

AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten der AOK Hessen - Die Gesundheitskasse

Berichtstyp: Evaluationsbericht

Auswertungshalbjahre: 2004-2 bis 2011-2

Abgabedatum: 31. März 2013

Evaluatoren:

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

prognos
Prognos AG
Schwanenmarkt 21
40231 Düsseldorf

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

Zusammenfassung	5
0. Einleitung	7
Tabelle 0.1 Inhalte der Evaluation	8
0.1. Fallbezogene Auswertung nach Halbjahres-Kohorten	11
Tabelle 0.1.1 Tabellenstandard	11
Tabelle 0.1.2 Plausible Wertebereiche	12
0.2. Beispiel für eine tabellarische Darstellung	13
Tabelle 0.2.1 Muster für eine tabellarische Darstellung am Beispiel der Tabelle: Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	13
Berichtsteil I: Evaluation der medizinischen Inhalte	14
Auswertungskapitel 1: Patientenzahlen und -merkmale	14
Tabelle 1.1 Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung	14
Tabelle 1.2 Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	16
Tabelle 1.3 Mittleres Alter laut Erstdokumentation in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	20
Tabelle 1.4 Alter laut Erstdokumentation – Verteilung auf Altersklassen für vollendete Lebensjahre zum 1.1. des Auswertungsjahres	22
Tabelle 1.5 Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit über alle Kohorten	24
Tabelle 1.6 Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte	25
Tabelle 1.7 Patienten ohne medizinische Dokumentation	26
Auswertungskapitel 2: Leistungserbringer	28
Tabelle 2.1 Leistungserbringer*	29
Auswertungskapitel 3: Krankheitsverlauf nach Einschreibung	30
3.1 Risikofaktoren	31
Tabelle 3.1.1 Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation	32
Tabelle 3.1.2 Raucherquote bei allen DMP-Teilnehmern	34
Tabelle 3.1.3 Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	37
Tabelle 3.1.4 Mittlerer systolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	43
Tabelle 3.1.5 Mittlerer diastolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	45
3.2 Medikation	47
Tabelle 3.2.1 Patienten und ihre Medikation	48
Tabelle 3.2.2 Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	57
3.3 KHK-spezifische Interventionen	61
Tabelle 3.3.1 Koronartherapeutische Intervention	62
Tabelle 3.3.2 Wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres	65
3.4 Symptome	67
Tabelle 3.4.1 Patienten mit Angina pectoris	68
3.5 Ereigniszeitanalysen	70
Tabelle 3.5.1 Ereigniszeitanalysen: Erstaufreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der Erstdokumentation (Anamnese+NYHA*)	71
Tabelle 3.5.2 Ereigniszeitanalysen: Erstaufreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne Koronarsyndrom in der Erstdokumentation (Anamnese)	73
Tabelle 3.5.3 Ereigniszeitanalysen: Erstaufreten von primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre Endpunkte in der Erstdokumentation (Anamnese)	75
Berichtsteil II: Evaluation der ökonomischen Inhalte	78
Auswertungskapitel 4: Patientenzahlen der Stichprobe für die Leistungsausgaben	79
Tabelle 4.1 Patienten in der Stichprobe (Anzahl)	79

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

A.3.5 Ereigniszeitanalysen	153
Tabelle A.3.5.1 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=4, Tod t=5): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	153
Tabelle A.3.5.2 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=5, Tod t=6): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	153
Tabelle A.3.5.3 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=6, Tod t=7): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	153
Tabelle A.3.5.4 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=7, Tod t=8): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	154
Tabelle A.3.5.5 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=8, Tod t=9): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	154
Tabelle A.3.5.6 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=9, Tod t=10): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	154
Tabelle A.3.5.7 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=10, Tod t=11): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	154
Tabelle A.3.5.8 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=11, Tod t=12): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	154
Tabelle A.3.5.9 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=12, Tod t=13): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	155
Tabelle A.3.5.10 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=13, Tod t=14): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	155
Tabelle A.3.5.11 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=14, Tod t=15): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	155
A.3.6 Begleit- und Folgeerkrankungen	156
Tabelle A.3.6.1 Erstauftreten einer Herzinsuffizienz oder eines akuten Koronarsyndroms	156
A.5 Leistungsausgaben	157
Tabelle A.5.1 Leistungsausgaben	157
Anhang B: Methodik und Datengrundlage	158
B.1 Datengrundlage	158
Abb. B.1.1 Datenfluss im Rahmen des DMP KHK unter vertraglicher Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) (Regelfall) - ab eDMP	159
B.2 Qualitätssicherung	161
B.3 Sonderfälle bei den medizinischen Datensätzen	162
Tabelle B.3.1 Medizinische Daten: Umgang bei mehreren Dokumentationen in einem Berichtshalbjahr	163
B.4 Modellbildung für die Risikoadjustierung	164
Tabelle B.4.1 Medizinische Zielwerte	165
Tabelle B.4.2 Ökonomische Zielwerte	165
Tabelle B.4.3 Gemessene Ereigniszeiten und Zahl der Bindungen bei Zielvariable Tod	166
Tabelle B.4.4 Gemessene Ereigniszeiten und Zahl der Bindungen bei Zielvariable primäre Endpunkte	166
Tabelle B.4.5 Übersicht über den gemeinsamen Kovariatensatz für die Modellierung	168
Anhang C: Glossar	170

Zusammenfassung

Ausgeschiedene Patienten/-innen*

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

Raucheranteil

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

Systolischer und diastolischer Blutdruck

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

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

Medikation

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

KHK-spezifische Interventionen

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

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

Symptome, Begleit- und Folgeerkrankungen

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

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

Tabellarische Zusammenfassung

Disease-Management-Programm AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten der AOK Hessen - Die Gesundheitskasse					
Variablen			Messzeitpunkt		Nummer/Link zur Tabelle im Bericht
Allgemeine Programm- und Patientendaten	Programmlaufzeit	Starthalbjahr		2004-2	1.1
		letztes Berichtshalbjahr		2011-2	1.1
		Gesamtlaufzeit bis letztes Berichtshalbjahr (in Jahren)		7.5	1.1
	Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Anzahl im letzten Berichtshalbjahr		43764	1.1.
		insgesamt seit dem Start eingeschriebene Patientinnen und Patienten		74986	1.1.
		Anteil Männer (in%)		61.7	1.1
		Anteil Frauen (in%)		38.3	1.1
		Anteil der ausgeschiedenen Patientinnen und Patienten		39.7	1.2
	Mittleres Alter der Patientinnen und Patienten (gewichtet, in Jahren)	Beitritts-halb-jahr	68.8	1.3	
Medizinische Inhalte	Raucheranteil	Anteil der Raucherinnen und Raucher in der Gruppe der Raucherinnen und Raucher (laut Erstdokumentation)	achtes Folgehalbjahr*	58.2	3.1.1
	Blutdruck	Mittlerer systolischer Blutdruck im Kollektiv der Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)	achtes Folgehalbjahr*	134.1	3.1.4
		Mittlerer diastolischer Blutdruck im Kollektiv der Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)	achtes Folgehalbjahr*	78.2	3.1.5
	Medikation	Anteil der Patientinnen und Patienten, die mit KHK-spezifischer Medikation (Beta-Blocker, Statine, Trombozytenaggregationshemmer) behandelt werden	Beitritts-halb-jahr	98.8	3.2.1
			achtes Folgehalbjahr*	99.3	
	KHK-spezifische Intervention	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Koronartherapeutischer Intervention (PCI oder Bypass-Operation)**	erstes Folgehalbjahr	Max: 13.5	3.3.1
			achtes Folgehalbjahr*	Max: 3.0	
		Anteil der Patientinnen und Patienten mit wiederholter Revaskularisation innerhalb eines Jahres**	erstes Folgehalbjahr	Max: 60.1	3.3.2
			achtes Folgehalbjahr*	Max: 62.9	
	Symptome, Begleit- und Folgeerkrankungen	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Angina Pectoris	Beitritts-halb-jahr	Max: 58.9	3.4.1
			achtes Folgehalbjahr*	Max: 23.0	
		Anteil der Patientinnen und Patienten mit erstmals aufgetretener Herzinsuffizienz	alle Kohorten und Halbjahre***	Min: 0.6	3.5.1
Max: 9.2					
Anteil der Patientinnen und Patienten mit erstmals aufgetretenem akutem Koronarsyndrom****		alle Kohorten und Halbjahre*****	Min: 0.5	3.5.2	
			Max: 5.8		

* gilt nur für Kohorten mit acht oder mehr Folgehalbjahren

** abweichender Erfassungsmodus im Beitritts-halb-jahr

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

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

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

0. Einleitung

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

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

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

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

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

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

Tabelle 0.1 Inhalte der Evaluation

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

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

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

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

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

Der vorliegende Bericht evaluiert das Disease-Management-Programm „AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten“ der AOK zur Behandlung von KHK in der Antragsregion Hessen. Die Akkreditierung für das Programm erfolgte am 29.09.2004, also im Halbjahr 2004-2. In diesem Evaluationsbericht werden die Teilnehmer des Programms vom Zeitpunkt Ihres Beitritts bis einschließlich des Halbjahres 2011-2 beobachtet. Am AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten nehmen die Versicherten der AOK Hessen und gegebenenfalls länderübergreifend betreute AOK-Versicherte anderer Regionen teil.

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

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

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

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

0.1. Fallbezogene Auswertung nach Halbjahres-Kohorten

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

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

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

Tabelle 0.1.1 Tabellenstandard

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabelle 0.1.2 Plausible Wertebereiche

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

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

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

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

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

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

0.2. Beispiel für eine tabellarische Darstellung

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren im Beitrittsjahr 1217 Patienten mit Herzinsuffizienz in das Programm eingeschrieben. 1217 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 10,47 Prozent weder eine Medikation mit ACE-Hemmern noch mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 808 Patienten auswertbaren Angaben zu ACE-Hemmern und Beta-Blockern vor. 6,44 Prozent dieser Patienten erhielten weder eine Medikation mit ACE-Hemmern noch mit Beta-Blockern.

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

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
Kohorte	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1217	1594	1571	1501	1381	1322	1306	1301	1326	1288	1179	1109	1053	1009	974
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1217	1453	1525	1438	1343	1285	1274	1251	1252	1203	1051	974	918	866	823
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	350	441	472	455	416	399	386	359	358	342	290	280	266	241	226
		Anteil in %	28,76	30,35	30,95	31,64	30,98	31,05	30,30	28,70	28,59	28,43	27,59	28,75	28,98	27,83	27,46
		CI Anteil in %	[26,22; 31,30]	[27,99; 32,72]	[28,63; 33,27]	[29,24; 34,05]	[28,50; 33,45]	[28,52; 33,58]	[27,77; 32,82]	[26,19; 31,20]	[26,09; 31,10]	[25,88; 30,98]	[24,89; 30,30]	[25,90; 31,59]	[26,04; 31,91]	[24,84; 30,82]	[24,41; 30,51]
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1175	1420	1491	1405	1318	1262	1253	1228	1234	1187	1035	962	902	852	808
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	123	144	155	142	123	118	106	100	96	91	82	79	66	60	52
		Anteil in %	10,47	10,14	10,40	10,11	9,33	9,35	8,46	8,14	7,78	7,67	7,92	8,21	7,32	7,04	6,44
		CI Anteil in %	[8,72; 12,22]	[8,57; 11,71]	[8,85; 11,95]	[8,53; 11,68]	[7,76; 10,90]	[7,74; 10,96]	[6,92; 10,00]	[6,61; 9,67]	[6,28; 9,27]	[6,15; 9,18]	[6,28; 9,57]	[6,48; 9,95]	[5,62; 9,02]	[5,32; 8,76]	[4,74; 8,13]
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5355</i>	<i>4522</i>	<i>3839</i>	<i>3310</i>	<i>2881</i>	<i>2639</i>	<i>2522</i>	<i>2429</i>	<i>2367</i>	<i>2284</i>	<i>2112</i>	<i>1991</i>	<i>1824</i>	<i>1754</i>

Berichtsteil I: Evaluation der medizinischen Inhalte

Auswertungskapitel 1: Patientenzahlen und -merkmale

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

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

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

Beispielsweise sind in der Kohorte 2004-2 insgesamt 5355 Teilnehmer in das Programm gestartet. Darunter waren 3300 Männer und 2055 Frauen. Zu Beginn des letzten Berichtshalbjahres waren in dieser Kohorte noch 1754 Teilnehmer im Programm, 1077 Männer und 677 Frauen. Diese Teilnehmer bilden die entsprechende „Restkohorte“ des letzten Berichtshalbjahres.

Tabelle 1.1 Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung

EZ	Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5355	4522	3839	3310	2881	2639	2522	2429	2367	2284	2112	1991	1899	1824	1754
	männlich	Anzahl	3300	2794	2347	2018	1755	1597	1521	1474	1436	1390	1284	1206	1157	1120	1077
		Anteil in %	61,6	61,8	61,1	61,0	60,9	60,5	60,3	60,7	60,7	60,9	60,8	60,6	60,9	61,4	61,4
	weiblich	Anzahl	2055	1728	1492	1292	1126	1042	1001	955	931	894	828	785	742	704	677
Anteil in %		38,4	38,2	38,9	39,0	39,1	39,5	39,7	39,3	39,3	39,1	39,2	39,4	39,1	38,6	38,6	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6781	5841	5113	4416	3999	3816	3660	3571	3412	3184	3002	2882	2752	2647	
	männlich	Anzahl	4343	3756	3280	2854	2593	2464	2371	2311	2209	2071	1947	1865	1784	1718	
		Anteil in %	64,0	64,3	64,2	64,6	64,8	64,6	64,8	64,7	64,7	65,0	64,9	64,7	64,8	64,9	
	weiblich	Anzahl	2438	2085	1833	1562	1406	1352	1289	1260	1203	1113	1055	1017	968	929	
Anteil in %		36,0	35,7	35,8	35,4	35,2	35,4	35,2	35,3	35,3	35,0	35,1	35,3	35,2	35,1		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	9705	8303	7227	6446	6067	5783	5640	5430	5041	4765	4582	4385	4204		
	männlich	Anzahl	5992	5127	4469	3986	3755	3569	3472	3351	3115	2948	2833	2720	2596		
		Anteil in %	61,7	61,7	61,8	61,8	61,9	61,7	61,6	61,7	61,8	61,9	61,8	62,0	61,8		
	weiblich	Anzahl	3713	3176	2758	2460	2312	2214	2168	2079	1926	1817	1749	1665	1608		
Anteil in %		38,3	38,3	38,2	38,2	38,1	38,3	38,4	38,3	38,2	38,1	38,2	38,0	38,2			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8192	6874	6039	5560	5326	5176	4964	4694	4402	4228	4036	3863			
	männlich	Anzahl	4955	4138	3622	3322	3184	3088	2954	2799	2615	2514	2405	2299			
		Anteil in %	60,5	60,2	60,0	59,7	59,8	59,7	59,5	59,6	59,4	59,5	59,6	59,5			
	weiblich	Anzahl	3237	2736	2417	2238	2142	2088	2010	1895	1787	1714	1631	1564			
Anteil in %		39,5	39,8	40,0	40,3	40,2	40,3	40,5	40,4	40,6	40,5	40,4	40,5				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6850	5998	5517	5205	5061	4832	4523	4228	4064	3889	3750				
	männlich	Anzahl	4231	3711	3419	3231	3136	2994	2806	2619	2514	2419	2325				
		Anteil in %	61,8	61,9	62,0	62,1	62,0	62,0	62,0	61,9	61,9	62,2	62,0				
	weiblich	Anzahl	2619	2287	2098	1974	1925	1838	1717	1609	1550	1470	1425				
Anteil in %		38,2	38,1	38,0	37,9	38,0	38,0	38,0	38,1	38,1	37,8	38,0					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7661	6966	6559	6371	6063	5628	5248	5059	4841	4635					
	männlich	Anzahl	4627	4208	3966	3840	3665	3385	3164	3056	2922	2800					
		Anteil in %	60,4	60,4	60,5	60,3	60,4	60,1	60,3	60,4	60,4	60,4	60,4				
	weiblich	Anzahl	3034	2758	2593	2531	2398	2243	2084	2003	1919	1835					
Anteil in %		39,6	39,6	39,5	39,7	39,6	39,9	39,7	39,6	39,6	39,6	39,6					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6062	5714	5520	5227	4844	4487	4290	4110	3936						
	männlich	Anzahl	3704	3496	3385	3206	2978	2756	2628	2518	2407						
		Anteil in %	61,1	61,2	61,3	61,3	61,5	61,4	61,3	61,3	61,2						
	weiblich	Anzahl	2358	2218	2135	2021	1866	1731	1662	1592	1529						
Anteil in %		38,9	38,8	38,7	38,7	38,5	38,6	38,7	38,7	38,8							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5206	5121	4846	4464	4133	3933	3755	3597							
	männlich	Anzahl	3222	3162	2980	2760	2558	2431	2324	2216							
		Anteil in %	61,9	61,7	61,5	61,8	61,9	61,8	61,9	61,9	61,6						
	weiblich	Anzahl	1984	1959	1866	1704	1575	1502	1431	1381							
Anteil in %		38,1	38,3	38,5	38,2	38,1	38,2	38,1	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	15. Halb- jahr	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3552	3336	3031	2740	2574	2423	2317									
	männlich	Anzahl	2158	2035	1850	1686	1592	1512	1441									
		Anteil in %	60,8	61,0	61,0	61,5	61,8	62,4	62,2									
	weiblich	Anzahl	1394	1301	1181	1054	982	911	876									
		Anteil in %	39,2	39,0	39,0	38,5	38,2	37,6	37,8									
	2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3140	2900	2612	2470	2315	2224									
männlich		Anzahl	1897	1741	1569	1487	1406	1357										
		Anteil in %	60,4	60,0	60,1	60,2	60,7	61,0										
weiblich		Anzahl	1243	1159	1043	983	909	867										
		Anteil in %	39,6	40,0	39,9	39,8	39,3	39,0										
2009-2		Patienten insgesamt	Anzahl	2280	2062	1924	1785	1666										
	männlich	Anzahl	1412	1283	1190	1114	1040											
		Anteil in %	61,9	62,2	61,9	62,4	62,4											
	weiblich	Anzahl	868	779	734	671	626											
		Anteil in %	38,1	37,8	38,1	37,6	37,6											
	2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2856	2702	2510	2342											
männlich		Anzahl	1811	1711	1588	1481												
		Anteil in %	63,4	63,3	63,3	63,2												
weiblich		Anzahl	1045	991	922	861												
		Anteil in %	36,6	36,7	36,7	36,8												
2010-2		Patienten insgesamt	Anzahl	2606	2372	2219												
	männlich	Anzahl	1654	1506	1413													
		Anteil in %	63,5	63,5	63,7													
	weiblich	Anzahl	952	866	806													
		Anteil in %	36,5	36,5	36,3													
	2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2437	2307													
männlich		Anzahl	1535	1448														
		Anteil in %	63,0	62,8														
weiblich		Anzahl	902	859														
		Anteil in %	37,0	37,2														
2011-2		Patienten insgesamt	Anzahl	2303														
	männlich	Anzahl	1408															
		Anteil in %	61,1															
	weiblich	Anzahl	895															
		Anteil in %	38,9															

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

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

Beispielsweise startete die Kohorte 2004-2 mit 5355 Teilnehmern. 3665 von ihnen bzw. 68,44 Prozent waren bis zum Ende des letzten Berichtshalbjahres ausgeschieden.

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

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

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr		
2004-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	833	1516	2045	2474	2716	2833	2926	2988	3071	3243	3364	3456	3531	3601	3665	
		Anteil in %	15,56	28,31	38,19	46,20	50,72	52,90	54,64	55,80	57,35	60,56	62,82	64,54	65,94	67,25	68,44	
		CI Anteil in %	[14,58; 16,53]	[27,10; 29,52]	[36,89; 39,49]	[44,86; 47,54]	[49,38; 52,06]	[51,57; 54,24]	[53,31; 55,97]	[54,47; 57,13]	[56,02; 58,67]	[59,25; 61,87]	[61,53; 64,11]	[63,26; 65,82]	[64,67; 67,21]	[65,99; 68,50]	[67,20; 69,69]	
	davon wegen Tod	Anzahl	19	79	139	208	254	310	360	413	449	511	550	605	634	668	707	
		Anteil in %	0,35	1,48	2,60	3,88	4,74	5,79	6,72	7,71	8,38	9,54	10,27	11,30	11,84	12,47	13,20	
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	799	1360	1787	2130	2312	2362	2397	2400	2438	2545	2623	2659	2705	2739	2761	
		Anteil in %	14,92	25,40	33,37	39,78	43,17	44,11	44,76	44,82	45,53	47,53	48,98	49,65	50,51	51,15	51,56	
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	9	24	31	43	55	66	74	80	89	92	95	96	96	97	100	
		Anteil in %	0,17	0,45	0,58	0,80	1,03	1,23	1,38	1,49	1,66	1,72	1,77	1,79	1,79	1,81	1,87	
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	6	53	88	93	95	95	95	95	95	95	96	96	96	97	97	
		Anteil %	0,11	0,99	1,64	1,74	1,77	1,77	1,77	1,77	1,77	1,77	1,79	1,79	1,79	1,81	1,81	
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	5355	4522	3839	3310	2881	2639	2522	2429	2367	2284	2112	1991	1899	1824	1754
		am Ende des Halbjahres	Anzahl	4522	3839	3310	2881	2639	2522	2429	2367	2284	2112	1991	1899	1824	1754	1690
	2005-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	940	1668	2365	2782	2965	3121	3210	3369	3597	3779	3899	4029	4134	4230	
Anteil in %			13,86	24,60	34,88	41,03	43,73	46,03	47,34	49,68	53,05	55,73	57,50	59,42	60,96	62,38		
CI Anteil in %			[13,04; 14,68]	[23,57; 25,62]	[33,74; 36,01]	[39,86; 42,20]	[42,54; 44,91]	[44,84; 47,21]	[46,15; 48,53]	[48,49; 50,87]	[51,86; 54,23]	[54,55; 56,91]	[56,32; 58,68]	[58,25; 60,58]	[59,80; 62,13]	[61,23; 63,53]		
davon wegen Tod		Anzahl	30	117	207	281	343	414	487	576	654	707	765	830	891	937		
		Anteil in %	0,44	1,73	3,05	4,14	5,06	6,11	7,18	8,49	9,64	10,43	11,28	12,24	13,14	13,82		
davon wegen Ausschluss		Anzahl	881	1468	2045	2367	2457	2518	2522	2581	2721	2844	2903	2966	3007	3050		
		Anteil in %	12,99	21,65	30,16	34,91	36,23	37,13	37,19	38,06	40,13	41,94	42,81	43,74	44,34	44,98		
davon wegen Beendigung durch Pat.		Anzahl	10	27	54	74	104	127	139	149	158	164	167	169	172	177		
		Anteil in %	0,15	0,40	0,80	1,09	1,53	1,87	2,05	2,20	2,33	2,42	2,46	2,49	2,54	2,61		
davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund		Anzahl	19	56	59	60	61	62	62	63	64	64	64	64	64	66		
		Anteil %	0,28	0,83	0,87	0,88	0,90	0,91	0,91	0,93	0,94	0,94	0,94	0,94	0,94	0,97		
Patienten insgesamt:		zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	6781	5841	5113	4416	3999	3816	3660	3571	3412	3184	3002	2882	2752	2647	
		am Ende des Halbjahres	Anzahl	5841	5113	4416	3999	3816	3660	3571	3412	3184	3002	2882	2752	2647	2551	
2005-2		ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	1402	2478	3259	3638	3922	4065	4275	4664	4940	5123	5320	5501	5659		
	Anteil in %		14,45	25,53	33,58	37,49	40,41	41,89	44,05	48,06	50,90	52,79	54,82	56,68	58,31			
	CI Anteil in %		[13,75; 15,15]	[24,67; 26,40]	[32,64; 34,52]	[36,52; 38,45]	[39,44; 41,39]	[40,90; 42,87]	[43,06; 45,04]	[47,06; 49,05]	[49,91; 51,90]	[51,79; 53,78]	[53,83; 55,81]	[55,70; 57,67]	[57,33; 59,29]			
	davon wegen Tod	Anzahl	54	217	339	461	601	715	810	930	1034	1121	1201	1298	1373			
		Anteil in %	0,56	2,24	3,49	4,75	6,19	7,37	8,35	9,58	10,65	11,55	12,38	13,37	14,15			
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	1323	2174	2787	3006	3120	3129	3222	3482	3643	3727	3838	3919	3995			
		Anteil in %	13,63	22,40	28,72	30,97	32,15	32,24	33,20	35,88	37,54	38,40	39,55	40,38	41,16			
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	9	64	109	147	176	194	214	222	231	240	246	249	254			
		Anteil in %	0,09	0,66	1,12	1,51	1,81	2,00	2,21	2,29	2,38	2,47	2,53	2,57	2,62			
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	16	23	24	24	25	27	29	30	32	35	35	35	37			
		Anteil %	0,16	0,24	0,25	0,25	0,26	0,28	0,30	0,31	0,33	0,36	0,36	0,36	0,38			
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	9705	8303	7227	6446	6067	5783	5640	5430	5041	4765	4582	4385	4204		
		am Ende des Halbjahres	Anzahl	8303	7227	6446	6067	5783	5640	5430	5041	4765	4582	4385	4204	4046		

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	15. Halbjahr
2006-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	1318	2153	2632	2866	3016	3228	3498	3790	3964	4156	4329	4500		
		Anteil in %	16,09	26,28	32,13	34,99	36,82	39,40	42,70	46,26	48,39	50,73	52,84	54,93		
		CI Anteil in %	[15,29; 16,88]	[25,33; 27,23]	[31,12; 33,14]	[33,95; 36,02]	[35,77; 37,86]	[38,35; 40,46]	[41,63; 43,77]	[45,18; 47,34]	[47,31; 49,47]	[49,65; 51,82]	[51,76; 53,93]	[53,85; 56,01]		
	davon wegen Tod	Anzahl	63	196	336	448	562	664	760	851	946	1031	1108	1180		
		Anteil in %	0,77	2,39	4,10	5,47	6,86	8,11	9,28	10,39	11,55	12,59	13,53	14,40		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	1223	1881	2165	2264	2273	2374	2538	2725	2800	2900	2985	3076		
		Anteil in %	14,93	22,96	26,43	27,64	27,75	28,98	30,98	33,26	34,18	35,40	36,44	37,55		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	31	74	125	145	169	176	185	199	202	208	218	223		
		Anteil in %	0,38	0,90	1,53	1,77	2,06	2,15	2,26	2,43	2,47	2,54	2,66	2,72		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	2	6	9	12	14	15	15	16	17	18	21		
		Anteil in %	0,01	0,02	0,07	0,11	0,15	0,17	0,18	0,18	0,20	0,21	0,22	0,26		
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	8192	6874	6039	5560	5326	5176	4964	4694	4402	4228	4036	3863	
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	6874	6039	5560	5326	5176	4964	4694	4402	4228	4036	3863	3692		
2006-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	852	1333	1645	1789	2018	2327	2622	2786	2961	3100	3250			
		Anteil in %	12,44	19,46	24,01	26,12	29,46	33,97	38,28	40,67	43,23	45,26	47,45			
		CI Anteil in %	[11,66; 13,22]	[18,52; 20,40]	[23,00; 25,03]	[25,08; 27,16]	[28,38; 30,54]	[32,85; 35,09]	[37,13; 39,43]	[39,51; 41,83]	[42,05; 44,40]	[44,08; 46,43]	[46,26; 48,63]			
	davon wegen Tod	Anzahl	39	131	253	355	451	563	633	711	778	840	905			
		Anteil in %	0,57	1,91	3,69	5,18	6,58	8,22	9,24	10,38	11,36	12,26	13,21			
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	794	1141	1298	1316	1433	1617	1836	1910	2012	2088	2173			
		Anteil in %	11,59	16,66	18,95	19,21	20,92	23,61	26,80	27,88	29,37	30,48	31,72			
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	19	58	89	111	126	136	142	153	158	159	159			
		Anteil in %	0,28	0,85	1,30	1,62	1,84	1,99	2,07	2,23	2,31	2,32	2,32			
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	3	5	7	8	11	11	12	13	13	13			
		Anteil in %		0,04	0,07	0,10	0,12	0,16	0,16	0,18	0,19	0,19	0,19			
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	6850	5998	5517	5205	5061	4832	4523	4228	4064	3889	3750		
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	5998	5517	5205	5061	4832	4523	4228	4064	3889	3750	3600			
2007-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	695	1102	1290	1598	2033	2413	2602	2820	3026	3236				
		Anteil in %	9,07	14,38	16,84	20,86	26,54	31,50	33,96	36,81	39,50	42,24				
		CI Anteil in %	[8,43; 9,72]	[13,60; 15,17]	[16,00; 17,68]	[19,95; 21,77]	[25,55; 27,53]	[30,46; 32,54]	[32,90; 35,02]	[35,73; 37,89]	[38,40; 40,59]	[41,13; 43,35]				
	davon wegen Tod	Anzahl	53	177	306	432	554	642	714	801	907	992				
		Anteil in %	0,69	2,31	3,99	5,64	7,23	8,38	9,32	10,46	11,84	12,95				
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	618	868	896	1062	1353	1636	1742	1870	1963	2084				
		Anteil in %	8,07	11,33	11,70	13,86	17,66	21,35	22,74	24,41	25,62	27,20				
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	24	55	84	99	120	127	137	140	144	147				
		Anteil in %	0,31	0,72	1,10	1,29	1,57	1,66	1,79	1,83	1,88	1,92				
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	2	4	5	6	8	9	9	12	13				
		Anteil in %		0,03	0,05	0,07	0,08	0,10	0,12	0,12	0,16	0,17				
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	7661	6966	6559	6371	6063	5628	5248	5059	4841	4635			
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	6966	6559	6371	6063	5628	5248	5059	4841	4635	4425				
2007-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	348	542	835	1218	1575	1772	1952	2126	2270					
		Anteil in %	5,74	8,94	13,77	20,09	25,98	29,23	32,20	35,07	37,45					
		CI Anteil in %	[5,16; 6,33]	[8,22; 9,66]	[12,91; 14,64]	[19,08; 21,10]	[24,88; 27,09]	[28,09; 30,38]	[31,02; 33,38]	[33,87; 36,27]	[36,23; 38,66]					
	davon wegen Tod	Anzahl	46	161	268	363	444	516	576	651	719					
		Anteil in %	0,76	2,66	4,42	5,99	7,32	8,51	9,50	10,74	11,86					
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	278	318	484	761	1026	1139	1251	1346	1416					
		Anteil in %	4,59	5,25	7,98	12,55	16,93	18,79	20,64	22,20	23,36					
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	23	57	77	87	97	105	112	115	121					
		Anteil in %	0,38	0,94	1,27	1,44	1,60	1,73	1,85	1,90	2,00					
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	6	6	7	8	12	13	14	14					
		Anteil in %	0,02	0,10	0,10	0,12	0,13	0,20	0,21	0,23	0,23					
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	6062	5714	5520	5227	4844	4487	4290	4110	3936				
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	5714	5520	5227	4844	4487	4290	4110	3936	3792					

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2008-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	85	360	742	1073	1273	1451	1609	1725							
		Anteil in %	1,63	6,92	14,25	20,61	24,45	27,87	30,91	33,13							
		CI Anteil in %	[1,29; 1,98]	[6,23; 7,60]	[13,30; 15,20]	[19,51; 21,71]	[23,28; 25,62]	[26,65; 29,09]	[29,65; 32,16]	[31,86; 34,41]							
	davon wegen Tod	Anzahl	41	127	212	280	358	417	474	521							
		Anteil in %	0,79	2,44	4,07	5,38	6,88	8,01	9,10	10,01							
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	30	201	485	729	843	958	1054	1120							
		Anteil in %	0,58	3,86	9,32	14,00	16,19	18,40	20,25	21,51							
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	13	29	40	57	65	69	74	77							
		Anteil in %	0,25	0,56	0,77	1,09	1,25	1,33	1,42	1,48							
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	3	5	7	7	7	7	7							
Anteil %		0,02	0,06	0,10	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13								
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	5206	5121	4846	4464	4133	3933	3755	3597							
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	5121	4846	4464	4133	3933	3755	3597	3481							
2008-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	216	521	812	978	1129	1235	1327								
		Anteil in %	6,08	14,67	22,86	27,53	31,78	34,77	37,36								
		CI Anteil in %	[5,30; 6,87]	[13,50; 15,83]	[21,48; 24,24]	[26,06; 29,00]	[30,25; 33,32]	[33,20; 36,34]	[35,77; 38,95]								
	davon wegen Tod	Anzahl	8	73	123	176	219	253	291								
		Anteil in %	0,23	2,06	3,46	4,95	6,17	7,12	8,19								
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	198	425	656	761	867	935	985								
		Anteil in %	5,57	11,97	18,47	21,42	24,41	26,32	27,73								
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	9	20	28	33	35	38	42								
		Anteil in %	0,25	0,56	0,79	0,93	0,99	1,07	1,18								
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	3	5	8	8	9	9								
Anteil %		0,03	0,08	0,14	0,23	0,23	0,25	0,25									
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	3552	3336	3031	2740	2574	2423	2317								
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	3336	3031	2740	2574	2423	2317	2225								
2009-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	240	528	670	825	916	1022									
		Anteil in %	7,64	16,82	21,34	26,27	29,17	32,55									
		CI Anteil in %	[6,71; 8,57]	[15,51; 18,12]	[19,90; 22,77]	[24,73; 27,81]	[27,58; 30,76]	[30,91; 34,19]									
	davon wegen Tod	Anzahl	16	53	91	122	150	177									
		Anteil in %	0,51	1,69	2,90	3,89	4,78	5,64									
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	218	453	552	669	725	798									
		Anteil in %	6,94	14,43	17,58	21,31	23,09	25,41									
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	6	20	25	31	36	40									
		Anteil in %	0,19	0,64	0,80	0,99	1,15	1,27									
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	2	2	3	5	7									
Anteil %			0,06	0,06	0,10	0,16	0,22										
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	3140	2900	2612	2470	2315	2224									
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2900	2612	2470	2315	2224	2118									
2009-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	218	356	495	614	701										
		Anteil in %	9,56	15,61	21,71	26,93	30,75										
		CI Anteil in %	[8,35; 10,77]	[14,12; 17,10]	[20,02; 23,40]	[25,11; 28,75]	[28,85; 32,64]										
	davon wegen Tod	Anzahl	8	35	62	92	115										
		Anteil in %	0,35	1,54	2,72	4,04	5,04										
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	204	307	412	494	554										
		Anteil in %	8,95	13,46	18,07	21,67	24,30										
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	5	10	17	24	28										
		Anteil in %	0,22	0,44	0,75	1,05	1,23										
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	4	4	4	4										
Anteil %		0,04	0,18	0,18	0,18	0,18											
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2280	2062	1924	1785	1666										
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2062	1924	1785	1666	1579										

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2010-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	154	346	514	644											
		Anteil in %	5,39	12,11	18,00	22,55											
		CI Anteil in %	[4,56; 6,22]	[10,92; 13,31]	[16,59; 19,41]	[21,02; 24,08]											
	davon wegen Tod	Anzahl	12	56	94	125											
		Anteil in %	0,42	1,96	3,29	4,38											
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	134	269	390	485											
		Anteil in %	4,69	9,42	13,66	16,98											
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	7	19	26	29											
		Anteil in %	0,25	0,67	0,91	1,02											
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	2	4	5											
Anteil %		0,04	0,07	0,14	0,18												
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2856	2702	2510	2342											
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2702	2510	2342	2212											
2010-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	234	387	501												
		Anteil in %	8,98	14,85	19,22												
		CI Anteil in %	[7,88; 10,08]	[13,48; 16,22]	[17,71; 20,74]												
	davon wegen Tod	Anzahl	14	41	76												
		Anteil in %	0,54	1,57	2,92												
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	213	329	404												
		Anteil in %	8,17	12,62	15,50												
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	6	14	18												
		Anteil in %	0,23	0,54	0,69												
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	3	3												
Anteil %		0,04	0,12	0,12													
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2606	2372	2219												
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2372	2219	2105												
2011-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	130	279													
		Anteil in %	5,33	11,45													
		CI Anteil in %	[4,44; 6,23]	[10,18; 12,71]													
	davon wegen Tod	Anzahl	10	33													
		Anteil in %	0,41	1,35													
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	115	233													
		Anteil in %	4,72	9,56													
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	5	13													
		Anteil in %	0,21	0,53													
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0													
Anteil %																	
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2437	2307													
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2307	2158													
2011-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	167														
		Anteil in %	7,25														
		CI Anteil in %	[6,19; 8,31]														
	davon wegen Tod	Anzahl	6														
		Anteil in %	0,26														
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	155														
		Anteil in %	6,73														
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	6														
		Anteil in %	0,26														
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0														
Anteil %																	
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2303														
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2136														

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

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

In der Kohorte 2004-2 starteten 5355 Teilnehmer in das Programm. Ihr durchschnittliches Alter betrug im Beitrittsjahr 69,29 Jahre, der Median lag bei 70,00 Jahren.

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

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts-halbjahr
2004-2	Mean	69,29
	CI Mean	[69,04; 69,55]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>5355</i>
2005-1	Mean	69,04
	CI Mean	[68,81; 69,26]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>6781</i>
2005-2	Mean	68,99
	CI Mean	[68,79; 69,18]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>9705</i>
2006-1	Mean	69,36
	CI Mean	[69,14; 69,58]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>8192</i>
2006-2	Mean	68,68
	CI Mean	[68,44; 68,92]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>6850</i>
2007-1	Mean	69,47
	CI Mean	[69,24; 69,70]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>7661</i>
2007-2	Mean	68,80
	CI Mean	[68,54; 69,06]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>6062</i>
2008-1	Mean	69,11
	CI Mean	[68,82; 69,41]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>5206</i>
2008-2	Mean	68,02
	CI Mean	[67,66; 68,38]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>3552</i>
2009-1	Mean	67,97
	CI Mean	[67,60; 68,35]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>3140</i>

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts-halbjahr
2009-2	Mean	67,92
	CI Mean	[67,47; 68,38]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2280</i>
2010-1	Mean	68,55
	CI Mean	[68,15; 68,95]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2856</i>
2010-2	Mean	67,38
	CI Mean	[66,94; 67,81]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2606</i>
2011-1	Mean	68,17
	CI Mean	[67,73; 68,62]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2437</i>
2011-2	Mean	68,05
	CI Mean	[67,58; 68,51]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2303</i>

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

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

In der Kohorte 2004-2 entfielen im Beitrittsjahr 1887 Patienten auf die Altersklasse „61 bis 70“ Jahre.

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

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts-halbjahr
2004-2	bis 50	206
	51 bis 60	674
	61 bis 70	1887
	71 bis 80	2032
	81 und älter	556
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>5355</i>
2005-1	bis 50	294
	51 bis 60	836
	61 bis 70	2566
	71 bis 80	2405
	81 und älter	680
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>6781</i>
2005-2	bis 50	443
	51 bis 60	1329
	61 bis 70	3341
	71 bis 80	3588
	81 und älter	1003
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>9704</i>
2006-1	bis 50	395
	51 bis 60	1117
	61 bis 70	2663
	71 bis 80	3000
	81 und älter	1017
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>8192</i>
2006-2	bis 50	391
	51 bis 60	958
	61 bis 70	2354
	71 bis 80	2397
	81 und älter	750
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>6850</i>
2007-1	bis 50	408
	51 bis 60	1052
	61 bis 70	2375
	71 bis 80	2795
	81 und älter	1031
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>7661</i>
2007-2	bis 50	366
	51 bis 60	881
	61 bis 70	1918
	71 bis 80	2184
	81 und älter	713
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>6062</i>
2008-1	bis 50	320
	51 bis 60	792
	61 bis 70	1516
	71 bis 80	1868
	81 und älter	710
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>5206</i>

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts- halbjahr
2008-2	bis 50	264
	51 bis 60	584
	61 bis 70	1117
	71 bis 80	1177
	81 und älter	410
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>3552</i>
2009-1	bis 50	229
	51 bis 60	547
	61 bis 70	947
	71 bis 80	1064
	81 und älter	353
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>3140</i>
2009-2	bis 50	175
	51 bis 60	387
	61 bis 70	680
	71 bis 80	773
	81 und älter	265
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2280</i>
2010-1	bis 50	213
	51 bis 60	446
	61 bis 70	789
	71 bis 80	1061
	81 und älter	347
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2856</i>
2010-2	bis 50	236
	51 bis 60	476
	61 bis 70	696
	71 bis 80	922
	81 und älter	276
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2606</i>
2011-1	bis 50	190
	51 bis 60	422
	61 bis 70	653
	71 bis 80	870
	81 und älter	302
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2437</i>
2011-2	bis 50	201
	51 bis 60	381
	61 bis 70	595
	71 bis 80	829
	81 und älter	297
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2303</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 5,67 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	5,67
		Median	5,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>424948</i>

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

Die Patienten der Kohorte 2004-2 sind im Durchschnitt 6,79 Folgehalbjahre als Teilnehmer in das DMP eingeschrieben. Der Median dieser Beobachtungszeit liegt bei 4,00 Folgehalbjahren.

Tabelle 1.6 Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte

EZ	Mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte		Folgehalbjahre
2004-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,79
		Median	4,00
		Halbjahressumme	36373
2005-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,12
		Median	8,00
		Halbjahressumme	48295
2005-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,99
		Median	8,00
		Halbjahressumme	67873
2006-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,73
		Median	9,00
		Halbjahressumme	55162
2006-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,87
		Median	10,00
		Halbjahressumme	47067
2007-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,71
		Median	9,00
		Halbjahressumme	51370
2007-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,29
		Median	8,00
		Halbjahressumme	38128
2008-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	5,73
		Median	7,00
		Halbjahressumme	29849
2008-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	4,62
		Median	6,00
		Halbjahressumme	16421
2009-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	3,99
		Median	5,00
		Halbjahressumme	12521
2009-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	3,26
		Median	4,00
		Halbjahressumme	7437
2010-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	2,64
		Median	3,00
		Halbjahressumme	7554
2010-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	1,76
		Median	2,00
		Halbjahressumme	4591
2011-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	0,95
		Median	1,00
		Halbjahressumme	2307

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 2004-2 waren im letzten Berichtshalbjahr 1754 Patienten in das Programm eingeschrieben. Bei 218 von Ihnen bzw. 12,43 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	15. Halbjahr		
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5355	4522	3839	3310	2881	2639	2522	2429	2367	2284	2112	1991	1899	1824	1754	
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		543	108	119	64	59	50	74	110	131	188	197	193	205	218	
		Anteil in %			12,01	2,81	3,60	2,22	2,24	1,98	3,05	4,65	5,74	8,90	9,89	10,16	11,24	12,43
		CI Anteil in %			[11,06; 12,96]	[2,29; 3,34]	[2,96; 4,23]	[1,68; 2,76]	[1,67; 2,80]	[1,44; 2,53]	[2,36; 3,73]	[3,80; 5,50]	[4,78; 6,69]	[7,69; 10,12]	[8,58; 11,21]	[8,80; 11,52]	[9,79; 12,69]	[10,88; 13,97]
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6781	5841	5113	4416	3999	3816	3660	3571	3412	3184	3002	2882	2752	2647		
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		375	221	102	107	72	112	203	216	320	321	326	356	353		
		Anteil in %			6,42	4,32	2,31	2,68	1,89	3,06	5,68	6,33	10,05	10,69	11,31	12,94	13,34	
		CI Anteil in %			[5,79; 7,05]	[3,76; 4,88]	[1,87; 2,75]	[2,18; 3,18]	[1,46; 2,32]	[2,50; 3,62]	[4,93; 6,44]	[5,51; 7,15]	[9,01; 11,09]	[9,59; 11,80]	[10,16; 12,47]	[11,68; 14,19]	[12,04; 14,63]	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	9705	8303	7227	6446	6067	5783	5640	5430	5041	4765	4582	4385	4204			
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		594	320	226	183	210	428	391	599	596	632	676	687			
		Anteil in %			7,15	4,43	3,51	3,02	3,63	7,59	7,20	11,88	12,51	13,79	15,42	16,34		
		CI Anteil in %			[6,60; 7,71]	[3,95; 4,90]	[3,06; 3,96]	[2,59; 3,45]	[3,15; 4,11]	[6,90; 8,28]	[6,51; 7,89]	[10,99; 12,78]	[11,57; 13,45]	[12,79; 14,79]	[14,35; 16,49]	[15,22; 17,46]		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8192	6874	6039	5560	5326	5176	4964	4694	4402	4228	4036	3863				
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		368	281	195	232	458	405	608	600	616	651	669				
		Anteil in %			5,35	4,65	3,51	4,36	8,85	8,16	12,95	13,63	14,57	16,13	17,32			
		CI Anteil in %			[4,82; 5,89]	[4,12; 5,18]	[3,02; 3,99]	[3,81; 4,90]	[8,07; 9,62]	[7,40; 8,92]	[11,99; 13,91]	[12,62; 14,64]	[13,51; 15,63]	[14,99; 17,26]	[16,12; 18,51]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6850	5998	5517	5205	5061	4832	4523	4228	4064	3889	3750					
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		279	219	261	573	502	664	687	696	728	751					
		Anteil in %			4,65	3,97	5,01	11,32	10,39	14,68	16,25	17,13	18,72	20,03				
		CI Anteil in %			[4,12; 5,18]	[3,45; 4,48]	[4,42; 5,61]	[10,45; 12,19]	[9,53; 11,25]	[13,65; 15,71]	[15,14; 17,36]	[15,97; 18,28]	[17,49; 19,95]	[18,75; 21,31]				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7661	6966	6559	6371	6063	5628	5248	5059	4841	4635						
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		222	368	697	630	907	931	958	1003	1016						
		Anteil in %			3,19	5,61	10,94	10,39	16,12	17,74	18,94	20,72	21,92					
		CI Anteil in %			[2,77; 3,60]	[5,05; 6,17]	[10,17; 11,71]	[9,62; 11,16]	[15,16; 17,08]	[16,71; 18,77]	[17,86; 20,02]	[19,58; 21,86]	[20,73; 23,11]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6062	5714	5520	5227	4844	4487	4290	4110	3936							
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		366	756	721	910	920	920	948	988							
		Anteil in %			6,41	13,70	13,79	18,79	20,50	21,45	23,07	25,10						
		CI Anteil in %			[5,77; 7,04]	[12,79; 14,60]	[12,86; 14,73]	[17,69; 19,89]	[19,32; 21,69]	[20,22; 22,67]	[21,78; 24,35]	[23,75; 26,46]						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5206	5121	4846	4464	4133	3933	3755	3597								
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		580	611	788	799	800	827	862								
		Anteil in %			11,33	12,61	17,65	19,33	20,34	22,02	23,96							
		CI Anteil in %			[10,46; 12,19]	[11,67; 13,54]	[16,53; 18,77]	[18,13; 20,54]	[19,08; 21,60]	[20,70; 23,35]	[22,57; 25,36]							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3552	3336	3031	2740	2574	2423	2317									
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		224	411	412	405	425	441									
		Anteil in %			6,71	13,56	15,04	15,73	17,54	19,03								
		CI Anteil in %			[5,87; 7,56]	[12,34; 14,78]	[13,70; 16,38]	[14,33; 17,14]	[16,03; 19,05]	[17,43; 20,63]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3140	2900	2612	2470	2315	2224										
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		266	344	361	373	415										
		Anteil in %			9,17	13,17	14,62	16,11	18,66									
		CI Anteil in %			[8,12; 10,22]	[11,87; 14,47]	[13,22; 16,01]	[14,61; 17,61]	[17,04; 20,28]									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2280	2062	1924	1785	1666											
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		103	139	140	171											
		Anteil in %			5,00	7,22	7,84	10,26										
		CI Anteil in %			[4,05; 5,94]	[6,07; 8,38]	[6,60; 9,09]	[8,81; 11,72]										

EZ	Patienten ohne medizinische Dokumentation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2856	2702	2510	2342										
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		130	181	217										
		Anteil in %		4,81	7,21	9,27										
		CI Anteil in %		[4,00; 5,62]	[6,20; 8,22]	[8,09; 10,44]										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2606	2372	2219											
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		88	150											
		Anteil in %		3,71	6,76											
		CI Anteil in %		[2,95; 4,47]	[5,71; 7,80]											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2437	2307												
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		128												
		Anteil in %		5,55												
		CI Anteil in %		[4,61; 6,48]												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2303													
	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 Hessen beteiligten und wie viele eingeschriebene Versicherte rechnerisch auf einen Leistungserbringer entfielen. Diese Angaben werden von den Krankenkassen gesondert zur Verfügung gestellt und gelten kassenartenübergreifend.

Gemäß den Evaluationskriterien des BVA sollten folgende Leistungserbringer ausgewiesen werden:

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

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

Tabelle 2.1 Leistungserbringer*

EZ		zum Stich- tag 31.12.2004	zum Stich- tag 30.06.2005	zum Stich- tag 31.12.2005	zum Stich- tag 30.06.2006	zum Stich- tag 31.12.2006	zum Stich- tag 30.06.2007	zum Stich- tag 31.12.2007	zum Stich- tag 30.06.2008	zum Stich- tag 31.12.2008	zum Stich- tag 30.06.2009	zum Stich- tag 31.12.2009	zum Stich- tag 30.06.2010	zum Stich- tag 31.12.2010	zum Stich- tag 30.06.2011	zum Stich- tag 31.12.2011	
Hausärzte	Anzahl Leistungserbringer	1815	2464	2723	2819	2894	3013	3091	3165	3401	3251	3288	3288	3505	3328	3352	
	Veränderung** absolut		649	259	96	75	119	78	74	236	-150	37	0	217	-177	24	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	1,16	5,76	11,85	19,03	21,84	23,69	26,47	29,26	22,99	28,24	30,76	28,76	26,81	27,71	27,49	
Kardiologisch qualifizierte Ärzte bzw. Einrichtungen (ambulant)	Anzahl Leistungserbringer	37	42	75	77	84	84	82	76	98	102	83	84	121	87	90	
	Veränderung** absolut		5	33	2	7	0	-2	-6	22	4	-19	1	37	-34	3	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	56,97	337,74	430,16	696,84	752,29	849,69	997,98	1218,33	797,86	900,00	1218,42	1125,61	776,60	1059,85	1023,96	
Invasiv tätige ambulante Kardiologen***	Anzahl Leistungserbringer	16	20	12	29	44	45	47	48	76	76	47	37	85	38	90	
	Veränderung** absolut		4	-8	17	15	1	2	1	28	0	-29	-10	48	-47	52	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	131,75	709,25	2688,50	1850,24	1436,18	1586,09	1741,15	1929,02	1028,82	1207,89	2151,68	2555,43	1105,51	2426,50	1023,96	
Kardiologisch qualifizierte Krankenhäuser	Anzahl Leistungserbringer	7	11	11	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	11	11	
	Veränderung** absolut		4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-1	0	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	301,14	1289,55	2932,91	4471,42	5266,00	5947,83	6819,50	7716,08	6515,83	7650,00	8427,42	7879,25	7830,67	8382,45	8377,82	
Kardiologisch qualifizierte Rehabilitationseinrichtungen	Anzahl Leistungserbringer	7	8	8	8	10	11	11	11	11	11	11	11	11	8	8	
	Veränderung** absolut		1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	-3	0	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	301,14	1773,13	4032,75	6707,13	6319,20	6488,55	7439,45	8417,55	7108,18	8345,45	9193,55	8595,55	8542,55	11525,88	11519,50	
<i>zum Vergleich: eingeschriebene Versicherte lt. KM 6/2</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2108</i>	<i>14185</i>	<i>32262</i>	<i>53657</i>	<i>63192</i>	<i>71374</i>	<i>81834</i>	<i>92593</i>	<i>78190</i>	<i>91800</i>	<i>101129</i>	<i>94551</i>	<i>93968</i>	<i>92207</i>	<i>92156</i>

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

** Veränderungen gegenüber dem vorangegangenen Stichtag.

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

Auswertungskapitel 3: Krankheitsverlauf nach Einschreibung

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

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

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

Risikofaktoren

- Raucherstatus
- Hypertonus

Medikation

- Medikation nach Medikamentengruppen
- Patienten mit Herzinsuffizienz und ihre Medikation

KHK-spezifische Interventionen

- koronartherapeutische Intervention
- wiederholte Revaskularisation

Symptome

- Angina pectoris

Ereigniszeitanalysen

- Herzinsuffizienz
- Koronarsyndrom
- Primäre Endpunkte: Herzinfarkt und Tod

3.1 Risikofaktoren

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

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

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

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

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren laut Erstdokumentation 591 Personen Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 145 Patienten aus der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation Angaben vor. Davon waren 51,72 Prozent Raucher.

Tabelle 3.1.1 Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation

EZ	Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr	
2004-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	591	482	387	330	280	250	232	222	218	209	191	185	178	168	166
	auswertbar	Anzahl		437	382	317	273	241	225	205	204	194	175	168	159	147	145
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		351	277	214	169	141	125	115	104	104	92	94	85	74	75
		Anteil in %		80,32	72,51	67,51	61,90	58,51	55,56	56,10	50,98	53,61	52,57	55,95	53,46	50,34	51,72
		CI Anteil in %		[76,59; 84,05]	[68,03; 77,00]	[62,34; 72,67]	[56,13; 67,68]	[52,27; 64,74]	[49,05; 62,06]	[49,29; 62,91]	[44,10; 57,86]	[46,57; 60,64]	[45,15; 59,99]	[48,42; 63,48]	[45,68; 61,24]	[42,23; 58,45]	[43,56; 59,89]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5355</i>	<i>4522</i>	<i>3839</i>	<i>3310</i>	<i>2881</i>	<i>2639</i>	<i>2522</i>	<i>2429</i>	<i>2367</i>	<i>2284</i>	<i>2112</i>	<i>1991</i>	<i>1899</i>	<i>1824</i>	<i>1754</i>	
2005-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	734	610	518	438	378	365	351	342	324	304	283	272	259	250	
	auswertbar	Anzahl		564	495	425	370	361	338	314	297	268	248	242	225	211	
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		457	350	285	228	223	198	174	153	129	123	122	112	100	
		Anteil in %		81,03	70,71	67,06	61,62	61,77	58,58	55,41	51,52	48,13	49,60	50,41	49,78	47,39	
		CI Anteil in %		[77,79; 84,27]	[66,69; 74,72]	[62,59; 71,53]	[56,66; 66,58]	[56,75; 66,79]	[53,32; 63,84]	[49,91; 60,92]	[45,82; 57,21]	[42,14; 54,13]	[43,36; 55,83]	[44,10; 56,73]	[43,23; 56,33]	[40,64; 54,15]	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6781</i>	<i>5841</i>	<i>5113</i>	<i>4416</i>	<i>3999</i>	<i>3816</i>	<i>3660</i>	<i>3571</i>	<i>3412</i>	<i>3184</i>	<i>3002</i>	<i>2882</i>	<i>2752</i>	<i>2647</i>		
2005-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1138	957	816	714	664	623	603	573	527	497	476	451	433		
	auswertbar	Anzahl		892	772	689	646	599	540	523	453	424	399	370	350		
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		732	573	489	454	405	314	298	256	239	226	202	193		
		Anteil in %		82,06	74,22	70,97	70,28	67,61	58,15	56,98	56,51	56,37	56,64	54,59	55,14		
		CI Anteil in %		[79,54; 84,58]	[71,14; 77,31]	[67,58; 74,36]	[66,75; 73,81]	[63,86; 71,36]	[53,98; 62,31]	[52,73; 61,23]	[51,94; 61,08]	[51,64; 61,09]	[51,77; 61,51]	[49,51; 59,67]	[49,92; 60,36]		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>9705</i>	<i>8303</i>	<i>7227</i>	<i>6446</i>	<i>6067</i>	<i>5783</i>	<i>5640</i>	<i>5430</i>	<i>5041</i>	<i>4765</i>	<i>4582</i>	<i>4385</i>	<i>4204</i>			
2006-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1061	864	753	666	630	602	578	546	512	478	455	434			
	auswertbar	Anzahl		809	710	636	586	544	518	473	438	404	375	351			
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		684	548	471	425	350	322	288	263	244	221	197			
		Anteil in %		84,55	77,18	74,06	72,53	64,34	62,16	60,89	60,05	60,40	58,93	56,13			
		CI Anteil in %		[82,06; 87,04]	[74,09; 80,27]	[70,65; 77,47]	[68,91; 76,14]	[60,31; 68,37]	[57,98; 66,34]	[56,49; 65,29]	[55,45; 64,64]	[55,62; 65,17]	[53,95; 63,92]	[50,93; 61,32]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8192</i>	<i>6874</i>	<i>6039</i>	<i>5560</i>	<i>5326</i>	<i>5176</i>	<i>4964</i>	<i>4694</i>	<i>4402</i>	<i>4228</i>	<i>4036</i>	<i>3863</i>				
2006-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	916	771	705	657	640	609	562	526	500	476	462				
	auswertbar	Anzahl		732	680	620	544	539	463	437	403	377	359				
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		611	528	460	364	350	295	266	237	224	211				
		Anteil in %		83,47	77,65	74,19	66,91	64,94	63,71	60,87	58,81	59,42	58,77				
		CI Anteil in %		[80,78; 86,16]	[74,51; 80,78]	[70,75; 77,64]	[62,95; 70,87]	[60,90; 68,97]	[59,33; 68,10]	[56,29; 65,45]	[54,00; 63,62]	[54,45; 64,38]	[53,68; 63,87]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6850</i>	<i>5998</i>	<i>5517</i>	<i>5205</i>	<i>5061</i>	<i>4832</i>	<i>4523</i>	<i>4228</i>	<i>4064</i>	<i>3889</i>	<i>3750</i>					
2007-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	867	777	722	696	663	606	559	530	504	478					
	auswertbar	Anzahl		751	678	604	570	501	445	417	384	359					
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		637	519	422	372	328	288	262	238	221					
		Anteil in %		84,82	76,55	69,87	65,26	65,47	64,72	62,83	61,98	61,56					
		CI Anteil in %		[82,25; 87,39]	[73,36; 79,74]	[66,21; 73,53]	[61,35; 69,18]	[61,30; 69,64]	[60,27; 69,16]	[58,19; 67,47]	[57,12; 66,84]	[56,52; 66,60]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7661</i>	<i>6966</i>	<i>6559</i>	<i>6371</i>	<i>6063</i>	<i>5628</i>	<i>5248</i>	<i>5059</i>	<i>4841</i>	<i>4635</i>						
2007-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	744	686	657	611	568	528	494	471	454						
	auswertbar	Anzahl		635	551	514	449	402	372	354	330						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		549	384	351	302	259	241	225	209						
		Anteil in %		86,46	69,69	68,29	67,26	64,43	64,78	63,56	63,33						
		CI Anteil in %		[83,79; 89,12]	[65,85; 73,53]	[64,26; 72,31]	[62,92; 71,61]	[59,74; 69,11]	[59,92; 69,65]	[58,54; 68,58]	[58,13; 68,54]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6062</i>	<i>5714</i>	<i>5520</i>	<i>5227</i>	<i>4844</i>	<i>4487</i>	<i>4290</i>	<i>4110</i>	<i>3936</i>							

EZ	Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr
2008-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	744	730	684	640	573	545	521	494						
	auswertbar	Anzahl		630	574	520	454	428	400	364						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		525	407	355	306	279	247	227						
		Anteil in %		83,33	70,91	68,27	67,40	65,19	61,75	62,36						
		CI Anteil in %		[80,42; 86,25]	[67,19; 74,62]	[64,26; 72,27]	[63,08; 71,72]	[60,67; 69,71]	[56,98; 66,52]	[57,38; 67,35]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5206</i>	<i>5121</i>	<i>4846</i>	<i>4464</i>	<i>4133</i>	<i>3933</i>	<i>3755</i>	<i>3597</i>							
2008-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	478	446	402	352	333	319	300							
	auswertbar	Anzahl		408	346	300	282	262	242							
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		364	291	242	225	208	188							
		Anteil in %		89,22	84,10	80,67	79,79	79,39	77,69							
		CI Anteil in %		[86,20; 92,23]	[80,25; 87,96]	[76,19; 85,14]	[75,09; 84,48]	[74,48; 84,30]	[72,43; 82,94]							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3552</i>	<i>3336</i>	<i>3031</i>	<i>2740</i>	<i>2574</i>	<i>2423</i>	<i>2317</i>								
2009-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	445	402	363	335	315	303								
	auswertbar	Anzahl		351	306	273	249	233								
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		310	263	225	195	178								
		Anteil in %		88,32	85,95	82,42	78,31	76,39								
		CI Anteil in %		[84,95; 91,68]	[82,05; 89,85]	[77,89; 86,94]	[73,18; 83,44]	[70,93; 81,86]								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3140</i>	<i>2900</i>	<i>2612</i>	<i>2470</i>	<i>2315</i>	<i>2224</i>									
2009-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	299	263	240	219	201									
	auswertbar	Anzahl		249	223	199	176									
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		223	188	161	138									
		Anteil in %		89,56	84,30	80,90	78,41									
		CI Anteil in %		[85,75; 93,36]	[79,52; 89,09]	[75,43; 86,38]	[72,31; 84,51]									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2280</i>	<i>2062</i>	<i>1924</i>	<i>1785</i>	<i>1666</i>										
2010-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	365	334	308	279										
	auswertbar	Anzahl		317	284	250										
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		303	253	213										
		Anteil in %		95,58	89,08	85,20										
		CI Anteil in %		[93,32; 97,85]	[85,45; 92,72]	[80,79; 89,61]										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2856</i>	<i>2702</i>	<i>2510</i>	<i>2342</i>											
2010-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	354	319	299											
	auswertbar	Anzahl		310	272											
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		291	243											
		Anteil in %		93,87	89,34											
		CI Anteil in %		[91,20; 96,55]	[85,66; 93,01]											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2606</i>	<i>2372</i>	<i>2219</i>												
2011-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	337	317												
	auswertbar	Anzahl		302												
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		281												
		Anteil in %		93,05												
		CI Anteil in %		[90,17; 95,92]												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2437</i>	<i>2307</i>													
2011-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	289													
	auswertbar	Anzahl														
	Raucher im Halbjahr	Anzahl														
		Anteil in %														
		CI Anteil in %														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2303</i>														

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

In der Kohorte 2004-2 waren im Beitritts halbjahr 5355 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 5355 der Patienten lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 11,04 Prozent Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 1754 Patienten eingeschrieben. Für 1536 dieser Patienten lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 5,92 Prozent Raucher.

Tabelle 3.1.2 Raucherquote bei allen DMP-Teilnehmern

EZ	Raucherquote bei allen DMP-Teilnehmern	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5355	4522	3839	3310	2881	2639	2522	2429	2367	2284	2112	1991	1899	1824	1754
	auswertbar	Anzahl	5355	3979	3731	3191	2817	2580	2472	2355	2257	2153	1924	1794	1706	1619	1536
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	591	398	303	240	194	163	151	139	135	132	118	117	105	93	91
		Anteil in %	11,04	10,00	8,12	7,52	6,89	6,32	6,11	5,90	5,98	6,13	6,13	6,52	6,15	5,74	5,92
	CI Anteil in %	[10,20; 11,88]	[9,07; 10,93]	[7,24; 9,00]	[6,61; 8,44]	[5,95; 7,82]	[5,38; 7,26]	[5,16; 7,05]	[4,95; 6,85]	[5,00; 6,96]	[5,12; 7,14]	[5,06; 7,21]	[5,38; 7,66]	[5,01; 7,30]	[4,61; 6,88]	[4,74; 7,11]	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6781	5841	5113	4416	3999	3816	3660	3571	3412	3184	3002	2882	2752	2647	
	auswertbar	Anzahl	6781	5466	4892	4314	3892	3744	3548	3368	3196	2864	2681	2556	2396	2294	
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	734	527	421	346	282	271	254	260	215	189	177	168	154	140	
		Anteil in %	10,82	9,64	8,61	8,02	7,25	7,24	7,16	7,72	6,73	6,60	6,60	6,57	6,43	6,10	
	CI Anteil in %	[10,08; 11,56]	[8,86; 10,42]	[7,82; 9,39]	[7,21; 8,83]	[6,43; 8,06]	[6,41; 8,07]	[6,31; 8,01]	[6,82; 8,62]	[5,86; 7,60]	[5,69; 7,51]	[5,66; 7,54]	[5,61; 7,53]	[5,45; 7,41]	[5,12; 7,08]		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	9705	8303	7227	6446	6067	5783	5640	5430	5041	4765	4582	4385	4204		
	auswertbar	Anzahl	9705	7709	6907	6220	5884	5573	5212	5039	4442	4169	3950	3709	3517		
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1138	852	657	575	548	493	415	395	351	322	309	282	266		
		Anteil in %	11,73	11,05	9,51	9,24	9,31	8,85	7,96	7,84	7,90	7,72	7,82	7,60	7,56		
	CI Anteil in %	[11,09; 12,37]	[10,35; 11,75]	[8,82; 10,20]	[8,52; 9,96]	[8,57; 10,06]	[8,10; 9,59]	[7,23; 8,70]	[7,10; 8,58]	[7,11; 8,70]	[6,91; 8,53]	[6,99; 8,66]	[6,75; 8,46]	[6,69; 8,44]			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8192	6874	6039	5560	5326	5176	4964	4694	4402	4228	4036	3863			
	auswertbar	Anzahl	8192	6506	5758	5365	5094	4718	4559	4086	3802	3612	3385	3194			
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1061	778	615	535	496	453	417	377	346	321	286	261			
		Anteil in %	12,95	11,96	10,68	9,97	9,74	9,60	9,15	9,23	9,10	8,89	8,45	8,17			
	CI Anteil in %	[12,22; 13,68]	[11,17; 12,75]	[9,88; 11,48]	[9,17; 10,77]	[8,92; 10,55]	[8,76; 10,44]	[8,31; 9,98]	[8,34; 10,11]	[8,19; 10,01]	[7,96; 9,82]	[7,51; 9,39]	[7,22; 9,12]				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6850	5998	5517	5205	5061	4832	4523	4228	4064	3889	3750				
	auswertbar	Anzahl	6850	5719	5298	4944	4488	4330	3859	3541	3368	3161	2999				
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	916	694	615	538	481	450	388	355	322	298	274				
		Anteil in %	13,37	12,13	11,61	10,88	10,72	10,39	10,05	10,03	9,56	9,43	9,14				
	CI Anteil in %	[12,57; 14,18]	[11,29; 12,98]	[10,75; 12,47]	[10,01; 11,75]	[9,81; 11,62]	[9,48; 11,30]	[9,11; 11,00]	[9,04; 11,01]	[8,57; 10,55]	[8,41; 10,45]	[8,10; 10,17]					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7661	6966	6559	6371	6063	5628	5248	5059	4841	4635					
	auswertbar	Anzahl	7661	6744	6191	5674	5433	4721	4317	4101	3838	3619					
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	867	718	607	578	511	460	409	368	338	315					
		Anteil in %	11,32	10,65	9,80	10,19	9,41	9,74	9,47	8,97	8,81	8,70					
	CI Anteil in %	[10,61; 12,03]	[9,91; 11,38]	[9,06; 10,55]	[9,40; 10,97]	[8,63; 10,18]	[8,90; 10,59]	[8,60; 10,35]	[8,10; 9,85]	[7,91; 9,70]	[7,79; 9,62]						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6062	5714	5520	5227	4844	4487	4290	4110	3936						
	auswertbar	Anzahl	6062	5348	4764	4506	3934	3567	3370	3162	2948						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	744	627	506	469	404	342	324	298	278						
		Anteil in %	12,27	11,72	10,62	10,41	10,27	9,59	9,61	9,42	9,43						
	CI Anteil in %	[11,45; 13,10]	[10,86; 12,59]	[9,75; 11,50]	[9,52; 11,30]	[9,32; 11,22]	[8,62; 10,55]	[8,62; 10,61]	[8,41; 10,44]	[8,37; 10,49]							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5206	5121	4846	4464	4133	3933	3755	3597							
	auswertbar	Anzahl	5206	4541	4235	3676	3334	3133	2928	2735							
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	744	641	522	451	402	363	329	299							
		Anteil in %	14,29	14,12	12,33	12,27	12,06	11,59	11,24	10,93							
	CI Anteil in %	[13,34; 15,24]	[13,10; 15,13]	[11,34; 13,32]	[11,21; 13,33]	[10,95; 13,16]	[10,47; 12,71]	[10,09; 12,38]	[9,76; 12,10]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3552	3336	3031	2740	2574	2423	2317								
	auswertbar	Anzahl	3552	3112	2620	2328	2169	1998	1876								
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	478	418	334	284	272	247	224								
		Anteil in %	13,46	13,43	12,75	12,20	12,54	12,36	11,94								
	CI Anteil in %	[12,33; 14,58]	[12,23; 14,63]	[11,47; 14,03]	[10,87; 13,53]	[11,15; 13,93]	[10,92; 13,81]	[10,47; 13,41]									

EZ	Raucherquote bei allen DMP-Teilnehmern		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3140	2900	2612	2470	2315	2224									
	auswertbar	Anzahl	3140	2634	2268	2109	1942	1809									
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	445	350	312	271	240	218									
		Anteil in %	14,17	13,29	13,76	12,85	12,36	12,05									
	CI Anteil in %	[12,95; 15,39]	[11,99; 14,58]	[12,34; 15,17]	[11,42; 14,28]	[10,89; 13,82]	[10,55; 13,55]										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2280	2062	1924	1785	1666										
	auswertbar	Anzahl	2280	1959	1785	1645	1495										
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	299	245	213	184	157										
		Anteil in %	13,11	12,51	11,93	11,19	10,50										
	CI Anteil in %	[11,73; 14,50]	[11,04; 13,97]	[10,43; 13,44]	[9,66; 12,71]	[8,95; 12,06]											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2856	2702	2510	2342											
	auswertbar	Anzahl	2856	2572	2329	2125											
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	365	333	279	244											
		Anteil in %	12,78	12,95	11,98	11,48											
	CI Anteil in %	[11,56; 14,00]	[11,65; 14,24]	[10,66; 13,30]	[10,13; 12,84]												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2606	2372	2219												
	auswertbar	Anzahl	2606	2284	2069												
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	354	318	271												
		Anteil in %	13,58	13,92	13,10												
	CI Anteil in %	[12,27; 14,90]	[12,50; 15,34]	[11,64; 14,55]													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2437	2307													
	auswertbar	Anzahl	2437	2179													
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	337	309													
		Anteil in %	13,83	14,18													
	CI Anteil in %	[12,46; 15,20]	[12,72; 15,65]														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2303														
	auswertbar	Anzahl	2303														
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	289														
		Anteil in %	12,55														
	CI Anteil in %	[11,20; 13,90]															

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren von den 5355 anfangs eingeschriebenen Teilnehmern laut Anamnesebefund der Erstdokumentation 4309 Personen Hypertoniker. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 1414 Personen. Der Anteil der Normotoniker lag im letzten Berichtshalbjahr bei 58,90 Prozent der dann auswertbaren Kollektivmitglieder.

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

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halb- jahr	3. Halb- jahr	4. Halb- jahr	5. Halb- jahr	6. Halb- jahr	7. Halb- jahr	8. Halb- jahr	9. Halb- jahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2004-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4309	3677	3136	2701	2343	2148	2061	1987	1944	1874	1721	1611	1530	1472	1414
	auswertbar	Anzahl	4309	3257	3047	2609	2292	2105	2024	1935	1853	1775	1568	1458	1378	1311	1241
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2052	1666	1615	1394	1261	1175	1130	1163	1029	999	866	858	798	789	731
		Anteil in %	47,62	51,15	53,00	53,43	55,02	55,82	55,83	60,10	55,53	56,28	55,23	58,85	57,91	60,18	58,90
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	CI Anteil in %	[46,13; 49,11]	[49,43; 52,87]	[51,23; 54,78]	[51,52; 55,34]	[52,98; 57,05]	[53,70; 57,94]	[53,67; 57,99]	[57,92; 62,29]	[53,27; 57,79]	[53,97; 58,59]	[52,77; 57,69]	[56,32; 61,37]	[55,30; 60,52]	[57,53; 62,83]	[56,17; 61,64]
		Anzahl	2257	1591	1432	1215	1031	930	894	772	824	776	702	600	580	522	510
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anteil in %	52,38	48,85	47,00	46,57	44,98	44,18	44,17	39,90	44,47	43,72	44,77	41,15	42,09	39,82	41,10
		CI Anteil in %	[50,89; 53,87]	[47,13; 50,57]	[45,22; 48,77]	[44,66; 48,48]	[42,95; 47,02]	[42,06; 46,30]	[42,01; 46,33]	[37,71; 42,08]	[42,21; 46,73]	[41,41; 46,03]	[42,31; 47,23]	[38,63; 43,68]	[39,48; 44,70]	[37,17; 42,47]	[38,36; 43,83]
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	1905	1393	1273	1088	922	853	801	711	751	705	643	553	531	487	463
		Anteil in %	44,21	42,77	41,78	41,70	40,23	40,52	39,58	36,74	40,53	39,72	41,01	37,93	38,53	37,15	37,31
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	CI Anteil in %	[42,73; 45,69]	[41,07; 44,47]	[40,03; 43,53]	[39,81; 43,59]	[38,22; 42,23]	[38,42; 42,62]	[37,44; 41,71]	[34,60; 38,89]	[38,29; 42,76]	[37,44; 42,00]	[38,57; 43,44]	[35,44; 40,42]	[35,96; 41,10]	[34,53; 39,76]	[34,62; 40,00]
		Anzahl	352	198	159	127	109	77	93	61	73	71	59	47	49	35	47
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anteil in %	8,17	6,08	5,22	4,87	4,76	3,66	4,59	3,15	3,94	4,00	3,76	3,22	3,56	2,67	3,79
		CI Anteil in %	[7,35; 8,99]	[5,26; 6,90]	[4,43; 6,01]	[4,04; 5,69]	[3,88; 5,63]	[2,86; 4,46]	[3,68; 5,51]	[2,37; 3,93]	[3,05; 4,83]	[3,09; 4,91]	[2,82; 4,70]	[2,32; 4,13]	[2,58; 4,53]	[1,80; 3,54]	[2,72; 4,85]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5355</i>	<i>4522</i>	<i>3839</i>	<i>3310</i>	<i>2881</i>	<i>2639</i>	<i>2522</i>	<i>2429</i>	<i>2367</i>	<i>2284</i>	<i>2112</i>	<i>1991</i>	<i>1899</i>	<i>1824</i>	<i>1754</i>	
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5377	4609	4031	3505	3186	3039	2911	2840	2718	2521	2378	2283	2180	2097	
	auswertbar	Anzahl	5377	4318	3858	3424	3099	2984	2824	2677	2531	2249	2105	2003	1880	1800	
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2554	2270	2072	1911	1773	1740	1694	1541	1450	1273	1246	1170	1118	1028	
		Anteil in %	47,50	52,57	53,71	55,81	57,21	58,31	59,99	57,56	57,29	56,60	59,19	58,41	59,47	57,11	
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	CI Anteil in %	[46,16; 48,83]	[51,08; 54,06]	[52,13; 55,28]	[54,15; 57,48]	[55,47; 58,95]	[56,54; 60,08]	[58,18; 61,79]	[55,69; 59,44]	[55,36; 59,22]	[54,55; 58,65]	[57,09; 61,29]	[56,25; 60,57]	[57,25; 61,69]	[54,82; 59,40]	
		Anzahl	2823	2048	1786	1513	1326	1244	1130	1136	1081	976	859	833	762	772	
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anteil in %	52,50	47,43	46,29	44,19	42,79	41,69	40,01	42,44	42,71	43,40	40,81	41,59	40,53	42,89	
		CI Anteil in %	[51,17; 53,84]	[45,94; 48,92]	[44,72; 47,87]	[42,52; 45,85]	[41,05; 44,53]	[39,92; 43,46]	[38,21; 41,82]	[40,56; 44,31]	[40,78; 44,64]	[41,35; 45,45]	[38,71; 42,91]	[39,43; 43,75]	[38,31; 42,75]	[40,60; 45,18]	
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2404	1836	1605	1364	1202	1134	1031	1038	980	884	779	749	690	704	
		Anteil in %	44,71	42,52	41,60	39,84	38,79	38,00	36,51	38,77	38,72	39,31	37,01	37,39	36,70	39,11	
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	CI Anteil in %	[43,38; 46,04]	[41,04; 43,99]	[40,05; 43,16]	[38,20; 41,48]	[37,07; 40,50]	[36,26; 39,74]	[34,73; 38,28]	[36,93; 40,62]	[36,82; 40,62]	[37,29; 41,33]	[34,94; 39,07]	[35,27; 39,51]	[34,52; 38,88]	[36,86; 41,37]	
		Anzahl	419	212	181	149	124	110	99	98	101	92	80	84	72	68	
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anteil in %	7,79	4,91	4,69	4,35	4,00	3,69	3,51	3,66	3,99	4,09	3,80	4,19	3,83	3,78	
		CI Anteil in %	[7,08; 8,51]	[4,27; 5,55]	[4,02; 5,36]	[3,67; 5,04]	[3,31; 4,69]	[3,01; 4,36]	[2,83; 4,18]	[2,95; 4,37]	[3,23; 4,75]	[3,27; 4,91]	[2,98; 4,62]	[3,32; 5,07]	[2,96; 4,70]	[2,90; 4,66]	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6781</i>	<i>5841</i>	<i>5113</i>	<i>4416</i>	<i>3999</i>	<i>3816</i>	<i>3660</i>	<i>3571</i>	<i>3412</i>	<i>3184</i>	<i>3002</i>	<i>2882</i>	<i>2752</i>	<i>2647</i>		

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	7803	6701	5855	5233	4930	4705	4589	4418	4079	3863	3714	3547	3410	
	auswertbar	Anzahl	7803	6232	5622	5048	4786	4540	4253	4101	3593	3379	3189	2994	2833	
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	3647	3103	2940	2747	2611	2586	2368	2267	1991	1906	1769	1718	1566	
		Anteil in %	46,74	49,79	52,29	54,42	54,55	56,96	55,68	55,28	55,41	56,41	55,47	57,38	55,28	
	CI Anteil in %	[45,63; 47,85]	[48,55; 51,03]	[50,99; 53,60]	[53,04; 55,79]	[53,14; 55,97]	[55,52; 58,40]	[54,19; 57,17]	[53,76; 56,80]	[53,79; 57,04]	[54,73; 58,08]	[53,75; 57,20]	[55,61; 59,15]	[53,45; 57,11]		
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	4156	3129	2682	2301	2175	1954	1885	1834	1602	1473	1420	1276	1267	
		Anteil in %	53,26	50,21	47,71	45,58	45,45	43,04	44,32	44,72	44,59	43,59	44,53	42,62	44,72	
	CI Anteil in %	[52,15; 54,37]	[48,97; 51,45]	[46,40; 49,01]	[44,21; 46,96]	[44,03; 46,86]	[41,60; 44,48]	[42,83; 45,81]	[43,20; 46,24]	[42,96; 46,21]	[41,92; 45,27]	[42,80; 46,25]	[40,85; 44,39]	[42,89; 46,55]		
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	3587	2795	2395	2068	1926	1756	1678	1656	1455	1356	1293	1156	1140	
		Anteil in %	45,97	44,85	42,60	40,97	40,24	38,68	39,45	40,38	40,50	40,13	40,55	38,61	40,24	
	CI Anteil in %	[44,86; 47,08]	[43,61; 46,08]	[41,31; 43,89]	[39,61; 42,32]	[38,85; 41,63]	[37,26; 40,10]	[37,99; 40,92]	[38,88; 41,88]	[38,89; 42,10]	[38,48; 41,78]	[38,84; 42,25]	[36,87; 40,35]	[38,43; 42,05]		
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	569	334	287	233	249	198	207	178	147	117	127	120	127		
	Anteil in %	7,29	5,36	5,10	4,62	5,20	4,36	4,87	4,34	4,09	3,46	3,98	4,01	4,48		
CI Anteil in %	[6,72; 7,87]	[4,80; 5,92]	[4,53; 5,68]	[4,04; 5,19]	[4,57; 5,83]	[3,77; 4,96]	[4,22; 5,51]	[3,72; 4,96]	[3,44; 4,74]	[2,85; 4,08]	[3,30; 4,66]	[3,31; 4,71]	[3,72; 5,25]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>9705</i>	<i>8303</i>	<i>7227</i>	<i>6446</i>	<i>6067</i>	<i>5783</i>	<i>5640</i>	<i>5430</i>	<i>5041</i>	<i>4765</i>	<i>4582</i>	<i>4385</i>	<i>4204</i>		
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6512	5504	4832	4494	4312	4193	4023	3797	3547	3407	3255	3116		
	auswertbar	Anzahl	6512	5235	4647	4343	4138	3825	3714	3314	3067	2920	2742	2582		
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2981	2760	2520	2429	2359	2054	2095	1830	1728	1631	1565	1442		
		Anteil in %	45,78	52,72	54,23	55,93	57,01	53,70	56,41	55,22	56,34	55,86	57,08	55,85		
	CI Anteil in %	[44,57; 46,99]	[51,37; 54,07]	[52,80; 55,66]	[54,45; 57,41]	[55,50; 58,52]	[52,12; 55,28]	[54,81; 58,00]	[53,53; 56,91]	[54,59; 58,10]	[54,05; 57,66]	[55,22; 58,93]	[53,93; 57,76]			
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	3531	2475	2127	1914	1779	1771	1619	1484	1339	1289	1177	1140		
		Anteil in %	54,22	47,28	45,77	44,07	42,99	46,30	43,59	44,78	43,66	44,14	42,92	44,15		
	CI Anteil in %	[53,01; 55,43]	[45,93; 48,63]	[44,34; 47,20]	[42,59; 45,55]	[41,48; 44,50]	[44,72; 47,88]	[42,00; 45,19]	[43,09; 46,47]	[41,90; 45,41]	[42,34; 45,95]	[41,07; 44,78]	[42,24; 46,07]			
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	3014	2197	1882	1701	1593	1593	1454	1345	1228	1170	1064	1031		
		Anteil in %	46,28	41,97	40,50	39,17	38,50	41,65	39,15	40,59	40,04	40,07	38,80	39,93		
	CI Anteil in %	[45,07; 47,49]	[40,63; 43,30]	[39,09; 41,91]	[37,71; 40,62]	[37,01; 39,98]	[40,08; 43,21]	[37,58; 40,72]	[38,91; 42,26]	[38,30; 41,77]	[38,29; 41,85]	[36,98; 40,63]	[38,04; 41,82]			
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	517	278	245	213	186	178	165	139	111	119	113	109			
	Anteil in %	7,94	5,31	5,27	4,90	4,49	4,65	4,44	4,19	3,62	4,08	4,12	4,22			
CI Anteil in %	[7,28; 8,60]	[4,70; 5,92]	[4,63; 5,91]	[4,26; 5,55]	[3,86; 5,13]	[3,99; 5,32]	[3,78; 5,11]	[3,51; 4,88]	[2,96; 4,28]	[3,36; 4,79]	[3,38; 4,87]	[3,45; 5,00]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8192</i>	<i>6874</i>	<i>6039</i>	<i>5560</i>	<i>5326</i>	<i>5176</i>	<i>4964</i>	<i>4694</i>	<i>4402</i>	<i>4228</i>	<i>4036</i>	<i>3863</i>			
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5392	4729	4359	4105	4000	3818	3559	3312	3170	3032	2920			
	auswertbar	Anzahl	5392	4529	4175	3913	3563	3443	3040	2772	2631	2452	2326			
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2666	2391	2266	2201	1956	1939	1746	1576	1460	1452	1325			
		Anteil in %	49,44	52,79	54,28	56,25	54,90	56,32	57,43	56,85	55,49	59,22	56,96			
	CI Anteil in %	[48,11; 50,78]	[51,34; 54,25]	[52,76; 55,79]	[54,69; 57,80]	[53,26; 56,53]	[54,66; 57,97]	[55,68; 59,19]	[55,01; 58,70]	[53,59; 57,39]	[57,27; 61,16]	[54,95; 58,98]				
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2726	2138	1909	1712	1607	1504	1294	1196	1171	1000	1001			
		Anteil in %	50,56	47,21	45,72	43,75	45,10	43,68	42,57	43,15	44,51	40,78	43,04			
	CI Anteil in %	[49,22; 51,89]	[45,75; 48,66]	[44,21; 47,24]	[42,20; 45,31]	[43,47; 46,74]	[42,03; 45,34]	[40,81; 44,32]	[41,30; 44,99]	[42,61; 46,41]	[38,84; 42,73]	[41,02; 45,05]				
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2356	1892	1662	1515	1448	1364	1166	1080	1056	912	902			
		Anteil in %	43,69	41,78	39,81	38,72	40,64	39,62	38,36	38,96	40,14	37,19	38,78			
	CI Anteil in %	[42,37; 45,02]	[40,34; 43,21]	[38,32; 41,29]	[37,19; 40,24]	[39,03; 42,25]	[37,98; 41,25]	[36,63; 40,08]	[37,15; 40,78]	[38,26; 42,01]	[35,28; 39,11]	[36,80; 40,76]				
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	370	246	247	197	159	140	128	116	115	88	99				
	Anteil in %	6,86	5,43	5,92	5,03	4,46	4,07	4,21	4,18	4,37	3,59	4,26				
CI Anteil in %	[6,19; 7,54]	[4,77; 6,09]	[5,20; 6,63]	[4,35; 5,72]	[3,78; 5,14]	[3,41; 4,73]	[3,50; 4,92]	[3,44; 4,93]	[3,59; 5,15]	[2,85; 4,33]	[3,44; 5,08]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6850</i>	<i>5998</i>	<i>5517</i>	<i>5205</i>	<i>5061</i>	<i>4832</i>	<i>4523</i>	<i>4228</i>	<i>4064</i>	<i>3889</i>	<i>3750</i>				

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6141	5593	5264	5123	4865	4507	4186	4040	3863	3703				
	auswertbar	Anzahl	6141	5411	4967	4566	4361	3758	3410	3242	3032	2850				
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	3064	2943	2898	2540	2479	2098	1938	1891	1790	1652				
		Anteil in %	49,89	54,39	58,35	55,63	56,84	55,83	56,83	58,33	59,04	57,96				
	CI Anteil in %	[48,64; 51,14]	[53,06; 55,72]	[56,97; 59,72]	[54,19; 57,07]	[55,37; 58,31]	[54,24; 57,42]	[55,17; 58,50]	[56,63; 60,03]	[57,29; 60,79]	[56,15; 59,78]					
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	3077	2468	2069	2026	1882	1660	1472	1351	1242	1198				
		Anteil in %	50,11	45,61	41,65	44,37	43,16	44,17	43,17	41,67	40,96	42,04				
	CI Anteil in %	[48,86; 51,36]	[44,28; 46,94]	[40,28; 43,03]	[42,93; 45,81]	[41,69; 44,63]	[42,58; 45,76]	[41,50; 44,83]	[39,97; 43,37]	[39,21; 42,71]	[40,22; 43,85]					
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2615	2192	1836	1803	1698	1510	1319	1216	1116	1092				
		Anteil in %	42,58	40,51	36,96	39,49	38,94	40,18	38,68	37,51	36,81	38,32				
	CI Anteil in %	[41,35; 43,82]	[39,20; 41,82]	[35,62; 38,31]	[38,07; 40,91]	[37,49; 40,38]	[38,61; 41,75]	[37,05; 40,32]	[35,84; 39,17]	[35,09; 38,52]	[36,53; 40,10]					
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	462	276	233	223	184	150	153	135	126	106					
	Anteil in %	7,52	5,10	4,69	4,88	4,22	3,99	4,49	4,16	4,16	3,72					
CI Anteil in %	[6,86; 8,18]	[4,51; 5,69]	[4,10; 5,28]	[4,26; 5,51]	[3,62; 4,82]	[3,37; 4,62]	[3,79; 5,18]	[3,48; 4,85]	[3,45; 4,87]	[3,02; 4,41]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7661</i>	<i>6966</i>	<i>6559</i>	<i>6371</i>	<i>6063</i>	<i>5628</i>	<i>5248</i>	<i>5059</i>	<i>4841</i>	<i>4635</i>					
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4802	4539	4385	4158	3839	3551	3394	3240	3105					
	auswertbar	Anzahl	4802	4259	3798	3587	3105	2815	2646	2474	2316					
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2519	2402	2171	2051	1785	1646	1537	1478	1348					
		Anteil in %	52,46	56,40	57,16	57,18	57,49	58,47	58,09	59,74	58,20					
	CI Anteil in %	[51,04; 53,87]	[54,91; 57,89]	[55,59; 58,74]	[55,56; 58,80]	[55,75; 59,23]	[56,65; 60,29]	[56,21; 59,97]	[57,81; 61,67]	[56,19; 60,21]						
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2283	1857	1627	1536	1320	1169	1109	996	968					
		Anteil in %	47,54	43,60	42,84	42,82	42,51	41,53	41,91	40,26	41,80					
	CI Anteil in %	[46,13; 48,96]	[42,11; 45,09]	[41,26; 44,41]	[41,20; 44,44]	[40,77; 44,25]	[39,71; 43,35]	[40,03; 43,79]	[38,33; 42,19]	[39,79; 43,81]						
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1942	1648	1438	1392	1182	1040	997	905	885					
		Anteil in %	40,44	38,69	37,86	38,81	38,07	36,94	37,68	36,58	38,21					
	CI Anteil in %	[39,05; 41,83]	[37,23; 40,16]	[36,32; 39,40]	[37,21; 40,40]	[36,36; 39,78]	[35,16; 38,73]	[35,83; 39,53]	[34,68; 38,48]	[36,23; 40,19]						
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	341	209	189	144	138	129	112	91	83						
	Anteil in %	7,10	4,91	4,98	4,01	4,44	4,58	4,23	3,68	3,58						
CI Anteil in %	[6,37; 7,83]	[4,26; 5,56]	[4,28; 5,67]	[3,37; 4,66]	[3,72; 5,17]	[3,81; 5,36]	[3,47; 5,00]	[2,94; 4,42]	[2,83; 4,34]							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6062</i>	<i>5714</i>	<i>5520</i>	<i>5227</i>	<i>4844</i>	<i>4487</i>	<i>4290</i>	<i>4110</i>	<i>3936</i>						
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4109	4038	3830	3517	3251	3090	2952	2832						
	auswertbar	Anzahl	4109	3609	3375	2903	2613	2455	2295	2154						
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2087	1941	1858	1587	1528	1382	1321	1238						
		Anteil in %	50,79	53,78	55,05	54,67	58,48	56,29	57,56	57,47						
	CI Anteil in %	[49,26; 52,32]	[52,16; 55,41]	[53,37; 56,73]	[52,86; 56,48]	[56,59; 60,37]	[54,33; 58,26]	[55,54; 59,58]	[55,39; 59,56]							
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2022	1668	1517	1316	1085	1073	974	916						
		Anteil in %	49,21	46,22	44,95	45,33	41,52	43,71	42,44	42,53						
	CI Anteil in %	[47,68; 50,74]	[44,59; 47,84]	[43,27; 46,63]	[43,52; 47,14]	[39,63; 43,41]	[41,74; 45,67]	[40,42; 44,46]	[40,44; 44,61]							
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1696	1464	1343	1179	975	963	872	827						
		Anteil in %	41,28	40,57	39,79	40,61	37,31	39,23	38,00	38,39						
	CI Anteil in %	[39,77; 42,78]	[38,96; 42,17]	[38,14; 41,44]	[38,83; 42,40]	[35,46; 39,17]	[37,29; 41,16]	[36,01; 39,98]	[36,34; 40,45]							
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	326	204	174	137	110	110	102	89							
	Anteil in %	7,93	5,65	5,16	4,72	4,21	4,48	4,44	4,13							
CI Anteil in %	[7,11; 8,76]	[4,90; 6,41]	[4,41; 5,90]	[3,95; 5,49]	[3,44; 4,98]	[3,66; 5,30]	[3,60; 5,29]	[3,29; 4,97]								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5206</i>	<i>5121</i>	<i>4846</i>	<i>4464</i>	<i>4133</i>	<i>3933</i>	<i>3755</i>	<i>3597</i>							

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2849	2687	2430	2202	2076	1954	1871							
	auswertbar	Anzahl	2849	2512	2092	1859	1736	1601	1504							
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1471	1382	1136	1023	951	912	860							
		Anteil in %	51,63	55,02	54,30	55,03	54,78	56,96	57,18							
	CI Anteil in %	[49,80; 53,47]	[53,07; 56,96]	[52,17; 56,44]	[52,77; 57,29]	[52,44; 57,12]	[54,54; 59,39]	[54,68; 59,68]								
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1378	1130	956	836	785	689	644							
		Anteil in %	48,37	44,98	45,70	44,97	45,22	43,04	42,82							
	CI Anteil in %	[46,53; 50,20]	[43,04; 46,93]	[43,56; 47,83]	[42,71; 47,23]	[42,88; 47,56]	[40,61; 45,46]	[40,32; 45,32]								
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1189	998	864	755	716	621	582							
		Anteil in %	41,73	39,73	41,30	40,61	41,24	38,79	38,70							
	CI Anteil in %	[39,92; 43,55]	[37,82; 41,64]	[39,19; 43,41]	[38,38; 42,85]	[38,93; 43,56]	[36,40; 41,18]	[36,23; 41,16]								
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	189	132	92	81	69	68	62							
Anteil in %		6,63	5,25	4,40	4,36	3,97	4,25	4,12								
CI Anteil in %	[5,72; 7,55]	[4,38; 6,13]	[3,52; 5,28]	[3,43; 5,29]	[3,06; 4,89]	[3,26; 5,24]	[3,12; 5,13]									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3552</i>	<i>3336</i>	<i>3031</i>	<i>2740</i>	<i>2574</i>	<i>2423</i>	<i>2317</i>								
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2433	2253	2028	1925	1795	1719								
	auswertbar	Anzahl	2433	2063	1770	1651	1510	1400								
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1263	1154	989	926	873	816								
		Anteil in %	51,91	55,94	55,88	56,09	57,81	58,29								
	CI Anteil in %	[49,93; 53,90]	[53,80; 58,08]	[53,56; 58,19]	[53,69; 58,48]	[55,32; 60,31]	[55,70; 60,87]									
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1170	909	781	725	637	584								
		Anteil in %	48,09	44,06	44,12	43,91	42,19	41,71								
	CI Anteil in %	[46,10; 50,07]	[41,92; 46,20]	[41,81; 46,44]	[41,52; 46,31]	[39,69; 44,68]	[39,13; 44,30]									
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1015	796	701	646	564	520								
		Anteil in %	41,72	38,58	39,60	39,13	37,35	37,14								
	CI Anteil in %	[39,76; 43,68]	[36,48; 40,69]	[37,33; 41,88]	[36,77; 41,48]	[34,91; 39,79]	[34,61; 39,67]									
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	155	113	80	79	73	64								
Anteil in %		6,37	5,48	4,52	4,78	4,83	4,57									
CI Anteil in %	[5,40; 7,34]	[4,50; 6,46]	[3,55; 5,49]	[3,76; 5,81]	[3,75; 5,92]	[3,48; 5,67]										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3140</i>	<i>2900</i>	<i>2612</i>	<i>2470</i>	<i>2315</i>	<i>2224</i>									
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1839	1666	1562	1452	1354									
	auswertbar	Anzahl	1839	1584	1447	1337	1217									
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	963	845	773	765	648									
		Anteil in %	52,37	53,35	53,42	57,22	53,25									
	CI Anteil in %	[50,08; 54,65]	[50,89; 55,80]	[50,85; 55,99]	[54,56; 59,87]	[50,44; 56,05]										
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	876	739	674	572	569									
		Anteil in %	47,63	46,65	46,58	42,78	46,75									
	CI Anteil in %	[45,35; 49,92]	[44,20; 49,11]	[44,01; 49,15]	[40,13; 45,44]	[43,95; 49,56]										
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	767	657	600	518	512									
		Anteil in %	41,71	41,48	41,47	38,74	42,07									
	CI Anteil in %	[39,45; 43,96]	[39,05; 43,90]	[38,93; 44,00]	[36,13; 41,36]	[39,30; 44,85]										
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	109	82	74	54	57									
Anteil in %		5,93	5,18	5,11	4,04	4,68										
CI Anteil in %	[4,85; 7,01]	[4,09; 6,27]	[3,98; 6,25]	[2,98; 5,09]	[3,50; 5,87]											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2280</i>	<i>2062</i>	<i>1924</i>	<i>1785</i>	<i>1666</i>										

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2303	2182	2027	1886										
	auswertbar	Anzahl	2303	2079	1879	1700										
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1227	1145	1073	978										
		Anteil in %	53,28	55,07	57,10	57,53										
	CI Anteil in %	[51,24; 55,32]	[52,94; 57,21]	[54,87; 59,34]	[55,18; 59,88]											
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1076	934	806	722										
		Anteil in %	46,72	44,93	42,90	42,47										
	CI Anteil in %	[44,68; 48,76]	[42,79; 47,06]	[40,66; 45,13]	[40,12; 44,82]											
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	922	838	714	659										
		Anteil in %	40,03	40,31	38,00	38,76										
	CI Anteil in %	[38,03; 42,04]	[38,20; 42,42]	[35,80; 40,19]	[36,45; 41,08]											
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	154	96	92	63											
	Anteil in %	6,69	4,62	4,90	3,71											
CI Anteil in %	[5,67; 7,71]	[3,72; 5,52]	[3,92; 5,87]	[2,81; 4,60]												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2856</i>	<i>2702</i>	<i>2510</i>	<i>2342</i>											
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2081	1896	1780											
	auswertbar	Anzahl	2081	1828	1655											
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1119	1038	960											
		Anteil in %	53,77	56,78	58,01											
	CI Anteil in %	[51,63; 55,91]	[54,51; 59,05]	[55,63; 60,38]												
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	962	790	695											
		Anteil in %	46,23	43,22	41,99											
	CI Anteil in %	[44,09; 48,37]	[40,95; 45,49]	[39,62; 44,37]												
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	821	702	604											
		Anteil in %	39,45	38,40	36,50											
	CI Anteil in %	[37,35; 41,55]	[36,17; 40,63]	[34,18; 38,82]												
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	141	88	91												
	Anteil in %	6,78	4,81	5,50												
CI Anteil in %	[5,70; 7,86]	[3,83; 5,80]	[4,40; 6,60]													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2606</i>	<i>2372</i>	<i>2219</i>												
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1923	1826												
	auswertbar	Anzahl	1923	1735												
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1017	980												
		Anteil in %	52,89	56,48												
	CI Anteil in %	[50,65; 55,12]	[54,15; 58,82]													
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	906	755												
		Anteil in %	47,11	43,52												
	CI Anteil in %	[44,88; 49,35]	[41,18; 45,85]													
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	771	695												
		Anteil in %	40,09	40,06												
	CI Anteil in %	[37,90; 42,28]	[37,75; 42,36]													
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	135	60													
	Anteil in %	7,02	3,46													
CI Anteil in %	[5,88; 8,16]	[2,60; 4,32]														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2437</i>	<i>2307</i>													

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1846														
	auswertbar	Anzahl	1846														
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	993														
		Anteil in %	53,79														
		CI Anteil in %	[51,52; 56,07]														
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	853														
		Anteil in %	46,21														
		CI Anteil in %	[43,93; 48,48]														
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	748														
		Anteil in %	40,52														
		CI Anteil in %	[38,28; 42,76]														
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	105														
		Anteil in %	5,69														
CI Anteil in %		[4,63; 6,74]															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2303</i>															

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

In der Kohorte 2004-2 lagen im Beitrittsjahr für 4309 Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum systolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 138,30 mmHg, der Median bei 140,00 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. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2004-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4309	3677	3136	2701	2343	2148	2061	1987	1944	1874	1721	1611	1530	1472	1414
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4309	3257	3047	2609	2292	2105	2024	1935	1853	1775	1568	1458	1378	1311	1241
		Mean	138,30	136,42	135,84	135,19	134,99	133,85	134,59	132,93	134,53	134,12	134,14	133,50	133,53	132,70	133,35
		CI Mean	[137,78; 138,81]	[135,83; 137,00]	[135,27; 136,41]	[134,57; 135,81]	[134,33; 135,65]	[133,19; 134,50]	[133,89; 135,30]	[132,24; 133,62]	[133,83; 135,23]	[133,38; 134,87]	[133,35; 134,93]	[132,71; 134,28]	[132,74; 134,32]	[131,88; 133,52]	[132,50; 134,19]
		Median	140,00	135,00	135,00	135,00	134,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5355</i>	<i>4522</i>	<i>3839</i>	<i>3310</i>	<i>2881</i>	<i>2639</i>	<i>2522</i>	<i>2429</i>	<i>2367</i>	<i>2284</i>	<i>2112</i>	<i>1991</i>	<i>1899</i>	<i>1824</i>	<i>1754</i>	
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5377	4609	4031	3505	3186	3039	2911	2840	2718	2521	2378	2283	2180	2097	
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5377	4318	3858	3424	3099	2984	2824	2677	2531	2249	2105	2003	1880	1800	
		Mean	137,83	135,85	134,95	134,61	134,00	133,85	133,02	133,77	133,64	133,89	133,26	133,60	133,10	133,48	
		CI Mean	[137,36; 138,29]	[135,37; 136,32]	[134,46; 135,45]	[134,08; 135,15]	[133,44; 134,56]	[133,30; 134,40]	[132,45; 133,58]	[133,19; 134,36]	[133,03; 134,25]	[133,26; 134,53]	[132,60; 133,93]	[132,91; 134,30]	[132,38; 133,82]	[132,75; 134,21]	
		Median	140,00	135,00	132,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6781</i>	<i>5841</i>	<i>5113</i>	<i>4416</i>	<i>3999</i>	<i>3816</i>	<i>3660</i>	<i>3571</i>	<i>3412</i>	<i>3184</i>	<i>3002</i>	<i>2882</i>	<i>2752</i>	<i>2647</i>		
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	7803	6701	5855	5233	4930	4705	4589	4418	4079	3863	3714	3547	3410		
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	7803	6232	5622	5048	4786	4540	4253	4101	3593	3379	3189	2994	2833		
		Mean	137,76	136,26	135,62	134,76	135,04	134,08	134,73	134,40	134,31	133,71	134,07	133,98	134,58		
		CI Mean	[137,38; 138,14]	[135,85; 136,66]	[135,20; 136,03]	[134,33; 135,19]	[134,60; 135,49]	[133,62; 134,54]	[134,25; 135,20]	[133,92; 134,88]	[133,80; 134,82]	[133,20; 134,22]	[133,53; 134,60]	[133,42; 134,53]	[134,02; 135,15]		
		Median	140,00	135,00	135,00	132,00	134,00	130,00	132,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	132,00		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>9705</i>	<i>8303</i>	<i>7227</i>	<i>6446</i>	<i>6067</i>	<i>5783</i>	<i>5640</i>	<i>5430</i>	<i>5041</i>	<i>4765</i>	<i>4582</i>	<i>4385</i>	<i>4204</i>			
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6512	5504	4832	4494	4312	4193	4023	3797	3547	3407	3255	3116			
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	6512	5235	4647	4343	4138	3825	3714	3314	3067	2920	2742	2582			
		Mean	138,18	135,55	134,91	134,74	134,23	134,81	134,26	134,34	133,81	134,20	133,85	134,38			
		CI Mean	[137,76; 138,60]	[135,11; 136,00]	[134,44; 135,38]	[134,27; 135,21]	[133,75; 134,72]	[134,30; 135,31]	[133,74; 134,78]	[133,81; 134,87]	[133,26; 134,36]	[133,65; 134,76]	[133,28; 134,43]	[133,78; 134,98]			
		Median	140,00	135,00	134,00	130,00	130,00	134,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	131,00			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8192</i>	<i>6874</i>	<i>6039</i>	<i>5560</i>	<i>5326</i>	<i>5176</i>	<i>4964</i>	<i>4694</i>	<i>4402</i>	<i>4228</i>	<i>4036</i>	<i>3863</i>				
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5392	4729	4359	4105	4000	3818	3559	3312	3170	3032	2920				
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5392	4529	4175	3913	3563	3443	3040	2772	2631	2452	2326				
		Mean	136,97	135,58	135,53	134,63	134,78	134,43	134,17	134,08	134,79	133,34	134,25				
		CI Mean	[136,52; 137,42]	[135,11; 136,05]	[135,04; 136,02]	[134,13; 135,12]	[134,26; 135,30]	[133,92; 134,94]	[133,62; 134,72]	[133,50; 134,66]	[134,20; 135,38]	[132,74; 133,93]	[133,64; 134,86]				
		Median	135,00	135,00	133,00	130,00	132,00	130,00	130,00	130,00	134,00	130,00	130,00				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6850</i>	<i>5998</i>	<i>5517</i>	<i>5205</i>	<i>5061</i>	<i>4832</i>	<i>4523</i>	<i>4228</i>	<i>4064</i>	<i>3889</i>	<i>3750</i>					
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6141	5593	5264	5123	4865	4507	4186	4040	3863	3703					
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	6141	5411	4967	4566	4361	3758	3410	3242	3032	2850					
		Mean	137,21	135,33	134,14	134,77	134,50	134,44	134,27	133,81	133,79	133,92					
		CI Mean	[136,77; 137,64]	[134,91; 135,76]	[133,70; 134,57]	[134,32; 135,22]	[134,04; 134,95]	[133,96; 134,92]	[133,77; 134,78]	[133,28; 134,34]	[133,26; 134,32]	[133,39; 134,46]					
		Median	135,00	134,00	130,00	132,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7661</i>	<i>6966</i>	<i>6559</i>	<i>6371</i>	<i>6063</i>	<i>5628</i>	<i>5248</i>	<i>5059</i>	<i>4841</i>	<i>4635</i>						
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4802	4539	4385	4158	3839	3551	3394	3240	3105						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4802	4259	3798	3587	3105	2815	2646	2474	2316						
		Mean	136,36	134,37	134,53	134,27	134,27	133,90	133,98	133,52	133,95						
		CI Mean	[135,87; 136,84]	[133,89; 134,85]	[134,01; 135,04]	[133,76; 134,78]	[133,73; 134,82]	[133,33; 134,47]	[133,41; 134,56]	[132,94; 134,10]	[133,36; 134,55]						
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6062</i>	<i>5714</i>	<i>5520</i>	<i>5227</i>	<i>4844</i>	<i>4487</i>	<i>4290</i>	<i>4110</i>	<i>3936</i>							

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr		
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4109	4038	3830	3517	3251	3090	2952	2832								
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4109	3609	3375	2903	2613	2455	2295	2154								
		Mean	137,34	135,34	135,22	134,71	133,52	134,25	133,86	134,03								
		CI Mean	[136,79; 137,89]	[134,80; 135,87]	[134,67; 135,77]	[134,14; 135,28]	[132,92; 134,12]	[133,62; 134,88]	[133,21; 134,50]	[133,37; 134,69]								
		Median	135,00	134,00	132,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5206</i>	<i>5121</i>	<i>4846</i>	<i>4464</i>	<i>4133</i>	<i>3933</i>	<i>3755</i>	<i>3597</i>									
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2849	2687	2430	2202	2076	1954	1871									
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2849	2512	2092	1859	1736	1601	1504									
		Mean	135,97	134,98	134,77	134,32	134,37	133,86	134,38									
		CI Mean	[135,34; 136,60]	[134,33; 135,63]	[134,09; 135,45]	[133,60; 135,05]	[133,61; 135,13]	[133,09; 134,62]	[133,57; 135,18]									
		Median	135,00	131,00	131,00	130,00	131,00	130,00	130,00									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3552</i>	<i>3336</i>	<i>3031</i>	<i>2740</i>	<i>2574</i>	<i>2423</i>	<i>2317</i>										
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2433	2253	2028	1925	1795	1719										
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2433	2063	1770	1651	1510	1400										
		Mean	136,06	134,32	134,03	134,17	133,47	133,57										
		CI Mean	[135,37; 136,75]	[133,60; 135,03]	[133,31; 134,75]	[133,42; 134,92]	[132,67; 134,27]	[132,72; 134,42]										
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3140</i>	<i>2900</i>	<i>2612</i>	<i>2470</i>	<i>2315</i>	<i>2224</i>											
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1839	1666	1562	1452	1354											
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1839	1584	1447	1337	1217											
		Mean	135,97	134,93	135,28	133,91	135,16											
		CI Mean	[135,22; 136,71]	[134,14; 135,72]	[134,45; 136,11]	[133,06; 134,75]	[134,26; 136,05]											
		Median	135,00	134,00	132,00	130,00	134,00											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2280</i>	<i>2062</i>	<i>1924</i>	<i>1785</i>	<i>1666</i>												
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2303	2182	2027	1886												
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2303	2079	1879	1700												
		Mean	135,73	134,65	134,07	133,76												
		CI Mean	[135,03; 136,43]	[133,95; 135,34]	[133,35; 134,80]	[133,04; 134,48]												
		Median	133,00	132,00	130,00	130,00												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2856</i>	<i>2702</i>	<i>2510</i>	<i>2342</i>													
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2081	1896	1780													
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2081	1828	1655													
		Mean	135,35	134,09	134,30													
		CI Mean	[134,60; 136,10]	[133,36; 134,81]	[133,51; 135,08]													
		Median	130,50	130,00	130,00													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2606</i>	<i>2372</i>	<i>2219</i>														
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1923	1826														
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1923	1735														
		Mean	135,53	133,84														
		CI Mean	[134,78; 136,29]	[133,16; 134,52]														
		Median	132,00	130,00														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2437</i>	<i>2307</i>															
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1846															
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1846															
		Mean	135,06															
		CI Mean	[134,28; 135,84]															
		Median	132,00															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2303</i>																

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

In der Kohorte 2004-2 lagen im Beitrittsjahr für 4309 Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum diastolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 80,06 mmHg, der Median bei 80,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten.

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

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2004-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4309	3677	3136	2701	2343	2148	2061	1987	1944	1874	1721	1611	1530	1472	1414
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4309	3257	3047	2609	2292	2105	2024	1935	1853	1775	1568	1458	1378	1311	1241
		Mean	80,06	79,30	79,13	78,73	78,60	78,33	78,80	77,70	78,13	77,83	77,89	77,65	77,71	77,45	77,37
		CI Mean	[79,78; 80,34]	[79,00; 79,61]	[78,81; 79,44]	[78,39; 79,08]	[78,25; 78,95]	[77,95; 78,70]	[78,42; 79,18]	[77,33; 78,08]	[77,73; 78,52]	[77,41; 78,25]	[77,47; 78,31]	[77,22; 78,08]	[77,27; 78,15]	[77,00; 77,90]	[76,89; 77,85]
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5355</i>	<i>4522</i>	<i>3839</i>	<i>3310</i>	<i>2881</i>	<i>2639</i>	<i>2522</i>	<i>2429</i>	<i>2367</i>	<i>2284</i>	<i>2112</i>	<i>1991</i>	<i>1899</i>	<i>1824</i>	<i>1754</i>	
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5377	4609	4031	3505	3186	3039	2911	2840	2718	2521	2378	2283	2180	2097	
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5377	4318	3858	3424	3099	2984	2824	2677	2531	2249	2105	2003	1880	1800	
		Mean	80,02	79,08	78,87	78,71	78,33	78,22	77,65	78,12	78,06	78,03	77,43	77,78	77,33	77,77	
		CI Mean	[79,78; 80,27]	[78,83; 79,33]	[78,61; 79,13]	[78,42; 78,99]	[78,03; 78,63]	[77,93; 78,52]	[77,34; 77,95]	[77,81; 78,43]	[77,73; 78,40]	[77,69; 78,38]	[77,06; 77,80]	[77,39; 78,18]	[76,94; 77,71]	[77,38; 78,15]	
		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>6781</i>	<i>5841</i>	<i>5113</i>	<i>4416</i>	<i>3999</i>	<i>3816</i>	<i>3660</i>	<i>3571</i>	<i>3412</i>	<i>3184</i>	<i>3002</i>	<i>2882</i>	<i>2752</i>	<i>2647</i>		
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	7803	6701	5855	5233	4930	4705	4589	4418	4079	3863	3714	3547	3410		
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	7803	6232	5622	5048	4786	4540	4253	4101	3593	3379	3189	2994	2833		
		Mean	80,20	79,38	79,16	78,74	78,81	78,26	78,47	78,24	78,21	78,08	78,07	77,75	78,09		
		CI Mean	[80,00; 80,40]	[79,17; 79,59]	[78,94; 79,38]	[78,51; 78,97]	[78,56; 79,05]	[78,02; 78,50]	[78,21; 78,72]	[77,98; 78,50]	[77,93; 78,50]	[77,79; 78,38]	[77,76; 78,37]	[77,44; 78,06]	[77,77; 78,40]		
		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>9705</i>	<i>8303</i>	<i>7227</i>	<i>6446</i>	<i>6067</i>	<i>5783</i>	<i>5640</i>	<i>5430</i>	<i>5041</i>	<i>4765</i>	<i>4582</i>	<i>4385</i>	<i>4204</i>			
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6512	5504	4832	4494	4312	4193	4023	3797	3547	3407	3255	3116			
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	6512	5235	4647	4343	4138	3825	3714	3314	3067	2920	2742	2582			
		Mean	80,60	79,24	78,87	78,62	78,59	78,48	78,17	78,50	77,97	78,18	77,77	77,78			
		CI Mean	[80,38; 80,82]	[79,00; 79,48]	[78,62; 79,12]	[78,36; 78,88]	[78,33; 78,86]	[78,20; 78,76]	[77,89; 78,45]	[78,21; 78,79]	[77,67; 78,28]	[77,87; 78,50]	[77,45; 78,09]	[77,45; 78,11]			
		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>8192</i>	<i>6874</i>	<i>6039</i>	<i>5560</i>	<i>5326</i>	<i>5176</i>	<i>4964</i>	<i>4694</i>	<i>4402</i>	<i>4228</i>	<i>4036</i>	<i>3863</i>				
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5392	4729	4359	4105	4000	3818	3559	3312	3170	3032	2920				
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5392	4529	4175	3913	3563	3443	3040	2772	2631	2452	2326				
		Mean	79,72	79,01	78,86	78,63	78,67	78,48	78,71	78,39	78,57	77,98	78,21				
		CI Mean	[79,48; 79,97]	[78,76; 79,27]	[78,59; 79,13]	[78,36; 78,90]	[78,38; 78,95]	[78,19; 78,77]	[78,39; 79,02]	[78,07; 78,71]	[78,24; 78,90]	[77,64; 78,32]	[77,86; 78,55]				
		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>6850</i>	<i>5998</i>	<i>5517</i>	<i>5205</i>	<i>5061</i>	<i>4832</i>	<i>4523</i>	<i>4228</i>	<i>4064</i>	<i>3889</i>	<i>3750</i>					
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6141	5593	5264	5123	4865	4507	4186	4040	3863	3703					
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	6141	5411	4967	4566	4361	3758	3410	3242	3032	2850					
		Mean	79,94	79,24	78,53	78,85	78,73	78,79	78,57	78,29	78,23	78,24					
		CI Mean	[79,71; 80,17]	[79,01; 79,47]	[78,29; 78,77]	[78,60; 79,11]	[78,48; 78,98]	[78,52; 79,05]	[78,29; 78,86]	[77,99; 78,59]	[77,93; 78,53]	[77,93; 78,56]					
		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>7661</i>	<i>6966</i>	<i>6559</i>	<i>6371</i>	<i>6063</i>	<i>5628</i>	<i>5248</i>	<i>5059</i>	<i>4841</i>	<i>4635</i>						
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4802	4539	4385	4158	3839	3551	3394	3240	3105						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4802	4259	3798	3587	3105	2815	2646	2474	2316						
		Mean	79,84	78,67	78,84	78,81	79,15	78,71	78,71	78,14	78,26						
		CI Mean	[79,59; 80,10]	[78,41; 78,92]	[78,57; 79,11]	[78,53; 79,09]	[78,85; 79,46]	[78,40; 79,02]	[78,40; 79,02]	[77,81; 78,47]	[77,92; 78,60]						
		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>6062</i>	<i>5714</i>	<i>5520</i>	<i>5227</i>	<i>4844</i>	<i>4487</i>	<i>4290</i>	<i>4110</i>	<i>3936</i>							

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	9. Halb-jahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr		
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4109	4038	3830	3517	3251	3090	2952	2832								
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4109	3609	3375	2903	2613	2455	2295	2154								
		Mean	80,02	79,29	78,94	78,87	78,33	78,81	78,33	78,36								
		CI Mean	[79,73; 80,31]	[79,00; 79,58]	[78,64; 79,23]	[78,55; 79,20]	[78,01; 78,66]	[78,45; 79,16]	[77,97; 78,70]	[77,99; 78,73]								
		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>5206</i>	<i>5121</i>	<i>4846</i>	<i>4464</i>	<i>4133</i>	<i>3933</i>	<i>3755</i>	<i>3597</i>									
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2849	2687	2430	2202	2076	1954	1871									
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2849	2512	2092	1859	1736	1601	1504									
		Mean	80,02	79,31	79,20	78,83	78,97	78,42	78,55									
		CI Mean	[79,68; 80,37]	[78,96; 79,67]	[78,81; 79,58]	[78,43; 79,23]	[78,54; 79,39]	[77,98; 78,86]	[78,11; 78,99]									
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3552</i>	<i>3336</i>	<i>3031</i>	<i>2740</i>	<i>2574</i>	<i>2423</i>	<i>2317</i>										
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2433	2253	2028	1925	1795	1719										
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2433	2063	1770	1651	1510	1400										
		Mean	80,10	79,27	79,65	79,35	78,92	79,13										
		CI Mean	[79,72; 80,47]	[78,87; 79,67]	[79,21; 80,08]	[78,92; 79,78]	[78,47; 79,36]	[78,66; 79,60]										
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3140</i>	<i>2900</i>	<i>2612</i>	<i>2470</i>	<i>2315</i>	<i>2224</i>											
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1839	1666	1562	1452	1354											
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1839	1584	1447	1337	1217											
		Mean	79,72	79,15	79,34	78,59	79,30											
		CI Mean	[79,30; 80,14]	[78,70; 79,59]	[78,87; 79,80]	[78,12; 79,07]	[78,79; 79,81]											
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2280</i>	<i>2062</i>	<i>1924</i>	<i>1785</i>	<i>1666</i>												
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2303	2182	2027	1886												
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2303	2079	1879	1700												
		Mean	79,94	79,29	79,01	78,92												
		CI Mean	[79,56; 80,32]	[78,92; 79,65]	[78,62; 79,40]	[78,51; 79,33]												
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2856</i>	<i>2702</i>	<i>2510</i>	<i>2342</i>													
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2081	1896	1780													
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2081	1828	1655													
		Mean	79,43	78,73	78,63													
		CI Mean	[79,04; 79,83]	[78,34; 79,13]	[78,20; 79,07]													
		Median	80,00	80,00	80,00													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2606</i>	<i>2372</i>	<i>2219</i>														
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1923	1826														
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1923	1735														
		Mean	80,13	79,02														
		CI Mean	[79,72; 80,53]	[78,63; 79,42]														
		Median	80,00	80,00														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2437</i>	<i>2307</i>															
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1846															
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1846															
		Mean	79,44															
		CI Mean	[79,02; 79,86]															
		Median	80,00															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2303</i>																

3.2 Medikation

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

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

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

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

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

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

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

In der Tabelle 3.2.1 ist die Entwicklung der **Medikation** der Patienten ausgewiesen. In der Kohorte 2004-2 waren im Beitritts-halbjahr 5355 Patienten in das Programm eingeschrieben. Davon lagen bei 5355 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 3728

bzw. 69,62 Prozent dieser Patienten erfolgte eine Behandlung mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr erhielten 1186 bzw. 77,26 Prozent dieser Patienten eine Behandlung mit Beta-Blockern.

Tabelle 3.2.1 Patienten und ihre Medikation

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

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5355	4522	3839	3310	2881	2639	2522	2429	2367	2284	2112	1991	1899	1824	1754
	auswertbar	Anzahl	5355	3979	3731	3191	2817	2580	2472	2355	2257	2153	1923	1793	1705	1618	1535
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	19	13	14	8	7	6	7	10	13	6	8	6	6	4	5
		Anteil in %	0,35	0,33	0,38	0,25	0,25	0,23	0,28	0,42	0,58	0,28	0,42	0,33	0,35	0,25	0,33
		CI Anteil in %	[0,20; 0,51]	[0,15; 0,50]	[0,18; 0,57]	[0,08; 0,42]	[0,06; 0,43]	[0,05; 0,42]	[0,07; 0,49]	[0,16; 0,69]	[0,26; 0,89]	[0,06; 0,50]	[0,13; 0,70]	[0,07; 0,60]	[0,07; 0,63]	[0,01; 0,49]	[0,04; 0,61]
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	5336	3966	3717	3183	2810	2574	2465	2345	2244	2147	1915	1787	1699	1614	1530
		Anteil in %	99,65	99,67	99,62	99,75	99,75	99,77	99,72	99,58	99,42	99,72	99,58	99,67	99,65	99,75	99,67
		CI Anteil in %	[99,49; 99,80]	[99,50; 99,85]	[99,43; 99,82]	[99,58; 99,92]	[99,57; 99,94]	[99,58; 99,95]	[99,51; 99,93]	[99,31; 99,84]	[99,11; 99,74]	[99,50; 99,94]	[99,30; 99,87]	[99,40; 99,93]	[99,37; 99,93]	[99,51; 99,99]	[99,39; 99,96]
	Beta-Blocker	Anzahl	3728	2857	2677	2316	2067	1901	1847	1771	1692	1628	1458	1373	1316	1250	1186
		Anteil in %	69,62	71,80	71,75	72,58	73,38	73,68	74,72	75,20	74,97	75,62	75,82	76,58	77,18	77,26	77,26
		CI Anteil in %	[68,39; 70,85]	[70,40; 73,20]	[70,31; 73,20]	[71,03; 74,13]	[71,74; 75,01]	[71,98; 75,38]	[73,00; 76,43]	[73,46; 76,95]	[73,18; 76,75]	[73,80; 77,43]	[73,90; 77,73]	[74,61; 78,54]	[75,19; 79,18]	[75,21; 79,30]	[75,17; 79,36]
	Beta-Blocker-Kontraindikation	Anzahl	161	116	106	97	87	75	69	64	39	37	35	32	31	32	24
		Anteil in %	3,01	2,92	2,84	3,04	3,09	2,91	2,79	2,72	1,73	1,72	1,82	1,78	1,82	1,98	1,56
		CI Anteil in %	[2,55; 3,46]	[2,39; 3,44]	[2,31; 3,37]	[2,44; 3,64]	[2,45; 3,73]	[2,26; 3,56]	[2,14; 3,44]	[2,06; 3,37]	[1,19; 2,27]	[1,17; 2,27]	[1,22; 2,42]	[1,17; 2,40]	[1,18; 2,45]	[1,30; 2,66]	[0,94; 2,18]
	Trombozyten-aggregationshemmer	Anzahl	4515	3343	3142	2685	2357	2165	2075	1962	1840	1765	1578	1475	1424	1354	1281
		Anteil in %	84,31	84,02	84,21	84,14	83,67	83,91	83,94	83,31	81,52	81,98	82,06	82,26	83,52	83,68	83,45
		CI Anteil in %	[83,34; 85,29]	[82,88; 85,15]	[83,04; 85,38]	[82,88; 85,41]	[82,31; 85,04]	[82,50; 85,33]	[82,49; 85,39]	[81,81; 84,82]	[79,92; 83,13]	[80,35; 83,60]	[80,34; 83,77]	[80,50; 84,03]	[81,76; 85,28]	[81,88; 85,48]	[81,59; 85,31]
	Thrombozyten-aggregationshemmer-Kontraindikation	Anzahl	75	55	42	51	44	49	53	55	49	52	47	49	44	30	30
		Anteil in %	1,40	1,38	1,13	1,60	1,56	1,90	2,14	2,34	2,17	2,42	2,44	2,73	2,58	1,85	1,95
		CI Anteil in %	[1,09; 1,72]	[1,02; 1,75]	[0,79; 1,46]	[1,16; 2,03]	[1,10; 2,02]	[1,37; 2,43]	[1,57; 2,72]	[1,73; 2,95]	[1,57; 2,77]	[1,77; 3,06]	[1,75; 3,13]	[1,98; 3,49]	[1,83; 3,33]	[1,20; 2,51]	[1,26; 2,65]
Statine (HMG-CoA-Reduktase-Hemmer)	Anzahl	3018	2426	2348	2084	1869	1736	1679	1612	1548	1493	1344	1265	1217	1161	1097	
	Anteil in %	56,36	60,97	62,93	65,31	66,35	67,29	67,92	68,45	68,59	69,35	69,89	70,55	71,38	71,76	71,47	
	CI Anteil in %	[55,03; 57,69]	[59,45; 62,49]	[61,38; 64,48]	[63,66; 66,96]	[64,60; 68,09]	[65,48; 69,10]	[66,08; 69,76]	[66,57; 70,33]	[66,67; 70,50]	[67,40; 71,29]	[67,84; 71,94]	[68,44; 72,66]	[69,23; 73,52]	[69,56; 73,95]	[69,21; 73,73]	
mind. 2 KHK-spezifische Medikamente*	Anzahl	5122	3817	3586	3075	2719	2502	2405	2285	2170	2074	1854	1728	1648	1561	1483	
	Anteil in %	95,65	95,93	96,11	96,36	96,52	96,98	97,29	97,03	96,15	96,33	96,41	96,37	96,66	96,48	96,61	
	CI Anteil in %	[95,10; 96,20]	[95,31; 96,54]	[95,49; 96,73]	[95,72; 97,01]	[95,84; 97,20]	[96,32; 97,64]	[96,65; 97,93]	[96,34; 97,71]	[95,35; 96,94]	[95,54; 97,13]	[95,58; 97,24]	[95,51; 97,24]	[95,80; 97,51]	[95,58; 97,38]	[95,71; 97,52]	

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8192	6874	6039	5560	5326	5176	4964	4694	4402	4228	4036	3863		
	auswertbar	Anzahl	8192	6506	5758	5365	5094	4718	4559	4086	3802	3612	3385	3194		
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	80	55	54	45	46	47	43	33	31	23	26	21		
		Anteil in %	0,98	0,85	0,94	0,84	0,90	1,00	0,94	0,81	0,82	0,64	0,77	0,66		
		CI Anteil in %	[0,76; 1,19]	[0,62; 1,07]	[0,69; 1,19]	[0,59; 1,08]	[0,64; 1,16]	[0,71; 1,28]	[0,66; 1,22]	[0,53; 1,08]	[0,53; 1,10]	[0,38; 0,90]	[0,47; 1,06]	[0,38; 0,94]		
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	8112	6451	5704	5320	5048	4671	4516	4053	3771	3589	3359	3173		
		Anteil in %	99,02	99,15	99,06	99,16	99,10	99,00	99,06	99,19	99,18	99,36	99,23	99,34		
		CI Anteil in %	[98,81; 99,24]	[98,93; 99,38]	[98,81; 99,31]	[98,92; 99,41]	[98,84; 99,36]	[98,72; 99,29]	[98,78; 99,34]	[98,92; 99,47]	[98,90; 99,47]	[99,10; 99,62]	[98,94; 99,53]	[99,06; 99,62]		
	Beta-Blocker	Anzahl	5856	4706	4201	3960	3779	3498	3382	3054	2854	2742	2571	2440		
		Anteil in %	71,48	72,33	72,96	73,81	74,19	74,14	74,18	74,74	75,07	75,91	75,95	76,39		
		CI Anteil in %	[70,51; 72,46]	[71,25; 73,42]	[71,81; 74,11]	[72,64; 74,99]	[72,98; 75,39]	[72,89; 75,39]	[72,91; 75,45]	[73,41; 76,08]	[73,69; 76,44]	[74,52; 77,31]	[74,51; 77,39]	[74,92; 77,87]		
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	170	135	123	120	111	78	73	59	54	50	45	48		
		Anteil in %	2,08	2,08	2,14	2,24	2,18	1,65	1,60	1,44	1,42	1,38	1,33	1,50		
		CI Anteil in %	[1,77; 2,38]	[1,73; 2,42]	[1,76; 2,51]	[1,84; 2,63]	[1,78; 2,58]	[1,29; 2,02]	[1,24; 1,97]	[1,08; 1,81]	[1,04; 1,80]	[1,00; 1,77]	[0,94; 1,72]	[1,08; 1,92]		
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	6472	5203	4639	4331	4113	3717	3596	3274	3025	2887	2707	2561		
		Anteil in %	79,00	79,97	80,57	80,73	80,74	78,78	78,88	80,13	79,56	79,93	79,97	80,18		
		CI Anteil in %	[78,12; 79,89]	[79,00; 80,94]	[79,54; 81,59]	[79,67; 81,78]	[79,66; 81,82]	[77,62; 79,95]	[77,69; 80,06]	[78,90; 81,35]	[78,28; 80,85]	[78,62; 81,23]	[78,62; 81,32]	[78,80; 81,56]		
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	93	80	74	79	83	77	81	79	75	74	66	64		
		Anteil in %	1,14	1,23	1,29	1,47	1,63	1,63	1,78	1,93	1,97	2,05	1,95	2,00		
		CI Anteil in %	[0,91; 1,36]	[0,96; 1,50]	[0,99; 1,58]	[1,15; 1,79]	[1,28; 1,98]	[1,27; 1,99]	[1,39; 2,16]	[1,51; 2,36]	[1,53; 2,41]	[1,59; 2,51]	[1,48; 2,42]	[1,52; 2,49]		
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	4531	3761	3477	3323	3221	3007	2957	2692	2501	2390	2261	2149			
	Anteil in %	55,31	57,81	60,39	61,94	63,23	63,73	64,86	65,88	65,78	66,17	66,79	67,28			
	CI Anteil in %	[54,23; 56,39]	[56,61; 59,01]	[59,12; 61,65]	[60,64; 63,24]	[61,91; 64,56]	[62,36; 65,11]	[63,47; 66,25]	[64,43; 67,34]	[64,27; 67,29]	[64,63; 67,71]	[65,21; 68,38]	[65,65; 68,91]			
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	7620	6101	5416	5066	4809	4460	4323	3893	3624	3451	3233	3060			
	Anteil in %	93,02	93,78	94,06	94,43	94,41	94,53	94,82	95,28	95,32	95,54	95,51	95,80			
	CI Anteil in %	[92,47; 93,57]	[93,19; 94,36]	[93,45; 94,67]	[93,81; 95,04]	[93,77; 95,04]	[93,88; 95,18]	[94,18; 95,47]	[94,63; 95,93]	[94,65; 95,99]	[94,87; 96,22]	[94,81; 96,21]	[95,11; 96,50]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6850	5998	5517	5205	5061	4832	4523	4228	4064	3889	3750			
	auswertbar	Anzahl	6850	5719	5298	4943	4486	4328	3857	3540	3367	3158	2999			
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	82	57	52	48	52	52	34	32	27	22	22			
		Anteil in %	1,20	1,00	0,98	0,97	1,16	1,20	0,88	0,90	0,80	0,70	0,73			
		CI Anteil in %	[0,94; 1,45]	[0,74; 1,25]	[0,72; 1,24]	[0,70; 1,24]	[0,85; 1,47]	[0,88; 1,53]	[0,59; 1,18]	[0,59; 1,22]	[0,50; 1,10]	[0,41; 0,99]	[0,43; 1,04]			
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	6768	5662	5246	4895	4434	4276	3823	3508	3340	3136	2977			
		Anteil in %	98,80	99,00	99,02	99,03	98,84	98,80	99,12	99,10	99,20	99,30	99,27			
		CI Anteil in %	[98,55; 99,06]	[98,75; 99,26]	[98,75; 99,28]	[98,76; 99,30]	[98,53; 99,15]	[98,47; 99,12]	[98,82; 99,41]	[98,78; 99,41]	[98,90; 99,50]	[99,01; 99,59]	[98,96; 99,57]			
	Beta-Blocker	Anzahl	4942	4208	3912	3699	3355	3239	2923	2692	2564	2411	2306			
		Anteil in %	72,15	73,58	73,84	74,83	74,79	74,84	75,78	76,05	76,15	76,35	76,89			
		CI Anteil in %	[71,08; 73,21]	[72,44; 74,72]	[72,66; 75,02]	[73,62; 76,04]	[73,52; 76,06]	[73,55; 76,13]	[74,43; 77,14]	[74,64; 77,45]	[74,71; 77,59]	[74,86; 77,83]	[75,38; 78,40]			
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	141	117	112	113	79	76	60	61	55	55	43			
		Anteil in %	2,06	2,05	2,11	2,29	1,76	1,76	1,56	1,72	1,63	1,74	1,43			
		CI Anteil in %	[1,72; 2,39]	[1,68; 2,41]	[1,73; 2,50]	[1,87; 2,70]	[1,38; 2,15]	[1,36; 2,15]	[1,17; 1,95]	[1,29; 2,15]	[1,21; 2,06]	[1,29; 2,20]	[1,01; 1,86]			
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	5545	4711	4363	4074	3663	3542	3150	2882	2714	2554	2413			
		Anteil in %	80,95	82,37	82,35	82,42	81,65	81,84	81,67	81,41	80,61	80,87	80,46			
		CI Anteil in %	[80,02; 81,88]	[81,39; 83,36]	[81,33; 83,38]	[81,36; 83,48]	[80,52; 82,79]	[80,69; 82,99]	[80,45; 82,89]	[80,13; 82,69]	[79,27; 81,94]	[79,50; 82,25]	[79,04; 81,88]			
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	50	58	55	54	64	66	58	56	54	59	57			
		Anteil in %	0,73	1,01	1,04	1,09	1,43	1,53	1,50	1,58	1,60	1,87	1,90			
		CI Anteil in %	[0,53; 0,93]	[0,75; 1,27]	[0,77; 1,31]	[0,80; 1,38]	[1,08; 1,77]	[1,16; 1,89]	[1,12; 1,89]	[1,17; 1,99]	[1,18; 2,03]	[1,40; 2,34]	[1,41; 2,39]			
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	4022	3539	3413	3262	2944	2913	2597	2385	2272	2143	2058				
	Anteil in %	58,72	61,88	64,42	65,99	65,63	67,31	67,33	67,37	67,48	67,86	68,62				
	CI Anteil in %	[57,55; 59,88]	[60,62; 63,14]	[63,13; 65,71]	[64,67; 67,31]	[64,24; 67,02]	[65,91; 68,70]	[65,85; 68,81]	[65,83; 68,92]	[65,90; 69,06]	[66,23; 69,49]	[66,96; 70,28]				
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	6408	5421	5041	4709	4261	4116	3684	3373	3199	3013	2870				
	Anteil in %	93,55	94,79	95,15	95,27	94,98	95,10	95,51	95,28	95,01	95,41	95,70				
	CI Anteil in %	[92,97; 94,13]	[94,21; 95,37]	[94,57; 95,73]	[94,67; 95,86]	[94,35; 95,62]	[94,46; 95,74]	[94,86; 96,17]	[94,86; 95,98]	[94,27; 95,75]	[94,68; 96,14]	[94,97; 96,42]				

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7661	6966	6559	6371	6063	5628	5248	5059	4841	4635				
	auswertbar	Anzahl	7661	6744	6191	5674	5433	4721	4317	4101	3838	3619				
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	111	80	71	56	48	41	39	28	23	20				
		Anteil in %	1,45	1,19	1,15	0,99	0,88	0,87	0,90	0,68	0,60	0,55				
		CI Anteil in %	[1,18; 1,72]	[0,93; 1,44]	[0,88; 1,41]	[0,73; 1,24]	[0,63; 1,13]	[0,60; 1,13]	[0,62; 1,19]	[0,43; 0,93]	[0,36; 0,84]	[0,31; 0,79]				
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	7550	6664	6120	5618	5385	4680	4278	4073	3815	3599				
		Anteil in %	98,55	98,81	98,85	99,01	99,12	99,13	99,10	99,32	99,40	99,45				
		CI Anteil in %	[98,28; 98,82]	[98,56; 99,07]	[98,59; 99,12]	[98,76; 99,27]	[98,87; 99,37]	[98,87; 99,40]	[98,81; 99,38]	[99,07; 99,57]	[99,16; 99,64]	[99,21; 99,69]				
	Beta-Blocker	Anzahl	5622	5020	4639	4160	4001	3492	3189	3064	2867	2719				
		Anteil in %	73,38	74,44	74,93	73,32	73,64	73,97	73,87	74,71	74,70	75,13				
		CI Anteil in %	[72,39; 74,37]	[73,40; 75,48]	[73,85; 76,01]	[72,17; 74,47]	[72,47; 74,81]	[72,72; 75,22]	[72,56; 75,18]	[73,38; 76,04]	[73,32; 76,08]	[73,72; 76,54]				
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	135	128	123	84	80	61	57	53	56	54				
		Anteil in %	1,76	1,90	1,99	1,48	1,47	1,29	1,32	1,29	1,46	1,49				
		CI Anteil in %	[1,47; 2,06]	[1,57; 2,22]	[1,64; 2,33]	[1,17; 1,79]	[1,15; 1,79]	[0,97; 1,61]	[0,98; 1,66]	[0,95; 1,64]	[1,08; 1,84]	[1,10; 1,89]				
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	6111	5412	4942	4471	4298	3730	3423	3238	3018	2866				
		Anteil in %	79,77	80,25	79,83	78,80	79,11	79,01	79,29	78,96	78,63	79,19				
		CI Anteil in %	[78,87; 80,67]	[79,30; 81,20]	[78,83; 80,83]	[77,73; 79,86]	[78,03; 80,19]	[77,85; 80,17]	[78,08; 80,50]	[77,71; 80,20]	[77,34; 79,93]	[77,87; 80,52]				
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	83	91	88	87	85	77	68	63	62	60				
		Anteil in %	1,08	1,35	1,42	1,53	1,56	1,63	1,58	1,54	1,62	1,66				
		CI Anteil in %	[0,85; 1,32]	[1,07; 1,62]	[1,13; 1,72]	[1,21; 1,85]	[1,23; 1,89]	[1,27; 1,99]	[1,20; 1,95]	[1,16; 1,91]	[1,22; 2,01]	[1,24; 2,07]				
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	4531	4175	3934	3633	3489	3033	2798	2703	2545	2419					
	Anteil in %	59,14	61,91	63,54	64,03	64,22	64,24	64,81	65,91	66,31	66,84					
	CI Anteil in %	[58,04; 60,24]	[60,75; 63,07]	[62,34; 64,74]	[62,78; 65,28]	[62,94; 65,49]	[62,88; 65,61]	[63,39; 66,24]	[64,46; 67,36]	[64,82; 67,81]	[65,31; 68,38]					
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	7112	6344	5846	5336	5140	4464	4086	3885	3637	3444					
	Anteil in %	92,83	94,07	94,43	94,04	94,61	94,56	94,65	94,73	94,76	95,16					
	CI Anteil in %	[92,26; 93,41]	[93,51; 94,63]	[93,86; 95,00]	[93,43; 94,66]	[94,01; 95,21]	[93,91; 95,20]	[93,98; 95,32]	[94,05; 95,42]	[94,06; 95,47]	[94,47; 95,86]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6062	5714	5520	5227	4844	4487	4290	4110	3936					
	auswertbar	Anzahl	6062	5348	4762	4505	3933	3566	3369	3161	2947					
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	99	58	60	57	44	36	28	33	26					
		Anteil in %	1,63	1,08	1,26	1,27	1,12	1,01	0,83	1,04	0,88					
		CI Anteil in %	[1,31; 1,95]	[0,81; 1,36]	[0,94; 1,58]	[0,94; 1,59]	[0,79; 1,45]	[0,68; 1,34]	[0,52; 1,14]	[0,69; 1,40]	[0,54; 1,22]					
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	5963	5290	4702	4448	3889	3530	3341	3128	2921					
		Anteil in %	98,37	98,92	98,74	98,73	98,88	98,99	99,17	98,96	99,12					
		CI Anteil in %	[98,05; 98,69]	[98,64; 99,19]	[98,42; 99,06]	[98,41; 99,06]	[98,55; 99,21]	[98,66; 99,32]	[98,86; 99,48]	[98,60; 99,31]	[98,78; 99,46]					
	Beta-Blocker	Anzahl	4447	3984	3522	3372	2985	2718	2568	2400	2251					
		Anteil in %	73,36	74,50	73,96	74,85	75,90	76,22	76,22	75,93	76,38					
		CI Anteil in %	[72,25; 74,47]	[73,33; 75,66]	[72,71; 75,21]	[73,58; 76,12]	[74,56; 77,23]	[74,82; 77,62]	[74,79; 77,66]	[74,43; 77,42]	[74,85; 77,92]					
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	126	112	76	79	82	67	67	69	58					
		Anteil in %	2,08	2,09	1,60	1,75	2,08	1,88	1,99	2,18	1,97					
		CI Anteil in %	[1,72; 2,44]	[1,71; 2,48]	[1,24; 1,95]	[1,37; 2,14]	[1,64; 2,53]	[1,43; 2,32]	[1,52; 2,46]	[1,67; 2,69]	[1,47; 2,47]					
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	4842	4350	3796	3615	3135	2856	2691	2528	2335					
		Anteil in %	79,87	81,34	79,71	80,24	79,71	80,09	79,88	79,97	79,23					
		CI Anteil in %	[78,87; 80,88]	[80,29; 82,38]	[78,57; 80,86]	[79,08; 81,41]	[78,45; 80,97]	[78,78; 81,40]	[78,52; 81,23]	[78,58; 81,37]	[77,77; 80,70]					
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	59	55	57	55	57	58	48	43	48					
		Anteil in %	0,97	1,03	1,20	1,22	1,45	1,63	1,42	1,36	1,63					
		CI Anteil in %	[0,73; 1,22]	[0,76; 1,30]	[0,89; 1,51]	[0,90; 1,54]	[1,08; 1,82]	[1,21; 2,04]	[1,02; 1,83]	[0,96; 1,76]	[1,17; 2,09]					
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	3711	3436	3072	2906	2557	2373	2251	2103	1982						
	Anteil in %	61,22	64,25	64,51	64,51	65,01	66,55	66,82	66,53	67,25						
	CI Anteil in %	[59,99; 62,44]	[62,96; 65,53]	[63,15; 65,87]	[63,11; 65,90]	[63,52; 66,50]	[65,00; 68,09]	[65,22; 68,41]	[64,88; 68,17]	[65,56; 68,95]						
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	5652	5047	4473	4240	3712	3364	3182	2979	2767						
	Anteil in %	93,24	94,37	93,93	94,12	94,38	94,34	94,45	94,24	93,89						
	CI Anteil in %	[92,60; 93,87]	[93,75; 94,99]	[93,25; 94,61]	[93,43; 94,80]	[93,66; 95,10]	[93,58; 95,09]	[93,68; 95,22]	[93,43; 95,05]	[93,03; 94,76]						

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5206	5121	4846	4464	4133	3933	3755	3597							
	auswertbar	Anzahl	5205	4541	4235	3676	3334	3133	2928	2735							
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	99	60	50	36	36	32	24	22							
		Anteil in %	1,90	1,32	1,18	0,98	1,08	1,02	0,82	0,80							
		CI Anteil in %	[1,53; 2,27]	[0,99; 1,65]	[0,86; 1,51]	[0,66; 1,30]	[0,73; 1,43]	[0,67; 1,37]	[0,49; 1,15]	[0,47; 1,14]							
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	5106	4481	4185	3640	3298	3101	2904	2713							
		Anteil in %	98,10	98,68	98,82	99,02	98,92	98,98	99,18	99,20							
		CI Anteil in %	[97,73; 98,47]	[98,35; 99,01]	[98,49; 99,14]	[98,70; 99,34]	[98,57; 99,27]	[98,63; 99,33]	[98,85; 99,51]	[98,86; 99,53]							
	Beta-Blocker	Anzahl	3851	3339	3148	2760	2516	2351	2228	2095							
		Anteil in %	73,99	73,53	74,33	75,08	75,46	75,04	76,09	76,60							
		CI Anteil in %	[72,79; 75,18]	[72,25; 74,81]	[73,02; 75,65]	[73,68; 76,48]	[74,00; 76,93]	[73,52; 76,56]	[74,55; 77,64]	[75,01; 78,19]							
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	80	63	50	51	46	48	40	36							
		Anteil in %	1,54	1,39	1,18	1,39	1,38	1,53	1,37	1,32							
		CI Anteil in %	[1,20; 1,87]	[1,05; 1,73]	[0,86; 1,51]	[1,01; 1,77]	[0,98; 1,78]	[1,10; 1,96]	[0,95; 1,79]	[0,89; 1,74]							
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	4134	3612	3363	2948	2633	2465	2322	2174							
		Anteil in %	79,42	79,54	79,41	80,20	78,97	78,68	79,30	79,49							
		CI Anteil in %	[78,33; 80,52]	[78,37; 80,72]	[78,19; 80,63]	[78,91; 81,48]	[77,59; 80,36]	[77,24; 80,11]	[77,84; 80,77]	[77,97; 81,00]							
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	43	40	33	35	38	38	36	27							
		Anteil in %	0,83	0,88	0,78	0,95	1,14	1,21	1,23	0,99							
		CI Anteil in %	[0,58; 1,07]	[0,61; 1,15]	[0,51; 1,04]	[0,64; 1,27]	[0,78; 1,50]	[0,83; 1,60]	[0,83; 1,63]	[0,62; 1,36]							
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	3261	2909	2748	2386	2197	2055	1947	1844								
	Anteil in %	62,65	64,06	64,89	64,91	65,90	65,59	66,50	67,42								
	CI Anteil in %	[61,34; 63,97]	[62,67; 65,46]	[63,45; 66,33]	[63,36; 66,45]	[64,29; 67,51]	[63,93; 67,26]	[64,79; 68,21]	[65,67; 69,18]								
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	4821	4241	3974	3463	3132	2937	2762	2583								
	Anteil in %	92,62	93,39	93,84	94,21	93,94	93,74	94,33	94,44								
	CI Anteil in %	[91,91; 93,33]	[92,67; 94,12]	[93,11; 94,56]	[93,45; 94,96]	[93,13; 94,75]	[92,90; 94,59]	[93,49; 95,17]	[93,58; 95,30]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3552	3336	3031	2740	2574	2423	2317								
	auswertbar	Anzahl	3549	3109	2619	2328	2169	1998	1876								
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	64	51	30	26	21	25	18								
		Anteil in %	1,80	1,64	1,15	1,12	0,97	1,25	0,96								
		CI Anteil in %	[1,37; 2,24]	[1,19; 2,09]	[0,74; 1,55]	[0,69; 1,54]	[0,56; 1,38]	[0,76; 1,74]	[0,52; 1,40]								
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	3485	3058	2589	2302	2148	1973	1858								
		Anteil in %	98,20	98,36	98,85	98,88	99,03	98,75	99,04								
		CI Anteil in %	[97,76; 98,63]	[97,91; 98,81]	[98,45; 99,26]	[98,46; 99,31]	[98,62; 99,44]	[98,26; 99,24]	[98,60; 99,48]								
	Beta-Blocker	Anzahl	2594	2305	1982	1762	1657	1520	1432								
		Anteil in %	73,09	74,14	75,68	75,69	76,39	76,08	76,33								
		CI Anteil in %	[71,63; 74,55]	[72,60; 75,68]	[74,03; 77,32]	[73,94; 77,43]	[74,61; 78,18]	[74,20; 77,95]	[74,41; 78,26]								
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	49	42	28	36	36	32	32								
		Anteil in %	1,38	1,35	1,07	1,55	1,66	1,60	1,71								
		CI Anteil in %	[1,00; 1,76]	[0,95; 1,76]	[0,68; 1,46]	[1,05; 2,05]	[1,12; 2,20]	[1,05; 2,15]	[1,12; 2,29]								
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	2737	2459	2077	1869	1750	1615	1526								
		Anteil in %	77,12	79,09	79,31	80,28	80,68	80,83	81,34								
		CI Anteil in %	[75,74; 78,50]	[77,66; 80,52]	[77,75; 80,86]	[78,67; 81,90]	[79,02; 82,34]	[79,10; 82,56]	[79,58; 83,11]								
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	35	29	20	15	19	25	26								
		Anteil in %	0,99	0,93	0,76	0,64	0,88	1,25	1,39								
		CI Anteil in %	[0,66; 1,31]	[0,59; 1,27]	[0,43; 1,10]	[0,32; 0,97]	[0,48; 1,27]	[0,76; 1,74]	[0,86; 1,92]								
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	2131	1962	1686	1499	1404	1305	1237									
	Anteil in %	60,05	63,11	64,38	64,39	64,73	65,32	65,94									
	CI Anteil in %	[58,43; 61,66]	[61,41; 64,80]	[62,54; 66,21]	[62,44; 66,34]	[62,72; 66,74]	[63,23; 67,40]	[63,79; 68,08]									
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	3252	2901	2453	2180	2038	1873	1768									
	Anteil in %	91,63	93,31	93,66	93,64	93,96	93,74	94,24									
	CI Anteil in %	[90,72; 92,54]	[92,43; 94,19]	[92,73; 94,60]	[92,65; 94,63]	[92,96; 94,96]	[92,68; 94,81]	[93,19; 95,30]									

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3140	2900	2612	2470	2315	2224									
	auswertbar	Anzahl	3138	2633	2267	2109	1942	1809									
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	67	42	34	28	23	22									
		Anteil in %	2,14	1,60	1,50	1,33	1,18	1,22									
		CI Anteil in %	[1,63; 2,64]	[1,12; 2,07]	[1,00; 2,00]	[0,84; 1,82]	[0,70; 1,67]	[0,71; 1,72]									
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	3071	2591	2233	2081	1919	1787									
		Anteil in %	97,86	98,40	98,50	98,67	98,82	98,78									
		CI Anteil in %	[97,36; 98,37]	[97,93; 98,88]	[98,00; 99,00]	[98,18; 99,16]	[98,33; 99,30]	[98,28; 99,29]									
	Beta-Blocker	Anzahl	2324	1966	1719	1602	1488	1393									
		Anteil in %	74,06	74,67	75,83	75,96	76,62	77,00									
		CI Anteil in %	[72,53; 75,59]	[73,01; 76,33]	[74,06; 77,59]	[74,14; 77,78]	[74,74; 78,50]	[75,06; 78,94]									
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	35	41	33	35	33	32									
		Anteil in %	1,12	1,56	1,46	1,66	1,70	1,77									
		CI Anteil in %	[0,75; 1,48]	[1,08; 2,03]	[0,96; 1,95]	[1,11; 2,20]	[1,12; 2,27]	[1,16; 2,38]									
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	2330	1998	1704	1574	1462	1361									
		Anteil in %	74,25	75,88	75,17	74,63	75,28	75,23									
		CI Anteil in %	[72,72; 75,78]	[74,25; 77,52]	[73,39; 76,94]	[72,78; 76,49]	[73,36; 77,20]	[73,25; 77,22]									
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	23	21	24	19	19	22									
		Anteil in %	0,73	0,80	1,06	0,90	0,98	1,22									
		CI Anteil in %	[0,43; 1,03]	[0,46; 1,14]	[0,64; 1,48]	[0,50; 1,30]	[0,54; 1,42]	[0,71; 1,72]									
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1858	1609	1394	1304	1205	1136										
	Anteil in %	59,21	61,11	61,49	61,83	62,05	62,80										
	CI Anteil in %	[57,49; 60,93]	[59,25; 62,97]	[59,49; 63,49]	[59,76; 63,90]	[59,89; 64,21]	[60,57; 65,03]										
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2858	2420	2088	1949	1794	1672										
	Anteil in %	91,08	91,91	92,10	92,41	92,38	92,43										
	CI Anteil in %	[90,08; 92,07]	[90,87; 92,95]	[90,99; 93,21]	[91,28; 93,54]	[91,20; 93,56]	[91,21; 93,65]										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2280	2062	1924	1785	1666										
	auswertbar	Anzahl	2279	1958	1784	1644	1495										
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	39	33	26	28	22										
		Anteil in %	1,71	1,69	1,46	1,70	1,47										
		CI Anteil in %	[1,18; 2,24]	[1,12; 2,26]	[0,90; 2,01]	[1,08; 2,33]	[0,86; 2,08]										
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2240	1925	1758	1616	1473										
		Anteil in %	98,29	98,31	98,54	98,30	98,53										
		CI Anteil in %	[97,76; 98,82]	[97,74; 98,88]	[97,99; 99,10]	[97,67; 98,92]	[97,92; 99,14]										
	Beta-Blocker	Anzahl	1669	1434	1305	1208	1090										
		Anteil in %	73,23	73,24	73,15	73,48	72,91										
		CI Anteil in %	[71,42; 75,05]	[71,28; 75,20]	[71,09; 75,21]	[71,34; 75,61]	[70,66; 75,16]										
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	17	16	17	18	15										
		Anteil in %	0,75	0,82	0,95	1,09	1,00										
		CI Anteil in %	[0,39; 1,10]	[0,42; 1,22]	[0,50; 1,40]	[0,59; 1,60]	[0,50; 1,51]										
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1683	1455	1345	1243	1127										
		Anteil in %	73,85	74,31	75,39	75,61	75,38										
		CI Anteil in %	[72,04; 75,65]	[72,37; 76,25]	[73,39; 77,39]	[73,53; 77,68]	[73,20; 77,57]										
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	23	20	19	19	17										
		Anteil in %	1,01	1,02	1,07	1,16	1,14										
		CI Anteil in %	[0,60; 1,42]	[0,58; 1,47]	[0,59; 1,54]	[0,64; 1,67]	[0,60; 1,67]										
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1342	1191	1097	1008	931											
	Anteil in %	58,89	60,83	61,49	61,31	62,27											
	CI Anteil in %	[56,86; 60,91]	[58,66; 62,99]	[59,23; 63,75]	[58,96; 63,67]	[59,82; 64,73]											
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2080	1801	1643	1523	1388											
	Anteil in %	91,27	91,98	92,10	92,64	92,84											
	CI Anteil in %	[90,11; 92,43]	[90,78; 93,18]	[90,84; 93,35]	[91,38; 93,90]	[91,54; 94,15]											

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2856	2702	2510	2342											
	auswertbar	Anzahl	2854	2571	2327	2124											
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	45	36	27	24											
		Anteil in %	1,58	1,40	1,16	1,13											
		CI Anteil in %	[1,12; 2,03]	[0,95; 1,85]	[0,73; 1,60]	[0,68; 1,58]											
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2809	2535	2300	2100											
		Anteil in %	98,42	98,60	98,84	98,87											
		CI Anteil in %	[97,97; 98,88]	[98,15; 99,05]	[98,40; 99,27]	[98,42; 99,32]											
	Beta-Blocker	Anzahl	2117	1904	1741	1582											
		Anteil in %	74,18	74,06	74,82	74,48											
		CI Anteil in %	[72,57; 75,78]	[72,36; 75,75]	[73,05; 76,58]	[72,63; 76,34]											
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	32	34	36	34											
		Anteil in %	1,12	1,32	1,55	1,60											
		CI Anteil in %	[0,73; 1,51]	[0,88; 1,76]	[1,05; 2,05]	[1,07; 2,13]											
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	2124	1898	1731	1594											
		Anteil in %	74,42	73,82	74,39	75,05											
		CI Anteil in %	[72,82; 76,02]	[72,12; 75,52]	[72,61; 76,16]	[73,21; 76,89]											
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	44	43	42	41											
		Anteil in %	1,54	1,67	1,80	1,93											
		CI Anteil in %	[1,09; 1,99]	[1,18; 2,17]	[1,26; 2,35]	[1,35; 2,52]											
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1726	1600	1476	1375												
	Anteil in %	60,48	62,23	63,43	64,74												
	CI Anteil in %	[58,68; 62,27]	[60,36; 64,11]	[61,47; 65,39]	[62,70; 66,77]												
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2621	2367	2159	1977												
	Anteil in %	91,84	92,07	92,78	93,08												
	CI Anteil in %	[90,83; 92,84]	[91,02; 93,11]	[91,73; 93,83]	[92,00; 94,16]												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2606	2372	2219												
	auswertbar	Anzahl	2605	2284	2069												
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	30	26	19												
		Anteil in %	1,15	1,14	0,92												
		CI Anteil in %	[0,74; 1,56]	[0,70; 1,57]	[0,51; 1,33]												
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2575	2258	2050												
		Anteil in %	98,85	98,86	99,08												
		CI Anteil in %	[98,44; 99,26]	[98,43; 99,30]	[98,67; 99,49]												
	Beta-Blocker	Anzahl	1921	1717	1576												
		Anteil in %	73,74	75,18	76,17												
		CI Anteil in %	[72,05; 75,43]	[73,40; 76,95]	[74,34; 78,01]												
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	27	20	22												
		Anteil in %	1,04	0,88	1,06												
		CI Anteil in %	[0,65; 1,43]	[0,49; 1,26]	[0,62; 1,51]												
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1987	1791	1633												
		Anteil in %	76,28	78,42	78,93												
		CI Anteil in %	[74,64; 77,91]	[76,73; 80,10]	[77,17; 80,68]												
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	30	28	27												
		Anteil in %	1,15	1,23	1,31												
		CI Anteil in %	[0,74; 1,56]	[0,77; 1,68]	[0,82; 1,79]												
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1663	1523	1383													
	Anteil in %	63,84	66,68	66,84													
	CI Anteil in %	[61,99; 65,68]	[64,75; 68,61]	[64,81; 68,87]													
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2425	2149	1963													
	Anteil in %	93,09	94,09	94,88													
	CI Anteil in %	[92,12; 94,06]	[93,12; 95,06]	[93,93; 95,83]													

EZ	Patienten und ihre Medikation		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2437	2307														
	auswertbar	Anzahl	2437	2179														
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	36	32														
		Anteil in %	1,48	1,47														
		CI Anteil in %	[1,00; 1,96]	[0,96; 1,97]														
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2401	2147														
		Anteil in %	98,52	98,53														
		CI Anteil in %	[98,04; 99,00]	[98,03; 99,04]														
	Beta-Blocker	Anzahl	1846	1642														
		Anteil in %	75,75	75,36														
		CI Anteil in %	[74,05; 77,45]	[73,55; 77,17]														
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	27	30														
		Anteil in %	1,11	1,38														
		CI Anteil in %	[0,69; 1,52]	[0,89; 1,87]														
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1832	1640														
		Anteil in %	75,17	75,26														
		CI Anteil in %	[73,46; 76,89]	[73,45; 77,08]														
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	39	34														
		Anteil in %	1,60	1,56														
		CI Anteil in %	[1,10; 2,10]	[1,04; 2,08]														
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1500	1360															
	Anteil in %	61,55	62,41															
	CI Anteil in %	[59,62; 63,48]	[60,38; 64,45]															
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2267	2038															
	Anteil in %	93,02	93,53															
	CI Anteil in %	[92,01; 94,04]	[92,50; 94,56]															
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2303															
	auswertbar	Anzahl	2303															
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	38															
		Anteil in %	1,65															
		CI Anteil in %	[1,13; 2,17]															
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2265															
		Anteil in %	98,35															
		CI Anteil in %	[97,83; 98,87]															
	Beta-Blocker	Anzahl	1698															
		Anteil in %	73,73															
		CI Anteil in %	[71,93; 75,53]															
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	20															
		Anteil in %	0,87															
		CI Anteil in %	[0,49; 1,25]															
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1726															
		Anteil in %	74,95															
		CI Anteil in %	[73,18; 76,72]															
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	19															
		Anteil in %	0,83															
		CI Anteil in %	[0,46; 1,19]															
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1409																
	Anteil in %	61,18																
	CI Anteil in %	[59,19; 63,17]																
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2117																
	Anteil in %	91,92																
	CI Anteil in %	[90,81; 93,04]																

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren im Beitrittsjahr 1217 Patienten mit Herzinsuffizienz in das Programm eingeschrieben. 1217 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 10,47 Prozent weder eine Medikation mit ACE-Hem-

mern noch mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 808 Patienten auswertbaren Angaben zu ACE-Hemmern und Beta-Blockern vor. 6,44 Prozent dieser Patienten erhielten weder eine Medikation mit ACE-Hemmern noch mit Beta-Blockern.

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

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1217	1594	1571	1501	1381	1322	1306	1301	1326	1288	1179	1109	1053	1009	974
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1217	1453	1525	1438	1343	1285	1274	1251	1252	1203	1051	974	918	866	823
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	350	441	472	455	416	399	386	359	358	342	290	280	266	241	226
		Anteil in %	28,76	30,35	30,95	31,64	30,98	31,05	30,30	28,70	28,59	28,43	27,59	28,75	28,98	27,83	27,46
		CI Anteil in %	[26,22; 31,30]	[27,99; 32,72]	[28,63; 33,27]	[29,24; 34,05]	[28,50; 33,45]	[28,52; 33,58]	[27,77; 32,82]	[26,19; 31,20]	[26,09; 31,10]	[25,88; 30,98]	[24,89; 30,30]	[25,90; 31,59]	[26,04; 31,91]	[24,84; 30,82]	[24,41; 30,51]
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1175	1420	1491	1405	1318	1262	1253	1228	1234	1187	1035	962	902	852	808
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	123	144	155	142	123	118	106	100	96	91	82	79	66	60	52
		Anteil in %	10,47	10,14	10,40	10,11	9,33	9,35	8,46	8,14	7,78	7,67	7,92	8,21	7,32	7,04	6,44
		CI Anteil in %	[8,72; 12,22]	[8,57; 11,71]	[8,85; 11,95]	[8,53; 11,68]	[7,76; 10,90]	[7,74; 10,96]	[6,92; 10,00]	[6,61; 9,67]	[6,28; 9,27]	[6,15; 9,18]	[6,28; 9,57]	[6,48; 9,95]	[5,62; 9,02]	[5,32; 8,76]	[4,74; 8,13]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5355</i>	<i>4522</i>	<i>3839</i>	<i>3310</i>	<i>2881</i>	<i>2639</i>	<i>2522</i>	<i>2429</i>	<i>2367</i>	<i>2284</i>	<i>2112</i>	<i>1991</i>	<i>1899</i>	<i>1824</i>	<i>1754</i>
2005-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1603	2179	2140	1996	1891	1858	1839	1876	1796	1644	1559	1497	1433	1389	
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1603	2072	2068	1953	1836	1829	1777	1775	1666	1454	1355	1300	1227	1181	
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	419	628	616	591	565	554	532	523	455	403	364	364	349	349	
		Anteil in %	26,14	30,31	29,79	30,26	30,77	30,29	29,94	29,46	27,31	27,72	26,86	28,00	28,44	29,55	
		CI Anteil in %	[23,99; 28,29]	[28,33; 32,29]	[27,82; 31,76]	[28,22; 32,30]	[28,66; 32,89]	[28,18; 32,40]	[27,81; 32,07]	[27,34; 31,59]	[25,17; 29,45]	[25,42; 30,02]	[24,50; 29,22]	[25,56; 30,44]	[25,92; 30,97]	[26,95; 32,15]	
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1575	2042	2040	1928	1805	1797	1748	1755	1646	1442	1345	1294	1222	1175	
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	163	223	206	186	164	151	145	168	139	118	103	100	87	90	
		Anteil in %	10,35	10,92	10,10	9,65	9,09	8,40	8,30	9,57	8,44	8,18	7,66	7,73	7,12	7,66	
		CI Anteil in %	[8,84; 11,85]	[9,57; 12,27]	[8,79; 11,41]	[8,33; 10,97]	[7,76; 10,41]	[7,12; 9,69]	[7,00; 9,59]	[8,20; 10,95]	[7,10; 9,79]	[6,77; 9,60]	[6,24; 9,08]	[6,27; 9,18]	[5,68; 8,56]	[6,14; 9,18]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6781</i>	<i>5841</i>	<i>5113</i>	<i>4416</i>	<i>3999</i>	<i>3816</i>	<i>3660</i>	<i>3571</i>	<i>3412</i>	<i>3184</i>	<i>3002</i>	<i>2882</i>	<i>2752</i>	<i>2647</i>	
2005-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	2094	2927	2886	2811	2778	2737	2830	2745	2539	2390	2301	2187	2103		
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	2094	2774	2763	2720	2686	2628	2607	2525	2181	2039	1918	1794	1710		
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	630	853	832	803	775	756	770	743	627	603	582	542	529		
		Anteil in %	30,09	30,75	30,11	29,52	28,85	28,77	29,54	29,43	28,75	29,57	30,34	30,21	30,94		
		CI Anteil in %	[28,12; 32,05]	[29,03; 32,47]	[28,40; 31,82]	[27,81; 31,24]	[27,14; 30,57]	[27,04; 30,50]	[27,78; 31,29]	[27,65; 31,20]	[26,85; 30,65]	[27,59; 31,55]	[28,29; 32,40]	[28,09; 32,34]	[28,74; 33,13]		
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	2046	2720	2709	2671	2630	2573	2574	2495	2149	2015	1896	1773	1690		
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	181	236	230	216	198	200	205	199	163	150	150	134	136		
		Anteil in %	8,85	8,68	8,49	8,09	7,53	7,77	7,96	7,98	7,58	7,44	7,91	7,56	8,05		
		CI Anteil in %	[7,62; 10,08]	[7,62; 9,73]	[7,44; 9,54]	[7,05; 9,12]	[6,52; 8,54]	[6,74; 8,81]	[6,92; 9,01]	[6,91; 9,04]	[6,47; 8,70]	[6,30; 8,59]	[6,70; 9,13]	[6,33; 8,79]	[6,75; 9,34]		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>9705</i>	<i>8303</i>	<i>7227</i>	<i>6446</i>	<i>6067</i>	<i>5783</i>	<i>5640</i>	<i>5430</i>	<i>5041</i>	<i>4765</i>	<i>4582</i>	<i>4385</i>	<i>4204</i>		
2006-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1723	2486	2433	2381	2359	2419	2325	2198	2055	1978	1877	1802			
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1723	2392	2334	2290	2260	2198	2101	1885	1741	1666	1548	1463			
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	495	718	694	687	673	621	591	529	498	499	458	427			
		Anteil in %	28,73	30,02	29,73	30,00	29,78	28,25	28,13	28,06	28,60	29,95	29,59	29,19			
		CI Anteil in %	[26,59; 30,87]	[28,18; 31,85]	[27,88; 31,59]	[28,12; 31,88]	[27,89; 31,66]	[26,37; 30,14]	[26,21; 30,05]	[26,03; 30,09]	[26,48; 30,73]	[27,75; 32,15]	[27,31; 31,86]	[26,86; 31,52]			
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1684	2351	2295	2258	2227	2171	2075	1868	1725	1651	1531	1447			
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	168	213	206	215	208	192	176	149	140	141	133	117			
		Anteil in %	9,98	9,06	8,98	9,52	9,34	8,84	8,48	7,98	8,12	8,54	8,69	8,09			
		CI Anteil in %	[8,54; 11,41]	[7,90; 10,22]	[7,81; 10,15]	[8,31; 10,73]	[8,13; 10,55]	[7,65; 10,04]	[7,28; 9,68]	[6,75; 9,21]	[6,83; 9,40]	[7,19; 9,89]	[7,28; 10,10]	[6,68; 9,49]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8192</i>	<i>6874</i>	<i>6039</i>	<i>5560</i>	<i>5326</i>	<i>5176</i>	<i>4964</i>	<i>4694</i>	<i>4402</i>	<i>4228</i>	<i>4036</i>	<i>3863</i>			

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auf-tretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr
2006-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1417	2187	2226	2235	2341	2248	2103	1972	1895	1821	1753			
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1417	2131	2140	2134	2096	2017	1781	1640	1560	1459	1380			
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	408	627	626	608	583	555	482	449	414	392	382			
		Anteil in %	28,79	29,42	29,25	28,49	27,81	27,52	27,06	27,38	26,54	26,87	27,68			
		CI Anteil in %	[26,43; 31,15]	[27,49; 31,36]	[27,32; 31,18]	[26,58; 30,41]	[25,90; 29,73]	[25,57; 29,47]	[25,00; 29,13]	[25,22; 29,54]	[24,35; 28,73]	[24,59; 29,14]	[25,32; 30,04]			
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1385	2086	2095	2092	2066	1989	1762	1617	1542	1442	1367			
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	133	189	183	170	179	174	131	117	111	100	100			
		Anteil in %	9,60	9,06	8,74	8,13	8,66	8,75	7,43	7,24	7,20	6,93	7,32			
		CI Anteil in %	[8,05; 11,16]	[7,83; 10,29]	[7,53; 9,94]	[6,96; 9,30]	[7,45; 9,88]	[7,51; 9,99]	[6,21; 8,66]	[5,97; 8,50]	[5,91; 8,49]	[5,62; 8,25]	[5,93; 8,70]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6850</i>	<i>5998</i>	<i>5517</i>	<i>5205</i>	<i>5061</i>	<i>4832</i>	<i>4523</i>	<i>4228</i>	<i>4064</i>	<i>3889</i>	<i>3750</i>			
2007-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1691	2573	2645	2827	2745	2568	2408	2353	2275	2170				
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1691	2526	2513	2524	2450	2120	1950	1867	1764	1643				
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	476	711	694	677	668	606	555	560	528	492				
		Anteil in %	28,15	28,15	27,62	26,82	27,27	28,58	28,46	29,99	29,93	29,95				
		CI Anteil in %	[26,00; 30,29]	[26,39; 29,90]	[25,87; 29,36]	[25,09; 28,55]	[25,50; 29,03]	[26,66; 30,51]	[26,46; 30,46]	[27,92; 32,07]	[27,79; 32,07]	[27,73; 32,16]				
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1661	2479	2462	2472	2401	2079	1915	1833	1731	1612				
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	139	205	186	217	205	178	171	161	148	132				
		Anteil in %	8,37	8,27	7,55	8,78	8,54	8,56	8,93	8,78	8,55	8,19				
		CI Anteil in %	[7,04; 9,70]	[7,19; 9,35]	[6,51; 8,60]	[7,66; 9,89]	[7,42; 9,66]	[7,36; 9,76]	[7,65; 10,21]	[7,49; 10,08]	[7,23; 9,87]	[6,85; 9,53]				
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7661</i>	<i>6966</i>	<i>6559</i>	<i>6371</i>	<i>6063</i>	<i>5628</i>	<i>5248</i>	<i>5059</i>	<i>4841</i>	<i>4635</i>				
2007-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1276	2001	2134	2047	1917	1791	1719	1647	1575					
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1276	1926	1876	1789	1564	1436	1345	1255	1168					
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	352	529	500	471	407	393	387	360	335					
		Anteil in %	27,59	27,47	26,65	26,33	26,02	27,37	28,77	28,69	28,68					
		CI Anteil in %	[25,13; 30,04]	[25,47; 29,46]	[24,65; 28,65]	[24,29; 28,37]	[23,85; 28,20]	[25,06; 29,67]	[26,35; 31,19]	[26,18; 31,19]	[26,09; 31,28]					
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1250	1895	1855	1766	1547	1415	1329	1242	1155					
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	130	175	167	149	124	120	117	111	101					
		Anteil in %	10,40	9,23	9,00	8,44	8,02	8,48	8,80	8,94	8,74					
		CI Anteil in %	[8,71; 12,09]	[7,93; 10,54]	[7,70; 10,31]	[7,14; 9,73]	[6,66; 9,37]	[7,03; 9,93]	[7,28; 10,33]	[7,35; 10,52]	[7,11; 10,37]					
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6062</i>	<i>5714</i>	<i>5520</i>	<i>5227</i>	<i>4844</i>	<i>4487</i>	<i>4290</i>	<i>4110</i>	<i>3936</i>					
2008-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1007	1499	1497	1376	1274	1231	1174	1120						
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1007	1382	1342	1145	1051	1005	931	867						
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	262	331	323	275	256	255	236	227						
		Anteil in %	26,02	23,95	24,07	24,02	24,36	25,37	25,35	26,18						
		CI Anteil in %	[23,31; 28,73]	[21,70; 26,20]	[21,78; 26,36]	[21,54; 26,49]	[21,76; 26,95]	[22,68; 28,06]	[22,55; 28,14]	[23,25; 29,11]						
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	983	1365	1318	1126	1032	986	914	855						
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	84	109	94	81	76	68	60	59						
		Anteil in %	8,55	7,99	7,13	7,19	7,36	6,90	6,56	6,90						
		CI Anteil in %	[6,80; 10,29]	[6,55; 9,42]	[5,74; 8,52]	[5,68; 8,70]	[5,77; 8,96]	[5,31; 8,48]	[4,96; 8,17]	[5,20; 8,60]						
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5206</i>	<i>5121</i>	<i>4846</i>	<i>4464</i>	<i>4133</i>	<i>3933</i>	<i>3755</i>	<i>3597</i>						

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auf-tretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr
2008-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	567	683	640	614	585	573	557							
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	561	632	552	526	491	478	450							
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	142	169	147	139	139	137	139							
		Anteil in %	25,31	26,74	26,63	26,43	28,31	28,66	30,89							
		CI Anteil in %	[21,71; 28,91]	[23,29; 30,19]	[22,94; 30,32]	[22,65; 30,20]	[24,32; 32,30]	[24,60; 32,72]	[26,62; 35,16]							
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	555	628	551	524	488	475	447							
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	37	39	33	32	29	35	36							
		Anteil in %	6,67	6,21	5,99	6,11	5,94	7,37	8,05							
		CI Anteil in %	[4,59; 8,74]	[4,32; 8,10]	[4,01; 7,97]	[4,05; 8,16]	[3,84; 8,04]	[5,02; 9,72]	[5,53; 10,58]							
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3552</i>	<i>3336</i>	<i>3031</i>	<i>2740</i>	<i>2574</i>	<i>2423</i>	<i>2317</i>							
2009-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	452	509	496	494	461	464								
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	449	460	426	421	383	376								
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	113	110	109	113	109	102								
		Anteil in %	25,17	23,91	25,59	26,84	28,46	27,13								
		CI Anteil in %	[21,15; 29,19]	[20,01; 27,82]	[21,44; 29,74]	[22,60; 31,08]	[23,93; 32,98]	[22,63; 31,63]								
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	444	453	424	418	380	373								
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	35	36	34	37	33	31								
		Anteil in %	7,88	7,95	8,02	8,85	8,68	8,31								
		CI Anteil in %	[5,37; 10,39]	[5,45; 10,44]	[5,43; 10,61]	[6,13; 11,58]	[5,85; 11,52]	[5,51; 11,12]								
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3140</i>	<i>2900</i>	<i>2612</i>	<i>2470</i>	<i>2315</i>	<i>2224</i>								
2009-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	349	363	368	348	343									
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	343	329	328	311	292									
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	88	90	91	87	86									
		Anteil in %	25,66	27,36	27,74	27,97	29,45									
		CI Anteil in %	[21,03; 30,28]	[22,53; 32,18]	[22,89; 32,60]	[22,98; 32,97]	[24,21; 34,69]									
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	342	326	326	309	290									
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	27	25	26	23	23									
		Anteil in %	7,89	7,67	7,98	7,44	7,93									
		CI Anteil in %	[5,03; 10,76]	[4,78; 10,56]	[5,03; 10,92]	[4,51; 10,37]	[4,82; 11,05]									
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2280</i>	<i>2062</i>	<i>1924</i>	<i>1785</i>	<i>1666</i>									
2010-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	408	453	449	429										
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	405	428	412	380										
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	111	108	108	106										
		Anteil in %	27,41	25,23	26,21	27,89										
		CI Anteil in %	[23,06; 31,76]	[21,11; 29,35]	[21,96; 30,47]	[23,38; 32,41]										
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	401	424	409	377										
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	30	32	33	35										
		Anteil in %	7,48	7,55	8,07	9,28										
		CI Anteil in %	[4,90; 10,06]	[5,03; 10,06]	[5,43; 10,71]	[6,35; 12,22]										
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2856</i>	<i>2702</i>	<i>2510</i>	<i>2342</i>										

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auf-tretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr	
2010-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	368	396	389												
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	361	379	348												
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	98	95	86												
		Anteil in %	27,15	25,07	24,71												
		CI Anteil in %	[22,55; 31,74]	[20,70; 29,44]	[20,17; 29,25]												
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	360	379	348												
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	37	33	28												
		Anteil in %	10,28	8,71	8,05												
		CI Anteil in %	[7,14; 13,42]	[5,86; 11,55]	[5,18; 10,91]												
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2606</i>	<i>2372</i>	<i>2219</i>												
2011-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	348	376													
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	341	352													
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	96	109													
		Anteil in %	28,15	30,97													
		CI Anteil in %	[23,37; 32,93]	[26,13; 35,80]													
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	337	347													
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	33	32													
		Anteil in %	9,79	9,22													
		CI Anteil in %	[6,61; 12,97]	[6,17; 12,27]													
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2437</i>	<i>2307</i>													
2011-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	336														
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	331														
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	90														
		Anteil in %	27,19														
		CI Anteil in %	[22,39; 31,99]														
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	328														
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	29														
		Anteil in %	8,84														
		CI Anteil in %	[5,76; 11,92]														
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2303</i>														

3.3 KHK-spezifische Interventionen

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

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren anfangs 5355 Patienten eingeschrieben. Für 5355 Patienten lagen im Beitrittsjahr auswertbare Daten vor. Bei 55,95 Prozent dieser Patienten erfolgte in diesem Halbjahr eine koronartherapeutische Intervention. Im

letzten Berichtshalbjahr lagen für 1536 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 3,45 Prozent dieser Patienten wurde eine koronartherapeutische Intervention dokumentiert.

Tabelle 3.3.1 Koronartherapeutische Intervention

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

EZ	koronartherapeutische Intervention		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5355	4522	3839	3310	2881	2639	2522	2429	2367	2284	2112	1991	1899	1824	1754
	auswertbar	Anzahl	5355	3979	3731	3191	2817	2580	2472	2355	2257	2153	1924	1794	1706	1619	1536
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	2996	308	219	145	101	98	101	85	68	58	58	55	45	46	53
		Anteil in %	55,95	7,74	5,87	4,54	3,59	3,80	4,09	3,61	3,01	2,69	3,01	3,07	2,64	2,84	3,45
	CI Anteil in %	[54,62; 57,28]	[6,91; 8,57]	[5,12; 6,62]	[3,82; 5,27]	[2,90; 4,27]	[3,06; 4,54]	[3,31; 4,87]	[2,86; 4,36]	[2,31; 3,72]	[2,01; 3,38]	[2,25; 3,78]	[2,27; 3,86]	[1,88; 3,40]	[2,03; 3,65]	[2,54; 4,36]	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6781	5841	5113	4416	3999	3816	3660	3571	3412	3184	3002	2882	2752	2647	
	auswertbar	Anzahl	6781	5466	4892	4314	3892	3744	3548	3368	3196	2864	2681	2556	2396	2294	
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	4127	599	310	239	178	173	157	96	87	67	69	62	72	72	
		Anteil in %	60,86	10,96	6,34	5,54	4,57	4,62	4,43	2,85	2,72	2,34	2,57	2,43	3,01	3,14	
	CI Anteil in %	[59,70; 62,02]	[10,13; 11,79]	[5,65; 7,02]	[4,86; 6,22]	[3,92; 5,23]	[3,95; 5,29]	[3,75; 5,10]	[2,29; 3,41]	[2,16; 3,29]	[1,79; 2,89]	[1,97; 3,17]	[1,83; 3,02]	[2,32; 3,69]	[2,42; 3,85]		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	9705	8303	7227	6446	6067	5783	5640	5430	5041	4765	4582	4385	4204		
	auswertbar	Anzahl	9705	7709	6907	6220	5884	5573	5212	5039	4442	4169	3950	3709	3517		
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	5213	629	332	294	247	227	140	143	122	112	96	88	93		
		Anteil in %	53,71	8,16	4,81	4,73	4,20	4,07	2,69	2,84	2,75	2,69	2,43	2,37	2,64		
	CI Anteil in %	[52,72; 54,71]	[7,55; 8,77]	[4,30; 5,31]	[4,20; 5,25]	[3,69; 4,71]	[3,55; 4,59]	[2,25; 3,13]	[2,38; 3,30]	[2,27; 3,23]	[2,20; 3,18]	[1,95; 2,91]	[1,88; 2,86]	[2,11; 3,17]			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8192	6874	6039	5560	5326	5176	4964	4694	4402	4228	4036	3863			
	auswertbar	Anzahl	8192	6506	5758	5365	5094	4718	4559	4086	3802	3612	3385	3194			
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	4142	605	347	313	269	137	110	90	79	93	79	78			
		Anteil in %	50,56	9,30	6,03	5,83	5,28	2,90	2,41	2,20	2,08	2,57	2,33	2,44			
	CI Anteil in %	[49,48; 51,64]	[8,59; 10,00]	[5,41; 6,64]	[5,21; 6,46]	[4,67; 5,89]	[2,42; 3,38]	[1,97; 2,86]	[1,75; 2,65]	[1,62; 2,53]	[2,06; 3,09]	[1,83; 2,84]	[1,91; 2,98]				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6850	5998	5517	5205	5061	4832	4523	4228	4064	3889	3750				
	auswertbar	Anzahl	6850	5719	5298	4944	4488	4330	3859	3541	3368	3161	2999				
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	3605	630	387	321	133	121	99	100	67	83	68				
		Anteil in %	52,63	11,02	7,30	6,49	2,96	2,79	2,57	2,82	1,99	2,63	2,27				
	CI Anteil in %	[51,45; 53,81]	[10,20; 11,83]	[6,60; 8,01]	[5,81; 7,18]	[2,47; 3,46]	[2,30; 3,29]	[2,07; 3,06]	[2,28; 3,37]	[1,52; 2,46]	[2,07; 3,18]	[1,73; 2,80]					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7661	6966	6559	6371	6063	5628	5248	5059	4841	4635					
	auswertbar	Anzahl	7661	6744	6191	5674	5433	4721	4317	4101	3838	3619					
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	3951	909	573	173	131	123	89	71	68	55					
		Anteil in %	51,57	13,48	9,26	3,05	2,41	2,61	2,06	1,73	1,77	1,52					
	CI Anteil in %	[50,45; 52,69]	[12,66; 14,29]	[8,53; 9,98]	[2,60; 3,50]	[2,00; 2,82]	[2,15; 3,06]	[1,64; 2,49]	[1,33; 2,13]	[1,35; 2,19]	[1,12; 1,92]						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6062	5714	5520	5227	4844	4487	4290	4110	3936						
	auswertbar	Anzahl	6062	5348	4764	4506	3934	3567	3370	3162	2948						
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	3153	675	192	129	119	82	77	76	77						
		Anteil in %	52,01	12,62	4,03	2,86	3,02	2,30	2,28	2,40	2,61						
	CI Anteil in %	[50,75; 53,27]	[11,73; 13,51]	[3,47; 4,59]	[2,38; 3,35]	[2,49; 3,56]	[1,81; 2,79]	[1,78; 2,79]	[1,87; 2,94]	[2,04; 3,19]							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5206	5121	4846	4464	4133	3933	3755	3597							
	auswertbar	Anzahl	5206	4541	4235	3676	3334	3133	2928	2735							
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	2622	402	119	100	76	64	67	61							
		Anteil in %	50,37	8,85	2,81	2,72	2,28	2,04	2,29	2,23							
	CI Anteil in %	[49,01; 51,72]	[8,03; 9,68]	[2,31; 3,31]	[2,19; 3,25]	[1,77; 2,79]	[1,55; 2,54]	[1,75; 2,83]	[1,68; 2,78]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3552	3336	3031	2740	2574	2423	2317								
	auswertbar	Anzahl	3552	3112	2620	2328	2169	1998	1876								
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1035	258	138	97	87	81	72								
		Anteil in %	29,14	8,29	5,27	4,17	4,01	4,05	3,84								
	CI Anteil in %	[27,64; 30,63]	[7,32; 9,26]	[4,41; 6,12]	[3,35; 4,98]	[3,19; 4,84]	[3,19; 4,92]	[2,97; 4,71]									

EZ	koronartherapeutische Intervention	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3140	2900	2612	2470	2315	2224								
	auswertbar	Anzahl	3140	2634	2268	2109	1942	1809								
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	800	197	127	102	94	77								
		Anteil in %	25,48	7,48	5,60	4,84	4,84	4,26								
	CI Anteil in %	[23,95; 27,00]	[6,47; 8,48]	[4,65; 6,55]	[3,92; 5,75]	[3,89; 5,80]	[3,33; 5,19]									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2280	2062	1924	1785	1666									
	auswertbar	Anzahl	2280	1959	1785	1645	1495									
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	523	114	76	58	49									
		Anteil in %	22,94	5,82	4,26	3,53	3,28									
	CI Anteil in %	[21,21; 24,66]	[4,78; 6,86]	[3,32; 5,19]	[2,63; 4,42]	[2,37; 4,18]										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2856	2702	2510	2342										
	auswertbar	Anzahl	2856	2572	2329	2125										
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	682	186	127	105										
		Anteil in %	23,88	7,23	5,45	4,94										
	CI Anteil in %	[22,32; 25,44]	[6,23; 8,23]	[4,53; 6,38]	[4,02; 5,86]											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2606	2372	2219											
	auswertbar	Anzahl	2606	2284	2069											
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	694	206	129											
		Anteil in %	26,63	9,02	6,23											
	CI Anteil in %	[24,93; 28,33]	[7,84; 10,19]	[5,19; 7,28]												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2437	2307												
	auswertbar	Anzahl	2437	2179												
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	577	170												
		Anteil in %	23,68	7,80												
	CI Anteil in %	[21,99; 25,36]	[6,68; 8,93]													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2303													
	auswertbar	Anzahl	2303													
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	584													
		Anteil in %	25,36													
	CI Anteil in %	[23,58; 27,14]														

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

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren anfangs 5355 Patienten eingeschrieben. Im letzten Berichtshalbjahr zur Auswertung von wiederholten Revaskularisationen lagen für 1498 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 71,43 Prozent dieser Patienten wurde eine wiederholte Revaskularisation innerhalb der beiden Folgehalbjahre dokumentiert.

Tabelle 3.3.2 Wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres

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

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

EZ	wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5355	4522	3839	3310	2881	2639	2522	2429	2367	2284	2112	1991	1899	
	auswertbar	Anzahl		2911	2726	2496	2416	2305	2204	2086	1850	1734	1653	1579	1498	
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		216	148	103	81	88	87	76	59	51	52	50	42	
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		95	81	57	58	61	58	20	30	31	29	30	30	
		Anteil in %		43,98	54,73	55,34	71,60	69,32	66,67	26,32	50,85	60,78	55,77	60,00	71,43	
	CI Anteil in %		[37,35; 50,62]	[46,68; 62,78]	[45,69; 64,99]	[61,72; 81,49]	[59,63; 79,01]	[56,70; 76,63]	[16,35; 36,28]	[37,98; 63,71]	[47,25; 74,32]	[42,14; 69,40]	[46,28; 73,72]	[57,60; 85,26]		
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6781	5841	5113	4416	3999	3816	3660	3571	3412	3184	3002	2882		
	auswertbar	Anzahl		4057	3765	3630	3454	3292	3078	2752	2597	2477	2333	2231		
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		443	226	186	160	148	133	70	70	60	60	59		
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		187	127	120	105	109	25	25	44	29	34	31		
		Anteil in %		42,21	56,19	64,52	65,63	73,65	18,80	35,71	62,86	48,33	56,67	52,54		
	CI Anteil in %		[37,61; 46,82]	[49,71; 62,68]	[57,62; 71,41]	[58,24; 73,01]	[66,53; 80,77]	[12,13; 25,46]	[24,41; 47,02]	[51,46; 74,26]	[35,58; 61,08]	[44,02; 69,31]	[39,69; 65,39]			
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	9705	8303	7227	6446	6067	5783	5640	5430	5041	4765	4582			
	auswertbar	Anzahl		5770	5599	5371	5060	4802	4227	4016	3808	3588	3404			
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		473	264	241	206	194	116	113	107	100	86			
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		191	178	152	136	45	54	62	54	55	47			
		Anteil in %		40,38	67,42	63,07	66,02	23,20	46,55	54,87	50,47	55,00	54,65			
	CI Anteil in %		[35,95; 44,81]	[61,76; 73,09]	[56,96; 69,18]	[59,54; 72,50]	[17,24; 29,15]	[37,43; 55,67]	[45,65; 64,08]	[40,95; 59,99]	[45,20; 64,80]	[44,07; 65,23]				
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8192	6874	6039	5560	5326	5176	4964	4694	4402	4228				
	auswertbar	Anzahl		5062	4881	4576	4332	3842	3600	3441	3274	3092				
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		476	295	274	234	122	84	69	70	80				
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		255	209	201	46	43	39	37	38	39				
		Anteil in %		53,57	70,85	73,36	19,66	35,25	46,43	53,62	54,29	48,75				
	CI Anteil in %		[49,09; 58,06]	[65,65; 76,04]	[68,11; 78,60]	[14,56; 24,76]	[26,73; 43,76]	[35,70; 57,16]	[41,77; 65,48]	[42,53; 66,04]	[37,73; 59,77]					
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6850	5998	5517	5205	5061	4832	4523	4228	4064					
	auswertbar	Anzahl		4682	4348	4084	3597	3359	3196	3033	2881					
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		515	303	248	117	90	70	84	58					
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		275	219	58	50	50	38	41	34					
		Anteil in %		53,40	72,28	23,39	42,74	55,56	54,29	48,81	58,62					
	CI Anteil in %		[49,09; 57,71]	[67,23; 77,33]	[18,11; 28,67]	[33,73; 51,74]	[45,23; 65,88]	[42,53; 66,04]	[38,06; 59,56]	[45,83; 71,41]						
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7661	6966	6559	6371	6063	5628	5248	5059						
	auswertbar	Anzahl		5462	5110	4397	4092	3898	3690	3478						
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		746	460	140	98	93	71	58						
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		448	73	56	50	38	31	26						
		Anteil in %		60,05	15,87	40,00	51,02	40,86	43,66	44,83						
	CI Anteil in %		[56,54; 63,57]	[12,53; 19,21]	[31,86; 48,14]	[41,07; 60,97]	[30,82; 50,91]	[32,04; 55,28]	[31,92; 57,74]							

EZ	wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6062	5714	5520	5227	4844	4487	4290							
	auswertbar	Anzahl		4215	3642	3331	3164	3008	2819							
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		528	151	79	86	67	65							
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		85	58	44	38	35	35							
		Anteil in %		16,10	38,41	55,70	44,19	52,24	53,85							
	CI Anteil in %		[12,96; 19,24]	[30,63; 46,19]	[44,67; 66,72]	[33,63; 54,74]	[40,19; 64,29]	[41,63; 66,06]								
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5206	5121	4846	4464	4133	3933								
	auswertbar	Anzahl		3385	3115	2958	2803	2629								
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		318	86	78	65	46								
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		51	42	39	31	29								
		Anteil in %		16,04	48,84	50,00	47,69	63,04								
	CI Anteil in %		[12,00; 20,08]	[38,21; 59,46]	[38,83; 61,17]	[35,46; 59,93]	[48,94; 77,15]									
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3552	3336	3031	2740	2574									
	auswertbar	Anzahl		2190	2038	1920	1806									
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		199	110	79	74									
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		92	69	54	55									
		Anteil in %		46,23	62,73	68,35	74,32									
	CI Anteil in %		[39,29; 53,18]	[53,65; 71,80]	[58,03; 78,68]	[64,30; 84,35]										
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3140	2900	2612	2470										
	auswertbar	Anzahl		1981	1843	1744										
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		160	115	91										
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		86	73	62										
		Anteil in %		53,75	63,48	68,13										
	CI Anteil in %		[46,00; 61,50]	[54,64; 72,32]	[58,50; 77,76]											
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2280	2062	1924											
	auswertbar	Anzahl		1592	1440											
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		94	56											
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		43	34											
		Anteil in %		45,74	60,71											
	CI Anteil in %		[35,62; 55,87]	[47,81; 73,62]												
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2856	2702												
	auswertbar	Anzahl		2045												
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		156												
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		88												
		Anteil in %		56,41												
	CI Anteil in %		[48,60; 64,22]													
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2606													
	auswertbar	Anzahl														
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl														
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl														
		Anteil in %														
	CI Anteil in %															

3.4 Symptome

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

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren anfangs 5355 Patienten eingeschrieben. 5355 dieser Patienten konnten für die Auswertung berücksichtigt werden, weil für sie die nötigen medizinischen Angaben vorlagen. Eine Angina pectoris in diesem Halbjahr war

für 58,94 Prozent dieser Patienten dokumentiert. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 1536 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 21,03 Prozent dieser Patienten war das Auftreten einer Angina pectoris dokumentiert.

Tabelle 3.4.1 Patienten mit Angina pectoris

EZ	Patienten mit Angina pectoris		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5355	4522	3839	3310	2881	2639	2522	2429	2367	2284	2112	1991	1899	1824	1754
	auswertbar	Anzahl	5355	3979	3731	3191	2817	2580	2472	2355	2257	2153	1924	1794	1706	1619	1536
	Angina pectoris	Anzahl	3156	1810	1516	1235	987	842	786	739	518	431	373	343	338	319	323
		Anteil in %	58,94	45,49	40,63	38,70	35,04	32,64	31,80	31,38	22,95	20,02	19,39	19,12	19,81	19,70	21,03
	CI Anteil in %	[57,62; 60,25]	[43,94; 47,04]	[39,06; 42,21]	[37,01; 40,39]	[33,28; 36,80]	[30,83; 34,45]	[29,96; 33,63]	[29,51; 33,25]	[21,22; 24,69]	[18,33; 21,71]	[17,62; 21,15]	[17,30; 20,94]	[17,92; 21,70]	[17,77; 21,64]	[18,99; 23,07]	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6781	5841	5113	4416	3999	3816	3660	3571	3412	3184	3002	2882	2752	2647	
	auswertbar	Anzahl	6781	5466	4892	4314	3892	3744	3548	3368	3196	2864	2681	2556	2396	2294	
	Angina pectoris	Anzahl	3581	2272	1812	1459	1232	1165	1049	802	678	554	537	467	428	422	
		Anteil in %	52,81	41,57	37,04	33,82	31,65	31,12	29,57	23,81	21,21	19,34	20,03	18,27	17,86	18,40	
	CI Anteil in %	[51,62; 54,00]	[40,26; 42,87]	[35,69; 38,39]	[32,41; 35,23]	[30,19; 33,12]	[29,63; 32,60]	[28,06; 31,07]	[22,37; 25,25]	[19,80; 22,63]	[17,90; 20,79]	[18,51; 21,55]	[16,77; 19,77]	[16,33; 19,40]	[16,81; 19,98]		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	9705	8303	7227	6446	6067	5783	5640	5430	5041	4765	4582	4385	4204		
	auswertbar	Anzahl	9705	7709	6907	6220	5884	5573	5212	5039	4442	4169	3950	3709	3517		
	Angina pectoris	Anzahl	5012	3229	2585	2292	2066	1854	1324	1151	925	823	769	675	621		
		Anteil in %	51,64	41,89	37,43	36,85	35,11	33,27	25,40	22,84	20,82	19,74	19,47	18,20	17,66		
	CI Anteil in %	[50,65; 52,64]	[40,78; 42,99]	[36,28; 38,57]	[35,65; 38,05]	[33,89; 36,33]	[32,03; 34,50]	[24,22; 26,58]	[21,68; 24,00]	[19,63; 22,02]	[18,53; 20,95]	[18,23; 20,70]	[16,96; 19,44]	[16,40; 18,92]			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8192	6874	6039	5560	5326	5176	4964	4694	4402	4228	4036	3863			
	auswertbar	Anzahl	8192	6506	5758	5365	5094	4718	4559	4086	3802	3612	3385	3194			
	Angina pectoris	Anzahl	4135	2706	2149	1861	1738	1115	940	816	736	667	624	545			
		Anteil in %	50,48	41,59	37,32	34,69	34,12	23,63	20,62	19,97	19,36	18,47	18,43	17,06			
	CI Anteil in %	[49,39; 51,56]	[40,39; 42,79]	[36,07; 38,57]	[33,41; 35,96]	[32,82; 35,42]	[22,42; 24,85]	[19,44; 21,79]	[18,74; 21,20]	[18,10; 20,61]	[17,20; 19,73]	[17,13; 19,74]	[15,76; 18,37]				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6850	5998	5517	5205	5061	4832	4523	4228	4064	3889	3750				
	auswertbar	Anzahl	6850	5719	5298	4944	4488	4330	3859	3541	3368	3161	2999				
	Angina pectoris	Anzahl	3116	2230	1878	1685	1169	1038	861	765	692	627	554				
		Anteil in %	45,49	38,99	35,45	34,08	26,05	23,97	22,31	21,60	20,55	19,84	18,47				
	CI Anteil in %	[44,31; 46,67]	[37,73; 40,26]	[34,16; 36,74]	[32,76; 35,40]	[24,76; 27,33]	[22,70; 25,24]	[21,00; 23,63]	[20,25; 22,96]	[19,18; 21,91]	[18,45; 21,23]	[17,08; 19,86]					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7661	6966	6559	6371	6063	5628	5248	5059	4841	4635					
	auswertbar	Anzahl	7661	6744	6191	5674	5433	4721	4317	4101	3838	3619					
	Angina pectoris	Anzahl	3489	2607	2181	1426	1268	1045	894	809	763	709					
		Anteil in %	45,54	38,66	35,23	25,13	23,34	22,14	20,71	19,73	19,88	19,59					
	CI Anteil in %	[44,43; 46,66]	[37,49; 39,82]	[34,04; 36,42]	[24,00; 26,26]	[22,21; 24,46]	[20,95; 23,32]	[19,50; 21,92]	[18,51; 20,94]	[18,62; 21,14]	[18,30; 20,88]						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6062	5714	5520	5227	4844	4487	4290	4110	3936						
	auswertbar	Anzahl	6062	5348	4764	4506	3934	3567	3370	3162	2948						
	Angina pectoris	Anzahl	2599	2052	1248	1095	895	796	729	667	601						
		Anteil in %	42,87	38,37	26,20	24,30	22,75	22,32	21,63	21,09	20,39						
	CI Anteil in %	[41,63; 44,12]	[37,07; 39,67]	[24,95; 27,45]	[23,05; 25,55]	[21,44; 24,06]	[20,95; 23,68]	[20,24; 23,02]	[19,67; 22,52]	[18,93; 21,84]							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	5206	5121	4846	4464	4133	3933	3755	3597							
	auswertbar	Anzahl	5206	4541	4235	3676	3334	3133	2928	2735							
	Angina pectoris	Anzahl	2135	1483	919	752	629	602	551	513							
		Anteil in %	41,01	32,66	21,70	20,46	18,87	19,21	18,82	18,76							
	CI Anteil in %	[39,67; 42,35]	[31,29; 34,02]	[20,46; 22,94]	[19,15; 21,76]	[17,54; 20,19]	[17,83; 20,59]	[17,40; 20,23]	[17,29; 20,22]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3552	3336	3031	2740	2574	2423	2317								
	auswertbar	Anzahl	3552	3112	2620	2328	2169	1998	1876								
	Angina pectoris	Anzahl	932	776	553	468	425	387	352								
		Anteil in %	26,24	24,94	21,11	20,10	19,59	19,37	18,76								
	CI Anteil in %	[24,79; 27,69]	[23,42; 26,46]	[19,54; 22,67]	[18,47; 21,73]	[17,92; 21,27]	[17,64; 21,10]	[17,00; 20,53]									

EZ	Patienten mit Angina pectoris		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3140	2900	2612	2470	2315	2224									
	auswertbar	Anzahl	3140	2634	2268	2109	1942	1809									
	Angina pectoris	Anzahl	735	566	432	406	376	324									
		Anteil in %	23,41	21,49	19,05	19,25	19,36	17,91									
		CI Anteil in %	[21,93; 24,89]	[19,92; 23,06]	[17,43; 20,66]	[17,57; 20,93]	[17,60; 21,12]	[16,14; 19,68]									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2280	2062	1924	1785	1666										
	auswertbar	Anzahl	2280	1959	1785	1645	1495										
	Angina pectoris	Anzahl	493	442	374	343	321										
		Anteil in %	21,62	22,56	20,95	20,85	21,47										
		CI Anteil in %	[19,93; 23,31]	[20,71; 24,41]	[19,06; 22,84]	[18,89; 22,81]	[19,39; 23,55]										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2856	2702	2510	2342											
	auswertbar	Anzahl	2856	2572	2329	2125											
	Angina pectoris	Anzahl	578	490	413	350											
		Anteil in %	20,24	19,05	17,73	16,47											
		CI Anteil in %	[18,76; 21,71]	[17,53; 20,57]	[16,18; 19,28]	[14,89; 18,05]											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2606	2372	2219												
	auswertbar	Anzahl	2606	2284	2069												
	Angina pectoris	Anzahl	520	463	327												
		Anteil in %	19,95	20,27	15,80												
		CI Anteil in %	[18,42; 21,49]	[18,62; 21,92]	[14,23; 17,38]												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2437	2307													
	auswertbar	Anzahl	2437	2179													
	Angina pectoris	Anzahl	467	407													
		Anteil in %	19,16	18,68													
		CI Anteil in %	[17,60; 20,73]	[17,04; 20,32]													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2303														
	auswertbar	Anzahl	2303														
	Angina pectoris	Anzahl	475														
		Anteil in %	20,63														
		CI Anteil in %	[18,97; 22,28]														

3.5 Ereigniszeitanalysen

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

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

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

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

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

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 4138 Patienten eingeschrieben, die laut Erstdokumentation noch nicht von einer Herzinsuffizienz betroffen waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 786 Pati-

enten. Davon lagen bei 706 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 0,85 Prozent dieser „auswertbaren“ Kollektivmitglieder wurde im letzten Berichtshalbjahr das erstmalige Auftreten einer Herzinsuffizienz dokumentiert.

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

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

EZ	Erstauftreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der Erstdokumentation (Anamnese+NYHA)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4138	3489	2473	1986	1604	1373	1277	1180	1110	1014	941	895	855	821	786
	auswertbar	Anzahl		3087	2411	1930	1578	1351	1259	1156	1064	958	873	824	783	746	706
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		561	205	177	104	56	61	52	69	18	8	13	9	6	6
		Anteil in %		18,17	8,50	9,17	6,59	4,15	4,85	4,50	6,49	1,88	0,92	1,58	1,15	0,80	0,85
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		83,29	76,29	69,42	64,89	62,23	59,24	56,61	53,03	52,06	51,59	50,79	50,21	49,81	49,39
	CI		[82,03; 84,55]	[74,81; 77,77]	[67,77; 71,07]	[63,13; 66,65]	[60,41; 64,05]	[57,36; 61,12]	[54,68; 58,54]	[51,05; 55,01]	[50,06; 54,06]	[49,58; 53,60]	[48,77; 52,81]	[48,18; 52,24]	[47,77; 51,85]	[47,34; 51,44]	
2005-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	5178	4471	3249	2571	2206	2032	1889	1794	1643	1552	1469	1410	1335	1275	
	auswertbar	Anzahl		4203	3100	2512	2154	1989	1839	1679	1544	1409	1339	1267	1175	1119	
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		809	276	151	98	74	68	99	27	12	26	25	16	17	
		Anteil in %		19,25	8,90	6,01	4,55	3,72	3,70	5,90	1,75	0,85	1,94	1,97	1,36	1,52	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		81,49	74,42	70,01	66,88	64,43	62,08	58,56	57,57	57,09	56,00	54,90	54,17	53,35	
	CI		[80,34; 82,64]	[73,10; 75,74]	[68,59; 71,43]	[65,40; 68,36]	[62,90; 65,96]	[60,51; 63,65]	[56,93; 60,19]	[55,93; 59,21]	[55,44; 58,74]	[54,33; 57,67]	[53,21; 56,59]	[52,46; 55,88]	[51,62; 55,08]		
2005-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	7611	6506	4684	3880	3438	3162	2988	2737	2524	2398	2307	2209	2120		
	auswertbar	Anzahl		6065	4487	3745	3347	3061	2761	2546	2258	2130	2034	1906	1808		
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		1130	343	245	149	116	178	52	22	23	26	11	19		
		Anteil in %		18,63	7,64	6,54	4,45	3,79	6,45	2,04	0,97	1,08	1,28	0,58	1,05		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		82,20	76,08	71,21	68,09	65,57	61,55	60,33	59,76	59,13	58,39	58,06	57,45		
	CI		[81,26; 83,14]	[75,01; 77,15]	[70,05; 72,37]	[66,87; 69,31]	[64,32; 66,82]	[60,24; 62,86]	[59,01; 61,65]	[58,43; 61,09]	[57,79; 60,47]	[57,03; 59,75]	[56,70; 59,42]	[56,07; 58,83]			
2006-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	6469	5410	3855	3331	3069	2909	2681	2514	2371	2274	2169	2076			
	auswertbar	Anzahl		5136	3673	3227	2936	2653	2472	2200	2065	1949	1829	1729			
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		1022	249	152	102	152	42	18	24	24	10	15			
		Anteil in %		19,90	6,78	4,71	3,47	5,73	1,70	0,82	1,16	1,23	0,55	0,87			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		80,77	75,42	71,94	69,50	65,74	64,66	64,15	63,43	62,66	62,32	61,78			
	CI		[79,71; 81,83]	[74,24; 76,60]	[70,69; 73,19]	[68,21; 70,79]	[64,39; 67,09]	[63,29; 66,03]	[62,77; 65,53]	[62,04; 64,82]	[61,25; 64,07]	[60,90; 63,74]	[60,35; 63,21]				
2006-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	5433	4751	3507	3128	2905	2617	2453	2279	2185	2087	2014				
	auswertbar	Anzahl		4528	3374	2967	2556	2329	2096	1915	1816	1712	1626				
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		940	216	158	185	33	33	23	16	19	17				
		Anteil in %		20,76	6,40	5,33	7,24	1,42	1,57	1,20	0,88	1,11	1,05				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		79,95	74,95	71,05	66,26	65,36	64,38	63,63	63,08	62,40	61,75				
	CI		[78,80; 81,10]	[73,70; 76,20]	[69,72; 72,38]	[64,85; 67,67]	[63,94; 66,78]	[62,94; 65,82]	[62,18; 65,08]	[61,61; 64,55]	[60,92; 63,88]	[60,25; 63,25]					
2007-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	5970	5423	4152	3809	3393	3101	2879	2746	2593	2483					
	auswertbar	Anzahl		5248	3916	3396	3039	2624	2389	2257	2084	1977					
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		1030	238	265	75	41	39	40	27	18					
		Anteil in %		19,63	6,08	7,80	2,47	1,56	1,63	1,77	1,30	0,91					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		80,84	76,10	70,54	68,88	67,86	66,79	65,64	64,81	64,22					
	CI		[79,79; 81,89]	[74,95; 77,25]	[69,29; 71,79]	[67,61; 70,15]	[66,57; 69,15]	[65,48; 68,10]	[64,30; 66,98]	[63,45; 66,17]	[62,85; 65,59]						
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4786	4515	3594	3242	2970	2722	2592	2476	2377						
	auswertbar	Anzahl		4224	3076	2761	2394	2140	2030	1905	1780						
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		802	208	62	43	26	21	13	16						
		Anteil in %		18,99	6,76	2,25	1,80	1,22	1,03	0,68	0,90						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		81,76	76,65	75,03	73,76	72,91	72,18	71,70	71,05						
	CI		[80,62; 82,90]	[75,39; 77,91]	[73,73; 76,33]	[72,43; 75,09]	[71,55; 74,27]	[70,80; 73,56]	[70,31; 73,09]	[69,63; 72,47]							

EZ	Erstauftreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der Erstdokumentation (Anamnese+NYHA)	Beitrittshalbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4199	4138	3441	3121	2893	2730	2595	2491						
	auswertbar	Anzahl		3670	2974	2556	2308	2147	1999	1873						
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		516	92	33	34	28	14	14						
		Anteil in %		14,06	3,09	1,29	1,47	1,30	0,70	0,75						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		86,89	84,35	83,32	82,14	81,10	80,54	79,94						
	CI		[85,84; 87,94]	[83,21; 85,49]	[82,14; 84,50]	[80,91; 83,37]	[79,83; 82,37]	[79,24; 81,84]	[78,61; 81,27]							
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2985	2798	2432	2168	2004	1869	1771							
	auswertbar	Anzahl		2619	2100	1833	1684	1530	1424							
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		145	41	42	15	19	11							
		Anteil in %		5,54	1,95	2,29	0,89	1,24	0,77							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		94,68	92,91	90,87	90,08	88,98	88,30							
	CI		[93,84; 95,52]	[91,93; 93,89]	[89,73; 92,01]	[88,88; 91,28]	[87,70; 90,26]	[86,97; 89,63]								
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2688	2489	2154	2002	1865	1785								
	auswertbar	Anzahl		2269	1879	1713	1570	1458								
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		98	38	26	11	25								
		Anteil in %		4,32	2,02	1,52	0,70	1,71								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,87	94,00	92,62	91,98	90,40								
	CI		[95,07; 96,67]	[93,02; 94,98]	[91,52; 93,72]	[90,82; 93,14]	[89,11; 91,69]									
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1931	1752	1579	1451	1341									
	auswertbar	Anzahl		1677	1475	1343	1215									
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		53	23	14	18									
		Anteil in %		3,16	1,56	1,04	1,48									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,91	95,44	94,47	93,07									
	CI		[96,09; 97,73]	[94,44; 96,44]	[93,36; 95,58]	[91,80; 94,34]										
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2448	2311	2089	1931										
	auswertbar	Anzahl		2204	1941	1759										
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		62	28	18										
		Anteil in %		2,81	1,44	1,02										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,25	95,88	94,90										
	CI		[96,58; 97,92]	[95,04; 96,72]	[93,96; 95,84]											
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2238	2035	1848											
	auswertbar	Anzahl		1961	1735											
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		59	18											
		Anteil in %		3,01	1,04											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,03	96,02											
	CI		[96,28; 97,78]	[95,15; 96,89]												
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2089	1978												
	auswertbar	Anzahl		1869												
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		47												
		Anteil in %		2,51												
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,49												
	CI		[96,78; 98,20]													
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1967													
	auswertbar	Anzahl														
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl														
		Anteil in %														
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate														
	CI															

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 1763 Patienten eingeschrieben, die laut Erstdokumentation noch nicht von einem akuten Koronarsyndrom betroffen waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 489 Patienten. Davon lagen bei 422 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 1,18 Prozent dieser „auswertbaren“ Kollektivmitglieder wurde im letzten Berichtshalbjahr das erstmalige Auftreten eines akuten Koronarsyndroms dokumentiert.

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

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

EZ	Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne Koronarsyndrom in der Erstdokumentation (Anamnese)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1763	1491	1220	1024	875	807	768	729	707	670	606	557	527	508	489
	auswertbar	Anzahl		1292	1189	1000	865	789	752	704	675	627	538	499	468	445	422
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		53	28	29	21	10	13	7	14	9	7	9	3	2	5
		Anteil in %		4,10	2,35	2,90	2,43	1,27	1,73	0,99	2,07	1,44	1,30	1,80	0,64	0,45	1,18
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,27	94,02	91,33	89,12	88,00	86,50	85,66	83,93	82,75	81,72	80,27	79,77	79,42	78,47
	CI		[95,28; 97,26]	[92,75; 95,29]	[89,77; 92,89]	[87,33; 90,91]	[86,10; 89,90]	[84,47; 88,53]	[83,55; 87,77]	[81,68; 86,18]	[80,40; 85,10]	[79,28; 84,16]	[77,70; 82,84]	[77,15; 82,39]	[76,77; 82,07]	[75,72; 81,22]	
2005-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2311	1989	1677	1380	1227	1150	1094	1046	975	886	831	783	741	709	
	auswertbar	Anzahl		1848	1592	1343	1203	1128	1056	985	910	783	721	685	642	597	
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		90	61	28	28	11	23	33	16	8	13	8	12	8	
		Anteil in %		4,87	3,83	2,08	2,33	0,98	2,18	3,35	1,76	1,02	1,80	1,17	1,87	1,34	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,37	91,81	89,93	87,86	87,02	85,16	82,41	81,00	80,20	78,80	77,90	76,47	75,44	
	CI		[94,43; 96,31]	[90,55; 93,07]	[88,52; 91,34]	[86,29; 89,43]	[85,39; 88,65]	[83,39; 86,93]	[80,47; 84,35]	[78,97; 83,03]	[78,12; 82,28]	[76,62; 80,98]	[75,66; 80,14]	[74,13; 78,81]	[73,02; 77,86]		
2005-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3684	3135	2629	2281	2121	2000	1918	1788	1633	1546	1470	1396	1335		
	auswertbar	Anzahl		2905	2519	2203	2059	1934	1769	1658	1424	1350	1265	1173	1105		
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		139	52	42	28	32	59	35	18	26	17	14	16		
		Anteil in %		4,78	2,06	1,91	1,36	1,65	3,34	2,11	1,26	1,93	1,34	1,19	1,45		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,45	93,52	91,78	90,55	89,08	86,24	84,48	83,45	81,88	80,81	79,86	78,70		
	CI		[94,71; 96,19]	[92,63; 94,41]	[90,76; 92,80]	[89,45; 91,65]	[87,88; 90,28]	[84,88; 87,60]	[83,03; 85,93]	[81,94; 84,96]	[80,28; 83,48]	[79,15; 82,47]	[78,15; 81,57]	[76,92; 80,48]			
2006-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3120	2588	2184	1979	1878	1815	1690	1561	1447	1380	1301	1240			
	auswertbar	Anzahl		2435	2075	1901	1784	1646	1546	1347	1230	1160	1077	1011			
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		126	39	24	17	55	34	22	19	15	16	14			
		Anteil in %		5,17	1,88	1,26	0,95	3,34	2,20	1,63	1,54	1,29	1,49	1,38			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,03	93,28	92,13	91,28	88,40	86,52	85,16	83,88	82,82	81,61	80,48			
	CI		[94,18; 95,88]	[92,29; 94,27]	[91,05; 93,21]	[90,13; 92,43]	[87,06; 89,74]	[85,07; 87,97]	[83,62; 86,70]	[82,26; 85,50]	[81,14; 84,50]	[79,85; 83,37]	[78,65; 82,31]				
2006-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2620	2303	2051	1902	1818	1694	1558	1454	1370	1301	1236				
	auswertbar	Anzahl		2177	1960	1790	1585	1492	1318	1200	1123	1039	973				
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		87	29	39	44	25	16	25	14	19	8				
		Anteil in %		4,00	1,48	2,18	2,78	1,68	1,21	2,08	1,25	1,83	0,82				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,16	94,77	92,77	90,37	88,93	87,89	86,13	85,08	83,57	82,88				
	CI		[95,37; 96,95]	[93,84; 95,70]	[91,67; 93,87]	[89,09; 91,65]	[87,55; 90,31]	[86,44; 89,34]	[84,55; 87,71]	[83,43; 86,73]	[81,81; 85,33]	[81,07; 84,69]					
2007-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2779	2513	2287	2187	2059	1879	1742	1662	1583	1500					
	auswertbar	Anzahl		2422	2148	1933	1831	1581	1424	1344	1251	1174					
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		84	41	53	27	30	17	21	13	19					
		Anteil in %		3,47	1,91	2,74	1,47	1,90	1,19	1,56	1,04	1,62					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,63	94,85	92,43	91,12	89,48	88,45	87,10	86,22	84,83					
	CI		[95,92; 97,34]	[93,97; 95,73]	[91,36; 93,50]	[89,96; 92,28]	[88,20; 90,76]	[87,09; 89,81]	[85,64; 88,56]	[84,70; 87,74]	[83,21; 86,45]						
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2224	2099	1955	1802	1658	1516	1437	1357	1289						
	auswertbar	Anzahl		1935	1652	1514	1322	1169	1094	1010	944						
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		81	65	30	24	14	19	21	17						
		Anteil in %		4,19	3,93	1,98	1,82	1,20	1,74	2,08	1,80						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,00	92,52	90,78	89,23	88,22	86,74	85,00	83,47						
	CI		[95,15; 96,85]	[91,35; 93,69]	[89,48; 92,08]	[87,81; 90,65]	[86,72; 89,72]	[85,13; 88,35]	[83,25; 86,75]	[81,61; 85,33]							

EZ	Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne Koronarsyndrom in der Erstdokumentation (Anamnese)	Beitrittshalbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1892	1865	1686	1504	1387	1304	1236	1163						
	auswertbar	Anzahl		1630	1461	1222	1103	1017	939	866						
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		94	35	28	20	12	20	9						
		Anteil in %		5,77	2,40	2,29	1,81	1,18	2,13	1,04						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		94,67	92,52	90,51	88,94	87,92	86,10	85,21						
	CI		[93,62; 95,72]	[91,28; 93,76]	[89,09; 91,93]	[87,38; 90,50]	[86,28; 89,56]	[84,31; 87,89]	[83,35; 87,07]							
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2033	1890	1646	1455	1345	1250	1184							
	auswertbar	Anzahl		1758	1406	1224	1103	1006	930							
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		77	28	25	16	9	14							
		Anteil in %		4,38	1,99	2,04	1,45	0,89	1,51							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,80	94,00	92,15	90,86	90,06	88,71							
	CI		[94,88; 96,72]	[92,88; 95,12]	[90,84; 93,46]	[89,42; 92,30]	[88,55; 91,57]	[87,06; 90,36]								
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1969	1815	1584	1474	1354	1287								
	auswertbar	Anzahl		1651	1365	1249	1119	1030								
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		54	27	22	18	12								
		Anteil in %		3,27	1,98	1,76	1,61	1,17								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,88	95,04	93,41	91,94	90,87								
	CI		[96,06; 97,70]	[93,98; 96,10]	[92,17; 94,65]	[90,55; 93,33]	[89,37; 92,37]									
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1507	1352	1213	1098	1006									
	auswertbar	Anzahl		1291	1121	1010	904									
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		48	16	15	16									
		Anteil in %		3,72	1,43	1,49	1,77									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,35	95,01	93,64	91,98									
	CI		[95,34; 97,36]	[93,82; 96,20]	[92,28; 95,00]	[90,42; 93,54]										
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1846	1752	1576	1433										
	auswertbar	Anzahl		1670	1461	1298										
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		50	23	24										
		Anteil in %		2,99	1,57	1,85										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,07	95,58	93,81										
	CI		[96,27; 97,87]	[94,59; 96,57]	[92,61; 95,01]											
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1664	1510	1366											
	auswertbar	Anzahl		1444	1256											
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		51	26											
		Anteil in %		3,53	2,07											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,51	94,52											
	CI		[95,57; 97,45]	[93,33; 95,71]												
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1662	1576												
	auswertbar	Anzahl		1492												
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		40												
		Anteil in %		2,68												
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,32												
	CI		[96,50; 98,14]													
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1528													
	auswertbar	Anzahl														
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl														
		Anteil in %														
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate														
	CI															

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

Die Analyse erfolgt für die primären Endpunkte Herzinfarkt und Tod.

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 3377 Patienten eingeschrieben, für die laut Erstdokumentation kein Herzinfarkt dokumentiert war und die noch nicht verstorben waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 1091 Patienten. Davon lagen bei 955 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 2,51 Prozent dieser „auswertbaren“ Kollektivmitglieder wurde im letzten Berichtshalbjahr das erstmalige Auftreten eines primären Endpunktes (Herzinfarkt oder Tod) dokumentiert.

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

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

EZ	Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre Endpunkte in der Erstdokumentation (Anamnese)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	3377	2866	2415	2064	1802	1655	1582	1522	1483	1421	1311	1232	1178	1132	1091
	auswertbar	Anzahl		2536	2361	2011	1775	1632	1558	1491	1423	1358	1196	1126	1062	1007	955
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		63	46	36	28	32	33	34	33	42	24	32	18	18	24
		Anteil in %		2,48	1,95	1,79	1,58	1,96	2,12	2,28	2,32	3,09	2,01	2,84	1,69	1,79	2,51
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,72	95,84	94,16	92,69	90,89	88,99	86,99	85,03	82,45	80,84	78,58	77,27	75,91	74,00
	CI		[97,16; 98,28]	[95,07; 96,61]	[93,23; 95,09]	[91,63; 93,75]	[89,68; 92,10]	[87,64; 90,34]	[85,51; 88,47]	[83,44; 86,62]	[80,73; 84,17]	[79,04; 82,64]	[76,66; 80,50]	[75,29; 79,25]	[73,87; 77,95]	[71,87; 76,13]	
2005-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	4149	3588	3114	2676	2432	2319	2219	2165	2051	1902	1794	1720	1641	1580	
	auswertbar	Anzahl		3371	3008	2632	2397	2289	2165	2050	1932	1716	1606	1529	1435	1366	
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		87	72	41	35	44	45	74	58	35	42	39	37	35	
		Anteil in %		2,58	2,39	1,56	1,46	1,92	2,08	3,61	3,00	2,04	2,62	2,55	2,58	2,56	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,53	95,24	93,78	92,43	90,67	88,82	85,73	83,22	81,58	79,50	77,50	75,54	73,61	
	CI		[97,02; 98,04]	[94,52; 95,96]	[92,94; 94,62]	[91,49; 93,37]	[89,61; 91,73]	[87,66; 89,98]	[84,41; 87,05]	[81,79; 84,65]	[80,08; 83,08]	[77,91; 81,09]	[75,83; 79,17]	[73,80; 77,28]	[71,80; 75,42]		
2005-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	6580	5665	4927	4373	4097	3917	3808	3632	3349	3169	3042	2896	2783		
	auswertbar	Anzahl		5311	4777	4250	4021	3811	3557	3406	2968	2781	2650	2475	2336		
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		131	91	98	82	86	101	99	81	58	68	66	60		
		Anteil in %		2,47	1,91	2,31	2,04	2,26	2,84	2,91	2,73	2,09	2,57	2,67	2,57		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,65	95,84	93,68	91,80	89,76	87,32	84,85	82,62	80,94	78,90	76,83	74,86		
	CI		[97,25; 98,05]	[95,30; 96,38]	[93,01; 94,35]	[91,03; 92,57]	[88,89; 90,63]	[86,35; 88,29]	[83,80; 85,90]	[81,49; 83,75]	[79,75; 82,13]	[77,65; 80,15]	[75,51; 78,15]	[73,49; 76,23]			
2006-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	5639	4758	4157	3818	3660	3559	3380	3190	3009	2883	2749	2616			
	auswertbar	Anzahl		4542	4014	3712	3523	3267	3116	2793	2611	2465	2315	2162			
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		120	104	71	81	98	70	65	67	57	60	50			
		Anteil in %		2,64	2,59	1,91	2,30	3,00	2,25	2,33	2,57	2,31	2,59	2,31			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,46	94,99	93,21	91,12	88,52	86,60	84,66	82,54	80,67	78,61	76,79			
	CI		[97,01; 97,91]	[94,35; 95,63]	[92,46; 93,96]	[90,26; 91,98]	[87,54; 89,50]	[85,54; 87,66]	[83,53; 85,79]	[81,33; 83,75]	[79,39; 81,95]	[77,26; 79,96]	[75,38; 78,20]				
2006-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	4773	4215	3855	3616	3511	3334	3100	2911	2793	2671	2570				
	auswertbar	Anzahl		4035	3741	3464	3132	3000	2650	2452	2325	2173	2065				
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		89	99	79	91	91	54	62	48	41	45				
		Anteil in %		2,21	2,65	2,28	2,91	3,03	2,04	2,53	2,06	1,89	2,18				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,87	95,33	93,21	90,68	88,04	86,32	84,21	82,51	80,99	79,22				
	CI		[97,43; 98,31]	[94,68; 95,98]	[92,42; 94,00]	[89,76; 91,60]	[87,00; 89,08]	[85,20; 87,44]	[83,00; 85,42]	[81,23; 83,79]	[79,66; 82,32]	[77,82; 80,62]					
2007-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	5186	4737	4442	4306	4078	3767	3518	3383	3237	3080					
	auswertbar	Anzahl		4606	4221	3867	3699	3201	2909	2764	2602	2434					
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		113	94	116	94	62	53	59	83	60					
		Anteil in %		2,45	2,23	3,00	2,54	1,94	1,82	2,13	3,19	2,47					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,60	95,51	92,82	90,54	88,86	87,30	85,49	82,82	80,78					
	CI		[97,16; 98,04]	[94,91; 96,11]	[92,06; 93,58]	[89,67; 91,41]	[87,91; 89,81]	[86,28; 88,32]	[84,39; 86,59]	[81,62; 84,02]	[79,50; 82,06]						

EZ	Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten <u>ohne</u> primäre Endpunkte in der Erstdokumentation (Anamnese)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2007-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	4177	3965	3812	3580	3318	3063	2914	2784	2662					
	auswertbar	Anzahl		3724	3314	3106	2710	2453	2306	2165	2010					
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		101	109	76	70	70	49	58	50					
		Anteil in %			2,71	3,29	2,45	2,58	2,85	2,12	2,68	2,49				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,39	94,42	92,22	89,97	87,51	85,70	83,45	81,38					
	CI		[96,89; 97,89]	[93,69; 95,15]	[91,35; 93,09]	[88,98; 90,96]	[86,39; 88,63]	[84,49; 86,91]	[82,14; 84,76]	[79,98; 82,78]						
2008-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	3626	3596	3351	3070	2845	2704	2577	2474						
	auswertbar	Anzahl		3201	2952	2550	2326	2170	2038	1910						
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		116	71	57	63	38	38	34						
		Anteil in %			3,62	2,41	2,24	2,71	1,75	1,86	1,78					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,63	94,43	92,44	90,03	88,50	86,88	85,33						
	CI		[96,03; 97,23]	[93,65; 95,21]	[91,52; 93,36]	[88,96; 91,10]	[87,34; 89,66]	[85,64; 88,12]	[84,00; 86,66]							
2008-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2751	2581	2314	2074	1934	1820	1729							
	auswertbar	Anzahl		2422	2020	1774	1628	1501	1398							
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		79	55	48	36	31	34							
		Anteil in %			3,26	2,72	2,71	2,21	2,07	2,43						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,87	94,36	91,91	89,93	88,11	85,97							
	CI		[96,19; 97,55]	[93,43; 95,29]	[90,77; 93,05]	[88,65; 91,21]	[86,70; 89,52]	[84,42; 87,52]								
2009-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2502	2317	2068	1949	1813	1739								
	auswertbar	Anzahl		2107	1802	1675	1523	1418								
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		47	41	39	27	25								
		Anteil in %			2,23	2,28	2,33	1,77	1,76							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,87	95,74	93,57	91,94	90,32								
	CI		[97,27; 98,47]	[94,87; 96,61]	[92,48; 94,66]	[90,71; 93,17]	[88,96; 91,68]									
2009-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1866	1684	1556	1429	1325									
	auswertbar	Anzahl		1612	1456	1332	1200									
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		31	29	31	26									
		Anteil in %			1,92	1,99	2,33	2,17								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,12	96,22	94,03	92,00									
	CI		[97,47; 98,77]	[95,28; 97,16]	[92,84; 95,22]	[90,60; 93,40]										
2010-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2291	2182	2006	1854										
	auswertbar	Anzahl		2087	1871	1692										
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		58	40	34										
		Anteil in %			2,78	2,14	2,01									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,28	95,25	93,34										
	CI		[96,59; 97,97]	[94,33; 96,17]	[92,24; 94,44]											
2010-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2086	1903	1764											
	auswertbar	Anzahl		1829	1647											
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		41	32											
		Anteil in %			2,24	1,94										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,79	95,89											
	CI		[97,12; 98,46]	[94,97; 96,81]												

EZ	Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten <u>ohne</u> primäre Endpunkte in der Erstdokumentation (Anamnese)		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2011-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1996	1904														
	auswertbar	Anzahl		1808														
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		28														
		Anteil in %		1,55														
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,45														
	CI		[97,88; 99,02]															
2011-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1885															
	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 2004-2 umfasst die Stichprobe im Beitrittsjahr 500 Patienten. Im Laufe dieses Halbjahres schieden davon 86 Personen aus. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 156 Patienten dieser Stichprobe Programmteilnehmer. Im Laufe dieses letzten Berichtshalbjahres schieden davon 8 Personen aus. Als Berechnungsbasis für die durchschnittlichen Leistungsausgaben dieser Kohorte und dieses Berichtshalbjahres werden in den folgenden Tabellen die 126,5 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	15. Halb- jahr
2004-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	414	352	306	270	248	238	225	219	212	192	181	174	163	156
		auswertbar und gewichtet	488,5	397,0	339,5	293,5	262,5	243,0	231,0	218,0	206,0	189,5	168,0	157,0	138,5	136,5	126,5
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	86	62	46	36	22	10	13	6	7	20	11	7	11	7	8
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	86	148	194	230	252	262	275	281	288	308	319	326	337	344	352
2005-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	422	368	320	296	285	274	270	257	241	226	219	211	207	
		auswertbar und gewichtet	477,5	413,0	353,5	309,5	293,0	279,5	271,0	257,0	236,0	209,5	195,5	176,0	175,0	175,0	
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	78	54	48	24	11	11	4	13	16	15	7	8	4	3	
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	78	132	180	204	215	226	230	243	259	274	281	289	293	296	
2005-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	499	420	373	325	306	290	283	271	250	239	230	221	209		
		auswertbar und gewichtet	485,5	404,5	358,5	317,0	300,5	285,5	269,0	243,0	212,5	197,5	175,0	177,0	163,0		
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	79	47	48	19	16	7	12	21	11	9	9	12	11		
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	79	126	174	193	209	216	228	249	260	269	278	290	301		
2006-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	415	364	336	323	310	292	282	268	253	239	230			
		auswertbar und gewichtet	475,5	400,5	353,0	328,0	311,5	292,5	268,0	245,0	228,0	187,5	193,5	185,5			
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	85	51	28	13	13	18	10	14	15	14	9	8			
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	85	136	164	177	190	208	218	232	247	261	270	278			
2006-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	450	414	393	384	365	337	315	303	290	281				
		auswertbar und gewichtet	487,5	437,0	404,5	383,5	352,5	312,5	266,5	239,5	211,5	209,0	200,5				
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	50	36	21	9	19	28	22	12	13	9	9				
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	50	86	107	116	135	163	185	197	210	219	228				
2007-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	499	453	425	412	396	359	334	324	313	302					
		auswertbar und gewichtet	488,5	440,5	409,5	378,5	335,0	276,0	252,5	222,0	222,5	212,0					
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	46	28	13	16	37	25	10	11	11	12					
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	46	74	87	103	140	165	175	186	197	209					
2007-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	499	471	454	435	404	377	355	340	322						
		auswertbar und gewichtet	490,0	451,0	412,0	368,5	324,5	289,0	250,5	242,0	226,5						
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	28	17	19	31	27	22	15	18	14						
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	28	45	64	95	122	144	159	177	191						
2008-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	495	458	421	397	376	362	345							
		auswertbar und gewichtet	496,0	458,0	393,0	334,0	306,0	264,0	268,0	255,5							
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	5	37	37	24	21	14	17	11							
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	5	42	79	103	124	138	155	166							
2008-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	329	313	283	255	240	224	210								
		auswertbar und gewichtet	323,5	284,5	240,0	208,5	173,0	171,0	153,5								
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	16	30	28	15	16	14	10								
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	16	46	74	89	105	119	129								

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2009-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	295	271	253	240	230	222										
		auswertbar und gewichtet	285,5	232,5	212,5	173,5	180,0	167,5										
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	24	18	13	10	8	12										
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	24	42	55	65	73	85										
2009-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	216	196	180	169	160											
		auswertbar und gewichtet	208,5	181,5	152,0	150,5	141,0											
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	20	16	11	9	8											
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	20	36	47	56	64											
2010-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	273	248	228	210												
		auswertbar und gewichtet	266,0	212,0	201,5	180,5												
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	25	20	18	11												
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	25	45	63	74												
2010-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	252	223	210													
		auswertbar und gewichtet	230,5	210,5	197,0													
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	29	13	7													
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	29	42	49													
2011-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	236	222														
		auswertbar und gewichtet	226,5	198,5														
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	14	16														
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	14	30														
2011-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	224															
		auswertbar und gewichtet	220,0															
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	21															
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	21															

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 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 126,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 425,08 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [379,39; 470,77].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	414	352	306	270	248	238	225	219	212	192	181	174	163	156
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	397,0	339,5	293,5	262,5	243,0	231,0	218,0	206,0	189,5	168,0	157,0	138,5	136,5	126,5
	Leistungsausgaben	Mean	927,11	435,87	412,79	408,63	457,15	445,93	497,93	482,43	500,79	553,55	569,88	485,66	411,21	415,54	476,83	425,08
		CI	[872,41;	[396,75;	[381,08;	[376,83;	[414,28;	[385,75;	[362,37;	[344,78;	[360,73;	[352,07;	[381,41;	[397,88;	[372,70;	[358,19;	[383,50;	[379,39;
		Mean	981,81]	474,99]	444,50]	440,43]	500,02]	506,11]	633,50]	620,07]	640,85]	755,02]	758,36]	573,44]	449,72]	472,89]	570,17]	470,77]
SD	1555,60	441,15	322,34	298,95	374,74	497,45	1078,19	1067,37	1055,08	1475,38	1323,72	580,52	246,18	344,36	556,35	262,20		
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	422	368	320	296	285	274	270	257	241	226	219	211	207	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		477,5	413,0	353,5	309,5	293,0	279,5	271,0	257,0	236,0	209,5	195,5	176,0	175,0	175,0	
	Leistungsausgaben	Mean	995,55	469,28	414,78	478,75	471,84	452,20	446,79	537,08	583,37	496,69	518,66	515,81	561,91	551,60	587,13	
		CI	[916,25;	[426,94;	[366,53;	[385,06;	[360,55;	[344,79;	[337,98;	[387,86;	[397,93;	[356,33;	[317,97;	[302,24;	[327,79;	[327,09;	[384,49;	
		Mean	1074,86]	511,61]	463,03]	572,44]	583,12]	559,62]	555,60]	686,31]	768,81]	637,06]	719,35]	729,37]	796,02]	776,11]	789,76]	
SD	2339,57	471,95	500,29	898,77	998,85	938,10	928,13	1253,34	1516,76	1100,15	1482,07	1523,54	1584,62	1515,31	1367,66			
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	420	373	325	306	290	283	271	250	239	230	221	209		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		485,5	404,5	358,5	317,0	300,5	285,5	269,0	243,0	212,5	197,5	175,0	177,0	163,0		
	Leistungsausgaben	Mean	1107,65	564,53	624,27	612,71	589,22	527,31	543,67	542,75	470,09	523,88	548,17	525,87	503,89	520,54		
		CI	[1001,70;	[435,80;	[452,52;	[424,33;	[402,22;	[356,29;	[385,79;	[368,83;	[336,37;	[344,45;	[347,21;	[332,48;	[327,71;	[315,00;		
		Mean	1213,60]	693,26]	796,03]	801,09]	776,22]	698,33]	701,54]	716,67]	603,82]	703,32]	749,13]	719,26]	680,08]	726,07]		
SD	3011,11	1447,21	1762,42	1819,77	1698,69	1512,53	1361,00	1455,34	1063,53	1334,54	1440,91	1305,25	1195,89	1338,80				
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	415	364	336	323	310	292	282	268	253	239	230			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		475,5	400,5	353,0	328,0	311,5	292,5	268,0	245,0	228,0	187,5	193,5	185,5			
	Leistungsausgaben	Mean	1217,26	575,84	579,62	604,21	563,86	605,31	660,31	695,01	585,21	561,68	637,07	613,30	613,20			
		CI	[1074,78;	[439,52;	[410,87;	[403,57;	[375,05;	[398,43;	[403,08;	[445,02;	[341,41;	[302,25;	[304,55;	[309,84;	[294,99;			
		Mean	1359,75]	712,17]	748,36]	804,85]	752,66]	812,19]	917,53]	945,00]	829,01]	821,12]	969,59]	916,76]	931,41]			
SD	3977,13	1516,69	1722,97	1923,33	1744,59	1862,91	2244,52	2088,02	1946,97	1998,68	2323,09	2153,70	2211,20					
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	450	414	393	384	365	337	315	303	290	281				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	437,0	404,5	383,5	352,5	312,5	266,5	239,5	211,5	209,0	200,5				
	Leistungsausgaben	Mean	1033,30	564,46	543,34	515,98	517,98	503,84	642,72	507,26	415,55	427,17	501,51	526,76				
		CI	[940,80;	[448,89;	[413,63;	[376,17;	[397,86;	[371,08;	[418,59;	[369,85;	[375,09;	[367,76;	[340,92;	[358,16;				
		Mean	1125,80]	680,03]	673,04]	655,79]	638,10]	636,61]	866,85]	644,66]	456,02]	486,58]	662,10]	695,37]				
SD	2592,18	1301,86	1383,41	1434,65	1200,15	1271,74	2021,50	1144,43	319,52	440,84	1184,51	1218,06						
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	453	425	412	396	359	334	324	313	302					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	440,5	409,5	378,5	335,0	276,0	252,5	222,0	222,5	212,0					
	Leistungsausgaben	Mean	1025,90	523,35	504,36	482,72	443,27	488,54	556,24	539,69	557,67	549,51	578,79					
		CI	[940,88;	[424,67;	[418,35;	[399,27;	[360,27;	[392,73;	[404,00;	[368,77;	[358,20;	[368,11;	[376,31;					
		Mean	1110,93]	622,03]	590,36]	566,16]	526,28]	584,35]	708,47]	710,61]	757,14]	730,90]	781,28]					
SD	2274,25	1112,80	920,97	861,52	823,87	894,72	1290,37	1385,71	1516,38	1380,46	1504,17							
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	471	454	435	404	377	355	340	322						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	451,0	412,0	368,5	324,5	289,0	250,5	242,0	226,5						
	Leistungsausgaben	Mean	966,45	508,21	508,72	502,07	501,14	527,07	490,94	386,12	428,17	462,60						
		CI	[893,91;	[410,78;	[411,96;	[406,20;	[384,40;	[395,84;	[374,12;	[351,83;	[376,02;	[408,04;						
		Mean	1038,99]	605,64]	605,48]	597,93]	617,89]	658,30]	607,75]	420,41]	480,31]	517,15]						
SD	1874,10	1100,36	1048,44	992,75	1143,38	1206,10	1013,20	276,89	413,88	418,92								

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr		
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	495	458	421	397	376	362	345								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,0	458,0	393,0	334,0	306,0	264,0	268,0	255,5								
	Leistungsausgaben	Mean	1061,58	509,68	509,82	547,41	568,74	529,35	552,68	525,72	477,65								
		CI	[963,98;	[420,25;	[411,30;	[433,86;	[402,02;	[399,07;	[385,50;	[407,11;	[373,04;								
		Mean	1159,18]	599,10]	608,33]	660,97]	735,46]	659,63]	719,86]	644,34]	582,25]								
SD	2376,94	1016,08	1075,66	1148,53	1554,57	1162,71	1385,87	990,73	853,10										
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		329	313	283	255	240	224	210									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		323,5	284,5	240,0	208,5	173,0	171,0	153,5									
	Leistungsausgaben	Mean	1092,21	593,22	642,59	501,11	494,53	554,12	529,40	517,26									
		CI	[962,81;	[473,64;	[469,33;	[376,11;	[397,97;	[374,20;	[360,99;	[330,98;									
		Mean	1221,61]	712,81]	815,84]	626,11]	591,10]	734,04]	697,82]	703,54]									
SD	2315,85	1097,39	1490,96	987,98	711,39	1207,39	1123,63	1177,51											
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		295	271	253	240	230	222										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		285,5	232,5	212,5	173,5	180,0	167,5										
	Leistungsausgaben	Mean	1217,95	554,88	522,84	541,74	609,56	757,34	653,81										
		CI	[997,36;	[434,54;	[337,77;	[343,30;	[340,18;	[442,49;	[364,48;										
		Mean	1438,54]	675,21]	707,90]	740,17]	878,95]	1072,18]	943,13]										
SD	3498,01	1037,38	1439,74	1475,85	1810,40	2155,15	1910,47												
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		216	196	180	169	160											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		208,5	181,5	152,0	150,5	141,0											
	Leistungsausgaben	Mean	1012,18	488,35	505,60	560,16	498,55	456,48											
		CI	[872,59;	[436,47;	[386,69;	[345,18;	[383,81;	[394,18;											
		Mean	1151,77]	540,24]	624,51]	775,14]	613,28]	518,79]											
SD	1780,44	382,28	817,35	1352,27	718,14	377,46													
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		273	248	228	210												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		266,0	212,0	201,5	180,5												
	Leistungsausgaben	Mean	928,25	479,11	485,20	462,96	440,67												
		CI	[860,91;	[432,62;	[434,53;	[410,85;	[367,35;												
		Mean	995,59]	525,60]	535,88]	515,08]	513,99]												
SD	837,40	386,87	376,44	377,44	502,58														
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		252	223	210													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		230,5	210,5	197,0													
	Leistungsausgaben	Mean	1200,28	682,46	632,66	565,38													
		CI	[880,07;	[458,34;	[405,00;	[340,15;													
		Mean	1520,48]	906,58]	860,32]	790,62]													
SD	3297,90	1736,04	1685,21	1612,90															
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		236	222														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		226,5	198,5														
	Leistungsausgaben	Mean	1068,58	608,24	534,29														
		CI	[762,85;	[460,32;	[381,43;														
		Mean	1374,30]	756,15]	687,15]														
SD	2197,60	1135,76	1098,80																
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		224															
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		220,0															
	Leistungsausgaben	Mean		520,44															
		CI		[374,56;															
		Mean		666,32]															
SD		1103,96																	

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 126,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 947,83 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [498,93; 1396,72].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	414	352	306	270	248	238	225	219	212	192	181	174	163	156
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	397,0	339,5	293,5	262,5	243,0	231,0	218,0	206,0	189,5	168,0	157,0	138,5	136,5	126,5
	Leistungsausgaben	Mean	2188,17	1079,38	1059,61	1002,98	1489,22	1090,25	783,84	1043,39	1231,43	778,27	1329,25	1342,25	981,58	780,44	1425,38	947,83
		CI	[1935,15; 2441,20]	[810,70; 1348,07]	[715,37; 1403,86]	[712,81; 1293,15]	[960,74; 2017,70]	[714,34; 1466,16]	[465,30; 1102,37]	[663,58; 1423,20]	[360,10; 2102,75]	[441,58; 1114,96]	[792,28; 1866,23]	[794,55; 1889,95]	[509,64; 1453,53]	[412,95; 1147,93]	[783,88; 2066,88]	[498,93; 1396,72]
SD		7195,17	3029,83	3499,48	2727,83	4619,31	3107,38	2533,43	2945,22	6563,75	2465,52	3771,41	3621,95	3017,06	2206,57	3823,91	2575,94	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	422	368	320	296	285	274	270	257	241	226	219	211	207	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		477,5	413,0	353,5	309,5	293,0	279,5	271,0	257,0	236,0	209,5	195,5	176,0	175,0	175,0	
	Leistungsausgaben	Mean	2123,52	936,52	926,01	1270,74	902,17	809,59	932,71	1044,43	970,58	992,79	1296,49	1324,25	964,98	1492,06	1217,07	
		CI	[1859,53; 2387,50]	[734,16; 1138,88]	[648,62; 1203,41]	[566,23; 1975,26]	[604,89; 1199,45]	[520,63; 1098,54]	[660,72; 1204,69]	[679,09; 1409,76]	[611,13; 1330,03]	[668,44; 1317,14]	[830,40; 1762,58]	[853,28; 1795,21]	[494,85; 1435,10]	[354,57; 2629,54]	[651,45; 1782,69]	
SD		7787,97	2256,10	2876,15	6758,17	2668,31	2523,51	2319,96	3068,47	2940,01	2542,20	3441,96	3359,73	3182,10	7677,28	3817,57		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	420	373	325	306	290	283	271	250	239	230	221	209		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		485,5	404,5	358,5	317,0	300,5	285,5	269,0	243,0	212,5	197,5	175,0	177,0	163,0		
	Leistungsausgaben	Mean	2787,53	1647,07	1596,74	1273,42	1486,28	1510,18	1332,08	1142,46	1730,99	1140,94	1082,17	1633,95	1244,23	1391,89		
		CI	[2472,64; 3102,42]	[821,91; 2472,23]	[1156,70; 2036,78]	[851,82; 1695,03]	[933,67; 2038,89]	[989,37; 2030,99]	[881,06; 1783,10]	[809,86; 1475,07]	[841,16; 2620,82]	[678,18; 1603,69]	[649,82; 1514,53]	[955,90; 2312,00]	[674,48; 1813,98]	[595,78; 2188,01]		
SD		8949,41	9276,34	4515,40	4072,84	5019,84	4606,23	3888,13	2783,22	7077,06	3441,72	3100,03	4576,41	3867,35	5185,77			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	415	364	336	323	310	292	282	268	253	239	230			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		475,5	400,5	353,0	328,0	311,5	292,5	268,0	245,0	228,0	187,5	193,5	185,5			
	Leistungsausgaben	Mean	2351,56	1334,62	1112,22	1192,54	1087,36	1178,21	1328,72	1048,82	1148,83	1071,52	1290,05	1265,11	1330,69			
		CI	[2093,62; 2609,50]	[1021,06; 1648,17]	[789,10; 1435,35]	[796,07; 1589,01]	[684,43; 1490,29]	[832,86; 1523,55]	[817,59; 1839,85]	[750,29; 1347,35]	[645,10; 1652,56]	[641,41; 1501,63]	[757,23; 1822,86]	[716,07; 1814,15]	[814,77; 1846,60]			
SD		7199,70	3488,40	3299,25	3800,53	3723,14	3109,76	4460,02	2493,42	4022,73	3313,55	3722,37	3896,62	3585,05				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	450	414	393	384	365	337	315	303	290	281				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	437,0	404,5	383,5	352,5	312,5	266,5	239,5	211,5	209,0	200,5				
	Leistungsausgaben	Mean	2331,80	1297,49	1182,81	1219,25	1294,49	1172,09	1310,81	1000,98	1114,84	907,35	1055,03	1207,22				
		CI	[2057,92; 2605,68]	[932,88; 1662,09]	[841,92; 1523,70]	[856,13; 1582,37]	[797,08; 1791,91]	[759,05; 1585,14]	[843,81; 1777,82]	[614,05; 1387,91]	[586,92; 1642,76]	[487,26; 1327,43]	[686,84; 1423,21]	[762,85; 1651,58]				
SD		7675,16	4107,25	3635,80	3726,05	4969,86	3956,59	4212,05	3222,74	4168,37	3117,01	2715,70	3210,25					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	453	425	412	396	359	334	324	313	302					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	440,5	409,5	378,5	335,0	276,0	252,5	222,0	222,5	212,0					
	Leistungsausgaben	Mean	2650,77	1407,50	1401,45	1149,75	1229,85	1356,65	1481,77	1210,19	1186,86	1619,83	1397,43					
		CI	[2319,41; 2982,14]	[1108,57; 1706,43]	[937,33; 1865,58]	[817,60; 1481,90]	[693,64; 1766,05]	[949,61; 1763,68]	[883,63; 2079,90]	[724,73; 1587,99]	[785,78; 1587,94]	[884,33; 2355,33]	[909,18; 1885,68]					
SD		8863,37	3370,94	4969,95	3429,30	5322,42	3801,00	5069,90	3935,81	3048,94	5597,46	3627,07						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	471	454	435	404	377	355	340	322						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	451,0	412,0	368,5	324,5	289,0	250,5	242,0	226,5						
	Leistungsausgaben	Mean	2812,95	1652,70	1579,39	1282,23	1034,24	1683,15	1420,88	1432,17	1509,07	1341,00						
		CI	[2405,31; 3220,59]	[1273,03; 2032,37]	[936,59; 2222,18]	[879,28; 1685,18]	[725,53; 1342,95]	[1070,42; 2295,89]	[946,14; 1895,62]	[405,50; 2458,83]	[1028,80; 1989,35]	[879,91; 1802,09]						
SD		10531,29	4287,89	6964,73	4172,92	3023,52	5631,51	4117,65	8290,43	3811,93	3540,46							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	495	458	421	397	376	362	345							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,0	458,0	393,0	334,0	306,0	264,0	268,0	255,5							
	Leistungsausgaben	Mean	2837,18	1935,04	1499,22	1648,73	1429,27	1314,90	1170,89	989,78	1736,00							
		CI	[2324,11; 3350,25]	[1462,91; 2407,17]	[976,28; 2022,17]	[925,50; 2371,95]	[577,52; 2281,03]	[706,61; 1923,20]	[808,90; 1532,88]	[572,14; 1407,41]	[724,99; 2747,01]							
SD		12495,19	5364,70	5709,93	7314,99	7942,01	5428,98	3000,80	3488,25	8245,06								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		329	313	283	255	240	224	210								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		323,5	284,5	240,0	208,5	173,0	171,0	153,5								
	Leistungsausgaben	Mean	2694,58	1518,10	1288,87	1129,17	1340,09	1414,83	1375,18	1699,22								
		CI	[2208,33; 3180,84]	[1117,70; 1918,50]	[827,79; 1749,95]	[650,84; 1607,50]	[704,42; 1975,75]	[759,84; 2069,82]	[693,77; 2056,60]	[891,33; 2507,11]								
SD		8702,67	3674,31	3967,92	3780,75	4683,01	4395,45	4546,27	5106,80									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		295	271	253	240	230	222									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		285,5	232,5	212,5	173,5	180,0	167,5									
	Leistungsausgaben	Mean	2896,85	2031,77	1212,98	1239,41	1293,35	1657,30	1976,57									
		CI	[2264,61; 3529,09]	[1415,79; 2647,75]	[694,80; 1731,16]	[762,83; 1715,98]	[716,50; 1870,20]	[1017,16; 2297,44]	[705,77; 3247,37]									
SD		10025,71	5310,24	4031,22	3544,50	3876,66	4381,81	8391,28										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		216	196	180	169	160										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		208,5	181,5	152,0	150,5	141,0										
	Leistungsausgaben	Mean	2278,17	1450,62	1198,15	871,48	1347,81	1128,74										
		CI	[1691,43; 2864,90]	[934,77; 1966,46]	[685,38; 1710,92]	[385,24; 1357,72]	[665,06; 2030,56]	[454,53; 1802,94]										
SD		7483,91	3800,29	3524,56	3058,55	4273,42	4084,56											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		273	248	228	210											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		266,0	212,0	201,5	180,5											
	Leistungsausgaben	Mean	2677,42	1785,28	1192,47	1640,48	1173,59											
		CI	[1849,17; 3505,67]	[1216,95; 2353,62]	[800,09; 1584,85]	[611,65; 2669,31]	[600,08; 1747,11]											
SD		10299,09	4729,19	2914,87	7451,20	3931,21												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		252	223	210												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		230,5	210,5	197,0												
	Leistungsausgaben	Mean	2149,46	1736,91	1045,46	1106,01												
		CI	[1539,19; 2759,74]	[1071,70; 2402,12]	[658,24; 1432,68]	[628,34; 1583,67]												
SD		6285,42	5152,73	2866,31	3420,58													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		236	222													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		226,5	198,5													
	Leistungsausgaben	Mean	3401,36	2116,52	1700,68													
		CI	[756,19; 6046,52]	[1433,19; 2799,86]	[378,10; 3023,26]													
SD		19014,15	5247,00	9507,08														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		224														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		220,0														
	Leistungsausgaben	Mean		1874,64														
		CI		[1271,27; 2478,02]														
SD			4566,08															

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

In der Kohorte 2004-2 umfasst die Stichprobe im letzten Berichtshalbjahr 156 Patienten. Davon hatten 30 auswertbare Patienten bzw. 19,23 Prozent mindestens einen Krankenhausaufenthalt.

Tabelle 5.3 Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Halbjahr

EZ	Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Berichtshalbjahr (Stichprobe)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	414	352	306	270	248	238	225	219	212	192	181	174	163	156
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	118	85	74	84	61	47	59	43	41	62	40	36	27	32	30
		Anteil in %	23,60	20,53	21,02	27,45	22,59	18,95	24,79	19,11	18,72	29,25	20,83	19,89	15,52	19,63	19,23
		CI Anteil in %	[19,87; 27,33]	[16,63; 24,43]	[16,76; 25,28]	[22,44; 32,46]	[17,59; 27,59]	[14,06; 23,84]	[19,29; 30,29]	[13,96; 24,26]	[13,54; 23,90]	[23,11; 35,39]	[15,07; 26,59]	[14,06; 25,72]	[10,12; 20,92]	[13,51; 25,75]	[13,03; 25,43]
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	422	368	320	296	285	274	270	257	241	226	219	211	207	
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	123	82	70	62	62	64	60	69	63	55	56	30	40	43	
		Anteil in %	24,60	19,43	19,02	19,38	20,95	22,46	21,90	25,56	24,51	22,82	24,78	13,70	18,96	20,77	
		CI Anteil in %	[20,82; 28,38]	[15,65; 23,21]	[15,00; 23,04]	[15,04; 23,72]	[16,31; 25,59]	[17,61; 27,31]	[16,99; 26,81]	[20,35; 30,77]	[19,24; 29,78]	[17,51; 28,13]	[19,14; 30,42]	[9,14; 18,26]	[13,66; 24,26]	[15,23; 26,31]	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	499	420	373	325	306	290	283	271	250	239	230	221	209		
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	128	107	76	79	76	72	69	70	54	49	45	45	38		
		Anteil in %	25,65	25,48	20,38	24,31	24,84	24,83	24,38	25,83	21,60	20,50	19,57	20,36	18,18		
		CI Anteil in %	[21,81; 29,49]	[21,31; 29,65]	[16,29; 24,47]	[19,64; 28,98]	[19,99; 29,69]	[19,85; 29,81]	[19,37; 29,39]	[20,61; 31,05]	[16,49; 26,71]	[15,37; 25,63]	[14,43; 24,71]	[15,04; 25,68]	[12,94; 23,42]		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	415	364	336	323	310	292	282	268	253	239	230			
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	136	94	86	74	79	71	78	56	52	44	48	49			
		Anteil in %	27,20	22,65	23,63	22,02	24,46	22,90	26,71	19,86	19,40	17,39	20,08	21,30			
		CI Anteil in %	[23,30; 31,10]	[18,62; 26,68]	[19,26; 28,00]	[17,58; 26,46]	[19,76; 29,16]	[18,21; 27,59]	[21,63; 31,79]	[15,20; 24,52]	[14,66; 24,14]	[12,71; 22,07]	[14,99; 25,17]	[16,00; 26,60]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	450	414	393	384	365	337	315	303	290	281				
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	122	104	86	88	75	70	54	54	40	58	49				
		Anteil in %	24,40	23,11	20,77	22,39	19,53	19,18	16,02	17,14	13,20	20,00	17,44				
		CI Anteil in %	[20,63; 28,17]	[19,21; 27,01]	[16,86; 24,68]	[18,26; 26,52]	[15,56; 23,50]	[15,14; 23,22]	[12,10; 19,94]	[12,97; 21,31]	[9,38; 17,02]	[15,39; 24,61]	[13,00; 21,88]				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	499	453	425	412	396	359	334	324	313	302					
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	140	120	101	79	84	71	60	59	56	62					
		Anteil in %	28,06	26,49	23,76	19,17	21,21	19,78	17,96	18,21	17,89	20,53					
		CI Anteil in %	[24,11; 32,01]	[22,42; 30,56]	[19,71; 27,81]	[15,36; 22,98]	[17,18; 25,24]	[15,65; 23,91]	[13,84; 22,08]	[14,00; 22,42]	[13,64; 22,14]	[15,97; 25,09]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	499	471	454	435	404	377	355	340	322						
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	148	114	99	89	90	92	53	66	54						
		Anteil in %	29,66	24,20	21,81	20,46	22,28	24,40	14,93	19,41	16,77						
		CI Anteil in %	[25,65; 33,67]	[20,33; 28,07]	[18,01; 25,61]	[16,66; 24,26]	[18,22; 26,34]	[20,06; 28,74]	[11,22; 18,64]	[15,20; 23,62]	[12,68; 20,86]						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	495	458	421	397	376	362	345							
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	163	121	107	80	69	59	59	59	69						
		Anteil in %	32,60	24,44	23,36	19,00	17,38	15,69	16,30	20,00							
		CI Anteil in %	[28,49; 36,71]	[20,65; 28,23]	[19,48; 27,24]	[15,25; 22,75]	[13,65; 21,11]	[12,01; 19,37]	[12,49; 20,11]	[15,77; 24,23]							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	329	313	283	255	240	224	210								
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	91	78	52	40	46	38	36								
		Anteil in %	27,66	24,92	18,37	15,69	19,17	16,96	17,14								
		CI Anteil in %	[22,82; 32,50]	[20,12; 29,72]	[13,85; 22,89]	[11,22; 20,16]	[14,18; 24,16]	[12,03; 21,89]	[12,03; 22,25]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	295	271	253	240	230	222									
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	101	57	50	50	49	36									
		Anteil in %	34,24	21,03	19,76	20,83	21,30	16,22									
		CI Anteil in %	[28,82; 39,66]	[16,17; 25,89]	[14,84; 24,68]	[15,68; 25,98]	[16,00; 26,60]	[11,36; 21,08]									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	216	196	180	169	160										
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	60	42	28	35	31										
		Anteil in %	27,78	21,43	15,56	20,71	19,38										
		CI Anteil in %	[21,79; 33,77]	[15,67; 27,19]	[10,25; 20,87]	[14,58; 26,84]	[13,24; 25,52]										

EZ	Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Berichtshalbjahr (Stichprobe)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	273	248	228	210											
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	89	64	54	38											
		Anteil in %	32,60	25,81	23,68	18,10											
		CI Anteil in %	[27,03; 38,17]	[20,35; 31,27]	[18,15; 29,21]	[12,88; 23,32]											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	252	223	210												
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	70	54	49												
		Anteil in %	27,78	24,22	23,33												
		CI Anteil in %	[22,24; 33,32]	[18,58; 29,86]	[17,60; 29,06]												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	236	222													
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	73	46													
		Anteil in %	30,93	20,72													
		CI Anteil in %	[25,02; 36,84]	[15,38; 26,06]													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	224														
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	65														
		Anteil in %	29,02														
		CI Anteil in %	[23,06; 34,98]														

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 126,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 591,58 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [406,81; 776,34].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	414	352	306	270	248	238	225	219	212	192	181	174	163	156	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	397,0	339,5	293,5	262,5	243,0	231,0	218,0	206,0	189,5	168,0	157,0	138,5	136,5	126,5	
	Leistungsausgaben	Mean		1189,29	603,49	587,88	632,96	634,01	573,87	548,89	572,51	595,02	604,12	606,78	558,17	552,75	684,86	565,81	591,58
		CI Mean		[1134,69; 1243,88]	[553,75; 653,22]	[538,94; 636,83]	[552,01; 713,92]	[543,49; 724,54]	[511,34; 636,40]	[486,81; 610,97]	[502,01; 643,01]	[518,60; 671,44]	[508,48; 699,77]	[503,61; 709,96]	[484,56; 631,78]	[474,70; 630,81]	[347,81; 1021,91]	[395,66; 735,97]	[406,81; 776,34]
	SD		1552,51	560,79	497,52	761,01	791,25	516,90	493,77	546,71	575,66	700,37	724,63	486,81	499,01	2023,77	1014,29	1060,24	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	422	368	320	296	285	274	270	257	241	226	219	211	207		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		477,5	413,0	353,5	309,5	293,0	279,5	271,0	257,0	236,0	209,5	195,5	176,0	175,0	175,0		
	Leistungsausgaben	Mean		1209,29	660,62	590,32	571,29	553,84	530,66	571,56	574,27	626,17	622,65	640,14	676,04	661,77	656,26	732,22	
		CI Mean		[1146,41; 1272,17]	[544,15; 777,10]	[524,23; 656,41]	[508,94; 633,63]	[483,37; 624,32]	[458,64; 602,69]	[488,57; 654,55]	[469,02; 679,52]	[530,16; 722,17]	[520,79; 724,50]	[522,26; 758,02]	[531,50; 820,58]	[470,13; 853,41]	[394,06; 918,46]	[495,13; 969,31]	
	SD		1855,06	1298,55	685,27	598,03	632,58	629,02	707,89	883,99	785,24	798,35	870,50	1031,10	1297,13	1769,66	1600,20		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	420	373	325	306	290	283	271	250	239	230	221	209			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		485,5	404,5	358,5	317,0	300,5	285,5	269,0	243,0	212,5	197,5	175,0	177,0	163,0			
	Leistungsausgaben	Mean		1313,16	659,52	658,15	586,00	579,23	716,84	719,94	710,53	735,56	732,58	560,95	575,41	639,76	651,65		
		CI Mean		[1213,30; 1413,01]	[577,81; 741,22]	[540,68; 775,62]	[507,34; 664,66]	[481,15; 677,32]	[548,84; 884,85]	[474,59; 965,29]	[501,46; 919,59]	[450,26; 1020,86]	[490,49; 974,67]	[455,71; 666,20]	[462,28; 688,54]	[504,26; 775,26]	[507,86; 795,44]		
	SD		2838,07	918,50	1205,41	759,86	890,97	1485,89	2115,08	1749,45	2269,08	1800,52	754,63	763,56	919,74	936,61			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	415	364	336	323	310	292	282	268	253	239	230				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		475,5	400,5	353,0	328,0	311,5	292,5	268,0	245,0	228,0	187,5	193,5	185,5				
	Leistungsausgaben	Mean		1321,87	713,76	697,75	651,70	666,30	641,42	643,70	667,53	680,83	597,13	620,79	643,30	751,10			
		CI Mean		[1258,32; 1385,42]	[617,49; 810,04]	[590,22; 805,28]	[573,18; 730,23]	[580,91; 751,69]	[564,57; 718,26]	[560,03; 727,38]	[580,76; 754,30]	[560,17; 801,49]	[515,19; 679,06]	[534,44; 707,13]	[513,24; 773,36]	[520,82; 981,39]			
	SD		1773,86	1071,13	1097,94	752,74	789,04	691,96	730,12	724,74	963,55	631,24	603,23	923,05	1600,24				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	450	414	393	384	365	337	315	303	290	281					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	437,0	404,5	383,5	352,5	312,5	266,5	239,5	211,5	209,0	200,5					
	Leistungsausgaben	Mean		1223,59	604,46	686,27	620,70	634,06	587,02	652,34	777,80	531,96	508,93	474,64	495,47				
		CI Mean		[1127,99; 1319,19]	[508,84; 700,07]	[486,47; 886,08]	[498,07; 743,32]	[495,36; 772,76]	[512,20; 661,85]	[544,68; 760,00]	[515,94; 1039,65]	[447,07; 616,86]	[427,82; 590,04]	[405,22; 544,05]	[416,75; 574,20]				
	SD		2679,21	1077,08	2131,06	1258,29	1385,84	716,77	970,99	2181,01	670,31	601,82	511,99	568,75					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	453	425	412	396	359	334	324	313	302						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	440,5	409,5	378,5	335,0	276,0	252,5	222,0	222,5	212,0						
	Leistungsausgaben	Mean		1359,39	614,39	635,89	651,87	761,54	760,07	638,90	650,82	593,15	614,57	797,76					
		CI Mean		[1258,10; 1460,68]	[549,95; 678,83]	[561,93; 709,85]	[542,47; 761,28]	[599,09; 923,99]	[510,81; 1009,33]	[532,80; 745,01]	[534,52; 767,12]	[494,43; 691,86]	[490,08; 739,07]	[557,19; 1038,33]					
	SD		2709,32	726,62	791,93	1129,52	1612,51	2327,66	899,38	942,85	750,42	947,47	1787,12						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	471	454	435	404	377	355	340	322							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	451,0	412,0	368,5	324,5	289,0	250,5	242,0	226,5							
	Leistungsausgaben	Mean		1345,66	731,20	670,58	727,43	707,23	735,59	627,77	604,68	577,38	666,99						
		CI Mean		[1252,71; 1438,61]	[616,35; 846,04]	[580,61; 760,54]	[596,81; 858,04]	[563,46; 850,99]	[592,62; 878,56]	[508,68; 746,85]	[474,41; 734,95]	[460,50; 694,25]	[487,08; 846,90]						
	SD		2401,22	1297,08	974,74	1352,63	1408,06	1313,98	1032,91	1051,92	927,62	1381,43							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	495	458	421	397	376	362	345						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,0	458,0	393,0	334,0	306,0	264,0	268,0	255,5						
	Leistungsausgaben	Mean	1348,41	636,48	656,36	694,00	683,52	693,89	648,18	675,34	665,69						
		CI Mean	[1251,19; 1445,64]	[548,52; 724,44]	[565,58; 747,14]	[585,25; 802,75]	[561,76; 805,28]	[523,79; 863,99]	[504,75; 791,61]	[529,67; 821,01]	[518,00; 813,38]						
	SD	2367,77	999,46	991,23	1099,95	1135,34	1518,10	1189,01	1216,67	1204,48							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		329	313	283	255	240	224	210							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		323,5	284,5	240,0	208,5	173,0	171,0	153,5							
	Leistungsausgaben	Mean	1505,11	804,69	832,92	830,48	673,76	639,21	622,92	860,95							
		CI Mean	[1304,98; 1705,23]	[596,96; 1012,42]	[613,60; 1052,24]	[593,84; 1067,12]	[538,51; 809,00]	[521,28; 757,15]	[489,91; 755,92]	[342,21; 1379,68]							
	SD	3581,67	1906,28	1887,36	1870,44	996,37	791,42	887,38	3278,99								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		295	271	253	240	230	222								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		285,5	232,5	212,5	173,5	180,0	167,5								
	Leistungsausgaben	Mean	1084,79	530,60	524,89	535,61	524,57	585,45	547,51								
		CI Mean	[991,98; 1177,61]	[467,81; 593,40]	[443,43; 606,35]	[430,82; 640,40]	[419,65; 629,48]	[459,81; 711,10]	[440,87; 654,15]								
	SD	1471,84	541,34	633,73	779,36	705,09	860,05	704,18									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		216	196	180	169	160									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		208,5	181,5	152,0	150,5	141,0									
	Leistungsausgaben	Mean	1250,30	622,21	579,42	645,45	696,24	586,25									
		CI Mean	[1064,74; 1435,85]	[481,06; 763,36]	[465,09; 693,75]	[492,87; 798,03]	[391,33; 1001,15]	[463,47; 709,03]									
	SD	2366,76	1039,87	785,84	959,76	1908,45	743,85										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		273	248	228	210										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		266,0	212,0	201,5	180,5										
	Leistungsausgaben	Mean	1109,45	622,11	551,22	516,04	602,02										
		CI Mean	[921,60; 1297,29]	[430,05; 814,16]	[410,64; 691,80]	[387,84; 644,23]	[382,85; 821,20]										
	SD	2335,80	1598,13	1044,32	928,44	1502,35											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		252	223	210											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		230,5	210,5	197,0											
	Leistungsausgaben	Mean	1027,83	514,23	514,32	513,48											
		CI Mean	[865,21; 1190,44]	[430,06; 598,41]	[402,75; 625,89]	[394,55; 632,41]											
	SD	1674,84	652,02	825,86	851,70												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		236	222												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		226,5	198,5												
	Leistungsausgaben	Mean	1047,15	499,72	523,57												
		CI Mean	[896,62; 1197,68]	[429,44; 570,00]	[448,31; 598,84]												
	SD	1082,03	539,62	541,02													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		224													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		220,0													
	Leistungsausgaben	Mean		653,52													
		CI Mean		[362,72; 944,33]													
	SD		2200,69														

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 126,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 30,55 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [13,86; 47,25].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitrittsjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	414	352	306	270	248	238	225	219	212	192	181	174	163	156
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	397,0	339,5	293,5	262,5	243,0	231,0	218,0	206,0	189,5	168,0	157,0	138,5	136,5	126,5
	Leistungsausgaben	Mean	72,33	34,86	56,31	31,01	34,17	37,59	34,08	38,72	27,57	31,10	31,94	34,14	36,21	33,23	29,19	30,55
		CI Mean	[60,37; 84,29]	[22,60; 47,12]	[22,26; 90,35]	[16,77; 45,24]	[18,65; 49,70]	[21,25; 53,92]	[18,72; 49,43]	[21,95; 55,50]	[12,67; 42,48]	[13,01; 49,19]	[15,42; 48,46]	[16,99; 51,29]	[14,97; 57,45]	[13,51; 52,95]	[11,87; 46,51]	[13,86; 47,25]
	SD	340,03	138,26	346,06	133,82	135,69	135,06	122,11	130,08	112,30	132,49	116,00	113,39	135,78	118,41	103,24	95,79	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	422	368	320	296	285	274	270	257	241	226	219	211	207	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		477,5	413,0	353,5	309,5	293,0	279,5	271,0	257,0	236,0	209,5	195,5	176,0	175,0	175,0	
	Leistungsausgaben	Mean	98,46	41,68	34,32	45,57	54,34	50,85	52,18	47,83	44,08	59,08	61,54	47,50	51,94	47,23	58,24	
		CI Mean	[86,90; 110,02]	[24,13; 59,23]	[22,13; 46,51]	[26,46; 64,67]	[33,60; 75,09]	[32,52; 69,19]	[33,94; 70,42]	[28,62; 67,04]	[26,94; 61,22]	[32,35; 85,82]	[31,26; 91,81]	[27,01; 67,99]	[23,19; 80,70]	[24,64; 69,83]	[30,63; 85,85]	
	SD	341,05	195,68	126,41	183,23	186,19	160,13	155,55	161,32	140,19	209,55	223,58	146,18	194,66	152,53	186,33		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	420	373	325	306	290	283	271	250	239	230	221	209		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		485,5	404,5	358,5	317,0	300,5	285,5	269,0	243,0	212,5	197,5	175,0	177,0	163,0		
	Leistungsausgaben	Mean	89,29	35,12	33,90	41,26	31,39	44,49	47,37	51,84	47,17	54,62	49,23	41,68	48,19	65,15		
		CI Mean	[75,22; 103,36]	[22,99; 47,25]	[19,65; 48,15]	[25,43; 57,08]	[13,49; 49,29]	[22,32; 66,66]	[20,61; 74,14]	[23,32; 80,37]	[20,29; 74,04]	[18,23; 91,01]	[20,58; 77,89]	[20,23; 63,13]	[18,21; 78,16]	[25,60; 104,70]		
	SD	399,92	136,39	146,24	152,90	162,64	196,09	230,74	238,71	213,73	270,65	205,46	144,75	203,47	257,63			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	415	364	336	323	310	292	282	268	253	239	230			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		475,5	400,5	353,0	328,0	311,5	292,5	268,0	245,0	228,0	187,5	193,5	185,5			
	Leistungsausgaben	Mean	79,08	39,41	38,48	36,91	35,36	35,16	33,02	40,76	45,01	38,96	49,30	42,82	50,25			
		CI Mean	[67,46; 90,69]	[23,51; 55,30]	[22,85; 54,10]	[19,78; 54,05]	[21,51; 49,20]	[22,46; 47,86]	[17,46; 48,58]	[18,70; 62,83]	[23,23; 66,80]	[20,81; 57,12]	[27,91; 70,69]	[11,00; 74,64]	[18,02; 82,49]			
	SD	324,28	176,79	159,52	164,25	127,92	114,36	135,77	184,28	174,00	139,87	149,43	225,82	224,02				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	450	414	393	384	365	337	315	303	290	281				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	437,0	404,5	383,5	352,5	312,5	266,5	239,5	211,5	209,0	200,5				
	Leistungsausgaben	Mean	68,39	24,51	23,67	33,40	25,98	36,31	30,97	35,91	45,93	42,34	41,72	43,06				
		CI Mean	[60,13; 76,66]	[15,79; 33,23]	[15,31; 32,02]	[22,99; 43,80]	[17,80; 34,17]	[24,61; 48,02]	[18,52; 43,42]	[21,60; 50,21]	[25,40; 66,46]	[23,95; 60,73]	[22,45; 60,98]	[25,67; 60,45]				
	SD	231,55	98,23	89,07	106,77	81,79	112,11	112,31	119,15	162,11	136,48	142,10	125,65					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	453	425	412	396	359	334	324	313	302					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	440,5	409,5	378,5	335,0	276,0	252,5	222,0	222,5	212,0					
	Leistungsausgaben	Mean	74,56	35,22	42,43	38,56	29,84	28,05	27,53	46,27	44,22	37,08	46,94					
		CI Mean	[64,14; 84,99]	[23,51; 46,94]	[27,76; 57,11]	[24,35; 52,76]	[18,21; 41,46]	[17,16; 38,93]	[15,05; 40,00]	[24,58; 67,97]	[28,14; 60,30]	[17,94; 56,21]	[23,73; 70,15]					
	SD	278,79	132,12	157,17	146,63	115,38	101,64	105,75	175,87	122,22	145,64	172,44						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	471	454	435	404	377	355	340	322						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	451,0	412,0	368,5	324,5	289,0	250,5	242,0	226,5						
	Leistungsausgaben	Mean	66,70	46,40	38,71	36,45	35,03	37,60	32,31	27,24	23,99	26,31						
		CI Mean	[57,48; 75,93]	[31,82; 60,98]	[25,38; 52,04]	[23,72; 49,19]	[22,15; 47,91]	[22,40; 52,80]	[20,24; 44,39]	[17,34; 37,15]	[14,12; 33,87]	[16,01; 36,60]						
	SD	238,36	164,62	144,42	131,86	126,12	139,71	104,76	80,01	78,37	79,07							

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	15. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	495	458	421	397	376	362	345						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,0	458,0	393,0	334,0	306,0	264,0	268,0	255,5						
	Leistungsausgaben	Mean	106,24	45,66	46,50	61,27	50,56	48,03	55,37	55,05	57,57						
		CI Mean	[81,77; 130,72]	[14,73; 76,59]	[13,90; 79,09]	[16,30; 106,25]	[28,75; 72,37]	[25,48; 70,57]	[29,65; 81,09]	[29,04; 81,06]	[30,34; 84,79]						
	SD	596,08	351,46	355,93	454,92	203,37	201,19	213,24	217,22	222,06							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		329	313	283	255	240	224	210							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		323,5	284,5	240,0	208,5	173,0	171,0	153,5							
	Leistungsausgaben	Mean	75,18	39,42	43,12	35,96	44,33	36,57	25,33	35,52							
		CI Mean	[59,19; 91,16]	[19,17; 59,67]	[24,13; 62,12]	[18,45; 53,47]	[21,99; 66,67]	[17,45; 55,68]	[13,50; 37,16]	[11,71; 59,33]							
	SD	286,07	185,85	163,43	138,41	164,58	128,25	78,94	150,50								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		295	271	253	240	230	222								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		285,5	232,5	212,5	173,5	180,0	167,5								
	Leistungsausgaben	Mean	77,43	24,36	37,68	31,21	44,24	44,09	38,16								
		CI Mean	[57,73; 97,13]	[13,70; 35,02]	[15,51; 59,85]	[13,22; 49,21]	[19,57; 68,92]	[18,69; 69,48]	[18,89; 57,43]								
	SD	312,40	91,88	172,45	133,84	165,81	173,85	127,24									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		216	196	180	169	160									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		208,5	181,5	152,0	150,5	141,0									
	Leistungsausgaben	Mean	54,29	33,38	31,09	29,75	21,60	25,17									
		CI Mean	[41,87; 66,70]	[16,62; 50,13]	[17,40; 44,78]	[16,58; 42,92]	[10,75; 32,45]	[14,55; 35,78]									
	SD	158,35	123,43	94,10	82,83	67,90	64,32										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		273	248	228	210										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		266,0	212,0	201,5	180,5										
	Leistungsausgaben	Mean	72,49	24,99	33,61	33,30	42,63										
		CI Mean	[53,04; 91,94]	[15,53; 34,44]	[19,29; 47,92]	[20,25; 46,35]	[19,58; 65,68]										
	SD	241,85	78,65	106,36	94,52	158,02											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		252	223	210											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		230,5	210,5	197,0											
	Leistungsausgaben	Mean	52,63	23,20	26,32	26,31											
		CI Mean	[36,85; 68,41]	[13,61; 32,79]	[15,98; 36,67]	[14,28; 38,34]											
	SD	162,52	74,28	76,58	86,17												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		236	222												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		226,5	198,5												
	Leistungsausgaben	Mean	92,90	41,97	46,45												
		CI Mean	[56,17; 129,64]	[22,60; 61,34]	[28,08; 64,82]												
	SD	264,06	148,72	132,03													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		224													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		220,0													
	Leistungsausgaben	Mean		32,09													
		CI Mean		[13,93; 50,24]													
	SD		137,38														

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 126,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 78,87 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [45,67; 112,06].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	414	352	306	270	248	238	225	219	212	192	181	174	163	156
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl					293,5	262,5	243,0	231,0	218,0	206,0	189,5	168,0	157,0	138,5	136,5	126,5
	Leistungsausgaben	Mean	144,03				53,83	93,75	51,60	57,04	54,53	55,58	101,24	107,64	76,51	67,50	92,38	78,87
		CI Mean	[122,34; 165,72]				[36,62; 71,03]	[35,32; 152,18]	[34,94; 68,26]	[38,16; 75,93]	[23,64; 85,43]	[13,95; 97,21]	[59,98; 142,50]	[55,85; 159,42]	[38,86; 114,17]	[33,52; 101,49]	[49,98; 134,79]	[45,67; 112,06]
	SD	538,72				150,39	482,99	132,49	146,45	232,77	304,84	289,78	342,47	240,74	204,07	252,77	190,49	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	422	368	320	296	285	274	270	257	241	226	219	211	207	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				353,5	309,5	293,0	279,5	271,0	257,0	236,0	209,5	195,5	176,0	175,0	175,0	
	Leistungsausgaben	Mean	131,62			59,42	85,95	65,40	61,26	57,06	56,36	69,34	63,22	69,60	63,50	54,22	86,48	
		CI Mean	[113,02; 150,22]			[38,90; 79,95]	[37,24; 134,66]	[42,32; 88,48]	[38,67; 83,86]	[36,49; 77,62]	[32,16; 80,56]	[39,53; 99,15]	[36,85; 89,59]	[38,17; 101,02]	[32,26; 94,73]	[25,62; 82,82]	[19,79; 153,17]	
	SD	513,71			196,90	437,22	201,53	192,69	172,71	197,95	233,65	194,73	224,17	211,40	193,03	450,10		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	420	373	325	306	290	283	271	250	239	230	221	209		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			404,5	358,5	317,0	300,5	285,5	269,0	243,0	212,5	197,5	175,0	177,0	163,0		
	Leistungsausgaben	Mean	147,45		60,40	88,25	66,50	89,13	62,37	62,23	68,06	85,44	48,66	90,23	74,96	103,87		
		CI Mean	[128,92; 165,99]		[41,16; 79,63]	[62,78; 113,72]	[43,34; 89,67]	[39,91; 138,35]	[38,72; 86,03]	[33,81; 90,64]	[30,12; 106,00]	[44,83; 126,05]	[30,02; 67,30]	[51,89; 128,56]	[41,40; 108,53]	[58,86; 148,89]		
	SD	526,89		197,38	246,04	210,40	435,32	203,89	237,79	301,75	302,02	133,66	258,73	227,83	293,24			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	415	364	336	323	310	292	282	268	253	239	230			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		475,5	400,5	353,0	328,0	311,5	292,5	268,0	245,0	228,0	187,5	193,5	185,5			
	Leistungsausgaben	Mean	187,23	99,13	97,65	99,82	110,61	83,59	56,64	112,79	72,53	86,41	123,90	98,77	91,21			
		CI Mean	[161,04; 213,42]	[60,06; 138,19]	[64,79; 130,51]	[49,93; 149,72]	[64,97; 156,24]	[46,35; 120,82]	[30,51; 82,78]	[53,38; 172,19]	[47,17; 97,89]	[39,66; 133,15]	[69,33; 178,47]	[57,15; 140,38]	[48,87; 133,54]			
	SD	730,98	434,61	335,51	478,26	421,66	335,28	228,04	496,20	202,52	360,15	381,25	295,33	294,19				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	450	414	393	384	365	337	315	303	290	281				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	437,0	404,5	383,5	352,5	312,5	266,5	239,5	211,5	209,0	200,5				
	Leistungsausgaben	Mean	140,90	48,98	67,78	51,77	76,21	50,22	85,26	68,13	62,41	64,43	86,92	117,30				
		CI Mean	[122,53; 159,27]	[35,05; 62,91]	[45,08; 90,49]	[37,30; 66,25]	[49,84; 102,59]	[24,05; 76,39]	[51,39; 119,12]	[39,53; 96,72]	[32,02; 92,79]	[32,73; 96,13]	[45,69; 128,15]	[66,26; 168,35]				
	SD	514,84	156,91	242,17	148,51	263,54	250,69	305,40	238,18	239,93	235,21	304,09	368,77					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	453	425	412	396	359	334	324	313	302					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	440,5	409,5	378,5	335,0	276,0	252,5	222,0	222,5	212,0					
	Leistungsausgaben	Mean	144,48	90,30	64,13	85,21	112,21	68,75	57,59	61,42	60,45	43,60	72,60					
		CI Mean	[111,83; 177,14]	[59,49; 121,12]	[31,63; 96,62]	[52,25; 118,18]	[14,85; 209,57]	[39,78; 97,73]	[36,17; 79,00]	[38,72; 84,11]	[28,40; 92,49]	[25,15; 62,04]	[42,70; 102,50]					
	SD	873,45	347,50	347,97	340,35	966,40	270,57	181,52	184,03	243,57	140,36	222,14						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	471	454	435	404	377	355	340	322						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	451,0	412,0	368,5	324,5	289,0	250,5	242,0	226,5						
	Leistungsausgaben	Mean	129,73	62,11	59,59	47,19	70,39	76,37	72,91	71,27	47,99	82,70						
		CI Mean	[111,84; 147,61]	[37,68; 86,53]	[42,62; 76,57]	[28,39; 66,00]	[47,01; 93,76]	[48,65; 104,08]	[41,94; 103,87]	[39,08; 103,47]	[27,19; 68,80]	[42,76; 122,63]						
	SD	462,06	275,83	183,89	194,73	228,91	254,70	268,56	259,98	165,12	306,66							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	495	458	421	397	376	362	345						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,0	458,0	393,0	334,0	306,0	264,0	268,0	255,5						
	Leistungsausgaben	Mean	148,33	67,40	73,93	60,87	89,60	67,26	65,97	70,50	95,41						
		CI Mean	[125,37; 171,29]	[47,41; 87,39]	[47,23; 100,64]	[41,65; 80,10]	[48,50; 130,71]	[30,63; 103,89]	[42,71; 89,23]	[43,00; 98,00]	[62,22; 128,61]						
	SD	559,18	227,15	291,62	194,46	383,29	326,92	192,82	229,68	270,75							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		329	313	283	255	240	224	210							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		323,5	284,5	240,0	208,5	173,0	171,0	153,5							
	Leistungsausgaben	Mean	139,33	50,14	65,42	62,70	85,69	49,00	84,37	73,57							
		CI Mean	[111,15; 167,52]	[24,05; 76,23]	[41,29; 89,55]	[37,11; 88,30]	[40,94; 130,44]	[29,87; 68,13]	[42,72; 126,01]	[19,95; 127,18]							
	SD	504,45	239,39	207,62	202,29	329,71	128,38	277,86	338,91								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		295	271	253	240	230	222								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		285,5	232,5	212,5	173,5	180,0	167,5								
	Leistungsausgaben	Mean	164,84	85,95	62,31	67,16	76,38	100,54	116,46								
		CI Mean	[130,99; 198,69]	[28,01; 143,88]	[35,90; 88,72]	[37,20; 97,12]	[32,83; 119,93]	[60,92; 140,17]	[62,79; 170,13]								
	SD	536,81	499,45	205,46	222,84	292,67	271,24	354,40									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		216	196	180	169	160									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		208,5	181,5	152,0	150,5	141,0									
	Leistungsausgaben	Mean	116,02	48,46	71,46	58,65	39,03	60,27									
		CI Mean	[87,53; 144,51]	[22,13; 74,78]	[42,29; 100,62]	[29,19; 88,11]	[19,27; 58,79]	[26,70; 93,84]									
	SD	363,40	193,94	200,45	185,30	123,67	203,39										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		273	248	228	210										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		266,0	212,0	201,5	180,5										
	Leistungsausgaben	Mean	113,51	63,73	68,44	46,09	54,93										
		CI Mean	[84,60; 142,41]	[34,80; 92,66]	[39,30; 97,58]	[26,59; 65,59]	[30,07; 79,80]										
	SD	359,41	240,74	216,48	141,22	170,41											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		252	223	210											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		230,5	210,5	197,0											
	Leistungsausgaben	Mean	123,85	47,54	50,15	74,51											
		CI Mean	[78,89; 168,81]	[23,43; 71,65]	[23,17; 77,12]	[38,03; 111,00]											
	SD	463,07	186,74	199,68	261,27												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		236	222												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		226,5	198,5												
	Leistungsausgaben	Mean	129,10	59,34	64,55												
		CI Mean	[36,21; 221,99]	[33,33; 85,36]	[18,10; 110,99]												
	SD	667,71	199,73	333,85													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		224													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		220,0													
	Leistungsausgaben	Mean		74,82													
		CI Mean		[43,40; 106,24]													
	SD		237,78														

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 126,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 28,55 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 67,98].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	414	352	306	270	248	238	225	219	212	192	181	174	163	156
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	397,0	339,5	293,5	262,5	243,0	231,0	218,0	206,0	189,5	168,0	157,0	138,5	136,5	126,5
	Leistungsausgaben	Mean	50,22	68,21	27,93	14,81	37,30	21,01	38,46	15,34	30,29	27,72	29,18	10,59	11,87	13,91	40,37	28,55
		CI Mean	[35,03; 65,40]	[30,92; 105,50]	[5,51; 50,35]	[0,00; 31,82]	[7,60; 67,00]	[0,00; 44,70]	[4,94; 71,97]	[0,00; 36,56]	[0,00; 64,84]	[0,00; 58,95]	[0,00; 62,06]	[0,00; 31,35]	[0,00; 35,12]	[0,00; 41,18]	[0,00; 85,82]	[0,00; 67,98]
	SD	431,84	420,50	227,90	159,85	259,57	195,87	266,58	164,53	260,26	228,71	230,94	137,28	148,68	163,73	270,94	226,26	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	422	368	320	296	285	274	270	257	241	226	219	211	207	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		477,5	413,0	353,5	309,5	293,0	279,5	271,0	257,0	236,0	209,5	195,5	176,0	175,0	175,0	
	Leistungsausgaben	Mean	54,16	12,76	29,99	34,82	11,81	19,76	28,10	21,49	33,35	16,63	54,62	28,59	21,61	32,43	21,24	
		CI Mean	[36,38; 71,93]	[0,00; 27,16]	[0,00; 65,03]	[6,76; 62,88]	[0,00; 28,17]	[0,00; 43,62]	[0,68; 55,52]	[0,00; 45,73]	[0,00; 75,61]	[0,00; 39,63]	[11,36; 97,88]	[0,00; 60,83]	[0,00; 63,98]	[0,00; 68,97]	[0,00; 55,08]	
	SD	524,45	160,63	363,34	269,12	146,88	208,40	233,86	203,55	345,63	180,28	319,48	229,96	286,74	246,63	228,41		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	420	373	325	306	290	283	271	250	239	230	221	209		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		485,5	404,5	358,5	317,0	300,5	285,5	269,0	243,0	212,5	197,5	175,0	177,0	163,0		
	Leistungsausgaben	Mean	85,31	27,51	69,74	52,00	20,76	36,12	16,60	16,63	97,78	42,33	38,11	16,34	11,58	83,79		
		CI Mean	[52,58; 118,03]	[7,51; 47,51]	[0,00; 144,65]	[1,57; 102,44]	[0,15; 41,37]	[7,39; 64,85]	[0,00; 39,79]	[0,00; 37,05]	[0,00; 204,59]	[0,00; 109,99]	[1,02; 75,19]	[0,00; 39,89]	[0,00; 34,28]	[2,71; 164,87]		
	SD	930,04	224,85	768,62	487,22	187,25	254,12	199,86	170,92	849,52	503,25	265,90	158,95	154,10	528,15			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	415	364	336	323	310	292	282	268	253	239	230			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		475,5	400,5	353,0	328,0	311,5	292,5	268,0	245,0	228,0	187,5	193,5	185,5			
	Leistungsausgaben	Mean	56,98	22,85	19,10	19,60	20,82	87,31	18,82	14,29	38,98	17,11	30,45	0,00	44,12			
		CI Mean	[32,70; 81,27]	[2,36; 43,34]	[0,43; 37,77]	[0,35; 38,86]	[0,00; 45,23]	[8,11; 166,52]	[0,00; 40,09]	[0,00; 34,06]	[0,00; 89,01]	[0,00; 40,79]	[0,00; 64,74]	[0,00; 0,00]	[0,00; 130,61]			
	SD	677,91	227,97	190,62	184,58	225,55	713,24	185,64	165,14	399,54	182,49	239,53	0,00	600,98				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	450	414	393	384	365	337	315	303	290	281				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	437,0	404,5	383,5	352,5	312,5	266,5	239,5	211,5	209,0	200,5				
	Leistungsausgaben	Mean	43,89	42,09	11,92	48,75	10,33	19,47	22,79	15,73	23,79	17,79	7,06	40,92				
		CI Mean	[27,13; 60,64]	[15,05; 69,14]	[0,00; 27,01]	[15,24; 82,27]	[0,00; 24,62]	[0,00; 41,96]	[0,00; 49,89]	[0,00; 34,31]	[0,00; 69,62]	[0,00; 42,39]	[0,00; 102,03]	[0,34; 81,51]				
	SD	469,49	304,70	161,02	343,92	142,80	215,43	244,39	154,82	361,90	182,55	102,03	293,23					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	453	425	412	396	359	334	324	313	302					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	440,5	409,5	378,5	335,0	276,0	252,5	222,0	222,5	212,0					
	Leistungsausgaben	Mean	49,80	74,44	37,70	17,82	25,54	17,11	34,29	22,92	13,76	31,61	17,91					
		CI Mean	[28,91; 70,69]	[33,24; 115,63]	[0,00; 75,51]	[0,39; 35,25]	[0,00; 53,40]	[0,00; 40,81]	[0,00; 78,43]	[0,00; 48,75]	[0,00; 40,73]	[0,00; 68,86]	[0,00; 42,68]					
	SD	558,72	464,58	404,80	179,98	276,46	221,33	374,20	209,44	205,01	283,53	184,00						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	471	454	435	404	377	355	340	322						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	451,0	412,0	368,5	324,5	289,0	250,5	242,0	226,5						
	Leistungsausgaben	Mean	61,58	49,37	56,71	24,50	11,93	14,11	29,17	15,77	50,09	43,27						
		CI Mean	[38,53; 84,63]	[17,28; 81,47]	[10,37; 103,05]	[0,00; 49,59]	[0,00; 26,29]	[0,00; 33,97]	[2,75; 55,58]	[0,00; 37,60]	[9,95; 90,24]	[4,61; 81,92]						
	SD	595,41	362,47	502,10	259,79	140,61	182,57	229,13	176,26	318,61	296,80							

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	15. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	495	458	421	397	376	362	345						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,0	458,0	393,0	334,0	306,0	264,0	268,0	255,5						
	Leistungsausgaben	Mean	51,03	59,83	23,99	23,28	17,46	30,59	35,94	26,65	24,19						
		CI Mean	[31,24; 70,82]	[26,39; 93,26]	[4,53; 43,45]	[2,54; 44,02]	[0,00; 37,18]	[0,00; 61,75]	[4,67; 67,21]	[0,00; 67,41]	[0,00; 49,53]						
	SD	482,01	379,93	212,47	209,78	183,89	278,11	259,22	340,49	206,60							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		329	313	283	255	240	224	210							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		323,5	284,5	240,0	208,5	173,0	171,0	153,5							
	Leistungsausgaben	Mean	76,27	56,58	55,50	13,26	10,62	10,56	128,11	13,05							
		CI Mean	[38,32; 114,21]	[21,88; 91,29]	[17,06; 93,95]	[0,00; 39,26]	[0,00; 28,97]	[0,00; 31,27]	[20,52; 235,70]	[0,00; 38,62]							
	SD	679,11	318,47	330,84	205,46	135,18	138,97	717,79	161,66								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		295	271	253	240	230	222								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		285,5	232,5	212,5	173,5	180,0	167,5								
	Leistungsausgaben	Mean	83,03	134,12	36,30	34,22	53,92	46,15	40,19								
		CI Mean	[46,12; 119,94]	[50,63; 217,60]	[0,40; 72,20]	[0,86; 67,57]	[0,43; 107,41]	[0,95; 91,34]	[0,00; 81,01]								
	SD	585,29	719,71	279,29	248,07	359,48	309,38	269,55									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		216	196	180	169	160									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		208,5	181,5	152,0	150,5	141,0									
	Leistungsausgaben	Mean	60,24	46,53	20,55	0,00	56,99	46,22									
		CI Mean	[20,56; 99,92]	[6,12; 86,94]	[0,00; 48,98]	[0,00; 0,00]	[0,92; 113,06]	[0,00; 99,09]									
	SD	506,11	297,71	195,38	0,00	350,94	320,30										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		273	248	228	210										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		266,0	212,0	201,5	180,5										
	Leistungsausgaben	Mean	99,00	136,29	34,74	54,69	61,04										
		CI Mean	[34,79; 163,21]	[55,99; 216,59]	[0,87; 68,60]	[0,00; 116,80]	[0,00; 130,34]										
	SD	798,43	668,20	251,56	449,84	475,04											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		252	223	210											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		230,5	210,5	197,0											
	Leistungsausgaben	Mean	35,99	45,57	17,67	18,34											
		CI Mean	[0,80; 71,17]	[8,77; 82,36]	[0,00; 42,10]	[0,00; 43,75]											
	SD	362,40	285,03	180,88	182,00												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		236	222												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		226,5	198,5												
	Leistungsausgaben	Mean	59,56	107,58	29,78												
		CI Mean	[0,00; 129,07]	[50,47; 164,69]	[0,00; 64,54]												
	SD	499,66	438,52	249,83													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		224													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		220,0													
	Leistungsausgaben	Mean		69,52													
		CI Mean		[6,93; 132,12]													
	SD		473,67														

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 126,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 28,73 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 77,63].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	414	352	306	270	248	238	225	219	212	192	181	174	163	156	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl					293,5	262,5	243,0	231,0	218,0	206,0	189,5	168,0	157,0	138,5	136,5	126,5	
	Leistungsausgaben	Mean		31,72				12,25	10,61	4,54	4,33	7,81	12,95	13,79	13,53	29,76	36,44	47,58	28,73
		CI Mean		[19,93; 43,51]				[0,00; 26,73]	[0,00; 24,96]	[0,00; 10,16]	[0,00; 10,21]	[0,00; 17,74]	[0,00; 28,55]	[0,00; 28,04]	[0,00; 28,21]	[0,00; 60,86]	[0,00; 75,01]	[1,24; 93,92]	[0,00; 77,63]
	SD		292,79				126,55	118,61	44,68	45,61	74,81	114,22	100,07	97,11	198,84	231,59	276,23	280,60	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	422	368	320	296	285	274	270	257	241	226	219	211	207		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				353,5	309,5	293,0	279,5	271,0	257,0	236,0	209,5	195,5	176,0	175,0	175,0		
	Leistungsausgaben	Mean		69,58		16,86	34,12	26,26	38,13	33,58	17,45	17,52	15,91	36,44	47,57	72,26	102,23		
		CI Mean		[47,49; 91,68]			[0,00; 36,81]	[3,71; 64,54]	[0,00; 54,56]	[3,57; 72,69]	[0,93; 66,23]	[0,00; 36,17]	[0,00; 43,12]	[0,00; 39,39]	[0,00; 75,63]	[0,75; 94,40]	[0,00; 147,87]	[6,06; 198,39]	
	SD		610,34			191,40	273,03	247,17	294,79	274,21	153,06	200,63	173,41	279,54	316,95	510,34	649,06		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	420	373	325	306	290	283	271	250	239	230	221	209			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			404,5	358,5	317,0	300,5	285,5	269,0	243,0	212,5	197,5	175,0	177,0	163,0			
	Leistungsausgaben	Mean		126,59		60,85	59,66	52,64	79,91	47,38	32,26	45,25	69,29	70,08	82,10	102,06	95,15		
		CI Mean		[97,11; 156,08]		[18,20; 103,50]	[14,11; 105,21]	[7,44; 97,84]	[24,42; 135,40]	[4,04; 90,73]	[1,93; 62,59]	[5,79; 84,71]	[16,19; 122,39]	[17,04; 123,12]	[20,61; 143,60]	[20,94; 183,18]	[13,37; 176,93]		
	SD		837,93		437,68	440,02	410,60	490,79	373,67	253,80	313,82	394,92	380,31	415,03	550,62	532,70			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	415	364	336	323	310	292	282	268	253	239	230				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		475,5	400,5	353,0	328,0	311,5	292,5	268,0	245,0	228,0	187,5	193,5	185,5				
	Leistungsausgaben	Mean		52,10	24,54	32,20	23,83	10,69	16,92	14,52	36,34	32,80	34,31	28,56	35,35	31,44			
		CI Mean		[36,04; 68,15]	[1,30; 47,78]	[4,07; 60,33]	[0,84; 46,83]	[0,48; 20,90]	[0,00; 34,20]	[0,00; 29,65]	[4,37; 68,32]	[0,00; 66,36]	[0,00; 70,27]	[0,29; 56,83]	[0,00; 75,23]	[1,84; 61,05]			
	SD		448,24	258,58	287,22	220,44	94,32	155,59	132,01	267,06	267,98	277,03	197,48	283,02	205,74				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	450	414	393	384	365	337	315	303	290	281					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	437,0	404,5	383,5	352,5	312,5	266,5	239,5	211,5	209,0	200,5					
	Leistungsausgaben	Mean		33,03	16,37	14,00	17,16	19,24	23,84	21,86	8,35	9,83	5,36	22,82	18,31				
		CI Mean		[19,36; 46,70]	[0,00; 34,47]	[0,00; 31,50]	[0,00; 36,84]	[0,00; 44,33]	[0,00; 40,65]	[3,35; 44,33]	[0,00; 46,67]	[0,00; 20,90]	[0,00; 24,08]	[0,00; 10,91]	[0,00; 56,10]	[0,00; 54,20]			
	SD		383,01	203,82	186,60	201,97	213,95	196,26	223,79	104,55	112,53	41,20	245,42	259,30					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	453	425	412	396	359	334	324	313	302						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	440,5	409,5	378,5	335,0	276,0	252,5	222,0	222,5	212,0						
	Leistungsausgaben	Mean		77,91	23,13	36,41	27,44	17,56	32,90	48,84	58,35	48,75	48,29	58,21					
		CI Mean		[52,15; 103,66]	[0,00; 51,69]	[1,48; 71,34]	[0,00; 59,50]	[0,00; 36,52]	[0,00; 75,96]	[0,00; 92,84]	[4,84; 102,14]	[14,56; 95,84]	[1,66; 92,39]	[4,19; 107,83]					
	SD		688,93	322,06	374,04	331,06	188,23	402,12	372,94	355,02	357,98	335,64	368,63						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	471	454	435	404	377	355	340	322							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	451,0	412,0	368,5	324,5	289,0	250,5	242,0	226,5							
	Leistungsausgaben	Mean		99,90	46,03	54,80	45,95	42,36	42,66	53,24	46,85	58,39	60,57						
		CI Mean		[71,48; 128,33]	[12,59; 79,48]	[18,11; 91,50]	[11,57; 80,33]	[10,66; 74,05]	[10,06; 75,26]	[11,33; 95,16]	[0,00; 95,13]	[4,85; 111,92]	[6,92; 114,22]						
	SD		734,37	377,74	397,61	356,04	310,40	299,60	363,56	389,81	424,89	411,98							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	495	458	421	397	376	362	345						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,0	458,0	393,0	334,0	306,0	264,0	268,0	255,5						
	Leistungsausgaben	Mean	90,73	33,33	31,33	42,58	39,78	60,24	62,38	44,15	47,96						
		CI Mean	[64,45; 117,00]	[5,72; 60,94]	[9,14; 53,52]	[9,69; 75,48]	[9,97; 69,60]	[14,43; 106,06]	[10,92; 113,84]	[12,99; 75,31]	[13,59; 82,33]						
	SD	639,90	313,73	242,25	332,73	278,01	408,88	426,63	260,24	280,29							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		329	313	283	255	240	224	210							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		323,5	284,5	240,0	208,5	173,0	171,0	153,5							
	Leistungsausgaben	Mean	145,79	45,54	66,21	107,90	95,01	59,59	35,09	57,62							
		CI Mean	[93,66; 197,92]	[9,95; 81,13]	[15,40; 117,02]	[30,61; 185,19]	[21,07; 168,95]	[0,62; 118,55]	[0,00; 84,57]	[5,65; 109,58]							
	SD	932,96	326,63	437,22	610,90	544,69	395,68	330,14	328,50								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		295	271	253	240	230	222								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		285,5	232,5	212,5	173,5	180,0	167,5								
	Leistungsausgaben	Mean	144,59	43,33	66,91	64,27	65,10	81,29	87,74								
		CI Mean	[89,37; 199,81]	[5,02; 81,63]	[13,54; 120,27]	[5,98; 122,55]	[8,83; 121,38]	[12,11; 150,48]	[13,13; 162,35]								
	SD	875,59	330,21	415,17	433,49	378,18	473,57	492,67									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		216	196	180	169	160									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		208,5	181,5	152,0	150,5	141,0									
	Leistungsausgaben	Mean	89,08	65,02	46,24	61,15	41,01	28,20									
		CI Mean	[36,57; 141,59]	[0,00; 132,02]	[0,00; 96,28]	[0,00; 122,95]	[0,00; 98,36]	[0,00; 63,69]									
	SD	669,77	493,58	343,95	388,72	358,95	214,97										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		273	248	228	210										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		266,0	212,0	201,5	180,5										
	Leistungsausgaben	Mean	60,06	17,69	28,08	25,19	37,71										
		CI Mean	[22,54; 97,57]	[0,00; 38,75]	[0,00; 57,42]	[0,00; 56,41]	[0,03; 75,40]										
	SD	466,51	175,26	217,95	226,07	258,31											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		252	223	210											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		230,5	210,5	197,0											
	Leistungsausgaben	Mean	6,88	5,82	0,00	7,12											
		CI Mean	[0,00; 18,76]	[0,00; 13,66]	[0,00; 0,00]	[0,00; 19,39]											
	SD	122,32	60,70	0,00	87,93												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		236	222												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		226,5	198,5												
	Leistungsausgaben	Mean	19,83	20,05	9,92												
		CI Mean	[0,00; 44,34]	[0,00; 43,67]	[0,00; 22,17]												
	SD	176,14	181,37	88,07													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		224													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		220,0													
	Leistungsausgaben	Mean		28,05													
		CI Mean		[2,16; 53,95]													
	SD		195,95														

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der 1 auswertbaren Patienten mit Krankengeldanspruch in der Stichprobe die durchschnittlichen Ausgaben für Krankengeld je Anspruchsberechtigtem 0,00 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 0,00].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe)*	Durchschnittskosten/Jahr	Beitrittsjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	414	352	306	270	248	238	225	219	212	192	181	174	163	156
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		24	20	18	15	12	11	11	9	9	6	6	3	3	2	1
	Leistungsausgaben	Mean	613,72	38,64	213,50	91,03	0,00	452,96	285,38	0,00	0,00	1215,50	1255,20	172,11	319,60	1239,65	0,00	0,00
		CI Mean	[138,66; 1088,78]	[0,00; 92,77]	[0,00; 518,37]	[0,00; 269,45]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1327,59]	[0,00; 844,73]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 3597,88]	[0,00; 3715,39]	[0,00; 416,81]	[0,00; 946,02]	[0,00; 3669,37]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
	SD	2720,67	135,30	695,62	386,20	0,00	1545,82	946,50	0,00	0,00	3646,50	3074,60	305,81	553,56	2147,14	0,00	0,00	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	422	368	320	296	285	274	270	257	241	226	219	211	207	
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		32	27	25	19	17	17	18	18	17	16	15	14	13	13	
	Leistungsausgaben	Mean	854,84	639,23	559,31	237,87	35,98	132,33	219,69	934,15	1215,97	567,12	519,53	611,78	71,00	119,54	137,12	
		CI Mean	[437,63; 1272,05]	[46,45; 1232,01]	[0,00; 1241,99]	[0,00; 619,03]	[0,00; 106,50]	[0,00; 391,70]	[0,00; 650,29]	[0,00; 2212,49]	[0,00; 2836,83]	[0,00; 1231,61]	[0,00; 1190,75]	[0,00; 1393,30]	[0,00; 210,16]	[0,00; 328,38]	[0,00; 405,88]	
	SD	3221,18	1710,86	1809,84	972,34	156,84	545,61	905,82	2767,09	3508,53	1397,84	1369,84	1544,28	265,66	384,17	494,40		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	420	373	325	306	290	283	271	250	239	230	221	209		
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		36	30	26	23	22	16	16	12	11	11	11	10	9		
	Leistungsausgaben	Mean	726,40	1007,06	742,59	152,14	0,00	539,97	774,15	254,08	154,41	258,25	216,93	795,07	116,01	0,00		
		CI Mean	[285,89; 1166,90]	[242,74; 1771,38]	[34,77; 1450,40]	[0,00; 422,08]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1598,32]	[0,00; 2291,48]	[0,00; 637,37]	[0,00; 457,04]	[0,00; 764,41]	[0,00; 642,11]	[0,00; 1982,75]	[0,00; 343,39]	[0,00; 0,00]		
	SD	3154,49	2339,77	1978,00	702,26	0,00	2532,69	3096,60	782,22	534,88	856,51	719,48	2009,75	366,86	0,00			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	415	364	336	323	310	292	282	268	253	239	230			
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		34	27	24	22	18	18	15	15	9	5	7	7			
	Leistungsausgaben	Mean	1037,19	2219,51	1721,80	658,30	235,96	0,00	0,00	0,00	0,00	1037,47	1957,87	0,00	0,00			
		CI Mean	[505,19; 1569,19]	[792,77; 3646,25]	[474,31; 2969,28]	[16,30; 1300,30]	[0,00; 557,33]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 2582,17]	[0,00; 4522,34]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]			
	SD	3507,61	4244,52	3307,20	1604,66	769,07	0,00	0,00	0,00	0,00	2364,33	2925,68	0,00	0,00				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	450	414	393	384	365	337	315	303	290	281				
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		37	34	33	24	20	16	14	12	11	9	8				
	Leistungsausgaben	Mean	874,45	1183,98	1578,63	115,44	0,00	325,16	276,33	0,00	38,50	547,72	396,28	84,59				
		CI Mean	[157,70; 1591,20]	[0,00; 2459,97]	[0,00; 3356,87]	[0,00; 293,36]	[0,00; 0,00]	[0,00; 962,47]	[0,00; 817,93]	[0,00; 0,00]	[0,00; 113,96]	[0,00; 1534,10]	[0,00; 1173,00]	[0,00; 250,39]				
	SD	4919,82	3959,97	5290,21	521,47	0,00	1454,16	1105,31	0,00	133,37	1669,11	1188,85	239,26					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	453	425	412	396	359	334	324	313	302					
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		40	38	27	27	24	20	14	14	13	12					
	Leistungsausgaben	Mean	484,32	420,35	293,15	0,00	20,17	293,26	10,38	487,72	851,60	424,83	213,76					
		CI Mean	[158,53; 810,12]	[0,00; 879,36]	[0,00; 640,32]	[0,00; 0,00]	[0,00; 59,71]	[0,00; 624,68]	[0,00; 30,72]	[0,00; 1224,30]	[0,00; 2413,72]	[0,00; 1257,50]	[0,00; 599,42]					
	SD	2285,18	1481,15	1091,89	0,00	104,82	828,39	46,41	1406,14	2982,10	1531,75	681,61						

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe)*	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	499	471	454	435	404	377	355	340	322							
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	41	29	28	26	22	18	15	17	15							
	Leistungsausgaben	Mean	820,59	539,21	468,75	341,09	305,92	783,83	616,04	0,00	132,41	537,88						
		CI Mean	[338,48; 1302,70]	[103,68; 974,74]	[0,00; 1119,14]	[2,99; 679,18]	[0,00; 753,86]	[0,00; 1908,28]	[0,00; 1637,29]	[0,00; 0,00]	[0,00; 391,94]	[0,00; 1397,29]						
	SD	3207,10	1422,82	1786,95	912,78	1165,35	2690,89	2210,61	0,00	545,94	1698,20							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	495	458	421	397	376	362	345								
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	35	33	29	26	19	12	17	17								
	Leistungsausgaben	Mean	1352,83	1008,01	1216,53	555,49	287,99	611,43	1063,38	232,02	672,20							
		CI Mean	[717,75; 1987,92]	[346,84; 1669,18]	[295,72; 2137,34]	[0,00; 1313,76]	[0,00; 738,18]	[0,00; 1246,96]	[0,00; 2120,69]	[6,06; 498,85]	[0,00; 1989,71]							
	SD	4007,96	1995,67	2698,81	2083,39	1171,18	1413,37	1868,70	561,31	2771,54								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	329	313	283	255	240	224	210									
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	31	21	19	11	9	11	11									
	Leistungsausgaben	Mean	649,40	603,25	655,25	503,62	224,06	84,99	0,00	6,08								
		CI Mean	[0,00; 1301,15]	[0,00; 1247,26]	[0,00; 1537,02]	[0,00; 1490,73]	[0,00; 663,23]	[0,00; 251,57]	[0,00; 0,00]	[0,00; 17,99]								
	SD	3011,13	1829,44	2061,64	2195,25	743,14	254,97	0,00	20,16									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	295	271	253	240	230	222										
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	39	34	25	23	20	19										
	Leistungsausgaben	Mean	298,35	912,38	121,13	38,39	0,00	7,05	675,33									
		CI Mean	[16,06; 580,65]	[260,05; 1564,71]	[0,00; 342,59]	[0,00; 113,63]	[0,00; 0,00]	[0,00; 20,87]	[0,00; 1451,00]									
	SD	1584,31	2078,48	658,85	191,94	0,00	31,53	1725,04										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	216	196	180	169	160											
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	33	20	16	15	13											
	Leistungsausgaben	Mean	1965,47	1013,69	237,76	1211,49	1509,55	1239,45										
		CI Mean	[535,71; 3395,23]	[96,39; 1930,98]	[0,00; 525,67]	[0,00; 3001,80]	[0,00; 3681,03]	[94,61; 2384,29]										
	SD	5835,77	2688,51	656,94	3653,69	4290,87	2106,01											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	273	248	228	210												
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	22	20	12	12												
	Leistungsausgaben	Mean	1037,42	1076,14	1012,96	213,66	0,00											
		CI Mean	[5,24; 2069,59]	[182,74; 1969,53]	[0,00; 2095,50]	[0,00; 632,42]	[0,00; 0,00]											
	SD	3493,19	2137,96	2470,01	740,12	0,00												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	252	223	210													
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	36	36	32													
	Leistungsausgaben	Mean	930,27	1655,58	739,36	156,63												
		CI Mean	[143,03; 1717,51]	[599,21; 2711,95]	[29,60; 1449,11]	[0,00; 379,03]												
	SD	3312,11	3233,78	2172,72	641,86													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	236	222														
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	32	28														
	Leistungsausgaben	Mean	1544,60	1100,98	772,30													
		CI Mean	[0,00; 3171,04]	[189,41; 2012,55]	[0,00; 1585,52]													
	SD	4390,98	2630,92	2195,49														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	224															
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	30															
	Leistungsausgaben	Mean		1307,26														
		CI Mean		[446,40; 2168,12]														
	SD		2405,68															

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 126,5 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	15. Halbjahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	414	352	306	270	248	238	225	219	212	192	181	174	163	156
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	397,0	339,5	293,5	262,5	243,0	231,0	218,0	206,0	189,5	168,0	157,0	138,5	136,5	126,5
	Leistungsausgaben	Mean	64,41	0,00	0,00	0,00	0,00	15,92	60,08	60,51	62,40	128,97	114,17	32,63	0,00	0,00	0,00	0,00
		CI Mean	[19,91; 108,91]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 47,14]	[0,00; 177,85]	[0,00; 179,13]	[0,00; 184,71]	[0,00; 307,45]	[0,00; 277,89]	[0,00; 96,58]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
		SD	1265,41	0,00	0,00	0,00	0,00	258,01	936,66	919,79	921,39	1307,00	1149,87	422,91	0,00	0,00	0,00	0,00
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	422	368	320	296	285	274	270	257	241	226	219	211	207	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		477,5	413,0	353,5	309,5	293,0	279,5	271,0	257,0	236,0	209,5	195,5	176,0	175,0	175,0	
	Leistungsausgaben	Mean	135,73	0,00	15,40	38,98	47,95	47,03	48,60	95,01	118,66	64,28	89,08	95,04	110,17	103,95	104,69	
		CI Mean	[65,58; 205,87]	[0,00; 0,00]	[0,00; 45,58]	[0,00; 115,39]	[0,00; 141,93]	[0,00; 139,21]	[0,00; 143,86]	[0,00; 226,47]	[0,00; 283,82]	[0,00; 190,27]	[0,00; 263,68]	[0,00; 281,32]	[0,00; 326,11]	[0,00; 307,71]	[0,00; 309,88]	
		SD	2069,35	0,00	312,96	732,96	843,58	805,05	812,55	1104,08	1350,86	987,52	1289,40	1328,91	1461,65	1375,23	1384,91	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	420	373	325	306	290	283	271	250	239	230	221	209		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		485,5	404,5	358,5	317,0	300,5	285,5	269,0	243,0	212,5	197,5	175,0	177,0	163,0		
	Leistungsausgaben	Mean	255,66	123,04	187,84	177,19	167,45	113,75	109,79	123,34	58,58	110,12	125,25	83,39	79,61	87,82		
		CI Mean	[159,24; 352,09]	[8,54; 237,54]	[24,12; 351,56]	[11,40; 342,97]	[0,00; 335,45]	[0,00; 272,59]	[0,00; 261,97]	[0,00; 294,01]	[0,00; 173,42]	[0,00; 268,06]	[0,00; 300,25]	[0,00; 244,93]	[0,00; 231,36]	[0,00; 259,97]		
		SD	2740,52	1287,18	1679,99	1601,50	1526,15	1404,84	1311,87	1428,21	913,29	1174,65	1254,77	1090,27	1030,07	1121,36		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	415	364	336	323	310	292	282	268	253	239	230			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		475,5	400,5	353,0	328,0	311,5	292,5	268,0	245,0	228,0	187,5	193,5	185,5			
	Leistungsausgaben	Mean	279,62	87,97	132,87	77,34	124,26	142,39	194,13	190,47	114,69	123,25	161,86	151,03	157,54			
		CI Mean	[150,24; 409,00]	[0,00; 216,78]	[0,00; 292,82]	[0,00; 184,38]	[0,00; 305,05]	[0,00; 339,62]	[0,00; 428,88]	[0,00; 423,65]	[0,00; 339,51]	[0,00; 364,82]	[0,00; 447,06]	[0,00; 479,11]	[0,00; 466,34]			
		SD	3611,38	1433,15	1633,10	1026,13	1670,58	1776,04	2048,34	1947,60	1795,33	1861,08	2216,38	2100,97	2145,80			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	450	414	393	384	365	337	315	303	290	281				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	437,0	404,5	383,5	352,5	312,5	266,5	239,5	211,5	209,0	200,5				
	Leistungsausgaben	Mean	168,37	87,28	116,78	106,07	75,30	82,66	166,44	78,05	0,00	0,00	70,76	71,93				
		CI Mean	[88,49; 248,24]	[0,00; 185,91]	[1,80; 231,76]	[0,00; 228,10]	[0,00; 179,75]	[0,00; 197,36]	[0,00; 362,44]	[0,00; 193,27]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 209,46]	[0,00; 212,93]				
		SD	2238,33	1111,04	1226,32	1252,17	1043,55	1098,72	1767,78	959,64	0,00	0,00	1023,04	1018,60				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	453	425	412	396	359	334	324	313	302					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	440,5	409,5	378,5	335,0	276,0	252,5	222,0	222,5	212,0					
	Leistungsausgaben	Mean	143,42	59,41	51,75	34,12	36,50	41,13	90,89	107,05	126,53	114,34	127,79					
		CI Mean	[70,65; 216,20]	[0,00; 141,79]	[0,00; 124,95]	[0,00; 100,99]	[0,00; 108,04]	[0,00; 121,76]	[0,00; 217,10]	[0,00; 255,16]	[0,00; 301,59]	[0,00; 272,59]	[0,00; 304,66]					
		SD	1946,48	928,90	783,85	690,44	710,11	752,94	1069,76	1200,74	1330,81	1204,42	1313,94					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	471	454	435	404	377	355	340	322						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	451,0	412,0	368,5	324,5	289,0	250,5	242,0	226,5						
	Leistungsausgaben	Mean	101,59	76,94	79,74	66,26	74,82	76,37	50,61	0,00	0,00	0,00						
		CI Mean	[39,74; 163,44]	[0,00; 165,61]	[0,00; 173,23]	[0,00; 146,49]	[0,00; 178,38]	[0,00; 182,33]	[0,00; 147,44]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]						
		SD	1597,97	1001,39	1012,93	830,86	1014,28	973,92	839,83	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	15. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	495	458	421	397	376	362	345						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,0	458,0	393,0	334,0	306,0	264,0	268,0	255,5						
	Leistungsausgaben	Mean	164,09	55,27	60,17	79,73	128,87	93,25	118,22	52,08	44,25						
		CI Mean	[80,07; 248,11]	[0,00; 131,80]	[0,00; 143,49]	[0,00; 177,28]	[0,00; 274,51]	[0,00; 205,25]	[0,00; 267,13]	[0,00; 149,10]	[0,00; 130,99]						
	SD	2046,21	869,57	909,67	986,62	1357,98	999,59	1234,43	810,40	707,38							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		329	313	283	255	240	224	210							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		323,5	284,5	240,0	208,5	173,0	171,0	153,5							
	Leistungsausgaben	Mean	161,11	60,62	130,40	56,15	35,89	77,57	77,52	93,74							
		CI Mean	[48,20; 274,01]	[0,00; 150,61]	[0,00; 278,06]	[0,00; 166,21]	[0,00; 106,23]	[0,00; 229,61]	[0,00; 229,48]	[0,00; 277,49]							
	SD	2020,70	825,86	1270,71	869,94	518,21	1020,31	1013,80	1161,49								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		295	271	253	240	230	222								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		285,5	232,5	212,5	173,5	180,0	167,5								
	Leistungsausgaben	Mean	336,75	61,00	119,01	127,18	196,00	242,98	180,39								
		CI Mean	[143,70; 529,81]	[0,00; 162,01]	[0,00; 283,76]	[0,00; 303,67]	[0,00; 430,55]	[0,00; 517,74]	[0,00; 430,03]								
	SD	3061,37	870,79	1281,68	1312,67	1576,29	1880,74	1648,42									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		216	196	180	169	160									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		208,5	181,5	152,0	150,5	141,0									
	Leistungsausgaben	Mean	96,67	0,00	48,67	94,14	43,43	3,76									
		CI Mean	[0,00; 209,72]	[0,00; 0,00]	[0,00; 144,06]	[0,00; 278,68]	[0,00; 128,57]	[0,00; 11,13]									
	SD	1442,01	0,00	655,72	1160,77	532,88	44,64										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		273	248	228	210										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		266,0	212,0	201,5	180,5										
	Leistungsausgaben	Mean	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]										
	SD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		252	223	210											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		230,5	210,5	197,0											
	Leistungsausgaben	Mean	321,22	175,93	184,02	135,59											
		CI Mean	[40,41; 602,03]	[0,00; 374,46]	[0,00; 391,82]	[0,00; 323,30]											
	SD	2892,15	1537,85	1538,18	1344,18												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		236	222												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		226,5	198,5												
	Leistungsausgaben	Mean	132,73	58,16	66,36												
		CI Mean	[0,00; 392,89]	[0,00; 172,16]	[0,00; 196,45]												
	SD	1870,12	875,34	935,06													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		224													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		220,0													
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	57,82													
		CI Mean	[0,00; 0,00]	[0,00; 171,15]													
	SD	0,00	857,62														

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 126,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 2146,95 Euro. Die bis einschließlich des letzten Berichtshalbjahres kumulierten Ausgaben lagen durchschnittlich bei 27309,41 Euro.

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	414	352	306	270	248	238	225	219	212	192	181	174	163	156
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	397,0	339,5	293,5	262,5	243,0	231,0	218,0	206,0	189,5	168,0	157,0	138,5	136,5	126,5
	Leistungsausgaben	Mean	4686,09	2262,33	2179,10	2122,37	2763,53	2309,64	2032,34	2274,28	2509,85	2245,37	2835,98	2590,74	2148,34	2077,57	2765,23	2146,95
		CI Mean	[4374,63; 4997,55]	[1945,64; 2579,03]	[1803,15; 2555,05]	[1794,82; 2449,92]	[2179,25; 3347,81]	[1841,32; 2777,96]	[1578,56; 2486,12]	[1769,24; 2779,31]	[1565,91; 3453,79]	[1556,26; 2934,48]	[2000,61; 3671,35]	[1938,98; 3242,51]	[1618,31; 2678,38]	[1431,93; 2723,22]	[2017,40; 3513,07]	[1617,52; 2676,38]
		SD	8856,85	3571,18	3821,81	3079,24	5107,07	3871,24	3609,05	3916,25	7110,75	5046,22	5867,14	4310,13	3388,42	3876,70	4457,73	3038,08
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2262,33	4370,79	6335,52	8811,76	10913,09	12407,31	14602,99	17009,55	18722,86	20983,49	20807,07	22440,01	22939,13	25775,68	27309,41	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	422	368	320	296	285	274	270	257	241	226	219	211	207	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		477,5	413,0	353,5	309,5	293,0	279,5	271,0	257,0	236,0	209,5	195,5	176,0	175,0	175,0	
	Leistungsausgaben	Mean	4856,61	2213,27	2047,38	2534,52	2164,23	2009,43	2192,70	2472,80	2535,19	2413,41	2779,33	2840,20	2489,10	3018,89	2919,47	
		CI Mean	[4513,33; 5199,88]	[1932,00; 2494,54]	[1719,29; 2375,47]	[1769,15; 3299,90]	[1696,09; 2632,38]	[1623,00; 2395,85]	[1734,22; 2651,17]	[1915,87; 3029,73]	[1968,20; 3102,18]	[1945,17; 2881,65]	[2071,09; 3487,57]	[2122,62; 3557,78]	[1749,30; 3228,90]	[1741,50; 4296,29]	[2058,07; 3780,88]	
		SD	10127,22	3135,81	3401,80	7342,00	4202,00	3374,73	3910,67	4677,65	4637,53	3670,04	5230,14	5119,01	5007,43	8621,59	5813,93	
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2213,27	3956,72	6360,95	8445,16	9845,87	12003,02	13657,31	15906,89	17350,90	19886,60	22070,15	24256,72	26303,35	29325,48		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	420	373	325	306	290	283	271	250	239	230	221	209		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		485,5	404,5	358,5	317,0	300,5	285,5	269,0	243,0	212,5	197,5	175,0	177,0	163,0		
	Leistungsausgaben	Mean	5993,15	3178,16	3386,16	2932,97	3018,83	3157,26	2936,80	2697,15	3261,10	2772,57	2534,72	3098,94	2777,10	3014,72		
		CI Mean	[5542,96; 6443,34]	[2295,10; 4061,21]	[2698,84; 4073,48]	[2279,54; 3586,40]	[2273,74; 3763,91]	[2371,04; 3943,47]	[2229,78; 3643,81]	[2064,42; 3329,87]	[2213,48; 4308,73]	[2009,97; 3535,18]	[1832,31; 3237,12]	[2255,87; 3942,01]	[2023,39; 3530,81]	[2033,47; 3995,97]		
		SD	12794,63	9927,18	7052,83	6312,33	6768,31	6953,59	6095,03	5294,60	8332,09	5671,84	5036,34	5690,16	5116,05	6391,73		
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		3178,16	6422,70	9141,96	11248,22	13117,18	15023,03	17403,85	19422,06	22427,58	24210,55	25556,08	28634,74	31310,97			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	415	364	336	323	310	292	282	268	253	239	230			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		475,5	400,5	353,0	328,0	311,5	292,5	268,0	245,0	228,0	187,5	193,5	185,5			
	Leistungsausgaben	Mean	5608,74	3089,78	2825,97	2750,72	2636,02	2811,51	2949,87	2806,01	2718,88	2574,93	2994,19	2849,67	3069,56			
		CI Mean	[5201,15; 6016,34]	[2628,84; 3550,71]	[2322,58; 3329,37]	[2225,62; 3275,81]	[2051,64; 3220,40]	[2218,80; 3404,21]	[2201,46; 3698,27]	[2156,58; 3455,44]	[1929,18; 3508,59]	[1865,42; 3284,45]	[2087,57; 3900,81]	[1964,88; 3734,46]	[2178,89; 3960,24]			
		SD	11377,01	5128,13	5139,88	5033,45	5399,80	5337,20	6530,45	5424,30	6306,55	5466,05	6333,88	6279,51	6189,21			
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		3089,78	5826,90	8459,79	10412,08	12919,56	15137,23	17489,10	19371,31	20907,04	24185,16	26154,43	28920,46				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	450	414	393	384	365	337	315	303	290	281				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	437,0	404,5	383,5	352,5	312,5	266,5	239,5	211,5	209,0	200,5				
	Leistungsausgaben	Mean	5105,86	2800,80	2789,03	2623,56	2653,60	2508,99	2950,36	2492,19	2206,24	2001,85	2277,52	2524,36				
		CI Mean	[4713,98; 5497,75]	[2326,77; 3274,83]	[2211,28; 3366,77]	[2061,64; 3185,49]	[2063,10; 3244,09]	[1967,09; 3050,89]	[2146,77; 3753,95]	[1896,64; 3087,74]	[1613,98; 2798,51]	[1532,68; 2471,03]	[1713,74; 2841,30]	[1923,85; 3124,88]				
		SD	10982,23	5339,98	6161,99	5766,11	5899,88	5190,94	7247,77	4960,35	4676,45	3481,22	4158,38	4338,37				
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2800,80	5323,76	7401,84	9648,41	11971,70	14729,91	15172,93	15659,92	15746,59	17404,63	20437,90					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	453	425	412	396	359	334	324	313	302					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	440,5	409,5	378,5	335,0	276,0	252,5	222,0	222,5	212,0					
	Leistungsausgaben	Mean	5581,09	2886,31	2799,42	2505,51	2681,07	2817,46	2955,45	2752,11	2685,09	3083,63	3109,53					
		CI Mean	[5151,74; 6010,45]	[2482,97; 3289,65]	[2240,48; 3358,35]	[2059,04; 2951,98]	[2049,21; 3312,94]	[2266,03; 3368,90]	[2194,44; 3716,47]	[2096,00; 3408,22]	[2048,56; 3321,62]	[2149,01; 4018,25]	[2309,60; 3909,46]					
		SD	11484,40	4548,27	5985,17	4609,63	6271,91	5149,43	6450,45	5319,28	4838,82	7112,87	5942,44					
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2886,31	5618,61	7722,07	10069,69	12375,71	14581,91	16893,11	18919,89	22439,70	24921,99						

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		499	471	454	435	404	377	355	340	322					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	451,0	412,0	368,5	324,5	289,0	250,5	242,0	226,5					
	Leistungsausgaben	Mean	5665,50	3224,38	3117,20	2794,99	2498,71	3246,05	2816,19	2584,10	2704,39	2719,67					
		CI Mean	[5180,17; 6150,83]	[2745,57; 3703,19]	[2389,11; 3845,29]	[2271,44; 3318,53]	[1994,59; 3002,83]	[2456,07; 4036,03]	[2211,97; 3420,41]	[1529,88; 3638,32]	[2174,93; 3233,84]	[2155,87; 3283,47]					
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		3224,38	6148,63	8316,98	10273,27	12784,18	13763,81	15834,52	17103,93	19319,99						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	495	458	421	397	376	362	345						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,0	458,0	393,0	334,0	306,0	264,0	268,0	255,5						
	Leistungsausgaben	Mean	5907,73	3454,61	3005,17	3206,93	3030,24	2875,47	2757,96	2453,98	3193,45						
		CI Mean	[5323,59; 6491,86]	[2899,13; 4010,08]	[2418,93; 3591,42]	[2407,22; 4006,63]	[2086,73; 3973,75]	[2116,28; 3634,66]	[2178,15; 3337,78]	[1924,54; 2983,41]	[2115,20; 4271,69]						
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		3454,61	6413,38	9063,63	11847,38	13182,38	14590,44	16140,63	18127,05							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		329	313	283	255	240	224	210							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		323,5	284,5	240,0	208,5	173,0	171,0	153,5							
	Leistungsausgaben	Mean	5973,59	3226,12	3181,22	2776,61	2853,06	2889,01	2880,04	3365,85							
		CI Mean	[5324,82; 6622,35]	[2682,25; 3769,98]	[2523,46; 3838,98]	[2093,97; 3459,24]	[2056,93; 3649,18]	[2071,51; 3706,51]	[2016,04; 3744,04]	[2264,76; 4466,94]							
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		3226,12	6415,18	8298,89	10675,53	12641,57	14883,29	16278,30								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		295	271	253	240	230	222								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		285,5	232,5	212,5	173,5	180,0	167,5								
	Leistungsausgaben	Mean	6079,11	3643,02	2600,63	2658,45	2875,65	3578,41	3723,02								
		CI Mean	[5204,50; 6953,72]	[2922,09; 4363,95]	[1866,91; 3334,35]	[1948,82; 3368,08]	[1976,59; 3774,70]	[2424,99; 4731,82]	[2270,66; 5175,39]								
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		3643,02	6099,46	8361,29	11409,61	14684,96	17722,23									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		216	196	180	169	160									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		208,5	181,5	152,0	150,5	141,0									
	Leistungsausgaben	Mean	5173,35	2924,66	2553,46	2448,31	2895,12	2449,36									
		CI Mean	[4429,10; 5917,60]	[2311,69; 3537,63]	[1931,15; 3175,76]	[1729,17; 3167,46]	[2003,29; 3786,95]	[1686,48; 3212,25]									
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2924,66	5411,52	7536,21	10568,07	12295,68										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		273	248	228	210										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		266,0	212,0	201,5	180,5										
	Leistungsausgaben	Mean	5222,08	3389,37	2547,72	2833,51	2437,05										
		CI Mean	[4321,59; 6122,57]	[2705,08; 4073,66]	[2082,75; 3012,69]	[1764,36; 3902,66]	[1745,43; 3128,67]										
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		3389,37	5849,07	8649,77	11082,88											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		252	223	210											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		230,5	210,5	197,0											
	Leistungsausgaben	Mean	5208,07	3582,56	2656,20	2548,30											
		CI Mean	[4194,61; 6221,54]	[2695,38; 4469,73]	[1930,31; 3382,10]	[1841,43; 3255,17]											
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		3582,56	5980,86	7857,64												

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		236	222														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		226,5	198,5														
	Leistungsausgaben	Mean	6411,54	3790,45	3205,77														
		CI Mean	[3574,43; 9248,66]	[2974,84; 4606,06]	[1787,22; 4624,33]														
		SD	20393,91	6262,69	10196,96														
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3790,45</i>	<i>7059,06</i>															
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		224															
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		220,0															
	Leistungsausgaben	Mean		3489,17															
		CI Mean		[2683,05; 4295,29]															
		SD		6100,36															
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3489,17</i>																

Auswertungskapitel 6: Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung

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

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

EZ	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Verwaltungskosten in Euro	180,78	70,96	115,05	69,29	62,37	46,14	38,51	34,74
Qualitätssicherungskosten in Euro	48,83	19,17	3,30	2,28	1,98	1,16	1,70	1,04
Gesamtkosten in Euro	229,61	90,13	118,35	71,57	64,35	47,30	40,21	35,78
<i>zur Information: Versichertenjahre im Programm</i>	<i>534,0</i>	<i>9267,5</i>	<i>16901,9</i>	<i>23342,6</i>	<i>27893,0</i>	<i>35474,0</i>	<i>38214,0</i>	<i>34996,0</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.

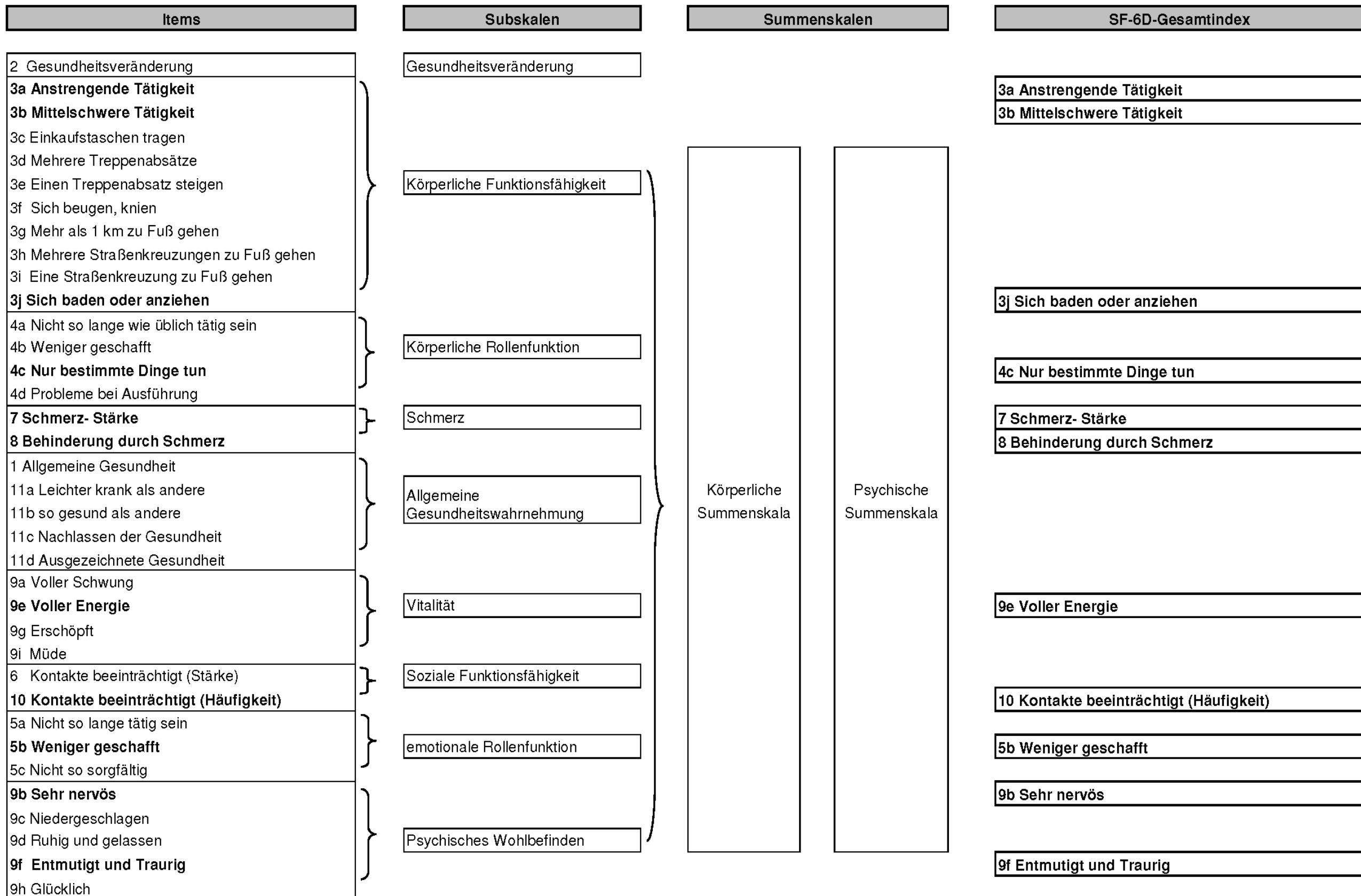
Die Lebensqualität und ihre Veränderung im Zeitverlauf werden zudem anhand eines Indexwertes, dem SF-6D (Short Form – 6 Dimensions) evaluiert. Der SF-6D ist ein krankheitsübergreifendes, standardisiertes Verfahren um die Lebensqualität in Form eines eindimensionalen Index- bzw. Nutzwertes subjektiv zu 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 499 Patienten. Nach Bereinigung um neutrale Ausfälle umfasste die Netto-Stichprobe 487 Patienten. 312 von ihnen schickten den Fragebogen zurück. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 64,07 Prozent der Netto-Stichprobe. Bei der ersten wiederholten Befragung der Patienten dieser Kohorte 2007-2 lag die Rücklaufquote bei 57,70 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	499	391	250
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	487	383	250
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	312	221	159
		Anteil an Netto-SP in %	64,07	57,70	63,60
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	272	194	140
		Anteil an Brutto-SP in %	54,51	49,62	56,00
		Anteil an Netto-SP in %	55,85	50,65	56,00
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6062</i>	<i>4844</i>	<i>3936</i>
	2008-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	374
Stichprobenmitglieder (netto)		Anzahl	490	357	
zurückgesendete Fragebögen		Anzahl	295	224	
		Anteil an Netto-SP in %	60,20	62,75	
vollständig ausgefüllte Fragebögen		Anzahl	255	196	
		Anteil an Brutto-SP in %	51,00	52,41	
		Anteil an Netto-SP in %	52,04	54,90	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5206</i>	<i>4133</i>	
2008-2		Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	329	214
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	320	201	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	190	125	
		Anteil an Netto-SP in %	59,38	62,19	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	166	110	
		Anteil an Brutto-SP in %	50,46	51,40	
		Anteil an Netto-SP in %	51,88	54,73	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3552</i>	<i>2574</i>	
	2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	295	205
Stichprobenmitglieder (netto)		Anzahl	281	202	
zurückgesendete Fragebögen		Anzahl	178	119	
		Anteil an Netto-SP in %	63,35	58,91	
vollständig ausgefüllte Fragebögen		Anzahl	162	102	
		Anteil an Brutto-SP in %	54,92	49,76	
		Anteil an Netto-SP in %	57,65	50,50	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>3140</i>	<i>2315</i>	

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	216	154	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	213	154	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	112	73	
		Anteil an Brutto-SP in %	51,85	47,40	
		Anteil an Netto-SP in %	52,58	47,40	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	98	59	
		Anteil an Brutto-SP in %	45,37	38,31	
		Anteil an Netto-SP in %	46,01	38,31	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2280</i>	<i>1666</i>	
	2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	273	
Stichprobenmitglieder (netto)		Anzahl	256		
zurückgesendete Fragebögen		Anzahl	144		
		Anteil an Brutto-SP in %	52,75		
		Anteil an Netto-SP in %	56,25		
vollständig ausgefüllte Fragebögen		Anzahl	127		
		Anteil an Brutto-SP in %	46,52		
		Anteil an Netto-SP in %	49,61		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2856</i>		
2010-2		Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	252	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	241		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	130		
		Anteil an Brutto-SP in %	51,59		
		Anteil an Netto-SP in %	53,94		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	116		
		Anteil an Brutto-SP in %	46,03		
		Anteil an Netto-SP in %	48,13		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2606</i>		
	2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	236	
Stichprobenmitglieder (netto)		Anzahl	219		
zurückgesendete Fragebögen		Anzahl	120		
		Anteil an Brutto-SP in %	50,85		
		Anteil an Netto-SP in %	54,79		
vollständig ausgefüllte Fragebögen		Anzahl	104		
		Anteil an Brutto-SP in %	44,07		
		Anteil an Netto-SP in %	47,49		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2437</i>		
2011-2		Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	224	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	223		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	116		
		Anteil an Brutto-SP in %	51,79		
		Anteil an Netto-SP in %	52,02		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	107		
		Anteil an Brutto-SP in %	47,77		
		Anteil an Netto-SP in %	47,98		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2303</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 499 Patienten. 312 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 307 Patienten hatten die Frage zum Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr beantwortet. 7 Prozent von ihnen ging es zum Zeitpunkt der Befragung im Vergleich zum vergangenen Jahr viel besser, 24 Prozent etwas besser.

Bei der ersten Wiederholungsbefragung der Kohorte 2007-2 sendeten 221 Patienten den Fragebogen zurück. Die Fragen zum Gesundheitszustand im Vergleich zum Vorjahr hatten 217 von ihnen beantwortet. Viel besser als im Vergleich zum Vorjahr ging es 2 Prozent, etwas besser 22 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	499	391	250
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	312	221	159
		Anteil in %	62,53	56,52	63,60
	mit Angaben zum Gesundheits- zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	307	217	155
		Anteil in %	98,40	98,19	97,48
		Anteil 2 in %	61,52	55,50	62,00
	(1) viel besser	Anzahl	7	2	1
	(2) etwas besser	Anzahl	24	22	10
	(3) etwa gleich	Anzahl	137	91	68
	(4) etwas schlechter	Anzahl	105	85	64
	(5) viel schlechter	Anzahl	34	17	12
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6062</i>	<i>4844</i>	<i>3936</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	374	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	295	224	
		Anteil in %	59,00	59,89	
	mit Angaben zum Gesundheits- zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	291	217	
		Anteil in %	98,64	96,88	
		Anteil 2 in %	58,20	58,02	
	(1) viel besser	Anzahl	9	2	
	(2) etwas besser	Anzahl	26	15	
	(3) etwa gleich	Anzahl	126	86	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	99	75	
	(5) viel schlechter	Anzahl	31	39	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5206</i>	<i>4133</i>		
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	329	214	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	190	125	
		Anteil in %	57,75	58,41	
	mit Angaben zum Gesundheits- zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	184	120	
		Anteil in %	96,84	96,00	
		Anteil 2 in %	55,93	56,07	
	(1) viel besser	Anzahl	3	1	
	(2) etwas besser	Anzahl	23	8	
	(3) etwa gleich	Anzahl	69	57	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	67	44	
	(5) viel schlechter	Anzahl	22	10	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3552</i>	<i>2574</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	295	205
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	178	119
		Anteil in %	60,34	58,05
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	177	114
		Anteil in %	99,44	95,80
		Anteil 2 in %*	60,00	55,61
	(1) viel besser	Anzahl	3	2
	(2) etwas besser	Anzahl	20	8
	(3) etwa gleich	Anzahl	77	45
	(4) etwas schlechter	Anzahl	63	40
	(5) viel schlechter	Anzahl	14	19
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3140</i>	<i>2315</i>	
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	216	154
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	112	73
		Anteil in %	51,85	47,40
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	111	71
		Anteil in %	99,11	97,26
		Anteil 2 in %*	51,39	46,10
	(1) viel besser	Anzahl	5	0
	(2) etwas besser	Anzahl	14	5
	(3) etwa gleich	Anzahl	45	37
	(4) etwas schlechter	Anzahl	41	24
	(5) viel schlechter	Anzahl	6	5
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2280</i>	<i>1666</i>	
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	273	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	144	
		Anteil in %	52,75	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	140	
		Anteil in %	97,22	
		Anteil 2 in %*	51,28	
	(1) viel besser	Anzahl	2	
	(2) etwas besser	Anzahl	16	
	(3) etwa gleich	Anzahl	54	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	47	
	(5) viel schlechter	Anzahl	21	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2856</i>		
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	252	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	130	
		Anteil in %	51,59	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	126	
		Anteil in %	96,92	
		Anteil 2 in %*	50,00	
	(1) viel besser	Anzahl	4	
	(2) etwas besser	Anzahl	13	
	(3) etwa gleich	Anzahl	54	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	40	
	(5) viel schlechter	Anzahl	15	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2606</i>		
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	236	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	120	
		Anteil in %	50,85	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	115	
		Anteil in %	95,83	
		Anteil 2 in %*	48,73	
	(1) viel besser	Anzahl	4	
	(2) etwas besser	Anzahl	13	
	(3) etwa gleich	Anzahl	42	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	38	
	(5) viel schlechter	Anzahl	18	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2437</i>		

EZ	Gesundheitszustand im Vergleich zu vergangenem Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitrittshalb-jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	224	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	116	
			Anteil in %	51,79	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:		Anzahl	114	
			Anteil in %	98,28	
			Anteil 2 in %	50,89	
	(1) viel besser		Anzahl	2	
	(2) etwas besser		Anzahl	13	
	(3) etwa gleich		Anzahl	56	
	(4) etwas schlechter		Anzahl	34	
	(5) viel schlechter		Anzahl	9	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2303</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 499 Patienten. 312 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 311 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 44,31.

221 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,64 Prozent die Fragen zur körperlichen Funktionsfähigkeit beantwortet, so dass sie für die Skala auswertbar waren. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 44,36.

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	499	391	250
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	312	221	159
		Anteil in %	62,53	56,52	63,60
	für Skala auswertbar	Anzahl	311	218	156
		Anteil in %	99,68	98,64	98,11
		Anteil 2 in %*	62,32	55,75	62,40
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,31	44,36	43,23
		SD	26,09	26,80	28,52
		CI	[41,41; 47,21]	[40,81; 47,92]	[38,76; 47,71]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,76	-1,75	-1,80
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6062</i>	<i>4844</i>	<i>3936</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	374	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	295	224	
		Anteil in %	59,00	59,89	
	für Skala auswertbar	Anzahl	289	221	
		Anteil in %	97,97	98,66	
		Anteil 2 in %*	57,80	59,09	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,31	39,86	
		SD	26,87	27,37	
		CI	[39,22; 45,41]	[36,25; 43,47]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	95,00	
		z-Wert	-1,84	-1,95	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5206</i>	<i>4133</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	329	214	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	190	125	
		Anteil in %	57,75	58,41	
	für Skala auswertbar	Anzahl	190	125	
		Anteil in %	100,00	100,00	
		Anteil 2 in %*	57,75	58,41	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,25	42,68	
		SD	28,95	28,46	
		CI	[40,14; 48,37]	[37,69; 47,67]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,76	-1,83	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3552</i>	<i>2574</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	295	205
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	178	119
		Anteil in %	60,34	58,05
	für Skala auswertbar	Anzahl	175	116
		Anteil in %	98,31	97,48
		Anteil 2 in %	59,32	56,59
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,87	43,88
		SD	27,70	30,42
		CI	[43,77; 51,98]	[38,34; 49,41]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,60	-1,78
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3140</i>	<i>2315</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	216
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	112	73
		Anteil in %	51,85	47,40
für Skala auswertbar		Anzahl	112	73
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	51,85	47,40
transformierte Skalenwerte		Mean	46,96	50,14
		SD	28,53	27,72
		CI	[41,68; 52,25]	[43,78; 56,50]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,64	-1,50
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2280</i>	<i>1666</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	273
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	144	
		Anteil in %	52,75	
	für Skala auswertbar	Anzahl	142	
		Anteil in %	98,61	
		Anteil 2 in %	52,01	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,10	
		SD	27,14	
		CI	[40,63; 49,56]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,72	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2856</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	252
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	130	
		Anteil in %	51,59	
für Skala auswertbar		Anzahl	130	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	51,59	
transformierte Skalenwerte		Mean	46,73	
		SD	27,56	
		CI	[41,99; 51,47]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,65	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2606</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	236	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	120	
		Anteil in %	50,85	
	für Skala auswertbar	Anzahl	117	
		Anteil in %	97,50	
		Anteil 2 in %	49,58	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,52	
		SD	28,12	
		CI	[41,42; 51,61]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,66	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2437</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	224	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	116	
		Anteil in %	51,79	
	für Skala auswertbar	Anzahl	116	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	51,79	
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,62	
		SD	28,51	
		CI	[43,44; 53,81]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,57	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2303</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 499 Patienten. 312 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 297 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 26,04.

221 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 95,02 Prozent alle Fragen zur körperlichen Rollenfunktion beantwortet und konnten daher für die Skala ausgewertet werden. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 25,99.

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	499	391	250
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	312	221	159
		Anteil in %	62,53	56,52	63,60
	für Skala auswertbar	Anzahl	297	210	152
		Anteil in %	95,19	95,02	95,60
		Anteil 2 in %*	59,52	53,71	60,80
	transformierte Skalenwerte	Mean	26,04	25,99	25,05
		SD	37,54	37,24	36,40
		CI	[21,77; 30,31]	[20,96; 31,03]	[19,27; 30,84]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,63	-1,63	-1,66
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6062</i>	<i>4844</i>	<i>3936</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	374	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	295	224	
		Anteil in %	59,00	59,89	
	für Skala auswertbar	Anzahl	276	216	
		Anteil in %	93,56	96,43	
		Anteil 2 in %*	55,20	57,75	
	transformierte Skalenwerte	Mean	24,12	25,69	
		SD	36,08	35,96	
		CI	[19,87; 28,38]	[20,90; 30,49]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,69	-1,64	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5206</i>	<i>4133</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	329	214	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	190	125	
		Anteil in %	57,75	58,41	
	für Skala auswertbar	Anzahl	183	123	
		Anteil in %	96,32	98,40	
		Anteil 2 in %*	55,62	57,48	
	transformierte Skalenwerte	Mean	28,28	23,17	
		SD	38,20	37,08	
		CI	[22,74; 33,81]	[16,62; 29,72]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,57	-1,72	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3552</i>	<i>2574</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	295	205
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	178	119
		Anteil in %	60,34	58,05
	für Skala auswertbar	Anzahl	173	111
		Anteil in %	97,19	93,28
		Anteil 2 in %	58,64	54,15
	transformierte Skalenwerte	Mean	31,65	26,95
		SD	39,97	38,22
		CI	[25,69; 37,60]	[19,84; 34,06]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,47	-1,61
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3140</i>	<i>2315</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	216
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	112	73
		Anteil in %	51,85	47,40
für Skala auswertbar		Anzahl	106	68
		Anteil in %	94,64	93,15
		Anteil 2 in %	49,07	44,16
transformierte Skalenwerte		Mean	26,89	34,19
		SD	38,37	43,39
		CI	[19,58; 34,19]	[23,88; 44,50]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,61	-1,39
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2280</i>	<i>1666</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	273
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	144	
		Anteil in %	52,75	
	für Skala auswertbar	Anzahl	138	
		Anteil in %	95,83	
		Anteil 2 in %	50,55	
	transformierte Skalenwerte	Mean	24,40	
		SD	35,62	
		CI	[18,45; 30,34]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,68	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2856</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	252
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	130	
		Anteil in %	51,59	
für Skala auswertbar		Anzahl	126	
		Anteil in %	96,92	
		Anteil 2 in %	50,00	
transformierte Skalenwerte		Mean	25,20	
		SD	37,08	
		CI	[18,72; 31,67]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,66	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2606</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	236	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	120	
		Anteil in %	50,85	
	für Skala auswertbar	Anzahl	114	
		Anteil in %	95,00	
		Anteil 2 in %	48,31	
	transformierte Skalenwerte	Mean	32,89	
		SD	40,64	
		CI	[25,43; 40,36]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,43	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2437</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	224	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	116	
		Anteil in %	51,79	
	für Skala auswertbar	Anzahl	115	
		Anteil in %	99,14	
		Anteil 2 in %	51,34	
	transformierte Skalenwerte	Mean	36,96	
		SD	40,20	
		CI	[29,61; 44,30]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,31	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2303</i>

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 499 Patienten. 312 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 310 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Schmerzen“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 44,66.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 221 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 99,55 Prozent alle Fragen zum Thema „Körperliche Schmerzen“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 42,48.

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	499	391	250
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	312	221	159
		Anteil in %	62,53	56,52	63,60
	für Skala auswertbar	Anzahl	310	220	157
		Anteil in %	99,36	99,55	98,74
		Anteil 2 in %*	62,12	56,27	62,80
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,66	42,48	42,57
		SD	26,37	24,60	25,35
		CI	[41,73; 47,60]	[39,23; 45,73]	[38,61; 46,54]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,31	-1,40	-1,40
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6062</i>	<i>4844</i>	<i>3936</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	374	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	295	224	
		Anteil in %	59,00	59,89	
	für Skala auswertbar	Anzahl	290	221	
		Anteil in %	98,31	98,66	
		Anteil 2 in %*	58,00	59,09	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,21	39,70	
		SD	26,24	25,91	
		CI	[41,19; 47,23]	[36,28; 43,12]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,33	-1,52	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5206</i>	<i>4133</i>		
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	329	214	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	190	125	
		Anteil in %	57,75	58,41	
	für Skala auswertbar	Anzahl	190	123	
		Anteil in %	100,00	98,40	
		Anteil 2 in %*	57,75	57,48	
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,00	43,15	
		SD	27,89	28,26	
		CI	[44,03; 51,97]	[38,16; 48,15]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,17	-1,37	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3552</i>	<i>2574</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	295	205
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	178	119
		Anteil in %	60,34	58,05
	für Skala auswertbar	Anzahl	176	118
		Anteil in %	98,88	99,16
		Anteil 2 in %	59,66	57,56
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,88	41,74
		SD	25,36	27,11
		CI	[44,13; 51,62]	[36,84; 46,63]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,17	-1,43
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3140</i>	<i>2315</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	216	154
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	112	73
		Anteil in %	51,85	47,40
	für Skala auswertbar	Anzahl	112	73
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	51,85	47,40
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,79	43,95
		SD	27,51	26,87
		CI	[42,70; 52,89]	[37,78; 50,11]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,18	-1,34
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2280</i>	<i>1666</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	273	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	144	
		Anteil in %	52,75	
	für Skala auswertbar	Anzahl	143	
		Anteil in %	99,31	
		Anteil 2 in %	52,38	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,34	
		SD	25,88	
		CI	[41,10; 49,58]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,28	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2856</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	252	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	130	
		Anteil in %	51,59	
	für Skala auswertbar	Anzahl	129	
		Anteil in %	99,23	
		Anteil 2 in %	51,19	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,60	
		SD	26,08	
		CI	[39,10; 48,10]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,35	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2606</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	236	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	120	
		Anteil in %	50,85	
	für Skala auswertbar	Anzahl	118	
		Anteil in %	98,33	
		Anteil 2 in %	50,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,40	
		SD	27,24	
		CI	[35,48; 45,31]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,49	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2437</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	224	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	116	
		Anteil in %	51,79	
	für Skala auswertbar	Anzahl	115	
		Anteil in %	99,14	
		Anteil 2 in %	51,34	
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,77	
		SD	26,92	
		CI	[46,85; 56,69]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,01	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2303</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 499 Patienten. 312 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 304 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Allgemeine Gesundheitswahrnehmung“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 42,99.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 221 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 96,83 Prozent alle Fragen zur allgemeinen Gesundheitswahrnehmung beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 43,46.

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	499	391	250
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	312	221	159
		Anteil in %	62,53	56,52	63,60
	für Skala auswertbar	Anzahl	304	214	155
		Anteil in %	97,44	96,83	97,48
		Anteil 2 in %*	60,92	54,73	62,00
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,99	43,46	42,24
		SD	17,18	18,17	16,28
		CI	[41,06; 44,92]	[41,03; 45,90]	[39,67; 44,80]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	87,00	97,00	82,00
		z-Wert	-1,45	-1,43	-1,49
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6062</i>	<i>4844</i>	<i>3936</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	374	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	295	224	
		Anteil in %	59,00	59,89	
	für Skala auswertbar	Anzahl	287	216	
		Anteil in %	97,29	96,43	
		Anteil 2 in %*	57,40	57,75	
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,85	40,56	
		SD	17,94	18,52	
		CI	[39,77; 43,92]	[38,09; 43,03]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	90,00	97,00	
		z-Wert	-1,51	-1,57	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5206</i>	<i>4133</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	329	214	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	190	125	
		Anteil in %	57,75	58,41	
	für Skala auswertbar	Anzahl	183	123	
		Anteil in %	96,32	98,40	
		Anteil 2 in %*	55,62	57,48	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,60	41,97	
		SD	18,03	18,91	
		CI	[39,99; 45,22]	[38,62; 45,31]	
		Range: Min.	0,00	6,25	
		Range: Max.	95,00	97,00	
		z-Wert	-1,47	-1,50	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3552</i>	<i>2574</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	295	205
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	178	119
		Anteil in %	60,34	58,05
	für Skala auswertbar	Anzahl	173	112
		Anteil in %	97,19	94,12
		Anteil 2 in %	58,64	54,63
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,02	43,30
		SD	17,80	17,51
		CI	[42,37; 47,67]	[40,05; 46,54]
		Range: Min.	6,25	0,00
		Range: Max.	95,00	87,00
		z-Wert	-1,35	-1,43
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3140</i>	<i>2315</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	216
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	112	73
		Anteil in %	51,85	47,40
für Skala auswertbar		Anzahl	111	72
		Anteil in %	99,11	98,63
		Anteil 2 in %	51,39	46,75
transformierte Skalenwerte		Mean	43,82	45,69
		SD	18,76	18,74
		CI	[40,33; 47,31]	[41,36; 50,02]
		Range: Min.	5,00	15,00
		Range: Max.	97,00	97,00
		z-Wert	-1,41	-1,31
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2280</i>	<i>1666</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	273
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	144	
		Anteil in %	52,75	
	für Skala auswertbar	Anzahl	135	
		Anteil in %	93,75	
		Anteil 2 in %	49,45	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,47	
		SD	18,42	
		CI	[39,36; 45,58]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	87,00	
		z-Wert	-1,47	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2856</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	252
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	130	
		Anteil in %	51,59	
für Skala auswertbar		Anzahl	129	
		Anteil in %	99,23	
		Anteil 2 in %	51,19	
transformierte Skalenwerte		Mean	43,84	
		SD	17,32	
		CI	[40,85; 46,83]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	87,00	
		z-Wert	-1,41	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2606</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	236	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	120	
		Anteil in %	50,85	
	für Skala auswertbar	Anzahl	116	
		Anteil in %	96,67	
		Anteil 2 in %	49,15	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,15	
		SD	18,01	
		CI	[39,88; 46,43]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	92,00	
		z-Wert	-1,44	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2437</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	224	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	116	
		Anteil in %	51,79	
	für Skala auswertbar	Anzahl	116	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	51,79	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,71	
		SD	16,85	
		CI	[42,64; 48,78]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	87,00	
		z-Wert	-1,31	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2303</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 499 Patienten. 312 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 310 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Vitalität“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 38,89.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 221 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,19 Prozent alle Fragen zum Thema „Vitalität“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 38,92.

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	499	391	250
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	312	221	159
		Anteil in %	62,53	56,52	63,60
	für Skala auswertbar	Anzahl	310	217	157
		Anteil in %	99,36	98,19	98,74
		Anteil 2 in %*	62,12	55,50	62,80
	transformierte Skalenwerte	Mean	38,89	38,92	39,77
		SD	19,43	18,47	18,23
		CI	[36,73; 41,06]	[36,47; 41,38]	[36,91; 42,62]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	90,00	85,00
		z-Wert	-1,06	-1,06	-1,02
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6062</i>	<i>4844</i>	<i>3936</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	374	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	295	224	
		Anteil in %	59,00	59,89	
	für Skala auswertbar	Anzahl	290	222	
		Anteil in %	98,31	99,11	
		Anteil 2 in %*	58,00	59,36	
	transformierte Skalenwerte	Mean	38,63	38,54	
		SD	18,47	19,59	
		CI	[36,51; 40,76]	[35,97; 41,12]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	85,00	95,00	
		z-Wert	-1,07	-1,08	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5206</i>	<i>4133</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	329	214	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	190	125	
		Anteil in %	57,75	58,41	
	für Skala auswertbar	Anzahl	189	124	
		Anteil in %	99,47	99,20	
		Anteil 2 in %*	57,45	57,94	
	transformierte Skalenwerte	Mean	38,74	39,33	
		SD	20,64	19,45	
		CI	[35,80; 41,68]	[35,91; 42,75]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	85,00	
		z-Wert	-1,07	-1,04	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3552</i>	<i>2574</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	295	205
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	178	119
		Anteil in %	60,34	58,05
	für Skala auswertbar	Anzahl	173	115
		Anteil in %	97,19	96,64
		Anteil 2 in %	58,64	56,10
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,60	41,65
		SD	19,99	20,19
		CI	[36,62; 42,57]	[37,96; 45,34]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	95,00	90,00
		z-Wert	-1,03	-0,93
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3140</i>	<i>2315</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	216
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	112	73
		Anteil in %	51,85	47,40
für Skala auswertbar		Anzahl	111	72
		Anteil in %	99,11	98,63
		Anteil 2 in %	51,39	46,75
transformierte Skalenwerte		Mean	41,94	41,23
		SD	21,22	19,77
		CI	[37,99; 45,88]	[36,66; 45,79]
		Range: Min.	0,00	5,00
		Range: Max.	100,00	90,00
		z-Wert	-0,92	-0,95
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2280</i>	<i>1666</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	273
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	144	
		Anteil in %	52,75	
	für Skala auswertbar	Anzahl	142	
		Anteil in %	98,61	
		Anteil 2 in %	52,01	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,24	
		SD	19,46	
		CI	[39,04; 45,44]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,90	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2856</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	252
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	130	
		Anteil in %	51,59	
für Skala auswertbar		Anzahl	130	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	51,59	
transformierte Skalenwerte		Mean	40,23	
		SD	19,60	
		CI	[36,86; 43,60]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,00	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2606</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	236	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	120	
			Anteil in %	50,85	
	für Skala auswertbar		Anzahl	118	
			Anteil in %	98,33	
			Anteil 2 in %	50,00	
	transformierte Skalenwerte		Mean	40,35	
			SD	22,15	
			CI	[36,36; 44,35]	
			Range: Min.	0,00	
			Range: Max.	100,00	
			z-Wert	-0,99	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2437</i>		
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	224	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	116	
			Anteil in %	51,79	
	für Skala auswertbar		Anzahl	114	
			Anteil in %	98,28	
			Anteil 2 in %	50,89	
	transformierte Skalenwerte		Mean	43,76	
			SD	19,74	
			CI	[40,13; 47,38]	
			Range: Min.	0,00	
			Range: Max.	95,00	
			z-Wert	-0,83	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2303</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 499 Patienten. 312 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 311 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Soziale Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 62,82.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 221 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,64 Prozent alle Fragen zur sozialen Funktionsfähigkeit beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 64,16.

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	499	391	250
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	312	221	159
		Anteil in %	62,53	56,52	63,60
	für Skala auswertbar	Anzahl	311	218	157
		Anteil in %	99,68	98,64	98,74
		Anteil 2 in %*	62,32	55,75	62,80
	transformierte Skalenwerte	Mean	62,82	64,16	61,78
		SD	27,77	25,75	25,91
		CI	[59,74; 65,91]	[60,74; 67,58]	[57,73; 65,84]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,93	-0,87	-0,97
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6062</i>	<i>4844</i>	<i>3936</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	374	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	295	224	
		Anteil in %	59,00	59,89	
	für Skala auswertbar	Anzahl	292	222	
		Anteil in %	98,98	99,11	
		Anteil 2 in %*	58,40	59,36	
	transformierte Skalenwerte	Mean	62,63	61,26	
		SD	26,83	27,22	
		CI	[59,55; 65,71]	[57,68; 64,84]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,94	-1,00	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5206</i>	<i>4133</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	329	214	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	190	125	
		Anteil in %	57,75	58,41	
	für Skala auswertbar	Anzahl	190	125	
		Anteil in %	100,00	100,00	
		Anteil 2 in %*	57,75	58,41	
	transformierte Skalenwerte	Mean	62,11	62,60	
		SD	28,32	28,60	
		CI	[58,08; 66,13]	[57,59; 67,61]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,96	-0,94	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3552</i>	<i>2574</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	295	205
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	178	119
		Anteil in %	60,34	58,05
	für Skala auswertbar	Anzahl	177	118
		Anteil in %	99,44	99,16
		Anteil 2 in %	60,00	57,56
	transformierte Skalenwerte	Mean	64,90	62,18
		SD	25,66	29,39
		CI	[61,12; 68,68]	[56,88; 67,49]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,84	-0,96
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3140</i>	<i>2315</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	216
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	112	73
		Anteil in %	51,85	47,40
für Skala auswertbar		Anzahl	112	73
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	51,85	47,40
transformierte Skalenwerte		Mean	65,85	67,29
		SD	25,83	24,35
		CI	[61,06; 70,63]	[61,71; 72,88]
		Range: Min.	0,00	25,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,79	-0,73
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2280</i>	<i>1666</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	273
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	144	
		Anteil in %	52,75	
	für Skala auswertbar	Anzahl	143	
		Anteil in %	99,31	
		Anteil 2 in %	52,38	
	transformierte Skalenwerte	Mean	64,69	
		SD	29,04	
		CI	[59,92; 69,45]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,85	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2856</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	252
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	130	
		Anteil in %	51,59	
für Skala auswertbar		Anzahl	130	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	51,59	
transformierte Skalenwerte		Mean	62,50	
		SD	26,04	
		CI	[58,02; 66,98]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,94	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2606</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	236	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	120	
		Anteil in %	50,85	
	für Skala auswertbar	Anzahl	118	
		Anteil in %	98,33	
		Anteil 2 in %	50,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	63,03	
		SD	29,16	
		CI	[57,77; 68,29]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,92	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2437</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	224	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	116	
		Anteil in %	51,79	
	für Skala auswertbar	Anzahl	116	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	51,79	
	transformierte Skalenwerte	Mean	68,64	
		SD	26,81	
		CI	[63,76; 73,52]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,67	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2303</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 499 Patienten. 312 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 290 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Emotionale Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 45,46.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 221 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 90,95 Prozent alle Fragen zum Thema „Emotionale Rollenfunktion“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 49,67.

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

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

EZ	SF-36-Skala Emotionale Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	499	391	250
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	312	221	159
		Anteil in %	62,53	56,52	63,60
	für Skala auswertbar	Anzahl	290	201	147
		Anteil in %	92,95	90,95	92,45
		Anteil 2 in %*	58,12	51,41	58,80
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,46	49,67	42,86
		SD	46,52	47,02	46,33
		CI	[40,11; 50,81]	[43,17; 56,17]	[35,37; 50,35]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,08	-0,96	-1,16
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6062</i>	<i>4844</i>	<i>3936</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	374	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	295	224	
		Anteil in %	59,00	59,89	
	für Skala auswertbar	Anzahl	269	208	
		Anteil in %	91,19	92,86	
		Anteil 2 in %*	53,80	55,61	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,73	44,55	
		SD	45,19	46,71	
		CI	[39,33; 50,13]	[38,20; 50,90]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,11	-1,11	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5206</i>	<i>4133</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	329	214	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	190	125	
		Anteil in %	57,75	58,41	
	für Skala auswertbar	Anzahl	178	119	
		Anteil in %	93,68	95,20	
		Anteil 2 in %*	54,10	55,61	
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,63	44,26	
		SD	46,77	46,76	
		CI	[42,75; 56,50]	[35,86; 52,66]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,96	-1,12	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3552</i>	<i>2574</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	295	205
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	178	119
		Anteil in %	60,34	58,05
	für Skala auswertbar	Anzahl	168	111
		Anteil in %	94,38	93,28
		Anteil 2 in %	56,95	54,15
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,50	46,55
		SD	45,25	48,47
		CI	[43,65; 57,34]	[37,53; 55,56]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,93	-1,05
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3140</i>	<i>2315</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	216	154
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	112	73
		Anteil in %	51,85	47,40
	für Skala auswertbar	Anzahl	103	64
		Anteil in %	91,96	87,67
		Anteil 2 in %	47,69	41,56
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,57	51,56
		SD	47,97	48,22
		CI	[38,31; 56,84]	[39,75; 63,38]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,02	-0,90
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2280</i>	<i>1666</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	273	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	144	
		Anteil in %	52,75	
	für Skala auswertbar	Anzahl	140	
		Anteil in %	97,22	
		Anteil 2 in %	51,28	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,71	
		SD	46,34	
		CI	[38,04; 53,39]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
z-Wert		-1,08		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2856</i>		
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	252	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	130	
		Anteil in %	51,59	
	für Skala auswertbar	Anzahl	124	
		Anteil in %	95,38	
		Anteil 2 in %	49,21	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,34	
		SD	45,00	
		CI	[34,42; 50,26]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
z-Wert		-1,18		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2606</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	236	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	120	
		Anteil in %	50,85	
	für Skala auswertbar	Anzahl	114	
		Anteil in %	95,00	
		Anteil 2 in %	48,31	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,15	
		SD	45,76	
		CI	[35,75; 52,55]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,12	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2437</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	224	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	116	
		Anteil in %	51,79	
	für Skala auswertbar	Anzahl	112	
		Anteil in %	96,55	
		Anteil 2 in %	50,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	52,68	
		SD	46,21	
		CI	[44,12; 61,24]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,87	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2303</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 499 Patienten. 312 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 309 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Psychisches Wohlbefinden“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 56,80.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 221 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 97,74 Prozent alle Fragen zum psychischen Wohlbefinden beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 59,14.

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	499	391	250
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	312	221	159
		Anteil in %	62,53	56,52	63,60
	für Skala auswertbar	Anzahl	309	216	157
		Anteil in %	99,04	97,74	98,74
		Anteil 2 in %*	61,92	55,24	62,80
	transformierte Skalenwerte	Mean	56,80	59,14	57,34
		SD	20,94	20,70	19,22
		CI	[54,46; 59,13]	[56,38; 61,90]	[54,34; 60,35]
		Range: Min.	8,00	8,00	8,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,00	-0,87	-0,97
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6062</i>	<i>4844</i>	<i>3936</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	374	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	295	224	
		Anteil in %	59,00	59,89	
	für Skala auswertbar	Anzahl	290	222	
		Anteil in %	98,31	99,11	
		Anteil 2 in %*	58,00	59,36	
	transformierte Skalenwerte	Mean	55,87	56,68	
		SD	20,44	20,87	
		CI	[53,52; 58,22]	[53,93; 59,43]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	96,00	100,00	
		z-Wert	-1,05	-1,01	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5206</i>	<i>4133</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	329	214	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	190	125	
		Anteil in %	57,75	58,41	
	für Skala auswertbar	Anzahl	189	123	
		Anteil in %	99,47	98,40	
		Anteil 2 in %*	57,45	57,48	
	transformierte Skalenwerte	Mean	56,95	57,43	
		SD	21,47	21,01	
		CI	[53,89; 60,01]	[53,71; 61,14]	
		Range: Min.	0,00	8,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,99	-0,97	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3552</i>	<i>2574</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	295	205
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	178	119
		Anteil in %	60,34	58,05
	für Skala auswertbar	Anzahl	173	114
		Anteil in %	97,19	95,80
		Anteil 2 in %	58,64	55,61
	transformierte Skalenwerte	Mean	57,75	57,73
		SD	20,17	19,94
		CI	[54,75; 60,76]	[54,07; 61,39]
		Range: Min.	12,00	8,00
		Range: Max.	96,00	100,00
		z-Wert	-0,95	-0,95
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3140</i>	<i>2315</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	216	154
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	112	73
		Anteil in %	51,85	47,40
	für Skala auswertbar	Anzahl	111	72
		Anteil in %	99,11	98,63
		Anteil 2 in %	51,39	46,75
	transformierte Skalenwerte	Mean	59,41	58,35
		SD	21,15	21,14
		CI	[55,47; 63,34]	[53,47; 63,23]
		Range: Min.	0,00	12,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,86	-0,92
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2280</i>	<i>1666</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	273	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	144	
		Anteil in %	52,75	
	für Skala auswertbar	Anzahl	141	
		Anteil in %	97,92	
		Anteil 2 in %	51,65	
	transformierte Skalenwerte	Mean	58,86	
		SD	21,04	
		CI	[55,39; 62,33]	
		Range: Min.	4,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,89	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2856</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	252	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	130	
		Anteil in %	51,59	
	für Skala auswertbar	Anzahl	130	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	51,59	
	transformierte Skalenwerte	Mean	57,56	
		SD	21,00	
		CI	[53,95; 61,17]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,96	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2606</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	236	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	120	
		Anteil in %	50,85	
	für Skala auswertbar	Anzahl	116	
		Anteil in %	96,67	
		Anteil 2 in %	49,15	
	transformierte Skalenwerte	Mean	58,71	
		SD	23,71	
		CI	[54,39; 63,02]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,90	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2437</i>
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	224
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	116	
		Anteil in %	51,79	
für Skala auswertbar		Anzahl	114	
		Anteil in %	98,28	
		Anteil 2 in %	50,89	
transformierte Skalenwerte		Mean	63,33	
		SD	20,97	
		CI	[59,48; 67,18]	
		Range: Min.	16,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,64	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2303</i>

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 499 Patienten. 312 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 281 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Körperlichen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 33,36.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 221 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 89,59 Prozent alle nötigen Fragen, die „Körperliche Summenskala“ betreffend beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 32,42.

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	499	391	250
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	312	221	159
		Anteil in %	62,53	56,52	63,60
	für Skala auswertbar	Anzahl	281	198	144
		Anteil in %	90,06	89,59	90,57
		Anteil 2 in %*	56,31	50,64	57,60
	transformierte Skalenwerte	Mean	33,36	32,42	32,81
		SD	9,81	9,97	10,16
		CI	[32,22; 34,51]	[31,03; 33,80]	[31,15; 34,47]
		Range: Min.	15,90	13,44	13,78
		Range: Max.	57,71	59,56	57,57
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6062</i>	<i>4844</i>	<i>3936</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	374	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	295	224	
		Anteil in %	59,00	59,89	
	für Skala auswertbar	Anzahl	257	204	
		Anteil in %	87,12	91,07	
		Anteil 2 in %*	51,40	54,55	
	transformierte Skalenwerte	Mean	32,87	31,60	
		SD	10,21	9,95	
		CI	[31,62; 34,12]	[30,24; 32,97]	
		Range: Min.	12,65	14,21	
		Range: Max.	57,41	58,27	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5206</i>	<i>4133</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	329	214	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	190	125	
		Anteil in %	57,75	58,41	
	für Skala auswertbar	Anzahl	175	113	
		Anteil in %	92,11	90,40	
		Anteil 2 in %*	53,19	52,80	
	transformierte Skalenwerte	Mean	33,86	32,57	
		SD	10,53	10,45	
		CI	[32,30; 35,42]	[30,65; 34,50]	
		Range: Min.	10,29	12,54	
		Range: Max.	57,97	58,26	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3552</i>	<i>2574</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	295	205
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	178	119
			Anteil in %	60,34	58,05
	für Skala auswertbar		Anzahl	164	107
			Anteil in %	92,13	89,92
			Anteil 2 in %*	55,59	52,20
	transformierte Skalenwerte		Mean	34,91	32,90
			SD	10,40	9,96
			CI	[33,31; 36,50]	[31,01; 34,79]
			Range: Min.	13,13	15,43
			Range: Max.	61,16	56,46
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>3140</i>	<i>2315</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	216
mit zurückgesendetem Fragebogen			Anzahl	112	73
			Anteil in %	51,85	47,40
für Skala auswertbar			Anzahl	100	61
			Anteil in %	89,29	83,56
			Anteil 2 in %*	46,30	39,61
transformierte Skalenwerte			Mean	34,14	35,65
			SD	10,39	11,53
			CI	[32,10; 36,17]	[32,76; 38,54]
			Range: Min.	12,44	16,95
			Range: Max.	56,88	56,71
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2280</i>	<i>1666</i>	
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	273
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	144	
			Anteil in %	52,75	
	für Skala auswertbar		Anzahl	129	
			Anteil in %	89,58	
			Anteil 2 in %*	47,25	
	transformierte Skalenwerte		Mean	33,24	
			SD	9,75	
			CI	[31,55; 34,92]	
			Range: Min.	12,76	
			Range: Max.	58,67	
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2856</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	252
mit zurückgesendetem Fragebogen			Anzahl	130	
			Anteil in %	51,59	
für Skala auswertbar			Anzahl	121	
			Anteil in %	93,08	
			Anteil 2 in %*	48,02	
transformierte Skalenwerte			Mean	34,04	
			SD	10,23	
			CI	[32,22; 35,87]	
			Range: Min.	14,67	
			Range: Max.	57,57	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2606</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	236		
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	120		
			Anteil in %	50,85		
	für Skala auswertbar		Anzahl	108		
			Anteil in %	90,00		
			Anteil 2 in %	45,76		
	transformierte Skalenwerte		Mean	34,18		
			SD	10,47		
			CI	[32,20; 36,15]		
			Range: Min.	15,15		
			Range: Max.	58,35		
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2437</i>		
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	224	
mit zurückgesendetem Fragebogen			Anzahl	116		
			Anteil in %	51,79		
für Skala auswertbar			Anzahl	110		
			Anteil in %	94,83		
			Anteil 2 in %	49,11		
transformierte Skalenwerte			Mean	35,35		
			SD	10,07		
			CI	[33,47; 37,24]		
			Range: Min.	13,79		
			Range: Max.	56,23		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2303</i>			

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 499 Patienten. 312 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 281 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Psychischen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 43,26.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 221 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 89,59 Prozent alle notwendigen Fragen für die Auswertung der „Psychische Summenskala“ beantwortet. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 44,71.

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	499	391	250
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	312	221	159
		Anteil in %	62,53	56,52	63,60
	für Skala auswertbar	Anzahl	281	198	144
		Anteil in %	90,06	89,59	90,57
		Anteil 2 in %*	56,31	50,64	57,60
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,26	44,71	42,97
		SD	12,13	12,01	11,18
		CI	[41,84; 44,68]	[43,03; 46,38]	[41,14; 44,80]
		Range: Min.	16,69	18,74	17,24
		Range: Max.	71,18	69,37	65,73
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6062</i>	<i>4844</i>	<i>3936</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	374	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	295	224	
		Anteil in %	59,00	59,89	
	für Skala auswertbar	Anzahl	257	204	
		Anteil in %	87,12	91,07	
		Anteil 2 in %*	51,40	54,55	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,74	43,16	
		SD	11,58	11,52	
		CI	[41,32; 44,15]	[41,57; 44,74]	
		Range: Min.	15,60	13,10	
		Range: Max.	65,50	70,77	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5206</i>	<i>4133</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	329	214	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	190	125	
		Anteil in %	57,75	58,41	
	für Skala auswertbar	Anzahl	175	113	
		Anteil in %	92,11	90,40	
		Anteil 2 in %*	53,19	52,80	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,34	43,43	
		SD	11,55	11,64	
		CI	[41,63; 45,05]	[41,28; 45,57]	
		Range: Min.	17,34	19,75	
		Range: Max.	70,14	65,44	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3552</i>	<i>2574</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	295	205
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	178	119
		Anteil in %	60,34	58,05
	für Skala auswertbar	Anzahl	164	107
		Anteil in %	92,13	89,92
		Anteil 2 in %*	55,59	52,20
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,58	43,23
		SD	11,04	11,50
		CI	[41,89; 45,27]	[41,05; 45,41]
		Range: Min.	20,69	16,12
		Range: Max.	66,88	63,42
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3140</i>	<i>2315</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	216
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	112	73
		Anteil in %	51,85	47,40
für Skala auswertbar		Anzahl	100	61
		Anteil in %	89,29	83,56
		Anteil 2 in %*	46,30	39,61
transformierte Skalenwerte		Mean	44,52	44,17
		SD	12,00	12,00
		CI	[42,17; 46,87]	[41,15; 47,18]
		Range: Min.	16,12	19,89
		Range: Max.	69,24	68,12
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2280</i>	<i>1666</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	273
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	144	
		Anteil in %	52,75	
	für Skala auswertbar	Anzahl	129	
		Anteil in %	89,58	
		Anteil 2 in %*	47,25	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,30	
		SD	11,59	
		CI	[42,30; 46,30]	
		Range: Min.	21,74	
		Range: Max.	64,96	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2856</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	252
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	130	
		Anteil in %	51,59	
für Skala auswertbar		Anzahl	121	
		Anteil in %	93,08	
		Anteil 2 in %*	48,02	
transformierte Skalenwerte		Mean	42,61	
		SD	11,35	
		CI	[40,59; 44,64]	
		Range: Min.	17,10	
		Range: Max.	66,68	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2606</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	236	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	120	
			Anteil in %	50,85	
	für Skala auswertbar		Anzahl	108	
			Anteil in %	90,00	
			Anteil 2 in %	45,76	
	transformierte Skalenwerte		Mean	42,95	
			SD	12,62	
			CI	[40,57; 45,33]	
			Range: Min.	16,46	
			Range: Max.	65,46	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2437</i>		
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	224	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	116	
			Anteil in %	51,79	
	für Skala auswertbar		Anzahl	110	
			Anteil in %	94,83	
			Anteil 2 in %	49,11	
	transformierte Skalenwerte		Mean	45,59	
			SD	11,49	
			CI	[43,44; 47,73]	
			Range: Min.	20,90	
			Range: Max.	66,35	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2303</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 499 Patienten. 312 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 291 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 221 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 87,33 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 0,60.

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	499	391	250
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	312	221	159
		Anteil in %	62,53	56,52	63,60
	für Skala auswertbar	Anzahl	291	193	141
		Anteil in %	93,27	87,33	88,68
		Anteil 2 in %	58,32	49,36	56,40
	Indexwert	Mean	0,60	0,60	0,60
		SD	0,13	0,13	0,13
		CI	[0,58; 0,61]	[0,58; 0,62]	[0,58; 0,62]
		Range: Min.	0,30	0,30	0,30
		Range: Max.	1,00	0,92	0,89
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,03	-0,03
		CI		[-0,04; -0,02]	[-0,06; -0,01]
	<i>Fallbasis</i>		160	111	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	6062	4844	3936	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	374	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	295	224	
		Anteil in %	59,00	59,89	
	für Skala auswertbar	Anzahl	262	206	
		Anteil in %	88,81	91,96	
		Anteil 2 in %	52,40	55,08	
	Indexwert	Mean	0,59	0,58	
		SD	0,12	0,13	
		CI	[0,57; 0,60]	[0,56; 0,60]	
		Range: Min.	0,30	0,32	
		Range: Max.	0,89	0,97	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,02	
		CI		[-0,04; -0,01]	
	<i>Fallbasis</i>		145		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	5206	4133		

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	329	214	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	190	125	
		Anteil in %	57,75	58,41	
	für Skala auswertbar	Anzahl	180	119	
		Anteil in %	94,74	95,20	
		Anteil 2 in %	54,71	55,61	
	Indexwert	Mean	0,60	0,59	
		SD	0,13	0,14	
		CI	[0,58; 0,62]	[0,57; 0,62]	
		Range: Min.	0,30	0,30	
		Range: Max.	0,92	1,00	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,03	
		CI		[-0,05; - 0,01]	
		Fallbasis		86	
Patienten insgesamt		Anzahl	3552	2574	
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	295	205	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	178	119	
		Anteil in %	60,34	58,05	
	für Skala auswertbar	Anzahl	163	110	
		Anteil in %	91,57	92,44	
		Anteil 2 in %	55,25	53,66	
	Indexwert	Mean	0,61	0,59	
		SD	0,13	0,12	
		CI	[0,59; 0,63]	[0,57; 0,61]	
		Range: Min.	0,32	0,32	
		Range: Max.	0,93	0,85	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,03	
		CI		[-0,06; 0,00]	
		Fallbasis		85	
Patienten insgesamt		Anzahl	3140	2315	
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	216	154	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	112	73	
		Anteil in %	51,85	47,40	
	für Skala auswertbar	Anzahl	99	63	
		Anteil in %	88,39	86,30	
		Anteil 2 in %	45,83	40,91	
	Indexwert	Mean	0,62	0,61	
		SD	0,14	0,14	
		CI	[0,59; 0,64]	[0,58; 0,65]	
		Range: Min.	0,30	0,33	
		Range: Max.	1,00	0,89	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,03	
		CI		[-0,06; 0,00]	
		Fallbasis		44	
Patienten insgesamt		Anzahl	2280	1666	

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	273		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	144		
		Anteil in %	52,75		
	für Skala auswertbar	Anzahl	135		
		Anteil in %	93,75		
		Anteil 2 in %	49,45		
	Indexwert	Mean	0,60		
		SD	0,13		
		CI	[0,58; 0,62]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	0,89		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2856</i>			
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	252		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	130		
		Anteil in %	51,59		
	für Skala auswertbar	Anzahl	121		
		Anteil in %	93,08		
		Anteil 2 in %	48,02		
	Indexwert	Mean	0,60		
		SD	0,12		
		CI	[0,58; 0,62]		
		Range: Min.	0,32		
		Range: Max.	0,93		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2606</i>			
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	236		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	120		
		Anteil in %	50,85		
	für Skala auswertbar	Anzahl	109		
		Anteil in %	90,83		
		Anteil 2 in %	46,19		
	Indexwert	Mean	0,60		
		SD	0,14		
		CI	[0,57; 0,63]		
		Range: Min.	0,35		
		Range: Max.	0,92		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2437</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	224		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	116		
		Anteil in %	51,79		
	für Skala auswertbar	Anzahl	108		
		Anteil in %	93,10		
		Anteil 2 in %	48,21		
	Indexwert	Mean	0,64		
		SD	0,13		
		CI	[0,61; 0,66]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	0,93		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
		Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2303</i>			

Anhang A: Risikoadjustierter Berichtsteil

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

1. Mittel der beobachteten Werte (O):

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

2. Mittel der erwarteten Werte (E):

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

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

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

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

Lineare Zielwerte:

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

Binäre Zielwerte:

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

Ereigniszeiten:

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

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

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

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

3. Risikoadjustierter Mittelwert (RA):

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

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

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

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

* Auswertungen ohne Beitrittsjahr

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

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

A.3. Krankheitsverlauf nach Einschreibung

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

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

Risikofaktoren

- Raucherstatus
- Hypertonieverlauf

KHK-spezifische Intervention

- Koronartherapeutische Interventionen
- Wiederholte Revaskularisation

Symptome

- Auftreten einer Angina pectoris

Ereigniszeitanalysen

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

Begleit- und Folgeerkrankungen

- Erstauftreten einer Herzinsuffizienz
- Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms

A.3.1 Risikofaktoren

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

naren Herzkrankheit mit potenzierenden negativen Effekten auf die Herz-Kreislaufmorbidity und -mortalität 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 %	16,19	11,63	7,78
	Fallbasis	74986	74986	74986
Raucheranteil 2				
Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über ursprüngliche Raucher	Anteil in %	77,88	75,23	73,30
	Fallbasis	7700	7700	7700
Raucheranteil 3				
Patientenanteil mit mindestens einem Raucherhalbjahr bei den Rauchern zur ED	Anteil in %	80,45	88,97	100,00
	Fallbasis	7700	7700	7700
Hypertonieverlauf				
Anteil der Halbjahre mit bestehender Hypertonie über alle Halbjahre (Hypertoniker zur ED)	Anteil in %	43,65	44,46	39,98
	Fallbasis	50485	50485	50485

A.3.3 KHK-spezifische Interventionen

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

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

Tabelle A.3.3.1 KHK-spezifische Interventionen

KHK-spezifische Interventionen		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Koronartherapeutische Intervention				
Anteil der Halbjahre mit koronartherapeutischer Intervention über alle Patienten	Anteil in %	6,27	5,60	4,14
	Fallbasis	63180	63180	63180
Wiederholte Revaskularisation				
Anteil der Jahre mit mind. einer wiederholten Revaskularisation	Anteil in %	28,02	34,46	39,40
	Fallbasis	6969	6969	6969

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 %	26,54	27,66	25,63
	Fallbasis	63180	63180	63180

A.3.5 Ereigniszeitanalysen

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

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

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

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

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=4	Rate in %	93,12	94,07	95,28
	Fallbasis	28211	28211	28211
Tod, t=5	Rate in %	94,64	95,37	96,72
	Fallbasis	40482	40482	40482

Tabelle A.3.5.2 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=5, Tod t=6): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=5	Rate in %	91,37	92,58	94,34
	Fallbasis	25097	25097	25097
Tod, t=6	Rate in %	93,30	94,24	96,07
	Fallbasis	36173	36173	36173

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=6	Rate in %	89,83	91,31	93,28
	Fallbasis	22115	22115	22115
Tod, t=7	Rate in %	92,09	93,29	95,37
	Fallbasis	32141	32141	32141

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=7	Rate in %	88,02	89,81	92,31
	Fallbasis	19470	19470	19470
Tod, t=8	Rate in %	90,59	92,08	94,66
	Fallbasis	28387	28387	28387

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=8	Rate in %	86,23	88,37	91,42
	Fallbasis	16284	16284	16284
Tod, t=9	Rate in %	89,13	90,97	94,03
	Fallbasis	23851	23851	23851

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=9	Rate in %	84,61	87,12	90,46
	Fallbasis	13329	13329	13329
Tod, t=10	Rate in %	87,61	89,79	93,31
	Fallbasis	19578	19578	19578

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=10	Rate in %	82,87	85,82	89,72
	Fallbasis	10151	10151	10151
Tod, t=11	Rate in %	86,14	88,72	92,68
	Fallbasis	14939	14939	14939

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=11	Rate in %	81,17	84,48	88,75
	Fallbasis	7548	7548	7548
Tod, t=12	Rate in %	84,46	87,45	92,00
	Fallbasis	11253	11253	11253

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkt, t=12	Rate in %	79,48	83,26	87,77
	Fallbasis	5029	5029	5029
Tod, t=13	Rate in %	82,97	86,38	91,23
	Fallbasis	7619	7619	7619

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=13	Rate in %	77,52	81,82	87,05
	Fallbasis	2478	2478	2478
Tod, t=14	Rate in %	81,09	85,09	90,54
	Fallbasis	3913	3913	3913

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=14	Rate in %	75,48	80,35	85,85
	Fallbasis	995	995	995
Tod, t=15	Rate in %	79,07	83,48	89,59
	Fallbasis	1536	1536	1536

A.3.6 Begleit- und Folgeerkrankungen

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

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

Tabelle A.3.6.1 Erstauftreten einer Herzinsuffizienz oder eines akuten Koronarsyndroms

Begleit- und Folgeerkrankungen		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Erstauftreten Herzinsuffizienz				
Anteil der Patienten, bei denen erstmals eine Herzinsuffizienz diagnostiziert wurde (Patienten ohne Herzinsuffizienz bei Einschreibung)	Anteil in %	24,20	26,26	22,85
	Fallbasis	50706	50706	50706
Erstauftreten akutes Koronarsyndrom				
Anteil der Patienten, bei denen erstmals ein neues akutes Koronarsyndrom diagnostiziert wurde (Patienten ohne akutes Koronarsyndrom bei Einschreibung)	Anteil in %	18,94	16,08	13,30
	Fallbasis	44657	44657	44657

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 595,97	584,00	504,51
		Fallbasis 5366	5366	5366
	Ausgaben für Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 1651,65	1554,39	1232,86
		Fallbasis 5785	5785	5785
	Ausgaben für Arzneimittel			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 703,66	665,01	579,10
		Fallbasis 5785	5785	5785
	Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 115,19	112,34	114,13
		Fallbasis 5366	5366	5366
	Ausgaben für Krankengeld bei anspruchsberechtigten Patienten			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 104,79	77,39	52,72
		Fallbasis 5785	5785	5785
	Leistungsausgaben insgesamt (einschl. Dialyse-Sachkosten)			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 3253,03	3049,12	2498,67
		Fallbasis 5785	5785	5785

Anhang B: Methodik und Datengrundlage

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

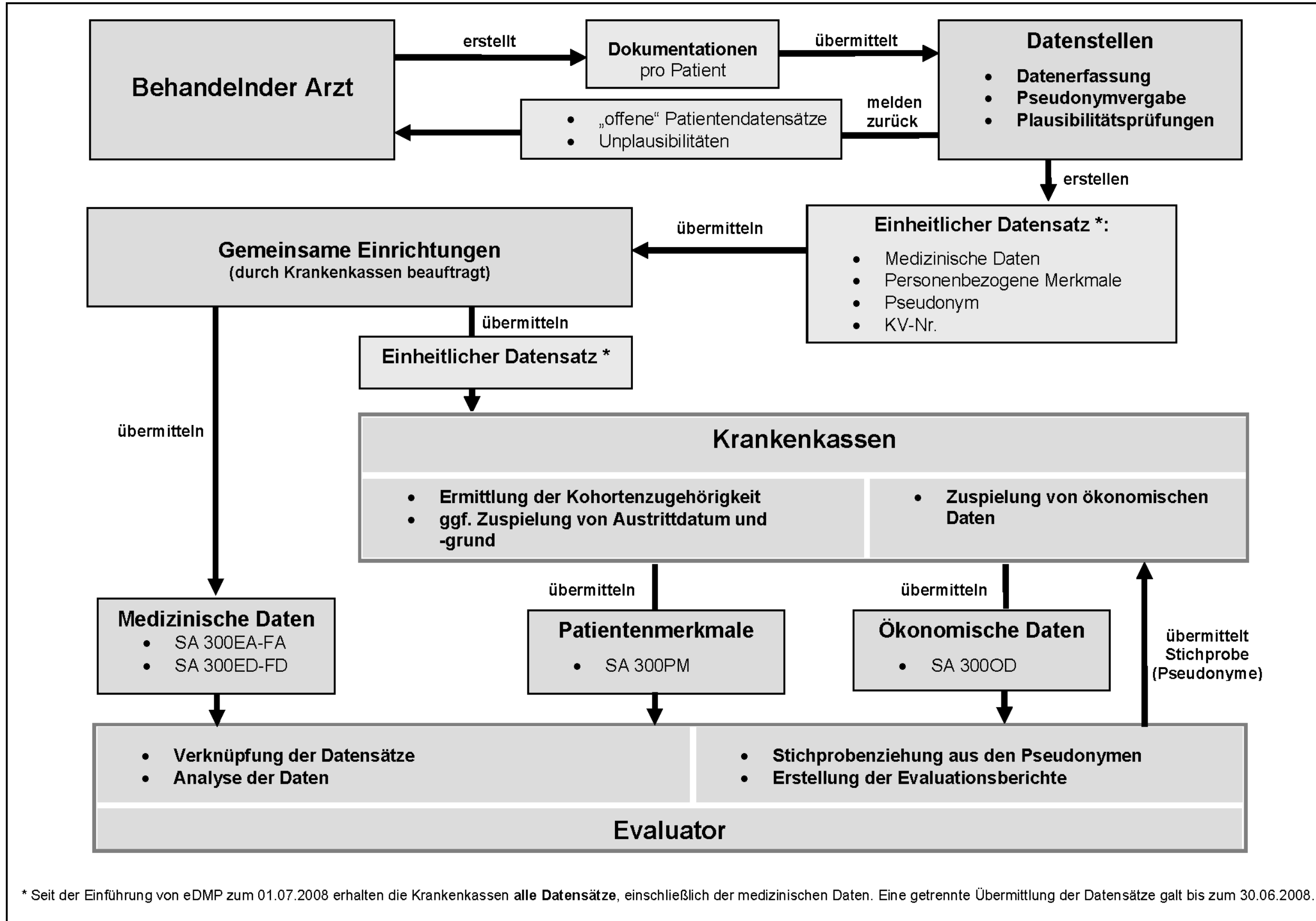
- Patientenmerkmale
- Medizinische Daten
- Ökonomische Daten

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

B.1 Datengrundlage

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B.2 Qualitätssicherung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B.3 Sonderfälle bei den medizinischen Datensätzen

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

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

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

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

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

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

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

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

B.4 Modellbildung für die Risikoadjustierung

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

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

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

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

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

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

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

Kollektivabgrenzung

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

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

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

Modelle

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

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

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

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

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

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

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

Zielwerte und Kollektive

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

Tabelle B.4.1 Medizinische Zielwerte

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

Tabelle B.4.2 Ökonomische Zielwerte

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

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

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

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

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

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

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

Unabhängige Variablen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anhang C: Glossar

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bradykardie – Herzschlagfrequenz erniedrigt.

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

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

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

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

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

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

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

ED – s. Erstdokumentation.

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

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

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

EZ – s. Eintrittszeitpunkt.

FD – s. Folgedokumentation.

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

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

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

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

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

Hemmer – s. Inhibitoren.

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

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

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

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

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

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

Hypertoniker – Patienten mit dauerhaft erhöhten Blutdruckwerten.

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

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

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

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

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

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

Konfidenzintervall – s. CI.

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

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

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

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

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

Mean – s. arithmetisches Mittel.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Programtteilnehmer – Versicherte, die in ein DMP eingeschrieben sind.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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