

AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse

Berichtstyp: Evaluationsbericht

Auswertungshalbjahre: 2005-1 bis 2011-2

Abgabedatum: 31. März 2013

Evaluatoren:

infas

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

prognos

Prognos AG
Schwanenmarkt 21
40231 Düsseldorf

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

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

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

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

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

Zusammenfassung

Ausgeschiedene Patienten/-innen*

Im Zeitverlauf können Patienten/-innen aus dem Programm ausscheiden. Gründe für das Ausscheiden sind: Beendigung durch den Patienten/die Patientin, Ausschluss des Patienten/der Patientin durch die Krankenkasse auf Grund der Nichterfüllung vorgegebener Kriterien oder Tod des Patienten/der Patientin. Die meisten der ausgeschiedenen Patienten/-innen wurden aus dem Programm ausgeschlossen. Die Ausschlusskriterien sind durch das BVA festgelegt. Wird ein Patient bzw. eine Patientin - bei kontinuierlicher Teilnahme am DMP - aus technischen Gründen aus dem DMP ausgeschrieben und im Anschluss wieder eingeschrieben, so wird dies als Ausscheiden und Teilnahme eines neuen Falls gewertet.

Raucheranteil

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

Systolischer und diastolischer Blutdruck

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

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

Medikation

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

KHK-spezifische Interventionen

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

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

Symptome, Begleit- und Folgeerkrankungen

Die KHK entsteht durch eine Verengung der Herzkranzgefäße hervorgerufen durch Fett- und Kalkablagerungen an den Gefäßinnenwänden. Durch den verminderten Blutfluss kann der Sauerstoffbedarf des Herzmuskels nicht mehr gedeckt werden. Es kommt zu einem Missverhältnis von Sauerstoffbedarf und Sauerstoffangebot. Die akute Mangeldurchblutung 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 Bayern - Die Gesundheitskasse					
Variablen			Messzeitpunkt		Nummer/Link zur Tabelle im Bericht
Allgemeine Programm- und Patientendaten	Programmlaufzeit	Starthalbjahr		2005-1	1.1
		letztes Berichtshalbjahr		2011-2	1.1
		Gesamtlaufzeit bis letztes Berichtshalbjahr (in Jahren)		7.0	1.1
	Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Anzahl im letzten Berichtshalbjahr		150073	1.1.
		insgesamt seit dem Start eingeschriebene Patientinnen und Patienten		202641	1.1.
		Anteil Männer (in%)		59.3	1.1
		Anteil Frauen (in%)		40.7	1.1
		Anteil der ausgeschiedenen Patientinnen und Patienten		28.7	1.2
Mittleres Alter der Patientinnen und Patienten (gewichtet, in Jahren)	Beitritts-halb-jahr	68.9	1.3		
Medizinische Inhalte	Raucheranteil	Anteil der Raucherinnen und Raucher in der Gruppe der Raucherinnen und Raucher (laut Erstdokumentation)	achtes Folgehalbjahr*	59.9	3.1.1
	Blutdruck	Mittlerer systolischer Blutdruck im Kollektiv der Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)	achtes Folgehalbjahr*	133.7	3.1.4
		Mittlerer diastolischer Blutdruck im Kollektiv der Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)	achtes Folgehalbjahr*	78.3	3.1.5
	Medikation	Anteil der Patientinnen und Patienten, die mit KHK-spezifischer Medikation (Beta-Blocker, Statine, Trombozytenaggregationshemmer) behandelt werden	Beitritts-halb-jahr	98.4	3.2.1
			achtes Folgehalbjahr*	99.2	
	KHK-spezifische Intervention	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Koronartherapeutischer Intervention (PCI oder Bypass-Operation)**	erstes Folgehalbjahr	Max: 11.7	3.3.1
			achtes Folgehalbjahr*	Max: 2.8	
		Anteil der Patientinnen und Patienten mit wiederholter Revaskularisation innerhalb eines Jahres**	erstes Folgehalbjahr	Max: 63.4	3.3.2
			achtes Folgehalbjahr*	Max: 53.6	
	Symptome, Begleit- und Folgeerkrankungen	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Angina Pectoris	Beitritts-halb-jahr	Max: 63.1	3.4.1
			achtes Folgehalbjahr*	Max: 32.0	
		Anteil der Patientinnen und Patienten mit erstmals aufgetretener Herzinsuffizienz	alle Kohorten und Halbjahre***	Min: 1.2	3.5.1
Max: 8.5					
Anteil der Patientinnen und Patienten mit erstmals aufgetretenem akutem Koronarsyndrom****		alle Kohorten und Halbjahre*****	Min: 1.2	3.5.2	
	Max: 7.1				

* gilt nur für Kohorten mit acht oder mehr Folgehalbjahren

** abweichender Erfassungsmodus im Beitritts-halb-jahr

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

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

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

0. Einleitung

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

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

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

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

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

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

Tabelle 0.1 Inhalte der Evaluation

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

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

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

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

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

Der vorliegende Bericht evaluiert das Disease-Management-Programm „AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten“ der AOK zur Behandlung von KHK in der Antragsregion Bayern. Die Akkreditierung für das Programm erfolgte am 21.04.2005, also im Halbjahr 2005-1. In diesem Evaluationsbericht werden die Teilnehmer des Programms vom Zeitpunkt Ihres Beitritts bis einschließlich des Halbjahres 2011-2 beobachtet. Am AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten nehmen die Versicherten der AOK Bayern und gegebenenfalls länderübergreifend betreute AOK-Versicherte anderer Regionen teil.

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

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

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

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

0.1. Fallbezogene Auswertung nach Halbjahres-Kohorten

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

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

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

Tabelle 0.1.1 Tabellenstandard

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabelle 0.1.2 Plausible Wertebereiche

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

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

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

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

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

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

0.2. Beispiel für eine tabellarische Darstellung

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

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

In der Kohorte 2005-1 waren im Beitrittsjahr 5221 Patienten mit Herzinsuffizienz in das Programm eingeschrieben. 5221 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 13,98 Prozent weder eine Medikation mit ACE-Hemmern noch mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 5041 Patienten auswertbaren Angaben zu ACE-Hemmern und Beta-Blockern vor. 8,65 Prozent dieser Patienten erhielten weder eine Medikation mit ACE-Hemmern noch mit Beta-Blockern.

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

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
Kohorte	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	5221	7303	7399	7132	6849	6705	6558	6745	6574	6320	6071	5911	5685	5432
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	5221	7132	7195	6994	6709	6590	6350	6474	6291	6051	5793	5637	5346	5115
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	1686	2350	2371	2288	2181	2089	2032	2090	2024	1822	1699	1633	1531	1443
		Anteil in %	32,29	32,95	32,95	32,71	32,51	31,70	32,00	32,28	32,17	30,11	29,33	28,97	28,64	28,21
		CI Anteil in %	[31,02; 33,56]	[31,86; 34,04]	[31,87; 34,04]	[31,61; 33,81]	[31,39; 33,63]	[30,58; 32,82]	[30,85; 33,15]	[31,14; 33,42]	[31,02; 33,33]	[28,95; 31,27]	[28,16; 30,50]	[27,78; 30,15]	[27,43; 29,85]	[26,98; 29,44]
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	5137	7049	7114	6924	6641	6524	6287	6412	6225	5982	5714	5563	5273	5041
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	718	939	955	897	832	765	735	759	717	615	542	514	472	436
		Anteil in %	13,98	13,32	13,42	12,95	12,53	11,73	11,69	11,84	11,52	10,28	9,49	9,24	8,95	8,65
		CI Anteil in %	[13,03; 14,93]	[12,53; 14,11]	[12,63; 14,22]	[12,16; 13,75]	[11,73; 13,32]	[10,95; 12,51]	[10,90; 12,49]	[11,05; 12,63]	[10,72; 12,31]	[9,51; 11,05]	[8,73; 10,25]	[8,48; 10,00]	[8,18; 9,72]	[7,87; 9,43]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>16295</i>	<i>15792</i>	<i>14873</i>	<i>13796</i>	<i>13017</i>	<i>12505</i>	<i>12057</i>	<i>11679</i>	<i>11284</i>	<i>10839</i>	<i>10412</i>	<i>9989</i>	<i>9586</i>	<i>9173</i>

Berichtsteil I: Evaluation der medizinischen Inhalte

Auswertungskapitel 1: Patientenzahlen und -merkmale

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

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

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

Beispielsweise sind in der Kohorte 2005-1 insgesamt 16295 Teilnehmer in das Programm gestartet. Darunter waren 9071 Männer und 7224 Frauen. Zu Beginn des letzten Berichtshalbjahres waren in dieser Kohorte noch 9173 Teilnehmer im Programm, 5166 Männer und 4007 Frauen. Diese Teilnehmer bilden die entsprechende „Restkohorte“ des letzten Berichtshalbjahres.

Tabelle 1.1 Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung

EZ	Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	16295	15792	14873	13796	13017	12505	12057	11679	11284	10839	10412	9989	9586	9173
	männlich	Anzahl	9071	8769	8261	7679	7273	7006	6772	6542	6329	6089	5871	5627	5395	5166
		Anteil in %	55,7	55,5	55,5	55,7	55,9	56,0	56,2	56,0	56,1	56,2	56,4	56,3	56,3	56,3
	weiblich	Anzahl	7224	7023	6612	6117	5744	5499	5285	5137	4955	4750	4541	4362	4191	4007
Anteil in %		44,3	44,5	44,5	44,3	44,1	44,0	43,8	44,0	43,9	43,8	43,6	43,7	43,7	43,7	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	31505	30035	28143	26605	25610	24782	24006	23178	22286	21504	20720	19926	19201	
	männlich	Anzahl	18303	17485	16412	15530	14989	14514	14055	13595	13080	12636	12185	11720	11316	
		Anteil in %	58,1	58,2	58,3	58,4	58,5	58,6	58,5	58,7	58,7	58,8	58,8	58,8	58,9	
	weiblich	Anzahl	13202	12550	11731	11075	10621	10268	9951	9583	9206	8868	8535	8206	7885	
Anteil in %		41,9	41,8	41,7	41,6	41,5	41,4	41,5	41,3	41,3	41,2	41,2	41,2	41,1		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	14906	14043	13146	12516	12105	11763	11350	10882	10496	10147	9754	9366		
	männlich	Anzahl	8913	8398	7854	7497	7272	7077	6823	6544	6332	6129	5887	5650		
		Anteil in %	59,8	59,8	59,7	59,9	60,1	60,2	60,1	60,1	60,3	60,4	60,4	60,3		
	weiblich	Anzahl	5993	5645	5292	5019	4833	4686	4527	4338	4164	4018	3867	3716		
Anteil in %		40,2	40,2	40,3	40,1	39,9	39,8	39,9	39,9	39,7	39,6	39,6	39,7			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	16045	15271	14409	13829	13365	12890	12380	11933	11488	11046	10610			
	männlich	Anzahl	9450	8980	8473	8152	7862	7618	7297	7050	6785	6536	6286			
		Anteil in %	58,9	58,8	58,8	58,9	58,8	59,1	58,9	59,1	59,1	59,2	59,2			
	weiblich	Anzahl	6595	6291	5936	5677	5503	5272	5083	4883	4703	4510	4324			
Anteil in %		41,1	41,2	41,2	41,1	41,2	40,9	41,1	40,9	40,9	40,8	40,8				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	15579	14796	14209	13737	13256	12646	12188	11757	11306	10879				
	männlich	Anzahl	9236	8778	8441	8155	7871	7509	7240	6971	6711	6479				
		Anteil in %	59,3	59,3	59,4	59,4	59,4	59,4	59,4	59,4	59,3	59,4	59,6			
	weiblich	Anzahl	6343	6018	5768	5582	5385	5137	4948	4786	4595	4400				
Anteil in %		40,7	40,7	40,6	40,6	40,6	40,6	40,6	40,6	40,7	40,6	40,4				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	17673	17109	16550	15966	15285	14732	14218	13661	13170					
	männlich	Anzahl	10581	10226	9879	9513	9102	8776	8471	8145	7872					
		Anteil in %	59,9	59,8	59,7	59,6	59,5	59,6	59,6	59,6	59,6	59,8				
	weiblich	Anzahl	7092	6883	6671	6453	6183	5956	5747	5516	5298					
Anteil in %		40,1	40,2	40,3	40,4	40,5	40,4	40,4	40,4	40,4	40,2					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	13187	12897	12379	11813	11363	10929	10519	10065						
	männlich	Anzahl	8023	7841	7538	7175	6915	6647	6391	6132						
		Anteil in %	60,8	60,8	60,9	60,7	60,9	60,8	60,8	60,8	60,9					
	weiblich	Anzahl	5164	5056	4841	4638	4448	4282	4128	3933						
Anteil in %		39,2	39,2	39,1	39,3	39,1	39,2	39,2	39,2	39,1						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	10408	10056	9608	9184	8814	8463	8101							
	männlich	Anzahl	6230	6015	5743	5473	5241	5038	4829							
		Anteil in %	59,9	59,8	59,8	59,6	59,5	59,5	59,6							
	weiblich	Anzahl	4178	4041	3865	3711	3573	3425	3272							
Anteil in %		40,1	40,2	40,2	40,4	40,5	40,5	40,4								

EZ	Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	11449	10875	10374	9898	9475	9072									
	männlich	Anzahl	6810	6461	6148	5873	5630	5407									
		Anteil in %	59,5	59,4	59,3	59,3	59,4	59,6									
	weiblich	Anzahl	4639	4414	4226	4025	3845	3665									
		Anteil in %	40,5	40,6	40,7	40,7	40,6	40,4									
	2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	10658	10205	9698	9208	8783									
männlich		Anzahl	6442	6158	5867	5588	5340										
		Anteil in %	60,4	60,3	60,5	60,7	60,8										
weiblich		Anzahl	4216	4047	3831	3620	3443										
		Anteil in %	39,6	39,7	39,5	39,3	39,2										
2010-1		Patienten insgesamt	Anzahl	11546	11112	10520	9973										
	männlich	Anzahl	6934	6669	6320	5975											
		Anteil in %	60,1	60,0	60,1	59,9											
	weiblich	Anzahl	4612	4443	4200	3998											
		Anteil in %	39,9	40,0	39,9	40,1											
	2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	11822	11292	10644											
männlich		Anzahl	7054	6749	6376												
		Anteil in %	59,7	59,8	59,9												
weiblich		Anzahl	4768	4543	4268												
		Anteil in %	40,3	40,2	40,1												
2011-1		Patienten insgesamt	Anzahl	11258	10726												
	männlich	Anzahl	6827	6497													
		Anteil in %	60,6	60,6													
	weiblich	Anzahl	4431	4229													
		Anteil in %	39,4	39,4													
	2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	10310													
männlich		Anzahl	6251														
		Anteil in %	60,6														
weiblich		Anzahl	4059														
		Anteil in %	39,4														

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

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

Beispielsweise startete die Kohorte 2005-1 mit 16295 Teilnehmern. 7453 von ihnen bzw. 45,74 Prozent waren bis zum Ende des letzten Berichtshalbjahres ausgeschieden.

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

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

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	
2005-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	503	1422	2499	3278	3790	4238	4616	5011	5456	5883	6306	6709	7122	7453
		Anteil in %	3,09	8,73	15,34	20,12	23,26	26,01	28,33	30,75	33,48	36,10	38,70	41,17	43,71	45,74
		CI Anteil in %	[2,82; 3,35]	[8,29; 9,16]	[14,78; 15,89]	[19,50; 20,73]	[22,61; 23,91]	[25,33; 26,68]	[27,64; 29,02]	[30,04; 31,46]	[32,76; 34,21]	[35,37; 36,84]	[37,95; 39,45]	[40,42; 41,93]	[42,95; 44,47]	[44,97; 46,50]
	davon wegen Tod	Anzahl	43	322	637	967	1273	1568	1857	2121	2402	2677	2982	3256	3550	3784
		Anteil in %	0,26	1,98	3,91	5,93	7,81	9,62	11,40	13,02	14,74	16,43	18,30	19,98	21,79	23,22
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	441	1005	1669	2073	2258	2395	2457	2576	2721	2858	2958	3078	3184	3273
		Anteil in %	2,71	6,17	10,24	12,72	13,86	14,70	15,08	15,81	16,70	17,54	18,15	18,89	19,54	20,09
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	4	17	27	42	55	69	90	99	110	123	137	143	155	161
		Anteil in %	0,02	0,10	0,17	0,26	0,34	0,42	0,55	0,61	0,68	0,75	0,84	0,88	0,95	0,99
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	15	78	166	196	204	206	212	215	223	225	229	232	233	235
Anteil %		0,09	0,48	1,02	1,20	1,25	1,26	1,30	1,32	1,37	1,38	1,41	1,42	1,43	1,44	
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	16295	15792	14873	13796	13017	12505	12057	11679	11284	10839	10412	9989	9586	9173
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	15792	14873	13796	13017	12505	12057	11679	11284	10839	10412	9989	9586	9173	8842
2005-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	1470	3362	4900	5895	6723	7499	8327	9219	10001	10785	11579	12304	12984	
		Anteil in %	4,67	10,67	15,55	18,71	21,34	23,80	26,43	29,26	31,74	34,23	36,75	39,05	41,21	
		CI Anteil in %	[4,43; 4,90]	[10,33; 11,01]	[15,15; 15,95]	[18,28; 19,14]	[20,89; 21,79]	[23,33; 24,27]	[25,94; 26,92]	[28,76; 29,76]	[31,23; 32,26]	[33,71; 34,76]	[36,22; 37,29]	[38,52; 39,59]	[40,67; 41,76]	
	davon wegen Tod	Anzahl	225	746	1279	1784	2315	2877	3410	3928	4441	4981	5466	5957	6438	
		Anteil in %	0,71	2,37	4,06	5,66	7,35	9,13	10,82	12,47	14,10	15,81	17,35	18,91	20,43	
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	1165	2326	3250	3689	3939	4104	4346	4693	4923	5150	5442	5652	5830	
		Anteil in %	3,70	7,38	10,32	11,71	12,50	13,03	13,79	14,90	15,63	16,35	17,27	17,94	18,50	
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	20	56	89	121	160	199	246	264	296	310	323	339	356	
		Anteil in %	0,06	0,18	0,28	0,38	0,51	0,63	0,78	0,84	0,94	0,98	1,03	1,08	1,13	
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	60	234	282	301	309	319	325	334	341	344	348	356	360	
Anteil %		0,19	0,74	0,90	0,96	0,98	1,01	1,03	1,06	1,08	1,09	1,10	1,13	1,14		
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	31505	30035	28143	26605	25610	24782	24006	23178	22286	21504	20720	19926	19201	
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	30035	28143	26605	25610	24782	24006	23178	22286	21504	20720	19926	19201	18521	
2006-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	863	1760	2390	2801	3143	3556	4024	4410	4759	5152	5540	5863		
		Anteil in %	5,79	11,81	16,03	18,79	21,09	23,86	27,00	29,59	31,93	34,56	37,17	39,33		
		CI Anteil in %	[5,41; 6,16]	[11,29; 12,33]	[15,44; 16,62]	[18,16; 19,42]	[20,43; 21,74]	[23,17; 24,54]	[26,28; 27,71]	[28,85; 30,32]	[31,18; 32,68]	[33,80; 35,33]	[36,39; 37,94]	[38,55; 40,12]		
	davon wegen Tod	Anzahl	96	363	609	836	1073	1333	1602	1835	2072	2315	2555	2784		
		Anteil in %	0,64	2,44	4,09	5,61	7,20	8,94	10,75	12,31	13,90	15,53	17,14	18,68		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	735	1318	1670	1830	1910	2036	2217	2358	2457	2594	2730	2818		
		Anteil in %	4,93	8,84	11,20	12,28	12,81	13,66	14,87	15,82	16,48	17,40	18,31	18,91		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	16	40	67	88	110	133	147	157	168	176	186	189		
		Anteil in %	0,11	0,27	0,45	0,59	0,74	0,89	0,99	1,05	1,13	1,18	1,25	1,27		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	16	39	44	47	50	54	58	60	62	67	69	72		
Anteil %		0,11	0,26	0,30	0,32	0,34	0,36	0,39	0,40	0,42	0,45	0,46	0,48			
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	14906	14043	13146	12516	12105	11763	11350	10882	10496	10147	9754	9366		
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	14043	13146	12516	12105	11763	11350	10882	10496	10147	9754	9366	9043		

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2006-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	774	1636	2216	2680	3155	3665	4112	4557	4999	5435	5824			
		Anteil in %	4,82	10,20	13,81	16,70	19,66	22,84	25,63	28,40	31,16	33,87	36,30			
		CI Anteil in %	[4,49; 5,16]	[9,73; 10,66]	[13,28; 14,35]	[16,13; 17,28]	[19,05; 20,28]	[22,19; 23,49]	[24,95; 26,30]	[27,70; 29,10]	[30,44; 31,87]	[33,14; 34,61]	[35,55; 37,04]			
	davon wegen Tod	Anzahl	92	386	681	995	1267	1547	1811	2097	2358	2606	2860			
		Anteil in %	0,57	2,41	4,24	6,20	7,90	9,64	11,29	13,07	14,70	16,24	17,82			
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	651	1170	1407	1528	1702	1911	2070	2211	2375	2550	2672			
		Anteil in %	4,06	7,29	8,77	9,52	10,61	11,91	12,90	13,78	14,80	15,89	16,65			
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	16	50	85	112	138	153	172	185	200	211	220			
		Anteil in %	0,10	0,31	0,53	0,70	0,86	0,95	1,07	1,15	1,25	1,32	1,37			
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	15	30	43	45	48	54	59	64	66	68	72			
		Anteil in %	0,09	0,19	0,27	0,28	0,30	0,34	0,37	0,40	0,41	0,42	0,45			
	Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	16045	15271	14409	13829	13365	12890	12380	11933	11488	11046	10610	10221	
	insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	15271	14409	13829	13365	12890	12380	11933	11488	11046	10610	10221		
	2007-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	783	1370	1842	2323	2933	3391	3822	4273	4700	5087			
Anteil in %			5,03	8,79	11,82	14,91	18,83	21,77	24,53	27,43	30,17	32,65				
CI Anteil in %			[4,68; 5,37]	[8,35; 9,24]	[11,32; 12,33]	[14,35; 15,47]	[18,21; 19,44]	[21,12; 22,41]	[23,86; 25,21]	[26,73; 28,13]	[29,45; 30,89]	[31,92; 33,39]				
davon wegen Tod		Anzahl	112	355	646	902	1218	1477	1728	1985	2231	2474				
		Anteil in %	0,72	2,28	4,15	5,79	7,82	9,48	11,09	12,74	14,32	15,88				
davon wegen Ausschluss		Anzahl	647	946	1097	1271	1536	1704	1865	2044	2209	2338				
		Anteil in %	4,15	6,07	7,04	8,16	9,86	10,94	11,97	13,12	14,18	15,01				
davon wegen Beendigung durch Pat.		Anzahl	21	59	80	120	145	172	187	200	213	226				
		Anteil in %	0,13	0,38	0,51	0,77	0,93	1,10	1,20	1,28	1,37	1,45				
davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund		Anzahl	3	10	19	30	34	38	42	44	47	49				
		Anteil in %	0,02	0,06	0,12	0,19	0,22	0,24	0,27	0,28	0,30	0,31				
Patienten		zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	15579	14796	14209	13737	13256	12646	12188	11757	11306	10879			
insgesamt:		am Ende des Halbjahres	Anzahl	14796	14209	13737	13256	12646	12188	11757	11306	10879	10492			
2007-2		ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	564	1123	1707	2388	2941	3455	4012	4503	4931				
	Anteil in %		3,19	6,35	9,66	13,51	16,64	19,55	22,70	25,48	27,90					
	CI Anteil in %		[2,93; 3,45]	[5,99; 6,71]	[9,22; 10,09]	[13,01; 14,02]	[16,09; 17,19]	[18,96; 20,13]	[22,08; 23,32]	[24,84; 26,12]	[27,24; 28,56]					
	davon wegen Tod	Anzahl	129	426	712	1027	1326	1613	1916	2191	2452					
		Anteil in %	0,73	2,41	4,03	5,81	7,50	9,13	10,84	12,40	13,87					
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	407	624	885	1218	1445	1651	1879	2082	2235					
		Anteil in %	2,30	3,53	5,01	6,89	8,18	9,34	10,63	11,78	12,65					
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	21	58	91	119	143	161	182	189	198					
		Anteil in %	0,12	0,33	0,51	0,67	0,81	0,91	1,03	1,07	1,12					
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	7	15	19	24	27	30	35	41	46					
		Anteil in %	0,04	0,08	0,11	0,14	0,15	0,17	0,20	0,23	0,26					
	Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	17673	17109	16550	15966	15285	14732	14218	13661	13170				
	insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	17109	16550	15966	15285	14732	14218	13661	13170	12742				
	2008-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	290	808	1374	1824	2258	2668	3122	3437					
Anteil in %			2,20	6,13	10,42	13,83	17,12	20,23	23,67	26,06						
CI Anteil in %			[1,95; 2,45]	[5,72; 6,54]	[9,90; 10,94]	[13,24; 14,42]	[16,48; 17,77]	[19,55; 20,92]	[22,95; 24,40]	[25,31; 26,81]						
davon wegen Tod		Anzahl	107	347	582	774	997	1199	1436	1621						
		Anteil in %	0,81	2,63	4,41	5,87	7,56	9,09	10,89	12,29						
davon wegen Ausschluss		Anzahl	161	402	690	910	1103	1288	1484	1605						
		Anteil in %	1,22	3,05	5,23	6,90	8,36	9,77	11,25	12,17						
davon wegen Beendigung durch Pat.		Anzahl	14	44	83	116	129	151	164	171						
		Anteil in %	0,11	0,33	0,63	0,88	0,98	1,15	1,24	1,30						
davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund		Anzahl	8	15	19	24	29	30	38	40						
		Anteil in %	0,06	0,11	0,14	0,18	0,22	0,23	0,29	0,30						
Patienten		zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	13187	12897	12379	11813	11363	10929	10519	10065					
insgesamt:		am Ende des Halbjahres	Anzahl	12897	12379	11813	11363	10929	10519	10065	9750					

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2008-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	352	800	1224	1594	1945	2307	2603							
		Anteil in %	3,38	7,69	11,76	15,32	18,69	22,17	25,01							
		CI Anteil in %	[3,03; 3,73]	[7,17; 8,20]	[11,14; 12,38]	[14,62; 16,01]	[17,94; 19,44]	[21,37; 22,96]	[24,18; 25,84]							
	davon wegen Tod	Anzahl	65	234	439	617	774	958	1123							
		Anteil in %	0,62	2,25	4,22	5,93	7,44	9,20	10,79							
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	273	514	712	889	1073	1235	1355							
		Anteil in %	2,62	4,94	6,84	8,54	10,31	11,87	13,02							
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	13	45	64	79	86	95	105							
		Anteil in %	0,12	0,43	0,61	0,76	0,83	0,91	1,01							
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	7	9	9	12	19	20							
Anteil %		0,01	0,07	0,09	0,09	0,12	0,18	0,19								
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	10408	10056	9608	9184	8814	8463	8101							
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	10056	9608	9184	8814	8463	8101	7805							
2009-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	574	1075	1551	1974	2377	2706								
		Anteil in %	5,01	9,39	13,55	17,24	20,76	23,64								
		CI Anteil in %	[4,61; 5,41]	[8,86; 9,92]	[12,92; 14,17]	[16,55; 17,93]	[20,02; 21,50]	[22,86; 24,41]								
	davon wegen Tod	Anzahl	97	289	502	672	878	1043								
		Anteil in %	0,85	2,52	4,38	5,87	7,67	9,11								
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	451	719	957	1182	1361	1509								
		Anteil in %	3,94	6,28	8,36	10,32	11,89	13,18								
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	22	55	77	100	111	124								
		Anteil in %	0,19	0,48	0,67	0,87	0,97	1,08								
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	4	12	15	20	27	30								
Anteil %		0,03	0,10	0,13	0,17	0,24	0,26									
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	11449	10875	10374	9898	9475	9072								
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	10875	10374	9898	9475	9072	8743								
2009-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	453	960	1450	1875	2220									
		Anteil in %	4,25	9,01	13,60	17,59	20,83									
		CI Anteil in %	[3,87; 4,63]	[8,46; 9,55]	[12,95; 14,26]	[16,87; 18,32]	[20,06; 21,60]									
	davon wegen Tod	Anzahl	81	280	466	658	836									
		Anteil in %	0,76	2,63	4,37	6,17	7,84									
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	354	638	902	1118	1263									
		Anteil in %	3,32	5,99	8,46	10,49	11,85									
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	11	34	65	80	98									
		Anteil in %	0,10	0,32	0,61	0,75	0,92									
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	7	8	17	19	23									
Anteil %		0,07	0,08	0,16	0,18	0,22										
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	10658	10205	9698	9208	8783									
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	10205	9698	9208	8783	8438									
2010-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	434	1026	1573	1977										
		Anteil in %	3,76	8,89	13,62	17,12										
		CI Anteil in %	[3,41; 4,11]	[8,37; 9,41]	[13,00; 14,25]	[16,44; 17,81]										
	davon wegen Tod	Anzahl	71	279	515	720										
		Anteil in %	0,61	2,42	4,46	6,24										
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	348	691	976	1155										
		Anteil in %	3,01	5,98	8,45	10,00										
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	9	45	67	82										
		Anteil in %	0,08	0,39	0,58	0,71										
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	6	11	15	20										
Anteil %		0,05	0,10	0,13	0,17											
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	11546	11112	10520	9973										
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	11112	10520	9973	9569										

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2010-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	530	1178	1656											
		Anteil in %	4,48	9,96	14,01											
		CI Anteil in %	[4,11; 4,86]	[9,42; 10,50]	[13,38; 14,63]											
	davon wegen Tod	Anzahl	99	357	583											
		Anteil in %	0,84	3,02	4,93											
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	414	770	990											
		Anteil in %	3,50	6,51	8,37											
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	10	35	58											
		Anteil in %	0,08	0,30	0,49											
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	7	16	25											
Anteil %		0,06	0,14	0,21												
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	11822	11292	10644											
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	11292	10644	10166											
2011-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	532	1080												
		Anteil in %	4,73	9,59												
		CI Anteil in %	[4,33; 5,12]	[9,05; 10,14]												
	davon wegen Tod	Anzahl	96	315												
		Anteil in %	0,85	2,80												
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	425	708												
		Anteil in %	3,78	6,29												
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	9	46												
		Anteil in %	0,08	0,41												
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	11												
Anteil %		0,02	0,10													
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	11258	10726												
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	10726	10178												
2011-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	400													
		Anteil in %	3,88													
		CI Anteil in %	[3,51; 4,25]													
	davon wegen Tod	Anzahl	69													
		Anteil in %	0,67													
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	313													
		Anteil in %	3,04													
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	16													
		Anteil in %	0,16													
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2													
Anteil %		0,02														
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	10310													
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	9910													

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

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

In der Kohorte 2005-1 starteten 16295 Teilnehmer in das Programm. Ihr durchschnittliches Alter betrug im Beitrittsjahr 70,84 Jahre, der Median lag bei 72,00 Jahren.

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

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts-halbjahr
2005-1	Mean	70,84
	CI Mean	[70,69; 70,99]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>16295</i>
2005-2	Mean	69,35
	CI Mean	[69,24; 69,46]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>31505</i>
2006-1	Mean	69,45
	CI Mean	[69,28; 69,61]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>14906</i>
2006-2	Mean	69,25
	CI Mean	[69,09; 69,41]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>16045</i>
2007-1	Mean	69,31
	CI Mean	[69,15; 69,48]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>15579</i>
2007-2	Mean	68,63
	CI Mean	[68,48; 68,78]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>17673</i>
2008-1	Mean	68,03
	CI Mean	[67,84; 68,21]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>13187</i>
2008-2	Mean	67,99
	CI Mean	[67,79; 68,20]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>10408</i>
2009-1	Mean	68,53
	CI Mean	[68,33; 68,73]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>11449</i>
2009-2	Mean	68,17
	CI Mean	[67,97; 68,38]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>10658</i>

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts- halbjahr
2010-1	Mean	68,83
	CI Mean	[68,63; 69,03]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>11546</i>
2010-2	Mean	68,48
	CI Mean	[68,28; 68,68]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>11822</i>
2011-1	Mean	68,35
	CI Mean	[68,14; 68,56]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>11258</i>
2011-2	Mean	68,06
	CI Mean	[67,84; 68,28]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>10310</i>

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

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

In der Kohorte 2005-1 entfielen im Beitrittsjahr 5104 Patienten auf die Altersklasse „61 bis 70“ Jahre.

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

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts-halbjahr
2005-1	bis 50	538
	51 bis 60	1713
	61 bis 70	5104
	71 bis 80	6375
	81 und älter	2565
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>16295</i>
2005-2	bis 50	1463
	51 bis 60	4074
	61 bis 70	10676
	71 bis 80	11468
	81 und älter	3824
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>31505</i>
2006-1	bis 50	726
	51 bis 60	2042
	61 bis 70	4849
	71 bis 80	5274
	81 und älter	2015
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>14906</i>
2006-2	bis 50	858
	51 bis 60	2244
	61 bis 70	5177
	71 bis 80	5564
	81 und älter	2202
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>16045</i>
2007-1	bis 50	835
	51 bis 60	2218
	61 bis 70	4875
	71 bis 80	5654
	81 und älter	1997
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>15579</i>
2007-2	bis 50	1017
	51 bis 60	2689
	61 bis 70	5686
	71 bis 80	6424
	81 und älter	1857
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>17673</i>
2008-1	bis 50	904
	51 bis 60	2227
	61 bis 70	4225
	71 bis 80	4404
	81 und älter	1427
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>13187</i>
2008-2	bis 50	720
	51 bis 60	1738
	61 bis 70	3329
	71 bis 80	3568
	81 und älter	1053
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>10408</i>

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts- halbjahr
2009-1	bis 50	817
	51 bis 60	1850
	61 bis 70	3363
	71 bis 80	4028
	81 und älter	1391
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>11449</i>
2009-2	bis 50	757
	51 bis 60	1864
	61 bis 70	3120
	71 bis 80	3664
	81 und älter	1252
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>10657</i>
2010-1	bis 50	800
	51 bis 60	1795
	61 bis 70	3248
	71 bis 80	4211
	81 und älter	1492
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>11546</i>
2010-2	bis 50	878
	51 bis 60	1900
	61 bis 70	3355
	71 bis 80	4237
	81 und älter	1452
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>11822</i>
2011-1	bis 50	839
	51 bis 60	1898
	61 bis 70	3076
	71 bis 80	4003
	81 und älter	1442
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>11258</i>
2011-2	bis 50	821
	51 bis 60	1796
	61 bis 70	2801
	71 bis 80	3626
	81 und älter	1264
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>10308</i>

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

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

Alle Patienten sind im Durchschnitt 6,00 Folgehalbjahre als Teilnehmer in das DMP eingeschrieben. Der Median dieser Beobachtungszeit liegt bei 6,00 Folgehalbjahren.

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

EZ	Mittlere und mediane Beobachtungszeit über alle Kohorten		Folgehalbjahre
Kohorte	Fallbezogene Beobachtungszeit über alle Kohorten	Mean	6,00
		Median	6,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>1215298</i>

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

Die Patienten der Kohorte 2005-1 sind im Durchschnitt 9,51 Folgehalbjahre als Teilnehmer in das DMP eingeschrieben. Der Median dieser Beobachtungszeit liegt bei 13,00 Folgehalbjahren.

Tabelle 1.6 Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte

EZ	Mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte		Folgehalbjahre
2005-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	9,51
		Median	13,00
		Halbjahressumme	155002
2005-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	9,08
		Median	12,00
		Halbjahressumme	285996
2006-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,42
		Median	11,00
		Halbjahressumme	125568
2006-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,93
		Median	10,00
		Halbjahressumme	127221
2007-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,37
		Median	9,00
		Halbjahressumme	114774
2007-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,83
		Median	8,00
		Halbjahressumme	120691
2008-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,06
		Median	7,00
		Halbjahressumme	79965
2008-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	5,21
		Median	6,00
		Halbjahressumme	54226
2009-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	4,34
		Median	5,00
		Halbjahressumme	49694
2009-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	3,56
		Median	4,00
		Halbjahressumme	37894
2010-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	2,74
		Median	3,00
		Halbjahressumme	31605
2010-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	1,86
		Median	2,00
		Halbjahressumme	21936
2011-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	0,95
		Median	1,00
		Halbjahressumme	10726

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 2005-1 waren im letzten Berichtshalbjahr 9173 Patienten in das Programm eingeschrieben. Bei 447 von Ihnen bzw. 4,87 Prozent lagen im letzten Berichtshalbjahr keine medizinischen Dokumentationsbögen vor.

Tabelle 1.7 Patienten ohne medizinische Dokumentation

EZ	Patienten ohne medizinische Dokumentation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	16295	15792	14873	13796	13017	12505	12057	11679	11284	10839	10412	9989	9586	9173
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		435	381	251	223	201	388	438	412	390	394	380	469	447
		Anteil in %		2,75	2,56	1,82	1,71	1,61	3,22	3,75	3,65	3,60	3,78	3,80	4,89	4,87
		CI Anteil in %		[2,50; 3,01]	[2,31; 2,82]	[1,60; 2,04]	[1,49; 1,94]	[1,39; 1,83]	[2,90; 3,53]	[3,41; 4,09]	[3,31; 4,00]	[3,25; 3,95]	[3,42; 4,15]	[3,43; 4,18]	[4,46; 5,32]	[4,43; 5,31]
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	31505	30035	28143	26605	25610	24782	24006	23178	22286	21504	20720	19926	19201	
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		868	543	516	576	908	1310	1124	1004	1097	1104	1328	1297	
		Anteil in %		2,89	1,93	1,94	2,25	3,66	5,46	4,85	4,51	5,10	5,33	6,66	6,75	
		CI Anteil in %		[2,70; 3,08]	[1,77; 2,09]	[1,77; 2,11]	[2,07; 2,43]	[3,43; 3,90]	[5,17; 5,74]	[4,57; 5,13]	[4,23; 4,78]	[4,81; 5,40]	[5,02; 5,63]	[6,32; 7,01]	[6,40; 7,11]	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	14906	14043	13146	12516	12105	11763	11350	10882	10496	10147	9754	9366		
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		391	346	355	538	756	709	594	685	674	760	718		
		Anteil in %		2,78	2,63	2,84	4,44	6,43	6,25	5,46	6,53	6,64	7,79	7,67		
		CI Anteil in %		[2,51; 3,06]	[2,36; 2,91]	[2,55; 3,13]	[4,08; 4,81]	[5,98; 6,87]	[5,80; 6,69]	[5,03; 5,89]	[6,05; 7,00]	[6,16; 7,13]	[7,26; 8,32]	[7,13; 8,20]		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	16045	15271	14409	13829	13365	12890	12380	11933	11488	11046	10610			
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		451	470	748	982	850	790	860	883	1011	974			
		Anteil in %		2,95	3,26	5,41	7,35	6,59	6,38	7,21	7,69	9,15	9,18			
		CI Anteil in %		[2,68; 3,22]	[2,97; 3,55]	[5,03; 5,79]	[6,91; 7,79]	[6,17; 7,02]	[5,95; 6,81]	[6,74; 7,67]	[7,20; 8,17]	[8,61; 9,69]	[8,63; 9,73]			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	15579	14796	14209	13737	13256	12646	12188	11757	11306	10879				
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		469	749	1117	1004	813	848	854	1057	1039				
		Anteil in %		3,17	5,27	8,13	7,57	6,43	6,96	7,26	9,35	9,55				
		CI Anteil in %		[2,89; 3,45]	[4,90; 5,64]	[7,67; 8,59]	[7,12; 8,02]	[6,00; 6,86]	[6,51; 7,41]	[6,79; 7,73]	[8,81; 9,89]	[9,00; 10,10]				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	17673	17109	16550	15966	15285	14732	14218	13661	13170					
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		922	1404	1264	1161	1192	1218	1427	1382					
		Anteil in %		5,39	8,48	7,92	7,60	8,09	8,57	10,45	10,49					
		CI Anteil in %		[5,05; 5,73]	[8,06; 8,91]	[7,50; 8,34]	[7,18; 8,02]	[7,65; 8,53]	[8,11; 9,03]	[9,93; 10,96]	[9,97; 11,02]					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	13187	12897	12379	11813	11363	10929	10519	10065						
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		998	1109	959	975	967	1106	1065						
		Anteil in %		7,74	8,96	8,12	8,58	8,85	10,51	10,58						
		CI Anteil in %		[7,28; 8,20]	[8,46; 9,46]	[7,63; 8,61]	[8,07; 9,10]	[8,32; 9,38]	[9,93; 11,10]	[9,98; 11,18]						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	10408	10056	9608	9184	8814	8463	8101							
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		482	517	551	587	680	632							
		Anteil in %		4,79	5,38	6,00	6,66	8,04	7,80							
		CI Anteil in %		[4,38; 5,21]	[4,93; 5,83]	[5,51; 6,49]	[6,14; 7,18]	[7,46; 8,61]	[7,22; 8,39]							
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	11449	10875	10374	9898	9475	9072								
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		423	581	626	781	743								
		Anteil in %		3,89	5,60	6,32	8,24	8,19								
		CI Anteil in %		[3,53; 4,25]	[5,16; 6,04]	[5,84; 6,80]	[7,69; 8,80]	[7,63; 8,75]								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	10658	10205	9698	9208	8783									
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		396	556	733	686									
		Anteil in %		3,88	5,73	7,96	7,81									
		CI Anteil in %		[3,51; 4,26]	[5,27; 6,20]	[7,41; 8,51]	[7,25; 8,37]									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	11546	11112	10520	9973										
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		526	830	731										
		Anteil in %		4,73	7,89	7,33										
		CI Anteil in %		[4,34; 5,13]	[7,37; 8,40]	[6,82; 7,84]										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	11822	11292	10644											
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		629	677											
		Anteil in %		5,57	6,36											
		CI Anteil in %		[5,15; 5,99]	[5,90; 6,82]											

EZ	Patienten ohne medizinische Dokumentation		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2011-1	Patienten insgesamt		Anzahl	11258	10726											
	ohne medizinische Dokumentation		Anzahl		315											
			Anteil in %		2,94											
			CI Anteil in %		[2,62; 3,26]											
2011-2	Patienten insgesamt		Anzahl	10310												
	ohne medizinische Dokumentation		Anzahl													
			Anteil in %													
			CI Anteil in %													

Auswertungskapitel 2: Leistungserbringer

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

Gemäß den Evaluationskriterien des BVA sollten folgende Leistungserbringer ausgewiesen werden:

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

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

Vor dem Stichtag 30.06.2005 lagen keine Daten vor.

Tabelle 2.1 Leistungserbringer*

EZ		zum Stich- tag 31.12.2004	zum Stich- tag 30.06.2005	zum Stich- tag 31.12.2005	zum Stich- tag 30.06.2006	zum Stich- tag 31.12.2006	zum Stich- tag 30.06.2007	zum Stich- tag 31.12.2007	zum Stich- tag 30.06.2008	zum Stich- tag 31.12.2008	zum Stich- tag 30.06.2009	zum Stich- tag 31.12.2009	zum Stich- tag 30.06.2010	zum Stich- tag 31.12.2010	zum Stich- tag 30.06.2011	zum Stich- tag 31.12.2011	
Hausärzte	Anzahl Leistungserbringer	--	4297	6468	6998	7245	7254	7492	7627	7710	7853	8126	8151	8252	8118	8279	
	Veränderung** absolut	--		2171	530	247	9	238	135	83	143	273	25	101	-134	161	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	0,01	7,28	13,45	15,70	18,98	21,48	23,77	24,88	25,89	25,71	25,96	26,74	27,95	27,80	
Kardiologisch qualifizierte Ärzte bzw. Einrichtungen (ambulant)	Anzahl Leistungserbringer	--	178	243	254	262	264	266	269	276	284	284	291	303	293	308	
	Veränderung** absolut	--		65	11	8	2	2	3	7	8	0	7	12	-10	15	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	0,14	193,69	370,52	434,10	521,41	604,93	673,95	695,07	715,94	735,50	727,05	728,37	774,33	747,14	
Invasiv tätige ambulante Kardiologen***	Anzahl Leistungserbringer	--	16	21	23	24	26	28	31	33	32	33	33	33	32	35	
	Veränderung** absolut	--		5	2	1	2	2	3	2	-1	1	0	0	-1	3	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	1,56	2241,29	4091,78	4738,96	5294,31	5746,86	5848,13	5813,33	6354,00	6329,73	6411,27	6687,76	7090,00	6574,86	
Kardiologisch qualifizierte Krankenhäuser	Anzahl Leistungserbringer	--	22	25	29	31	39	41	44	44	41	41	41	41	41	41	
	Veränderung** absolut	--		3	4	2	8	2	3	0	-3	0	0	0	0	0	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	1,14	1882,68	3245,21	3668,87	3529,54	3924,68	4120,27	4360,00	4959,22	5094,66	5160,29	5382,83	5533,66	5612,68	
Kardiologisch qualifizierte Rehabilitationseinrichtungen	Anzahl Leistungserbringer	--	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Veränderung** absolut	--		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	12,50	23533,50	47055,50	56867,50	68826,00	80456,00	90646,00	95920,00	101664,00	104440,50	105786,00	110348,00	113440,00	115060,00	
<i>zum Vergleich: eingeschriebene Versicherte lt. KM 6/2</i>		<i>Anzahl</i>	--	25	47067	94111	113735	137652	160912	181292	191840	203328	208881	211572	220696	226880	230120

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

** Veränderungen gegenüber dem vorangegangenen Stichtag.

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

Auswertungskapitel 3: Krankheitsverlauf nach Einschreibung

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

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

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

Risikofaktoren

- Raucherstatus
- Hypertonus

Medikation

- Medikation nach Medikamentengruppen
- Patienten mit Herzinsuffizienz und ihre Medikation

KHK-spezifische Interventionen

- koronartherapeutische Intervention
- wiederholte Revaskularisation

Symptome

- Angina pectoris

Ereigniszeitanalysen

- Herzinsuffizienz
- Koronarsyndrom
- Primäre Endpunkte: Herzinfarkt und Tod

3.1 Risikofaktoren

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

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

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

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

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

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

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

In der Kohorte 2005-1 waren laut Erstdokumentation 1345 Personen Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 671 Patienten aus der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation Angaben vor. Davon waren 54,84 Prozent Raucher.

Tabelle 3.1.1 Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation

EZ	Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2005-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1345	1293	1212	1107	1029	989	951	922	884	835	803	767	735	708
	auswertbar	Anzahl		1251	1187	1092	1013	976	907	873	845	796	765	731	703	671
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		1033	832	742	657	625	550	535	490	467	445	422	399	368
		Anteil in %		82,57	70,09	67,95	64,86	64,04	60,64	61,28	57,99	58,67	58,17	57,73	56,76	54,84
		CI Anteil in %		[80,47; 84,68]	[67,49; 72,70]	[65,18; 70,72]	[61,92; 67,80]	[61,02; 67,05]	[57,46; 63,82]	[58,05; 64,52]	[54,66; 61,32]	[55,25; 62,09]	[54,67; 61,67]	[54,15; 61,31]	[53,09; 60,42]	[51,08; 58,61]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>16295</i>	<i>15792</i>	<i>14873</i>	<i>13796</i>	<i>13017</i>	<i>12505</i>	<i>12057</i>	<i>11679</i>	<i>11284</i>	<i>10839</i>	<i>10412</i>	<i>9989</i>	<i>9586</i>	<i>9173</i>	
2005-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	3123	2921	2685	2497	2387	2302	2234	2153	2048	1984	1921	1851	1790	
	auswertbar	Anzahl		2830	2622	2447	2338	2213	2095	2032	1948	1872	1800	1718	1661	
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		2338	1961	1746	1592	1448	1300	1223	1148	1093	1045	968	934	
		Anteil in %		82,61	74,79	71,35	68,09	65,43	62,05	60,19	58,93	58,39	58,06	56,34	56,23	
		CI Anteil in %		[81,22; 84,01]	[73,13; 76,45]	[69,56; 73,14]	[66,20; 69,98]	[63,45; 67,41]	[59,97; 64,13]	[58,06; 62,32]	[56,75; 61,12]	[56,15; 60,62]	[55,78; 60,34]	[54,00; 58,69]	[53,84; 58,62]	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>31505</i>	<i>30035</i>	<i>28143</i>	<i>26605</i>	<i>25610</i>	<i>24782</i>	<i>24006</i>	<i>23178</i>	<i>22286</i>	<i>21504</i>	<i>20720</i>	<i>19926</i>	<i>19201</i>		
2006-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1641	1520	1405	1326	1284	1245	1203	1142	1103	1067	1030	997		
	auswertbar	Anzahl		1471	1363	1286	1227	1168	1128	1079	1028	999	947	921		
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		1250	1053	941	879	752	704	665	619	600	563	532		
		Anteil in %		84,98	77,26	73,17	71,64	64,38	62,41	61,63	60,21	60,06	59,45	57,76		
		CI Anteil in %		[83,15; 86,80]	[75,03; 79,48]	[70,75; 75,60]	[69,11; 74,16]	[61,64; 67,13]	[59,58; 65,24]	[58,73; 64,53]	[57,22; 63,21]	[57,02; 63,10]	[56,32; 62,58]	[54,57; 60,96]		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14906</i>	<i>14043</i>	<i>13146</i>	<i>12516</i>	<i>12105</i>	<i>11763</i>	<i>11350</i>	<i>10882</i>	<i>10496</i>	<i>10147</i>	<i>9754</i>	<i>9366</i>			
2006-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1717	1621	1526	1472	1415	1370	1304	1246	1193	1138	1095			
	auswertbar	Anzahl		1566	1476	1362	1294	1253	1190	1130	1061	1007	965			
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		1324	1154	1000	863	830	755	705	643	599	573			
		Anteil in %		84,55	78,18	73,42	66,69	66,24	63,45	62,39	60,60	59,48	59,38			
		CI Anteil in %		[82,76; 86,34]	[76,08; 80,29]	[71,07; 75,77]	[64,12; 69,26]	[63,62; 68,86]	[60,71; 66,18]	[59,56; 65,22]	[57,66; 63,54]	[56,45; 62,52]	[56,28; 62,48]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>16045</i>	<i>15271</i>	<i>14409</i>	<i>13829</i>	<i>13365</i>	<i>12890</i>	<i>12380</i>	<i>11933</i>	<i>11488</i>	<i>11046</i>	<i>10610</i>				
2007-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1819	1728	1645	1580	1508	1434	1380	1314	1258	1207				
	auswertbar	Anzahl		1671	1556	1443	1371	1328	1262	1202	1124	1071				
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		1432	1223	981	911	862	792	760	684	668				
		Anteil in %		85,70	78,60	67,98	66,45	64,91	62,76	63,23	60,85	62,37				
		CI Anteil in %		[84,02; 87,38]	[76,56; 80,64]	[65,58; 70,39]	[63,95; 68,95]	[62,34; 67,48]	[60,09; 65,43]	[60,50; 65,96]	[58,00; 63,71]	[59,47; 65,27]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>15579</i>	<i>14796</i>	<i>14209</i>	<i>13737</i>	<i>13256</i>	<i>12646</i>	<i>12188</i>	<i>11757</i>	<i>11306</i>	<i>10879</i>					
2007-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	2078	1989	1896	1810	1714	1642	1579	1509	1450					
	auswertbar	Anzahl		1876	1712	1626	1555	1461	1397	1317	1266					
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		1576	1213	1093	1020	940	872	815	773					
		Anteil in %		84,01	70,85	67,22	65,59	64,34	62,42	61,88	61,06					
		CI Anteil in %		[82,35; 85,67]	[68,70; 73,01]	[64,94; 69,50]	[63,23; 67,96]	[61,88; 66,80]	[59,88; 64,96]	[59,26; 64,51]	[58,37; 63,75]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>17673</i>	<i>17109</i>	<i>16550</i>	<i>15966</i>	<i>15285</i>	<i>14732</i>	<i>14218</i>	<i>13661</i>	<i>13170</i>						
2008-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1724	1674	1589	1500	1422	1362	1299	1239						
	auswertbar	Anzahl		1546	1415	1339	1259	1196	1108	1062						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		1248	992	926	861	788	707	674						
		Anteil in %		80,72	70,11	69,16	68,39	65,89	63,81	63,47						
		CI Anteil in %		[78,76; 82,69]	[67,72; 72,49]	[66,68; 71,63]	[65,82; 70,96]	[63,20; 68,57]	[60,98; 66,64]	[60,57; 66,36]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>13187</i>	<i>12897</i>	<i>12379</i>	<i>11813</i>	<i>11363</i>	<i>10929</i>	<i>10519</i>	<i>10065</i>							

EZ	Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr
2008-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1339	1277	1207	1153	1103	1052	999						
	auswertbar	Anzahl		1216	1139	1076	1011	942	893						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		1100	962	878	790	705	650						
		Anteil in %			90,46	84,46	81,60	78,14	74,84	72,79					
		CI Anteil in %			[88,81; 92,11]	[82,36; 86,56]	[79,28; 83,91]	[75,59; 80,69]	[72,07; 77,61]	[69,87; 75,71]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10408</i>	<i>10056</i>	<i>9608</i>	<i>9184</i>	<i>8814</i>	<i>8463</i>	<i>8101</i>							
2009-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1430	1343	1277	1207	1145	1086							
	auswertbar	Anzahl		1292	1202	1111	1037	970							
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		1179	1031	953	860	786							
		Anteil in %			91,25	85,77	85,78	82,93	81,03						
		CI Anteil in %			[89,71; 92,79]	[83,80; 87,75]	[83,72; 87,83]	[80,64; 85,22]	[78,56; 83,50]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11449</i>	<i>10875</i>	<i>10374</i>	<i>9898</i>	<i>9475</i>	<i>9072</i>								
2009-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1366	1300	1220	1154	1102								
	auswertbar	Anzahl		1239	1128	1048	993								
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		1136	984	890	823								
		Anteil in %			91,69	87,23	84,92	82,88							
		CI Anteil in %			[90,15; 93,22]	[85,29; 89,18]	[82,76; 87,09]	[80,54; 85,22]							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10658</i>	<i>10205</i>	<i>9698</i>	<i>9208</i>	<i>8783</i>									
2010-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1414	1346	1273	1185									
	auswertbar	Anzahl		1279	1153	1079									
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		1183	999	921									
		Anteil in %			92,49	86,64	85,36								
		CI Anteil in %			[91,05; 93,94]	[84,68; 88,61]	[83,25; 87,47]								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11546</i>	<i>11112</i>	<i>10520</i>	<i>9973</i>										
2010-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1607	1531	1432										
	auswertbar	Anzahl		1444	1329										
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		1326	1139										
		Anteil in %			91,83	85,70									
		CI Anteil in %			[90,41; 93,24]	[83,82; 87,59]									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11822</i>	<i>11292</i>	<i>10644</i>											
2011-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1545	1444											
	auswertbar	Anzahl		1383											
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		1281											
		Anteil in %			92,62										
		CI Anteil in %			[91,25; 94,00]										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11258</i>	<i>10726</i>												
2011-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1462												
	auswertbar	Anzahl													
	Raucher im Halbjahr	Anzahl													
		Anteil in %													
		CI Anteil in %													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10310</i>													

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

In der Kohorte 2005-1 waren im Beitrittsjahr 16295 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 16295 der Patienten lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 8,25 Prozent Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 9173 Patienten eingeschrieben. Für 8726 dieser Patienten lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 6,05 Prozent Raucher.

Tabelle 3.1.2 Raucherquote bei allen DMP-Teilnehmern

EZ	Raucherquote bei allen DMP-Teilnehmern		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	16295	15792	14873	13796	13017	12505	12057	11679	11284	10839	10412	9989	9586	9173
	auswertbar	Anzahl	16295	15357	14492	13545	12794	12304	11669	11241	10872	10449	10018	9609	9117	8726
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1345	1149	964	877	785	757	683	718	662	638	623	592	563	528
		Anteil in %	8,25	7,48	6,65	6,47	6,14	6,15	5,85	6,39	6,09	6,11	6,22	6,16	6,18	6,05
		CI Anteil in %	[7,83; 8,68]	[7,07; 7,90]	[6,25; 7,06]	[6,06; 6,89]	[5,72; 6,55]	[5,73; 6,58]	[5,43; 6,28]	[5,94; 6,84]	[5,64; 6,54]	[5,65; 6,56]	[5,75; 6,69]	[5,68; 6,64]	[5,68; 6,67]	[5,55; 6,55]
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	31505	30035	28143	26605	25610	24782	24006	23178	22286	21504	20720	19926	19201	
	auswertbar	Anzahl	31505	29167	27600	26089	25034	23874	22696	22054	21282	20407	19616	18598	17904	
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	3123	2633	2257	2020	1878	1733	1758	1661	1567	1492	1446	1326	1295	
		Anteil in %	9,91	9,03	8,18	7,74	7,50	7,26	7,75	7,53	7,36	7,31	7,37	7,13	7,23	
		CI Anteil in %	[9,58; 10,24]	[8,70; 9,36]	[7,85; 8,50]	[7,42; 8,07]	[7,18; 7,83]	[6,93; 7,59]	[7,40; 8,09]	[7,18; 7,88]	[7,01; 7,71]	[6,95; 7,67]	[7,01; 7,74]	[6,76; 7,50]	[6,85; 7,61]	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	14906	14043	13146	12516	12105	11763	11350	10882	10496	10147	9754	9366		
	auswertbar	Anzahl	14906	13652	12800	12161	11567	11007	10641	10288	9811	9473	8994	8648		
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1641	1403	1197	1106	1037	1020	956	924	869	847	805	776		
		Anteil in %	11,01	10,28	9,35	9,09	8,97	9,27	8,98	8,98	8,98	8,86	8,94	8,95	8,97	
		CI Anteil in %	[10,51; 11,51]	[9,77; 10,79]	[8,85; 9,86]	[8,58; 9,61]	[8,44; 9,49]	[8,73; 9,81]	[8,44; 9,53]	[8,43; 9,53]	[8,30; 9,42]	[8,37; 9,52]	[8,36; 9,54]	[8,37; 9,58]		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	16045	15271	14409	13829	13365	12890	12380	11933	11488	11046	10610			
	auswertbar	Anzahl	16045	14820	13939	13081	12383	12040	11590	11073	10605	10035	9636			
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1717	1494	1324	1182	1161	1111	1012	962	900	832	799			
		Anteil in %	10,70	10,08	9,50	9,04	9,38	9,23	8,73	8,69	8,49	8,29	8,29			
		CI Anteil in %	[10,22; 11,18]	[9,60; 10,57]	[9,01; 9,99]	[8,54; 9,53]	[8,86; 9,89]	[8,71; 9,74]	[8,22; 9,25]	[8,16; 9,21]	[7,96; 9,02]	[7,75; 8,83]	[7,74; 8,84]			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	15579	14796	14209	13737	13256	12646	12188	11757	11306	10879				
	auswertbar	Anzahl	15579	14327	13460	12620	12252	11833	11340	10903	10249	9840				
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1819	1582	1380	1279	1192	1143	1061	996	915	885				
		Anteil in %	11,68	11,04	10,25	10,13	9,73	9,66	9,36	9,14	8,93	8,99				
		CI Anteil in %	[11,17; 12,18]	[10,53; 11,56]	[9,74; 10,77]	[9,61; 10,66]	[9,20; 10,25]	[9,13; 10,19]	[8,82; 9,89]	[8,59; 9,68]	[8,38; 9,48]	[8,43; 9,56]				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	17673	17109	16550	15966	15285	14732	14218	13661	13170					
	auswertbar	Anzahl	17673	16187	15146	14702	14124	13540	13000	12234	11788					
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	2078	1743	1584	1455	1368	1273	1191	1119	1084					
		Anteil in %	11,76	10,77	10,46	9,90	9,69	9,40	9,16	9,15	9,20					
		CI Anteil in %	[11,28; 12,23]	[10,29; 11,25]	[9,97; 10,95]	[9,41; 10,38]	[9,20; 10,17]	[8,91; 9,89]	[8,67; 9,66]	[8,64; 9,66]	[8,67; 9,72]					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	13187	12897	12379	11813	11363	10929	10519	10065						
	auswertbar	Anzahl	13187	11899	11270	10854	10388	9962	9413	9000						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1724	1543	1284	1221	1147	1061	964	936						
		Anteil in %	13,07	12,97	11,39	11,25	11,04	10,65	10,24	10,40						
		CI Anteil in %	[12,50; 13,65]	[12,36; 13,57]	[10,81; 11,98]	[10,65; 11,84]	[10,44; 11,64]	[10,04; 11,26]	[9,63; 10,85]	[9,77; 11,03]						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	10408	10056	9608	9184	8814	8463	8101							
	auswertbar	Anzahl	10408	9574	9091	8633	8227	7783	7469							
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1339	1242	1122	1037	956	872	821							
		Anteil in %	12,87	12,97	12,34	12,01	11,62	11,20	10,99							
		CI Anteil in %	[12,22; 13,51]	[12,30; 13,65]	[11,67; 13,02]	[11,33; 12,70]	[10,93; 12,31]	[10,50; 11,90]	[10,28; 11,70]							
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	11449	10875	10374	9898	9475	9072								
	auswertbar	Anzahl	11449	10452	9793	9272	8694	8329								
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1430	1334	1184	1102	1024	954								
		Anteil in %	12,49	12,76	12,09	11,89	11,78	11,45								
		CI Anteil in %	[11,88; 13,10]	[12,12; 13,40]	[11,44; 12,74]	[11,23; 12,54]	[11,10; 12,46]	[10,77; 12,14]								

EZ	Raucherquote bei allen DMP-Teilnehmern		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	10658	10205	9698	9208	8783									
	auswertbar	Anzahl	10658	9809	9142	8475	8097									
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1366	1281	1138	1062	1006									
		Anteil in %	12,82	13,06	12,45	12,53	12,42									
		CI Anteil in %	[12,18; 13,45]	[12,39; 13,73]	[11,77; 13,12]	[11,83; 13,24]	[11,71; 13,14]									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	11546	11112	10520	9973										
	auswertbar	Anzahl	11546	10586	9690	9242										
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1414	1329	1140	1082										
		Anteil in %	12,25	12,55	11,76	11,71										
		CI Anteil in %	[11,65; 12,84]	[11,92; 13,19]	[11,12; 12,41]	[11,05; 12,36]										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	11822	11292	10644											
	auswertbar	Anzahl	11822	10663	9967											
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1607	1456	1286											
		Anteil in %	13,59	13,65	12,90											
		CI Anteil in %	[12,98; 14,21]	[13,00; 14,31]	[12,24; 13,56]											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	11258	10726												
	auswertbar	Anzahl	11258	10411												
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1545	1423												
		Anteil in %	13,72	13,67												
		CI Anteil in %	[13,09; 14,36]	[13,01; 14,33]												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	10310													
	auswertbar	Anzahl	10310													
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1462													
		Anteil in %	14,18													
		CI Anteil in %	[13,51; 14,85]													

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

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

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

In der Kohorte 2005-1 waren von den 16295 anfangs eingeschriebenen Teilnehmern laut Anamnesebefund der Erstdokumentation 13469 Personen Hypertoniker. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 7616 Personen. Der Anteil der Normotoniker lag im letzten Berichtshalbjahr bei 59,74 Prozent der dann auswertbaren Kollektivmitglieder.

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

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halb- jahr	3. Halb- jahr	4. Halb- jahr	5. Halb- jahr	6. Halb- jahr	7. Halb- jahr	8. Halb- jahr	9. Halb- jahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	13469	13063	12313	11423	10806	10383	10019	9710	9384	9019	8665	8306	7970	7616
	auswertbar	Anzahl	13469	12729	11993	11220	10620	10219	9708	9360	9031	8701	8328	7989	7573	7230
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	6512	6456	6239	6024	5908	5633	5534	5265	5224	5181	4955	4784	4568	4319
		Anteil in %	48,35	50,72	52,02	53,69	55,63	55,12	57,00	56,25	57,85	59,54	59,50	59,88	60,32	59,74
		CI Anteil in %	[47,50; 49,19]	[49,85; 51,59]	[51,13; 52,92]	[52,77; 54,61]	[54,69; 56,58]	[54,16; 56,09]	[56,02; 57,99]	[55,24; 57,26]	[56,83; 58,86]	[58,51; 60,58]	[58,44; 60,55]	[58,81; 60,96]	[59,22; 61,42]	[58,61; 60,87]
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	6957	6273	5754	5196	4712	4586	4174	4095	3807	3520	3373	3205	3005	2911
		Anteil in %	51,65	49,28	47,98	46,31	44,37	44,88	43,00	43,75	42,15	40,46	40,50	40,12	39,68	40,26
		CI Anteil in %	[50,81; 52,50]	[48,41; 50,15]	[47,08; 48,87]	[45,39; 47,23]	[43,42; 45,31]	[43,91; 45,84]	[42,01; 43,98]	[42,74; 44,76]	[41,14; 43,17]	[39,42; 41,49]	[39,45; 41,56]	[39,04; 41,19]	[38,58; 40,78]	[39,13; 41,39]
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	5963	5508	5058	4571	4190	4062	3695	3653	3372	3156	3048	2874	2684	2622
		Anteil in %	44,27	43,27	42,17	40,74	39,45	39,75	38,06	39,03	37,34	36,27	36,60	35,97	35,44	36,27
		CI Anteil in %	[43,43; 45,11]	[42,41; 44,13]	[41,29; 43,06]	[39,83; 41,65]	[38,52; 40,38]	[38,80; 40,70]	[37,10; 39,03]	[38,04; 40,02]	[36,34; 38,34]	[35,26; 37,28]	[35,56; 37,63]	[34,92; 37,03]	[34,36; 36,52]	[35,16; 37,37]
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	994	765	696	625	522	524	479	442	435	364	325	331	321	289
		Anteil in %	7,38	6,01	5,80	5,57	4,92	5,13	4,93	4,72	4,82	4,18	3,90	4,14	4,24	4,00
		CI Anteil in %	[6,94; 7,82]	[5,60; 6,42]	[5,38; 6,22]	[5,15; 5,99]	[4,50; 5,33]	[4,70; 5,56]	[4,50; 5,36]	[4,29; 5,15]	[4,38; 5,26]	[3,76; 4,60]	[3,49; 4,32]	[3,71; 4,58]	[3,78; 4,69]	[3,55; 4,45]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>16295</i>	<i>15792</i>	<i>14873</i>	<i>13796</i>	<i>13017</i>	<i>12505</i>	<i>12057</i>	<i>11679</i>	<i>11284</i>	<i>10839</i>	<i>10412</i>	<i>9989</i>	<i>9586</i>	<i>9173</i>	
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	25744	24573	23046	21813	20988	20320	19704	19016	18287	17627	16977	16321	15700	
	auswertbar	Anzahl	25744	23877	22603	21398	20531	19602	18616	18103	17462	16730	16081	15254	14642	
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	12730	12382	12257	11751	11256	11112	10593	10564	10243	9948	9589	9278	8858	
		Anteil in %	49,45	51,86	54,23	54,92	54,82	56,69	56,90	58,35	58,66	59,46	59,63	60,82	60,50	
		CI Anteil in %	[48,84; 50,06]	[51,22; 52,49]	[53,58; 54,88]	[54,25; 55,58]	[54,14; 55,51]	[55,99; 57,38]	[56,19; 57,61]	[57,64; 59,07]	[57,93; 59,39]	[58,72; 60,21]	[58,87; 60,39]	[60,05; 61,60]	[59,71; 61,29]	
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	13014	11495	10346	9647	9275	8490	8023	7539	7219	6782	6492	5976	5784	
		Anteil in %	50,55	48,14	45,77	45,08	45,18	43,31	43,10	41,65	41,34	40,54	40,37	39,18	39,50	
		CI Anteil in %	[49,94; 51,16]	[47,51; 48,78]	[45,12; 46,42]	[44,42; 45,75]	[44,49; 45,86]	[42,62; 44,01]	[42,39; 43,81]	[40,93; 42,36]	[40,61; 42,07]	[39,79; 41,28]	[39,61; 41,13]	[38,40; 39,95]	[38,71; 40,29]	
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	11319	10095	9114	8585	8227	7551	7111	6769	6466	6042	5820	5375	5177	
		Anteil in %	43,97	42,28	40,32	40,12	40,07	38,52	38,20	37,39	37,03	36,11	36,19	35,24	35,36	
		CI Anteil in %	[43,36; 44,57]	[41,65; 42,91]	[39,68; 40,96]	[39,46; 40,78]	[39,40; 40,74]	[37,84; 39,20]	[37,50; 38,90]	[36,69; 38,10]	[36,31; 37,75]	[35,39; 36,84]	[35,45; 36,93]	[34,48; 35,99]	[34,58; 36,13]	
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	1695	1400	1232	1062	1048	939	912	770	753	740	672	601	607	
		Anteil in %	6,58	5,86	5,45	4,96	5,10	4,79	4,90	4,25	4,31	4,42	4,18	3,94	4,15	
		CI Anteil in %	[6,28; 6,89]	[5,57; 6,16]	[5,15; 5,75]	[4,67; 5,25]	[4,80; 5,41]	[4,49; 5,09]	[4,59; 5,21]	[3,96; 4,55]	[4,01; 4,61]	[4,11; 4,73]	[3,87; 4,49]	[3,63; 4,25]	[3,82; 4,47]	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>31505</i>	<i>30035</i>	<i>28143</i>	<i>26605</i>	<i>25610</i>	<i>24782</i>	<i>24006</i>	<i>23178</i>	<i>22286</i>	<i>21504</i>	<i>20720</i>	<i>19926</i>	<i>19201</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. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	11973	11317	10586	10108	9774	9489	9163	8798	8497	8232	7902	7584	
	auswertbar	Anzahl	11973	11011	10315	9829	9332	8894	8596	8320	7954	7690	7296	7012	
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	5719	5721	5624	5346	5223	4980	4808	4783	4681	4484	4357	4168	
		Anteil in %	47,77	51,96	54,52	54,39	55,97	55,99	55,93	57,49	58,85	58,31	59,72	59,44	
	CI Anteil in %	[46,87; 48,66]	[51,02; 52,89]	[53,56; 55,48]	[53,41; 55,37]	[54,96; 56,98]	[54,96; 57,02]	[54,88; 56,98]	[56,43; 58,55]	[57,77; 59,93]	[57,21; 59,41]	[58,59; 60,84]	[58,29; 60,59]		
	Hypertoniker im Berichtshalbjahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	6254	5290	4691	4483	4109	3914	3788	3537	3273	3206	2939	2844	
		Anteil in %	52,23	48,04	45,48	45,61	44,03	44,01	44,07	42,51	41,15	41,69	40,28	40,56	
	CI Anteil in %	[51,34; 53,13]	[47,11; 48,98]	[44,52; 46,44]	[44,63; 46,59]	[43,02; 45,04]	[42,98; 45,04]	[43,02; 45,12]	[41,45; 43,57]	[40,07; 42,23]	[40,59; 42,79]	[39,16; 41,41]	[39,41; 41,71]		
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	5313	4645	4134	3936	3650	3456	3372	3130	2922	2859	2622	2562	
		Anteil in %	44,37	42,19	40,08	40,04	39,11	38,86	39,23	37,62	36,74	37,18	35,94	36,54	
	CI Anteil in %	[43,48; 45,26]	[41,26; 43,11]	[39,13; 41,02]	[39,08; 41,01]	[38,12; 40,10]	[37,84; 39,87]	[38,20; 40,26]	[36,58; 38,66]	[35,68; 37,80]	[36,10; 38,26]	[34,84; 37,04]	[35,41; 37,66]		
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	941	645	557	547	459	458	416	407	351	347	317	282		
	Anteil in %	7,86	5,86	5,40	5,57	4,92	5,15	4,84	4,89	4,41	4,51	4,34	4,02		
CI Anteil in %	[7,38; 8,34]	[5,42; 6,30]	[4,96; 5,84]	[5,11; 6,02]	[4,48; 5,36]	[4,69; 5,61]	[4,39; 5,29]	[4,43; 5,36]	[3,96; 4,86]	[4,05; 4,98]	[3,88; 4,81]	[3,56; 4,48]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14906</i>	<i>14043</i>	<i>13146</i>	<i>12516</i>	<i>12105</i>	<i>11763</i>	<i>11350</i>	<i>10882</i>	<i>10496</i>	<i>10147</i>	<i>9754</i>	<i>9366</i>		
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	12947	12340	11652	11189	10816	10425	10017	9651	9294	8931	8583		
	auswertbar	Anzahl	12947	11987	11267	10592	10026	9746	9382	8961	8609	8151	7821		
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	6504	6605	6143	5934	5677	5564	5392	5288	5033	4806	4573		
		Anteil in %	50,24	55,10	54,52	56,02	56,62	57,09	57,47	59,01	58,46	58,96	58,47		
	CI Anteil in %	[49,37; 51,10]	[54,21; 55,99]	[53,60; 55,44]	[55,08; 56,97]	[55,65; 57,59]	[56,11; 58,07]	[56,47; 58,47]	[57,99; 60,03]	[57,42; 59,50]	[57,89; 60,03]	[57,38; 59,56]			
	Hypertoniker im Berichtshalbjahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	6443	5382	5124	4658	4349	4182	3990	3673	3576	3345	3248		
		Anteil in %	49,76	44,90	45,48	43,98	43,38	42,91	42,53	40,99	41,54	41,04	41,53		
	CI Anteil in %	[48,90; 50,63]	[44,01; 45,79]	[44,56; 46,40]	[43,03; 44,92]	[42,41; 44,35]	[41,93; 43,89]	[41,53; 43,53]	[39,97; 42,01]	[40,50; 42,58]	[39,97; 42,11]	[40,44; 42,62]			
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	5546	4756	4516	4120	3894	3729	3575	3276	3198	3019	2900		
		Anteil in %	42,84	39,68	40,08	38,90	38,84	38,26	38,10	36,56	37,15	37,04	37,08		
	CI Anteil in %	[41,98; 43,69]	[38,80; 40,55]	[39,18; 40,99]	[37,97; 39,83]	[37,88; 39,79]	[37,30; 39,23]	[37,12; 39,09]	[35,56; 37,56]	[36,13; 38,17]	[35,99; 38,09]	[36,01; 38,15]			
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	897	626	608	538	455	453	415	397	378	326	348			
	Anteil in %	6,93	5,22	5,40	5,08	4,54	4,65	4,42	4,43	4,39	4,00	4,45			
CI Anteil in %	[6,49; 7,37]	[4,82; 5,62]	[4,98; 5,81]	[4,66; 5,50]	[4,13; 4,95]	[4,23; 5,07]	[4,01; 4,84]	[4,00; 4,86]	[3,96; 4,82]	[3,57; 4,42]	[3,99; 4,91]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>16045</i>	<i>15271</i>	<i>14409</i>	<i>13829</i>	<i>13365</i>	<i>12890</i>	<i>12380</i>	<i>11933</i>	<i>11488</i>	<i>11046</i>	<i>10610</i>			
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	12291	11687	11225	10860	10494	10015	9653	9310	8949	8601			
	auswertbar	Anzahl	12291	11312	10648	9978	9705	9379	8984	8647	8121	7773			
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	6299	6154	6003	5555	5517	5357	5300	4992	4844	4584			
		Anteil in %	51,25	54,40	56,38	55,67	56,85	57,12	58,99	57,73	59,65	58,97			
	CI Anteil in %	[50,37; 52,13]	[53,48; 55,32]	[55,43; 57,32]	[54,70; 56,65]	[55,86; 57,83]	[56,12; 58,12]	[57,98; 60,01]	[56,69; 58,77]	[58,58; 60,71]	[57,88; 60,07]				
	Hypertoniker im Berichtshalbjahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	5992	5158	4645	4423	4188	4022	3684	3655	3277	3189			
		Anteil in %	48,75	45,60	43,62	44,33	43,15	42,88	41,01	42,27	40,35	41,03			
	CI Anteil in %	[47,87; 49,63]	[44,68; 46,52]	[42,68; 44,57]	[43,35; 45,30]	[42,17; 44,14]	[41,88; 43,88]	[39,99; 42,02]	[41,23; 43,31]	[39,29; 41,42]	[39,93; 42,12]				
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	5161	4515	4103	3919	3717	3539	3264	3239	2912	2832			
		Anteil in %	41,99	39,91	38,53	39,28	38,30	37,73	36,33	37,46	35,86	36,43			
	CI Anteil in %	[41,12; 42,86]	[39,01; 40,82]	[37,61; 39,46]	[38,32; 40,23]	[37,33; 39,27]	[36,75; 38,71]	[35,34; 37,33]	[36,44; 38,48]	[34,81; 36,90]	[35,36; 37,50]				
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	831	643	542	504	471	483	420	416	365	357				
	Anteil in %	6,76	5,68	5,09	5,05	4,85	5,15	4,67	4,81	4,49	4,59				
CI Anteil in %	[6,32; 7,20]	[5,26; 6,11]	[4,67; 5,51]	[4,62; 5,48]	[4,43; 5,28]	[4,70; 5,60]	[4,24; 5,11]	[4,36; 5,26]	[4,04; 4,95]	[4,13; 5,06]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>15579</i>	<i>14796</i>	<i>14209</i>	<i>13737</i>	<i>13256</i>	<i>12646</i>	<i>12188</i>	<i>11757</i>	<i>11306</i>	<i>10879</i>				

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	13948	13509	13077	12618	12095	11662	11263	10819	10403				
	auswertbar	Anzahl	13948	12792	11982	11621	11166	10727	10313	9693	9325				
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	7210	7100	6708	6639	6501	6285	6044	5745	5464				
		Anteil in %	51,69	55,50	55,98	57,13	58,22	58,59	58,61	59,27	58,60				
	CI Anteil in %	[50,86; 52,52]	[54,64; 56,36]	[55,10; 56,87]	[56,23; 58,03]	[57,31; 59,14]	[57,66; 59,52]	[57,65; 59,56]	[58,29; 60,25]	[57,60; 59,59]					
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	6738	5692	5274	4982	4665	4442	4269	3948	3861				
		Anteil in %	48,31	44,50	44,02	42,87	41,78	41,41	41,39	40,73	41,40				
	CI Anteil in %	[47,48; 49,14]	[43,64; 45,36]	[43,13; 44,90]	[41,97; 43,77]	[40,86; 42,69]	[40,48; 42,34]	[40,44; 42,35]	[39,75; 41,71]	[40,41; 42,40]					
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	5792	5037	4663	4469	4149	3927	3809	3528	3455				
		Anteil in %	41,53	39,38	38,92	38,46	37,16	36,61	36,93	36,40	37,05				
	CI Anteil in %	[40,71; 42,34]	[38,53; 40,22]	[38,04; 39,79]	[37,57; 39,34]	[36,26; 38,05]	[35,70; 37,52]	[36,00; 37,87]	[35,44; 37,36]	[36,07; 38,03]					
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	946	655	611	513	516	515	460	420	406					
	Anteil in %	6,78	5,12	5,10	4,41	4,62	4,80	4,46	4,33	4,35					
CI Anteil in %	[6,37; 7,20]	[4,74; 5,50]	[4,71; 5,49]	[4,04; 4,79]	[4,23; 5,01]	[4,40; 5,21]	[4,06; 4,86]	[3,93; 4,74]	[3,94; 4,77]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>17673</i>	<i>17109</i>	<i>16550</i>	<i>15966</i>	<i>15285</i>	<i>14732</i>	<i>14218</i>	<i>13661</i>	<i>13170</i>					
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	10184	9957	9560	9158	8826	8481	8163	7806					
	auswertbar	Anzahl	10184	9227	8751	8451	8111	7768	7346	7011					
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	5243	5020	4818	4846	4657	4542	4306	4147					
		Anteil in %	51,48	54,41	55,06	57,34	57,42	58,47	58,62	59,15					
	CI Anteil in %	[50,51; 52,45]	[53,39; 55,42]	[54,01; 56,10]	[56,29; 58,40]	[56,34; 58,49]	[57,37; 59,57]	[57,49; 59,74]	[58,00; 60,30]						
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	4941	4207	3933	3605	3454	3226	3040	2864					
		Anteil in %	48,52	45,59	44,94	42,66	42,58	41,53	41,38	40,85					
	CI Anteil in %	[47,55; 49,49]	[44,58; 46,61]	[43,90; 45,99]	[41,60; 43,71]	[41,51; 43,66]	[40,43; 42,63]	[40,26; 42,51]	[39,70; 42,00]						
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	4220	3691	3485	3219	3065	2880	2737	2598					
		Anteil in %	41,44	40,00	39,82	38,09	37,79	37,08	37,26	37,06					
	CI Anteil in %	[40,48; 42,39]	[39,00; 41,00]	[38,80; 40,85]	[37,05; 39,13]	[36,73; 38,84]	[36,00; 38,15]	[36,15; 38,36]	[35,93; 38,19]						
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	721	516	448	386	389	346	303	266						
	Anteil in %	7,08	5,59	5,12	4,57	4,80	4,45	4,12	3,79						
CI Anteil in %	[6,58; 7,58]	[5,12; 6,06]	[4,66; 5,58]	[4,12; 5,01]	[4,33; 5,26]	[4,00; 4,91]	[3,67; 4,58]	[3,35; 4,24]							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>13187</i>	<i>12897</i>	<i>12379</i>	<i>11813</i>	<i>11363</i>	<i>10929</i>	<i>10519</i>	<i>10065</i>						
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	8303	8048	7698	7367	7078	6792	6513						
	auswertbar	Anzahl	8303	7690	7291	6935	6621	6265	6025						
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	4397	4270	4124	3975	3784	3706	3507						
		Anteil in %	52,96	55,53	56,56	57,32	57,15	59,15	58,21						
	CI Anteil in %	[51,88; 54,03]	[54,42; 56,64]	[55,43; 57,70]	[56,15; 58,48]	[55,96; 58,34]	[57,94; 60,37]	[56,96; 59,45]							
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	3906	3420	3167	2960	2837	2559	2518						
		Anteil in %	47,04	44,47	43,44	42,68	42,85	40,85	41,79						
	CI Anteil in %	[45,97; 48,12]	[43,36; 45,58]	[42,30; 44,57]	[41,52; 43,85]	[41,66; 44,04]	[39,63; 42,06]	[40,55; 43,04]							
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	3368	3026	2802	2645	2508	2277	2225						
		Anteil in %	40,56	39,35	38,43	38,14	37,88	36,34	36,93						
	CI Anteil in %	[39,51; 41,62]	[38,26; 40,44]	[37,31; 39,55]	[37,00; 39,28]	[36,71; 39,05]	[35,15; 37,54]	[35,71; 38,15]							
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	538	394	365	315	329	282	293							
	Anteil in %	6,48	5,12	5,01	4,54	4,97	4,50	4,86							
CI Anteil in %	[5,95; 7,01]	[4,63; 5,62]	[4,51; 5,51]	[4,05; 5,03]	[4,45; 5,49]	[3,99; 5,01]	[4,32; 5,41]								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10408</i>	<i>10056</i>	<i>9608</i>	<i>9184</i>	<i>8814</i>	<i>8463</i>	<i>8101</i>							

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	9287	8837	8437	8052	7707	7377								
	auswertbar	Anzahl	9287	8495	7970	7557	7081	6777								
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	4884	4778	4540	4316	4100	3917								
		Anteil in %	52,59	56,24	56,96	57,11	57,90	57,80								
	CI Anteil in %	[51,57; 53,61]	[55,19; 57,30]	[55,88; 58,05]	[56,00; 58,23]	[56,75; 59,05]	[56,62; 58,97]									
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	4403	3717	3430	3241	2981	2860								
		Anteil in %	47,41	43,76	43,04	42,89	42,10	42,20								
	CI Anteil in %	[46,39; 48,43]	[42,70; 44,81]	[41,95; 44,12]	[41,77; 44,00]	[40,95; 43,25]	[41,03; 43,38]									
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	3798	3290	3031	2869	2680	2571								
		Anteil in %	40,90	38,73	38,03	37,96	37,85	37,94								
	CI Anteil in %	[39,90; 41,90]	[37,69; 39,76]	[36,96; 39,10]	[36,87; 39,06]	[36,72; 38,98]	[36,78; 39,09]									
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	605	427	399	372	301	289									
	Anteil in %	6,51	5,03	5,01	4,92	4,25	4,26									
CI Anteil in %	[6,01; 7,02]	[4,56; 5,49]	[4,53; 5,49]	[4,43; 5,41]	[3,78; 4,72]	[3,78; 4,75]										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11449</i>	<i>10875</i>	<i>10374</i>	<i>9898</i>	<i>9475</i>	<i>9072</i>									
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	8469	8129	7737	7358	7023									
	auswertbar	Anzahl	8469	7815	7304	6798	6493									
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	4733	4532	4230	4079	3841									
		Anteil in %	55,89	57,99	57,91	60,00	59,16									
	CI Anteil in %	[54,83; 56,94]	[56,90; 59,09]	[56,78; 59,05]	[58,84; 61,17]	[57,96; 60,35]										
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	3736	3283	3074	2719	2652									
		Anteil in %	44,11	42,01	42,09	40,00	40,84									
	CI Anteil in %	[43,06; 45,17]	[40,91; 43,10]	[40,95; 43,22]	[38,83; 41,16]	[39,65; 42,04]										
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	3260	2938	2746	2436	2395									
		Anteil in %	38,49	37,59	37,60	35,83	36,89									
	CI Anteil in %	[37,46; 39,53]	[36,52; 38,67]	[36,48; 38,71]	[34,69; 36,97]	[35,71; 38,06]										
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	476	345	328	283	257										
	Anteil in %	5,62	4,41	4,49	4,16	3,96										
CI Anteil in %	[5,13; 6,11]	[3,96; 4,87]	[4,02; 4,97]	[3,69; 4,64]	[3,48; 4,43]											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10658</i>	<i>10205</i>	<i>9698</i>	<i>9208</i>	<i>8783</i>										
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	9341	9008	8542	8093										
	auswertbar	Anzahl	9341	8611	7913	7527										
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	5135	4937	4707	4416										
		Anteil in %	54,97	57,33	59,48	58,67										
	CI Anteil in %	[53,96; 55,98]	[56,29; 58,38]	[58,40; 60,57]	[57,56; 59,78]											
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	4206	3674	3206	3111										
		Anteil in %	45,03	42,67	40,52	41,33										
	CI Anteil in %	[44,02; 46,04]	[41,62; 43,71]	[39,43; 41,60]	[40,22; 42,44]											
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	3680	3270	2836	2771										
		Anteil in %	39,40	37,97	35,84	36,81										
	CI Anteil in %	[38,41; 40,39]	[36,95; 39,00]	[34,78; 36,90]	[35,72; 37,90]											
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	526	404	370	340											
	Anteil in %	5,63	4,69	4,68	4,52											
CI Anteil in %	[5,16; 6,10]	[4,25; 5,14]	[4,21; 5,14]	[4,05; 4,99]												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11546</i>	<i>11112</i>	<i>10520</i>	<i>9973</i>											

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	9553	9139	8632											
	auswertbar	Anzahl	9553	8628	8086											
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	5305	5007	4716											
		Anteil in %	55,53	58,03	58,32											
	CI Anteil in %	[54,54; 56,53]	[56,99; 59,07]	[57,25; 59,40]												
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	4248	3621	3370											
		Anteil in %	44,47	41,97	41,68											
	CI Anteil in %	[43,47; 45,46]	[40,93; 43,01]	[40,60; 42,75]												
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	3714	3214	2985											
		Anteil in %	38,88	37,25	36,92											
	CI Anteil in %	[37,90; 39,86]	[36,23; 38,27]	[35,86; 37,97]												
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	534	407	385												
	Anteil in %	5,59	4,72	4,76												
CI Anteil in %	[5,13; 6,05]	[4,27; 5,16]	[4,30; 5,23]													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11822</i>	<i>11292</i>	<i>10644</i>												
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	9094	8681												
	auswertbar	Anzahl	9094	8435												
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	4910	4806												
		Anteil in %	53,99	56,98												
	CI Anteil in %	[52,97; 55,02]	[55,92; 58,03]													
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	4184	3629												
		Anteil in %	46,01	43,02												
	CI Anteil in %	[44,98; 47,03]	[41,97; 44,08]													
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	3663	3222												
		Anteil in %	40,28	38,20												
	CI Anteil in %	[39,27; 41,29]	[37,16; 39,23]													
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	521	407													
	Anteil in %	5,73	4,83													
CI Anteil in %	[5,25; 6,21]	[4,37; 5,28]														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11258</i>	<i>10726</i>													
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	8270													
	auswertbar	Anzahl	8270													
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	4669													
		Anteil in %	56,46													
	CI Anteil in %	[55,39; 57,53]														
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	3601													
		Anteil in %	43,54													
	CI Anteil in %	[42,47; 44,61]														
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	3110													
		Anteil in %	37,61													
	CI Anteil in %	[36,56; 38,65]														
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	491														
	Anteil in %	5,94														
CI Anteil in %	[5,43; 6,45]															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10310</i>														

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

In der Kohorte 2005-1 lagen im Beitrittsjahr für 13469 Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum systolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 137,40 mmHg, der Median bei 137,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten.

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

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	13469	13063	12313	11423	10806	10383	10019	9710	9384	9019	8665	8306	7970	7616
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	13469	12729	11993	11220	10620	10219	9708	9360	9031	8701	8328	7989	7573	7230
		Mean	137,40	136,46	136,05	135,61	134,78	135,07	134,30	134,44	134,03	133,65	133,51	133,59	133,43	133,53
		CI Mean	[137,11; 137,69]	[136,17; 136,75]	[135,76; 136,35]	[135,31; 135,92]	[134,48; 135,09]	[134,76; 135,38]	[133,98; 134,61]	[134,12; 134,76]	[133,71; 134,35]	[133,33; 133,97]	[133,19; 133,84]	[133,25; 133,93]	[133,08; 133,78]	[133,18; 133,89]
		Median	137,00	135,00	135,00	135,00	132,00	132,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>16295</i>	<i>15792</i>	<i>14873</i>	<i>13796</i>	<i>13017</i>	<i>12505</i>	<i>12057</i>	<i>11679</i>	<i>11284</i>	<i>10839</i>	<i>10412</i>	<i>9989</i>	<i>9586</i>	<i>9173</i>	
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	25744	24573	23046	21813	20988	20320	19704	19016	18287	17627	16977	16321	15700	
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	25744	23877	22603	21398	20531	19602	18616	18103	17462	16730	16081	15254	14642	
		Mean	136,73	135,92	135,21	134,82	134,94	134,37	134,45	133,80	133,61	133,57	133,55	133,16	133,39	
		CI Mean	[136,53; 136,94]	[135,72; 136,13]	[135,00; 135,42]	[134,60; 135,03]	[134,72; 135,15]	[134,15; 134,59]	[134,23; 134,67]	[133,58; 134,03]	[133,39; 133,84]	[133,34; 133,80]	[133,31; 133,78]	[132,92; 133,40]	[133,14; 133,64]	
		Median	135,00	135,00	134,00	132,00	132,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>31505</i>	<i>30035</i>	<i>28143</i>	<i>26605</i>	<i>25610</i>	<i>24782</i>	<i>24006</i>	<i>23178</i>	<i>22286</i>	<i>21504</i>	<i>20720</i>	<i>19926</i>	<i>19201</i>		
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	11973	11317	10586	10108	9774	9489	9163	8798	8497	8232	7902	7584		
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	11973	11011	10315	9829	9332	8894	8596	8320	7954	7690	7296	7012		
		Mean	137,69	136,01	135,25	135,33	134,76	134,78	134,52	134,26	133,70	133,87	133,43	133,50		
		CI Mean	[137,37; 138,00]	[135,70; 136,32]	[134,94; 135,56]	[135,00; 135,65]	[134,43; 135,09]	[134,44; 135,11]	[134,18; 134,85]	[133,92; 134,60]	[133,36; 134,04]	[133,52; 134,22]	[133,08; 133,79]	[133,14; 133,86]		
		Median	138,00	135,00	134,00	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14906</i>	<i>14043</i>	<i>13146</i>	<i>12516</i>	<i>12105</i>	<i>11763</i>	<i>11350</i>	<i>10882</i>	<i>10496</i>	<i>10147</i>	<i>9754</i>	<i>9366</i>			
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	12947	12340	11652	11189	10816	10425	10017	9651	9294	8931	8583			
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	12947	11987	11267	10592	10026	9746	9382	8961	8609	8151	7821			
		Mean	136,54	134,97	135,01	134,50	134,17	134,14	133,88	133,78	133,81	133,56	134,04			
		CI Mean	[136,24; 136,83]	[134,69; 135,26]	[134,71; 135,31]	[134,19; 134,80]	[133,86; 134,47]	[133,83; 134,46]	[133,56; 134,20]	[133,47; 134,10]	[133,48; 134,14]	[133,22; 133,89]	[133,70; 134,38]			
		Median	135,00	133,00	133,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>16045</i>	<i>15271</i>	<i>14409</i>	<i>13829</i>	<i>13365</i>	<i>12890</i>	<i>12380</i>	<i>11933</i>	<i>11488</i>	<i>11046</i>	<i>10610</i>				
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	12291	11687	11225	10860	10494	10015	9653	9310	8949	8601				
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	12291	11312	10648	9978	9705	9379	8984	8647	8121	7773				
		Mean	136,42	135,40	134,61	134,77	134,18	134,17	133,71	133,97	133,38	133,82				
		CI Mean	[136,12; 136,72]	[135,10; 135,70]	[134,31; 134,92]	[134,46; 135,08]	[133,86; 134,50]	[133,84; 134,49]	[133,38; 134,04]	[133,64; 134,30]	[133,04; 133,72]	[133,47; 134,17]				
		Median	135,00	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>15579</i>	<i>14796</i>	<i>14209</i>	<i>13737</i>	<i>13256</i>	<i>12646</i>	<i>12188</i>	<i>11757</i>	<i>11306</i>	<i>10879</i>					
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	13948	13509	13077	12618	12095	11662	11263	10819	10403					
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	13948	12792	11982	11621	11166	10727	10313	9693	9325					
		Mean	136,14	134,81	134,69	134,22	133,87	133,90	133,80	133,51	133,84					
		CI Mean	[135,86; 136,43]	[134,53; 135,09]	[134,40; 134,98]	[133,94; 134,50]	[133,58; 134,16]	[133,61; 134,20]	[133,51; 134,10]	[133,21; 133,82]	[133,53; 134,15]					
		Median	135,00	131,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>17673</i>	<i>17109</i>	<i>16550</i>	<i>15966</i>	<i>15285</i>	<i>14732</i>	<i>14218</i>	<i>13661</i>	<i>13170</i>						
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	10184	9957	9560	9158	8826	8481	8163	7806						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	10184	9227	8751	8451	8111	7768	7346	7011						
		Mean	136,31	135,19	134,62	133,91	134,01	133,77	133,66	133,46						
		CI Mean	[135,98; 136,64]	[134,86; 135,52]	[134,29; 134,95]	[133,58; 134,24]	[133,67; 134,35]	[133,43; 134,11]	[133,32; 134,01]	[133,11; 133,81]						
		Median	135,00	132,00	130,50	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>13187</i>	<i>12897</i>	<i>12379</i>	<i>11813</i>	<i>11363</i>	<i>10929</i>	<i>10519</i>	<i>10065</i>							

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	9. Halb-jahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	8303	8048	7698	7367	7078	6792	6513						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	8303	7690	7291	6935	6621	6265	6025						
		Mean	135,65	134,54	134,36	133,99	134,26	133,56	133,95						
		CI Mean	[135,28; 136,01]	[134,18; 134,90]	[134,00; 134,72]	[133,62; 134,35]	[133,88; 134,63]	[133,17; 133,94]	[133,56; 134,34]						
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10408</i>	<i>10056</i>	<i>9608</i>	<i>9184</i>	<i>8814</i>	<i>8463</i>	<i>8101</i>							
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	9287	8837	8437	8052	7707	7377							
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	9287	8495	7970	7557	7081	6777							
		Mean	135,74	134,31	134,28	134,19	133,83	133,87							
		CI Mean	[135,40; 136,08]	[133,97; 134,64]	[133,93; 134,62]	[133,84; 134,54]	[133,47; 134,19]	[133,51; 134,23]							
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11449</i>	<i>10875</i>	<i>10374</i>	<i>9898</i>	<i>9475</i>	<i>9072</i>								
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	8469	8129	7737	7358	7023								
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	8469	7815	7304	6798	6493								
		Mean	134,49	133,90	133,94	133,29	133,39								
		CI Mean	[134,15; 134,84]	[133,56; 134,24]	[133,59; 134,30]	[132,92; 133,65]	[133,02; 133,76]								
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10658</i>	<i>10205</i>	<i>9698</i>	<i>9208</i>	<i>8783</i>									
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	9341	9008	8542	8093									
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	9341	8611	7913	7527									
		Mean	135,09	134,19	133,58	133,72									
		CI Mean	[134,76; 135,43]	[133,87; 134,52]	[133,24; 133,92]	[133,37; 134,07]									
		Median	131,00	130,00	130,00	130,00									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11546</i>	<i>11112</i>	<i>10520</i>	<i>9973</i>										
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	9553	9139	8632										
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	9553	8628	8086										
		Mean	134,54	133,74	133,95										
		CI Mean	[134,22; 134,87]	[133,41; 134,07]	[133,61; 134,29]										
		Median	130,00	130,00	130,00										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11822</i>	<i>11292</i>	<i>10644</i>											
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	9094	8681											
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	9094	8435											
		Mean	135,09	134,12											
		CI Mean	[134,75; 135,43]	[133,78; 134,46]											
		Median	132,00	130,00											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11258</i>	<i>10726</i>												
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	8270												
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	8270												
		Mean	134,44												
		CI Mean	[134,09; 134,80]												
		Median	130,00												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10310</i>													

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

In der Kohorte 2005-1 lagen im Beitritts halbjahr für 13469 Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum diastolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 79,77 mmHg, der Median bei 80,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten.

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

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	13469	13063	12313	11423	10806	10383	10019	9710	9384	9019	8665	8306	7970	7616
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	13469	12729	11993	11220	10620	10219	9708	9360	9031	8701	8328	7989	7573	7230
		Mean	79,77	79,50	79,06	78,81	78,53	78,73	78,42	78,54	78,33	78,17	78,04	77,97	77,69	77,77
		CI Mean	[79,61; 79,92]	[79,35; 79,65]	[78,91; 79,22]	[78,65; 78,98]	[78,37; 78,69]	[78,56; 78,90]	[78,25; 78,59]	[78,37; 78,72]	[78,15; 78,51]	[77,99; 78,35]	[77,86; 78,22]	[77,78; 78,16]	[77,49; 77,88]	[77,57; 77,97]
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>16295</i>	<i>15792</i>	<i>14873</i>	<i>13796</i>	<i>13017</i>	<i>12505</i>	<i>12057</i>	<i>11679</i>	<i>11284</i>	<i>10839</i>	<i>10412</i>	<i>9989</i>	<i>9586</i>	<i>9173</i>	
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	25744	24573	23046	21813	20988	20320	19704	19016	18287	17627	16977	16321	15700	
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	25744	23877	22603	21398	20531	19602	18616	18103	17462	16730	16081	15254	14642	
		Mean	79,73	79,22	79,09	78,80	78,76	78,49	78,54	78,37	78,22	78,15	78,00	77,88	77,76	
		CI Mean	[79,62; 79,85]	[79,11; 79,33]	[78,97; 79,20]	[78,68; 78,91]	[78,64; 78,88]	[78,37; 78,61]	[78,42; 78,67]	[78,24; 78,49]	[78,09; 78,35]	[78,02; 78,28]	[77,86; 78,13]	[77,74; 78,02]	[77,62; 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	80,00	80,00	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>31505</i>	<i>30035</i>	<i>28143</i>	<i>26605</i>	<i>25610</i>	<i>24782</i>	<i>24006</i>	<i>23178</i>	<i>22286</i>	<i>21504</i>	<i>20720</i>	<i>19926</i>	<i>19201</i>		
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	11973	11317	10586	10108	9774	9489	9163	8798	8497	8232	7902	7584		
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	11973	11011	10315	9829	9332	8894	8596	8320	7954	7690	7296	7012		
		Mean	80,19	79,34	78,99	78,97	78,74	78,65	78,57	78,53	78,31	78,26	77,91	78,04		
		CI Mean	[80,03; 80,36]	[79,17; 79,51]	[78,82; 79,16]	[78,79; 79,14]	[78,56; 78,92]	[78,47; 78,84]	[78,38; 78,76]	[78,34; 78,72]	[78,12; 78,51]	[78,07; 78,46]	[77,70; 78,11]	[77,83; 78,24]		
		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>14906</i>	<i>14043</i>	<i>13146</i>	<i>12516</i>	<i>12105</i>	<i>11763</i>	<i>11350</i>	<i>10882</i>	<i>10496</i>	<i>10147</i>	<i>9754</i>	<i>9366</i>			
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	12947	12340	11652	11189	10816	10425	10017	9651	9294	8931	8583			
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	12947	11987	11267	10592	10026	9746	9382	8961	8609	8151	7821			
		Mean	79,82	79,15	79,10	78,89	78,61	78,58	78,41	78,26	78,13	78,03	78,15			
		CI Mean	[79,66; 79,98]	[78,99; 79,31]	[78,94; 79,27]	[78,72; 79,05]	[78,44; 78,79]	[78,40; 78,76]	[78,23; 78,59]	[78,07; 78,44]	[77,95; 78,32]	[77,83; 78,22]	[77,95; 78,35]			
		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>16045</i>	<i>15271</i>	<i>14409</i>	<i>13829</i>	<i>13365</i>	<i>12890</i>	<i>12380</i>	<i>11933</i>	<i>11488</i>	<i>11046</i>	<i>10610</i>				
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	12291	11687	11225	10860	10494	10015	9653	9310	8949	8601				
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	12291	11312	10648	9978	9705	9379	8984	8647	8121	7773				
		Mean	79,88	79,13	79,20	79,10	78,86	78,82	78,45	78,49	78,38	78,32				
		CI Mean	[79,72; 80,04]	[78,96; 79,30]	[79,03; 79,37]	[78,92; 79,27]	[78,68; 79,04]	[78,64; 79,01]	[78,26; 78,64]	[78,30; 78,68]	[78,18; 78,58]	[78,12; 78,52]				
		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>15579</i>	<i>14796</i>	<i>14209</i>	<i>13737</i>	<i>13256</i>	<i>12646</i>	<i>12188</i>	<i>11757</i>	<i>11306</i>	<i>10879</i>					
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	13948	13509	13077	12618	12095	11662	11263	10819	10403					
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	13948	12792	11982	11621	11166	10727	10313	9693	9325					
		Mean	79,67	79,10	79,11	78,87	78,75	78,61	78,44	78,27	78,46					
		CI Mean	[79,52; 79,82]	[78,95; 79,25]	[78,96; 79,27]	[78,71; 79,03]	[78,59; 78,92]	[78,45; 78,78]	[78,27; 78,61]	[78,09; 78,44]	[78,28; 78,64]					
		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>17673</i>	<i>17109</i>	<i>16550</i>	<i>15966</i>	<i>15285</i>	<i>14732</i>	<i>14218</i>	<i>13661</i>	<i>13170</i>						
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	10184	9957	9560	9158	8826	8481	8163	7806						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	10184	9227	8751	8451	8111	7768	7346	7011						
		Mean	80,11	79,51	79,36	78,96	78,86	78,76	78,46	78,49						
		CI Mean	[79,93; 80,29]	[79,33; 79,70]	[79,17; 79,55]	[78,77; 79,15]	[78,66; 79,05]	[78,56; 78,96]	[78,26; 78,66]	[78,28; 78,69]						
		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>13187</i>	<i>12897</i>	<i>12379</i>	<i>11813</i>	<i>11363</i>	<i>10929</i>	<i>10519</i>	<i>10065</i>							

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	8303	8048	7698	7367	7078	6792	6513							
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	8303	7690	7291	6935	6621	6265	6025							
		Mean	79,62	79,11	78,95	78,66	78,79	78,38	78,77							
		CI Mean	[79,42; 79,82]	[78,91; 79,31]	[78,74; 79,15]	[78,45; 78,86]	[78,58; 78,99]	[78,16; 78,59]	[78,55; 78,99]							
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10408</i>	<i>10056</i>	<i>9608</i>	<i>9184</i>	<i>8814</i>	<i>8463</i>	<i>8101</i>								
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	9287	8837	8437	8052	7707	7377								
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	9287	8495	7970	7557	7081	6777								
		Mean	79,76	79,16	79,05	79,02	78,71	78,79								
		CI Mean	[79,57; 79,95]	[78,97; 79,36]	[78,86; 79,25]	[78,82; 79,22]	[78,50; 78,92]	[78,58; 79,01]								
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11449</i>	<i>10875</i>	<i>10374</i>	<i>9898</i>	<i>9475</i>	<i>9072</i>									
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	8469	8129	7737	7358	7023									
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	8469	7815	7304	6798	6493									
		Mean	79,13	78,78	78,71	78,32	78,41									
		CI Mean	[78,94; 79,33]	[78,58; 78,98]	[78,50; 78,91]	[78,11; 78,53]	[78,19; 78,63]									
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10658</i>	<i>10205</i>	<i>9698</i>	<i>9208</i>	<i>8783</i>										
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	9341	9008	8542	8093										
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	9341	8611	7913	7527										
		Mean	79,47	79,01	78,55	78,73										
		CI Mean	[79,28; 79,66]	[78,83; 79,20]	[78,36; 78,74]	[78,53; 78,93]										
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11546</i>	<i>11112</i>	<i>10520</i>	<i>9973</i>											
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	9553	9139	8632											
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	9553	8628	8086											
		Mean	79,39	78,92	78,90											
		CI Mean	[79,20; 79,58]	[78,73; 79,11]	[78,71; 79,10]											
		Median	80,00	80,00	80,00											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11822</i>	<i>11292</i>	<i>10644</i>												
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	9094	8681												
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	9094	8435												
		Mean	79,50	79,14												
		CI Mean	[79,30; 79,69]	[78,95; 79,33]												
		Median	80,00	80,00												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11258</i>	<i>10726</i>													
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	8270													
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	8270													
		Mean	79,39													
		CI Mean	[79,19; 79,59]													
		Median	80,00													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10310</i>														

3.2 Medikation

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

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

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

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

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

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

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

In der Tabelle 3.2.1 ist die Entwicklung der **Medikation** der Patienten ausgewiesen. In der Kohorte 2005-1 waren im Beitritts-halbjahr 16295 Patienten in das Programm eingeschrieben. Davon lagen bei 16295 Patienten auswertbare Daten vor. Bei

10745 bzw. 65,94 Prozent dieser Patienten erfolgte eine Behandlung mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr erhielten 6537 bzw. 74,93 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. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	16295	15792	14873	13796	13017	12505	12057	11679	11284	10839	10412	9989	9586	9173
	auswertbar	Anzahl	16295	15357	14492	13545	12794	12304	11668	11237	10869	10445	10014	9606	9115	8724
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	182	162	194	160	135	117	115	96	99	78	67	65	48	40
		Anteil in %	1,12	1,05	1,34	1,18	1,06	0,95	0,99	0,85	0,91	0,75	0,67	0,68	0,53	0,46
		CI Anteil in %	[0,96; 1,28]	[0,89; 1,22]	[1,15; 1,53]	[1,00; 1,36]	[0,88; 1,23]	[0,78; 1,12]	[0,81; 1,16]	[0,68; 1,02]	[0,73; 1,09]	[0,58; 0,91]	[0,51; 0,83]	[0,51; 0,84]	[0,38; 0,68]	[0,32; 0,60]
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	16113	15195	14298	13385	12659	12187	11553	11141	10770	10367	9947	9541	9067	8684
		Anteil in %	98,88	98,95	98,66	98,82	98,94	99,05	99,01	99,15	99,09	99,25	99,33	99,32	99,47	99,54
		CI Anteil in %	[98,72; 99,04]	[98,78; 99,11]	[98,47; 98,85]	[98,64; 99,00]	[98,77; 99,12]	[98,88; 99,22]	[98,84; 99,19]	[98,98; 99,32]	[98,91; 99,27]	[99,09; 99,42]	[99,17; 99,49]	[99,16; 99,49]	[99,32; 99,62]	[99,40; 99,68]
	Beta-Blocker	Anzahl	10745	10299	9781	9182	8824	8603	8181	7909	7694	7477	7249	7070	6759	6537
		Anteil in %	65,94	67,06	67,49	67,79	68,97	69,92	70,11	70,38	70,79	71,58	72,39	73,60	74,15	74,93
		CI Anteil in %	[65,21; 66,67]	[66,32; 67,81]	[66,73; 68,26]	[67,00; 68,58]	[68,17; 69,77]	[69,11; 70,73]	[69,28; 70,95]	[69,54; 71,23]	[69,93; 71,64]	[70,72; 72,45]	[71,51; 73,26]	[72,72; 74,48]	[73,25; 75,05]	[74,02; 75,84]
	Beta-Blocker-Kontraindikation	Anzahl	504	434	403	382	352	329	311	210	191	200	229	234	223	205
		Anteil in %	3,09	2,83	2,78	2,82	2,75	2,67	2,67	1,87	1,76	1,91	2,29	2,44	2,45	2,35
		CI Anteil in %	[2,83; 3,36]	[2,56; 3,09]	[2,51; 3,05]	[2,54; 3,10]	[2,47; 3,03]	[2,39; 2,96]	[2,37; 2,96]	[1,62; 2,12]	[1,51; 2,00]	[1,65; 2,18]	[1,99; 2,58]	[2,13; 2,74]	[2,13; 2,76]	[2,03; 2,67]
	Trombozyten-aggregationshemmer	Anzahl	12484	11772	11154	10449	9899	9549	9088	8644	8359	8162	7896	7665	7322	7057
		Anteil in %	76,61	76,66	76,97	77,14	77,37	77,61	77,89	76,92	76,91	78,14	78,85	79,79	80,33	80,89
		CI Anteil in %	[75,96; 77,26]	[75,99; 77,32]	[76,28; 77,65]	[76,44; 77,85]	[76,65; 78,10]	[76,87; 78,35]	[77,14; 78,64]	[76,15; 77,70]	[76,11; 77,70]	[77,35; 78,94]	[78,05; 79,65]	[78,99; 80,60]	[79,51; 81,15]	[80,07; 81,72]
	Thrombozyten-aggregationshemmer-Kontraindikation	Anzahl	247	222	212	215	221	219	210	171	176	185	200	206	210	197
		Anteil in %	1,52	1,45	1,46	1,59	1,73	1,78	1,80	1,52	1,62	1,77	2,00	2,14	2,30	2,26
		CI Anteil in %	[1,33; 1,70]	[1,26; 1,63]	[1,27; 1,66]	[1,38; 1,80]	[1,50; 1,95]	[1,55; 2,01]	[1,56; 2,04]	[1,30; 1,75]	[1,38; 1,86]	[1,52; 2,02]	[1,72; 2,27]	[1,85; 2,43]	[2,00; 2,61]	[1,95; 2,57]
	Statine (HMG-CoA-Reduktase-Hemmer)	Anzahl	8855	8593	8354	7978	7708	7588	7357	7114	6980	6824	6645	6488	6271	6059
Anteil in %		54,34	55,95	57,65	58,90	60,25	61,67	63,05	63,31	64,22	65,33	66,36	67,54	68,80	69,45	
CI Anteil in %		[53,58; 55,11]	[55,17; 56,74]	[56,84; 58,45]	[58,07; 59,73]	[59,40; 61,10]	[60,81; 62,53]	[62,18; 63,93]	[62,42; 64,20]	[63,32; 65,12]	[64,42; 66,25]	[65,43; 67,28]	[66,60; 68,48]	[67,85; 69,75]	[68,49; 70,42]	
mind. 2 KHK-spezifische Medikamente*	Anzahl	15025	14202	13451	12625	11948	11582	11010	10501	10192	9863	9479	9137	8704	8338	
	Anteil in %	92,21	92,48	92,82	93,21	93,39	94,13	94,36	93,45	93,77	94,43	94,66	95,12	95,49	95,58	
	CI Anteil in %	[91,79; 92,62]	[92,06; 92,90]	[92,40; 93,24]	[92,78; 93,63]	[92,96; 93,82]	[93,72; 94,55]	[93,94; 94,78]	[92,99; 93,91]	[93,32; 94,23]	[93,99; 94,87]	[94,22; 95,10]	[94,69; 95,55]	[95,06; 95,92]	[95,14; 96,01]	

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	16045	15271	14409	13829	13365	12890	12380	11933	11488	11046	10610		
	auswertbar	Anzahl	16045	14820	13939	13081	12377	12036	11588	11072	10603	10033	9634		
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	262	216	202	182	112	96	93	83	78	64	66		
		Anteil in %	1,63	1,46	1,45	1,39	0,90	0,80	0,80	0,75	0,74	0,64	0,69		
		CI Anteil in %	[1,44; 1,83]	[1,26; 1,65]	[1,25; 1,65]	[1,19; 1,59]	[0,74; 1,07]	[0,64; 0,96]	[0,64; 0,97]	[0,59; 0,91]	[0,57; 0,90]	[0,48; 0,79]	[0,52; 0,85]		
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	15783	14604	13737	12899	12265	11940	11495	10989	10525	9969	9568		
		Anteil in %	98,37	98,54	98,55	98,61	99,10	99,20	99,20	99,25	99,26	99,36	99,31		
		CI Anteil in %	[98,17; 98,56]	[98,35; 98,74]	[98,35; 98,75]	[98,41; 98,81]	[98,93; 99,26]	[99,04; 99,36]	[99,03; 99,36]	[99,09; 99,41]	[99,10; 99,43]	[99,21; 99,52]	[99,15; 99,48]		
	Beta-Blocker	Anzahl	11531	10715	10112	9572	8963	8831	8579	8220	7974	7599	7319		
		Anteil in %	71,87	72,30	72,54	73,17	72,42	73,37	74,03	74,24	75,21	75,74	75,97		
		CI Anteil in %	[71,17; 72,56]	[71,58; 73,02]	[71,80; 73,29]	[72,42; 73,93]	[71,63; 73,20]	[72,58; 74,16]	[73,24; 74,83]	[73,43; 75,06]	[74,38; 76,03]	[74,90; 76,58]	[75,12; 76,82]		
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	273	247	249	225	164	170	178	180	185	189	188		
		Anteil in %	1,70	1,67	1,79	1,72	1,33	1,41	1,54	1,63	1,74	1,88	1,95		
		CI Anteil in %	[1,50; 1,90]	[1,46; 1,87]	[1,57; 2,01]	[1,50; 1,94]	[1,12; 1,53]	[1,20; 1,62]	[1,31; 1,76]	[1,39; 1,86]	[1,50; 1,99]	[1,62; 2,15]	[1,68; 2,23]		
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	12462	11488	10854	10210	9469	9276	9015	8716	8389	7958	7680		
		Anteil in %	77,67	77,52	77,87	78,05	76,50	77,07	77,80	78,72	79,12	79,32	79,72		
		CI Anteil in %	[77,02; 78,31]	[76,84; 78,19]	[77,18; 78,56]	[77,34; 78,76]	[75,76; 77,25]	[76,32; 77,82]	[77,04; 78,55]	[77,96; 79,48]	[78,35; 79,89]	[78,53; 80,11]	[78,91; 80,52]		
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	115	121	114	111	123	127	133	138	135	141	132		
		Anteil in %	0,72	0,82	0,82	0,85	0,99	1,06	1,15	1,25	1,27	1,41	1,37		
		CI Anteil in %	[0,59; 0,85]	[0,67; 0,96]	[0,67; 0,97]	[0,69; 1,01]	[0,82; 1,17]	[0,87; 1,24]	[0,95; 1,34]	[1,04; 1,45]	[1,06; 1,49]	[1,18; 1,64]	[1,14; 1,60]		
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	9244	8816	8524	8127	7704	7687	7579	7337	7165	6852	6618			
	Anteil in %	57,61	59,49	61,15	62,13	62,24	63,87	65,40	66,27	67,58	68,29	68,69			
	CI Anteil in %	[56,85; 58,38]	[58,70; 60,28]	[60,34; 61,96]	[61,30; 62,96]	[61,39; 63,10]	[63,01; 64,72]	[64,54; 66,27]	[65,39; 67,15]	[66,68; 68,47]	[67,38; 69,21]	[67,77; 69,62]			
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	14722	13654	12885	12130	11529	11265	10892	10459	10080	9563	9213			
	Anteil in %	91,75	92,13	92,44	92,73	93,15	93,59	93,99	94,46	95,07	95,32	95,63			
	CI Anteil in %	[91,33; 92,18]	[91,70; 92,57]	[92,00; 92,88]	[92,28; 93,17]	[92,70; 93,59]	[93,16; 94,03]	[93,56; 94,43]	[94,04; 94,89]	[94,66; 95,48]	[94,90; 95,73]	[95,22; 96,04]			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	15579	14796	14209	13737	13256	12646	12188	11757	11306	10879			
	auswertbar	Anzahl	15578	14326	13459	12609	12246	11829	11336	10899	10245	9837			
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	313	285	240	161	136	121	100	79	72	68			
		Anteil in %	2,01	1,99	1,78	1,28	1,11	1,02	0,88	0,72	0,70	0,69			
		CI Anteil in %	[1,79; 2,23]	[1,76; 2,22]	[1,56; 2,01]	[1,08; 1,47]	[0,92; 1,30]	[0,84; 1,20]	[0,71; 1,05]	[0,57; 0,88]	[0,54; 0,86]	[0,53; 0,86]			
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	15265	14041	13219	12448	12110	11708	11236	10820	10173	9769			
		Anteil in %	97,99	98,01	98,22	98,72	98,89	98,98	99,12	99,28	99,30	99,31			
		CI Anteil in %	[97,77; 98,21]	[97,78; 98,24]	[97,99; 98,44]	[98,53; 98,92]	[98,70; 99,08]	[98,80; 99,16]	[98,95; 99,29]	[99,12; 99,43]	[99,14; 99,46]	[99,14; 99,47]			
	Beta-Blocker	Anzahl	11221	10403	9863	9252	9099	8848	8547	8307	7845	7602			
		Anteil in %	72,03	72,62	73,28	73,38	74,30	74,80	75,40	76,22	76,57	77,28			
		CI Anteil in %	[71,33; 72,74]	[71,89; 73,35]	[72,53; 74,03]	[72,60; 74,15]	[73,53; 75,08]	[74,02; 75,58]	[74,60; 76,19]	[75,42; 77,02]	[75,75; 77,39]	[76,45; 78,11]			
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	259	234	233	139	121	138	145	165	172	156			
		Anteil in %	1,66	1,63	1,73	1,10	0,99	1,17	1,28	1,51	1,68	1,59			
		CI Anteil in %	[1,46; 1,86]	[1,43; 1,84]	[1,51; 1,95]	[0,92; 1,28]	[0,81; 1,16]	[0,97; 1,36]	[1,07; 1,49]	[1,28; 1,74]	[1,43; 1,93]	[1,34; 1,83]			
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	11852	10982	10369	9490	9296	9116	8871	8581	8146	7816			
		Anteil in %	76,08	76,66	77,04	75,26	75,91	77,06	78,26	78,73	79,51	79,46			
		CI Anteil in %	[75,41; 76,75]	[75,97; 77,35]	[76,33; 77,75]	[74,51; 76,02]	[75,15; 76,67]	[76,31; 77,82]	[77,50; 79,01]	[77,96; 79,50]	[78,73; 80,29]	[78,66; 80,25]			
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	130	116	119	115	123	129	121	138	140	140			
		Anteil in %	0,83	0,81	0,88	0,91	1,00	1,09	1,07	1,27	1,37	1,42			
		CI Anteil in %	[0,69; 0,98]	[0,66; 0,96]	[0,73; 1,04]	[0,75; 1,08]	[0,83; 1,18]	[0,90; 1,28]	[0,88; 1,26]	[1,06; 1,48]	[1,14; 1,59]	[1,19; 1,66]			
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	8998	8620	8267	7795	7795	7647	7454	7291	6894	6689				
	Anteil in %	57,76	60,17	61,42	61,82	63,65	64,65	65,76	66,90	67,29	68,00				
	CI Anteil in %	[56,99; 58,54]	[59,37; 60,97]	[60,60; 62,25]	[60,97; 62,67]	[62,80; 64,51]	[63,78; 65,51]	[64,88; 66,63]	[66,01; 67,78]	[66,38; 68,20]	[67,08; 68,92]				
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	14172	13127	12408	11642	11382	11087	10667	10308	9699	9326				
	Anteil in %	90,97	91,63	92,19	92,33	92,94	93,73	94,10	94,58	94,67	94,81				
	CI Anteil in %	[90,52; 91,42]	[91,18; 92,08]	[91,74; 92,64]	[91,87; 92,80]	[92,49; 93,40]	[93,29; 94,16]	[93,66; 94,53]	[94,15; 95,00]	[94,24; 95,11]	[94,37; 95,24]				

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	17673	17109	16550	15966	15285	14732	14218	13661	13170				
	auswertbar	Anzahl	17673	16187	15142	14698	14119	13536	12998	12233	11786				
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	360	275	158	164	133	114	114	95	95				
		Anteil in %	2,04	1,70	1,04	1,12	0,94	0,84	0,88	0,78	0,81				
		CI Anteil in %	[1,83; 2,25]	[1,50; 1,90]	[0,88; 1,21]	[0,95; 1,29]	[0,78; 1,10]	[0,69; 1,00]	[0,72; 1,04]	[0,62; 0,93]	[0,64; 0,97]				
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	17313	15912	14984	14534	13986	13422	12884	12138	11691				
		Anteil in %	97,96	98,30	98,96	98,88	99,06	99,16	99,12	99,22	99,19				
		CI Anteil in %	[97,75; 98,17]	[98,10; 98,50]	[98,79; 99,12]	[98,71; 99,05]	[98,90; 99,22]	[99,00; 99,31]	[98,96; 99,28]	[99,07; 99,38]	[99,03; 99,36]				
	Beta-Blocker	Anzahl	12725	11783	10968	10737	10384	10088	9752	9240	8943				
		Anteil in %	72,00	72,79	72,43	73,05	73,55	74,53	75,03	75,53	75,88				
		CI Anteil in %	[71,34; 72,66]	[72,11; 73,48]	[71,72; 73,15]	[72,33; 73,77]	[72,82; 74,27]	[73,79; 75,26]	[74,28; 75,77]	[74,77; 76,30]	[75,11; 76,65]				
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	264	228	197	200	215	230	226	220	229				
		Anteil in %	1,49	1,41	1,30	1,36	1,52	1,70	1,74	1,80	1,94				
		CI Anteil in %	[1,31; 1,67]	[1,23; 1,59]	[1,12; 1,48]	[1,17; 1,55]	[1,32; 1,72]	[1,48; 1,92]	[1,51; 1,96]	[1,56; 2,03]	[1,69; 2,19]				
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	13430	12388	11486	11220	10932	10598	10273	9700	9384				
		Anteil in %	75,99	76,53	75,86	76,34	77,43	78,29	79,04	79,29	79,62				
		CI Anteil in %	[75,36; 76,62]	[75,88; 77,18]	[75,17; 76,54]	[75,65; 77,02]	[76,74; 78,12]	[77,60; 78,99]	[78,34; 79,74]	[78,58; 80,01]	[78,89; 80,35]				
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	166	153	142	159	184	192	198	190	184				
		Anteil in %	0,94	0,95	0,94	1,08	1,30	1,42	1,52	1,55	1,56				
		CI Anteil in %	[0,80; 1,08]	[0,80; 1,09]	[0,78; 1,09]	[0,91; 1,25]	[1,12; 1,49]	[1,22; 1,62]	[1,31; 1,73]	[1,33; 1,77]	[1,34; 1,79]				
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	10501	9876	9233	9199	9060	8868	8633	8195	7951					
	Anteil in %	59,42	61,01	60,98	62,59	64,17	65,51	66,42	66,99	67,46					
	CI Anteil in %	[58,69; 60,14]	[60,26; 61,76]	[60,20; 61,75]	[61,80; 63,37]	[63,38; 64,96]	[64,71; 66,31]	[65,61; 67,23]	[66,16; 67,82]	[66,62; 68,31]					
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	16167	14899	14066	13725	13250	12778	12302	11610	11204					
	Anteil in %	91,48	92,04	92,89	93,38	93,85	94,40	94,65	94,91	95,06					
	CI Anteil in %	[91,07; 91,89]	[91,63; 92,46]	[92,48; 93,30]	[92,98; 93,78]	[93,45; 94,24]	[94,01; 94,79]	[94,26; 95,03]	[94,52; 95,30]	[94,67; 95,45]					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	13187	12897	12379	11813	11363	10929	10519	10065					
	auswertbar	Anzahl	13186	11898	11263	10851	10385	9961	9411	8999					
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	326	177	151	122	110	97	83	71					
		Anteil in %	2,47	1,49	1,34	1,12	1,06	0,97	0,88	0,79					
		CI Anteil in %	[2,21; 2,74]	[1,27; 1,71]	[1,13; 1,55]	[0,93; 1,32]	[0,86; 1,26]	[0,78; 1,17]	[0,69; 1,07]	[0,61; 0,97]					
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	12860	11721	11112	10729	10275	9864	9328	8928					
		Anteil in %	97,53	98,51	98,66	98,88	98,94	99,03	99,12	99,21					
		CI Anteil in %	[97,26; 97,79]	[98,29; 98,73]	[98,45; 98,87]	[98,68; 99,07]	[98,74; 99,14]	[98,83; 99,22]	[98,93; 99,31]	[99,03; 99,39]					
	Beta-Blocker	Anzahl	9536	8608	8235	8055	7792	7563	7167	6895					
		Anteil in %	72,32	72,35	73,12	74,23	75,03	75,93	76,16	76,62					
		CI Anteil in %	[71,56; 73,08]	[71,54; 73,15]	[72,30; 73,93]	[73,41; 75,06]	[74,20; 75,86]	[75,09; 76,77]	[75,29; 77,02]	[75,75; 77,49]					
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	152	135	132	137	131	140	140	136					
		Anteil in %	1,15	1,13	1,17	1,26	1,26	1,41	1,49	1,51					
		CI Anteil in %	[0,97; 1,33]	[0,94; 1,32]	[0,97; 1,37]	[1,05; 1,47]	[1,05; 1,48]	[1,17; 1,64]	[1,24; 1,73]	[1,26; 1,76]					
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	9906	9056	8597	8404	8117	7875	7517	7207					
		Anteil in %	75,13	76,11	76,33	77,45	78,16	79,06	79,87	80,09					
		CI Anteil in %	[74,39; 75,86]	[75,35; 76,88]	[75,54; 77,11]	[76,66; 78,24]	[77,37; 78,96]	[78,26; 79,86]	[79,06; 80,68]	[79,26; 80,91]					
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	116	96	104	107	119	130	121	116					
		Anteil in %	0,88	0,81	0,92	0,99	1,15	1,31	1,29	1,29					
		CI Anteil in %	[0,72; 1,04]	[0,65; 0,97]	[0,75; 1,10]	[0,80; 1,17]	[0,94; 1,35]	[1,08; 1,53]	[1,06; 1,51]	[1,06; 1,52]					
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	7823	7288	7067	6986	6782	6660	6364	6168						
	Anteil in %	59,33	61,25	62,75	64,38	65,31	66,86	67,62	68,54						
	CI Anteil in %	[58,49; 60,17]	[60,38; 62,13]	[61,85; 63,64]	[63,48; 65,28]	[64,39; 66,22]	[65,94; 67,79]	[66,68; 68,57]	[67,58; 69,50]						
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	11912	10911	10398	10111	9744	9391	8900	8515						
	Anteil in %	90,34	91,70	92,32	93,18	93,83	94,28	94,57	94,62						
	CI Anteil in %	[89,83; 90,84]	[91,21; 92,20]	[91,83; 92,81]	[92,71; 93,65]	[93,36; 94,29]	[93,82; 94,73]	[94,11; 95,03]	[94,16; 95,09]						

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	10408	10056	9608	9184	8814	8463	8101							
	auswertbar	Anzahl	10401	9569	9086	8630	8223	7780	7466							
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	129	117	88	65	62	56	46							
		Anteil in %	1,24	1,22	0,97	0,75	0,75	0,72	0,62							
		CI Anteil in %	[1,03; 1,45]	[1,00; 1,44]	[0,77; 1,17]	[0,57; 0,94]	[0,57; 0,94]	[0,53; 0,91]	[0,44; 0,79]							
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	10272	9452	8998	8565	8161	7724	7420							
		Anteil in %	98,76	98,78	99,03	99,25	99,25	99,28	99,38							
		CI Anteil in %	[98,55; 98,97]	[98,56; 99,00]	[98,83; 99,23]	[99,06; 99,43]	[99,06; 99,43]	[99,09; 99,47]	[99,21; 99,56]							
	Beta-Blocker	Anzahl	7522	6986	6713	6451	6179	5868	5684							
		Anteil in %	72,32	73,01	73,88	74,75	75,14	75,42	76,13							
		CI Anteil in %	[71,46; 73,18]	[72,12; 73,90]	[72,98; 74,79]	[73,83; 75,67]	[74,21; 76,08]	[74,47; 76,38]	[75,16; 77,10]							
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	96	92	90	113	116	110	108							
		Anteil in %	0,92	0,96	0,99	1,31	1,41	1,41	1,45							
		CI Anteil in %	[0,74; 1,11]	[0,77; 1,16]	[0,79; 1,19]	[1,07; 1,55]	[1,16; 1,67]	[1,15; 1,68]	[1,18; 1,72]							
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	7846	7269	7016	6707	6443	6131	5911							
		Anteil in %	75,44	75,96	77,22	77,72	78,35	78,80	79,17							
		CI Anteil in %	[74,61; 76,26]	[75,11; 76,82]	[76,36; 78,08]	[76,84; 78,60]	[77,46; 79,24]	[77,90; 79,71]	[78,25; 80,09]							
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	81	80	82	100	103	105	109							
		Anteil in %	0,78	0,84	0,90	1,16	1,25	1,35	1,46							
		CI Anteil in %	[0,61; 0,95]	[0,65; 1,02]	[0,71; 1,10]	[0,93; 1,38]	[1,01; 1,49]	[1,09; 1,61]	[1,19; 1,73]							
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	6116	5816	5702	5550	5385	5141	4980								
	Anteil in %	58,80	60,78	62,76	64,31	65,49	66,08	66,70								
	CI Anteil in %	[57,86; 59,75]	[59,80; 61,76]	[61,76; 63,75]	[63,30; 65,32]	[64,46; 66,51]	[65,03; 67,13]	[65,63; 67,77]								
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	9607	8870	8495	8121	7784	7370	7095								
	Anteil in %	92,37	92,70	93,50	94,10	94,66	94,73	95,03								
	CI Anteil in %	[91,86; 92,88]	[92,17; 93,22]	[92,99; 94,00]	[93,60; 94,60]	[94,18; 95,15]	[94,23; 95,23]	[94,54; 95,52]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	11449	10875	10374	9898	9475	9072								
	auswertbar	Anzahl	11446	10451	9792	9272	8693	8329								
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	144	128	104	101	78	71								
		Anteil in %	1,26	1,22	1,06	1,09	0,90	0,85								
		CI Anteil in %	[1,05; 1,46]	[1,01; 1,44]	[0,86; 1,27]	[0,88; 1,30]	[0,70; 1,10]	[0,65; 1,05]								
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	11302	10323	9688	9171	8615	8258								
		Anteil in %	98,74	98,78	98,94	98,91	99,10	99,15								
		CI Anteil in %	[98,54; 98,95]	[98,56; 98,99]	[98,73; 99,14]	[98,70; 99,12]	[98,90; 99,30]	[98,95; 99,35]								
	Beta-Blocker	Anzahl	8160	7599	7168	6868	6514	6258								
		Anteil in %	71,29	72,71	73,20	74,07	74,93	75,14								
		CI Anteil in %	[70,46; 72,12]	[71,86; 73,56]	[72,33; 74,08]	[73,18; 74,96]	[74,02; 75,85]	[74,21; 76,06]								
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	100	119	132	155	143	148								
		Anteil in %	0,87	1,14	1,35	1,67	1,65	1,78								
		CI Anteil in %	[0,70; 1,04]	[0,94; 1,34]	[1,12; 1,58]	[1,41; 1,93]	[1,38; 1,91]	[1,49; 2,06]								
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	8488	7908	7476	7136	6777	6530								
		Anteil in %	74,16	75,67	76,35	76,96	77,96	78,40								
		CI Anteil in %	[73,35; 74,96]	[74,84; 76,49]	[75,51; 77,19]	[76,11; 77,82]	[77,09; 78,83]	[77,52; 79,28]								
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	93	94	108	133	113	112								
		Anteil in %	0,81	0,90	1,10	1,43	1,30	1,34								
		CI Anteil in %	[0,65; 0,98]	[0,72; 1,08]	[0,90; 1,31]	[1,19; 1,68]	[1,06; 1,54]	[1,10; 1,59]								
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	6746	6370	6131	5951	5683	5507									
	Anteil in %	58,94	60,95	62,61	64,18	65,37	66,12									
	CI Anteil in %	[58,04; 59,84]	[60,02; 61,89]	[61,65; 63,57]	[63,21; 65,16]	[64,37; 66,37]	[65,10; 67,13]									
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	10530	9655	9104	8664	8174	7837									
	Anteil in %	92,00	92,38	92,97	93,44	94,03	94,09									
	CI Anteil in %	[91,50; 92,49]	[91,87; 92,89]	[92,47; 93,48]	[92,94; 93,95]	[93,53; 94,53]	[93,59; 94,60]									

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	10658	10205	9698	9208	8783									
	auswertbar	Anzahl	10651	9804	9137	8470	8093									
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	164	113	106	96	90									
		Anteil in %	1,54	1,15	1,16	1,13	1,11									
		CI Anteil in %	[1,31; 1,77]	[0,94; 1,36]	[0,94; 1,38]	[0,91; 1,36]	[0,88; 1,34]									
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	10487	9691	9031	8374	8003									
		Anteil in %	98,46	98,85	98,84	98,87	98,89									
		CI Anteil in %	[98,23; 98,69]	[98,64; 99,06]	[98,62; 99,06]	[98,64; 99,09]	[98,66; 99,12]									
	Beta-Blocker	Anzahl	7698	7201	6766	6294	6069									
		Anteil in %	72,27	73,45	74,05	74,31	74,99									
		CI Anteil in %	[71,42; 73,13]	[72,58; 74,32]	[73,15; 74,95]	[73,38; 75,24]	[74,05; 75,93]									
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	104	123	116	120	119									
		Anteil in %	0,98	1,25	1,27	1,42	1,47									
		CI Anteil in %	[0,79; 1,16]	[1,03; 1,47]	[1,04; 1,50]	[1,17; 1,67]	[1,21; 1,73]									
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	8001	7550	7106	6624	6370									
		Anteil in %	75,12	77,01	77,77	78,21	78,71									
		CI Anteil in %	[74,30; 75,94]	[76,18; 77,84]	[76,92; 78,62]	[77,33; 79,08]	[77,82; 79,60]									
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	93	86	99	106	102									
		Anteil in %	0,87	0,88	1,08	1,25	1,26									
		CI Anteil in %	[0,70; 1,05]	[0,69; 1,06]	[0,87; 1,30]	[1,01; 1,49]	[1,02; 1,50]									
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	6407	6188	5863	5510	5341										
	Anteil in %	60,15	63,12	64,17	65,05	66,00										
	CI Anteil in %	[59,22; 61,08]	[62,16; 64,07]	[63,18; 65,15]	[64,04; 66,07]	[64,96; 67,03]										
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	9790	9135	8531	7922	7600										
	Anteil in %	91,92	93,18	93,37	93,53	93,91										
	CI Anteil in %	[91,40; 92,43]	[92,68; 93,68]	[92,86; 93,88]	[93,01; 94,05]	[93,39; 94,43]										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	11546	11112	10520	9973										
	auswertbar	Anzahl	11543	10583	9687	9240										
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	153	112	92	83										
		Anteil in %	1,33	1,06	0,95	0,90										
		CI Anteil in %	[1,12; 1,53]	[0,86; 1,25]	[0,76; 1,14]	[0,71; 1,09]										
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	11390	10471	9595	9157										
		Anteil in %	98,67	98,94	99,05	99,10										
		CI Anteil in %	[98,47; 98,88]	[98,75; 99,14]	[98,86; 99,24]	[98,91; 99,29]										
	Beta-Blocker	Anzahl	8448	7874	7339	7067										
		Anteil in %	73,19	74,40	75,76	76,48										
		CI Anteil in %	[72,38; 74,00]	[73,57; 75,23]	[74,91; 76,61]	[75,62; 77,35]										
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	130	141	130	119										
		Anteil in %	1,13	1,33	1,34	1,29										
		CI Anteil in %	[0,93; 1,32]	[1,11; 1,55]	[1,11; 1,57]	[1,06; 1,52]										
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	8676	8114	7573	7304										
		Anteil in %	75,16	76,67	78,18	79,05										
		CI Anteil in %	[74,37; 75,95]	[75,86; 77,48]	[77,35; 79,00]	[78,22; 79,88]										
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	106	122	117	116										
		Anteil in %	0,92	1,15	1,21	1,26										
		CI Anteil in %	[0,74; 1,09]	[0,95; 1,36]	[0,99; 1,43]	[1,03; 1,48]										
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	7094	6746	6350	6120											
	Anteil in %	61,46	63,74	65,55	66,23											
	CI Anteil in %	[60,57; 62,35]	[62,83; 64,66]	[64,61; 66,50]	[65,27; 67,20]											
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	10657	9899	9140	8751											
	Anteil in %	92,32	93,54	94,35	94,71											
	CI Anteil in %	[91,84; 92,81]	[93,07; 94,01]	[93,89; 94,81]	[94,25; 95,16]											

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	11822	11292	10644											
	auswertbar	Anzahl	11822	10662	9965											
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	181	126	104											
		Anteil in %	1,53	1,18	1,04											
		CI Anteil in %	[1,31; 1,75]	[0,98; 1,39]	[0,84; 1,24]											
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	11641	10536	9861											
		Anteil in %	98,47	98,82	98,96											
		CI Anteil in %	[98,25; 98,69]	[98,61; 99,02]	[98,76; 99,16]											
	Beta-Blocker	Anzahl	8593	7908	7484											
		Anteil in %	72,69	74,17	75,10											
		CI Anteil in %	[71,88; 73,49]	[73,34; 75,00]	[74,25; 75,95]											
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	149	143	155											
		Anteil in %	1,26	1,34	1,56											
		CI Anteil in %	[1,06; 1,46]	[1,12; 1,56]	[1,31; 1,80]											
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	8843	8151	7697											
		Anteil in %	74,80	76,45	77,24											
		CI Anteil in %	[74,02; 75,58]	[75,64; 77,25]	[76,42; 78,06]											
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	128	131	128											
		Anteil in %	1,08	1,23	1,28											
		CI Anteil in %	[0,90; 1,27]	[1,02; 1,44]	[1,06; 1,51]											
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	7109	6639	6332												
	Anteil in %	60,13	62,27	63,54												
	CI Anteil in %	[59,25; 61,02]	[61,35; 63,19]	[62,60; 64,49]												
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	10930	9969	9343												
	Anteil in %	92,45	93,50	93,76												
	CI Anteil in %	[91,98; 92,93]	[93,03; 93,97]	[93,28; 94,23]												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	11258	10726												
	auswertbar	Anzahl	11256	10411												
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	185	133												
		Anteil in %	1,64	1,28												
		CI Anteil in %	[1,41; 1,88]	[1,06; 1,49]												
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	11071	10278												
		Anteil in %	98,36	98,72												
		CI Anteil in %	[98,12; 98,59]	[98,51; 98,94]												
	Beta-Blocker	Anzahl	8297	7784												
		Anteil in %	73,71	74,77												
		CI Anteil in %	[72,90; 74,53]	[73,93; 75,60]												
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	143	145												
		Anteil in %	1,27	1,39												
		CI Anteil in %	[1,06; 1,48]	[1,17; 1,62]												
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	8331	7864												
		Anteil in %	74,01	75,54												
		CI Anteil in %	[73,20; 74,82]	[74,71; 76,36]												
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	97	105												
		Anteil in %	0,86	1,01												
		CI Anteil in %	[0,69; 1,03]	[0,82; 1,20]												
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	6780	6537													
	Anteil in %	60,23	62,79													
	CI Anteil in %	[59,33; 61,14]	[61,86; 63,72]													
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	10359	9665													
	Anteil in %	92,03	92,83													
	CI Anteil in %	[91,53; 92,53]	[92,34; 93,33]													

EZ	Patienten und ihre Medikation		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2011-2	Patienten insgesamt		Anzahl	10310													
	auswertbar		Anzahl	10309													
	ohne KHK-spezifische Medikation*		Anzahl	141													
			Anteil in %	1,37													
			CI Anteil in %	[1,14; 1,59]													
	mit KHK-spezifischer Medikation*		Anzahl	10168													
			Anteil in %	98,63													
			CI Anteil in %	[98,41; 98,86]													
	Beta-Blocker		Anzahl	7573													
			Anteil in %	73,46													
			CI Anteil in %	[72,61; 74,31]													
	Beta-Blocker- Kontraindikation		Anzahl	127													
			Anteil in %	1,23													
			CI Anteil in %	[1,02; 1,44]													
	Trombozyten- aggregationshemmer		Anzahl	7754													
			Anteil in %	75,22													
			CI Anteil in %	[74,38; 76,05]													
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation		Anzahl	97													
			Anteil in %	0,94													
			CI Anteil in %	[0,75; 1,13]													
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)		Anzahl	6291														
		Anteil in %	61,02														
		CI Anteil in %	[60,08; 61,97]														
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*		Anzahl	9544														
		Anteil in %	92,58														
		CI Anteil in %	[92,07; 93,09]														

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

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

In der Kohorte 2005-1 waren im Beitritts-halbjahr 5221 Patienten mit Herzinsuffizienz in das Programm eingeschrieben. 5221 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 13,98 Prozent weder eine Medikation mit ACE-Hem-

mern noch mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 5041 Patienten auswertbaren Angaben zu ACE-Hemmern und Beta-Blockern vor. 8,65 Prozent dieser Patienten erhielten weder eine Medikation mit ACE-Hemmern noch mit Beta-Blockern.

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

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	5221	7303	7399	7132	6849	6705	6558	6745	6574	6320	6071	5911	5685	5432
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	5221	7132	7195	6994	6709	6590	6350	6474	6291	6051	5793	5637	5346	5115
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	1686	2350	2371	2288	2181	2089	2032	2090	2024	1822	1699	1633	1531	1443
		Anteil in %	32,29	32,95	32,95	32,71	32,51	31,70	32,00	32,28	32,17	30,11	29,33	28,97	28,64	28,21
		CI Anteil in %	[31,02; 33,56]	[31,86; 34,04]	[31,87; 34,04]	[31,61; 33,81]	[31,39; 33,63]	[30,58; 32,82]	[30,85; 33,15]	[31,14; 33,42]	[31,02; 33,33]	[28,95; 31,27]	[28,16; 30,50]	[27,78; 30,15]	[27,43; 29,85]	[26,98; 29,44]
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	5137	7049	7114	6924	6641	6524	6287	6412	6225	5982	5714	5563	5273	5041
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	718	939	955	897	832	765	735	759	717	615	542	514	472	436
		Anteil in %	13,98	13,32	13,42	12,95	12,53	11,73	11,69	11,84	11,52	10,28	9,49	9,24	8,95	8,65
		CI Anteil in %	[13,03; 14,93]	[12,53; 14,11]	[12,63; 14,22]	[12,16; 13,75]	[11,73; 13,32]	[10,95; 12,51]	[10,90; 12,49]	[11,05; 12,63]	[10,72; 12,31]	[9,51; 11,05]	[8,73; 10,25]	[8,48; 10,00]	[8,18; 9,72]	[7,87; 9,43]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>16295</i>	<i>15792</i>	<i>14873</i>	<i>13796</i>	<i>13017</i>	<i>12505</i>	<i>12057</i>	<i>11679</i>	<i>11284</i>	<i>10839</i>	<i>10412</i>	<i>9989</i>	<i>9586</i>	<i>9173</i>
2005-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	8686	12580	12651	12454	12346	12225	12563	12284	11879	11464	11203	10843	10464	
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	8685	12338	12400	12188	12060	11759	11840	11600	11280	10777	10516	10020	9667	
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	2624	3881	3877	3824	3692	3603	3642	3532	3353	3151	3043	2916	2835	
		Anteil in %	30,21	31,46	31,27	31,38	30,61	30,64	30,76	30,45	29,73	29,24	28,94	29,10	29,33	
		CI Anteil in %	[29,25; 31,18]	[30,64; 32,28]	[30,45; 32,08]	[30,55; 32,20]	[29,79; 31,44]	[29,81; 31,47]	[29,93; 31,59]	[29,61; 31,29]	[28,88; 30,57]	[28,38; 30,10]	[28,07; 29,80]	[28,21; 29,99]	[28,42; 30,23]	
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	8566	12202	12273	12073	11949	11645	11743	11493	11181	10675	10414	9920	9572	
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	1027	1410	1357	1324	1248	1168	1249	1187	1110	1005	953	886	843	
		Anteil in %	11,99	11,56	11,06	10,97	10,44	10,03	10,64	10,33	9,93	9,41	9,15	8,93	8,81	
		CI Anteil in %	[11,30; 12,68]	[10,99; 12,12]	[10,50; 11,61]	[10,41; 11,52]	[9,90; 10,99]	[9,48; 10,58]	[10,08; 11,19]	[9,77; 10,88]	[9,37; 10,48]	[8,86; 9,97]	[8,60; 9,70]	[8,37; 9,49]	[8,24; 9,37]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>31505</i>	<i>30035</i>	<i>28143</i>	<i>26605</i>	<i>25610</i>	<i>24782</i>	<i>24006</i>	<i>23178</i>	<i>22286</i>	<i>21504</i>	<i>20720</i>	<i>19926</i>	<i>19201</i>	
2006-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	3902	5570	5614	5588	5584	5825	5692	5494	5302	5208	5044	4850		
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	3902	5442	5468	5439	5339	5453	5294	5145	4909	4805	4602	4425		
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	1226	1706	1734	1677	1633	1726	1626	1516	1461	1409	1347	1282		
		Anteil in %	31,42	31,35	31,71	30,83	30,59	31,65	30,71	29,47	29,76	29,32	29,27	28,97		
		CI Anteil in %	[29,96; 32,88]	[30,12; 32,58]	[30,48; 32,95]	[29,61; 32,06]	[29,35; 31,82]	[30,42; 32,89]	[29,47; 31,96]	[28,22; 30,71]	[28,48; 31,04]	[28,04; 30,61]	[27,96; 30,58]	[27,64; 30,31]		
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	3852	5395	5405	5379	5295	5416	5251	5102	4859	4762	4564	4389		
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	475	601	601	575	534	616	572	496	472	439	425	394		
		Anteil in %	12,33	11,14	11,12	10,69	10,09	11,37	10,89	9,72	9,71	9,22	9,31	8,98		
		CI Anteil in %	[11,29; 13,37]	[10,30; 11,98]	[10,28; 11,96]	[9,86; 11,52]	[9,27; 10,90]	[10,53; 12,22]	[10,05; 11,74]	[8,91; 10,53]	[8,88; 10,55]	[8,40; 10,04]	[8,47; 10,16]	[8,13; 9,82]		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14906</i>	<i>14043</i>	<i>13146</i>	<i>12516</i>	<i>12105</i>	<i>11763</i>	<i>11350</i>	<i>10882</i>	<i>10496</i>	<i>10147</i>	<i>9754</i>	<i>9366</i>		
2006-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	4074	5871	5974	5958	6271	6141	5971	5793	5702	5541	5349			
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	4074	5750	5790	5630	5832	5751	5567	5353	5232	5003	4807			
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	1329	1828	1799	1740	1835	1797	1711	1569	1550	1472	1405			
		Anteil in %	32,62	31,79	31,07	30,91	31,46	31,25	30,73	29,31	29,63	29,42	29,23			
		CI Anteil in %	[31,18; 34,06]	[30,59; 33,00]	[29,88; 32,26]	[29,70; 32,11]	[30,27; 32,66]	[30,05; 32,44]	[29,52; 31,95]	[28,09; 30,53]	[28,39; 30,86]	[28,16; 30,69]	[27,94; 30,51]			
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	4026	5689	5728	5562	5775	5693	5510	5294	5170	4944	4752			
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	478	624	611	560	628	586	547	503	476	453	439			
		Anteil in %	11,87	10,97	10,67	10,07	10,87	10,29	9,93	9,50	9,21	9,16	9,24			
		CI Anteil in %	[10,87; 12,87]	[10,16; 11,78]	[9,87; 11,47]	[9,28; 10,86]	[10,07; 11,68]	[9,50; 11,08]	[9,14; 10,72]	[8,71; 10,29]	[8,42; 10,00]	[8,36; 9,97]	[8,41; 10,06]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>16045</i>	<i>15271</i>	<i>14409</i>	<i>13829</i>	<i>13365</i>	<i>12890</i>	<i>12380</i>	<i>11933</i>	<i>11488</i>	<i>11046</i>	<i>10610</i>			

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auf-tretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr			
2007-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	3880	5593	5757	6026	5951	5723	5566	5481	5311	5148						
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	3880	5459	5454	5543	5501	5332	5142	5061	4775	4637						
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	1233	1703	1655	1741	1662	1571	1468	1453	1356	1346						
		Anteil in %		31,78	31,20	30,34	31,41	30,21	29,46	28,55	28,71	28,40	29,03					
		CI Anteil in %		[30,31; 33,24]	[29,97; 32,43]	[29,12; 31,56]	[30,19; 32,63]	[29,00; 31,43]	[28,24; 30,69]	[27,31; 29,78]	[27,46; 29,96]	[27,12; 29,68]	[27,72; 30,33]					
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	3823	5409	5403	5487	5440	5276	5089	5010	4727	4592						
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	414	557	514	594	533	479	432	437	389	372						
		Anteil in %		10,83	10,30	9,51	10,83	9,80	9,08	8,49	8,72	8,23	8,10					
		CI Anteil in %		[9,84; 11,81]	[9,49; 11,11]	[8,73; 10,30]	[10,00; 11,65]	[9,01; 10,59]	[8,30; 9,85]	[7,72; 9,25]	[7,94; 9,50]	[7,45; 9,01]	[7,31; 8,89]					
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>15579</i>	<i>14796</i>	<i>14209</i>	<i>13737</i>	<i>13256</i>	<i>12646</i>	<i>12188</i>	<i>11757</i>	<i>11306</i>	<i>10879</i>						
2007-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	4075	6207	6683	6640	6427	6244	6186	5994	5804							
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	4075	5966	6196	6178	5992	5796	5707	5395	5229							
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	1230	1790	1876	1844	1753	1664	1606	1525	1456							
		Anteil in %		30,18	30,00	30,28	29,85	29,26	28,71	28,14	28,27	27,84						
		CI Anteil in %		[28,77; 31,59]	[28,84; 31,17]	[29,13; 31,42]	[28,71; 30,99]	[28,10; 30,41]	[27,54; 29,87]	[26,97; 29,31]	[27,07; 29,47]	[26,63; 29,06]						
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	4021	5907	6139	6116	5927	5737	5649	5340	5184							
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	424	581	644	627	583	529	481	435	411							
		Anteil in %		10,54	9,84	10,49	10,25	9,84	9,22	8,51	8,15	7,93						
		CI Anteil in %		[9,60; 11,49]	[9,08; 10,60]	[9,72; 11,26]	[9,49; 11,01]	[9,08; 10,59]	[8,47; 9,97]	[7,79; 9,24]	[7,41; 8,88]	[7,19; 8,66]						
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>17673</i>	<i>17109</i>	<i>16550</i>	<i>15966</i>	<i>15285</i>	<i>14732</i>	<i>14218</i>	<i>13661</i>	<i>13170</i>							
2008-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	2823	4098	4178	4128	4050	4064	3990	3844								
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	2823	3841	3810	3795	3697	3705	3587	3465								
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	835	1184	1132	1115	1059	1034	1008	996								
		Anteil in %		29,58	30,83	29,71	29,38	28,64	27,91	28,10	28,74							
		CI Anteil in %		[27,89; 31,26]	[29,36; 32,29]	[28,26; 31,16]	[27,93; 30,83]	[27,19; 30,10]	[26,46; 29,35]	[26,63; 29,57]	[27,24; 30,25]							
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	2787	3816	3770	3755	3658	3670	3549	3428								
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	259	416	371	351	339	299	290	278								
		Anteil in %		9,29	10,90	9,84	9,35	9,27	8,15	8,17	8,11							
		CI Anteil in %		[8,21; 10,37]	[9,91; 11,89]	[8,89; 10,79]	[8,42; 10,28]	[8,33; 10,21]	[7,26; 9,03]	[7,27; 9,07]	[7,20; 9,02]							
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>13187</i>	<i>12897</i>	<i>12379</i>	<i>11813</i>	<i>11363</i>	<i>10929</i>	<i>10519</i>	<i>10065</i>								
2008-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1932	2262	2282	2258	2369	2361	2305									
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1917	2155	2141	2118	2217	2176	2138									
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	569	615	595	567	583	559	576									
		Anteil in %		29,68	28,54	27,79	26,77	26,30	25,69	26,94								
		CI Anteil in %		[27,64; 31,73]	[26,63; 30,45]	[25,89; 29,69]	[24,88; 28,66]	[24,46; 28,13]	[23,85; 27,53]	[25,06; 28,82]								
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1893	2136	2121	2097	2196	2158	2123									
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	220	219	213	200	189	190	168									
		Anteil in %		11,62	10,25	10,04	9,54	8,61	8,80	7,91								
		CI Anteil in %		[10,18; 13,07]	[8,97; 11,54]	[8,76; 11,32]	[8,28; 10,79]	[7,43; 9,78]	[7,61; 10,00]	[6,76; 9,06]								
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10408</i>	<i>10056</i>	<i>9608</i>	<i>9184</i>	<i>8814</i>	<i>8463</i>	<i>8101</i>									

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auf-tretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	
2009-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	2217	2506	2559	2691	2729	2703								
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	2197	2412	2373	2509	2482	2471								
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	662	692	654	697	712	710								
		Anteil in %	30,13	28,69	27,56	27,78	28,69	28,73								
		CI Anteil in %	[28,21; 32,05]	[26,88; 30,50]	[25,76; 29,36]	[26,03; 29,53]	[26,91; 30,47]	[26,95; 30,52]								
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	2181	2396	2353	2481	2464	2445								
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	241	241	226	237	222	224								
		Anteil in %	11,05	10,06	9,60	9,55	9,01	9,16								
		CI Anteil in %	[9,73; 12,37]	[8,85; 11,26]	[8,41; 10,80]	[8,40; 10,71]	[7,88; 10,14]	[8,02; 10,31]								
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11449</i>	<i>10875</i>	<i>10374</i>	<i>9898</i>	<i>9475</i>	<i>9072</i>								
2009-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1862	2112	2310	2342	2325									
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1847	2025	2180	2161	2145									
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	499	562	617	596	597									
		Anteil in %	27,02	27,75	28,30	27,58	27,83									
		CI Anteil in %	[24,99; 29,04]	[25,80; 29,70]	[26,41; 30,19]	[25,70; 29,46]	[25,94; 29,73]									
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1824	2003	2149	2134	2122									
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	171	190	198	182	183									
		Anteil in %	9,38	9,49	9,21	8,53	8,62									
		CI Anteil in %	[8,04; 10,71]	[8,20; 10,77]	[7,99; 10,44]	[7,34; 9,71]	[7,43; 9,82]									
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10658</i>	<i>10205</i>	<i>9698</i>	<i>9208</i>	<i>8783</i>									
2010-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	2058	2502	2595	2604										
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	2040	2379	2374	2436										
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	582	659	644	673										
		Anteil in %	28,53	27,70	27,13	27,63										
		CI Anteil in %	[26,57; 30,49]	[25,90; 29,50]	[25,34; 28,92]	[25,85; 29,40]										
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	2019	2364	2361	2419										
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	214	238	203	207										
		Anteil in %	10,60	10,07	8,60	8,56										
		CI Anteil in %	[9,26; 11,94]	[8,85; 11,28]	[7,47; 9,73]	[7,44; 9,67]										
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11546</i>	<i>11112</i>	<i>10520</i>	<i>9973</i>										
2010-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	2314	2668	2648											
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	2286	2509	2494											
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	675	738	714											
		Anteil in %	29,53	29,41	28,63											
		CI Anteil in %	[27,66; 31,40]	[27,63; 31,20]	[26,85; 30,40]											
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	2268	2491	2480											
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	237	250	230											
		Anteil in %	10,45	10,04	9,27											
		CI Anteil in %	[9,19; 11,71]	[8,86; 11,22]	[8,13; 10,42]											
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11822</i>	<i>11292</i>	<i>10644</i>											

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auf-tretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	
2011-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	2033	2278												
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	2000	2193												
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	584	620												
		Anteil in %		29,20	28,27											
		CI Anteil in %		[27,21; 31,19]	[26,39; 30,16]											
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1979	2175												
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	181	187												
		Anteil in %		9,15	8,60											
		CI Anteil in %		[7,88; 10,42]	[7,42; 9,78]											
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11258</i>	<i>10726</i>												
2011-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1802													
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1786													
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	514													
		Anteil in %		28,78												
		CI Anteil in %		[26,68; 30,88]												
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1764													
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	165													
		Anteil in %		9,35												
		CI Anteil in %		[7,99; 10,71]												
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10310</i>													

3.3 KHK-spezifische Interventionen

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

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

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

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

In der Kohorte 2005-1 waren anfangs 16295 Patienten eingeschrieben. Für 16295 Patienten lagen im Beitritts halbjahr auswertbare Daten vor. Bei 48,71 Prozent dieser Patienten erfolgte in diesem Halbjahr eine koronartherapeutische Intervention. Im

letzten Berichtshalbjahr lagen für 8726 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 1,91 Prozent dieser Patienten wurde eine koronartherapeutische Intervention dokumentiert.

Tabelle 3.3.1 Koronartherapeutische Intervention

* Die Angaben im Beitritts halbjahr beinhalten auch länger zurückliegende koronartherapeutische Interventionen. Eine Aussage darüber, ob diese Interventionen im Beitritts halbjahr 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. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	16295	15792	14873	13796	13017	12505	12057	11679	11284	10839	10412	9989	9586	9173
	auswertbar	Anzahl	16295	15357	14492	13545	12794	12304	11669	11241	10872	10449	10018	9609	9117	8726
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	7937	1517	942	797	688	610	572	353	284	279	267	233	224	167
		Anteil in %	48,71	9,88	6,50	5,88	5,38	4,96	4,90	3,14	2,61	2,67	2,67	2,42	2,46	1,91
	CI Anteil in %	[47,94; 49,48]	[9,41; 10,35]	[6,10; 6,90]	[5,49; 6,28]	[4,99; 5,77]	[4,57; 5,34]	[4,51; 5,29]	[2,82; 3,46]	[2,31; 2,91]	[2,36; 2,98]	[2,35; 2,98]	[2,12; 2,73]	[2,14; 2,77]	[1,63; 2,20]	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	31505	30035	28143	26605	25610	24782	24006	23178	22286	21504	20720	19926	19201	
	auswertbar	Anzahl	31505	29167	27600	26089	25034	23874	22696	22054	21282	20407	19616	18598	17904	
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	16191	3294	2041	1757	1509	1370	817	609	586	544	480	485	465	
		Anteil in %	51,39	11,29	7,39	6,73	6,03	5,74	3,60	2,76	2,75	2,67	2,45	2,61	2,60	
	CI Anteil in %	[50,84; 51,94]	[10,93; 11,66]	[7,09; 7,70]	[6,43; 7,04]	[5,73; 6,32]	[5,44; 6,03]	[3,36; 3,84]	[2,55; 2,98]	[2,53; 2,97]	[2,44; 2,89]	[2,23; 2,66]	[2,38; 2,84]	[2,36; 2,83]		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	14906	14043	13146	12516	12105	11763	11350	10882	10496	10147	9754	9366		
	auswertbar	Anzahl	14906	13652	12800	12161	11567	11007	10641	10288	9811	9473	8994	8648		
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	7325	1601	1111	951	819	421	304	272	267	260	234	238		
		Anteil in %	49,14	11,73	8,68	7,82	7,08	3,82	2,86	2,64	2,72	2,74	2,60	2,75		
	CI Anteil in %	[48,34; 49,94]	[11,19; 12,27]	[8,19; 9,17]	[7,34; 8,30]	[6,61; 7,55]	[3,47; 4,18]	[2,54; 3,17]	[2,33; 2,95]	[2,40; 3,04]	[2,42; 3,07]	[2,27; 2,93]	[2,41; 3,10]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	16045	15271	14409	13829	13365	12890	12380	11933	11488	11046	10610			
	auswertbar	Anzahl	16045	14820	13939	13081	12383	12040	11590	11073	10605	10035	9636			
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	7497	1699	1142	971	460	362	317	303	279	267	241			
		Anteil in %	46,72	11,46	8,19	7,42	3,71	3,01	2,74	2,74	2,63	2,66	2,50			
	CI Anteil in %	[45,95; 47,50]	[10,95; 11,98]	[7,74; 8,65]	[6,97; 7,87]	[3,38; 4,05]	[2,70; 3,31]	[2,44; 3,03]	[2,43; 3,04]	[2,33; 2,94]	[2,35; 2,98]	[2,19; 2,81]				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	15579	14796	14209	13737	13256	12646	12188	11757	11306	10879				
	auswertbar	Anzahl	15579	14327	13460	12620	12252	11833	11340	10903	10249	9840				
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	7257	1643	1144	492	396	358	338	320	291	282				
		Anteil in %	46,58	11,47	8,50	3,90	3,23	3,03	2,98	2,94	2,84	2,87				
	CI Anteil in %	[45,80; 47,37]	[10,95; 11,99]	[8,03; 8,97]	[3,56; 4,24]	[2,92; 3,55]	[2,72; 3,33]	[2,67; 3,29]	[2,62; 3,25]	[2,52; 3,16]	[2,54; 3,20]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	17673	17109	16550	15966	15285	14732	14218	13661	13170					
	auswertbar	Anzahl	17673	16187	15146	14702	14124	13540	13000	12234	11788					
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	8153	1827	632	427	410	394	358	314	298					
		Anteil in %	46,13	11,29	4,17	2,90	2,90	2,91	2,75	2,57	2,53					
	CI Anteil in %	[45,40; 46,87]	[10,80; 11,77]	[3,85; 4,49]	[2,63; 3,18]	[2,63; 3,18]	[2,63; 3,19]	[2,47; 3,04]	[2,29; 2,85]	[2,24; 2,81]						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	13187	12897	12379	11813	11363	10929	10519	10065						
	auswertbar	Anzahl	13187	11899	11270	10854	10388	9962	9413	9000						
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	6055	1046	403	326	288	258	257	232						
		Anteil in %	45,92	8,79	3,58	3,00	2,77	2,59	2,73	2,58						
	CI Anteil in %	[45,07; 46,77]	[8,28; 9,30]	[3,23; 3,92]	[2,68; 3,32]	[2,46; 3,09]	[2,28; 2,90]	[2,40; 3,06]	[2,25; 2,91]							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	10408	10056	9608	9184	8814	8463	8101							
	auswertbar	Anzahl	10408	9574	9091	8633	8227	7783	7469							
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	2973	676	404	349	297	248	211							
		Anteil in %	28,56	7,06	4,44	4,04	3,61	3,19	2,83							
	CI Anteil in %	[27,70; 29,43]	[6,55; 7,57]	[4,02; 4,87]	[3,63; 4,46]	[3,21; 4,01]	[2,80; 3,58]	[2,45; 3,20]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	11449	10875	10374	9898	9475	9072								
	auswertbar	Anzahl	11449	10452	9793	9272	8694	8329								
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	3214	805	485	405	326	268								
		Anteil in %	28,07	7,70	4,95	4,37	3,75	3,22								
	CI Anteil in %	[27,25; 28,90]	[7,19; 8,21]	[4,52; 5,38]	[3,95; 4,78]	[3,35; 4,15]	[2,84; 3,60]									

EZ	koronartherapeutische Intervention	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	10658	10205	9698	9208	8783								
	auswertbar	Anzahl	10658	9809	9142	8475	8097								
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	2906	729	446	335	290								
		Anteil in %	27,27	7,43	4,88	3,95	3,58								
	CI Anteil in %	[26,42; 28,11]	[6,91; 7,95]	[4,44; 5,32]	[3,54; 4,37]	[3,18; 3,99]									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	11546	11112	10520	9973									
	auswertbar	Anzahl	11546	10586	9690	9242									
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	3134	768	492	391									
		Anteil in %	27,14	7,25	5,08	4,23									
	CI Anteil in %	[26,33; 27,95]	[6,76; 7,75]	[4,64; 5,51]	[3,82; 4,64]										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	11822	11292	10644										
	auswertbar	Anzahl	11822	10663	9967										
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	3040	796	503										
		Anteil in %	25,71	7,47	5,05										
	CI Anteil in %	[24,93; 26,50]	[6,97; 7,96]	[4,62; 5,48]											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	11258	10726											
	auswertbar	Anzahl	11258	10411											
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	2743	722											
		Anteil in %	24,36	6,94											
	CI Anteil in %	[23,57; 25,16]	[6,45; 7,42]												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	10310												
	auswertbar	Anzahl	10310												
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	2569												
		Anteil in %	24,92												
	CI Anteil in %	[24,08; 25,75]													

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

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

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

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

In der Kohorte 2005-1 waren anfangs 16295 Patienten eingeschrieben. Im letzten Berichtshalbjahr zur Auswertung von wiederholten Revaskularisationen lagen für 8586 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 46,01 Prozent dieser Patienten wurde eine wiederholte Revaskularisation innerhalb der beiden Folgehalbjahre dokumentiert.

Tabelle 3.3.2 Wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres

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

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

EZ	wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	16295	15792	14873	13796	13017	12505	12057	11679	11284	10839	10412	9989	
	auswertbar	Anzahl		13114	12527	12131	11525	11009	10523	10154	9828	9451	8967	8586	
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		1278	813	705	599	535	516	324	251	254	236	213	
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		674	548	508	451	418	123	121	118	118	108	98	
		Anteil in %		52,74	67,40	72,06	75,29	78,13	23,84	37,35	47,01	46,46	45,76	46,01	
	CI Anteil in %		[50,00; 55,48]	[64,18; 70,63]	[68,74; 75,37]	[71,84; 78,75]	[74,62; 81,64]	[20,16; 27,52]	[32,07; 42,62]	[40,83; 53,20]	[40,31; 52,60]	[39,39; 52,13]	[39,30; 52,72]		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	31505	30035	28143	26605	25610	24782	24006	23178	22286	21504	20720		
	auswertbar	Anzahl		25274	24476	23344	22044	21170	20443	19828	19135	18140	17438		
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		2866	1810	1555	1321	1236	736	552	539	476	409		
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		1553	1305	1157	1019	302	282	272	257	248	227		
		Anteil in %		54,19	72,10	74,41	77,14	24,43	38,32	49,28	47,68	52,10	55,50		
	CI Anteil in %		[52,36; 56,01]	[70,03; 74,17]	[72,24; 76,57]	[74,87; 79,40]	[22,04; 26,83]	[34,80; 41,83]	[45,10; 53,45]	[43,46; 51,90]	[47,61; 56,59]	[50,68; 60,32]			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	14906	14043	13146	12516	12105	11763	11350	10882	10496	10147			
	auswertbar	Anzahl		11729	11234	10613	10152	9839	9488	9163	8698	8357			
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		1391	981	821	727	378	271	239	236	230			
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		874	731	648	144	140	144	123	122	124			
		Anteil in %		62,83	74,52	78,93	19,81	37,04	53,14	51,46	51,69	53,91			
	CI Anteil in %		[60,29; 65,37]	[71,79; 77,24]	[76,14; 81,72]	[16,91; 22,71]	[32,16; 41,91]	[47,18; 59,09]	[45,11; 57,81]	[45,31; 58,08]	[47,46; 60,37]				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	16045	15271	14409	13829	13365	12890	12380	11933	11488				
	auswertbar	Anzahl		12649	11890	11352	10988	10658	10245	9699	9297				
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		1446	948	833	403	315	270	252	235				
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		898	731	167	163	156	152	131	126				
		Anteil in %		62,10	77,11	20,05	40,45	49,52	56,30	51,98	53,62				
	CI Anteil in %		[59,60; 64,60]	[74,43; 79,79]	[17,33; 22,77]	[35,65; 45,24]	[43,99; 55,05]	[50,37; 62,22]	[45,80; 58,16]	[47,23; 60,01]					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	15579	14796	14209	13737	13256	12646	12188	11757					
	auswertbar	Anzahl		12059	11510	11072	10822	10510	9904	9469					
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		1363	925	429	352	308	293	259					
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		864	182	184	174	167	152	141					
		Anteil in %		63,39	19,68	42,89	49,43	54,22	51,88	54,44					
	CI Anteil in %		[60,83; 65,95]	[17,11; 22,24]	[38,20; 47,58]	[44,20; 54,66]	[48,65; 59,79]	[46,15; 57,61]	[48,36; 60,52]						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	17673	17109	16550	15966	15285	14732	14218						
	auswertbar	Anzahl		13771	13287	12951	12457	11756	11313						
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		1570	551	360	360	328	298						
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		288	199	163	169	167	146						
		Anteil in %		18,34	36,12	45,28	46,94	50,91	48,99						
	CI Anteil in %		[16,43; 20,26]	[32,10; 40,13]	[40,13; 50,43]	[41,78; 52,11]	[45,50; 56,33]	[43,31; 54,68]							

EZ	wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres	Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	9. Halb-jahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	13187	12897	12379	11813	11363	10929							
	auswertbar	Anzahl		10179	9902	9562	9058	8662							
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		888	353	290	250	220							
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		189	160	145	126	119							
		Anteil in %		21,28	45,33	50,00	50,40	54,09							
	CI Anteil in %		[18,59; 23,98]	[40,13; 50,53]	[44,24; 55,76]	[44,19; 56,61]	[47,49; 60,69]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	10408	10056	9608	9184	8814								
	auswertbar	Anzahl		8277	7926	7484	7173								
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		595	362	299	262								
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		251	199	164	144								
		Anteil in %		42,18	54,97	54,85	54,96								
	CI Anteil in %		[38,21; 46,16]	[49,84; 60,10]	[49,20; 60,50]	[48,93; 61,00]									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	11449	10875	10374	9898									
	auswertbar	Anzahl		8920	8367	7979									
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		690	412	338									
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		324	248	211									
		Anteil in %		46,96	60,19	62,43									
	CI Anteil in %		[43,23; 50,68]	[55,46; 64,93]	[57,26; 67,60]										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	10658	10205	9698										
	auswertbar	Anzahl		8148	7754										
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		598	372										
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		282	219										
		Anteil in %		47,16	58,87										
	CI Anteil in %		[43,15; 51,16]	[53,86; 63,88]											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	11546	11112											
	auswertbar	Anzahl		8776											
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		643											
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		333											
		Anteil in %		51,79											
	CI Anteil in %		[47,92; 55,65]												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	11822												
	auswertbar	Anzahl													
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl													
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl													
		Anteil in %													
	CI Anteil in %														

3.4 Symptome

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

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

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

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

In der Kohorte 2005-1 waren anfangs 16295 Patienten eingeschrieben. 16295 dieser Patienten konnten für die Auswertung berücksichtigt werden, weil für sie die nötigen medizinischen Angaben vorlagen. Eine Angina pectoris in diesem Halbjahr war

für 63,06 Prozent dieser Patienten dokumentiert. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 8726 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 27,19 Prozent dieser Patienten war das Auftreten einer Angina pectoris dokumentiert.

Tabelle 3.4.1 Patienten mit Angina pectoris

EZ	Patienten mit Angina pectoris		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	16295	15792	14873	13796	13017	12505	12057	11679	11284	10839	10412	9989	9586	9173
	auswertbar	Anzahl	16295	15357	14492	13545	12794	12304	11669	11241	10872	10449	10018	9609	9117	8726
	Angina pectoris	Anzahl	10275	8220	7147	6338	5776	5420	5058	3978	3478	3175	2934	2740	2552	2373
		Anteil in %	63,06	53,53	49,32	46,79	45,15	44,05	43,35	35,39	31,99	30,39	29,29	28,51	27,99	27,19
	CI Anteil in %	[62,32; 63,80]	[52,74; 54,31]	[48,50; 50,13]	[45,95; 47,63]	[44,28; 46,01]	[43,17; 44,93]	[42,45; 44,24]	[34,50; 36,27]	[31,11; 32,87]	[29,50; 31,27]	[28,40; 30,18]	[27,61; 29,42]	[27,07; 28,91]	[26,26; 28,13]	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	31505	30035	28143	26605	25610	24782	24006	23178	22286	21504	20720	19926	19201	
	auswertbar	Anzahl	31505	29167	27600	26089	25034	23874	22696	22054	21282	20407	19616	18598	17904	
	Angina pectoris	Anzahl	17413	13881	11525	10527	9669	8928	8282	7603	6973	6389	5801	5212	4616	4021
		Anteil in %	55,27	47,59	41,76	40,35	38,62	37,40	29,53	26,73	25,32	24,85	24,02	23,62	22,76	
	CI Anteil in %	[54,72; 55,82]	[47,02; 48,16]	[41,18; 42,34]	[39,75; 40,95]	[38,02; 39,23]	[36,78; 38,01]	[28,94; 30,13]	[26,15; 27,31]	[24,74; 25,91]	[24,26; 25,44]	[23,42; 24,62]	[23,01; 24,23]	[22,15; 23,37]		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	14906	14043	13146	12516	12105	11763	11350	10882	10496	10147	9754	9366		
	auswertbar	Anzahl	14906	13652	12800	12161	11567	11007	10641	10288	9811	9473	8994	8648		
	Angina pectoris	Anzahl	7754	6272	5250	4844	4463	3315	2929	2678	2530	2333	2152	1979		
		Anteil in %	52,02	45,94	41,02	39,83	38,58	30,12	27,53	26,03	25,79	24,63	23,93	22,88		
	CI Anteil in %	[51,22; 52,82]	[45,11; 46,78]	[40,16; 41,87]	[38,96; 40,70]	[37,70; 39,47]	[29,26; 30,97]	[26,68; 28,37]	[25,18; 26,88]	[24,92; 26,65]	[23,76; 25,50]	[23,05; 24,81]	[22,00; 23,77]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	16045	15271	14409	13829	13365	12890	12380	11933	11488	11046	10610			
	auswertbar	Anzahl	16045	14820	13939	13081	12383	12040	11590	11073	10605	10035	9636			
	Angina pectoris	Anzahl	7976	6432	5570	4978	3708	3286	2976	2783	2557	2365	2240			
		Anteil in %	49,71	43,40	39,96	38,06	29,94	27,29	25,68	25,13	24,11	23,57	23,25			
	CI Anteil in %	[48,94; 50,48]	[42,60; 44,20]	[39,15; 40,77]	[37,22; 38,89]	[29,14; 30,75]	[26,50; 28,09]	[24,88; 26,47]	[24,33; 25,94]	[23,30; 24,93]	[22,74; 24,40]	[22,40; 24,09]				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	15579	14796	14209	13737	13256	12646	12188	11757	11306	10879				
	auswertbar	Anzahl	15579	14327	13460	12620	12252	11833	11340	10903	10249	9840				
	Angina pectoris	Anzahl	7409	6049	5285	3817	3391	3078	2921	2764	2501	2316				
		Anteil in %	47,56	42,22	39,26	30,25	27,68	26,01	25,76	25,35	24,40	23,54				
	CI Anteil in %	[46,77; 48,34]	[41,41; 43,03]	[38,44; 40,09]	[29,44; 31,05]	[26,88; 28,47]	[25,22; 26,80]	[24,95; 26,56]	[24,53; 26,17]	[23,57; 25,23]	[22,70; 24,37]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	17673	17109	16550	15966	15285	14732	14218	13661	13170					
	auswertbar	Anzahl	17673	16187	15146	14702	14124	13540	13000	12234	11788					
	Angina pectoris	Anzahl	8150	6492	4397	3849	3523	3299	3038	2828	2629					
		Anteil in %	46,12	40,11	29,03	26,18	24,94	24,36	23,37	23,12	22,30					
	CI Anteil in %	[45,38; 46,85]	[39,35; 40,86]	[28,31; 29,75]	[25,47; 26,89]	[24,23; 25,66]	[23,64; 25,09]	[22,64; 24,10]	[22,37; 23,86]	[21,55; 23,05]						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	13187	12897	12379	11813	11363	10929	10519	10065						
	auswertbar	Anzahl	13187	11899	11270	10854	10388	9962	9413	9000						
	Angina pectoris	Anzahl	5784	4129	2925	2645	2508	2341	2079	1896						
		Anteil in %	43,86	34,70	25,95	24,37	24,14	23,50	22,09	21,07						
	CI Anteil in %	[43,01; 44,71]	[33,85; 35,56]	[25,14; 26,76]	[23,56; 25,18]	[23,32; 24,97]	[22,67; 24,33]	[21,25; 22,92]	[20,22; 21,91]							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	10408	10056	9608	9184	8814	8463	8101							
	auswertbar	Anzahl	10408	9574	9091	8633	8227	7783	7469							
	Angina pectoris	Anzahl	3347	2740	2287	2104	1925	1762	1608							
		Anteil in %	32,16	28,62	25,16	24,37	23,40	22,64	21,53							
	CI Anteil in %	[31,26; 33,06]	[27,71; 29,52]	[24,26; 26,05]	[23,47; 25,28]	[22,48; 24,31]	[21,71; 23,57]	[20,60; 22,46]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	11449	10875	10374	9898	9475	9072								
	auswertbar	Anzahl	11449	10452	9793	9272	8694	8329								
	Angina pectoris	Anzahl	3460	2857	2342	2148	1988	1745								
		Anteil in %	30,22	27,33	23,92	23,17	22,87	20,95								
	CI Anteil in %	[29,38; 31,06]	[26,48; 28,19]	[23,07; 24,76]	[22,31; 24,03]	[21,98; 23,75]	[20,08; 21,82]									

EZ	Patienten mit Angina pectoris		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	10658	10205	9698	9208	8783									
	auswertbar	Anzahl	10658	9809	9142	8475	8097									
	Angina pectoris	Anzahl	3064	2602	2158	1916	1738									
		Anteil in %	28,75	26,53	23,61	22,61	21,46									
		CI Anteil in %	[27,89; 29,61]	[25,65; 27,40]	[22,73; 24,48]	[21,72; 23,50]	[20,57; 22,36]									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	11546	11112	10520	9973										
	auswertbar	Anzahl	11546	10586	9690	9242										
	Angina pectoris	Anzahl	3083	2533	2027	1791										
		Anteil in %	26,70	23,93	20,92	19,38										
		CI Anteil in %	[25,89; 27,51]	[23,12; 24,74]	[20,11; 21,73]	[18,57; 20,18]										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	11822	11292	10644											
	auswertbar	Anzahl	11822	10663	9967											
	Angina pectoris	Anzahl	3165	2566	2145											
		Anteil in %	26,77	24,06	21,52											
		CI Anteil in %	[25,97; 27,57]	[23,25; 24,88]	[20,71; 22,33]											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	11258	10726												
	auswertbar	Anzahl	11258	10411												
	Angina pectoris	Anzahl	3200	2692												
		Anteil in %	28,42	25,86												
		CI Anteil in %	[27,59; 29,26]	[25,02; 26,70]												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	10310													
	auswertbar	Anzahl	10310													
	Angina pectoris	Anzahl	2653													
		Anteil in %	25,73													
		CI Anteil in %	[24,89; 26,58]													

3.5 Ereigniszeitanalysen

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

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

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

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

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

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

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

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

In der Kohorte 2005-1 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 11074 Patienten eingeschrieben, die laut Erstdokumentation noch nicht von einer Herzinsuffizienz betroffen waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 3802 Pati-

enten. Davon lagen bei 3636 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 1,68 Prozent dieser „auswertbaren“ Kollektivmitglieder wurde im letzten Berichtshalbjahr das erstmalige Auftreten einer Herzinsuffizienz dokumentiert.

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

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

EZ	Erstaufreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der Erstdokumentation (Anamnese+NYHA)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	11074	10736	8088	7007	6375	5994	5672	5375	4814	4579	4392	4220	3971	3802
	auswertbar	Anzahl		10472	7911	6894	6292	5908	5491	5186	4660	4432	4246	4081	3809	3636
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		2247	614	343	207	194	173	441	104	60	51	142	70	61
		Anteil in %		21,46	7,76	4,98	3,29	3,28	3,15	8,50	2,23	1,35	1,20	3,48	1,84	1,68
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		78,93	72,89	69,30	67,03	64,85	62,86	57,64	56,38	55,62	54,96	53,07	52,10	51,23
	CI		[78,16; 79,70]	[72,04; 73,74]	[68,41; 70,19]	[66,12; 67,94]	[63,92; 65,78]	[61,91; 63,81]	[56,65; 58,63]	[55,38; 57,38]	[54,62; 56,62]	[53,96; 55,96]	[52,05; 54,09]	[51,08; 53,12]	[50,20; 52,26]	
2005-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	22819	21863	16503	14787	13749	12960	12278	11171	10568	10178	9791	9243	8887	
	auswertbar	Anzahl		21236	16210	14535	13458	12517	11644	10684	10109	9704	9303	8672	8319	
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		4408	1011	636	485	403	835	277	161	138	274	160	150	
		Anteil in %		20,76	6,24	4,38	3,60	3,22	7,17	2,59	1,59	1,42	2,95	1,85	1,80	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		79,73	74,82	71,59	69,05	66,88	62,25	60,67	59,73	58,89	57,18	56,15	55,13	
	CI		[79,20; 80,26]	[74,24; 75,40]	[70,98; 72,20]	[68,42; 69,68]	[66,24; 67,52]	[61,58; 62,92]	[59,99; 61,35]	[59,05; 60,41]	[58,20; 59,58]	[56,48; 57,88]	[55,45; 56,85]	[54,42; 55,84]		
2006-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	11004	10387	7988	7243	6752	6394	5792	5480	5275	5080	4791	4571		
	auswertbar	Anzahl		10123	7787	7036	6458	5982	5454	5203	4947	4766	4429	4237		
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		1914	456	315	231	456	134	92	81	141	81	55		
		Anteil in %		18,91	5,86	4,48	3,58	7,62	2,46	1,77	1,64	2,96	1,83	1,30		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		81,48	76,79	73,42	70,88	65,70	64,14	63,03	62,03	60,23	59,15	58,39		
	CI		[80,73; 82,23]	[75,97; 77,61]	[72,56; 74,28]	[69,99; 71,77]	[64,75; 66,65]	[63,18; 65,10]	[62,06; 64,00]	[61,05; 63,01]	[59,24; 61,22]	[58,15; 60,15]	[57,38; 59,40]			
2006-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	11971	11409	8908	8155	7668	6906	6519	6227	5975	5618	5343			
	auswertbar	Anzahl		11079	8622	7735	7103	6416	6100	5773	5523	5100	4856			
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		2009	473	284	574	157	110	87	189	113	82			
		Anteil in %		18,13	5,49	3,67	8,08	2,45	1,80	1,51	3,42	2,22	1,69			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		82,27	77,87	75,11	69,33	67,70	66,51	65,54	63,35	61,98	60,94			
	CI		[81,57; 82,97]	[77,10; 78,64]	[74,30; 75,92]	[68,46; 70,20]	[66,81; 68,59]	[65,61; 67,41]	[64,63; 66,45]	[62,42; 64,28]	[61,04; 62,92]	[59,98; 61,90]				
2007-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	11699	11136	8882	8238	7490	7039	6732	6449	6105	5821				
	auswertbar	Anzahl		10801	8436	7574	6900	6583	6271	5979	5546	5256				
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		1933	430	527	185	116	110	173	110	90				
		Anteil in %		17,90	5,10	6,96	2,68	1,76	1,75	2,89	1,98	1,71				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		82,51	78,45	73,29	71,42	70,20	69,01	67,05	65,75	64,63				
	CI		[81,80; 83,22]	[77,68; 79,22]	[72,45; 74,13]	[70,56; 72,28]	[69,33; 71,07]	[68,13; 69,89]	[66,14; 67,96]	[64,83; 66,67]	[63,70; 65,56]					
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	13598	13199	10592	9574	9007	8609	8263	7804	7470					
	auswertbar	Anzahl		12518	9654	8748	8259	7838	7498	6944	6622					
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		2297	725	248	149	121	231	137	104					
		Anteil in %		18,35	7,51	2,83	1,80	1,54	3,08	1,97	1,57					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		82,34	76,52	74,46	73,17	72,08	69,92	68,58	67,50					
	CI		[81,68; 83,00]	[75,79; 77,25]	[73,70; 75,22]	[72,40; 73,94]	[71,30; 72,86]	[69,11; 70,73]	[67,76; 69,40]	[66,66; 68,34]						
2008-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	10364	10152	8486	7866	7437	7087	6650	6301						
	auswertbar	Anzahl		9402	7720	7214	6785	6443	5909	5581						
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		1353	285	181	124	222	121	80						
		Anteil in %		14,39	3,69	2,51	1,83	3,45	2,05	1,43						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		86,34	83,31	81,29	79,85	77,17	75,63	74,54						
	CI		[85,66; 87,02]	[82,57; 84,05]	[80,51; 82,07]	[79,05; 80,65]	[76,32; 78,02]	[74,75; 76,51]	[73,64; 75,44]							

EZ	Erstauftreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der Erstdokumentation (Anamnese+NYHA)	Beitrittshalbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	8476	8206	7482	7036	6682	6227	5878						
	auswertbar	Anzahl		7813	7086	6606	6232	5714	5397						
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		412	156	110	237	125	82						
		Anteil in %		5,27	2,20	1,67	3,80	2,19	1,52						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		94,91	92,88	91,38	87,99	86,11	84,80						
	CI		[94,43; 95,39]	[92,32; 93,44]	[90,76; 92,00]	[87,26; 88,72]	[85,32; 86,90]	[83,97; 85,63]							
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	9232	8774	8012	7496	6919	6505							
	auswertbar	Anzahl		8429	7593	7030	6359	5968							
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		405	197	289	173	136							
		Anteil in %		4,80	2,59	4,11	2,72	2,28							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,32	92,91	89,19	86,82	84,85							
	CI		[94,87; 95,77]	[92,36; 93,46]	[88,52; 89,86]	[86,08; 87,56]	[84,05; 85,65]								
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	8796	8423	7717	7052	6594								
	auswertbar	Anzahl		8103	7270	6480	6070								
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		330	329	186	136								
		Anteil in %		4,07	4,53	2,87	2,24								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,03	91,79	89,22	87,22								
	CI		[95,61; 96,45]	[91,19; 92,39]	[88,53; 89,91]	[86,47; 87,97]									
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	9488	9136	8165	7565									
	auswertbar	Anzahl		8720	7542	6984									
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		526	240	196									
		Anteil in %		6,03	3,18	2,81									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		94,12	91,21	88,65									
	CI		[93,63; 94,61]	[90,61; 91,81]	[87,97; 89,33]										
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	9508	9102	8195										
	auswertbar	Anzahl		8601	7642										
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		478	199										
		Anteil in %		5,56	2,60										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		94,58	92,12										
	CI		[94,11; 95,05]	[91,55; 92,69]											
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	9225	8816											
	auswertbar	Anzahl		8558											
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		368											
		Anteil in %		4,30											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,70											
	CI		[95,27; 96,13]												
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	8508												
	auswertbar	Anzahl													
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl													
		Anteil in %													
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate													
	CI														

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

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 2005-1 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 6245 Patienten eingeschrieben, die laut Erstdokumentation noch nicht von einem akuten Koronarsyndrom betroffen waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 2820 Patienten. Davon lagen bei 2683 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 1,38 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: Erstaufreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne Koronarsyndrom in der Erstdokumentation (Anamnese)

EZ	Erstaufreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne Koronarsyndrom in der Erstdokumentation (Anamnese)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	6245	6079	5515	4989	4603	4361	4148	3956	3710	3505	3314	3143	2987	2820
	auswertbar	Anzahl		5920	5383	4900	4528	4289	4009	3805	3572	3386	3191	3023	2834	2683
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		257	144	115	78	66	70	136	65	55	54	49	40	37
		Anteil in %		4,34	2,68	2,35	1,72	1,54	1,75	3,57	1,82	1,62	1,69	1,62	1,41	1,38
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,74	93,20	91,03	89,48	88,11	86,61	83,60	82,10	80,79	79,44	78,16	77,07	76,01
	CI		[95,23; 96,25]	[92,56; 93,84]	[90,29; 91,77]	[88,68; 90,28]	[87,25; 88,97]	[85,70; 87,52]	[82,59; 84,61]	[81,04; 83,16]	[79,70; 81,88]	[78,31; 80,57]	[76,99; 79,33]	[75,87; 78,27]	[74,78; 77,24]	
2005-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	12090	11556	10345	9606	9101	8699	8326	7779	7369	6989	6636	6328	6036	
	auswertbar	Anzahl		11194	10169	9414	8899	8413	7881	7420	7034	6637	6303	5916	5602	
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		565	230	185	156	146	316	156	146	124	99	86	79	
		Anteil in %		5,05	2,26	1,97	1,75	1,74	4,01	2,10	2,08	1,87	1,57	1,45	1,41	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,08	92,95	91,15	89,57	88,05	84,64	82,90	81,21	79,73	78,49	77,36	76,27	
	CI		[94,68; 95,48]	[92,48; 93,42]	[90,62; 91,68]	[88,99; 90,15]	[87,43; 88,67]	[83,94; 85,34]	[82,16; 83,64]	[80,44; 81,98]	[78,93; 80,53]	[77,67; 79,31]	[76,52; 78,20]	[75,40; 77,14]		
2006-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	5627	5318	4803	4480	4260	4094	3797	3573	3417	3261	3098	2942		
	auswertbar	Anzahl		5179	4674	4352	4060	3826	3543	3384	3186	3035	2853	2706		
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		236	99	93	77	167	79	62	59	60	54	40		
		Anteil in %		4,56	2,12	2,14	1,90	4,36	2,23	1,83	1,85	1,98	1,89	1,48		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,54	93,55	91,58	89,90	86,14	84,28	82,77	81,28	79,71	78,22	77,07		
	CI		[94,98; 96,10]	[92,88; 94,22]	[90,82; 92,34]	[89,06; 90,74]	[85,16; 87,12]	[83,24; 85,32]	[81,68; 83,86]	[80,15; 82,41]	[78,53; 80,89]	[77,00; 79,44]	[75,82; 78,32]			
2006-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	6089	5844	5346	5050	4827	4488	4255	4046	3866	3675	3491			
	auswertbar	Anzahl		5673	5158	4779	4462	4184	3976	3757	3588	3345	3162			
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		212	105	96	195	90	82	63	69	56	51			
		Anteil in %		3,74	2,04	2,01	4,37	2,15	2,06	1,68	1,92	1,67	1,61			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,34	94,43	92,60	88,75	86,91	85,16	83,77	82,19	80,84	79,54			
	CI		[95,86; 96,82]	[93,83; 95,03]	[91,91; 93,29]	[87,90; 89,60]	[86,00; 87,82]	[84,19; 86,13]	[82,76; 84,78]	[81,13; 83,25]	[79,74; 81,94]	[78,40; 80,68]				
2007-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	6023	5717	5320	5063	4743	4418	4218	4020	3837	3657				
	auswertbar	Anzahl		5551	5039	4678	4384	4120	3916	3722	3475	3301				
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		203	107	199	125	71	75	69	51	39				
		Anteil in %		3,66	2,12	4,25	2,85	1,72	1,92	1,85	1,47	1,18				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,42	94,44	90,63	88,15	86,68	85,06	83,52	82,32	81,34				
	CI		[95,94; 96,90]	[93,84; 95,04]	[89,85; 91,41]	[87,28; 89,02]	[85,76; 87,60]	[84,09; 86,03]	[82,50; 84,54]	[81,26; 83,38]	[80,25; 82,43]					
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	7278	7062	6597	6151	5792	5495	5216	4961	4716					
	auswertbar	Anzahl		6722	6112	5713	5390	5064	4785	4464	4243					
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		272	271	132	103	111	78	69	58					
		Anteil in %		4,05	4,43	2,31	1,91	2,19	1,63	1,55	1,37					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,09	92,02	89,98	88,31	86,43	85,05	83,77	82,62					
	CI		[95,63; 96,55]	[91,38; 92,66]	[89,26; 90,70]	[87,54; 89,08]	[85,60; 87,26]	[84,18; 85,92]	[82,86; 84,68]	[81,67; 83,57]						
2008-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	5380	5274	4739	4441	4213	4013	3831	3621						
	auswertbar	Anzahl		4951	4397	4151	3905	3727	3496	3305						
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		351	108	83	65	54	52	47						
		Anteil in %		7,09	2,46	2,00	1,66	1,45	1,49	1,42						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		93,20	90,99	89,22	87,78	86,53	85,27	84,06						
	CI		[92,51; 93,89]	[90,20; 91,78]	[88,36; 90,08]	[86,87; 88,69]	[85,57; 87,49]	[84,27; 86,27]	[83,01; 85,11]							

EZ	Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne Koronarsyndrom in der Erstdokumentation (Anamnese)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	5730	5531	5068	4748	4456	4233	3999						
	auswertbar	Anzahl		5274	4784	4446	4153	3885	3689						
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		209	91	79	62	66	55						
		Anteil in %		3,96	1,90	1,78	1,49	1,70	1,49						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,16	94,38	92,75	91,40	89,88	88,54						
	CI		[95,65; 96,67]	[93,76; 95,00]	[92,05; 93,45]	[90,63; 92,17]	[89,04; 90,72]	[87,64; 89,44]							
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	6525	6167	5695	5341	5024	4737							
	auswertbar	Anzahl		5918	5395	5007	4616	4360							
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		197	95	74	59	56							
		Anteil in %		3,33	1,76	1,48	1,28	1,28							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,75	95,09	93,72	92,54	91,36							
	CI		[96,30; 97,20]	[94,54; 95,64]	[93,10; 94,34]	[91,86; 93,22]	[90,62; 92,10]								
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	6368	6069	5562	5164	4845								
	auswertbar	Anzahl		5846	5255	4780	4499								
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		215	105	76	54								
		Anteil in %		3,68	2,00	1,59	1,20								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,41	94,53	93,06	91,94								
	CI		[95,94; 96,88]	[93,95; 95,11]	[92,40; 93,72]	[91,22; 92,66]									
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	7053	6747	6181	5739									
	auswertbar	Anzahl		6434	5678	5312									
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		180	128	88									
		Anteil in %		2,80	2,25	1,66									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,27	95,14	93,57									
	CI		[96,88; 97,66]	[94,61; 95,67]	[92,96; 94,18]										
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	7361	7004	6390										
	auswertbar	Anzahl		6638	6001										
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		198	99										
		Anteil in %		2,98	1,65										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,08	95,48										
	CI		[96,68; 97,48]	[94,98; 95,98]											
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	7196	6828											
	auswertbar	Anzahl		6638											
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		180											
		Anteil in %		2,71											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,29											
	CI		[96,90; 97,68]												
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	6704												
	auswertbar	Anzahl													
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl													
		Anteil in %													
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate													
	CI														

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

Die Analyse erfolgt für die primären Endpunkte Herzinfarkt und Tod.

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

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

In der Kohorte 2005-1 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 10644 Patienten eingeschrieben, für die laut Erstdokumentation kein Herzinfarkt dokumentiert war und die noch nicht verstorben waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 5794 Patienten. Davon lagen bei 5548 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 2,78 Prozent dieser „auswertbaren“ Kollektivmitglieder wurde im letzten Berichtshalbjahr das erstmalige Auftreten eines primären Endpunktes (Herzinfarkt oder Tod) dokumentiert.

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

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

EZ	Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre Endpunkte in der Erstdokumentation (Anamnese)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	10644	10350	9684	8966	8423	8075	7763	7504	7212	6906	6620	6333	6076	5794
	auswertbar	Anzahl		10143	9538	8874	8344	8002	7564	7269	7023	6734	6426	6151	5840	5548
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		245	245	243	211	223	191	211	199	181	212	175	207	154
		Anteil in %		2,42	2,57	2,74	2,53	2,79	2,53	2,90	2,83	2,69	3,30	2,85	3,54	2,78
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,63	95,15	92,57	90,25	87,75	85,58	83,16	80,84	78,69	76,13	73,98	71,38	69,40
	CI		[97,34; 97,92]	[94,73; 95,57]	[92,05; 93,09]	[89,66; 90,84]	[87,09; 88,41]	[84,87; 86,29]	[82,40; 83,92]	[80,03; 81,65]	[77,85; 79,53]	[75,25; 77,01]	[73,06; 74,90]	[70,43; 72,33]	[68,43; 70,37]	
2005-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	20506	19716	18354	17290	16604	16064	15555	14916	14293	13754	13223	12693	12193	
	auswertbar	Anzahl		19209	18113	17069	16358	15640	14865	14330	13750	13164	12629	11960	11471	
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		488	416	363	347	371	453	383	359	373	342	338	315	
		Anteil in %		2,54	2,30	2,13	2,12	2,37	3,05	2,67	2,61	2,83	2,71	2,83	2,75	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,52	95,31	93,30	91,35	89,23	86,60	84,34	82,18	79,89	77,76	75,60	73,52	
	CI		[97,30; 97,74]	[95,01; 95,61]	[92,94; 93,66]	[90,95; 91,75]	[88,78; 89,68]	[86,10; 87,10]	[83,81; 84,87]	[81,62; 82,74]	[79,30; 80,48]	[77,14; 78,38]	[74,96; 76,24]	[72,85; 74,19]		
2006-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	9984	9462	8802	8335	8039	7782	7416	7089	6838	6593	6344	6074		
	auswertbar	Anzahl		9246	8664	8163	7747	7332	7029	6747	6441	6201	5891	5644		
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		246	203	169	186	260	199	152	173	161	180	162		
		Anteil in %		2,66	2,34	2,07	2,40	3,55	2,83	2,25	2,69	2,60	3,06	2,87		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,40	95,15	93,21	91,04	87,94	85,52	83,63	81,44	79,37	76,99	74,78		
	CI		[97,08; 97,72]	[94,71; 95,59]	[92,69; 93,73]	[90,45; 91,63]	[87,26; 88,62]	[84,78; 86,26]	[82,85; 84,41]	[80,61; 82,27]	[78,50; 80,24]	[76,08; 77,90]	[73,84; 75,72]			
2006-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	11073	10621	9941	9520	9171	8764	8380	8051	7744	7435	7136			
	auswertbar	Anzahl		10356	9694	9106	8560	8238	7892	7514	7195	6785	6522			
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		285	226	236	270	218	200	210	192	175	186			
		Anteil in %		2,75	2,33	2,59	3,15	2,65	2,53	2,79	2,67	2,58	2,85			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,31	95,09	92,70	89,91	87,61	85,45	83,12	80,94	78,90	76,65			
	CI		[97,00; 97,62]	[94,67; 95,51]	[92,20; 93,20]	[89,32; 90,50]	[86,96; 88,26]	[84,75; 86,15]	[82,37; 83,87]	[80,15; 81,73]	[78,08; 79,72]	[75,79; 77,51]				
2007-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	10938	10451	9975	9609	9203	8713	8374	8072	7748	7438				
	auswertbar	Anzahl		10161	9537	8915	8608	8220	7859	7537	7084	6783				
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		247	239	265	273	194	190	196	184	195				
		Anteil in %		2,43	2,51	2,97	3,17	2,36	2,42	2,60	2,60	2,60	2,87			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,63	95,27	92,58	89,77	87,70	85,63	83,45	81,33	78,99				
	CI		[97,34; 97,92]	[94,86; 95,68]	[92,07; 93,09]	[89,18; 90,36]	[87,05; 88,35]	[84,93; 86,33]	[82,71; 84,19]	[80,55; 82,11]	[78,16; 79,82]					
2007-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	12738	12440	11942	11415	10877	10453	10048	9630	9262					
	auswertbar	Anzahl		11872	11050	10637	10180	9723	9312	8739	8384					
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		302	318	274	244	243	233	212	214					
		Anteil in %		2,54	2,88	2,58	2,40	2,50	2,50	2,43	2,55					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,55	94,89	92,54	90,39	88,20	86,04	84,00	81,85					
	CI		[97,28; 97,82]	[94,50; 95,28]	[92,07; 93,01]	[89,86; 90,92]	[87,61; 88,79]	[85,41; 86,67]	[83,32; 84,68]	[81,13; 82,57]						

EZ	Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten <u>ohne</u> primäre Endpunkte in der Erstdokumentation (Anamnese)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2008-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	9655												
	auswertbar	Anzahl		9525	8964	8525	8150	7829	7520	7147					
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		8835	8266	7889	7518	7221	6836	6464					
		Anteil in %		353	214	190	183	161	214	152					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,20	93,82	91,64	89,47	87,52	84,84	82,84					
	CI		[95,81; 96,59]	[93,33; 94,31]	[91,07; 92,21]	[88,83; 90,11]	[86,83; 88,21]	[84,08; 85,60]	[82,04; 83,64]						
2008-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	8058												
	auswertbar	Anzahl		7841	7405	7055	6735	6448	6146						
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		7515	7071	6696	6336	5993	5723						
		Anteil in %		211	187	167	144	160	147						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,28	94,77	92,47	90,42	88,05	85,79						
	CI		[96,92; 97,64]	[94,27; 95,27]	[91,87; 93,07]	[89,75; 91,09]	[87,30; 88,80]	[84,98; 86,60]							
2009-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	8950												
	auswertbar	Anzahl		8563	8117	7710	7363	7022							
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		8275	7733	7286	6807	6484							
		Anteil in %		214	196	151	176	151							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,47	95,07	93,15	90,79	88,68							
	CI		[97,14; 97,80]	[94,60; 95,54]	[92,60; 93,70]	[90,16; 91,42]	[87,98; 89,38]								
2009-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	8462												
	auswertbar	Anzahl		8155	7690	7272	6922								
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		7888	7324	6771	6460								
		Anteil in %		226	168	160	165								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,20	95,02	92,83	90,46								
	CI		[96,84; 97,56]	[94,54; 95,50]	[92,25; 93,41]	[89,79; 91,13]									
2010-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	9246												
	auswertbar	Anzahl		8935	8402	7924									
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		8573	7833	7421									
		Anteil in %		220	224	199									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,50	94,80	92,25									
	CI		[97,17; 97,83]	[94,33; 95,27]	[91,67; 92,83]										
2010-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	9599												
	auswertbar	Anzahl		9243	8619										
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		8813	8167										
		Anteil in %		301	212										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,66	94,15										
	CI		[96,29; 97,03]	[93,66; 94,64]											
2011-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	9264												
	auswertbar	Anzahl		8893											
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		8684											
		Anteil in %		239											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,25											
	CI		[96,91; 97,59]												
2011-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	8553												
	auswertbar	Anzahl													
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl													
		Anteil in %													
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate													
	CI														

Berichtsteil II: Evaluation der ökonomischen Inhalte

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

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

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

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

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

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

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

Bei den Auswertungen zu Krankengeldausgaben entfällt die Gewichtung.

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

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

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

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

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

Als **Kosten der Qualitätssicherung** der Krankenkassen gelten

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

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

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

Auswertungskapitel 4: Patientenzahlen der Stichprobe für die Leistungsausgaben

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

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

In der Kohorte 2005-1 umfasst die Stichprobe im Beitrittsjahr 500 Patienten. Im Laufe dieses Halbjahres schieden davon 9 Personen aus. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 278 Patienten dieser Stichprobe Programmteilnehmer. Im Laufe dieses letzten Berichtshalbjahres schieden davon 12 Personen aus. Als Berechnungsbasis für die durchschnittlichen Leistungsausgaben dieser Kohorte und dieses Berichtshalbjahres werden in den folgenden Tabellen die 259,0 auswertbaren und gewichteten Patienten herangezogen.

Tabelle 4.1 Patienten in der Stichprobe (Anzahl)

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2005-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	491	450	421	400	386	379	366	358	347	327	311	294	278
		auswertbar und gewichtet	497,5	479,0	439,5	412,0	392,5	379,0	367,5	356,5	349,0	332,0	306,5	282,5	274,5	259,0
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	9	41	29	21	14	7	13	8	11	20	16	17	16	12
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	9	50	79	100	114	121	134	142	153	173	189	206	222	234
2005-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	480	453	429	415	402	392	380	367	354	335	316	304	
		auswertbar und gewichtet	495,5	470,5	443,0	424,5	404,5	390,0	376,0	363,5	349,0	319,0	294,5	289,0	277,0	
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	20	27	24	14	13	10	12	13	13	19	19	12	7	
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	20	47	71	85	98	108	120	133	146	165	184	196	203	
2006-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	459	421	400	385	376	366	351	339	330	315	298		
		auswertbar und gewichtet	489,0	446,5	411,0	385,0	368,5	353,0	338,0	321,0	299,5	277,0	272,5	261,0		
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	41	38	21	15	9	10	15	12	9	15	17	8		
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	41	79	100	115	124	134	149	161	170	185	202	210		
2006-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	497	471	438	421	404	389	378	361	347	336	322			
		auswertbar und gewichtet	490,5	455,0	422,5	397,5	373,0	354,5	340,0	314,0	288,5	287,0	277,0			
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	26	33	17	17	15	11	17	14	11	14	9			
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	26	59	76	93	108	119	136	150	161	175	184			
2007-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	462	437	424	410	392	378	363	350	334				
		auswertbar und gewichtet	493,5	440,5	415,5	393,0	375,0	353,0	335,0	316,5	302,5	288,0				
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	38	25	13	14	18	14	15	13	16	12				
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	38	63	76	90	108	122	137	150	166	178				
2007-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	491	475	460	439	426	412	394	387					
		auswertbar und gewichtet	495,5	469,5	444,5	409,5	390,0	369,0	342,5	328,0	315,0					
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	9	16	15	21	13	14	18	7	15					
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	9	25	40	61	74	88	106	113	128					
2008-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	491	471	446	427	413	402	387						
		auswertbar und gewichtet	490,5	452,5	418,0	392,5	365,5	345,0	340,0	325,0						
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	9	20	25	19	14	11	15	11						
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	9	29	54	73	87	98	113	124						
2008-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	487	464	439	423	403	386							
		auswertbar und gewichtet	495,5	466,5	434,5	404,5	379,0	368,5	350,0							
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	13	23	25	16	20	17	12							
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	13	36	61	77	97	114	126							
2009-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	478	463	436	417	397								
		auswertbar und gewichtet	489,0	461,5	427,0	395,5	382,0	362,0								
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	22	15	27	19	20	12								
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	22	37	64	83	103	115								

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2009-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	483	465	433	418										
		auswertbar und gewichtet	493,0	454,0	419,0	397,5	380,5										
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	17	18	32	15	14										
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	17	35	67	82	96										
2010-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	483	455	442											
		auswertbar und gewichtet	482,0	431,0	415,0	397,0											
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	17	28	13	17											
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	17	45	58	75											
2010-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	475	439												
		auswertbar und gewichtet	480,0	439,5	404,5												
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	25	36	18												
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	25	61	79												
2011-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	485													
		auswertbar und gewichtet	486,5	459,0													
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	15	27													
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	15	42													
2011-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	568														
		auswertbar und gewichtet	552,0														
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	27														
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	27														

Auswertungskapitel 5: Leistungsausgaben

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

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

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

In der Kohorte 2005-1 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 259,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 536,42 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [467,48; 605,36].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	450	421	400	386	379	366	358	347	327	311	294	278
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		497,5	479,0	439,5	412,0	392,5	379,0	367,5	356,5	349,0	332,0	306,5	282,5	274,5	259,0
	Leistungsausgaben	Mean	1137,91	564,39	538,80	636,69	576,53	525,89	568,62	624,70	643,31	557,21	465,65	474,26	711,52	522,22	536,42
		CI	[1061,46;	[440,92;	[441,98;	[457,92;	[456,19;	[418,09;	[449,99;	[460,26;	[507,93;	[392,77;	[326,19;	[296,17;	[562,54;	[466,21;	[467,48;
		Mean	1214,36]	687,86]	635,61]	815,47]	696,87]	633,68]	687,25]	789,15]	778,70]	721,64]	605,11]	652,35]	860,51]	578,23]	605,36]
SD	2653,92	1405,11	1081,08	1912,22	1246,26	1089,61	1178,30	1608,40	1304,18	1567,26	1296,48	1590,70	1277,61	473,46	566,07		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	480	453	429	415	402	392	380	367	354	335	316	304	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,5	470,5	443,0	424,5	404,5	390,0	376,0	363,5	349,0	319,0	294,5	289,0	277,0	
	Leistungsausgaben	Mean	1086,79	470,16	498,19	499,82	520,20	581,22	585,64	615,15	603,23	546,06	430,10	659,70	526,98	455,35	
		CI	[1015,07;	[402,39;	[426,23;	[421,54;	[429,81;	[448,82;	[459,02;	[457,85;	[424,16;	[374,64;	[295,58;	[515,89;	[435,21;	[416,51;	
		Mean	1158,51]	537,92]	570,15]	578,11]	610,60]	713,63]	712,26]	772,45]	782,30]	717,49]	564,61]	803,51]	618,76]	494,20]	
SD	2427,25	769,58	796,39	840,67	950,19	1358,69	1275,76	1556,23	1741,89	1633,91	1225,78	1259,14	796,02	329,85			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	459	421	400	385	376	366	351	339	330	315	298		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,0	446,5	411,0	385,0	368,5	353,0	338,0	321,0	299,5	277,0	272,5	261,0		
	Leistungsausgaben	Mean	1040,50	532,95	502,44	510,40	545,16	557,99	571,37	504,49	477,15	384,20	590,62	535,55	545,93		
		CI	[971,72;	[449,09;	[419,99;	[405,89;	[426,99;	[445,89;	[451,37;	[381,24;	[314,99;	[290,79;	[522,35;	[420,19;	[416,49;		
		Mean	1109,28]	616,82]	584,90]	614,92]	663,33]	670,09]	691,38]	627,73]	639,31]	477,60]	658,89]	650,92]	675,37]		
SD	2143,91	946,21	888,92	1081,05	1182,97	1097,92	1150,31	1156,07	1482,34	824,75	579,73	971,62	1066,91				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		497	471	438	421	404	389	378	361	347	336	322			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,5	455,0	422,5	397,5	373,0	354,5	340,0	314,0	288,5	287,0	277,0			
	Leistungsausgaben	Mean	1009,04	500,19	475,74	495,41	489,95	505,97	482,32	456,19	383,80	693,88	542,65	572,50			
		CI	[956,71;	[429,76;	[439,31;	[453,91;	[454,60;	[460,85;	[395,83;	[333,73;	[279,72;	[571,41;	[426,33;	[446,58;			
		Mean	1061,37]	570,63]	512,17]	536,92]	525,31]	551,10]	568,80]	578,65]	487,88]	816,34]	658,97]	698,42]			
SD	1581,59	795,87	396,47	435,28	359,62	444,63	830,80	1152,04	940,98	1061,30	1005,41	1069,22					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	462	437	424	410	392	378	363	350	334				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		493,5	440,5	415,5	393,0	375,0	353,0	335,0	316,5	302,5	288,0				
	Leistungsausgaben	Mean	1109,25	601,47	604,25	620,84	662,70	606,40	477,74	398,31	612,96	475,48	463,40				
		CI	[1009,11;	[497,87;	[469,91;	[444,69;	[483,87;	[413,92;	[289,70;	[283,82;	[526,81;	[428,38;	[426,05;				
		Mean	1209,39]	705,07]	738,59]	796,99]	841,52]	798,88]	665,77]	512,80]	699,10]	522,58]	500,74]				
SD	2898,82	1174,18	1438,54	1831,90	1808,69	1901,75	1802,50	1069,17	781,91	417,97	323,35						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	475	460	439	426	412	394	387					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,5	469,5	444,5	409,5	390,0	369,0	342,5	328,0	315,0					
	Leistungsausgaben	Mean	1092,36	568,92	547,85	542,32	463,40	417,85	472,52	714,45	628,75	632,96					
		CI	[1007,46;	[489,44;	[471,24;	[461,76;	[379,74;	[322,99;	[333,18;	[546,74;	[465,93;	[459,33;					
		Mean	1177,25]	648,40]	624,47]	622,87]	547,06]	512,71]	611,85]	882,16]	791,57]	806,60]					
SD	2399,04	902,63	847,01	866,53	863,74	955,76	1365,58	1583,52	1504,47	1572,32							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	471	446	427	413	402	387						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,5	452,5	418,0	392,5	365,5	345,0	340,0	325,0						
	Leistungsausgaben	Mean	1010,24	648,12	524,84	453,45	375,00	408,31	615,85	593,48	600,14						
		CI	[937,84;	[548,97;	[462,38;	[372,78;	[289,12;	[323,45;	[514,15;	[469,32;	[461,99;						
		Mean	1082,64]	747,27]	587,31]	534,13]	460,89]	493,17]	717,55]	717,65]	738,29]						
SD	1897,49	1120,32	677,93	841,55	868,13	827,74	963,74	1168,12	1270,71								

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr		
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	487	464	439	423	403	386								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,5	466,5	434,5	404,5	379,0	368,5	350,0								
	Leistungsausgaben	Mean	1297,14	665,25	607,31	645,32	555,01	741,52	646,08	717,69								
		CI	[1123,68;	[523,43;	[460,70;	[405,05;	[277,15;	[554,03;	[466,07;	[499,52;								
		Mean	1470,59]	807,06]	753,93]	885,58]	832,86]	929,01]	826,09]	935,86]								
SD	4338,21	1610,61	1615,66	2555,22	2851,15	1862,27	1763,04	2082,48										
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	478	463	436	417	397									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,0	461,5	427,0	395,5	382,0	362,0									
	Leistungsausgaben	Mean	983,60	801,36	386,00	392,88	622,48	544,68	544,80									
		CI	[892,53;	[728,41;	[321,44;	[304,11;	[510,79;	[426,10;	[416,73;									
		Mean	1074,68]	874,30]	450,56]	481,65]	734,17]	663,25]	672,87]									
SD	2092,47	822,97	707,66	935,92	1133,23	1182,40	1243,23											
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	465	433	418										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		493,0	454,0	419,0	397,5	380,5										
	Leistungsausgaben	Mean	1118,83	700,46	428,87	649,82	587,76	586,00										
		CI	[1009,10;	[591,05;	[330,39;	[539,33;	[467,57;	[475,96;										
		Mean	1228,56]	809,88]	527,36]	760,32]	707,96]	696,04]										
SD	2274,83	1239,50	1070,61	1153,99	1222,63	1095,16												
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	455	442											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		482,0	431,0	415,0	397,0											
	Leistungsausgaben	Mean	1164,75	478,33	633,19	525,50	586,67											
		CI	[1067,88;	[388,24;	[553,62;	[447,30;	[492,66;											
		Mean	1261,61]	568,42]	712,75]	603,70]	680,67]											
SD	1742,41	1009,13	842,76	812,79	955,63													
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	475	439												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		480,0	439,5	404,5												
	Leistungsausgaben	Mean	1174,57	681,14	586,90	587,71												
		CI	[1064,67;	[600,19;	[523,43;	[496,02;												
		Mean	1284,48]	762,09]	650,36]	679,40]												
SD	1628,98	904,84	678,81	940,86														
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	485													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		486,5	459,0													
	Leistungsausgaben	Mean	1176,97	611,09	588,49													
		CI	[976,60;	[511,71;	[488,30;													
		Mean	1377,34]	710,46]	688,67]													
SD	2190,23	1118,32	1095,12															
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		568														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		552,0														
	Leistungsausgaben	Mean		565,88														
		CI		[486,67;														
		Mean		645,09]														
SD		949,51																

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 2005-1 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 259,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 1338,61 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [877,21; 1800,02].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
	Anzahl																	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	450	421	400	386	379	366	358	347	327	311	294	278	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		497,5	479,0	439,5	412,0	392,5	379,0	367,5	356,5	349,0	332,0	306,5	282,5	274,5	259,0	
	Leistungsausgaben	Mean		3055,18	1192,16	1629,83	1551,24	1634,99	1295,00	1066,12	1710,40	1267,86	1426,97	1620,92	2041,99	1678,61	1676,03	1338,61
		CI		[2752,59; 3357,77]	[880,98; 1503,34]	[1106,99; 2152,68]	[1085,76; 2016,71]	[1169,32; 2100,66]	[991,04; 1598,96]	[714,99; 1417,24]	[1061,99; 2358,80]	[901,42; 1634,29]	[982,49; 1871,45]	[1114,77; 2127,07]	[888,58; 3195,41]	[1087,96; 2269,27]	[1107,08; 2244,98]	[877,21; 1800,02]
		SD		10504,25	3541,22	5838,28	4978,76	4822,46	3072,40	3487,55	6341,93	3529,96	4236,50	4705,35	10302,57	5065,07	4809,41	3788,58
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	480	453	429	415	402	392	380	367	354	335	316	304		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,5	470,5	443,0	424,5	404,5	390,0	376,0	363,5	349,0	319,0	294,5	289,0	277,0		
	Leistungsausgaben	Mean		2588,04	974,34	982,77	1094,77	1047,56	1060,88	1693,48	1236,36	1197,77	1586,49	1190,93	1327,18	1976,16	1504,95	
		CI		[2294,59; 2881,49]	[703,47; 1245,21]	[737,61; 1227,94]	[773,44; 1416,09]	[622,15; 1472,97]	[683,89; 1437,87]	[1117,21; 2269,75]	[891,29; 1581,43]	[832,38; 1563,16]	[720,23; 2452,75]	[856,31; 1525,55]	[874,08; 1780,28]	[879,07; 3073,25]	[980,70; 2029,20]	
		SD		9931,82	3076,29	2713,17	3450,53	4471,89	3868,40	5806,31	3413,88	3554,33	8256,64	3049,24	3967,19	9515,57	4451,64	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	459	421	400	385	376	366	351	339	330	315	298			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,0	446,5	411,0	385,0	368,5	353,0	338,0	321,0	299,5	277,0	272,5	261,0			
	Leistungsausgaben	Mean		2552,09	1459,12	1766,69	865,88	1148,75	1012,05	1217,67	1126,80	1169,86	1394,98	1335,99	1832,00	1265,35		
		CI		[2281,54; 2822,64]	[1147,45; 1770,78]	[1239,09; 2294,30]	[536,15; 1195,60]	[786,46; 1511,04]	[641,23; 1382,88]	[834,93; 1600,41]	[769,12; 1484,48]	[825,08; 1514,64]	[923,44; 1866,51]	[921,27; 1750,71]	[1062,72; 2601,28]	[718,34; 1812,35]		
		SD		8433,85	3516,31	5688,02	3410,50	3626,86	3631,86	3668,93	3355,00	3151,64	4163,48	3521,60	6479,04	4508,75		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		497	471	438	421	404	389	378	361	347	336	322				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,5	455,0	422,5	397,5	373,0	354,5	340,0	314,0	288,5	287,0	277,0				
	Leistungsausgaben	Mean		2223,73	1523,37	1273,62	1173,08	1183,52	933,89	1036,03	1168,69	1249,83	836,35	943,44	1221,98			
		CI		[1988,45; 2459,01]	[1173,51; 1873,23]	[765,81; 1781,42]	[842,36; 1503,79]	[805,43; 1561,60]	[687,18; 1180,61]	[714,43; 1357,64]	[811,57; 1525,93]	[883,74; 1615,93]	[574,59; 1098,12]	[616,07; 1270,81]	[841,51; 1602,45]			
		SD		7110,83	3953,27	5526,44	3468,24	3845,92	2431,03	3089,39	3359,69	3309,81	2268,46	2829,60	3230,75			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	462	437	424	410	392	378	363	350	334					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		493,5	440,5	415,5	393,0	375,0	353,0	335,0	316,5	302,5	288,0					
	Leistungsausgaben	Mean		3022,69	1596,92	1432,91	1958,98	1086,53	1376,94	1908,70	1370,38	1338,28	1567,84	1548,02				
		CI		[2627,02; 3418,36]	[1231,69; 1962,16]	[1025,29; 1840,52]	[1170,71; 2747,26]	[735,04; 1438,01]	[1018,47; 1735,41]	[1013,89; 2803,51]	[774,78; 1965,97]	[923,24; 1753,31]	[891,21; 2244,47]	[944,05; 2151,99]				
		SD		11453,42	4139,61	4364,86	8198,00	3555,05	3541,71	8577,52	5561,82	3767,18	6004,24	5229,44				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	475	460	439	426	412	394	387						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,5	469,5	444,5	409,5	390,0	369,0	342,5	328,0	315,0						
	Leistungsausgaben	Mean		2967,26	1731,27	1363,88	1785,60	1215,27	1215,88	1701,64	1663,50	1450,54	1499,84					
		CI		[2555,83; 3378,68]	[1231,00; 2231,54]	[846,10; 1881,66]	[804,06; 2767,14]	[893,49; 1537,05]	[893,90; 1537,87]	[1130,83; 2272,46]	[1188,65; 2138,36]	[956,49; 1944,59]	[1062,29; 1937,39]					
		SD		11626,88	5681,57	5724,14	10558,13	3322,26	3244,26	5594,37	4483,69	4565,13	3962,11					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	471	446	427	413	402	387							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,5	452,5	418,0	392,5	365,5	345,0	340,0	325,0							
	Leistungsausgaben	Mean		2751,85	2043,40	1081,36	1198,08	1366,91	1587,64	1451,82	1520,96	1555,26						
		CI		[2357,99; 3145,71]	[1688,42; 2398,38]	[815,17; 1347,54]	[821,54; 1574,63]	[924,04; 1809,78]	[1001,87; 2173,40]	[926,62; 1977,01]	[802,80; 2239,13]	[786,00; 2324,53]						
		SD		10322,03	4011,14	2888,96	3927,77	4476,51	5713,61	4977,06	6756,26	7075,56						

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	487	464	439	423	403	386							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,5	466,5	434,5	404,5	379,0	368,5	350,0							
	Leistungsausgaben	Mean	2217,01	2522,47	1197,49	1143,19	1373,69	1030,07	875,65	970,46							
		CI	[1907,63; 2526,39]	[2072,04; 2972,89]	[855,28; 1539,71]	[845,81; 1440,56]	[784,55; 1962,82]	[700,67; 1359,47]	[589,38; 1161,92]	[650,44; 1290,48]							
SD		7737,75	5115,49	3771,11	3162,62	6045,29	3271,82	2803,74	3054,60								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	478	463	436	417	397								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,0	461,5	427,0	395,5	382,0	362,0								
	Leistungsausgaben	Mean	2621,45	2253,27	1506,07	1283,56	1692,19	840,34	1173,34								
		CI	[2066,77; 3176,13]	[1682,69; 2823,86]	[1079,24; 1932,89]	[941,97; 1625,14]	[477,97; 2906,41]	[604,68; 1076,00]	[807,35; 1539,34]								
SD		12744,49	6437,52	4678,22	3601,27	12320,07	2349,98	3552,82									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	465	433	418									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		493,0	454,0	419,0	397,5	380,5									
	Leistungsausgaben	Mean	3215,51	2316,96	1772,31	1962,74	1166,98	1480,99									
		CI	[2617,55; 3813,48]	[1892,22; 2741,70]	[1221,37; 2323,26]	[1109,39; 2816,09]	[745,18; 1588,78]	[1065,02; 1896,95]									
SD		12396,42	4811,61	5989,35	8912,03	4290,58	4139,77										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	455	442										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		482,0	431,0	415,0	397,0										
	Leistungsausgaben	Mean	3048,72	2778,38	1515,27	1607,41	1447,41										
		CI	[2531,76; 3565,67]	[2244,12; 3312,63]	[1073,80; 1956,74]	[1115,49; 2099,33]	[1045,27; 1849,55]										
SD		9298,88	5984,35	4676,14	5112,85	4088,08											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	475	439											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		480,0	439,5	404,5											
	Leistungsausgaben	Mean	3125,23	2437,75	1767,55	1339,96											
		CI	[2508,53; 3741,94]	[1964,43; 2911,07]	[1319,43; 2215,66]	[919,74; 1760,18]											
SD		9140,94	5290,81	4793,02	4312,00												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	485												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		486,5	459,0												
	Leistungsausgaben	Mean	2141,67	2138,53	1070,83												
		CI	[1580,67; 2702,66]	[1737,02; 2540,04]	[790,34; 1351,33]												
SD		6132,09	4518,37	3066,04													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		568													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		552,0													
	Leistungsausgaben	Mean		2653,47													
		CI		[2176,10; 3130,83]													
SD			5722,23														

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

In der Kohorte 2005-1 umfasst die Stichprobe im letzten Berichtshalbjahr 278 Patienten. Davon hatten 68 auswertbare Patienten bzw. 24,46 Prozent mindestens einen Krankenhausaufenthalt.

Tabelle 5.3 Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Halbjahr

EZ	Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Berichtshalbjahr (Stichprobe)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	491	450	421	400	386	379	366	358	347	327	311	294	278
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	120	128	119	117	124	92	109	92	96	90	81	73	74	68
		Anteil in %	24,00	26,07	26,44	27,79	31,00	23,83	28,76	25,14	26,82	25,94	24,77	23,47	25,17	24,46
		CI Anteil in %	[20,25; 27,75]	[22,18; 29,96]	[22,36; 30,52]	[23,51; 32,07]	[26,46; 35,54]	[19,57; 28,09]	[24,20; 33,32]	[20,69; 29,59]	[22,22; 31,42]	[21,32; 30,56]	[20,08; 29,46]	[18,75; 28,19]	[20,20; 30,14]	[19,40; 29,52]
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	480	453	429	415	402	392	380	367	354	335	316	304	
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	118	112	106	94	87	108	100	96	83	81	73	69	75	
		Anteil in %	23,60	23,33	23,40	21,91	20,96	26,87	25,51	25,26	22,62	22,88	21,79	21,84	24,67	
		CI Anteil in %	[19,87; 27,33]	[19,54; 27,12]	[19,50; 27,30]	[17,99; 25,83]	[17,04; 24,88]	[22,53; 31,21]	[21,19; 29,83]	[20,89; 29,63]	[18,33; 26,91]	[18,50; 27,26]	[17,36; 26,22]	[17,28; 26,40]	[19,82; 29,52]	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	459	421	400	385	376	366	351	339	330	315	298		
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	147	121	90	91	77	91	91	81	74	68	78	63		
		Anteil in %	29,40	26,36	21,38	22,75	20,00	24,20	24,86	23,08	21,83	20,61	24,76	21,14		
		CI Anteil in %	[25,40; 33,40]	[22,32; 30,40]	[17,46; 25,30]	[18,64; 26,86]	[16,00; 24,00]	[19,87; 28,53]	[20,43; 29,29]	[18,67; 27,49]	[17,43; 26,23]	[16,24; 24,98]	[19,99; 29,53]	[16,50; 25,78]		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	497	471	438	421	404	389	378	361	347	336	322			
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	142	115	101	91	95	83	85	85	65	61	67			
		Anteil in %	28,57	24,42	23,06	21,62	23,51	21,34	22,49	23,55	18,73	18,15	20,81			
		CI Anteil in %	[24,59; 32,55]	[20,54; 28,30]	[19,11; 27,01]	[17,68; 25,56]	[19,37; 27,65]	[17,26; 25,42]	[18,28; 26,70]	[19,17; 27,93]	[14,62; 22,84]	[14,02; 22,28]	[16,37; 25,25]			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	462	437	424	410	392	378	363	350	334				
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	152	129	121	91	103	89	82	82	77	71	75			
		Anteil in %	30,40	27,92	27,69	21,46	25,12	22,70	21,69	21,21	20,29	22,46				
		CI Anteil in %	[26,36; 34,44]	[23,82; 32,02]	[23,49; 31,89]	[17,55; 25,37]	[20,92; 29,32]	[18,55; 26,85]	[17,53; 25,85]	[17,00; 25,42]	[16,07; 24,51]	[17,98; 26,94]				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	491	475	460	439	426	412	394	387					
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	162	125	121	118	102	89	92	83	89					
		Anteil in %	32,40	25,46	25,47	25,65	23,23	20,89	22,33	21,07	23,00					
		CI Anteil in %	[28,29; 36,51]	[21,60; 29,32]	[21,55; 29,39]	[21,65; 29,65]	[19,28; 27,18]	[17,03; 24,76]	[18,30; 26,36]	[17,04; 25,10]	[18,80; 27,20]					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	491	471	446	427	413	402	387						
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	198	116	102	93	93	93	78	75						
		Anteil in %	39,60	23,63	21,66	20,85	21,78	22,52	19,40	19,38						
		CI Anteil in %	[35,31; 43,89]	[19,87; 27,39]	[17,94; 25,38]	[17,08; 24,62]	[17,86; 25,70]	[18,49; 26,55]	[15,53; 23,27]	[15,44; 23,32]						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	487	464	439	423	403	386							
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	196	128	124	89	80	71	68							
		Anteil in %	39,20	26,28	26,72	20,27	18,91	17,62	17,62							
		CI Anteil in %	[34,92; 43,48]	[22,37; 30,19]	[22,69; 30,75]	[16,51; 24,03]	[15,17; 22,65]	[13,90; 21,34]	[13,81; 21,43]							
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	478	463	436	417	397								
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	186	117	104	82	86	89								
		Anteil in %	37,20	24,48	22,46	18,81	20,62	22,42								
		CI Anteil in %	[32,96; 41,44]	[20,62; 28,34]	[18,65; 26,27]	[15,14; 22,48]	[16,73; 24,51]	[18,31; 26,53]								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	483	465	433	418									
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	194	126	112	104	98									
		Anteil in %	38,80	26,09	24,09	24,02	23,44									
		CI Anteil in %	[34,52; 43,08]	[22,17; 30,01]	[20,20; 27,98]	[19,99; 28,05]	[19,37; 27,51]									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	483	455	442										
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	205	125	113	99										
		Anteil in %	41,00	25,88	24,84	22,40										
		CI Anteil in %	[36,68; 45,32]	[21,97; 29,79]	[20,87; 28,81]	[18,51; 26,29]										

EZ	Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Berichtshalbjahr (Stichprobe)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	475	439										
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	183	133	110										
		Anteil in %	36,60	28,00	25,06										
		CI Anteil in %	[32,37; 40,83]	[23,96; 32,04]	[21,00; 29,12]										
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	485											
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	185	109											
		Anteil in %	37,00	22,47											
		CI Anteil in %	[32,76; 41,24]	[18,75; 26,19]											
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	568												
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	238												
		Anteil in %	41,90												
		CI Anteil in %	[37,84; 45,96]												

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

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

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

In der Kohorte 2005-1 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 259,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 647,50 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [533,81; 761,18].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	450	421	400	386	379	366	358	347	327	311	294	278	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		497,5	479,0	439,5	412,0	392,5	379,0	367,5	356,5	349,0	332,0	306,5	282,5	274,5	259,0	
	Leistungsausgaben	Mean		1350,62	639,91	685,75	696,92	614,86	628,38	676,70	640,46	711,67	690,90	743,04	718,21	673,83	655,95	647,50
		CI Mean		[1291,53; 1409,71]	[566,46; 713,37]	[601,66; 769,83]	[602,09; 791,75]	[522,24; 707,48]	[543,98; 712,79]	[567,63; 785,76]	[551,91; 729,01]	[595,55; 827,79]	[568,34; 813,47]	[607,13; 878,95]	[586,80; 849,62]	[557,33; 790,32]	[546,47; 765,43]	[533,81; 761,18]
	SD		2051,29	835,90	938,95	1014,33	959,15	853,14	1083,31	866,08	1118,65	1168,22	1263,45	1173,79	998,99	925,46	933,48	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	480	453	429	415	402	392	380	367	354	335	316	304		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,5	470,5	443,0	424,5	404,5	390,0	376,0	363,5	349,0	319,0	294,5	289,0	277,0		
	Leistungsausgaben	Mean		1219,92	596,03	587,70	564,25	575,62	586,16	604,19	638,39	631,50	619,25	610,84	631,21	659,95	662,02	
		CI Mean		[1170,13; 1269,70]	[540,09; 651,97]	[525,29; 650,12]	[483,21; 645,29]	[510,78; 640,46]	[520,17; 652,16]	[534,50; 673,88]	[557,51; 719,27]	[544,61; 718,39]	[539,84; 698,65]	[533,55; 688,13]	[512,20; 750,23]	[507,95; 811,96]	[537,08; 786,96]	
	SD		1684,93	635,28	690,73	870,27	681,59	677,17	702,21	800,12	845,22	756,86	704,30	1042,05	1318,38	1060,94		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	459	421	400	385	376	366	351	339	330	315	298			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,0	446,5	411,0	385,0	368,5	353,0	338,0	321,0	299,5	277,0	272,5	261,0			
	Leistungsausgaben	Mean		1306,97	599,33	518,91	527,98	592,83	634,43	792,63	767,07	746,92	749,68	648,48	643,44	652,90		
		CI Mean		[1198,63; 1415,30]	[544,37; 654,30]	[472,14; 565,68]	[480,00; 575,96]	[523,16; 662,50]	[526,69; 742,16]	[484,63; 1100,62]	[452,60; 1081,54]	[518,39; 975,46]	[511,58; 987,78]	[522,39; 774,58]	[510,86; 776,03]	[497,81; 807,99]		
	SD		3377,04	620,13	504,18	496,25	697,48	1055,16	2952,39	2949,70	2089,08	2102,32	1070,75	1116,65	1278,34			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		497	471	438	421	404	389	378	361	347	336	322				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,5	455,0	422,5	397,5	373,0	354,5	340,0	314,0	288,5	287,0	277,0				
	Leistungsausgaben	Mean		1250,49	525,03	579,87	616,66	588,07	630,74	605,23	648,12	684,42	689,27	626,20	621,58			
		CI Mean		[1202,57; 1298,40]	[467,18; 582,89]	[515,20; 644,54]	[545,08; 688,25]	[523,58; 652,57]	[554,57; 706,92]	[537,78; 672,67]	[565,23; 731,00]	[597,26; 771,59]	[598,28; 780,26]	[543,15; 709,24]	[544,87; 698,29]			
	SD		1448,13	653,78	703,82	750,75	656,07	750,60	647,88	779,77	788,05	788,51	717,81	651,37				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	462	437	424	410	392	378	363	350	334					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		493,5	440,5	415,5	393,0	375,0	353,0	335,0	316,5	302,5	288,0					
	Leistungsausgaben	Mean		1384,64	644,20	592,46	555,20	655,44	720,33	819,12	757,27	799,19	660,26	742,02				
		CI Mean		[1280,25; 1489,04]	[539,57; 748,83]	[520,07; 664,84]	[496,22; 614,18]	[558,24; 752,65]	[578,38; 862,29]	[575,00; 1063,24]	[542,64; 971,91]	[562,23; 1036,15]	[540,81; 779,72]	[559,15; 924,88]				
	SD		3021,91	1185,92	775,12	613,36	983,13	1402,55	2340,09	2004,30	2150,82	1060,02	1583,33					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	475	460	439	426	412	394	387						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,5	469,5	444,5	409,5	390,0	369,0	342,5	328,0	315,0						
	Leistungsausgaben	Mean		1129,58	520,65	547,59	525,89	592,95	515,84	553,94	623,30	577,88	604,76					
		CI Mean		[1062,79; 1196,36]	[466,50; 574,80]	[478,69; 616,49]	[466,53; 585,26]	[456,64; 729,26]	[459,03; 572,64]	[471,94; 635,94]	[499,77; 746,83]	[460,18; 746,83]	[506,24; 695,57]					
	SD		1887,40	615,00	761,66	638,57	1407,30	572,36	803,66	1166,39	1087,52	892,17						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	471	446	427	413	402	387							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,5	452,5	418,0	392,5	365,5	345,0	340,0	325,0							
	Leistungsausgaben	Mean		1443,52	649,38	641,01	645,78	705,22	747,68	861,60	747,08	747,82						
		CI Mean		[1328,02; 1559,02]	[568,06; 730,71]	[543,42; 738,59]	[549,56; 742,01]	[562,91; 847,53]	[592,79; 902,56]	[626,46; 1096,74]	[585,22; 908,93]	[560,13; 935,51]						
	SD		3026,97	918,95	1059,10	1003,71	1438,46	1510,73	2228,33	1522,71	1726,34							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	487	464	439	423	403	386								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	495,5	466,5	434,5	404,5	379,0	368,5	350,0								
	Leistungsausgaben	Mean	1347,22	595,99	559,03	703,89	669,61	709,98	671,49	756,22							
		CI Mean	[1196,74; 1497,70]	[532,68; 659,31]	[500,08; 617,98]	[495,32; 912,46]	[457,72; 881,50]	[512,50; 907,45]	[486,41; 856,56]	[532,06; 980,38]							
	SD	3763,53	719,04	649,61	2218,18	2174,25	1961,43	1812,63	2139,61								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	478	463	436	417	397									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	489,0	461,5	427,0	395,5	382,0	362,0									
	Leistungsausgaben	Mean	1208,97	584,15	603,31	628,13	622,93	576,78	587,18								
		CI Mean	[1126,64; 1291,30]	[520,87; 647,42]	[529,23; 677,39]	[522,31; 733,95]	[518,69; 727,16]	[491,38; 662,19]	[499,53; 674,83]								
	SD	1891,68	713,84	811,94	1115,64	1057,61	851,64	850,85									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	483	465	433	418										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	493,0	454,0	419,0	397,5	380,5										
	Leistungsausgaben	Mean	1474,99	659,43	696,56	708,71	827,17	724,34									
		CI Mean	[1279,57; 1670,40]	[547,05; 771,82]	[557,21; 835,91]	[545,84; 871,58]	[575,25; 1079,10]	[498,78; 949,91]									
	SD	4051,17	1273,11	1514,88	1700,92	2562,63	2244,90										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	483	455	442											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	482,0	431,0	415,0	397,0											
	Leistungsausgaben	Mean	1389,88	763,32	767,94	641,28	671,78										
		CI Mean	[1240,65; 1539,11]	[636,82; 889,82]	[610,32; 925,56]	[526,21; 756,35]	[567,70; 775,87]										
	SD	2684,30	1416,98	1669,53	1196,01	1058,10											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	475	439												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	480,0	439,5	404,5												
	Leistungsausgaben	Mean	1466,87	675,21	725,11	742,47											
		CI Mean	[1225,44; 1708,30]	[595,49; 754,94]	[571,70; 878,52]	[553,45; 931,50]											
	SD	3578,53	891,17	1640,87	1939,64												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	485													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	486,5	459,0													
	Leistungsausgaben	Mean	1406,45	784,91	703,22												
		CI Mean	[1013,36; 1799,54]	[538,54; 1031,28]	[506,68; 899,77]												
	SD	4296,77	2772,51	2148,39													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	568														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	552,0														
	Leistungsausgaben	Mean	585,77														
		CI Mean	[508,50; 663,04]														
	SD	926,21															

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 2005-1 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 259,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 60,61 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [36,34; 84,89].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	9. Halb-jahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	
2005-1	Patienten insgesamt		Anzahl	500	491	450	421	400	386	379	366	358	347	327	311	294	278	
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	497,5	479,0	439,5	412,0	392,5	379,0	367,5	356,5	349,0	332,0	306,5	282,5	274,5	259,0	
	Leistungsausgaben		Mean	96,20	38,53	43,93	37,33	39,12	48,35	52,05	45,61	54,80	43,91	51,18	53,70	57,73	48,52	60,61
			CI Mean	[86,56; 105,83]	[25,64; 51,43]	[30,78; 57,08]	[27,14; 47,52]	[28,09; 50,15]	[34,92; 61,79]	[31,54; 72,56]	[28,24; 62,98]	[37,81; 71,79]	[28,81; 59,01]	[33,50; 68,85]	[26,34; 81,07]	[34,53; 80,93]	[26,33; 70,71]	[36,34; 84,89]
			SD	334,53	146,77	146,85	108,96	114,23	135,79	203,72	169,91	163,64	143,93	164,33	244,41	198,94	187,55	199,32
2005-2	Patienten insgesamt		Anzahl	500	480	453	429	415	402	392	380	367	354	335	316	304		
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	495,5	470,5	443,0	424,5	404,5	390,0	376,0	363,5	349,0	319,0	294,5	289,0	277,0		
	Leistungsausgaben		Mean	126,47	47,93	56,01	62,77	57,28	61,79	67,82	66,08	66,32	66,96	66,78	66,65	57,45	66,76	
			CI Mean	[110,36; 142,58]	[25,72; 70,14]	[32,93; 79,10]	[38,08; 87,46]	[34,38; 80,18]	[33,25; 90,34]	[36,17; 99,47]	[37,26; 94,90]	[37,50; 95,14]	[30,28; 103,63]	[40,26; 93,29]	[40,14; 93,16]	[30,27; 84,63]	[39,78; 93,75]	
			SD	545,17	252,25	255,53	265,15	240,76	292,90	318,93	285,10	280,31	349,55	241,64	232,07	235,74	229,16	
2006-1	Patienten insgesamt		Anzahl	500	459	421	400	385	376	366	351	339	330	315	298			
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	489,0	446,5	411,0	385,0	368,5	353,0	338,0	321,0	299,5	277,0	272,5	261,0			
	Leistungsausgaben		Mean	86,14	28,22	39,46	36,36	32,25	43,34	41,04	36,70	43,17	36,11	55,96	57,05	65,93		
			CI Mean	[76,67; 95,60]	[19,75; 36,69]	[27,36; 51,57]	[25,26; 47,47]	[22,93; 41,57]	[28,98; 57,70]	[28,42; 53,66]	[22,95; 50,46]	[28,08; 58,27]	[24,98; 47,25]	[33,30; 78,63]	[34,48; 79,63]	[34,48; 97,38]		
			SD	294,97	95,53	130,46	114,88	93,30	140,65	120,95	129,02	137,96	98,33	192,47	190,14	259,22		
2006-2	Patienten insgesamt		Anzahl	497	471	438	421	404	389	378	361	347	336	322				
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	490,5	455,0	422,5	397,5	373,0	354,5	340,0	314,0	288,5	287,0	277,0				
	Leistungsausgaben		Mean	105,15	47,44	42,66	44,21	54,62	61,64	54,31	57,37	52,06	49,72	51,98	62,57			
			CI Mean	[93,00; 117,31]	[32,68; 62,21]	[29,19; 56,13]	[30,20; 58,21]	[37,30; 71,94]	[40,96; 82,32]	[32,06; 76,55]	[34,26; 80,49]	[31,51; 72,62]	[29,16; 70,28]	[32,51; 71,44]	[38,66; 86,47]			
			SD	367,32	166,84	146,56	146,86	176,18	203,77	213,72	217,47	185,83	178,18	168,27	203,00			
2007-1	Patienten insgesamt		Anzahl	500	462	437	424	410	392	378	363	350	334					
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	493,5	440,5	415,5	393,0	375,0	353,0	335,0	316,5	302,5	288,0					
	Leistungsausgaben		Mean	90,98	40,60	40,63	44,50	60,78	51,01	41,51	39,08	44,08	39,44	46,51				
			CI Mean	[81,66; 100,30]	[29,74; 51,46]	[28,72; 52,54]	[32,09; 56,92]	[42,80; 78,75]	[35,38; 66,64]	[27,56; 55,45]	[27,15; 51,02]	[31,86; 56,31]	[26,42; 52,45]	[32,68; 60,34]				
			SD	269,77	123,11	127,50	129,13	181,81	154,45	133,68	111,50	110,96	115,46	119,78				
2007-2	Patienten insgesamt		Anzahl	500	491	475	460	439	426	412	394	387						
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	495,5	469,5	444,5	409,5	390,0	369,0	342,5	328,0	315,0						
	Leistungsausgaben		Mean	92,17	48,94	52,54	48,04	44,53	46,56	43,10	41,92	45,01	44,32					
			CI Mean	[81,25; 103,10]	[33,67; 64,20]	[35,93; 69,15]	[32,75; 63,32]	[30,52; 58,54]	[30,44; 62,68]	[28,24; 57,96]	[29,22; 54,62]	[29,11; 60,91]	[28,27; 60,37]					
			SD	308,62	173,37	183,63	164,42	144,62	162,39	145,65	119,89	146,93	145,34					
2008-1	Patienten insgesamt		Anzahl	500	491	471	446	427	413	402	387							
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	490,5	452,5	418,0	392,5	365,5	345,0	340,0	325,0							
	Leistungsausgaben		Mean	111,31	51,33	61,95	55,79	66,11	52,62	51,73	49,39	48,22						
			CI Mean	[95,93; 126,70]	[34,49; 68,16]	[38,80; 85,10]	[34,88; 76,70]	[41,12; 91,10]	[34,81; 70,43]	[33,04; 70,42]	[34,48; 64,31]	[34,34; 62,10]						
			SD	403,14	190,21	251,25	218,11	252,60	173,72	177,12	140,31	127,66						

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	487	464	439	423	403	386						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,5	466,5	434,5	404,5	379,0	368,5	350,0						
	Leistungsausgaben	Mean	91,65	56,95	55,47	46,61	44,48	43,54	43,59	38,39						
		CI Mean	[78,46; 104,85]	[40,93; 72,98]	[37,85; 73,09]	[30,12; 63,10]	[29,28; 59,67]	[27,78; 59,31]	[28,28; 58,91]	[23,46; 53,33]						
	SD	329,97	181,98	194,13	175,36	155,95	156,58	150,01	142,55							
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	478	463	436	417	397							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,0	461,5	427,0	395,5	382,0	362,0							
	Leistungsausgaben	Mean	127,74	57,31	67,35	59,52	62,56	66,99	62,68							
		CI Mean	[107,62; 147,86]	[38,62; 75,99]	[44,62; 90,08]	[39,65; 79,40]	[38,87; 86,26]	[42,64; 91,34]	[41,21; 84,16]							
	SD	462,24	210,86	249,16	209,55	240,42	242,82	208,51								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	465	433	418								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		493,0	454,0	419,0	397,5	380,5								
	Leistungsausgaben	Mean	102,53	57,73	59,07	57,23	43,92	43,07								
		CI Mean	[78,30; 126,76]	[36,02; 79,44]	[33,44; 84,70]	[30,84; 83,62]	[19,98; 67,86]	[24,07; 62,07]								
	SD	502,32	245,91	278,63	275,60	243,51	189,10									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	455	442									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		482,0	431,0	415,0	397,0									
	Leistungsausgaben	Mean	97,59	50,18	56,29	40,26	49,58									
		CI Mean	[79,09; 116,08]	[31,55; 68,81]	[38,87; 73,70]	[26,46; 54,06]	[33,05; 66,11]									
	SD	332,73	208,63	184,45	143,43	168,02										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	475	439										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		480,0	439,5	404,5										
	Leistungsausgaben	Mean	90,83	48,87	43,85	47,11										
		CI Mean	[72,30; 109,35]	[35,79; 61,96]	[31,52; 56,18]	[33,16; 61,06]										
	SD	274,58	146,30	131,84	143,11											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	485											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		486,5	459,0											
	Leistungsausgaben	Mean	98,80	44,97	49,40											
		CI Mean	[60,61; 137,00]	[31,84; 58,10]	[30,31; 68,50]											
	SD	417,50	147,79	208,75												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		568												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		552,0												
	Leistungsausgaben	Mean		61,63												
		CI Mean		[40,10; 83,16]												
	SD		258,11													

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

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

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

In der Kohorte 2005-1 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 259,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 141,26 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [47,80; 234,73].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	450	421	400	386	379	366	358	347	327	311	294	278
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				439,5	412,0	392,5	379,0	367,5	356,5	349,0	332,0	306,5	282,5	274,5	259,0
	Leistungsausgaben	Mean	189,43			65,08	70,10	58,10	68,57	66,26	87,21	93,65	155,93	128,73	154,53	99,24	141,26
		CI Mean	[167,02; 211,84]			[43,92; 86,25]	[37,39; 102,82]	[44,49; 71,71]	[48,94; 88,20]	[50,47; 82,04]	[55,96; 118,46]	[48,46; 138,84]	[112,42; 199,45]	[86,71; 170,76]	[86,76; 222,30]	[69,93; 128,56]	[47,80; 234,73]
SD		736,50			226,38	338,79	137,57	194,99	154,35	301,02	430,71	404,49	375,39	581,13	247,81	767,45	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	480	453	429	415	402	392	380	367	354	335	316	304	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			470,5	443,0	424,5	404,5	390,0	376,0	363,5	349,0	319,0	294,5	289,0	277,0	
	Leistungsausgaben	Mean	177,10			45,17	72,77	70,03	74,30	87,85	99,62	90,30	111,26	128,66	96,35	107,56	117,41
		CI Mean	[160,76; 193,44]			[30,20; 60,14]	[46,31; 99,23]	[43,96; 96,09]	[54,61; 93,99]	[49,93; 125,76]	[73,47; 125,77]	[67,66; 112,93]	[81,48; 141,05]	[90,42; 166,90]	[66,72; 125,97]	[71,88; 143,25]	[82,71; 152,11]
SD		553,11			165,68	284,13	273,96	202,02	382,04	258,72	220,17	283,88	348,46	259,36	309,51	294,65	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	459	421	400	385	376	366	351	339	330	315	298		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			489,0	446,5	411,0	385,0	368,5	353,0	338,0	321,0	299,5	277,0	272,5	261,0	
	Leistungsausgaben	Mean	166,62			44,15	50,41	62,24	66,05	65,66	102,59	62,14	108,19	93,67	95,46	140,50	109,39
		CI Mean	[145,74; 187,50]			[29,23; 59,06]	[33,36; 67,47]	[43,98; 80,51]	[39,27; 92,84]	[41,76; 89,56]	[48,39; 156,79]	[42,70; 81,58]	[64,73; 151,65]	[62,47; 124,86]	[63,94; 126,99]	[72,83; 208,16]	[69,58; 149,20]
SD		650,85			168,27	183,86	188,87	268,14	234,06	519,52	182,35	397,31	275,42	267,69	569,91	328,12	
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		497	471	438	421	404	389	378	361	347	336	322			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			490,5	455,0	422,5	397,5	373,0	354,5	340,0	314,0	288,5	287,0	277,0		
	Leistungsausgaben	Mean	182,24			39,31	69,66	80,79	80,65	94,44	70,11	108,59	116,78	106,99	99,54	103,80	
		CI Mean	[161,57; 202,91]			[28,46; 50,15]	[52,15; 87,16]	[40,79; 120,80]	[50,99; 110,32]	[55,37; 133,51]	[52,63; 87,60]	[79,58; 137,59]	[77,33; 156,23]	[72,60; 141,38]	[62,96; 136,13]	[64,75; 142,85]	
SD		624,77			122,55	190,49	419,52	301,76	384,99	167,98	272,86	356,68	298,04	316,23	331,59		
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	462	437	424	410	392	378	363	350	334				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			493,5	440,5	415,5	393,0	375,0	353,0	335,0	316,5	302,5	288,0			
	Leistungsausgaben	Mean	186,62			51,46	65,25	69,57	95,99	81,23	138,67	106,61	120,83	84,53	90,47		
		CI Mean	[162,09; 211,15]			[36,17; 66,75]	[47,74; 82,75]	[51,93; 87,22]	[53,32; 138,65]	[59,32; 103,13]	[73,16; 204,19]	[74,16; 139,06]	[82,01; 159,64]	[57,34; 111,72]	[38,64; 142,31]		
SD		710,03			173,32	187,47	183,50	431,49	216,42	627,98	302,99	352,31	241,28	448,79			
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	475	460	439	426	412	394	387					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			495,5	469,5	444,5	409,5	390,0	369,0	342,5	328,0	315,0				
	Leistungsausgaben	Mean	182,24			77,44	70,02	74,94	76,82	102,33	95,48	102,05	120,58	102,48			
		CI Mean	[162,32; 202,17]			[50,18; 104,71]	[50,74; 89,29]	[53,92; 95,95]	[56,24; 97,40]	[73,45; 131,21]	[61,42; 129,54]	[73,16; 130,94]	[74,87; 166,28]	[73,10; 131,86]			
SD		563,09			309,65	213,09	226,04	212,50	290,99	333,86	272,77	422,33	266,02				
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	471	446	427	413	402	387						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			490,5	452,5	418,0	392,5	365,5	345,0	340,0	325,0					
	Leistungsausgaben	Mean	160,25			68,98	53,68	47,57	88,24	98,20	91,06	97,59	98,82				
		CI Mean	[138,93; 181,57]			[32,67; 105,29]	[41,17; 66,20]	[36,11; 59,04]	[63,58; 112,89]	[58,96; 137,44]	[65,21; 116,90]	[59,06; 136,11]	[57,19; 140,46]				
SD		558,72			410,31	135,83	119,62	249,25	382,72	244,92	362,40	382,92					

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	487	464	439	423	403	386							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,5	466,5	434,5	404,5	379,0	368,5	350,0							
	Leistungsausgaben	Mean	196,83	101,66	64,46	115,65	102,90	105,06	112,30	95,28							
		CI Mean	[169,81; 223,85]	[51,56; 151,75]	[47,06; 81,87]	[79,27; 152,03]	[71,22; 134,59]	[69,78; 140,33]	[75,87; 148,73]	[53,46; 137,10]							
	SD	675,73	568,94	191,81	386,90	325,09	350,38	356,77	399,18								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	478	463	436	417	397								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,0	461,5	427,0	395,5	382,0	362,0								
	Leistungsausgaben	Mean	187,73	65,76	104,39	96,16	103,43	86,56	74,99								
		CI Mean	[158,22; 217,23]	[47,18; 84,34]	[72,85; 135,93]	[66,98; 125,35]	[55,85; 151,00]	[61,50; 111,62]	[49,83; 100,15]								
	SD	677,89	209,58	345,73	307,69	482,76	249,92	244,20									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	465	433	418									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		493,0	454,0	419,0	397,5	380,5									
	Leistungsausgaben	Mean	149,80	76,64	68,81	79,69	69,98	82,05									
		CI Mean	[127,30; 172,31]	[53,31; 99,97]	[50,51; 87,11]	[54,05; 105,33]	[46,35; 93,60]	[59,61; 104,49]									
	SD	466,52	264,29	198,94	267,76	240,32	223,33										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	455	442										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		482,0	431,0	415,0	397,0										
	Leistungsausgaben	Mean	254,19	112,73	104,14	110,47	169,39										
		CI Mean	[192,23; 316,14]	[74,99; 150,47]	[75,20; 133,07]	[72,26; 148,68]	[86,84; 251,95]										
	SD	1114,46	422,77	306,47	397,16	839,23											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	475	439											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		480,0	439,5	404,5											
	Leistungsausgaben	Mean	251,71	122,86	131,34	119,90											
		CI Mean	[193,52; 309,90]	[89,64; 156,09]	[85,92; 176,75]	[84,48; 155,31]											
	SD	862,51	371,34	485,75	363,44												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	485												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		486,5	459,0												
	Leistungsausgaben	Mean	180,41	85,55	90,20												
		CI Mean	[132,58; 228,24]	[61,89; 109,22]	[66,29; 114,12]												
	SD	522,86	266,31	261,43													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		568													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		552,0													
	Leistungsausgaben	Mean		109,15													
		CI Mean		[73,21; 145,09]													
	SD		430,82														

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

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

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

In der Kohorte 2005-1 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 259,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 36,95 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 74,84].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	450	421	400	386	379	366	358	347	327	311	294	278
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		497,5	479,0	439,5	412,0	392,5	379,0	367,5	356,5	349,0	332,0	306,5	282,5	274,5	259,0
	Leistungsausgaben	Mean	169,20	56,58	56,53	101,50	89,45	93,43	49,06	94,09	73,54	194,44	68,71	89,54	73,73	67,57	36,95
		CI Mean	[127,25; 211,16]	[22,38; 90,78]	[23,19; 89,87]	[50,04; 152,96]	[37,53; 141,37]	[43,37; 143,49]	[11,50; 86,61]	[45,66; 142,52]	[29,68; 117,41]	[0,00; 410,38]	[16,94; 120,49]	[24,55; 154,52]	[5,35; 142,11]	[13,87; 121,28]	[0,00; 74,84]
	SD	1456,45	389,17	372,29	550,41	537,70	506,01	373,01	473,68	422,52	2058,26	481,33	580,45	586,40	453,96	311,12	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	480	453	429	415	402	392	380	367	354	335	316	304	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,5	470,5	443,0	424,5	404,5	390,0	376,0	363,5	349,0	319,0	294,5	289,0	277,0	
	Leistungsausgaben	Mean	129,41	60,93	35,86	64,54	64,15	27,27	74,95	68,40	44,91	77,57	62,41	72,75	143,06	72,10	
		CI Mean	[100,44; 158,37]	[18,84; 103,01]	[6,44; 65,28]	[17,43; 111,66]	[22,70; 105,59]	[0,00; 54,67]	[18,35; 131,55]	[23,67; 113,14]	[5,82; 84,01]	[13,95; 141,18]	[14,89; 109,93]	[20,81; 124,70]	[55,60; 230,52]	[0,00; 147,31]	
	SD	980,38	477,97	325,58	505,97	435,67	281,16	570,28	442,55	380,31	606,34	433,01	454,82	758,58	638,69		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	459	421	400	385	376	366	351	339	330	315	298		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,0	446,5	411,0	385,0	368,5	353,0	338,0	321,0	299,5	277,0	272,5	261,0		
	Leistungsausgaben	Mean	136,64	114,87	98,85	70,93	61,35	69,58	68,38	77,13	66,00	49,33	13,69	116,54	41,26		
		CI Mean	[106,89; 166,39]	[52,81; 176,93]	[41,48; 156,22]	[24,44; 117,42]	[22,86; 99,85]	[27,50; 111,66]	[24,01; 112,75]	[27,44; 126,82]	[20,54; 111,46]	[10,69; 87,98]	[0,00; 205,09]	[27,98; 82,70]			
	SD	927,41	700,16	618,49	480,87	385,37	412,13	425,32	466,12	415,56	341,21	163,64	745,81	341,59			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		497	471	438	421	404	389	378	361	347	336	322			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,5	455,0	422,5	397,5	373,0	354,5	340,0	314,0	288,5	287,0	277,0			
	Leistungsausgaben	Mean	150,97	104,91	71,89	80,87	112,49	103,09	51,53	71,86	58,77	15,03	106,40	67,89			
		CI Mean	[116,60; 185,34]	[60,00; 149,81]	[28,18; 115,59]	[32,99; 128,75]	[47,08; 177,91]	[40,48; 165,70]	[15,68; 87,37]	[16,36; 127,37]	[17,05; 100,49]	[0,00; 35,82]	[16,04; 196,77]	[15,26; 120,51]			
	SD	1038,78	507,42	475,66	502,11	665,40	616,93	344,33	522,19	377,17	180,18	781,05	446,85				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	462	437	424	410	392	378	363	350	334				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		493,5	440,5	415,5	393,0	375,0	353,0	335,0	316,5	302,5	288,0				
	Leistungsausgaben	Mean	119,86	74,78	66,01	76,87	84,17	41,19	52,52	26,04	96,88	42,55	43,67				
		CI Mean	[90,95; 148,77]	[33,48; 116,08]	[25,45; 106,56]	[31,47; 122,27]	[35,61; 132,73]	[4,26; 78,11]	[13,01; 92,04]	[0,00; 56,25]	[38,18; 155,57]	[2,31; 82,79]	[2,04; 85,31]				
	SD	836,93	468,09	434,30	472,16	491,19	364,79	378,77	282,10	532,80	357,06	360,53					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	475	460	439	426	412	394	387					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,5	469,5	444,5	409,5	390,0	369,0	342,5	328,0	315,0					
	Leistungsausgaben	Mean	169,92	120,37	71,01	81,29	77,40	87,48	104,37	87,00	91,12	86,27					
		CI Mean	[132,70; 207,14]	[62,65; 178,10]	[33,33; 108,69]	[35,80; 126,79]	[14,37; 140,43]	[36,66; 138,29]	[44,74; 164,01]	[37,34; 136,65]	[39,10; 143,13]	[21,08; 151,46]					
	SD	1051,95	655,59	416,54	489,39	650,75	511,97	584,46	468,85	480,65	590,31						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	471	446	427	413	402	387						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,5	452,5	418,0	392,5	365,5	345,0	340,0	325,0						
	Leistungsausgaben	Mean	123,88	122,43	55,90	42,14	54,07	60,88	64,74	80,28	84,39						
		CI Mean	[90,72; 157,05]	[75,55; 169,30]	[18,10; 93,70]	[9,44; 74,83]	[15,78; 92,36]	[7,55; 114,20]	[18,82; 110,67]	[26,32; 134,23]	[36,26; 132,51]						
	SD	869,22	529,66	410,25	341,01	387,02	520,14	435,18	507,57	442,64							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	487	464	439	423	403	386							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,5	466,5	434,5	404,5	379,0	368,5	350,0							
	Leistungsausgaben	Mean	92,90	190,75	27,85	58,09	52,95	95,60	18,59	25,39							
		CI Mean	[62,19; 123,61]	[126,37; 255,12]	[0,76; 54,94]	[11,10; 105,08]	[15,98; 89,93]	[40,83; 150,38]	[0,00; 38,04]	[0,50; 50,28]							
	SD	768,10	731,16	298,55	499,69	379,38	544,04	190,49	237,59								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	478	463	436	417	397								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,0	461,5	427,0	395,5	382,0	362,0								
	Leistungsausgaben	Mean	122,62	130,12	88,06	63,60	66,67	17,62	64,74								
		CI Mean	[83,32; 161,92]	[69,91; 190,34]	[44,96; 131,16]	[22,43; 104,77]	[6,87; 126,46]	[0,00; 37,53]	[19,74; 109,74]								
	SD	902,99	679,33	472,39	434,05	606,71	198,48	436,82									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	465	433	418									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		493,0	454,0	419,0	397,5	380,5									
	Leistungsausgaben	Mean	141,43	108,66	141,32	66,17	18,42	46,10									
		CI Mean	[96,17; 186,68]	[62,23; 155,10]	[78,11; 204,53]	[23,69; 108,64]	[0,00; 39,37]	[11,38; 80,83]									
	SD	938,14	526,04	687,17	443,61	213,17	345,59										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	455	442										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		482,0	431,0	415,0	397,0										
	Leistungsausgaben	Mean	97,17	104,11	24,42	80,13	41,84										
		CI Mean	[53,62; 140,72]	[59,89; 148,34]	[3,05; 45,79]	[26,85; 133,41]	[10,23; 73,45]										
	SD	783,42	495,36	226,33	553,78	321,36											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	475	439											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		480,0	439,5	404,5											
	Leistungsausgaben	Mean	74,49	115,18	31,91	43,04											
		CI Mean	[31,19; 117,79]	[64,14; 166,22]	[3,54; 60,27]	[9,98; 76,10]											
	SD	641,85	570,53	303,38	339,24												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	485												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		486,5	459,0												
	Leistungsausgaben	Mean	66,22	120,71	33,11												
		CI Mean	[11,44; 120,99]	[73,81; 167,62]	[5,72; 60,50]												
	SD	598,72	527,85	299,36													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		568													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		552,0													
	Leistungsausgaben	Mean		176,05													
		CI Mean		[109,21; 242,89]													
	SD		801,16														

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

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

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

In der Kohorte 2005-1 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 259,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 132,51 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [55,24; 209,77].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	450	421	400	386	379	366	358	347	327	311	294	278
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				439,5	412,0	392,5	379,0	367,5	356,5	349,0	332,0	306,5	282,5	274,5	259,0
	Leistungsausgaben	Mean	161,69			45,14	58,95	60,23	68,43	63,61	67,71	62,54	93,57	107,99	136,19	129,50	132,51
		CI Mean	[133,25; 190,13]			[17,34; 72,93]	[23,99; 93,91]	[22,23; 98,24]	[24,11; 112,74]	[16,51; 110,72]	[23,14; 112,29]	[24,57; 100,52]	[41,93; 145,21]	[45,99; 169,98]	[64,27; 208,11]	[54,66; 204,34]	[55,24; 209,77]
	SD	934,83			297,32	362,05	384,13	440,15	460,73	429,41	361,96	480,05	553,78	616,74	632,64	634,45	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	480	453	429	415	402	392	380	367	354	335	316	304	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			470,5	443,0	424,5	404,5	390,0	376,0	363,5	349,0	319,0	294,5	289,0	277,0	
	Leistungsausgaben	Mean	102,41			41,41	53,89	38,03	39,19	37,00	45,04	42,33	45,89	78,58	72,10	73,27	71,28
		CI Mean	[80,15; 124,68]			[14,25; 68,57]	[20,11; 87,67]	[8,31; 67,75]	[9,62; 68,75]	[10,97; 63,03]	[12,83; 77,25]	[8,63; 76,04]	[9,45; 82,32]	[20,96; 136,19]	[11,04; 133,16]	[15,98; 130,56]	[18,08; 124,48]
	SD	753,63			300,54	362,77	312,40	303,37	262,24	318,66	327,88	347,29	525,04	534,58	496,88	451,73	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	459	421	400	385	376	366	351	339	330	315	298		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			489,0	446,5	411,0	385,0	368,5	353,0	338,0	321,0	299,5	277,0	272,5	261,0	
	Leistungsausgaben	Mean	84,44			58,49	50,67	34,81	26,58	31,19	23,35	42,68	42,77	39,33	58,50	57,10	72,81
		CI Mean	[61,12; 107,75]			[23,83; 93,15]	[11,78; 89,56]	[2,77; 66,84]	[0,00; 55,53]	[0,00; 63,08]	[3,83; 42,86]	[2,79; 82,57]	[0,00; 86,08]	[0,00; 80,79]	[8,28; 108,72]	[9,26; 104,93]	[16,07; 129,55]
	SD	726,85			391,05	419,29	331,36	289,82	312,29	187,06	374,18	395,97	366,06	426,45	402,88	467,68	
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		497	471	438	421	404	389	378	361	347	336	322			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			490,5	455,0	422,5	397,5	373,0	354,5	340,0	314,0	288,5	287,0	277,0		
	Leistungsausgaben	Mean	127,03			43,30	37,15	49,05	55,73	61,43	55,35	75,86	81,93	81,39	66,75	95,30	
		CI Mean	[101,20; 152,85]			[12,73; 73,87]	[10,72; 63,59]	[18,88; 79,22]	[18,38; 93,08]	[25,41; 97,46]	[22,38; 88,32]	[30,06; 121,66]	[28,77; 135,09]	[27,18; 135,60]	[21,46; 112,04]	[35,38; 155,21]	
	SD	780,52			345,47	287,68	316,40	379,89	355,00	316,72	430,85	480,63	469,81	391,46	508,78		
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	462	437	424	410	392	378	363	350	334				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			493,5	440,5	415,5	393,0	375,0	353,0	335,0	316,5	302,5	288,0			
	Leistungsausgaben	Mean	77,40			35,54	34,07	25,33	27,82	32,55	45,04	51,08	43,84	48,58	49,76		
		CI Mean	[58,30; 96,51]			[12,21; 58,88]	[12,37; 55,77]	[5,73; 44,93]	[6,41; 49,23]	[11,08; 54,02]	[14,36; 75,72]	[8,56; 93,60]	[7,36; 80,31]	[16,19; 80,97]	[14,34; 85,17]		
	SD	553,02			264,49	232,40	203,85	216,53	212,14	294,11	397,07	331,06	287,43	306,66			
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	475	460	439	426	412	394	387					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			495,5	469,5	444,5	409,5	390,0	369,0	342,5	328,0	315,0				
	Leistungsausgaben	Mean	111,57			40,90	52,12	53,31	54,19	58,27	61,70	66,33	51,99	49,29			
		CI Mean	[87,29; 135,85]			[16,27; 65,53]	[22,11; 82,13]	[21,37; 85,26]	[21,19; 87,19]	[21,89; 94,64]	[23,46; 99,95]	[26,42; 106,24]	[18,62; 85,37]	[17,56; 81,01]			
	SD	686,07			279,69	331,77	343,60	340,70	366,52	374,85	376,84	308,39	287,27				
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	471	446	427	413	402	387						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			490,5	452,5	418,0	392,5	365,5	345,0	340,0	325,0					
	Leistungsausgaben	Mean	88,81			32,56	26,64	33,76	43,41	46,97	45,46	50,17	73,99				
		CI Mean	[59,63; 117,98]			[3,61; 61,51]	[0,00; 55,24]	[1,32; 66,19]	[7,14; 79,68]	[9,00; 84,94]	[5,14; 85,78]	[8,61; 91,73]	[16,97; 131,00]				
	SD	764,60			327,12	310,45	338,34	366,57	370,35	382,09	390,97	524,39					

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	487	464	439	423	403	386						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,5	466,5	434,5	404,5	379,0	368,5	350,0						
	Leistungsausgaben	Mean	69,08	21,22	21,01	24,24	27,00	31,15	54,87	56,34						
		CI Mean	[41,31; 96,85]	[1,40; 41,04]	[0,00; 42,09]	[0,00; 48,99]	[0,00; 54,10]	[0,23; 62,08]	[7,38; 102,36]	[3,81; 108,86]						
	SD	694,59	225,11	232,25	263,25	278,00	307,19	465,14	501,36							
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	478	463	436	417	397							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,0	461,5	427,0	395,5	382,0	362,0							
	Leistungsausgaben	Mean	80,60	33,17	30,15	31,39	43,79	46,24	53,65							
		CI Mean	[57,75; 103,45]	[10,38; 55,96]	[7,55; 52,75]	[11,23; 51,56]	[18,66; 68,93]	[18,69; 73,79]	[20,42; 86,88]							
	SD	524,99	257,10	247,73	212,58	255,08	274,73	322,60								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	465	433	418								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		493,0	454,0	419,0	397,5	380,5								
	Leistungsausgaben	Mean	138,29	53,17	61,18	71,13	67,12	78,58								
		CI Mean	[95,17; 181,41]	[19,37; 86,98]	[21,98; 100,38]	[27,59; 114,66]	[23,79; 110,45]	[31,35; 125,81]								
	SD	893,91	382,98	426,17	454,66	440,74	470,06									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	455	442									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		482,0	431,0	415,0	397,0									
	Leistungsausgaben	Mean	43,03	27,62	33,22	17,15	13,37									
		CI Mean	[22,10; 63,96]	[2,81; 52,44]	[7,12; 59,31]	[4,85; 29,45]	[3,10; 23,64]									
	SD	376,50	277,97	276,38	127,83	104,39										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	475	439										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		480,0	439,5	404,5										
	Leistungsausgaben	Mean	103,53	62,97	51,45	52,10										
		CI Mean	[56,08; 150,97]	[27,83; 98,10]	[20,22; 82,68]	[16,03; 88,18]										
	SD	703,21	392,74	334,04	370,17											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	485											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		486,5	459,0											
	Leistungsausgaben	Mean	151,01	61,34	75,51											
		CI Mean	[50,33; 251,70]	[15,51; 107,17]	[25,16; 125,85]											
	SD	1100,56	515,78	550,28												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		568												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		552,0												
	Leistungsausgaben	Mean		73,86												
		CI Mean		[32,12; 115,59]												
	SD		500,33													

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

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

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

In der Kohorte 2005-1 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der 11 auswertbaren Patienten mit Krankengeldanspruch in der Stichprobe die durchschnittlichen Ausgaben für Krankengeld je Anspruchsberechtigtem 0,00 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 0,00].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe)*	Durchschnittskosten/Jahr	Beitrittsjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	491	450	421	400	386	379	366	358	347	327	311	294	278	
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	21	21	21	19	19	19	13	12	14	14	12	12	11	11	
	Leistungsausgaben	Mean	431,85	561,16	117,46	119,12	39,05	0,00	203,96	625,47	771,23	28,18	838,62	277,19	26,71	0,00	0,00
		CI Mean	[134,16; 729,55]	[0,00; 1131,39]	[0,00; 347,69]	[0,00; 293,30]	[0,00; 115,60]	[0,00; 0,00]	[3,34; 404,57]	[0,00; 1725,19]	[0,00; 2282,85]	[0,00; 83,42]	[0,00; 2015,61]	[0,00; 575,57]	[0,00; 79,07]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
	SD	2137,20	1333,23	538,29	407,23	170,23	0,00	446,15	2023,01	2671,63	105,45	2246,89	527,37	92,53	0,00	0,00	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	480	453	429	415	402	392	380	367	354	335	316	304		
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	31	31	30	30	27	23	23	19	19	18	16	15	14		
	Leistungsausgaben	Mean	273,88	593,87	234,45	200,40	325,24	222,54	0,00	157,39	0,00	12,02	0,00	0,00	180,86	48,74	
		CI Mean	[110,64; 437,12]	[0,00; 1351,62]	[0,00; 504,70]	[0,00; 482,38]	[0,00; 681,12]	[0,00; 658,72]	[0,00; 0,00]	[0,00; 450,15]	[0,00; 0,00]	[0,00; 35,58]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 535,36]	[0,00; 144,26]	
	SD	1355,82	2152,52	767,72	787,99	994,50	1156,35	0,00	716,35	0,00	52,40	0,00	0,00	700,48	182,35		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	459	421	400	385	376	366	351	339	330	315	298			
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	43	41	38	37	31	29	29	28	21	20	18	18			
	Leistungsausgaben	Mean	893,27	638,21	1159,94	565,07	174,13	148,56	72,81	309,04	167,89	515,36	180,14	826,33	739,10		
		CI Mean	[478,19; 1308,34]	[39,57; 1236,85]	[151,10; 2168,78]	[0,00; 1148,85]	[0,00; 448,97]	[0,00; 368,52]	[0,00; 215,51]	[0,00; 758,31]	[0,00; 437,62]	[0,00; 1525,47]	[0,00; 478,71]	[0,00; 1943,13]	[0,00; 2140,91]		
	SD	3728,62	2002,84	3295,77	1836,06	852,96	624,84	392,08	1234,39	728,19	2361,69	681,23	2417,44	3034,38			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	497	471	438	421	404	389	378	361	347	336	322				
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	41	40	38	35	32	28	27	18	17	19	19				
	Leistungsausgaben	Mean	570,39	512,48	511,62	356,09	66,49	191,65	198,41	143,64	338,38	0,00	480,20	566,01			
		CI Mean	[282,06; 858,72]	[139,51; 885,45]	[88,21; 935,03]	[0,00; 957,51]	[0,00; 172,48]	[0,00; 540,76]	[0,00; 485,71]	[0,00; 425,17]	[0,00; 752,39]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1149,40]	[0,00; 1444,81]			
	SD	2430,63	1218,45	1366,28	1891,54	319,93	1007,58	775,64	746,37	896,19	0,00	1488,26	1954,39				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	462	437	424	410	392	378	363	350	334					
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	53	45	36	33	27	26	24	24	21	21					
	Leistungsausgaben	Mean	1135,15	1596,52	1129,67	516,24	256,39	400,77	389,08	504,57	213,92	668,33	750,97				
		CI Mean	[686,65; 1583,64]	[845,39; 2347,64]	[272,46; 1986,88]	[7,59; 1024,89]	[0,00; 599,93]	[0,00; 859,56]	[0,00; 931,41]	[0,00; 1230,22]	[0,00; 558,63]	[0,00; 1429,63]	[0,00; 1696,63]				
	SD	3668,36	2789,93	2933,85	1557,10	1006,90	1216,31	1410,89	1813,76	861,60	1779,97	2211,02					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	491	475	460	439	426	412	394	387						
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	54	42	40	38	36	31	28	23	22						
	Leistungsausgaben	Mean	792,38	930,47	251,19	169,70	266,44	740,78	676,37	228,51	378,29	582,36					
		CI Mean	[341,26; 1243,50]	[358,85; 1502,08]	[0,00; 557,27]	[0,00; 397,42]	[0,00; 726,81]	[0,00; 1691,34]	[0,00; 1710,95]	[0,00; 530,38]	[0,00; 1054,90]	[0,00; 1519,74]					
	SD	3711,28	2143,10	1012,05	734,81	1447,92	2909,89	2938,91	814,95	1655,55	2243,21						

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe)*	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	491	471	446	427	413	402	387							
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	58	56	43	42	38	34	32	32							
	Leistungsausgaben	Mean	696,28	1213,78	601,75	434,01	256,20	164,66	338,74	429,72	55,91						
		CI Mean	[368,29; 1024,28]	[674,11; 1753,45]	[24,98; 1178,53]	[0,00; 915,70]	[19,97; 492,42]	[0,00; 357,37]	[0,00; 726,67]	[0,00; 937,24]	[0,00; 141,20]						
	SD	2785,18	2096,94	2202,14	1611,57	781,07	606,09	1154,09	1464,78	246,16							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	487	464	439	423	403	386								
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	77	66	65	49	48	46	45								
	Leistungsausgaben	Mean	1080,61	1304,61	856,94	658,57	494,52	374,24	263,74	414,80							
		CI Mean	[645,05; 1516,18]	[771,21; 1838,01]	[268,38; 1445,50]	[42,01; 1275,13]	[0,00; 1001,04]	[0,00; 792,54]	[0,00; 550,81]	[0,00; 929,46]							
	SD	3969,10	2388,06	2439,54	2536,15	1809,00	1478,59	993,36	1761,44								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	478	463	436	417	397									
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	73	68	57	50	49	46									
	Leistungsausgaben	Mean	913,71	1238,42	932,87	260,12	436,49	36,06	467,33								
		CI Mean	[444,36; 1383,05]	[666,71; 1810,14]	[322,88; 1542,87]	[0,00; 594,24]	[0,00; 1125,48]	[0,00; 106,73]	[0,00; 1037,24]								
	SD	3934,77	2492,22	2566,40	1287,02	2485,69	252,41	1972,10									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	483	465	433	418										
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	64	56	52	45	42										
	Leistungsausgaben	Mean	832,05	853,80	661,95	465,57	288,10	163,86									
		CI Mean	[384,58; 1279,53]	[388,56; 1319,04]	[91,25; 1232,66]	[38,05; 893,09]	[0,00; 675,06]	[0,00; 383,08]									
	SD	3188,09	1898,93	2178,97	1572,89	1324,41	724,85										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	483	455	442											
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	64	55	47	46											
	Leistungsausgaben	Mean	929,11	2009,92	498,34	287,53	605,03										
		CI Mean	[426,46; 1431,75]	[1247,33; 2772,51]	[176,59; 820,10]	[0,00; 578,17]	[0,00; 1255,07]										
	SD	3119,86	3112,61	1217,44	1016,61	2249,38											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	475	439												
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	51	42	39												
	Leistungsausgaben	Mean	1599,19	1518,70	888,07	704,31											
		CI Mean	[591,68; 2606,70]	[679,18; 2358,22]	[337,57; 1438,57]	[0,00; 1573,62]											
	SD	4626,32	3058,86	1820,23	2769,82												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	485													
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	68	62													
	Leistungsausgaben	Mean	2547,37	1214,29	1273,68												
		CI Mean	[887,60; 4207,14]	[661,34; 1767,24]	[443,80; 2103,57]												
	SD	6667,88	2326,41	3333,94													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	568														
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	83														
	Leistungsausgaben	Mean	1541,14														
		CI Mean	[882,01; 2200,27]														
	SD	3063,76															

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

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

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

In der Kohorte 2005-1 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 259,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 18,74 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 55,47].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialyse-Sachkosten in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	450	421	400	386	379	366	358	347	327	311	294	278	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		497,5	479,0	439,5	412,0	392,5	379,0	367,5	356,5	349,0	332,0	306,5	282,5	274,5	259,0	
	Leistungsausgaben	Mean		164,51	108,77	74,99	131,21	79,77	47,99	71,39	100,83	78,58	101,31	103,58	130,57	86,65	15,61	18,74
		CI Mean		[98,85; 230,16]	[2,41; 215,12]	[0,00; 155,11]	[0,00; 292,98]	[0,00; 182,80]	[0,00; 142,04]	[0,00; 171,74]	[0,00; 245,24]	[0,00; 187,35]	[0,00; 249,93]	[0,00; 225,42]	[0,00; 277,92]	[0,00; 206,66]	[0,00; 46,19]	[0,00; 55,47]
	SD		2279,22	1210,31	894,70	1730,30	1067,00	950,71	996,78	1412,42	1047,83	1416,53	1132,61	1316,15	1029,08	258,56	301,57	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	480	453	429	415	402	392	380	367	354	335	316	304		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,5	470,5	443,0	424,5	404,5	390,0	376,0	363,5	349,0	319,0	294,5	289,0	277,0		
	Leistungsausgaben	Mean		163,69	27,81	29,29	30,97	58,68	102,71	96,98	141,11	158,29	160,91	87,33	79,84	35,46	0,00	
		CI Mean		[103,83; 223,54]	[0,00; 82,32]	[0,00; 86,69]	[0,00; 91,68]	[0,00; 132,83]	[0,00; 218,66]	[0,00; 207,02]	[3,33; 278,89]	[14,39; 302,19]	[13,65; 308,17]	[0,00; 201,03]	[0,00; 191,43]	[0,00; 104,95]	[0,00; 0,00]	
	SD		2025,79	619,06	635,30	651,89	779,40	1189,81	1108,77	1363,07	1399,76	1403,61	1036,11	977,04	602,76	0,00		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	459	421	400	385	376	366	351	339	330	315	298			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,0	446,5	411,0	385,0	368,5	353,0	338,0	321,0	299,5	277,0	272,5	261,0			
	Leistungsausgaben	Mean		110,36	47,16	54,26	63,86	72,11	65,38	72,79	73,04	42,12	28,94	13,39	47,98	54,83		
		CI Mean		[57,76; 162,96]	[0,00; 113,42]	[0,00; 123,48]	[0,00; 152,29]	[0,00; 171,96]	[0,00; 156,55]	[0,00; 173,60]	[0,00; 167,67]	[0,00; 124,67]	[0,00; 85,65]	[0,00; 39,65]	[0,00; 142,01]	[0,00; 162,29]		
	SD		1639,65	747,59	746,18	914,73	999,57	892,95	966,40	887,64	754,63	500,79	222,92	791,99	885,79			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		497	471	438	421	404	389	378	361	347	336	322				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,5	455,0	422,5	397,5	373,0	354,5	340,0	314,0	288,5	287,0	277,0				
	Leistungsausgaben	Mean		45,55	28,74	0,00	0,00	0,00	0,00	31,57	41,05	42,86	47,15	46,38	51,99			
		CI Mean		[9,02; 82,08]	[0,00; 85,08]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 93,45]	[0,00; 121,50]	[0,00; 126,86]	[0,00; 139,57]	[0,00; 137,29]	[0,00; 153,91]			
	SD		1104,05	636,57	0,00	0,00	0,00	0,00	594,41	756,90	759,45	800,88	785,77	865,39				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	462	437	424	410	392	378	363	350	334					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		493,5	440,5	415,5	393,0	375,0	353,0	335,0	316,5	302,5	288,0					
	Leistungsausgaben	Mean		168,39	73,38	105,31	133,85	107,79	137,98	121,03	65,53	32,37	0,00	0,00				
		CI Mean		[79,97; 256,81]	[0,00; 157,29]	[0,00; 225,51]	[0,00; 293,73]	[0,00; 265,88]	[0,00; 310,59]	[0,00; 292,82]	[0,00; 156,07]	[0,00; 95,83]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]				
	SD		2559,46	951,06	1287,14	1662,73	1599,01	1705,40	1646,80	845,49	575,97	0,00	0,00					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	475	460	439	426	412	394	387						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,5	469,5	444,5	409,5	390,0	369,0	342,5	328,0	315,0						
	Leistungsausgaben	Mean		139,20	27,81	40,14	31,00	33,65	40,65	82,83	109,87	125,63	132,92					
		CI Mean		[72,17; 206,23]	[0,00; 82,32]	[0,00; 100,20]	[0,00; 91,76]	[0,00; 99,61]	[0,00; 110,66]	[0,00; 181,96]	[0,00; 235,43]	[0,00; 267,36]	[0,00; 282,90]					
	SD		1894,23	619,06	664,02	653,61	680,98	705,39	971,53	1185,57	1309,66	1358,12						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	471	446	427	413	402	387							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,5	452,5	418,0	392,5	365,5	345,0	340,0	325,0							
	Leistungsausgaben	Mean		99,27	59,70	25,80	34,32	34,66	33,60	54,57	79,27	102,39						
		CI Mean		[42,66; 155,88]	[0,00; 136,59]	[0,00; 65,38]	[0,00; 98,99]	[0,00; 102,59]	[0,00; 96,21]	[0,00; 135,42]	[0,00; 174,95]	[0,00; 220,06]						
	SD		1483,60	868,84	429,54	674,52	686,65	610,69	766,13	900,04	1082,29							

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	14. Halbjahr	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	487	464	439	423	403	386								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,5	466,5	434,5	404,5	379,0	368,5	350,0								
	Leistungsausgaben	Mean	344,85	203,10	153,26	218,30	196,89	142,88	135,52	183,57								
		CI Mean	[186,39; 503,31]	[45,00; 361,20]	[26,42; 280,10]	[0,00; 440,93]	[0,00; 460,37]	[0,00; 312,22]	[0,00; 298,46]	[0,00; 372,55]								
	SD	3963,13	1795,52	1397,71	2367,60	2703,56	1682,01	1595,82	1803,83									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	478	463	436	417	397									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,0	461,5	427,0	395,5	382,0	362,0									
	Leistungsausgaben	Mean	97,17	23,67	25,54	46,52	66,15	51,82	57,80									
		CI Mean	[21,67; 172,66]	[0,00; 70,06]	[0,00; 75,60]	[0,00; 113,48]	[0,00; 158,43]	[0,00; 153,39]	[0,00; 171,10]									
	SD	1734,59	523,40	548,66	705,96	936,34	1012,86	1099,80										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	465	433	418										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		493,0	454,0	419,0	397,5	380,5										
	Leistungsausgaben	Mean	139,19	77,07	60,18	67,61	84,89	67,04										
		CI Mean	[48,24; 230,14]	[0,00; 164,43]	[0,00; 143,50]	[0,00; 161,22]	[0,00; 183,57]	[0,00; 155,72]										
	SD	1885,42	989,72	905,76	977,57	1003,83	882,53											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	455	442											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		482,0	431,0	415,0	397,0											
	Leistungsausgaben	Mean	71,79	49,75	31,56	31,50	45,19											
		CI Mean	[0,00; 145,43]	[0,00; 118,66]	[0,00; 93,43]	[0,00; 93,25]	[0,00; 113,28]											
	SD	1324,75	771,93	655,26	641,75	692,20												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	475	439												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		480,0	439,5	404,5												
	Leistungsausgaben	Mean	70,03	29,25	30,12	40,33												
		CI Mean	[0,00; 147,34]	[0,00; 86,58]	[0,00; 67,09]	[0,00; 110,33]												
	SD	1145,93	640,85	395,46	718,23													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	485													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		486,5	459,0													
	Leistungsausgaben	Mean	113,71	71,31	56,85													
		CI Mean	[0,00; 258,86]	[0,00; 152,72]	[0,00; 129,43]													
	SD	1586,62	916,13	793,31														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		568														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		552,0														
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	52,11														
		CI Mean	[0,00; 0,00]	[0,00; 116,92]														
	SD	0,00	776,85															

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

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

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

In der Kohorte 2005-1 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 259,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 2912,60 Euro. Die bis einschließlich des letzten Berichtshalbjahres kumulierten Ausgaben lagen durchschnittlich bei 32208,33 Euro.

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	450	421	400	386	379	366	358	347	327	311	294	278
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		497,5	479,0	439,5	412,0	392,5	379,0	367,5	356,5	349,0	332,0	306,5	282,5	274,5	259,0
	Leistungsausgaben	Mean	6324,52	2647,92	3087,01	3294,60	3167,68	2764,21	2631,15	3368,09	3010,65	3172,06	3343,63	3755,84	3573,93	3214,64	2912,60
		CI Mean	[5927,67; 6721,37]	[2192,36; 3103,47]	[2482,02; 3691,99]	[2595,24; 3993,97]	[2546,06; 3789,30]	[2285,28; 3243,15]	[2105,51; 3156,78]	[2536,22; 4199,95]	[2458,44; 3562,87]	[2410,45; 3933,66]	[2616,24; 4071,02]	[2500,12; 5011,56]	[2730,04; 4417,81]	[2520,31; 3908,97]	[2325,39; 3499,81]
		SD	13776,34	5184,24	6755,49	7480,47	6437,51	4841,05	5220,92	8136,29	5319,63	7259,16	6762,06	11216,38	7236,61	5869,24	4821,56
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2647,92	5668,61	8553,25	11306,09	12428,61	14519,34	17526,18	19920,03	22358,83	25649,98	29287,84	31582,66	31518,40	32208,33	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	480	453	429	415	402	392	380	367	354	335	316	304	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,5	470,5	443,0	424,5	404,5	390,0	376,0	363,5	349,0	319,0	294,5	289,0	277,0	
	Leistungsausgaben	Mean	5616,19	2229,35	2304,43	2471,82	2455,70	2548,39	3247,91	2919,77	2834,66	3215,03	2655,62	3006,16	3589,28	2952,33	
		CI Mean	[5250,44; 5981,94]	[1874,80; 2583,90]	[1975,62; 2633,23]	[2040,76; 2902,88]	[1931,99; 2979,41]	[2054,04; 3042,75]	[2527,23; 3968,58]	[2385,34; 3454,20]	[2276,43; 3392,89]	[2168,28; 4261,78]	[2131,74; 3179,49]	[2400,58; 3611,74]	[2426,22; 4752,34]	[2321,53; 3583,13]	
		SD	12378,82	4026,66	3638,87	4628,97	5505,21	5072,74	7261,29	5287,22	5430,09	9976,99	4773,83	5302,24	10087,76	5356,43	
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2229,35	4482,53	6817,72	8825,29	11289,96	14525,83	17336,66	19719,73	22446,68	22876,14	25067,91	27176,44	27519,20		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	459	421	400	385	376	366	351	339	330	315	298		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,0	446,5	411,0	385,0	368,5	353,0	338,0	321,0	299,5	277,0	272,5	261,0		
	Leistungsausgaben	Mean	5572,61	2978,26	3217,84	2227,36	2561,82	2506,22	2906,41	2716,87	2710,83	2812,37	2825,12	3484,74	2874,79		
		CI Mean	[5220,98; 5924,23]	[2564,89; 3391,62]	[2595,13; 3840,55]	[1796,13; 2658,59]	[2053,96; 3069,67]	[2005,17; 3007,27]	[2308,05; 3504,77]	[2123,18; 3310,55]	[2184,24; 3237,43]	[2208,30; 3416,44]	[2342,69; 3307,55]	[2615,15; 4354,34]	[2219,88; 3529,70]		
		SD	10961,12	4663,69	6713,38	4460,39	5084,11	4907,33	5735,76	5568,75	4813,63	5333,69	4096,55	7323,94	5398,15		
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2978,26	6164,54	7624,52	10002,89	12379,77	15383,78	18021,68	19419,71	21678,19	23587,96	26614,12	28624,26			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		497	471	438	421	404	389	378	361	347	336	322			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,5	455,0	422,5	397,5	373,0	354,5	340,0	314,0	288,5	287,0	277,0			
	Leistungsausgaben	Mean	5146,22	2886,35	2596,47	2572,10	2585,80	2409,60	2402,11	2649,71	2697,64	2520,84	2515,14	2836,42			
		CI Mean	[4853,86; 5438,58]	[2453,25; 3319,45]	[2051,79; 3141,15]	[2160,43; 2983,78]	[2134,47; 3037,13]	[2087,13; 2732,06]	[1970,00; 2834,22]	[2176,80; 3122,62]	[2226,06; 3169,22]	[2125,81; 2915,87]	[2028,47; 3001,82]	[2306,71; 3366,14]			
		SD	8836,06	4893,89	5927,76	4317,27	4590,99	3177,44	4150,93	4449,00	4263,47	3423,34	4206,53	4498,05			
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2886,35	5330,93	7426,77	9768,50	11696,97	13527,06	16153,54	18524,42	20706,82	22793,68	25511,96				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	462	437	424	410	392	378	363	350	334				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		493,5	440,5	415,5	393,0	375,0	353,0	335,0	316,5	302,5	288,0				
	Leistungsausgaben	Mean	6279,92	3315,64	3081,11	3567,56	2846,70	3085,88	3632,98	2850,44	3104,64	2965,07	3038,60				
		CI Mean	[5788,82; 6771,01]	[2794,08; 3837,20]	[2506,23; 3655,99]	[2650,13; 4484,99]	[2286,33; 3407,07]	[2494,17; 3677,59]	[2582,36; 4683,61]	[2157,45; 3543,43]	[2512,79; 3696,49]	[2220,49; 3709,65]	[2335,93; 3741,28]				
		SD	14215,86	5911,39	6155,92	9541,20	5667,81	5846,15	10071,11	6471,34	5372,08	6607,20	6084,07				
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		3315,64	6143,59	9341,72	11741,43	14435,57	18201,98	19590,74	20756,32	22146,55	24534,10					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	475	460	439	426	412	394	387					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,5	469,5	444,5	409,5	390,0	369,0	342,5	328,0	315,0					
	Leistungsausgaben	Mean	5976,72	3255,09	2817,04	3182,56	2582,94	2553,23	3179,77	3432,28	3118,02	3193,51					
		CI Mean	[5499,20; 6454,23]	[2693,73; 3816,45]	[2236,64; 3397,45]	[2162,29; 4202,84]	[2158,35; 3007,53]	[2114,02; 2992,45]	[2499,06; 3860,48]	[2800,78; 4063,78]	[2455,66; 3780,39]	[2557,46; 3829,57]					
		SD	13494,54	6375,35	6416,43	10974,82	4383,71	4425,40	6671,41	5962,75	6120,34	5759,63					
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		3255,09	5895,92	8896,80	10683,26	12964,49	15770,72	18893,72	21330,40	24500,86						

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	471	446	427	413	402	387					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,5	452,5	418,0	392,5	365,5	345,0	340,0	325,0					
	Leistungsausgaben	Mean	5878,24	3901,03	2572,15	2555,54	2761,51	3057,92	3285,70	3260,92	3319,72					
		CI Mean	[5382,07; 6374,41]	[3405,87; 4396,19]	[2207,68; 2936,61]	[2096,31; 3014,78]	[2221,63; 3301,40]	[2287,22; 3828,63]	[2584,29; 3987,11]	[2425,50; 4096,35]	[2342,31; 4297,13]					
		SD	13003,20	5595,13	3955,54	4790,31	5457,11	7517,54	6646,99	7859,43	8990,03					
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3901,03</i>	<i>6429,75</i>	<i>8747,91</i>	<i>11445,95</i>	<i>14085,52</i>	<i>17112,70</i>	<i>19309,25</i>	<i>22136,71</i>						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	487	464	439	423	403	386						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,5	466,5	434,5	404,5	379,0	368,5	350,0						
	Leistungsausgaben	Mean	5845,18	4596,73	2833,32	3062,09	3146,32	2952,50	2619,38	2896,67						
		CI Mean	[5321,74; 6368,63]	[3982,40; 5211,07]	[2356,28; 3310,36]	[2419,67; 3704,52]	[2294,54; 3998,10]	[2376,33; 3528,68]	[2036,19; 3202,58]	[2219,92; 3573,43]						
		SD	13091,52	6977,03	5256,83	6832,24	8740,34	5722,91	5711,87	6459,66						
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4596,73</i>	<i>7351,75</i>	<i>9768,04</i>	<i>12475,48</i>	<i>15151,43</i>	<i>16835,65</i>	<i>19295,38</i>							
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	478	463	436	417	397							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,0	461,5	427,0	395,5	382,0	362,0							
	Leistungsausgaben	Mean	5586,84	4161,52	2973,08	2668,93	3348,26	2249,91	2678,58							
		CI Mean	[4953,18; 6220,50]	[3531,95; 4791,10]	[2440,99; 3505,18]	[2225,28; 3112,58]	[2069,48; 4627,04]	[1836,80; 2663,02]	[2155,94; 3201,21]							
		SD	14559,05	7103,10	5832,03	4677,35	12975,16	4119,44	5073,38							
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4161,52</i>	<i>6893,35</i>	<i>9470,93</i>	<i>12470,27</i>	<i>13526,06</i>	<i>15906,24</i>								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	465	433	418								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		493,0	454,0	419,0	397,5	380,5								
	Leistungsausgaben	Mean	6633,70	4185,11	3413,87	3761,20	2898,85	3148,46								
		CI Mean	[5924,95; 7342,46]	[3626,64; 4743,57]	[2748,11; 4079,63]	[2832,37; 4690,03]	[2311,69; 3486,01]	[2590,41; 3706,52]								
		SD	14693,09	6326,47	7237,53	9700,32	5972,66	5553,88								
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4185,11</i>	<i>7540,50</i>	<i>11105,85</i>	<i>13641,00</i>	<i>16144,07</i>									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	455	442									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		482,0	431,0	415,0	397,0									
	Leistungsausgaben	Mean	6304,29	4669,54	3237,26	3109,05	3104,78									
		CI Mean	[5669,18; 6939,39]	[4007,61; 5331,47]	[2699,53; 3775,00]	[2530,59; 3687,50]	[2572,23; 3637,34]									
		SD	11424,16	7414,49	5695,74	6012,26	5413,82									
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4669,54</i>	<i>7785,75</i>	<i>10485,02</i>	<i>13227,73</i>										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	475	439										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		480,0	439,5	404,5										
	Leistungsausgaben	Mean	6530,13	4354,87	3469,89	3042,51										
		CI Mean	[5755,50; 7304,76]	[3800,07; 4909,67]	[2914,81; 4024,98]	[2504,52; 3580,51]										
		SD	11481,82	6201,60	5937,25	5520,52										
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4354,87</i>	<i>7749,17</i>	<i>10313,20</i>											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	485											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		486,5	459,0											
	Leistungsausgaben	Mean	5779,89	4157,06	2889,95											
		CI Mean	[4824,78; 6735,00]	[3542,98; 4771,14]	[2412,39; 3367,50]											
		SD	10440,06	6910,54	5220,03											
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4157,06</i>	<i>6849,37</i>												

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		568														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		552,0														
	Leistungsausgaben	Mean		4549,12														
		CI Mean		[3962,38; 5135,87]														
		SD		7033,36														
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		4549,12															

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	61,13	50,68	46,54	36,94	21,18	12,39	15,39
Qualitätssicherungskosten in Euro	31,77	31,76	36,35	38,87	19,85	19,96	15,86
Gesamtkosten in Euro	92,90	82,44	82,89	75,81	41,03	32,35	31,25
<i>zur Information: Versichertenjahre im Programm</i>	<i>17525,3</i>	<i>41032,3</i>	<i>57393,8</i>	<i>75042,0</i>	<i>111886,0</i>	<i>122039,0</i>	<i>130589,0</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.

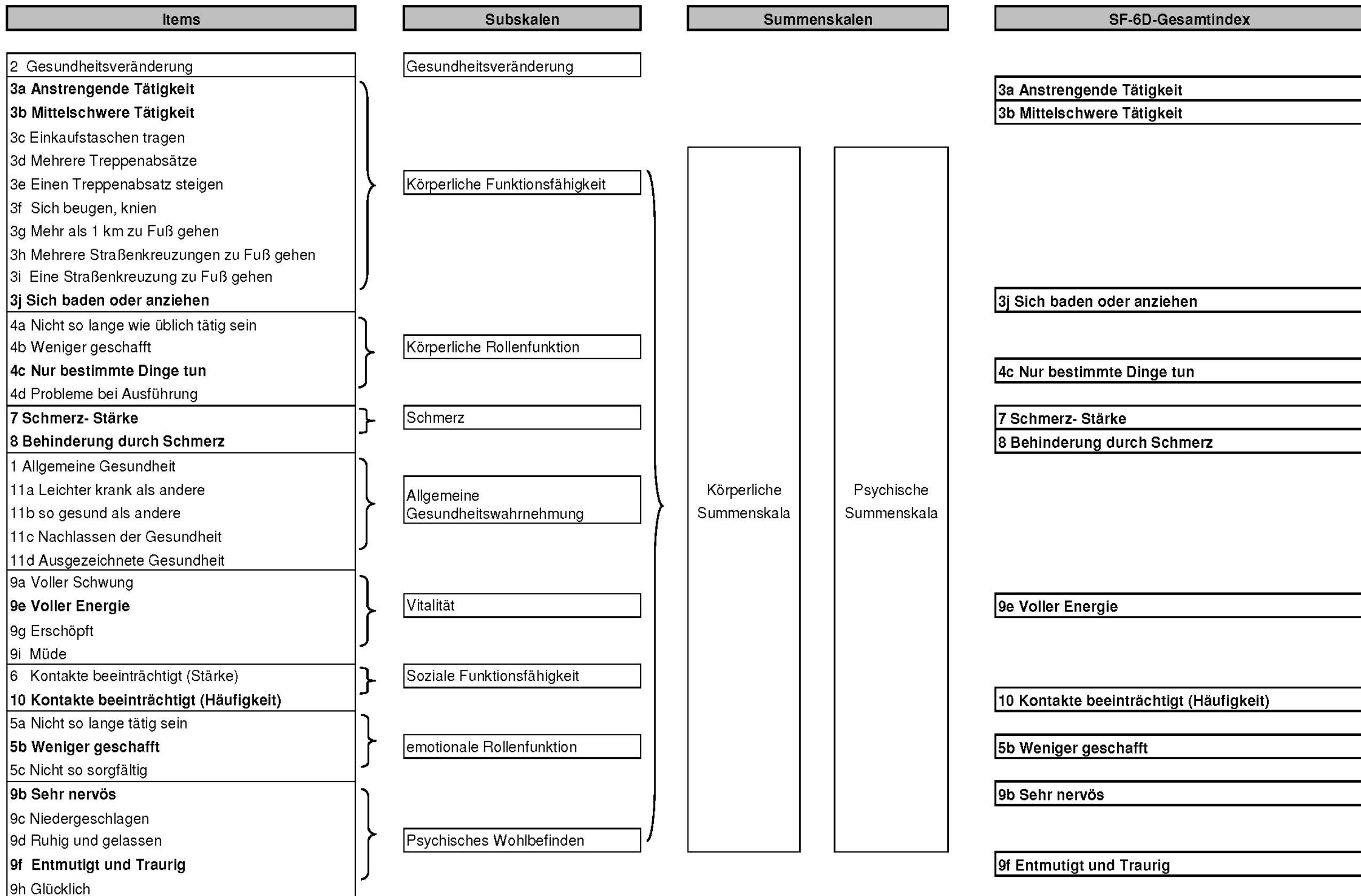
Die Lebensqualität und ihre Veränderung im Zeitverlauf werden zudem anhand eines Indexwertes, dem SF-6D (Short Form – 6 Dimensions) evaluiert. Der SF-6D ist ein krankheitsübergreifendes, standardisiertes Verfahren um die Lebensqualität in Form eines eindimensionalen Index- bzw. Nutzwertes subjektiv zu 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 490 Patienten. 279 von ihnen schickten den Fragebogen zurück. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 56,94 Prozent der Netto-Stichprobe. Bei der ersten wiederholten Befragung der Patienten dieser Kohorte 2007-2 lag die Rücklaufquote bei 56,07 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	426	343
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	490	412	322
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	279	231	179
		Anteil an Brutto-SP in %	55,80	54,23	52,19
		Anteil an Netto-SP in %	56,94	56,07	55,59
		Anzahl	250	206	159
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Brutto-SP in %	50,00	48,36	46,36
		Anteil an Netto-SP in %	51,02	50,00	49,38
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>17673</i>	<i>15285</i>
	2008-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	395
Stichprobenmitglieder (netto)		Anzahl	483	384	
zurückgesendete Fragebögen		Anzahl	264	217	
		Anteil an Brutto-SP in %	52,80	54,94	
		Anteil an Netto-SP in %	54,66	56,51	
		Anzahl	238	191	
vollständig ausgefüllte Fragebögen		Anteil an Brutto-SP in %	47,60	48,35	
		Anteil an Netto-SP in %	49,28	49,74	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>13187</i>	<i>11363</i>
2008-2		Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	413
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	488	398	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	273	243	
		Anteil an Brutto-SP in %	54,60	58,84	
		Anteil an Netto-SP in %	55,94	61,06	
		Anzahl	247	210	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Brutto-SP in %	49,40	50,85	
		Anteil an Netto-SP in %	50,61	52,76	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10408</i>	<i>8814</i>
	2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	413
Stichprobenmitglieder (netto)		Anzahl	496	412	
zurückgesendete Fragebögen		Anzahl	277	228	
		Anteil an Brutto-SP in %	55,40	55,21	
		Anteil an Netto-SP in %	55,85	55,34	
		Anzahl	252	203	
vollständig ausgefüllte Fragebögen		Anteil an Brutto-SP in %	50,40	49,15	
		Anteil an Netto-SP in %	50,81	49,27	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11449</i>	<i>9475</i>

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	410	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	495	390	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	240	198	
		Anteil an Brutto-SP in %	48,00	48,29	
		Anteil an Netto-SP in %	48,48	50,77	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	216	172	
		Anteil an Brutto-SP in %	43,20	41,95	
		Anteil an Netto-SP in %	43,64	44,10	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10658</i>	<i>8783</i>	
	2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	
Stichprobenmitglieder (netto)		Anzahl	492		
zurückgesendete Fragebögen		Anzahl	263		
		Anteil an Brutto-SP in %	52,60		
		Anteil an Netto-SP in %	53,46		
vollständig ausgefüllte Fragebögen		Anzahl	229		
		Anteil an Brutto-SP in %	45,80		
		Anteil an Netto-SP in %	46,54		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>11546</i>		
2010-2		Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	482		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	276		
		Anteil an Brutto-SP in %	55,20		
		Anteil an Netto-SP in %	57,26		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	249		
		Anteil an Brutto-SP in %	49,80		
		Anteil an Netto-SP in %	51,66		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11822</i>		
	2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	
Stichprobenmitglieder (netto)		Anzahl	500		
zurückgesendete Fragebögen		Anzahl	178		
		Anteil an Brutto-SP in %	35,60		
		Anteil an Netto-SP in %	35,60		
vollständig ausgefüllte Fragebögen		Anzahl	153		
		Anteil an Brutto-SP in %	30,60		
		Anteil an Netto-SP in %	30,60		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>11258</i>		
2011-2		Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	568	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	546		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	287		
		Anteil an Brutto-SP in %	50,53		
		Anteil an Netto-SP in %	52,56		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	249		
		Anteil an Brutto-SP in %	43,84		
		Anteil an Netto-SP in %	45,60		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10310</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. 279 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 273 Patienten hatten die Frage zum Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr beantwortet. 14 Prozent von ihnen ging es zum Zeitpunkt der Befragung im Vergleich zum vergangenen Jahr viel besser, 38 Prozent etwas besser.

Bei der ersten Wiederholungsbefragung der Kohorte 2007-2 sendeten 231 Patienten den Fragebogen zurück. Die Fragen zum Gesundheitszustand im Vergleich zum Vorjahr hatten 225 von ihnen beantwortet. Viel besser als im Vergleich zum Vorjahr ging es 2 Prozent, etwas besser 16 Prozent.

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

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

EZ	Gesundheitszustand im Vergleich zu vergangenem Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	426	343
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	279	231	179
		Anteil in %	55,80	54,23	52,19
	mit Angaben zum Gesundheits- zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	273	225	174
		Anteil in %	97,85	97,40	97,21
		Anteil 2 in %	54,60	52,82	50,73
	(1) viel besser	Anzahl	14	2	1
	(2) etwas besser	Anzahl	38	16	11
	(3) etwa gleich	Anzahl	119	113	87
	(4) etwas schlechter	Anzahl	81	72	59
	(5) viel schlechter	Anzahl	21	22	16
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>17673</i>	<i>15285</i>	<i>13170</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	395	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	264	217	
		Anteil in %	52,80	54,94	
	mit Angaben zum Gesundheits- zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	256	211	
		Anteil in %	96,97	97,24	
		Anteil 2 in %	51,20	53,42	
	(1) viel besser	Anzahl	9	3	
	(2) etwas besser	Anzahl	32	14	
	(3) etwa gleich	Anzahl	90	97	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	96	74	
	(5) viel schlechter	Anzahl	29	23	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>13187</i>	<i>11363</i>		
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	413	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	273	243	
		Anteil in %	54,60	58,84	
	mit Angaben zum Gesundheits- zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	264	234	
		Anteil in %	96,70	96,30	
		Anteil 2 in %	52,80	56,66	
	(1) viel besser	Anzahl	13	2	
	(2) etwas besser	Anzahl	48	16	
	(3) etwa gleich	Anzahl	113	118	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	64	78	
	(5) viel schlechter	Anzahl	26	20	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10408</i>	<i>8814</i>		

EZ	Gesundheitszustand im Vergleich zu vergangenem Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	413
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	277	228
		Anteil in %	55,40	55,21
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	274	217
		Anteil in %	98,92	95,18
		Anteil 2 in %*	54,80	52,54
	(1) viel besser	Anzahl	7	2
	(2) etwas besser	Anzahl	37	16
	(3) etwa gleich	Anzahl	120	109
	(4) etwas schlechter	Anzahl	82	61
	(5) viel schlechter	Anzahl	28	29
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11449</i>	<i>9475</i>	
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	410
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240	198
		Anteil in %	48,00	48,29
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	233	192
		Anteil in %	97,08	96,97
		Anteil 2 in %*	46,60	46,83
	(1) viel besser	Anzahl	12	2
	(2) etwas besser	Anzahl	40	20
	(3) etwa gleich	Anzahl	98	90
	(4) etwas schlechter	Anzahl	59	69
	(5) viel schlechter	Anzahl	24	11
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10658</i>	<i>8783</i>	
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	263	
		Anteil in %	52,60	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	251	
		Anteil in %	95,44	
		Anteil 2 in %*	50,20	
	(1) viel besser	Anzahl	9	
	(2) etwas besser	Anzahl	36	
	(3) etwa gleich	Anzahl	97	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	83	
	(5) viel schlechter	Anzahl	26	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11546</i>		
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	276	
		Anteil in %	55,20	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	271	
		Anteil in %	98,19	
		Anteil 2 in %*	54,20	
	(1) viel besser	Anzahl	12	
	(2) etwas besser	Anzahl	35	
	(3) etwa gleich	Anzahl	111	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	80	
	(5) viel schlechter	Anzahl	33	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11822</i>		
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	178	
		Anteil in %	35,60	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	170	
		Anteil in %	95,51	
		Anteil 2 in %*	34,00	
	(1) viel besser	Anzahl	4	
	(2) etwas besser	Anzahl	19	
	(3) etwa gleich	Anzahl	74	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	58	
	(5) viel schlechter	Anzahl	15	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11258</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	568	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	287	
			Anteil in %	50,53	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:		Anzahl	278	
			Anteil in %	96,86	
			Anteil 2 in %	48,94	
	(1) viel besser		Anzahl	12	
	(2) etwas besser		Anzahl	30	
	(3) etwa gleich		Anzahl	115	
	(4) etwas schlechter		Anzahl	94	
	(5) viel schlechter		Anzahl	27	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>10310</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. 279 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 279 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 45,98.

231 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 99,57 Prozent die Fragen zur körperlichen Funktionsfähigkeit beantwortet, so dass sie für die Skala auswertbar waren. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 46,75.

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	426	343
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	279	231	179
		Anteil in %	55,80	54,23	52,19
	für Skala auswertbar	Anzahl	279	230	175
		Anteil in %	100,00	99,57	97,77
		Anteil 2 in %*	55,80	53,99	51,02
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,98	46,75	45,49
		SD	28,90	29,42	27,72
		CI	[42,59; 49,37]	[42,95; 50,55]	[41,38; 49,60]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,68	-1,65	-1,70
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>17673</i>	<i>15285</i>	<i>13170</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	395	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	264	217	
		Anteil in %	52,80	54,94	
	für Skala auswertbar	Anzahl	260	214	
		Anteil in %	98,48	98,62	
		Anteil 2 in %*	52,00	54,18	
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,83	47,04	
		SD	28,39	29,09	
		CI	[45,38; 52,28]	[43,14; 50,93]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,56	-1,64	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>13187</i>	<i>11363</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	413	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	273	243	
		Anteil in %	54,60	58,84	
	für Skala auswertbar	Anzahl	270	239	
		Anteil in %	98,90	98,35	
		Anteil 2 in %*	54,00	57,87	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,25	48,30	
		SD	28,67	28,15	
		CI	[42,83; 49,67]	[44,73; 51,87]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,67	-1,58	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10408</i>	<i>8814</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	413
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	277	228
		Anteil in %	55,40	55,21
	für Skala auswertbar	Anzahl	270	226
		Anteil in %	97,47	99,12
		Anteil 2 in %	54,00	54,72
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,52	45,75
		SD	28,04	29,74
		CI	[45,18; 51,87]	[41,87; 49,63]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,57	-1,69
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11449</i>	<i>9475</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	410
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240	198
		Anteil in %	48,00	48,29
	für Skala auswertbar	Anzahl	238	198
		Anteil in %	99,17	100,00
		Anteil 2 in %	47,60	48,29
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,56	45,94
		SD	28,77	27,70
		CI	[44,91; 52,22]	[42,08; 49,80]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,57	-1,69
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10658</i>	<i>8783</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	263	
		Anteil in %	52,60	
	für Skala auswertbar	Anzahl	260	
		Anteil in %	98,86	
		Anteil 2 in %	52,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,37	
		SD	28,02	
		CI	[43,97; 50,78]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,62	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11546</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	276	
		Anteil in %	55,20	
	für Skala auswertbar	Anzahl	271	
		Anteil in %	98,19	
		Anteil 2 in %	54,20	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,33	
		SD	27,50	
		CI	[41,06; 47,61]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,76	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11822</i>	

EZ	SF-36-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	178	
		Anteil in %	35,60	
	für Skala auswertbar	Anzahl	175	
		Anteil in %	98,31	
		Anteil 2 in %	35,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,66	
		SD	27,78	
		CI	[42,55; 50,78]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,65	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11258</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	568	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	287	
		Anteil in %	50,53	
	für Skala auswertbar	Anzahl	281	
		Anteil in %	97,91	
		Anteil 2 in %	49,47	
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,61	
		SD	27,49	
		CI	[45,39; 51,82]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,57	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10310</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. 279 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 269 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 31,32.

231 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 97,40 Prozent alle Fragen zur körperlichen Rollenfunktion beantwortet und konnten daher für die Skala ausgewertet werden. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 32,78.

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	426	343
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	279	231	179
		Anteil in %	55,80	54,23	52,19
	für Skala auswertbar	Anzahl	269	225	173
		Anteil in %	96,42	97,40	96,65
		Anteil 2 in %*	53,80	52,82	50,44
	transformierte Skalenwerte	Mean	31,32	32,78	29,19
		SD	39,34	39,82	37,84
		CI	[26,62; 36,02]	[27,57; 37,98]	[23,55; 34,83]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,48	-1,43	-1,54
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>17673</i>	<i>15285</i>	<i>13170</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	395	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	264	217	
		Anteil in %	52,80	54,94	
	für Skala auswertbar	Anzahl	257	210	
		Anteil in %	97,35	96,77	
		Anteil 2 in %*	51,40	53,16	
	transformierte Skalenwerte	Mean	30,54	30,87	
		SD	38,42	40,22	
		CI	[25,85; 35,24]	[25,43; 36,31]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,50	-1,49	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>13187</i>	<i>11363</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	413	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	273	243	
		Anteil in %	54,60	58,84	
	für Skala auswertbar	Anzahl	263	230	
		Anteil in %	96,34	94,65	
		Anteil 2 in %*	52,60	55,69	
	transformierte Skalenwerte	Mean	30,89	33,04	
		SD	40,58	39,48	
		CI	[25,99; 35,80]	[27,94; 38,15]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,49	-1,42	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10408</i>	<i>8814</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	413
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	277	228
		Anteil in %	55,40	55,21
	für Skala auswertbar	Anzahl	262	220
		Anteil in %	94,58	96,49
		Anteil 2 in %	52,40	53,27
	transformierte Skalenwerte	Mean	33,40	33,33
		SD	41,01	39,79
		CI	[28,43; 38,36]	[28,08; 38,59]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,41	-1,42
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11449</i>	<i>9475</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	240	198
		Anteil in %	48,00	48,29
für Skala auswertbar		Anzahl	231	186
		Anteil in %	96,25	93,94
		Anteil 2 in %	46,20	45,37
transformierte Skalenwerte		Mean	33,87	28,49
		SD	40,64	38,08
		CI	[28,63; 39,12]	[23,02; 33,97]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,40	-1,56
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>10658</i>	<i>8783</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	263	
		Anteil in %	52,60	
	für Skala auswertbar	Anzahl	253	
		Anteil in %	96,20	
		Anteil 2 in %	50,60	
	transformierte Skalenwerte	Mean	29,18	
		SD	37,77	
		CI	[24,53; 33,84]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,54	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11546</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	276	
		Anteil in %	55,20	
für Skala auswertbar		Anzahl	262	
		Anteil in %	94,93	
		Anteil 2 in %	52,40	
transformierte Skalenwerte		Mean	29,96	
		SD	38,71	
		CI	[25,27; 34,65]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,52	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>11822</i>	

EZ	SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	178	
		Anteil in %	35,60	
	für Skala auswertbar	Anzahl	172	
		Anteil in %	96,63	
		Anteil 2 in %	34,40	
	transformierte Skalenwerte	Mean	29,70	
		SD	38,43	
		CI	[23,96; 35,44]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,52	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11258</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	568	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	287	
		Anteil in %	50,53	
	für Skala auswertbar	Anzahl	271	
		Anteil in %	94,43	
		Anteil 2 in %	47,71	
	transformierte Skalenwerte	Mean	30,57	
		SD	38,03	
		CI	[26,04; 35,09]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,50	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10310</i>	

Tabelle 8.4 gibt Auskunft über die SF-36-Skala zu **Körperlichen Schmerzen**. Die transformierten Skalenwerte können Werte zwischen „0“ (schlechtester Wert) und „100“ (besten Wert) in dieser Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität annehmen. Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten alle Fragen beantwortet haben, die zur Auswertung der Skala herangezogen werden. Anschließend werden für diese Personengruppe die transformierten Skalenwerte ausgewiesen – neben dem Mittelwert, der Standardabweichung und dem Konfidenzintervall auch die Range, d.h. das Intervall zwischen kleinstem und größtem berechneten Skalenwert und der z-Wert.

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 279 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 277 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Schmerzen“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 50,09.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 231 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 100,00 Prozent alle Fragen zum Thema „Körperliche Schmerzen“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 48,97.

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	426	343
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	279	231	179
		Anteil in %	55,80	54,23	52,19
	für Skala auswertbar	Anzahl	277	231	177
		Anteil in %	99,28	100,00	98,88
		Anteil 2 in %*	55,40	54,23	51,60
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,09	48,97	47,40
		SD	28,32	29,54	25,93
		CI	[46,76; 53,42]	[45,16; 52,77]	[43,57; 51,22]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,08	-1,13	-1,19
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>17673</i>	<i>15285</i>	<i>13170</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	395	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	264	217	
		Anteil in %	52,80	54,94	
	für Skala auswertbar	Anzahl	260	216	
		Anteil in %	98,48	99,54	
		Anteil 2 in %*	52,00	54,68	
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,20	46,54	
		SD	27,41	28,29	
		CI	[44,87; 51,54]	[42,76; 50,31]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,16	-1,23	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>13187</i>	<i>11363</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	413	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	273	243	
		Anteil in %	54,60	58,84	
	für Skala auswertbar	Anzahl	268	240	
		Anteil in %	98,17	98,77	
		Anteil 2 in %*	53,60	58,11	
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,84	47,73	
		SD	27,63	27,50	
		CI	[45,54; 52,15]	[44,25; 51,21]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,13	-1,18	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10408</i>	<i>8814</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	413
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	277	228
		Anteil in %	55,40	55,21
	für Skala auswertbar	Anzahl	273	226
		Anteil in %	98,56	99,12
		Anteil 2 in %	54,60	54,72
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,15	47,99
		SD	27,55	28,96
		CI	[44,88; 51,42]	[44,21; 51,76]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,16	-1,17
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11449</i>	<i>9475</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	240	198
		Anteil in %	48,00	48,29
für Skala auswertbar		Anzahl	239	198
		Anteil in %	99,58	100,00
		Anteil 2 in %	47,80	48,29
transformierte Skalenwerte		Mean	48,44	46,95
		SD	27,45	26,35
		CI	[44,96; 51,92]	[43,28; 50,62]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,15	-1,21
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>10658</i>	<i>8783</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	263	
		Anteil in %	52,60	
	für Skala auswertbar	Anzahl	263	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	52,60	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,51	
		SD	26,95	
		CI	[43,25; 49,77]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11546</i>		
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	276	
		Anteil in %	55,20	
	für Skala auswertbar	Anzahl	273	
		Anteil in %	98,91	
		Anteil 2 in %	54,60	
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,68	
		SD	27,25	
		CI	[45,45; 51,92]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11822</i>		

EZ	SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	178	
		Anteil in %	35,60	
	für Skala auswertbar	Anzahl	176	
		Anteil in %	98,88	
		Anteil 2 in %	35,20	
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,76	
		SD	28,32	
		CI	[43,57; 51,94]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,18	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11258</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	568	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	287	
		Anteil in %	50,53	
	für Skala auswertbar	Anzahl	283	
		Anteil in %	98,61	
		Anteil 2 in %	49,82	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,73	
		SD	27,06	
		CI	[42,58; 48,88]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,26	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10310</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. 279 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 271 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Allgemeine Gesundheitswahrnehmung“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 43,92.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 231 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,70 Prozent alle Fragen zur allgemeinen Gesundheitswahrnehmung beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 44,49.

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	426	343
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	279	231	179
		Anteil in %	55,80	54,23	52,19
	für Skala auswertbar	Anzahl	271	228	173
		Anteil in %	97,13	98,70	96,65
		Anteil 2 in %*	54,20	53,52	50,44
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,92	44,49	43,73
		SD	19,14	19,55	18,17
		CI	[41,64; 46,20]	[41,95; 47,03]	[41,02; 46,44]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	87,00	97,00	100,00
		z-Wert	-1,40	-1,37	-1,41
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>17673</i>	<i>15285</i>	<i>13170</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	395	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	264	217	
		Anteil in %	52,80	54,94	
	für Skala auswertbar	Anzahl	257	211	
		Anteil in %	97,35	97,24	
		Anteil 2 in %*	51,40	53,42	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,89	45,00	
		SD	18,34	19,01	
		CI	[41,64; 46,13]	[42,43; 47,56]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,40	-1,35	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>13187</i>	<i>11363</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	413	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	273	243	
		Anteil in %	54,60	58,84	
	für Skala auswertbar	Anzahl	270	237	
		Anteil in %	98,90	97,53	
		Anteil 2 in %*	54,00	57,38	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,94	44,25	
		SD	20,01	18,54	
		CI	[42,55; 47,32]	[41,88; 46,61]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	97,00	100,00	
		z-Wert	-1,35	-1,39	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10408</i>	<i>8814</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	413
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	277	228
		Anteil in %	55,40	55,21
	für Skala auswertbar	Anzahl	272	225
		Anteil in %	98,19	98,68
		Anteil 2 in %	54,40	54,48
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,01	45,09
		SD	18,62	19,97
		CI	[41,80; 46,22]	[42,48; 47,70]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	92,00	100,00
		z-Wert	-1,40	-1,34
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11449</i>	<i>9475</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	240	198
		Anteil in %	48,00	48,29
für Skala auswertbar		Anzahl	235	192
		Anteil in %	97,92	96,97
		Anteil 2 in %	47,00	46,83
transformierte Skalenwerte		Mean	45,86	43,81
		SD	18,84	18,33
		CI	[43,45; 48,27]	[41,21; 46,40]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	97,00	97,00
		z-Wert	-1,31	-1,41
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>10658</i>	<i>8783</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	263	
		Anteil in %	52,60	
	für Skala auswertbar	Anzahl	258	
		Anteil in %	98,10	
		Anteil 2 in %	51,60	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,88	
		SD	19,78	
		CI	[41,47; 46,29]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,40	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11546</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	276	
		Anteil in %	55,20	
für Skala auswertbar		Anzahl	266	
		Anteil in %	96,38	
		Anteil 2 in %	53,20	
transformierte Skalenwerte		Mean	43,07	
		SD	19,97	
		CI	[40,67; 45,47]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,44	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>11822</i>	

EZ	SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	178	
		Anteil in %	35,60	
	für Skala auswertbar	Anzahl	171	
		Anteil in %	96,07	
		Anteil 2 in %	34,20	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,33	
		SD	19,68	
		CI	[42,38; 48,28]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	92,00	
		z-Wert	-1,33	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11258</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	568	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	287	
		Anteil in %	50,53	
	für Skala auswertbar	Anzahl	277	
		Anteil in %	96,52	
		Anteil 2 in %	48,77	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,79	
		SD	18,98	
		CI	[41,56; 46,03]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	92,00	
		z-Wert	-1,41	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10310</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. 279 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 277 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Vitalität“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 40,41.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 231 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 99,57 Prozent alle Fragen zum Thema „Vitalität“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 39,65.

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

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

EZ	SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	426	343
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	279	231	179
		Anteil in %	55,80	54,23	52,19
	für Skala auswertbar	Anzahl	277	230	176
		Anteil in %	99,28	99,57	98,32
		Anteil 2 in %*	55,40	53,99	51,31
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,41	39,65	39,80
		SD	20,12	21,39	19,31
		CI	[38,04; 42,78]	[36,89; 42,42]	[36,95; 42,65]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	90,00	90,00	85,00
		z-Wert	-0,99	-1,03	-1,02
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>17673</i>	<i>15285</i>	<i>13170</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	395	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	264	217	
		Anteil in %	52,80	54,94	
	für Skala auswertbar	Anzahl	261	216	
		Anteil in %	98,86	99,54	
		Anteil 2 in %*	52,20	54,68	
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,79	41,12	
		SD	21,12	21,35	
		CI	[39,23; 44,35]	[38,27; 43,97]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,92	-0,96	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>13187</i>	<i>11363</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	413	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	273	243	
		Anteil in %	54,60	58,84	
	für Skala auswertbar	Anzahl	270	239	
		Anteil in %	98,90	98,35	
		Anteil 2 in %*	54,00	57,87	
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,10	40,75	
		SD	19,97	19,09	
		CI	[38,72; 43,48]	[38,33; 43,17]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	95,00	100,00	
		z-Wert	-0,96	-0,97	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10408</i>	<i>8814</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	413
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	277	228
		Anteil in %	55,40	55,21
	für Skala auswertbar	Anzahl	271	226
		Anteil in %	97,83	99,12
		Anteil 2 in %	54,20	54,72
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,40	42,94
		SD	21,03	21,48
		CI	[38,89; 43,90]	[40,14; 45,74]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	95,00	100,00
		z-Wert	-0,94	-0,87
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11449</i>	<i>9475</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	240	198
		Anteil in %	48,00	48,29
für Skala auswertbar		Anzahl	237	196
		Anteil in %	98,75	98,99
		Anteil 2 in %	47,40	47,80
transformierte Skalenwerte		Mean	41,92	39,81
		SD	20,89	18,24
		CI	[39,26; 44,58]	[37,26; 42,37]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	85,00
		z-Wert	-0,92	-1,02
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>10658</i>	<i>8783</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	263	
		Anteil in %	52,60	
	für Skala auswertbar	Anzahl	260	
		Anteil in %	98,86	
		Anteil 2 in %	52,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,25	
		SD	20,31	
		CI	[36,78; 41,72]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	90,00	
		z-Wert	-1,04	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11546</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	276	
		Anteil in %	55,20	
für Skala auswertbar		Anzahl	272	
		Anteil in %	98,55	
		Anteil 2 in %	54,40	
transformierte Skalenwerte		Mean	39,23	
		SD	21,37	
		CI	[36,69; 41,77]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,05	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>11822</i>	

EZ	SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	178	
			Anteil in %	35,60	
	für Skala auswertbar		Anzahl	176	
			Anteil in %	98,88	
			Anteil 2 in %	35,20	
	transformierte Skalenwerte		Mean	40,79	
			SD	20,60	
			CI	[37,74; 43,83]	
			Range: Min.	0,00	
			Range: Max.	90,00	
			z-Wert	-0,97	
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>11258</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	568	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	287	
			Anteil in %	50,53	
	für Skala auswertbar		Anzahl	280	
			Anteil in %	97,56	
			Anteil 2 in %	49,30	
	transformierte Skalenwerte		Mean	40,25	
			SD	20,37	
			CI	[37,86; 42,64]	
			Range: Min.	0,00	
			Range: Max.	95,00	
			z-Wert	-1,00	
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>10310</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. 279 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 279 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Soziale Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 64,83.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 231 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 99,57 Prozent alle Fragen zur sozialen Funktionsfähigkeit beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 65,11.

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	426	343
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	279	231	179
		Anteil in %	55,80	54,23	52,19
	für Skala auswertbar	Anzahl	279	230	179
		Anteil in %	100,00	99,57	100,00
		Anteil 2 in %*	55,80	53,99	52,19
	transformierte Skalenwerte	Mean	64,83	65,11	62,50
		SD	27,39	28,08	28,60
		CI	[61,62; 68,04]	[61,48; 68,74]	[58,31; 66,69]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,84	-0,83	-0,94
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>17673</i>	<i>15285</i>	<i>13170</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	395	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	264	217	
		Anteil in %	52,80	54,94	
	für Skala auswertbar	Anzahl	261	217	
		Anteil in %	98,86	100,00	
		Anteil 2 in %*	52,20	54,94	
	transformierte Skalenwerte	Mean	63,27	64,52	
		SD	27,27	28,71	
		CI	[59,96; 66,57]	[60,70; 68,34]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,91	-0,85	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>13187</i>	<i>11363</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	413	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	273	243	
		Anteil in %	54,60	58,84	
	für Skala auswertbar	Anzahl	272	242	
		Anteil in %	99,63	99,59	
		Anteil 2 in %*	54,40	58,60	
	transformierte Skalenwerte	Mean	64,57	65,81	
		SD	28,06	28,04	
		CI	[61,23; 67,90]	[62,27; 69,34]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,85	-0,80	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10408</i>	<i>8814</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	413
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	277	228
		Anteil in %	55,40	55,21
	für Skala auswertbar	Anzahl	276	227
		Anteil in %	99,64	99,56
		Anteil 2 in %	55,20	54,96
	transformierte Skalenwerte	Mean	66,26	64,76
		SD	27,55	28,48
		CI	[63,01; 69,51]	[61,05; 68,46]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,77	-0,84
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11449</i>	<i>9475</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	240	198
		Anteil in %	48,00	48,29
für Skala auswertbar		Anzahl	239	198
		Anteil in %	99,58	100,00
		Anteil 2 in %	47,80	48,29
transformierte Skalenwerte		Mean	65,90	63,76
		SD	27,94	26,95
		CI	[62,36; 69,44]	[60,01; 67,52]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,79	-0,89
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>10658</i>	<i>8783</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	263	
		Anteil in %	52,60	
	für Skala auswertbar	Anzahl	261	
		Anteil in %	99,24	
		Anteil 2 in %	52,20	
	transformierte Skalenwerte	Mean	62,74	
		SD	27,96	
		CI	[59,35; 66,13]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,93	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11546</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	276	
		Anteil in %	55,20	
für Skala auswertbar		Anzahl	273	
		Anteil in %	98,91	
		Anteil 2 in %	54,60	
transformierte Skalenwerte		Mean	65,89	
		SD	28,46	
		CI	[62,51; 69,26]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,79	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>11822</i>	

EZ	SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	178	
		Anteil in %	35,60	
	für Skala auswertbar	Anzahl	176	
		Anteil in %	98,88	
		Anteil 2 in %	35,20	
	transformierte Skalenwerte	Mean	64,63	
		SD	29,14	
		CI	[60,33; 68,94]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,85	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11258</i>
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	568
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	287	
		Anteil in %	50,53	
für Skala auswertbar		Anzahl	284	
		Anteil in %	98,95	
		Anteil 2 in %	50,00	
transformierte Skalenwerte		Mean	61,71	
		SD	28,26	
		CI	[58,42; 64,99]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,98	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10310</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. 279 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 268 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Emotionale Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 44,15.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 231 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 95,67 Prozent alle Fragen zum Thema „Emotionale Rollenfunktion“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 49,02.

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	426	343
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	279	231	179
		Anteil in %	55,80	54,23	52,19
	für Skala auswertbar	Anzahl	268	221	167
		Anteil in %	96,06	95,67	93,30
		Anteil 2 in %*	53,60	51,88	48,69
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,15	49,02	41,12
		SD	45,56	45,98	44,05
		CI	[38,70; 49,61]	[42,96; 55,08]	[34,44; 47,80]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,12	-0,98	-1,22
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>17673</i>	<i>15285</i>	<i>13170</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	395	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	264	217	
		Anteil in %	52,80	54,94	
	für Skala auswertbar	Anzahl	249	204	
		Anteil in %	94,32	94,01	
		Anteil 2 in %*	49,80	51,65	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,99	46,65	
		SD	46,77	46,60	
		CI	[41,18; 52,80]	[40,26; 53,04]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,04	-1,05	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>13187</i>	<i>11363</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	413	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	273	243	
		Anteil in %	54,60	58,84	
	für Skala auswertbar	Anzahl	259	225	
		Anteil in %	94,87	92,59	
		Anteil 2 in %*	51,80	54,48	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,33	51,41	
		SD	46,85	46,71	
		CI	[40,63; 52,04]	[45,30; 57,51]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,06	-0,90	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10408</i>	<i>8814</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	413
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	277	228
		Anteil in %	55,40	55,21
	für Skala auswertbar	Anzahl	257	217
		Anteil in %	92,78	95,18
		Anteil 2 in %	51,40	52,54
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,30	52,53
		SD	46,47	46,20
		CI	[45,62; 56,98]	[46,39; 58,68]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,91	-0,87
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11449</i>	<i>9475</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	410
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240	198
		Anteil in %	48,00	48,29
	für Skala auswertbar	Anzahl	232	184
		Anteil in %	96,67	92,93
		Anteil 2 in %	46,40	44,88
	transformierte Skalenwerte	Mean	54,31	46,29
		SD	45,80	46,33
		CI	[48,42; 60,20]	[39,59; 52,98]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,82	-1,06
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10658</i>	<i>8783</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	263	
		Anteil in %	52,60	
	für Skala auswertbar	Anzahl	245	
		Anteil in %	93,16	
		Anteil 2 in %	49,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,46	
		SD	45,98	
		CI	[40,71; 52,22]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,05	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11546</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	276	
		Anteil in %	55,20	
	für Skala auswertbar	Anzahl	259	
		Anteil in %	93,84	
		Anteil 2 in %	51,80	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,47	
		SD	45,72	
		CI	[38,90; 50,03]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,12	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11822</i>	

EZ	SF-36-Skala Emotionale Rollendunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	178	
		Anteil in %	35,60	
	für Skala auswertbar	Anzahl	170	
		Anteil in %	95,51	
		Anteil 2 in %	34,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,27	
		SD	45,46	
		CI	[39,44; 53,11]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,06	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11258</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	568	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	287	
		Anteil in %	50,53	
	für Skala auswertbar	Anzahl	262	
		Anteil in %	91,29	
		Anteil 2 in %	46,13	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,12	
		SD	46,31	
		CI	[40,51; 51,73]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,06	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10310</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. 279 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 59,24.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 231 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 99,57 Prozent alle Fragen zum psychischen Wohlbefinden beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 57,90.

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 Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	426	343
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	279	231	179
		Anteil in %	55,80	54,23	52,19
	für Skala auswertbar	Anzahl	275	230	174
		Anteil in %	98,57	99,57	97,21
		Anteil 2 in %*	55,00	53,99	50,73
	transformierte Skalenwerte	Mean	59,24	57,90	58,54
		SD	21,36	21,81	21,81
		CI	[56,71; 61,76]	[55,08; 60,72]	[55,30; 61,78]
		Range: Min.	4,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	96,00	100,00
		z-Wert	-0,87	-0,94	-0,90
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>17673</i>	<i>15285</i>	<i>13170</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	395	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	264	217	
		Anteil in %	52,80	54,94	
	für Skala auswertbar	Anzahl	259	215	
		Anteil in %	98,11	99,08	
		Anteil 2 in %*	51,80	54,43	
	transformierte Skalenwerte	Mean	57,95	58,07	
		SD	21,96	22,25	
		CI	[55,28; 60,63]	[55,10; 61,04]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,94	-0,93	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>13187</i>	<i>11363</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	413	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	273	243	
		Anteil in %	54,60	58,84	
	für Skala auswertbar	Anzahl	270	236	
		Anteil in %	98,90	97,12	
		Anteil 2 in %*	54,00	57,14	
	transformierte Skalenwerte	Mean	58,32	58,40	
		SD	21,13	20,98	
		CI	[55,80; 60,84]	[55,72; 61,07]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,92	-0,91	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10408</i>	<i>8814</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	413
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	277	228
		Anteil in %	55,40	55,21
	für Skala auswertbar	Anzahl	271	226
		Anteil in %	97,83	99,12
		Anteil 2 in %	54,20	54,72
	transformierte Skalenwerte	Mean	59,89	61,38
		SD	22,10	20,77
		CI	[57,26; 62,52]	[58,68; 64,09]
		Range: Min.	4,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,83	-0,75
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11449</i>	<i>9475</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	240	198
		Anteil in %	48,00	48,29
für Skala auswertbar		Anzahl	237	196
		Anteil in %	98,75	98,99
		Anteil 2 in %	47,40	47,80
transformierte Skalenwerte		Mean	59,22	58,27
		SD	22,25	20,29
		CI	[56,39; 62,06]	[55,43; 61,11]
		Range: Min.	4,00	12,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,87	-0,92
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>10658</i>	<i>8783</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	263	
		Anteil in %	52,60	
	für Skala auswertbar	Anzahl	259	
		Anteil in %	98,48	
		Anteil 2 in %	51,80	
	transformierte Skalenwerte	Mean	57,63	
		SD	21,35	
		CI	[55,03; 60,23]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,96	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11546</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	276	
		Anteil in %	55,20	
für Skala auswertbar		Anzahl	270	
		Anteil in %	97,83	
		Anteil 2 in %	54,00	
transformierte Skalenwerte		Mean	57,64	
		SD	21,34	
		CI	[55,10; 60,19]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,95	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>11822</i>	

EZ	SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	178	
		Anteil in %	35,60	
	für Skala auswertbar	Anzahl	176	
		Anteil in %	98,88	
		Anteil 2 in %	35,20	
	transformierte Skalenwerte	Mean	59,30	
		SD	21,67	
		CI	[56,10; 62,50]	
		Range: Min.	6,67	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,86	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11258</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	568	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	287	
		Anteil in %	50,53	
	für Skala auswertbar	Anzahl	279	
		Anteil in %	97,21	
		Anteil 2 in %	49,12	
	transformierte Skalenwerte	Mean	58,29	
		SD	21,32	
		CI	[55,79; 60,79]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,92	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10310</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. 279 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 258 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Körperlichen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 34,75.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 231 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 92,21 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 34,93.

Tabelle 8.10 Körperliche Summenskala

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

EZ	Körperliche Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung	Befragung	Befragung	
			nach Bei- trittshalb- jahr	nach 5. Halbjahr	nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500	426	343
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	279	231	179	
		Anteil in %	55,80	54,23	52,19	
		Anzahl	258	213	163	
	für Skala auswertbar	Anteil in %	92,47	92,21	91,06	
		Anteil 2 in %*	51,60	50,00	47,52	
		Mean	34,75	34,93	34,66	
	transformierte Skalenwerte	SD	10,94	11,52	9,91	
		CI	[33,41; 36,08]	[33,38; 36,48]	[33,14; 36,18]	
		Range: Min.	11,02	13,28	12,89	
		Range: Max.	59,82	59,08	59,19	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>17673</i>	<i>15285</i>	<i>13170</i>
	2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500	395
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	264	217		
		Anteil in %	52,80	54,94		
		Anzahl	242	195		
für Skala auswertbar		Anteil in %	91,67	89,86		
		Anteil 2 in %*	48,40	49,37		
		Mean	35,12	34,90		
transformierte Skalenwerte		SD	10,83	10,91		
		CI	[33,75; 36,48]	[33,37; 36,43]		
		Range: Min.	9,23	10,22		
		Range: Max.	59,68	58,85		
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>13187</i>	<i>11363</i>	
2008-2		Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500	413
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	273	243		
		Anteil in %	54,60	58,84		
		Anzahl	256	219		
	für Skala auswertbar	Anteil in %	93,77	90,12		
		Anteil 2 in %*	51,20	53,03		
		Mean	34,75	34,93		
	transformierte Skalenwerte	SD	10,82	10,64		
		CI	[33,42; 36,08]	[33,52; 36,34]		
		Range: Min.	11,74	10,90		
		Range: Max.	59,13	59,40		
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10408</i>	<i>8814</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	413
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	277	228
			Anteil in %	55,40	55,21
	für Skala auswertbar		Anzahl	254	215
			Anteil in %	91,70	94,30
			Anteil 2 in %*	50,80	52,06
	transformierte Skalenwerte		Mean	34,57	34,28
			SD	11,01	11,64
			CI	[33,22; 35,93]	[32,72; 35,83]
			Range: Min.	11,21	10,07
			Range: Max.	57,35	58,36
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>11449</i>	<i>9475</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen			Anzahl	240	198
			Anteil in %	48,00	48,29
für Skala auswertbar			Anzahl	225	178
			Anteil in %	93,75	89,90
			Anteil 2 in %*	45,00	43,41
transformierte Skalenwerte			Mean	35,05	33,96
			SD	11,03	10,01
			CI	[33,61; 36,49]	[32,49; 35,43]
			Range: Min.	11,69	14,91
			Range: Max.	61,95	57,39
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>10658</i>	<i>8783</i>	
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	263	
			Anteil in %	52,60	
	für Skala auswertbar		Anzahl	240	
			Anteil in %	91,25	
			Anteil 2 in %*	48,00	
	transformierte Skalenwerte		Mean	34,60	
			SD	10,59	
			CI	[33,26; 35,94]	
			Range: Min.	7,48	
			Range: Max.	59,97	
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>11546</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen			Anzahl	276	
			Anteil in %	55,20	
für Skala auswertbar			Anzahl	251	
			Anteil in %	90,94	
			Anteil 2 in %*	50,20	
transformierte Skalenwerte			Mean	34,19	
			SD	10,56	
			CI	[32,88; 35,49]	
			Range: Min.	9,65	
			Range: Max.	62,95	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>11822</i>		

EZ	Körperliche Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	178	
			Anteil in %	35,60	
	für Skala auswertbar		Anzahl	161	
			Anteil in %	90,45	
			Anteil 2 in %*	32,20	
	transformierte Skalenwerte		Mean	35,07	
			SD	10,70	
			CI	[33,42; 36,73]	
			Range: Min.	12,11	
			Range: Max.	57,59	
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>11258</i>	
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	568
mit zurückgesendetem Fragebogen			Anzahl	287	
			Anteil in %	50,53	
für Skala auswertbar			Anzahl	254	
			Anteil in %	88,50	
			Anteil 2 in %*	44,72	
transformierte Skalenwerte			Mean	34,87	
			SD	10,60	
			CI	[33,57; 36,17]	
			Range: Min.	12,41	
			Range: Max.	58,35	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>10310</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. 279 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 258 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Psychischen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 43,85.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 231 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 92,21 Prozent alle notwendigen Fragen für die Auswertung der „Psychische Summenskala“ beantwortet. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 43,65.

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	426	343
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	279	231	179
		Anteil in %	55,80	54,23	52,19
	für Skala auswertbar	Anzahl	258	213	163
		Anteil in %	92,47	92,21	91,06
		Anteil 2 in %*	51,60	50,00	47,52
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,85	43,65	42,70
		SD	11,46	11,88	11,80
		CI	[42,45; 45,24]	[42,06; 45,25]	[40,89; 44,51]
		Range: Min.	20,40	17,30	16,46
		Range: Max.	72,37	67,45	64,71
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>17673</i>	<i>15285</i>	<i>13170</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	395	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	264	217	
		Anteil in %	52,80	54,94	
	für Skala auswertbar	Anzahl	242	195	
		Anteil in %	91,67	89,86	
		Anteil 2 in %*	48,40	49,37	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,92	43,68	
		SD	12,94	12,19	
		CI	[41,29; 44,55]	[41,97; 45,39]	
		Range: Min.	14,31	16,67	
		Range: Max.	74,71	70,89	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>13187</i>	<i>11363</i>		
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	413	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	273	243	
		Anteil in %	54,60	58,84	
	für Skala auswertbar	Anzahl	256	219	
		Anteil in %	93,77	90,12	
		Anteil 2 in %*	51,20	53,03	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,27	44,19	
		SD	11,21	11,65	
		CI	[41,90; 44,65]	[42,64; 45,73]	
		Range: Min.	17,34	16,82	
		Range: Max.	69,72	67,52	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10408</i>	<i>8814</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	413
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	277	228
			Anteil in %	55,40	55,21
	für Skala auswertbar		Anzahl	254	215
			Anteil in %	91,70	94,30
			Anteil 2 in %*	50,80	52,06
	transformierte Skalenwerte		Mean	44,87	45,47
			SD	12,20	11,60
			CI	[43,37; 46,37]	[43,92; 47,02]
			Range: Min.	17,36	13,73
		Range: Max.	68,47	73,45	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>11449</i>	<i>9475</i>	
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500	410
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	240	198
			Anteil in %	48,00	48,29
	für Skala auswertbar		Anzahl	225	178
			Anteil in %	93,75	89,90
			Anteil 2 in %*	45,00	43,41
	transformierte Skalenwerte		Mean	45,05	43,47
			SD	11,49	11,92
			CI	[43,54; 46,55]	[41,72; 45,22]
			Range: Min.	19,96	15,22
		Range: Max.	68,39	68,09	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>10658</i>	<i>8783</i>	
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	263	
			Anteil in %	52,60	
	für Skala auswertbar		Anzahl	240	
			Anteil in %	91,25	
			Anteil 2 in %*	48,00	
	transformierte Skalenwerte		Mean	42,66	
			SD	12,01	
			CI	[41,14; 44,18]	
			Range: Min.	12,64	
		Range: Max.	67,89		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>11546</i>		
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	276	
			Anteil in %	55,20	
	für Skala auswertbar		Anzahl	251	
			Anteil in %	90,94	
			Anteil 2 in %*	50,20	
	transformierte Skalenwerte		Mean	43,31	
			SD	12,24	
			CI	[41,80; 44,83]	
			Range: Min.	16,97	
		Range: Max.	68,60		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>11822</i>		

EZ	Psychische Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500		
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	178		
			Anteil in %	35,60		
	für Skala auswertbar		Anzahl	161		
			Anteil in %	90,45		
			Anteil 2 in %*	32,20		
	transformierte Skalenwerte		Mean	44,02		
			SD	11,62		
			CI	[42,22; 45,81]		
			Range: Min.	18,54		
			Range: Max.	67,67		
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>11258</i>		
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	568	
mit zurückgesendetem Fragebogen			Anzahl	287		
			Anteil in %	50,53		
für Skala auswertbar			Anzahl	254		
			Anteil in %	88,50		
			Anteil 2 in %*	44,72		
transformierte Skalenwerte			Mean	42,82		
			SD	12,20		
			CI	[41,32; 44,32]		
			Range: Min.	16,76		
			Range: Max.	69,50		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>10310</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. 279 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 257 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 231 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 96,54 Prozent alle nötigen Fragen zur Ermittlung des „SF-6D-Gesamtindex“ beantwortet und wurden so für die Auswertung des Index berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 0,61.

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

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

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	426	343
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	279	231	179
		Anteil in %	55,80	54,23	52,19
	für Skala auswertbar	Anzahl	257	223	165
		Anteil in %	92,11	96,54	92,18
		Anteil 2 in %	51,40	52,35	48,10
	Indexwert	Mean	0,62	0,61	0,61
		SD	0,13	0,14	0,13
		CI	[0,60; 0,63]	[0,59; 0,63]	[0,59; 0,63]
		Range: Min.	0,32	0,30	0,30
		Range: Max.	0,97	0,97	0,91
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,01	-0,01
		CI		[-0,02; 0,01]	[-0,03; 0,01]
		Fallbasis		166	124
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>17673</i>	<i>15285</i>	<i>13170</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	395	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	264	217	
		Anteil in %	52,80	54,94	
	für Skala auswertbar	Anzahl	245	202	
		Anteil in %	92,80	93,09	
		Anteil 2 in %	49,00	51,14	
	Indexwert	Mean	0,61	0,61	
		SD	0,14	0,14	
		CI	[0,59; 0,63]	[0,59; 0,63]	
		Range: Min.	0,30	0,30	
		Range: Max.	1,00	1,00	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		0,00	
		CI		[-0,01; 0,02]	
		Fallbasis		153	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>13187</i>	<i>11363</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	413	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	273	243	
		Anteil in %	54,60	58,84	
	für Skala auswertbar	Anzahl	259	221	
		Anteil in %	94,87	90,95	
		Anteil 2 in %	51,80	53,51	
	Indexwert	Mean	0,61	0,62	
		SD	0,14	0,13	
		CI	[0,59; 0,63]	[0,60; 0,63]	
		Range: Min.	0,30	0,30	
		Range: Max.	1,00	0,97	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		0,00	
		CI		[-0,02; 0,01]	
		Fallbasis		148	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10408</i>	<i>8814</i>		
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	413	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	277	228	
		Anteil in %	55,40	55,21	
	für Skala auswertbar	Anzahl	255	215	
		Anteil in %	92,06	94,30	
		Anteil 2 in %	51,00	52,06	
	Indexwert	Mean	0,62	0,62	
		SD	0,14	0,14	
		CI	[0,60; 0,64]	[0,60; 0,64]	
		Range: Min.	0,30	0,32	
		Range: Max.	1,00	1,00	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,01	
		CI		[-0,02; 0,01]	
		Fallbasis		148	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11449</i>	<i>9475</i>		
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	410	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	240	198	
		Anteil in %	48,00	48,29	
	für Skala auswertbar	Anzahl	219	178	
		Anteil in %	91,25	89,90	
		Anteil 2 in %	43,80	43,41	
	Indexwert	Mean	0,62	0,61	
		SD	0,14	0,13	
		CI	[0,60; 0,64]	[0,59; 0,63]	
		Range: Min.	0,30	0,32	
		Range: Max.	1,00	0,97	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,02	
		CI		[-0,04; 0,00]	
		Fallbasis		113	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10658</i>	<i>8783</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	263		
		Anteil in %	52,60		
	für Skala auswertbar	Anzahl	246		
		Anteil in %	93,54		
		Anteil 2 in %	49,20		
	Indexwert	Mean	0,60		
		SD	0,13		
		CI	[0,59; 0,62]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	0,97		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11546</i>			
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	276		
		Anteil in %	55,20		
	für Skala auswertbar	Anzahl	254		
		Anteil in %	92,03		
		Anteil 2 in %	50,80		
	Indexwert	Mean	0,61		
		SD	0,13		
		CI	[0,59; 0,62]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	0,97		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11822</i>			
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	178		
		Anteil in %	35,60		
	für Skala auswertbar	Anzahl	160		
		Anteil in %	89,89		
		Anteil 2 in %	32,00		
	Indexwert	Mean	0,61		
		SD	0,13		
		CI	[0,59; 0,63]		
		Range: Min.	0,33		
		Range: Max.	0,93		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11258</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	568		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	287		
		Anteil in %	50,53		
	für Skala auswertbar	Anzahl	258		
		Anteil in %	89,90		
		Anteil 2 in %	45,42		
	Indexwert	Mean	0,61		
		SD	0,13		
		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>10310</i>			

Anhang A: Risikoadjustierter Berichtsteil

In den folgenden Kapiteln werden risikoadjustierte Werte zu einigen bislang ausgewiesenen Werten berechnet, z.T. sind für die Risikoadjustierung aber auch gänzlich neue Auswertungen vorzunehmen. Im Gegensatz zu den vorigen Berichtsteilen, in denen die Auswertungsergebnisse nach Beitrittskohorten und Teilnahmehalbjahren am Programm getrennt ausgewiesen wurden, wird bei den Berechnungen für die Risikoadjustierung nicht nach Kohorten und Halbjahren differenziert. Für jede Auswertung wird jeweils ein einziger (risikoadjustierter) Mittelwert ausgewiesen. Eine Entwicklung über die Zeit – sei es über die Teilnahmehalbjahre oder über das Halbjahr des Beitritts in ein DMP – lässt sich daher aus den risikoadjustierten Werten nicht ablesen. Dagegen geben die risikoadjustierten Werte darüber Aufschluss, ob für das betrachtete Programm insgesamt die medizinischen und ökonomischen Werte über- oder unterdurchschnittlich ausfallen, wenn diejenigen statistischen Einflüsse herausgerechnet werden, die sich aus der unterschiedlichen Risikostruktur der Teilnehmer der unterschiedlichen Kassen in den DMPs ergeben. Bei der Interpretation der Daten ist allerdings zu beachten, dass in die Risikoadjustierung nur diejenigen Variablen eingehen können, die in den Datensätzen zu den Patientenmerkmalen, den medizinischen Werten und den Leistungsausgaben vorliegen. Sozioökonomische Variablen wie Bildungsstand, Erwerbsstatus oder (Haushalts-) Einkommen sind in den genannten Datensätzen nicht enthalten; die Erkrankungsdauer vor Einschreibung ist seit eDMP nicht mehr enthalten. Welche Variablen bzw. Risikofaktoren in den jeweiligen Modellen für die Risikoadjustierung zu berücksichtigen waren, wurde vom Bundesversicherungsamt definiert und ist in Anhang B.4 ausführlich dargestellt.

1. Mittel der beobachteten Werte (O):

Hierzu wird das arithmetische Mittel (Mean) über *alle* für das Programm beobachteten Werte gebildet, unabhängig davon, in welcher Kohorte und in welchem Halbjahr diese Werte beobachtet wurden. Die Berechnung erfolgt dabei in zwei Schritten: Zunächst werden unabhängig von der Kohortenzugehörigkeit pro Patient die Durchschnitts- oder Anteilswerte über alle Halbjahre gebildet, bzw. pro Patient erfolgt anhand der Werte aller Halbjahre die Zuordnung zu einer interessierenden Kategorie (z.B. Patient mit mindestens einer neuen Inzidenz während seiner Programmteilnahme). Anschließend wird ein Gesamtdurchschnitts- bzw. Gesamt-Anteilswert über alle Patienten gebildet. Die neben dem Mittelwert ausgewiesene Fallbasis gibt demnach die Anzahl der Patienten (bzw. streng genommen: die Anzahl der Fälle) an, die in die Mittelwertberechnung einfließen, und *nicht* die Anzahl der beobachteten Werte.

2. Mittel der erwarteten Werte (E):

Die beobachteten medizinischen Werte bzw. Leistungsausgaben werden durch die Risikofaktoren der Patienten (z.B. Alter, Geschlecht, Begleiterkrankungen) determiniert. Bei unterschiedlicher Risikostruktur der Teilnehmer der unterschiedlichen Kassen in den DMPs ist daher das Mittel der beobachteten Werte nicht vergleichbar.

Deshalb ist es notwendig, für alle Patienten ergänzend zu ihren beobachteten Werten zunächst einen erwarteten Wert pro Halbjahr zu berechnen. Dieser Werte gibt an, welcher Wert bei gegebenem Risikoprofil des jeweiligen Patienten statistisch zu erwarten gewesen wäre.

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

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

Lineare Zielwerte:

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

Binäre Zielwerte:

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

Ereigniszeiten:

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

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

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

Im Modell geschätzte Baseline-Rate (1-S ₀ (t)) für die zwei Zielgrößen: ,Primärer Endpunkt' und 'Tod' (inkl. Beitrittsjahr, t=0)		
Zeitpunkt	Primärer Endpunkt	Tod
t ₀	---	0,00051
t ₁	0,00565	0,00103
t ₂	0,00446	0,00095
t ₃	0,00430	0,00098
t ₄	0,00446	0,00106
t ₅	0,00440	0,00109
t ₆	0,00509	0,00125
t ₇	0,00511	0,00139
t ₈	0,00520	0,00141
t ₉	0,00573	0,00159
t ₁₀	0,00550	0,00161
t ₁₁	0,00616	0,00176
t ₁₂	0,00695	0,00193
t ₁₃	0,00623	0,00218
t ₁₄	0,00962	0,00247
Mittlere Baseline-Rate	0,00527	0,00122

3. Risikoadjustierter Mittelwert (RA):

Der risikoadjustierte Wert wird bei binären Zielwerten berechnet als das Verhältnis von beobachtetem und erwartetem Durchschnittswert, multipliziert mit dem Gesamtmittelwert aller DMPs, der mit dem gepoolten Datensatz geschätzt wurde: (O/E)*G. Bei den linearen Zielwerten wird der risikoadjustierte Wert berechnet als Differenz von beobachtetem und erwartetem Durchschnittswert und anschließender Addition des Gesamtmittelwertes aller DMPs, der mit dem gepoolten Datensatz geschätzt wurde: (O-E)+G. Der risikoadjustierte Wert ist trotz der unterschiedlichen Risikostruktur der Teilnehmer der unterschiedlichen Kassen über alle DMPs (bedingt) vergleichbar. Es gelten die Einschränkungen, die sich aus der Nicht-Berücksichtigung sozioökonomischer Variablen oder medizinischer Variablen wie der Erkrankungsdauer vor Einschreibung ergeben, siehe oben.

Um ein Gegenüberstellen der risikoadjustierten Werte mit den beobachteten Werten zu erleichtern, die in den regulären Evaluationsberichten – nach Kohorten und Auswertungshalbjahren differenziert – ausgewiesen werden, wurde in den folgenden Kapiteln für inhaltlich vergleichbare Auswertungen eine analoge Nummerierung verwendet. Da Risikoadjustierungen nur zu den Auswertungskapiteln 3 und 5 der regulären Berichte vorzunehmen waren, sind dazu keine Kapitel A.1, A.2, A.4 und A.6 enthalten.

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

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

* Auswertungen ohne Beitrittsjahr

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

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

A.3. Krankheitsverlauf nach Einschreibung

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

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

Risikofaktoren

- Raucherstatus
- Hypertonieverlauf

KHK-spezifische Intervention

- Koronartherapeutische Interventionen
- Wiederholte Revaskularisation

Symptome

- Auftreten einer Angina pectoris

Ereigniszeitanalysen

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

Begleit- und Folgeerkrankungen

- 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 %	15,04	10,98	7,90
	Fallbasis	202639	202639	202639
Raucheranteil 2				
Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über ursprüngliche Raucher	Anteil in %	77,54	76,77	75,14
	Fallbasis	20593	20593	20593
Raucheranteil 3				
Patientenanteil mit mindestens einem Raucherhalbjahr bei den Rauchern zur ED	Anteil in %	81,29	90,65	100,00
	Fallbasis	20593	20593	20593
Hypertonieverlauf				
Anteil der Halbjahre mit bestehender Hypertonie über alle Halbjahre (Hypertoniker zur ED)	Anteil in %	42,43	42,94	39,74
	Fallbasis	146118	146118	146118

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 %	6,39	5,51	4,00
	Fallbasis	181442	181442	181442
Wiederholte Revaskularisation				
Anteil der Jahre mit mind. einer wiederholten Revaskularisation	Anteil in %	28,93	35,56	39,38
	Fallbasis	21809	21809	21809

A.3.4 Symptome

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

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

Tabelle A.3.4.1 Symptome: Patienten mit Angina pectoris

Symptome: Patienten mit Angina Pectoris		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Angina Pectoris				
Anteil der Halbjahre mit Angina pectoris pro Patient über alle Patienten	Anteil in %	31,58	30,24	23,55
	Fallbasis	181442	181442	181442

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 %	92,29	93,01	95,05
	Fallbasis	87855	87855	87855
Tod, t=5	Rate in %	93,87	94,38	96,50
	Fallbasis	123560	123560	123560

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 %	90,46	91,40	94,07
	Fallbasis	78031	78031	78031
Tod, t=6	Rate in %	92,41	93,10	95,82
	Fallbasis	110672	110672	110672

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 %	88,58	89,77	92,99
	Fallbasis	68368	68368	68368
Tod, t=7	Rate in %	90,91	91,84	95,11
	Fallbasis	97818	97818	97818

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 %	86,77	88,21	91,97
	Fallbasis	60129	60129	60129
Tod, t=8	Rate in %	89,38	90,56	94,35
	Fallbasis	86793	86793	86793

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 %	84,97	86,64	90,96
	Fallbasis	51301	51301	51301
Tod, t=9	Rate in %	87,84	89,21	93,57
	Fallbasis	74607	74607	74607

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	85,06	89,86
	Fallbasis	40926	40926	40926
Tod, t=10	Rate in %	86,26	87,82	92,70
	Fallbasis	60204	60204	60204

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 %	81,17	83,33	88,93
	Fallbasis	32534	32534	32534
Tod, t=11	Rate in %	84,56	86,35	91,88
	Fallbasis	48264	48264	48264

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 %	79,33	81,77	87,89
	Fallbasis	24613	24613	24613
Tod, t=12	Rate in %	82,75	84,88	91,14
	Fallbasis	36855	36855	36855

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 %	77,48	80,16	86,68
	Fallbasis	17946	17946	17946
Tod, t=13				
	Rate in %	81,02	83,39	90,19
	Fallbasis	27021	27021	27021

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 %	76,35	78,51	84,82
	Fallbasis	5768	5768	5768
Tod, t=14				
	Rate in %	79,81	81,97	88,62
	Fallbasis	8726	8726	8726

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

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

A.3.6 Begleit- und Folgeerkrankungen

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

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

Tabelle A.3.6.1 Erstauftreten einer Herzinsuffizienz oder eines akuten Koronarsyndroms

Begleit- und Folgeerkrankungen		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Erstauftreten Herzinsuffizienz				
Anteil der Patienten, bei denen erstmals eine Herzinsuffizienz diagnostiziert wurde (Patienten ohne Herzinsuffizienz bei Einschreibung)	Anteil in %	25,96	26,57	21,56
	Fallbasis	139419	139419	139419
Erstauftreten akutes Koronarsyndrom				
Anteil der Patienten, bei denen erstmals ein neues akutes Koronarsyndrom diagnostiziert wurde (Patienten ohne akutes Koronarsyndrom bei Einschreibung)	Anteil in %	20,52	18,14	13,85
	Fallbasis	132170	132170	132170

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 625,38	639,09	530,19
		Fallbasis 6933	6933	6933
	Ausgaben für Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 1847,76	1860,11	1342,47
		Fallbasis 7010	7010	7010
	Ausgaben für Arzneimittel			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 675,34	664,48	606,89
		Fallbasis 7010	7010	7010
	Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 140,16	145,39	122,21
		Fallbasis 6933	6933	6933
	Ausgaben für Krankengeld bei anspruchsberechtigten Patienten			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 102,33	100,72	78,51
		Fallbasis 7010	7010	7010
	Leistungsausgaben insgesamt (einschl. Dialyse-Sachkosten)			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 3480,11	3483,44	2705,90
		Fallbasis 7010	7010	7010

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:

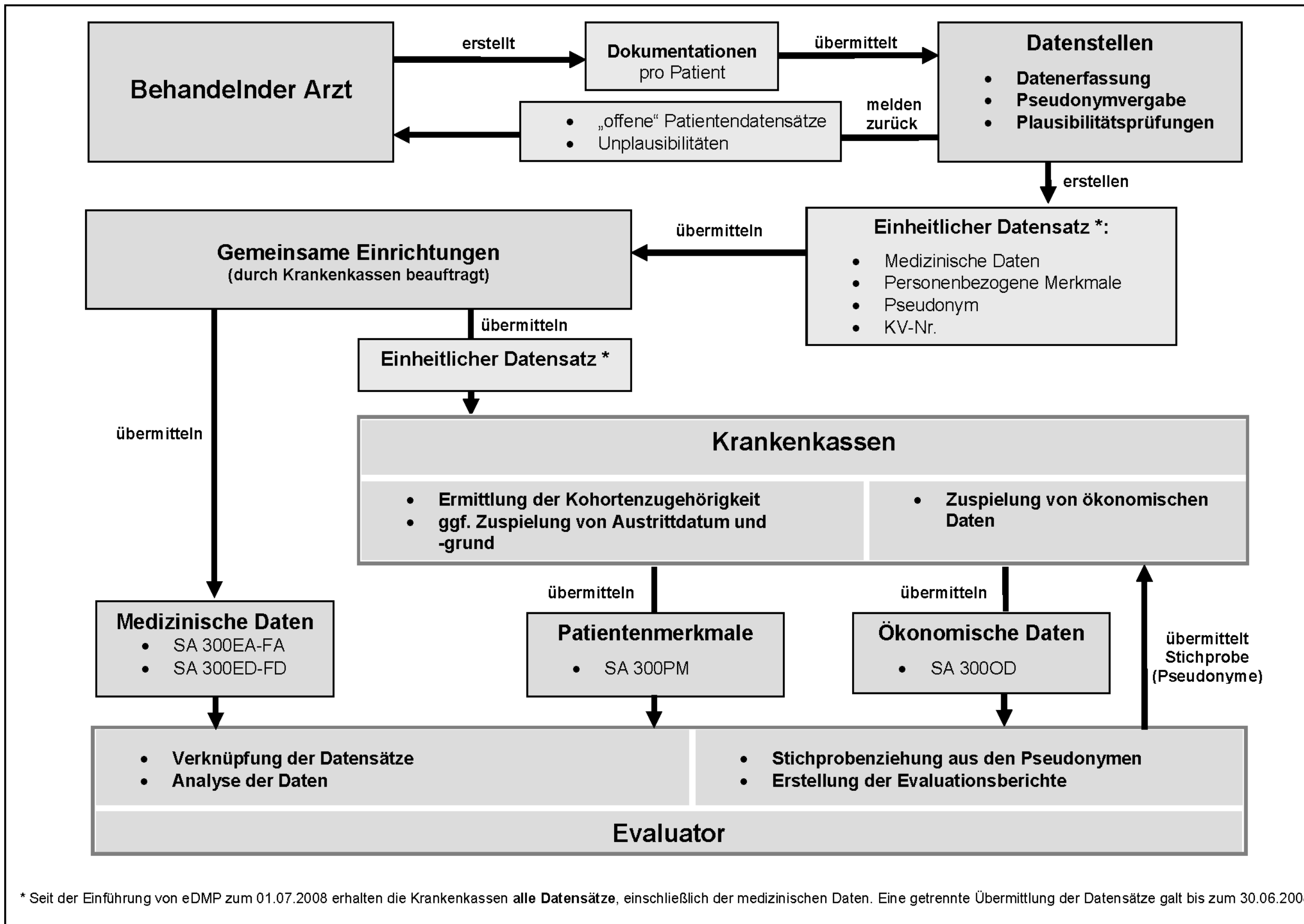
- Patientenmerkmale
- Medizinische Daten
- Ökonomische Daten

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B.2 Qualitätssicherung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B.3 Sonderfälle bei den medizinischen Datensätzen

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

- **Folgedokumentationen bereits im Beitrittsjahr**
Liegt für das Beitrittsjahr eines Versicherten eine oder mehrere Folgedokumentationen vor, sind diese dem 1. Folgejahr zuzuordnen. Es gelten die abgestimmten Regeln für das Vorgehen bei Vorliegen mehrerer Dokumentationen in einem Halbjahr, wie in Tabelle B.3.1 erläutert.
- **Folgedokumentationen außerhalb des Teilnahmezeitraums**
Liegen Folgedokumentationen für ein Berichtshalbjahr vor, das vor dem Beitrittsjahr oder nach dem Austrittsjahr liegt, werden die entsprechenden Datensätze in der Auswertung nicht berücksichtigt.
- **Mehrere Erstdokumentationen im Beitrittsjahr**²⁵
Wenn zwei oder mehr ED für das Beitrittsjahr eines Versicherten vorliegen, ist diejenige mit dem frühesten Datum als relevante ED zu werten. Die andere/anderen ED können nicht als erste FD gewertet werden, da sich die Dokumentationsparameter zum Teil inhaltlich deutlich unterscheiden (Prävalenz vs. Inzidenz = bei Einschreibung bekannt vs. neu aufgetreten). Falls eine eindeutige, zeitliche Differenzierung von 2 oder mehr ED im Beitrittsjahr nicht möglich ist, sind die in Tabelle B.3.1 festgelegten Vorgehensweisen bei Vorliegen mehrerer Dokumentationen anzuwenden.
- **Erstdokumentationen und Folgedokumentationen im Beitrittsjahr**
Lagen sowohl mehrere Erstdokumentationen als auch mehrere Folgedokumentationen für das Beitrittsjahr vor, wurden die Erstdokumentationen gemäß der vorherigen Regel berücksichtigt. Bezüglich der Folgedokumentationen findet die erste oben genannte Regel Anwendung.

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

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

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

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

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

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

B.4 Modellbildung für die Risikoadjustierung

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

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

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

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

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

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

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

Kollektivabgrenzung

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

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

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

Modelle

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

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

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

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

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

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

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

Zielwerte und Kollektive

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

Tabelle B.4.1 Medizinische Zielwerte

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

Tabelle B.4.2 Ökonomische Zielwerte

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

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

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

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

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

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

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

Unabhängige Variablen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anhang C: Glossar

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bradykardie – Herzschlagfrequenz erniedrigt.

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

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

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

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

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

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

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

ED – s. Erstdokumentation.

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

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

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

EZ – s. Eintrittszeitpunkt.

FD – s. Folgedokumentation.

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

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

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

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

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

Hemmer – s. Inhibitoren.

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

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

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

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

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

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

Hypertoniker – Patienten mit dauerhaft erhöhten Blutdruckwerten.

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

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

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

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

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

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

Konfidenzintervall – s. CI.

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

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

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

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

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

Mean – s. arithmetisches Mittel.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Programtteilnehmer – Versicherte, die in ein DMP eingeschrieben sind.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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