

AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten der AOK Bremen - 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 (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	77
Auswertungskapitel 4: Patientenzahlen der Stichprobe für die Leistungsausgaben	78
Tabelle 4.1 Patienten in der Stichprobe (Anzahl)	78

Auswertungskapitel 5: Leistungsausgaben	80
Tabelle 5.1 Patienten und zugehörige Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung in Euro (Stichprobe)	80
Tabelle 5.2 Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)	82
Tabelle 5.3 Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Halbjahr	84
Tabelle 5.4 Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)	86
Tabelle 5.5 Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)	88
Tabelle 5.6 Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)	90
Tabelle 5.7 Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)	92
Tabelle 5.8 Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)	94
Tabelle 5.9 Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe)	96
Tabelle 5.10 Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialyse-Sachkosten in Euro (Stichprobe)	98
Tabelle 5.11 Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche – Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 – insgesamt in Euro (Stichprobe)	101
Auswertungskapitel 6: Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung	104
Tabelle 6.1 Durchschnittliche Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung pro DMP-Teilnehmer und Jahr und Versichertenjahre	104
Berichtsteil III: Auswertungen zur Lebensqualität	105
Abb. III.1 Übersicht über die Bildung der Sub- bzw. Summenskalen und des SF-6D-Gesamtindex	106
Auswertungskapitel 7: Rücklaufstatistik	107
Tabelle 7.1 Patienten in der Stichprobe (Anzahl)	107
Auswertungskapitel 8: Auswertungen zur Lebensqualität	109
Tabelle 8.1 Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	109
Tabelle 8.2 SF-36-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	112
Tabelle 8.3 SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	115
Tabelle 8.4 SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	118
Tabelle 8.5 SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	121
Tabelle 8.6 SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	124
Tabelle 8.7 SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	127
Tabelle 8.8 SF-36-Skala Emotionale Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	130
Tabelle 8.9 SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	133
Tabelle 8.10 Körperliche Summenskala	136
Tabelle 8.11 Psychische Summenskala	139
Tabelle 8.12 SF-6D-Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	142
Anhang A: Risikoadjustierter Berichtsteil	146
Tabelle A.1 Übersicht über die Zielwerte, Kollektivabgrenzung und die zugehörigen Gesamtmittelwerte	147
A.3. Krankheitsverlauf nach Einschreibung	148
A.3.1 Risikofaktoren	149
Tabelle A.3.1.1 Risikofaktoren	149
A.3.3 KHK-spezifische Interventionen	150
Tabelle A.3.3.1 KHK-spezifische Interventionen	150
A.3.4 Symptome	151
Tabelle A.3.4.1 Symptome: Patienten mit Angina pectoris	151

A.3.5 Ereigniszeitanalysen	152
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	152
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	152
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	152
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	153
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	153
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	153
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	153
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	153
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	154
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	154
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	154
A.3.6 Begleit- und Folgeerkrankungen	155
Tabelle A.3.6.1 Erstauftreten einer Herzinsuffizienz oder eines akuten Koronarsyndroms	155
A.5 Leistungsausgaben	156
Tabelle A.5.1 Leistungsausgaben	156
Anhang B: Methodik und Datengrundlage	157
B.1 Datengrundlage	157
Abb. B.1.1 Datenfluss im Rahmen des DMP KHK unter vertraglicher Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) (Regelfall) - ab eDMP	158
B.2 Qualitätssicherung	160
B.3 Sonderfälle bei den medizinischen Datensätzen	161
Tabelle B.3.1 Medizinische Daten: Umgang bei mehreren Dokumentationen in einem Berichtshalbjahr	162
B.4 Modellbildung für die Risikoadjustierung	163
Tabelle B.4.1 Medizinische Zielwerte	164
Tabelle B.4.2 Ökonomische Zielwerte	164
Tabelle B.4.3 Gemessene Ereigniszeiten und Zahl der Bindungen bei Zielvariable Tod	165
Tabelle B.4.4 Gemessene Ereigniszeiten und Zahl der Bindungen bei Zielvariable primäre Endpunkte	165
Tabelle B.4.5 Übersicht über den gemeinsamen Kovariatensatz für die Modellierung	167
Anhang C: Glossar	169

Zusammenfassung

Ausgeschiedene Patienten/-innen*

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

Raucheranteil

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

Systolischer und diastolischer Blutdruck

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

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

Medikation

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

KHK-spezifische Interventionen

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

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

Symptome, Begleit- und Folgeerkrankungen

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

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

Tabellarische Zusammenfassung

Disease-Management-Programm AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten der AOK Bremen - 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			5796	1.1.
		insgesamt seit dem Start eingeschriebene Patientinnen und Patienten			8255	1.1.
		Anteil Männer (in%)			63.2	1.1
		Anteil Frauen (in%)			36.8	1.1
		Anteil der ausgeschiedenen Patientinnen und Patienten			33.2	1.2
Mittleres Alter der Patientinnen und Patienten (gewichtet, in Jahren)		Beitritts-halb-jahr	67.3	1.3		
Medizinische Inhalte	Raucheranteil	Anteil der Raucherinnen und Raucher in der Gruppe der Raucherinnen und Raucher (laut Erstdokumentation) (in%)		achtes Folgehalbjahr*	66.2	3.1.1
	Blutdruck	Mittlerer systolischer Blutdruck im Kollektiv der Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)		achtes Folgehalbjahr*	133.3	3.1.4
		Mittlerer diastolischer Blutdruck im Kollektiv der Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)		achtes Folgehalbjahr*	78.5	3.1.5
	Medikation	Anteil der Patientinnen und Patienten, die mit KHK-spezifischer Medikation (Beta-Blocker, Statine, Trombozytenaggregationshemmer) behandelt werden		Beitritts-halb-jahr	99.1	3.2.1
				achtes Folgehalbjahr*	99.6	
	KHK-spezifische Intervention	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Koronartherapeutischer Intervention (PCI oder Bypass-Operation)**		erstes Folgehalbjahr	Max: 12.4	3.3.1
				achtes Folgehalbjahr*	Max: 2.3	
		Anteil der Patientinnen und Patienten mit wiederholter Revaskularisation innerhalb eines Jahres**		erstes Folgehalbjahr	Max: 70.8	3.3.2
				achtes Folgehalbjahr*	Max: 50.0	
	Symptome, Begleit- und Folgeerkrankungen	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Angina Pectoris		Beitritts-halb-jahr	Max: 53.2	3.4.1
				achtes Folgehalbjahr*	Max: 22.0	
		Anteil der Patientinnen und Patienten mit erstmals aufgetretener Herzinsuffizienz		alle Kohorten und Halbjahre***	Min: 0.0 Max: 9.1	3.5.1
	Anteil der Patientinnen und Patienten mit erstmals aufgetretenem akutem Koronarsyndrom****		alle Kohorten und Halbjahre****	Min: 0.0 Max: 10.5	3.5.2	

* 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 Bremen. Die Akkreditierung für das Programm erfolgte am 11.04.2005, 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 Bremen 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 Beitritts-halbjahr 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 Beitritts-halbjahr 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 Beitritts-halbjahr	Teilnehmer im 2. Halbjahr	Teilnehmer im 3. Halbjahr	Teilnehmer im 4. Halbjahr	Teilnehmer im 5. Halbjahr	Teilnehmer im 6. Halbjahr	Teilnehmer im 7. Halbjahr	Teilnehmer im 8. Halbjahr	Teilnehmer im 9. Halbjahr	Teilnehmer im 10. Halbjahr	Teilnehmer im 11. Halbjahr	Teilnehmer im 12. Halbjahr	Teilnehmer im 13. Halbjahr	Teilnehmer im 14. Halbjahr	Teilnehmer im 15. Halbjahr	Teilnehmer im 16. Halbjahr
2004-2	Wert für 2004-2	Wert für 2005-1	Wert für 2005-2	Wert für 2006-1	Wert für 2006-2	Wert für 2007-1	Wert für 2007-2	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...
2005-1	Wert für 2005-1	Wert für 2005-2	Wert für 2006-1	Wert für 2006-2	Wert für 2007-1	Wert für 2007-2	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...	
2005-2	Wert für 2005-2	Wert für 2006-1	Wert für 2006-2	Wert für 2007-1	Wert für 2007-2	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...		
2006-1	Wert für 2006-1	Wert für 2006-2	Wert für 2007-1	Wert für 2007-2	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...			
2006-2	Wert für 2006-2	Wert für 2007-1	Wert für 2007-2	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...				
2007-1	Wert für 2007-1	Wert für 2007-2	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...					
2007-2	Wert für 2007-2	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...						
2008-1	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...							
2008-2	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...								
2009-1	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...									
2009-2	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...										
2010-1	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...											
2010-2	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...												
2011-1	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...													
2011-2	Wert für 2011-2	...														
...	...															

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabelle 0.1.2 Plausible Wertebereiche

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

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

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

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

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

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

0.2. Beispiel für eine tabellarische Darstellung

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

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

In der Kohorte 2005-1 waren im Beitritts Halbjahr 107 Patienten mit Herzinsuffizienz in das Programm eingeschrieben. 107 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 5,71 Prozent weder eine Medikation mit ACE-Hemmern noch mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 97 Patienten auswertbaren Angaben zu ACE-Hemmern und Beta-Blockern vor. 13,40 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. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
Kohorte	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	107	171	178	164	153	148	148	142	135	132	127	120	117	103
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	107	157	175	158	150	141	144	136	127	129	122	113	108	100
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	25	47	51	45	43	39	38	40	41	43	38	33	34	32
		Anteil in %	23,36	29,94	29,14	28,48	28,67	27,66	26,39	29,41	32,28	33,33	31,15	29,20	31,48	32,00
		CI Anteil in %	[15,31; 31,42]	[22,75; 37,12]	[22,39; 35,90]	[21,42; 35,54]	[21,41; 35,93]	[20,25; 35,07]	[19,17; 33,61]	[21,73; 37,10]	[24,12; 40,45]	[25,17; 41,50]	[22,90; 39,40]	[20,78; 37,62]	[22,68; 40,28]	[22,81; 41,19]
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	105	153	173	157	148	138	141	134	125	127	120	111	106	97
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	6	10	12	11	7	5	5	13	13	15	16	12	14	13
		Anteil in %	5,71	6,54	6,94	7,01	4,73	3,62	3,55	9,70	10,40	11,81	13,33	10,81	13,21	13,40
		CI Anteil in %	[1,25; 10,18]	[2,61; 10,47]	[3,14; 10,73]	[3,00; 11,01]	[1,30; 8,16]	[0,49; 6,75]	[0,48; 6,61]	[4,67; 14,73]	[5,03; 15,77]	[6,18; 17,45]	[7,23; 19,44]	[5,01; 16,61]	[6,73; 19,68]	[6,59; 20,22]
		Patienten insgesamt	Anzahl	466	441	404	347	314	296	288	276	263	250	240	224	218

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 466 Teilnehmer in das Programm gestartet. Darunter waren 321 Männer und 145 Frauen. Zu Beginn des letzten Berichtshalbjahres waren in dieser Kohorte noch 198 Teilnehmer im Programm, 146 Männer und 52 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	466	441	404	347	314	296	288	276	263	250	240	224	218	198
	männlich	Anzahl	321	302	277	242	220	211	207	196	190	180	174	164	161	146
		Anteil in %	68,9	68,5	68,6	69,7	70,1	71,3	71,9	71,0	72,2	72,0	72,5	73,2	73,9	73,7
	weiblich	Anzahl	145	139	127	105	94	85	81	80	73	70	66	60	57	52
Anteil in %		31,1	31,5	31,4	30,3	29,9	28,7	28,1	29,0	27,8	28,0	27,5	26,8	26,1	26,3	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1062	968	864	802	748	724	707	679	653	624	612	594	573	
	männlich	Anzahl	656	595	535	502	473	457	446	430	414	391	383	369	357	
		Anteil in %	61,8	61,5	61,9	62,6	63,2	63,1	63,1	63,3	63,4	62,7	62,6	62,1	62,3	
	weiblich	Anzahl	406	373	329	300	275	267	261	249	239	233	229	225	216	
Anteil in %		38,2	38,5	38,1	37,4	36,8	36,9	36,9	36,7	36,6	37,3	37,4	37,9	37,7		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	644	574	514	450	426	418	401	382	367	348	338	319		
	männlich	Anzahl	419	365	324	281	264	258	247	238	230	218	212	203		
		Anteil in %	65,1	63,6	63,0	62,4	62,0	61,7	61,6	62,3	62,7	62,6	62,7	63,6		
	weiblich	Anzahl	225	209	190	169	162	160	154	144	137	130	126	116		
Anteil in %		34,9	36,4	37,0	37,6	38,0	38,3	38,4	37,7	37,3	37,4	37,3	36,4			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	507	441	400	374	367	353	331	323	310	302	289			
	männlich	Anzahl	337	288	258	237	233	224	210	203	193	189	180			
		Anteil in %	66,5	65,3	64,5	63,4	63,5	63,5	63,4	62,8	62,3	62,6	62,3			
	weiblich	Anzahl	170	153	142	137	134	129	121	120	117	113	109			
Anteil in %		33,5	34,7	35,5	36,6	36,5	36,5	36,6	37,2	37,7	37,4	37,7				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	628	562	539	521	490	475	462	445	433	412				
	männlich	Anzahl	392	351	339	328	310	300	296	283	273	258				
		Anteil in %	62,4	62,5	62,9	63,0	63,3	63,2	64,1	63,6	63,0	62,6				
	weiblich	Anzahl	236	211	200	193	180	175	166	162	160	154				
Anteil in %		37,6	37,5	37,1	37,0	36,7	36,8	35,9	36,4	37,0	37,4					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	769	738	720	695	671	651	623	603	587					
	männlich	Anzahl	484	461	450	436	418	407	385	372	361					
		Anteil in %	62,9	62,5	62,5	62,7	62,3	62,5	61,8	61,7	61,5					
	weiblich	Anzahl	285	277	270	259	253	244	238	231	226					
Anteil in %		37,1	37,5	37,5	37,3	37,7	37,5	38,2	38,3	38,5						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	848	835	780	732	709	681	659	634						
	männlich	Anzahl	537	529	499	471	457	440	427	408						
		Anteil in %	63,3	63,4	64,0	64,3	64,5	64,6	64,8	64,4						
	weiblich	Anzahl	311	306	281	261	252	241	232	226						
Anteil in %		36,7	36,6	36,0	35,7	35,5	35,4	35,2	35,6							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	596	558	535	513	471	454	437							
	männlich	Anzahl	372	347	328	316	287	277	269							
		Anteil in %	62,4	62,2	61,3	61,6	60,9	61,0	61,6							
	weiblich	Anzahl	224	211	207	197	184	177	168							
Anteil in %		37,6	37,8	38,7	38,4	39,1	39,0	38,4								

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	468	448	426	395	375	360									
	männlich	Anzahl	282	268	249	232	222	213									
		Anteil in %	60,3	59,8	58,5	58,7	59,2	59,2									
	weiblich	Anzahl	186	180	177	163	153	147									
		Anteil in %	39,7	40,2	41,5	41,3	40,8	40,8									
	2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	431	413	389	367	333									
männlich		Anzahl	264	251	235	222	204										
		Anteil in %	61,3	60,8	60,4	60,5	61,3										
weiblich		Anzahl	167	162	154	145	129										
		Anteil in %	38,7	39,2	39,6	39,5	38,7										
2010-1		Patienten insgesamt	Anzahl	384	363	337	305										
	männlich	Anzahl	237	225	204	180											
		Anteil in %	61,7	62,0	60,5	59,0											
	weiblich	Anzahl	147	138	133	125											
		Anteil in %	38,3	38,0	39,5	41,0											
	2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	516	492	450											
männlich		Anzahl	334	315	287												
		Anteil in %	64,7	64,0	63,8												
weiblich		Anzahl	182	177	163												
		Anteil in %	35,3	36,0	36,2												
2011-1		Patienten insgesamt	Anzahl	501	464												
	männlich	Anzahl	320	296													
		Anteil in %	63,9	63,8													
	weiblich	Anzahl	181	168													
		Anteil in %	36,1	36,2													
	2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	435													
männlich		Anzahl	265														
		Anteil in %	60,9														
weiblich		Anzahl	170														
	Anteil in %	39,1															

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

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

Beispielsweise startete die Kohorte 2005-1 mit 466 Teilnehmern. 276 von ihnen bzw. 59,23 Prozent waren bis zum Ende des letzten Berichtshalbjahres ausgeschieden.

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

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

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2005-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	25	62	119	152	170	178	190	203	216	226	242	248	268	276
		Anteil in %	5,36	13,30	25,54	32,62	36,48	38,20	40,77	43,56	46,35	48,50	51,93	53,22	57,51	59,23
		CI Anteil in %	[3,32; 7,41]	[10,22; 16,39]	[21,57; 29,50]	[28,36; 36,88]	[32,11; 40,86]	[33,78; 42,61]	[36,31; 45,24]	[39,06; 48,07]	[41,82; 50,88]	[43,96; 53,04]	[47,39; 56,47]	[48,68; 57,75]	[53,02; 62,00]	[54,76; 63,69]
	davon wegen Tod	Anzahl	1	5	9	15	24	29	40	49	57	64	72	75	86	87
		Anteil in %	0,21	1,07	1,93	3,22	5,15	6,22	8,58	10,52	12,23	13,73	15,45	16,09	18,45	18,67
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	18	44	79	103	112	114	114	118	122	125	132	135	141	147
		Anteil in %	3,86	9,44	16,95	22,10	24,03	24,46	24,46	25,32	26,18	26,82	28,33	28,97	30,26	31,55
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	1	1	2	3	3	4	5	5	6	6	7	7	10	10
		Anteil in %	0,21	0,21	0,43	0,64	0,64	0,86	1,07	1,07	1,29	1,29	1,50	1,50	2,15	2,15
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	5	12	29	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	32
		Anteil %	1,07	2,58	6,22	6,65	6,65	6,65	6,65	6,65	6,65	6,65	6,65	6,65	6,65	6,87
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	466	441	404	347	314	296	288	276	263	250	240	224	218
am Ende des Halbjahres		Anzahl	441	404	347	314	296	288	276	263	250	240	224	218	198	190
2005-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	94	198	260	314	338	355	383	409	438	450	468	489	517	
		Anteil in %	8,85	18,64	24,48	29,57	31,83	33,43	36,06	38,51	41,24	42,37	44,07	46,05	48,68	
		CI Anteil in %	[7,14; 10,56]	[16,30; 20,99]	[21,89; 27,07]	[26,82; 32,31]	[29,02; 34,63]	[30,59; 36,27]	[33,17; 38,95]	[35,58; 41,44]	[38,28; 44,21]	[39,40; 45,35]	[41,08; 47,06]	[43,05; 49,04]	[45,67; 51,69]	
	davon wegen Tod	Anzahl	6	24	33	38	53	67	81	94	113	115	129	136	150	
		Anteil in %	0,56	2,26	3,11	3,58	4,99	6,31	7,63	8,85	10,64	10,83	12,15	12,81	14,12	
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	81	152	203	243	251	251	262	274	281	289	293	306	320	
		Anteil in %	7,63	14,31	19,11	22,88	23,63	23,63	24,67	25,80	26,46	27,21	27,59	28,81	30,13	
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	4	5	5	11	12	14	16	16	17	19	19	20	20	
		Anteil in %	0,38	0,47	0,47	1,04	1,13	1,32	1,51	1,51	1,60	1,79	1,79	1,88	1,88	
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	3	17	19	22	22	23	24	25	27	27	27	27	27	
		Anteil %	0,28	1,60	1,79	2,07	2,07	2,17	2,26	2,35	2,54	2,54	2,54	2,54	2,54	
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1062	968	864	802	748	724	707	679	653	624	612	594	573
am Ende des Halbjahres		Anzahl	968	864	802	748	724	707	679	653	624	612	594	573	545	
2006-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	70	130	194	218	226	243	262	277	296	306	325	338		
		Anteil in %	10,87	20,19	30,12	33,85	35,09	37,73	40,68	43,01	45,96	47,52	50,47	52,48		
		CI Anteil in %	[8,46; 13,28]	[17,08; 23,29]	[26,58; 33,67]	[30,19; 37,51]	[31,40; 38,78]	[33,99; 41,48]	[36,89; 44,48]	[39,19; 46,84]	[42,11; 49,81]	[43,66; 51,38]	[46,60; 54,33]	[48,62; 56,34]		
	davon wegen Tod	Anzahl	4	11	18	28	35	42	56	67	75	80	92	98		
		Anteil in %	0,62	1,71	2,80	4,35	5,43	6,52	8,70	10,40	11,65	12,42	14,29	15,22		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	60	107	161	172	172	180	183	186	195	200	207	214		
		Anteil in %	9,32	16,61	25,00	26,71	26,71	27,95	28,42	28,88	30,28	31,06	32,14	33,23		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	2	4	6	8	8	10	12	13	15	15	15	15		
		Anteil in %	0,31	0,62	0,93	1,24	1,24	1,55	1,86	2,02	2,33	2,33	2,33	2,33		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	4	8	9	10	11	11	11	11	11	11	11	11		
		Anteil %	0,62	1,24	1,40	1,55	1,71	1,71	1,71	1,71	1,71	1,71	1,71	1,71		
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	644	574	514	450	426	418	401	382	367	348	338	319	
am Ende des Halbjahres		Anzahl	574	514	450	426	418	401	382	367	348	338	319	306		

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr
2006-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	66	107	133	140	154	176	184	197	205	218	228		
		Anteil in %	13,02	21,10	26,23	27,61	30,37	34,71	36,29	38,86	40,43	43,00	44,97		
		CI Anteil in %	[10,09; 15,95]	[17,55; 24,66]	[22,40; 30,07]	[23,72; 31,51]	[26,37; 34,38]	[30,57; 38,86]	[32,10; 40,48]	[34,61; 43,10]	[36,16; 44,71]	[38,68; 47,31]	[40,64; 49,30]		
	davon wegen Tod	Anzahl	3	8	19	23	31	41	45	53	59	66	70		
		Anteil in %	0,59	1,58	3,75	4,54	6,11	8,09	8,88	10,45	11,64	13,02	13,81		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	57	86	98	98	103	114	118	122	124	130	136		
		Anteil in %	11,24	16,96	19,33	19,33	20,32	22,49	23,27	24,06	24,46	25,64	26,82		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	3	7	8	11	12	13	13	14	14	14	14		
		Anteil in %	0,59	1,38	1,58	2,17	2,37	2,56	2,56	2,76	2,76	2,76	2,76		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	3	6	8	8	8	8	8	8	8	8	8		
		Anteil in %	0,59	1,18	1,58	1,58	1,58	1,58	1,58	1,58	1,58	1,58	1,58		
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	507	441	400	374	367	353	331	323	310	302	289	
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	441	400	374	367	353	331	323	310	302	289	279		
2007-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	66	89	107	138	153	166	183	195	216	230			
		Anteil in %	10,51	14,17	17,04	21,97	24,36	26,43	29,14	31,05	34,39	36,62			
		CI Anteil in %	[8,11; 12,91]	[11,44; 16,90]	[14,10; 19,98]	[18,73; 25,22]	[21,00; 27,72]	[22,98; 29,88]	[25,58; 32,70]	[27,43; 34,67]	[30,68; 38,11]	[32,85; 40,40]			
	davon wegen Tod	Anzahl	1	11	24	37	44	49	58	65	71	77			
		Anteil in %	0,16	1,75	3,82	5,89	7,01	7,80	9,24	10,35	11,31	12,26			
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	57	69	70	83	86	94	101	103	116	123			
		Anteil in %	9,08	10,99	11,15	13,22	13,69	14,97	16,08	16,40	18,47	19,59			
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	6	7	10	13	16	16	17	19	21	22			
		Anteil in %	0,96	1,11	1,59	2,07	2,55	2,55	2,71	3,03	3,34	3,50			
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	2	3	5	7	7	7	8	8	8			
		Anteil in %	0,32	0,32	0,48	0,80	1,11	1,11	1,11	1,27	1,27	1,27			
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	628	562	539	521	490	475	462	445	433	412		
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	562	539	521	490	475	462	445	433	412	398			
2007-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	31	49	74	98	118	146	166	182	203				
		Anteil in %	4,03	6,37	9,62	12,74	15,34	18,99	21,59	23,67	26,40				
		CI Anteil in %	[2,64; 5,42]	[4,64; 8,10]	[7,54; 11,71]	[10,39; 15,10]	[12,80; 17,89]	[16,21; 21,76]	[18,68; 24,50]	[20,66; 26,67]	[23,28; 29,52]				
	davon wegen Tod	Anzahl	0	12	16	25	33	42	52	59	67				
		Anteil in %		1,56	2,08	3,25	4,29	5,46	6,76	7,67	8,71				
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	25	27	45	56	65	83	89	98	110				
		Anteil in %	3,25	3,51	5,85	7,28	8,45	10,79	11,57	12,74	14,30				
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	6	9	10	13	15	16	20	20	21				
		Anteil in %	0,78	1,17	1,30	1,69	1,95	2,08	2,60	2,60	2,73				
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	1	3	4	5	5	5	5	5				
		Anteil in %		0,13	0,39	0,52	0,65	0,65	0,65	0,65	0,65				
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	769	738	720	695	671	651	623	603	587			
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	738	720	695	671	651	623	603	587	566				
2008-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	13	68	116	139	167	189	214	249					
		Anteil in %	1,53	8,02	13,68	16,39	19,69	22,29	25,24	29,36					
		CI Anteil in %	[0,71; 2,36]	[6,19; 9,85]	[11,37; 15,99]	[13,90; 18,88]	[17,02; 22,37]	[19,48; 25,09]	[22,31; 28,16]	[26,30; 32,43]					
	davon wegen Tod	Anzahl	6	17	42	51	60	74	83	103					
		Anteil in %	0,71	2,00	4,95	6,01	7,08	8,73	9,79	12,15					
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	3	46	67	78	94	101	117	130					
		Anteil in %	0,35	5,42	7,90	9,20	11,08	11,91	13,80	15,33					
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	4	4	6	8	10	11	11	13					
		Anteil in %	0,47	0,47	0,71	0,94	1,18	1,30	1,30	1,53					
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	1	1	2	3	3	3	3					
		Anteil in %		0,12	0,12	0,24	0,35	0,35	0,35	0,35					
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	848	835	780	732	709	681	659	634				
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	835	780	732	709	681	659	634	599					

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	38	61	83	125	142	159	175							
		Anteil in %	6,38	10,23	13,93	20,97	23,83	26,68	29,36							
		CI Anteil in %	[4,41; 8,34]	[7,80; 12,67]	[11,14; 16,71]	[17,70; 24,24]	[20,40; 27,25]	[23,12; 30,23]	[25,70; 33,02]							
	davon wegen Tod	Anzahl	2	6	11	21	33	42	49							
		Anteil in %	0,34	1,01	1,85	3,52	5,54	7,05	8,22							
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	34	50	62	90	95	101	110							
		Anteil in %	5,70	8,39	10,40	15,10	15,94	16,95	18,46							
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	2	5	9	11	11	12	12							
		Anteil in %	0,34	0,84	1,51	1,85	1,85	2,01	2,01							
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0	1	3	3	4	4							
		Anteil %			0,17	0,50	0,50	0,67	0,67							
	Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	596	558	535	513	471	454	437						
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	558	535	513	471	454	437	421							
2009-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	20	42	73	93	108	118								
		Anteil in %	4,27	8,97	15,60	19,87	23,08	25,21								
		CI Anteil in %	[2,44; 6,11]	[6,38; 11,57]	[12,31; 18,89]	[16,25; 23,49]	[19,26; 26,90]	[21,28; 29,15]								
	davon wegen Tod	Anzahl	3	11	19	32	43	48								
		Anteil in %	0,64	2,35	4,06	6,84	9,19	10,26								
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	15	24	44	50	54	57								
		Anteil in %	3,21	5,13	9,40	10,68	11,54	12,18								
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	2	7	9	10	10	12								
		Anteil in %	0,43	1,50	1,92	2,14	2,14	2,56								
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0	1	1	1	1								
		Anteil %			0,21	0,21	0,21	0,21								
	Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	468	448	426	395	375	360							
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	448	426	395	375	360	350								
2009-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	18	42	64	98	111									
		Anteil in %	4,18	9,74	14,85	22,74	25,75									
		CI Anteil in %	[2,29; 6,07]	[6,94; 12,55]	[11,49; 18,21]	[18,78; 26,70]	[21,62; 29,89]									
	davon wegen Tod	Anzahl	4	12	22	33	38									
		Anteil in %	0,93	2,78	5,10	7,66	8,82									
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	12	27	37	60	67									
		Anteil in %	2,78	6,26	8,58	13,92	15,55									
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	1	1	3	3	4									
		Anteil in %	0,23	0,23	0,70	0,70	0,93									
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	2	2	2	2									
		Anteil %	0,23	0,46	0,46	0,46	0,46									
	Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	431	413	389	367	333								
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	413	389	367	333	320									
2010-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	21	47	79	100										
		Anteil in %	5,47	12,24	20,57	26,04										
		CI Anteil in %	[3,19; 7,75]	[8,96; 15,52]	[16,52; 24,62]	[21,65; 30,44]										
	davon wegen Tod	Anzahl	0	5	11	18										
		Anteil in %		1,30	2,86	4,69										
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	20	37	59	71										
		Anteil in %	5,21	9,64	15,36	18,49										
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	1	5	7	9										
		Anteil in %	0,26	1,30	1,82	2,34										
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0	2	2										
		Anteil %			0,52	0,52										
	Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	384	363	337	305									
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	363	337	305	284										

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	24	66	100											
		Anteil in %	4,65	12,79	19,38											
		CI Anteil in %	[2,83; 6,47]	[9,91; 15,68]	[15,97; 22,79]											
	davon wegen Tod	Anzahl	5	15	26											
		Anteil in %	0,97	2,91	5,04											
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	15	44	64											
		Anteil in %	2,91	8,53	12,40											
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	4	6	9											
		Anteil in %	0,78	1,16	1,74											
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	1	1											
Anteil %			0,19	0,19												
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	516	492	450											
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	492	450	416											
2011-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	37	67												
		Anteil in %	7,39	13,37												
		CI Anteil in %	[5,09; 9,68]	[10,39; 16,36]												
	davon wegen Tod	Anzahl	3	12												
		Anteil in %	0,60	2,40												
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	32	50												
		Anteil in %	6,39	9,98												
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	1	2												
		Anteil in %	0,20	0,40												
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	3												
Anteil %		0,20	0,60													
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	501	464												
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	464	434												
2011-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	25													
		Anteil in %	5,75													
		CI Anteil in %	[3,56; 7,94]													
	davon wegen Tod	Anzahl	3													
		Anteil in %	0,69													
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	18													
		Anteil in %	4,14													
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	3													
		Anteil in %	0,69													
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1													
Anteil %		0,23														
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	435													
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	410													

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 466 Teilnehmer in das Programm. Ihr durchschnittliches Alter betrug im Beitrittsjahr 67,50 Jahre, der Median lag bei 68,00 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	67,50
	CI Mean	[66,69; 68,31]
	Median	68,00
	<i>Fallbasis</i>	466
2005-2	Mean	66,94
	CI Mean	[66,37; 67,51]
	Median	68,00
	<i>Fallbasis</i>	1062
2006-1	Mean	67,59
	CI Mean	[66,75; 68,43]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	644
2006-2	Mean	66,12
	CI Mean	[65,17; 67,07]
	Median	67,00
	<i>Fallbasis</i>	507
2007-1	Mean	67,02
	CI Mean	[66,17; 67,87]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	628
2007-2	Mean	67,42
	CI Mean	[66,64; 68,20]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	769
2008-1	Mean	68,31
	CI Mean	[67,62; 69,00]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	848
2008-2	Mean	67,26
	CI Mean	[66,37; 68,15]
	Median	68,00
	<i>Fallbasis</i>	596
2009-1	Mean	67,60
	CI Mean	[66,51; 68,70]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	468
2009-2	Mean	67,52
	CI Mean	[66,39; 68,64]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	431

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts-halbjahr
2010-1	Mean	66,81
	CI Mean	[65,65; 67,97]
	Median	68,50
	<i>Fallbasis</i>	<i>384</i>
2010-2	Mean	67,11
	CI Mean	[66,13; 68,10]
	Median	68,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>516</i>
2011-1	Mean	67,70
	CI Mean	[66,73; 68,67]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>501</i>
2011-2	Mean	66,87
	CI Mean	[65,81; 67,93]
	Median	68,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>435</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 206 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	25
	51 bis 60	62
	61 bis 70	206
	71 bis 80	152
	81 und älter	21
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>466</i>
2005-2	bis 50	60
	51 bis 60	181
	61 bis 70	413
	71 bis 80	358
	81 und älter	50
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1062</i>
2006-1	bis 50	50
	51 bis 60	99
	61 bis 70	226
	71 bis 80	206
	81 und älter	63
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>644</i>
2006-2	bis 50	43
	51 bis 60	112
	61 bis 70	163
	71 bis 80	144
	81 und älter	45
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>507</i>
2007-1	bis 50	51
	51 bis 60	126
	61 bis 70	183
	71 bis 80	214
	81 und älter	54
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>628</i>
2007-2	bis 50	69
	51 bis 60	121
	61 bis 70	245
	71 bis 80	267
	81 und älter	67
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>769</i>
2008-1	bis 50	50
	51 bis 60	153
	61 bis 70	257
	71 bis 80	292
	81 und älter	96
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>848</i>
2008-2	bis 50	48
	51 bis 60	117
	61 bis 70	184
	71 bis 80	180
	81 und älter	67
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>596</i>

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts- halbjahr
2009-1	bis 50	44
	51 bis 60	70
	61 bis 70	142
	71 bis 80	152
	81 und älter	60
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>468</i>
2009-2	bis 50	45
	51 bis 60	64
	61 bis 70	133
	71 bis 80	132
	81 und älter	57
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>431</i>
2010-1	bis 50	35
	51 bis 60	77
	61 bis 70	105
	71 bis 80	128
	81 und älter	39
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>384</i>
2010-2	bis 50	48
	51 bis 60	95
	61 bis 70	157
	71 bis 80	159
	81 und älter	57
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>516</i>
2011-1	bis 50	41
	51 bis 60	88
	61 bis 70	143
	71 bis 80	173
	81 und älter	56
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>501</i>
2011-2	bis 50	40
	51 bis 60	83
	61 bis 70	130
	71 bis 80	139
	81 und älter	43
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>435</i>

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

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

Alle Patienten sind im Durchschnitt 5,32 Folgehalbjahre als Teilnehmer in das DMP eingeschrieben. Der Median dieser Beobachtungszeit liegt bei 5,00 Folgehalbjahren.

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

EZ	Mittlere und mediane Beobachtungszeit über alle Kohorten		Folgehalbjahre
Kohorte	Fallbezogene Beobachtungszeit über alle Kohorten	Mean	5,32
		Median	5,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>43876</i>

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

Die Patienten der Kohorte 2005-1 sind im Durchschnitt 8,07 Folgehalbjahre als Teilnehmer in das DMP eingeschrieben. Der Median dieser Beobachtungszeit liegt bei 10,00 Folgehalbjahren.

Tabelle 1.6 Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte

EZ	Mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte		Folgehalbjahre
2005-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,07
		Median	10,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>3759</i>
2005-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,05
		Median	12,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>8548</i>
2006-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,05
		Median	10,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>4537</i>
2006-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,88
		Median	10,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>3490</i>
2007-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,91
		Median	9,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>4339</i>
2007-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,88
		Median	8,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>5288</i>
2008-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	5,93
		Median	7,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>5030</i>
2008-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	4,98
		Median	6,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>2968</i>
2009-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	4,28
		Median	5,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>2004</i>
2009-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	3,48
		Median	4,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>1502</i>
2010-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	2,62
		Median	3,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>1005</i>
2010-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	1,83
		Median	2,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>942</i>
2011-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	0,93
		Median	1,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>464</i>

Zur ergänzenden Information sind in der nachfolgenden Tabelle 1.7 noch diejenigen Patienten aufgeführt, für die im Berichtshalbjahr **kein medizinischer Dokumentationsbogen** vorlag. Diese Patienten wurden bei den medizinischen Auswertungen nicht berücksichtigt. Für das Beitritts-halbjahr 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 198 Patienten in das Programm eingeschrieben. Bei 12 von Ihnen bzw. 6,06 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. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr		
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	466	441	404	347	314	296	288	276	263	250	240	224	218	198	
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		58	15	12	9	12	7	12	15	6	9	9	17	12	
		Anteil in %			13,15	3,71	3,46	2,87	4,05	2,43	4,35	5,70	2,40	3,75	4,02	7,80	6,06
		CI Anteil in %			[9,99; 16,31]	[1,87; 5,56]	[1,53; 5,38]	[1,02; 4,71]	[1,80; 6,30]	[0,65; 4,21]	[1,94; 6,76]	[2,90; 8,51]	[0,50; 4,30]	[1,34; 6,16]	[1,44; 6,60]	[4,23; 11,37]	[2,73; 9,39]
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1062	968	864	802	748	724	707	679	653	624	612	594	573		
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		42	25	20	35	42	51	49	53	61	67	77	78		
		Anteil in %			4,34	2,89	2,49	4,68	5,80	7,21	7,22	8,12	9,78	10,95	12,96	13,61	
		CI Anteil in %			[3,05; 5,62]	[1,78; 4,01]	[1,41; 3,57]	[3,16; 6,19]	[4,10; 7,51]	[5,31; 9,12]	[5,27; 9,16]	[6,02; 10,21]	[7,44; 12,11]	[8,47; 13,42]	[10,26; 15,67]	[10,80; 16,42]	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	644	574	514	450	426	418	401	382	367	348	338	319			
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		14	30	45	41	54	53	51	55	59	69	64			
		Anteil in %			2,44	5,84	10,00	9,62	12,92	13,22	13,35	14,99	16,95	20,41	20,06		
		CI Anteil in %			[1,18; 3,70]	[3,81; 7,87]	[7,23; 12,77]	[6,82; 12,43]	[9,70; 16,14]	[9,90; 16,54]	[9,94; 16,77]	[11,33; 18,64]	[13,01; 20,90]	[16,11; 24,72]	[15,66; 24,46]		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	507	441	400	374	367	353	331	323	310	302	289				
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		9	31	48	57	59	39	53	53	57	58				
		Anteil in %			2,04	7,75	12,83	15,53	16,71	11,78	16,41	17,10	18,87	20,07			
		CI Anteil in %			[0,72; 3,36]	[5,13; 10,37]	[9,44; 16,23]	[11,82; 19,24]	[12,82; 20,61]	[8,30; 15,26]	[12,36; 20,45]	[12,90; 21,29]	[14,45; 23,29]	[15,44; 24,69]			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	628	562	539	521	490	475	462	445	433	412					
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		27	52	67	64	58	71	74	81	77					
		Anteil in %			4,80	9,65	12,86	13,06	12,21	15,37	16,63	18,71	18,69				
		CI Anteil in %			[3,03; 6,57]	[7,15; 12,14]	[9,98; 15,74]	[10,07; 16,05]	[9,26; 15,16]	[12,08; 18,66]	[13,17; 20,09]	[15,03; 22,38]	[14,92; 22,46]				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	769	738	720	695	671	651	623	603	587						
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		84	111	107	99	127	111	120	139						
		Anteil in %			11,38	15,42	15,40	14,75	19,51	17,82	19,90	23,68					
		CI Anteil in %			[9,09; 13,68]	[12,78; 18,06]	[12,71; 18,08]	[12,07; 17,44]	[16,46; 22,55]	[14,81; 20,82]	[16,71; 23,09]	[20,24; 27,12]					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	848	835	780	732	709	681	659	634							
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		75	86	79	107	110	117	139							
		Anteil in %			8,98	11,03	10,79	15,09	16,15	17,75	21,92						
		CI Anteil in %			[7,04; 10,92]	[8,83; 13,23]	[8,54; 13,04]	[12,45; 17,73]	[13,39; 18,92]	[14,83; 20,67]	[18,70; 25,15]						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	596	558	535	513	471	454	437								
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		37	40	58	60	70	66								
		Anteil in %			6,63	7,48	11,31	12,74	15,42	15,10							
		CI Anteil in %			[4,56; 8,70]	[5,25; 9,71]	[8,56; 14,05]	[9,72; 15,75]	[12,09; 18,74]	[11,74; 18,46]							
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	468	448	426	395	375	360									
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		33	55	54	66	69									
		Anteil in %			7,37	12,91	13,67	17,60	19,17								
		CI Anteil in %			[4,94; 9,79]	[9,72; 16,10]	[10,28; 17,06]	[13,74; 21,46]	[15,09; 23,24]								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	431	413	389	367	333										
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		29	48	55	58										
		Anteil in %			7,02	12,34	14,99	17,42									
		CI Anteil in %			[4,55; 9,49]	[9,07; 15,61]	[11,33; 18,64]	[13,34; 21,50]									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	384	363	337	305											
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		21	40	46											
		Anteil in %			5,79	11,87	15,08										
		CI Anteil in %			[3,38; 8,19]	[8,41; 15,33]	[11,06; 19,10]										

EZ	Patienten ohne medizinische Dokumentation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	516	492	450										
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		40	56										
		Anteil in %			8,13	12,44									
		CI Anteil in %			[5,71; 10,55]	[9,39; 15,50]									
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	501	464											
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		37											
		Anteil in %			7,97										
		CI Anteil in %			[5,51; 10,44]										
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	435												
	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 Bremen 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	--	238	312	315	324	334	349	362	380	380	389	393	412	410	424
	Veränderung** absolut	--		74	3	9	10	15	13	18	0	9	4	19	-2	14
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	1,55	9,30	15,19	17,99	20,36	22,97	24,62	25,89	27,54	27,51	27,10	27,54	28,65	28,32
Kardiologisch qualifizierte Ärzte bzw. Einrichtungen (ambulant)	Anzahl Leistungserbringer	--	9	10	12	12	14	14	14	14	15	15	14	14	14	14
	Veränderung** absolut	--		1	2	0	2	0	0	0	1	0	-1	0	0	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	40,89	290,30	398,75	485,67	485,71	572,71	636,64	702,64	697,73	713,40	760,71	810,36	838,93	857,57
Invasiv tätige ambulante Kardiologen***	Anzahl Leistungserbringer	--	0	7	11	11	12	12	12	12	12	12	11	14	10	10
	Veränderung** absolut	--		7	4	0	1	0	0	0	0	0	-1	3	-4	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	0,00	414,71	435,00	529,82	566,67	668,17	742,75	819,75	872,17	891,75	968,18	810,36	1174,50	1200,60
Kardiologisch qualifizierte Krankenhäuser	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	--	184,00	1451,50	2392,50	2914,00	3400,00	4009,00	4456,50	4918,50	5233,00	5350,50	5325,00	5672,50	5872,50	6003,00
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	--	184,00	1451,50	2392,50	2914,00	3400,00	4009,00	4456,50	4918,50	5233,00	5350,50	5325,00	5672,50	5872,50	6003,00
zum Vergleich: eingeschriebene Versicherte lt. KM 6/2		--	368	2903	4785	5828	6800	8018	8913	9837	10466	10701	10650	11345	11745	12006

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

** Veränderungen gegenüber dem vorangegangenen Stichtag.

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

Auswertungskapitel 3: Krankheitsverlauf nach Einschreibung

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

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

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

Risikofaktoren

- Raucherstatus
- Hypertonus

Medikation

- Medikation nach Medikamentengruppen
- Patienten mit Herzinsuffizienz und ihre Medikation

KHK-spezifische Interventionen

- koronartherapeutische Intervention
- wiederholte Revaskularisation

Symptome

- Angina pectoris

Ereigniszeitanalysen

- Herzinsuffizienz
- Koronarsyndrom
- Primäre Endpunkte: Herzinfarkt und Tod

3.1 Risikofaktoren

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

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

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

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

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

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

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

In der Kohorte 2005-1 waren laut Erstdokumentation 86 Personen Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 27 Patienten aus der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation Angaben vor. Davon waren 66,67 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	86	81	69	58	52	47	47	45	41	40	38	35	34	30
	auswertbar	Anzahl		73	66	56	50	45	44	43	39	39	36	34	31	27
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		63	52	44	35	28	30	32	27	26	25	25	20	18
		Anteil in %		86,30	78,79	78,57	70,00	62,22	68,18	74,42	69,23	66,67	69,44	73,53	64,52	66,67
		CI Anteil in %		[78,36; 94,24]	[68,85; 88,73]	[67,73; 89,42]	[57,17; 82,83]	[47,90; 76,55]	[54,26; 82,10]	[61,22; 87,61]	[54,56; 83,91]	[51,68; 81,66]	[54,18; 84,71]	[58,48; 88,58]	[47,39; 81,64]	[48,55; 84,79]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>466</i>	<i>441</i>	<i>404</i>	<i>347</i>	<i>314</i>	<i>296</i>	<i>288</i>	<i>276</i>	<i>263</i>	<i>250</i>	<i>240</i>	<i>224</i>	<i>218</i>	<i>198</i>	
2005-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	190	172	146	137	126	122	118	109	105	101	98	95	90	
	auswertbar	Anzahl		169	141	134	122	115	107	100	96	93	84	80	75	
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		153	114	99	88	83	76	65	61	57	53	53	45	
		Anteil in %		90,53	80,85	73,88	72,13	72,17	71,03	65,00	63,54	61,29	63,10	66,25	60,00	
		CI Anteil in %		[86,11; 94,96]	[74,33; 87,37]	[66,41; 81,35]	[64,14; 80,12]	[63,95; 80,40]	[62,39; 79,66]	[55,60; 74,40]	[53,86; 73,22]	[51,34; 71,24]	[52,71; 73,48]	[55,82; 76,68]	[48,84; 71,16]	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1062</i>	<i>968</i>	<i>864</i>	<i>802</i>	<i>748</i>	<i>724</i>	<i>707</i>	<i>679</i>	<i>653</i>	<i>624</i>	<i>612</i>	<i>594</i>	<i>573</i>		
2006-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	119	106	90	79	79	78	76	73	71	67	65	63		
	auswertbar	Anzahl		105	81	72	72	69	65	61	58	55	49	49		
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		89	62	49	48	43	36	33	34	32	28	28		
		Anteil in %		84,76	76,54	68,06	66,67	62,32	55,38	54,10	58,62	58,18	57,14	57,14		
		CI Anteil in %		[77,85; 91,67]	[67,26; 85,83]	[57,21; 78,90]	[55,70; 77,63]	[50,80; 73,84]	[43,21; 67,56]	[41,49; 66,71]	[45,83; 71,41]	[45,03; 71,34]	[43,14; 71,14]	[43,14; 71,14]		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>644</i>	<i>574</i>	<i>514</i>	<i>450</i>	<i>426</i>	<i>418</i>	<i>401</i>	<i>382</i>	<i>367</i>	<i>348</i>	<i>338</i>	<i>319</i>			
2006-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	102	93	81	74	74	67	64	62	59	57	55			
	auswertbar	Anzahl		92	72	63	64	56	58	51	50	46	44			
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		71	47	41	44	40	41	34	34	30	29			
		Anteil in %		77,17	65,28	65,08	68,75	71,43	70,69	66,67	68,00	65,22	65,91			
		CI Anteil in %		[68,55; 85,80]	[54,20; 76,35]	[53,21; 76,95]	[57,30; 80,20]	[59,49; 83,37]	[58,87; 82,51]	[53,60; 79,73]	[54,94; 81,06]	[51,30; 79,13]	[51,74; 80,08]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>507</i>	<i>441</i>	<i>400</i>	<i>374</i>	<i>367</i>	<i>353</i>	<i>331</i>	<i>323</i>	<i>310</i>	<i>302</i>	<i>289</i>				
2007-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	114	101	98	93	88	82	79	75	72	70				
	auswertbar	Anzahl		95	87	84	79	72	67	60	57	56				
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		86	71	60	57	54	52	44	45	44				
		Anteil in %		90,53	81,61	71,43	72,15	75,00	77,61	73,33	78,95	78,57				
		CI Anteil in %		[84,61; 96,45]	[73,42; 89,80]	[61,71; 81,15]	[62,20; 82,10]	[64,93; 85,07]	[67,56; 87,67]	[62,05; 84,62]	[68,27; 89,63]	[67,73; 89,42]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>628</i>	<i>562</i>	<i>539</i>	<i>521</i>	<i>490</i>	<i>475</i>	<i>462</i>	<i>445</i>	<i>433</i>	<i>412</i>					
2007-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	127	118	117	113	107	106	99	95	92					
	auswertbar	Anzahl		107	95	96	88	81	77	71	70					
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		97	70	70	62	55	50	43	44					
		Anteil in %		90,65	73,68	72,92	70,45	67,90	64,94	60,56	62,86					
		CI Anteil in %		[85,11; 96,20]	[64,78; 82,59]	[63,98; 81,85]	[60,87; 80,04]	[57,67; 78,13]	[54,21; 75,66]	[49,11; 72,01]	[51,46; 74,26]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>769</i>	<i>738</i>	<i>720</i>	<i>695</i>	<i>671</i>	<i>651</i>	<i>623</i>	<i>603</i>	<i>587</i>						
2008-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	155	150	140	127	124	118	113	109						
	auswertbar	Anzahl		137	120	110	102	93	85	80						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		113	90	77	74	67	65	58						
		Anteil in %		82,48	75,00	70,00	72,55	72,04	76,47	72,50						
		CI Anteil in %		[76,09; 88,87]	[67,22; 82,78]	[61,40; 78,60]	[63,85; 81,25]	[62,87; 81,21]	[67,40; 85,54]	[62,65; 82,35]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>848</i>	<i>835</i>	<i>780</i>	<i>732</i>	<i>709</i>	<i>681</i>	<i>659</i>	<i>634</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	109	102	97	90	83	81	80						
	auswertbar	Anzahl		97	90	81	76	71	73						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		88	80	66	61	54	53						
		Anteil in %		90,72	88,89	81,48	80,26	76,06	72,60						
		CI Anteil in %		[84,92; 96,53]	[82,36; 95,42]	[72,97; 89,99]	[71,26; 89,27]	[66,06; 86,05]	[62,30; 82,90]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>596</i>	<i>558</i>	<i>535</i>	<i>513</i>	<i>471</i>	<i>454</i>	<i>437</i>							
2009-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	92	87	78	68	64	61							
	auswertbar	Anzahl		77	72	61	57	54							
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		73	64	56	52	48							
		Anteil in %		94,81	88,89	91,80	91,23	88,89							
		CI Anteil in %		[89,82; 99,79]	[81,58; 96,20]	[84,86; 98,74]	[83,82; 98,64]	[80,43; 97,35]							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>468</i>	<i>448</i>	<i>426</i>	<i>395</i>	<i>375</i>	<i>360</i>								
2009-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	84	77	72	71	63								
	auswertbar	Anzahl		74	63	63	55								
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		71	57	56	46								
		Anteil in %		95,95	90,48	88,89	83,64								
		CI Anteil in %		[91,42; 100,00]	[83,17; 97,78]	[81,07; 96,71]	[73,77; 93,50]								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>431</i>	<i>413</i>	<i>389</i>	<i>367</i>	<i>333</i>									
2010-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	82	76	71	65									
	auswertbar	Anzahl		71	62	54									
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		64	54	46									
		Anteil in %		90,14	87,10	85,19									
		CI Anteil in %		[83,16; 97,12]	[78,68; 95,51]	[75,62; 94,75]									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>384</i>	<i>363</i>	<i>337</i>	<i>305</i>										
2010-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	104	95	88										
	auswertbar	Anzahl		86	76										
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		83	67										
		Anteil in %		96,51	88,16										
		CI Anteil in %		[92,61; 100,00]	[80,85; 95,47]										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>516</i>	<i>492</i>	<i>450</i>											
2011-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	114	105											
	auswertbar	Anzahl		100											
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		91											
		Anteil in %		91,00											
		CI Anteil in %		[85,36; 96,64]											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>501</i>	<i>464</i>												
2011-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	101												
	auswertbar	Anzahl													
	Raucher im Halbjahr	Anzahl													
		Anteil in %													
		CI Anteil in %													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>435</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 466 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 466 der Patienten lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 18,45 Prozent Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 198 Patienten eingeschrieben. Für 186 dieser Patienten lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 12,90 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	466	441	404	347	314	296	288	276	263	250	240	224	218	198
	auswertbar	Anzahl	466	383	389	335	305	284	281	264	248	244	231	215	201	186
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	86	73	58	50	40	33	38	40	35	35	33	29	25	24
		Anteil in %	18,45	19,06	14,91	14,93	13,11	11,62	13,52	15,15	14,11	14,34	14,29	13,49	12,44	12,90
	CI Anteil in %	[14,93; 21,98]	[15,12; 23,00]	[11,37; 18,45]	[11,10; 18,75]	[9,32; 16,91]	[7,89; 15,35]	[9,52; 17,53]	[10,82; 19,48]	[9,77; 18,45]	[9,94; 18,75]	[9,76; 18,81]	[8,91; 18,07]	[7,86; 17,01]	[8,07; 17,73]	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1062	968	864	802	748	724	707	679	653	624	612	594	573	
	auswertbar	Anzahl	1062	926	839	782	713	682	656	630	600	563	545	517	495	
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	190	169	133	109	99	91	90	79	75	67	63	63	57	
		Anteil in %	17,89	18,25	15,85	13,94	13,88	13,34	13,72	12,54	12,50	11,90	11,56	12,19	11,52	
	CI Anteil in %	[15,58; 20,20]	[15,76; 20,74]	[13,38; 18,33]	[11,51; 16,37]	[11,35; 16,42]	[10,79; 15,90]	[11,08; 16,35]	[9,95; 15,13]	[9,85; 15,15]	[9,22; 14,58]	[8,87; 14,25]	[9,36; 15,01]	[8,70; 14,33]		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	644	574	514	450	426	418	401	382	367	348	338	319		
	auswertbar	Anzahl	644	560	484	405	385	364	348	331	312	289	269	255		
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	119	102	76	60	60	55	47	43	42	39	35	35		
		Anteil in %	18,48	18,21	15,70	14,81	15,58	15,11	13,51	12,99	13,46	13,49	13,01	13,73		
	CI Anteil in %	[15,48; 21,48]	[15,01; 21,41]	[12,46; 18,95]	[11,35; 18,28]	[11,96; 19,21]	[11,43; 18,79]	[9,91; 17,10]	[9,36; 16,62]	[9,67; 17,25]	[9,55; 17,44]	[8,98; 17,04]	[9,49; 17,96]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	507	441	400	374	367	353	331	323	310	302	289			
	auswertbar	Anzahl	507	432	369	326	310	294	292	270	257	245	231			
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	102	81	52	47	56	50	48	41	40	37	35			
		Anteil in %	20,12	18,75	14,09	14,42	18,06	17,01	16,44	15,19	15,56	15,10	15,15			
	CI Anteil in %	[16,63; 23,61]	[15,07; 22,43]	[10,54; 17,65]	[10,60; 18,24]	[13,77; 22,35]	[12,70; 21,31]	[12,18; 20,70]	[10,90; 19,47]	[11,12; 20,01]	[10,61; 19,59]	[10,52; 19,79]				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	628	562	539	521	490	475	462	445	433	412				
	auswertbar	Anzahl	628	535	487	454	426	417	391	371	352	335				
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	114	103	83	76	71	67	68	55	55	53				
		Anteil in %	18,15	19,25	17,04	16,74	16,67	16,07	17,39	14,82	15,63	15,82				
	CI Anteil in %	[15,14; 21,17]	[15,91; 22,60]	[13,70; 20,39]	[13,30; 20,18]	[13,12; 20,21]	[12,54; 19,60]	[13,63; 21,15]	[11,20; 18,45]	[11,83; 19,42]	[11,91; 19,73]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	769	738	720	695	671	651	623	603	587					
	auswertbar	Anzahl	769	654	609	588	572	524	512	483	448					
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	127	114	90	91	83	74	65	63	62					
		Anteil in %	16,51	17,43	14,78	15,48	14,51	14,12	12,70	13,04	13,84					
	CI Anteil in %	[13,89; 19,14]	[14,52; 20,34]	[11,96; 17,60]	[12,55; 18,40]	[11,62; 17,40]	[11,14; 17,11]	[9,81; 15,58]	[10,04; 16,05]	[10,64; 17,04]						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	848	835	780	732	709	681	659	634						
	auswertbar	Anzahl	848	760	694	653	602	571	542	495						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	155	123	102	89	86	82	81	73						
		Anteil in %	18,28	16,18	14,70	13,63	14,29	14,36	14,94	14,75						
	CI Anteil in %	[15,68; 20,88]	[13,56; 18,80]	[12,06; 17,33]	[11,00; 16,26]	[11,49; 17,08]	[11,48; 17,24]	[11,94; 17,95]	[11,62; 17,87]							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	596	558	535	513	471	454	437							
	auswertbar	Anzahl	596	521	495	455	411	384	371							
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	109	103	95	79	76	68	68							
		Anteil in %	18,29	19,77	19,19	17,36	18,49	17,71	18,33							
	CI Anteil in %	[15,18; 21,39]	[16,35; 23,19]	[15,72; 22,66]	[13,88; 20,85]	[14,73; 22,25]	[13,89; 21,53]	[14,39; 22,27]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	468	448	426	395	375	360								
	auswertbar	Anzahl	468	415	371	341	309	291								
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	92	81	73	66	64	59								
		Anteil in %	19,66	19,52	19,68	19,35	20,71	20,27								
	CI Anteil in %	[16,05; 23,26]	[15,70; 23,34]	[15,63; 23,73]	[15,16; 23,55]	[16,19; 25,24]	[15,65; 24,90]									

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	431	413	389	367	333									
	auswertbar	Anzahl	431	384	341	312	275									
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	84	77	60	60	49									
		Anteil in %	19,49	20,05	17,60	19,23	17,82									
		CI Anteil in %	[15,75; 23,23]	[16,04; 24,06]	[13,55; 21,64]	[14,85; 23,61]	[13,29; 22,35]									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	384	363	337	305										
	auswertbar	Anzahl	384	342	297	259										
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	82	67	58	50										
		Anteil in %	21,35	19,59	19,53	19,31										
		CI Anteil in %	[17,25; 25,46]	[15,38; 23,80]	[15,01; 24,04]	[14,49; 24,12]										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	516	492	450											
	auswertbar	Anzahl	516	452	394											
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	104	90	76											
		Anteil in %	20,16	19,91	19,29											
		CI Anteil in %	[16,69; 23,62]	[16,23; 23,60]	[15,39; 23,19]											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	501	464												
	auswertbar	Anzahl	501	427												
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	114	99												
		Anteil in %	22,75	23,19												
		CI Anteil in %	[19,08; 26,43]	[19,18; 27,19]												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	435													
	auswertbar	Anzahl	435													
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	101													
		Anteil in %	23,22													
		CI Anteil in %	[19,25; 27,19]													

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 466 anfangs eingeschriebenen Teilnehmern laut Anamnesebefund der Erstdokumentation 350 Personen Hypertoniker. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 153 Personen. Der Anteil der Normotoniker lag im letzten Berichtshalbjahr bei 67,13 Prozent der dann auswertbaren Kollektivmitglieder.

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

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	350	333	306	262	238	225	218	208	199	190	181	172	166	153
	auswertbar	Anzahl	350	285	293	253	232	213	211	200	187	184	173	163	151	143
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	178	163	180	151	141	124	114	118	100	111	106	110	98	96
		Anteil in %	50,86	57,19	61,43	59,68	60,78	58,22	54,03	59,00	53,48	60,33	61,27	67,48	64,90	67,13
		CI Anteil in %	[45,61; 56,10]	[51,44; 62,95]	[55,85; 67,02]	[53,63; 65,74]	[54,48; 67,07]	[51,58; 64,86]	[47,29; 60,77]	[52,17; 65,83]	[46,31; 60,64]	[53,24; 67,41]	[53,99; 68,55]	[60,27; 74,70]	[57,26; 72,54]	[59,41; 74,86]
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	172	122	113	102	91	89	97	82	87	73	67	53	53	47
		Anteil in %	49,14	42,81	38,57	40,32	39,22	41,78	45,97	41,00	46,52	39,67	38,73	32,52	35,10	32,87
		CI Anteil in %	[43,90; 54,39]	[37,05; 48,56]	[32,98; 44,15]	[34,26; 46,37]	[32,93; 45,52]	[35,14; 48,42]	[39,23; 52,71]	[34,17; 47,83]	[39,36; 53,69]	[32,59; 46,76]	[31,45; 46,01]	[25,30; 39,73]	[27,46; 42,74]	[25,14; 40,59]
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	157	113	112	93	87	82	90	77	81	69	62	49	50	44
		Anteil in %	44,86	39,65	38,23	36,76	37,50	38,50	42,65	38,50	43,32	37,50	35,84	30,06	33,11	30,77
		CI Anteil in %	[39,64; 50,08]	[33,96; 45,34]	[32,65; 43,80]	[30,81; 42,71]	[31,26; 43,74]	[31,95; 45,05]	[35,96; 49,34]	[31,74; 45,26]	[36,19; 50,44]	[30,49; 44,51]	[28,67; 43,00]	[23,00; 37,12]	[25,58; 40,64]	[23,18; 38,36]
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	15	9	1	9	4	7	7	5	6	4	5	4	3	3
		Anteil in %	4,29	3,16	0,34	3,56	1,72	3,29	3,32	2,50	3,21	2,17	2,89	2,45	1,99	2,10
		CI Anteil in %	[2,16; 6,41]	[1,12; 5,19]	[0,00; 1,01]	[1,27; 5,84]	[0,05; 3,40]	[0,89; 5,69]	[0,90; 5,74]	[0,33; 4,67]	[0,68; 5,74]	[0,06; 4,29]	[0,39; 5,39]	[0,07; 4,84]	[0,00; 4,22]	[0,00; 4,46]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>466</i>	<i>441</i>	<i>404</i>	<i>347</i>	<i>314</i>	<i>296</i>	<i>288</i>	<i>276</i>	<i>263</i>	<i>250</i>	<i>240</i>	<i>224</i>	<i>218</i>	<i>198</i>
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	825	756	679	634	591	575	565	542	522	498	491	477	461	
	auswertbar	Anzahl	825	719	661	616	562	543	522	504	482	448	441	416	402	
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	404	375	373	357	319	318	311	281	273	251	270	232	245	
		Anteil in %	48,97	52,16	56,43	57,95	56,76	58,56	59,58	55,75	56,64	56,03	61,22	55,77	60,95	
		CI Anteil in %	[45,56; 52,38]	[48,50; 55,81]	[52,65; 60,21]	[54,05; 61,86]	[52,66; 60,86]	[54,42; 62,71]	[55,36; 63,79]	[51,41; 60,09]	[52,21; 61,07]	[51,43; 60,63]	[56,67; 65,78]	[50,99; 60,55]	[56,17; 65,72]	
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	421	344	288	259	243	225	211	223	209	197	171	184	157	
		Anteil in %	51,03	47,84	43,57	42,05	43,24	41,44	40,42	44,25	43,36	43,97	38,78	44,23	39,05	
		CI Anteil in %	[47,62; 54,44]	[44,19; 51,50]	[39,79; 47,35]	[38,14; 45,95]	[39,14; 47,34]	[37,29; 45,58]	[36,21; 44,64]	[39,91; 48,59]	[38,93; 47,79]	[39,37; 48,57]	[34,22; 43,33]	[39,45; 49,01]	[34,28; 43,83]	
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	367	309	245	227	212	199	187	197	192	183	155	167	143	
		Anteil in %	44,48	42,98	37,07	36,85	37,72	36,65	35,82	39,09	39,83	40,85	35,15	40,14	35,57	
		CI Anteil in %	[41,09; 47,88]	[39,36; 46,60]	[33,38; 40,75]	[33,04; 40,66]	[33,71; 41,73]	[32,59; 40,70]	[31,71; 39,94]	[34,82; 43,35]	[35,46; 44,21]	[36,29; 45,41]	[30,69; 39,61]	[35,43; 44,86]	[30,89; 40,26]	
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	54	35	43	32	31	26	24	26	17	14	16	17	14	
		Anteil in %	6,55	4,87	6,51	5,19	5,52	4,79	4,60	5,16	3,53	3,13	3,63	4,09	3,48	
		CI Anteil in %	[4,86; 8,23]	[3,29; 6,44]	[4,62; 8,39]	[3,44; 6,95]	[3,63; 7,41]	[2,99; 6,59]	[2,80; 6,40]	[3,23; 7,09]	[1,88; 5,18]	[1,51; 4,74]	[1,88; 5,38]	[2,18; 5,99]	[1,69; 5,28]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1062</i>	<i>968</i>	<i>864</i>	<i>802</i>	<i>748</i>	<i>724</i>	<i>707</i>	<i>679</i>	<i>653</i>	<i>624</i>	<i>612</i>	<i>594</i>	<i>573</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
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	506	447	400	346	327	321	310	294	281	265	257	241	
	auswertbar	Anzahl	506	434	376	305	291	278	270	251	231	217	200	190	
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	215	225	200	157	154	146	143	142	134	120	109	109	
		Anteil in %	42,49	51,84	53,19	51,48	52,92	52,52	52,96	56,57	58,01	55,30	54,50	57,37	
	CI Anteil in %	[38,18; 46,80]	[47,14; 56,55]	[48,14; 58,24]	[45,86; 57,09]	[47,18; 58,67]	[46,64; 58,40]	[47,00; 58,93]	[50,43; 62,72]	[51,63; 64,39]	[48,67; 61,93]	[47,58; 61,42]	[50,32; 64,42]		
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	291	209	176	148	137	132	127	109	97	97	91	81	
		Anteil in %	57,51	48,16	46,81	48,52	47,08	47,48	47,04	43,43	41,99	44,70	45,50	42,63	
	CI Anteil in %	[53,20; 61,82]	[43,45; 52,86]	[41,76; 51,86]	[42,91; 54,14]	[41,33; 52,82]	[41,60; 53,36]	[41,07; 53,00]	[37,28; 49,57]	[35,61; 48,37]	[38,07; 51,33]	[38,58; 52,42]	[35,58; 49,68]		
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	257	191	158	126	126	121	116	104	90	92	87	78	
		Anteil in %	50,79	44,01	42,02	41,31	43,30	43,53	42,96	41,43	38,96	42,40	43,50	41,05	
	CI Anteil in %	[46,43; 55,15]	[39,33; 48,68]	[37,03; 47,02]	[35,78; 46,85]	[37,60; 49,00]	[37,69; 49,36]	[37,05; 48,88]	[35,33; 47,54]	[32,66; 45,26]	[35,81; 48,99]	[36,61; 50,39]	[34,04; 48,07]		
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	34	18	18	22	11	11	11	5	7	5	4	3		
	Anteil in %	6,72	4,15	4,79	7,21	3,78	3,96	4,07	1,99	3,03	2,30	2,00	1,58		
CI Anteil in %	[4,54; 8,90]	[2,27; 6,03]	[2,63; 6,95]	[4,30; 10,12]	[1,59; 5,98]	[1,66; 6,25]	[1,71; 6,44]	[0,26; 3,72]	[0,81; 5,25]	[0,30; 4,31]	[0,05; 3,95]	[0,00; 3,36]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>644</i>	<i>574</i>	<i>514</i>	<i>450</i>	<i>426</i>	<i>418</i>	<i>401</i>	<i>382</i>	<i>367</i>	<i>348</i>	<i>338</i>	<i>319</i>		
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	380	329	295	278	273	261	251	249	241	234	224		
	auswertbar	Anzahl	380	322	271	240	223	213	216	205	197	186	176		
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	192	171	146	125	112	110	111	101	114	96	96		
		Anteil in %	50,53	53,11	53,87	52,08	50,22	51,64	51,39	49,27	57,87	51,61	54,55		
	CI Anteil in %	[45,49; 55,56]	[47,65; 58,56]	[47,93; 59,82]	[45,75; 58,42]	[43,65; 56,80]	[44,92; 58,37]	[44,71; 58,07]	[42,41; 56,13]	[50,96; 64,78]	[44,41; 58,81]	[47,17; 61,92]			
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	188	151	125	115	111	103	105	104	83	90	80		
		Anteil in %	49,47	46,89	46,13	47,92	49,78	48,36	48,61	50,73	42,13	48,39	45,45		
	CI Anteil in %	[44,44; 54,51]	[41,44; 52,35]	[40,18; 52,07]	[41,58; 54,25]	[43,20; 56,35]	[41,63; 55,08]	[41,93; 55,29]	[43,87; 57,59]	[35,22; 49,04]	[41,19; 55,59]	[38,08; 52,83]			
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	173	141	118	113	100	96	98	99	81	83	78		
		Anteil in %	45,53	43,79	43,54	47,08	44,84	45,07	45,37	48,29	41,12	44,62	44,32		
	CI Anteil in %	[40,51; 50,54]	[38,36; 49,22]	[37,63; 49,46]	[40,76; 53,41]	[38,30; 51,39]	[38,37; 51,77]	[38,72; 52,03]	[41,44; 55,15]	[34,23; 48,01]	[37,46; 51,79]	[36,96; 51,68]			
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	15	10	7	2	11	7	7	5	2	7	2			
	Anteil in %	3,95	3,11	2,58	0,83	4,93	3,29	3,24	2,44	1,02	3,76	1,14			
CI Anteil in %	[1,99; 5,91]	[1,21; 5,00]	[0,69; 4,48]	[0,00; 1,99]	[2,08; 7,78]	[0,89; 5,69]	[0,87; 5,61]	[0,32; 4,56]	[0,00; 2,42]	[1,02; 6,51]	[0,00; 2,71]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>507</i>	<i>441</i>	<i>400</i>	<i>374</i>	<i>367</i>	<i>353</i>	<i>331</i>	<i>323</i>	<i>310</i>	<i>302</i>	<i>289</i>			
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	463	412	396	382	360	350	339	327	319	305			
	auswertbar	Anzahl	463	390	355	329	313	307	288	272	260	251			
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	229	193	196	174	170	163	162	159	150	144			
		Anteil in %	49,46	49,49	55,21	52,89	54,31	53,09	56,25	58,46	57,69	57,37			
	CI Anteil in %	[44,90; 54,02]	[44,52; 54,46]	[50,03; 60,39]	[47,49; 58,29]	[48,79; 59,84]	[47,50; 58,69]	[50,51; 61,99]	[52,59; 64,32]	[51,68; 63,71]	[51,24; 63,50]				
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	234	197	159	155	143	144	126	113	110	107			
		Anteil in %	50,54	50,51	44,79	47,11	45,69	46,91	43,75	41,54	42,31	42,63			
	CI Anteil in %	[45,98; 55,10]	[45,54; 55,48]	[39,61; 49,97]	[41,71; 52,51]	[40,16; 51,21]	[41,31; 52,50]	[38,01; 49,49]	[35,68; 47,41]	[36,29; 48,32]	[36,50; 48,76]				
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	203	176	143	139	133	133	107	98	102	104			
		Anteil in %	43,84	45,13	40,28	42,25	42,49	43,32	37,15	36,03	39,23	41,43			
	CI Anteil in %	[39,32; 48,37]	[40,18; 50,07]	[35,17; 45,39]	[36,90; 47,59]	[37,01; 47,98]	[37,77; 48,87]	[31,56; 42,74]	[30,31; 41,75]	[33,28; 45,18]	[35,33; 47,54]				
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	31	21	16	16	10	11	19	15	8	3				
	Anteil in %	6,70	5,38	4,51	4,86	3,19	3,58	6,60	5,51	3,08	1,20				
CI Anteil in %	[4,42; 8,97]	[3,14; 7,63]	[2,35; 6,67]	[2,54; 7,19]	[1,24; 5,15]	[1,50; 5,67]	[3,73; 9,47]	[2,80; 8,23]	[0,97; 5,18]	[0,00; 2,54]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>628</i>	<i>562</i>	<i>539</i>	<i>521</i>	<i>490</i>	<i>475</i>	<i>462</i>	<i>445</i>	<i>433</i>	<i>412</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	574	551	538	517	501	488	466	450	437				
	auswertbar	Anzahl	574	484	452	441	429	397	386	362	337				
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	291	276	236	228	237	237	217	213	186				
		Anteil in %	50,70	57,02	52,21	51,70	55,24	59,70	56,22	58,84	55,19				
	CI Anteil in %	[46,60; 54,79]	[52,61; 61,44]	[47,60; 56,82]	[47,03; 56,37]	[50,53; 59,96]	[54,87; 64,53]	[51,26; 61,17]	[53,76; 63,92]	[49,88; 60,51]					
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	283	208	216	213	192	160	169	149	151				
		Anteil in %	49,30	42,98	47,79	48,30	44,76	40,30	43,78	41,16	44,81				
	CI Anteil in %	[45,21; 53,40]	[38,56; 47,39]	[43,18; 52,40]	[43,63; 52,97]	[40,04; 49,47]	[35,47; 45,13]	[38,83; 48,74]	[36,08; 46,24]	[39,49; 50,12]					
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	243	184	197	200	173	152	151	129	136				
		Anteil in %	42,33	38,02	43,58	45,35	40,33	38,29	39,12	35,64	40,36				
	CI Anteil in %	[38,29; 46,38]	[33,69; 42,35]	[39,01; 48,16]	[40,70; 50,00]	[35,68; 44,97]	[33,50; 43,07]	[34,24; 43,99]	[30,69; 40,58]	[35,11; 45,60]					
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	40	24	19	13	19	8	18	20	15					
	Anteil in %	6,97	4,96	4,20	2,95	4,43	2,02	4,66	5,52	4,45					
CI Anteil in %	[4,88; 9,05]	[3,02; 6,89]	[2,35; 6,06]	[1,37; 4,53]	[2,48; 6,38]	[0,63; 3,40]	[2,56; 6,77]	[3,17; 7,88]	[2,25; 6,66]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>769</i>	<i>738</i>	<i>720</i>	<i>695</i>	<i>671</i>	<i>651</i>	<i>623</i>	<i>603</i>	<i>587</i>					
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	649	636	596	558	540	518	504	485					
	auswertbar	Anzahl	649	584	539	506	463	441	420	386					
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	355	318	284	276	263	241	227	211					
		Anteil in %	54,70	54,45	52,69	54,55	56,80	54,65	54,05	54,66					
	CI Anteil in %	[50,87; 58,53]	[50,41; 58,49]	[48,47; 56,91]	[50,20; 58,89]	[52,29; 61,32]	[50,00; 59,30]	[49,28; 58,82]	[49,69; 59,64]						
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	294	266	255	230	200	200	193	175					
		Anteil in %	45,30	45,55	47,31	45,45	43,20	45,35	45,95	45,34					
	CI Anteil in %	[41,47; 49,13]	[41,51; 49,59]	[43,09; 51,53]	[41,11; 49,80]	[38,68; 47,71]	[40,70; 50,00]	[41,18; 50,72]	[40,36; 50,31]						
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	256	225	235	207	178	178	173	160					
		Anteil in %	39,45	38,53	43,60	40,91	38,44	40,36	41,19	41,45					
	CI Anteil in %	[35,68; 43,21]	[34,58; 42,48]	[39,41; 47,79]	[36,62; 45,20]	[34,01; 42,88]	[35,78; 44,95]	[36,48; 45,90]	[36,53; 46,37]						
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	38	41	20	23	22	22	20	15						
	Anteil in %	5,86	7,02	3,71	4,55	4,75	4,99	4,76	3,89						
CI Anteil in %	[4,05; 7,66]	[4,95; 9,09]	[2,11; 5,31]	[2,73; 6,36]	[2,81; 6,69]	[2,95; 7,02]	[2,72; 6,80]	[1,96; 5,82]							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>848</i>	<i>835</i>	<i>780</i>	<i>732</i>	<i>709</i>	<i>681</i>	<i>659</i>	<i>634</i>						
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	447	423	405	388	355	343	334						
	auswertbar	Anzahl	447	396	374	342	308	283	280						
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	238	210	207	199	168	153	169						
		Anteil in %	53,24	53,03	55,35	58,19	54,55	54,06	60,36						
	CI Anteil in %	[48,61; 57,87]	[48,11; 57,95]	[50,30; 60,39]	[52,95; 63,42]	[48,98; 60,12]	[48,25; 59,88]	[54,62; 66,10]							
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	209	186	167	143	140	130	111						
		Anteil in %	46,76	46,97	44,65	41,81	45,45	45,94	39,64						
	CI Anteil in %	[42,13; 51,39]	[42,05; 51,89]	[39,61; 49,70]	[36,58; 47,05]	[39,88; 51,02]	[40,12; 51,75]	[33,90; 45,38]							
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	183	168	137	127	126	120	104						
		Anteil in %	40,94	42,42	36,63	37,13	40,91	42,40	37,14						
	CI Anteil in %	[36,38; 45,50]	[37,55; 47,30]	[31,74; 41,52]	[32,01; 42,26]	[35,41; 46,41]	[36,63; 48,17]	[31,47; 42,81]							
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	26	18	30	16	14	10	7							
	Anteil in %	5,82	4,55	8,02	4,68	4,55	3,53	2,50							
CI Anteil in %	[3,64; 7,99]	[2,49; 6,60]	[5,26; 10,78]	[2,44; 6,92]	[2,22; 6,88]	[1,38; 5,69]	[0,67; 4,33]								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>596</i>	<i>558</i>	<i>535</i>	<i>513</i>	<i>471</i>	<i>454</i>	<i>437</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	337	321	307	285	272	260								
	auswertbar	Anzahl	337	300	262	244	222	209								
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	182	175	150	128	138	131								
		Anteil in %	54,01	58,33	57,25	52,46	62,16	62,68								
	CI Anteil in %	[48,68; 59,34]	[52,75; 63,92]	[51,25; 63,25]	[46,18; 58,74]	[55,77; 68,56]	[56,11; 69,25]									
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	155	125	112	116	84	78								
		Anteil in %	45,99	41,67	42,75	47,54	37,84	37,32								
	CI Anteil in %	[40,66; 51,32]	[36,08; 47,25]	[36,75; 48,75]	[41,26; 53,82]	[31,44; 44,23]	[30,75; 43,89]									
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	132	117	102	102	74	70								
		Anteil in %	39,17	39,00	38,93	41,80	33,33	33,49								
	CI Anteil in %	[33,95; 44,39]	[33,47; 44,53]	[33,02; 44,85]	[35,60; 48,00]	[27,12; 39,55]	[27,08; 39,91]									
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	23	8	10	14	10	8									
	Anteil in %	6,82	2,67	3,82	5,74	4,50	3,83									
CI Anteil in %	[4,13; 9,52]	[0,84; 4,49]	[1,49; 6,14]	[2,81; 8,66]	[1,77; 7,24]	[1,22; 6,44]										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>468</i>	<i>448</i>	<i>426</i>	<i>395</i>	<i>375</i>	<i>360</i>									
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	314	300	284	271	244									
	auswertbar	Anzahl	314	275	244	226	195									
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	168	170	142	131	107									
		Anteil in %	53,50	61,82	58,20	57,96	54,87									
	CI Anteil in %	[47,98; 59,03]	[56,07; 67,57]	[52,00; 64,40]	[51,51; 64,41]	[47,87; 61,87]										
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	146	105	102	95	88									
		Anteil in %	46,50	38,18	41,80	42,04	45,13									
	CI Anteil in %	[40,97; 52,02]	[32,43; 43,93]	[35,60; 48,00]	[35,59; 48,49]	[38,13; 52,13]										
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	126	96	93	90	79									
		Anteil in %	40,13	34,91	38,11	39,82	40,51									
	CI Anteil in %	[34,70; 45,56]	[29,26; 40,55]	[32,01; 44,22]	[33,43; 46,22]	[33,60; 47,42]										
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	20	9	9	5	9										
	Anteil in %	6,37	3,27	3,69	2,21	4,62										
CI Anteil in %	[3,66; 9,07]	[1,17; 5,38]	[1,32; 6,06]	[0,29; 4,13]	[1,66; 7,57]											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>431</i>	<i>413</i>	<i>389</i>	<i>367</i>	<i>333</i>										
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	281	264	246	228										
	auswertbar	Anzahl	281	252	216	197										
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	164	158	129	112										
		Anteil in %	58,36	62,70	59,72	56,85										
	CI Anteil in %	[52,59; 64,14]	[56,72; 68,68]	[53,17; 66,28]	[49,92; 63,79]											
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	117	94	87	85										
		Anteil in %	41,64	37,30	40,28	43,15										
	CI Anteil in %	[35,86; 47,41]	[31,32; 43,28]	[33,72; 46,83]	[36,21; 50,08]											
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	105	85	80	79										
		Anteil in %	37,37	33,73	37,04	40,10										
	CI Anteil in %	[31,70; 43,03]	[27,88; 39,58]	[30,58; 43,49]	[33,24; 46,96]											
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	12	9	7	6											
	Anteil in %	4,27	3,57	3,24	3,05											
CI Anteil in %	[1,90; 6,64]	[1,28; 5,87]	[0,87; 5,61]	[0,64; 5,45]												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>384</i>	<i>363</i>	<i>337</i>	<i>305</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	391	375	346											
	auswertbar	Anzahl	391	350	309											
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	229	203	180											
		Anteil in %	58,57	58,00	58,25											
		CI Anteil in %	[53,68; 63,46]	[52,82; 63,18]	[52,74; 63,76]											
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	162	147	129											
		Anteil in %	41,43	42,00	41,75											
		CI Anteil in %	[36,54; 46,32]	[36,82; 47,18]	[36,24; 47,26]											
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	137	128	117											
		Anteil in %	35,04	36,57	37,86											
		CI Anteil in %	[30,30; 39,77]	[31,52; 41,62]	[32,45; 43,28]											
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	25	19	12											
		Anteil in %	6,39	5,43	3,88											
CI Anteil in %		[3,97; 8,82]	[3,05; 7,81]	[1,73; 6,04]												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>516</i>	<i>492</i>	<i>450</i>												
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	381	350												
	auswertbar	Anzahl	381	325												
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	205	182												
		Anteil in %	53,81	56,00												
		CI Anteil in %	[48,79; 58,82]	[50,59; 61,41]												
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	176	143												
		Anteil in %	46,19	44,00												
		CI Anteil in %	[41,18; 51,21]	[38,59; 49,41]												
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	150	129												
		Anteil in %	39,37	39,69												
		CI Anteil in %	[34,46; 44,28]	[34,36; 45,02]												
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	26	14												
		Anteil in %	6,82	4,31												
CI Anteil in %		[4,29; 9,36]	[2,10; 6,52]													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>501</i>	<i>464</i>													
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	322													
	auswertbar	Anzahl	322													
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	183													
		Anteil in %	56,83													
		CI Anteil in %	[51,41; 62,25]													
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	139													
		Anteil in %	43,17													
		CI Anteil in %	[37,75; 48,59]													
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	118													
		Anteil in %	36,65													
		CI Anteil in %	[31,37; 41,92]													
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	21													
		Anteil in %	6,52													
CI Anteil in %		[3,82; 9,22]														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>435</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 350 Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum systolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 135,33 mmHg, der Median bei 135,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten.

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

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	350	333	306	262	238	225	218	208	199	190	181	172	166	153
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	350	285	293	253	232	213	211	200	187	184	173	163	151	143
		Mean	135,33	133,39	131,73	132,66	132,14	133,35	133,27	132,03	134,20	132,55	131,80	130,04	131,28	130,15
		CI Mean	[133,67; 137,00]	[131,68; 135,09]	[130,13; 133,33]	[130,96; 134,35]	[130,42; 133,85]	[131,42; 135,27]	[131,40; 135,13]	[129,88; 134,18]	[132,01; 136,38]	[130,42; 134,69]	[129,53; 134,08]	[127,76; 132,32]	[128,72; 133,83]	[127,57; 132,74]
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	135,00	130,00	133,00	130,00	130,00	130,00	130,00
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>466</i>	<i>441</i>	<i>404</i>	<i>347</i>	<i>314</i>	<i>296</i>	<i>288</i>	<i>276</i>	<i>263</i>	<i>250</i>	<i>240</i>	<i>224</i>	<i>218</i>	<i>198</i>	
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	825	756	679	634	591	575	565	542	522	498	491	477	461	
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	825	719	661	616	562	543	522	504	482	448	441	416	402	
		Mean	136,45	135,02	135,51	134,77	134,08	133,48	133,28	133,98	132,88	133,20	133,09	133,41	133,01	
		CI Mean	[135,25; 137,66]	[133,77; 136,27]	[134,18; 136,83]	[133,53; 136,01]	[132,65; 135,52]	[132,11; 134,85]	[131,94; 134,61]	[132,58; 135,38]	[131,49; 134,27]	[131,89; 134,51]	[131,57; 134,62]	[131,94; 134,88]	[131,49; 134,52]	
		Median	135,00	135,00	131,50	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1062</i>	<i>968</i>	<i>864</i>	<i>802</i>	<i>748</i>	<i>724</i>	<i>707</i>	<i>679</i>	<i>653</i>	<i>624</i>	<i>612</i>	<i>594</i>	<i>573</i>		
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	506	447	400	346	327	321	310	294	281	265	257	241		
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	506	434	376	305	291	278	270	251	231	217	200	190		
		Mean	138,50	134,88	134,94	136,00	134,68	133,74	134,47	133,27	134,41	134,32	133,51	132,15		
		CI Mean	[137,07; 139,92]	[133,45; 136,32]	[133,33; 136,55]	[133,95; 138,06]	[132,85; 136,51]	[131,79; 135,69]	[132,45; 136,48]	[131,41; 135,12]	[132,46; 136,36]	[132,44; 136,19]	[131,41; 135,61]	[130,18; 134,12]		
		Median	140,00	135,00	130,00	132,00	130,00	130,00	132,00	130,00	130,00	130,00	135,00	130,00		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>644</i>	<i>574</i>	<i>514</i>	<i>450</i>	<i>426</i>	<i>418</i>	<i>401</i>	<i>382</i>	<i>367</i>	<i>348</i>	<i>338</i>	<i>319</i>			
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	380	329	295	278	273	261	251	249	241	234	224			
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	380	322	271	240	223	213	216	205	197	186	176			
		Mean	135,49	134,29	133,67	133,58	135,41	134,29	134,65	134,28	132,53	134,53	133,06			
		CI Mean	[133,95; 137,03]	[132,65; 135,92]	[131,82; 135,52]	[131,81; 135,36]	[132,97; 137,86]	[132,24; 136,34]	[132,61; 136,68]	[132,29; 136,27]	[130,65; 134,42]	[132,29; 136,76]	[131,00; 135,12]			
		Median	135,00	130,00	130,00	132,00	135,00	133,00	134,00	133,50	130,00	130,00	130,00			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>507</i>	<i>441</i>	<i>400</i>	<i>374</i>	<i>367</i>	<i>353</i>	<i>331</i>	<i>323</i>	<i>310</i>	<i>302</i>	<i>289</i>				
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	463	412	396	382	360	350	339	327	319	305				
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	463	390	355	329	313	307	288	272	260	251				
		Mean	136,54	136,03	134,23	135,53	134,10	134,04	134,42	133,61	132,95	133,24				
		CI Mean	[135,01; 138,07]	[134,44; 137,62]	[132,60; 135,86]	[133,95; 137,12]	[132,39; 135,82]	[132,27; 135,81]	[132,46; 136,37]	[131,75; 135,47]	[131,08; 134,82]	[131,62; 134,85]				
		Median	135,00	135,00	130,00	133,50	130,00	132,00	130,00	130,00	130,00	130,00				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>628</i>	<i>562</i>	<i>539</i>	<i>521</i>	<i>490</i>	<i>475</i>	<i>462</i>	<i>445</i>	<i>433</i>	<i>412</i>					
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	574	551	538	517	501	488	466	450	437					
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	574	484	452	441	429	397	386	362	337					
		Mean	136,08	134,98	135,37	134,57	134,59	133,51	133,92	133,25	133,45					
		CI Mean	[134,70; 137,45]	[133,53; 136,42]	[133,92; 136,82]	[133,17; 135,96]	[133,10; 136,07]	[132,01; 135,01]	[132,31; 135,52]	[131,52; 134,98]	[131,82; 135,09]					
		Median	135,00	130,00	135,00	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>769</i>	<i>738</i>	<i>720</i>	<i>695</i>	<i>671</i>	<i>651</i>	<i>623</i>	<i>603</i>	<i>587</i>						
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	649	636	596	558	540	518	504	485						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	649	584	539	506	463	441	420	386						
		Mean	135,47	135,30	134,48	135,69	134,77	134,70	134,86	134,76						
		CI Mean	[134,17; 136,78]	[133,94; 136,66]	[133,16; 135,80]	[134,22; 137,15]	[133,29; 136,24]	[133,22; 136,18]	[133,40; 136,32]	[133,22; 136,31]						
		Median	130,00	130,00	133,50	134,00	130,00	130,50	135,00	132,00						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>848</i>	<i>835</i>	<i>780</i>	<i>732</i>	<i>709</i>	<i>681</i>	<i>659</i>	<i>634</i>							

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr		
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	447	423	405	388	355	343	334								
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	447	396	374	342	308	283	280								
		Mean	135,52	135,27	135,70	133,65	134,63	134,84	133,84								
		CI Mean	[133,99; 137,04]	[133,69; 136,85]	[133,91; 137,48]	[131,97; 135,33]	[132,89; 136,36]	[133,18; 136,51]	[132,17; 135,50]								
		Median	135,00	135,00	130,00	130,00	132,00	133,50	130,00								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>596</i>	<i>558</i>	<i>535</i>	<i>513</i>	<i>471</i>	<i>454</i>	<i>437</i>									
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	337	321	307	285	272	260									
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	337	300	262	244	222	209									
		Mean	135,57	133,07	133,74	135,86	132,97	132,78									
		CI Mean	[133,82; 137,33]	[131,40; 134,75]	[131,83; 135,65]	[133,88; 137,85]	[130,85; 135,10]	[130,74; 134,81]									
		Median	130,00	130,00	130,00	134,00	130,00	130,00									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>468</i>	<i>448</i>	<i>426</i>	<i>395</i>	<i>375</i>	<i>360</i>										
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	314	300	284	271	244										
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	314	275	244	226	195										
		Mean	135,33	131,99	133,44	131,94	133,53										
		CI Mean	[133,44; 137,22]	[130,20; 133,78]	[131,69; 135,19]	[130,03; 133,84]	[131,27; 135,80]										
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>431</i>	<i>413</i>	<i>389</i>	<i>367</i>	<i>333</i>											
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	281	264	246	228											
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	281	252	216	197											
		Mean	134,90	132,43	133,32	133,31											
		CI Mean	[132,97; 136,84]	[130,62; 134,24]	[131,34; 135,30]	[131,29; 135,33]											
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>384</i>	<i>363</i>	<i>337</i>	<i>305</i>												
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	391	375	346												
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	391	350	309												
		Mean	134,03	134,07	134,03												
		CI Mean	[132,27; 135,79]	[132,42; 135,71]	[132,41; 135,64]												
		Median	130,00	130,00	130,00												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>516</i>	<i>492</i>	<i>450</i>													
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	381	350													
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	381	325													
		Mean	134,77	133,02													
		CI Mean	[133,00; 136,54]	[131,40; 134,63]													
		Median	134,00	130,00													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>501</i>	<i>464</i>														
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	322														
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	322														
		Mean	135,33														
		CI Mean	[133,31; 137,35]														
		Median	130,00														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>435</i>															

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

In der Kohorte 2005-1 lagen im Beitrittsjahr für 350 Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum diastolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 79,07 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	350	333	306	262	238	225	218	208	199	190	181	172	166	153
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	350	285	293	253	232	213	211	200	187	184	173	163	151	143
		Mean	79,07	78,05	77,59	77,82	77,18	78,17	78,42	77,82	79,14	78,71	77,51	76,99	77,68	77,86
		CI Mean	[78,16; 79,97]	[77,15; 78,96]	[76,73; 78,46]	[76,81; 78,83]	[76,16; 78,20]	[77,09; 79,26]	[77,46; 79,37]	[76,55; 79,09]	[77,88; 80,40]	[77,55; 79,87]	[76,24; 78,79]	[75,68; 78,31]	[76,32; 79,04]	[76,64; 79,08]
		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>466</i>	<i>441</i>	<i>404</i>	<i>347</i>	<i>314</i>	<i>296</i>	<i>288</i>	<i>276</i>	<i>263</i>	<i>250</i>	<i>240</i>	<i>224</i>	<i>218</i>	<i>198</i>	
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	825	756	679	634	591	575	565	542	522	498	491	477	461	
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	825	719	661	616	562	543	522	504	482	448	441	416	402	
		Mean	79,90	79,68	78,81	79,53	78,66	78,23	78,67	78,67	78,13	78,32	78,13	77,91	78,23	
		CI Mean	[79,23; 80,58]	[79,06; 80,31]	[78,12; 79,50]	[78,86; 80,20]	[77,93; 79,38]	[77,56; 78,91]	[77,91; 79,43]	[77,95; 79,40]	[77,42; 78,85]	[77,58; 79,06]	[77,37; 78,89]	[77,15; 78,66]	[77,42; 79,04]	
		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>1062</i>	<i>968</i>	<i>864</i>	<i>802</i>	<i>748</i>	<i>724</i>	<i>707</i>	<i>679</i>	<i>653</i>	<i>624</i>	<i>612</i>	<i>594</i>	<i>573</i>		
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	506	447	400	346	327	321	310	294	281	265	257	241		
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	506	434	376	305	291	278	270	251	231	217	200	190		
		Mean	79,98	79,44	78,52	79,35	78,59	78,53	79,40	79,21	78,97	78,59	78,24	78,09		
		CI Mean	[79,20; 80,76]	[78,59; 80,29]	[77,64; 79,40]	[78,29; 80,40]	[77,56; 79,63]	[77,48; 79,57]	[78,32; 80,47]	[78,18; 80,23]	[77,92; 80,03]	[77,47; 79,71]	[77,07; 79,40]	[76,91; 79,27]		
		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>644</i>	<i>574</i>	<i>514</i>	<i>450</i>	<i>426</i>	<i>418</i>	<i>401</i>	<i>382</i>	<i>367</i>	<i>348</i>	<i>338</i>	<i>319</i>			
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	380	329	295	278	273	261	251	249	241	234	224			
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	380	322	271	240	223	213	216	205	197	186	176			
		Mean	80,13	79,33	78,81	77,80	79,08	78,67	78,39	78,72	77,77	79,47	78,65			
		CI Mean	[79,26; 80,99]	[78,47; 80,20]	[77,86; 79,76]	[76,67; 78,94]	[77,91; 80,25]	[77,41; 79,93]	[77,26; 79,52]	[77,58; 79,86]	[76,58; 78,96]	[78,30; 80,63]	[77,53; 79,78]			
		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>507</i>	<i>441</i>	<i>400</i>	<i>374</i>	<i>367</i>	<i>353</i>	<i>331</i>	<i>323</i>	<i>310</i>	<i>302</i>	<i>289</i>				
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	463	412	396	382	360	350	339	327	319	305				
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	463	390	355	329	313	307	288	272	260	251				
		Mean	80,67	79,67	79,44	79,33	79,14	79,44	78,42	78,54	78,74	78,92				
		CI Mean	[79,79; 81,54]	[78,82; 80,53]	[78,54; 80,35]	[78,42; 80,25]	[78,18; 80,11]	[78,41; 80,47]	[77,35; 79,48]	[77,42; 79,66]	[77,72; 79,76]	[77,93; 79,91]				
		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>628</i>	<i>562</i>	<i>539</i>	<i>521</i>	<i>490</i>	<i>475</i>	<i>462</i>	<i>445</i>	<i>433</i>	<i>412</i>					
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	574	551	538	517	501	488	466	450	437					
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	574	484	452	441	429	397	386	362	337					
		Mean	80,41	78,90	79,25	79,01	78,94	78,34	78,89	78,81	78,84					
		CI Mean	[79,68; 81,13]	[78,18; 79,63]	[78,42; 80,09]	[78,22; 79,80]	[78,10; 79,78]	[77,47; 79,20]	[78,06; 79,73]	[77,98; 79,63]	[77,99; 79,69]					
		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>769</i>	<i>738</i>	<i>720</i>	<i>695</i>	<i>671</i>	<i>651</i>	<i>623</i>	<i>603</i>	<i>587</i>						
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	649	636	596	558	540	518	504	485						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	649	584	539	506	463	441	420	386						
		Mean	78,96	79,01	78,76	78,85	78,57	78,71	79,04	77,72						
		CI Mean	[78,35; 79,58]	[78,28; 79,75]	[78,06; 79,46]	[78,11; 79,58]	[77,81; 79,34]	[77,96; 79,47]	[78,23; 79,84]	[76,86; 78,58]						
		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>848</i>	<i>835</i>	<i>780</i>	<i>732</i>	<i>709</i>	<i>681</i>	<i>659</i>	<i>634</i>							

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	447	423	405	388	355	343	334							
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	447	396	374	342	308	283	280							
		Mean	79,69	79,43	79,57	78,85	78,69	79,27	78,84							
		CI Mean	[78,86; 80,52]	[78,53; 80,33]	[78,68; 80,47]	[77,94; 79,76]	[77,75; 79,64]	[78,33; 80,21]	[77,86; 79,81]							
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>596</i>	<i>558</i>	<i>535</i>	<i>513</i>	<i>471</i>	<i>454</i>	<i>437</i>								
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	337	321	307	285	272	260								
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	337	300	262	244	222	209								
		Mean	78,91	78,28	78,38	79,18	78,65	79,01								
		CI Mean	[77,94; 79,88]	[77,36; 79,19]	[77,38; 79,38]	[78,09; 80,27]	[77,54; 79,77]	[77,63; 80,39]								
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>468</i>	<i>448</i>	<i>426</i>	<i>395</i>	<i>375</i>	<i>360</i>									
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	314	300	284	271	244									
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	314	275	244	226	195									
		Mean	79,81	77,63	79,04	78,90	78,32									
		CI Mean	[78,84; 80,78]	[76,69; 78,58]	[77,97; 80,11]	[77,82; 79,98]	[77,10; 79,55]									
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>431</i>	<i>413</i>	<i>389</i>	<i>367</i>	<i>333</i>										
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	281	264	246	228										
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	281	252	216	197										
		Mean	79,48	78,68	78,78	79,03										
		CI Mean	[78,39; 80,57]	[77,60; 79,76]	[77,73; 79,82]	[77,92; 80,13]										
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>384</i>	<i>363</i>	<i>337</i>	<i>305</i>											
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	391	375	346											
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	391	350	309											
		Mean	79,45	79,02	80,08											
		CI Mean	[78,42; 80,48]	[78,15; 79,90]	[79,12; 81,04]											
		Median	80,00	80,00	80,00											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>516</i>	<i>492</i>	<i>450</i>												
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	381	350												
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	381	325												
		Mean	79,62	79,24												
		CI Mean	[78,74; 80,51]	[78,36; 80,12]												
		Median	80,00	80,00												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>501</i>	<i>464</i>													
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	322													
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	322													
		Mean	79,88													
		CI Mean	[78,72; 81,03]													
		Median	80,00													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>435</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 466 Patienten in das Programm eingeschrieben. Davon lagen bei 466 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 344 bzw.

73,82 Prozent dieser Patienten erfolgte eine Behandlung mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr erhielten 134 bzw. 72,04 Prozent dieser Patienten eine Behandlung mit Beta-Blockern.

Tabelle 3.2.1 Patienten und ihre Medikation

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

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	466	441	404	347	314	296	288	276	263	250	240	224	218	198
	auswertbar	Anzahl	466	383	389	335	305	284	281	264	248	244	231	215	201	186
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	1	2	2	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	0
		Anteil in %	0,21	0,52	0,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,38	0,00	0,41	0,87	0,47	0,50	0,00
		CI Anteil in %	[0,00; 0,64]	[0,00; 1,24]	[0,00; 1,23]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1,12]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1,21]	[0,00; 2,06]	[0,00; 1,38]	[0,00; 1,47]	[0,00; 0,00]
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	465	381	387	335	305	284	281	263	248	243	229	214	200	186
		Anteil in %	99,79	99,48	99,49	100,00	100,00	100,00	100,00	99,62	100,00	99,59	99,13	99,53	99,50	100,00
		CI Anteil in %	[99,36; 100,00]	[98,76; 100,00]	[98,77; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[98,88; 100,00]	[100,00; 100,00]	[98,79; 100,00]	[97,94; 100,00]	[98,62; 100,00]	[98,53; 100,00]	[100,00; 100,00]
	Beta-Blocker	Anzahl	344	294	300	258	239	224	227	204	194	178	171	157	144	134
		Anteil in %	73,82	76,76	77,12	77,01	78,36	78,87	80,78	77,27	78,23	72,95	74,03	73,02	71,64	72,04
		CI Anteil in %	[69,82; 77,82]	[72,53; 81,00]	[72,94; 81,30]	[72,50; 81,53]	[73,73; 82,99]	[74,12; 83,63]	[76,17; 85,40]	[72,21; 82,34]	[73,08; 83,37]	[67,37; 78,54]	[68,36; 79,69]	[67,08; 78,97]	[65,39; 77,89]	[65,58; 78,51]
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	14	12	15	13	11	9	5	5	6	7	6	5	5	5
		Anteil in %	3,00	3,13	3,86	3,88	3,61	3,17	1,78	1,89	2,42	2,87	2,60	2,33	2,49	2,69
		CI Anteil in %	[1,45; 4,56]	[1,39; 4,88]	[1,94; 5,77]	[1,81; 5,95]	[1,51; 5,70]	[1,13; 5,21]	[0,23; 3,33]	[0,25; 3,54]	[0,50; 4,34]	[0,77; 4,97]	[0,54; 4,65]	[0,31; 4,34]	[0,33; 4,65]	[0,36; 5,02]
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	387	322	325	286	268	243	240	218	208	198	176	167	150	144
		Anteil in %	83,05	84,07	83,55	85,37	87,87	85,56	85,41	82,58	83,87	81,15	76,19	77,67	74,63	77,42
		CI Anteil in %	[79,64; 86,46]	[80,40; 87,74]	[79,86; 87,24]	[81,58; 89,16]	[84,20; 91,54]	[81,47; 89,66]	[81,27; 89,54]	[77,99; 87,16]	[79,28; 88,46]	[76,23; 86,07]	[70,69; 81,69]	[72,09; 83,25]	[68,60; 80,66]	[71,39; 83,44]
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	5	5	7	5	6	8	4	8	7	8	8	8	8	7
		Anteil in %	1,07	1,31	1,80	1,49	1,97	2,82	1,42	3,03	2,82	3,28	3,46	3,72	3,98	3,76
		CI Anteil in %	[0,14; 2,01]	[0,17; 2,44]	[0,48; 3,12]	[0,19; 2,79]	[0,41; 3,53]	[0,89; 4,74]	[0,04; 2,81]	[0,96; 5,10]	[0,76; 4,89]	[1,04; 5,52]	[1,10; 5,83]	[1,18; 6,26]	[1,27; 6,69]	[1,02; 6,51]
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	338	271	284	259	240	229	224	205	193	188	183	172	158	152	
	Anteil in %	72,53	70,76	73,01	77,31	78,69	80,63	79,72	77,65	77,82	77,05	79,22	80,00	78,61	81,72	
	CI Anteil in %	[68,48; 76,59]	[66,20; 75,32]	[68,59; 77,42]	[72,82; 81,80]	[74,09; 83,29]	[76,03; 85,24]	[75,01; 84,43]	[72,62; 82,69]	[72,64; 83,00]	[71,76; 82,34]	[73,98; 84,46]	[74,64; 85,36]	[72,92; 84,29]	[76,15; 87,29]	
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	451	367	377	330	300	280	277	256	236	230	221	207	190	175	
	Anteil in %	96,78	95,82	96,92	98,51	98,36	98,59	98,58	96,97	95,16	94,26	95,67	96,28	94,53	94,09	
	CI Anteil in %	[95,18; 98,39]	[93,82; 97,83]	[95,19; 98,64]	[97,21; 99,81]	[96,93; 99,79]	[97,22; 99,96]	[97,19; 99,96]	[94,90; 99,04]	[92,49; 97,84]	[91,34; 97,19]	[93,04; 98,30]	[93,74; 98,82]	[91,38; 97,68]	[90,69; 97,49]	

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1062	968	864	802	748	724	707	679	653	624	612	594	573
	auswertbar	Anzahl	1062	925	839	782	713	682	656	630	600	563	545	517	495
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	17	8	5	3	4	3	3	3	1	3	1	2	1
		Anteil in %	1,60	0,86	0,60	0,38	0,56	0,44	0,46	0,48	0,17	0,53	0,18	0,39	0,20
		CI Anteil in %	[0,85; 2,36]	[0,27; 1,46]	[0,07; 1,12]	[0,00; 0,82]	[0,01; 1,11]	[0,00; 0,94]	[0,00; 0,97]	[0,00; 1,01]	[0,00; 0,49]	[0,00; 1,13]	[0,00; 0,54]	[0,00; 0,92]	[0,00; 0,60]
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	1045	917	834	779	709	679	653	627	599	560	544	515	494
		Anteil in %	98,40	99,14	99,40	99,62	99,44	99,56	99,54	99,52	99,83	99,47	99,82	99,61	99,80
		CI Anteil in %	[97,64; 99,15]	[98,54; 99,73]	[98,88; 99,93]	[99,18; 100,00]	[98,89; 99,99]	[99,06; 100,00]	[99,03; 100,00]	[98,99; 100,00]	[99,51; 100,00]	[98,87; 100,00]	[99,46; 100,00]	[99,08; 100,00]	[99,40; 100,00]
	Beta-Blocker	Anzahl	775	670	625	594	553	522	511	496	481	446	430	405	392
		Anteil in %	72,98	72,43	74,49	75,96	77,56	76,54	77,90	78,73	80,17	79,22	78,90	78,34	79,19
		CI Anteil in %	[70,30; 75,65]	[69,55; 75,31]	[71,54; 77,44]	[72,96; 78,96]	[74,50; 80,62]	[73,36; 79,72]	[74,72; 81,07]	[75,53; 81,93]	[76,97; 83,36]	[75,86; 82,57]	[75,47; 82,33]	[74,78; 81,89]	[75,61; 82,77]
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	19	22	20	14	11	12	9	8	10	11	10	9	8
		Anteil in %	1,79	2,38	2,38	1,79	1,54	1,76	1,37	1,27	1,67	1,95	1,83	1,74	1,62
		CI Anteil in %	[0,99; 2,59]	[1,40; 3,36]	[1,35; 3,42]	[0,86; 2,72]	[0,64; 2,45]	[0,77; 2,75]	[0,48; 2,26]	[0,39; 2,14]	[0,64; 2,69]	[0,81; 3,10]	[0,71; 2,96]	[0,61; 2,87]	[0,50; 2,73]
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	879	775	724	673	621	586	544	527	501	470	455	432	419
		Anteil in %	82,77	83,78	86,29	86,06	87,10	85,92	82,93	83,65	83,50	83,48	83,49	83,56	84,65
		CI Anteil in %	[80,50; 85,04]	[81,41; 86,16]	[83,96; 88,62]	[83,63; 88,49]	[84,63; 89,56]	[83,31; 88,54]	[80,05; 85,81]	[80,76; 86,54]	[80,53; 86,47]	[80,41; 86,55]	[80,37; 86,61]	[80,36; 86,76]	[81,47; 87,83]
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	16	15	17	17	16	13	12	13	12	14	11	10	7
		Anteil in %	1,51	1,62	2,03	2,17	2,24	1,91	1,83	2,06	2,00	2,49	2,02	1,93	1,41
		CI Anteil in %	[0,77; 2,24]	[0,81; 2,44]	[1,07; 2,98]	[1,15; 3,20]	[1,16; 3,33]	[0,88; 2,93]	[0,80; 2,86]	[0,95; 3,17]	[0,88; 3,12]	[1,20; 3,77]	[0,84; 3,20]	[0,75; 3,12]	[0,37; 2,46]
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	751	687	646	619	571	544	513	500	485	454	441	419	403	
	Anteil in %	70,72	74,27	77,00	79,16	80,08	79,77	78,20	79,37	80,83	80,64	80,92	81,04	81,41	
	CI Anteil in %	[67,98; 73,45]	[71,45; 77,09]	[74,15; 79,85]	[76,31; 82,00]	[77,15; 83,02]	[76,75; 82,78]	[75,04; 81,36]	[76,20; 82,53]	[77,68; 83,99]	[77,37; 83,91]	[77,62; 84,22]	[77,66; 84,43]	[77,98; 84,84]	
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	989	877	810	756	689	662	636	608	583	545	525	499	481	
	Anteil in %	93,13	94,81	96,54	96,68	96,63	97,07	96,95	96,51	97,17	96,80	96,33	96,52	97,17	
	CI Anteil in %	[91,60; 94,65]	[93,38; 96,24]	[95,31; 97,78]	[95,42; 97,93]	[95,31; 97,96]	[95,80; 98,33]	[95,63; 98,27]	[95,07; 97,94]	[95,84; 98,50]	[95,35; 98,26]	[94,75; 97,91]	[94,94; 98,10]	[95,71; 98,63]	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	644	574	514	450	426	418	401	382	367	348	338	319	
	auswertbar	Anzahl	644	560	484	405	385	364	348	331	312	289	269	255	
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	4	4	2	3	3	3	4	4	5	5	5	5	
		Anteil in %	0,62	0,71	0,41	0,74	0,78	0,82	1,15	1,21	1,60	1,73	1,86	1,96	
		CI Anteil in %	[0,01; 1,23]	[0,02; 1,41]	[0,00; 0,99]	[0,00; 1,58]	[0,00; 1,66]	[0,00; 1,75]	[0,03; 2,27]	[0,03; 2,39]	[0,21; 3,00]	[0,22; 3,24]	[0,24; 3,48]	[0,26; 3,67]	
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	640	556	482	402	382	361	344	327	307	284	264	250	
		Anteil in %	99,38	99,29	99,59	99,26	99,22	99,18	98,85	98,79	98,40	98,27	98,14	98,04	
		CI Anteil in %	[98,77; 99,99]	[98,59; 99,98]	[99,01; 100,00]	[98,42; 100,00]	[98,34; 100,00]	[98,25; 100,00]	[97,73; 99,97]	[97,61; 99,97]	[97,00; 99,79]	[96,76; 99,78]	[96,52; 99,76]	[96,33; 99,74]	
	Beta-Blocker	Anzahl	455	395	340	288	273	268	264	246	234	220	202	188	
		Anteil in %	70,65	70,54	70,25	71,11	70,91	73,63	75,86	74,32	75,00	76,12	75,09	73,73	
		CI Anteil in %	[67,13; 74,17]	[66,76; 74,31]	[66,17; 74,33]	[66,69; 75,53]	[66,37; 75,45]	[69,09; 78,16]	[71,36; 80,36]	[69,61; 79,03]	[70,19; 79,81]	[71,20; 81,05]	[69,92; 80,27]	[68,31; 79,14]	
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	7	7	5	4	5	11	7	5	7	5	4	3	
		Anteil in %	1,09	1,25	1,03	0,99	1,30	3,02	2,01	1,51	2,24	1,73	1,49	1,18	
		CI Anteil in %	[0,29; 1,89]	[0,33; 2,17]	[0,13; 1,93]	[0,02; 1,95]	[0,17; 2,43]	[1,26; 4,78]	[0,53; 3,49]	[0,19; 2,83]	[0,60; 3,89]	[0,22; 3,24]	[0,04; 2,94]	[0,00; 2,50]	
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	539	473	413	348	334	300	289	275	262	238	224	208	
		Anteil in %	83,70	84,46	85,33	85,93	86,75	82,42	83,05	83,08	83,97	82,35	83,27	81,57	
		CI Anteil in %	[80,84; 86,55]	[81,46; 87,47]	[82,18; 88,49]	[82,53; 89,32]	[83,36; 90,14]	[78,50; 86,33]	[79,10; 86,99]	[79,04; 87,13]	[79,90; 88,05]	[77,95; 86,76]	[78,80; 87,74]	[76,80; 86,34]	
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	3	3	2	3	2	4	2	0	0	0	0	0	
		Anteil in %	0,47	0,54	0,41	0,74	0,52	1,10	0,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
		CI Anteil in %	[0,00; 0,99]	[0,00; 1,14]	[0,00; 0,99]	[0,00; 1,58]	[0,00; 1,24]	[0,03; 2,17]	[0,00; 1,37]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	398	363	321	264	275	258	248	235	225	209	199	188		
	Anteil in %	61,80	64,82	66,32	65,19	71,43	70,88	71,26	71,00	72,12	72,32	73,98	73,73		
	CI Anteil in %	[58,05; 65,56]	[60,86; 68,78]	[62,11; 70,54]	[60,54; 69,83]	[66,91; 75,95]	[66,21; 75,55]	[66,50; 76,03]	[66,10; 75,89]	[67,13; 77,10]	[67,15; 77,49]	[68,72; 79,23]	[68,31; 79,14]		
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	608	531	464	384	368	348	329	311	298	275	255	238		
	Anteil in %	94,41	94,82	95,87	94,81	95,58	95,60	94,54	93,96	95,51	95,16	94,80	93,33		
	CI Anteil in %	[92,63; 96,19]	[92,98; 96,66]	[94,09; 97,64]	[92,65; 96,98]	[93,53; 97,64]	[93,50; 97,71]	[92,15; 96,93]	[91,39; 96,53]	[93,21; 97,81]	[92,68; 97,64]	[92,14; 97,45]	[90,27; 96,40]		

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	507	441	400	374	367	353	331	323	310	302	289		
	auswertbar	Anzahl	507	432	369	326	310	294	292	270	257	244	230		
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	6	5	6	2	1	1	1	1	1	1	1		
		Anteil in %	1,18	1,16	1,63	0,61	0,32	0,34	0,34	0,37	0,39	0,41	0,43		
		CI Anteil in %	[0,24; 2,13]	[0,15; 2,17]	[0,33; 2,92]	[0,00; 1,46]	[0,00; 0,95]	[0,00; 1,01]	[0,00; 1,01]	[0,00; 1,10]	[0,00; 1,15]	[0,00; 1,21]	[0,00; 1,29]		
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	501	427	363	324	309	293	291	269	256	243	229		
		Anteil in %	98,82	98,84	98,37	99,39	99,68	99,66	99,66	99,63	99,61	99,59	99,57		
		CI Anteil in %	[97,87; 99,76]	[97,83; 99,85]	[97,08; 99,67]	[98,54; 100,00]	[99,05; 100,00]	[98,99; 100,00]	[98,99; 100,00]	[98,90; 100,00]	[98,85; 100,00]	[98,79; 100,00]	[98,71; 100,00]		
	Beta-Blocker	Anzahl	383	337	289	264	263	245	244	226	214	203	194		
		Anteil in %	75,54	78,01	78,32	80,98	84,84	83,33	83,56	83,70	83,27	83,20	84,35		
		CI Anteil in %	[71,80; 79,29]	[74,10; 81,92]	[74,11; 82,53]	[76,71; 85,25]	[80,84; 88,84]	[79,07; 87,60]	[79,30; 87,82]	[79,29; 88,12]	[78,70; 87,84]	[78,50; 87,90]	[79,64; 89,05]		
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	4	2	3	4	3	3	2	1	2	1	0		
		Anteil in %	0,79	0,46	0,81	1,23	0,97	1,02	0,68	0,37	0,78	0,41	0,00		
		CI Anteil in %	[0,02; 1,56]	[0,00; 1,10]	[0,00; 1,73]	[0,03; 2,42]	[0,00; 2,06]	[0,00; 2,17]	[0,00; 1,63]	[0,00; 1,10]	[0,00; 1,85]	[0,00; 1,21]	[0,00; 0,00]		
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	440	373	315	275	246	237	244	220	215	205	194		
		Anteil in %	86,79	86,34	85,37	84,36	79,35	80,61	83,56	81,48	83,66	84,02	84,35		
		CI Anteil in %	[83,83; 89,74]	[83,10; 89,58]	[81,75; 88,98]	[80,41; 88,31]	[74,84; 83,87]	[76,09; 85,14]	[79,30; 87,82]	[76,84; 86,12]	[79,13; 88,19]	[79,41; 88,62]	[79,64; 89,05]		
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	4	5	5	2	5	4	4	2	1	3	4		
		Anteil in %	0,79	1,16	1,36	0,61	1,61	1,36	1,37	0,74	0,39	1,23	1,74		
		CI Anteil in %	[0,02; 1,56]	[0,15; 2,17]	[0,17; 2,54]	[0,00; 1,46]	[0,21; 3,02]	[0,03; 2,69]	[0,03; 2,71]	[0,00; 1,77]	[0,00; 1,15]	[0,00; 2,62]	[0,05; 3,43]		
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	314	289	252	240	237	231	233	220	213	194	193			
	Anteil in %	61,93	66,90	68,29	73,62	76,45	78,57	79,79	81,48	82,88	79,51	83,91			
	CI Anteil in %	[57,70; 66,16]	[62,46; 71,34]	[63,54; 73,05]	[68,83; 78,41]	[71,72; 81,18]	[73,87; 83,27]	[75,18; 84,41]	[76,84; 86,12]	[78,26; 87,49]	[74,43; 84,58]	[79,15; 88,67]			
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	487	416	355	319	300	285	286	262	251	237	225			
	Anteil in %	96,06	96,30	96,21	97,85	96,77	96,94	97,95	97,04	97,67	97,13	97,83			
	CI Anteil in %	[94,36; 97,75]	[94,51; 98,08]	[94,25; 98,16]	[96,28; 99,43]	[94,80; 98,74]	[94,97; 98,91]	[96,32; 99,58]	[95,01; 99,06]	[95,82; 99,52]	[95,03; 99,23]	[95,94; 99,71]			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	628	562	539	521	490	475	462	445	433	412			
	auswertbar	Anzahl	628	535	487	454	426	417	391	371	352	335			
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	6	6	4	2	2	1	2	1	1	0			
		Anteil in %	0,96	1,12	0,82	0,44	0,47	0,24	0,51	0,27	0,28	0,00			
		CI Anteil in %	[0,19; 1,72]	[0,23; 2,01]	[0,02; 1,62]	[0,00; 1,05]	[0,00; 1,12]	[0,00; 0,71]	[0,00; 1,22]	[0,00; 0,80]	[0,00; 0,84]	[0,00; 0,00]			
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	622	529	483	452	424	416	389	370	351	335			
		Anteil in %	99,04	98,88	99,18	99,56	99,53	99,76	99,49	99,73	99,72	100,00			
		CI Anteil in %	[98,28; 99,81]	[97,99; 99,77]	[98,38; 99,98]	[98,95; 100,00]	[98,88; 100,00]	[99,29; 100,00]	[98,78; 100,00]	[99,20; 100,00]	[99,16; 100,00]	[100,00; 100,00]			
	Beta-Blocker	Anzahl	490	413	383	364	340	333	308	297	279	268			
		Anteil in %	78,03	77,20	78,64	80,18	79,81	79,86	78,77	80,05	79,26	80,00			
		CI Anteil in %	[74,78; 81,27]	[73,64; 80,75]	[75,00; 82,29]	[76,50; 83,85]	[76,00; 83,63]	[76,00; 83,71]	[74,71; 82,83]	[75,98; 84,13]	[75,02; 83,50]	[75,71; 84,29]			
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	5	8	7	2	4	4	4	4	3	5			
		Anteil in %	0,80	1,50	1,44	0,44	0,94	0,96	1,02	1,08	0,85	1,49			
		CI Anteil in %	[0,10; 1,49]	[0,47; 2,52]	[0,38; 2,50]	[0,00; 1,05]	[0,02; 1,86]	[0,02; 1,90]	[0,02; 2,02]	[0,03; 2,13]	[0,00; 1,81]	[0,19; 2,79]			
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	531	454	412	379	354	348	327	311	297	283			
		Anteil in %	84,55	84,86	84,60	83,48	83,10	83,45	83,63	83,83	84,38	84,48			
		CI Anteil in %	[81,73; 87,38]	[81,82; 87,90]	[81,39; 87,81]	[80,06; 86,90]	[79,54; 86,66]	[79,88; 87,02]	[79,96; 87,30]	[80,08; 87,58]	[80,58; 88,17]	[80,59; 88,36]			
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	1	4	3	3	4	3	3	3	3	4			
		Anteil in %	0,16	0,75	0,62	0,66	0,94	0,72	0,77	0,81	0,85	1,19			
		CI Anteil in %	[0,00; 0,47]	[0,02; 1,48]	[0,00; 1,31]	[0,00; 1,41]	[0,02; 1,86]	[0,00; 1,53]	[0,00; 1,63]	[0,00; 1,72]	[0,00; 1,81]	[0,03; 2,36]			
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	455	389	366	349	339	335	310	302	287	273				
	Anteil in %	72,45	72,71	75,15	76,87	79,58	80,34	79,28	81,40	81,53	81,49				
	CI Anteil in %	[68,96; 75,95]	[68,93; 76,49]	[71,31; 79,00]	[72,99; 80,76]	[75,74; 83,41]	[76,52; 84,16]	[75,26; 83,31]	[77,44; 85,37]	[77,47; 85,59]	[77,33; 85,66]				
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	597	512	469	439	413	406	382	362	344	328				
	Anteil in %	95,06	95,70	96,30	96,70	96,95	97,36	97,70	97,57	97,73	97,91				
	CI Anteil in %	[93,37; 96,76]	[93,98; 97,42]	[94,63; 97,98]	[95,05; 98,34]	[95,31; 98,58]	[95,82; 98,90]	[96,21; 99,19]	[96,01; 99,14]	[96,17; 99,29]	[96,38; 99,44]				

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	769	738	720	695	671	651	623	603	587					
	auswertbar	Anzahl	769	654	609	588	572	524	512	483	448					
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	4	2	3	4	4	4	3	2	1					
		Anteil in %	0,52	0,31	0,49	0,68	0,70	0,76	0,59	0,41	0,22					
		CI Anteil in %	[0,01; 1,03]	[0,00; 0,73]	[0,00; 1,05]	[0,02; 1,35]	[0,02; 1,38]	[0,02; 1,51]	[0,00; 1,25]	[0,00; 0,99]	[0,00; 0,66]					
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	765	652	606	584	568	520	509	481	447					
		Anteil in %	99,48	99,69	99,51	99,32	99,30	99,24	99,41	99,59	99,78					
		CI Anteil in %	[98,97; 99,99]	[99,27; 100,00]	[98,95; 100,00]	[98,65; 99,98]	[98,62; 99,98]	[98,49; 99,98]	[98,75; 100,00]	[99,01; 100,00]	[99,34; 100,00]					
	Beta-Blocker	Anzahl	607	525	498	481	466	425	414	396	370					
		Anteil in %	78,93	80,28	81,77	81,80	81,47	81,11	80,86	81,99	82,59					
		CI Anteil in %	[76,05; 81,82]	[77,22; 83,33]	[78,70; 84,84]	[78,68; 84,92]	[78,28; 84,66]	[77,75; 84,46]	[77,45; 84,27]	[78,56; 85,42]	[79,07; 86,10]					
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	5	10	5	6	6	8	7	4	4					
		Anteil in %	0,65	1,53	0,82	1,02	1,05	1,53	1,37	0,83	0,89					
		CI Anteil in %	[0,08; 1,22]	[0,59; 2,47]	[0,10; 1,54]	[0,21; 1,83]	[0,21; 1,88]	[0,48; 2,58]	[0,36; 2,37]	[0,02; 1,64]	[0,02; 1,76]					
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	651	539	498	484	464	425	411	396	373					
		Anteil in %	84,66	82,42	81,77	82,31	81,12	81,11	80,27	81,99	83,26					
		CI Anteil in %	[82,11; 87,20]	[79,50; 85,34]	[78,70; 84,84]	[79,23; 85,40]	[77,91; 84,33]	[77,75; 84,46]	[76,82; 83,72]	[78,56; 85,42]	[79,80; 86,72]					
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	6	7	5	6	8	7	7	7	5					
		Anteil in %	0,78	1,07	0,82	1,02	1,40	1,34	1,37	1,45	1,12					
		CI Anteil in %	[0,16; 1,40]	[0,28; 1,86]	[0,10; 1,54]	[0,21; 1,83]	[0,44; 2,36]	[0,35; 2,32]	[0,36; 2,37]	[0,38; 2,52]	[0,14; 2,09]					
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	557	487	442	446	433	403	391	381	354						
	Anteil in %	72,43	74,46	72,58	75,85	75,70	76,91	76,37	78,88	79,02						
	CI Anteil in %	[69,27; 75,59]	[71,12; 77,81]	[69,03; 76,12]	[72,39; 79,31]	[72,18; 79,22]	[73,30; 80,52]	[72,68; 80,05]	[75,24; 82,53]	[75,24; 82,79]						
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	737	630	582	564	550	506	493	466	435						
	Anteil in %	95,84	96,33	95,57	95,92	96,15	96,56	96,29	96,48	97,10						
	CI Anteil in %	[94,43; 97,25]	[94,89; 97,77]	[93,93; 97,20]	[94,32; 97,52]	[94,58; 97,73]	[95,00; 98,13]	[94,65; 97,93]	[94,84; 98,13]	[95,54; 98,65]						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	848	835	780	732	709	681	659	634						
	auswertbar	Anzahl	848	760	694	653	602	571	542	495						
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	5	4	4	5	4	3	5	3						
		Anteil in %	0,59	0,53	0,58	0,77	0,66	0,53	0,92	0,61						
		CI Anteil in %	[0,07; 1,11]	[0,01; 1,04]	[0,01; 1,14]	[0,10; 1,43]	[0,01; 1,31]	[0,00; 1,12]	[0,12; 1,73]	[0,00; 1,29]						
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	843	756	690	648	598	568	537	492						
		Anteil in %	99,41	99,47	99,42	99,23	99,34	99,47	99,08	99,39						
		CI Anteil in %	[98,89; 99,93]	[98,96; 99,99]	[98,86; 99,99]	[98,57; 99,90]	[98,69; 99,99]	[98,88; 100,00]	[98,27; 99,88]	[98,71; 100,00]						
	Beta-Blocker	Anzahl	646	601	556	524	486	466	437	404						
		Anteil in %	76,18	79,08	80,12	80,25	80,73	81,61	80,63	81,62						
		CI Anteil in %	[73,31; 79,05]	[76,19; 81,97]	[77,14; 83,09]	[77,19; 83,30]	[77,58; 83,88]	[78,43; 84,79]	[77,30; 83,96]	[78,20; 85,03]						
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	9	8	10	9	13	10	11	7						
		Anteil in %	1,06	1,05	1,44	1,38	2,16	1,75	2,03	1,41						
		CI Anteil in %	[0,37; 1,75]	[0,33; 1,78]	[0,55; 2,33]	[0,48; 2,27]	[1,00; 3,32]	[0,67; 2,83]	[0,84; 3,22]	[0,37; 2,46]						
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	715	635	566	534	489	464	437	411						
		Anteil in %	84,32	83,55	81,56	81,78	81,23	81,26	80,63	83,03						
		CI Anteil in %	[81,87; 86,77]	[80,92; 86,19]	[78,67; 84,44]	[78,81; 84,74]	[78,11; 84,35]	[78,06; 84,46]	[77,30; 83,96]	[79,72; 86,34]						
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	12	11	12	8	11	12	12	9						
		Anteil in %	1,42	1,45	1,73	1,23	1,83	2,10	2,21	1,82						
		CI Anteil in %	[0,62; 2,21]	[0,60; 2,30]	[0,76; 2,70]	[0,38; 2,07]	[0,76; 2,90]	[0,92; 3,28]	[0,97; 3,45]	[0,64; 3,00]						
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	606	557	515	484	453	438	418	383							
	Anteil in %	71,46	73,29	74,21	74,12	75,25	76,71	77,12	77,37							
	CI Anteil in %	[68,42; 74,50]	[70,14; 76,44]	[70,95; 77,46]	[70,76; 77,48]	[71,80; 78,70]	[73,24; 80,18]	[73,58; 80,66]	[73,68; 81,06]							
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	811	729	664	626	577	547	524	479							
	Anteil in %	95,64	95,92	95,68	95,87	95,85	95,80	96,68	96,77							
	CI Anteil in %	[94,26; 97,01]	[94,51; 97,33]	[94,16; 97,19]	[94,34; 97,39]	[94,25; 97,44]	[94,15; 97,44]	[95,17; 98,19]	[95,21; 98,33]							

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	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	596	558	535	513	471	454	437							
	auswertbar	Anzahl	596	521	495	455	411	384	371							
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	7	3	3	3	4	2	3							
		Anteil in %	1,17	0,58	0,61	0,66	0,97	0,52	0,81							
		CI Anteil in %	[0,31; 2,04]	[0,00; 1,23]	[0,00; 1,29]	[0,00; 1,40]	[0,02; 1,92]	[0,00; 1,24]	[0,00; 1,72]							
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	589	518	492	452	407	382	368							
		Anteil in %	98,83	99,42	99,39	99,34	99,03	99,48	99,19							
		CI Anteil in %	[97,96; 99,69]	[98,77; 100,00]	[98,71; 100,00]	[98,60; 100,00]	[98,08; 99,98]	[98,76; 100,00]	[98,28; 100,00]							
	Beta-Blocker	Anzahl	474	409	392	367	331	305	300							
		Anteil in %	79,53	78,50	79,19	80,66	80,54	79,43	80,86							
		CI Anteil in %	[76,29; 82,77]	[74,97; 82,03]	[75,61; 82,77]	[77,03; 84,29]	[76,70; 84,37]	[75,38; 83,48]	[76,85; 84,87]							
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	3	4	4	3	2	0	1							
		Anteil in %	0,50	0,77	0,81	0,66	0,49	0,00	0,27							
		CI Anteil in %	[0,00; 1,07]	[0,02; 1,52]	[0,02; 1,60]	[0,00; 1,40]	[0,00; 1,16]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,80]							
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	494	435	416	379	338	317	307							
		Anteil in %	82,89	83,49	84,04	83,30	82,24	82,55	82,75							
		CI Anteil in %	[79,86; 85,91]	[80,30; 86,68]	[80,81; 87,27]	[79,87; 86,73]	[78,54; 85,94]	[78,75; 86,35]	[78,90; 86,60]							
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	7	3	2	1	1	3	3							
		Anteil in %	1,17	0,58	0,40	0,22	0,24	0,78	0,81							
		CI Anteil in %	[0,31; 2,04]	[0,00; 1,23]	[0,00; 0,96]	[0,00; 0,65]	[0,00; 0,72]	[0,00; 1,66]	[0,00; 1,72]							
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	424	380	363	347	312	296	289								
	Anteil in %	71,14	72,94	73,33	76,26	75,91	77,08	77,90								
	CI Anteil in %	[67,50; 74,78]	[69,12; 76,76]	[69,43; 77,23]	[72,35; 80,18]	[71,77; 80,05]	[72,87; 81,29]	[73,67; 82,13]								
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	565	493	474	434	392	365	353								
	Anteil in %	94,80	94,63	95,76	95,38	95,38	95,05	95,15								
	CI Anteil in %	[93,01; 96,58]	[92,69; 96,56]	[93,98; 97,53]	[93,45; 97,31]	[93,34; 97,41]	[92,88; 97,22]	[92,96; 97,34]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	468	448	426	395	375	360								
	auswertbar	Anzahl	467	415	371	341	309	290								
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	2	3	3	2	1	2								
		Anteil in %	0,43	0,72	0,81	0,59	0,32	0,69								
		CI Anteil in %	[0,00; 1,02]	[0,00; 1,54]	[0,00; 1,72]	[0,00; 1,40]	[0,00; 0,96]	[0,00; 1,64]								
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	465	412	368	339	308	288								
		Anteil in %	99,57	99,28	99,19	99,41	99,68	99,31								
		CI Anteil in %	[98,98; 100,00]	[98,46; 100,00]	[98,28; 100,00]	[98,60; 100,00]	[99,04; 100,00]	[98,36; 100,00]								
	Beta-Blocker	Anzahl	366	332	289	263	243	235								
		Anteil in %	78,37	80,00	77,90	77,13	78,64	81,03								
		CI Anteil in %	[74,63; 82,11]	[76,15; 83,85]	[73,67; 82,13]	[72,66; 81,59]	[74,06; 83,22]	[76,51; 85,55]								
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	4	4	5	3	2	2								
		Anteil in %	0,86	0,96	1,35	0,88	0,65	0,69								
		CI Anteil in %	[0,02; 1,69]	[0,02; 1,91]	[0,17; 2,52]	[0,00; 1,87]	[0,00; 1,54]	[0,00; 1,64]								
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	388	338	308	277	257	238								
		Anteil in %	83,08	81,45	83,02	81,23	83,17	82,07								
		CI Anteil in %	[79,68; 86,49]	[77,70; 85,19]	[79,19; 86,84]	[77,08; 85,38]	[78,99; 87,35]	[77,65; 86,49]								
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	5	9	7	6	4	3								
		Anteil in %	1,07	2,17	1,89	1,76	1,29	1,03								
		CI Anteil in %	[0,14; 2,01]	[0,77; 3,57]	[0,50; 3,27]	[0,36; 3,16]	[0,03; 2,56]	[0,00; 2,20]								
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	359	315	284	273	243	232									
	Anteil in %	76,87	75,90	76,55	80,06	78,64	80,00									
	CI Anteil in %	[73,05; 80,70]	[71,78; 80,02]	[72,23; 80,87]	[75,81; 84,31]	[74,06; 83,22]	[75,39; 84,61]									
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	445	393	351	321	295	277									
	Anteil in %	95,29	94,70	94,61	94,13	95,47	95,52									
	CI Anteil in %	[93,37; 97,21]	[92,54; 96,86]	[92,31; 96,91]	[91,64; 96,63]	[93,15; 97,79]	[93,13; 97,90]									

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	431	413	389	367	333									
	auswertbar	Anzahl	431	384	341	312	275									
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	7	5	3	3	3									
		Anteil in %	1,62	1,30	0,88	0,96	1,09									
		CI Anteil in %	[0,43; 2,82]	[0,17; 2,44]	[0,00; 1,87]	[0,00; 2,05]	[0,00; 2,32]									
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	424	379	338	309	272									
		Anteil in %	98,38	98,70	99,12	99,04	98,91									
		CI Anteil in %	[97,18; 99,57]	[97,56; 99,83]	[98,13; 100,00]	[97,95; 100,00]	[97,68; 100,00]									
	Beta-Blocker	Anzahl	323	283	253	227	193									
		Anteil in %	74,94	73,70	74,19	72,76	70,18									
		CI Anteil in %	[70,85; 79,04]	[69,29; 78,11]	[69,54; 78,84]	[67,81; 77,70]	[64,77; 75,60]									
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	8	10	7	6	6									
		Anteil in %	1,86	2,60	2,05	1,92	2,18									
		CI Anteil in %	[0,58; 3,13]	[1,01; 4,20]	[0,55; 3,56]	[0,40; 3,45]	[0,45; 3,91]									
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	333	297	266	246	216									
		Anteil in %	77,26	77,34	78,01	78,85	78,55									
		CI Anteil in %	[73,30; 81,22]	[73,15; 81,54]	[73,60; 82,41]	[74,31; 83,39]	[73,68; 83,41]									
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	10	8	8	8	6									
		Anteil in %	2,32	2,08	2,35	2,56	2,18									
		CI Anteil in %	[0,90; 3,74]	[0,65; 3,51]	[0,74; 3,95]	[0,81; 4,32]	[0,45; 3,91]									
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	296	268	248	226	199										
	Anteil in %	68,68	69,79	72,73	72,44	72,36										
	CI Anteil in %	[64,29; 73,06]	[65,19; 74,39]	[67,99; 77,46]	[67,47; 77,40]	[67,07; 77,66]										
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	387	345	313	285	253										
	Anteil in %	89,79	89,84	91,79	91,35	92,00										
	CI Anteil in %	[86,93; 92,65]	[86,82; 92,87]	[88,87; 94,71]	[88,22; 94,47]	[88,79; 95,21]										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	384	363	337	305										
	auswertbar	Anzahl	383	342	297	259										
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	3	2	0	1										
		Anteil in %	0,78	0,58	0,00	0,39										
		CI Anteil in %	[0,00; 1,67]	[0,00; 1,39]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1,14]										
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	380	340	297	258										
		Anteil in %	99,22	99,42	100,00	99,61										
		CI Anteil in %	[98,33; 100,00]	[98,61; 100,00]	[100,00; 100,00]	[98,86; 100,00]										
	Beta-Blocker	Anzahl	302	261	223	191										
		Anteil in %	78,85	76,32	75,08	73,75										
		CI Anteil in %	[74,76; 82,95]	[71,80; 80,83]	[70,16; 80,01]	[68,38; 79,11]										
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	5	5	5	6										
		Anteil in %	1,31	1,46	1,68	2,32										
		CI Anteil in %	[0,17; 2,44]	[0,19; 2,74]	[0,22; 3,15]	[0,48; 4,15]										
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	326	283	245	216										
		Anteil in %	85,12	82,75	82,49	83,40										
		CI Anteil in %	[81,55; 88,69]	[78,74; 86,76]	[78,16; 86,82]	[78,86; 87,94]										
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	4	3	3	3										
		Anteil in %	1,04	0,88	1,01	1,16										
		CI Anteil in %	[0,02; 2,06]	[0,00; 1,87]	[0,00; 2,15]	[0,00; 2,46]										
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	282	261	229	203											
	Anteil in %	73,63	76,32	77,10	78,38											
	CI Anteil in %	[69,21; 78,05]	[71,80; 80,83]	[72,32; 81,89]	[73,36; 83,40]											
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	364	324	280	244											
	Anteil in %	95,04	94,74	94,28	94,21											
	CI Anteil in %	[92,86; 97,22]	[92,37; 97,11]	[91,63; 96,92]	[91,36; 97,06]											

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	516	492	450											
	auswertbar	Anzahl	516	452	394											
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	5	3	3											
		Anteil in %	0,97	0,66	0,76											
		CI Anteil in %	[0,12; 1,82]	[0,00; 1,41]	[0,00; 1,62]											
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	511	449	391											
		Anteil in %	99,03	99,34	99,24											
		CI Anteil in %	[98,18; 99,88]	[98,59; 100,00]	[98,38; 100,00]											
	Beta-Blocker	Anzahl	416	355	312											
		Anteil in %	80,62	78,54	79,19											
		CI Anteil in %	[77,21; 84,03]	[74,75; 82,33]	[75,17; 83,20]											
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	6	7	6											
		Anteil in %	1,16	1,55	1,52											
		CI Anteil in %	[0,24; 2,09]	[0,41; 2,69]	[0,31; 2,73]											
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	430	374	330											
		Anteil in %	83,33	82,74	83,76											
		CI Anteil in %	[80,11; 86,55]	[79,26; 86,23]	[80,11; 87,40]											
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	6	5	3											
		Anteil in %	1,16	1,11	0,76											
		CI Anteil in %	[0,24; 2,09]	[0,14; 2,07]	[0,00; 1,62]											
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	397	354	315												
	Anteil in %	76,94	78,32	79,95												
	CI Anteil in %	[73,30; 80,58]	[74,52; 82,12]	[75,99; 83,91]												
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	493	432	379												
	Anteil in %	95,54	95,58	96,19												
	CI Anteil in %	[93,76; 97,32]	[93,68; 97,47]	[94,30; 98,08]												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	501	464												
	auswertbar	Anzahl	501	427												
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	3	3												
		Anteil in %	0,60	0,70												
		CI Anteil in %	[0,00; 1,28]	[0,00; 1,50]												
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	498	424												
		Anteil in %	99,40	99,30												
		CI Anteil in %	[98,72; 100,00]	[98,50; 100,00]												
	Beta-Blocker	Anzahl	405	345												
		Anteil in %	80,84	80,80												
		CI Anteil in %	[77,39; 84,29]	[77,06; 84,54]												
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	3	6												
		Anteil in %	0,60	1,41												
		CI Anteil in %	[0,00; 1,28]	[0,29; 2,52]												
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	419	360												
		Anteil in %	83,63	84,31												
		CI Anteil in %	[80,39; 86,88]	[80,86; 87,76]												
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	2	2												
		Anteil in %	0,40	0,47												
		CI Anteil in %	[0,00; 0,95]	[0,00; 1,12]												
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	381	333													
	Anteil in %	76,05	77,99													
	CI Anteil in %	[72,31; 79,79]	[74,05; 81,92]													
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	471	407													
	Anteil in %	94,01	95,32													
	CI Anteil in %	[91,93; 96,09]	[93,31; 97,32]													

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	435													
	auswertbar	Anzahl	435													
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	4													
		Anteil in %	0,92													
		CI Anteil in %	[0,02; 1,82]													
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	431													
		Anteil in %	99,08													
		CI Anteil in %	[98,18; 99,98]													
	Beta-Blocker	Anzahl	359													
		Anteil in %	82,53													
		CI Anteil in %	[78,96; 86,10]													
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	3													
		Anteil in %	0,69													
		CI Anteil in %	[0,00; 1,47]													
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	371													
		Anteil in %	85,29													
		CI Anteil in %	[81,95; 88,62]													
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	2													
		Anteil in %	0,46													
		CI Anteil in %	[0,00; 1,10]													
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	332														
	Anteil in %	76,32														
	CI Anteil in %	[72,32; 80,32]														
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	421														
	Anteil in %	96,78														
	CI Anteil in %	[95,12; 98,44]														

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 107 Patienten mit Herzinsuffizienz in das Programm eingeschrieben. 107 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 5,71 Prozent weder eine Medikation mit ACE-Hem-

mern noch mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 97 Patienten auswertbaren Angaben zu ACE-Hemmern und Beta-Blockern vor. 13,40 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	107	171	178	164	153	148	148	142	135	132	127	120	117	103
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	107	157	175	158	150	141	144	136	127	129	122	113	108	100
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	25	47	51	45	43	39	38	40	41	43	38	33	34	32
		Anteil in %	23,36	29,94	29,14	28,48	28,67	27,66	26,39	29,41	32,28	33,33	31,15	29,20	31,48	32,00
		CI Anteil in %	[15,31; 31,42]	[22,75; 37,12]	[22,39; 35,90]	[21,42; 35,54]	[21,41; 35,93]	[20,25; 35,07]	[19,17; 33,61]	[21,73; 37,10]	[24,12; 40,45]	[25,17; 41,50]	[22,90; 39,40]	[20,78; 37,62]	[22,68; 40,28]	[22,81; 41,19]
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	105	153	173	157	148	138	141	134	125	127	120	111	106	97
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	6	10	12	11	7	5	5	13	13	15	16	12	14	13
		Anteil in %	5,71	6,54	6,94	7,01	4,73	3,62	3,55	9,70	10,40	11,81	13,33	10,81	13,21	13,40
		CI Anteil in %	[1,25; 10,18]	[2,61; 10,47]	[3,14; 10,73]	[3,00; 11,01]	[1,30; 8,16]	[0,49; 6,75]	[0,48; 6,61]	[4,67; 14,73]	[5,03; 15,77]	[6,18; 17,45]	[7,23; 19,44]	[5,01; 16,61]	[6,73; 19,68]	[6,59; 20,22]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>466</i>	<i>441</i>	<i>404</i>	<i>347</i>	<i>314</i>	<i>296</i>	<i>288</i>	<i>276</i>	<i>263</i>	<i>250</i>	<i>240</i>	<i>224</i>	<i>218</i>	<i>198</i>
2005-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	195	300	306	307	304	305	316	301	286	272	268	261	254	
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	195	296	302	304	298	286	297	281	264	253	239	232	219	
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	67	100	100	98	100	93	101	90	86	80	75	76	69	
		Anteil in %	34,36	33,78	33,11	32,24	33,56	32,52	34,01	32,03	32,58	31,62	31,38	32,76	31,51	
		CI Anteil in %	[27,68; 41,04]	[28,39; 39,18]	[27,80; 38,43]	[26,97; 37,50]	[28,19; 38,93]	[27,08; 37,96]	[28,61; 39,40]	[26,56; 37,49]	[26,91; 38,24]	[25,88; 37,36]	[25,49; 37,28]	[26,71; 38,81]	[25,34; 37,67]	
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	187	290	297	297	292	279	293	278	261	250	235	227	215	
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	18	29	22	21	21	23	26	24	24	23	24	23	20	
		Anteil in %	9,63	10,00	7,41	7,07	7,19	8,24	8,87	8,63	9,20	9,20	10,21	10,13	9,30	
		CI Anteil in %	[5,39; 13,86]	[6,54; 13,46]	[4,42; 10,39]	[4,15; 9,99]	[4,22; 10,16]	[5,01; 11,48]	[5,61; 12,14]	[5,33; 11,94]	[5,68; 12,71]	[5,61; 12,79]	[6,33; 14,09]	[6,20; 14,07]	[5,41; 13,19]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1062</i>	<i>968</i>	<i>864</i>	<i>802</i>	<i>748</i>	<i>724</i>	<i>707</i>	<i>679</i>	<i>653</i>	<i>624</i>	<i>612</i>	<i>594</i>	<i>573</i>	
2006-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	115	186	182	163	160	164	162	154	147	139	135	127		
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	115	186	175	152	141	135	138	130	122	110	101	95		
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	35	41	28	33	32	32	30	32	28	25	26	27		
		Anteil in %	30,43	22,04	16,00	21,71	22,70	23,70	21,74	24,62	22,95	22,73	25,74	28,42		
		CI Anteil in %	[21,99; 38,88]	[16,07; 28,02]	[10,55; 21,45]	[15,13; 28,29]	[15,76; 29,63]	[16,50; 30,90]	[14,83; 28,65]	[17,18; 32,05]	[15,46; 30,44]	[14,86; 30,59]	[17,17; 34,31]	[19,30; 37,54]		
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	112	181	170	146	135	134	135	126	119	106	99	93		
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	17	13	10	10	13	10	9	10	9	8	7	9		
		Anteil in %	15,18	7,18	5,88	6,85	9,63	7,46	6,67	7,94	7,56	7,55	7,07	9,68		
		CI Anteil in %	[8,50; 21,85]	[3,41; 10,95]	[2,33; 9,43]	[2,74; 10,96]	[4,63; 14,62]	[3,00; 11,93]	[2,44; 10,89]	[3,20; 12,68]	[2,79; 12,33]	[2,49; 12,60]	[2,00; 12,15]	[3,64; 15,72]		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>644</i>	<i>574</i>	<i>514</i>	<i>450</i>	<i>426</i>	<i>418</i>	<i>401</i>	<i>382</i>	<i>367</i>	<i>348</i>	<i>338</i>	<i>319</i>		
2006-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	82	149	145	138	151	144	133	130	125	123	118			
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	82	147	135	119	129	118	116	110	105	98	93			
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	25	49	50	43	46	39	36	31	27	29	29			
		Anteil in %	30,49	33,33	37,04	36,13	35,66	33,05	31,03	28,18	25,71	29,59	31,18			
		CI Anteil in %	[20,46; 40,51]	[25,69; 40,98]	[28,86; 45,21]	[27,47; 44,80]	[27,36; 43,96]	[24,53; 41,57]	[22,58; 39,49]	[19,74; 36,63]	[17,31; 34,11]	[20,51; 38,68]	[21,72; 40,65]			
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	82	145	132	116	126	115	113	108	102	95	91			
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	5	13	11	10	10	11	8	9	8	8	8			
		Anteil in %	6,10	8,97	8,33	8,62	7,94	9,57	7,08	8,33	7,84	8,42	8,79			
		CI Anteil in %	[0,89; 11,31]	[4,30; 13,63]	[3,60; 13,07]	[3,49; 13,75]	[3,20; 12,68]	[4,17; 14,96]	[2,33; 11,83]	[3,10; 13,57]	[2,60; 13,09]	[2,81; 14,04]	[2,94; 14,64]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>507</i>	<i>441</i>	<i>400</i>	<i>374</i>	<i>367</i>	<i>353</i>	<i>331</i>	<i>323</i>	<i>310</i>	<i>302</i>	<i>289</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	112	177	178	177	169	173	169	162	163	152			
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	111	175	165	157	151	153	146	136	132	122			
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	34	61	59	51	50	53	49	44	40	37			
		Anteil in %	30,63	34,86	35,76	32,48	33,11	34,64	33,56	32,35	30,30	30,33			
		CI Anteil in %	[22,02; 39,24]	[27,78; 41,94]	[28,42; 43,09]	[25,14; 39,83]	[25,58; 40,64]	[27,08; 42,21]	[25,88; 41,25]	[24,46; 40,24]	[22,43; 38,17]	[22,14; 38,52]			
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	108	169	162	155	149	151	145	134	132	122			
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	11	14	13	12	11	12	11	9	9	10			
		Anteil in %	10,19	8,28	8,02	7,74	7,38	7,95	7,59	6,72	6,82	8,20			
		CI Anteil in %	[4,45; 15,92]	[4,12; 12,45]	[3,83; 12,22]	[3,52; 11,96]	[3,17; 11,60]	[3,62; 12,28]	[3,26; 11,91]	[2,46; 10,97]	[2,50; 11,13]	[3,31; 13,08]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>628</i>	<i>562</i>	<i>539</i>	<i>521</i>	<i>490</i>	<i>475</i>	<i>462</i>	<i>445</i>	<i>433</i>	<i>412</i>			
2007-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	114	196	212	208	206	199	191	182	179				
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	114	190	193	187	184	171	168	154	140				
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	26	41	56	54	46	48	40	40	34				
		Anteil in %	22,81	21,58	29,02	28,88	25,00	28,07	23,81	25,97	24,29				
		CI Anteil in %	[15,07; 30,54]	[15,71; 27,44]	[22,60; 35,44]	[22,36; 35,39]	[18,73; 31,27]	[21,32; 34,82]	[17,35; 30,27]	[19,03; 32,92]	[17,16; 31,41]				
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	113	188	190	185	182	169	166	152	138				
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	5	8	11	10	13	14	11	10	9				
		Anteil in %	4,42	4,26	5,79	5,41	7,14	8,28	6,63	6,58	6,52				
		CI Anteil in %	[0,62; 8,23]	[1,36; 7,15]	[2,46; 9,12]	[2,14; 8,67]	[3,39; 10,89]	[4,12; 12,45]	[2,83; 10,42]	[2,62; 10,53]	[2,39; 10,66]				
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>769</i>	<i>738</i>	<i>720</i>	<i>695</i>	<i>671</i>	<i>651</i>	<i>623</i>	<i>603</i>	<i>587</i>				
2008-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	143	193	187	182	171	169	167	166					
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	143	177	168	164	151	146	141	132					
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	32	45	40	38	38	36	36	41					
		Anteil in %	22,38	25,42	23,81	23,17	25,17	24,66	25,53	31,06					
		CI Anteil in %	[15,52; 29,23]	[18,99; 31,86]	[17,35; 30,27]	[16,69; 29,65]	[18,22; 32,11]	[17,64; 31,67]	[18,31; 32,75]	[23,14; 38,98]					
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	136	174	166	162	149	144	140	131					
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	10	12	10	11	11	9	12	14					
		Anteil in %	7,35	6,90	6,02	6,79	7,38	6,25	8,57	10,69					
		CI Anteil in %	[2,95; 11,76]	[3,12; 10,67]	[2,39; 9,65]	[2,90; 10,68]	[3,17; 11,60]	[2,28; 10,22]	[3,92; 13,23]	[5,38; 16,00]					
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>848</i>	<i>835</i>	<i>780</i>	<i>732</i>	<i>709</i>	<i>681</i>	<i>659</i>	<i>634</i>					
2008-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	60	71	74	70	64	64	60						
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	58	69	68	61	50	53	49						
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	16	20	24	21	18	19	15						
		Anteil in %	27,59	28,99	35,29	34,43	36,00	35,85	30,61						
		CI Anteil in %	[15,98; 39,19]	[18,20; 39,77]	[23,85; 46,74]	[22,40; 46,45]	[22,56; 49,44]	[22,81; 48,88]	[17,57; 43,65]						
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	58	68	67	61	50	53	49						
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	5	5	4	4	5	5	4						
		Anteil in %	8,62	7,35	5,97	6,56	10,00	9,43	8,16						
		CI Anteil in %	[1,33; 15,91]	[1,10; 13,60]	[0,25; 11,69]	[0,29; 12,82]	[1,60; 18,40]	[1,49; 17,38]	[0,42; 15,91]						
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>596</i>	<i>558</i>	<i>535</i>	<i>513</i>	<i>471</i>	<i>454</i>	<i>437</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	48	54	53	51	52	51							
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	48	53	50	44	47	45							
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	12	12	11	8	8	9							
		Anteil in %	25,00	22,64	22,00	18,18	17,02	20,00							
		CI Anteil in %	[12,62; 37,38]	[11,27; 34,02]	[10,40; 33,60]	[6,65; 29,71]	[6,16; 27,88]	[8,18; 31,82]							
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	47	53	50	44	47	45							
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	2	2	4	1	1	2							
		Anteil in %	4,26	3,77	8,00	2,27	2,13	4,44							
		CI Anteil in %	[0,00; 10,09]	[0,00; 8,95]	[0,40; 15,60]	[0,00; 6,73]	[0,00; 6,30]	[0,00; 10,53]							
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>468</i>	<i>448</i>	<i>426</i>	<i>395</i>	<i>375</i>	<i>360</i>							
2009-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	54	59	61	63	53								
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	54	56	53	56	45								
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	12	15	17	16	11								
		Anteil in %	22,22	26,79	32,08	28,57	24,44								
		CI Anteil in %	[11,03; 33,42]	[15,08; 38,49]	[19,39; 44,76]	[16,63; 40,51]	[11,75; 37,14]								
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	53	55	52	55	44								
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	3	3	4	5	3								
		Anteil in %	5,66	5,45	7,69	9,09	6,82								
		CI Anteil in %	[0,00; 11,94]	[0,00; 11,51]	[0,38; 15,01]	[1,42; 16,76]	[0,00; 14,35]								
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>431</i>	<i>413</i>	<i>389</i>	<i>367</i>	<i>333</i>								
2010-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	52	60	57	53									
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	51	58	52	45									
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	10	13	14	10									
		Anteil in %	19,61	22,41	26,92	22,22									
		CI Anteil in %	[8,60; 30,61]	[11,59; 33,24]	[14,75; 39,10]	[9,94; 34,51]									
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	51	58	52	44									
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	1	2	5	4									
		Anteil in %	1,96	3,45	9,62	9,09									
		CI Anteil in %	[0,00; 5,80]	[0,00; 8,19]	[1,52; 17,71]	[0,50; 17,68]									
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>384</i>	<i>363</i>	<i>337</i>	<i>305</i>									
2010-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	63	67	67										
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	61	63	60										
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	23	22	18										
		Anteil in %	37,70	34,92	30,00										
		CI Anteil in %	[25,44; 49,97]	[23,05; 46,79]	[18,31; 41,69]										
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	60	62	59										
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	7	8	3										
		Anteil in %	11,67	12,90	5,08										
		CI Anteil in %	[3,48; 19,86]	[4,49; 21,32]	[0,00; 10,74]										
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>516</i>	<i>492</i>	<i>450</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	59	64												
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	59	61												
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	20	19												
		Anteil in %		33,90	31,15											
		CI Anteil in %		[21,72; 46,08]	[19,43; 42,87]											
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	58	60												
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	8	7												
		Anteil in %		13,79	11,67											
		CI Anteil in %		[4,84; 22,75]	[3,48; 19,86]											
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>501</i>	<i>464</i>												
2011-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	59													
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	58													
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	15													
		Anteil in %		25,86												
		CI Anteil in %		[14,49; 37,23]												
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	57													
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	3													
		Anteil in %		5,26												
		CI Anteil in %		[0,00; 11,11]												
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>435</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 466 Patienten eingeschrieben. Für 466 Patienten lagen im Beitritts- und Berichtshalbjahr auswertbare Daten vor. Bei 65,02 Prozent dieser Patienten erfolgte in diesem Halbjahr eine koronartherapeutische Intervention. Im letzten

Berichtshalbjahr lagen für 186 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 0,54 Prozent dieser Patienten wurde eine koronartherapeutische Intervention dokumentiert.

Tabelle 3.3.1 Koronartherapeutische Intervention

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

EZ	koronartherapeutische Intervention	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	466	441	404	347	314	296	288	276	263	250	240	224	218	198
	auswertbar	Anzahl	466	383	389	335	305	284	281	264	248	244	231	215	201	186
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	303	33	30	13	15	8	5	4	2	4	4	2	1	1
		Anteil in %	65,02	8,62	7,71	3,88	4,92	2,82	1,78	1,52	0,81	1,64	1,73	0,93	0,50	0,54
	CI Anteil in %	[60,69; 69,36]	[5,80; 11,43]	[5,06; 10,37]	[1,81; 5,95]	[2,49; 7,35]	[0,89; 4,74]	[0,23; 3,33]	[0,04; 2,99]	[0,00; 1,92]	[0,04; 3,24]	[0,05; 3,42]	[0,00; 2,22]	[0,00; 1,47]	[0,00; 1,59]	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1062	968	864	802	748	724	707	679	653	624	612	594	573	
	auswertbar	Anzahl	1062	926	839	782	713	682	656	630	600	563	545	517	495	
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	652	98	35	35	28	29	12	10	7	5	6	9	3	
		Anteil in %	61,39	10,58	4,17	4,48	3,93	4,25	1,83	1,59	1,17	0,89	1,10	1,74	0,61	
	CI Anteil in %	[58,46; 64,32]	[8,60; 12,57]	[2,82; 5,53]	[3,03; 5,93]	[2,50; 5,35]	[2,74; 5,77]	[0,80; 2,86]	[0,61; 2,56]	[0,31; 2,03]	[0,11; 1,66]	[0,22; 1,98]	[0,61; 2,87]	[0,00; 1,29]		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	644	574	514	450	426	418	401	382	367	348	338	319		
	auswertbar	Anzahl	644	560	484	405	385	364	348	331	312	289	269	255		
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	335	45	30	16	16	11	4	4	6	5	2	7		
		Anteil in %	52,02	8,04	6,20	3,95	4,16	3,02	1,15	1,21	1,92	1,73	0,74	2,75		
	CI Anteil in %	[48,16; 55,88]	[5,78; 10,29]	[4,05; 8,35]	[2,05; 5,85]	[2,16; 6,15]	[1,26; 4,78]	[0,03; 2,27]	[0,03; 2,39]	[0,40; 3,45]	[0,22; 3,24]	[0,00; 1,77]	[0,74; 4,75]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	507	441	400	374	367	353	331	323	310	302	289			
	auswertbar	Anzahl	507	432	369	326	310	294	292	270	257	245	231			
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	266	52	27	16	6	4	5	8	6	4	2			
		Anteil in %	52,47	12,04	7,32	4,91	1,94	1,36	1,71	2,96	2,33	1,63	0,87			
	CI Anteil in %	[48,11; 56,82]	[8,96; 15,11]	[4,66; 9,98]	[2,56; 7,26]	[0,40; 3,47]	[0,03; 2,69]	[0,22; 3,20]	[0,94; 4,99]	[0,48; 4,18]	[0,04; 3,22]	[0,00; 2,06]				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	628	562	539	521	490	475	462	445	433	412				
	auswertbar	Anzahl	628	535	487	454	426	417	391	371	352	335				
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	365	58	37	11	8	7	7	7	5	7				
		Anteil in %	58,12	10,84	7,60	2,42	1,88	1,68	1,79	1,89	1,42	2,09				
	CI Anteil in %	[54,26; 61,98]	[8,20; 13,48]	[5,24; 9,95]	[1,01; 3,84]	[0,59; 3,17]	[0,44; 2,91]	[0,47; 3,11]	[0,50; 3,27]	[0,18; 2,66]	[0,56; 3,62]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	769	738	720	695	671	651	623	603	587					
	auswertbar	Anzahl	769	654	609	588	572	524	512	483	448					
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	472	81	20	19	13	5	5	7	6					
		Anteil in %	61,38	12,39	3,28	3,23	2,27	0,95	0,98	1,45	1,34					
	CI Anteil in %	[57,93; 64,82]	[9,86; 14,91]	[1,87; 4,70]	[1,80; 4,66]	[1,05; 3,50]	[0,12; 1,79]	[0,12; 1,83]	[0,38; 2,52]	[0,27; 2,40]						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	848	835	780	732	709	681	659	634						
	auswertbar	Anzahl	848	760	694	653	602	571	542	495						
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	485	80	32	21	12	13	4	7						
		Anteil in %	57,19	10,53	4,61	3,22	1,99	2,28	0,74	1,41						
	CI Anteil in %	[53,86; 60,53]	[8,34; 12,71]	[3,05; 6,17]	[1,86; 4,57]	[0,88; 3,11]	[1,05; 3,50]	[0,02; 1,46]	[0,37; 2,46]							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	596	558	535	513	471	454	437							
	auswertbar	Anzahl	596	521	495	455	411	384	371							
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	187	47	21	12	9	12	7							
		Anteil in %	31,38	9,02	4,24	2,64	2,19	3,13	1,89							
	CI Anteil in %	[27,65; 35,10]	[6,56; 11,48]	[2,47; 6,02]	[1,16; 4,11]	[0,77; 3,61]	[1,38; 4,87]	[0,50; 3,27]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	468	448	426	395	375	360								
	auswertbar	Anzahl	468	415	371	341	309	291								
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	135	25	13	6	4	3								
		Anteil in %	28,85	6,02	3,50	1,76	1,29	1,03								
	CI Anteil in %	[24,74; 32,96]	[3,73; 8,32]	[1,63; 5,38]	[0,36; 3,16]	[0,03; 2,56]	[0,00; 2,19]									

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	431	413	389	367	333									
	auswertbar	Anzahl	431	384	341	312	275									
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	128	25	16	13	9									
		Anteil in %	29,70	6,51	4,69	4,17	3,27									
		CI Anteil in %	[25,38; 34,02]	[4,04; 8,98]	[2,44; 6,94]	[1,95; 6,39]	[1,17; 5,38]									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	384	363	337	305										
	auswertbar	Anzahl	384	342	297	259										
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	128	33	16	7										
		Anteil in %	33,33	9,65	5,39	2,70										
		CI Anteil in %	[28,61; 38,05]	[6,52; 12,78]	[2,82; 7,96]	[0,72; 4,68]										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	516	492	450											
	auswertbar	Anzahl	516	452	394											
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	161	28	15											
		Anteil in %	31,20	6,19	3,81											
		CI Anteil in %	[27,20; 35,20]	[3,97; 8,42]	[1,92; 5,70]											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	501	464												
	auswertbar	Anzahl	501	427												
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	147	41												
		Anteil in %	29,34	9,60												
		CI Anteil in %	[25,35; 33,33]	[6,80; 12,40]												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	435													
	auswertbar	Anzahl	435													
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	138													
		Anteil in %	31,72													
		CI Anteil in %	[27,35; 36,10]													

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 466 Patienten eingeschrieben. Im letzten Berichtshalbjahr zur Auswertung von wiederholten Revaskularisationen lagen für 183 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 0,00 Prozent dieser Patienten wurde eine wiederholte Revaskularisation innerhalb der beiden Folgehalbjahre dokumentiert.

Tabelle 3.3.2 Wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres

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

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

EZ	wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	466	441	404	347	314	296	288	276	263	250	240	224	
	auswertbar	Anzahl		308	299	277	270	255	243	237	225	214	199	183	
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		24	24	9	9	6	4	4	2	3	3	1	
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		17	9	6	4	0	0	0	1	1	1	0	
		Anteil in %		70,83	37,50	66,67	44,44	0,00	0,00	0,00	50,00	33,33	33,33	0,00	
	CI Anteil in %		[52,26; 89,41]	[17,71; 57,29]	[34,00; 99,33]	[10,01; 78,88]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 100,00]	[0,00; 98,67]	[0,00; 98,67]	[0,00; 0,00]		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1062	968	864	802	748	724	707	679	653	624	612		
	auswertbar	Anzahl		746	687	660	625	603	570	544	524	498	478		
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		78	29	28	21	24	9	7	6	4	4		
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		27	18	20	15	1	0	2	2	1	1		
		Anteil in %		34,62	62,07	71,43	71,43	4,17	0,00	28,57	33,33	25,00	25,00		
	CI Anteil in %		[23,99; 45,24]	[44,10; 80,04]	[54,39; 88,47]	[51,63; 91,23]	[0,00; 12,33]	[0,00; 0,00]	[0,00; 64,72]	[0,00; 74,65]	[0,00; 74,00]	[0,00; 74,00]			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	644	574	514	450	426	418	401	382	367	348			
	auswertbar	Anzahl		393	356	333	327	310	299	277	261	247			
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		26	18	16	14	10	3	2	4	2			
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		14	13	8	1	2	1	1	1	1			
		Anteil in %		53,85	72,22	50,00	7,14	20,00	33,33	50,00	25,00	50,00			
	CI Anteil in %		[34,30; 73,39]	[50,93; 93,51]	[24,70; 75,30]	[0,00; 21,14]	[0,00; 46,13]	[0,00; 98,67]	[0,00; 100,00]	[0,00; 74,00]	[0,00; 100,00]				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	507	441	400	374	367	353	331	323	310				
	auswertbar	Anzahl		312	290	272	260	251	248	234	224				
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		37	22	12	5	4	5	7	6				
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		19	10	4	3	2	1	2	1				
		Anteil in %		51,35	45,45	33,33	60,00	50,00	20,00	28,57	16,67				
	CI Anteil in %		[35,02; 67,68]	[24,16; 66,75]	[5,48; 61,19]	[11,99; 100,00]	[0,00; 100,00]	[0,00; 59,20]	[0,00; 64,72]	[0,00; 49,33]					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	628	562	539	521	490	475	462	445					
	auswertbar	Anzahl		438	410	391	369	346	332	313					
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		50	31	9	8	7	6	6					
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		26	5	2	3	4	4	2					
		Anteil in %		52,00	16,13	22,22	37,50	57,14	66,67	33,33					
	CI Anteil in %		[38,01; 65,99]	[2,97; 29,29]	[0,00; 51,03]	[1,64; 73,36]	[17,54; 96,74]	[25,35; 100,00]	[0,00; 74,65]						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	769	738	720	695	671	651	623						
	auswertbar	Anzahl		534	512	496	472	450	430						
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		68	18	17	9	4	5						
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		10	10	3	1	2	0						
		Anteil in %		14,71	55,56	17,65	11,11	50,00	0,00						
	CI Anteil in %		[6,23; 23,19]	[31,93; 79,18]	[0,00; 36,33]	[0,00; 32,89]	[0,00; 100,00]	[0,00; 0,00]							

EZ	wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	848	835	780	732	709	681							
	auswertbar	Anzahl		606	578	544	516	474							
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		63	25	16	11	10							
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		16	9	4	5	3							
		Anteil in %		25,40	36,00	25,00	45,45	30,00							
	CI Anteil in %		[14,56; 36,23]	[16,80; 55,20]	[3,09; 46,91]	[14,59; 76,32]	[0,06; 59,94]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	596	558	535	513	471								
	auswertbar	Anzahl		434	384	359	352								
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		36	12	8	8								
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		15	6	6	6								
		Anteil in %		41,67	50,00	75,00	75,00								
	CI Anteil in %		[25,33; 58,00]	[20,45; 79,55]	[42,92; 100,00]	[42,92; 100,00]									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	468	448	426	395									
	auswertbar	Anzahl		317	289	276									
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		20	10	4									
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		2	3	2									
		Anteil in %		10,00	30,00	50,00									
	CI Anteil in %		[0,00; 23,49]	[0,06; 59,94]	[0,00; 100,00]										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	431	413	389										
	auswertbar	Anzahl		298	261										
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		21	14										
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		11	10										
		Anteil in %		52,38	71,43										
	CI Anteil in %		[30,49; 74,27]	[46,87; 95,99]											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	384	363											
	auswertbar	Anzahl		249											
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		25											
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		9											
		Anteil in %		36,00											
	CI Anteil in %		[16,80; 55,20]												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	516												
	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 466 Patienten eingeschrieben. 466 dieser Patienten konnten für die Auswertung berücksichtigt werden, weil für sie die nötigen medizinischen Angaben vorlagen. Eine Angina pectoris in diesem Halbjahr war für

53,22 Prozent dieser Patienten dokumentiert. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 186 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 13,98 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	466	441	404	347	314	296	288	276	263	250	240	224	218	198
	auswertbar	Anzahl	466	383	389	335	305	284	281	264	248	244	231	215	201	186
	Angina pectoris	Anzahl	248	182	161	122	103	98	94	58	51	57	44	40	34	26
		Anteil in %	53,22	47,52	41,39	36,42	33,77	34,51	33,45	21,97	20,56	23,36	19,05	18,60	16,92	13,98
	CI Anteil in %	[48,68; 57,75]	[42,51; 52,53]	[36,49; 46,29]	[31,26; 41,58]	[28,45; 39,09]	[28,97; 40,05]	[27,93; 38,98]	[16,97; 26,97]	[15,52; 25,61]	[18,04; 28,68]	[13,97; 24,12]	[13,39; 23,82]	[11,72; 22,11]	[8,98; 18,98]	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1062	968	864	802	748	724	707	679	653	624	612	594	573	
	auswertbar	Anzahl	1062	926	839	782	713	682	656	630	600	563	545	517	495	
	Angina pectoris	Anzahl	537	374	270	234	206	206	124	129	132	109	108	86	78	
		Anteil in %	50,57	40,39	32,18	29,92	28,89	30,21	18,90	20,48	22,00	19,36	19,82	16,63	15,76	
	CI Anteil in %	[47,56; 53,57]	[37,23; 43,55]	[29,02; 35,34]	[26,71; 33,13]	[25,56; 32,22]	[26,76; 33,65]	[15,90; 21,90]	[17,32; 23,63]	[18,68; 25,32]	[16,09; 22,63]	[16,47; 23,17]	[13,42; 19,85]	[12,54; 18,97]		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	644	574	514	450	426	418	401	382	367	348	338	319		
	auswertbar	Anzahl	644	560	484	405	385	364	348	331	312	289	269	255		
	Angina pectoris	Anzahl	315	235	148	96	106	69	59	46	45	35	36	33		
		Anteil in %	48,91	41,96	30,58	23,70	27,53	18,96	16,95	13,90	14,42	12,11	13,38	12,94		
	CI Anteil in %	[45,05; 52,78]	[37,87; 46,06]	[26,47; 34,69]	[19,56; 27,85]	[23,06; 32,00]	[14,92; 22,99]	[13,01; 20,90]	[10,17; 17,63]	[10,52; 18,33]	[8,34; 15,88]	[9,31; 17,46]	[8,81; 17,07]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	507	441	400	374	367	353	331	323	310	302	289			
	auswertbar	Anzahl	507	432	369	326	310	294	292	270	257	245	231			
	Angina pectoris	Anzahl	207	149	107	87	59	48	44	35	34	25	29			
		Anteil in %	40,83	34,49	29,00	26,69	19,03	16,33	15,07	12,96	13,23	10,20	12,55			
	CI Anteil in %	[36,55; 45,11]	[30,00; 38,98]	[24,36; 33,63]	[21,88; 31,50]	[14,66; 23,41]	[12,09; 20,56]	[10,96; 19,18]	[8,95; 16,98]	[9,08; 17,38]	[6,41; 14,00]	[8,27; 16,84]				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	628	562	539	521	490	475	462	445	433	412				
	auswertbar	Anzahl	628	535	487	454	426	417	391	371	352	335				
	Angina pectoris	Anzahl	237	189	142	98	71	72	69	65	66	56				
		Anteil in %	37,74	35,33	29,16	21,59	16,67	17,27	17,65	17,52	18,75	16,72				
	CI Anteil in %	[33,94; 41,53]	[31,27; 39,38]	[25,12; 33,20]	[17,80; 25,37]	[13,12; 20,21]	[13,63; 20,90]	[13,86; 21,43]	[13,65; 21,39]	[14,67; 22,83]	[12,71; 20,72]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	769	738	720	695	671	651	623	603	587					
	auswertbar	Anzahl	769	654	609	588	572	524	512	483	448					
	Angina pectoris	Anzahl	267	210	125	91	70	64	60	63	57					
		Anteil in %	34,72	32,11	20,53	15,48	12,24	12,21	11,72	13,04	12,72					
	CI Anteil in %	[31,35; 38,09]	[28,53; 35,69]	[17,32; 23,74]	[12,55; 18,40]	[9,55; 14,93]	[9,41; 15,02]	[8,93; 14,51]	[10,04; 16,05]	[9,63; 15,81]						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	848	835	780	732	709	681	659	634						
	auswertbar	Anzahl	848	760	694	653	602	571	542	495						
	Angina pectoris	Anzahl	315	215	130	98	96	86	76	74						
		Anteil in %	37,15	28,29	18,73	15,01	15,95	15,06	14,02	14,95						
	CI Anteil in %	[33,89; 40,40]	[25,09; 31,49]	[15,83; 21,64]	[12,27; 17,75]	[13,02; 18,87]	[12,12; 18,00]	[11,10; 16,95]	[11,81; 18,09]							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	596	558	535	513	471	454	437							
	auswertbar	Anzahl	596	521	495	455	411	384	371							
	Angina pectoris	Anzahl	148	97	67	64	57	58	52							
		Anteil in %	24,83	18,62	13,54	14,07	13,87	15,10	14,02							
	CI Anteil in %	[21,36; 28,30]	[15,27; 21,96]	[10,52; 16,55]	[10,87; 17,26]	[10,52; 17,21]	[11,52; 18,69]	[10,48; 17,55]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	468	448	426	395	375	360								
	auswertbar	Anzahl	468	415	371	341	309	291								
	Angina pectoris	Anzahl	92	70	42	39	40	29								
		Anteil in %	19,66	16,87	11,32	11,44	12,95	9,97								
	CI Anteil in %	[16,05; 23,26]	[13,26; 20,47]	[8,09; 14,55]	[8,05; 14,82]	[9,20; 16,69]	[6,52; 13,41]									

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	431	413	389	367	333									
	auswertbar	Anzahl	431	384	341	312	275									
	Angina pectoris	Anzahl	81	74	57	55	49									
		Anteil in %	18,79	19,27	16,72	17,63	17,82									
		CI Anteil in %	[15,10; 22,49]	[15,32; 23,22]	[12,75; 20,68]	[13,39; 21,86]	[13,29; 22,35]									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	384	363	337	305										
	auswertbar	Anzahl	384	342	297	259										
	Angina pectoris	Anzahl	94	74	52	34										
		Anteil in %	24,48	21,64	17,51	13,13										
		CI Anteil in %	[20,17; 28,79]	[17,27; 26,01]	[13,18; 21,84]	[9,01; 17,25]										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	516	492	450											
	auswertbar	Anzahl	516	452	394											
	Angina pectoris	Anzahl	103	81	61											
		Anteil in %	19,96	17,92	15,48											
		CI Anteil in %	[16,51; 23,41]	[14,38; 21,46]	[11,91; 19,06]											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	501	464												
	auswertbar	Anzahl	501	427												
	Angina pectoris	Anzahl	103	76												
		Anteil in %	20,56	17,80												
		CI Anteil in %	[17,02; 24,10]	[14,17; 21,43]												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	435													
	auswertbar	Anzahl	435													
	Angina pectoris	Anzahl	96													
		Anteil in %	22,07													
		CI Anteil in %	[18,17; 25,97]													

3.5 Ereigniszeitanalysen

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

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

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

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

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

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

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

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

In der Kohorte 2005-1 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 359 Patienten eingeschrieben, die laut Erstdokumentation noch nicht von einer Herzinsuffizienz betroffen waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 95 Patienten.

Davon lagen bei 86 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 0,00 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	359	343	245	196	170	153	145	138	131	121	114	106	102	95
	auswertbar	Anzahl		299	233	190	164	148	142	131	123	117	109	103	93	86
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		73	19	13	9	5	5	4	3	3	1	2	1	0
		Anteil in %		24,41	8,15	6,84	5,49	3,38	3,52	3,05	2,44	2,56	0,92	1,94	1,08	0,00
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		77,68	71,42	66,61	63,04	60,98	58,87	57,12	55,76	54,36	53,87	52,84	52,28	52,28
	CI		[73,17; 82,19]	[66,47; 76,37]	[61,35; 71,87]	[57,57; 68,51]	[55,40; 66,56]	[53,18; 64,56]	[51,35; 62,89]	[49,92; 61,60]	[48,46; 60,26]	[47,94; 59,80]	[46,86; 58,82]	[46,26; 58,30]	[46,26; 58,30]	
2005-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	867	800	599	519	461	429	411	383	369	356	345	341	320	
	auswertbar	Anzahl		761	578	502	432	406	377	354	338	314	306	292	276	
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		132	41	24	17	10	20	5	2	4	1	8	1	
		Anteil in %		17,35	7,09	4,78	3,94	2,46	5,31	1,41	0,59	1,27	0,33	2,74	0,36	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		83,23	77,53	73,90	71,12	69,42	65,90	64,99	64,62	63,83	63,63	61,92	61,70	
	CI		[80,62; 85,84]	[74,57; 80,49]	[70,75; 77,05]	[67,82; 74,42]	[66,03; 72,81]	[62,35; 69,45]	[61,40; 68,58]	[61,02; 68,22]	[60,19; 67,47]	[59,98; 67,28]	[58,18; 65,66]	[57,95; 65,45]		
2006-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	529	470	349	297	273	263	243	230	223	209	206	194		
	auswertbar	Anzahl		456	326	263	251	237	214	202	191	177	168	159		
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		82	17	10	7	9	4	2	3	0	3	2		
		Anteil in %		17,98	5,21	3,80	2,79	3,80	1,87	0,99	1,57	0,00	1,79	1,26		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		82,25	78,14	75,44	73,44	70,80	69,54	68,89	67,86	67,86	66,67	65,84		
	CI		[78,77; 85,73]	[74,32; 81,96]	[71,40; 79,48]	[69,25; 77,63]	[66,42; 75,18]	[65,06; 74,02]	[64,37; 73,41]	[63,26; 72,46]	[63,26; 72,46]	[61,96; 71,38]	[61,04; 70,64]			
2006-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	425	368	266	240	234	210	199	194	186	180	171			
	auswertbar	Anzahl		361	245	211	198	176	176	160	152	147	137			
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		76	11	4	18	1	1	1	1	1	0			
		Anteil in %		21,05	4,49	1,90	9,09	0,57	0,57	0,63	0,66	0,68	0,00			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		79,23	75,91	74,58	68,48	68,12	67,75	67,34	66,92	66,47	66,47			
	CI		[75,07; 83,39]	[71,49; 80,33]	[70,05; 79,11]	[63,52; 73,44]	[63,14; 73,10]	[62,74; 72,76]	[62,30; 72,38]	[61,84; 72,00]	[61,35; 71,59]	[61,35; 71,59]				
2007-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	516	454	372	352	324	309	295	285	274	260				
	auswertbar	Anzahl		429	333	304	277	270	246	236	223	211				
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		69	11	8	3	7	2	2	4	0				
		Anteil in %		16,08	3,30	2,63	1,08	2,59	0,81	0,85	1,79	0,00				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		84,56	81,92	79,90	79,09	77,11	76,52	75,90	74,58	74,58				
	CI		[81,21; 87,91]	[78,33; 85,51]	[76,13; 83,67]	[75,25; 82,93]	[73,10; 81,12]	[72,46; 80,58]	[71,78; 80,02]	[70,33; 78,83]	[70,33; 78,83]					
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	655	627	531	491	469	458	434	423	412					
	auswertbar	Anzahl		549	437	403	390	356	344	329	310					
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		85	23	4	4	6	2	2	4					
		Anteil in %		15,48	5,26	0,99	1,03	1,69	0,58	0,61	1,29					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		85,64	81,59	80,84	80,05	78,81	78,37	77,91	76,90					
	CI		[82,82; 88,46]	[78,45; 84,73]	[77,64; 84,04]	[76,79; 83,31]	[75,46; 82,16]	[74,98; 81,76]	[74,48; 81,34]	[73,38; 80,42]						
2008-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	705	695	602	557	540	517	497	474						
	auswertbar	Anzahl		635	533	494	451	427	403	366						
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		53	9	7	2	5	5	6						
		Anteil in %		8,35	1,69	1,42	0,44	1,17	1,24	1,64						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		92,07	90,58	89,34	88,96	87,97	86,90	85,47						
	CI		[90,02; 94,12]	[88,35; 92,81]	[86,95; 91,73]	[86,53; 91,39]	[85,41; 90,53]	[84,21; 89,59]	[82,59; 88,35]							

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	536	504	468	445	411	393	378							
	auswertbar	Anzahl		467	432	394	363	332	321							
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		17	7	2	4	3	1							
		Anteil in %		3,64	1,62	0,51	1,10	0,90	0,31							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,54	95,04	94,58	93,58	92,77	92,48							
	CI		[94,93; 98,15]	[93,10; 96,98]	[92,55; 96,61]	[91,35; 95,81]	[90,38; 95,16]	[90,03; 94,93]								
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	420	402	376	349	328	311								
	auswertbar	Anzahl		370	324	302	267	248								
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		8	3	5	5	2								
		Anteil in %		2,16	0,93	1,66	1,87	0,81								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,92	97,06	95,51	93,78	93,02								
	CI		[96,49; 99,35]	[95,35; 98,77]	[93,35; 97,67]	[91,18; 96,38]	[90,24; 95,80]									
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	377	363	332	310	280									
	auswertbar	Anzahl		337	291	261	228									
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		9	4	6	0									
		Anteil in %		2,67	1,37	2,30	0,00									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,43	96,13	94,00	94,00									
	CI		[95,77; 99,09]	[94,06; 98,20]	[91,37; 96,63]	[91,37; 96,63]										
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	332	317	286	254										
	auswertbar	Anzahl		297	249	214										
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		14	6	2										
		Anteil in %		4,71	2,41	0,93										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,48	93,25	92,37										
	CI		[93,17; 97,79]	[90,38; 96,12]	[89,28; 95,46]											
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	453	433	390											
	auswertbar	Anzahl		396	340											
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		8	7											
		Anteil in %		2,02	2,06											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,02	96,00											
	CI		[96,66; 99,38]	[94,01; 97,99]												
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	442	410												
	auswertbar	Anzahl		376												
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		10												
		Anteil in %		2,66												
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,34												
	CI		[95,71; 98,97]													
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	376													
	auswertbar	Anzahl														
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl														
		Anteil in %														
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate														
	CI															

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

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

In der Kohorte 2005-1 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 147 Patienten eingeschrieben, die laut Erstdokumentation noch nicht von einem akuten Koronarsyndrom betroffen waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 50 Patienten. Davon lagen bei 47 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 0,00 Prozent dieser „auswertbaren“ Kollektivmitglieder wurde im letzten Berichtshalbjahr das erstmalige Auftreten eines akuten Koronarsyndroms dokumentiert.

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

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

EZ	Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne Koronarsyndrom in der Erstdokumentation (Anamnese)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2005-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	147	141	118	94	85	80	75	72	66	63	58	55	55	50
	auswertbar	Anzahl		125	114	92	82	75	73	68	62	61	57	54	51	47
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		10	6	0	1	1	1	2	0	3	0	0	2	0
		Anteil in %		8,00	5,26	0,00	1,22	1,33	1,37	2,94	0,00	4,92	0,00	0,00	3,92	0,00
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		92,48	87,61	87,61	86,57	85,47	84,32	81,88	81,88	77,85	77,85	77,85	74,85	74,85
	CI		[88,00; 96,96]	[81,92; 93,30]	[81,92; 93,30]	[80,59; 92,55]	[79,19; 91,75]	[77,73; 90,91]	[74,66; 89,10]	[74,66; 89,10]	[69,68; 86,02]	[69,68; 86,02]	[69,68; 86,02]	[66,00; 83,70]	[66,00; 83,70]	
2005-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	394	358	297	274	248	234	221	206	199	188	181	177	171	
	auswertbar	Anzahl		337	283	262	233	221	197	185	181	166	160	153	145	
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		25	3	7	7	7	6	4	1	5	2	0	1	
		Anteil in %		7,42	1,06	2,67	3,00	3,17	3,05	2,16	0,55	3,01	1,25	0,00	0,69	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		92,90	91,96	89,57	86,98	84,31	81,91	80,22	79,79	77,47	76,52	76,52	75,99	
	CI		[90,22; 95,58]	[89,10; 94,82]	[86,28; 92,86]	[83,27; 90,69]	[80,22; 88,40]	[77,51; 86,31]	[75,61; 84,83]	[75,13; 84,45]	[72,52; 82,42]	[71,46; 81,58]	[71,46; 81,58]	[70,86; 81,12]		
2006-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	227	207	165	141	134	128	117	110	108	99	94	88		
	auswertbar	Anzahl		201	160	130	128	117	105	97	93	83	78	72		
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		21	10	5	3	7	1	1	3	1	2	1		
		Anteil in %		10,45	6,25	3,85	2,34	5,98	0,95	1,03	3,23	1,20	2,56	1,39		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		89,66	84,22	81,21	79,37	74,85	74,16	73,44	71,15	70,33	68,55	67,60		
	CI		[85,47; 93,85]	[79,11; 89,33]	[75,64; 86,78]	[73,55; 85,19]	[68,47; 81,23]	[67,70; 80,62]	[66,89; 79,99]	[64,31; 77,99]	[63,38; 77,28]	[61,35; 75,75]	[60,26; 74,94]			
2006-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	163	141	118	110	107	102	93	91	86	82	79			
	auswertbar	Anzahl		138	109	98	97	85	82	74	68	64	61			
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		14	1	1	2	1	1	1	0	0	2			
		Anteil in %		10,14	0,92	1,02	2,06	1,18	1,22	1,35	0,00	0,00	3,28			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		90,00	89,22	88,36	86,61	85,67	84,65	83,59	83,59	83,59	80,85			
	CI		[85,03; 94,97]	[84,06; 94,38]	[82,98; 93,74]	[80,82; 92,40]	[79,66; 91,68]	[78,38; 90,92]	[77,07; 90,11]	[77,07; 90,11]	[77,07; 90,11]	[73,52; 88,18]				
2007-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	211	195	173	161	148	140	134	126	125	122				
	auswertbar	Anzahl		182	157	139	129	120	108	106	98	97				
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		11	8	5	4	1	4	0	1	1				
		Anteil in %		6,04	5,10	3,60	3,10	0,83	3,70	0,00	1,02	1,03				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		94,24	89,73	86,76	84,28	83,62	80,85	80,85	80,08	79,25				
	CI		[90,94; 97,54]	[85,35; 94,11]	[81,81; 91,71]	[78,91; 89,65]	[78,14; 89,10]	[74,92; 86,78]	[74,92; 86,78]	[74,01; 86,15]	[73,03; 85,47]					
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	297	289	274	258	240	226	220	205	198					
	auswertbar	Anzahl		255	224	208	199	175	176	160	147					
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		8	7	6	5	1	5	2	3					
		Anteil in %		3,14	3,13	2,88	2,51	0,57	2,84	1,25	2,04					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,05	94,34	91,86	89,64	89,17	86,72	85,65	83,91					
	CI		[95,03; 99,07]	[91,56; 97,12]	[88,52; 95,20]	[85,85; 93,43]	[85,29; 93,05]	[82,39; 91,05]	[81,13; 90,17]	[79,07; 88,75]						

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
2008-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	329	325	292	269	258	243	234	226					
	auswertbar	Anzahl		289	255	233	209	194	185	166					
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		16	7	6	3	2	2	3					
		Anteil in %		5,54	2,75	2,58	1,44	1,03	1,08	1,81					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		94,84	92,36	90,09	88,88	88,02	87,09	85,52					
	CI		[92,38; 97,30]	[89,35; 95,37]	[86,65; 93,53]	[85,23; 92,53]	[84,21; 91,83]	[83,11; 91,07]	[81,23; 89,81]						
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	328	308	289	273	250	236	223						
	auswertbar	Anzahl		287	262	237	213	192	181						
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		7	6	3	5	4	0						
		Anteil in %		2,44	2,29	1,27	2,35	2,08	0,00						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,69	95,56	94,42	92,27	90,44	90,44						
	CI		[96,00; 99,38]	[93,20; 97,92]	[91,76; 97,08]	[89,07; 95,47]	[86,83; 94,05]	[86,83; 94,05]							
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	287	275	258	237	219	209							
	auswertbar	Anzahl		253	221	203	179	171							
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		8	2	3	2	1							
		Anteil in %		3,16	0,91	1,48	1,12	0,58							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,95	96,12	94,74	93,72	93,17							
	CI		[94,87; 99,03]	[93,76; 98,48]	[91,95; 97,53]	[90,62; 96,82]	[89,90; 96,44]								
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	264	254	234	215	194								
	auswertbar	Anzahl		236	200	184	159								
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		7	4	4	1								
		Anteil in %		2,97	2,00	2,17	0,63								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,14	95,29	93,28	92,69								
	CI		[95,05; 99,23]	[92,57; 98,01]	[89,97; 96,59]	[89,97; 96,17]									
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	209	199	180	159									
	auswertbar	Anzahl		188	157	128									
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		5	2	1									
		Anteil in %		2,66	1,27	0,78									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,44	96,21	95,46									
	CI		[95,22; 99,66]	[93,44; 98,98]	[92,35; 98,57]										
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	325	310	277										
	auswertbar	Anzahl		284	241										
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		6	4										
		Anteil in %		2,11	1,66										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,94	96,31										
	CI		[96,31; 99,57]	[94,06; 98,56]											
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	286	263											
	auswertbar	Anzahl		239											
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		10											
		Anteil in %		4,18											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,82											
	CI		[93,28; 98,36]												
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	254												
	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 276 Patienten eingeschrieben, für die laut Erstdokumentation kein Herzinfarkt dokumentiert war und die noch nicht verstorben waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 111 Patienten. Davon lagen bei 102 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 0,98 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	276	262	236	198	183	172	166	160	153	146	139	129	124	111
	auswertbar	Anzahl		230	228	195	179	165	163	155	146	142	134	124	116	102
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		6	2	2	5	3	6	4	3	5	6	4	9	1
		Anteil in %		2,61	0,88	1,03	2,79	1,82	3,68	2,58	2,05	3,52	4,48	3,23	7,76	0,98
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,58	96,73	95,75	93,13	91,51	88,18	85,95	84,24	81,34	77,75	75,28	69,54	68,86
	CI		[95,67; 99,49]	[94,50; 98,96]	[93,16; 98,34]	[89,75; 96,51]	[87,72; 95,30]	[83,69; 92,67]	[81,07; 90,83]	[79,09; 89,39]	[75,77; 86,91]	[71,73; 83,77]	[68,99; 81,57]	[62,70; 76,38]	[61,96; 75,76]	
2005-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	653	593	524	481	439	424	412	395	378	358	347	338	325	
	auswertbar	Anzahl		572	509	469	418	403	380	364	351	321	308	293	278	
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		11	9	7	10	9	9	10	14	5	6	6	7	
		Anteil in %		1,92	1,77	1,49	2,39	2,23	2,37	2,75	3,99	1,56	1,95	2,05	2,52	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,13	96,44	95,03	92,84	90,83	88,77	86,42	83,03	81,77	80,21	78,59	76,61	
	CI		[97,03; 99,23]	[94,91; 97,97]	[93,19; 96,87]	[90,60; 95,08]	[88,28; 93,38]	[85,95; 91,59]	[83,32; 89,52]	[79,58; 86,48]	[78,20; 85,34]	[76,50; 83,92]	[74,73; 82,45]	[72,58; 80,64]		
2006-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	435	394	348	305	289	282	265	252	243	232	223	211		
	auswertbar	Anzahl		387	334	279	258	244	230	218	202	188	177	164		
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		13	9	8	6	9	10	7	5	6	6	5		
		Anteil in %		3,36	2,69	2,87	2,33	3,69	4,35	3,21	2,48	3,19	3,39	3,05		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,66	94,11	91,57	89,53	86,42	82,83	80,27	78,33	75,89	73,36	71,13		
	CI		[94,87; 98,45]	[91,72; 96,50]	[88,67; 94,47]	[86,26; 92,80]	[82,69; 90,15]	[78,64; 87,02]	[75,80; 84,74]	[73,66; 83,00]	[70,97; 80,81]	[68,21; 78,51]	[65,77; 76,49]			
2006-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	327	284	252	237	233	222	208	202	191	184	176			
	auswertbar	Anzahl		279	232	201	194	181	178	164	152	146	135			
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		12	7	2	7	5	2	9	5	5	5			
		Anteil in %		4,30	3,02	1,00	3,61	2,76	1,12	5,49	3,29	3,42	3,70			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,76	93,06	92,21	89,18	86,94	85,99	81,52	78,97	76,32	73,49			
	CI		[93,41; 98,11]	[90,04; 96,08]	[89,00; 95,42]	[85,37; 92,99]	[82,75; 91,13]	[81,65; 90,33]	[76,51; 86,53]	[73,65; 84,29]	[70,69; 81,95]	[67,55; 79,43]				
2007-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	403	370	350	338	322	310	302	288	284	274				
	auswertbar	Anzahl		348	319	293	274	272	253	244	232	224				
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		10	8	5	7	3	8	2	4	4				
		Anteil in %		2,87	2,51	1,71	2,55	1,10	3,16	0,82	1,72	1,79				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,27	94,95	93,43	91,21	90,23	87,57	86,88	85,45	83,92				
	CI		[95,60; 98,94]	[92,68; 97,22]	[90,83; 96,03]	[88,19; 94,23]	[87,05; 93,41]	[83,99; 91,15]	[83,20; 90,56]	[81,57; 89,33]	[79,84; 88,00]					

EZ	Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten <u>ohne</u> primäre Endpunkte in der Erstdokumentation (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
2007-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	502	483	467	449	428	413	397	381	368				
	auswertbar	Anzahl		431	393	380	367	337	331	307	284				
	erstmalige primäre Endpunkte im Halb-jahr	Anzahl		12	6	9	5	6	12	6	5				
		Anteil in %		2,78	1,53	2,37	1,36	1,78	3,63	1,95	1,76				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,37	96,01	93,88	92,64	91,09	87,88	86,19	84,67				
	CI		[95,90; 98,84]	[94,20; 97,82]	[91,64; 96,12]	[90,18; 95,10]	[88,38; 93,80]	[84,71; 91,05]	[82,81; 89,57]	[81,09; 88,25]					
2008-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	575	572	527	493	473	456	438	423					
	auswertbar	Anzahl		526	484	447	404	384	362	335					
	erstmalige primäre Endpunkte im Halb-jahr	Anzahl		13	17	10	5	11	6	16					
		Anteil in %		2,47	3,51	2,24	1,24	2,86	1,66	4,78					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,66	94,32	92,27	91,18	88,68	87,24	83,07					
	CI		[96,40; 98,92]	[92,34; 96,30]	[89,96; 94,58]	[88,71; 93,65]	[85,87; 91,49]	[84,25; 90,23]	[79,59; 86,55]						
2008-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	416	391	372	357	324	308	293						
	auswertbar	Anzahl		366	342	317	284	257	245						
	erstmalige primäre Endpunkte im Halb-jahr	Anzahl		7	6	7	12	9	8						
		Anteil in %		1,91	1,75	2,21	4,23	3,50	3,27						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,18	96,52	94,50	90,64	87,61	84,75						
	CI		[96,84; 99,52]	[94,66; 98,38]	[92,15; 96,85]	[87,54; 93,74]	[84,03; 91,19]	[80,78; 88,72]							
2009-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	338	325	307	285	266	254							
	auswertbar	Anzahl		304	270	254	227	214							
	erstmalige primäre Endpunkte im Halb-jahr	Anzahl		9	5	13	8	4							
		Anteil in %		2,96	1,85	5,12	3,52	1,87							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,13	95,42	90,69	87,59	85,95							
	CI		[95,28; 98,98]	[93,08; 97,76]	[87,33; 94,05]	[83,72; 91,46]	[81,84; 90,06]								
2009-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	313	304	285	264	238								
	auswertbar	Anzahl		284	254	229	199								
	erstmalige primäre Endpunkte im Halb-jahr	Anzahl		9	11	12	3								
		Anteil in %		3,17	4,33	5,24	1,51								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,93	92,89	88,19	86,86								
	CI		[94,95; 98,91]	[89,88; 95,90]	[84,33; 92,05]	[82,78; 90,94]									
2010-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	263	247	231	207									
	auswertbar	Anzahl		235	206	174									
	erstmalige primäre Endpunkte im Halb-jahr	Anzahl		3	7	7									
		Anteil in %		1,28	3,40	4,02									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,77	95,46	91,62									
	CI		[97,38; 100,16]	[92,70; 98,22]	[87,78; 95,46]										
2010-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	390	377	337										
	auswertbar	Anzahl		349	296										
	erstmalige primäre Endpunkte im Halb-jahr	Anzahl		14	11										
		Anteil in %		4,01	3,72										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,08	92,51										
	CI		[94,07; 98,09]	[89,67; 95,35]											

EZ	Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten <u>ohne</u> primäre Endpunkte in der Erstdokumentation (Anamnese)		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2011-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	370	344													
	auswertbar	Anzahl		313													
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		11													
		Anteil in %			3,51												
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,49													
	CI		[94,45; 98,53]														
2011-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	313														
	auswertbar	Anzahl															
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl															
		Anteil in %															
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate															
	CI																

Berichtsteil II: Evaluation der ökonomischen Inhalte

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

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

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

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

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

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

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

Bei den Auswertungen zu Krankengeldausgaben entfällt die Gewichtung.

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

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

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

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

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

Als **Kosten der Qualitätssicherung** der Krankenkassen gelten

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

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

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

Auswertungskapitel 4: Patientenzahlen der Stichprobe für die Leistungsausgaben

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

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

In der Kohorte 2005-1 umfasst die Stichprobe im Beitrittsjahr 97 Patienten. Im Laufe dieses Halbjahres schieden davon 3 Personen aus. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 43 Patienten dieser Stichprobe Programmteilnehmer. Im Laufe dieses letzten Berichtshalbjahres schieden davon 1 Personen aus. Als Berechnungsbasis für die durchschnittlichen Leistungsausgaben dieser Kohorte und dieses Berichtshalbjahres werden in den folgenden Tabellen die 26,5 auswertbaren und gewichteten Patienten herangezogen.

Tabelle 4.1 Patienten in der Stichprobe (Anzahl)

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2005-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	97	94	84	72	68	64	60	59	58	54	52	49	48	43
		auswertbar und gewichtet	96,5	90,0	79,5	70,0	67,0	62,5	59,5	58,5	56,0	53,0	49,5	48,5	45,5	26,5
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	3	10	12	4	4	4	1	1	4	2	3	1	5	1
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	3	13	25	29	33	37	38	39	43	45	48	49	54	55
2005-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	107	95	90	85	79	79	79	77	75	71	70	70	68	
		auswertbar und gewichtet	103,0	92,5	89,0	84,0	78,0	76,0	72,0	69,0	65,0	61,5	60,0	59,5	34,5	
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	12	5	5	6	0	0	2	2	4	1	0	2	5	
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	12	17	22	28	28	28	30	32	36	37	37	39	44	
2006-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	95	81	71	63	61	61	59	58	57	54	53	51		
		auswertbar und gewichtet	91,5	79,5	68,0	60,5	53,0	49,0	47,5	47,0	44,5	41,5	39,5	27,5		
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	14	10	8	2	0	2	1	1	3	1	2	3		
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	14	24	32	34	34	36	37	38	41	42	44	47		
2006-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	90	80	71	67	65	64	61	61	59	57	54			
		auswertbar und gewichtet	87,0	76,0	67,0	59,0	54,5	51,0	49,0	44,0	41,5	38,5	22,0			
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	10	9	4	2	1	3	0	2	2	3	4			
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	10	19	23	25	26	29	29	31	33	36	40			
2007-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	94	85	81	81	77	69	69	66	65	62				
		auswertbar und gewichtet	93,0	83,0	71,0	68,0	59,5	54,0	51,5	47,0	42,0	31,5				
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	9	4	0	4	8	0	3	1	3	1				
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	9	13	13	17	25	25	28	29	32	33				
2007-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	93	87	85	83	80	80	76	75	72					
		auswertbar und gewichtet	91,0	80,0	68,5	64,5	63,0	60,0	55,5	52,0	29,0					
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	6	2	2	3	0	4	1	3	0					
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	6	8	10	13	13	17	18	21	21					
2008-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	100	100	92	91	87	86	83	79						
		auswertbar und gewichtet	100,0	93,0	88,0	80,0	75,5	72,0	65,0	59,0						
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	0	8	1	4	1	3	4	6						
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	0	8	9	13	14	17	21	27						
2008-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	100	92	89	83	72	70	67							
		auswertbar und gewichtet	97,0	89,5	84,5	75,0	66,0	63,0	59,0							
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	8	3	6	11	2	3	0							
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	8	11	17	28	30	33	33							
2009-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	100	92	90	84	81	77								
		auswertbar und gewichtet	95,5	83,5	79,0	73,5	65,5	62,5								
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	8	2	6	3	4	3								
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	8	10	16	19	23	26								

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	100	94	87	81	72										
		auswertbar und gewichtet	96,5	88,0	79,0	70,5	59,5										
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	6	7	6	9	3										
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	6	13	19	28	31										
2010-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	100	95	88	81											
		auswertbar und gewichtet	98,0	86,0	77,5	66,0											
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	5	7	7	6											
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	5	12	19	25											
2010-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	103	99	91												
		auswertbar und gewichtet	102,0	91,5	77,0												
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	4	8	6												
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	4	12	18												
2011-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	100	93													
		auswertbar und gewichtet	94,0	85,5													
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	7	5													
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	7	12													
2011-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	100														
		auswertbar und gewichtet	94,0														
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	11														
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	11														

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 26,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 480,02 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [349,04; 610,99].

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	97	94	84	72	68	64	60	59	58	54	52	49	48	43	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	96,5	90,0	79,5	70,0	67,0	62,5	59,5	58,5	56,0	53,0	49,5	48,5	45,5	26,5	
	Leistungsausgaben	Mean	981,77	490,19	391,84	463,24	382,96	421,80	436,25	508,56	658,69	557,15	527,50	611,06	432,14	653,03	480,02
		CI	[901,05; 1062,49]	[367,58; 612,79]	[295,51; 488,16]	[340,70; 585,78]	[277,34; 488,58]	[231,25; 612,35]	[324,76; 547,73]	[364,41; 652,71]	[457,77; 859,61]	[413,37; 700,94]	[402,44; 652,55]	[414,96; 807,16]	[346,47; 517,82]	[475,22; 830,84]	[349,04; 610,99]
		SD	1139,85	614,48	466,23	557,46	450,84	795,78	449,69	567,32	784,04	548,96	464,49	703,94	304,42	611,94	344,00
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	107	95	90	85	79	79	79	77	75	71	70	70	68		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	103,0	92,5	89,0	84,0	78,0	76,0	72,0	69,0	65,0	61,5	60,0	59,5	34,5		
	Leistungsausgaben	Mean	1040,18	530,88	416,91	467,54	464,71	478,78	525,64	597,61	742,55	567,24	542,25	463,44	555,56	450,55	
		CI	[923,32; 1157,04]	[408,42; 653,35]	[343,82; 489,99]	[345,33; 589,75]	[356,97; 572,45]	[372,79; 584,78]	[390,21; 661,07]	[202,74; 992,49]	[311,77; 1173,34]	[377,47; 757,01]	[407,55; 676,96]	[381,28; 545,61]	[434,45; 676,66]	[342,71; 558,40]	
		SD	1729,04	634,13	358,61	588,21	503,79	477,60	602,37	1709,50	1825,70	780,60	538,98	324,72	476,61	323,18	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	95	81	71	63	61	61	59	58	57	54	53	51			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	91,5	79,5	68,0	60,5	53,0	49,0	47,5	47,0	44,5	41,5	39,5	27,5			
	Leistungsausgaben	Mean	902,67	568,32	339,82	474,56	429,35	479,98	367,64	515,14	420,78	522,01	436,54	626,35	457,13		
		CI	[833,17; 972,16]	[419,52; 717,11]	[279,22; 400,42]	[364,31; 584,81]	[329,81; 528,89]	[336,43; 623,52]	[302,31; 432,97]	[356,20; 674,08]	[322,57; 519,00]	[373,56; 670,46]	[358,51; 514,58]	[453,73; 798,96]	[357,57; 556,69]		
		SD	837,22	726,16	275,69	463,85	395,02	533,18	233,32	558,88	343,55	505,24	256,47	553,51	266,37		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	90	80	71	67	65	64	61	61	59	57	54				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	87,0	76,0	67,0	59,0	54,5	51,0	49,0	44,0	41,5	38,5	22,0				
	Leistungsausgaben	Mean	901,69	493,22	443,18	383,85	502,12	451,87	415,26	447,94	481,76	468,98	479,53	484,08			
		CI	[838,18; 965,21]	[364,58; 621,86]	[328,52; 557,84]	[299,07; 468,64]	[391,55; 612,69]	[381,57; 522,16]	[358,32; 472,19]	[339,35; 556,53]	[378,25; 585,26]	[386,19; 551,78]	[377,40; 581,67]	[371,83; 596,32]			
		SD	726,40	612,19	510,01	354,08	433,32	264,76	207,45	387,82	350,29	272,12	323,32	268,61			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	94	85	81	81	77	69	69	66	65	62					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	93,0	83,0	71,0	68,0	59,5	54,0	51,5	47,0	42,0	31,5					
	Leistungsausgaben	Mean	1010,55	531,00	368,15	429,69	534,17	753,68	566,58	556,94	458,97	503,59	387,17				
		CI	[864,65; 1156,45]	[388,14; 673,85]	[300,37; 435,94]	[338,28; 521,11]	[355,97; 712,37]	[225,61; 1281,74]	[412,20; 720,95]	[420,61; 693,27]	[387,06; 530,88]	[392,12; 615,06]	[289,99; 484,35]				
		SD	1676,93	702,88	315,08	393,01	749,74	2078,21	578,78	499,16	251,54	368,57	278,28				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	93	87	85	83	80	80	76	75	72						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	91,0	80,0	68,5	64,5	63,0	60,0	55,5	52,0	29,0						
	Leistungsausgaben	Mean	1011,23	559,97	490,95	428,47	564,41	459,86	666,47	462,46	474,90	501,81					
		CI	[921,21; 1101,26]	[418,63; 701,30]	[389,61; 592,29]	[359,69; 497,26]	[451,24; 677,58]	[393,38; 526,33]	[411,88; 921,07]	[378,07; 546,85]	[389,01; 560,79]	[360,66; 642,96]					
		SD	998,38	687,87	462,45	290,46	463,72	269,20	1006,16	320,75	315,99	387,82					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	100	100	92	91	87	86	83	79							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	100,0	93,0	88,0	80,0	75,5	72,0	65,0	59,0							
	Leistungsausgaben	Mean	1439,50	672,83	593,88	630,88	617,56	585,16	749,83	1086,04	921,27						
		CI	[1199,32; 1679,69]	[508,44; 837,22]	[433,08; 754,68]	[470,03; 791,74]	[460,29; 774,83]	[455,00; 715,32]	[376,85; 1122,81]	[460,32; 1711,77]	[376,84; 1465,70]						
		SD	2827,76	838,72	791,16	769,88	717,69	577,04	1614,72	2573,86	2133,60						

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		100	92	89	83	72	70	67								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		97,0	89,5	84,5	75,0	66,0	63,0	59,0								
	Leistungsausgaben	Mean	960,70	485,13	537,88	472,76	506,76	462,38	464,42	407,49								
		CI	[885,49;	[403,77;	[426,13;	[387,44;	[409,22;	[385,74;	[381,70;	[347,22;								
		Mean	1035,92]	566,49]	649,63]	558,09]	604,30]	539,03]	547,14]	467,77]								
SD	802,21	408,83	539,39	400,15	430,99	317,68	334,98	236,22										
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	92	90	84	81	77									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		95,5	83,5	79,0	73,5	65,5	62,5									
	Leistungsausgaben	Mean	1578,58	1014,60	792,56	755,27	765,23	889,56	751,14									
		CI	[1183,40;	[654,10;	[392,90;	[315,52;	[348,84;	[405,16;	[254,48;									
		Mean	1973,76]	1375,10]	1192,22]	1195,03]	1181,62]	1373,96]	1247,80]									
SD	3846,72	1797,42	1863,29	1994,20	1821,31	2000,18	2003,28											
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	94	87	81	72										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		96,5	88,0	79,0	70,5	59,5										
	Leistungsausgaben	Mean	1353,95	730,18	654,50	764,24	753,68	503,45										
		CI	[1001,41;	[434,99;	[332,10;	[370,49;	[324,77;	[362,76;										
		Mean	1706,49]	1025,38]	976,90]	1158,00]	1182,59]	644,15]										
SD	3099,74	1479,52	1543,04	1785,62	1837,39	553,70												
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	95	88	81											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,0	86,0	77,5	66,0											
	Leistungsausgaben	Mean	1378,74	943,10	783,29	740,99	506,37											
		CI	[977,12;	[595,58;	[375,90;	[364,62;	[399,31;											
		Mean	1780,35]	1290,62]	1190,68]	1117,36]	613,43]											
SD	3104,18	1755,26	1927,53	1690,47	443,75													
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		103	99	91												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		102,0	91,5	77,0												
	Leistungsausgaben	Mean	1325,84	780,81	705,79	611,97												
		CI	[790,64;	[446,83;	[365,12;	[186,69;												
		Mean	1861,03]	1114,78]	1046,47]	1037,25]												
SD	3544,52	1720,92	1662,65	1903,99														
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	93													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		94,0	85,5													
	Leistungsausgaben	Mean	1080,67	674,38	540,33													
		CI	[894,21;	[532,13;	[447,10;													
		Mean	1267,13]	816,63]	633,56]													
SD	879,65	703,66	439,82															
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		94,0														
	Leistungsausgaben	Mean		815,10														
		CI		[625,37;														
		Mean		1004,83]														
SD		938,52																

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 26,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 763,23 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 1569,02].

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
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		97	94	84	72	68	64	60	59	58	54	52	49	48	43
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		96,5	90,0	79,5	70,0	67,0	62,5	59,5	58,5	56,0	53,0	49,5	48,5	45,5	26,5
	Leistungsausgaben	Mean	1790,20	1413,56	875,02	1458,20	623,48	972,99	1045,03	580,28	577,69	789,49	967,17	805,49	1154,41	811,87	763,23
		CI	[1319,30; 2261,10]	[562,89; 2264,23]	[243,24; 1506,81]	[0,00; 2941,33]	[190,23; 1056,72]	[370,43; 1575,56]	[418,80; 1671,26]	[138,48; 1022,09]	[218,23; 937,14]	[0,00; 1708,15]	[0,00; 2098,26]	[135,36; 1475,62]	[219,54; 2089,28]	[267,82; 1355,92]	[0,00; 1569,02]
		SD	6649,44	4263,50	3057,98	6746,91	1849,39	2516,43	2525,91	1738,74	1402,70	3507,46	4201,26	2405,50	3321,73	1872,36	2116,37
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		107	95	90	85	79	79	79	77	75	71	70	70	68	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		103,0	92,5	89,0	84,0	78,0	76,0	72,0	69,0	65,0	61,5	60,0	59,5	34,5	
	Leistungsausgaben	Mean	1680,23	1810,90	597,86	777,49	608,36	671,94	1109,16	697,72	1382,61	647,01	942,02	967,59	1116,64	698,72	
		CI	[1291,46; 2069,00]	[1046,88; 2574,91]	[160,51; 1035,20]	[294,32; 1260,66]	[263,17; 953,54]	[280,99; 1062,89]	[513,72; 1704,61]	[142,36; 1253,09]	[0,00; 2849,47]	[120,49; 1173,54]	[247,40; 1636,64]	[302,14; 1633,05]	[231,74; 2001,54]	[132,51; 1264,94]	
		SD	5752,21	3956,06	2146,03	2325,62	1614,12	1761,63	2648,45	2404,31	6216,64	2165,81	2779,25	3482,55	3482,55	1696,82	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		95	81	71	63	61	61	59	58	57	54	53	51		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		91,5	79,5	68,0	60,5	53,0	49,0	47,5	47,0	44,5	41,5	39,5	27,5		
	Leistungsausgaben	Mean	1918,82	1253,76	889,65	1235,75	1474,37	767,97	415,44	106,22	945,11	498,55	1479,37	1366,61	1557,35		
		CI	[1296,40; 2541,24]	[477,60; 2029,92]	[317,44; 1461,87]	[374,94; 2096,56]	[0,00; 3294,94]	[5,17; 1530,78]	[24,44; 806,44]	[0,00; 249,96]	[0,00; 2048,25]	[28,28; 968,82]	[241,32; 2717,42]	[350,03; 2383,19]	[0,00; 3610,19]		
		SD	7498,08	3787,97	2603,06	3621,63	7224,86	2833,30	1396,42	505,44	3858,54	1600,55	4069,18	3259,76	5492,46		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		90	80	71	67	65	64	61	61	59	57	54			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		87,0	76,0	67,0	59,0	54,5	51,0	49,0	44,0	41,5	38,5	22,0			
	Leistungsausgaben	Mean	2394,72	1448,45	1931,47	666,27	1181,56	298,10	542,38	980,74	1821,75	1859,57	1619,44	1313,15			
		CI	[1710,90; 3078,54]	[666,95; 2229,95]	[867,07; 2995,88]	[206,07; 1126,46]	[243,93; 2119,19]	[13,04; 583,15]	[29,60; 1055,17]	[0,00; 2349,23]	[424,66; 3218,84]	[490,24; 3228,90]	[0,00; 3584,81]	[75,32; 2550,97]			
		SD	7820,85	3719,06	4734,32	1921,86	3674,53	1073,69	1868,38	4887,47	4728,19	4500,66	6221,85	2962,20			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		94	85	81	81	77	69	69	66	65	62				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		93,0	83,0	71,0	68,0	59,5	54,0	51,5	47,0	42,0	31,5				
	Leistungsausgaben	Mean	1714,76	1282,96	1426,54	424,95	709,90	1154,15	764,56	1018,76	468,55	742,11	719,33				
		CI	[1235,90; 2193,63]	[628,45; 1937,46]	[503,69; 2349,39]	[133,02; 716,87]	[140,26; 1279,53]	[368,95; 1939,36]	[126,51; 1402,61]	[257,11; 1780,41]	[18,41; 918,69]	[0,00; 1589,55]	[123,40; 1315,26]				
		SD	5503,95	3220,30	4289,58	1255,02	2396,59	3090,20	2392,20	2788,70	1574,50	2802,06	1706,44				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		93	87	85	83	80	80	76	75	72					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		91,0	80,0	68,5	64,5	63,0	60,0	55,5	52,0	29,0					
	Leistungsausgaben	Mean	2466,03	1267,05	814,40	1200,31	2357,85	1318,09	1106,62	519,68	1707,28	554,73					
		CI	[1721,99; 3210,07]	[539,78; 1994,32]	[291,45; 1337,35]	[476,06; 1924,56]	[611,35; 4104,35]	[56,90; 2579,28]	[325,36; 1887,89]	[116,39; 922,97]	[405,22; 3009,35]	[0,00; 1128,77]					
		SD	8251,70	3539,65	2386,42	3058,28	7156,37	5107,32	3087,59	1532,88	4790,48	1577,20					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	100	92	91	87	86	83	79						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		100,0	93,0	88,0	80,0	75,5	72,0	65,0	59,0						
	Leistungsausgaben	Mean	2332,69	1418,33	1131,98	997,43	875,67	697,02	1254,22	2104,95	1325,85						
		CI	[1696,68; 2968,69]	[772,39; 2064,27]	[458,68; 1805,28]	[498,11; 1496,76]	[427,84; 1323,49]	[331,26; 1062,78]	[471,66; 2036,78]	[288,05; 3921,84]	[295,59; 2356,11]						
		SD	7487,93	3295,61	3312,78	2389,83	2043,60	1621,48	3387,88	7473,61	4037,54						

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	100	92	89	83	72	70	67									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	97,0	89,5	84,5	75,0	66,0	63,0	59,0									
	Leistungsausgaben	Mean	1612,13	1141,98	1031,55	827,20	1047,68	381,27	630,03	789,78								
		CI	[1128,07; 2096,19]	[665,77; 1618,19]	[440,78; 1622,32]	[383,21; 1271,20]	[123,27; 1972,10]	[49,68; 712,86]	[208,06; 1052,00]	[244,80; 1334,76]								
		SD	5162,78	2392,93	2851,52	2082,32	4084,52	1374,40	1708,83	2135,76								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	100	92	90	84	81	77										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	95,5	83,5	79,0	73,5	65,5	62,5										
	Leistungsausgaben	Mean	3098,49	2319,10	1009,60	1349,69	1437,78	3226,66	895,62									
		CI	[2102,78; 4094,20]	[1302,72; 3335,49]	[317,88; 1701,32]	[264,38; 2435,00]	[531,36; 2344,21]	[1317,13; 5136,18]	[266,47; 1524,76]									
		SD	9692,30	5067,60	3224,91	4921,65	3964,79	7884,77	2537,67									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100	94	87	81	72											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	96,5	88,0	79,0	70,5	59,5											
	Leistungsausgaben	Mean	3015,84	1715,61	1636,89	778,76	2460,04	1157,17										
		CI	[1797,13; 4234,56]	[823,38; 2607,85]	[593,39; 2680,39]	[393,63; 1163,89]	[452,59; 4467,48]	[191,78; 2122,56]										
		SD	10715,77	4471,85	4994,32	1746,48	8599,68	3799,32										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	100	95	88	81												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	98,0	86,0	77,5	66,0												
	Leistungsausgaben	Mean	2694,29	1582,52	1626,18	1051,95	1330,18											
		CI	[1499,08; 3889,49]	[954,44; 2210,60]	[337,10; 2915,25]	[273,81; 1830,10]	[502,11; 2158,25]											
		SD	9238,02	3172,29	6099,18	3495,07	3432,29											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	103	99	91													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	102,0	91,5	77,0													
	Leistungsausgaben	Mean	1862,42	1536,30	636,79	1281,07												
		CI	[1027,23; 2697,60]	[848,06; 2224,53]	[270,16; 1003,42]	[481,07; 2081,07]												
		SD	5531,29	3546,35	1789,30	3581,62												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	100	93														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	94,0	85,5														
	Leistungsausgaben	Mean	3157,33	1981,60	1578,67													
		CI	[1679,73; 4634,93]	[1309,48; 2653,72]	[839,86; 2317,47]													
		SD	6970,83	3324,72	3485,41													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100															
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	94,0															
	Leistungsausgaben	Mean	3347,92															
		CI	[2133,43; 4562,41]															
		SD	6007,63															

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 43 Patienten. Davon hatten 5 auswertbare Patienten bzw. 11,63 Prozent mindestens einen Krankenhausaufenthalt.

Tabelle 5.3 Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Halbjahr

EZ	Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Berichtshalbjahr (Stichprobe)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	97	94	84	72	68	64	60	59	58	54	52	49	48	43
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	24	13	13	15	17	14	12	11	7	7	10	11	10	5
		Anteil in %	24,74	13,83	15,48	20,83	25,00	21,88	20,00	18,64	12,07	12,96	19,23	22,45	20,83	11,63
		CI Anteil in %	[16,11; 33,37]	[6,81; 20,85]	[7,70; 23,26]	[11,38; 30,28]	[14,63; 35,37]	[11,67; 32,09]	[9,79; 30,21]	[8,62; 28,66]	[3,61; 20,53]	[3,92; 22,00]	[8,41; 30,05]	[10,65; 34,25]	[9,22; 32,44]	[1,93; 21,33]
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	107	95	90	85	79	79	77	75	71	70	70	68		
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	35	18	20	17	18	20	14	16	12	15	15	17	9	
		Anteil in %	32,71	18,95	22,22	20,00	22,78	25,32	17,72	20,78	16,00	21,13	21,43	24,29	13,24	
		CI Anteil in %	[23,78; 41,64]	[11,03; 26,87]	[13,58; 30,86]	[11,45; 28,55]	[13,47; 32,09]	[15,67; 34,97]	[9,25; 26,19]	[11,66; 29,90]	[7,65; 24,35]	[11,57; 30,69]	[11,75; 31,11]	[14,17; 34,41]	[5,12; 21,36]	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	95	81	71	63	61	61	59	58	57	54	53	51		
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	20	14	13	9	7	5	3	10	6	10	11	6		
		Anteil in %	21,05	17,28	18,31	14,29	11,48	8,20	5,08	17,24	10,53	18,52	20,75	11,76		
		CI Anteil in %	[12,81; 29,29]	[9,00; 25,56]	[9,25; 27,37]	[5,58; 23,00]	[3,41; 19,55]	[1,26; 15,14]	[0,00; 10,73]	[7,43; 27,05]	[2,49; 18,57]	[8,06; 28,98]	[9,73; 31,77]	[2,83; 20,69]		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	90	80	71	67	65	64	61	61	59	57	54			
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	23	21	16	13	8	7	6	14	14	7	9			
		Anteil in %	25,56	26,25	22,54	19,40	12,31	10,94	9,84	22,95	23,73	12,28	16,67			
		CI Anteil in %	[16,50; 34,62]	[16,55; 35,95]	[12,75; 32,33]	[9,86; 28,94]	[4,26; 20,36]	[3,23; 18,65]	[2,30; 17,38]	[12,31; 33,59]	[12,78; 34,68]	[3,68; 20,88]	[6,64; 26,70]			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	94	85	81	81	77	69	69	66	65	62				
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	23	24	10	14	15	7	10	8	8	8				
		Anteil in %	24,47	28,24	12,35	17,28	19,48	10,14	14,49	12,12	12,31	12,90				
		CI Anteil in %	[15,73; 33,21]	[18,61; 37,87]	[5,14; 19,56]	[9,00; 25,56]	[10,58; 28,38]	[2,97; 17,31]	[6,12; 22,86]	[4,19; 20,05]	[4,26; 20,36]	[4,49; 21,31]				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	93	87	85	83	80	80	76	75	72					
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	19	16	15	17	13	10	12	12	6					
		Anteil in %	20,43	18,39	17,65	20,48	16,25	12,50	15,79	16,00	8,33					
		CI Anteil in %	[12,19; 28,67]	[10,20; 26,58]	[9,50; 25,80]	[11,75; 29,21]	[8,11; 24,39]	[5,21; 19,79]	[7,54; 24,04]	[7,65; 24,35]	[1,90; 14,76]					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	100	100	92	91	87	86	83	79						
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	26	21	20	19	17	16	17	15						
		Anteil in %	26,00	21,00	21,74	20,88	19,54	18,60	20,48	18,99						
		CI Anteil in %	[17,36; 34,64]	[12,98; 29,02]	[13,27; 30,21]	[12,48; 29,28]	[11,16; 27,92]	[10,33; 26,87]	[11,75; 29,21]	[10,29; 27,69]						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100	92	89	83	72	70	67							
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	27	20	18	19	11	11	14							
		Anteil in %	27,00	21,74	20,22	22,89	15,28	15,71	20,90							
		CI Anteil in %	[18,25; 35,75]	[13,27; 30,21]	[11,83; 28,61]	[13,80; 31,98]	[6,91; 23,65]	[7,12; 24,30]	[11,09; 30,71]							
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	100	92	90	84	81	77								
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	36	17	16	20	26	12								
		Anteil in %	36,00	18,48	17,78	23,81	32,10	15,58								
		CI Anteil in %	[26,54; 45,46]	[10,51; 26,45]	[9,84; 25,72]	[14,65; 32,97]	[21,87; 42,33]	[7,43; 23,73]								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100	94	87	81	72									
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	26	23	18	18	12									
		Anteil in %	26,00	24,47	20,69	22,22	16,67									
		CI Anteil in %	[17,36; 34,64]	[15,73; 33,21]	[12,13; 29,25]	[13,11; 31,33]	[8,00; 25,34]									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	100	95	88	81										
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	34	23	16	17										
		Anteil in %	34,00	24,21	18,18	20,99										
		CI Anteil in %	[24,67; 43,33]	[15,55; 32,87]	[10,08; 26,28]	[12,07; 29,91]										

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	103	99	91										
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	31	18	21										
		Anteil in %	30,10	18,18	23,08										
		CI Anteil in %	[21,20; 39,00]	[10,54; 25,82]	[14,37; 31,79]										
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	100	93											
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	42	29											
		Anteil in %	42,00	31,18											
		CI Anteil in %	[32,28; 51,72]	[21,71; 40,65]											
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100												
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	38												
		Anteil in %	38,00												
		CI Anteil in %	[28,44; 47,56]												

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 26,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 568,33 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [382,04; 754,62].

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		97	94	84	72	68	64	60	59	58	54	52	49	48	43
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		96,5	90,0	79,5	70,0	67,0	62,5	59,5	58,5	56,0	53,0	49,5	48,5	45,5	26,5
	Leistungsausgaben	Mean	1201,34	471,84	509,19	521,02	484,59	454,39	522,53	512,05	679,21	938,28	961,53	604,62	581,85	635,71	568,33
		CI Mean	[1025,37; 1377,30]	[398,00; 545,69]	[426,88; 591,50]	[420,34; 621,69]	[388,67; 580,50]	[361,05; 547,73]	[393,50; 651,57]	[382,27; 641,82]	[356,20; 1002,23]	[188,10; 1688,47]	[162,25; 1760,81]	[395,90; 813,34]	[392,83; 770,87]	[426,48; 844,94]	[382,04; 754,62]
	SD	2484,72	370,11	398,39	457,99	409,44	389,80	520,46	510,74	1260,51	2864,22	2968,80	749,22	671,63	720,07	489,27	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		107	95	90	85	79	79	79	77	75	71	70	70	68	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		103,0	92,5	89,0	84,0	78,0	76,0	72,0	69,0	65,0	61,5	60,0	59,5	34,5	
	Leistungsausgaben	Mean	1118,42	685,47	540,57	524,45	523,60	522,99	530,56	594,79	674,09	618,93	613,10	619,23	559,68	312,82	
		CI Mean	[1014,53; 1222,32]	[498,97; 871,97]	[398,68; 682,46]	[377,87; 671,02]	[388,25; 658,94]	[363,76; 682,22]	[372,88; 688,25]	[413,58; 775,99]	[400,88; 947,29]	[419,93; 817,93]	[418,15; 808,04]	[381,29; 857,18]	[395,24; 724,12]	[215,45; 410,19]	
	SD	1537,21	965,71	696,25	705,49	632,89	717,48	701,35	784,47	1157,87	818,57	780,00	940,35	647,15	291,80		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		95	81	71	63	61	61	59	58	57	54	53	51		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		91,5	79,5	68,0	60,5	53,0	49,0	47,5	47,0	44,5	41,5	39,5	27,5		
	Leistungsausgaben	Mean	880,88	508,31	389,81	409,10	570,23	563,34	394,92	352,96	417,57	481,33	402,33	420,67	432,93		
		CI Mean	[772,38; 989,38]	[382,94; 633,68]	[314,23; 465,40]	[317,99; 500,22]	[203,76; 936,69]	[313,76; 812,92]	[272,66; 517,18]	[252,75; 453,17]	[294,08; 541,06]	[332,18; 630,48]	[303,77; 500,89]	[324,26; 517,07]	[317,19; 548,66]		
	SD	1307,05	611,84	343,84	383,34	1454,30	927,03	436,65	352,37	431,94	507,64	323,94	309,14	309,66			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		90	80	71	67	65	64	61	61	59	57	54			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		87,0	76,0	67,0	59,0	54,5	51,0	49,0	44,0	41,5	38,5	22,0			
	Leistungsausgaben	Mean	798,46	488,29	461,92	415,29	429,14	355,48	359,53	371,86	403,53	421,60	350,90	348,67			
		CI Mean	[726,10; 870,82]	[351,36; 625,22]	[350,78; 573,06]	[303,17; 527,40]	[318,54; 539,75]	[263,15; 447,81]	[263,97; 455,09]	[272,82; 470,91]	[291,46; 515,61]	[265,86; 577,34]	[241,50; 460,30]	[229,26; 468,08]			
	SD	827,55	651,64	494,35	468,23	433,46	347,75	348,20	353,74	379,30	511,88	346,34	285,75				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		94	85	81	81	77	69	69	66	65	62				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		93,0	83,0	71,0	68,0	59,5	54,0	51,5	47,0	42,0	31,5				
	Leistungsausgaben	Mean	890,73	374,90	433,59	418,40	522,73	499,29	418,08	485,97	417,63	400,03	350,55				
		CI Mean	[781,44; 1000,03]	[300,20; 449,60]	[323,12; 544,06]	[300,54; 536,26]	[290,07; 755,40]	[316,91; 681,67]	[259,36; 576,79]	[298,17; 673,77]	[272,45; 562,80]	[273,27; 526,79]	[235,58; 465,53]				
	SD	1256,23	367,56	513,49	506,69	978,88	717,76	595,07	687,60	507,79	419,14	329,24					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		93	87	85	83	80	80	76	75	72					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		91,0	80,0	68,5	64,5	63,0	60,0	55,5	52,0	29,0					
	Leistungsausgaben	Mean	919,33	462,96	473,43	444,35	439,62	426,33	476,75	455,33	467,82	533,17					
		CI Mean	[840,82; 997,84]	[376,45; 549,46]	[367,17; 579,68]	[333,18; 555,53]	[332,36; 546,88]	[327,96; 524,70]	[361,68; 591,83]	[348,66; 562,01]	[364,72; 570,91]	[379,03; 687,32]					
	SD	870,71	421,03	484,88	469,45	439,51	398,37	454,78	405,46	379,30	423,52						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	100	92	91	87	86	83	79						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		100,0	93,0	88,0	80,0	75,5	72,0	65,0	59,0						
	Leistungsausgaben	Mean	1156,39	519,00	511,88	587,34	599,96	604,62	656,75	550,46	540,43						
		CI Mean	[1032,22; 1280,55]	[415,57; 622,43]	[397,79; 625,96]	[432,60; 742,09]	[426,22; 773,71]	[432,67; 776,58]	[433,85; 879,65]	[408,36; 692,56]	[372,87; 707,99]						
	SD	1461,85	527,70	561,34	740,62	792,88	762,31	964,97	584,51	656,66							

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		100	92	89	83	72	70	67							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		97,0	89,5	84,5	75,0	66,0	63,0	59,0							
	Leistungsausgaben	Mean	1078,00	455,60	493,86	488,57	633,51	547,59	537,15	551,91							
		CI Mean	[956,70; 1199,30]	[362,31; 548,89]	[397,11; 590,62]	[382,48; 594,66]	[421,55; 845,47]	[386,45; 708,74]	[386,95; 687,35]	[384,57; 719,25]							
	SD	1293,70	468,78	467,03	497,55	936,54	667,94	608,24	655,78								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	92	90	84	81	77								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		95,5	83,5	79,0	73,5	65,5	62,5								
	Leistungsausgaben	Mean	1501,72	633,73	616,01	599,30	685,40	973,09	966,68								
		CI Mean	[1113,41; 1890,03]	[453,54; 813,92]	[370,74; 861,27]	[390,17; 808,42]	[451,25; 919,56]	[280,57; 1665,61]	[255,70; 1677,66]								
	SD	3779,85	898,39	1143,47	948,34	1024,20	2859,54	2867,75									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	94	87	81	72									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		96,5	88,0	79,0	70,5	59,5									
	Leistungsausgaben	Mean	1043,91	522,25	501,36	570,14	558,02	445,70									
		CI Mean	[879,23; 1208,58]	[380,14; 664,35]	[349,12; 653,59]	[380,61; 759,67]	[387,11; 728,93]	[323,71; 567,70]									
	SD	1447,92	712,22	728,62	859,50	732,17	480,11										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	95	88	81										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,0	86,0	77,5	66,0										
	Leistungsausgaben	Mean	988,39	429,71	487,72	449,06	555,62										
		CI Mean	[867,94; 1108,83]	[353,89; 505,54]	[391,29; 584,16]	[366,47; 531,66]	[418,67; 692,57]										
	SD	930,96	382,98	456,27	370,96	567,64											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		103	99	91											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		102,0	91,5	77,0											
	Leistungsausgaben	Mean	813,02	373,97	386,48	430,31											
		CI Mean	[662,13; 963,90]	[283,38; 464,56]	[287,71; 485,25]	[313,68; 546,94]											
	SD	999,30	466,78	482,05	522,17												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	93												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		94,0	85,5												
	Leistungsausgaben	Mean	1400,23	663,28	700,11												
		CI Mean	[859,13; 1941,33]	[493,39; 833,17]	[429,56; 970,66]												
	SD	2552,73	840,38	1276,36													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		94,0													
	Leistungsausgaben	Mean		700,83													
		CI Mean		[419,97; 981,69]													
	SD		1389,30														

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

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

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

In der Kohorte 2005-1 betragen im letzten Berichtshalb-jahr auf Basis der Stichprobe von 26,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 9,73 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,42; 19,04].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Patienten insgesamt		Anzahl	97	94	84	72	68	64	60	59	58	54	52	49	48	43	
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	96,5	90,0	79,5	70,0	67,0	62,5	59,5	58,5	56,0	53,0	49,5	48,5	45,5	26,5	
	Leistungsausgaben		Mean	45,27	9,42	6,23	4,15	22,38	35,94	17,25	34,93	47,21	17,32	30,43	24,19	25,08	28,59	9,73
			CI Mean	[33,41; 57,13]	[0,00; 19,98]	[1,27; 11,18]	[0,00; 8,44]	[4,89; 39,87]	[11,90; 59,98]	[4,37; 30,13]	[5,34; 64,52]	[0,12; 94,30]	[6,67; 27,97]	[5,95; 54,91]	[5,48; 42,89]	[7,94; 42,23]	[5,46; 51,71]	[0,42; 19,04]
			SD	167,53	52,90	24,00	19,51	74,66	100,40	51,95	116,45	183,77	40,66	90,93	67,14	60,93	79,58	24,45
2005-2	Patienten insgesamt		Anzahl	107	95	90	85	79	79	79	77	75	71	70	70	68		
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	103,0	92,5	89,0	84,0	78,0	76,0	72,0	69,0	65,0	61,5	60,0	59,5	34,5		
	Leistungsausgaben		Mean	42,32	13,46	8,01	12,59	34,30	7,57	29,53	26,20	23,39	14,58	34,28	17,61	34,09	16,69	
			CI Mean	[32,86; 51,78]	[5,79; 21,13]	[2,16; 13,86]	[4,06; 21,12]	[10,38; 58,23]	[2,05; 13,09]	[13,97; 45,09]	[9,75; 42,66]	[9,31; 37,47]	[5,14; 24,03]	[9,18; 59,37]	[3,61; 31,61]	[4,01; 64,16]	[3,82; 29,56]	
			SD	139,94	39,71	28,69	41,06	111,88	24,88	69,21	71,24	59,67	38,85	100,41	55,33	118,35	38,57	
2006-1	Patienten insgesamt		Anzahl	95	81	71	63	61	61	59	58	57	54	53	51			
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	91,5	79,5	68,0	60,5	53,0	49,0	47,5	47,0	44,5	41,5	39,5	27,5			
	Leistungsausgaben		Mean	41,16	9,60	8,45	13,36	13,22	31,45	15,76	7,36	59,30	11,04	24,62	31,28	27,90		
			CI Mean	[20,58; 61,74]	[2,80; 16,40]	[1,80; 15,09]	[1,89; 24,84]	[3,63; 22,81]	[2,03; 60,87]	[1,54; 29,99]	[0,00; 15,42]	[0,00; 168,32]	[1,45; 20,62]	[9,14; 40,11]	[7,00; 55,56]	[0,00; 65,38]		
			SD	247,93	33,21	30,23	48,29	38,06	109,28	50,80	28,33	381,31	32,61	50,89	77,86	100,28		
2006-2	Patienten insgesamt		Anzahl	90	80	71	67	65	64	61	61	59	57	54				
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	87,0	76,0	67,0	59,0	54,5	51,0	49,0	44,0	41,5	38,5	22,0				
	Leistungsausgaben		Mean	30,43	18,62	13,68	6,73	18,18	17,07	12,83	33,47	7,46	20,18	13,59	7,65			
			CI Mean	[18,50; 42,36]	[0,07; 37,17]	[1,97; 25,39]	[0,00; 15,47]	[5,72; 30,64]	[0,90; 33,24]	[1,59; 24,07]	[0,00; 78,90]	[1,74; 13,18]	[0,85; 39,51]	[0,00; 32,66]	[0,00; 18,39]			
			SD	136,44	88,28	52,08	36,51	48,83	60,91	40,95	162,25	19,36	63,54	60,36	25,70			
2007-1	Patienten insgesamt		Anzahl	94	85	81	81	77	69	69	66	65	62					
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	93,0	83,0	71,0	68,0	59,5	54,0	51,5	47,0	42,0	31,5					
	Leistungsausgaben		Mean	27,04	16,01	11,36	6,38	19,84	10,19	7,95	24,69	24,50	11,18	6,00				
			CI Mean	[17,64; 36,44]	[6,69; 25,33]	[2,28; 20,44]	[0,53; 12,22]	[0,00; 40,00]	[2,78; 17,61]	[0,00; 19,24]	[0,00; 49,74]	[7,64; 41,36]	[2,11; 20,25]	[0,00; 14,20]				
			SD	108,05	45,86	42,20	25,14	84,81	29,18	42,31	91,74	58,99	29,99	23,49				
2007-2	Patienten insgesamt		Anzahl	93	87	85	83	80	80	76	75	72						
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	91,0	80,0	68,5	64,5	63,0	60,0	55,5	52,0	29,0						
	Leistungsausgaben		Mean	98,95	20,41	39,84	36,33	31,33	61,53	66,57	53,50	58,95	61,23					
			CI Mean	[63,71; 134,20]	[3,62; 37,19]	[11,67; 68,01]	[4,80; 67,86]	[0,00; 64,38]	[0,00; 130,39]	[0,00; 134,50]	[7,68; 99,32]	[2,87; 115,03]	[0,00; 141,78]					
			SD	390,89	81,69	128,55	133,13	135,45	278,84	268,48	174,15	206,33	221,30					
2008-1	Patienten insgesamt		Anzahl	100	100	92	91	87	86	83	79							
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	100,0	93,0	88,0	80,0	75,5	72,0	65,0	59,0							
	Leistungsausgaben		Mean	101,44	35,24	36,71	34,39	39,66	36,71	76,46	80,51	65,85						
			CI Mean	[69,76; 133,11]	[12,12; 58,36]	[14,14; 59,28]	[14,08; 54,69]	[17,11; 62,22]	[8,07; 65,34]	[11,23; 141,68]	[10,43; 150,60]	[4,72; 126,99]						
			SD	372,95	117,96	111,07	97,19	102,92	126,93	282,36	288,29	239,58						

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		100	92	89	83	72	70	67							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		97,0	89,5	84,5	75,0	66,0	63,0	59,0							
	Leistungsausgaben	Mean	77,15	16,16	16,20	18,52	34,62	46,73	72,33	61,13							
		CI Mean	[40,59; 113,72]	[4,61; 27,72]	[5,96; 26,43]	[8,01; 29,03]	[0,00; 69,81]	[0,00; 111,49]	[0,00; 144,75]	[0,00; 129,56]							
	SD	390,04	58,06	49,38	49,30	155,50	268,43	293,27	268,16								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	92	90	84	81	77								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		95,5	83,5	79,0	73,5	65,5	62,5								
	Leistungsausgaben	Mean	174,61	85,57	101,13	57,94	86,94	93,69	99,68								
		CI Mean	[76,32; 272,89]	[0,00; 190,93]	[0,00; 221,82]	[0,00; 130,48]	[0,00; 183,28]	[0,00; 203,70]	[0,00; 248,71]								
	SD	956,71	525,31	562,66	328,95	421,40	454,27	601,09									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	94	87	81	72									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		96,5	88,0	79,0	70,5	59,5									
	Leistungsausgaben	Mean	68,50	18,66	16,12	18,60	38,15	77,20									
		CI Mean	[25,66; 111,33]	[2,71; 34,62]	[2,70; 29,54]	[3,46; 33,74]	[0,00; 77,42]	[0,00; 169,08]									
	SD	376,62	79,97	64,23	68,67	168,21	361,57										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	95	88	81										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,0	86,0	77,5	66,0										
	Leistungsausgaben	Mean	141,97	66,84	76,15	77,91	56,12										
		CI Mean	[95,37; 188,56]	[29,32; 104,36]	[32,75; 119,56]	[35,61; 120,20]	[25,57; 86,66]										
	SD	360,12	189,50	205,36	189,96	126,60											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		103	99	91											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		102,0	91,5	77,0											
	Leistungsausgaben	Mean	90,86	48,58	52,21	37,38											
		CI Mean	[24,65; 157,08]	[0,00; 109,98]	[0,00; 105,88]	[2,69; 72,07]											
	SD	438,53	316,42	261,96	155,30												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	93												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		94,0	85,5												
	Leistungsausgaben	Mean	103,80	57,07	51,90												
		CI Mean	[19,74; 187,86]	[21,63; 92,51]	[9,87; 93,93]												
	SD	396,56	175,30	198,28													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		94,0													
	Leistungsausgaben	Mean		35,52													
		CI Mean		[2,62; 68,43]													
	SD		162,78														

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 26,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 39,28 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [13,92; 64,63].

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		97	94	84	72	68	64	60	59	58	54	52	49	48	43
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				79,5	70,0	67,0	62,5	59,5	58,5	56,0	53,0	49,5	48,5	45,5	26,5
	Leistungsausgaben	Mean	114,00			49,99	26,27	54,91	17,30	21,37	101,88	63,33	69,64	47,00	103,50	112,12	39,28
		CI Mean	[85,46; 142,54]			[14,25; 85,74]	[9,58; 42,96]	[17,13; 92,70]	[1,28; 33,31]	[4,50; 38,24]	[39,76; 164,01]	[16,25; 110,41]	[14,25; 125,03]	[4,87; 89,13]	[25,01; 182,00]	[0,00; 224,98]	[13,92; 64,63]
	SD	378,64			162,60	71,23	157,79	64,60	66,39	242,44	179,75	205,74	151,23	278,91	388,39	66,59	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		107	95	90	85	79	79	79	77	75	71	70	70	68	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			92,5	89,0	84,0	78,0	76,0	72,0	69,0	65,0	61,5	60,0	59,5	34,5	
	Leistungsausgaben	Mean	181,51		136,46	61,48	56,24	60,29	75,97	88,65	60,78	99,70	209,67	74,03	115,06	51,90	
		CI Mean	[127,88; 235,14]		[35,98; 236,95]	[23,00; 99,95]	[22,79; 89,70]	[1,41; 119,17]	[14,65; 137,29]	[27,33; 149,98]	[8,76; 112,81]	[22,19; 177,21]	[0,00; 478,41]	[22,51; 125,54]	[47,18; 182,95]	[0,00; 111,17]	
	SD	793,46		493,07	185,18	156,44	265,32	272,74	265,48	220,50	318,82	1075,27	203,60	267,16	177,63		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		95	81	71	63	61	61	59	58	57	54	53	51		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		91,5	79,5	68,0	60,5	53,0	49,0	47,5	47,0	44,5	41,5	39,5	27,5		
	Leistungsausgaben	Mean	82,87		29,39	26,69	36,72	30,67	47,07	12,15	55,55	24,31	62,44	57,05	45,03	102,84	
		CI Mean	[55,89; 109,84]		[7,25; 51,54]	[8,76; 44,62]	[8,83; 64,61]	[0,00; 68,31]	[0,00; 97,38]	[1,89; 22,41]	[0,00; 121,60]	[0,00; 57,42]	[0,00; 127,03]	[0,00; 127,90]	[3,07; 86,98]	[8,12; 197,55]	
	SD	324,92		108,06	81,57	117,34	149,37	186,86	36,64	232,26	115,82	219,83	232,87	134,54	253,41		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		90	80	71	67	65	64	61	61	59	57	54			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		87,0	76,0	67,0	59,0	54,5	51,0	49,0	44,0	41,5	38,5	22,0			
	Leistungsausgaben	Mean	99,86		21,84	61,09	7,56	59,14	62,51	41,24	21,25	28,81	105,47	89,49	36,80		
		CI Mean	[65,12; 134,59]		[4,99; 38,69]	[0,32; 121,85]	[0,00; 16,66]	[8,80; 109,48]	[5,23; 119,78]	[2,25; 80,22]	[2,90; 39,60]	[0,80; 56,82]	[16,30; 194,64]	[0,00; 189,45]	[0,00; 81,56]		
	SD	397,26		80,18	270,27	37,99	197,29	215,72	142,03	65,54	94,79	293,09	316,45	107,09			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		94	85	81	81	77	69	69	66	65	62				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		93,0	83,0	71,0	68,0	59,5	54,0	51,5	47,0	42,0	31,5				
	Leistungsausgaben	Mean	120,39		56,72	44,48	160,29	30,31	38,68	16,68	58,50	48,48	54,64	83,39			
		CI Mean	[54,54; 186,24]		[6,13; 107,30]	[0,00; 100,76]	[0,00; 371,18]	[7,44; 53,19]	[0,00; 78,61]	[1,20; 32,16]	[23,53; 93,46]	[14,01; 82,96]	[20,09; 89,18]	[0,00; 212,10]			
	SD	756,81		248,87	261,61	906,59	96,23	157,16	58,04	128,03	120,59	114,22	368,55				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		93	87	85	83	80	80	76	75	72					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		91,0	80,0	68,5	64,5	63,0	60,0	55,5	52,0	29,0					
	Leistungsausgaben	Mean	157,06		43,94	56,73	65,25	65,11	153,35	75,10	60,16	54,56	122,62				
		CI Mean	[110,11; 204,01]		[9,94; 77,95]	[9,95; 103,51]	[10,05; 120,44]	[10,04; 120,17]	[57,68; 249,02]	[17,69; 132,51]	[4,40; 115,91]	[0,00; 109,37]	[0,00; 261,25]				
	SD	520,70		165,49	213,47	233,07	225,62	387,44	226,88	211,93	201,64	380,90					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	100	92	91	87	86	83	79						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		100,0	93,0	88,0	80,0	75,5	72,0	65,0	59,0						
	Leistungsausgaben	Mean	181,62		65,07	98,53	59,30	81,74	93,30	111,37	148,67	45,90					
		CI Mean	[134,88; 228,35]		[23,10; 107,04]	[44,13; 152,93]	[13,33; 105,27]	[30,90; 132,57]	[22,09; 164,50]	[45,14; 177,61]	[52,03; 245,32]	[7,19; 84,61]					
	SD	550,25		214,14	267,67	220,02	231,97	315,68	286,74	397,53	151,71						

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		100	92	89	83	72	70	67							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		97,0	89,5	84,5	75,0	66,0	63,0	59,0							
	Leistungsausgaben	Mean	91,29	22,23	55,75	30,88	37,76	34,39	72,60	45,31							
		CI Mean	[59,38; 123,21]	[0,00; 45,97]	[16,16; 95,33]	[12,40; 49,36]	[14,03; 61,49]	[0,00; 71,77]	[7,92; 137,28]	[0,00; 93,35]							
	SD	340,38	119,30	191,07	86,68	104,84	154,93	261,92	188,26								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	92	90	84	81	77								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		95,5	83,5	79,0	73,5	65,5	62,5								
	Leistungsausgaben	Mean	242,00	98,64	98,55	213,72	100,87	104,55	74,69								
		CI Mean	[153,59; 330,40]	[40,59; 156,68]	[29,55; 167,56]	[51,96; 375,48]	[27,43; 174,30]	[32,81; 176,29]	[22,89; 126,50]								
	SD	860,55	289,40	321,72	733,54	321,20	296,23	208,96									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	94	87	81	72									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		96,5	88,0	79,0	70,5	59,5									
	Leistungsausgaben	Mean	141,59	62,72	30,82	56,33	80,80	137,26									
		CI Mean	[72,92; 210,25]	[12,05; 113,40]	[6,16; 55,47]	[21,65; 91,02]	[20,89; 140,71]	[0,00; 281,45]									
	SD	603,75	254,00	118,00	157,30	256,65	567,46										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	95	88	81										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,0	86,0	77,5	66,0										
	Leistungsausgaben	Mean	284,52	84,91	164,78	98,30	164,54										
		CI Mean	[169,47; 399,57]	[34,22; 135,60]	[43,73; 285,82]	[35,42; 161,18]	[65,38; 263,70]										
	SD	889,26	256,03	572,71	282,44	411,00											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		103	99	91											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		102,0	91,5	77,0											
	Leistungsausgaben	Mean	66,18	71,76	41,29	23,34											
		CI Mean	[24,64; 107,71]	[31,18; 112,33]	[6,11; 76,48]	[5,48; 41,20]											
	SD	275,07	209,07	171,73	79,95												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	93												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		94,0	85,5												
	Leistungsausgaben	Mean	166,00	55,28	83,00												
		CI Mean	[62,82; 269,18]	[18,99; 91,56]	[31,41; 134,59]												
	SD	486,76	179,49	243,38													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		94,0													
	Leistungsausgaben	Mean		108,18													
		CI Mean		[14,55; 201,81]													
	SD		463,15														

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 26,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 0,00 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 0,00].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		97	94	84	72	68	64	60	59	58	54	52	49	48	43	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		96,5	90,0	79,5	70,0	67,0	62,5	59,5	58,5	56,0	53,0	49,5	48,5	45,5	26,5	
	Leistungsausgaben	Mean	25,61	42,70	0,00	0,00	17,90	51,97	56,54	0,00	26,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		CI Mean	[4,98; 46,24]	[0,00; 97,53]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 52,98]	[0,00; 123,47]	[0,00; 134,96]	[0,00; 0,00]	[0,00; 77,93]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
	SD	291,31	274,85	0,00	0,00	149,76	298,60	316,30	0,00	201,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		107	95	90	85	79	79	79	77	75	71	70	70	68		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		103,0	92,5	89,0	84,0	78,0	76,0	72,0	69,0	65,0	61,5	60,0	59,5	34,5		
	Leistungsausgaben	Mean	16,73	16,50	39,94	2,73	17,35	0,00	0,00	22,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
		CI Mean	[0,79; 32,67]	[0,00; 48,86]	[0,00; 95,17]	[0,00; 8,08]	[0,00; 51,35]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 67,43]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	
	SD	235,84	167,54	271,06	25,74	159,00	0,00	0,00	193,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		95	81	71	63	61	61	59	58	57	54	53	51			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		91,5	79,5	68,0	60,5	53,0	49,0	47,5	47,0	44,5	41,5	39,5	27,5			
	Leistungsausgaben	Mean	29,71	37,16	42,77	0,00	46,93	8,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58,73		
		CI Mean	[4,72; 54,69]	[0,00; 88,39]	[0,00; 101,68]	[0,00; 0,00]	[0,00; 112,43]	[0,00; 23,83]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 173,95]		
	SD	300,96	250,05	267,98	0,00	259,93	58,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	308,29			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		90	80	71	67	65	64	61	61	59	57	54				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		87,0	76,0	67,0	59,0	54,5	51,0	49,0	44,0	41,5	38,5	22,0				
	Leistungsausgaben	Mean	32,79	38,69	0,00	22,99	37,72	0,00	39,39	0,00	0,00	0,00	0,00	63,99	0,00			
		CI Mean	[1,58; 63,99]	[0,00; 92,02]	[0,00; 0,00]	[0,00; 68,05]	[0,00; 100,76]	[0,00; 0,00]	[0,00; 116,62]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 189,48]	[0,00; 0,00]			
	SD	356,89	253,80	0,00	188,18	247,08	0,00	281,37	0,00	0,00	0,00	0,00	397,27	0,00				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		94	85	81	81	77	69	69	66	65	62					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		93,0	83,0	71,0	68,0	59,5	54,0	51,5	47,0	42,0	31,5					
	Leistungsausgaben	Mean	7,94	34,96	7,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,92				
		CI Mean	[0,00; 19,80]	[0,00; 83,23]	[0,00; 21,40]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 132,99]				
	SD	136,36	237,49	65,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	252,18					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		93	87	85	83	80	80	76	75	72						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		91,0	80,0	68,5	64,5	63,0	60,0	55,5	52,0	29,0						
	Leistungsausgaben	Mean	28,96	33,85	0,00	77,40	23,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
		CI Mean	[0,51; 57,41]	[0,00; 80,50]	[0,00; 0,00]	[0,00; 164,13]	[0,00; 70,68]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]					
	SD	315,52	227,09	0,00	366,24	191,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	100	92	91	87	86	83	79							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		100,0	93,0	88,0	80,0	75,5	72,0	65,0	59,0							
	Leistungsausgaben	Mean	41,64	46,80	39,67	18,64	0,00	0,00	0,00	0,00	97,57							
		CI Mean	[0,00; 89,73]	[0,00; 99,23]	[0,00; 95,12]	[0,00; 55,16]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 288,90]						
	SD	566,17	267,50	272,83	174,82	0,00	0,00	0,00	0,00	749,80								

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	100	92	89	83	72	70	67								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	97,0	89,5	84,5	75,0	66,0	63,0	59,0								
	Leistungsausgaben	Mean	14,19	40,11	16,60	0,00	0,00	0,00	0,00	27,37							
		CI Mean	[0,00; 33,85]	[0,00; 92,52]	[0,00; 49,14]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 81,02]							
	SD	209,72	263,36	157,06	0,00	0,00	0,00	0,00	210,26								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	100	92	90	84	81	77									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	95,5	83,5	79,0	73,5	65,5	62,5									
	Leistungsausgaben	Mean	8,87	49,81	0,00	0,00	0,00	0,00	25,84								
		CI Mean	[0,00; 26,27]	[0,00; 133,94]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 76,50]								
	SD	169,30	419,47	0,00	0,00	0,00	0,00	204,32									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100	94	87	81	72										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	96,5	88,0	79,0	70,5	59,5										
	Leistungsausgaben	Mean	10,22	0,00	0,00	0,00	25,50										
		CI Mean	[0,00; 30,24]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 75,49]										
	SD	176,09	0,00	0,00	0,00	196,74											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	100	95	88	81											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	98,0	86,0	77,5	66,0											
	Leistungsausgaben	Mean	76,62	0,00	0,00	133,22											
		CI Mean	[0,00; 177,79]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 308,06]											
	SD	781,97	0,00	0,00	724,70												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	103	99	91												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	102,0	91,5	77,0												
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	21,39	0,00	0,00											
		CI Mean	[0,00; 0,00]	[0,00; 63,33]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]											
	SD	0,00	216,08	0,00	0,00												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	100	93													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	94,0	85,5													
	Leistungsausgaben	Mean	37,78	0,00	18,89												
		CI Mean	[0,00; 111,83]	[0,00; 0,00]	[0,00; 55,92]												
	SD	349,38	0,00	174,69													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	94,0														
	Leistungsausgaben	Mean	73,31														
		CI Mean	[0,00; 158,76]														
	SD	422,69															

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 26,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 119,46 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 353,68].

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		97	94	84	72	68	64	60	59	58	54	52	49	48	43
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				79,5	70,0	67,0	62,5	59,5	58,5	56,0	53,0	49,5	48,5	45,5	26,5
	Leistungsausgaben	Mean	120,76			120,10	88,84	80,21	10,04	53,99	52,51	0,00	0,00	60,92	68,31	71,89	119,46
		CI Mean	[49,57; 191,95]			[0,00; 270,30]	[0,00; 240,30]	[0,00; 237,44]	[0,00; 29,73]	[0,00; 159,82]	[0,00; 152,30]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 180,36]	[0,00; 190,03]	[0,00; 201,50]	[0,00; 353,68]
	SD	944,34			683,29	646,52	656,63	79,41	416,50	389,40	0,00	0,00	428,75	432,49	446,06	615,18	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		107	95	90	85	79	79	79	77	75	71	70	70	68	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			92,5	89,0	84,0	78,0	76,0	72,0	69,0	65,0	61,5	60,0	59,5	34,5	
	Leistungsausgaben	Mean	122,96		5,27	0,85	6,08	0,95	10,20	12,93	63,03	75,88	111,01	205,67	205,65	236,66	
		CI Mean	[68,22; 177,70]		[0,00; 15,60]	[0,00; 2,52]	[0,00; 17,99]	[0,00; 2,82]	[0,00; 29,41]	[0,00; 32,12]	[0,00; 138,07]	[0,00; 186,80]	[0,00; 228,65]	[12,01; 399,32]	[15,04; 396,25]	[0,00; 552,30]	
	SD	809,91		50,68	8,04	55,71	8,40	85,43	83,07	318,05	456,27	470,68	765,34	750,12	945,92		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		95	81	71	63	61	61	59	58	57	54	53	51		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		91,5	79,5	68,0	60,5	53,0	49,0	47,5	47,0	44,5	41,5	39,5	27,5		
	Leistungsausgaben	Mean	4,62	0,00	0,27	1,98	0,00	0,00	0,00	0,00	12,27	5,54	0,00	7,85	0,00		
		CI Mean	[0,00; 9,38]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,79]	[0,00; 5,86]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 36,33]	[0,00; 15,93]	[0,00; 0,00]	[0,00; 18,99]	[0,00; 0,00]		
	SD	57,23	0,00	2,38	16,32	0,00	0,00	0,00	0,00	84,15	35,37	0,00	35,69	0,00			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		90	80	71	67	65	64	61	61	59	57	54			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		87,0	76,0	67,0	59,0	54,5	51,0	49,0	44,0	41,5	38,5	22,0			
	Leistungsausgaben	Mean	65,90	111,13	73,37	12,88	3,75	0,00	0,00	0,00	34,15	89,70	68,28	92,93			
		CI Mean	[17,95; 113,86]	[0,00; 261,47]	[0,00; 192,36]	[0,00; 30,96]	[0,00; 11,10]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 77,52]	[0,00; 227,73]	[0,00; 167,55]	[0,00; 243,15]			
	SD	548,45	715,48	529,24	75,50	28,81	0,00	0,00	0,00	146,76	453,68	314,27	359,51				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		94	85	81	81	77	69	69	66	65	62				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		93,0	83,0	71,0	68,0	59,5	54,0	51,5	47,0	42,0	31,5				
	Leistungsausgaben	Mean	262,25	20,81	12,38	38,15	54,81	157,52	146,29	212,08	246,99	277,50	242,09				
		CI Mean	[105,53; 418,97]	[0,00; 61,61]	[0,00; 36,63]	[0,00; 93,49]	[0,00; 139,35]	[0,00; 466,40]	[0,00; 433,01]	[0,00; 531,22]	[0,00; 563,23]	[0,00; 654,50]	[0,00; 716,72]				
	SD	1801,32	200,72	112,76	237,91	355,71	1215,63	1075,00	1168,47	1106,16	1246,58	1359,10					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		93	87	85	83	80	80	76	75	72					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		91,0	80,0	68,5	64,5	63,0	60,0	55,5	52,0	29,0					
	Leistungsausgaben	Mean	111,39	34,63	51,62	47,34	41,14	40,36	74,42	49,59	54,66	127,21					
		CI Mean	[58,47; 164,32]	[0,24; 69,03]	[0,00; 113,39]	[0,00; 112,73]	[0,00; 104,44]	[0,00; 100,56]	[0,00; 161,41]	[0,00; 121,67]	[0,00; 133,77]	[0,00; 290,66]					
	SD	587,00	167,40	281,90	276,12	259,37	243,79	343,76	273,97	291,07	449,07						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	100	92	91	87	86	83	79						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		100,0	93,0	88,0	80,0	75,5	72,0	65,0	59,0						
	Leistungsausgaben	Mean	150,70	92,64	77,40	76,94	61,70	51,89	55,39	68,56	150,11						
		CI Mean	[73,20; 228,20]	[0,00; 198,63]	[0,00; 180,05]	[0,00; 182,24]	[0,00; 163,08]	[0,00; 120,70]	[0,00; 128,24]	[0,00; 169,39]	[0,00; 309,96]						
	SD	912,41	540,79	505,06	503,99	462,65	305,06	315,39	414,78	626,42							

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		100	92	89	83	72	70	67							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		97,0	89,5	84,5	75,0	66,0	63,0	59,0							
	Leistungsausgaben	Mean	267,86	57,88	122,30	155,52	192,43	114,54	83,83	121,48							
		CI Mean	[127,35; 408,38]	[0,00; 126,32]	[0,00; 260,37]	[0,00; 336,05]	[0,00; 404,31]	[0,00; 322,99]	[0,00; 205,02]	[0,00; 259,36]							
	SD	1498,69	343,91	666,41	846,66	936,18	864,02	490,76	540,36								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	92	90	84	81	77								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		95,5	83,5	79,0	73,5	65,5	62,5								
	Leistungsausgaben	Mean	382,30	173,19	188,68	194,90	194,16	169,50	208,86								
		CI Mean	[231,92; 532,67]	[35,41; 310,97]	[29,10; 348,26]	[27,05; 362,74]	[28,87; 359,45]	[0,00; 340,38]	[25,79; 391,92]								
	SD	1463,78	686,97	743,99	761,15	723,00	705,60	738,40									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	94	87	81	72									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		96,5	88,0	79,0	70,5	59,5									
	Leistungsausgaben	Mean	233,23	302,98	194,40	135,07	54,75	50,38									
		CI Mean	[72,24; 394,22]	[27,95; 578,00]	[0,00; 395,08]	[0,00; 308,20]	[0,00; 143,41]	[0,00; 149,14]									
	SD	1415,51	1378,41	960,51	785,12	379,83	388,68										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	95	88	81										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,0	86,0	77,5	66,0										
	Leistungsausgaben	Mean	215,95	18,66	99,94	88,78	140,99										
		CI Mean	[41,08; 390,82]	[0,00; 45,21]	[0,00; 236,09]	[0,00; 228,93]	[0,00; 327,09]										
	SD	1351,58	134,13	644,18	629,48	771,35											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		103	99	91											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		102,0	91,5	77,0											
	Leistungsausgaben	Mean	188,41	110,76	122,59	60,48											
		CI Mean	[7,69; 369,13]	[0,00; 229,05]	[0,00; 259,10]	[0,00; 174,06]											
	SD	1196,88	609,53	666,24	508,53												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	93												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		94,0	85,5												
	Leistungsausgaben	Mean	608,12	192,91	304,06												
		CI Mean	[216,20; 1000,05]	[37,71; 348,12]	[108,10; 500,02]												
	SD	1848,96	767,74	924,48													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		94,0													
	Leistungsausgaben	Mean		63,47													
		CI Mean		[0,00; 131,55]													
	SD		336,74														

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 0 auswertbaren Patienten mit Krankengeldanspruch in der Stichprobe die durchschnittlichen Ausgaben für Krankengeld je Anspruchsberechtigtem Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich .

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe)*	Durchschnittskosten/Jahr	Beitrittsjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		97	94	84	72	68	64	60	59	58	54	52	49	48	43
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		5	5	5	4	4	4	3	3	2	2	1	1	1	0
	Leistungsausgaben	Mean	1901,68	1044,00	2305,50	319,00	0,00	0,00	0,00	915,43	649,72	3026,63	3150,00	3108,16	0,00	0,00	
		CI Mean	[290,15; 3513,21]	[0,00; 3090,24]	[0,00; 6824,28]	[0,00; 944,24]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 2709,67]	[0,00; 1923,18]	[0,00; 8958,81]	[0,00; 9324,00]	[3108,16; 3108,16]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	
	SD	4864,25	2334,46	5155,25	713,31	0,00	0,00	0,00	1585,57	1125,35	4280,29	4454,77	0,00	0,00	0,00		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		107	95	90	85	79	79	79	77	75	71	70	70	68	
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		10	7	7	5	5	6	6	5	4	4	4	4	2	
	Leistungsausgaben	Mean	727,25	999,97	1198,79	0,00	0,00	0,00	689,76	830,24	113,33	0,00	0,00	410,83	433,10	0,00	
		CI Mean	[167,63; 1286,88]	[0,00; 2257,56]	[0,00; 2753,20]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 2041,68]	[0,00; 2158,77]	[0,00; 335,47]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1216,05]	[0,00; 1281,98]	[0,00; 0,00]	
	SD	2193,15	2029,00	2098,25	0,00	0,00	0,00	1689,55	1660,31	253,42	0,00	0,00	821,66	866,20	0,00		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		95	81	71	63	61	61	59	58	57	54	53	51		
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		8	6	6	6	6	6	5	5	5	5	6	4		
	Leistungsausgaben	Mean	453,56	37,62	192,16	130,95	285,04	40,16	617,79	0,00	104,72	0,00	350,54	81,70	810,88		
		CI Mean	[131,31; 775,81]	[0,00; 111,36]	[0,00; 568,80]	[0,00; 387,61]	[0,00; 816,22]	[0,00; 95,85]	[0,00; 1596,24]	[0,00; 0,00]	[0,00; 309,97]	[0,00; 0,00]	[0,00; 771,35]	[0,00; 241,84]	[0,00; 2400,20]		
	SD	1273,54	106,41	470,70	320,76	663,83	69,60	1222,81	0,00	234,16	0,00	480,08	200,13	1621,76			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		90	80	71	67	65	64	61	61	59	57	54			
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		12	11	11	9	9	6	6	3	3	3	1			
	Leistungsausgaben	Mean	1026,17	709,65	579,85	242,64	0,00	0,00	0,00	0,00	1585,14	2368,86	3633,93	0,00			
		CI Mean	[107,53; 1944,81]	[0,00; 1623,59]	[0,00; 1440,99]	[0,00; 718,21]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 4692,01]	[0,00; 7011,82]	[0,00; 10756,43]	[0,00; 0,00]			
	SD	3690,49	1615,29	1457,18	804,75	0,00	0,00	0,00	0,00	2745,54	4102,98	6294,15	0,00				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		94	85	81	81	77	69	69	66	65	62				
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		11	10	8	8	7	6	5	3	4	3				
	Leistungsausgaben	Mean	558,56	1933,07	1229,34	0,00	0,00	0,00	299,43	198,24	0,00	0,00	0,00				
		CI Mean	[0,00; 1384,68]	[108,86; 3757,29]	[0,00; 3415,82]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 886,30]	[0,00; 586,79]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]				
	SD	3097,31	3086,85	3527,68	0,00	0,00	0,00	733,44	443,28	0,00	0,00	0,00					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		93	87	85	83	80	80	76	75	72					
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		14	11	11	8	8	5	4	6	3					
	Leistungsausgaben	Mean	996,07	2712,90	1576,17	578,96	506,38	0,00	0,00	0,00	22,09	0,00					
		CI Mean	[123,02; 1869,13]	[620,77; 4805,03]	[0,00; 3503,10]	[0,00; 1402,92]	[0,00; 1239,12]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 65,37]	[0,00; 0,00]					
	SD	3333,34	3993,90	3260,65	1394,27	1057,40	0,00	0,00	0,00	54,10	0,00						

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe)*	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	100	92	91	87	86	83	79					
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		10	9	7	7	5	5	5	5					
	Leistungsausgaben	Mean	779,95	517,24	1209,07	503,21	204,12	0,00	155,98	31,23	0,00					
		CI Mean	[0,00; 1817,81]	[0,00; 1411,66]	[0,00; 3578,85]	[0,00; 1489,51]	[0,00; 561,15]	[0,00; 0,00]	[0,00; 461,70]	[0,00; 92,45]	[0,00; 0,00]					
		SD	3472,29	1443,07	3627,21	1331,38	481,95	0,00	348,78	69,84	0,00					
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	92	89	83	72	70	67						
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		15	12	12	5	5	4	3						
	Leistungsausgaben	Mean	1075,16	788,36	972,35	750,52	273,28	0,00	0,00	0,00						
		CI Mean	[69,93; 2080,39]	[0,00; 1577,79]	[0,00; 2277,95]	[0,00; 1844,88]	[0,00; 808,91]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]					
		SD	3283,99	1559,92	2307,53	1934,17	611,07	0,00	0,00	0,00						
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	92	90	84	81	77							
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		12	10	8	8	4	3							
	Leistungsausgaben	Mean	2201,23	1044,03	1073,32	2086,86	1002,96	0,00	289,50							
		CI Mean	[358,71; 4043,74]	[0,00; 2424,70]	[0,00; 2477,53]	[0,00; 5157,78]	[0,00; 2540,16]	[0,00; 0,00]	[0,00; 856,92]							
		SD	5400,22	2440,18	2265,56	4431,57	2218,30	0,00	501,43							
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	94	87	81	72								
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		9	8	8	6	5								
	Leistungsausgaben	Mean	362,41	489,01	170,08	441,50	0,00	0,00								
		CI Mean	[0,00; 895,50]	[0,00; 1447,48]	[0,00; 452,52]	[0,00; 1306,83]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]								
		SD	1413,26	1467,04	407,59	1248,74	0,00	0,00								
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	95	88	81									
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		10	9	10	10									
	Leistungsausgaben	Mean	442,46	929,90	209,20	247,68	205,61									
		CI Mean	[0,00; 898,51]	[0,00; 2377,94]	[0,00; 506,23]	[0,00; 733,13]	[0,00; 608,60]									
		SD	1253,01	2336,27	454,64	783,23	650,19									
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		103	99	91										
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		9	7	7										
	Leistungsausgaben	Mean	1352,30	69,19	1352,30	0,00										
		CI Mean	[0,00; 4002,80]	[0,00; 166,39]	[0,00; 4002,80]	[0,00; 0,00]										
		SD	5059,83	148,78	3577,84	0,00										
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	93											
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		10	8											
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	1160,65	0,00											
		CI Mean	[0,00; 0,00]	[0,00; 2811,46]	[0,00; 0,00]											
		SD	0,00	2663,43	0,00											
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100												
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		12												
	Leistungsausgaben	Mean		739,01												
		CI Mean		[0,00; 1687,63]												
		SD		1676,59												

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 26,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 0,00 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 0,00].

Tabelle 5.10 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		97	94	84	72	68	64	60	59	58	54	52	49	48	43	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		96,5	90,0	79,5	70,0	67,0	62,5	59,5	58,5	56,0	53,0	49,5	48,5	45,5	26,5	
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		CI Mean	[0,00;0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
	SD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		107	95	90	85	79	79	79	77	75	71	70	70	68		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		103,0	92,5	89,0	84,0	78,0	76,0	72,0	69,0	65,0	61,5	60,0	59,5	34,5		
	Leistungsausgaben	Mean	92,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,92	171,76	268,83	32,62	33,82	0,00	34,96	0,00		
		CI Mean	[0,00;197,66]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 61,93]	[0,00; 508,44]	[0,00; 795,79]	[0,00; 96,56]	[0,00; 100,12]	[0,00; 0,00]	[0,00; 103,48]	[0,00; 0,00]	
	SD	1559,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	182,39	1457,56	2233,30	263,02	265,25	0,00	269,67	0,00		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		95	81	71	63	61	61	59	58	57	54	53	51			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		91,5	79,5	68,0	60,5	53,0	49,0	47,5	47,0	44,5	41,5	39,5	27,5			
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
		CI Mean	[0,00;0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]		
	SD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		90	80	71	67	65	64	61	61	59	57	54				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		87,0	76,0	67,0	59,0	54,5	51,0	49,0	44,0	41,5	38,5	22,0				
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
		CI Mean	[0,00;0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]			
	SD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		94	85	81	81	77	69	69	66	65	62					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		93,0	83,0	71,0	68,0	59,5	54,0	51,5	47,0	42,0	31,5					
	Leistungsausgaben	Mean	96,08	0,00	0,00	0,00	54,56	347,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
		CI Mean	[0,00;258,24]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 161,52]	[0,00; 1028,63]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]				
	SD	1863,81	0,00	0,00	0,00	450,00	2681,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		93	87	85	83	80	80	76	75	72						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		91,0	80,0	68,5	64,5	63,0	60,0	55,5	52,0	29,0						
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						
		CI Mean	[0,00;0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]					
	SD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	100	92	91	87	86	83	79							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		100,0	93,0	88,0	80,0	75,5	72,0	65,0	59,0							
	Leistungsausgaben	Mean	189,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	156,11	387,95	237,97							
		CI Mean	[3,44;375,87]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 462,11]	[0,00; 923,24]	[0,00; 704,58]							
	SD	2192,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1324,75	2201,86	1828,65								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	92	89	83	72	70	67								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		97,0	89,5	84,5	75,0	66,0	63,0	59,0								
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
		CI Mean	[0,00;0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]							
	SD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								

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	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	100	92	90	84	81	77									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	95,5	83,5	79,0	73,5	65,5	62,5									
	Leistungsausgaben	Mean	374,38	212,36	162,12	171,14	183,95	206,41	224,64								
		CI Mean	[47,95; 700,81]	[0,00; 628,65]	[0,00; 479,89]	[0,00; 506,63]	[0,00; 544,53]	[0,00; 611,05]	[0,00; 665,02]								
	SD	3177,47	2075,63	1481,50	1521,37	1577,23	1670,83	1776,28									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100	94	87	81	72										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	96,5	88,0	79,0	70,5	59,5										
	Leistungsausgaben	Mean	306,14	126,32	148,45	235,61	195,53	0,00									
		CI Mean	[0,00; 612,64]	[0,00; 373,94]	[0,00; 427,98]	[0,00; 581,82]	[0,00; 578,92]	[0,00; 0,00]									
	SD	2694,94	1241,08	1337,91	1569,97	1642,38	0,00										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	100	95	88	81											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	98,0	86,0	77,5	66,0											
	Leistungsausgaben	Mean	234,01	140,61	166,40	161,85	0,00										
		CI Mean	[0,00; 558,39]	[0,00; 416,23]	[0,00; 492,60]	[0,00; 479,14]	[0,00; 0,00]										
	SD	2507,17	1392,06	1543,40	1425,11	0,00											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	103	99	91												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	102,0	91,5	77,0												
	Leistungsausgaben	Mean	327,12	140,29	148,67	181,25											
		CI Mean	[0,00; 779,22]	[0,00; 415,28]	[0,00; 440,09]	[0,00; 536,57]											
	SD	2994,20	1416,97	1422,23	1590,77												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	100	93													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	94,0	85,5													
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	0,00	0,00												
		CI Mean	[0,00;0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]												
	SD	0,00	0,00	0,00													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	94,0														
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	0,00													
		CI Mean	[0,00;0,00]	[0,00; 0,00]													
	SD	0,00	0,00														

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

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

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

In der Kohorte 2005-1 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 26,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 1980,04 Euro. Die bis einschließlich des letzten Berichtshalbjahres kumulierten Ausgaben lagen durchschnittlich bei 25005,29 Euro.

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. 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	97	94	84	72	68	64	60	59	58	54	52	49	48	43	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	96,5	90,0	79,5	70,0	67,0	62,5	59,5	58,5	56,0	53,0	49,5	48,5	45,5	26,5	
	Leistungsausgaben	Mean	4368,86	2532,28	1911,88	2636,77	1646,41	2072,21	2104,94	1810,78	2310,28	2484,39	2675,13	2216,07	2365,31	2313,21	1980,04
		CI Mean	[3793,31; 4944,40]	[1615,18; 3449,37]	[1100,14; 2723,63]	[1079,42; 4194,11]	[1111,12; 2181,70]	[1370,90; 2773,52]	[1415,51; 2794,38]	[1203,83; 2417,73]	[1551,49; 3069,06]	[1055,48; 3913,30]	[1031,04; 4319,23]	[1429,12; 3003,02]	[1366,35; 3364,26]	[1548,80; 3077,62]	[1088,89; 2871,19]
		SD	8127,12	4596,45	3929,02	7084,56	2284,98	2928,80	2780,84	2388,66	2961,01	5455,61	6106,73	2824,84	3549,44	2630,72	2340,55
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2532,28	4432,15	6874,49	8528,30	9235,84	10635,93	12195,76	14555,98	17110,90	19092,99	20704,13	22411,73	24936,82	25005,29	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	107	95	90	85	79	79	79	77	75	71	70	70	68		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	103,0	92,5	89,0	84,0	78,0	76,0	72,0	69,0	65,0	61,5	60,0	59,5	34,5		
	Leistungsausgaben	Mean	4352,63	3154,30	1835,72	1847,13	1710,64	1779,40	2356,44	2281,64	3223,49	2057,20	2486,15	2374,96	2650,74	1767,35	
		CI Mean	[3813,25; 4892,00]	[2241,77; 4066,83]	[1298,87; 2372,58]	[1303,22; 2391,03]	[1276,41; 2144,87]	[1306,30; 2252,51]	[1541,45; 3171,42]	[1014,32; 3548,95]	[1252,88; 5194,10]	[1328,30; 2786,10]	[1507,77; 3464,53]	[1611,16; 3138,76]	[1499,63; 3801,86]	[998,29; 2536,41]	
		SD	7980,53	4725,11	2634,35	2617,95	2030,52	2131,81	3624,95	5486,49	8351,60	2998,25	3914,63	3018,56	4530,24	2304,69	
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		3154,30	4575,42	6154,15	7805,77	9404,28	11818,12	14301,78	17130,72	18571,70	18267,93	20549,81	23200,55	19296,70		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	95	81	71	63	61	61	59	58	57	54	53	51			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	91,5	79,5	68,0	60,5	53,0	49,0	47,5	47,0	44,5	41,5	39,5	27,5			
	Leistungsausgaben	Mean	3924,47	2446,23	1764,33	2183,02	2593,04	1902,41	1281,56	1037,24	1890,50	1580,90	2442,16	2510,19	2754,81		
		CI Mean	[3259,39; 4589,54]	[1542,09; 3350,37]	[1142,74; 2385,92]	[1254,42; 3111,63]	[697,59; 4488,50]	[1064,70; 2740,13]	[808,73; 1754,39]	[797,88; 1276,59]	[671,44; 3109,56]	[990,81; 2170,99]	[1113,29; 3771,03]	[1385,95; 3634,44]	[674,81; 4834,80]		
		SD	8011,97	4412,57	2827,69	3906,86	7522,03	3111,57	1688,67	841,65	4264,01	2008,36	4367,67	3604,99	5565,10		
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2446,23	3951,23	5593,83	8432,02	10044,25	11436,37	12144,55	13297,27	14948,41	16796,48	18935,72	21447,66			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	90	80	71	67	65	64	61	61	59	57	54				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	87,0	76,0	67,0	59,0	54,5	51,0	49,0	44,0	41,5	38,5	22,0				
	Leistungsausgaben	Mean	4455,26	2718,12	3068,63	1555,39	2231,61	1185,02	1410,63	1879,86	2885,53	3136,74	2968,38	2283,27			
		CI Mean	[3717,97; 5192,55]	[1813,15; 3623,09]	[1944,75; 4192,52]	[1032,85; 2077,94]	[1211,93; 3251,29]	[860,47; 1509,57]	[815,23; 2006,02]	[435,45; 3324,27]	[1352,44; 4418,63]	[1696,62; 4576,86]	[849,36; 5087,41]	[939,48; 3627,07]			
		SD	8432,41	4306,63	4998,88	2182,27	3996,06	1222,44	2169,38	5158,60	5188,47	4733,33	6708,27	3215,79			
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2718,12	5684,92	6135,61	8063,50	8617,90	9386,47	11564,77	13950,87	16710,04	19564,85	21436,91				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	94	85	81	81	77	69	69	66	65	62					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	93,0	83,0	71,0	68,0	59,5	54,0	51,5	47,0	42,0	31,5					
	Leistungsausgaben	Mean	4189,18	2634,78	2451,84	1477,86	1926,32	2960,91	1953,40	2376,18	1665,12	1989,04	1833,46				
		CI Mean	[3481,16; 4897,20]	[1740,56; 3528,99]	[1264,56; 3639,12]	[998,74; 1956,98]	[1106,48; 2746,15]	[1265,70; 4656,11]	[1041,07; 2865,73]	[1429,69; 3322,67]	[1017,64; 2312,59]	[985,22; 2992,86]	[953,57; 2713,36]				
		SD	8137,79	4399,75	5518,69	2059,77	3449,26	6671,53	3420,51	3465,48	2264,74	3319,13	2519,60				
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2634,78	4960,57	6096,66	8014,77	10751,98	11710,45	14206,84	15550,76	18291,38	20808,05					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	93	87	85	83	80	80	76	75	72						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	91,0	80,0	68,5	64,5	63,0	60,0	55,5	52,0	29,0						
	Leistungsausgaben	Mean	4960,45	2840,17	2143,69	2392,42	3586,14	2505,86	2611,92	1600,72	2820,71	1900,77					
		CI Mean	[4154,36; 5766,54]	[1918,03; 3762,32]	[1459,91; 2827,46]	[1543,61; 3241,23]	[1785,55; 5386,73]	[1122,52; 3889,19]	[1670,27; 3553,57]	[1148,56; 2052,88]	[1541,45; 4099,98]	[1100,26; 2701,29]					
		SD	8939,79	4488,12	3120,34	3584,27	7378,01	5601,98	3721,42	1718,64	4706,59	2199,43					
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2840,17	4956,07	7051,11	10373,83	12664,45	15367,47	15467,87	18604,61	20421,71						

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
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	100	92	91	87	86	83	79					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		100,0	93,0	88,0	80,0	75,5	72,0	65,0	59,0					
	Leistungsausgaben	Mean	5719,33	2901,63	2607,05	2444,94	2294,15	2155,84	3172,33	4472,97	3384,95					
		CI Mean	[4848,71; 6589,95]	[2158,04; 3645,21]	[1787,18; 3426,93]	[1770,66; 3119,23]	[1670,12; 2918,18]	[1593,09; 2718,58]	[1900,50; 4444,16]	[2136,24; 6809,71]	[1841,13; 4928,78]					
		SD	10250,19	3793,79	4033,96	3227,21	2847,71	2494,77	5506,03	9611,92	6050,19					
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>2901,63</i>	<i>5351,96</i>	<i>7700,54</i>	<i>10066,54</i>	<i>12487,05</i>	<i>15272,68</i>	<i>19478,21</i>	<i>21629,26</i>						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	92	89	83	72	70	67						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		97,0	89,5	84,5	75,0	66,0	63,0	59,0						
	Leistungsausgaben	Mean	4202,21	2341,01	2404,50	2100,05	2470,99	1586,90	1860,36	2004,48						
		CI Mean	[3567,76; 4836,66]	[1747,46; 2934,55]	[1651,90; 3157,11]	[1484,70; 2715,40]	[1269,88; 3672,09]	[1143,80; 2029,99]	[1365,99; 2354,73]	[1223,57; 2785,38]						
		SD	6766,75	2982,52	3632,64	2885,98	5307,09	1836,59	2002,00	3060,32						
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>2341,01</i>	<i>4649,74</i>	<i>6736,08</i>	<i>9127,89</i>	<i>9412,31</i>	<i>11382,30</i>	<i>12221,60</i>							
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	92	90	84	81	77							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		95,5	83,5	79,0	73,5	65,5	62,5							
	Leistungsausgaben	Mean	7562,82	4917,28	3102,23	3553,29	3563,49	5663,45	3261,05							
		CI Mean	[6174,92; 8950,73]	[3472,53; 6362,03]	[1934,89; 4269,57]	[2035,63; 5070,95]	[2222,27; 4904,72]	[3410,36; 7916,54]	[1824,27; 4697,83]							
		SD	13509,93	7203,42	5442,33	6882,27	5866,64	9303,44	5795,27							
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4917,28</i>	<i>7996,81</i>	<i>11718,07</i>	<i>14730,19</i>	<i>20258,57</i>	<i>22165,08</i>								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	94	87	81	72								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		96,5	88,0	79,0	70,5	59,5								
	Leistungsausgaben	Mean	6324,92	3560,49	3276,28	2639,76	4252,42	2396,67								
		CI Mean	[4764,84; 7885,01]	[2417,46; 4703,51]	[1795,74; 4756,81]	[1551,20; 3728,32]	[2012,06; 6492,79]	[1279,93; 3513,41]								
		SD	13717,34	5728,81	7086,05	4936,40	9597,49	4394,95								
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3560,49</i>	<i>6601,56</i>	<i>8834,26</i>	<i>11538,16</i>	<i>10481,64</i>									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	95	88	81									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,0	86,0	77,5	66,0									
	Leistungsausgaben	Mean	6070,40	3361,24	3426,35	2700,80	2918,18									
		CI Mean	[4587,27; 7553,52]	[2400,41; 4322,06]	[1929,16; 4923,53]	[1562,97; 3838,63]	[1872,40; 3963,97]									
		SD	11463,40	4852,89	7083,85	5110,60	4334,68									
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3361,24</i>	<i>6940,37</i>	<i>9717,10</i>	<i>11594,43</i>										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		103	99	91										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		102,0	91,5	77,0										
	Leistungsausgaben	Mean	4794,87	3089,96	2205,26	2625,80										
		CI Mean	[3398,20; 6191,55]	[2134,70; 4045,21]	[1394,85; 3015,68]	[1434,81; 3816,78]										
		SD	9249,94	4922,25	3955,13	5332,07										
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3089,96</i>	<i>5108,39</i>	<i>7959,03</i>											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	93											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		94,0	85,5											
	Leistungsausgaben	Mean	6553,93	3797,58	3276,96											
		CI Mean	[4697,93; 8409,93]	[2952,18; 4642,97]	[2348,96; 4204,96]											
		SD	8755,99	4181,84	4377,99											
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3797,58</i>	<i>6913,93</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		100														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		94,0														
	Leistungsausgaben	Mean		5247,55														
		CI Mean		[3876,21; 6618,89]														
		SD		6783,49														
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		5247,55															

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	109,27	50,56	42,42	28,81	24,86	32,60	30,92
Qualitätssicherungskosten in Euro	12,83	6,16	2,05	3,25	0,49	1,45	0,77
Gesamtkosten in Euro	122,10	56,72	44,47	32,06	25,35	34,05	31,69
<i>zur Information: Versichertenjahre im Programm</i>	<i>536,6</i>	<i>1496,3</i>	<i>2181,4</i>	<i>2879,0</i>	<i>4244,0</i>	<i>4506,0</i>	<i>4340,0</i>

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

Berichtsteil III: Auswertungen zur Lebensqualität

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

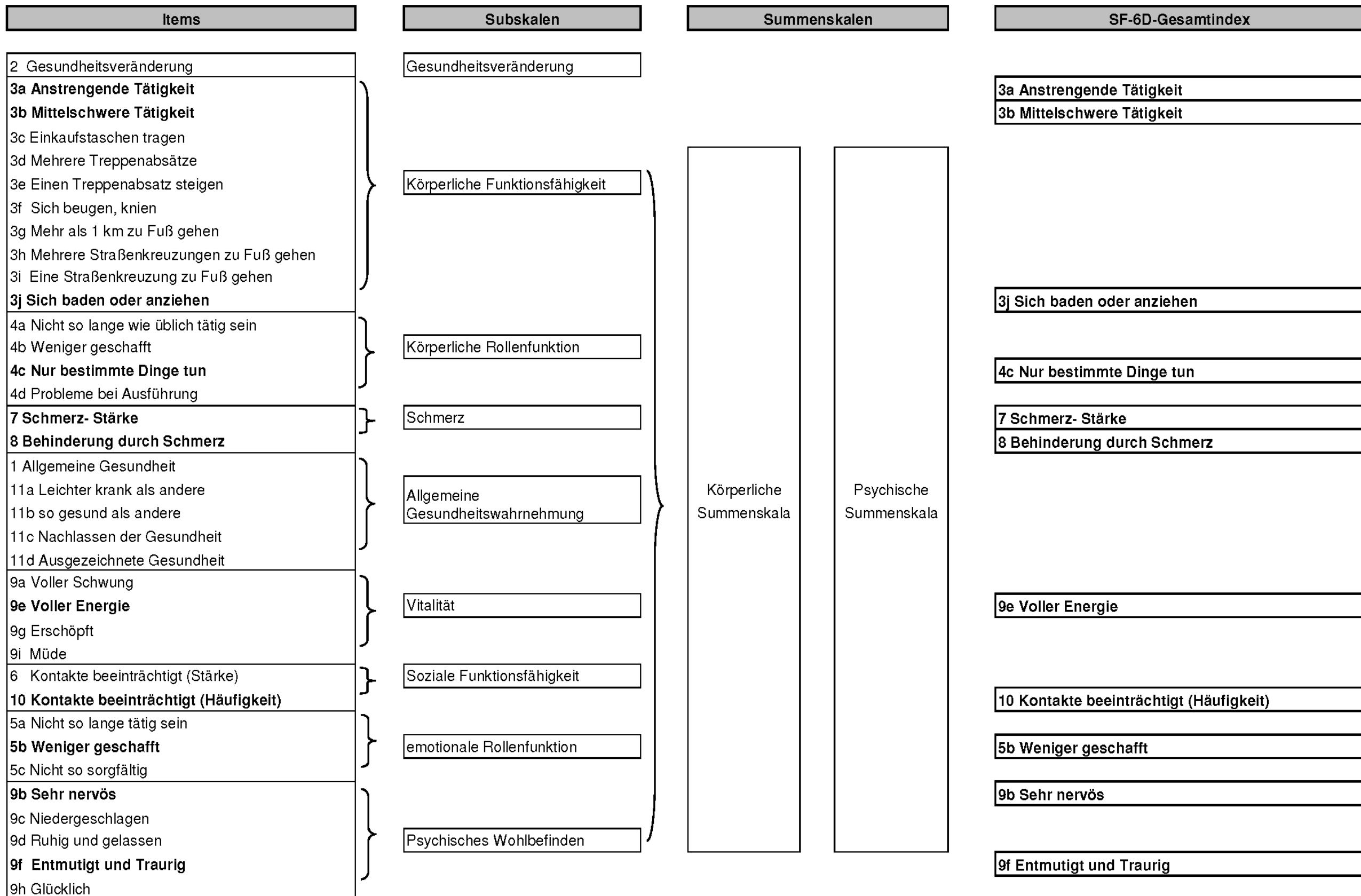
Die Lebensqualität und ihre Veränderung im Zeitverlauf werden zudem anhand eines Indexwertes, dem SF-6D (Short Form – 6 Dimensions) evaluiert. Der SF-6D ist ein krankheitsübergreifendes, standardisiertes Verfahren um die Lebensqualität in Form eines eindimensionalen Index- bzw. Nutzwertes subjektiv zu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

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

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

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

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



Auswertungskapitel 7: Rücklaufstatistik

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

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

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

In der Kohorte 2007-2 umfasst die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 93 Patienten. Nach Bereinigung um neutrale Ausfälle umfasste die Netto-Stichprobe 91 Patienten. 52 von ihnen schickten den Fragebogen zurück. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 57,14 Prozent der Netto-Stichprobe. Bei der ersten wiederholten Befragung der Patienten dieser Kohorte 2007-2 lag die Rücklaufquote bei 57,58 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	93	68	56
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	91	66	52
		Anteil an Brutto-SP in %	52	38	36
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	55,91	55,88	64,29
		Anteil an Brutto-SP in %	57,14	57,58	69,23
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>47</i>	<i>34</i>	<i>33</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	50,54	50,00	58,93
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	51,65	51,52	63,46
		Anteil an Brutto-SP in %	769	671	587
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	100	84	
		Anteil an Brutto-SP in %	99	82	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>61</i>	<i>48</i>		
2008-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	61,00	57,14	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	61,62	58,54	
		Anteil an Brutto-SP in %	52	44	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	52,00	52,38	
		Anteil an Brutto-SP in %	52,53	53,66	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>848</i>	<i>709</i>		
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	100	80	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	98	75	
		Anteil an Brutto-SP in %	52	41	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	52,00	51,25	
		Anteil an Brutto-SP in %	53,06	54,67	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>46</i>	<i>38</i>		
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	46,00	47,50	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	46,94	50,67	
		Anteil an Brutto-SP in %	596	471	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	100	74	
		Anteil an Brutto-SP in %	98	74	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>45</i>	<i>32</i>		
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	45,00	43,24	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	45,92	43,24	
		Anteil an Brutto-SP in %	42	29	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	42,00	39,19	
		Anteil an Brutto-SP in %	42,86	39,19	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>468</i>	<i>375</i>		

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	100	74	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	91	71	
		Anteil an Brutto-SP in %	50	32	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	50,00	43,24	
		Anteil an Brutto-SP in %	54,95	45,07	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>44</i>	<i>26</i>		
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	44,00	35,14	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	48,35	36,62	
		Anteil an Brutto-SP in %	431	333	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	100		
		Anteil an Brutto-SP in %	99		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>40</i>			
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	40,00		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	40,40		
		Anteil an Brutto-SP in %	37		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	37,00		
		Anteil an Brutto-SP in %	37,37		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>384</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 93 Patienten. 52 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 51 Patienten hatten die Frage zum Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr beantwortet. 3 Prozent von ihnen ging es zum Zeitpunkt der Befragung im Vergleich zum vergangenen Jahr viel besser, 7 Prozent etwas besser.

Bei der ersten Wiederholungsbefragung der Kohorte 2007-2 sendeten 38 Patienten den Fragebogen zurück. Die Fragen zum Gesundheitszustand im Vergleich zum Vorjahr hatten 38 von ihnen beantwortet. Viel besser als im Vergleich zum Vorjahr ging es 1 Prozent, etwas besser 2 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	93	68	56
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	38	36
		Anteil in %	55,91	55,88	64,29
	mit Angaben zum Gesundheits- zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	51	38	34
		Anteil in %	98,08	100,00	94,44
		Anteil 2 in %	54,84	55,88	60,71
	(1) viel besser	Anzahl	3	1	0
	(2) etwas besser	Anzahl	7	2	2
	(3) etwa gleich	Anzahl	19	18	18
	(4) etwas schlechter	Anzahl	16	10	9
	(5) viel schlechter	Anzahl	6	7	5
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>769</i>	<i>671</i>	<i>587</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	84	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	61	48	
		Anteil in %	61,00	57,14	
	mit Angaben zum Gesundheits- zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	58	47	
		Anteil in %	95,08	97,92	
		Anteil 2 in %	58,00	55,95	
	(1) viel besser	Anzahl	2	2	
	(2) etwas besser	Anzahl	7	3	
	(3) etwa gleich	Anzahl	23	17	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	15	17	
	(5) viel schlechter	Anzahl	11	8	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>848</i>	<i>709</i>		
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	80	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	41	
		Anteil in %	52,00	51,25	
	mit Angaben zum Gesundheits- zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	51	40	
		Anteil in %	98,08	97,56	
		Anteil 2 in %	51,00	50,00	
	(1) viel besser	Anzahl	1	1	
	(2) etwas besser	Anzahl	7	3	
	(3) etwa gleich	Anzahl	22	16	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	17	16	
	(5) viel schlechter	Anzahl	4	4	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>596</i>	<i>471</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	100	74
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	45	32
		Anteil in %	45,00	43,24
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	44	31
		Anteil in %	97,78	96,88
		Anteil 2 in %*	44,00	41,89
	(1) viel besser	Anzahl	0	0
	(2) etwas besser	Anzahl	7	2
	(3) etwa gleich	Anzahl	16	15
	(4) etwas schlechter	Anzahl	12	9
	(5) viel schlechter	Anzahl	9	5
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>468</i>	<i>375</i>	
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	74
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	50	32
		Anteil in %	50,00	43,24
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	50	31
		Anteil in %	100,00	96,88
		Anteil 2 in %*	50,00	41,89
	(1) viel besser	Anzahl	4	1
	(2) etwas besser	Anzahl	8	2
	(3) etwa gleich	Anzahl	18	15
	(4) etwas schlechter	Anzahl	12	7
	(5) viel schlechter	Anzahl	8	6
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>431</i>	<i>333</i>	
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	40	
		Anteil in %	40,00	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	38	
		Anteil in %	95,00	
		Anteil 2 in %*	38,00	
	(1) viel besser	Anzahl	2	
	(2) etwas besser	Anzahl	5	
	(3) etwa gleich	Anzahl	12	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	15	
(5) viel schlechter	Anzahl	4		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>384</i>		
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	103	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	44	
		Anteil in %	42,72	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	44	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %*	42,72	
	(1) viel besser	Anzahl	2	
	(2) etwas besser	Anzahl	4	
	(3) etwa gleich	Anzahl	22	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	8	
(5) viel schlechter	Anzahl	8		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>516</i>		
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	44	
		Anteil in %	44,00	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	44	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %*	44,00	
	(1) viel besser	Anzahl	0	
	(2) etwas besser	Anzahl	6	
	(3) etwa gleich	Anzahl	18	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	16	
(5) viel schlechter	Anzahl	4		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>501</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	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	46	
			Anteil in %	46,00	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:		Anzahl	44	
			Anteil in %	95,65	
			Anteil 2 in %	44,00	
		(1) viel besser	Anzahl	1	
		(2) etwas besser	Anzahl	7	
		(3) etwa gleich	Anzahl	9	
		(4) etwas schlechter	Anzahl	21	
		(5) viel schlechter	Anzahl	6	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>435</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 93 Patienten. 52 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 52 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 40,29.

38 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 100,00 Prozent die Fragen zur körperlichen Funktionsfähigkeit beantwortet, so dass sie für die Skala auswertbar waren. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 46,11.

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	93	68	56
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	38	36
		Anteil in %	55,91	55,88	64,29
	für Skala auswertbar	Anzahl	52	38	36
		Anteil in %	100,00	100,00	100,00
		Anteil 2 in %*	55,91	55,88	64,29
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,29	46,11	43,10
		SD	29,55	30,81	32,18
		CI	[32,26; 48,33]	[36,32; 55,91]	[32,59; 53,61]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,93	-1,68	-1,81
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>769</i>	<i>671</i>	<i>587</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	84	48
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	61	48	48
		Anteil in %	61,00	57,14	57,14
	für Skala auswertbar	Anzahl	60	48	48
		Anteil in %	98,36	100,00	100,00
		Anteil 2 in %*	60,00	57,14	57,14
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,60	39,07	39,07
		SD	30,54	28,50	28,50
		CI	[40,87; 56,33]	[31,01; 47,14]	[31,01; 47,14]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	95,00	95,00
		z-Wert	-1,57	-1,99	-1,99
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>848</i>	<i>709</i>	<i>709</i>
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	80	41
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	41	41
		Anteil in %	52,00	51,25	51,25
	für Skala auswertbar	Anzahl	52	40	40
		Anteil in %	100,00	97,56	97,56
		Anteil 2 in %*	52,00	50,00	50,00
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,30	45,69	45,69
		SD	25,28	25,88	25,88
		CI	[38,43; 52,17]	[37,67; 53,72]	[37,67; 53,72]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,71	-1,70	-1,70
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>596</i>	<i>471</i>	<i>471</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	100	74
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	45	32
		Anteil in %	45,00	43,24
	für Skala auswertbar	Anzahl	44	32
		Anteil in %	97,78	100,00
		Anteil 2 in %	44,00	43,24
	transformierte Skalenwerte	Mean	38,57	35,00
		SD	30,66	28,37
		CI	[29,51; 47,63]	[25,17; 44,83]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	90,00	95,00
		z-Wert	-2,01	-2,16
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>468</i>	<i>375</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	50	32
		Anteil in %	50,00	43,24
für Skala auswertbar		Anzahl	50	32
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	50,00	43,24
transformierte Skalenwerte		Mean	49,42	43,51
		SD	32,91	32,82
		CI	[40,30; 58,54]	[32,14; 54,88]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	95,00	100,00
		z-Wert	-1,53	-1,79
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>431</i>	<i>333</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	40	
		Anteil in %	40,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	40	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	40,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,21	
		SD	29,74	
		CI	[31,99; 50,42]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	90,00	
		z-Wert	-1,89	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>384</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	103
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	44	
		Anteil in %	42,72	
für Skala auswertbar		Anzahl	44	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	42,72	
transformierte Skalenwerte		Mean	41,42	
		SD	31,11	
		CI	[32,23; 50,62]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	95,00	
		z-Wert	-1,88	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>516</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	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	44	
		Anteil in %	44,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	44	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	44,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,02	
		SD	30,00	
		CI	[35,16; 52,89]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,77	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>501</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	46	
		Anteil in %	46,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	46	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	46,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,72	
		SD	29,44	
		CI	[34,21; 51,23]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,83	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>435</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 93 Patienten. 52 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 49 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 27,21.

38 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 97,37 Prozent alle Fragen zur körperlichen Rollenfunktion beantwortet und konnten daher für die Skala ausgewertet werden. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 28,38.

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	93	68	56
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	38	36
		Anteil in %	55,91	55,88	64,29
	für Skala auswertbar	Anzahl	49	37	36
		Anteil in %	94,23	97,37	100,00
		Anteil 2 in %*	52,69	54,41	64,29
	transformierte Skalenwerte	Mean	27,21	28,38	34,03
		SD	36,04	38,71	41,90
		CI	[17,12; 37,30]	[15,90; 40,85]	[20,34; 47,71]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,60	-1,56	-1,40
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>769</i>	<i>671</i>	<i>587</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	84	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	61	48	
		Anteil in %	61,00	57,14	
	für Skala auswertbar	Anzahl	59	46	
		Anteil in %	96,72	95,83	
		Anteil 2 in %*	59,00	54,76	
	transformierte Skalenwerte	Mean	35,17	24,46	
		SD	42,07	38,55	
		CI	[24,43; 45,90]	[13,32; 35,60]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,36	-1,68	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>848</i>	<i>709</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	80	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	41	
		Anteil in %	52,00	51,25	
	für Skala auswertbar	Anzahl	51	40	
		Anteil in %	98,08	97,56	
		Anteil 2 in %*	51,00	50,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	33,33	21,25	
		SD	39,58	34,69	
		CI	[22,47; 44,20]	[10,50; 32,00]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,42	-1,77	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>596</i>	<i>471</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	100	74
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	45	32
		Anteil in %	45,00	43,24
	für Skala auswertbar	Anzahl	44	31
		Anteil in %	97,78	96,88
		Anteil 2 in %	44,00	41,89
	transformierte Skalenwerte	Mean	18,75	28,49
		SD	33,72	43,29
		CI	[8,79; 28,72]	[13,26; 43,73]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,85	-1,56
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>468</i>	<i>375</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	50	32
		Anteil in %	50,00	43,24
für Skala auswertbar		Anzahl	49	30
		Anteil in %	98,00	93,75
		Anteil 2 in %	49,00	40,54
transformierte Skalenwerte		Mean	36,73	36,39
		SD	42,11	42,80
		CI	[24,94; 48,53]	[21,07; 51,70]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,32	-1,33
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>431</i>	<i>333</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	40	
		Anteil in %	40,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	40	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	40,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	26,88	
		SD	37,29	
		CI	[15,32; 38,43]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,61	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>384</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	103
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	44	
		Anteil in %	42,72	
für Skala auswertbar		Anzahl	42	
		Anteil in %	95,45	
		Anteil 2 in %	40,78	
transformierte Skalenwerte		Mean	32,74	
		SD	41,50	
		CI	[20,19; 45,29]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,43	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>516</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	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	44	
		Anteil in %	44,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	43	
		Anteil in %	97,73	
		Anteil 2 in %	43,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	26,74	
		SD	39,11	
		CI	[15,05; 38,43]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,61	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>501</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	46	
		Anteil in %	46,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	45	
		Anteil in %	97,83	
		Anteil 2 in %	45,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	28,52	
		SD	38,29	
		CI	[17,33; 39,71]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,56	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>435</i>	

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 93 Patienten. 52 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 52 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Schmerzen“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 45,69.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 38 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 45,55.

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	93	68	56
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	38	36
		Anteil in %	55,91	55,88	64,29
	für Skala auswertbar	Anzahl	52	38	36
		Anteil in %	100,00	100,00	100,00
		Anteil 2 in %*	55,91	55,88	64,29
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,69	45,55	47,78
		SD	31,48	28,05	29,73
		CI	[37,14; 54,25]	[36,64; 54,47]	[38,06; 57,49]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,26	-1,27	-1,18
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>769</i>	<i>671</i>	<i>587</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	84	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	61	48	
		Anteil in %	61,00	57,14	
	für Skala auswertbar	Anzahl	60	48	
		Anteil in %	98,36	100,00	
		Anteil 2 in %*	60,00	57,14	
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,65	39,19	
		SD	29,61	23,70	
		CI	[40,16; 55,14]	[32,48; 45,89]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,18	-1,54	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>848</i>	<i>709</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	80	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	41	
		Anteil in %	52,00	51,25	
	für Skala auswertbar	Anzahl	51	41	
		Anteil in %	98,08	100,00	
		Anteil 2 in %*	51,00	51,25	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,14	47,68	
		SD	26,37	25,51	
		CI	[34,90; 49,37]	[39,88; 55,49]	
		Range: Min.	0,00	10,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,42	-1,18	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>596</i>	<i>471</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	100	74
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	45	32
		Anteil in %	45,00	43,24
	für Skala auswertbar	Anzahl	44	32
		Anteil in %	97,78	100,00
		Anteil 2 in %	44,00	43,24
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,64	40,69
		SD	28,00	30,26
		CI	[32,36; 48,91]	[30,20; 51,17]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,48	-1,48
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>468</i>	<i>375</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	50	32
		Anteil in %	50,00	43,24
für Skala auswertbar		Anzahl	47	31
		Anteil in %	94,00	96,88
		Anteil 2 in %	47,00	41,89
transformierte Skalenwerte		Mean	47,34	45,06
		SD	31,15	33,76
		CI	[38,44; 56,25]	[33,18; 56,95]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,19	-1,29
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>431</i>	<i>333</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	40	
		Anteil in %	40,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	40	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	40,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,98	
		SD	24,59	
		CI	[32,36; 47,59]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,51	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>384</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	103
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	44	
		Anteil in %	42,72	
für Skala auswertbar		Anzahl	44	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	42,72	
transformierte Skalenwerte		Mean	48,68	
		SD	30,78	
		CI	[39,59; 57,78]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,14	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>516</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	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	44	
		Anteil in %	44,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	44	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	44,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,70	
		SD	31,42	
		CI	[32,42; 50,99]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,43	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>501</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	46	
		Anteil in %	46,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	45	
		Anteil in %	97,83	
		Anteil 2 in %	45,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,69	
		SD	26,16	
		CI	[34,04; 49,33]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,43	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>435</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 93 Patienten. 52 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 51 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Allgemeine Gesundheitswahrnehmung“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 40,94.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 38 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 37,37 Prozent alle Fragen zur allgemeinen Gesundheitswahrnehmung beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 43,47.

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	93	68	56
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	38	36
		Anteil in %	55,91	55,88	64,29
	für Skala auswertbar	Anzahl	51	37	36
		Anteil in %	98,08	97,37	100,00
		Anteil 2 in %*	54,84	54,41	64,29
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,94	43,47	44,63
		SD	16,51	20,83	17,94
		CI	[36,41; 45,47]	[36,75; 50,18]	[38,77; 50,49]
		Range: Min.	15,00	0,00	10,00
		Range: Max.	77,00	92,00	77,00
		z-Wert	-1,55	-1,43	-1,37
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>769</i>	<i>671</i>	<i>587</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	84	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	61	48	
		Anteil in %	61,00	57,14	
	für Skala auswertbar	Anzahl	58	47	
		Anteil in %	95,08	97,92	
		Anteil 2 in %*	58,00	55,95	
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,56	42,79	
		SD	18,90	17,70	
		CI	[35,69; 45,42]	[37,73; 47,85]	
		Range: Min.	5,00	10,00	
		Range: Max.	87,00	87,00	
		z-Wert	-1,57	-1,46	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>848</i>	<i>709</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	80	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	41	
		Anteil in %	52,00	51,25	
	für Skala auswertbar	Anzahl	50	40	
		Anteil in %	96,15	97,56	
		Anteil 2 in %*	50,00	50,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,29	42,70	
		SD	19,87	16,11	
		CI	[40,79; 51,80]	[37,71; 47,69]	
		Range: Min.	15,00	6,25	
		Range: Max.	97,00	72,00	
		z-Wert	-1,29	-1,46	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>596</i>	<i>471</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	100	74
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	45	32
		Anteil in %	45,00	43,24
	für Skala auswertbar	Anzahl	45	31
		Anteil in %	100,00	96,88
		Anteil 2 in %	45,00	41,89
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,63	37,29
		SD	19,18	21,09
		CI	[37,03; 48,24]	[29,87; 44,72]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	87,00	97,00
		z-Wert	-1,47	-1,73
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>468</i>	<i>375</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	74
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	50	32
		Anteil in %	50,00	43,24
	für Skala auswertbar	Anzahl	49	32
		Anteil in %	98,00	100,00
		Anteil 2 in %	49,00	43,24
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,98	43,44
		SD	19,81	19,81
		CI	[38,43; 49,52]	[36,58; 50,31]
		Range: Min.	5,00	0,00
		Range: Max.	82,00	92,00
		z-Wert	-1,40	-1,43
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>431</i>	<i>333</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	40	
		Anteil in %	40,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	39	
		Anteil in %	97,50	
		Anteil 2 in %	39,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,05	
		SD	16,24	
		CI	[36,96; 47,15]	
		Range: Min.	10,00	
		Range: Max.	82,00	
		z-Wert	-1,50	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>384</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	103	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	44	
		Anteil in %	42,72	
	für Skala auswertbar	Anzahl	40	
		Anteil in %	90,91	
		Anteil 2 in %	38,83	
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,78	
		SD	22,14	
		CI	[42,91; 56,64]	
		Range: Min.	15,00	
		Range: Max.	87,00	
		z-Wert	-1,11	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>516</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	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	44	
		Anteil in %	44,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	44	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	44,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,87	
		SD	22,12	
		CI	[41,34; 54,41]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	92,00	
		z-Wert	-1,21	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>501</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	46	
		Anteil in %	46,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	45	
		Anteil in %	97,83	
		Anteil 2 in %	45,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,50	
		SD	19,46	
		CI	[35,82; 47,18]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	97,00	
		z-Wert	-1,52	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>435</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 93 Patienten. 52 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 50 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Vitalität“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 38,60.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 38 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 100,00 Prozent alle Fragen zum Thema „Vitalität“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 44,04.

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	93	68	56
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	38	36
		Anteil in %	55,91	55,88	64,29
	für Skala auswertbar	Anzahl	50	38	36
		Anteil in %	96,15	100,00	100,00
		Anteil 2 in %*	53,76	55,88	64,29
	transformierte Skalenwerte	Mean	38,60	44,04	44,95
		SD	20,78	22,94	23,80
		CI	[32,84; 44,36]	[36,74; 51,33]	[37,18; 52,73]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	80,00	90,00	85,00
		z-Wert	-1,08	-0,82	-0,77
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>769</i>	<i>671</i>	<i>587</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	84	48
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	61	48	48
		Anteil in %	61,00	57,14	57,14
	für Skala auswertbar	Anzahl	59	47	47
		Anteil in %	96,72	97,92	97,92
		Anteil 2 in %*	59,00	55,95	55,95
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,44	40,11	40,11
		SD	24,77	19,93	19,93
		CI	[38,12; 50,75]	[34,41; 45,80]	[34,41; 45,80]
		Range: Min.	0,00	5,00	5,00
		Range: Max.	100,00	85,00	85,00
		z-Wert	-0,80	-1,00	-1,00
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>848</i>	<i>709</i>	<i>709</i>
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	80	41
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	41	41
		Anteil in %	52,00	51,25	51,25
	für Skala auswertbar	Anzahl	51	40	40
		Anteil in %	98,08	97,56	97,56
		Anteil 2 in %*	51,00	50,00	50,00
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,87	40,75	40,75
		SD	21,27	19,27	19,27
		CI	[34,03; 45,71]	[34,78; 46,72]	[34,78; 46,72]
		Range: Min.	0,00	10,00	10,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,02	-0,97	-0,97
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>596</i>	<i>471</i>	<i>471</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	100	74
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	45	32
		Anteil in %	45,00	43,24
	für Skala auswertbar	Anzahl	44	31
		Anteil in %	97,78	96,88
		Anteil 2 in %	44,00	41,89
	transformierte Skalenwerte	Mean	35,98	33,55
		SD	19,70	19,20
		CI	[30,16; 41,81]	[26,79; 40,31]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	80,00	85,00
		z-Wert	-1,20	-1,32
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>468</i>	<i>375</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	50	32
		Anteil in %	50,00	43,24
für Skala auswertbar		Anzahl	49	31
		Anteil in %	98,00	96,88
		Anteil 2 in %	49,00	41,89
transformierte Skalenwerte		Mean	40,31	40,22
		SD	23,92	22,23
		CI	[33,61; 47,00]	[32,39; 48,04]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	90,00	80,00
		z-Wert	-0,99	-1,00
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>431</i>	<i>333</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	40	
		Anteil in %	40,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	39	
		Anteil in %	97,50	
		Anteil 2 in %	39,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	36,84	
		SD	19,69	
		CI	[30,66; 43,02]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	80,00	
		z-Wert	-1,16	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>384</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	103
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	44	
		Anteil in %	42,72	
für Skala auswertbar		Anzahl	44	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	42,72	
transformierte Skalenwerte		Mean	39,09	
		SD	23,56	
		CI	[32,13; 46,05]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	95,00	
		z-Wert	-1,05	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>516</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	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	44	
			Anteil in %	44,00	
	für Skala auswertbar		Anzahl	44	
			Anteil in %	100,00	
			Anteil 2 in %	44,00	
	transformierte Skalenwerte		Mean	42,42	
			SD	23,04	
			CI	[35,61; 49,23]	
			Range: Min.	0,00	
			Range: Max.	100,00	
			z-Wert	-0,89	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>501</i>		
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	46	
			Anteil in %	46,00	
	für Skala auswertbar		Anzahl	46	
			Anteil in %	100,00	
			Anteil 2 in %	46,00	
	transformierte Skalenwerte		Mean	38,59	
			SD	19,14	
			CI	[33,06; 44,12]	
			Range: Min.	0,00	
			Range: Max.	90,00	
			z-Wert	-1,08	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>435</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 93 Patienten. 52 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 51 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Soziale Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 65,69.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 38 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 100,00 Prozent alle Fragen zur sozialen Funktionsfähigkeit beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 74,01.

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	93	68	56
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	38	36
		Anteil in %	55,91	55,88	64,29
	für Skala auswertbar	Anzahl	51	38	36
		Anteil in %	98,08	100,00	100,00
		Anteil 2 in %*	54,84	55,88	64,29
	transformierte Skalenwerte	Mean	65,69	74,01	67,71
		SD	28,92	26,70	28,56
		CI	[57,75; 73,62]	[65,53; 82,50]	[58,38; 77,04]
		Range: Min.	12,50	12,50	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,80	-0,43	-0,71
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>769</i>	<i>671</i>	<i>587</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	84	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	61	48	
		Anteil in %	61,00	57,14	
	für Skala auswertbar	Anzahl	61	48	
		Anteil in %	100,00	100,00	
		Anteil 2 in %*	61,00	57,14	
	transformierte Skalenwerte	Mean	62,70	60,94	
		SD	28,91	26,75	
		CI	[55,45; 69,96]	[53,37; 68,51]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,93	-1,01	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>848</i>	<i>709</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	80	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	41	
		Anteil in %	52,00	51,25	
	für Skala auswertbar	Anzahl	52	41	
		Anteil in %	100,00	100,00	
		Anteil 2 in %*	52,00	51,25	
	transformierte Skalenwerte	Mean	65,38	62,50	
		SD	25,08	26,07	
		CI	[58,57; 72,20]	[54,52; 70,48]	
		Range: Min.	12,50	12,50	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,81	-0,94	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>596</i>	<i>471</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	100	74
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	45	32
		Anteil in %	45,00	43,24
	für Skala auswertbar	Anzahl	45	32
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	45,00	43,24
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,94	51,17
		SD	27,04	31,33
		CI	[44,04; 59,85]	[40,32; 62,03]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,41	-1,45
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>468</i>	<i>375</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	50	32
		Anteil in %	50,00	43,24
für Skala auswertbar		Anzahl	50	32
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	50,00	43,24
transformierte Skalenwerte		Mean	65,25	67,97
		SD	32,47	29,43
		CI	[56,25; 74,25]	[57,77; 78,17]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,82	-0,70
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>431</i>	<i>333</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	40	
		Anteil in %	40,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	40	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	40,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	61,56	
		SD	29,06	
		CI	[52,56; 70,57]	
		Range: Min.	12,50	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,98	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>384</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	103
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	44	
		Anteil in %	42,72	
für Skala auswertbar		Anzahl	44	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	42,72	
transformierte Skalenwerte		Mean	61,08	
		SD	29,92	
		CI	[52,24; 69,92]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,01	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>516</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	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	44	
		Anteil in %	44,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	44	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	44,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	60,23	
		SD	29,32	
		CI	[51,56; 68,89]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,04	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>501</i>
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	46	
		Anteil in %	46,00	
für Skala auswertbar		Anzahl	45	
		Anteil in %	97,83	
		Anteil 2 in %	45,00	
transformierte Skalenwerte		Mean	58,33	
		SD	30,96	
		CI	[49,29; 67,38]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,13	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>435</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 93 Patienten. 52 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 48 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Emotionale Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 39,58.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 38 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 34,74 Prozent alle Fragen zum Thema „Emotionale Rollenfunktion“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 50,00.

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	93	68	56
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	38	36
		Anteil in %	55,91	55,88	64,29
	für Skala auswertbar	Anzahl	48	36	35
		Anteil in %	92,31	94,74	97,22
		Anteil 2 in %*	51,61	52,94	62,50
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,58	50,00	59,05
		SD	45,43	48,14	45,79
		CI	[26,73; 52,44]	[34,27; 65,73]	[43,88; 74,22]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,26	-0,95	-0,67
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>769</i>	<i>671</i>	<i>587</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	84	48
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	61	48	48
		Anteil in %	61,00	57,14	57,14
	für Skala auswertbar	Anzahl	57	45	45
		Anteil in %	93,44	93,75	93,75
		Anteil 2 in %*	57,00	53,57	53,57
	transformierte Skalenwerte	Mean	54,97	41,48	41,48
		SD	46,93	46,69	46,69
		CI	[42,79; 67,15]	[27,84; 55,12]	[27,84; 55,12]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,80	-1,21	-1,21
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>848</i>	<i>709</i>	<i>709</i>
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	80	41
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	41	41
		Anteil in %	52,00	51,25	51,25
	für Skala auswertbar	Anzahl	50	40	40
		Anteil in %	96,15	97,56	97,56
		Anteil 2 in %*	50,00	50,00	50,00
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,33	43,33	43,33
		SD	47,50	47,26	47,26
		CI	[32,17; 58,50]	[28,69; 57,98]	[28,69; 57,98]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,09	-1,15	-1,15
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>596</i>	<i>471</i>	<i>471</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	100	74
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	45	32
		Anteil in %	45,00	43,24
	für Skala auswertbar	Anzahl	43	31
		Anteil in %	95,56	96,88
		Anteil 2 in %	43,00	41,89
	transformierte Skalenwerte	Mean	37,98	38,71
		SD	44,59	44,80
		CI	[24,66; 51,31]	[22,94; 54,48]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,31	-1,29
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>468</i>	<i>375</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	74
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	50	32
		Anteil in %	50,00	43,24
	für Skala auswertbar	Anzahl	49	30
		Anteil in %	98,00	93,75
		Anteil 2 in %	49,00	40,54
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,66	58,89
		SD	47,69	46,06
		CI	[36,31; 63,01]	[42,41; 75,37]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,96	-0,68
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>431</i>	<i>333</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	40	
		Anteil in %	40,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	40	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	40,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,67	
		SD	48,22	
		CI	[31,72; 61,61]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>384</i>		
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	103	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	44	
		Anteil in %	42,72	
	für Skala auswertbar	Anzahl	41	
		Anteil in %	93,18	
		Anteil 2 in %	39,81	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,53	
		SD	45,80	
		CI	[31,51; 59,55]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>516</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	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	44	
		Anteil in %	44,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	43	
		Anteil in %	97,73	
		Anteil 2 in %	43,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	56,59	
		SD	45,74	
		CI	[42,92; 70,26]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,75	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>501</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	46	
		Anteil in %	46,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	45	
		Anteil in %	97,83	
		Anteil 2 in %	45,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,37	
		SD	46,94	
		CI	[36,66; 64,08]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,94	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>435</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 93 Patienten. 52 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 50 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Psychisches Wohlbefinden“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 57,10.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 38 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 37 Prozent alle Fragen zum psychischen Wohlbefinden beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 60,38.

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	93	68	56
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	38	36
		Anteil in %	55,91	55,88	64,29
	für Skala auswertbar	Anzahl	50	37	36
		Anteil in %	96,15	97,37	100,00
		Anteil 2 in %*	53,76	54,41	64,29
	transformierte Skalenwerte	Mean	57,10	60,38	60,11
		SD	21,43	21,99	21,05
		CI	[51,16; 63,04]	[53,29; 67,46]	[53,24; 66,99]
		Range: Min.	16,00	8,00	8,00
		Range: Max.	100,00	92,00	92,00
		z-Wert	-0,99	-0,80	-0,82
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>769</i>	<i>671</i>	<i>587</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	84	48
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	61	48	48
		Anteil in %	61,00	57,14	57,14
	für Skala auswertbar	Anzahl	58	47	47
		Anteil in %	95,08	97,92	97,92
		Anteil 2 in %*	58,00	55,95	55,95
	transformierte Skalenwerte	Mean	61,19	57,45	57,45
		SD	23,55	23,17	23,17
		CI	[55,13; 67,25]	[50,82; 64,07]	[50,82; 64,07]
		Range: Min.	12,00	4,00	4,00
		Range: Max.	100,00	92,00	92,00
		z-Wert	-0,76	-0,97	-0,97
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>848</i>	<i>709</i>	<i>709</i>
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	80	41
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	41	41
		Anteil in %	52,00	51,25	51,25
	für Skala auswertbar	Anzahl	51	40	40
		Anteil in %	98,08	97,56	97,56
		Anteil 2 in %*	51,00	50,00	50,00
	transformierte Skalenwerte	Mean	59,05	60,90	60,90
		SD	21,33	15,90	15,90
		CI	[53,20; 64,91]	[55,97; 65,83]	[55,97; 65,83]
		Range: Min.	20,00	32,00	32,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,88	-0,77	-0,77
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>596</i>	<i>471</i>	<i>471</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	100	74
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	45	32
		Anteil in %	45,00	43,24
	für Skala auswertbar	Anzahl	44	31
		Anteil in %	97,78	96,88
		Anteil 2 in %	44,00	41,89
	transformierte Skalenwerte	Mean	55,39	52,97
		SD	20,36	23,03
		CI	[49,37; 61,40]	[44,86; 61,07]
		Range: Min.	0,00	4,00
		Range: Max.	100,00	90,00
		z-Wert	-1,08	-1,21
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>468</i>	<i>375</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	50	32
		Anteil in %	50,00	43,24
für Skala auswertbar		Anzahl	49	32
		Anteil in %	98,00	100,00
		Anteil 2 in %	49,00	43,24
transformierte Skalenwerte		Mean	59,41	61,00
		SD	20,30	23,41
		CI	[53,72; 65,09]	[52,89; 69,11]
		Range: Min.	16,00	20,00
		Range: Max.	100,00	96,00
		z-Wert	-0,86	-0,77
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>431</i>	<i>333</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	40	
		Anteil in %	40,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	39	
		Anteil in %	97,50	
		Anteil 2 in %	39,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	57,26	
		SD	22,32	
		CI	[50,26; 64,27]	
		Range: Min.	20,00	
		Range: Max.	96,00	
		z-Wert	-0,98	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>384</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	103
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	44	
		Anteil in %	42,72	
für Skala auswertbar		Anzahl	43	
		Anteil in %	97,73	
		Anteil 2 in %	41,75	
transformierte Skalenwerte		Mean	57,78	
		SD	21,65	
		CI	[51,31; 64,25]	
		Range: Min.	8,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,95	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>516</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	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	44	
		Anteil in %	44,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	44	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	44,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	59,16	
		SD	23,21	
		CI	[52,30; 66,02]	
		Range: Min.	8,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,87	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>501</i>
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	46	
		Anteil in %	46,00	
für Skala auswertbar		Anzahl	46	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	46,00	
transformierte Skalenwerte		Mean	57,13	
		SD	23,33	
		CI	[50,39; 63,87]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,98	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>435</i>

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 93 Patienten. 52 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 48 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Körperlichen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 32,82.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 38 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 89,47 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 33,46.

Tabelle 8.10 Körperliche Summenskala

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

EZ	Körperliche Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	93	68	56
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	38	36
		Anteil in %	55,91	55,88	64,29
	für Skala auswertbar	Anzahl	48	34	35
		Anteil in %	92,31	89,47	97,22
		Anteil 2 in %*	51,61	50,00	62,50
	transformierte Skalenwerte	Mean	32,82	33,46	33,46
		SD	10,84	11,10	12,42
		CI	[29,75; 35,89]	[29,73; 37,20]	[29,35; 37,58]
		Range: Min.	15,14	14,32	13,07
		Range: Max.	56,54	55,57	58,42
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>769</i>	<i>671</i>	<i>587</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	84	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	61	48	
		Anteil in %	61,00	57,14	
	für Skala auswertbar	Anzahl	55	45	
		Anteil in %	90,16	93,75	
		Anteil 2 in %*	55,00	53,57	
	transformierte Skalenwerte	Mean	34,16	31,53	
		SD	11,31	9,80	
		CI	[31,17; 37,15]	[28,67; 34,39]	
		Range: Min.	16,77	15,17	
		Range: Max.	54,76	56,39	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>848</i>	<i>709</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	80	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	41	
		Anteil in %	52,00	51,25	
	für Skala auswertbar	Anzahl	47	39	
		Anteil in %	90,38	95,12	
		Anteil 2 in %*	47,00	48,75	
	transformierte Skalenwerte	Mean	33,19	32,79	
		SD	9,14	9,57	
		CI	[30,58; 35,80]	[29,79; 35,80]	
		Range: Min.	16,25	14,92	
		Range: Max.	57,50	58,80	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>596</i>	<i>471</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	100	74
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	45	32
			Anteil in %	45,00	43,24
	für Skala auswertbar		Anzahl	43	30
			Anteil in %	95,56	93,75
			Anteil 2 in %*	43,00	40,54
	transformierte Skalenwerte		Mean	31,50	31,80
			SD	10,57	12,74
			CI	[28,34; 34,66]	[27,24; 36,36]
			Range: Min.	14,48	17,21
			Range: Max.	56,76	66,49
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>468</i>	<i>375</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	100
mit zurückgesendetem Fragebogen			Anzahl	50	32
			Anteil in %	50,00	43,24
für Skala auswertbar			Anzahl	44	28
			Anteil in %	88,00	87,50
			Anteil 2 in %*	44,00	37,84
transformierte Skalenwerte			Mean	36,02	33,16
			SD	13,56	13,03
			CI	[32,02; 40,03]	[28,34; 37,99]
			Range: Min.	12,27	8,75
			Range: Max.	61,08	60,02
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>431</i>	<i>333</i>	
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	100
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	40	
			Anteil in %	40,00	
	für Skala auswertbar		Anzahl	39	
			Anteil in %	97,50	
			Anteil 2 in %*	39,00	
	transformierte Skalenwerte		Mean	31,95	
			SD	10,70	
			CI	[28,59; 35,31]	
			Range: Min.	13,11	
			Range: Max.	52,52	
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>384</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	103
mit zurückgesendetem Fragebogen			Anzahl	44	
			Anteil in %	42,72	
für Skala auswertbar			Anzahl	39	
			Anteil in %	88,64	
			Anteil 2 in %*	37,86	
transformierte Skalenwerte			Mean	35,06	
			SD	12,28	
			CI	[31,21; 38,92]	
			Range: Min.	13,83	
			Range: Max.	57,94	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>516</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	100		
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	44		
			Anteil in %	44,00		
	für Skala auswertbar		Anzahl	43		
			Anteil in %	97,73		
			Anteil 2 in %	43,00		
	transformierte Skalenwerte		Mean	32,47		
			SD	12,18		
			CI	[28,83; 36,11]		
			Range: Min.	18,87		
			Range: Max.	57,31		
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>501</i>		
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	100	
mit zurückgesendetem Fragebogen			Anzahl	46		
			Anteil in %	46,00		
für Skala auswertbar			Anzahl	43		
			Anteil in %	93,48		
			Anteil 2 in %	43,00		
transformierte Skalenwerte			Mean	32,86		
			SD	10,64		
			CI	[29,68; 36,04]		
			Range: Min.	12,81		
			Range: Max.	58,15		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>435</i>			

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 93 Patienten. 52 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 48 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Psychischen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 42,55.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 38 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 89,47 Prozent alle notwendigen Fragen für die Auswertung der „Psychische Summenskala“ beantwortet. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 46,13.

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	93	68	56
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	38	36
		Anteil in %	55,91	55,88	64,29
	für Skala auswertbar	Anzahl	48	34	35
		Anteil in %	92,31	89,47	97,22
		Anteil 2 in %*	51,61	50,00	62,50
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,55	46,13	46,36
		SD	12,12	12,44	12,82
		CI	[39,12; 45,98]	[41,95; 50,31]	[42,12; 50,61]
		Range: Min.	20,80	18,97	18,99
		Range: Max.	66,46	63,08	63,81
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>769</i>	<i>671</i>	<i>587</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	84	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	61	48	
		Anteil in %	61,00	57,14	
	für Skala auswertbar	Anzahl	55	45	
		Anteil in %	90,16	93,75	
		Anteil 2 in %*	55,00	53,57	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,85	43,38	
		SD	12,58	12,89	
		CI	[41,53; 48,18]	[39,62; 47,15]	
		Range: Min.	19,03	19,87	
		Range: Max.	66,72	66,70	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>848</i>	<i>709</i>		
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	80	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	41	
		Anteil in %	52,00	51,25	
	für Skala auswertbar	Anzahl	47	39	
		Anteil in %	90,38	95,12	
		Anteil 2 in %*	47,00	48,75	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,17	44,32	
		SD	12,10	9,81	
		CI	[40,71; 47,63]	[41,24; 47,40]	
		Range: Min.	19,85	28,48	
		Range: Max.	67,35	66,20	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>596</i>	<i>471</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	100	74
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	45	32
		Anteil in %	45,00	43,24
	für Skala auswertbar	Anzahl	43	30
		Anteil in %	95,56	93,75
		Anteil 2 in %*	43,00	40,54
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,88	40,21
		SD	10,56	12,32
		CI	[37,72; 44,04]	[35,80; 44,62]
		Range: Min.	19,64	13,12
		Range: Max.	60,19	62,29
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>468</i>	<i>375</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	50	32
		Anteil in %	50,00	43,24
für Skala auswertbar		Anzahl	44	28
		Anteil in %	88,00	87,50
		Anteil 2 in %*	44,00	37,84
transformierte Skalenwerte		Mean	44,18	46,57
		SD	11,99	12,28
		CI	[40,63; 47,72]	[42,02; 51,12]
		Range: Min.	18,89	23,07
		Range: Max.	64,20	60,70
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>431</i>	<i>333</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	40	
		Anteil in %	40,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	39	
		Anteil in %	97,50	
		Anteil 2 in %*	39,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,38	
		SD	12,49	
		CI	[39,46; 47,30]	
		Range: Min.	21,63	
		Range: Max.	70,24	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>384</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	103
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	44	
		Anteil in %	42,72	
für Skala auswertbar		Anzahl	39	
		Anteil in %	88,64	
		Anteil 2 in %*	37,86	
transformierte Skalenwerte		Mean	42,97	
		SD	11,79	
		CI	[39,27; 46,67]	
		Range: Min.	18,33	
		Range: Max.	64,01	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>516</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	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	44	
		Anteil in %	44,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	43	
		Anteil in %	97,73	
		Anteil 2 in %	43,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,23	
		SD	12,29	
		CI	[41,56; 48,91]	
		Range: Min.	21,09	
		Range: Max.	62,56	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>501</i>	
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	46	
		Anteil in %	46,00	
für Skala auswertbar		Anzahl	43	
		Anteil in %	93,48	
		Anteil 2 in %	43,00	
transformierte Skalenwerte		Mean	43,79	
		SD	12,86	
		CI	[39,95; 47,63]	
		Range: Min.	16,54	
		Range: Max.	61,29	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>435</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 93 Patienten. 52 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 48 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung des „SF-6D-Gesamtindex“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Indexwert bei 0,60.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 38 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 97,37 Prozent alle nötigen Fragen zur Ermittlung des „SF-6D-Gesamtindex“ beantwortet und wurden so für die Auswertung des Index berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 0,62.

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

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

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	93	68	56
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	38	36	
		Anteil in %	55,91	55,88	64,29	
	für Skala auswertbar	Anzahl	48	37	33	
		Anteil in %	92,31	97,37	91,67	
		Anteil 2 in %	51,61	54,41	58,93	
	Indexwert	Mean	0,60	0,62	0,62	
		SD	0,15	0,15	0,16	
		CI	[0,56; 0,65]	[0,58; 0,67]	[0,56; 0,67]	
		Range: Min.	0,32	0,36	0,30	
		Range: Max.	0,92	0,89	0,85	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,02	0,00	
		CI		[-0,06; 0,01]	[-0,04; 0,04]	
		Fallbasis		28	25	
Patienten insgesamt		Anzahl	769	671	587	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	100	84	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	61	48		
		Anteil in %	61,00	57,14		
	für Skala auswertbar	Anzahl	58	45		
		Anteil in %	95,08	93,75		
		Anteil 2 in %	58,00	53,57		
	Indexwert	Mean	0,62	0,58		
		SD	0,15	0,13		
		CI	[0,58; 0,66]	[0,54; 0,62]		
		Range: Min.	0,33	0,33		
		Range: Max.	0,96	0,85		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,04		
		CI		[-0,08; -0,01]		
		Fallbasis		34		
Patienten insgesamt		Anzahl	848	709		

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	100	80	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	41	
		Anteil in %	52,00	51,25	
	für Skala auswertbar	Anzahl	48	39	
		Anteil in %	92,31	95,12	
		Anteil 2 in %	48,00	48,75	
	Indexwert	Mean	0,60	0,60	
		SD	0,14	0,11	
		CI	[0,56; 0,64]	[0,57; 0,64]	
		Range: Min.	0,32	0,42	
		Range: Max.	1,00	0,89	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			-0,03
		CI			[-0,08; 0,02]
<i>Fallbasis</i>			25		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	596	471		
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	74	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	45	32	
		Anteil in %	45,00	43,24	
	für Skala auswertbar	Anzahl	43	30	
		Anteil in %	95,56	93,75	
		Anteil 2 in %	43,00	40,54	
	Indexwert	Mean	0,56	0,56	
		SD	0,13	0,14	
		CI	[0,52; 0,60]	[0,51; 0,61]	
		Range: Min.	0,33	0,32	
		Range: Max.	0,85	0,87	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			-0,01
		CI			[-0,05; 0,04]
<i>Fallbasis</i>			19		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	468	375		
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	74	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	50	32	
		Anteil in %	50,00	43,24	
	für Skala auswertbar	Anzahl	43	26	
		Anteil in %	86,00	81,25	
		Anteil 2 in %	43,00	35,14	
	Indexwert	Mean	0,62	0,61	
		SD	0,16	0,15	
		CI	[0,57; 0,67]	[0,55; 0,66]	
		Range: Min.	0,30	0,41	
		Range: Max.	0,91	0,89	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			-0,06
		CI			[-0,11; -0,01]
<i>Fallbasis</i>			18		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	431	333		

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	100		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	40		
		Anteil in %	40,00		
	für Skala auswertbar	Anzahl	37		
		Anteil in %	92,50		
		Anteil 2 in %	37,00		
	Indexwert	Mean	0,60		
		SD	0,13		
		CI	[0,56; 0,65]		
		Range: Min.	0,32		
		Range: Max.	0,89		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>384</i>			
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	103		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	44		
		Anteil in %	42,72		
	für Skala auswertbar	Anzahl	38		
		Anteil in %	86,36		
		Anteil 2 in %	36,89		
	Indexwert	Mean	0,61		
		SD	0,14		
		CI	[0,56; 0,66]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	0,92		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>516</i>			
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	44		
		Anteil in %	44,00		
	für Skala auswertbar	Anzahl	39		
		Anteil in %	88,64		
		Anteil 2 in %	39,00		
	Indexwert	Mean	0,58		
		SD	0,18		
		CI	[0,53; 0,64]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	1,00		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>501</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	100		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	46		
		Anteil in %	46,00		
	für Skala auswertbar	Anzahl	41		
		Anteil in %	89,13		
		Anteil 2 in %	41,00		
	Indexwert	Mean	0,60		
		SD	0,14		
		CI	[0,56; 0,65]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	1,00		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
		Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>435</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 Koro-

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

Tabelle A.3.1.1 Risikofaktoren

Risikofaktoren:		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Raucheranteil 1				
Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über alle Patienten	Anteil in %	21,31	18,22	9,26
	Fallbasis	8255	8255	8255
Raucheranteil 2				
Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über ursprüngliche Raucher	Anteil in %	80,19	80,39	76,08
	Fallbasis	1307	1307	1307
Raucheranteil 3				
Patientenanteil mit mindestens einem Raucherhalbjahr bei den Rauchern zur ED	Anteil in %	83,14	92,04	100,00
	Fallbasis	1307	1307	1307
Hypertonieverlauf				
Anteil der Halbjahre mit bestehender Hypertonie über alle Halbjahre (Hypertoniker zur ED)	Anteil in %	43,47	44,00	39,74
	Fallbasis	5314	5314	5314

A.3.3 KHK-spezifische Interventionen

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

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

Tabelle A.3.3.1 KHK-spezifische Interventionen

KHK-spezifische Interventionen		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Koronartherapeutische Intervention				
Anteil der Halbjahre mit koronartherapeutischer Intervention über alle Patienten	Anteil in %	5,66	5,20	4,26
	Fallbasis	7044	7044	7044
Wiederholte Revaskularisation				
Anteil der Jahre mit mind. einer wiederholten Revaskularisation	Anteil in %	22,87	27,35	38,31
	Fallbasis	684	684	684

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 %	23,79	21,99	22,73
	Fallbasis	7044	7044	7044

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 %	91,98	92,88	95,24
	Fallbasis	2847	2847	2847
Tod, t=5	Rate in %	94,26	95,04	96,78
	Fallbasis	4308	4308	4308

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 %	90,27	91,42	94,30
	Fallbasis	2510	2510	2510
Tod, t=6	Rate in %	93,09	94,09	96,13
	Fallbasis	3811	3811	3811

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 %	88,10	89,51	93,23
	Fallbasis	2197	2197	2197
Tod, t=7	Rate in %	91,45	92,71	95,45
	Fallbasis	3393	3393	3393

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=7				
	Rate in %	85,90	87,79	92,45
	Fallbasis	1840	1840	1840
Tod, t=8				
	Rate in %	89,69	91,38	94,89
	Fallbasis	2844	2844	2844

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=8				
	Rate in %	84,16	86,46	91,63
	Fallbasis	1415	1415	1415
Tod, t=9				
	Rate in %	87,89	89,98	94,32
	Fallbasis	2217	2217	2217

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=9				
	Rate in %	82,67	85,20	90,55
	Fallbasis	1061	1061	1061
Tod, t=10				
	Rate in %	86,71	89,13	93,59
	Fallbasis	1676	1676	1676

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=10				
	Rate in %	80,65	83,62	89,82
	Fallbasis	788	788	788
Tod, t=11				
	Rate in %	84,80	87,55	92,89
	Fallbasis	1276	1276	1276

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=11				
	Rate in %	78,97	82,32	88,89
	Fallbasis	610	610	610
Tod, t=12				
	Rate in %	83,56	86,76	92,26
	Fallbasis	987	987	987

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 %	77,13	81,04	88,03
	Fallbasis	403	403	403
Tod, t=13				
	Rate in %	81,56	85,27	91,62
	Fallbasis	696	696	696

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 %	76,17	80,25	86,89
	Fallbasis	105	105	105
Tod, t=14				
	Rate in %	80,86	84,81	90,50
	Fallbasis	186	186	186

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 Erstaufreten einer Herzinsuffizienz oder eines akuten Koronarsyndroms

Begleit- und Folgeerkrankungen		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Erstaufreten Herzinsuffizienz				
Anteil der Patienten, bei denen erstmals eine Herzinsuffizienz diagnostiziert wurde (Patienten ohne Herzinsuffizienz bei Einschreibung)	Anteil in %	20,77	18,47	18,73
	Fallbasis	5965	5965	5965
Erstaufreten akutes Koronarsyndrom				
Anteil der Patienten, bei denen erstmals ein neues akutes Koronarsyndrom diagnostiziert wurde (Patienten ohne akutes Koronarsyndrom bei Einschreibung)	Anteil in %	19,05	15,44	12,70
	Fallbasis	4767	4767	4767

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 719,43	709,49	506,53
		Fallbasis 1343	1343	1343
	Ausgaben für Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 1540,61	1529,45	1318,97
		Fallbasis 1371	1371	1371
	Ausgaben für Arzneimittel			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 573,86	536,73	580,63
		Fallbasis 1371	1371	1371
	Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 114,03	109,84	112,79
		Fallbasis 1343	1343	1343
	Ausgaben für Krankengeld bei anspruchsberechtigten Patienten			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 92,71	87,26	74,67
		Fallbasis 1371	1371	1371
	Leistungsausgaben insgesamt (einschl. Dialyse-Sachkosten)			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 3083,11	3011,48	2630,95
		Fallbasis 1371	1371	1371

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:

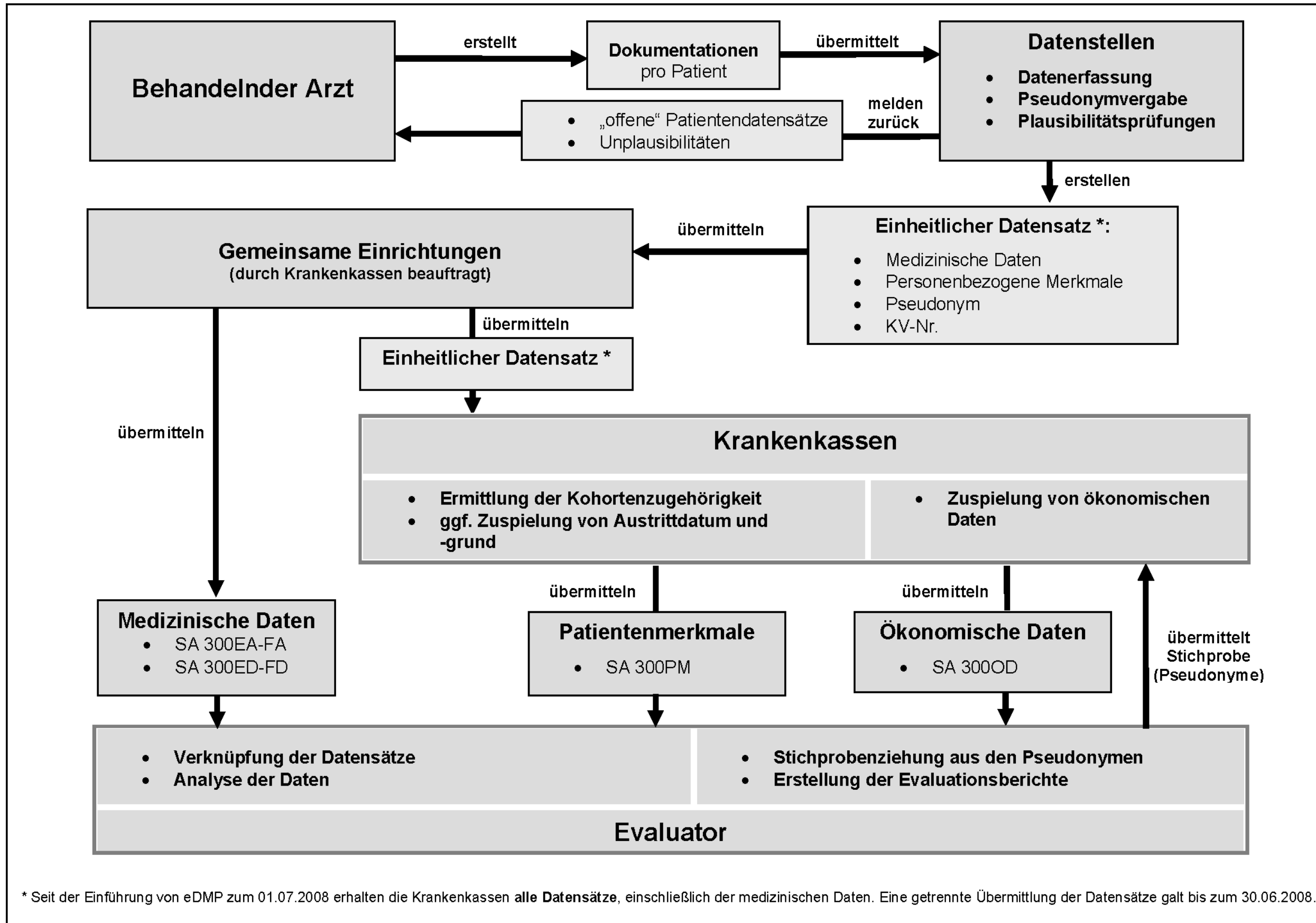
- Patientenmerkmale
- Medizinische Daten
- Ökonomische Daten

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 Zuspätschieben der Leistungsausgaben zu denjenigen Pseudonymnummern generiert wurden, die in einer Stichprobe aus den PM-Datensätzen gezogen worden waren, war für die zugespielten Leistungsausgaben eine Verknüpfbarkeit mit den PM-Datensätzen in jedem Fall gegeben. Dennoch konnten auch hier drei Arten von Problemfällen auftreten:

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

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

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

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

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

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

B.3 Sonderfälle bei den medizinischen Datensätzen

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

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

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

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

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

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

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

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

B.4 Modellbildung für die Risikoadjustierung

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

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

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

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

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

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

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

Kollektivabgrenzung

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

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

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

Modelle

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

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

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

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

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

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

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

Zielwerte und Kollektive

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

Tabelle B.4.1 Medizinische Zielwerte

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

Tabelle B.4.2 Ökonomische Zielwerte

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

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

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

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

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

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

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

Unabhängige Variablen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anhang C: Glossar

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Beitritts(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.