652,33]	[776,63; 1815,84]	[307,70; 1253,46]	[568,04; 3323,83]	[570,39; 1166,65]	
		SD	9188,19	3378,01	3036,55	2503,65	4369,07	5901,57	4179,85	3290,62	4291,88	4063,98	3598,80	10260,08	2180,50	
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	463	427	407	402	394	374	367	359	347	338		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,5	443,5	338,0	318,5	299,0	278,5	261,5	252,0	240,5	228,5	220,5		
	Leistungsausgaben	Mean	2479,99	1672,16	1041,77	1017,26	1034,99	1202,35	1431,74	1439,83	1155,90	1411,94	1287,80	1707,16		
		CI	[2177,62; 2782,36]	[1288,37; 2055,96]	[716,63; 1366,91]	[539,86; 1494,66]	[738,80; 1331,18]	[814,77; 1589,93]	[799,03; 2064,45]	[761,86; 2117,81]	[721,70; 1590,09]	[849,60; 1974,27]	[855,46; 1720,14]	[1096,55; 2317,76]		
		SD	8279,72	4336,75	3493,49	4478,03	2696,89	3419,34	5387,17	5593,63	3516,63	4449,36	3334,36	4626,03		
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	449	426	419	404	397	391	381	373	362			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	361,0	328,5	308,5	287,5	273,0	259,5	245,0	233,5	219,5			
	Leistungsausgaben	Mean	2465,50	1826,85	1068,88	1015,47	1107,30	1248,87	1307,36	1345,32	1399,81	1447,03	1342,38			
		CI	[2182,53; 2748,48]	[1385,45; 2268,25]	[738,10; 1399,67]	[660,68; 1370,26]	[753,01; 1461,59]	[841,34; 1656,40]	[891,83; 1722,89]	[955,55; 1735,09]	[759,78; 2039,83]	[943,01; 1951,04]	[845,72; 1839,05]			
		SD	7241,84	4974,96	3206,59	3280,80	3174,90	3525,54	3502,90	3203,46	5111,20	3929,46	3754,28			
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	469	460	445	435	423	413	397	389				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,5	356,5	327,5	296,0	280,0	268,0	252,5	236,0	225,5				
	Leistungsausgaben	Mean	2222,62	1517,98	1258,33	880,46	1076,28	1603,87	911,25	1413,10	913,93	754,91				
		CI	[1934,17; 2511,06]	[1189,38; 1846,58]	[906,91; 1609,76]	[625,73; 1135,19]	[718,28; 1434,28]	[1017,03; 2190,70]	[592,79; 1229,72]	[774,95; 2051,25]	[544,66; 1283,21]	[531,75; 978,07]				
		SD	6968,25	3720,60	3385,36	2351,95	3142,50	5010,03	2659,92	5173,64	2894,31	1709,75				
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	496	484	467	459	445	433	425					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		426,0	398,0	368,5	346,0	328,0	309,5	293,0	282,5					
	Leistungsausgaben	Mean	2141,95	1535,83	960,05	990,01	1027,97	1151,07	1266,39	1142,47	1004,30					
		CI	[1861,63; 2422,27]	[1108,92; 1962,73]	[661,08; 1259,02]	[692,55; 1287,47]	[687,60; 1368,35]	[792,97; 1509,17]	[876,22; 1656,56]	[691,78; 1593,16]	[496,65; 1511,95]					
		SD	6896,89	4495,51	3043,08	2913,34	3230,28	3308,93	3502,08	3935,98	4353,30					
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	482	460	444	429	412	402						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	450,5	412,5	392,0	372,5	353,5	338,5						
	Leistungsausgaben	Mean	2415,19	1228,98	1312,69	1203,54	1124,72	1146,14	1461,68	970,93						
		CI	[2096,41; 2733,97]	[945,31; 1512,66]	[921,58; 1703,80]	[883,23; 1523,85]	[739,95; 1509,49]	[726,43; 1565,84]	[950,23; 1973,14]	[700,24; 1241,61]						
		SD	7833,00	3210,29	4235,38	3319,14	3886,78	4132,86	4906,22	2540,91						

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		
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	477	458	440	421	402									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	447,5	418,5	389,5	366,5	348,0									
	Leistungsausgaben	Mean	2560,90	1526,38	1033,79	1450,24	1017,20	1514,54	1441,57									
		CI	[2242,99;	[1171,39;	[768,90;	[1060,90;	[726,51;	[1050,42;	[1083,30;									
		Mean	2878,81]	1881,37]	1298,68]	1839,57]	1307,89]	1978,65]	1799,84]									
SD	7199,09	3998,94	2858,94	4063,64	2927,06	4533,22	3409,92											
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	476	452	433	413										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	444,0	410,5	387,0	361,0										
	Leistungsausgaben	Mean	2537,21	1832,61	1371,00	1129,84	1264,00	1305,39										
		CI	[2060,74;	[1455,56;	[928,15;	[656,80;	[865,29;	[712,56;										
		Mean	3013,68]	2209,66]	1813,85]	1602,88]	1662,71]	1898,22]										
SD	9731,44	4251,83	4760,91	4889,92	4001,81	5746,85												
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	477	453	440											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	445,5	419,5	396,0											
	Leistungsausgaben	Mean	1933,31	1999,59	804,06	1244,87	854,85											
		CI	[1497,87;	[1382,12;	[560,29;	[684,31;	[626,09;											
		Mean	2368,76]	2617,07]	1047,84]	1805,43]	1083,61]											
SD	7889,15	6973,68	2625,12	5857,75	2322,55													
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	456												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,5	459,5	429,5												
	Leistungsausgaben	Mean	2468,14	1988,90	1188,04	1283,32												
		CI	[1902,96;	[1561,58;	[807,41;	[863,01;												
		Mean	3033,33]	2416,22]	1568,67]	1703,63]												
SD	8597,77	4858,01	4162,81	4444,23														
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	476													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	447,0													
	Leistungsausgaben	Mean	2685,69	1965,55	1342,84													
		CI	[2008,08;	[1558,51;	[1004,04;													
		Mean	3363,30]	2372,58]	1681,65]													
SD	7309,34	4596,99	3654,67															
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		487														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		479,0														
	Leistungsausgaben	Mean		2177,09														
		CI		[1769,41;														
		Mean		2584,78]														
SD		4552,39																

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

In der Kohorte 2005-2 umfasst die Stichprobe im letzten Berichtshalbjahr 297 Patienten. Davon hatten 47 auswertbare Patienten bzw. 15,82 Prozent mindestens einen Krankenhausaufenthalt.

Tabelle 5.3 Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Halbjahr

EZ	Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Berichtshalbjahr (Stichprobe)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	458	411	376	360	346	336	331	327	320	313	304	297
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	138	106	92	73	57	68	56	49	47	43	49	44	47
		Anteil in %	27,60	23,14	22,38	19,41	15,83	19,65	16,67	14,80	14,37	13,44	15,65	14,47	15,82
		CI Anteil in %	[23,68; 31,52]	[19,27; 27,01]	[18,35; 26,41]	[15,41; 23,41]	[12,05; 19,61]	[15,46; 23,84]	[12,68; 20,66]	[10,97; 18,63]	[10,56; 18,18]	[9,70; 17,18]	[11,62; 19,68]	[10,51; 18,43]	[11,66; 19,98]
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	439	400	379	360	357	349	343	339	327	318	313	
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	139	86	72	48	53	55	58	50	52	38	50	49	
		Anteil in %	27,80	19,59	18,00	12,66	14,72	15,41	16,62	14,58	15,34	11,62	15,72	15,65	
		CI Anteil in %	[23,87; 31,73]	[15,87; 23,31]	[14,23; 21,77]	[9,31; 16,01]	[11,05; 18,39]	[11,66; 19,16]	[12,71; 20,53]	[10,84; 18,32]	[11,50; 19,18]	[8,14; 15,10]	[11,71; 19,73]	[11,62; 19,68]	
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	499	463	427	407	402	394	374	367	359	347	338		
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	145	97	62	69	74	64	52	59	55	64	58		
		Anteil in %	29,06	20,95	14,52	16,95	18,41	16,24	13,90	16,08	15,32	18,44	17,16		
		CI Anteil in %	[25,07; 33,05]	[17,24; 24,66]	[11,17; 17,87]	[13,30; 20,60]	[14,62; 22,20]	[12,59; 19,89]	[10,39; 17,41]	[12,32; 19,84]	[11,59; 19,05]	[14,35; 22,53]	[13,13; 21,19]		
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	499	449	426	419	404	397	391	381	373	362			
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	143	79	77	77	69	65	63	52	56	50			
		Anteil in %	28,66	17,59	18,08	18,38	17,08	16,37	16,11	13,65	15,01	13,81			
		CI Anteil in %	[24,69; 32,63]	[14,06; 21,12]	[14,42; 21,74]	[14,67; 22,09]	[13,41; 20,75]	[12,73; 20,01]	[12,46; 19,76]	[10,20; 17,10]	[11,38; 18,64]	[10,25; 17,37]			
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	469	460	445	435	423	413	397	389				
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	147	88	71	74	63	59	57	47	54				
		Anteil in %	29,40	18,76	15,43	16,63	14,48	13,95	13,80	11,84	13,88				
		CI Anteil in %	[25,40; 33,40]	[15,22; 22,30]	[12,13; 18,73]	[13,17; 20,09]	[11,17; 17,79]	[10,64; 17,26]	[10,47; 17,13]	[8,66; 15,02]	[10,44; 17,32]				
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	496	484	467	459	445	433	425					
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	114	89	87	78	79	75	53	59					
		Anteil in %	22,80	17,94	17,98	16,70	17,21	16,85	12,24	13,88					
		CI Anteil in %	[19,12; 26,48]	[14,56; 21,32]	[14,56; 21,40]	[13,31; 20,09]	[13,75; 20,67]	[13,37; 20,33]	[9,15; 15,33]	[10,59; 17,17]					
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	482	460	444	429	412	402						
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	131	121	108	84	69	87	70						
		Anteil in %	26,20	25,10	23,48	18,92	16,08	21,12	17,41						
		CI Anteil in %	[22,34; 30,06]	[21,23; 28,97]	[19,60; 27,36]	[15,27; 22,57]	[12,60; 19,56]	[17,17; 25,07]	[13,70; 21,12]						
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	477	458	440	421	402							
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	151	103	103	86	99	105							
		Anteil in %	30,20	21,59	22,49	19,55	23,52	26,12							
		CI Anteil in %	[26,17; 34,23]	[17,89; 25,29]	[18,66; 26,32]	[15,84; 23,26]	[19,46; 27,58]	[21,82; 30,42]							
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	476	452	433	413								
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	156	108	86	82	74								
		Anteil in %	31,20	22,69	19,03	18,94	17,92								
		CI Anteil in %	[27,13; 35,27]	[18,92; 26,46]	[15,41; 22,65]	[15,25; 22,63]	[14,22; 21,62]								
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	477	453	440									
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	153	87	93	90									
		Anteil in %	30,60	18,24	20,53	20,45									
		CI Anteil in %	[26,56; 34,64]	[14,77; 21,71]	[16,81; 24,25]	[16,68; 24,22]									
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	483	456										
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	163	105	93										
		Anteil in %	32,60	21,74	20,39										
		CI Anteil in %	[28,49; 36,71]	[18,06; 25,42]	[16,69; 24,09]										

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
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	476										
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	176	133										
		Anteil in %	35,20	27,94										
		CI Anteil in %	[31,01; 39,39]	[23,90; 31,98]										
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	487											
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	156											
		Anteil in %	32,03											
		CI Anteil in %	[27,88; 36,18]											

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.

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 Auswertungszeitraum, für den Leistungsausgaben vorliegen, jedoch ohne Beitrittsjahr – die durchschnittlichen Kosten pro

In der Kohorte 2005-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 193,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 706,75 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [585,74; 827,76].

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
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	458	411	376	360	346	336	331	327	320	313	304	297
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		494,0	444,5	397,0	370,0	285,0	262,0	248,5	238,0	228,0	220,0	212,5	202,5	193,5
	Leistungsausgaben	Mean	1303,36	603,12	637,63	670,37	619,85	640,69	647,28	659,08	662,51	634,51	626,15	685,58	662,28	706,75
		CI Mean	[1241,45; 1365,27]	[540,98; 665,26]	[562,51; 712,75]	[582,54; 758,21]	[522,60; 717,10]	[534,52; 746,85]	[508,19; 786,37]	[538,15; 780,02]	[538,48; 786,53]	[535,60; 733,42]	[523,75; 728,55]	[551,42; 819,75]	[557,38; 767,18]	[585,74; 827,76]
	SD	1814,88	704,61	808,06	892,87	954,44	914,43	1148,68	972,67	976,21	762,02	774,92	997,86	761,61	858,83	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	439	400	379	360	357	349	343	339	327	318	313	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		479,5	427,0	391,5	253,5	288,5	271,0	254,5	246,0	235,0	222,5	213,0	205,5	
	Leistungsausgaben	Mean	1270,47	657,63	712,28	604,12	534,21	555,22	591,33	659,42	720,73	680,00	595,63	589,92	735,61	
		CI Mean	[1192,93; 1348,00]	[552,09; 763,18]	[546,02; 878,53]	[518,30; 689,94]	[461,55; 606,88]	[494,87; 615,58]	[519,32; 663,35]	[503,23; 815,61]	[538,03; 903,43]	[554,92; 805,08]	[507,14; 684,12]	[489,15; 690,68]	[575,07; 896,14]	
	SD	2169,61	1179,17	1752,81	866,37	590,27	523,06	604,84	1271,29	1462,03	978,28	673,45	750,33	1174,14		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	463	427	407	402	394	374	367	359	347	338		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,5	443,5	338,0	318,5	299,0	278,5	261,5	252,0	240,5	228,5	220,5		
	Leistungsausgaben	Mean	1558,32	723,42	661,41	654,16	692,99	713,02	768,49	818,85	1053,55	954,30	805,46	856,30		
		CI Mean	[1434,99; 1681,66]	[531,11; 915,74]	[547,11; 775,72]	[520,97; 787,36]	[533,79; 852,18]	[549,18; 876,86]	[586,57; 950,41]	[615,82; 1021,88]	[742,77; 1364,32]	[680,29; 1228,32]	[588,54; 1022,38]	[583,77; 1128,82]		
	SD	3377,28	2173,12	1228,14	1249,35	1449,52	1445,44	1548,92	1675,12	2517,02	2168,10	1672,98	2064,68			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	449	426	419	404	397	391	381	373	362			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	361,0	328,5	308,5	287,5	273,0	259,5	245,0	233,5	219,5			
	Leistungsausgaben	Mean	1432,64	729,62	809,27	843,99	802,66	715,69	609,36	626,36	688,29	609,75	635,91			
		CI Mean	[1292,96; 1572,33]	[591,00; 868,24]	[559,51; 1059,03]	[552,52; 1135,47]	[489,42; 1115,90]	[581,25; 850,13]	[534,16; 684,56]	[535,31; 717,41]	[565,71; 810,86]	[515,38; 704,13]	[546,20; 725,62]			
	SD	3574,73	1562,34	2421,14	2695,34	2807,03	1163,05	633,91	748,31	978,88	735,78	678,12				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	469	460	445	435	423	413	397	389				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,5	356,5	327,5	296,0	280,0	268,0	252,5	236,0	225,5				
	Leistungsausgaben	Mean	1282,70	622,09	617,23	599,87	586,43	755,12	597,96	717,54	659,08	618,25				
		CI Mean	[1188,02; 1377,37]	[498,23; 745,95]	[542,97; 691,50]	[536,27; 663,47]	[521,74; 651,13]	[519,87; 990,37]	[518,29; 677,63]	[483,69; 951,39]	[523,20; 794,96]	[522,84; 713,65]				
	SD	2287,16	1402,38	715,39	587,24	567,90	2008,42	665,45	1895,88	1065,01	730,94					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	496	484	467	459	445	433	425					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		426,0	398,0	368,5	346,0	328,0	309,5	293,0	282,5					
	Leistungsausgaben	Mean	2530,21	1069,55	1259,46	1186,23	1214,91	1293,74	1323,46	1248,83	1357,14					
		CI Mean	[1632,10; 3428,33]	[90,44; 2048,66]	[97,25; 2421,67]	[196,75; 2175,70]	[162,06; 2267,76]	[78,36; 2509,12]	[30,64; 2616,29]	[6,69; 2490,97]	[0,00; 2783,03]					
	SD	22097,12	10310,51	11829,57	9690,98	9991,88	11230,35	11604,17	10847,93	12227,53						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	482	460	444	429	412	402						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	450,5	412,5	392,0	372,5	353,5	338,5						
	Leistungsausgaben	Mean	1490,55	690,33	660,98	793,29	790,14	824,14	701,87	705,55						
		CI Mean	[1337,14; 1643,97]	[561,57; 819,08]	[545,30; 776,66]	[604,37; 982,20]	[545,78; 1034,50]	[571,25; 1077,03]	[540,62; 863,11]	[587,26; 823,85]						
	SD	3769,67	1457,11	1252,68	1957,56	2468,44	2490,23	1546,78	1110,42							

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	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	477	458	440	421	402							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	447,5	418,5	389,5	366,5	348,0							
	Leistungsausgaben	Mean	1450,66	771,77	739,75	736,73	724,24	650,16	773,45							
		CI Mean	[1334,75; 1566,57]	[660,26; 883,29]	[644,47; 835,04]	[607,48; 865,98]	[593,73; 854,75]	[539,65; 760,67]	[589,86; 957,04]							
	SD	2624,79	1256,19	1028,42	1349,01	1314,18	1079,40	1747,37								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	476	452	433	413								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	444,0	410,5	387,0	361,0								
	Leistungsausgaben	Mean	1310,58	651,85	662,04	620,89	639,09	703,47								
		CI Mean	[1192,06; 1429,10]	[583,99; 719,71]	[549,36; 774,73]	[537,08; 704,70]	[531,05; 747,13]	[537,37; 869,57]								
	SD	2420,69	765,25	1211,44	866,36	1084,38	1610,16									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	477	453	440									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	445,5	419,5	396,0									
	Leistungsausgaben	Mean	1219,60	709,92	642,45	572,10	613,01									
		CI Mean	[1124,43; 1314,77]	[564,71; 855,13]	[561,89; 723,00]	[489,69; 654,52]	[528,52; 697,50]									
	SD	1724,19	1639,97	867,49	861,21	857,80										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	456										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,5	459,5	429,5										
	Leistungsausgaben	Mean	1421,25	747,75	689,36	733,38										
		CI Mean	[1227,04; 1615,47]	[636,78; 858,73]	[557,83; 820,89]	[589,72; 877,03]										
	SD	2954,48	1261,61	1438,48	1518,98											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	476											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	447,0											
	Leistungsausgaben	Mean	1300,14	618,97	650,07											
		CI Mean	[1138,80; 1461,48]	[549,10; 688,83]	[569,40; 730,74]											
	SD	1740,33	789,07	870,16												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		487												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		479,0												
	Leistungsausgaben	Mean		757,34												
		CI Mean		[627,20; 887,48]												
	SD		1453,18													

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 2005-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 193,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 75,88 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [41,02; 110,73].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
2005-2	Patienten insgesamt		Anzahl	500	458	411	376	360	346	336	331	327	320	313	304	297	
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	494,0	444,5	397,0	370,0	285,0	262,0	248,5	238,0	228,0	220,0	212,5	202,5	193,5	
	Leistungsausgaben		Mean	170,65	74,27	75,74	96,36	85,60	68,23	86,91	85,32	67,72	85,45	108,71	109,33	85,26	75,88
			CI Mean	[148,07; 193,23]	[52,23; 96,31]	[44,35; 107,14]	[52,38; 140,33]	[36,83; 134,38]	[39,32; 97,13]	[55,18; 118,63]	[52,59; 118,05]	[39,40; 96,05]	[51,67; 119,23]	[68,82; 148,59]	[68,33; 150,32]	[46,98; 123,54]	[41,02; 110,73]
		SD	661,95	249,94	337,74	447,05	478,67	248,95	262,03	263,23	222,95	260,27	301,83	304,89	277,90	247,37	
2006-1	Patienten insgesamt		Anzahl	500	439	400	379	360	357	349	343	339	327	318	313		
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	479,5	427,0	391,5	253,5	288,5	271,0	254,5	246,0	235,0	222,5	213,0	205,5		
	Leistungsausgaben		Mean	106,94	40,44	42,17	45,39	43,87	54,89	53,39	45,94	63,46	55,77	68,78	76,55	56,49	
			CI Mean	[95,46; 118,41]	[28,94; 51,94]	[29,24; 55,10]	[32,99; 57,79]	[30,06; 57,69]	[36,28; 73,50]	[34,94; 71,85]	[29,46; 62,42]	[42,45; 84,47]	[35,43; 76,11]	[39,22; 98,34]	[47,18; 105,92]	[30,74; 82,24]	
		SD	321,10	128,46	136,28	125,17	112,21	161,29	155,00	134,13	168,11	159,12	224,97	218,70	188,34		
2006-2	Patienten insgesamt		Anzahl	499	463	427	407	402	394	374	367	359	347	338			
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	490,5	443,5	338,0	318,5	299,0	278,5	261,5	252,0	240,5	228,5	220,5			
	Leistungsausgaben		Mean	129,73	56,55	65,43	76,11	58,27	66,82	58,62	60,15	59,42	68,64	66,48	67,27		
			CI Mean	[111,15; 148,31]	[33,21; 79,88]	[40,76; 90,10]	[47,21; 105,00]	[30,19; 86,35]	[35,57; 98,08]	[29,83; 87,41]	[31,00; 89,29]	[30,71; 88,12]	[32,58; 104,70]	[35,32; 97,64]	[40,46; 94,08]		
		SD	508,76	263,72	265,07	271,01	255,65	275,72	245,14	240,46	232,52	285,29	240,33	203,11			
2007-1	Patienten insgesamt		Anzahl	499	449	426	419	404	397	391	381	373	362				
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	488,0	361,0	328,5	308,5	287,5	273,0	259,5	245,0	233,5	219,5				
	Leistungsausgaben		Mean	114,19	51,36	42,78	47,46	55,66	51,65	70,77	57,30	73,01	63,21	62,69			
			CI Mean	[100,45; 127,94]	[37,07; 65,65]	[29,45; 56,12]	[32,48; 62,43]	[38,60; 72,73]	[31,44; 71,86]	[43,09; 98,46]	[37,93; 76,67]	[47,64; 98,38]	[37,63; 88,79]	[36,32; 89,06]			
		SD	351,76	161,07	129,23	138,51	152,91	174,85	233,37	159,23	202,64	199,42	199,34				
2007-2	Patienten insgesamt		Anzahl	500	469	460	445	435	423	413	397	389					
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	492,5	356,5	327,5	296,0	280,0	268,0	252,5	236,0	225,5					
	Leistungsausgaben		Mean	120,07	58,15	68,95	63,05	53,06	60,62	55,71	63,12	57,70	54,15				
			CI Mean	[103,20; 136,95]	[41,00; 75,29]	[47,60; 90,29]	[38,72; 87,38]	[31,25; 74,87]	[36,97; 84,27]	[29,96; 81,45]	[36,00; 90,25]	[34,96; 80,43]	[30,45; 77,86]				
		SD	407,71	194,13	205,59	224,63	191,44	201,91	215,03	219,94	178,19	181,61					
2008-1	Patienten insgesamt		Anzahl	500	496	484	467	459	445	433	425						
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	426,0	398,0	368,5	346,0	328,0	309,5	293,0	282,5						
	Leistungsausgaben		Mean	126,14	49,68	60,64	56,89	68,73	67,43	77,50	71,84	37,64					
			CI Mean	[107,69; 144,59]	[34,54; 64,83]	[42,11; 79,17]	[36,68; 77,10]	[42,57; 94,89]	[43,25; 91,62]	[47,40; 107,59]	[36,81; 106,87]	[24,60; 50,68]					
		SD	453,99	159,44	188,59	197,96	248,27	223,44	270,11	305,93	111,82						
2008-2	Patienten insgesamt		Anzahl	500	482	460	444	429	412	402							
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	492,0	450,5	412,5	392,0	372,5	353,5	338,5							
	Leistungsausgaben		Mean	104,12	51,74	49,28	53,52	56,23	57,21	47,88	47,84						
			CI Mean	[90,17; 118,06]	[37,79; 65,68]	[33,65; 64,91]	[36,30; 70,75]	[37,85; 74,60]	[39,30; 75,12]	[31,13; 64,63]	[31,50; 64,17]						
		SD	342,73	157,77	169,28	178,48	185,61	176,35	160,69	153,32							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	477	458	440	421	402								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	487,5	447,5	418,5	389,5	366,5	348,0								
	Leistungsausgaben	Mean	105,83	58,78	73,11	56,90	47,76	42,99	38,38							
		CI Mean	[91,41; 120,25]	[40,18; 77,39]	[52,24; 93,98]	[41,74; 72,06]	[32,66; 62,86]	[31,33; 54,65]	[25,30; 51,46]							
	SD	326,60	209,58	225,21	158,27	152,05	113,90	124,49								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	476	452	433	413									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	488,5	444,0	410,5	387,0	361,0									
	Leistungsausgaben	Mean	167,40	83,36	81,57	86,56	87,12	79,41								
		CI Mean	[140,06; 194,75]	[56,27; 110,44]	[54,01; 109,13]	[59,45; 113,68]	[59,53; 114,71]	[52,65; 106,18]								
	SD	558,54	305,41	296,25	280,29	276,93	259,46									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	477	453	440										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	490,0	445,5	419,5	396,0										
	Leistungsausgaben	Mean	106,70	62,21	56,83	52,91	49,90									
		CI Mean	[87,05; 126,34]	[42,11; 82,31]	[39,45; 74,20]	[36,85; 68,98]	[32,35; 67,45]									
	SD	355,92	227,02	187,10	167,86	178,18										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	483	456											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	496,5	459,5	429,5											
	Leistungsausgaben	Mean	110,70	59,27	61,73	48,52										
		CI Mean	[81,61; 139,80]	[38,69; 79,85]	[39,40; 84,07]	[30,19; 66,86]										
	SD	442,62	234,00	244,26	193,83											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	476												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	490,0	447,0												
	Leistungsausgaben	Mean	80,46	41,23	40,23											
		CI Mean	[57,99; 102,93]	[29,92; 52,53]	[28,99; 51,47]											
	SD	242,41	127,68	121,20												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	487													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	479,0													
	Leistungsausgaben	Mean	55,22													
		CI Mean		[38,00; 72,45]												
	SD		192,33													

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 193,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 145,49 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [58,87; 232,11].

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
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	458	411	376	360	346	336	331	327	320	313	304	297
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			444,5	397,0	370,0	285,0	262,0	248,5	238,0	228,0	220,0	212,5	202,5	193,5
	Leistungsausgaben	Mean	178,01		72,25	55,83	91,99	75,04	96,27	97,29	99,46	98,84	97,41	79,56	108,86	145,49
		CI Mean	[153,15; 202,86]		[34,39; 110,12]	[38,95; 72,71]	[51,63; 132,36]	[46,88; 103,20]	[43,24; 149,30]	[58,07; 136,51]	[50,64; 148,27]	[62,52; 135,17]	[44,40; 150,42]	[37,99; 121,13]	[64,24; 153,48]	[58,87; 232,11]
	SD	728,69		407,31	171,62	396,15	242,53	437,92	315,44	384,24	279,82	401,14	309,17	323,95	614,78	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	439	400	379	360	357	349	343	339	327	318	313	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		479,5	427,0	391,5	253,5	288,5	271,0	254,5	246,0	235,0	222,5	213,0	205,5	
	Leistungsausgaben	Mean	148,24	82,40	110,66	61,77	62,30	60,82	66,24	44,51	91,06	80,65	91,95	71,66	57,52	
		CI Mean	[120,36; 176,12]	[35,76; 129,04]	[45,67; 175,65]	[24,12; 99,42]	[30,17; 94,44]	[32,86; 88,78]	[31,59; 100,90]	[22,10; 66,91]	[44,70; 137,41]	[30,57; 130,73]	[36,85; 147,06]	[33,33; 109,99]	[28,98; 86,06]	
	SD	780,25	521,05	685,16	380,06	261,06	242,32	291,07	182,35	370,98	391,72	419,37	285,44	208,72		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	463	427	407	402	394	374	367	359	347	338		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,5	443,5	338,0	318,5	299,0	278,5	261,5	252,0	240,5	228,5	220,5		
	Leistungsausgaben	Mean	172,71	59,43	52,79	55,86	64,66	70,16	66,74	162,63	139,02	110,80	93,44	94,02		
		CI Mean	[137,74; 207,68]	[30,84; 88,01]	[34,65; 70,93]	[28,99; 82,73]	[38,15; 91,18]	[40,43; 99,89]	[43,46; 90,02]	[13,41; 311,86]	[66,89; 211,15]	[52,85; 168,76]	[57,13; 129,75]	[54,64; 133,39]		
	SD	957,46	323,01	194,91	252,05	241,43	262,31	198,22	1231,20	584,20	458,58	280,06	298,33			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	449	426	419	404	397	391	381	373	362			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	361,0	328,5	308,5	287,5	273,0	259,5	245,0	233,5	219,5			
	Leistungsausgaben	Mean	138,63	43,53	50,62	38,58	57,69	47,07	78,45	84,58	75,05	121,42	100,27			
		CI Mean	[117,03; 160,22]	[27,78; 59,29]	[33,06; 68,18]	[27,52; 49,64]	[34,81; 80,57]	[31,83; 62,30]	[43,16; 113,75]	[46,71; 122,44]	[45,66; 104,45]	[51,75; 191,09]	[53,22; 147,32]			
	SD	552,69	177,57	170,21	102,29	205,04	131,78	297,56	311,20	234,72	543,18	355,67				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	469	460	445	435	423	413	397	389				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,5	356,5	327,5	296,0	280,0	268,0	252,5	236,0	225,5				
	Leistungsausgaben	Mean	148,43	49,70	95,27	71,56	88,37	76,77	58,04	65,64	57,81	69,02				
		CI Mean	[124,63; 172,23]	[30,17; 69,23]	[59,62; 130,91]	[42,06; 101,06]	[44,54; 132,21]	[39,49; 114,06]	[29,47; 86,60]	[39,10; 92,19]	[35,52; 80,10]	[38,01; 100,04]				
	SD	574,88	221,15	343,37	272,34	384,74	318,31	238,60	215,20	174,72	237,64					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	496	484	467	459	445	433	425					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		426,0	398,0	368,5	346,0	328,0	309,5	293,0	282,5					
	Leistungsausgaben	Mean	168,08	67,20	72,82	68,43	82,39	94,92	91,95	81,22	103,87					
		CI Mean	[142,92; 193,25]	[39,64; 94,75]	[44,47; 101,18]	[46,99; 89,88]	[44,27; 120,51]	[57,24; 132,59]	[61,46; 122,44]	[50,24; 112,20]	[57,82; 149,91]					
	SD	619,11	290,20	288,65	210,00	361,79	348,10	273,65	270,56	394,87						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	482	460	444	429	412	402						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	450,5	412,5	392,0	372,5	353,5	338,5						
	Leistungsausgaben	Mean	173,91	82,57	73,71	85,62	84,66	87,52	77,52	118,11						
		CI Mean	[148,33; 199,49]	[53,05; 112,09]	[51,80; 95,62]	[52,36; 118,89]	[51,47; 117,85]	[57,78; 117,26]	[55,34; 99,69]	[72,21; 164,02]						
	SD	628,64	334,07	237,24	344,70	335,30	292,86	212,71	430,90							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	477	458	440	421	402								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	487,5	447,5	418,5	389,5	366,5	348,0								
	Leistungsausgaben	Mean	170,08	95,85	86,20	93,95	73,07	64,72	107,63							
		CI Mean	[131,47; 208,70]	[45,52; 146,18]	[33,16; 139,24]	[35,67; 152,23]	[49,66; 96,49]	[44,93; 84,52]	[72,01; 143,25]							
	SD	874,39	566,98	572,46	608,26	235,80	193,38	339,01								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	476	452	433	413									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	488,5	444,0	410,5	387,0	361,0									
	Leistungsausgaben	Mean	206,83	138,98	98,69	99,89	104,76	111,80								
		CI Mean	[162,69; 250,97]	[72,31; 205,64]	[49,90; 147,47]	[57,97; 141,81]	[63,86; 145,66]	[69,15; 154,44]								
	SD	901,51	751,76	524,48	433,37	410,52	413,42									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	477	453	440										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	490,0	445,5	419,5	396,0										
	Leistungsausgaben	Mean	215,82	109,11	103,63	99,26	121,89									
		CI Mean	[170,05; 261,59]	[52,22; 166,00]	[59,15; 148,11]	[66,05; 132,46]	[82,19; 161,58]									
	SD	829,28	642,53	478,99	346,99	403,02										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	483	456											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	496,5	459,5	429,5											
	Leistungsausgaben	Mean	149,86	115,78	69,49	80,75										
		CI Mean	[116,65; 183,07]	[59,63; 171,93]	[46,38; 92,59]	[56,86; 104,65]										
	SD	505,17	638,35	252,68	252,66											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	476												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	490,0	447,0												
	Leistungsausgaben	Mean	147,90	71,22	73,95											
		CI Mean	[89,02; 206,79]	[43,48; 98,97]	[44,51; 103,39]											
	SD	635,19	313,34	317,59												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	487													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	479,0													
	Leistungsausgaben	Mean	121,38													
		CI Mean	[71,22; 171,53]													
	SD	560,08														

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 193,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 59,69 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 119,54].

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	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	458	411	376	360	346	336	331	327	320	313	304	297	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		494,0	444,5	397,0	370,0	285,0	262,0	248,5	238,0	228,0	220,0	212,5	202,5	193,5	
	Leistungsausgaben	Mean		111,23	90,46	68,34	49,78	66,69	37,33	77,80	57,93	8,20	105,42	43,87	61,32	15,59	59,69
		CI Mean		[80,66; 141,80]	[39,91; 141,01]	[20,03; 116,66]	[17,33; 82,23]	[9,61; 123,76]	[2,16; 72,50]	[23,13; 132,46]	[14,10; 101,75]	[0,00; 24,27]	[0,00; 215,93]	[0,89; 86,85]	[5,80; 116,84]	[0,00; 46,15]	[0,00; 119,54]
		SD		896,13	573,21	519,67	329,86	560,13	302,95	451,44	352,47	126,47	851,32	325,27	412,93	221,85	424,81
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	439	400	379	360	357	349	343	339	327	318	313		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		479,5	427,0	391,5	253,5	288,5	271,0	254,5	246,0	235,0	222,5	213,0	205,5		
	Leistungsausgaben	Mean		93,21	114,36	21,34	54,28	78,21	17,44	72,82	32,64	35,16	97,66	24,50	68,05	26,17	
		CI Mean		[66,85; 119,56]	[60,09; 168,63]	[1,35; 41,34]	[15,58; 92,97]	[14,66; 141,76]	[0,00; 39,05]	[7,02; 138,61]	[0,00; 73,32]	[2,32; 68,00]	[32,35; 162,96]	[0,00; 58,49]	[13,46; 122,63]	[0,00; 60,62]	
		SD		737,46	606,28	210,80	390,63	516,22	187,26	552,61	331,06	262,79	510,78	258,68	406,44	251,94	
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	463	427	407	402	394	374	367	359	347	338			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,5	443,5	338,0	318,5	299,0	278,5	261,5	252,0	240,5	228,5	220,5			
	Leistungsausgaben	Mean		121,87	80,33	98,79	36,79	82,40	87,48	69,44	37,42	40,80	12,35	68,08	40,53		
		CI Mean		[89,25; 154,49]	[41,95; 118,72]	[49,40; 148,19]	[0,00; 75,67]	[25,49; 139,32]	[29,72; 145,24]	[4,09; 134,78]	[0,43; 74,40]	[0,00; 81,94]	[0,00; 36,56]	[0,00; 141,34]	[0,00; 81,08]		
		SD		893,18	433,73	530,71	364,72	518,24	509,55	556,36	305,14	333,14	191,52	564,95	307,16		
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	449	426	419	404	397	391	381	373	362				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	361,0	328,5	308,5	287,5	273,0	259,5	245,0	233,5	219,5				
	Leistungsausgaben	Mean		138,45	131,63	40,75	66,64	49,24	89,83	106,72	105,34	8,76	99,67	66,78			
		CI Mean		[102,91; 173,99]	[81,10; 182,15]	[9,30; 72,21]	[6,59; 126,69]	[8,68; 89,80]	[28,52; 151,14]	[48,83; 164,60]	[45,75; 164,92]	[0,00; 25,94]	[28,28; 171,06]	[0,00; 135,36]			
		SD		909,51	569,47	304,89	555,30	363,47	530,39	487,95	489,70	137,17	556,59	518,39			
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	469	460	445	435	423	413	397	389					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,5	356,5	327,5	296,0	280,0	268,0	252,5	236,0	225,5					
	Leistungsausgaben	Mean		115,87	76,02	112,74	29,36	96,65	33,45	40,85	71,51	23,63	33,37				
		CI Mean		[72,70; 159,03]	[40,06; 111,99]	[19,92; 205,57]	[0,00; 62,57]	[14,12; 179,18]	[0,52; 66,37]	[0,00; 84,34]	[16,91; 126,10]	[0,00; 50,20]	[0,00; 72,61]				
		SD		1042,85	407,21	894,19	306,66	724,46	281,10	363,23	442,65	208,22	300,63				
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	496	484	467	459	445	433	425						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		426,0	398,0	368,5	346,0	328,0	309,5	293,0	282,5						
	Leistungsausgaben	Mean		129,66	109,12	55,23	60,08	48,26	62,88	113,27	76,62	41,83					
		CI Mean		[88,82; 170,51]	[56,60; 161,64]	[18,69; 91,77]	[14,16; 105,99]	[13,69; 82,83]	[17,82; 107,94]	[21,02; 205,53]	[1,73; 151,52]	[6,21; 77,45]					
		SD		1004,90	553,09	371,92	449,71	328,08	416,37	828,06	654,07	305,46					
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	482	460	444	429	412	402							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	450,5	412,5	392,0	372,5	353,5	338,5							
	Leistungsausgaben	Mean		143,45	79,36	48,72	42,55	117,71	63,65	124,97	37,91						
		CI Mean		[103,03; 183,86]	[39,88; 118,84]	[16,04; 81,41]	[13,18; 71,93]	[55,73; 179,69]	[11,24; 116,05]	[49,61; 200,32]	[2,22; 73,60]						
		SD		992,99	446,78	353,97	304,39	626,11	516,02	722,88	335,02						

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	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	477	458	440	421	402								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	447,5	418,5	389,5	366,5	348,0								
	Leistungsausgaben	Mean	111,70	110,40	35,37	45,00	40,67	49,47	118,95								
		CI Mean	[73,85; 149,55]	[64,90; 155,90]	[8,65; 62,09]	[15,02; 74,98]	[7,67; 73,67]	[15,45; 83,48]	[39,44; 198,46]								
	SD	857,15	512,52	288,40	312,93	332,26	332,23	756,73									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	476	452	433	413									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	444,0	410,5	387,0	361,0									
	Leistungsausgaben	Mean	121,31	132,03	63,37	56,53	62,96	59,55									
		CI Mean	[76,86; 165,76]	[74,98; 189,08]	[17,66; 109,07]	[13,29; 99,76]	[16,90; 109,02]	[17,88; 101,21]									
	SD	907,85	643,35	491,39	446,93	462,28	403,87										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	477	453	440										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	445,5	419,5	396,0										
	Leistungsausgaben	Mean	78,76	149,47	32,97	17,17	70,12										
		CI Mean	[39,96; 117,56]	[84,08; 214,86]	[5,66; 60,28]	[0,00; 36,72]	[20,77; 119,46]										
	SD	702,94	738,51	294,08	204,33	501,05											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	456											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,5	459,5	429,5											
	Leistungsausgaben	Mean	88,10	78,41	46,02	41,94											
		CI Mean	[46,10; 130,09]	[36,56; 120,25]	[15,82; 76,22]	[12,84; 71,04]											
	SD	638,84	475,74	330,30	307,72												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	476												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	447,0												
	Leistungsausgaben	Mean	117,35	104,84	58,68												
		CI Mean	[43,03; 191,67]	[59,64; 150,04]	[21,52; 95,83]												
	SD	801,65	510,49	400,83													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		487													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		479,0													
	Leistungsausgaben	Mean		103,82													
		CI Mean		[58,58; 149,06]													
	SD		505,14														

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 193,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 99,01 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [30,64; 167,38].

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
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	458	411	376	360	346	336	331	327	320	313	304	297
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			444,5	397,0	370,0	285,0	262,0	248,5	238,0	228,0	220,0	212,5	202,5	193,5
	Leistungsausgaben	Mean	108,94		34,34	44,95	42,19	52,66	44,59	70,72	77,33	67,23	59,72	45,40	55,14	99,01
		CI Mean	[85,80; 132,07]		[9,36; 59,32]	[14,81; 75,08]	[12,22; 72,16]	[14,86; 90,47]	[9,89; 79,29]	[24,22; 117,22]	[28,36; 126,30]	[20,06; 114,40]	[11,18; 108,26]	[0,00; 92,28]	[6,03; 104,24]	[30,64; 167,38]
	SD	678,27		268,73	306,35	294,14	325,63	286,56	373,98	385,45	363,37	367,31	348,65	356,53	485,21	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	439	400	379	360	357	349	343	339	327	318	313	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		479,5	427,0	391,5	253,5	288,5	271,0	254,5	246,0	235,0	222,5	213,0	205,5	
	Leistungsausgaben	Mean	105,14	21,65	22,42	27,49	61,71	62,10	52,10	48,64	69,15	58,79	68,17	76,80	74,90	
		CI Mean	[78,82; 131,47]	[6,56; 36,73]	[5,49; 39,34]	[8,74; 46,23]	[17,71; 105,71]	[17,15; 107,05]	[9,71; 94,49]	[0,15; 97,13]	[14,18; 124,13]	[7,17; 110,41]	[7,85; 128,50]	[12,13; 141,48]	[8,36; 141,44]	
	SD	736,73	168,53	178,43	189,26	357,41	389,51	356,01	394,68	439,92	403,74	459,10	481,57	486,67		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	463	427	407	402	394	374	367	359	347	338		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,5	443,5	338,0	318,5	299,0	278,5	261,5	252,0	240,5	228,5	220,5		
	Leistungsausgaben	Mean	167,67	35,28	40,03	67,20	49,31	55,42	75,46	98,35	162,73	220,89	68,55	55,36		
		CI Mean	[103,84; 231,49]	[9,44; 61,12]	[10,43; 69,64]	[26,88; 107,52]	[11,82; 86,80]	[13,19; 97,66]	[24,91; 126,01]	[25,50; 171,20]	[0,00; 345,35]	[0,00; 510,80]	[12,85; 124,26]	[12,77; 97,96]		
	SD	1747,68	291,94	318,07	378,19	341,35	372,61	430,39	601,05	1479,09	2293,85	429,60	322,69			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	449	426	419	404	397	391	381	373	362			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	361,0	328,5	308,5	287,5	273,0	259,5	245,0	233,5	219,5			
	Leistungsausgaben	Mean	124,66	44,07	59,04	58,46	64,06	50,74	73,01	80,91	73,95	53,10	47,86			
		CI Mean	[95,67; 153,65]	[14,61; 73,52]	[18,85; 99,24]	[18,39; 98,54]	[20,95; 107,18]	[10,36; 91,13]	[23,19; 122,82]	[30,00; 131,82]	[25,30; 122,59]	[15,28; 90,91]	[13,19; 82,54]			
	SD	741,86	332,02	389,64	370,60	386,36	349,36	419,94	418,43	388,46	294,82	262,13				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	469	460	445	435	423	413	397	389				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,5	356,5	327,5	296,0	280,0	268,0	252,5	236,0	225,5				
	Leistungsausgaben	Mean	201,98	52,71	59,99	75,77	71,90	91,57	98,18	122,66	158,66	171,04				
		CI Mean	[160,34; 243,63]	[19,34; 86,09]	[24,55; 95,43]	[30,38; 121,16]	[24,43; 119,37]	[37,27; 145,88]	[38,08; 158,29]	[51,52; 193,81]	[73,79; 243,54]	[84,32; 257,77]				
	SD	1006,05	377,92	341,41	419,11	416,70	463,60	502,01	576,81	665,23	664,44					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	496	484	467	459	445	433	425					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		426,0	398,0	368,5	346,0	328,0	309,5	293,0	282,5					
	Leistungsausgaben	Mean	94,24	19,10	28,33	41,14	50,07	60,41	58,53	43,70	53,41					
		CI Mean	[66,65; 121,83]	[0,00; 39,23]	[7,46; 49,19]	[14,89; 67,40]	[12,36; 87,77]	[20,07; 100,76]	[13,62; 103,44]	[3,56; 83,83]	[4,44; 102,39]					
	SD	678,78	212,01	212,37	257,15	357,81	372,80	403,14	350,51	419,97						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	482	460	444	429	412	402						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	450,5	412,5	392,0	372,5	353,5	338,5						
	Leistungsausgaben	Mean	197,95	47,84	61,02	68,96	82,49	111,76	142,63	145,47						
		CI Mean	[155,00; 240,89]	[18,60; 77,08]	[23,47; 98,57]	[28,92; 109,00]	[32,18; 132,81]	[53,77; 169,75]	[76,45; 208,82]	[78,47; 212,47]						
	SD	1055,28	330,88	406,66	414,94	508,25	571,04	634,85	628,92							

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	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	477	458	440	421	402								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	447,5	418,5	389,5	366,5	348,0								
	Leistungsausgaben	Mean	207,40	81,38	83,72	79,16	98,61	117,57	150,01								
		CI Mean	[160,49; 254,32]	[43,17; 119,59]	[42,83; 124,61]	[36,25; 122,07]	[48,55; 148,67]	[58,49; 176,64]	[77,94; 222,07]								
	SD	1062,39	430,42	441,36	447,84	504,07	576,99	685,88									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	476	452	433	413									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	444,0	410,5	387,0	361,0									
	Leistungsausgaben	Mean	142,19	58,46	68,70	81,68	64,18	69,43									
		CI Mean	[101,42; 182,97]	[24,75; 92,17]	[30,23; 107,16]	[39,22; 124,14]	[24,10; 104,27]	[27,14; 111,72]									
	SD	832,83	380,14	413,53	438,94	402,35	409,93										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	477	453	440										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	445,5	419,5	396,0										
	Leistungsausgaben	Mean	246,28	106,86	109,22	123,97	137,91										
		CI Mean	[179,59; 312,96]	[58,34; 155,39]	[57,23; 161,21]	[66,20; 181,74]	[73,72; 202,11]										
	SD	1208,20	548,03	559,88	603,69	651,79											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	456											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,5	459,5	429,5											
	Leistungsausgaben	Mean	110,77	51,79	46,94	64,42											
		CI Mean	[64,24; 157,31]	[22,77; 80,81]	[17,20; 76,68]	[28,25; 100,59]											
	SD	707,90	329,94	325,25	382,46												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	476												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	447,0												
	Leistungsausgaben	Mean	176,10	80,30	88,05												
		CI Mean	[85,24; 266,96]	[37,56; 123,05]	[42,62; 133,48]												
	SD	980,13	482,81	490,06													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		487													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		479,0													
	Leistungsausgaben	Mean		70,85													
		CI Mean		[34,73; 106,97]													
	SD		403,34														

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der 14 auswertbaren Patienten mit Krankengeldanspruch in der Stichprobe die durchschnittlichen Ausgaben für Krankengeld je Anspruchsberechtigtem 91,40 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 270,54].

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	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	458	411	376	360	346	336	331	327	320	313	304	297	
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	57	51	47	42	37	22	22	17	16	15	15	14	14	
	Leistungsausgaben	Mean	913,55	1124,23	784,38	436,80	612,37	286,50	328,63	519,01	171,43	0,00	567,70	395,84	597,52	91,40
		CI Mean	[524,54; 1302,55]	[471,66; 1776,79]	[107,62; 1461,14]	[0,00; 981,52]	[0,00; 1309,52]	[0,00; 605,08]	[0,00; 972,74]	[0,00; 1201,22]	[0,00; 405,34]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1397,49]	[0,00; 1171,69]	[0,00; 1451,62]	[0,00; 270,54]
	SD	3505,73	2513,65	2465,83	1905,32	2305,13	988,67	1541,41	1632,59	492,07	0,00	1639,66	1533,09	1630,48	341,99	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	439	400	379	360	357	349	343	339	327	318	313	297	
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	68	64	58	39	40	36	31	30	27	26	25	25	25	
	Leistungsausgaben	Mean	686,03	942,85	821,11	371,47	326,81	458,83	96,71	276,19	265,75	0,00	301,74	44,52	135,14	
		CI Mean	[398,25; 973,80]	[413,23; 1472,48]	[253,62; 1388,60]	[0,00; 828,39]	[0,00; 747,87]	[39,84; 877,81]	[0,00; 286,28]	[0,00; 719,16]	[0,00; 771,40]	[0,00; 0,00]	[0,00; 893,14]	[0,00; 131,77]	[0,00; 318,94]	
	SD	2940,13	2228,28	2316,28	1775,40	1341,58	1351,97	580,29	1258,32	1413,02	0,00	1538,55	222,59	468,88		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	499	463	427	407	402	394	374	367	359	347	338	338	338	
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	63	55	39	34	34	29	28	26	26	22	22	22	22	
	Leistungsausgaben	Mean	1035,24	530,34	952,90	368,84	281,22	408,09	884,22	984,13	476,06	4,60	178,24	145,61	145,61	
		CI Mean	[586,34; 1484,15]	[229,80; 830,88]	[250,49; 1655,32]	[74,98; 662,70]	[0,00; 651,77]	[4,06; 812,11]	[0,00; 2088,51]	[0,00; 2329,98]	[0,00; 1149,44]	[0,00; 13,61]	[0,00; 519,03]	[0,00; 345,45]		
	SD	4064,91	1217,08	2657,78	936,30	1102,38	1201,97	3308,82	3633,45	1751,83	23,44	815,53	478,22			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	499	449	426	419	404	397	391	381	373	362	362	362	362	
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	59	49	32	30	24	24	18	18	19	18	18	18	18	
	Leistungsausgaben	Mean	1093,44	1123,60	511,24	675,59	698,83	950,46	89,08	548,20	74,34	304,43	959,24	959,24	959,24	
		CI Mean	[573,29; 1613,59]	[438,57; 1808,63]	[0,00; 1084,48]	[0,00; 1564,17]	[102,54; 1295,12]	[0,00; 1993,64]	[0,00; 263,68]	[0,00; 1622,67]	[0,00; 220,03]	[0,00; 728,52]	[0,00; 2416,52]			
	SD	4042,19	2684,61	2047,31	2564,57	1666,33	2607,42	436,41	2325,82	315,38	943,14	3154,45				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	469	460	445	435	423	413	397	389	389	389	389	389	
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	70	49	47	41	40	42	39	33	33	33	33	33	33	
	Leistungsausgaben	Mean	844,95	844,09	1045,10	383,62	78,72	145,83	234,14	363,09	745,11	302,95	302,95	302,95	302,95	
		CI Mean	[469,65; 1220,25]	[360,96; 1327,22]	[280,59; 1809,61]	[0,00; 957,74]	[0,00; 170,27]	[0,00; 295,72]	[0,00; 512,51]	[0,00; 878,99]	[0,00; 1548,74]	[0,00; 753,43]				
	SD	3446,65	2062,32	2730,38	2008,12	299,08	483,67	920,42	1643,78	2355,36	1320,29					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	496	484	467	459	445	433	425	425	425	425	425	425	
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	42	38	36	33	28	26	21	21	21	21	21	21	21	
	Leistungsausgaben	Mean	1038,71	859,48	767,70	793,10	498,78	59,81	78,23	698,43	612,83	612,83	612,83	612,83	612,83	
		CI Mean	[519,74; 1557,68]	[272,18; 1446,78]	[59,03; 1476,36]	[0,00; 1659,03]	[0,00; 1029,80]	[0,00; 141,32]	[0,00; 182,41]	[0,00; 1449,48]	[0,00; 1702,30]					
	SD	3772,53	1941,90	2228,82	2650,79	1556,35	220,05	271,01	1755,98	2547,25						

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-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	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	482	460	444	429	412	402							
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	55	47	43	39	39	31	31							
	Leistungsausgaben	Mean	1386,83	998,31	552,42	396,24	489,31	608,12	703,90	1672,98						
		CI Mean	[846,54; 1927,12]	[394,82; 1601,81]	[139,05; 965,80]	[0,00; 812,62]	[0,00; 1055,47]	[57,08; 1159,15]	[157,43; 1250,38]	[274,57; 3071,40]						
	SD	4180,57	2283,50	1445,90	1393,05	1803,89	1755,73	1552,37	3972,47							
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	477	458	440	421	402								
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	65	63	53	51	49	48								
	Leistungsausgaben	Mean	1361,25	917,13	851,09	848,92	635,82	389,21	616,15							
		CI Mean	[808,14; 1914,36]	[402,86; 1431,40]	[196,47; 1505,72]	[185,30; 1512,55]	[1,68; 1269,96]	[0,00; 885,37]	[24,99; 1207,30]							
	SD	4585,20	2115,40	2650,97	2464,93	2310,55	1772,01	2089,61								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	476	452	433	413									
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	78	63	55	51	49									
	Leistungsausgaben	Mean	738,08	1066,27	706,62	150,38	163,20	394,67								
		CI Mean	[349,52; 1126,64]	[502,05; 1630,50]	[139,81; 1273,44]	[0,00; 351,62]	[0,00; 336,20]	[44,79; 744,55]								
	SD	2927,05	2542,40	2295,39	761,46	630,32	1249,58									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	477	453	440										
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	76	69	64	64										
	Leistungsausgaben	Mean	747,62	482,13	404,28	243,19	471,58									
		CI Mean	[324,85; 1170,40]	[118,78; 845,48]	[15,92; 792,64]	[12,22; 474,17]	[27,31; 915,85]									
	SD	3027,53	1616,12	1645,90	942,76	1813,34										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	483	456											
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	88	76	73											
	Leistungsausgaben	Mean	1944,08	1290,57	1456,96	467,19										
		CI Mean	[1047,27; 2840,88]	[659,31; 1921,83]	[715,65; 2198,27]	[0,00; 937,25]										
	SD	5585,14	3021,30	3297,24	2049,07											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	476												
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	68	64												
	Leistungsausgaben	Mean	1402,59	966,26	701,30											
		CI Mean	[393,89; 2411,29]	[431,36; 1501,16]	[196,95; 1205,64]											
	SD	4117,13	2250,45	2058,56												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	487													
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	75													
	Leistungsausgaben	Mean	910,31													
		CI Mean	[275,42; 1545,20]													
	SD	2805,26														

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 193,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 153,87 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 366,76].

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
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	458	411	376	360	346	336	331	327	320	313	304	297
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		494,0	444,5	397,0	370,0	285,0	262,0	248,5	238,0	228,0	220,0	212,5	202,5	193,5
	Leistungsausgaben	Mean	192,38	50,19	103,49	70,81	41,44	55,90	37,40	86,28	127,63	136,11	137,90	145,34	141,00	153,87
		CI Mean	[112,23; 272,53]	[0,00; 119,81]	[0,00; 210,61]	[0,00; 169,26]	[0,00; 122,67]	[0,00; 165,46]	[0,00; 110,72]	[0,00; 218,44]	[0,00; 303,05]	[0,00; 324,38]	[0,00; 328,68]	[0,00; 346,31]	[0,00; 336,03]	[0,00; 366,76]
	SD	2349,65	789,47	1152,25	1000,86	797,18	943,71	605,47	1062,92	1380,79	1450,39	1443,70	1494,70	1416,02	1510,97	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	439	400	379	360	357	349	343	339	327	318	313	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		479,5	427,0	391,5	253,5	288,5	271,0	254,5	246,0	235,0	222,5	213,0	205,5	
	Leistungsausgaben	Mean	36,45	31,51	36,30	39,48	0,00	0,00	0,00	0,00	39,80	20,43	0,00	0,00	45,14	
		CI Mean	[2,39; 70,52]	[0,00; 93,26]	[0,00; 107,45]	[0,00; 116,85]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 117,82]	[0,00; 60,46]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 133,63]	
	SD	953,25	689,95	750,11	781,11	0,00	0,00	0,00	0,00	624,33	313,13	0,00	0,00	647,18		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	463	427	407	402	394	374	367	359	347	338		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,5	443,5	338,0	318,5	299,0	278,5	261,5	252,0	240,5	228,5	220,5		
	Leistungsausgaben	Mean	8,90	30,49	18,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,13	0,00		
		CI Mean	[0,00; 21,72]	[0,00; 90,25]	[0,00; 54,89]	[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; 59,59]	[0,00; 0,00]		
	SD	351,08	675,27	390,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	304,32	0,00			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	449	426	419	404	397	391	381	373	362			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	361,0	328,5	308,5	287,5	273,0	259,5	245,0	233,5	219,5			
	Leistungsausgaben	Mean	33,81	8,57	44,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46,25	71,98			
		CI Mean	[0,00; 72,59]	[0,00; 25,37]	[0,00; 130,63]	[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; 136,91]	[0,00; 213,08]			
	SD	992,52	189,31	838,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	706,80	1066,52				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	469	460	445	435	423	413	397	389				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,5	356,5	327,5	296,0	280,0	268,0	252,5	236,0	225,5				
	Leistungsausgaben	Mean	7,31	57,93	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
		CI Mean	[0,00; 21,65]	[0,00; 125,05]	[0,00; 68,08]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]			
	SD	346,36	759,95	434,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	496	484	467	459	445	433	425					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		426,0	398,0	368,5	346,0	328,0	309,5	293,0	282,5					
	Leistungsausgaben	Mean	178,24	46,45	118,59	117,04	86,65	90,40	93,90	47,92	50,20					
		CI Mean	[84,84; 271,63]	[0,00; 100,32]	[0,00; 252,47]	[0,00; 250,12]	[0,00; 206,74]	[0,00; 215,71]	[0,00; 224,19]	[0,00; 141,86]	[0,00; 148,58]					
	SD	2297,82	567,34	1362,62	1303,42	1139,74	1157,83	1169,45	820,36	843,71						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	482	460	444	429	412	402						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	450,5	412,5	392,0	372,5	353,5	338,5						
	Leistungsausgaben	Mean	62,14	0,00	0,00	0,00	0,00	34,36	82,86	88,57						
		CI Mean	[7,56; 116,73]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 101,71]	[0,00; 197,71]	[0,00; 211,32]						
	SD	1341,22	0,00	0,00	0,00	0,00	663,21	1101,79	1152,29							

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
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	477	458	440	421	402						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	447,5	418,5	389,5	366,5	348,0						
	Leistungsausgaben	Mean	45,65	22,82	36,82	33,60	37,04	0,00	0,00						
		CI Mean	[0,00; 94,76]	[0,00; 67,54]	[0,00; 99,34]	[0,00; 99,46]	[0,00; 109,64]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]						
	SD	1112,09	503,78	674,82	687,42	731,00	0,00	0,00							
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	476	452	433	413							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	444,0	410,5	387,0	361,0							
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	3,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						
		CI Mean	[0,00; 0,00]	[0,00; 9,82]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]						
	SD	0,00	73,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	477	453	440								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	445,5	419,5	396,0								
	Leistungsausgaben	Mean	61,15	31,43	8,82	44,82	39,96								
		CI Mean	[0,00; 131,48]	[0,00; 93,03]	[0,00; 21,65]	[0,00; 119,19]	[0,00; 118,29]								
	SD	1274,18	695,72	138,21	777,16	795,29									
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	456									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,5	459,5	429,5									
	Leistungsausgaben	Mean	62,72	28,55	31,02	31,72									
		CI Mean	[0,00; 149,61]	[0,00; 84,51]	[0,00; 91,82]	[0,00; 93,89]									
	SD	1321,89	636,16	664,96	657,39										
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	476										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	447,0										
	Leistungsausgaben	Mean	180,76	77,01	90,38										
		CI Mean	[0,00; 386,40]	[0,00; 167,39]	[0,00; 193,20]										
	SD	2218,13	1020,74	1109,07											
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		487											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		479,0											
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	58,47											
		CI Mean	[0,00; 0,00]	[0,00; 140,41]											
	SD	0,00	915,05												

Tabelle 5.11 gibt Auskunft über die durchschnittlichen **Gesamtausgaben** je Patient für alle bislang einzeln ausgewiesenen Leistungsbereiche. Patienten, die während des Berichtshalbjahres ausgeschieden sind, waren dabei entsprechend zu gewichten (siehe einführende Erläuterungen zu Berichtsteil II). Die Angaben in der Tabelle basieren auf einer Stichprobe. Das arithmetische Mittel der Gesamtausgaben in Tabelle 5.11 entspricht nicht der Summe der durchschnittlichen Ausgaben nach Leistungsbereichen, die in den vorangegangenen Tabellen ausgewiesen wurden. Das liegt daran, dass die Durchschnittsausgaben teils für unterschiedliche Personengruppen zu ermitteln waren. In der Regel wurden die Durchschnittsausgaben für alle auswertbaren und gewichteten Patienten der Stichprobe berechnet. Davon abweichend waren in Tabelle 5.9 die durchschnittlichen Krankengeldausgaben nicht für die gesamte Stichprobe zu ermitteln, sondern nur für die Patienten mit Krankengeldanspruch laut Stichtagsregelung wie im Begleittext beschrieben.

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

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

In der Kohorte 2005-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 193,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 3313,96 Euro. Die bis einschließlich des letzten Berichtshalbjahres kumulierten Ausgaben lagen durchschnittlich bei 33800,74 Euro.

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	458	411	376	360	346	336	331	327	320	313	304	297
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		494,0	444,5	397,0	370,0	285,0	262,0	248,5	238,0	228,0	220,0	212,5	202,5	193,5
	Leistungsausgaben	Mean	5518,39	2878,59	2795,78	2636,22	2347,33	2484,42	2929,37	3061,68	2645,55	2800,62	2701,33	2940,68	2897,10	3313,96
		CI Mean	[5181,43; 5855,35]	[2462,26; 3294,91]	[2338,22; 3253,34]	[2213,27; 3059,17]	[1926,69; 2767,97]	[1988,75; 2980,10]	[2369,59; 3489,15]	[2387,65; 3735,70]	[2031,06; 3260,03]	[1987,46; 3613,77]	[2012,80; 3389,86]	[2220,61; 3660,75]	[2194,74; 3599,46]	[2512,18; 4115,75]
		SD	9878,22	4721,08	4921,81	4299,61	4128,13	4269,34	4622,87	5421,05	4836,61	6264,44	5210,49	5355,44	5099,34	5690,39
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2878,59	5570,93	7850,52	9712,21	11783,13	15043,53	17513,84	20239,08	23012,48	24643,08	27492,22	30749,38	33800,74	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	439	400	379	360	357	349	343	339	327	318	313	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		479,5	427,0	391,5	253,5	288,5	271,0	254,5	246,0	235,0	222,5	213,0	205,5	
	Leistungsausgaben	Mean	4961,86	3070,95	2464,14	2061,71	2394,48	2509,62	2447,36	2434,34	2632,52	2744,05	2141,12	3249,60	2571,66	
		CI Mean	[4576,06; 5347,66]	[2637,26; 3504,64]	[2024,14; 2904,14]	[1652,07; 2471,35]	[1774,23; 3014,74]	[1782,63; 3236,61]	[1881,97; 3012,76]	[1957,79; 2910,88]	[2003,49; 3261,56]	[2137,77; 3350,32]	[1610,61; 2671,62]	[1773,73; 4725,46]	[2038,81; 3104,51]	
		SD	10795,47	4845,26	4638,89	4135,38	5038,52	6300,08	4748,74	3878,75	5033,69	4741,86	4037,36	10989,53	3897,22	
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		3070,95	5253,90	7072,93	9109,84	10456,26	12608,94	14039,12	16326,18	18693,82	19849,87	22460,35	24992,29		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	463	427	407	402	394	374	367	359	347	338		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,5	443,5	338,0	318,5	299,0	278,5	261,5	252,0	240,5	228,5	220,5		
	Leistungsausgaben	Mean	5748,29	3263,78	2555,54	2403,82	2555,95	2720,45	3128,68	3195,79	3192,39	3272,54	2860,38	3417,04		
		CI Mean	[5366,23; 6130,35]	[2731,92; 3795,64]	[2140,84; 2970,23]	[1865,57; 2942,07]	[2155,46; 2956,45]	[2231,42; 3209,49]	[2394,40; 3862,96]	[2316,49; 4075,09]	[2560,63; 3824,16]	[2491,73; 4053,36]	[2303,65; 3417,12]	[2679,03; 4155,05]		
		SD	10461,87	6009,81	4455,70	5048,81	3646,68	4314,41	6251,99	7254,65	5116,83	6178,02	4293,73	5591,25		
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		3263,78	5733,43	7809,91	10513,45	13414,78	16559,70	19442,36	22220,54	24862,33	26569,86	28835,05			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	449	426	419	404	397	391	381	373	362			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	361,0	328,5	308,5	287,5	273,0	259,5	245,0	233,5	219,5			
	Leistungsausgaben	Mean	5602,48	3453,24	2699,01	2621,50	2704,25	2803,68	2751,68	2887,12	2824,23	2979,09	3116,73			
		CI Mean	[5225,03; 5979,92]	[2917,32; 3989,17]	[2192,93; 3205,09]	[2090,75; 3152,26]	[2152,05; 3256,44]	[2292,59; 3314,77]	[2262,05; 3241,31]	[2386,91; 3387,33]	[2107,02; 3541,44]	[2314,69; 3643,50]	[2441,31; 3792,15]			
		SD	9659,43	6040,32	4905,90	4908,02	4948,42	4421,38	4127,53	4111,14	5727,60	5179,89	5105,45			
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		3453,24	6185,68	8216,81	10545,41	13104,40	15005,23	17714,96	20022,48	21735,42	23617,92				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	469	460	445	435	423	413	397	389				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,5	356,5	327,5	296,0	280,0	268,0	252,5	236,0	225,5				
	Leistungsausgaben	Mean	5239,41	3149,53	2907,98	2258,06	2507,66	3117,04	2284,21	3014,30	2433,31	2370,69				
		CI Mean	[4880,48; 5598,34]	[2687,25; 3611,80]	[2414,79; 3401,17]	[1918,17; 2597,95]	[2048,68; 2966,64]	[2443,30; 3790,79]	[1896,78; 2671,64]	[2287,90; 3740,70]	[1938,39; 2928,24]	[2024,83; 2716,55]				
		SD	8671,10	5234,16	4751,01	3138,25	4028,86	5751,98	3235,99	5889,11	3879,18	2649,83				
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		3149,53	6003,73	7971,04	10059,24	13110,61	14837,82	17459,07	19232,11	21546,47					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	496	484	467	459	445	433	425					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		426,0	398,0	368,5	346,0	328,0	309,5	293,0	282,5					
	Leistungsausgaben	Mean	6638,73	3549,22	3233,13	3234,01	3218,36	3401,98	3580,91	3242,50	3373,19					
		CI Mean	[5648,82; 7628,64]	[2419,29; 4679,15]	[1937,55; 4528,71]	[2118,90; 4349,11]	[2052,58; 4384,14]	[2072,54; 4731,41]	[2177,73; 4984,09]	[1873,25; 4611,75]	[1826,10; 4920,28]					
		SD	24355,52	11898,72	13187,10	10921,37	11063,65	12284,22	12594,68	11958,06	13266,92					
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		3549,22	6735,76	9942,15	12648,96	16124,59	19688,46	22117,96	25131,13						

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
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	482	460	444	429	412	402						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	450,5	412,5	392,0	372,5	353,5	338,5					
	Leistungsausgaben	Mean	5826,83	2815,93	2799,65	2809,86	2802,98	2938,89	3228,61	2961,71					
		CI Mean	[5389,32; 6264,35]	[2424,84; 3207,02]	[2359,03; 3240,27]	[2358,82; 3260,90]	[2264,41; 3341,56]	[2308,57; 3569,20]	[2555,09; 3902,13]	[2472,63; 3450,80]					
		SD	10750,66	4425,90	4771,53	4673,81	5440,45	6206,76	6460,84	4591,01					
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>2815,93</i>	<i>5534,60</i>	<i>7870,32</i>	<i>10370,84</i>	<i>12988,91</i>	<i>15589,16</i>	<i>18143,78</i>						
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	477	458	440	421	402							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	447,5	418,5	389,5	366,5	348,0						
	Leistungsausgaben	Mean	5943,27	3426,25	2775,60	3178,33	2655,48	2941,43	3360,81						
		CI Mean	[5520,08; 6366,45]	[2976,19; 3876,31]	[2379,37; 3171,82]	[2682,90; 3673,76]	[2227,26; 3083,70]	[2414,01; 3468,86]	[2830,86; 3890,76]						
		SD	9583,14	5069,88	4276,46	5171,01	4311,83	5151,58	5043,92						
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3426,25</i>	<i>5938,94</i>	<i>8996,89</i>	<i>11567,20</i>	<i>13987,22</i>	<i>16747,79</i>							
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	476	452	433	413								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	444,0	410,5	387,0	361,0							
	Leistungsausgaben	Mean	5588,68	3695,90	2980,07	2567,34	2662,08	2965,81							
		CI Mean	[5027,95; 6149,41]	[3213,84; 4177,97]	[2469,42; 3490,73]	[2035,88; 3098,80]	[2175,72; 3148,43]	[2245,47; 3686,16]							
		SD	11452,41	5436,00	5489,90	5493,77	4881,47	6982,91							
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3695,90</i>	<i>6409,78</i>	<i>8827,04</i>	<i>11068,21</i>	<i>13591,53</i>								
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	477	453	440									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	445,5	419,5	396,0								
	Leistungsausgaben	Mean	5015,95	3815,57	2275,35	2659,59	2609,07								
		CI Mean	[4467,72; 5564,17]	[3080,36; 4550,78]	[1946,93; 2603,76]	[2009,75; 3309,42]	[2219,49; 2998,66]								
		SD	9932,57	8303,32	3536,66	6790,71	3955,44								
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3815,57</i>	<i>5881,94</i>	<i>8406,03</i>	<i>10466,94</i>									
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	483	456										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,5	459,5	429,5									
	Leistungsausgaben	Mean	5936,09	3905,48	2933,70	3004,79									
		CI Mean	[5169,50; 6702,67]	[3351,89; 4459,07]	[2423,83; 3443,56]	[2428,10; 3581,48]									
		SD	11661,56	6293,48	5576,21	6097,73									
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3905,48</i>	<i>6836,95</i>	<i>9559,65</i>										
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	476											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	447,0										
	Leistungsausgaben	Mean	6303,45	3699,69	3151,72										
		CI Mean	[5307,22; 7299,68]	[3161,00; 4238,37]	[2653,61; 3649,84]										
		SD	10746,28	6083,85	5373,14										
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3699,69</i>	<i>6739,80</i>											
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	487												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		479,0											
	Leistungsausgaben	Mean		4171,00											
		CI Mean		[3624,40; 4717,60]											
		SD		6103,52											
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4171,00</i>												

Auswertungskapitel 6: Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung

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

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

EZ	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Verwaltungskosten in Euro	40,71	32,59	36,52	30,18	24,63	14,92	14,69
Qualitätssicherungskosten in Euro	6,47	4,03	5,55	7,87	6,26	8,09	7,86
Gesamtkosten in Euro	47,18	36,62	42,07	38,05	30,89	23,01	22,55
<i>zur Information:</i> <i>Versichertenjahre im Programm</i>	<i>1027,1</i>	<i>9797,9</i>	<i>17434,5</i>	<i>33132,0</i>	<i>59030,0</i>	<i>77300,0</i>	<i>78644,0</i>

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

Berichtsteil III: Auswertungen zur Lebensqualität

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

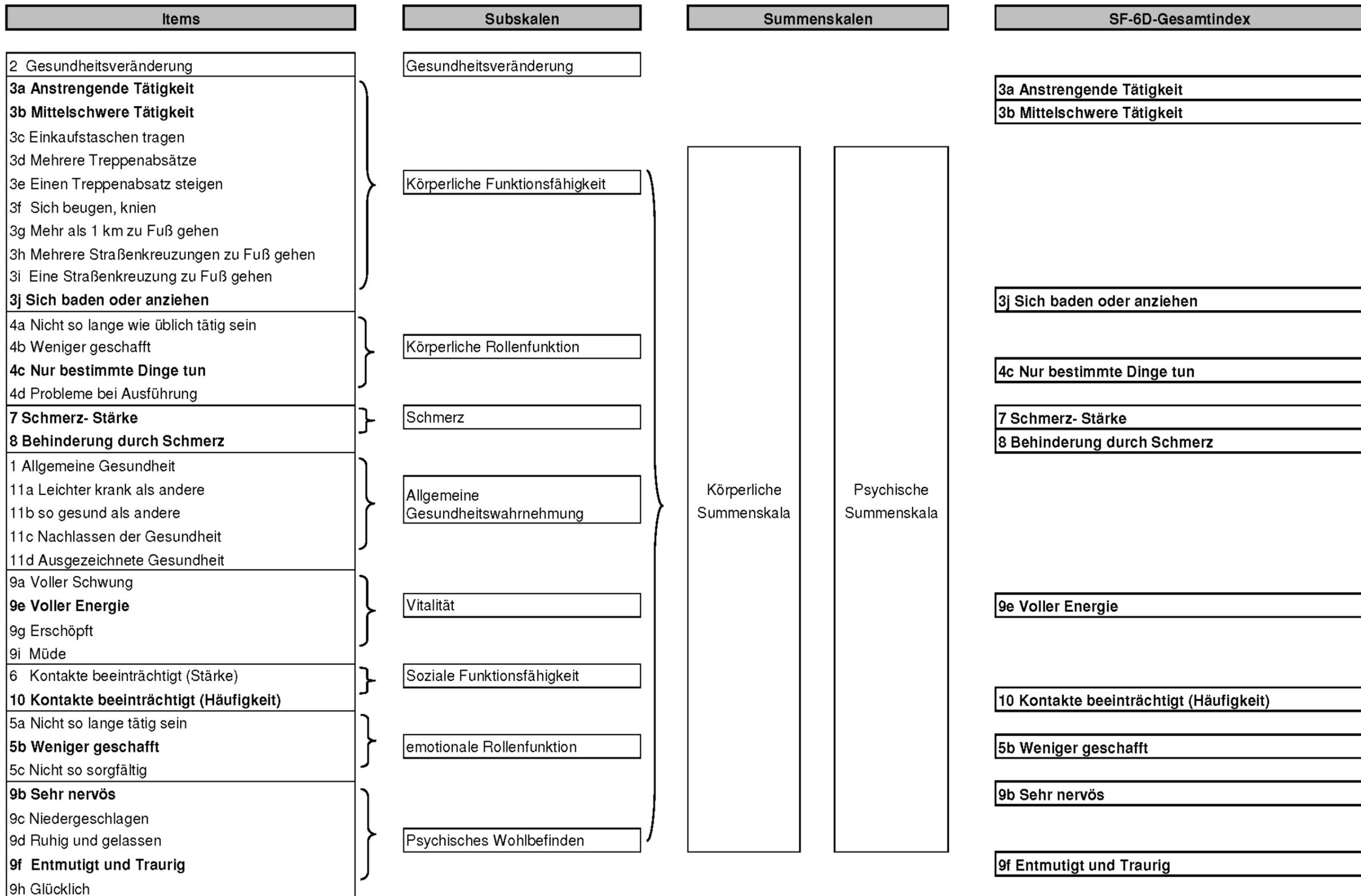
Die Lebensqualität und ihre Veränderung im Zeitverlauf werden zudem anhand eines Indexwertes, dem SF-6D (Short Form – 6 Dimensions) evaluiert. Der SF-6D ist ein krankheitsübergreifendes, standardisiertes Verfahren um die Lebensqualität in Form eines eindimensionalen Index- bzw. Nutzwertes subjektiv zu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

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

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

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

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



Auswertungskapitel 7: Rücklaufstatistik

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

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

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

In der Kohorte 2007-2 umfasst die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. Nach Bereinigung um neutrale Ausfälle umfasste die Netto-Stichprobe 491 Patienten. 277 von ihnen schickten den Fragebogen zurück. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 56,42 Prozent der Netto-Stichprobe. Bei der ersten wiederholten Befragung der Patienten dieser Kohorte 2007-2 lag die Rücklaufquote bei 42,01 Prozent.

¹⁷ Die an dieser Stelle ausgewiesene Anzahl der zurückgesendeten Fragebögen kann – insbesondere in den von der Fusion betroffenen Halbjahren bis 2008-1 – von der entsprechenden Anzahl in den spezifischen Tabellen 7.1 und 8.1 bis 8.12 leicht abweichen. Auf die Anzahl der auswertbaren Fragebögen und damit auf die Auswertungsergebnisse zur Lebensqualität hat dies keinen Einfluss.

Tabelle 7.1 Patienten in der Stichprobe (Anzahl)

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2007-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	417	335
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	491	407	329
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	277	171	141
		Anteil an Brutto-SP in %	55,40	41,01	42,09
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	56,42	42,01	42,86
		Anzahl	252	148	125
		Anteil an Brutto-SP in %	50,40	35,49	37,31
	Anteil an Netto-SP in %	51,32	36,36	37,99	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8382</i>	<i>7185</i>	<i>6419</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	429	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	495	418	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	252	204	
		Anteil an Brutto-SP in %	50,40	47,55	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	50,91	48,80	
		Anzahl	230	171	
		Anteil an Brutto-SP in %	46,00	39,86	
	Anteil an Netto-SP in %	46,46	40,91		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10356</i>	<i>9188</i>		
2008-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	399	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	487	388	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	227	211	
		Anteil an Brutto-SP in %	45,40	52,88	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	46,61	54,38	
		Anzahl	206	180	
		Anteil an Brutto-SP in %	41,20	45,11	
	Anteil an Netto-SP in %	42,30	46,39		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11896</i>	<i>10211</i>		
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	401	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	499	401	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	283	202	
		Anteil an Brutto-SP in %	56,60	50,37	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	56,71	50,37	
		Anzahl	257	180	
		Anteil an Brutto-SP in %	51,40	44,89	
	Anteil an Netto-SP in %	51,50	44,89		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7607</i>	<i>6408</i>		

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	387	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	491	379	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	236	212	
		Anteil an Brutto-SP in %	47,20	54,78	
		Anteil an Netto-SP in %	48,07	55,94	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	208	192	
		Anteil an Brutto-SP in %	41,60	49,61	
		Anteil an Netto-SP in %	42,36	50,66	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7299</i>	<i>6096</i>	
	2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	
Stichprobenmitglieder (netto)		Anzahl	490		
zurückgesendete Fragebögen		Anzahl	219		
		Anteil an Brutto-SP in %	43,80		
		Anteil an Netto-SP in %	44,69		
vollständig ausgefüllte Fragebögen		Anzahl	187		
		Anteil an Brutto-SP in %	37,40		
		Anteil an Netto-SP in %	38,16		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>7272</i>		
2010-2		Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	490		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	295		
		Anteil an Brutto-SP in %	59,00		
		Anteil an Netto-SP in %	60,20		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	258		
		Anteil an Brutto-SP in %	51,60		
		Anteil an Netto-SP in %	52,65		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6184</i>		
	2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	499	
Stichprobenmitglieder (netto)		Anzahl	488		
zurückgesendete Fragebögen		Anzahl	249		
		Anteil an Brutto-SP in %	49,90		
		Anteil an Netto-SP in %	51,02		
vollständig ausgefüllte Fragebögen		Anzahl	217		
		Anteil an Brutto-SP in %	43,49		
		Anteil an Netto-SP in %	44,47		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5816</i>		
2011-2		Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	487	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	486		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	240		
		Anteil an Brutto-SP in %	49,28		
		Anteil an Netto-SP in %	49,38		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	204		
		Anteil an Brutto-SP in %	41,89		
		Anteil an Netto-SP in %	41,98		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5177</i>		

Auswertungskapitel 8: Auswertungen zur Lebensqualität

Tabelle 8.1 gibt Auskunft über den **Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr**. Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten die vergleichende Frage zum Gesundheitszustand im vergangenen Jahr beantwortet haben. Anschließend wird für diese Personengruppe ausgewiesen, wie sich die Antworten auf einer Skala von 1 „viel besser“ bis 5 „viel schlechter“ verteilen und auf welchen Wert die Antwort im Durchschnitt fiel.¹⁸

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 277 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 269 Patienten hatten die Frage zum Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr beantwortet. 11 Prozent von ihnen ging es zum Zeitpunkt der Befragung im Vergleich zum vergangenen Jahr viel besser, 26 Prozent etwas besser.

Bei der ersten Wiederholungsbefragung der Kohorte 2007-2 sendeten 171 Patienten den Fragebogen zurück. Die Fragen zum Gesundheitszustand im Vergleich zum Vorjahr hatten 162 von ihnen beantwortet. Viel besser als im Vergleich zum Vorjahr ging es 2 Prozent, etwas besser 18 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	500	417
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	277	171
		Anteil in %	55,40	41,01
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	269	162
		Anteil in %	97,11	94,74
		Anteil 2 in %	53,80	38,85
	(1) viel besser	Anzahl	11	2
	(2) etwas besser	Anzahl	26	18
	(3) etwa gleich	Anzahl	127	76
	(4) etwas schlechter	Anzahl	79	50
	(5) viel schlechter	Anzahl	26	16
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8382</i>	<i>7185</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	429
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	252	204
		Anteil in %	50,40	47,55
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	247	191
		Anteil in %	98,02	93,63
		Anteil 2 in %	49,40	44,52
	(1) viel besser	Anzahl	9	4
	(2) etwas besser	Anzahl	36	16
	(3) etwa gleich	Anzahl	102	76
	(4) etwas schlechter	Anzahl	76	74
	(5) viel schlechter	Anzahl	24	21
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10356</i>	<i>9188</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	399
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	227	211
		Anteil in %	45,40	52,88
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	222	203
		Anteil in %	97,80	96,21
		Anteil 2 in %	44,40	50,88
	(1) viel besser	Anzahl	3	4
	(2) etwas besser	Anzahl	27	9
	(3) etwa gleich	Anzahl	93	96
	(4) etwas schlechter	Anzahl	74	77
	(5) viel schlechter	Anzahl	25	17
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11896</i>	<i>10211</i>	

EZ	Gesundheitszustand im Vergleich zu vergangenem Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts-halb-jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	401	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	283	202	
		Anteil in %	56,60	50,37	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	278	196	
		Anteil in %	98,23	97,03	
		Anteil 2 in %*	55,60	48,88	
	(1) viel besser	Anzahl	9	2	
	(2) etwas besser	Anzahl	35	12	
	(3) etwa gleich	Anzahl	101	80	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	95	76	
(5) viel schlechter	Anzahl	38	26		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7607</i>	<i>6408</i>		
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	387	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	236	212	
		Anteil in %	47,20	54,78	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	229	208	
		Anteil in %	97,03	98,11	
		Anteil 2 in %*	45,80	53,75	
	(1) viel besser	Anzahl	5	1	
	(2) etwas besser	Anzahl	29	17	
	(3) etwa gleich	Anzahl	94	72	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	70	88	
(5) viel schlechter	Anzahl	31	30		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7299</i>	<i>6096</i>		
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	219		
		Anteil in %	43,80		
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	211		
		Anteil in %	96,35		
		Anteil 2 in %*	42,20		
	(1) viel besser	Anzahl	4		
	(2) etwas besser	Anzahl	30		
	(3) etwa gleich	Anzahl	100		
	(4) etwas schlechter	Anzahl	59		
(5) viel schlechter	Anzahl	18			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7272</i>			
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	295		
		Anteil in %	59,00		
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	286		
		Anteil in %	96,95		
		Anteil 2 in %*	57,20		
	(1) viel besser	Anzahl	10		
	(2) etwas besser	Anzahl	36		
	(3) etwa gleich	Anzahl	114		
	(4) etwas schlechter	Anzahl	92		
(5) viel schlechter	Anzahl	34			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6184</i>			
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	499		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	249		
		Anteil in %	49,90		
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	241		
		Anteil in %	96,79		
		Anteil 2 in %*	48,30		
	(1) viel besser	Anzahl	4		
	(2) etwas besser	Anzahl	21		
	(3) etwa gleich	Anzahl	96		
	(4) etwas schlechter	Anzahl	89		
(5) viel schlechter	Anzahl	31			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5816</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	487	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	240	
			Anteil in %	49,28	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:		Anzahl	233	
			Anteil in %	97,08	
			Anteil 2 in %	47,84	
	(1) viel besser		Anzahl	9	
	(2) etwas besser		Anzahl	29	
	(3) etwa gleich		Anzahl	82	
	(4) etwas schlechter		Anzahl	80	
(5) viel schlechter		Anzahl	33		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5177</i>		

Tabelle 8.2 gibt Auskunft über die SF-36-Skala zur **Körperlichen Funktionsfähigkeit**. Die transformierten Skalenwerte können Werte zwischen „0“ (schlechtester Wert) und „100“ (bester Wert) in dieser Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität annehmen. Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten alle Fragen beantwortet haben, die zur Auswertung der Skala herangezogen werden. Anschließend werden für diese Personengruppe die transformierten Skalenwerte ausgewiesen – neben dem Mittelwert, der Standardabweichung und dem Konfidenzintervall auch die Range, d.h. das Intervall zwischen kleinstem und größtem berechneten Skalenwert und der z-Wert.

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 277 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 49,29.

171 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,83 Prozent die Fragen zur körperlichen Funktionsfähigkeit beantwortet, so dass sie für die Skala auswertbar waren. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 49,52.

Tabelle 8.2 SF-36-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse

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

EZ	SF-36-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	417	335
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	277	171	141
		Anteil in %	55,40	41,01	42,09
	für Skala auswertbar	Anzahl	276	169	141
		Anteil in %	99,64	98,83	100,00
		Anteil 2 in %*	55,20	40,53	42,09
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,29	49,52	49,72
		SD	29,25	28,91	30,35
		CI	[45,84; 52,74]	[45,16; 53,88]	[44,71; 54,73]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,54	-1,53	-1,52
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8382</i>	<i>7185</i>	<i>6419</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	429	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	252	204	
		Anteil in %	50,40	47,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	251	203	
		Anteil in %	99,60	99,51	
		Anteil 2 in %*	50,20	47,32	
	transformierte Skalenwerte	Mean	53,91	48,48	
		SD	28,55	28,49	
		CI	[50,38; 57,44]	[44,56; 52,40]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,34	-1,57	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10356</i>	<i>9188</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	399	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	227	211	
		Anteil in %	45,40	52,88	
	für Skala auswertbar	Anzahl	225	207	
		Anteil in %	99,12	98,10	
		Anteil 2 in %*	45,00	51,88	
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,51	44,98	
		SD	27,22	27,89	
		CI	[45,96; 53,07]	[41,18; 48,78]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,53	-1,73	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11896</i>	<i>10211</i>	

EZ	SF-36-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	401
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	283	202
		Anteil in %	56,60	50,37
	für Skala auswertbar	Anzahl	282	201
		Anteil in %	99,65	99,50
		Anteil 2 in %	56,40	50,12
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,77	45,87
		SD	28,92	28,82
		CI	[44,39; 51,14]	[41,89; 49,86]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,61	-1,69
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7607</i>	<i>6408</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	387
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	236	212
		Anteil in %	47,20	54,78
	für Skala auswertbar	Anzahl	236	210
		Anteil in %	100,00	99,06
		Anteil 2 in %	47,20	54,26
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,14	46,14
		SD	30,13	30,63
		CI	[44,30; 51,98]	[42,00; 50,29]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,59	-1,68
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7299</i>	<i>6096</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	219	
		Anteil in %	43,80	
	für Skala auswertbar	Anzahl	217	
		Anteil in %	99,09	
		Anteil 2 in %	43,40	
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,47	
		SD	30,28	
		CI	[47,44; 55,50]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
z-Wert		-1,44		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7272</i>		
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	295	
		Anteil in %	59,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	293	
		Anteil in %	99,32	
		Anteil 2 in %	58,60	
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,31	
		SD	28,77	
		CI	[46,01; 52,60]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
z-Wert		-1,54		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6184</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	499	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	249	
		Anteil in %	49,90	
	für Skala auswertbar	Anzahl	248	
		Anteil in %	99,60	
		Anteil 2 in %	49,70	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,63	
		SD	28,12	
		CI	[43,13; 50,13]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,66	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5816</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	487	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240	
		Anteil in %	49,28	
	für Skala auswertbar	Anzahl	235	
		Anteil in %	97,92	
		Anteil 2 in %	48,25	
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,09	
		SD	29,98	
		CI	[43,26; 50,93]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,63	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5177</i>	

Tabelle 8.3 gibt Auskunft über die SF-36-Skala zur **Körperlichen Rollenfunktion**. Die transformierten Skalenwerte können Werte zwischen „0“ (schlechtester Wert) und „100“ (bester Wert) in dieser Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität annehmen. Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten alle Fragen beantwortet haben, die zur Auswertung der Skala herangezogen werden. Anschließend werden für diese Personengruppe die transformierten Skalenwerte ausgewiesen – neben dem Mittelwert, der Standardabweichung und dem Konfidenzintervall auch die Range, d.h. das Intervall zwischen kleinstem und größtem berechneten Skalenwert und der z-Wert.

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 277 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 273 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 33,91.

171 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 97,08 Prozent alle Fragen zur körperlichen Rollenfunktion beantwortet und konnten daher für die Skala ausgewertet werden. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 32,98.

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

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

EZ	SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	417	335
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	277	171	141
		Anteil in %	55,40	41,01	42,09
	für Skala auswertbar	Anzahl	273	166	139
		Anteil in %	98,56	97,08	98,58
		Anteil 2 in %*	54,60	39,81	41,49
	transformierte Skalenwerte	Mean	33,91	32,98	35,25
		SD	39,62	39,22	41,90
		CI	[29,21; 38,61]	[27,02; 38,95]	[28,29; 42,22]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,40	-1,43	-1,36
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8382</i>	<i>7185</i>	<i>6419</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	429	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	252	204	
		Anteil in %	50,40	47,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	243	192	
		Anteil in %	96,43	94,12	
		Anteil 2 in %*	48,60	44,76	
	transformierte Skalenwerte	Mean	38,96	32,99	
		SD	41,78	40,22	
		CI	[33,70; 44,21]	[27,30; 38,68]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,25	-1,43	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10356</i>	<i>9188</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	399	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	227	211	
		Anteil in %	45,40	52,88	
	für Skala auswertbar	Anzahl	221	199	
		Anteil in %	97,36	94,31	
		Anteil 2 in %*	44,20	49,87	
	transformierte Skalenwerte	Mean	33,14	27,47	
		SD	40,82	37,97	
		CI	[27,76; 38,53]	[22,19; 32,75]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,42	-1,59	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11896</i>	<i>10211</i>	

EZ	SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	401
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	283	202
		Anteil in %	56,60	50,37
	für Skala auswertbar	Anzahl	272	197
		Anteil in %	96,11	97,52
		Anteil 2 in %	54,40	49,13
	transformierte Skalenwerte	Mean	30,09	30,50
		SD	39,36	40,47
		CI	[25,41; 34,76]	[24,85; 36,15]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,51	-1,50
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7607</i>	<i>6408</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	236	212
		Anteil in %	47,20	54,78
für Skala auswertbar		Anzahl	230	206
		Anteil in %	97,46	97,17
		Anteil 2 in %	46,00	53,23
transformierte Skalenwerte		Mean	33,15	33,66
		SD	40,95	40,82
		CI	[27,86; 38,45]	[28,08; 39,23]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,42	-1,41
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>7299</i>	<i>6096</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	219	
		Anteil in %	43,80	
	für Skala auswertbar	Anzahl	209	
		Anteil in %	95,43	
		Anteil 2 in %	41,80	
	transformierte Skalenwerte	Mean	37,60	
		SD	42,32	
		CI	[31,86; 43,34]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,29	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7272</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	295	
		Anteil in %	59,00	
für Skala auswertbar		Anzahl	286	
		Anteil in %	96,95	
		Anteil 2 in %	57,20	
transformierte Skalenwerte		Mean	35,02	
		SD	41,14	
		CI	[30,26; 39,79]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,37	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>6184</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	499	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	249	
		Anteil in %	49,90	
	für Skala auswertbar	Anzahl	239	
		Anteil in %	95,98	
		Anteil 2 in %	47,90	
	transformierte Skalenwerte	Mean	30,93	
		SD	38,99	
		CI	[25,98; 35,87]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,49	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5816</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	487	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240	
		Anteil in %	49,28	
	für Skala auswertbar	Anzahl	226	
		Anteil in %	94,17	
		Anteil 2 in %	46,41	
	transformierte Skalenwerte	Mean	29,68	
		SD	38,74	
		CI	[24,63; 34,73]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,52	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5177</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“ (bester Wert) in dieser Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität annehmen. Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten alle Fragen beantwortet haben, die zur Auswertung der Skala herangezogen werden. Anschließend werden für diese Personengruppe die transformierten Skalenwerte ausgewiesen – neben dem Mittelwert, der Standardabweichung und dem Konfidenzintervall auch die Range, d.h. das Intervall zwischen kleinstem und größtem berechneten Skalenwert und der z-Wert.

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 277 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 275 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Schmerzen“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 47,73.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 171 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,83 Prozent alle Fragen zum Thema „Körperliche Schmerzen“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 46,74.

Tabelle 8.4 SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse

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

EZ	SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	417	335
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	277	171	141
		Anteil in %	55,40	41,01	42,09
	für Skala auswertbar	Anzahl	275	169	141
		Anteil in %	99,28	98,83	100,00
		Anteil 2 in %*	55,00	40,53	42,09
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,73	46,74	45,07
		SD	28,09	28,44	28,02
		CI	[44,41; 51,06]	[42,45; 51,03]	[40,45; 49,70]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,18	-1,22	-1,29
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8382</i>	<i>7185</i>	<i>6419</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	429	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	252	204	
		Anteil in %	50,40	47,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	251	201	
		Anteil in %	99,60	98,53	
		Anteil 2 in %*	50,20	46,85	
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,27	44,96	
		SD	28,05	27,97	
		CI	[46,80; 53,74]	[41,09; 48,83]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,07	-1,30	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10356</i>	<i>9188</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	399	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	227	211	
		Anteil in %	45,40	52,88	
	für Skala auswertbar	Anzahl	225	209	
		Anteil in %	99,12	99,05	
		Anteil 2 in %*	45,00	52,38	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,48	45,85	
		SD	26,46	25,02	
		CI	[42,02; 48,93]	[42,45; 49,24]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,27	-1,26	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11896</i>	<i>10211</i>	

EZ	SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	401
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	283	202
		Anteil in %	56,60	50,37
	für Skala auswertbar	Anzahl	280	198
		Anteil in %	98,94	98,02
		Anteil 2 in %	56,00	49,38
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,26	43,84
		SD	25,83	26,84
		CI	[40,23; 46,28]	[40,10; 47,58]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,37	-1,34
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7607</i>	<i>6408</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	387
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	236	212
		Anteil in %	47,20	54,78
	für Skala auswertbar	Anzahl	236	211
		Anteil in %	100,00	99,53
		Anteil 2 in %	47,20	54,52
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,28	41,78
		SD	28,18	26,30
		CI	[39,68; 46,87]	[38,23; 45,33]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,37	-1,43
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7299</i>	<i>6096</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	219	
		Anteil in %	43,80	
	für Skala auswertbar	Anzahl	217	
		Anteil in %	99,09	
		Anteil 2 in %	43,40	
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,64	
		SD	28,60	
		CI	[44,84; 52,45]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,14	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7272</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	295	
		Anteil in %	59,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	291	
		Anteil in %	98,64	
		Anteil 2 in %	58,20	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,13	
		SD	28,15	
		CI	[42,90; 49,37]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,25	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6184</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	499	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	249	
		Anteil in %	49,90	
	für Skala auswertbar	Anzahl	248	
		Anteil in %	99,60	
		Anteil 2 in %	49,70	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,90	
		SD	24,70	
		CI	[39,83; 45,97]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,38	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5816</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	487	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240	
		Anteil in %	49,28	
	für Skala auswertbar	Anzahl	238	
		Anteil in %	99,17	
		Anteil 2 in %	48,87	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,45	
		SD	29,35	
		CI	[39,72; 47,18]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,36	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5177</i>	

Tabelle 8.5 gibt Auskunft über die SF-36-Skala zur **Allgemeinen Gesundheitswahrnehmung**. Die transformierten Skalenwerte können Werte zwischen „0“ (schlechtester Wert) und „100“ (bester Wert) in dieser Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität annehmen. Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten alle Fragen beantwortet haben, die zur Auswertung der Skala herangezogen werden. Anschließend werden für diese Personengruppe die transformierten Skalenwerte ausgewiesen – neben dem Mittelwert, der Standardabweichung und dem Konfidenzintervall auch die Range, d.h. das Intervall zwischen kleinstem und größtem berechneten Skalenwert und der z-Wert.

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 277 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 273 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Allgemeine Gesundheitswahrnehmung“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 43,23.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 171 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 96,49 Prozent alle Fragen zur allgemeinen Gesundheitswahrnehmung beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 43,17.

Tabelle 8.5 SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse

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

EZ	SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	417	335
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	277	171	141
		Anteil in %	55,40	41,01	42,09
	für Skala auswertbar	Anzahl	273	165	140
		Anteil in %	98,56	96,49	99,29
		Anteil 2 in %*	54,60	39,57	41,79
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,23	43,17	43,12
		SD	17,40	17,57	18,81
		CI	[41,17; 45,29]	[40,49; 45,85]	[40,00; 46,24]
		Range: Min.	5,00	0,00	0,00
		Range: Max.	87,50	82,00	92,00
		z-Wert	-1,44	-1,44	-1,44
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8382</i>	<i>7185</i>	<i>6419</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	429	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	252	204	
		Anteil in %	50,40	47,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	248	197	
		Anteil in %	98,41	96,57	
		Anteil 2 in %*	49,60	45,92	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,13	44,32	
		SD	20,12	19,24	
		CI	[43,62; 48,63]	[41,63; 47,00]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	97,00	97,00	
		z-Wert	-1,29	-1,38	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10356</i>	<i>9188</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	399	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	227	211	
		Anteil in %	45,40	52,88	
	für Skala auswertbar	Anzahl	227	205	
		Anteil in %	100,00	97,16	
		Anteil 2 in %*	45,40	51,38	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,72	44,57	
		SD	17,18	19,06	
		CI	[42,49; 46,96]	[41,96; 47,18]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	97,00	92,00	
		z-Wert	-1,36	-1,37	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11896</i>	<i>10211</i>	

EZ	SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	401
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	283	202
		Anteil in %	56,60	50,37
	für Skala auswertbar	Anzahl	280	200
		Anteil in %	98,94	99,01
		Anteil 2 in %	56,00	49,88
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,38	42,93
		SD	18,17	17,46
		CI	[40,25; 44,50]	[40,51; 45,35]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	97,00	92,00
		z-Wert	-1,48	-1,45
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7607</i>	<i>6408</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	387
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	236	212
		Anteil in %	47,20	54,78
	für Skala auswertbar	Anzahl	232	207
		Anteil in %	98,31	97,64
		Anteil 2 in %	46,40	53,49
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,43	41,87
		SD	20,17	18,68
		CI	[41,83; 47,02]	[39,33; 44,41]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	92,00	92,00
		z-Wert	-1,38	-1,50
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7299</i>	<i>6096</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	219	
		Anteil in %	43,80	
	für Skala auswertbar	Anzahl	209	
		Anteil in %	95,43	
		Anteil 2 in %	41,80	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,17	
		SD	19,06	
		CI	[43,59; 48,76]	
		Range: Min.	5,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,29	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7272</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	295	
		Anteil in %	59,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	289	
		Anteil in %	97,97	
		Anteil 2 in %	57,80	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,65	
		SD	18,18	
		CI	[41,55; 45,74]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,42	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6184</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	499	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	249	
		Anteil in %	49,90	
	für Skala auswertbar	Anzahl	241	
		Anteil in %	96,79	
		Anteil 2 in %	48,30	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,36	
		SD	18,74	
		CI	[40,99; 45,73]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	97,00	
		z-Wert	-1,43	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5816</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	487	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240	
		Anteil in %	49,28	
	für Skala auswertbar	Anzahl	231	
		Anteil in %	96,25	
		Anteil 2 in %	47,43	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,10	
		SD	19,99	
		CI	[40,52; 45,68]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,44	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5177</i>

Tabelle 8.6 gibt Auskunft über die SF-36-Skala zur **Vitalität**. Die transformierten Skalenwerte können Werte zwischen „0“ (schlechtester Wert) und „100“ (bester Wert) in dieser Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität annehmen. Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten alle Fragen beantwortet haben, die zur Auswertung der Skala herangezogen werden. Anschließend werden für diese Personengruppe die transformierten Skalenwerte ausgewiesen – neben dem Mittelwert, der Standardabweichung und dem Konfidenzintervall auch die Range, d.h. das Intervall zwischen kleinstem und größtem berechneten Skalenwert und der z-Wert.

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 277 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 40,88.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 171 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,25 Prozent alle Fragen zum Thema „Vitalität“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 44,14.

Tabelle 8.6 SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse

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

EZ	SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	417	335
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	277	171	141
		Anteil in %	55,40	41,01	42,09
	für Skala auswertbar	Anzahl	276	168	140
		Anteil in %	99,64	98,25	99,29
		Anteil 2 in %*	55,20	40,29	41,79
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,88	44,14	42,94
		SD	20,31	21,34	22,30
		CI	[38,48; 43,28]	[40,91; 47,36]	[39,25; 46,63]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	90,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,97	-0,81	-0,87
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8382</i>	<i>7185</i>	<i>6419</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	429	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	252	204	
		Anteil in %	50,40	47,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	249	201	
		Anteil in %	98,81	98,53	
		Anteil 2 in %*	49,80	46,85	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,05	40,68	
		SD	19,96	21,69	
		CI	[42,57; 47,53]	[37,68; 43,68]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	95,00	
		z-Wert	-0,77	-0,98	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10356</i>	<i>9188</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	399	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	227	211	
		Anteil in %	45,40	52,88	
	für Skala auswertbar	Anzahl	226	209	
		Anteil in %	99,56	99,05	
		Anteil 2 in %*	45,20	52,38	
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,46	39,26	
		SD	18,76	20,99	
		CI	[39,01; 43,91]	[36,41; 42,10]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,94	-1,04	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11896</i>	<i>10211</i>	

EZ	SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	401
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	283	202
		Anteil in %	56,60	50,37
	für Skala auswertbar	Anzahl	281	199
		Anteil in %	99,29	98,51
		Anteil 2 in %	56,20	49,63
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,27	38,87
		SD	20,04	19,50
		CI	[36,93; 41,61]	[36,16; 41,58]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	90,00
		z-Wert	-1,04	-1,06
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7607</i>	<i>6408</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	236	212
		Anteil in %	47,20	54,78
für Skala auswertbar		Anzahl	235	211
		Anteil in %	99,58	99,53
		Anteil 2 in %	47,00	54,52
transformierte Skalenwerte		Mean	39,47	40,19
		SD	22,76	22,22
		CI	[36,56; 42,38]	[37,19; 43,19]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	90,00	95,00
		z-Wert	-1,03	-1,00
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>7299</i>	<i>6096</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	219	
		Anteil in %	43,80	
	für Skala auswertbar	Anzahl	215	
		Anteil in %	98,17	
		Anteil 2 in %	43,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,36	
		SD	21,06	
		CI	[39,55; 45,18]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	90,00	
		z-Wert	-0,90	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7272</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	295	
		Anteil in %	59,00	
für Skala auswertbar		Anzahl	292	
		Anteil in %	98,98	
		Anteil 2 in %	58,40	
transformierte Skalenwerte		Mean	40,61	
		SD	20,89	
		CI	[38,21; 43,00]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,98	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>6184</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	499		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	249		
		Anteil in %	49,90		
	für Skala auswertbar	Anzahl	247		
		Anteil in %	99,20		
		Anteil 2 in %	49,50		
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,99		
		SD	19,18		
		CI	[37,60; 42,38]		
		Range: Min.	0,00		
		Range: Max.	95,00		
		z-Wert	-1,01		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5816</i>		
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	487		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240		
		Anteil in %	49,28		
	für Skala auswertbar	Anzahl	236		
		Anteil in %	98,33		
		Anteil 2 in %	48,46		
	transformierte Skalenwerte	Mean	38,79		
		SD	21,79		
		CI	[36,01; 41,57]		
		Range: Min.	0,00		
		Range: Max.	100,00		
		z-Wert	-1,07		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5177</i>		

Tabelle 8.7 gibt Auskunft über die SF-36-Skala zur **Sozialen Funktionsfähigkeit**. Die transformierten Skalenwerte können Werte zwischen „0“ (schlechtester Wert) und „100“ (bester Wert) in dieser Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität annehmen. Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten alle Fragen beantwortet haben, die zur Auswertung der Skala herangezogen werden. Anschließend werden für diese Personengruppe die transformierten Skalenwerte ausgewiesen – neben dem Mittelwert, der Standardabweichung und dem Konfidenzintervall auch die Range, d.h. das Intervall zwischen kleinstem und größtem berechneten Skalenwert und der z-Wert.

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 277 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 65,45.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 171 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 99,42 Prozent alle Fragen zur sozialen Funktionsfähigkeit beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 64,71.

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

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

EZ	SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	417	335
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	277	171	141
		Anteil in %	55,40	41,01	42,09
	für Skala auswertbar	Anzahl	275	170	141
		Anteil in %	99,28	99,42	100,00
		Anteil 2 in %*	55,00	40,77	42,09
	transformierte Skalenwerte	Mean	65,45	64,71	63,83
		SD	26,89	29,37	27,94
		CI	[62,28; 68,63]	[60,29; 69,12]	[59,22; 68,44]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,81	-0,84	-0,88
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8382</i>	<i>7185</i>	<i>6419</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	429	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	252	204	
		Anteil in %	50,40	47,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	250	202	
		Anteil in %	99,21	99,02	
		Anteil 2 in %*	50,00	47,09	
	transformierte Skalenwerte	Mean	68,15	64,05	
		SD	26,25	25,55	
		CI	[64,90; 71,40]	[60,52; 67,57]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,69	-0,87	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10356</i>	<i>9188</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	399	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	227	211	
		Anteil in %	45,40	52,88	
	für Skala auswertbar	Anzahl	227	210	
		Anteil in %	100,00	99,53	
		Anteil 2 in %*	45,40	52,63	
	transformierte Skalenwerte	Mean	66,57	64,11	
		SD	26,76	26,28	
		CI	[63,09; 70,06]	[60,55; 67,66]	
		Range: Min.	12,50	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,76	-0,87	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11896</i>	<i>10211</i>	

EZ	SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	401
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	283	202
		Anteil in %	56,60	50,37
	für Skala auswertbar	Anzahl	283	201
		Anteil in %	100,00	99,50
		Anteil 2 in %	56,60	50,12
	transformierte Skalenwerte	Mean	62,06	60,63
		SD	29,00	28,22
		CI	[58,68; 65,44]	[56,73; 64,54]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,96	-1,03
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7607</i>	<i>6408</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	236	212
		Anteil in %	47,20	54,78
für Skala auswertbar		Anzahl	235	210
		Anteil in %	99,58	99,06
		Anteil 2 in %	47,00	54,26
transformierte Skalenwerte		Mean	64,79	61,61
		SD	28,86	29,19
		CI	[61,10; 68,48]	[57,66; 65,56]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,84	-0,98
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>7299</i>	<i>6096</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	219	
		Anteil in %	43,80	
	für Skala auswertbar	Anzahl	218	
		Anteil in %	99,54	
		Anteil 2 in %	43,60	
	transformierte Skalenwerte	Mean	65,19	
		SD	28,51	
		CI	[61,41; 68,98]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,82	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7272</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	295	
		Anteil in %	59,00	
für Skala auswertbar		Anzahl	295	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	59,00	
transformierte Skalenwerte		Mean	62,80	
		SD	28,20	
		CI	[59,58; 66,02]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,93	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>6184</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	499	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	249	
		Anteil in %	49,90	
	für Skala auswertbar	Anzahl	249	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	49,90	
	transformierte Skalenwerte	Mean	60,39	
		SD	26,95	
		CI	[57,04; 63,74]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,04	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5816</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	487	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240	
		Anteil in %	49,28	
	für Skala auswertbar	Anzahl	236	
		Anteil in %	98,33	
		Anteil 2 in %	48,46	
	transformierte Skalenwerte	Mean	60,49	
		SD	30,11	
		CI	[56,65; 64,33]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,03	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5177</i>

Tabelle 8.8 gibt Auskunft über die SF-36-Skala zur **Emotionalen Rollenfunktion**. Die transformierten Skalenwerte können Werte zwischen „0“ (schlechtester Wert) und „100“ (bester Wert) in dieser Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität annehmen. Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten alle Fragen beantwortet haben, die zur Auswertung der Skala herangezogen werden. Anschließend werden für diese Personengruppe die transformierten Skalenwerte ausgewiesen – neben dem Mittelwert, der Standardabweichung und dem Konfidenzintervall auch die Range, d.h. das Intervall zwischen kleinstem und größtem berechneten Skalenwert und der z-Wert.

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 277 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 267 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Emotionale Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 50,62.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 171 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 96,49 Prozent alle Fragen zum Thema „Emotionale Rollenfunktion“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 49,70.

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

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

EZ	SF-36-Skala Emotionale Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	417	335
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	277	171	141
		Anteil in %	55,40	41,01	42,09
	für Skala auswertbar	Anzahl	267	165	136
		Anteil in %	96,39	96,49	96,45
		Anteil 2 in %*	53,40	39,57	40,60
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,62	49,70	52,45
		SD	45,35	45,92	46,55
		CI	[45,18; 56,06]	[42,69; 56,70]	[44,63; 60,27]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,93	-0,96	-0,87
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8382</i>	<i>7185</i>	<i>6419</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	429	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	252	204	
		Anteil in %	50,40	47,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	239	193	
		Anteil in %	94,84	94,61	
		Anteil 2 in %*	47,80	44,99	
	transformierte Skalenwerte	Mean	57,32	53,71	
		SD	45,74	46,76	
		CI	[51,52; 63,12]	[47,12; 60,31]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,73	-0,84	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10356</i>	<i>9188</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	399	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	227	211	
		Anteil in %	45,40	52,88	
	für Skala auswertbar	Anzahl	219	197	
		Anteil in %	96,48	93,36	
		Anteil 2 in %*	43,80	49,37	
	transformierte Skalenwerte	Mean	52,74	45,35	
		SD	45,99	45,51	
		CI	[46,65; 58,83]	[38,99; 51,70]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,86	-1,09	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11896</i>	<i>10211</i>	

EZ	SF-36-Skala Emotionale Rollendunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	401
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	283	202
		Anteil in %	56,60	50,37
	für Skala auswertbar	Anzahl	273	190
		Anteil in %	96,47	94,06
		Anteil 2 in %	54,60	47,38
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,72	46,32
		SD	46,17	47,71
		CI	[43,24; 54,19]	[39,53; 53,10]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,99	-1,06
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7607</i>	<i>6408</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	387
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	236	212
		Anteil in %	47,20	54,78
	für Skala auswertbar	Anzahl	222	201
		Anteil in %	94,07	94,81
		Anteil 2 in %	44,40	51,94
	transformierte Skalenwerte	Mean	53,15	50,25
		SD	46,04	47,62
		CI	[47,10; 59,21]	[43,66; 56,83]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,85	-0,94
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7299</i>	<i>6096</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	219	
		Anteil in %	43,80	
	für Skala auswertbar	Anzahl	201	
		Anteil in %	91,78	
		Anteil 2 in %	40,20	
	transformierte Skalenwerte	Mean	52,90	
		SD	46,11	
		CI	[46,53; 59,28]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,86	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7272</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	295	
		Anteil in %	59,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	276	
		Anteil in %	93,56	
		Anteil 2 in %	55,20	
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,52	
		SD	46,75	
		CI	[44,00; 55,03]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,96	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6184</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	499	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	249	
		Anteil in %	49,90	
	für Skala auswertbar	Anzahl	233	
		Anteil in %	93,57	
		Anteil 2 in %	46,69	
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,43	
		SD	44,61	
		CI	[43,70; 55,16]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,96	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5816</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	487	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240	
		Anteil in %	49,28	
	für Skala auswertbar	Anzahl	220	
		Anteil in %	91,67	
		Anteil 2 in %	45,17	
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,02	
		SD	46,52	
		CI	[42,87; 55,16]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,98	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5177</i>	

Tabelle 8.9 gibt Auskunft über die SF-36-Skala zum **psychischen Wohlbefinden**. Die transformierten Skalenwerte können Werte zwischen „0“ (schlechtester Wert) und „100“ (bester Wert) in dieser Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität annehmen. Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten alle Fragen beantwortet haben, die zur Auswertung der Skala herangezogen werden. Anschließend werden für diese Personengruppe die transformierten Skalenwerte ausgewiesen – neben dem Mittelwert, der Standardabweichung und dem Konfidenzintervall auch die Range, d.h. das Intervall zwischen kleinstem und größtem berechneten Skalenwert und der z-Wert.

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 277 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 58,96.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 171 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 97,66 Prozent alle Fragen zum psychischen Wohlbefinden beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 59,39.

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

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

EZ	SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	417	335
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	277	171	141
		Anteil in %	55,40	41,01	42,09
	für Skala auswertbar	Anzahl	275	167	140
		Anteil in %	99,28	97,66	99,29
		Anteil 2 in %*	55,00	40,05	41,79
	transformierte Skalenwerte	Mean	58,96	59,39	61,32
		SD	21,31	20,62	20,30
		CI	[56,44; 61,48]	[56,26; 62,52]	[57,96; 64,69]
		Range: Min.	4,00	8,00	8,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,88	-0,86	-0,75
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8382</i>	<i>7185</i>	<i>6419</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	429	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	252	204	
		Anteil in %	50,40	47,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	249	199	
		Anteil in %	98,81	97,55	
		Anteil 2 in %*	49,80	46,39	
	transformierte Skalenwerte	Mean	60,90	59,77	
		SD	21,70	20,40	
		CI	[58,21; 63,60]	[56,94; 62,61]	
		Range: Min.	4,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,77	-0,84	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10356</i>	<i>9188</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	399	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	227	211	
		Anteil in %	45,40	52,88	
	für Skala auswertbar	Anzahl	226	208	
		Anteil in %	99,56	98,58	
		Anteil 2 in %*	45,20	52,13	
	transformierte Skalenwerte	Mean	61,06	59,96	
		SD	20,76	20,39	
		CI	[58,35; 63,76]	[57,19; 62,73]	
		Range: Min.	12,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,77	-0,83	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11896</i>	<i>10211</i>	

EZ	SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	401
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	283	202
		Anteil in %	56,60	50,37
	für Skala auswertbar	Anzahl	279	197
		Anteil in %	98,59	97,52
		Anteil 2 in %	55,80	49,13
	transformierte Skalenwerte	Mean	57,69	57,83
		SD	21,00	21,82
		CI	[55,22; 60,15]	[54,78; 60,87]
		Range: Min.	4,00	4,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,95	-0,94
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7607</i>	<i>6408</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	236	212
		Anteil in %	47,20	54,78
für Skala auswertbar		Anzahl	234	210
		Anteil in %	99,15	99,06
		Anteil 2 in %	46,80	54,26
transformierte Skalenwerte		Mean	58,93	57,11
		SD	21,89	22,47
		CI	[56,13; 61,74]	[54,07; 60,15]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,88	-0,98
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>7299</i>	<i>6096</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	219	
		Anteil in %	43,80	
	für Skala auswertbar	Anzahl	214	
		Anteil in %	97,72	
		Anteil 2 in %	42,80	
	transformierte Skalenwerte	Mean	61,36	
		SD	21,60	
		CI	[58,47; 64,26]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,75	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7272</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	295	
		Anteil in %	59,00	
für Skala auswertbar		Anzahl	294	
		Anteil in %	99,66	
		Anteil 2 in %	58,80	
transformierte Skalenwerte		Mean	58,47	
		SD	21,63	
		CI	[55,99; 60,94]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,91	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>6184</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	499	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	249	
		Anteil in %	49,90	
	für Skala auswertbar	Anzahl	245	
		Anteil in %	98,39	
		Anteil 2 in %	49,10	
	transformierte Skalenwerte	Mean	57,92	
		SD	21,01	
		CI	[55,29; 60,55]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,94	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5816</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	487	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240	
		Anteil in %	49,28	
	für Skala auswertbar	Anzahl	234	
		Anteil in %	97,50	
		Anteil 2 in %	48,05	
	transformierte Skalenwerte	Mean	56,49	
		SD	22,74	
		CI	[53,58; 59,41]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,02	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5177</i>

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 277 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 261 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Körperlichen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 34,86.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 171 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 92,98 Prozent alle nötigen Fragen, die „Körperliche Summenskala“ betreffend beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 34,74.

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	500	417	335
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	277	171	141
		Anteil in %	55,40	41,01	42,09
	für Skala auswertbar	Anzahl	261	159	133
		Anteil in %	94,22	92,98	94,33
		Anteil 2 in %*	52,20	38,13	39,70
	transformierte Skalenwerte	Mean	34,86	34,74	34,56
		SD	11,06	10,69	11,14
		CI	[33,51; 36,20]	[33,08; 36,41]	[32,66; 36,45]
		Range: Min.	10,69	10,48	7,60
		Range: Max.	59,45	54,98	59,91
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8382</i>	<i>7185</i>	<i>6419</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	429	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	252	204	
		Anteil in %	50,40	47,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	236	183	
		Anteil in %	93,65	89,71	
		Anteil 2 in %*	47,20	42,66	
	transformierte Skalenwerte	Mean	36,48	34,26	
		SD	11,23	11,16	
		CI	[35,05; 37,92]	[32,64; 35,88]	
		Range: Min.	9,20	11,61	
		Range: Max.	63,52	58,34	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10356</i>	<i>9188</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	399	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	227	211	
		Anteil in %	45,40	52,88	
	für Skala auswertbar	Anzahl	216	190	
		Anteil in %	95,15	90,05	
		Anteil 2 in %*	43,20	47,62	
	transformierte Skalenwerte	Mean	34,46	33,63	
		SD	10,59	10,17	
		CI	[33,05; 35,87]	[32,18; 35,07]	
		Range: Min.	13,36	9,38	
		Range: Max.	59,21	56,35	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11896</i>	<i>10211</i>	

EZ	Körperliche Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500	401
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	283	202
			Anteil in %	56,60	50,37
	für Skala auswertbar		Anzahl	262	186
			Anteil in %	92,58	92,08
			Anteil 2 in %*	52,40	46,38
	transformierte Skalenwerte		Mean	33,79	33,75
			SD	10,66	10,54
			CI	[32,50; 35,08]	[32,24; 35,26]
			Range: Min.	9,00	5,89
			Range: Max.	58,54	59,48
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>7607</i>	<i>6408</i>	
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500	387
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	236	212
			Anteil in %	47,20	54,78
	für Skala auswertbar		Anzahl	217	196
			Anteil in %	91,95	92,45
			Anteil 2 in %*	43,40	50,65
	transformierte Skalenwerte		Mean	33,89	33,62
			SD	11,42	10,74
			CI	[32,37; 35,41]	[32,12; 35,13]
			Range: Min.	8,94	9,39
			Range: Max.	60,96	61,69
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>7299</i>	<i>6096</i>	
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	219	
			Anteil in %	43,80	
	für Skala auswertbar		Anzahl	194	
			Anteil in %	88,58	
			Anteil 2 in %*	38,80	
	transformierte Skalenwerte		Mean	36,22	
			SD	11,54	
			CI	[34,60; 37,84]	
			Range: Min.	10,09	
			Range: Max.	66,09	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>7272</i>		
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	295	
			Anteil in %	59,00	
	für Skala auswertbar		Anzahl	268	
			Anteil in %	90,85	
			Anteil 2 in %*	53,60	
	transformierte Skalenwerte		Mean	34,97	
			SD	11,44	
			CI	[33,60; 36,34]	
			Range: Min.	10,87	
			Range: Max.	62,30	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>6184</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	499		
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	249		
			Anteil in %	49,90		
	für Skala auswertbar		Anzahl	226		
			Anteil in %	90,76		
			Anteil 2 in %	45,29		
	transformierte Skalenwerte		Mean	34,02		
			SD	10,51		
			CI	[32,65; 35,39]		
			Range: Min.	10,43		
			Range: Max.	57,54		
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5816</i>		
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	487	
mit zurückgesendetem Fragebogen			Anzahl	240		
			Anteil in %	49,28		
für Skala auswertbar			Anzahl	210		
			Anteil in %	87,50		
			Anteil 2 in %	43,12		
transformierte Skalenwerte			Mean	34,45		
			SD	11,77		
			CI	[32,86; 36,04]		
			Range: Min.	9,11		
			Range: Max.	62,55		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5177</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 500 Patienten. 277 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 261 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Psychischen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 43,92.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 171 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 92,98 Prozent alle notwendigen Fragen für die Auswertung der „Psychische Summenskala“ beantwortet. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 44,54.

Tabelle 8.11 Psychische Summenskala

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

EZ	Psychische Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	417	335
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	277	171	141
		Anteil in %	55,40	41,01	42,09
	für Skala auswertbar	Anzahl	261	159	133
		Anteil in %	94,22	92,98	94,33
		Anteil 2 in %*	52,20	38,13	39,70
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,92	44,54	45,17
		SD	11,86	11,61	11,49
		CI	[42,48; 45,36]	[42,73; 46,34]	[43,22; 47,13]
		Range: Min.	11,61	19,49	19,62
		Range: Max.	66,52	67,67	63,85
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8382</i>	<i>7185</i>	<i>6419</i>
	2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	429
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	252	204	
		Anteil in %	50,40	47,55	
für Skala auswertbar		Anzahl	236	183	
		Anteil in %	93,65	89,71	
		Anteil 2 in %*	47,20	42,66	
transformierte Skalenwerte		Mean	45,36	44,62	
		SD	11,44	11,48	
		CI	[43,90; 46,82]	[42,95; 46,28]	
		Range: Min.	19,65	19,29	
		Range: Max.	68,00	69,12	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>10356</i>	<i>9188</i>	
2008-2		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	399
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	227	211	
		Anteil in %	45,40	52,88	
	für Skala auswertbar	Anzahl	216	190	
		Anteil in %	95,15	90,05	
		Anteil 2 in %*	43,20	47,62	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,13	43,49	
		SD	11,44	11,95	
		CI	[43,60; 46,65]	[41,79; 45,19]	
		Range: Min.	20,14	18,42	
		Range: Max.	73,60	71,18	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11896</i>	<i>10211</i>	

EZ	Psychische Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	401
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	283	202
		Anteil in %	56,60	50,37
	für Skala auswertbar	Anzahl	262	186
		Anteil in %	92,58	92,08
		Anteil 2 in %*	52,40	46,38
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,19	42,64
		SD	11,94	12,26
		CI	[41,74; 44,63]	[40,87; 44,40]
		Range: Min.	12,52	14,87
		Range: Max.	68,29	68,91
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7607</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	236	212
		Anteil in %	47,20	54,78
für Skala auswertbar		Anzahl	217	196
		Anteil in %	91,95	92,45
		Anteil 2 in %*	43,40	50,65
transformierte Skalenwerte		Mean	44,64	43,53
		SD	11,86	12,54
		CI	[43,06; 46,22]	[41,77; 45,28]
		Range: Min.	16,02	17,21
		Range: Max.	68,97	68,08
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7299</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	219	
		Anteil in %	43,80	
	für Skala auswertbar	Anzahl	194	
		Anteil in %	88,58	
		Anteil 2 in %*	38,80	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,53	
		SD	12,28	
		CI	[42,80; 46,26]	
		Range: Min.	16,26	
		Range: Max.	68,85	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7272</i>
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	295	
		Anteil in %	59,00	
für Skala auswertbar		Anzahl	268	
		Anteil in %	90,85	
		Anteil 2 in %*	53,60	
transformierte Skalenwerte		Mean	43,42	
		SD	12,22	
		CI	[41,96; 44,88]	
		Range: Min.	5,80	
		Range: Max.	67,28	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6184</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	499	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	249	
			Anteil in %	49,90	
	für Skala auswertbar		Anzahl	226	
			Anteil in %	90,76	
			Anteil 2 in %	45,29	
	transformierte Skalenwerte		Mean	43,31	
			SD	11,00	
			CI	[41,87; 44,74]	
			Range: Min.	16,58	
			Range: Max.	64,09	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5816</i>		
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	487	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	240	
			Anteil in %	49,28	
	für Skala auswertbar		Anzahl	210	
			Anteil in %	87,50	
			Anteil 2 in %	43,12	
	transformierte Skalenwerte		Mean	43,16	
			SD	12,87	
			CI	[41,42; 44,90]	
			Range: Min.	17,26	
			Range: Max.	67,27	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5177</i>		

Tabelle 8.12 gibt Auskunft über den **SF-6D-Gesamtindex**. Der SF-6D (Short Form – 6 Dimensions) ist ein krankheitsübergreifendes, standardisiertes Verfahren um die Lebensqualität in Form eines eindimensionalen Index- bzw. Nutzwertes subjektiv zu messen. Der Wertebereich reicht dabei von „0“ (schlechtester Gesundheitszustand) bis „1“ (bestmöglicher Gesundheitszustand). Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten alle Fragen beantwortet haben, die zur Auswertung des SF-6D-Gesamtindex herangezogen werden. Anschließend werden für diese Personengruppe die transformierten Skalenwerte ausgewiesen – neben dem Mittelwert, der Standardabweichung und dem Konfidenzintervall auch die Range, d.h. das Intervall zwischen kleinstem und größtem berechneten Indexwert. Darüber hinaus wird ausgewiesen, wie groß die Differenz zwischen der aktuellen Befragung und der ersten Befragung nach dem Beitrittsjahr auf patientenindividueller Ebene im Durchschnitt ist.

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 277 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 256 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung des „SF-6D-Gesamtindex“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Indexwert bei 0,62.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 171 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 92,98 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 0,62.

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

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

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500	417	335
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	277	171	141	
		Anteil in %	55,40	41,01	42,09	
	für Skala auswertbar	Anzahl	256	159	136	
		Anteil in %	92,42	92,98	96,45	
		Anteil 2 in %	51,20	38,13	40,60	
	Indexwert	Mean	0,62	0,62	0,62	
		SD	0,13	0,14	0,14	
		CI	[0,60; 0,63]	[0,60; 0,65]	[0,60; 0,64]	
		Range: Min.	0,30	0,30	0,30	
		Range: Max.	0,93	1,00	1,00	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,01	-0,01	
		CI		[-0,03; 0,01]	[-0,03; 0,01]	
		Fallbasis		115	95	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>8382</i>	<i>7185</i>	<i>6419</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500	429	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	252	204		
		Anteil in %	50,40	47,55		
	für Skala auswertbar	Anzahl	236	190		
		Anteil in %	93,65	93,14		
		Anteil 2 in %	47,20	44,29		
	Indexwert	Mean	0,64	0,61		
		SD	0,13	0,14		
		CI	[0,63; 0,66]	[0,59; 0,63]		
		Range: Min.	0,32	0,30		
		Range: Max.	0,93	0,97		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,04		
		CI		[-0,05; -0,02]		
		Fallbasis		130		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>10356</i>	<i>9188</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	500	399	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	227	211	
		Anteil in %	45,40	52,88	
	für Skala auswertbar	Anzahl	210	194	
		Anteil in %	92,51	91,94	
		Anteil 2 in %	42,00	48,62	
	Indexwert	Mean	0,62	0,61	
		SD	0,13	0,13	
		CI	[0,60; 0,63]	[0,59; 0,62]	
		Range: Min.	0,35	0,30	
		Range: Max.	0,89	0,92	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,01	
		CI		[-0,03; 0,01]	
		Fallbasis		140	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11896</i>	<i>10211</i>		
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	401	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	283	202	
		Anteil in %	56,60	50,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	264	186	
		Anteil in %	93,29	92,08	
		Anteil 2 in %	52,80	46,38	
	Indexwert	Mean	0,61	0,60	
		SD	0,14	0,13	
		CI	[0,59; 0,62]	[0,58; 0,62]	
		Range: Min.	0,30	0,30	
		Range: Max.	1,00	0,93	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,03	
		CI		[-0,04; - 0,01]	
		Fallbasis		139	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7607</i>	<i>6408</i>		
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	387	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	236	212	
		Anteil in %	47,20	54,78	
	für Skala auswertbar	Anzahl	217	195	
		Anteil in %	91,95	91,98	
		Anteil 2 in %	43,40	50,39	
	Indexwert	Mean	0,61	0,60	
		SD	0,14	0,15	
		CI	[0,60; 0,63]	[0,58; 0,62]	
		Range: Min.	0,30	0,30	
		Range: Max.	0,93	0,93	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,03	
		CI		[-0,05; - 0,01]	
		Fallbasis		131	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7299</i>	<i>6096</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	500		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	219		
		Anteil in %	43,80		
	für Skala auswertbar	Anzahl	199		
		Anteil in %	90,87		
		Anteil 2 in %	39,80		
	Indexwert	Mean	0,62		
		SD	0,14		
		CI	[0,60; 0,64]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	1,00		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
		Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7272</i>			
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	295		
		Anteil in %	59,00		
	für Skala auswertbar	Anzahl	275		
		Anteil in %	93,22		
		Anteil 2 in %	55,00		
	Indexwert	Mean	0,61		
		SD	0,14		
		CI	[0,59; 0,62]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	1,00		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
		Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6184</i>			
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	499		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	249		
		Anteil in %	49,90		
	für Skala auswertbar	Anzahl	229		
		Anteil in %	91,97		
		Anteil 2 in %	45,89		
	Indexwert	Mean	0,60		
		SD	0,12		
		CI	[0,58; 0,61]		
		Range: Min.	0,32		
		Range: Max.	1,00		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
		Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5816</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	487		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240		
		Anteil in %	49,28		
	für Skala auswertbar	Anzahl	217		
		Anteil in %	90,42		
		Anteil 2 in %	44,56		
	Indexwert	Mean	0,60		
		SD	0,14		
		CI	[0,58; 0,62]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	1,00		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
		Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5177</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 sozio-ökonomischer 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

- Erstauftreten einer Herzinsuffizienz
- Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms

A.3.1 Risikofaktoren

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

naren Herzkrankheit mit potenzierenden negativen Effekten auf die Herz-Kreislaufmorbidity und -mortality ist. Eine Senkung des Blutdrucks in den Normbereich bei den DMP-Patienten mit erhöhten Blutdruckwerten stellt demnach eine weitere wichtige Zielsetzung der Behandlung dar. Als Hypertoniker gelten Patienten, bei denen ein systolischer Blutdruckwert von mindestens 140 mmHg und/oder ein diastolischer Blutdruckwert von mindestens 90 mmHg dokumentiert ist.

Tabelle A.3.1.1 Risikofaktoren

Risikofaktoren:		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Raucheranteil 1				
Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über alle Patienten	Anteil in %	13,90	10,81	8,43
	Fallbasis	94806	94806	94806
Raucheranteil 2				
Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über ursprüngliche Raucher	Anteil in %	77,35	80,16	78,64
	Fallbasis	8909	8909	8909
Raucheranteil 3				
Patientenanteil mit mindestens einem Raucherhalbjahr bei den Rauchern zur ED	Anteil in %	81,17	90,13	100,00
	Fallbasis	8909	8909	8909
Hypertonieverlauf				
Anteil der Halbjahre mit bestehender Hypertonie über alle Halbjahre (Hypertoniker zur ED)	Anteil in %	39,53	40,03	39,76
	Fallbasis	65641	65641	65641

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 %	5,43	5,07	4,32
	Fallbasis	81988	81988	81988
Wiederholte Revaskularisation				
Anteil der Jahre mit mind. einer wiederholten Revaskularisation	Anteil in %	25,21	31,50	40,04
	Fallbasis	6957	6957	6957

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 %	29,31	25,43	21,33
	Fallbasis	81988	81988	81988

A.3.5 Ereigniszeitanalysen

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

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

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

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

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=4	Rate in %	92,44	93,06	94,94
	Fallbasis	33575	33575	33575
Tod, t=5	Rate in %	94,57	94,91	96,33
	Fallbasis	49323	49323	49323

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 %	90,72	91,56	93,97
	Fallbasis	27630	27630	27630
Tod, t=6	Rate in %	93,20	93,74	95,66
	Fallbasis	41208	41208	41208

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 %	88,88	90,00	92,92
	Fallbasis	22493	22493	22493
Tod, t=7	Rate in %	91,74	92,56	94,99
	Fallbasis	33884	33884	33884

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=7				
	Rate in %	86,91	88,56	92,18
	Fallbasis	15930	15930	15930
Tod, t=8				
	Rate in %	90,01	91,37	94,53
	Fallbasis	24465	24465	24465

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=8				
	Rate in %	85,04	87,28	91,55
	Fallbasis	10855	10855	10855
Tod, t=9				
	Rate in %	88,39	90,28	94,10
	Fallbasis	16896	16896	16896

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=9				
	Rate in %	83,18	85,82	90,66
	Fallbasis	7541	7541	7541
Tod, t=10				
	Rate in %	86,78	89,04	93,41
	Fallbasis	11848	11848	11848

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=10				
	Rate in %	81,48	84,60	89,94
	Fallbasis	5213	5213	5213
Tod, t=11				
	Rate in %	85,43	88,00	92,69
	Fallbasis	8324	8324	8324

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=11				
	Rate in %	79,70	83,09	88,90
	Fallbasis	3488	3488	3488
Tod, t=12				
	Rate in %	83,67	86,61	91,97
	Fallbasis	5661	5661	5661

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 %	77,76	81,40	87,71
	Fallbasis	2007	2007	2007
Tod, t=13	Rate in %	81,96	85,08	90,96
	Fallbasis	3285	3285	3285

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 %			
	Fallbasis			
Tod, t=14	Rate in %			
	Fallbasis			

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

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

A.3.6 Begleit- und Folgeerkrankungen

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

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

Tabelle A.3.6.1 Erstauftreten einer Herzinsuffizienz oder eines akuten Koronarsyndroms

Begleit- und Folgeerkrankungen		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Erstauftreten Herzinsuffizienz				
Anteil der Patienten, bei denen erstmals eine Herzinsuffizienz diagnostiziert wurde (Patienten ohne Herzinsuffizienz bei Einschreibung)	Anteil in %	22,28	16,62	15,71
	Fallbasis	67680	67680	67680
Erstauftreten akutes Koronarsyndrom				
Anteil der Patienten, bei denen erstmals ein neues akutes Koronarsyndrom diagnostiziert wurde (Patienten ohne akutes Koronarsyndrom bei Einschreibung)	Anteil in %	19,97	15,04	11,80
	Fallbasis	57447	57447	57447

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 612,78	621,26	524,96
		Fallbasis 6249	6249	6249
	Ausgaben für Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 1548,87	1559,82	1341,08
		Fallbasis 6301	6301	6301
	Ausgaben für Arzneimittel			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 751,37	729,37	595,76
		Fallbasis 6301	6301	6301
	Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 146,31	146,54	117,21
		Fallbasis 6249	6249	6249
	Ausgaben für Krankengeld bei anspruchsberechtigten Patienten			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 99,05	112,32	93,39
		Fallbasis 6299	6299	6299
	Leistungsausgaben insgesamt (einschl. Dialyse-Sachkosten)			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 3222,09	3210,36	2690,84
		Fallbasis 6301	6301	6301

Anhang B: Methodik und Datengrundlage

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

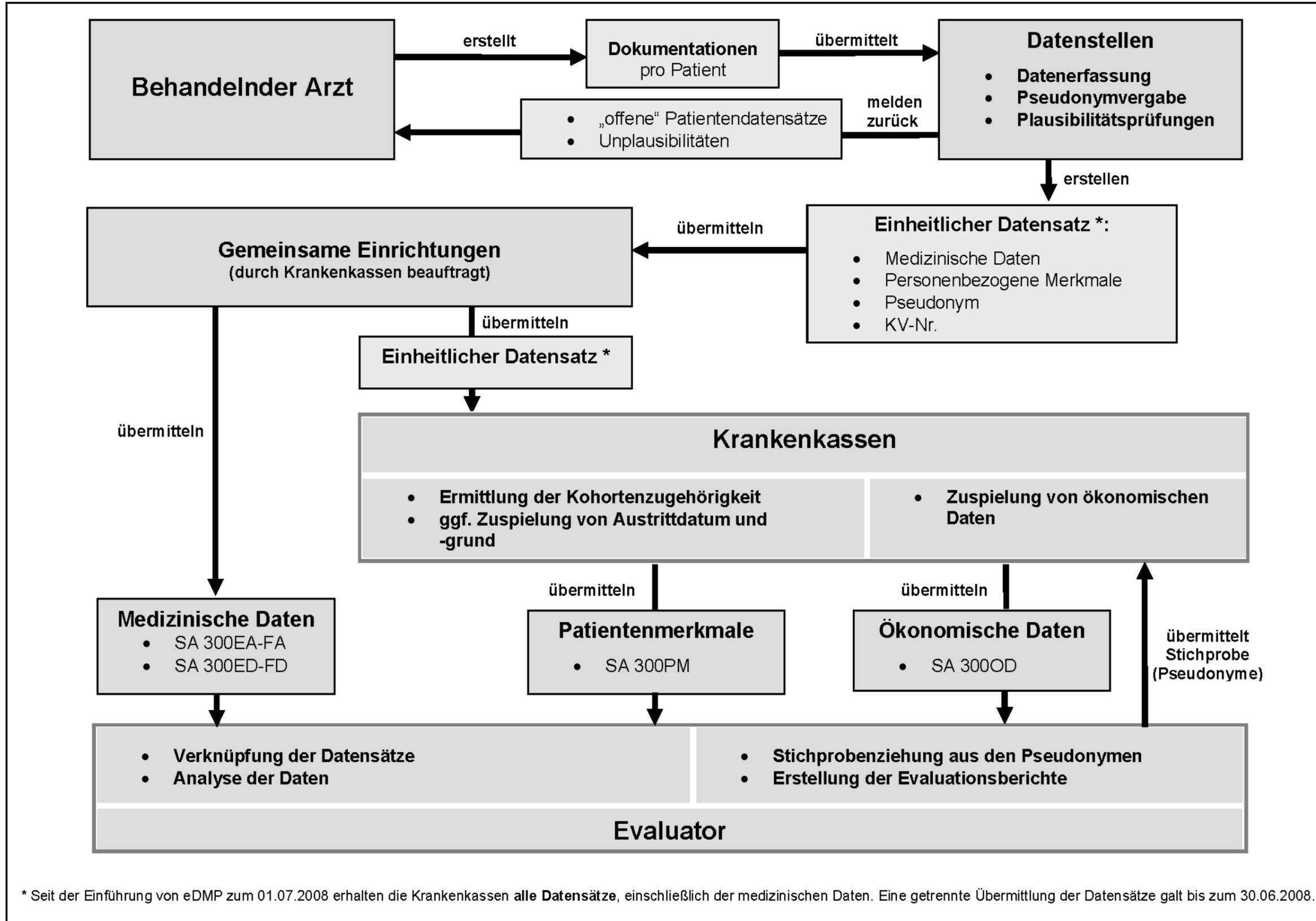
- Patientenmerkmale
- Medizinische Daten
- Ökonomische Daten

Die folgenden Erläuterungen gliedern sich in drei Abschnitte: Zunächst wird der Datenfluss im Rahmen der DMP beschrieben (siehe Abbildung B.1.1). Anschließend wird erläutert, welche Qualitätssicherungsmaßnahmen seitens des Evaluators implementiert wurden. Abschließend wird darauf eingegangen, wie bei Sonderfällen hinsichtlich der medizinischen Datensätze verfahren wurde. Diese Erläuterungen beziehen sich auf alle Berichte zur Evaluation des DMP KHK von AOK und Knappschaft.

B.1 Datengrundlage

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

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



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

Voraussetzung für die Evaluation ist die unbedingte Einhaltung des Datenschutzes. Um eine adressatenorientierte Datentrennung, Pseudonymisierung und Übermittlung zu realisieren, wurden unabhängige Datenstellen zwischengeschaltet, an die alle von den Ärzten dokumentierten Informationen fließen. Die Datenstellen erfassen die Daten und überprüfen die Datensätze auf Vollständigkeit und Plausibilität. Bei Beanstandungen erfolgt eine Rückmeldung an den behandelnden Arzt, damit entsprechende Korrekturen an den Dokumentationen vorgenommen werden können. Nach Einführung der elektronischen Datenübermittlung (eDMP) ab Juli 2008 gibt es nur noch einen einheitlichen Datensatz, der alle erhobenen medizinischen Behandlungsdaten sowie die personenbezogenen Merkmale enthält.²² Dieser Datensatz wird allen an der DMP-Evaluation beteiligten Institutionen, also den Ärzten, den Datenstellen und den Krankenkassen zur Verfügung gestellt.

Die Datenstellen erstellen die **medizinischen Datensätze** gemäß den in den Evaluationskriterien festgelegten Satzartbeschreibungen, die sie dem Evaluator übermitteln. Für das DMP Koronare Herzkrankheit finden die Satzartbeschreibungen SA300EA/FA und SA300ED/FD²³ Anwendung.

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

Die personenbezogenen Merkmale aus dem einheitlichen Datensatz werden von den Krankenkassen dazu genutzt, die bei Ihnen zu jedem Patienten vorhandenen **Patientenmerkmale** zu aktualisieren bzw. zu vervollständigen. Diese dienen dann versichertenbezogenen Qualitätssicherungsaufgaben wie z.B. Informations- und Erinnerungsfunktionen.

Die Kassen sorgen unter anderem anhand der Patientenmerkmale für die formal korrekte Einschreibung ihrer Versicherten in das Programm. Sie legen die Kohortenzugehörigkeit der Patienten fest und entscheiden unter anderem auf Basis fehlender Dokumentationen über deren Austrittsdatum aus dem Programm. Anschließend erstellen Kassen aus den solchermaßen ergänzten Patientenmerkmalen einen Datensatz gemäß der Satzartbeschreibung SA 300 PM (nachfolgend als „PM-Datensatz“ bezeichnet) und übermitteln ihn dem Evaluator. Voraussetzung dafür, dass ein Patient in diesen Datensatz aufgenommen wird, ist, dass für ihn eine gültige „Erstdokumentation“ vorliegt. Sobald dem Evaluator die Patientenmerkmale vorliegen, zieht er eine Zufallsstichprobe aus der Gesamtheit der Programmteilnehmer für die **Evaluation** der ökonomischen Daten. Der Stichprobenumfang beträgt dabei jeweils 10 Prozent der Ist-Größe einer Kohorte, jedoch mindestens 100 und höchstens 500 Patienten. Falls an einem Programm zwischen 10 und 100 Patienten teilnahmen, wird eine Vollerhebung durchgeführt. Davon wird jedoch abgesehen, wenn die Kohorte weniger als 10 Teilnehmer umfasst, da in diesem Fall aus Gründen der Wahrung der Anonymität auf eine Auswertung verzichtet wird. Der Evaluator übermittelt der Krankenkasse eine Liste mit den Pseudonymen der Stichprobe. Die Kasse spielt diesen Pseudonymen die mit der medizinischen Behandlung verbundenen Leistungsausgaben zu und erstellt daraus einen Datensatz gemäß der Satzartbeschreibung SA 300 OD. Ferner liefert sie Angaben zu den Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung im Disease-Management-Programm. („**ökonomische Daten**“).

Der damit beschriebene Datenfluss ist schematisch in Abbildung B.1.1 dargestellt und gilt für alle Kohorten.

Ab der Kohorte 2007-2 wurden die Auswertungen darüber hinaus um die Ergebnisse einer schriftlichen Befragung zur Veränderung der subjektiven Lebensqualität ergänzt. Die Lebensqualität wird mittels des SF-36-Fragebogens erhoben. Der SF-36 zählt zu den bekanntesten und international am häufigsten eingesetzten generischen Instrumenten, um den Gesundheitszustand zu messen.

Befragt wird grundsätzlich die bereits oben beschriebene Stichprobe von Patienten. Die Kasse ermittelt für die vom Evaluator übermittelte Pseudonymliste die zugehörigen Adressdaten und versendet an diese Patienten den Fragebogen. Die Patienten senden die ausgefüllten Fragebögen direkt an den Evaluator zurück, wo sie ausgewertet werden.

Zur Vereinfachung und besseren Lesbarkeit wurde in den bisherigen Erläuterungen wie auch in den tabellarischen Auswertungen von „Teilnehmern“ und „Patienten“ gesprochen und nicht von „Fällen“.

Bei der Interpretation der Auswertungen ist jedoch zu berücksichtigen, dass entsprechend der Kriterien des BVA eine **fallbezogene Auswertung** vorgenommen wurde und keine patientenbezogene. So wurde bei wiederholter Einschreibung ein neuer Fall gebildet und damit der Versicherte einer neuen Kohorte zugeordnet. Das könnte z.B. bei Unterbrechung der Teilnahme an einem Programm der Fall sein. Bei einer patientenbezogenen Auswertung würde hingegen der Patient weiterhin in der bisherigen Kohorte geführt und die formale Wiedereinschreibung ignoriert. Beispiel: Der Versicherte hat schon einmal am betrachteten DMP teilgenommen, ist dann aber ausgeschieden und meldet sich nun im selben DMP erneut an, allerdings in einer „jüngeren“ Kohorte. Dies war insbesondere in der Einführungsphase der DMP relevant, als Anlaufschwierigkeiten

dazu führten, dass Versicherte aus formalen Gründen von ihrer Krankenkasse aus dem DMP ausgeschlossen werden mussten und sich in der Folge erneut einschrieben. Der frühere, bereits dokumentierte Gesundheitszustand und die ggf. durch das DMP beeinflussten Ausprägungen (z.B. Verhaltensänderungen) vor Wiedereintritt ins DMP können somit nicht in der Auswertung berücksichtigt werden.

Bei der patientenbezogenen Betrachtungsweise hat die Unterbrechung der Teilnahme keinen Einfluss auf die Auswertung, während bei der fallbezogenen Betrachtungsweise die entsprechenden Versicherten als neue Fälle gelten und damit neu ausgewertet werden. Dies hat folgenden Nachteil: wird in einem bestimmten DMP ein Teilnehmer der Kohorte 2006-2 im 2. Halbjahr betrachtet, kann daraus nur mit Sicherheit geschlossen werden, dass er sich in diesem konkreten Programm und in dieser konkreten Kohorte genau im zweiten Teilnahmehalbjahr befindet – denn möglicherweise hat der betreffende Patient „Vorzeiten“ in einer anderen Kohorte und nimmt damit schon länger als die Tabelle vermuten ließe an einem DMP teil. Der Evaluator und die ihn beauftragenden Krankenkassen haben sich daher beim BVA dafür eingesetzt, dass die Versicherten nicht als neue Fälle ausgewertet werden; das BVA hat sich jedoch für das Fallkonzept entschieden.

Bei der Interpretation der tabellarischen Auswertungen nach vollendeten Lebensjahren ist zu berücksichtigen, dass nur Angaben zum Geburtsjahr, nicht aber zum Geburtsmonat oder gar Geburtstag vorlagen. Um für die Patienten dennoch zutreffende Angaben über die vollendeten Lebensjahre treffen zu können, musste auf die Altersangabe „vollendete Lebensjahre zum 1.1. des Auswertungsjahres“ zurückgegriffen werden, die sich nach den Berechnungsvorschriften des BVA ergeben als „Auswertungsjahr minus Geburtsjahr minus 1“. Dadurch ergibt sich eine Besonderheit. Die Patienten werden verglichen mit der für Durchschnittswerte häufig verwendeten Altersermittlung „Auswertungsjahr minus Geburtsjahr“ um ein Jahr jünger ausgewiesen.

²² Bis zum 30.06.2008 wurden die von den Datenstellen nicht beanstandeten bzw. korrigierten Daten durch die Datenstellen gesplittet, um die personenbezogenen Merkmale von bestimmten medizinischen Daten, für die stattdessen Pseudonyme für die Versicherten vergeben werden, zu trennen. Zum einen wurde dabei ein sog. „a-Datensatz“ in versichertenpseudonymisierter Form erstellt, der u.a. alle medizinischen Daten enthielt. Zum anderen wurde ein „b-Datensatz“ für die Krankenkassen erstellt. Dieser Kurzdatsatz enthielt bestimmte medizinische Daten sowie die personenbezogenen Merkmale wie Geschlecht, Geburtsdatum usw. Durch den Wegfall der Splittung in „a“- und „b“-Datensatz werden Verwaltungsaufwand und Kosten eingespart. Der Datenschutz für die am DMP teilnehmenden Patienten bleibt jedoch nach wie vor gewahrt.

²³ Das „E“ steht dabei für „Erstdokumentation“, das „F“ für „Folgedokumentation“. Mit den Buchstaben „A“ (alt) und „D“ wird unterschieden, ob sich die Dokumentation auf die Zeit vor oder nach Einführung der elektronischen Datenerfassung (eDMP) in den Arztpraxen bezieht.

B.2 Qualitätssicherung

In der praktischen Umsetzung der Datenverarbeitung kam es zu Abweichungen bei der erwarteten Datenqualität. Diese Abweichungen traten insbesondere zu Beginn der Programmlaufzeit, z.B. aufgrund der allgemeinen Anlaufschwierigkeiten, auf. Zur Sicherstellung der Datenqualität wurden daher seitens des Evaluators auf mehreren Ebenen aufwändige Kontroll- und Bereinigungsverfahren implementiert:

- Eingangskontrolle auf Datenformat- und Plausibilitätskriterien
- Dublettenbereinigung
- Matching-Kontrolle (PM- und medizinische Datensätze)
- Rücklaufkontrolle (OD-Datensätze)
- Kontrolle auf Fortschreibung im Zeitverlauf (PM-Datensätze)

Die Anforderungen an die Datensätze sind in den „Datensatzbeschreibungen zur Evaluation“ des BVA geregelt. Alle Daten, die dem Evaluator von den Krankenkassen, Datenstellen und gemeinsamen Einrichtungen geliefert wurden, wurden beim Import auf Verstöße gegen diese Datenanforderungen geprüft und mussten gegebenenfalls neu geliefert werden. Dabei wurden zwei Fehlerquellen festgestellt. Zum einen kam es vor, dass die Daten gegen das festgelegte **Datenformat** verstießen (unzulässige Spaltenlänge, unzulässige Anzahl der Zeichen pro Feld, unzulässige Trennzeichen der Datensätze). Zum anderen kam es vor, dass die medizinischen Daten gegen die festgelegten **Plausibilitätskriterien** verstießen (nicht ausgefüllte Pflichtfelder, unzulässige Einträge, unzulässige Kombinationen). Die Dateien mussten neu geliefert werden, sofern für mindestens ein Merkmal der Anteil der Datensätze mit einem Verstoß gegen die geprüften Plausibilitätskriterien bei 5 Prozent oder mehr lag.²⁴ Der Evaluator hat es allerdings nicht zu verantworten, wenn Teile der Datensätze weiterhin nicht auswertbar waren. Für die Richtigkeit der Rohdaten, die dem Evaluator geliefert wurden, kann er ebenfalls keine Gewähr übernehmen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

²⁴ Der Fehleranteil wurde auf die „Netto“-Datei bezogen ermittelt: Für jede Satzart wurde von den Datenstellen eine „Brutto“-Datei geliefert, wobei je nach Datenstelle die Versichertendaten mehrerer Kassen und/oder Kassenarten in einer Datei enthalten sein konnten. Aus dieser Datei wurden die Komplettdubletten aussortiert (siehe nächster Absatz). Die sich daraus ergebende Netto-Datei war die Basis für die Plausibilitätsprüfungen und die Berechnung der Fehleranteile.

B.3 Sonderfälle bei den medizinischen Datensätzen

Im Standardfall, der bei den bisherigen Erläuterungen implizit unterstellt wurde, liegt für einen DMP-Teilnehmer für das Beitrittsjahr genau eine Erstdokumentation und ab dem 2. Halbjahr genau eine Folgedokumentation vor. Tatsächlich kam es in den vorliegenden medizinischen Datensätzen teilweise zu Abweichungen von diesem Schema. Im Folgenden wird beschrieben, wie bei diesen Sonderfällen in der Auswertung vorgegangen wurde:

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

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

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

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

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

** Wenn zu einem letzten Arztdatum in einem Halbjahr 2 oder mehr Dokumentationen mit Angaben zur Medikation vorliegen, sind alle Informationen zu verwenden. Bei Widersprüchen (z.B. Medikament X ja und nein) ist von der Anwendung des Medikamentes auszugehen.

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

B.4 Modellbildung für die Risikoadjustierung

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

Allen Modellen liegt ein im Wesentlichen einheitlicher Kovariatensatz zu Grunde, der im Rahmen hierarchischer Modelle mit jeweils zwei Ebenen („Patient“ und „DMP einer Krankenkasse in einer Region“) verwendet wurde. Die Modelle wurden mit einem Datensatz geschätzt, der sich aus jeweils einer Stichprobe aus dem Gesamtdatenbestand der beiden Evaluationsinstitute zusammensetzt. In beiden Instituten wurde dazu jeweils eine Stichprobe von 130.000 Patienten gezogen, die zwischen dem 2. Halbjahr 2004 und dem 2. Halbjahr 2011 in die Programme eingetreten sind. Die beiden Stichproben wurden zusammengeführt und anonymisiert (Vergabe zufällig generierter Werte für die DMP-Kennung und die Patientennummer). Für jeden Patienten können in halbjährlichem Abstand mehrere Messzeitpunkte vorliegen, wobei der Beobachtungszeitraum bis maximal zum 2. Halbjahr 2011 reicht. Eintritte in die Programme erfolgten ab dem 2. Halbjahr 2004. Die maximale Anzahl an Beobachtungszeitpunkten und damit die maximale Anzahl an Records pro Patient in dem Datensatz beträgt demnach 15 (Eintritt in das DMP im 2. Halbjahr 2004 und das letzte Beobachtungshalbjahr ist das 2. Halbjahr 2011).

Insgesamt setzte sich der anonymisierte gepoolte Datensatz aus 260.000 Patienten und 1.671.359 Records zusammen. Enthalten waren 277 DMP, die allerdings zum Teil nur sehr gering besetzt waren. Deshalb wurden zwölf DMP mit weniger als drei Patienten für die Modellschätzung aus dem Datensatz entfernt. Zusätzlich wurden Halbjahre ohne Erst- bzw. Folgedokumentation aus dem Datensatz entfernt. Der letztlich für die Modellschätzung der medizinischen Zielgrößen verwendete Datensatz setzt sich aus 265 DMP mit 259.983 Patienten und 1.549.028 auswertbaren Records zusammen.

Da die ökonomischen Werte nur für eine Stichprobe aller Patienten vorliegen, basieren auch die Modelle zur Schätzung der ökonomischen Zielgrößen auf einer kleineren Fallzahl. Insgesamt lagen in dem gepoolten Gesamtdatensatz für 36.679 Patienten mit 208.958 Records ökonomische Werte vor. Die Zahl der DMP lag bei 253. Allerdings waren auch unter den 248 DMP mit Patienten mit ökonomischen Werten noch einige weitere DMP sehr gering besetzt, weshalb auch hier alle DMP mit weniger als drei Patienten für die Modellschätzung der ökonomischen Zielgrößen aus dem Datensatz entfernt wurden. Der letztlich für die Modellschätzung der ökonomischen Zielgrößen verwendete Datensatz setzt sich aus 248 DMP mit 36.672 Patienten und 208.924 Records zusammen.

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

Bei der Ausreißerbehandlung wurde auf die bereits vorhandenen medizinischen Wertebereiche zurückgegriffen. Falls die Werte außerhalb der gültigen Wertebereiche lagen, waren die Werte bereits im gepoolten Datensatz mit dem Code für fehlende Angaben (-1) abgelegt. Für alle anderen Variablen wurden keine gültigen Wertebereiche definiert.

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

Kollektivabgrenzung

Da im risikoadjustierten Berichtsteil die Werte aus den Rohberichten zu adjustieren sind, wurden grundsätzlich dieselben Abgrenzungen gewählt wie im Rohberichtsteil. Dies betrifft insbesondere die Abgrenzung der Kollektive. Deshalb wurden bei der Modellbildung für KHK die Modelle über eine Selektion auch ausschließlich für die jeweiligen Kollektive geschätzt, für die auch die risikoadjustierten Werte berechnet werden sollen. Die anzuwendenden Koeffizienten wurden demnach nur an der jeweiligen Gruppe, die das Kollektiv bilden, bestimmt. Sie gelten insofern nicht für alle Programmteilnehmer.

Entsprechend wurden auch die mit dem gepoolten Datensatz berechneten Mittelwerte, als Schätzer für die Gesamtmittelwerte, nur für das jeweilige Kollektiv berechnet.

Mit der Kollektivabgrenzung einher geht in vielen Fällen eine Selektion der Eintrittskohorten und der Kalenderhalbjahre. Wenn beispielsweise die Raucheranteile bei den Patienten, die zu ED geraucht haben, betrachtet werden, müssen folgerichtig alle Eintrittshalbjahre (Zähler des Kalenderhalbjahres = 0) und mithin die letzte Eintrittskohorte (derzeit das 2. Halbjahr 2011) ausgeschlossen werden.

Modelle

Für die Schätzung wurden Random-Intercept-Two-Level-Modelle (hierarchische Modelle, Mehrebenen-Modelle, gemischte Modelle) berechnet. Level 1 bilden die Patienten, Level 2 bilden die DMP einer Krankenkasse in einer Region (DMP).

Bei diesen Modellen wird stochastische Variation (Heterogenität), d.h. Zufallseffekte auf der Ebene 2 (den DMP) angenommen. Die Modellierung eines Random-Intercept-Modells erlaubt diese Zufallseffekte auf der Ebene der DMP in der Modellierung und damit der Schätzung der fixen Effekte, d.h. der Koeffizienten der unabhängigen Variablen auf der Ebene 1 (der Patienten) mit zu berücksichtigen.²⁶

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

Während die intervallskalierten Werte direkt modelliert werden (mit dem Modell wird der Wert der abhängigen Variablen geschätzt), gilt für die binären Werte, dass die Wahrscheinlichkeit des Auftretens des jeweiligen Ereignisses im Beobachtungszeitraum modelliert wird (mit dem Modell wird die Wahrscheinlichkeit zwischen 0 und 1 für das Ereignis vorhergesagt). Bei den Übergangsratenmodellen wird die Rate, d.h. die Wahrscheinlichkeit des Auftretens zu einem bestimmten Zeitpunkt unter Berücksichtigung der Zensierungen geschätzt.

Für die Schätzungen der linearen und binären medizinischen Zielwerte wurde das Statistikprogramm „Stata“ (die Module xtmixed und xtlogit) verwendet.

„xtmixed“ verwendet für die linearen Modelle als Schätzmethode REML (Maximum Restricted Likelihood). Als Schätzmethode für die logit-Modelle wird adaptive quadrature mit sieben Integrationspunkten verwendet.

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

Zielwerte und Kollektive

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

Tabelle B.4.1 Medizinische Zielwerte

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

Tabelle B.4.2 Ökonomische Zielwerte

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

Bei einigen der medizinischen Zielwerte handelt es sich um Ereignisse, die korrekterweise unter Berücksichtigung der Rechtszensierungen (d.h. Berücksichtigung der zeitlichen Begrenzung des Beobachtungszeitpunkts) berechnet werden sollten. Da allerdings die Ereignishäufigkeit (Inzidenz) im Beobachtungszeitraum z. T. sehr gering ist und zudem in den Evaluationsberichten ebenfalls auf die Berücksichtigung von Zensierungen verzichtet wurde, wurde für diese Zielwerte die Auftretenswahrscheinlichkeit im Beobachtungszeitraum modelliert.

Da die nur halbjahresgenaue Messung der Verweildauern bzw. Ereigniszeiten für die Übergangsratenmodelle vergleichsweise unpräzise ist, treten in den Daten viele Endpunkte mit gleicher Zeit, d.h. gleiche Messwerte (Ties, Bindungen) auf, was zu verzerrten Parameterschätzungen führen kann. Allerdings sinkt mit zunehmender Follow-up-Zeit die Zahl der Bindungen. Auf der anderen Seite können nur im Rahmen von Übergangsratenmodellen Rechtszensierungen überhaupt adäquat berücksichtigt werden. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Zahl der Bindungen bei den beiden Zielwerten zum gegebenen Beobachtungszeitraum.

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

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

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

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

Unabhängige Variablen

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

- Altersgruppe
- Geschlecht
- Kohortenzugehörigkeit
- Kalenderhalbjahr
- Interaktion Kohortenzugehörigkeit x Kalenderhalbjahr
- Raucherstatus bei Einschreibung
- BMI-Klasse bei Einschreibung
- Herzinfarkt bei Einschreibung
- Chronische Herzinsuffizienz bei Einschreibung
- Hypertonus bei Einschreibung
- Diabetes mellitus bei Einschreibung
- Fettstoffwechselstörung bei Einschreibung
- Krankengeldanspruch (nur bei Zielwert „Krankengeld“)

In den Modellen enthalten sind also jeweils die in der folgenden Tabelle dargestellten Variablen, wobei keine zu den Zielvariablen sowie der Kollektivabgrenzung redundanten Variablen als unabhängige Variablen in das Modell aufgenommen wurden (z.B. wurde bei Zielwert „Hypertonieverlauf“ die unabhängige Variable „Hypertonus bei Einschreibung“ nicht in das Modell aufgenommen). Bei den Übergangsratenmodellen ist selbstverständlich auch das Kalenderhalbjahr nicht im Modell enthalten, da darüber die Verweildauer bestimmt wird.

Die kategorialen abhängigen Variablen wurden dummy-kodiert mit jeweils der niedrigsten Kategorie als Referenz in das Modell aufgenommen.

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

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

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

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

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

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

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

Anhang C: Glossar

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bradykardie – Herzschlagfrequenz erniedrigt.

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

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

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

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

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

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

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

ED – s. Erstdokumentation.

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

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

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

EZ – s. Eintrittszeitpunkt.

FD – s. Folgedokumentation.

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

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

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

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

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

Hemmer – s. Inhibitoren.

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

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

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

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

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

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

Hypertoniker – Patienten mit dauerhaft erhöhten Blutdruckwerten.

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

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

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

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

Kohorte bzw. Halbjahreskohorte – Gesamtheit der Teilnehmer eines DMP, die im selben Kalenderhalbjahr in das Programm eingeschrieben wurden. So bilden alle Patienten, die zwischen dem 1.7.2004 und dem 31.12.2004 eingeschrieben wurden, die „Kohorte 2004-2“.

Kollektiv – Einem „Kollektiv“ wird diejenige Teilgruppe der Patienten einer Kohorte zugeordnet, bei denen zum Zeitpunkt der Erstdokumentation eine bestimmte Indikation oder eine bestimmte Verhaltensweise vorlag. Diese Einteilung bleibt unabhängig von der weiteren Entwicklung des interessierenden Parameters über den ganzen Berichtszeitraum bestehen.

Konfidenzintervall – s. CI.

Koronare Herzkrankheit (KHK) – Die KHK ist die Manifestation einer Arteriosklerose an den Herzkranzgefäßen. Bei höhergradigen Einengungen resultiert ein Missverhältnis zwischen Sauerstoffbedarf und Sauerstoffangebot in der Herzmuskulatur. Die Koronare Herzkrankheit ist in den Industrieländern die häufigste Todesursache.

Krankengeld – Beim Krankengeld handelt es sich um eine gesetzlich vorgeschriebene Regelleistung der gesetzlichen Krankenversicherung bei Arbeitsunfähigkeit, die als Geldleistung zur wirtschaftlichen Sicherung bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit ausbezahlt wird. Das Krankengeld soll dabei dem Krankenversicherten den Verdienstausfall ersetzen. Es beträgt bei Arbeitnehmern 70% des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts und Arbeitseinkommens, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt (Regelentgelt), höchstens jedoch 90% des Nettoarbeitsentgelts und wird bei Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit für längstens 78 Wochen gezahlt.

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

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

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

Mean – s. arithmetisches Mittel.

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

Medizinische Datensätze – Datensätze, welche die Befundwerte aus den Erst- und Folgedokumentationen der behandelnden Ärzte enthalten. Dazu liegen vier Satzarten (SA) vor: Für die Werte der Erstdokumentation die SA 300 EA und (ab der 9. RSA-ÄndV) SA 300 EN sowie für die Folgedokumentationen die SA 300 FA und (ab der 9. RSA-ÄndV) SA 300 FN.

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

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

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

OD-Daten – Ökonomische Daten. In die Evaluation fließen zwei Arten von ökonomischen Daten ein. Erstens: Die mit der medizinischen Behandlung der DMP-Teilnehmer verbundenen Leistungsausgaben; sie sind patientenbezogen und liegen für eine Stichprobe der DMP-Teilnehmer vor. Diese Daten werden als Satzart 300 OD bezeichnet. Zweitens: Die Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung im Disease-Management-Programm. Diese Daten liegen als jährliche Durchschnittswerte pro Patient und Jahr vor.

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

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

PM-Daten – Patientenmerkmalsdaten. Kurzdatensätze, welche Patientenmerkmale wie Geschlecht und Geburtsjahr enthalten, jedoch keinerlei medizinischen Befunde. Zudem enthalten sie die für die Zuordnung bei der Auswertung benötigten Angaben über Kohortenzugehörigkeit, Einschreibedatum und ggf. Beendigungsdatum.

Programtteilnehmer – Versicherte, die in ein DMP eingeschrieben sind.

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

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

Restkohorte – Gesamtheit der Patienten einer Kohorte, die zu Beginn des Berichtshalbjahres noch Programtteilnehmer sind. Formal wird dies daran festgemacht, dass im PM-Datensatz kein „Austrittsdatum“ vermerkt ist.

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

Risikostrukturausgleichsänderungsverordnung (RSA-ÄndV) – Zwischen den Krankenkassen wird jährlich ein Risikostrukturausgleich durchgeführt. Damit werden die finanziellen Auswirkungen von Unterschieden in der Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder, der Zahl der Familienversicherten und der Verteilung der Versicherten auf nach Alter und Geschlecht getrennte Versichertengruppen zwischen den Krankenkassen ausgeglichen. Der RSA soll künftig auch Unterschiede bei der Krankheitslast (Morbidity) zwischen den Krankenkassen berücksichtigen. Die Ergänzung des RSA um einen DMP-RSA für im DMP eingeschriebene Versicherte stellt eine erste Stufe zum morbiditätsorientierten RSA dar.

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

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

Statin – Im allgemeinen medizinischen Sprachgebrauch ein Arzneistoff, der der pharmakologischen Substanzklasse der 3-Hydroxy-3-Methylglutaryl-Coenzym-A-Reduktase-(HMG-CoA-Reduktase)-Inhibitoren angehört. Da HMG-CoA ein Zwischen-

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

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

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

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

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