

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

Berichtstyp: Evaluationsbericht

Auswertungshalbjahre: 2004-2 bis 2011-2

Abgabedatum: 31. März 2013

Evaluatoren:

infas

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

prognos

Prognos AG
Schwanenmarkt 21
40231 Düsseldorf

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

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

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

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

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

Zusammenfassung

Ausgeschiedene Patienten/-innen*

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

Raucheranteil

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

Systolischer und diastolischer Blutdruck

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

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

Medikation

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

KHK-spezifische Interventionen

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

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

Symptome, Begleit- und Folgeerkrankungen

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

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

Tabellarische Zusammenfassung

Disease-Management-Programm AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten der AOK NordOst - Die Gesundheitskasse (Bereich: Mecklenburg-Vorpommern)						
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			31778	1.1.
		insgesamt seit dem Start eingeschriebene Patientinnen und Patienten			48172	1.1.
		Anteil Männer (in%)			52.3	1.1
		Anteil Frauen (in%)			47.7	1.1
		Anteil der ausgeschiedenen Patientinnen und Patienten			32.4	1.2
Mittleres Alter der Patientinnen und Patienten (gewichtet, in Jahren)		Beitritts-halb-jahr	70.9	1.3		
Medizinische Inhalte	Raucheranteil	Anteil der Raucherinnen und Raucher in der Gruppe der Raucherinnen und Raucher (laut Erstdokumentation)		achtes Folgehalbjahr*	59.9	3.1.1
	Blutdruck	Mittlerer systolischer Blutdruck im Kollektiv der Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)		achtes Folgehalbjahr*	131.3	3.1.4
		Mittlerer diastolischer Blutdruck im Kollektiv der Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)		achtes Folgehalbjahr*	77.4	3.1.5
	Medikation	Anteil der Patientinnen und Patienten, die mit KHK-spezifischer Medikation (Beta-Blocker, Statine, Trombozytenaggregationshemmer) behandelt werden		Beitritts-halb-jahr	99.5	3.2.1
				achtes Folgehalbjahr*	99.7	
	KHK-spezifische Intervention	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Koronartherapeutischer Intervention (PCI oder Bypass-Operation)**		erstes Folgehalbjahr	Max: 8.2	3.3.1
				achtes Folgehalbjahr*	Max: 2.3	
		Anteil der Patientinnen und Patienten mit wiederholter Revaskularisation innerhalb eines Jahres**		erstes Folgehalbjahr	Max: 56.4	3.3.2
				achtes Folgehalbjahr*	Max: 63.2	
	Symptome, Begleit- und Folgeerkrankungen	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Angina Pectoris		Beitritts-halb-jahr	Max: 71.3	3.4.1
				achtes Folgehalbjahr*	Max: 37.8	
		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: 0.4	3.5.2		
			Max: 8.1			

* gilt nur für Kohorten mit acht oder mehr Folgehalbjahren

** abweichender Erfassungsmodus im Beitritts-halb-jahr

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

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

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

0. Einleitung

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

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

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

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

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

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

Tabelle 0.1 Inhalte der Evaluation

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

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

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

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

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

Der vorliegende Bericht evaluiert das Disease-Management-Programm „AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten“ der AOK zur Behandlung von KHK in der Antragsregion Mecklenburg-Vorpommern. Die Akkreditierung für das Programm erfolgte am 20.10.2004, also im Halbjahr 2004-2. In diesem Evaluationsbericht werden die Teilnehmer des Programms vom Zeitpunkt ihres Beitritts bis einschließlich des Halbjahres 2011-2 beobachtet. Am AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten nehmen die Versicherten der AOK Mecklenburg-Vorpommern 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 2592 Patienten mit Herzinsuffizienz in das Programm eingeschrieben. 2592 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 12,81 Prozent weder eine Medikation mit ACE-Hemmern noch mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 1924 Patienten auswertbaren Angaben zu ACE-Hemmern und Beta-Blockern vor. 7,95 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	2592	3337	3421	3207	3021	2933	2913	2880	2953	2904	2779	2642	2574	2498	2378
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	2592	2724	3221	3049	2928	2798	2699	2557	2637	2576	2437	2311	2215	2112	1963
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	828	864	1001	872	828	806	787	737	763	748	686	615	589	557	512
		Anteil in %	31,94	31,72	31,08	28,60	28,28	28,81	29,16	28,82	28,93	29,04	28,15	26,61	26,59	26,37	26,08
		CI Anteil in %	[30,15; 33,74]	[29,97; 33,47]	[29,48; 32,68]	[27,00; 30,20]	[26,65; 29,91]	[27,13; 30,48]	[27,44; 30,87]	[27,07; 30,58]	[27,20; 30,67]	[27,28; 30,79]	[26,36; 29,94]	[24,81; 28,41]	[24,75; 28,43]	[24,49; 28,25]	[24,14; 28,03]
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	2514	2628	3136	2975	2859	2730	2631	2495	2603	2535	2397	2271	2171	2075	1924
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	322	331	367	312	277	271	270	244	234	229	212	181	169	156	153
		Anteil in %	12,81	12,60	11,70	10,49	9,69	9,93	10,26	9,78	8,99	9,03	8,84	7,97	7,78	7,52	7,95
		CI Anteil in %	[11,50; 14,11]	[11,33; 13,86]	[10,58; 12,83]	[9,39; 11,59]	[8,60; 10,77]	[8,80; 11,05]	[9,10; 11,42]	[8,61; 10,95]	[7,89; 10,09]	[7,92; 10,15]	[7,71; 9,98]	[6,86; 9,08]	[6,66; 8,91]	[6,38; 8,65]	[6,74; 9,16]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10644</i>	<i>9718</i>	<i>8644</i>	<i>7606</i>	<i>6887</i>	<i>6407</i>	<i>6178</i>	<i>5977</i>	<i>5749</i>	<i>5558</i>	<i>5320</i>	<i>5071</i>	<i>4881</i>	<i>4727</i>	<i>4498</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 10644 Teilnehmer in das Programm gestartet. Darunter waren 5237 Männer und 5407 Frauen. Zu Beginn des letzten Berichtshalbjahres waren in dieser Kohorte noch 4498 Teilnehmer im Programm, 2152 Männer und 2346 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	10644	9718	8644	7606	6887	6407	6178	5977	5749	5558	5320	5071	4881	4727	4498
	männlich	Anzahl	5237	4778	4233	3707	3364	3122	3005	2899	2796	2688	2570	2438	2346	2267	2152	
		Anteil in %	49,2	49,2	49,0	48,7	48,8	48,7	48,6	48,5	48,6	48,4	48,3	48,1	48,1	48,0	47,8	
	weiblich	Anzahl	5407	4940	4411	3899	3523	3285	3173	3078	2953	2870	2750	2633	2535	2460	2346	
Anteil in %		50,8	50,8	51,0	51,3	51,2	51,3	51,4	51,5	51,4	51,6	51,7	51,9	51,9	52,0	52,2		
2005-1	Patienten insgesamt		Anzahl	3585	3148	2786	2493	2344	2240	2153	2076	2003	1911	1833	1747	1697	1625	
	männlich	Anzahl	1841	1609	1450	1297	1229	1168	1120	1079	1036	992	952	901	883	845		
		Anteil in %	51,4	51,1	52,0	52,0	52,4	52,1	52,0	52,0	51,7	51,9	51,9	51,6	52,0	52,0		
	weiblich	Anzahl	1744	1539	1336	1196	1115	1072	1033	997	967	919	881	846	814	780		
Anteil in %		48,6	48,9	48,0	48,0	47,6	47,9	48,0	48,0	48,3	48,1	48,1	48,4	48,0	48,0			
2005-2	Patienten insgesamt		Anzahl	1786	1632	1505	1414	1363	1317	1246	1201	1144	1091	1047	1014	971		
	männlich	Anzahl	932	851	782	735	697	671	634	616	583	556	540	522	500			
		Anteil in %	52,2	52,1	52,0	52,0	51,1	50,9	50,9	51,3	51,0	51,0	51,6	51,5	51,5			
	weiblich	Anzahl	854	781	723	679	666	646	612	585	561	535	507	492	471			
Anteil in %		47,8	47,9	48,0	48,0	48,9	49,1	49,1	48,7	49,0	49,0	48,4	48,5	48,5				
2006-1	Patienten insgesamt		Anzahl	3060	2809	2652	2555	2470	2354	2268	2163	2058	1974	1903	1839			
	männlich	Anzahl	1582	1448	1362	1306	1255	1186	1148	1100	1055	1009	977	938				
		Anteil in %	51,7	51,5	51,4	51,1	50,8	50,4	50,6	50,9	51,3	51,1	51,3	51,0				
	weiblich	Anzahl	1478	1361	1290	1249	1215	1168	1120	1063	1003	965	926	901				
Anteil in %		48,3	48,5	48,6	48,9	49,2	49,6	49,4	49,1	48,7	48,9	48,7	49,0					
2006-2	Patienten insgesamt		Anzahl	3662	3510	3366	3248	3102	2991	2864	2700	2591	2518	2421				
	männlich	Anzahl	1925	1839	1750	1680	1602	1552	1485	1401	1346	1310	1263					
		Anteil in %	52,6	52,4	52,0	51,7	51,6	51,9	51,9	51,9	51,9	52,0	52,2					
	weiblich	Anzahl	1737	1671	1616	1568	1500	1439	1379	1299	1245	1208	1158					
Anteil in %		47,4	47,6	48,0	48,3	48,4	48,1	48,1	48,1	48,1	48,0	47,8						
2007-1	Patienten insgesamt		Anzahl	6196	6070	5906	5711	5552	5333	5074	4865	4729	4552					
	männlich	Anzahl	3249	3168	3075	2971	2881	2760	2610	2499	2427	2344						
		Anteil in %	52,4	52,2	52,1	52,0	51,9	51,8	51,4	51,4	51,3	51,3	51,5					
	weiblich	Anzahl	2947	2902	2831	2740	2671	2573	2464	2366	2302	2208						
Anteil in %		47,6	47,8	47,9	48,0	48,1	48,2	48,6	48,6	48,7	48,5							
2007-2	Patienten insgesamt		Anzahl	3397	3340	3227	3121	3013	2850	2735	2645	2537						
	männlich	Anzahl	1827	1804	1728	1666	1602	1516	1462	1411	1349							
		Anteil in %	53,8	54,0	53,5	53,4	53,2	53,2	53,5	53,3	53,2							
	weiblich	Anzahl	1570	1536	1499	1455	1411	1334	1273	1234	1188							
Anteil in %		46,2	46,0	46,5	46,6	46,8	46,8	46,5	46,7	46,8								
2008-1	Patienten insgesamt		Anzahl	4226	4173	4042	3833	3615	3487	3385	3261							
	männlich	Anzahl	2243	2215	2144	2029	1898	1834	1777	1717								
		Anteil in %	53,1	53,1	53,0	52,9	52,5	52,6	52,5	52,7								
	weiblich	Anzahl	1983	1958	1898	1804	1717	1653	1608	1544								
Anteil in %		46,9	46,9	47,0	47,1	47,5	47,4	47,5	47,3									

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	2307	2241	2126	1967	1880	1823	1751									
	männlich	Anzahl	1193	1159	1085	999	962	933	903									
		Anteil in %	51,7	51,7	51,0	50,8	51,2	51,2	51,6									
	weiblich	Anzahl	1114	1082	1041	968	918	890	848									
		Anteil in %	48,3	48,3	49,0	49,2	48,8	48,8	48,4									
	2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1680	1651	1543	1459	1410	1346									
männlich		Anzahl	918	904	837	787	762	716										
		Anteil in %	54,6	54,8	54,2	53,9	54,0	53,2										
weiblich		Anzahl	762	747	706	672	648	630										
		Anteil in %	45,4	45,2	45,8	46,1	46,0	46,8										
2009-2		Patienten insgesamt	Anzahl	1521	1469	1388	1345	1272										
	männlich	Anzahl	792	769	735	715	682											
		Anteil in %	52,1	52,3	53,0	53,2	53,6											
	weiblich	Anzahl	729	700	653	630	590											
		Anteil in %	47,9	47,7	47,0	46,8	46,4											
	2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1528	1441	1383	1306											
männlich		Anzahl	857	808	774	734												
		Anteil in %	56,1	56,1	56,0	56,2												
weiblich		Anzahl	671	633	609	572												
		Anteil in %	43,9	43,9	44,0	43,8												
2010-2		Patienten insgesamt	Anzahl	1409	1373	1281												
	männlich	Anzahl	799	778	731													
		Anteil in %	56,7	56,7	57,1													
	weiblich	Anzahl	610	595	550													
		Anteil in %	43,3	43,3	42,9													
	2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1610	1557													
männlich		Anzahl	880	847														
		Anteil in %	54,7	54,4														
weiblich		Anzahl	730	710														
		Anteil in %	45,3	45,6														
2011-2		Patienten insgesamt	Anzahl	1561														
	männlich	Anzahl	896															
		Anteil in %	57,4															
	weiblich	Anzahl	665															
		Anteil in %	42,6															

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 10644 Teilnehmern. 6312 von ihnen bzw. 59,30 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	926	2000	3038	3757	4237	4466	4667	4895	5086	5324	5573	5763	5917	6146	6312
		Anteil in %	8,70	18,79	28,54	35,30	39,81	41,96	43,85	45,99	47,78	50,02	52,36	54,14	55,59	57,74	59,30
		CI Anteil in %	[8,16; 9,24]	[18,05; 19,53]	[27,68; 29,40]	[34,39; 36,20]	[38,88; 40,74]	[41,02; 42,90]	[42,90; 44,79]	[45,04; 46,94]	[46,83; 48,73]	[49,07; 50,97]	[51,41; 53,31]	[53,20; 55,09]	[54,65; 56,53]	[56,80; 58,68]	[58,37; 60,23]
	davon wegen Tod	Anzahl	16	234	430	623	786	937	1088	1243	1389	1547	1694	1838	1965	2109	2247
		Anteil in %	0,15	2,20	4,04	5,85	7,38	8,80	10,22	11,68	13,05	14,53	15,92	17,27	18,46	19,81	21,11
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	894	1704	2499	2984	3290	3335	3344	3392	3427	3446	3471	3514	3538	3618	3644
		Anteil in %	8,40	16,01	23,48	28,03	30,91	31,33	31,42	31,87	32,20	32,38	32,61	33,01	33,24	33,99	34,24
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	15	37	58	74	84	115	154	174	184	244	321	323	325	328	329
		Anteil in %	0,14	0,35	0,54	0,70	0,79	1,08	1,45	1,63	1,73	2,29	3,02	3,03	3,05	3,08	3,09
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	25	51	76	77	79	81	86	86	87	87	88	89	91	92
		Anteil %	0,01	0,23	0,48	0,71	0,72	0,74	0,76	0,81	0,81	0,82	0,82	0,83	0,84	0,85	0,86
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	10644	9718	8644	7606	6887	6407	6178	5977	5749	5558	5320	5071	4881	4727
am Ende des Halbjahres		Anzahl	9718	8644	7606	6887	6407	6178	5977	5749	5558	5320	5071	4881	4727	4498	4332
2005-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	437	799	1092	1241	1345	1432	1509	1582	1674	1752	1838	1888	1960	2003	
		Anteil in %	12,19	22,29	30,46	34,62	37,52	39,94	42,09	44,13	46,69	48,87	51,27	52,66	54,67	55,87	
		CI Anteil in %	[11,12; 13,26]	[20,92; 23,65]	[28,95; 31,97]	[33,06; 36,17]	[35,93; 39,10]	[38,34; 41,55]	[40,48; 43,71]	[42,50; 45,75]	[45,06; 48,33]	[47,23; 50,51]	[49,63; 52,91]	[51,03; 54,30]	[53,04; 56,30]	[54,25; 57,50]	
	davon wegen Tod	Anzahl	34	109	167	216	281	344	390	443	503	544	593	626	674	708	
		Anteil in %	0,95	3,04	4,66	6,03	7,84	9,60	10,88	12,36	14,03	15,17	16,54	17,46	18,80	19,75	
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	398	660	877	972	992	994	1013	1028	1035	1047	1079	1094	1117	1124	
		Anteil in %	11,10	18,41	24,46	27,11	27,67	27,73	28,26	28,68	28,87	29,21	30,10	30,52	31,16	31,35	
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	5	24	33	38	57	78	89	94	117	142	145	146	146	147	
		Anteil in %	0,14	0,67	0,92	1,06	1,59	2,18	2,48	2,62	3,26	3,96	4,04	4,07	4,07	4,10	
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	6	15	15	15	16	17	17	19	19	21	22	23	24	
		Anteil %		0,17	0,42	0,42	0,42	0,45	0,47	0,47	0,53	0,53	0,59	0,61	0,64	0,67	
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	3585	3148	2786	2493	2344	2240	2153	2076	2003	1911	1833	1747	1697	1625
am Ende des Halbjahres		Anzahl	3148	2786	2493	2344	2240	2153	2076	2003	1911	1833	1747	1697	1625	1582	
2005-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	154	281	372	423	469	540	585	642	695	739	772	815	849		
		Anteil in %	8,62	15,73	20,83	23,68	26,26	30,24	32,75	35,95	38,91	41,38	43,23	45,63	47,54		
		CI Anteil in %	[7,32; 9,92]	[14,04; 17,42]	[18,94; 22,71]	[21,71; 25,66]	[24,22; 28,30]	[28,10; 32,37]	[30,58; 34,93]	[33,72; 38,17]	[36,65; 41,18]	[39,09; 43,66]	[40,93; 45,52]	[43,32; 47,94]	[45,22; 49,85]		
	davon wegen Tod	Anzahl	9	50	82	113	148	175	200	237	261	283	300	326	351		
		Anteil in %	0,50	2,80	4,59	6,33	8,29	9,80	11,20	13,27	14,61	15,85	16,80	18,25	19,65		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	138	215	264	274	277	311	327	331	337	355	370	386	395		
		Anteil in %	7,73	12,04	14,78	15,34	15,51	17,41	18,31	18,53	18,87	19,88	20,72	21,61	22,12		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	4	9	19	29	37	46	50	66	89	92	93	94	94		
		Anteil in %	0,22	0,50	1,06	1,62	2,07	2,58	2,80	3,70	4,98	5,15	5,21	5,26	5,26		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	3	7	7	7	7	8	8	8	8	9	9	9	9		
		Anteil %	0,17	0,39	0,39	0,39	0,39	0,45	0,45	0,45	0,45	0,50	0,50	0,50	0,50		
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1786	1632	1505	1414	1363	1317	1246	1201	1144	1091	1047	1014	971	
am Ende des Halbjahres		Anzahl	1632	1505	1414	1363	1317	1246	1201	1144	1091	1047	1014	971	937		

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2006-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	251	408	505	590	706	792	897	1002	1086	1157	1221	1279		
		Anteil in %	8,20	13,33	16,50	19,28	23,07	25,88	29,31	32,75	35,49	37,81	39,90	41,80		
		CI Anteil in %	[7,23; 9,18]	[12,13; 14,54]	[15,19; 17,82]	[17,88; 20,68]	[21,58; 24,56]	[24,33; 27,43]	[27,70; 30,93]	[31,08; 34,41]	[33,79; 37,19]	[36,09; 39,53]	[38,17; 41,64]	[40,05; 43,55]		
	davon wegen Tod	Anzahl	25	82	129	187	239	287	343	389	431	477	511	553		
		Anteil in %	0,82	2,68	4,22	6,11	7,81	9,38	11,21	12,71	14,08	15,59	16,70	18,07		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	222	313	341	345	395	428	438	461	497	519	549	562		
		Anteil in %	7,25	10,23	11,14	11,27	12,91	13,99	14,31	15,07	16,24	16,96	17,94	18,37		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	4	13	34	57	69	74	113	147	153	155	155	158		
		Anteil in %	0,13	0,42	1,11	1,86	2,25	2,42	3,69	4,80	5,00	5,07	5,07	5,16		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0	1	1	3	3	3	5	5	6	6	6		
Anteil %				0,03	0,03	0,10	0,10	0,10	0,16	0,16	0,20	0,20	0,20			
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	3060	2809	2652	2555	2470	2354	2268	2163	2058	1974	1903	1839		
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2809	2652	2555	2470	2354	2268	2163	2058	1974	1903	1839	1781		
2006-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	152	296	414	560	671	798	962	1071	1144	1241	1300			
		Anteil in %	4,15	8,08	11,31	15,29	18,32	21,79	26,27	29,25	31,24	33,89	35,50			
		CI Anteil in %	[3,50; 4,80]	[7,20; 8,97]	[10,28; 12,33]	[14,13; 16,46]	[17,07; 19,58]	[20,45; 23,13]	[24,84; 27,70]	[27,77; 30,72]	[29,74; 32,74]	[32,36; 35,42]	[33,95; 37,05]			
	davon wegen Tod	Anzahl	30	110	198	277	338	406	474	543	601	651	689			
		Anteil in %	0,82	3,00	5,41	7,56	9,23	11,09	12,94	14,83	16,41	17,78	18,81			
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	118	145	152	206	244	256	287	325	339	382	398			
		Anteil in %	3,22	3,96	4,15	5,63	6,66	6,99	7,84	8,87	9,26	10,43	10,87			
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	4	39	60	71	78	124	188	190	191	195	198			
		Anteil in %	0,11	1,06	1,64	1,94	2,13	3,39	5,13	5,19	5,22	5,32	5,41			
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	2	4	6	11	12	13	13	13	13	15			
Anteil %			0,05	0,11	0,16	0,30	0,33	0,35	0,35	0,35	0,35	0,41				
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	3662	3510	3366	3248	3102	2991	2864	2700	2591	2518	2421			
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	3510	3366	3248	3102	2991	2864	2700	2591	2518	2421	2362			
2007-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	126	290	485	644	863	1122	1331	1467	1644	1778				
		Anteil in %	2,03	4,68	7,83	10,39	13,93	18,11	21,48	23,68	26,53	28,70				
		CI Anteil in %	[1,68; 2,39]	[4,15; 5,21]	[7,16; 8,50]	[9,63; 11,15]	[13,07; 14,79]	[17,15; 19,07]	[20,46; 22,50]	[22,62; 24,74]	[25,43; 27,63]	[27,57; 29,82]				
	davon wegen Tod	Anzahl	43	154	264	365	487	609	727	830	926	1019				
		Anteil in %	0,69	2,49	4,26	5,89	7,86	9,83	11,73	13,40	14,95	16,45				
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	53	61	116	167	190	230	307	337	413	452				
		Anteil in %	0,86	0,98	1,87	2,70	3,07	3,71	4,95	5,44	6,67	7,30				
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	30	74	103	110	183	280	294	297	301	302				
		Anteil in %	0,48	1,19	1,66	1,78	2,95	4,52	4,74	4,79	4,86	4,87				
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	1	2	2	3	3	3	3	4	5				
Anteil %			0,02	0,03	0,03	0,05	0,05	0,05	0,05	0,06	0,08					
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	6196	6070	5906	5711	5552	5333	5074	4865	4729	4552				
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	6070	5906	5711	5552	5333	5074	4865	4729	4552	4418				
2007-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	57	170	276	384	547	662	752	860	928					
		Anteil in %	1,68	5,00	8,12	11,30	16,10	19,49	22,14	25,32	27,32					
		CI Anteil in %	[1,25; 2,11]	[4,27; 5,74]	[7,21; 9,04]	[10,24; 12,37]	[14,87; 17,34]	[18,16; 20,82]	[20,74; 23,53]	[23,85; 26,78]	[25,82; 28,82]					
	davon wegen Tod	Anzahl	31	93	166	215	273	335	394	458	511					
		Anteil in %	0,91	2,74	4,89	6,33	8,04	9,86	11,60	13,48	15,04					
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	5	34	56	72	99	148	175	216	230					
		Anteil in %	0,15	1,00	1,65	2,12	2,91	4,36	5,15	6,36	6,77					
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	21	41	51	93	170	173	176	179	180					
		Anteil in %	0,62	1,21	1,50	2,74	5,00	5,09	5,18	5,27	5,30					
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	2	3	4	5	6	7	7	7					
Anteil %			0,06	0,09	0,12	0,15	0,18	0,21	0,21	0,21						
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	3397	3340	3227	3121	3013	2850	2735	2645	2537					
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	3340	3227	3121	3013	2850	2735	2645	2537	2469					

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	53	184	393	611	739	841	965	1075							
		Anteil in %	1,25	4,35	9,30	14,46	17,49	19,90	22,83	25,44							
		CI Anteil in %	[0,92; 1,59]	[3,74; 4,97]	[8,42; 10,18]	[13,40; 15,52]	[16,34; 18,63]	[18,70; 21,10]	[21,57; 24,10]	[24,12; 26,75]							
	davon wegen Tod	Anzahl	34	108	188	271	347	422	504	580							
		Anteil in %	0,80	2,56	4,45	6,41	8,21	9,99	11,93	13,72							
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	0	47	65	89	128	151	186	214							
		Anteil in %		1,11	1,54	2,11	3,03	3,57	4,40	5,06							
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	19	29	140	251	262	263	269	274							
		Anteil in %	0,45	0,69	3,31	5,94	6,20	6,22	6,37	6,48							
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0	0	0	2	5	6	7							
Anteil %						0,05	0,12	0,14	0,17								
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	4226	4173	4042	3833	3615	3487	3385	3261							
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	4173	4042	3833	3615	3487	3385	3261	3151							
2008-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	66	181	340	427	484	556	611								
		Anteil in %	2,86	7,85	14,74	18,51	20,98	24,10	26,48								
		CI Anteil in %	[2,18; 3,54]	[6,75; 8,94]	[13,29; 16,18]	[16,92; 20,09]	[19,32; 22,64]	[22,35; 25,85]	[24,68; 28,29]								
	davon wegen Tod	Anzahl	28	81	121	163	196	236	270								
		Anteil in %	1,21	3,51	5,24	7,07	8,50	10,23	11,70								
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	30	51	94	134	157	186	204								
		Anteil in %	1,30	2,21	4,07	5,81	6,81	8,06	8,84								
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	8	49	125	129	129	132	135								
		Anteil in %	0,35	2,12	5,42	5,59	5,59	5,72	5,85								
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0	0	1	2	2	2								
Anteil %					0,04	0,09	0,09	0,09									
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2307	2241	2126	1967	1880	1823	1751								
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2241	2126	1967	1880	1823	1751	1696								
2009-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	29	137	221	270	334	384									
		Anteil in %	1,73	8,15	13,15	16,07	19,88	22,86									
		CI Anteil in %	[1,10; 2,35]	[6,85; 9,46]	[11,54; 14,77]	[14,31; 17,83]	[17,97; 21,79]	[20,85; 24,87]									
	davon wegen Tod	Anzahl	17	49	84	111	148	182									
		Anteil in %	1,01	2,92	5,00	6,61	8,81	10,83									
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	5	35	78	98	123	135									
		Anteil in %	0,30	2,08	4,64	5,83	7,32	8,04									
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	7	51	57	59	61	65									
		Anteil in %	0,42	3,04	3,39	3,51	3,63	3,87									
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	2	2	2	2	2									
Anteil %			0,12	0,12	0,12	0,12	0,12										
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1680	1651	1543	1459	1410	1346									
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	1651	1543	1459	1410	1346	1296									
2009-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	52	133	176	249	296										
		Anteil in %	3,42	8,74	11,57	16,37	19,46										
		CI Anteil in %	[2,51; 4,33]	[7,32; 10,16]	[9,96; 13,18]	[14,51; 18,23]	[17,47; 21,45]										
	davon wegen Tod	Anzahl	19	50	77	108	139										
		Anteil in %	1,25	3,29	5,06	7,10	9,14										
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	30	74	88	125	140										
		Anteil in %	1,97	4,87	5,79	8,22	9,20										
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	2	8	9	12	13										
		Anteil in %	0,13	0,53	0,59	0,79	0,85										
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	1	2	4	4										
Anteil %		0,07	0,07	0,13	0,26	0,26											
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1521	1469	1388	1345	1272										
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	1469	1388	1345	1272	1225										

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	87	145	222	268											
		Anteil in %	5,69	9,49	14,53	17,54											
		CI Anteil in %	[4,53; 6,86]	[8,02; 10,96]	[12,76; 16,30]	[15,63; 19,45]											
	davon wegen Tod	Anzahl	15	43	77	106											
		Anteil in %	0,98	2,81	5,04	6,94											
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	61	91	132	147											
		Anteil in %	3,99	5,96	8,64	9,62											
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	11	11	12	14											
		Anteil in %	0,72	0,72	0,79	0,92											
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0	1	1											
Anteil %				0,07	0,07												
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1528	1441	1383	1306											
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	1441	1383	1306	1260											
2010-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	36	128	180												
		Anteil in %	2,56	9,08	12,78												
		CI Anteil in %	[1,73; 3,38]	[7,58; 10,59]	[11,03; 14,52]												
	davon wegen Tod	Anzahl	10	45	71												
		Anteil in %	0,71	3,19	5,04												
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	22	76	98												
		Anteil in %	1,56	5,39	6,96												
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	3	5	9												
		Anteil in %	0,21	0,35	0,64												
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	2	2												
Anteil %		0,07	0,14	0,14													
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1409	1373	1281												
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	1373	1281	1229												
2011-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	53	117													
		Anteil in %	3,29	7,27													
		CI Anteil in %	[2,42; 4,16]	[6,00; 8,54]													
	davon wegen Tod	Anzahl	19	55													
		Anteil in %	1,18	3,42													
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	32	53													
		Anteil in %	1,99	3,29													
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	2	9													
		Anteil in %	0,12	0,56													
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0													
Anteil %																	
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1610	1557													
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	1557	1493													
2011-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	48														
		Anteil in %	3,07														
		CI Anteil in %	[2,22; 3,93]														
	davon wegen Tod	Anzahl	14														
		Anteil in %	0,90														
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	29														
		Anteil in %	1,86														
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	5														
		Anteil in %	0,32														
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0														
Anteil %																	
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1561														
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	1513														

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 10644 Teilnehmer in das Programm. Ihr durchschnittliches Alter betrug im Beitrittsjahr 71,53 Jahre, der Median lag bei 72,00 Jahren.

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

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts-halbjahr
2004-2	Mean	71,53
	CI Mean	[71,37; 71,70]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	10644
2005-1	Mean	71,31
	CI Mean	[71,00; 71,63]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	3585
2005-2	Mean	70,20
	CI Mean	[69,75; 70,66]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	1786
2006-1	Mean	70,83
	CI Mean	[70,48; 71,17]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	3060
2006-2	Mean	70,98
	CI Mean	[70,67; 71,29]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	3662
2007-1	Mean	71,42
	CI Mean	[71,17; 71,67]
	Median	73,00
	<i>Fallbasis</i>	6196
2007-2	Mean	70,61
	CI Mean	[70,27; 70,95]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	3397
2008-1	Mean	71,07
	CI Mean	[70,75; 71,39]
	Median	73,00
	<i>Fallbasis</i>	4226
2008-2	Mean	70,13
	CI Mean	[69,69; 70,56]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	2307
2009-1	Mean	70,79
	CI Mean	[70,28; 71,30]
	Median	73,00
	<i>Fallbasis</i>	1680

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts-halbjahr
2009-2	Mean	70,59
	CI Mean	[70,05; 71,14]
	Median	73,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>1521</i>
2010-1	Mean	69,75
	CI Mean	[69,18; 70,32]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>1528</i>
2010-2	Mean	69,19
	CI Mean	[68,60; 69,78]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>1409</i>
2011-1	Mean	70,02
	CI Mean	[69,48; 70,57]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>1610</i>
2011-2	Mean	69,40
	CI Mean	[68,85; 69,95]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>1561</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 3562 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	288
	51 bis 60	701
	61 bis 70	3562
	71 bis 80	4555
	81 und älter	1538
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>10644</i>
2005-1	bis 50	141
	51 bis 60	254
	61 bis 70	1158
	71 bis 80	1484
	81 und älter	548
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>3585</i>
2005-2	bis 50	74
	51 bis 60	178
	61 bis 70	596
	71 bis 80	707
	81 und älter	231
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1786</i>
2006-1	bis 50	131
	51 bis 60	277
	61 bis 70	950
	71 bis 80	1279
	81 und älter	423
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>3060</i>
2006-2	bis 50	156
	51 bis 60	299
	61 bis 70	1098
	71 bis 80	1580
	81 und älter	529
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>3662</i>
2007-1	bis 50	256
	51 bis 60	563
	61 bis 70	1657
	71 bis 80	2743
	81 und älter	977
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>6196</i>
2007-2	bis 50	186
	51 bis 60	316
	61 bis 70	952
	71 bis 80	1481
	81 und älter	462
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>3397</i>
2008-1	bis 50	212
	51 bis 60	510
	61 bis 70	980
	71 bis 80	1795
	81 und älter	729
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>4226</i>

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts- halbjahr
2008-2	bis 50	145
	51 bis 60	278
	61 bis 70	569
	71 bis 80	999
	81 und älter	316
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2307</i>
2009-1	bis 50	95
	51 bis 60	204
	61 bis 70	400
	71 bis 80	718
	81 und älter	263
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1680</i>
2009-2	bis 50	80
	51 bis 60	217
	61 bis 70	338
	71 bis 80	651
	81 und älter	235
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1521</i>
2010-1	bis 50	111
	51 bis 60	221
	61 bis 70	356
	71 bis 80	598
	81 und älter	242
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1528</i>
2010-2	bis 50	104
	51 bis 60	224
	61 bis 70	321
	71 bis 80	570
	81 und älter	190
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1409</i>
2011-1	bis 50	98
	51 bis 60	252
	61 bis 70	368
	71 bis 80	640
	81 und älter	252
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1610</i>
2011-2	bis 50	95
	51 bis 60	277
	61 bis 70	324
	71 bis 80	661
	81 und älter	204
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1561</i>

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

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

Alle Patienten sind im Durchschnitt 6,53 Folgehalbjahre als Teilnehmer in das DMP eingeschrieben. Der Median dieser Beobachtungszeit liegt bei 7,00 Folgehalbjahren.

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

EZ	Mittlere und mediane Beobachtungszeit über alle Kohorten		Folgehalbjahre
Kohorte	Fallbezogene Beobachtungszeit über alle Kohorten	Mean	6,53
		Median	7,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>314646</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 8,19 Folgehalbjahre als Teilnehmer in das DMP eingeschrieben. Der Median dieser Beobachtungszeit liegt bei 9,00 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	8,19
		Median	9,00
		Halbjahressumme	87221
2005-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,83
		Median	10,00
		Halbjahressumme	28056
2005-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,37
		Median	12,00
		Halbjahressumme	14945
2006-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,18
		Median	11,00
		Halbjahressumme	25045
2006-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,00
		Median	10,00
		Halbjahressumme	29311
2007-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,71
		Median	9,00
		Halbjahressumme	47792
2007-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,91
		Median	8,00
		Halbjahressumme	23468
2008-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,10
		Median	7,00
		Halbjahressumme	25796
2008-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	5,11
		Median	6,00
		Halbjahressumme	11788
2009-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	4,41
		Median	5,00
		Halbjahressumme	7409
2009-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	3,60
		Median	4,00
		Halbjahressumme	5474
2010-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	2,70
		Median	3,00
		Halbjahressumme	4130
2010-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	1,88
		Median	2,00
		Halbjahressumme	2654
2011-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	0,97
		Median	1,00
		Halbjahressumme	1557

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 4498 Patienten in das Programm eingeschrieben. Bei 674 von Ihnen bzw. 14,98 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	10644	9718	8644	7606	6887	6407	6178	5977	5749	5558	5320	5071	4881	4727	4498
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		2024	537	385	171	255	408	604	601	572	626	599	595	647	674
		Anteil in %		20,83	6,21	5,06	2,48	3,98	6,60	10,11	10,45	10,29	11,77	11,81	12,19	13,69	14,98
		CI Anteil in %		[20,02; 21,63]	[5,70; 6,72]	[4,57; 5,55]	[2,12; 2,85]	[3,50; 4,46]	[5,98; 7,22]	[9,34; 10,87]	[9,66; 11,24]	[9,49; 11,09]	[10,90; 12,63]	[10,92; 12,70]	[11,27; 13,11]	[12,71; 14,67]	[13,94; 16,03]
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3585	3148	2786	2493	2344	2240	2153	2076	2003	1911	1833	1747	1697	1625	
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		257	88	53	121	143	221	211	218	200	194	195	213	233	
		Anteil in %		8,16	3,16	2,13	5,16	6,38	10,26	10,16	10,88	10,47	10,58	11,16	12,55	14,34	
		CI Anteil in %		[7,21; 9,12]	[2,51; 3,81]	[1,56; 2,69]	[4,27; 6,06]	[5,37; 7,40]	[8,98; 11,55]	[8,86; 11,46]	[9,52; 12,25]	[9,09; 11,84]	[9,17; 11,99]	[9,68; 12,64]	[10,97; 14,13]	[12,63; 16,04]	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1786	1632	1505	1414	1363	1317	1246	1201	1144	1091	1047	1014	971		
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		88	49	81	109	139	140	122	125	120	109	128	148		
		Anteil in %		5,39	3,26	5,73	8,00	10,55	11,24	10,16	10,93	11,00	10,41	12,62	15,24		
		CI Anteil in %		[4,30; 6,49]	[2,36; 4,15]	[4,52; 6,94]	[6,56; 9,44]	[8,89; 12,21]	[9,48; 12,99]	[8,45; 11,87]	[9,12; 12,74]	[9,14; 12,86]	[8,56; 12,26]	[10,58; 14,67]	[12,98; 17,50]		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3060	2809	2652	2555	2470	2354	2268	2163	2058	1974	1903	1839			
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		122	194	261	339	363	313	326	302	312	319	298			
		Anteil in %		4,34	7,32	10,22	13,72	15,42	13,80	15,07	14,67	15,81	16,76	16,20			
		CI Anteil in %		[3,59; 5,10]	[6,32; 8,31]	[9,04; 11,39]	[12,37; 15,08]	[13,96; 16,88]	[12,38; 15,22]	[13,56; 16,58]	[13,15; 16,20]	[14,20; 17,42]	[15,08; 18,44]	[14,52; 17,89]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3662	3510	3366	3248	3102	2991	2864	2700	2591	2518	2421				
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		232	381	523	453	452	454	433	422	455	452				
		Anteil in %		6,61	11,32	16,10	14,60	15,11	15,85	16,04	16,29	18,07	18,67				
		CI Anteil in %		[5,79; 7,43]	[10,25; 12,39]	[14,84; 17,37]	[13,36; 15,85]	[13,83; 16,40]	[14,51; 17,19]	[14,65; 17,42]	[14,87; 17,71]	[16,57; 19,57]	[17,12; 20,22]				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6196	6070	5906	5711	5552	5333	5074	4865	4729	4552					
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		486	779	679	662	686	722	656	690	765					
		Anteil in %		8,01	13,19	11,89	11,92	12,86	14,23	13,48	14,59	16,81					
		CI Anteil in %		[7,32; 8,69]	[12,33; 14,05]	[11,05; 12,73]	[11,07; 12,78]	[11,96; 13,76]	[13,27; 15,19]	[12,52; 14,44]	[13,58; 15,60]	[15,72; 17,89]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3397	3340	3227	3121	3013	2850	2735	2645	2537						
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		381	426	425	453	472	423	463	494						
		Anteil in %		11,41	13,20	13,62	15,03	16,56	15,47	17,50	19,47						
		CI Anteil in %		[10,33; 12,49]	[12,03; 14,37]	[12,41; 14,82]	[13,76; 16,31]	[15,20; 17,93]	[14,11; 16,82]	[16,06; 18,95]	[17,93; 21,01]						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4226	4173	4042	3833	3615	3487	3385	3261							
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		509	508	572	496	471	486	528							
		Anteil in %		12,20	12,57	14,92	13,72	13,51	14,36	16,19							
		CI Anteil in %		[11,20; 13,19]	[11,55; 13,59]	[13,79; 16,05]	[12,60; 14,84]	[12,37; 14,64]	[13,18; 15,54]	[14,93; 17,46]							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2307	2241	2126	1967	1880	1823	1751								
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		183	277	253	213	248	284								
		Anteil in %		8,17	13,03	12,86	11,33	13,60	16,22								
		CI Anteil in %		[7,03; 9,30]	[11,60; 14,46]	[11,38; 14,34]	[9,90; 12,76]	[12,03; 15,18]	[14,49; 17,95]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1680	1651	1543	1459	1410	1346									
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		143	169	144	174	185									
		Anteil in %		8,66	10,95	9,87	12,34	13,74									
		CI Anteil in %		[7,30; 10,02]	[9,39; 12,51]	[8,34; 11,40]	[10,62; 14,06]	[11,90; 15,58]									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1521	1469	1388	1345	1272										
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		158	137	160	152										
		Anteil in %		10,76	9,87	11,90	11,95										
		CI Anteil in %		[9,17; 12,34]	[8,30; 11,44]	[10,17; 13,63]	[10,17; 13,73]										

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	1528	1441	1383	1306										
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		76	106	124										
		Anteil in %			5,27	7,66	9,49									
		CI Anteil in %			[4,12; 6,43]	[6,26; 9,07]	[7,90; 11,09]									
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1409	1373	1281											
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		93	112											
		Anteil in %			6,77	8,74										
		CI Anteil in %			[5,44; 8,10]	[7,20; 10,29]										
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1610	1557												
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		102												
		Anteil in %			6,55											
		CI Anteil in %			[5,32; 7,78]											
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1561													
	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 Mecklenburg-Vorpommern 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	711	767	793	831	841	893	905	920	993	993	997	993	997	996	997	
	Veränderung** absolut		56	26	38	10	52	12	15	73	0	4	-4	4	-1	1	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	8,92	15,30	23,96	30,33	35,23	39,84	44,50	50,77	49,63	51,67	52,04	51,23	50,94	51,23	51,45	
Kardiologisch qualifizierte Ärzte bzw. Einrichtungen (ambulant)	Anzahl Leistungserbringer	16	21	25	26	28	29	30	47	40	31	30	30	30	30	30	
	Veränderung** absolut		5	4	1	2	1	1	17	-7	-9	-1	0	0	0	0	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	396,19	558,95	760,08	969,50	1058,29	1226,93	1342,57	993,87	1232,05	1655,00	1729,43	1695,57	1693,07	1700,73	1709,93	
Invasiv tätige ambulante Kardiologen***	Anzahl Leistungserbringer	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	
	Veränderung** absolut		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	-2	0	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	0,00	0,00	0,00	0,00	29632,00	35581,00	40277,00	46712,00	49282,00	51305,00	51883,00	25433,50	16930,67	51022,00	51298,00	
Kardiologisch qualifizierte Krankenhäuser	Anzahl Leistungserbringer	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
	Veränderung** absolut		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	1584,75	2934,50	3800,40	5041,40	5926,40	7116,20	8055,40	9342,40	9856,40	10261,00	10376,60	10173,40	10158,40	10204,40	10259,60	
Kardiologisch qualifizierte Rehabilitationseinrichtungen	Anzahl Leistungserbringer	1	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	
	Veränderung** absolut		2	1	0	0	0	-1	0	1	-1	0	0	0	0	0	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	6339,00	3912,67	4750,50	6301,75	7408,00	8895,25	13425,67	15570,67	12320,50	17101,67	17294,33	16955,67	16930,67	17007,33	17099,33	
<i>zum Vergleich: eingeschriebene Versicherte lt. KM 6/2</i>		<i>Anzahl</i>	<i>6339</i>	<i>11738</i>	<i>19002</i>	<i>25207</i>	<i>29632</i>	<i>35581</i>	<i>40277</i>	<i>46712</i>	<i>49282</i>	<i>51305</i>	<i>51883</i>	<i>50867</i>	<i>50792</i>	<i>51022</i>	<i>51298</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 Beitrittsjahr definitionsgemäß bei 100 Prozent liegt, wird auf eine Darstellung dieser Information verzichtet.

In der Kohorte 2004-2 waren laut Erstdokumentation 796 Personen Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 243 Patienten aus der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation Angaben vor. Davon waren 55,56 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	796	721	632	538	486	447	429	412	394	385	366	345	327	316	296
	auswertbar	Anzahl		556	584	503	470	425	407	368	351	328	318	301	280	259	243
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		451	453	366	331	286	277	243	216	199	185	169	159	138	135
		Anteil in %		81,12	77,57	72,76	70,43	67,29	68,06	66,03	61,54	60,67	58,18	56,15	56,79	53,28	55,56
		CI Anteil in %		[77,86; 84,37]	[74,18; 80,95]	[68,87; 76,66]	[66,30; 74,56]	[62,83; 71,76]	[63,52; 72,59]	[61,19; 70,88]	[56,44; 66,64]	[55,38; 65,97]	[52,75; 63,61]	[50,53; 61,76]	[50,97; 62,60]	[47,19; 59,37]	[49,29; 61,82]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10644</i>	<i>9718</i>	<i>8644</i>	<i>7606</i>	<i>6887</i>	<i>6407</i>	<i>6178</i>	<i>5977</i>	<i>5749</i>	<i>5558</i>	<i>5320</i>	<i>5071</i>	<i>4881</i>	<i>4727</i>	<i>4498</i>	
2005-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	324	284	263	228	209	198	186	180	169	166	159	155	150	145	145
	auswertbar	Anzahl		259	255	222	197	182	169	164	153	151	147	134	131	131	131
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		214	188	157	139	122	106	98	89	88	86	82	80	75	75
		Anteil in %		82,63	73,73	70,72	70,56	67,03	62,72	59,76	58,17	58,28	58,50	61,19	61,07	57,25	57,25
		CI Anteil in %		[78,00; 87,25]	[68,31; 79,14]	[64,72; 76,72]	[64,18; 76,94]	[60,18; 73,88]	[55,41; 70,03]	[52,23; 67,28]	[50,33; 66,01]	[50,39; 66,17]	[50,51; 66,50]	[52,91; 69,48]	[52,69; 69,45]	[48,75; 65,76]	[48,75; 65,76]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3585</i>	<i>3148</i>	<i>2786</i>	<i>2493</i>	<i>2344</i>	<i>2240</i>	<i>2153</i>	<i>2076</i>	<i>2003</i>	<i>1911</i>	<i>1833</i>	<i>1747</i>	<i>1697</i>	<i>1625</i>	<i>1625</i>	
2005-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	195	172	156	151	145	140	134	130	114	112	109	103	94	94	94
	auswertbar	Anzahl		169	149	145	136	128	120	114	108	103	99	91	81	81	81
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		128	96	92	86	74	58	60	56	50	49	50	42	42	42
		Anteil in %		75,74	64,43	63,45	63,24	57,81	48,33	52,63	51,85	48,54	49,49	54,95	51,85	51,85	51,85
		CI Anteil in %		[69,26; 82,22]	[56,72; 72,14]	[55,58; 71,31]	[55,10; 71,37]	[49,22; 66,40]	[39,35; 57,31]	[43,43; 61,84]	[42,38; 61,32]	[38,84; 58,24]	[39,60; 59,39]	[44,67; 65,22]	[40,90; 62,80]	[40,90; 62,80]	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1786</i>	<i>1632</i>	<i>1505</i>	<i>1414</i>	<i>1363</i>	<i>1317</i>	<i>1246</i>	<i>1201</i>	<i>1144</i>	<i>1091</i>	<i>1047</i>	<i>1014</i>	<i>971</i>	<i>971</i>	<i>971</i>	
2006-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	270	249	228	213	204	195	188	179	170	162	155	148	148	148	148
	auswertbar	Anzahl		241	212	191	178	173	159	153	141	134	129	119	119	119	119
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		208	164	137	119	97	94	82	75	71	67	61	61	61	61
		Anteil in %		86,31	77,36	71,73	66,85	56,07	59,12	53,59	53,19	52,99	51,94	51,26	51,26	51,26	51,26
		CI Anteil in %		[81,96; 90,66]	[71,71; 83,01]	[65,32; 78,13]	[59,92; 73,79]	[48,65; 63,49]	[51,45; 66,79]	[45,67; 61,52]	[44,93; 61,46]	[44,50; 61,47]	[43,28; 60,59]	[42,24; 60,28]	[42,24; 60,28]	[42,24; 60,28]	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3060</i>	<i>2809</i>	<i>2652</i>	<i>2555</i>	<i>2470</i>	<i>2354</i>	<i>2268</i>	<i>2163</i>	<i>2058</i>	<i>1974</i>	<i>1903</i>	<i>1839</i>	<i>1839</i>	<i>1839</i>	<i>1839</i>	
2006-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	330	305	290	281	265	257	240	225	213	206	199	199	199	199	199
	auswertbar	Anzahl		284	259	237	222	215	205	185	173	166	159	159	159	159	159
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		245	193	177	129	121	108	102	93	83	81	81	81	81	81
		Anteil in %		86,27	74,52	74,68	58,11	56,28	52,68	55,14	53,76	50,00	50,94	50,94	50,94	50,94	50,94
		CI Anteil in %		[82,26; 90,28]	[69,20; 79,83]	[69,14; 80,23]	[51,60; 64,61]	[49,63; 62,93]	[45,83; 59,53]	[47,95; 62,32]	[46,31; 61,21]	[42,37; 57,63]	[43,15; 58,74]	[43,15; 58,74]	[43,15; 58,74]	[43,15; 58,74]	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3662</i>	<i>3510</i>	<i>3366</i>	<i>3248</i>	<i>3102</i>	<i>2991</i>	<i>2864</i>	<i>2700</i>	<i>2591</i>	<i>2518</i>	<i>2421</i>	<i>2421</i>	<i>2421</i>	<i>2421</i>	<i>2421</i>	
2007-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	549	535	521	499	487	461	429	403	396	383	383	383	383	383	383
	auswertbar	Anzahl		483	446	434	413	388	358	334	323	309	309	309	309	309	309
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		429	377	295	282	262	236	211	209	191	191	191	191	191	191
		Anteil in %		88,82	84,53	67,97	68,28	67,53	65,92	63,17	64,71	61,81	61,81	61,81	61,81	61,81	61,81
		CI Anteil in %		[86,01; 91,63]	[81,17; 87,89]	[63,58; 72,37]	[63,79; 72,77]	[62,86; 72,19]	[61,01; 70,84]	[57,99; 68,35]	[59,49; 69,93]	[56,39; 67,24]	[56,39; 67,24]	[56,39; 67,24]	[56,39; 67,24]	[56,39; 67,24]	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6196</i>	<i>6070</i>	<i>5906</i>	<i>5711</i>	<i>5552</i>	<i>5333</i>	<i>5074</i>	<i>4865</i>	<i>4729</i>	<i>4552</i>	<i>4552</i>	<i>4552</i>	<i>4552</i>	<i>4552</i>	<i>4552</i>	
2007-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	343	335	322	311	301	280	268	260	250	250	250	250	250	250	250
	auswertbar	Anzahl		289	270	258	238	222	205	200	179	179	179	179	179	179	179
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		258	184	171	160	153	135	130	117	117	117	117	117	117	117
		Anteil in %		89,27	68,15	66,28	67,23	68,92	65,85	65,00	65,36	65,36	65,36	65,36	65,36	65,36	65,36
		CI Anteil in %		[85,70; 92,85]	[62,58; 73,72]	[60,50; 72,06]	[61,25; 73,20]	[62,82; 75,02]	[59,35; 72,36]	[58,37; 71,63]	[58,37; 72,35]	[58,37; 72,35]	[58,37; 72,35]	[58,37; 72,35]	[58,37; 72,35]	[58,37; 72,35]	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3397</i>	<i>3340</i>	<i>3227</i>	<i>3121</i>	<i>3013</i>	<i>2850</i>	<i>2735</i>	<i>2645</i>	<i>2537</i>	<i>2537</i>	<i>2537</i>	<i>2537</i>	<i>2537</i>	<i>2537</i>	<i>2537</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	412														
	auswertbar	Anzahl															
	Raucher im Halbjahr	Anzahl															
		Anteil in %															
		CI Anteil in %															
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4226</i>	<i>4173</i>	<i>4042</i>	<i>3833</i>	<i>3615</i>	<i>3487</i>	<i>3385</i>	<i>3261</i>							
2008-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	255														
	auswertbar	Anzahl															
	Raucher im Halbjahr	Anzahl															
		Anteil in %															
		CI Anteil in %															
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2307</i>	<i>2241</i>	<i>2126</i>	<i>1967</i>	<i>1880</i>	<i>1823</i>	<i>1751</i>								
2009-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	196														
	auswertbar	Anzahl															
	Raucher im Halbjahr	Anzahl															
		Anteil in %															
		CI Anteil in %															
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1680</i>	<i>1651</i>	<i>1543</i>	<i>1459</i>	<i>1410</i>	<i>1346</i>									
2009-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	175														
	auswertbar	Anzahl															
	Raucher im Halbjahr	Anzahl															
		Anteil in %															
		CI Anteil in %															
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1521</i>	<i>1469</i>	<i>1388</i>	<i>1345</i>	<i>1272</i>										
2010-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	195														
	auswertbar	Anzahl															
	Raucher im Halbjahr	Anzahl															
		Anteil in %															
		CI Anteil in %															
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1528</i>	<i>1441</i>	<i>1383</i>	<i>1306</i>											
2010-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	194														
	auswertbar	Anzahl															
	Raucher im Halbjahr	Anzahl															
		Anteil in %															
		CI Anteil in %															
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1409</i>	<i>1373</i>	<i>1281</i>												
2011-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	223														
	auswertbar	Anzahl															
	Raucher im Halbjahr	Anzahl															
		Anteil in %															
		CI Anteil in %															
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1610</i>	<i>1557</i>													
2011-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	204														
	auswertbar	Anzahl															
	Raucher im Halbjahr	Anzahl															
		Anteil in %															
		CI Anteil in %															
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1561</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 Beitrittsjahr 10644 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 10644 der Patienten lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 7,48 Prozent Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 4498 Patienten eingeschrieben. Für 3824 dieser Patienten lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 4,55 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	10644	9718	8644	7606	6887	6407	6178	5977	5749	5558	5320	5071	4881	4727	4498
	auswertbar	Anzahl	10644	7694	8107	7221	6716	6152	5770	5373	5148	4986	4694	4472	4286	4080	3824
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	796	509	530	438	387	329	322	287	263	244	233	213	209	180	174
		Anteil in %	7,48	6,62	6,54	6,07	5,76	5,35	5,58	5,34	5,11	4,89	4,96	4,76	4,88	4,41	4,55
	CI Anteil in %	[6,98; 7,98]	[6,06; 7,17]	[6,00; 7,08]	[5,52; 6,62]	[5,20; 6,32]	[4,79; 5,91]	[4,99; 6,17]	[4,74; 5,94]	[4,51; 5,71]	[4,29; 5,49]	[4,34; 5,59]	[4,14; 5,39]	[4,23; 5,52]	[3,78; 5,04]	[3,89; 5,21]	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3585	3148	2786	2493	2344	2240	2153	2076	2003	1911	1833	1747	1697	1625	
	auswertbar	Anzahl	3585	2891	2698	2440	2223	2097	1932	1865	1785	1711	1639	1552	1484	1392	
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	324	235	204	176	163	146	129	124	116	115	115	111	110	100	
		Anteil in %	9,04	8,13	7,56	7,21	7,33	6,96	6,68	6,65	6,50	6,72	7,02	7,15	7,41	7,18	
	CI Anteil in %	[8,10; 9,98]	[7,13; 9,13]	[6,56; 8,56]	[6,19; 8,24]	[6,25; 8,42]	[5,87; 8,05]	[5,56; 7,79]	[5,52; 7,78]	[5,35; 7,64]	[5,53; 7,91]	[5,78; 8,25]	[5,87; 8,43]	[6,08; 8,75]	[5,83; 8,54]		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1786	1632	1505	1414	1363	1317	1246	1201	1144	1091	1047	1014	971		
	auswertbar	Anzahl	1786	1544	1456	1333	1254	1178	1106	1079	1019	971	938	886	823		
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	195	143	110	108	102	87	84	87	80	76	73	74	63		
		Anteil in %	10,92	9,26	7,55	8,10	8,13	7,39	7,59	8,06	7,85	7,83	7,78	8,35	7,65		
	CI Anteil in %	[9,47; 12,37]	[7,82; 10,71]	[6,20; 8,91]	[6,64; 9,57]	[6,62; 9,65]	[5,89; 8,88]	[6,03; 9,16]	[6,44; 9,69]	[6,20; 9,50]	[6,14; 9,52]	[6,07; 9,50]	[6,53; 10,17]	[5,84; 9,47]			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3060	2809	2652	2555	2470	2354	2268	2163	2058	1974	1903	1839			
	auswertbar	Anzahl	3060	2687	2458	2293	2131	1991	1955	1837	1756	1662	1584	1541			
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	270	226	188	161	147	129	131	121	110	104	100	93			
		Anteil in %	8,82	8,41	7,65	7,02	6,90	6,48	6,70	6,59	6,26	6,26	6,31	6,04			
	CI Anteil in %	[7,82; 9,83]	[7,36; 9,46]	[6,60; 8,70]	[5,98; 8,07]	[5,82; 7,97]	[5,40; 7,56]	[5,59; 7,81]	[5,45; 7,72]	[5,13; 7,40]	[5,09; 7,42]	[5,12; 7,51]	[4,85; 7,22]				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3662	3510	3366	3248	3102	2991	2864	2700	2591	2518	2421				
	auswertbar	Anzahl	3662	3278	2985	2725	2649	2539	2410	2267	2169	2063	1969				
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	330	276	220	201	183	170	151	149	135	129	125				
		Anteil in %	9,01	8,42	7,37	7,38	6,91	6,70	6,27	6,57	6,22	6,25	6,35				
	CI Anteil in %	[8,08; 9,94]	[7,47; 9,37]	[6,43; 8,31]	[6,39; 8,36]	[5,94; 7,87]	[5,72; 7,67]	[5,30; 7,23]	[5,55; 7,59]	[5,21; 7,24]	[5,21; 7,30]	[5,27; 7,43]					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6196	6070	5906	5711	5552	5333	5074	4865	4729	4552					
	auswertbar	Anzahl	6196	5584	5127	5032	4890	4647	4352	4209	4039	3787					
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	549	461	403	386	367	348	313	287	278	253					
		Anteil in %	8,86	8,26	7,86	7,67	7,51	7,49	7,19	6,82	6,88	6,68					
	CI Anteil in %	[8,15; 9,57]	[7,53; 8,98]	[7,12; 8,60]	[6,94; 8,41]	[6,77; 8,24]	[6,73; 8,25]	[6,42; 7,96]	[6,06; 7,58]	[6,10; 7,66]	[5,89; 7,48]						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3397	3340	3227	3121	3013	2850	2735	2645	2537						
	auswertbar	Anzahl	3397	2959	2801	2696	2560	2378	2312	2182	2043						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	343	276	239	215	202	195	177	170	158						
		Anteil in %	10,10	9,33	8,53	7,97	7,89	8,20	7,66	7,79	7,73						
	CI Anteil in %	[9,08; 11,11]	[8,28; 10,38]	[7,50; 9,57]	[6,95; 9,00]	[6,85; 8,94]	[7,10; 9,30]	[6,57; 8,74]	[6,67; 8,92]	[6,58; 8,89]							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4226	4173	4042	3833	3615	3487	3385	3261							
	auswertbar	Anzahl	4226	3664	3534	3261	3119	3016	2899	2733							
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	412	354	309	283	284	264	258	240							
		Anteil in %	9,75	9,66	8,74	8,68	9,11	8,75	8,90	8,78							
	CI Anteil in %	[8,85; 10,64]	[8,70; 10,62]	[7,81; 9,68]	[7,71; 9,64]	[8,10; 10,12]	[7,74; 9,76]	[7,86; 9,94]	[7,72; 9,84]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2307	2241	2126	1967	1880	1823	1751								
	auswertbar	Anzahl	2307	2058	1849	1714	1667	1575	1467								
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	255	222	187	167	160	150	135								
		Anteil in %	11,05	10,79	10,11	9,74	9,60	9,52	9,20								
	CI Anteil in %	[9,77; 12,33]	[9,45; 12,13]	[8,74; 11,49]	[8,34; 11,15]	[8,18; 11,01]	[8,07; 10,97]	[7,72; 10,68]									

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	1680	1651	1543	1459	1410	1346									
	auswertbar	Anzahl	1680	1508	1374	1315	1236	1161									
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	196	170	157	146	139	125									
		Anteil in %	11,67	11,27	11,43	11,10	11,25	10,77									
	CI Anteil in %	[10,13; 13,20]	[9,68; 12,87]	[9,74; 13,11]	[9,40; 12,80]	[9,48; 13,01]	[8,98; 12,55]										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1521	1469	1388	1345	1272										
	auswertbar	Anzahl	1521	1311	1251	1185	1120										
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	175	150	131	131	118										
		Anteil in %	11,51	11,44	10,47	11,05	10,54										
	CI Anteil in %	[9,90; 13,11]	[9,72; 13,17]	[8,77; 12,17]	[9,27; 12,84]	[8,74; 12,33]											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1528	1441	1383	1306											
	auswertbar	Anzahl	1528	1365	1277	1182											
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	195	169	151	137											
		Anteil in %	12,76	12,38	11,82	11,59											
	CI Anteil in %	[11,09; 14,44]	[10,63; 14,13]	[10,05; 13,60]	[9,76; 13,42]												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1409	1373	1281												
	auswertbar	Anzahl	1409	1280	1169												
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	194	168	140												
		Anteil in %	13,77	13,13	11,98												
	CI Anteil in %	[11,97; 15,57]	[11,27; 14,98]	[10,11; 13,84]													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1610	1557													
	auswertbar	Anzahl	1610	1455													
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	223	204													
		Anteil in %	13,85	14,02													
	CI Anteil in %	[12,16; 15,54]	[12,24; 15,81]														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1561														
	auswertbar	Anzahl	1561														
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	204														
		Anteil in %	13,07														
	CI Anteil in %	[11,40; 14,74]															

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 10644 anfangs eingeschriebenen Teilnehmern laut Anamnesebefund der Erstdokumentation 8984 Personen Hypertoniker. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 3794 Personen. Der Anteil der Normotoniker lag im letzten Berichtshalbjahr bei 67,00 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	8984	8178	7300	6440	5825	5423	5233	5062	4870	4710	4501	4282	4122	3991	3794
	auswertbar	Anzahl	8984	6525	6839	6112	5690	5204	4895	4551	4368	4223	3968	3781	3626	3450	3236
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	4699	3785	4079	3764	3623	3360	3161	3012	2854	2704	2634	2503	2422	2277	2168
		Anteil in %	52,30	58,01	59,64	61,58	63,67	64,57	64,58	66,18	65,34	64,03	66,38	66,20	66,80	66,00	67,00
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	CI Anteil in %	[51,27; 53,34]	[56,81; 59,21]	[58,48; 60,81]	[60,36; 62,80]	[62,42; 64,92]	[63,27; 65,87]	[63,24; 65,92]	[64,81; 67,56]	[63,93; 66,75]	[62,58; 65,48]	[64,91; 67,85]	[64,69; 67,71]	[65,26; 68,33]	[64,42; 67,58]	[65,38; 68,62]
		Anzahl	4285	2740	2760	2348	2067	1844	1734	1539	1514	1519	1334	1278	1204	1173	1068
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anteil in %	47,70	41,99	40,36	38,42	36,33	35,43	35,42	33,82	34,66	35,97	33,62	33,80	33,20	34,00	33,00
		CI Anteil in %	[46,66; 48,73]	[40,79; 43,19]	[39,19; 41,52]	[37,20; 39,64]	[35,08; 37,58]	[34,13; 36,73]	[34,08; 36,76]	[32,44; 35,19]	[33,25; 36,07]	[34,52; 37,42]	[32,15; 35,09]	[32,29; 35,31]	[31,67; 34,74]	[32,42; 35,58]	[31,38; 34,62]
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	3843	2541	2565	2194	1914	1712	1605	1432	1390	1395	1247	1184	1118	1111	997
		Anteil in %	42,78	38,94	37,51	35,90	33,64	32,90	32,79	31,47	31,82	33,03	31,43	31,31	30,83	32,20	30,81
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	CI Anteil in %	[41,75; 43,80]	[37,76; 40,13]	[36,36; 38,65]	[34,69; 37,10]	[32,41; 34,87]	[31,62; 34,17]	[31,47; 34,10]	[30,12; 32,81]	[30,44; 33,20]	[31,61; 34,45]	[29,98; 32,87]	[29,84; 32,79]	[29,33; 32,34]	[30,64; 33,76]	[29,22; 32,40]
		Anzahl	442	199	195	154	153	132	129	107	124	124	87	94	86	62	71
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anteil in %	4,92	3,05	2,85	2,52	2,69	2,54	2,64	2,35	2,84	2,94	2,19	2,49	2,37	1,80	2,19
		CI Anteil in %	[4,47; 5,37]	[2,63; 3,47]	[2,46; 3,25]	[2,13; 2,91]	[2,27; 3,11]	[2,11; 2,96]	[2,19; 3,08]	[1,91; 2,79]	[2,35; 3,33]	[2,43; 3,45]	[1,74; 2,65]	[1,99; 2,98]	[1,88; 2,87]	[1,35; 2,24]	[1,69; 2,70]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10644</i>	<i>9718</i>	<i>8644</i>	<i>7606</i>	<i>6887</i>	<i>6407</i>	<i>6178</i>	<i>5977</i>	<i>5749</i>	<i>5558</i>	<i>5320</i>	<i>5071</i>	<i>4881</i>	<i>4727</i>	<i>4498</i>	
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2998	2633	2367	2108	1986	1901	1832	1769	1705	1624	1557	1481	1442	1387	
	auswertbar	Anzahl	2998	2410	2294	2063	1884	1785	1647	1589	1513	1455	1393	1321	1270	1190	
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1563	1432	1395	1314	1220	1176	1105	1012	987	951	901	873	877	832	
		Anteil in %	52,13	59,42	60,81	63,69	64,76	65,88	67,09	63,69	65,23	65,36	64,68	66,09	69,06	69,92	
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	CI Anteil in %	[50,35; 53,92]	[57,46; 61,38]	[58,81; 62,81]	[61,62; 65,77]	[62,60; 66,91]	[63,68; 68,08]	[64,82; 69,36]	[61,32; 66,05]	[62,83; 67,64]	[62,92; 67,81]	[62,17; 67,19]	[63,53; 68,64]	[66,51; 71,60]	[67,31; 72,52]	
		Anzahl	1435	978	899	749	664	609	542	577	526	504	492	448	393	358	
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anteil in %	47,87	40,58	39,19	36,31	35,24	34,12	32,91	36,31	34,77	34,64	35,32	33,91	30,94	30,08	
		CI Anteil in %	[46,08; 49,65]	[38,62; 42,54]	[37,19; 41,19]	[34,23; 38,38]	[33,09; 37,40]	[31,92; 36,32]	[30,64; 35,18]	[33,95; 38,68]	[32,36; 37,17]	[32,19; 37,08]	[32,81; 37,83]	[31,36; 36,47]	[28,40; 33,49]	[27,48; 32,69]	
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1302	884	835	700	616	568	505	538	501	469	467	419	369	332	
		Anteil in %	43,43	36,68	36,40	33,93	32,70	31,82	30,66	33,86	33,11	32,23	33,52	31,72	29,06	27,90	
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	CI Anteil in %	[41,65; 45,20]	[34,76; 38,61]	[34,43; 38,37]	[31,89; 35,97]	[30,58; 34,82]	[29,66; 33,98]	[28,43; 32,89]	[31,53; 36,19]	[30,74; 35,49]	[29,83; 34,64]	[31,04; 36,00]	[29,21; 34,23]	[26,56; 31,55]	[25,35; 30,45]	
		Anzahl	133	94	64	49	48	41	37	39	25	35	25	29	24	26	
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anteil in %	4,44	3,90	2,79	2,38	2,55	2,30	2,25	2,45	1,65	2,41	1,79	2,20	1,89	2,18	
		CI Anteil in %	[3,70; 5,17]	[3,13; 4,67]	[2,12; 3,46]	[1,72; 3,03]	[1,84; 3,26]	[1,60; 2,99]	[1,53; 2,96]	[1,69; 3,22]	[1,01; 2,29]	[1,62; 3,19]	[1,10; 2,49]	[1,40; 2,99]	[1,14; 2,64]	[1,35; 3,02]	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3585</i>	<i>3148</i>	<i>2786</i>	<i>2493</i>	<i>2344</i>	<i>2240</i>	<i>2153</i>	<i>2076</i>	<i>2003</i>	<i>1911</i>	<i>1833</i>	<i>1747</i>	<i>1697</i>	<i>1625</i>		

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	9. Halb-jahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1539	1411	1300	1220	1176	1137	1078	1038	992	947	907	880	844	
	auswertbar	Anzahl	1539	1335	1257	1151	1081	1018	952	926	881	839	812	767	721	
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	882	818	799	739	733	696	645	623	587	551	555	510	486	
		Anteil in %	57,31	61,27	63,56	64,21	67,81	68,37	67,75	67,28	66,63	65,67	68,35	66,49	67,41	
	CI Anteil in %	[54,84; 59,78]	[58,66; 63,89]	[60,90; 66,23]	[61,43; 66,98]	[65,02; 70,59]	[65,51; 71,23]	[64,78; 70,72]	[64,25; 70,30]	[63,51; 69,74]	[62,46; 68,89]	[65,15; 71,55]	[63,15; 69,84]	[63,98; 70,83]		
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	657	517	458	412	348	322	307	303	294	288	257	257	235	
		Anteil in %	42,69	38,73	36,44	35,79	32,19	31,63	32,25	32,72	33,37	34,33	31,65	33,51	32,59	
	CI Anteil in %	[40,22; 45,16]	[36,11; 41,34]	[33,77; 39,10]	[33,02; 38,57]	[29,41; 34,98]	[28,77; 34,49]	[29,28; 35,22]	[29,70; 35,75]	[30,26; 36,49]	[31,11; 37,54]	[28,45; 34,85]	[30,16; 36,85]	[29,17; 36,02]		
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	589	479	429	382	320	306	291	274	274	276	244	247	227	
		Anteil in %	38,27	35,88	34,13	33,19	29,60	30,06	30,57	29,59	31,10	32,90	30,05	32,20	31,48	
	CI Anteil in %	[35,84; 40,70]	[33,31; 38,45]	[31,51; 36,75]	[30,47; 35,91]	[26,88; 32,32]	[27,24; 32,88]	[27,64; 33,50]	[26,65; 32,53]	[28,04; 34,16]	[29,72; 36,08]	[26,89; 33,20]	[28,89; 35,51]	[28,09; 34,88]		
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	68	38	29	30	28	16	16	29	20	12	13	10	8		
	Anteil in %	4,42	2,85	2,31	2,61	2,59	1,57	1,68	3,13	2,27	1,43	1,60	1,30	1,11		
CI Anteil in %	[3,39; 5,45]	[1,95; 3,74]	[1,48; 3,14]	[1,69; 3,53]	[1,64; 3,54]	[0,81; 2,34]	[0,86; 2,50]	[2,01; 4,25]	[1,29; 3,25]	[0,63; 2,23]	[0,74; 2,46]	[0,50; 2,11]	[0,34; 1,87]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1786</i>	<i>1632</i>	<i>1505</i>	<i>1414</i>	<i>1363</i>	<i>1317</i>	<i>1246</i>	<i>1201</i>	<i>1144</i>	<i>1091</i>	<i>1047</i>	<i>1014</i>	<i>971</i>		
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2636	2433	2290	2208	2133	2029	1956	1862	1774	1703	1642	1587		
	auswertbar	Anzahl	2636	2326	2117	1972	1830	1707	1682	1585	1522	1441	1369	1332		
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1341	1343	1339	1275	1211	1139	1136	1092	1045	988	945	904		
		Anteil in %	50,87	57,74	63,25	64,66	66,17	66,73	67,54	68,90	68,66	68,56	69,03	67,87		
	CI Anteil in %	[48,96; 52,78]	[55,73; 59,75]	[61,20; 65,30]	[62,54; 66,77]	[64,01; 68,34]	[64,49; 68,96]	[65,30; 69,78]	[66,62; 71,18]	[66,33; 70,99]	[66,17; 70,96]	[66,58; 71,48]	[65,36; 70,38]			
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1295	983	778	697	619	568	546	493	477	453	424	428		
		Anteil in %	49,13	42,26	36,75	35,34	33,83	33,27	32,46	31,10	31,34	31,44	30,97	32,13		
	CI Anteil in %	[47,22; 51,04]	[40,25; 44,27]	[34,70; 38,80]	[33,23; 37,46]	[31,66; 35,99]	[31,04; 35,51]	[30,22; 34,70]	[28,82; 33,38]	[29,01; 33,67]	[29,04; 33,83]	[28,52; 33,42]	[29,62; 34,64]			
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1158	922	713	649	581	533	503	470	447	430	400	413		
		Anteil in %	43,93	39,64	33,68	32,91	31,75	31,22	29,90	29,65	29,37	29,84	29,22	31,01		
	CI Anteil in %	[42,04; 45,83]	[37,65; 41,63]	[31,67; 35,69]	[30,84; 34,99]	[29,62; 33,88]	[29,03; 33,42]	[27,72; 32,09]	[27,40; 31,90]	[27,08; 31,66]	[27,48; 32,20]	[26,81; 31,63]	[28,52; 33,49]			
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	137	61	65	48	38	35	43	23	30	23	24	15			
	Anteil in %	5,20	2,62	3,07	2,43	2,08	2,05	2,56	1,45	1,97	1,60	1,75	1,13			
CI Anteil in %	[4,35; 6,04]	[1,97; 3,27]	[2,34; 3,81]	[1,75; 3,11]	[1,42; 2,73]	[1,38; 2,72]	[1,80; 3,31]	[0,86; 2,04]	[1,27; 2,67]	[0,95; 2,24]	[1,06; 2,45]	[0,56; 1,69]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3060</i>	<i>2809</i>	<i>2652</i>	<i>2555</i>	<i>2470</i>	<i>2354</i>	<i>2268</i>	<i>2163</i>	<i>2058</i>	<i>1974</i>	<i>1903</i>	<i>1839</i>			
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3168	3045	2923	2823	2702	2602	2494	2352	2257	2192	2103			
	auswertbar	Anzahl	3168	2839	2604	2380	2311	2213	2107	1979	1891	1791	1715			
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1775	1748	1646	1517	1394	1361	1320	1317	1253	1194	1125			
		Anteil in %	56,03	61,57	63,21	63,74	60,32	61,50	62,65	66,55	66,26	66,67	65,60			
	CI Anteil in %	[54,30; 57,76]	[59,78; 63,36]	[61,36; 65,06]	[61,81; 65,67]	[58,33; 62,32]	[59,47; 63,53]	[60,58; 64,71]	[64,47; 68,63]	[64,13; 68,39]	[64,48; 68,85]	[63,35; 67,85]				
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1393	1091	958	863	917	852	787	662	638	597	590			
		Anteil in %	43,97	38,43	36,79	36,26	39,68	38,50	37,35	33,45	33,74	33,33	34,40			
	CI Anteil in %	[42,24; 45,70]	[36,64; 40,22]	[34,94; 38,64]	[34,33; 38,19]	[37,68; 41,67]	[36,47; 40,53]	[35,29; 39,42]	[31,37; 35,53]	[31,61; 35,87]	[31,15; 35,52]	[32,15; 36,65]				
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1263	991	897	805	858	800	742	633	602	567	555			
		Anteil in %	39,87	34,91	34,45	33,82	37,13	36,15	35,22	31,99	31,84	31,66	32,36			
	CI Anteil in %	[38,16; 41,57]	[33,15; 36,66]	[32,62; 36,27]	[31,92; 35,72]	[35,16; 39,10]	[34,15; 38,15]	[33,18; 37,26]	[29,93; 34,04]	[29,73; 33,94]	[29,50; 33,81]	[30,15; 34,58]				
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	130	100	61	58	59	52	45	29	36	30	35				
	Anteil in %	4,10	3,52	2,34	2,44	2,55	2,35	2,14	1,47	1,90	1,68	2,04				
CI Anteil in %	[3,41; 4,79]	[2,84; 4,20]	[1,76; 2,92]	[1,82; 3,06]	[1,91; 3,20]	[1,72; 2,98]	[1,52; 2,75]	[0,94; 1,99]	[1,29; 2,52]	[1,08; 2,27]	[1,37; 2,71]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3662</i>	<i>3510</i>	<i>3366</i>	<i>3248</i>	<i>3102</i>	<i>2991</i>	<i>2864</i>	<i>2700</i>	<i>2591</i>	<i>2518</i>	<i>2421</i>				

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	9. Halb-jahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5333	5228	5088	4918	4778	4580	4357	4182	4067	3915				
	auswertbar	Anzahl	5333	4814	4397	4315	4194	3989	3730	3613	3465	3255				
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2984	3167	2849	2714	2628	2619	2506	2383	2292	2198				
		Anteil in %	55,95	65,79	64,79	62,90	62,66	65,66	67,18	65,96	66,15	67,53				
		CI Anteil in %	[54,62; 57,29]	[64,45; 67,13]	[63,38; 66,21]	[61,46; 64,34]	[61,20; 64,13]	[64,18; 67,13]	[65,68; 68,69]	[64,41; 67,50]	[64,57; 67,72]	[65,92; 69,14]				
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2349	1647	1548	1601	1566	1370	1224	1230	1173	1057				
		Anteil in %	44,05	34,21	35,21	37,10	37,34	34,34	32,82	34,04	33,85	32,47				
		CI Anteil in %	[42,71; 45,38]	[32,87; 35,55]	[33,79; 36,62]	[35,66; 38,54]	[35,87; 38,80]	[32,87; 35,82]	[31,31; 34,32]	[32,50; 35,59]	[32,28; 35,43]	[30,86; 34,08]				
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2128	1488	1432	1500	1465	1285	1164	1162	1103	981				
		Anteil in %	39,90	30,91	32,57	34,76	34,93	32,21	31,21	32,16	31,83	30,14				
		CI Anteil in %	[38,59; 41,22]	[29,60; 32,22]	[31,18; 33,95]	[33,34; 36,18]	[33,49; 36,37]	[30,76; 33,66]	[29,72; 32,69]	[30,64; 33,68]	[30,28; 33,38]	[28,56; 31,71]				
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	221	159	116	101	101	85	60	68	70	76				
		Anteil in %	4,14	3,30	2,64	2,34	2,41	2,13	1,61	1,88	2,02	2,33				
	CI Anteil in %	[3,61; 4,68]	[2,80; 3,81]	[2,16; 3,11]	[1,89; 2,79]	[1,94; 2,87]	[1,68; 2,58]	[1,20; 2,01]	[1,44; 2,33]	[1,55; 2,49]	[1,82; 2,85]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6196</i>	<i>6070</i>	<i>5906</i>	<i>5711</i>	<i>5552</i>	<i>5333</i>	<i>5074</i>	<i>4865</i>	<i>4729</i>	<i>4552</i>					
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2948	2898	2797	2707	2609	2460	2360	2282	2183					
	auswertbar	Anzahl	2948	2571	2443	2334	2222	2044	2000	1882	1767					
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1674	1639	1509	1473	1468	1339	1309	1259	1155					
		Anteil in %	56,78	63,75	61,77	63,11	66,07	65,51	65,45	66,90	65,37					
		CI Anteil in %	[55,00; 58,57]	[61,89; 65,61]	[59,84; 63,70]	[61,15; 65,07]	[64,10; 68,04]	[63,45; 67,57]	[63,37; 67,53]	[64,77; 69,02]	[63,15; 67,58]					
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1274	932	934	861	754	705	691	623	612					
		Anteil in %	43,22	36,25	38,23	36,89	33,93	34,49	34,55	33,10	34,63					
		CI Anteil in %	[41,43; 45,00]	[34,39; 38,11]	[36,30; 40,16]	[34,93; 38,85]	[31,96; 35,90]	[32,43; 36,55]	[32,47; 36,63]	[30,98; 35,23]	[32,42; 36,85]					
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1136	859	863	798	710	649	645	568	578					
		Anteil in %	38,53	33,41	35,33	34,19	31,95	31,75	32,25	30,18	32,71					
		CI Anteil in %	[36,78; 40,29]	[31,59; 35,23]	[33,43; 37,22]	[32,27; 36,12]	[30,01; 33,89]	[29,73; 33,77]	[30,20; 34,30]	[28,11; 32,26]	[30,52; 34,90]					
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	138	73	71	63	44	56	46	55	34					
		Anteil in %	4,68	2,84	2,91	2,70	1,98	2,74	2,30	2,92	1,92					
	CI Anteil in %	[3,92; 5,44]	[2,20; 3,48]	[2,24; 3,57]	[2,04; 3,36]	[1,40; 2,56]	[2,03; 3,45]	[1,64; 2,96]	[2,16; 3,68]	[1,28; 2,56]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3397</i>	<i>3340</i>	<i>3227</i>	<i>3121</i>	<i>3013</i>	<i>2850</i>	<i>2735</i>	<i>2645</i>	<i>2537</i>						
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3626	3588	3472	3295	3107	3003	2913	2807						
	auswertbar	Anzahl	3626	3165	3047	2811	2679	2608	2494	2355						
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2078	1991	1934	1879	1715	1743	1660	1594						
		Anteil in %	57,31	62,91	63,47	66,84	64,02	66,83	66,56	67,69						
		CI Anteil in %	[55,70; 58,92]	[61,22; 64,59]	[61,76; 65,18]	[65,10; 68,59]	[62,20; 65,83]	[65,03; 68,64]	[64,71; 68,41]	[65,80; 69,58]						
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1548	1174	1113	932	964	865	834	761						
		Anteil in %	42,69	37,09	36,53	33,16	35,98	33,17	33,44	32,31						
		CI Anteil in %	[41,08; 44,30]	[35,41; 38,78]	[34,82; 38,24]	[31,41; 34,90]	[34,17; 37,80]	[31,36; 34,97]	[31,59; 35,29]	[30,42; 34,20]						
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1348	1085	1045	855	889	800	790	716						
		Anteil in %	37,18	34,28	34,30	30,42	33,18	30,67	31,68	30,40						
		CI Anteil in %	[35,60; 38,75]	[32,63; 35,94]	[32,61; 35,98]	[28,72; 32,12]	[31,40; 34,97]	[28,90; 32,45]	[29,85; 33,50]	[28,55; 32,26]						
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	200	89	68	77	75	65	44	45						
		Anteil in %	5,52	2,81	2,23	2,74	2,80	2,49	1,76	1,91						
	CI Anteil in %	[4,77; 6,26]	[2,24; 3,39]	[1,71; 2,76]	[2,14; 3,34]	[2,17; 3,42]	[1,89; 3,09]	[1,25; 2,28]	[1,36; 2,46]							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4226</i>	<i>4173</i>	<i>4042</i>	<i>3833</i>	<i>3615</i>	<i>3487</i>	<i>3385</i>	<i>3261</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	2016	1957	1857	1714	1635	1586	1524							
	auswertbar	Anzahl	2016	1794	1614	1495	1453	1367	1274							
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1198	1179	1056	953	975	907	846							
		Anteil in %	59,42	65,72	65,43	63,75	67,10	66,35	66,41							
	CI Anteil in %	[57,28; 61,57]	[63,52; 67,92]	[63,11; 67,75]	[61,31; 66,18]	[64,69; 69,52]	[63,84; 68,86]	[63,81; 69,00]								
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	818	615	558	542	478	460	428							
		Anteil in %	40,58	34,28	34,57	36,25	32,90	33,65	33,59							
	CI Anteil in %	[38,43; 42,72]	[32,08; 36,48]	[32,25; 36,89]	[33,82; 38,69]	[30,48; 35,31]	[31,14; 36,16]	[31,00; 36,19]								
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	721	557	507	511	451	431	403							
		Anteil in %	35,76	31,05	31,41	34,18	31,04	31,53	31,63							
	CI Anteil in %	[33,67; 37,86]	[28,91; 33,19]	[29,15; 33,68]	[31,78; 36,59]	[28,66; 33,42]	[29,06; 33,99]	[29,08; 34,19]								
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	97	58	51	31	27	29	25								
	Anteil in %	4,81	3,23	3,16	2,07	1,86	2,12	1,96								
CI Anteil in %	[3,88; 5,75]	[2,41; 4,05]	[2,31; 4,01]	[1,35; 2,80]	[1,16; 2,55]	[1,36; 2,89]	[1,20; 2,72]									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2307</i>	<i>2241</i>	<i>2126</i>	<i>1967</i>	<i>1880</i>	<i>1823</i>	<i>1751</i>								
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1435	1412	1324	1253	1210	1159								
	auswertbar	Anzahl	1435	1292	1178	1127	1058	999								
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	878	875	792	781	740	690								
		Anteil in %	61,18	67,72	67,23	69,30	69,94	69,07								
	CI Anteil in %	[58,66; 63,71]	[65,17; 70,27]	[64,55; 69,91]	[66,60; 71,99]	[67,18; 72,71]	[66,20; 71,94]									
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	557	417	386	346	318	309								
		Anteil in %	38,82	32,28	32,77	30,70	30,06	30,93								
	CI Anteil in %	[36,29; 41,34]	[29,73; 34,83]	[30,09; 35,45]	[28,01; 33,40]	[27,29; 32,82]	[28,06; 33,80]									
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	492	386	360	317	300	291								
		Anteil in %	34,29	29,88	30,56	28,13	28,36	29,13								
	CI Anteil in %	[31,83; 36,74]	[27,38; 32,37]	[27,93; 33,19]	[25,50; 30,75]	[25,64; 31,07]	[26,31; 31,95]									
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	65	31	26	29	18	18									
	Anteil in %	4,53	2,40	2,21	2,57	1,70	1,80									
CI Anteil in %	[3,45; 5,61]	[1,56; 3,23]	[1,37; 3,05]	[1,65; 3,50]	[0,92; 2,48]	[0,98; 2,63]										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1680</i>	<i>1651</i>	<i>1543</i>	<i>1459</i>	<i>1410</i>	<i>1346</i>									
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1312	1265	1207	1171	1114									
	auswertbar	Anzahl	1312	1123	1090	1040	988									
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	811	740	728	687	639									
		Anteil in %	61,81	65,89	66,79	66,06	64,68									
	CI Anteil in %	[59,18; 64,44]	[63,12; 68,67]	[63,99; 69,59]	[63,18; 68,94]	[61,69; 67,66]										
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	501	383	362	353	349									
		Anteil in %	38,19	34,11	33,21	33,94	35,32									
	CI Anteil in %	[35,56; 40,82]	[31,33; 36,88]	[30,41; 36,01]	[31,06; 36,82]	[32,34; 38,31]										
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	440	350	337	333	324									
		Anteil in %	33,54	31,17	30,92	32,02	32,79									
	CI Anteil in %	[30,98; 36,09]	[28,46; 33,88]	[28,17; 33,66]	[29,18; 34,86]	[29,86; 35,72]										
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	61	33	25	20	25										
	Anteil in %	4,65	2,94	2,29	1,92	2,53										
CI Anteil in %	[3,51; 5,79]	[1,95; 3,93]	[1,40; 3,18]	[1,09; 2,76]	[1,55; 3,51]											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1521</i>	<i>1469</i>	<i>1388</i>	<i>1345</i>	<i>1272</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	1293	1228	1178	1119											
	auswertbar	Anzahl	1293	1165	1098	1013											
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	799	781	746	692											
		Anteil in %	61,79	67,04	67,94	68,31											
	CI Anteil in %	[59,14; 64,44]	[64,34; 69,74]	[65,18; 70,70]	[65,45; 71,18]												
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	494	384	352	321											
		Anteil in %	38,21	32,96	32,06	31,69											
	CI Anteil in %	[35,56; 40,86]	[30,26; 35,66]	[29,30; 34,82]	[28,82; 34,55]												
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	438	347	328	297											
		Anteil in %	33,87	29,79	29,87	29,32											
	CI Anteil in %	[31,29; 36,46]	[27,16; 32,41]	[27,16; 32,58]	[26,51; 32,12]												
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	56	37	24	24												
	Anteil in %	4,33	3,18	2,19	2,37												
CI Anteil in %	[3,22; 5,44]	[2,17; 4,18]	[1,32; 3,05]	[1,43; 3,31]													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1528</i>	<i>1441</i>	<i>1383</i>	<i>1306</i>												
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1180	1150	1076												
	auswertbar	Anzahl	1180	1073	982												
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	720	706	666												
		Anteil in %	61,02	65,80	67,82												
	CI Anteil in %	[58,23; 63,80]	[62,96; 68,64]	[64,90; 70,74]													
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	460	367	316												
		Anteil in %	38,98	34,20	32,18												
	CI Anteil in %	[36,20; 41,77]	[31,36; 37,04]	[29,26; 35,10]													
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	416	334	286												
		Anteil in %	35,25	31,13	29,12												
	CI Anteil in %	[32,53; 37,98]	[28,36; 33,90]	[26,28; 31,97]													
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	44	33	30													
	Anteil in %	3,73	3,08	3,05													
CI Anteil in %	[2,65; 4,81]	[2,04; 4,11]	[1,98; 4,13]														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1409</i>	<i>1373</i>	<i>1281</i>													
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1407	1361													
	auswertbar	Anzahl	1407	1271													
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	877	867													
		Anteil in %	62,33	68,21													
	CI Anteil in %	[59,80; 64,86]	[65,65; 70,78]														
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	530	404													
		Anteil in %	37,67	31,79													
	CI Anteil in %	[35,14; 40,20]	[29,22; 34,35]														
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	483	376													
		Anteil in %	34,33	29,58													
	CI Anteil in %	[31,85; 36,81]	[27,07; 32,09]														
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	47	28														
	Anteil in %	3,34	2,20														
CI Anteil in %	[2,40; 4,28]	[1,40; 3,01]															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1610</i>	<i>1557</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	1368														
	auswertbar	Anzahl	1368														
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	857														
		Anteil in %	62,65														
		CI Anteil in %	[60,08; 65,21]														
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	511														
		Anteil in %	37,35														
		CI Anteil in %	[34,79; 39,92]														
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	458														
		Anteil in %	33,48														
		CI Anteil in %	[30,98; 35,98]														
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	53														
		Anteil in %	3,87														
CI Anteil in %		[2,85; 4,90]															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1561</i>															

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

In der Kohorte 2004-2 lagen im Beitritts halbjahr für 8984 Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum systolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 135,90 mmHg, der Median bei 135,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten.

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

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	8984	8178	7300	6440	5825	5423	5233	5062	4870	4710	4501	4282	4122	3991	3794
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	8984	6525	6839	6112	5690	5204	4895	4551	4368	4223	3968	3781	3626	3450	3236
		Mean	135,90	133,60	133,14	132,59	132,25	131,98	132,02	131,69	131,78	132,02	131,13	131,28	131,41	131,07	131,21
		CI Mean	[135,59; 136,21]	[133,25; 133,96]	[132,80; 133,48]	[132,25; 132,94]	[131,89; 132,60]	[131,61; 132,35]	[131,64; 132,40]	[131,30; 132,09]	[131,37; 132,19]	[131,59; 132,44]	[130,71; 131,55]	[130,85; 131,71]	[130,97; 131,86]	[130,63; 131,51]	[130,74; 131,67]
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10644</i>	<i>9718</i>	<i>8644</i>	<i>7606</i>	<i>6887</i>	<i>6407</i>	<i>6178</i>	<i>5977</i>	<i>5749</i>	<i>5558</i>	<i>5320</i>	<i>5071</i>	<i>4881</i>	<i>4727</i>	<i>4498</i>	
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2998	2633	2367	2108	1986	1901	1832	1769	1705	1624	1557	1481	1442	1387	
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2998	2410	2294	2063	1884	1785	1647	1589	1513	1455	1393	1321	1270	1190	
		Mean	135,69	133,60	132,95	132,40	132,16	132,02	131,49	131,80	131,65	131,54	131,60	131,10	130,89	130,89	
		CI Mean	[135,14; 136,25]	[133,00; 134,20]	[132,38; 133,53]	[131,81; 133,00]	[131,54; 132,78]	[131,40; 132,64]	[130,85; 132,14]	[131,12; 132,48]	[130,98; 132,32]	[130,86; 132,23]	[130,90; 132,30]	[130,36; 131,85]	[130,18; 131,60]	[130,13; 131,66]	
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3585</i>	<i>3148</i>	<i>2786</i>	<i>2493</i>	<i>2344</i>	<i>2240</i>	<i>2153</i>	<i>2076</i>	<i>2003</i>	<i>1911</i>	<i>1833</i>	<i>1747</i>	<i>1697</i>	<i>1625</i>		
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1539	1411	1300	1220	1176	1137	1078	1038	992	947	907	880	844		
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1539	1335	1257	1151	1081	1018	952	926	881	839	812	767	721		
		Mean	134,30	132,38	131,78	131,56	131,16	131,08	131,25	131,39	130,81	131,42	130,76	130,92	130,87		
		CI Mean	[133,54; 135,05]	[131,63; 133,13]	[131,03; 132,54]	[130,75; 132,37]	[130,36; 131,97]	[130,31; 131,84]	[130,41; 132,08]	[130,52; 132,25]	[129,90; 131,72]	[130,57; 132,26]	[129,84; 131,69]	[130,01; 131,83]	[129,96; 131,77]		
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1786</i>	<i>1632</i>	<i>1505</i>	<i>1414</i>	<i>1363</i>	<i>1317</i>	<i>1246</i>	<i>1201</i>	<i>1144</i>	<i>1091</i>	<i>1047</i>	<i>1014</i>	<i>971</i>			
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2636	2433	2290	2208	2133	2029	1956	1862	1774	1703	1642	1587			
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2636	2326	2117	1972	1830	1707	1682	1585	1522	1441	1369	1332			
		Mean	135,60	133,21	132,55	132,34	131,58	131,65	131,78	130,76	130,84	131,14	131,17	130,88			
		CI Mean	[135,02; 136,19]	[132,64; 133,77]	[131,93; 133,16]	[131,75; 132,93]	[130,95; 132,21]	[131,00; 132,29]	[131,08; 132,47]	[130,12; 131,39]	[130,17; 131,51]	[130,47; 131,81]	[130,49; 131,85]	[130,20; 131,56]			
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3060</i>	<i>2809</i>	<i>2652</i>	<i>2555</i>	<i>2470</i>	<i>2354</i>	<i>2268</i>	<i>2163</i>	<i>2058</i>	<i>1974</i>	<i>1903</i>	<i>1839</i>				
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3168	3045	2923	2823	2702	2602	2494	2352	2257	2192	2103				
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3168	2839	2604	2380	2311	2213	2107	1979	1891	1791	1715				
		Mean	134,23	132,72	131,96	131,95	132,63	132,37	131,75	130,97	131,15	131,18	131,53				
		CI Mean	[133,70; 134,77]	[132,18; 133,26]	[131,41; 132,51]	[131,42; 132,49]	[132,06; 133,21]	[131,78; 132,95]	[131,18; 132,31]	[130,40; 131,55]	[130,56; 131,74]	[130,57; 131,78]	[130,89; 132,17]				
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3662</i>	<i>3510</i>	<i>3366</i>	<i>3248</i>	<i>3102</i>	<i>2991</i>	<i>2864</i>	<i>2700</i>	<i>2591</i>	<i>2518</i>	<i>2421</i>					
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5333	5228	5088	4918	4778	4580	4357	4182	4067	3915					
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5333	4814	4397	4315	4194	3989	3730	3613	3465	3255					
		Mean	134,57	131,50	131,69	132,31	132,35	131,43	131,04	131,31	131,23	130,92					
		CI Mean	[134,15; 134,98]	[131,10; 131,90]	[131,29; 132,09]	[131,89; 132,72]	[131,92; 132,77]	[131,01; 131,85]	[130,62; 131,45]	[130,87; 131,75]	[130,80; 131,66]	[130,46; 131,38]					
		Median	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>6196</i>	<i>6070</i>	<i>5906</i>	<i>5711</i>	<i>5552</i>	<i>5333</i>	<i>5074</i>	<i>4865</i>	<i>4729</i>	<i>4552</i>						
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2948	2898	2797	2707	2609	2460	2360	2282	2183						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2948	2571	2443	2334	2222	2044	2000	1882	1767						
		Mean	134,58	131,70	132,30	131,88	130,79	131,52	131,64	131,13	131,04						
		CI Mean	[134,01; 135,15]	[131,14; 132,26]	[131,72; 132,88]	[131,30; 132,45]	[130,23; 131,35]	[130,93; 132,11]	[131,07; 132,21]	[130,49; 131,78]	[130,39; 131,70]						
		Median	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>3397</i>	<i>3340</i>	<i>3227</i>	<i>3121</i>	<i>3013</i>	<i>2850</i>	<i>2735</i>	<i>2645</i>	<i>2537</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	3626	3588	3472	3295	3107	3003	2913	2807								
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3626	3165	3047	2811	2679	2608	2494	2355								
		Mean	134,35	132,30	131,98	131,30	132,10	131,18	131,28	130,82								
		CI Mean	[133,83; 134,87]	[131,81; 132,79]	[131,49; 132,47]	[130,79; 131,81]	[131,58; 132,63]	[130,66; 131,70]	[130,76; 131,79]	[130,29; 131,34]								
		Median	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>4226</i>	<i>4173</i>	<i>4042</i>	<i>3833</i>	<i>3615</i>	<i>3487</i>	<i>3385</i>	<i>3261</i>									
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2016	1957	1857	1714	1635	1586	1524									
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2016	1794	1614	1495	1453	1367	1274									
		Mean	133,69	131,79	131,28	131,52	130,81	131,05	131,23									
		CI Mean	[133,01; 134,37]	[131,11; 132,46]	[130,58; 131,99]	[130,80; 132,23]	[130,12; 131,50]	[130,34; 131,77]	[130,49; 131,97]									
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2307</i>	<i>2241</i>	<i>2126</i>	<i>1967</i>	<i>1880</i>	<i>1823</i>	<i>1751</i>										
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1435	1412	1324	1253	1210	1159										
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1435	1292	1178	1127	1058	999										
		Mean	133,13	131,12	131,33	130,75	130,54	130,53										
		CI Mean	[132,33; 133,93]	[130,33; 131,92]	[130,57; 132,08]	[129,96; 131,53]	[129,78; 131,30]	[129,67; 131,38]										
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1680</i>	<i>1651</i>	<i>1543</i>	<i>1459</i>	<i>1410</i>	<i>1346</i>											
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1312	1265	1207	1171	1114											
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1312	1123	1090	1040	988											
		Mean	133,36	131,68	131,07	131,08	131,49											
		CI Mean	[132,54; 134,18]	[130,85; 132,50]	[130,26; 131,87]	[130,24; 131,93]	[130,63; 132,34]											
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1521</i>	<i>1469</i>	<i>1388</i>	<i>1345</i>	<i>1272</i>												
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1293	1228	1178	1119												
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1293	1165	1098	1013												
		Mean	133,44	131,55	130,88	131,08												
		CI Mean	[132,60; 134,28]	[130,71; 132,39]	[130,09; 131,67]	[130,24; 131,93]												
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1528</i>	<i>1441</i>	<i>1383</i>	<i>1306</i>													
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1180	1150	1076													
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1180	1073	982													
		Mean	132,69	131,41	131,06													
		CI Mean	[131,83; 133,54]	[130,58; 132,25]	[130,18; 131,93]													
		Median	130,00	130,00	130,00													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1409</i>	<i>1373</i>	<i>1281</i>														
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1407	1361														
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1407	1271														
		Mean	132,38	130,88														
		CI Mean	[131,62; 133,14]	[130,13; 131,62]														
		Median	130,00	130,00														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1610</i>	<i>1557</i>															
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1368															
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1368															
		Mean	132,63															
		CI Mean	[131,83; 133,43]															
		Median	130,00															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1561</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 8984 Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum diastolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 79,65 mmHg, der Median bei 80,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten.

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

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	8984	8178	7300	6440	5825	5423	5233	5062	4870	4710	4501	4282	4122	3991	3794
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	8984	6525	6839	6112	5690	5204	4895	4551	4368	4223	3968	3781	3626	3450	3236
		Mean	79,65	78,91	78,99	78,41	78,26	78,00	78,28	77,97	77,76	77,54	77,51	77,35	77,19	77,19	77,18
		CI Mean	[79,48; 79,82]	[78,71; 79,10]	[78,80; 79,18]	[78,21; 78,62]	[78,05; 78,47]	[77,78; 78,21]	[78,05; 78,51]	[77,74; 78,21]	[77,52; 78,00]	[77,30; 77,79]	[77,26; 77,76]	[77,10; 77,61]	[76,93; 77,45]	[76,91; 77,46]	[76,90; 77,46]
		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>10644</i>	<i>9718</i>	<i>8644</i>	<i>7606</i>	<i>6887</i>	<i>6407</i>	<i>6178</i>	<i>5977</i>	<i>5749</i>	<i>5558</i>	<i>5320</i>	<i>5071</i>	<i>4881</i>	<i>4727</i>	<i>4498</i>	
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2998	2633	2367	2108	1986	1901	1832	1769	1705	1624	1557	1481	1442	1387	
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2998	2410	2294	2063	1884	1785	1647	1589	1513	1455	1393	1321	1270	1190	
		Mean	79,47	78,65	78,39	77,77	77,84	77,77	77,76	77,69	77,57	77,25	77,54	76,86	77,13	76,85	
		CI Mean	[79,16; 79,77]	[78,32; 78,98]	[78,06; 78,72]	[77,42; 78,12]	[77,48; 78,20]	[77,40; 78,14]	[77,39; 78,13]	[77,27; 78,10]	[77,15; 77,98]	[76,82; 77,67]	[77,12; 77,96]	[76,40; 77,32]	[76,67; 77,59]	[76,39; 77,31]	
		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>3585</i>	<i>3148</i>	<i>2786</i>	<i>2493</i>	<i>2344</i>	<i>2240</i>	<i>2153</i>	<i>2076</i>	<i>2003</i>	<i>1911</i>	<i>1833</i>	<i>1747</i>	<i>1697</i>	<i>1625</i>		
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1539	1411	1300	1220	1176	1137	1078	1038	992	947	907	880	844		
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1539	1335	1257	1151	1081	1018	952	926	881	839	812	767	721		
		Mean	79,48	78,82	78,26	78,02	78,21	77,90	77,89	77,93	77,34	77,95	77,47	77,75	77,62		
		CI Mean	[79,05; 79,91]	[78,40; 79,25]	[77,81; 78,71]	[77,55; 78,50]	[77,74; 78,67]	[77,44; 78,36]	[77,39; 78,38]	[77,40; 78,45]	[76,76; 77,92]	[77,42; 78,49]	[76,94; 78,00]	[77,20; 78,29]	[77,07; 78,17]		
		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>1786</i>	<i>1632</i>	<i>1505</i>	<i>1414</i>	<i>1363</i>	<i>1317</i>	<i>1246</i>	<i>1201</i>	<i>1144</i>	<i>1091</i>	<i>1047</i>	<i>1014</i>	<i>971</i>			
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2636	2433	2290	2208	2133	2029	1956	1862	1774	1703	1642	1587			
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2636	2326	2117	1972	1830	1707	1682	1585	1522	1441	1369	1332			
		Mean	80,34	78,88	78,23	78,30	77,94	77,82	77,86	77,46	77,51	77,19	77,29	77,55			
		CI Mean	[80,01; 80,67]	[78,55; 79,21]	[77,88; 78,58]	[77,96; 78,65]	[77,58; 78,30]	[77,44; 78,20]	[77,48; 78,23]	[77,06; 77,86]	[77,11; 77,91]	[76,79; 77,60]	[76,87; 77,72]	[77,12; 77,99]			
		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>3060</i>	<i>2809</i>	<i>2652</i>	<i>2555</i>	<i>2470</i>	<i>2354</i>	<i>2268</i>	<i>2163</i>	<i>2058</i>	<i>1974</i>	<i>1903</i>	<i>1839</i>				
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3168	3045	2923	2823	2702	2602	2494	2352	2257	2192	2103				
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3168	2839	2604	2380	2311	2213	2107	1979	1891	1791	1715				
		Mean	78,86	77,95	77,49	77,59	77,66	77,63	77,19	76,76	76,34	76,45	76,55				
		CI Mean	[78,55; 79,17]	[77,63; 78,27]	[77,17; 77,81]	[77,26; 77,92]	[77,33; 77,98]	[77,29; 77,97]	[76,83; 77,54]	[76,40; 77,12]	[75,96; 76,73]	[76,07; 76,82]	[76,16; 76,94]				
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3662</i>	<i>3510</i>	<i>3366</i>	<i>3248</i>	<i>3102</i>	<i>2991</i>	<i>2864</i>	<i>2700</i>	<i>2591</i>	<i>2518</i>	<i>2421</i>					
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5333	5228	5088	4918	4778	4580	4357	4182	4067	3915					
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5333	4814	4397	4315	4194	3989	3730	3613	3465	3255					
		Mean	79,40	78,45	78,38	78,06	78,12	77,76	77,52	77,40	77,56	77,32					
		CI Mean	[79,18; 79,63]	[78,23; 78,68]	[78,16; 78,61]	[77,83; 78,29]	[77,87; 78,36]	[77,51; 78,01]	[77,27; 77,77]	[77,13; 77,66]	[77,29; 77,83]	[77,04; 77,60]					
		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>6196</i>	<i>6070</i>	<i>5906</i>	<i>5711</i>	<i>5552</i>	<i>5333</i>	<i>5074</i>	<i>4865</i>	<i>4729</i>	<i>4552</i>						
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2948	2898	2797	2707	2609	2460	2360	2282	2183						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2948	2571	2443	2334	2222	2044	2000	1882	1767						
		Mean	79,30	78,30	77,98	78,18	77,47	77,86	77,54	77,03	77,26						
		CI Mean	[78,99; 79,61]	[77,98; 78,63]	[77,64; 78,32]	[77,84; 78,52]	[77,13; 77,80]	[77,51; 78,21]	[77,18; 77,90]	[76,66; 77,41]	[76,86; 77,66]						
		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>3397</i>	<i>3340</i>	<i>3227</i>	<i>3121</i>	<i>3013</i>	<i>2850</i>	<i>2735</i>	<i>2645</i>	<i>2537</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	3626	3588	3472	3295	3107	3003	2913	2807								
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3626	3165	3047	2811	2679	2608	2494	2355								
		Mean	79,43	78,18	78,26	78,24	78,00	77,52	77,56	77,52								
		CI Mean	[79,14; 79,71]	[77,90; 78,46]	[77,97; 78,54]	[77,96; 78,53]	[77,70; 78,29]	[77,21; 77,83]	[77,25; 77,87]	[77,20; 77,84]								
		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>4226</i>	<i>4173</i>	<i>4042</i>	<i>3833</i>	<i>3615</i>	<i>3487</i>	<i>3385</i>	<i>3261</i>									
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2016	1957	1857	1714	1635	1586	1524									
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2016	1794	1614	1495	1453	1367	1274									
		Mean	78,47	77,83	78,02	77,95	77,44	77,37	77,74									
		CI Mean	[78,08; 78,87]	[77,44; 78,21]	[77,62; 78,43]	[77,53; 78,37]	[77,03; 77,85]	[76,94; 77,80]	[77,28; 78,20]									
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2307</i>	<i>2241</i>	<i>2126</i>	<i>1967</i>	<i>1880</i>	<i>1823</i>	<i>1751</i>										
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1435	1412	1324	1253	1210	1159										
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1435	1292	1178	1127	1058	999										
		Mean	78,87	77,75	77,78	77,47	77,31	77,74										
		CI Mean	[78,43; 79,31]	[77,30; 78,20]	[77,30; 78,26]	[76,97; 77,96]	[76,83; 77,78]	[77,23; 78,26]										
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1680</i>	<i>1651</i>	<i>1543</i>	<i>1459</i>	<i>1410</i>	<i>1346</i>											
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1312	1265	1207	1171	1114											
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1312	1123	1090	1040	988											
		Mean	78,42	77,87	77,25	77,29	77,71											
		CI Mean	[77,94; 78,91]	[77,39; 78,36]	[76,76; 77,73]	[76,79; 77,79]	[77,16; 78,26]											
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1521</i>	<i>1469</i>	<i>1388</i>	<i>1345</i>	<i>1272</i>												
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1293	1228	1178	1119												
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1293	1165	1098	1013												
		Mean	78,83	77,52	77,46	77,78												
		CI Mean	[78,36; 79,30]	[77,04; 78,00]	[76,97; 77,95]	[77,28; 78,28]												
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1528</i>	<i>1441</i>	<i>1383</i>	<i>1306</i>													
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1180	1150	1076													
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1180	1073	982													
		Mean	78,27	77,82	77,69													
		CI Mean	[77,78; 78,77]	[77,31; 78,34]	[77,16; 78,22]													
		Median	80,00	80,00	80,00													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1409</i>	<i>1373</i>	<i>1281</i>														
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1407	1361														
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1407	1271														
		Mean	78,16	77,99														
		CI Mean	[77,70; 78,61]	[77,53; 78,45]														
		Median	80,00	80,00														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1610</i>	<i>1557</i>															
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1368															
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1368															
		Mean	78,34															
		CI Mean	[77,89; 78,79]															
		Median	80,00															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1561</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 10644 Patienten in das Programm eingeschrieben. Davon lagen bei 10644 Patienten auswertbare Daten vor. Bei

6799 bzw. 63,88 Prozent dieser Patienten erfolgte eine Behandlung mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr erhielten
2903 bzw. 75,94 Prozent dieser Patienten eine Behandlung mit Beta-Blockern.

Tabelle 3.2.1 Patienten und ihre Medikation

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

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	10644	9718	8644	7606	6887	6407	6178	5977	5749	5558	5320	5071	4881	4727	4498
	auswertbar	Anzahl	10644	7694	8107	7221	6716	6152	5770	5373	5148	4986	4694	4471	4285	4079	3823
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	25	24	17	17	17	16	16	16	18	18	18	14	13	11	13
		Anteil in %	0,23	0,31	0,21	0,24	0,25	0,26	0,28	0,30	0,35	0,36	0,38	0,31	0,30	0,27	0,34
		CI Anteil in %	[0,14; 0,33]	[0,19; 0,44]	[0,11; 0,31]	[0,12; 0,35]	[0,13; 0,37]	[0,13; 0,39]	[0,14; 0,41]	[0,15; 0,44]	[0,19; 0,51]	[0,19; 0,53]	[0,21; 0,56]	[0,15; 0,48]	[0,14; 0,47]	[0,11; 0,43]	[0,16; 0,52]
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	10619	7670	8090	7204	6699	6136	5754	5357	5130	4968	4676	4457	4272	4068	3810
		Anteil in %	99,77	99,69	99,79	99,76	99,75	99,74	99,72	99,70	99,65	99,64	99,62	99,69	99,70	99,73	99,66
		CI Anteil in %	[99,67; 99,86]	[99,56; 99,81]	[99,69; 99,89]	[99,65; 99,88]	[99,63; 99,87]	[99,61; 99,87]	[99,59; 99,86]	[99,56; 99,85]	[99,49; 99,81]	[99,47; 99,81]	[99,44; 99,79]	[99,52; 99,85]	[99,53; 99,86]	[99,57; 99,89]	[99,48; 99,84]
	Beta-Blocker	Anzahl	6799	5075	5434	4938	4658	4283	4068	3827	3686	3594	3423	3311	3200	3082	2903
		Anteil in %	63,88	65,96	67,03	68,38	69,36	69,62	70,50	71,23	71,60	72,08	72,92	74,06	74,68	75,56	75,94
		CI Anteil in %	[62,96; 64,79]	[64,90; 67,02]	[66,01; 68,05]	[67,31; 69,46]	[68,25; 70,46]	[68,47; 70,77]	[69,33; 71,68]	[70,02; 72,44]	[70,37; 72,83]	[70,84; 73,33]	[71,65; 74,19]	[72,77; 75,34]	[73,38; 75,98]	[74,24; 76,88]	[74,58; 77,29]
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	291	199	194	178	167	138	124	110	100	100	115	115	131	123	125
		Anteil in %	2,73	2,59	2,39	2,47	2,49	2,24	2,15	2,05	1,94	2,01	2,45	2,57	3,06	3,02	3,27
		CI Anteil in %	[2,42; 3,04]	[2,23; 2,94]	[2,06; 2,73]	[2,11; 2,82]	[2,11; 2,86]	[1,87; 2,61]	[1,77; 2,52]	[1,67; 2,43]	[1,57; 2,32]	[1,62; 2,39]	[2,01; 2,89]	[2,11; 3,04]	[2,54; 3,57]	[2,49; 3,54]	[2,71; 3,83]
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	8069	5872	6235	5591	5234	4799	4516	4193	3989	3869	3693	3580	3447	3308	3108
		Anteil in %	75,81	76,32	76,91	77,43	77,93	78,01	78,27	78,04	77,49	77,60	78,67	80,07	80,44	81,10	81,30
		CI Anteil in %	[74,99; 76,62]	[75,37; 77,27]	[75,99; 77,83]	[76,46; 78,39]	[76,94; 78,93]	[76,97; 79,04]	[77,20; 79,33]	[76,93; 79,15]	[76,35; 78,63]	[76,44; 78,75]	[77,50; 79,85]	[78,90; 81,24]	[79,26; 81,63]	[79,90; 82,30]	[80,06; 82,53]
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	151	111	108	103	99	76	70	59	92	81	89	99	94	84	86
		Anteil in %	1,42	1,44	1,33	1,43	1,47	1,24	1,21	1,10	1,79	1,62	1,90	2,21	2,19	2,06	2,25
		CI Anteil in %	[1,19; 1,64]	[1,18; 1,71]	[1,08; 1,58]	[1,15; 1,70]	[1,19; 1,76]	[0,96; 1,51]	[0,93; 1,50]	[0,82; 1,38]	[1,43; 2,15]	[1,27; 1,98]	[1,51; 2,29]	[1,78; 2,65]	[1,76; 2,63]	[1,62; 2,50]	[1,78; 2,72]
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	5301	4048	4324	4053	3844	3588	3425	3246	3099	3062	2970	2942	2863	2752	2618	
	Anteil in %	49,80	52,61	53,34	56,13	57,24	58,32	59,36	60,41	60,20	61,41	63,27	65,80	66,81	67,47	68,48	
	CI Anteil in %	[48,85; 50,75]	[51,50; 53,73]	[52,25; 54,42]	[54,98; 57,27]	[56,05; 58,42]	[57,09; 59,55]	[58,09; 60,63]	[59,11; 61,72]	[58,86; 61,54]	[60,06; 62,76]	[61,89; 64,65]	[64,41; 67,19]	[65,40; 68,22]	[66,03; 68,91]	[67,01; 69,95]	
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	9931	7236	7658	6854	6388	5870	5510	5126	4915	4771	4503	4300	4140	3952	3703	
	Anteil in %	93,30	94,05	94,46	94,92	95,12	95,42	95,49	95,40	95,47	95,69	95,93	96,18	96,62	96,89	96,86	
	CI Anteil in %	[92,83; 93,78]	[93,52; 94,58]	[93,96; 94,96]	[94,41; 95,42]	[94,60; 95,63]	[94,89; 95,94]	[94,96; 96,03]	[94,84; 95,96]	[94,91; 96,04]	[95,12; 96,25]	[95,37; 96,50]	[95,61; 96,74]	[96,07; 97,16]	[96,35; 97,42]	[96,31; 97,41]	

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
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3585	3148	2786	2493	2344	2240	2153	2076	2003	1911	1833	1747	1697	1625
	auswertbar	Anzahl	3585	2891	2698	2440	2223	2097	1932	1865	1785	1711	1639	1552	1484	1392
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	14	16	16	13	11	10	10	12	5	6	5	4	3	4
		Anteil in %	0,39	0,55	0,59	0,53	0,49	0,48	0,52	0,64	0,28	0,35	0,31	0,26	0,20	0,29
		CI Anteil in %	[0,19; 0,59]	[0,28; 0,82]	[0,30; 0,88]	[0,24; 0,82]	[0,20; 0,79]	[0,18; 0,77]	[0,20; 0,84]	[0,28; 1,01]	[0,03; 0,53]	[0,07; 0,63]	[0,04; 0,57]	[0,01; 0,51]	[0,00; 0,43]	[0,01; 0,57]
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	3571	2875	2682	2427	2212	2087	1922	1853	1780	1705	1634	1548	1481	1388
		Anteil in %	99,61	99,45	99,41	99,47	99,51	99,52	99,48	99,36	99,72	99,65	99,69	99,74	99,80	99,71
		CI Anteil in %	[99,41; 99,81]	[99,18; 99,72]	[99,12; 99,70]	[99,18; 99,76]	[99,21; 99,80]	[99,23; 99,82]	[99,16; 99,80]	[98,99; 99,72]	[99,47; 99,97]	[99,37; 99,93]	[99,43; 99,96]	[99,49; 99,99]	[99,57; 100,00]	[99,43; 99,99]
	Beta-Blocker	Anzahl	2305	1912	1822	1673	1549	1465	1364	1324	1295	1252	1212	1169	1124	1059
		Anteil in %	64,30	66,14	67,53	68,57	69,68	69,86	70,60	70,99	72,55	73,17	73,95	75,32	75,74	76,08
		CI Anteil in %	[62,73; 65,86]	[64,41; 67,86]	[65,76; 69,30]	[66,72; 70,41]	[67,77; 71,59]	[67,90; 71,83]	[68,57; 72,63]	[68,93; 73,05]	[70,48; 74,62]	[71,07; 75,27]	[71,82; 76,07]	[73,18; 77,47]	[73,56; 77,92]	[73,84; 78,32]
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	86	65	69	61	51	48	47	47	40	42	48	44	48	50
		Anteil in %	2,40	2,25	2,56	2,50	2,29	2,29	2,43	2,52	2,24	2,45	2,93	2,84	3,23	3,59
		CI Anteil in %	[1,90; 2,90]	[1,71; 2,79]	[1,96; 3,15]	[1,88; 3,12]	[1,67; 2,92]	[1,65; 2,93]	[1,75; 3,12]	[1,81; 3,23]	[1,55; 2,93]	[1,72; 3,19]	[2,11; 3,75]	[2,01; 3,66]	[2,33; 4,13]	[2,61; 4,57]
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	2725	2173	2067	1866	1711	1619	1491	1419	1370	1335	1287	1240	1202	1139
		Anteil in %	76,01	75,16	76,61	76,48	76,97	77,21	77,17	76,09	76,75	78,02	78,52	79,90	81,00	81,82
		CI Anteil in %	[74,61; 77,41]	[73,59; 76,74]	[75,01; 78,21]	[74,79; 78,16]	[75,22; 78,72]	[75,41; 79,00]	[75,30; 79,05]	[74,15; 78,02]	[74,79; 78,71]	[76,06; 79,99]	[76,53; 80,51]	[77,90; 81,89]	[79,00; 82,99]	[79,80; 83,85]
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	45	43	40	48	38	33	27	23	29	36	38	38	41	46
		Anteil in %	1,26	1,49	1,48	1,97	1,71	1,57	1,40	1,23	1,62	2,10	2,32	2,45	2,76	3,30
		CI Anteil in %	[0,89; 1,62]	[1,05; 1,93]	[1,03; 1,94]	[1,42; 2,52]	[1,17; 2,25]	[1,04; 2,11]	[0,87; 1,92]	[0,73; 1,73]	[1,04; 2,21]	[1,42; 2,78]	[1,59; 3,05]	[1,68; 3,22]	[1,93; 3,60]	[2,37; 4,24]
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1908	1618	1590	1451	1355	1283	1200	1170	1149	1131	1115	1069	1041	992	
	Anteil in %	53,22	55,97	58,93	59,47	60,95	61,18	62,11	62,73	64,37	66,10	68,03	68,88	70,15	71,26	
	CI Anteil in %	[51,59; 54,86]	[54,16; 57,78]	[57,08; 60,79]	[57,52; 61,42]	[58,93; 62,98]	[59,10; 63,27]	[59,95; 64,28]	[60,54; 64,93]	[62,15; 66,59]	[63,86; 68,35]	[65,77; 70,29]	[66,57; 71,18]	[67,82; 72,48]	[68,89; 73,64]	
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	3336	2694	2536	2296	2098	1981	1818	1755	1688	1621	1560	1486	1420	1341	
	Anteil in %	93,05	93,19	94,00	94,10	94,38	94,47	94,10	94,10	94,57	94,74	95,18	95,75	95,69	96,34	
	CI Anteil in %	[92,22; 93,89]	[92,27; 94,10]	[93,10; 94,89]	[93,16; 95,03]	[93,42; 95,33]	[93,49; 95,45]	[93,05; 95,15]	[93,03; 95,17]	[93,51; 95,62]	[93,68; 95,80]	[94,14; 96,22]	[94,74; 96,75]	[94,65; 96,72]	[95,35; 97,32]	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1786	1632	1505	1414	1363	1317	1246	1201	1144	1091	1047	1014	971	
	auswertbar	Anzahl	1786	1544	1456	1333	1254	1178	1106	1079	1019	971	938	886	823	
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	8	6	4	2	2	3	1	3	1	1	1	1	1	
		Anteil in %	0,45	0,39	0,27	0,15	0,16	0,25	0,09	0,28	0,10	0,10	0,11	0,11	0,12	
		CI Anteil in %	[0,14; 0,76]	[0,08; 0,70]	[0,01; 0,54]	[0,00; 0,36]	[0,00; 0,38]	[0,00; 0,54]	[0,00; 0,27]	[0,00; 0,59]	[0,00; 0,29]	[0,00; 0,30]	[0,00; 0,32]	[0,00; 0,33]	[0,00; 0,36]	
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	1778	1538	1452	1331	1252	1175	1105	1076	1018	970	937	885	822	
		Anteil in %	99,55	99,61	99,73	99,85	99,84	99,75	99,91	99,72	99,90	99,90	99,89	99,89	99,88	
		CI Anteil in %	[99,24; 99,86]	[99,30; 99,92]	[99,46; 99,99]	[99,64; 100,00]	[99,62; 100,00]	[99,46; 100,00]	[99,73; 100,00]	[99,41; 100,00]	[99,71; 100,00]	[99,70; 100,00]	[99,68; 100,00]	[99,67; 100,00]	[99,64; 100,00]	
	Beta-Blocker	Anzahl	1156	1025	978	898	864	808	798	781	753	719	701	679	638	
		Anteil in %	64,73	66,39	67,17	67,37	68,90	68,59	72,15	72,38	73,90	74,05	74,73	76,64	77,52	
		CI Anteil in %	[62,51; 66,94]	[64,03; 68,74]	[64,76; 69,58]	[64,85; 69,88]	[66,34; 71,46]	[65,94; 71,24]	[69,51; 74,79]	[69,71; 75,05]	[71,20; 76,59]	[71,29; 76,81]	[71,95; 77,52]	[73,85; 79,42]	[74,67; 80,38]	
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	56	26	21	21	19	25	16	21	24	20	17	16	15	
		Anteil in %	3,14	1,68	1,44	1,58	1,52	2,12	1,45	1,95	2,36	2,06	1,81	1,81	1,82	
		CI Anteil in %	[2,33; 3,94]	[1,04; 2,33]	[0,83; 2,05]	[0,91; 2,24]	[0,84; 2,19]	[1,30; 2,95]	[0,74; 2,15]	[1,12; 2,77]	[1,42; 3,29]	[1,17; 2,95]	[0,96; 2,67]	[0,93; 2,68]	[0,91; 2,74]	
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1328	1201	1138	1027	994	920	859	832	792	750	730	689	650	
		Anteil in %	74,36	77,79	78,16	77,04	79,27	78,10	77,67	77,11	77,72	77,24	77,83	77,77	78,98	
		CI Anteil in %	[72,33; 76,38]	[75,71; 79,86]	[76,04; 80,28]	[74,79; 79,30]	[77,02; 81,51]	[75,74; 80,46]	[75,21; 80,12]	[74,60; 79,62]	[75,17; 80,28]	[74,60; 79,88]	[75,17; 80,49]	[75,03; 80,50]	[76,19; 81,76]	
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	30	16	12	13	14	16	14	14	18	27	20	20	17	
		Anteil in %	1,68	1,04	0,82	0,98	1,12	1,36	1,27	1,30	1,77	2,78	2,13	2,26	2,07	
		CI Anteil in %	[1,08; 2,28]	[0,53; 1,54]	[0,36; 1,29]	[0,45; 1,50]	[0,53; 1,70]	[0,70; 2,02]	[0,61; 1,92]	[0,62; 1,97]	[0,96; 2,58]	[1,75; 3,82]	[1,21; 3,06]	[1,28; 3,24]	[1,09; 3,04]	
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	977	923	880	812	788	749	693	692	683	656	653	623	589		
	Anteil in %	54,70	59,78	60,44	60,92	62,84	63,58	62,66	64,13	67,03	67,56	69,62	70,32	71,57		
	CI Anteil in %	[52,39; 57,01]	[57,33; 62,23]	[57,93; 62,95]	[58,29; 63,54]	[60,16; 65,51]	[60,83; 66,33]	[59,81; 65,51]	[61,27; 67,00]	[64,14; 69,91]	[64,61; 70,51]	[66,67; 72,56]	[67,31; 73,33]	[68,48; 74,65]		
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	1656	1456	1374	1255	1199	1115	1064	1042	989	940	909	861	799		
	Anteil in %	92,72	94,30	94,37	94,15	95,61	94,65	96,20	96,57	97,06	96,81	96,91	97,18	97,08		
	CI Anteil in %	[91,52; 93,93]	[93,14; 95,46]	[93,18; 95,55]	[92,89; 95,41]	[94,48; 96,75]	[93,37; 95,94]	[95,08; 97,33]	[95,48; 97,66]	[96,02; 98,09]	[95,70; 97,91]	[95,80; 98,02]	[96,09; 98,27]	[95,93; 98,23]		

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	3060	2809	2652	2555	2470	2354	2268	2163	2058	1974	1903	1839		
	auswertbar	Anzahl	3060	2687	2458	2294	2131	1991	1955	1837	1756	1662	1584	1541		
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	23	13	9	8	11	9	6	6	3	4	3	4		
		Anteil in %	0,75	0,48	0,37	0,35	0,52	0,45	0,31	0,33	0,17	0,24	0,19	0,26		
		CI Anteil in %	[0,45; 1,06]	[0,22; 0,75]	[0,13; 0,61]	[0,11; 0,59]	[0,21; 0,82]	[0,16; 0,75]	[0,06; 0,55]	[0,07; 0,59]	[0,00; 0,36]	[0,01; 0,48]	[0,00; 0,40]	[0,01; 0,51]		
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	3037	2674	2449	2286	2120	1982	1949	1831	1753	1658	1581	1537		
		Anteil in %	99,25	99,52	99,63	99,65	99,48	99,55	99,69	99,67	99,83	99,76	99,81	99,74		
		CI Anteil in %	[98,94; 99,55]	[99,25; 99,78]	[99,39; 99,87]	[99,41; 99,89]	[99,18; 99,79]	[99,25; 99,84]	[99,45; 99,94]	[99,41; 99,93]	[99,64; 100,00]	[99,52; 99,99]	[99,60; 100,00]	[99,49; 99,99]		
	Beta-Blocker	Anzahl	2077	1883	1754	1646	1544	1439	1431	1340	1305	1231	1174	1155		
		Anteil in %	67,88	70,08	71,36	71,75	72,45	72,28	73,20	72,95	74,32	74,07	74,12	74,95		
		CI Anteil in %	[66,22; 69,53]	[68,35; 71,81]	[69,57; 73,15]	[69,91; 73,60]	[70,56; 74,35]	[70,31; 74,24]	[71,23; 75,16]	[70,91; 74,98]	[72,27; 76,36]	[71,96; 76,18]	[71,96; 76,27]	[72,79; 77,12]		
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	90	63	54	42	39	32	33	38	41	41	44	45		
		Anteil in %	2,94	2,34	2,20	1,83	1,83	1,61	1,69	2,07	2,33	2,47	2,78	2,92		
		CI Anteil in %	[2,34; 3,54]	[1,77; 2,92]	[1,62; 2,78]	[1,28; 2,38]	[1,26; 2,40]	[1,05; 2,16]	[1,12; 2,26]	[1,42; 2,72]	[1,63; 3,04]	[1,72; 3,21]	[1,97; 3,59]	[2,08; 3,76]		
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	2242	1983	1845	1721	1602	1469	1449	1378	1331	1283	1220	1199		
		Anteil in %	73,27	73,80	75,06	75,02	75,18	73,78	74,12	75,01	75,80	77,20	77,02	77,81		
		CI Anteil in %	[71,70; 74,84]	[72,14; 75,46]	[73,35; 76,77]	[73,25; 76,79]	[73,34; 77,01]	[71,85; 75,71]	[72,18; 76,06]	[73,03; 76,99]	[73,79; 77,80]	[75,18; 79,21]	[74,95; 79,09]	[75,73; 79,88]		
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	57	38	33	33	29	22	24	28	25	34	32	31		
		Anteil in %	1,86	1,41	1,34	1,44	1,36	1,11	1,23	1,52	1,42	2,05	2,02	2,01		
		CI Anteil in %	[1,38; 2,34]	[0,97; 1,86]	[0,89; 1,80]	[0,95; 1,93]	[0,87; 1,85]	[0,65; 1,56]	[0,74; 1,72]	[0,96; 2,08]	[0,87; 1,98]	[1,36; 2,73]	[1,33; 2,71]	[1,31; 2,71]		
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1672	1508	1430	1369	1289	1204	1220	1188	1151	1097	1054	1027			
	Anteil in %	54,64	56,12	58,18	59,68	60,49	60,47	62,40	64,67	65,55	66,00	66,54	66,65			
	CI Anteil in %	[52,88; 56,40]	[54,25; 58,00]	[56,23; 60,13]	[57,67; 61,69]	[58,41; 62,56]	[58,32; 62,62]	[60,26; 64,55]	[62,48; 66,86]	[63,32; 67,77]	[63,73; 68,28]	[64,22; 68,86]	[64,29; 69,00]			
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2841	2518	2318	2185	2028	1894	1868	1771	1698	1604	1531	1491			
	Anteil in %	92,84	93,71	94,30	95,25	95,17	95,13	95,55	96,41	96,70	96,51	96,65	96,76			
	CI Anteil in %	[91,93; 93,76]	[92,79; 94,63]	[93,39; 95,22]	[94,38; 96,12]	[94,26; 96,08]	[94,18; 96,07]	[94,64; 96,46]	[95,56; 97,26]	[95,86; 97,53]	[95,63; 97,39]	[95,77; 97,54]	[95,87; 97,64]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3662	3510	3366	3248	3102	2991	2864	2700	2591	2518	2421			
	auswertbar	Anzahl	3662	3278	2985	2725	2649	2539	2410	2267	2169	2063	1969			
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	24	13	9	9	12	9	9	8	7	5	7			
		Anteil in %	0,66	0,40	0,30	0,33	0,45	0,35	0,37	0,35	0,32	0,24	0,36			
		CI Anteil in %	[0,39; 0,92]	[0,18; 0,61]	[0,10; 0,50]	[0,11; 0,55]	[0,20; 0,71]	[0,12; 0,59]	[0,13; 0,62]	[0,11; 0,60]	[0,08; 0,56]	[0,03; 0,45]	[0,09; 0,62]			
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	3638	3265	2976	2716	2637	2530	2401	2259	2162	2058	1962			
		Anteil in %	99,34	99,60	99,70	99,67	99,55	99,65	99,63	99,65	99,68	99,76	99,64			
		CI Anteil in %	[99,08; 99,61]	[99,39; 99,82]	[99,50; 99,90]	[99,45; 99,89]	[99,29; 99,80]	[99,41; 99,88]	[99,38; 99,87]	[99,40; 99,89]	[99,44; 99,92]	[99,55; 99,97]	[99,38; 99,91]			
	Beta-Blocker	Anzahl	2455	2241	2073	1917	1898	1858	1774	1676	1618	1532	1477			
		Anteil in %	67,04	68,36	69,45	70,35	71,65	73,18	73,61	73,93	74,60	74,26	75,01			
		CI Anteil in %	[65,52; 68,56]	[66,77; 69,96]	[67,79; 71,10]	[68,63; 72,06]	[69,93; 73,37]	[71,45; 74,90]	[71,85; 75,37]	[72,12; 75,74]	[72,76; 76,43]	[72,37; 76,15]	[73,10; 76,93]			
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	178	144	136	145	101	98	101	99	91	85	76			
		Anteil in %	4,86	4,39	4,56	5,32	3,81	3,86	4,19	4,37	4,20	4,12	3,86			
		CI Anteil in %	[4,16; 5,56]	[3,69; 5,09]	[3,81; 5,30]	[4,48; 6,16]	[3,08; 4,54]	[3,11; 4,61]	[3,39; 4,99]	[3,53; 5,21]	[3,35; 5,04]	[3,26; 4,98]	[3,01; 4,71]			
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	2817	2564	2357	2179	2108	2045	1958	1853	1781	1688	1614			
		Anteil in %	76,93	78,22	78,96	79,96	79,58	80,54	81,24	81,74	82,11	81,82	81,97			
		CI Anteil in %	[75,56; 78,29]	[76,81; 79,63]	[77,50; 80,42]	[78,46; 81,47]	[78,04; 81,11]	[79,00; 82,08]	[79,69; 82,80]	[80,15; 83,33]	[80,50; 83,72]	[80,16; 83,49]	[80,27; 83,67]			
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	101	94	89	71	36	44	38	40	43	39	35			
		Anteil in %	2,76	2,87	2,98	2,61	1,36	1,73	1,58	1,76	1,98	1,89	1,78			
		CI Anteil in %	[2,23; 3,29]	[2,30; 3,44]	[2,37; 3,59]	[2,01; 3,20]	[0,92; 1,80]	[1,23; 2,24]	[1,08; 2,07]	[1,22; 2,31]	[1,40; 2,57]	[1,30; 2,48]	[1,19; 2,36]			
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	2021	1852	1730	1608	1579	1531	1466	1451	1406	1363	1299				
	Anteil in %	55,19	56,50	57,96	59,01	59,61	60,30	60,83	64,01	64,82	66,07	65,97				
	CI Anteil in %	[53,58; 56,80]	[54,80; 58,20]	[56,19; 59,73]	[57,16; 60,86]	[57,74; 61,48]	[58,40; 62,20]	[58,88; 62,78]	[62,03; 65,98]	[62,81; 66,83]	[64,03; 68,11]	[63,88; 68,07]				
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	3484	3140	2870	2638	2551	2450	2335	2198	2113	2008	1914				
	Anteil in %	95,14	95,79	96,15	96,81	96,30	96,49	96,89	96,96	97,42	97,33	97,21				
	CI Anteil in %	[94,44; 95,84]	[95,10; 96,48]	[95,46; 96,84]	[96,15; 97,47]	[95,58; 97,02]	[95,78; 97,21]	[96,19; 97,58]	[96,25; 97,66]	[96,75; 98,09]	[96,64; 98,03]	[96,48; 97,93]				

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	6196	6070	5906	5711	5552	5333	5074	4865	4729	4552					
	auswertbar	Anzahl	6196	5584	5127	5032	4890	4647	4352	4209	4039	3787					
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	29	23	20	18	12	11	12	12	10	7					
		Anteil in %	0,47	0,41	0,39	0,36	0,25	0,24	0,28	0,29	0,25	0,18					
		CI Anteil in %	[0,30; 0,64]	[0,24; 0,58]	[0,22; 0,56]	[0,19; 0,52]	[0,11; 0,38]	[0,10; 0,38]	[0,12; 0,43]	[0,12; 0,45]	[0,09; 0,40]	[0,05; 0,32]					
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	6167	5561	5107	5014	4878	4636	4340	4197	4029	3780					
		Anteil in %	99,53	99,59	99,61	99,64	99,75	99,76	99,72	99,71	99,75	99,82					
		CI Anteil in %	[99,36; 99,70]	[99,42; 99,76]	[99,44; 99,78]	[99,48; 99,81]	[99,62; 99,89]	[99,62; 99,90]	[99,57; 99,88]	[99,55; 99,88]	[99,60; 99,91]	[99,68; 99,95]					
	Beta-Blocker	Anzahl	4416	4018	3695	3677	3617	3458	3241	3164	3063	2888					
		Anteil in %	71,27	71,96	72,07	73,07	73,97	74,41	74,47	75,17	75,84	76,26					
		CI Anteil in %	[70,14; 72,40]	[70,78; 73,13]	[70,84; 73,30]	[71,85; 74,30]	[72,74; 75,20]	[73,16; 75,67]	[73,18; 75,77]	[73,87; 76,48]	[74,52; 77,16]	[74,91; 77,62]					
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	153	143	137	120	128	152	148	140	140	138					
		Anteil in %	2,47	2,56	2,67	2,38	2,62	3,27	3,40	3,33	3,47	3,64					
		CI Anteil in %	[2,08; 2,86]	[2,15; 2,98]	[2,23; 3,11]	[1,96; 2,81]	[2,17; 3,07]	[2,76; 3,78]	[2,86; 3,94]	[2,78; 3,87]	[2,90; 4,03]	[3,05; 4,24]					
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	4756	4261	3937	3937	3838	3691	3428	3393	3284	3111					
		Anteil in %	76,76	76,31	76,79	78,24	78,49	79,43	78,77	80,61	81,31	82,15					
		CI Anteil in %	[75,71; 77,81]	[75,19; 77,42]	[75,63; 77,95]	[77,10; 79,38]	[77,33; 79,64]	[78,27; 80,59]	[77,55; 79,98]	[79,42; 81,81]	[80,10; 82,51]	[80,93; 83,37]					
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	86	72	65	59	64	67	70	70	75	76					
		Anteil in %	1,39	1,29	1,27	1,17	1,31	1,44	1,61	1,66	1,86	2,01					
		CI Anteil in %	[1,10; 1,68]	[0,99; 1,59]	[0,96; 1,57]	[0,88; 1,47]	[0,99; 1,63]	[1,10; 1,78]	[1,23; 1,98]	[1,28; 2,05]	[1,44; 2,27]	[1,56; 2,45]					
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	3409	3128	2901	2907	2877	2809	2710	2641	2567	2441						
	Anteil in %	55,02	56,02	56,58	57,77	58,83	60,45	62,27	62,75	63,56	64,46						
	CI Anteil in %	[53,78; 56,26]	[54,72; 57,32]	[55,23; 57,94]	[56,41; 59,14]	[57,45; 60,21]	[59,04; 61,85]	[60,83; 63,71]	[61,29; 64,21]	[62,07; 65,04]	[62,93; 65,98]						
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	5858	5261	4850	4743	4625	4421	4137	4017	3875	3643						
	Anteil in %	94,54	94,22	94,60	94,26	94,58	95,14	95,06	95,44	95,94	96,20						
	CI Anteil in %	[93,98; 95,11]	[93,60; 94,83]	[93,98; 95,22]	[93,61; 94,90]	[93,95; 95,22]	[94,52; 95,76]	[94,42; 95,70]	[94,81; 96,07]	[95,33; 96,55]	[95,59; 96,81]						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3397	3340	3227	3121	3013	2850	2735	2645	2537						
	auswertbar	Anzahl	3397	2959	2801	2695	2559	2377	2311	2181	2041						
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	21	13	14	9	8	9	7	6	3						
		Anteil in %	0,62	0,44	0,50	0,33	0,31	0,38	0,30	0,28	0,15						
		CI Anteil in %	[0,35; 0,88]	[0,20; 0,68]	[0,24; 0,76]	[0,12; 0,55]	[0,10; 0,53]	[0,13; 0,63]	[0,08; 0,53]	[0,06; 0,49]	[0,00; 0,31]						
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	3376	2946	2787	2686	2551	2368	2304	2175	2038						
		Anteil in %	99,38	99,56	99,50	99,67	99,69	99,62	99,70	99,72	99,85						
		CI Anteil in %	[99,12; 99,65]	[99,32; 99,80]	[99,24; 99,76]	[99,45; 99,88]	[99,47; 99,90]	[99,37; 99,87]	[99,47; 99,92]	[99,51; 99,94]	[99,69; 100,00]						
	Beta-Blocker	Anzahl	2419	2096	2023	1996	1892	1756	1718	1639	1537						
		Anteil in %	71,21	70,83	72,22	74,06	73,94	73,87	74,34	75,15	75,31						
		CI Anteil in %	[69,69; 72,73]	[69,20; 72,47]	[70,57; 73,88]	[72,41; 75,72]	[72,23; 75,64]	[72,11; 75,64]	[72,56; 76,12]	[73,33; 76,96]	[73,43; 77,18]						
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	98	80	71	73	91	81	75	75	76						
		Anteil in %	2,88	2,70	2,53	2,71	3,56	3,41	3,25	3,44	3,72						
		CI Anteil in %	[2,32; 3,45]	[2,12; 3,29]	[1,95; 3,12]	[2,10; 3,32]	[2,84; 4,27]	[2,68; 4,14]	[2,52; 3,97]	[2,67; 4,20]	[2,90; 4,55]						
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	2625	2292	2192	2132	2059	1906	1865	1769	1675						
		Anteil in %	77,27	77,46	78,26	79,11	80,46	80,19	80,70	81,11	82,07						
		CI Anteil in %	[75,86; 78,68]	[75,95; 78,96]	[76,73; 79,79]	[77,57; 80,64]	[78,92; 82,00]	[78,58; 81,79]	[79,09; 82,31]	[79,47; 82,75]	[80,40; 83,73]						
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	35	25	28	30	45	51	51	50	46						
		Anteil in %	1,03	0,84	1,00	1,11	1,76	2,15	2,21	2,29	2,25						
		CI Anteil in %	[0,69; 1,37]	[0,52; 1,17]	[0,63; 1,37]	[0,72; 1,51]	[1,25; 2,27]	[1,56; 2,73]	[1,61; 2,81]	[1,66; 2,92]	[1,61; 2,90]						
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1937	1743	1676	1673	1600	1542	1514	1444	1362							
	Anteil in %	57,02	58,91	59,84	62,08	62,52	64,87	65,51	66,21	66,73							
	CI Anteil in %	[55,36; 58,69]	[57,13; 60,68]	[58,02; 61,65]	[60,25; 63,91]	[60,65; 64,40]	[62,95; 66,79]	[63,57; 67,45]	[64,22; 68,19]	[64,69; 68,78]							
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	3213	2815	2664	2575	2456	2285	2226	2104	1975							
	Anteil in %	94,58	95,13	95,11	95,55	95,98	96,13	96,32	96,47	96,77							
	CI Anteil in %	[93,82; 95,34]	[94,36; 95,91]	[94,31; 95,91]	[94,77; 96,33]	[95,21; 96,74]	[95,35; 96,91]	[95,55; 97,09]	[95,69; 97,24]	[96,00; 97,53]							

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	4226	4173	4042	3833	3615	3487	3385	3261							
	auswertbar	Anzahl	4226	3664	3534	3261	3119	3016	2899	2733							
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	34	19	15	14	15	10	8	7							
		Anteil in %	0,80	0,52	0,42	0,43	0,48	0,33	0,28	0,26							
		CI Anteil in %	[0,54; 1,07]	[0,29; 0,75]	[0,21; 0,64]	[0,20; 0,65]	[0,24; 0,72]	[0,13; 0,54]	[0,08; 0,47]	[0,07; 0,45]							
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	4192	3645	3519	3247	3104	3006	2891	2726							
		Anteil in %	99,20	99,48	99,58	99,57	99,52	99,67	99,72	99,74							
		CI Anteil in %	[98,93; 99,46]	[99,25; 99,71]	[99,36; 99,79]	[99,35; 99,80]	[99,28; 99,76]	[99,46; 99,87]	[99,53; 99,92]	[99,55; 99,93]							
	Beta-Blocker	Anzahl	3010	2657	2586	2373	2297	2249	2164	2058							
		Anteil in %	71,23	72,52	73,17	72,77	73,65	74,57	74,65	75,30							
		CI Anteil in %	[69,86; 72,59]	[71,07; 73,96]	[71,71; 74,64]	[71,24; 74,30]	[72,10; 75,19]	[73,01; 76,12]	[73,06; 76,23]	[73,68; 76,92]							
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	78	89	89	98	89	92	86	89							
		Anteil in %	1,85	2,43	2,52	3,01	2,85	3,05	2,97	3,26							
		CI Anteil in %	[1,44; 2,25]	[1,93; 2,93]	[2,00; 3,04]	[2,42; 3,59]	[2,27; 3,44]	[2,44; 3,66]	[2,35; 3,58]	[2,59; 3,92]							
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	3287	2819	2740	2578	2447	2410	2317	2210							
		Anteil in %	77,78	76,94	77,53	79,06	78,45	79,91	79,92	80,86							
		CI Anteil in %	[76,53; 79,03]	[75,57; 78,30]	[76,16; 78,91]	[77,66; 80,45]	[77,01; 79,90]	[78,48; 81,34]	[78,47; 81,38]	[79,39; 82,34]							
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	21	34	36	44	54	51	43	41							
		Anteil in %	0,50	0,93	1,02	1,35	1,73	1,69	1,48	1,50							
		CI Anteil in %	[0,28; 0,71]	[0,62; 1,24]	[0,69; 1,35]	[0,95; 1,75]	[1,27; 2,19]	[1,23; 2,15]	[1,04; 1,92]	[1,04; 1,96]							
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	2482	2195	2151	2030	1995	1965	1914	1824								
	Anteil in %	58,73	59,91	60,87	62,25	63,96	65,15	66,02	66,74								
	CI Anteil in %	[57,25; 60,22]	[58,32; 61,49]	[59,26; 62,48]	[60,59; 63,91]	[62,28; 65,65]	[63,45; 66,85]	[64,30; 67,75]	[64,97; 68,51]								
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	3959	3460	3345	3104	2977	2899	2792	2639								
	Anteil in %	93,68	94,43	94,65	95,19	95,45	96,12	96,31	96,56								
	CI Anteil in %	[92,95; 94,42]	[93,69; 95,17]	[93,91; 95,39]	[94,45; 95,92]	[94,72; 96,18]	[95,43; 96,81]	[95,62; 97,00]	[95,88; 97,24]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2307	2241	2126	1967	1880	1823	1751								
	auswertbar	Anzahl	2307	2058	1849	1714	1667	1575	1467								
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	14	9	6	3	2	4	3								
		Anteil in %	0,61	0,44	0,32	0,18	0,12	0,25	0,20								
		CI Anteil in %	[0,29; 0,92]	[0,15; 0,72]	[0,07; 0,58]	[0,00; 0,37]	[0,00; 0,29]	[0,01; 0,50]	[0,00; 0,44]								
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2293	2049	1843	1711	1665	1571	1464								
		Anteil in %	99,39	99,56	99,68	99,83	99,88	99,75	99,80								
		CI Anteil in %	[99,08; 99,71]	[99,28; 99,85]	[99,42; 99,93]	[99,63; 100,00]	[99,71; 100,00]	[99,50; 99,99]	[99,56; 100,00]								
	Beta-Blocker	Anzahl	1653	1497	1347	1258	1230	1175	1095								
		Anteil in %	71,65	72,74	72,85	73,40	73,79	74,60	74,64								
		CI Anteil in %	[69,81; 73,49]	[70,82; 74,66]	[70,82; 74,88]	[71,30; 75,49]	[71,67; 75,90]	[72,45; 76,75]	[72,42; 76,87]								
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	35	29	37	40	41	42	40								
		Anteil in %	1,52	1,41	2,00	2,33	2,46	2,67	2,73								
		CI Anteil in %	[1,02; 2,02]	[0,90; 1,92]	[1,36; 2,64]	[1,62; 3,05]	[1,72; 3,20]	[1,87; 3,46]	[1,89; 3,56]								
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1631	1476	1322	1243	1226	1170	1122								
		Anteil in %	70,70	71,72	71,50	72,52	73,55	74,29	76,48								
		CI Anteil in %	[68,84; 72,56]	[69,77; 73,67]	[69,44; 73,56]	[70,41; 74,63]	[71,43; 75,66]	[72,13; 76,44]	[74,31; 78,65]								
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	28	31	32	30	30	29	26								
		Anteil in %	1,21	1,51	1,73	1,75	1,80	1,84	1,77								
		CI Anteil in %	[0,77; 1,66]	[0,98; 2,03]	[1,14; 2,33]	[1,13; 2,37]	[1,16; 2,44]	[1,18; 2,51]	[1,10; 2,45]								
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1309	1201	1082	1019	1009	959	925									
	Anteil in %	56,74	58,36	58,52	59,45	60,53	60,89	63,05									
	CI Anteil in %	[54,72; 58,76]	[56,23; 60,49]	[56,27; 60,76]	[57,13; 61,78]	[58,18; 62,88]	[58,48; 63,30]	[60,58; 65,52]									
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2160	1942	1748	1634	1591	1505	1411									
	Anteil in %	93,63	94,36	94,54	95,33	95,44	95,56	96,18									
	CI Anteil in %	[92,63; 94,63]	[93,37; 95,36]	[93,50; 95,57]	[94,33; 96,33]	[94,44; 96,44]	[94,54; 96,57]	[95,20; 97,16]									

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1680	1651	1543	1459	1410	1346									
	auswertbar	Anzahl	1680	1508	1374	1315	1236	1161									
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	5	2	5	3	2	4									
		Anteil in %	0,30	0,13	0,36	0,23	0,16	0,34									
		CI Anteil in %	[0,04; 0,56]	[0,00; 0,32]	[0,05; 0,68]	[0,00; 0,49]	[0,00; 0,39]	[0,01; 0,68]									
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	1675	1506	1369	1312	1234	1157									
		Anteil in %	99,70	99,87	99,64	99,77	99,84	99,66									
		CI Anteil in %	[99,44; 99,96]	[99,68; 100,00]	[99,32; 99,95]	[99,51; 100,00]	[99,61; 100,00]	[99,32; 99,99]									
	Beta-Blocker	Anzahl	1241	1141	1045	995	946	902									
		Anteil in %	73,87	75,66	76,06	75,67	76,54	77,69									
		CI Anteil in %	[71,77; 75,97]	[73,50; 77,83]	[73,80; 78,31]	[73,35; 77,99]	[74,17; 78,90]	[75,30; 80,09]									
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	33	34	30	31	33	29									
		Anteil in %	1,96	2,25	2,18	2,36	2,67	2,50									
		CI Anteil in %	[1,30; 2,63]	[1,51; 3,00]	[1,41; 2,96]	[1,54; 3,18]	[1,77; 3,57]	[1,60; 3,40]									
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1303	1198	1084	1042	993	934									
		Anteil in %	77,56	79,44	78,89	79,24	80,34	80,45									
		CI Anteil in %	[75,56; 79,56]	[77,40; 81,48]	[76,74; 81,05]	[77,05; 81,43]	[78,12; 82,56]	[78,17; 82,73]									
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	17	17	23	24	24	22									
		Anteil in %	1,01	1,13	1,67	1,83	1,94	1,89									
		CI Anteil in %	[0,53; 1,49]	[0,59; 1,66]	[1,00; 2,35]	[1,10; 2,55]	[1,17; 2,71]	[1,11; 2,68]									
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	986	920	871	827	781	740										
	Anteil in %	58,69	61,01	63,39	62,89	63,19	63,74										
	CI Anteil in %	[56,34; 61,05]	[58,55; 63,47]	[60,84; 65,94]	[60,28; 65,50]	[60,50; 65,88]	[60,97; 66,50]										
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	1594	1442	1316	1265	1191	1124										
	Anteil in %	94,88	95,62	95,78	96,20	96,36	96,81										
	CI Anteil in %	[93,83; 95,94]	[94,59; 96,66]	[94,72; 96,84]	[95,16; 97,23]	[95,31; 97,40]	[95,80; 97,82]										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1521	1469	1388	1345	1272										
	auswertbar	Anzahl	1521	1311	1251	1185	1119										
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	9	6	5	3	2										
		Anteil in %	0,59	0,46	0,40	0,25	0,18										
		CI Anteil in %	[0,21; 0,98]	[0,09; 0,82]	[0,05; 0,75]	[0,00; 0,54]	[0,00; 0,43]										
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	1512	1305	1246	1182	1117										
		Anteil in %	99,41	99,54	99,60	99,75	99,82										
		CI Anteil in %	[99,02; 99,79]	[99,18; 99,91]	[99,25; 99,95]	[99,46; 100,00]	[99,57; 100,00]										
	Beta-Blocker	Anzahl	1136	985	957	919	875										
		Anteil in %	74,69	75,13	76,50	77,55	78,19										
		CI Anteil in %	[72,50; 76,87]	[72,79; 77,47]	[74,15; 78,85]	[75,18; 79,93]	[75,77; 80,62]										
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	16	25	23	24	24										
		Anteil in %	1,05	1,91	1,84	2,03	2,14										
		CI Anteil in %	[0,54; 1,56]	[1,17; 2,65]	[1,09; 2,58]	[1,22; 2,83]	[1,30; 2,99]										
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1160	1002	959	919	885										
		Anteil in %	76,27	76,43	76,66	77,55	79,09										
		CI Anteil in %	[74,13; 78,40]	[74,13; 78,73]	[74,31; 79,00]	[75,18; 79,93]	[76,70; 81,47]										
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	19	25	26	25	25										
		Anteil in %	1,25	1,91	2,08	2,11	2,23										
		CI Anteil in %	[0,69; 1,81]	[1,17; 2,65]	[1,29; 2,87]	[1,29; 2,93]	[1,37; 3,10]										
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	979	860	853	801	751											
	Anteil in %	64,37	65,60	68,19	67,59	67,11											
	CI Anteil in %	[61,96; 66,77]	[63,03; 68,17]	[65,60; 70,77]	[64,93; 70,26]	[64,36; 69,87]											
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	1445	1251	1198	1136	1081											
	Anteil in %	95,00	95,42	95,76	95,87	96,60											
	CI Anteil in %	[93,91; 96,10]	[94,29; 96,55]	[94,65; 96,88]	[94,73; 97,00]	[95,54; 97,67]											

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	1528	1441	1383	1306											
	auswertbar	Anzahl	1528	1365	1277	1182											
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	12	7	2	2											
		Anteil in %	0,79	0,51	0,16	0,17											
		CI Anteil in %	[0,34; 1,23]	[0,13; 0,89]	[0,00; 0,37]	[0,00; 0,40]											
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	1516	1358	1275	1180											
		Anteil in %	99,21	99,49	99,84	99,83											
		CI Anteil in %	[98,77; 99,66]	[99,11; 99,87]	[99,63; 100,00]	[99,60; 100,00]											
	Beta-Blocker	Anzahl	1136	1013	974	906											
		Anteil in %	74,35	74,21	76,27	76,65											
		CI Anteil in %	[72,15; 76,54]	[71,89; 76,53]	[73,94; 78,61]	[74,24; 79,06]											
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	35	43	38	39											
		Anteil in %	2,29	3,15	2,98	3,30											
		CI Anteil in %	[1,54; 3,04]	[2,22; 4,08]	[2,04; 3,91]	[2,28; 4,32]											
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1150	1033	966	892											
		Anteil in %	75,26	75,68	75,65	75,47											
		CI Anteil in %	[73,10; 77,43]	[73,40; 77,95]	[73,29; 78,00]	[73,01; 77,92]											
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	25	27	24	31											
		Anteil in %	1,64	1,98	1,88	2,62											
		CI Anteil in %	[1,00; 2,27]	[1,24; 2,72]	[1,13; 2,62]	[1,71; 3,53]											
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	966	865	844	799												
	Anteil in %	63,22	63,37	66,09	67,60												
	CI Anteil in %	[60,80; 65,64]	[60,81; 65,93]	[63,49; 68,69]	[64,93; 70,27]												
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	1448	1300	1223	1139												
	Anteil in %	94,76	95,24	95,77	96,36												
	CI Anteil in %	[93,65; 95,88]	[94,11; 96,37]	[94,67; 96,88]	[95,29; 97,43]												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1409	1373	1281												
	auswertbar	Anzahl	1409	1280	1169												
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	7	5	2												
		Anteil in %	0,50	0,39	0,17												
		CI Anteil in %	[0,13; 0,86]	[0,05; 0,73]	[0,00; 0,41]												
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	1402	1275	1167												
		Anteil in %	99,50	99,61	99,83												
		CI Anteil in %	[99,14; 99,87]	[99,27; 99,95]	[99,59; 100,00]												
	Beta-Blocker	Anzahl	1076	989	911												
		Anteil in %	76,37	77,27	77,93												
		CI Anteil in %	[74,15; 78,59]	[74,97; 79,56]	[75,55; 80,31]												
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	23	25	27												
		Anteil in %	1,63	1,95	2,31												
		CI Anteil in %	[0,97; 2,29]	[1,19; 2,71]	[1,45; 3,17]												
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1061	984	907												
		Anteil in %	75,30	76,88	77,59												
		CI Anteil in %	[73,05; 77,55]	[74,56; 79,19]	[75,20; 79,98]												
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	22	23	22												
		Anteil in %	1,56	1,80	1,88												
		CI Anteil in %	[0,91; 2,21]	[1,07; 2,52]	[1,10; 2,66]												
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	873	833	777													
	Anteil in %	61,96	65,08	66,47													
	CI Anteil in %	[59,42; 64,49]	[62,47; 67,69]	[63,76; 69,17]													
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	1323	1214	1112													
	Anteil in %	93,90	94,84	95,12													
	CI Anteil in %	[92,65; 95,15]	[93,63; 96,06]	[93,89; 96,36]													

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	1610	1557														
	auswertbar	Anzahl	1610	1455														
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	11	9														
		Anteil in %	0,68	0,62														
		CI Anteil in %	[0,28; 1,09]	[0,22; 1,02]														
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	1599	1446														
		Anteil in %	99,32	99,38														
		CI Anteil in %	[98,91; 99,72]	[98,98; 99,78]														
	Beta-Blocker	Anzahl	1174	1063														
		Anteil in %	72,92	73,06														
		CI Anteil in %	[70,75; 75,09]	[70,78; 75,34]														
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	61	59														
		Anteil in %	3,79	4,06														
		CI Anteil in %	[2,86; 4,72]	[3,04; 5,07]														
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1241	1132														
		Anteil in %	77,08	77,80														
		CI Anteil in %	[75,03; 79,13]	[75,66; 79,94]														
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	22	22														
		Anteil in %	1,37	1,51														
		CI Anteil in %	[0,80; 1,93]	[0,88; 2,14]														
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1020	951															
	Anteil in %	63,35	65,36															
	CI Anteil in %	[61,00; 65,71]	[62,92; 67,81]															
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	1512	1371															
	Anteil in %	93,91	94,23															
	CI Anteil in %	[92,74; 95,08]	[93,03; 95,43]															
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1561															
	auswertbar	Anzahl	1561															
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	9															
		Anteil in %	0,58															
		CI Anteil in %	[0,20; 0,95]															
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	1552															
		Anteil in %	99,42															
		CI Anteil in %	[99,05; 99,80]															
	Beta-Blocker	Anzahl	1211															
		Anteil in %	77,58															
		CI Anteil in %	[75,51; 79,65]															
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	36															
		Anteil in %	2,31															
		CI Anteil in %	[1,56; 3,05]															
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1221															
		Anteil in %	78,22															
		CI Anteil in %	[76,17; 80,27]															
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	31															
		Anteil in %	1,99															
		CI Anteil in %	[1,29; 2,68]															
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	998																
	Anteil in %	63,93																
	CI Anteil in %	[61,55; 66,32]																
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	1485																
	Anteil in %	95,13																
	CI Anteil in %	[94,06; 96,20]																

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 Beitritts-halbjahr 2592 Patienten mit Herzinsuffizienz in das Programm eingeschrieben. 2592 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 12,81 Prozent weder eine Medikation mit ACE-Hem-

mern noch mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 1924 Patienten auswertbaren Angaben zu ACE-Hemmern und Beta-Blockern vor. 7,95 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	2592	3337	3421	3207	3021	2933	2913	2880	2953	2904	2779	2642	2574	2498	2378
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	2592	2724	3221	3049	2928	2798	2699	2557	2637	2576	2437	2311	2215	2112	1963
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	828	864	1001	872	828	806	787	737	763	748	686	615	589	557	512
		Anteil in %	31,94	31,72	31,08	28,60	28,28	28,81	29,16	28,82	28,93	29,04	28,15	26,61	26,59	26,37	26,08
		CI Anteil in %	[30,15; 33,74]	[29,97; 33,47]	[29,48; 32,68]	[27,00; 30,20]	[26,65; 29,91]	[27,13; 30,48]	[27,44; 30,87]	[27,07; 30,58]	[27,20; 30,67]	[27,28; 30,79]	[26,36; 29,94]	[24,81; 28,41]	[24,75; 28,43]	[24,49; 28,25]	[24,14; 28,03]
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	2514	2628	3136	2975	2859	2730	2631	2495	2603	2535	2397	2271	2171	2075	1924
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	322	331	367	312	277	271	270	244	234	229	212	181	169	156	153
		Anteil in %	12,81	12,60	11,70	10,49	9,69	9,93	10,26	9,78	8,99	9,03	8,84	7,97	7,78	7,52	7,95
		CI Anteil in %	[11,50; 14,11]	[11,33; 13,86]	[10,58; 12,83]	[9,39; 11,59]	[8,60; 10,77]	[8,80; 11,05]	[9,10; 11,42]	[8,61; 10,95]	[7,89; 10,09]	[7,92; 10,15]	[7,71; 9,98]	[6,86; 9,08]	[6,66; 8,91]	[6,38; 8,65]	[6,74; 9,16]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10644</i>	<i>9718</i>	<i>8644</i>	<i>7606</i>	<i>6887</i>	<i>6407</i>	<i>6178</i>	<i>5977</i>	<i>5749</i>	<i>5558</i>	<i>5320</i>	<i>5071</i>	<i>4881</i>	<i>4727</i>	<i>4498</i>
2005-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	726	1027	1008	957	938	924	925	951	917	877	844	806	806	777	
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	726	968	983	936	890	874	839	862	813	777	746	705	693	658	
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	226	288	300	300	286	281	256	274	242	223	220	190	187	172	
		Anteil in %	31,13	29,75	30,52	32,05	32,13	32,15	30,51	31,79	29,77	28,70	29,49	26,95	26,98	26,14	
		CI Anteil in %	[27,76; 34,50]	[26,87; 32,63]	[27,64; 33,40]	[29,06; 35,04]	[29,06; 35,20]	[29,05; 35,25]	[27,39; 33,63]	[28,68; 34,90]	[26,62; 32,91]	[25,52; 31,88]	[26,22; 32,77]	[23,67; 30,23]	[23,68; 30,29]	[22,78; 29,50]	
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	707	951	968	924	877	863	832	860	809	772	740	696	685	651	
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	90	105	108	110	94	97	95	103	83	73	65	61	52	54	
		Anteil in %	12,73	11,04	11,16	11,90	10,72	11,24	11,42	11,98	10,26	9,46	8,78	8,76	7,59	8,29	
		CI Anteil in %	[10,27; 15,19]	[9,05; 13,03]	[9,17; 13,14]	[9,82; 13,99]	[8,67; 12,77]	[9,13; 13,35]	[9,26; 13,58]	[9,81; 14,15]	[8,17; 12,35]	[7,39; 11,52]	[6,74; 10,82]	[6,66; 10,87]	[5,61; 9,58]	[6,17; 10,42]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3585</i>	<i>3148</i>	<i>2786</i>	<i>2493</i>	<i>2344</i>	<i>2240</i>	<i>2153</i>	<i>2076</i>	<i>2003</i>	<i>1911</i>	<i>1833</i>	<i>1747</i>	<i>1697</i>	<i>1625</i>	
2005-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	462	647	633	632	620	613	624	607	576	551	540	538	521		
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	462	620	606	598	560	539	557	549	510	492	485	473	444		
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	160	222	216	213	185	167	163	150	139	125	120	120	106		
		Anteil in %	34,63	35,81	35,64	35,62	33,04	30,98	29,26	27,32	27,25	25,41	24,74	25,37	23,87		
		CI Anteil in %	[30,29; 38,98]	[32,03; 39,58]	[31,83; 39,46]	[31,78; 39,46]	[29,14; 36,93]	[27,08; 34,89]	[25,48; 33,05]	[23,59; 31,05]	[23,39; 31,12]	[21,56; 29,26]	[20,90; 28,59]	[21,44; 29,30]	[19,90; 27,84]		
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	461	616	601	592	555	535	553	544	504	487	479	465	440		
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	79	104	92	93	80	69	57	51	44	44	38	36	32		
		Anteil in %	17,14	16,88	15,31	15,71	14,41	12,90	10,31	9,38	8,73	9,03	7,93	7,74	7,27		
		CI Anteil in %	[13,69; 20,58]	[13,92; 19,84]	[12,43; 18,19]	[12,78; 18,64]	[11,49; 17,34]	[10,05; 15,74]	[7,77; 12,84]	[6,92; 11,83]	[6,26; 11,20]	[6,49; 11,58]	[5,51; 10,36]	[5,31; 10,17]	[4,84; 9,70]		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1786</i>	<i>1632</i>	<i>1505</i>	<i>1414</i>	<i>1363</i>	<i>1317</i>	<i>1246</i>	<i>1201</i>	<i>1144</i>	<i>1091</i>	<i>1047</i>	<i>1014</i>	<i>971</i>		
2006-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	646	939	986	1001	988	1041	1019	988	943	909	886	860			
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	646	907	898	892	831	866	868	814	781	740	718	702			
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	203	252	248	249	223	238	228	206	200	185	171	169			
		Anteil in %	31,42	27,78	27,62	27,91	26,84	27,48	26,27	25,31	25,61	25,00	23,82	24,07			
		CI Anteil in %	[27,84; 35,01]	[24,87; 30,70]	[24,69; 30,54]	[24,97; 30,86]	[23,82; 29,85]	[24,51; 30,46]	[23,34; 29,20]	[22,32; 28,30]	[22,55; 28,67]	[21,88; 28,12]	[20,70; 26,93]	[20,91; 27,24]			
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	635	896	884	877	819	851	857	801	772	732	711	695			
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	62	76	69	72	61	68	71	59	55	54	50	43			
		Anteil in %	9,76	8,48	7,81	8,21	7,45	7,99	8,28	7,37	7,12	7,38	7,03	6,19			
		CI Anteil in %	[7,45; 12,07]	[6,66; 10,31]	[6,04; 9,57]	[6,39; 10,03]	[5,65; 9,25]	[6,17; 9,81]	[6,44; 10,13]	[5,56; 9,18]	[5,31; 8,94]	[5,48; 9,27]	[5,15; 8,91]	[4,39; 7,98]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3060</i>	<i>2809</i>	<i>2652</i>	<i>2555</i>	<i>2470</i>	<i>2354</i>	<i>2268</i>	<i>2163</i>	<i>2058</i>	<i>1974</i>	<i>1903</i>	<i>1839</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	875	1332	1369	1379	1452	1431	1383	1303	1254	1231	1171			
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	875	1277	1253	1175	1273	1229	1164	1105	1071	1014	966			
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	257	349	337	280	335	316	289	262	232	223	207			
		Anteil in %	29,37	27,33	26,90	23,83	26,32	25,71	24,83	23,71	21,66	21,99	21,43			
		CI Anteil in %	[26,35; 32,39]	[24,88; 29,77]	[24,44; 29,35]	[21,39; 26,27]	[23,90; 28,74]	[23,27; 28,16]	[22,35; 27,31]	[21,20; 26,22]	[19,19; 24,13]	[19,44; 24,54]	[18,84; 24,02]			
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	864	1261	1240	1162	1262	1219	1155	1099	1063	1006	959			
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	95	122	119	85	103	89	80	72	59	59	55			
		Anteil in %	11,00	9,67	9,60	7,32	8,16	7,30	6,93	6,55	5,55	5,86	5,74			
		CI Anteil in %	[8,91; 13,08]	[8,04; 11,31]	[7,96; 11,24]	[5,82; 8,81]	[6,65; 9,67]	[5,84; 8,76]	[5,46; 8,39]	[5,09; 8,01]	[4,17; 6,93]	[4,41; 7,32]	[4,26; 7,21]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3662</i>	<i>3510</i>	<i>3366</i>	<i>3248</i>	<i>3102</i>	<i>2991</i>	<i>2864</i>	<i>2700</i>	<i>2591</i>	<i>2518</i>	<i>2421</i>			
2007-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1172	1968	2095	2211	2206	2146	2045	2098	2075	2002				
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1172	1877	1843	1999	1957	1868	1753	1830	1782	1688				
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	315	524	499	598	590	550	509	502	474	443				
		Anteil in %	26,88	27,92	27,08	29,92	30,15	29,44	29,04	27,43	26,60	26,24				
		CI Anteil in %	[24,34; 29,42]	[25,89; 29,95]	[25,05; 29,10]	[27,91; 31,92]	[28,11; 32,18]	[27,38; 31,51]	[26,91; 31,16]	[25,39; 29,48]	[24,55; 28,65]	[24,14; 28,34]				
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1145	1847	1814	1973	1935	1846	1729	1808	1762	1673				
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	105	180	178	201	195	172	156	149	134	120				
		Anteil in %	9,17	9,75	9,81	10,19	10,08	9,32	9,02	8,24	7,61	7,17				
		CI Anteil in %	[7,50; 10,84]	[8,39; 11,10]	[8,44; 11,18]	[8,85; 11,52]	[8,74; 11,42]	[7,99; 10,64]	[7,67; 10,37]	[6,97; 9,51]	[6,37; 8,84]	[5,94; 8,41]				
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6196</i>	<i>6070</i>	<i>5906</i>	<i>5711</i>	<i>5552</i>	<i>5333</i>	<i>5074</i>	<i>4865</i>	<i>4729</i>	<i>4552</i>				
2007-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	654	1072	1185	1183	1167	1124	1102	1075	1023					
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	653	995	1074	1063	1014	963	944	905	827					
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	189	281	328	303	273	265	240	225	205					
		Anteil in %	28,94	28,24	30,54	28,50	26,92	27,52	25,42	24,86	24,79					
		CI Anteil in %	[25,46; 32,42]	[25,44; 31,04]	[27,78; 33,30]	[25,79; 31,22]	[24,19; 29,65]	[24,70; 30,34]	[22,64; 28,20]	[22,04; 27,68]	[21,84; 27,73]					
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	637	977	1065	1049	1005	955	934	893	818					
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	68	91	113	101	89	90	80	72	64					
		Anteil in %	10,68	9,31	10,61	9,63	8,86	9,42	8,57	8,06	7,82					
		CI Anteil in %	[8,28; 13,07]	[7,49; 11,14]	[8,76; 12,46]	[7,84; 11,41]	[7,10; 10,61]	[7,57; 11,28]	[6,77; 10,36]	[6,28; 9,85]	[5,98; 9,67]					
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3397</i>	<i>3340</i>	<i>3227</i>	<i>3121</i>	<i>3013</i>	<i>2850</i>	<i>2735</i>	<i>2645</i>	<i>2537</i>					
2008-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	873	1234	1258	1238	1193	1208	1197	1161						
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	873	1117	1112	1052	1010	1015	997	954						
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	249	322	303	279	277	256	255	236						
		Anteil in %	28,52	28,83	27,25	26,52	27,43	25,22	25,58	24,74						
		CI Anteil in %	[25,53; 31,52]	[26,17; 31,48]	[24,63; 29,87]	[23,85; 29,19]	[24,67; 30,18]	[22,55; 27,89]	[22,87; 28,29]	[22,00; 27,48]						
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	866	1112	1098	1041	997	1002	983	941						
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	60	107	97	93	79	73	76	72						
		Anteil in %	6,93	9,62	8,83	8,93	7,92	7,29	7,73	7,65						
		CI Anteil in %	[5,24; 8,62]	[7,89; 11,36]	[7,15; 10,51]	[7,20; 10,67]	[6,25; 9,60]	[5,68; 8,90]	[6,06; 9,40]	[5,95; 9,35]						
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4226</i>	<i>4173</i>	<i>4042</i>	<i>3833</i>	<i>3615</i>	<i>3487</i>	<i>3385</i>	<i>3261</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	501	584	584	567	584	583	586							
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	494	539	504	511	529	508	501							
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	143	148	135	132	132	138	136							
		Anteil in %	28,95	27,46	26,79	25,83	24,95	27,17	27,15							
		CI Anteil in %	[24,94; 32,95]	[23,69; 31,23]	[22,92; 30,66]	[22,03; 29,63]	[21,26; 28,64]	[23,29; 31,04]	[23,25; 31,04]							
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	491	537	500	508	526	503	496							
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	41	42	39	37	38	38	35							
		Anteil in %	8,35	7,82	7,80	7,28	7,22	7,55	7,06							
		CI Anteil in %	[5,90; 10,80]	[5,55; 10,09]	[5,45; 10,15]	[5,02; 9,55]	[5,01; 9,44]	[5,24; 9,87]	[4,80; 9,31]							
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2307</i>	<i>2241</i>	<i>2126</i>	<i>1967</i>	<i>1880</i>	<i>1823</i>	<i>1751</i>							
2009-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	293	322	316	343	345	341								
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	292	297	280	309	299	290								
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	73	68	61	71	77	71								
		Anteil in %	25,00	22,90	21,79	22,98	25,75	24,48								
		CI Anteil in %	[20,02; 29,98]	[18,11; 27,68]	[16,94; 26,63]	[18,28; 27,68]	[20,79; 30,72]	[19,53; 29,44]								
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	289	295	278	307	298	288								
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	24	18	21	17	16	17								
		Anteil in %	8,30	6,10	7,55	5,54	5,37	5,90								
		CI Anteil in %	[5,12; 11,49]	[3,37; 8,84]	[4,44; 10,67]	[2,97; 8,10]	[2,81; 7,93]	[3,18; 8,63]								
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1680</i>	<i>1651</i>	<i>1543</i>	<i>1459</i>	<i>1410</i>	<i>1346</i>								
2009-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	290	307	329	336	333									
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	283	267	287	292	276									
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	67	73	78	79	74									
		Anteil in %	23,67	27,34	27,18	27,05	26,81									
		CI Anteil in %	[18,71; 28,64]	[21,98; 32,70]	[22,02; 32,33]	[21,95; 32,16]	[21,58; 32,05]									
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	281	265	283	288	272									
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	27	24	22	26	22									
		Anteil in %	9,61	9,06	7,77	9,03	8,09									
		CI Anteil in %	[6,16; 13,06]	[5,59; 12,52]	[4,65; 10,90]	[5,71; 12,34]	[4,84; 11,33]									
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1521</i>	<i>1469</i>	<i>1388</i>	<i>1345</i>	<i>1272</i>									
2010-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	260	296	304	301										
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	258	282	278	269										
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	64	69	74	65										
		Anteil in %	24,81	24,47	26,62	24,16										
		CI Anteil in %	[19,53; 30,09]	[19,44; 29,49]	[21,41; 31,82]	[19,04; 29,29]										
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	257	281	277	268										
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	22	26	27	26										
		Anteil in %	8,56	9,25	9,75	9,70										
		CI Anteil in %	[5,13; 11,99]	[5,86; 12,65]	[6,25; 13,25]	[6,15; 13,25]										
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1528</i>	<i>1441</i>	<i>1383</i>	<i>1306</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	275	303	312												
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	273	284	283												
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	90	94	91												
		Anteil in %	32,97	33,10	32,16												
		CI Anteil in %	[27,38; 38,55]	[27,62; 38,58]	[26,70; 37,61]												
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	269	281	279												
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	28	27	22												
		Anteil in %	10,41	9,61	7,89												
		CI Anteil in %	[6,75; 14,07]	[6,16; 13,06]	[4,72; 11,05]												
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1409</i>	<i>1373</i>	<i>1281</i>												
2011-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	319	357													
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	315	328													
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	76	74													
		Anteil in %	24,13	22,56													
		CI Anteil in %	[19,39; 28,86]	[18,03; 27,09]													
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	314	325													
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	27	25													
		Anteil in %	8,60	7,69													
		CI Anteil in %	[5,49; 11,70]	[4,79; 10,59]													
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1610</i>	<i>1557</i>													
2011-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	320														
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	320														
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	80														
		Anteil in %	25,00														
		CI Anteil in %	[20,25; 29,75]														
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	317														
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	20														
		Anteil in %	6,31														
CI Anteil in %		[3,63; 8,99]															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1561</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 10644 Patienten eingeschrieben. Für 10644 Patienten lagen im Beitrittsjahr auswertbare Daten vor. Bei 35,23 Prozent dieser Patienten erfolgte in diesem Halbjahr eine koronartherapeutische Intervention. Im

letzten Berichtshalbjahr lagen für 3824 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 1,46 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	10644	9718	8644	7606	6887	6407	6178	5977	5749	5558	5320	5071	4881	4727	4498
	auswertbar	Anzahl	10644	7694	8107	7221	6716	6152	5770	5373	5148	4986	4694	4472	4286	4080	3824
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	3750	269	226	157	109	83	77	77	66	66	66	66	62	50	56
		Anteil in %	35,23	3,50	2,79	2,17	1,62	1,35	1,33	1,43	1,28	1,32	1,41	1,48	1,45	1,23	1,46
	CI Anteil in %	[34,32; 36,14]	[3,09; 3,91]	[2,43; 3,15]	[1,84; 2,51]	[1,32; 1,93]	[1,06; 1,64]	[1,04; 1,63]	[1,12; 1,75]	[0,97; 1,59]	[1,01; 1,64]	[1,07; 1,74]	[1,12; 1,83]	[1,09; 1,80]	[0,89; 1,56]	[1,08; 1,85]	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3585	3148	2786	2493	2344	2240	2153	2076	2003	1911	1833	1747	1697	1625	
	auswertbar	Anzahl	3585	2891	2698	2440	2223	2097	1932	1865	1785	1711	1639	1552	1484	1392	
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1368	150	90	55	36	32	31	27	41	29	18	19	23	24	
		Anteil in %	38,16	5,19	3,34	2,25	1,62	1,53	1,60	1,45	2,30	1,69	1,10	1,22	1,55	1,72	
	CI Anteil in %	[36,57; 39,75]	[4,38; 6,00]	[2,66; 4,01]	[1,67; 2,84]	[1,09; 2,14]	[1,00; 2,05]	[1,04; 2,17]	[0,91; 1,99]	[1,60; 2,99]	[1,08; 2,31]	[0,59; 1,60]	[0,68; 1,77]	[0,92; 2,18]	[1,04; 2,41]		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1786	1632	1505	1414	1363	1317	1246	1201	1144	1091	1047	1014	971		
	auswertbar	Anzahl	1786	1544	1456	1333	1254	1178	1106	1079	1019	971	938	886	823		
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	663	84	45	39	33	33	32	20	21	17	18	13	12		
		Anteil in %	37,12	5,44	3,09	2,93	2,63	2,80	2,89	1,85	2,06	1,75	1,92	1,47	1,46		
	CI Anteil in %	[34,88; 39,36]	[4,31; 6,57]	[2,20; 3,98]	[2,02; 3,83]	[1,75; 3,52]	[1,86; 3,74]	[1,90; 3,88]	[1,05; 2,66]	[1,19; 2,93]	[0,93; 2,58]	[1,04; 2,80]	[0,68; 2,26]	[0,64; 2,28]			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3060	2809	2652	2555	2470	2354	2268	2163	2058	1974	1903	1839			
	auswertbar	Anzahl	3060	2687	2458	2294	2131	1991	1955	1837	1756	1662	1584	1541			
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1034	143	76	55	42	40	32	30	33	26	22	39			
		Anteil in %	33,79	5,32	3,09	2,40	1,97	2,01	1,64	1,63	1,88	1,56	1,39	2,53			
	CI Anteil in %	[32,11; 35,47]	[4,47; 6,17]	[2,41; 3,78]	[1,77; 3,02]	[1,38; 2,56]	[1,39; 2,63]	[1,07; 2,20]	[1,05; 2,21]	[1,24; 2,51]	[0,97; 2,16]	[0,81; 1,97]	[1,75; 3,32]				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3662	3510	3366	3248	3102	2991	2864	2700	2591	2518	2421				
	auswertbar	Anzahl	3662	3278	2985	2725	2649	2539	2410	2267	2169	2063	1969				
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1304	114	80	52	26	39	24	34	26	27	27				
		Anteil in %	35,61	3,48	2,68	1,91	0,98	1,54	1,00	1,50	1,20	1,31	1,37				
	CI Anteil in %	[34,06; 37,16]	[2,85; 4,11]	[2,10; 3,26]	[1,39; 2,42]	[0,61; 1,36]	[1,06; 2,01]	[0,60; 1,39]	[1,00; 2,00]	[0,74; 1,66]	[0,82; 1,80]	[0,86; 1,89]					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6196	6070	5906	5711	5552	5333	5074	4865	4729	4552					
	auswertbar	Anzahl	6196	5584	5127	5032	4890	4647	4352	4209	4039	3787					
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	2166	234	109	92	68	63	72	61	75	52					
		Anteil in %	34,96	4,19	2,13	1,83	1,39	1,36	1,65	1,45	1,86	1,37					
	CI Anteil in %	[33,77; 36,15]	[3,66; 4,72]	[1,73; 2,52]	[1,46; 2,20]	[1,06; 1,72]	[1,02; 1,69]	[1,28; 2,03]	[1,09; 1,81]	[1,44; 2,27]	[1,00; 1,74]						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3397	3340	3227	3121	3013	2850	2735	2645	2537						
	auswertbar	Anzahl	3397	2959	2801	2696	2560	2378	2312	2182	2043						
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1264	152	85	51	53	38	32	33	41						
		Anteil in %	37,21	5,14	3,03	1,89	2,07	1,60	1,38	1,51	2,01						
	CI Anteil in %	[35,58; 38,84]	[4,34; 5,93]	[2,40; 3,67]	[1,38; 2,41]	[1,52; 2,62]	[1,09; 2,10]	[0,91; 1,86]	[1,00; 2,02]	[1,40; 2,62]							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4226	4173	4042	3833	3615	3487	3385	3261							
	auswertbar	Anzahl	4226	3664	3534	3261	3119	3016	2899	2733							
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1659	175	77	65	44	59	52	54							
		Anteil in %	39,26	4,78	2,18	1,99	1,41	1,96	1,79	1,98							
	CI Anteil in %	[37,78; 40,73]	[4,09; 5,47]	[1,70; 2,66]	[1,51; 2,47]	[1,00; 1,82]	[1,46; 2,45]	[1,31; 2,28]	[1,45; 2,50]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2307	2241	2126	1967	1880	1823	1751								
	auswertbar	Anzahl	2307	2058	1849	1714	1667	1575	1467								
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	437	79	42	38	22	30	33								
		Anteil in %	18,94	3,84	2,27	2,22	1,32	1,90	2,25								
	CI Anteil in %	[17,34; 20,54]	[3,01; 4,67]	[1,59; 2,95]	[1,52; 2,91]	[0,77; 1,87]	[1,23; 2,58]	[1,49; 3,01]									

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	1680	1651	1543	1459	1410	1346								
	auswertbar	Anzahl	1680	1508	1374	1315	1236	1161								
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	338	83	48	44	40	37								
		Anteil in %	20,12	5,50	3,49	3,35	3,24	3,19								
		CI Anteil in %	[18,20; 22,04]	[4,35; 6,66]	[2,52; 4,46]	[2,37; 4,32]	[2,25; 4,22]	[2,18; 4,20]								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1521	1469	1388	1345	1272									
	auswertbar	Anzahl	1521	1311	1251	1185	1120									
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	336	57	44	37	33									
		Anteil in %	22,09	4,35	3,52	3,12	2,95									
		CI Anteil in %	[20,01; 24,18]	[3,24; 5,45]	[2,50; 4,54]	[2,13; 4,11]	[1,96; 3,94]									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1528	1441	1383	1306										
	auswertbar	Anzahl	1528	1365	1277	1182										
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	254	51	28	26										
		Anteil in %	16,62	3,74	2,19	2,20										
		CI Anteil in %	[14,76; 18,49]	[2,73; 4,74]	[1,39; 3,00]	[1,36; 3,04]										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1409	1373	1281											
	auswertbar	Anzahl	1409	1280	1169											
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	329	105	66											
		Anteil in %	23,35	8,20	5,65											
		CI Anteil in %	[21,14; 25,56]	[6,70; 9,71]	[4,32; 6,97]											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1610	1557												
	auswertbar	Anzahl	1610	1455												
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	303	104												
		Anteil in %	18,82	7,15												
		CI Anteil in %	[16,91; 20,73]	[5,82; 8,47]												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1561													
	auswertbar	Anzahl	1561													
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	333													
		Anteil in %	21,33													
		CI Anteil in %	[19,30; 23,37]													

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

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren anfangs 10644 Patienten eingeschrieben. Im letzten Berichtshalbjahr zur Auswertung von wiederholten Revaskularisationen lagen für 3633 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 37,50 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	10644	9718	8644	7606	6887	6407	6178	5977	5749	5558	5320	5071	4881	
	auswertbar	Anzahl		5901	6267	5914	5643	5158	4784	4567	4397	4228	4030	3874	3633	
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		213	185	138	94	69	62	67	59	55	60	60	48	
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		80	78	58	32	34	22	7	11	18	24	20	18	
		Anteil in %		37,56	42,16	42,03	34,04	49,28	35,48	10,45	18,64	32,73	40,00	33,33	37,50	
	CI Anteil in %		[31,04; 44,08]	[35,03; 49,30]	[33,76; 50,29]	[24,41; 43,67]	[37,39; 61,16]	[23,48; 47,49]	[3,07; 17,83]	[8,62; 28,67]	[20,21; 45,24]	[27,50; 52,50]	[21,30; 45,36]	[23,66; 51,34]		
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3585	3148	2786	2493	2344	2240	2153	2076	2003	1911	1833	1747		
	auswertbar	Anzahl		2272	2162	2035	1862	1747	1653	1610	1532	1473	1426	1335		
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		115	59	42	26	25	27	23	31	20	14	15		
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		39	28	8	11	9	2	10	9	4	6	8		
		Anteil in %		33,91	47,46	19,05	42,31	36,00	7,41	43,48	29,03	20,00	42,86	53,33		
	CI Anteil in %		[25,22; 42,60]	[34,61; 60,31]	[7,03; 31,07]	[22,94; 61,67]	[16,80; 55,20]	[0,00; 17,47]	[22,76; 64,19]	[12,79; 45,28]	[2,01; 37,99]	[15,96; 69,76]	[27,20; 79,47]			
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1786	1632	1505	1414	1363	1317	1246	1201	1144	1091	1047			
	auswertbar	Anzahl		1265	1197	1105	1050	994	946	922	887	846	793			
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		69	38	29	25	27	28	18	19	17	14			
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		30	23	19	17	6	14	12	12	9	9			
		Anteil in %		43,48	60,53	65,52	68,00	22,22	50,00	66,67	63,16	52,94	64,29			
	CI Anteil in %		[31,70; 55,26]	[44,78; 76,28]	[47,91; 83,12]	[49,34; 86,66]	[6,24; 38,20]	[31,14; 68,86]	[44,26; 89,08]	[40,87; 85,44]	[28,48; 77,40]	[38,24; 90,33]				
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3060	2809	2652	2555	2470	2354	2268	2163	2058	1974				
	auswertbar	Anzahl		2148	2015	1880	1753	1690	1649	1559	1490	1445				
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		105	51	41	33	31	23	29	25	21				
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		41	27	23	6	11	14	14	12	10				
		Anteil in %		39,05	52,94	56,10	18,18	35,48	60,87	48,28	48,00	47,62				
	CI Anteil in %		[29,67; 48,42]	[39,11; 66,78]	[40,72; 71,48]	[4,82; 31,55]	[18,36; 52,61]	[40,48; 81,26]	[29,77; 66,79]	[28,01; 67,99]	[25,73; 69,51]					
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3662	3510	3366	3248	3102	2991	2864	2700	2591					
	auswertbar	Anzahl		2618	2440	2276	2212	2114	2036	1947	1851					
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		84	66	40	20	33	20	27	21					
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		33	31	3	3	12	9	10	11					
		Anteil in %		39,29	46,97	7,50	15,00	36,36	45,00	37,04	52,38					
	CI Anteil in %		[28,78; 49,79]	[34,84; 59,10]	[0,00; 15,77]	[0,00; 31,06]	[19,70; 53,03]	[22,63; 67,37]	[18,47; 55,60]	[30,49; 74,27]						
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6196	6070	5906	5711	5552	5333	5074	4865						
	auswertbar	Anzahl		4603	4421	4324	4121	3937	3802	3632						
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		174	97	78	46	41	61	50						
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		66	23	18	19	19	23	19						
		Anteil in %		37,93	23,71	23,08	41,30	46,34	37,70	38,00						
	CI Anteil in %		[30,70; 45,16]	[15,20; 32,22]	[13,67; 32,49]	[26,92; 55,69]	[30,89; 61,80]	[25,44; 49,97]	[24,41; 51,59]							

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	3397	3340	3227	3121	3013	2850	2735							
	auswertbar	Anzahl		2423	2335	2187	2114	2006	1912							
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		121	68	34	33	28	24							
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		20	20	16	16	12	10							
		Anteil in %		16,53	29,41	47,06	48,48	42,86	41,67							
	CI Anteil in %		[9,88; 23,17]	[18,50; 40,32]	[30,03; 64,09]	[31,17; 65,80]	[24,19; 61,52]	[21,52; 61,82]								
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4226	4173	4042	3833	3615	3487								
	auswertbar	Anzahl		3005	2834	2715	2652	2558								
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		146	55	49	37	48								
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		28	23	21	22	27								
		Anteil in %		19,18	41,82	42,86	59,46	56,25								
	CI Anteil in %		[12,77; 25,59]	[28,66; 54,97]	[28,86; 56,86]	[43,42; 75,50]	[42,07; 70,43]									
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2307	2241	2126	1967	1880									
	auswertbar	Anzahl		1584	1515	1468	1391									
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		54	31	31	19									
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		14	11	12	16									
		Anteil in %		25,93	35,48	38,71	84,21									
	CI Anteil in %		[14,13; 37,72]	[18,36; 52,61]	[21,28; 56,14]	[67,36; 100,00]										
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1680	1651	1543	1459										
	auswertbar	Anzahl		1222	1151	1100										
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		71	38	36										
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		32	29	25										
		Anteil in %		45,07	76,32	69,44										
	CI Anteil in %		[33,41; 56,73]	[62,62; 90,01]	[54,18; 84,71]											
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1521	1469	1388											
	auswertbar	Anzahl		1100	1044											
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		49	36											
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		23	23											
		Anteil in %		46,94	63,89											
	CI Anteil in %		[32,82; 61,06]	[47,98; 79,80]												
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1528	1441												
	auswertbar	Anzahl		1125												
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		39												
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		22												
		Anteil in %		56,41												
	CI Anteil in %		[40,64; 72,18]													
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1409													
	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 10644 Patienten eingeschrieben. 10644 dieser Patienten konnten für die Auswertung berücksichtigt werden, weil für sie die nötigen medizinischen Angaben vorlagen. Eine Angina pectoris in diesem Halbjahr war

für 71,34 Prozent dieser Patienten dokumentiert. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 3824 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 24,76 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	10644	9718	8644	7606	6887	6407	6178	5977	5749	5558	5320	5071	4881	4727	4498
	auswertbar	Anzahl	10644	7694	8107	7221	6716	6152	5770	5373	5148	4986	4694	4472	4286	4080	3824
	Angina pectoris	Anzahl	7593	4151	4285	3706	3224	2819	2624	2368	1945	1674	1378	1247	1186	1038	947
		Anteil in %	71,34	53,95	52,86	51,32	48,00	45,82	45,48	44,07	37,78	33,57	29,36	27,88	27,67	25,44	24,76
	CI Anteil in %	[70,48; 72,20]	[52,84; 55,06]	[51,77; 53,94]	[50,17; 52,48]	[46,81; 49,20]	[44,58; 47,07]	[44,19; 46,76]	[42,74; 45,40]	[36,46; 39,11]	[32,26; 34,88]	[28,05; 30,66]	[26,57; 29,20]	[26,33; 29,01]	[24,10; 26,78]	[23,40; 26,13]	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3585	3148	2786	2493	2344	2240	2153	2076	2003	1911	1833	1747	1697	1625	
	auswertbar	Anzahl	3585	2891	2698	2440	2223	2097	1932	1865	1785	1711	1639	1552	1484	1392	
	Angina pectoris	Anzahl	2519	1567	1311	1141	1002	904	792	590	508	462	415	417	395	324	
		Anteil in %	70,27	54,20	48,59	46,76	45,07	43,11	40,99	31,64	28,46	27,00	25,32	26,87	26,62	23,28	
	CI Anteil in %	[68,77; 71,76]	[52,39; 56,02]	[46,71; 50,48]	[44,78; 48,74]	[43,01; 47,14]	[40,99; 45,23]	[38,80; 43,19]	[29,52; 33,75]	[26,37; 30,55]	[24,90; 29,11]	[23,21; 27,43]	[24,66; 29,07]	[24,37; 28,87]	[21,06; 25,50]		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1786	1632	1505	1414	1363	1317	1246	1201	1144	1091	1047	1014	971		
	auswertbar	Anzahl	1786	1544	1456	1333	1254	1178	1106	1079	1019	971	938	886	823		
	Angina pectoris	Anzahl	1218	950	801	703	664	586	452	418	364	341	329	291	271		
		Anteil in %	68,20	61,53	55,01	52,74	52,95	49,75	40,87	38,74	35,72	35,12	35,07	32,84	32,93		
	CI Anteil in %	[66,04; 70,36]	[59,10; 63,96]	[52,46; 57,57]	[50,06; 55,42]	[50,19; 55,71]	[46,89; 52,60]	[37,97; 43,77]	[35,83; 41,65]	[32,78; 38,66]	[32,11; 38,12]	[32,02; 38,13]	[29,75; 35,94]	[29,72; 36,14]			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3060	2809	2652	2555	2470	2354	2268	2163	2058	1974	1903	1839			
	auswertbar	Anzahl	3060	2687	2458	2294	2131	1991	1955	1837	1756	1662	1584	1541			
	Angina pectoris	Anzahl	2047	1631	1398	1261	1123	760	628	557	478	433	384	385			
		Anteil in %	66,90	60,70	56,88	54,97	52,70	38,17	32,12	30,32	27,22	26,05	24,24	24,98			
	CI Anteil in %	[65,23; 68,56]	[58,85; 62,55]	[54,92; 58,83]	[52,93; 57,01]	[50,58; 54,82]	[36,04; 40,31]	[30,05; 34,19]	[28,22; 32,42]	[25,14; 29,30]	[23,94; 28,16]	[22,13; 26,35]	[22,82; 27,15]				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3662	3510	3366	3248	3102	2991	2864	2700	2591	2518	2421				
	auswertbar	Anzahl	3662	3278	2985	2725	2649	2539	2410	2267	2169	2063	1969				
	Angina pectoris	Anzahl	2258	1856	1539	1244	864	762	686	620	565	528	480				
		Anteil in %	61,66	56,62	51,56	45,65	32,62	30,01	28,46	27,35	26,05	25,59	24,38				
	CI Anteil in %	[60,09; 63,24]	[54,92; 58,32]	[49,76; 53,35]	[43,78; 47,52]	[30,83; 34,40]	[28,23; 31,79]	[26,66; 30,27]	[25,51; 29,18]	[24,20; 27,90]	[23,71; 27,48]	[22,48; 26,27]					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6196	6070	5906	5711	5552	5333	5074	4865	4729	4552					
	auswertbar	Anzahl	6196	5584	5127	5032	4890	4647	4352	4209	4039	3787					
	Angina pectoris	Anzahl	3598	2425	2074	1522	1403	1282	1159	1090	1004	874					
		Anteil in %	58,07	43,43	40,45	30,25	28,69	27,59	26,63	25,90	24,86	23,08					
	CI Anteil in %	[56,84; 59,30]	[42,13; 44,73]	[39,11; 41,80]	[28,98; 31,52]	[27,42; 29,96]	[26,30; 28,87]	[25,32; 27,94]	[24,57; 27,22]	[23,52; 26,19]	[21,74; 24,42]						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3397	3340	3227	3121	3013	2850	2735	2645	2537						
	auswertbar	Anzahl	3397	2959	2801	2696	2560	2378	2312	2182	2043						
	Angina pectoris	Anzahl	1803	1322	852	773	643	589	512	459	420						
		Anteil in %	53,08	44,68	30,42	28,67	25,12	24,77	22,15	21,04	20,56						
	CI Anteil in %	[51,40; 54,75]	[42,89; 46,47]	[28,71; 32,12]	[26,96; 30,38]	[23,44; 26,80]	[23,03; 26,50]	[20,45; 23,84]	[19,33; 22,75]	[18,81; 22,31]							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4226	4173	4042	3833	3615	3487	3385	3261							
	auswertbar	Anzahl	4226	3664	3534	3261	3119	3016	2899	2733							
	Angina pectoris	Anzahl	2405	1432	1036	885	783	709	664	610							
		Anteil in %	56,91	39,08	29,32	27,14	25,10	23,51	22,90	22,32							
	CI Anteil in %	[55,42; 58,40]	[37,50; 40,66]	[27,81; 30,82]	[25,61; 28,67]	[23,58; 26,63]	[21,99; 25,02]	[21,37; 24,43]	[20,76; 23,88]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2307	2241	2126	1967	1880	1823	1751								
	auswertbar	Anzahl	2307	2058	1849	1714	1667	1575	1467								
	Angina pectoris	Anzahl	885	594	428	389	375	319	299								
		Anteil in %	38,36	28,86	23,15	22,70	22,50	20,25	20,38								
	CI Anteil in %	[36,38; 40,35]	[26,90; 30,82]	[21,22; 25,07]	[20,71; 24,68]	[20,49; 24,50]	[18,27; 22,24]	[18,32; 22,44]									

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	1680	1651	1543	1459	1410	1346									
	auswertbar	Anzahl	1680	1508	1374	1315	1236	1161									
	Angina pectoris	Anzahl	619	426	304	269	257	229									
		Anteil in %	36,85	28,25	22,13	20,46	20,79	19,72									
		CI Anteil in %	[34,54; 39,15]	[25,98; 30,52]	[19,93; 24,32]	[18,28; 22,64]	[18,53; 23,06]	[17,43; 22,01]									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1521	1469	1388	1345	1272										
	auswertbar	Anzahl	1521	1311	1251	1185	1120										
	Angina pectoris	Anzahl	530	361	307	281	245										
		Anteil in %	34,85	27,54	24,54	23,71	21,88										
		CI Anteil in %	[32,45; 37,24]	[25,12; 29,96]	[22,15; 26,93]	[21,29; 26,14]	[19,45; 24,30]										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1528	1441	1383	1306											
	auswertbar	Anzahl	1528	1365	1277	1182											
	Angina pectoris	Anzahl	459	335	283	256											
		Anteil in %	30,04	24,54	22,16	21,66											
		CI Anteil in %	[27,74; 32,34]	[22,26; 26,83]	[19,88; 24,44]	[19,31; 24,01]											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1409	1373	1281												
	auswertbar	Anzahl	1409	1280	1169												
	Angina pectoris	Anzahl	369	272	220												
		Anteil in %	26,19	21,25	18,82												
		CI Anteil in %	[23,89; 28,49]	[19,01; 23,49]	[16,58; 21,06]												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1610	1557													
	auswertbar	Anzahl	1610	1455													
	Angina pectoris	Anzahl	497	365													
		Anteil in %	30,87	25,09													
		CI Anteil in %	[28,61; 33,13]	[22,86; 27,31]													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1561														
	auswertbar	Anzahl	1561														
	Angina pectoris	Anzahl	466														
		Anteil in %	29,85														
		CI Anteil in %	[27,58; 32,12]														

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 8052 Patienten eingeschrieben, die laut Erstdokumentation noch nicht von einer Herzinsuffizienz betroffen waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 2141 Pati-

enten. Davon lagen bei 1857 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 1,13 Prozent dieser „auswertbaren“ Kollektivmitglieder wurde im letzten Berichtshalbjahr das erstmalige Auftreten einer Herzinsuffizienz dokumentiert.

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

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

EZ	Erstaufreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der Erstdokumentation (Anamnese+NYHA)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	8052	7376	5690	4636	4039	3604	3358	3182	2987	2717	2579	2454	2354	2252	2141
	auswertbar	Anzahl		5965	5353	4409	3961	3484	3164	2901	2688	2460	2278	2160	2097	1964	1857
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		995	467	237	173	130	93	85	191	63	38	25	47	23	21
		Anteil in %		16,68	8,72	5,38	4,37	3,73	2,94	2,93	7,11	2,56	1,67	1,16	2,24	1,17	1,13
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		85,61	78,43	74,33	71,12	68,51	66,56	64,70	60,33	58,84	57,90	57,26	56,00	55,36	54,74
	CI		[84,78; 86,44]	[77,45; 79,41]	[73,27; 75,39]	[70,00; 72,24]	[67,35; 69,67]	[65,37; 67,75]	[63,47; 65,93]	[59,04; 61,62]	[57,53; 60,15]	[56,58; 59,22]	[55,93; 58,59]	[54,65; 57,35]	[54,00; 56,72]	[53,37; 56,11]	
2005-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2859	2520	1887	1606	1443	1355	1268	1195	1098	1047	999	955	913	861	
	auswertbar	Anzahl		2322	1824	1574	1370	1262	1133	1068	976	935	891	847	801	729	
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		399	109	70	37	39	40	70	12	13	10	14	22	13	
		Anteil in %		17,18	5,98	4,45	2,70	3,09	3,53	6,55	1,23	1,39	1,12	1,65	2,75	1,78	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		83,87	78,97	75,48	73,50	71,31	68,96	64,68	63,92	63,06	62,37	61,37	59,71	58,65	
	CI		[82,42; 85,32]	[77,34; 80,60]	[73,73; 77,23]	[71,68; 75,32]	[69,42; 73,20]	[67,00; 70,92]	[62,60; 66,76]	[61,82; 66,02]	[60,94; 65,18]	[60,23; 64,51]	[59,20; 63,54]	[57,49; 61,93]	[56,39; 60,91]		
2005-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1324	1208	913	831	760	730	672	611	577	545	521	490	454		
	auswertbar	Anzahl		1147	891	784	711	665	598	546	516	477	461	421	378		
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		223	41	49	17	26	50	17	9	5	14	14	4		
		Anteil in %		19,44	4,60	6,25	2,39	3,91	8,36	3,11	1,74	1,05	3,04	3,33	1,06		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		81,37	77,69	73,03	71,36	68,71	63,31	61,41	60,38	59,78	58,00	56,13	55,54		
	CI		[79,16; 83,58]	[75,31; 80,07]	[70,46; 75,60]	[68,73; 73,99]	[65,99; 71,43]	[60,42; 66,20]	[58,47; 64,35]	[57,41; 63,35]	[56,80; 62,76]	[54,96; 61,04]	[53,04; 59,22]	[52,43; 58,65]			
2006-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2414	2223	1767	1611	1514	1415	1276	1190	1130	1079	1032	984			
	auswertbar	Anzahl		2133	1661	1459	1332	1224	1112	1035	987	933	878	840			
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		353	101	57	32	102	27	15	15	14	15	5			
		Anteil in %		16,55	6,08	3,91	2,40	8,33	2,43	1,45	1,52	1,50	1,71	0,60			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		83,98	79,04	76,11	74,41	68,70	67,10	66,18	65,22	64,28	63,21	62,83			
	CI		[82,45; 85,51]	[77,32; 80,76]	[74,30; 77,92]	[72,54; 76,28]	[66,67; 70,73]	[65,03; 69,17]	[64,09; 68,27]	[63,10; 67,34]	[62,14; 66,42]	[61,04; 65,38]	[60,64; 65,02]				
2006-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2787	2679	2095	1931	1789	1606	1506	1414	1359	1310	1256				
	auswertbar	Anzahl		2502	1830	1612	1508	1348	1264	1173	1111	1065	1003				
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		501	98	62	139	46	25	17	22	23	6				
		Anteil in %		20,02	5,36	3,85	9,22	3,41	1,98	1,45	1,98	2,16	0,60				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		80,56	76,51	73,84	67,62	65,45	64,22	63,35	62,16	60,87	60,50				
	CI		[79,03; 82,09]	[74,86; 78,16]	[72,12; 75,56]	[65,76; 69,48]	[63,55; 67,35]	[62,29; 66,15]	[61,40; 65,30]	[60,19; 64,13]	[58,87; 62,87]	[58,49; 62,51]					
2007-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	5024	4934	4007	3705	3420	3244	3061	2925	2706	2583					
	auswertbar	Anzahl		4539	3480	3226	2993	2817	2617	2520	2288	2111					
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		832	196	205	74	57	32	158	52	33					
		Anteil in %		18,33	5,63	6,35	2,47	2,02	1,22	6,27	2,27	1,56					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		82,62	78,36	73,72	71,97	70,57	69,75	65,50	64,04	63,04					
	CI		[81,55; 83,69]	[77,19; 79,53]	[72,46; 74,98]	[70,68; 73,26]	[69,25; 71,89]	[68,42; 71,08]	[64,09; 66,91]	[62,61; 65,47]	[61,59; 64,49]						
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2743	2705	2203	1979	1876	1747	1664	1588	1522						
	auswertbar	Anzahl		2401	1883	1670	1570	1428	1389	1287	1215						
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		437	161	41	30	21	31	18	8						
		Anteil in %		18,20	8,55	2,46	1,91	1,47	2,23	1,40	0,66						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		83,27	76,75	75,01	73,68	72,69	71,15	70,20	69,74						
	CI		[81,84; 84,70]	[75,11; 78,39]	[73,33; 76,69]	[71,96; 75,40]	[70,94; 74,44]	[69,36; 72,94]	[68,38; 72,02]	[67,90; 71,58]							

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	3353	3317	2858	2641	2455	2347	2222	2125						
	auswertbar	Anzahl		2919	2487	2244	2128	2055	1923	1790						
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		378	74	46	33	68	34	25						
		Anteil in %		12,95	2,98	2,05	1,55	3,31	1,77	1,40						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		87,99	85,51	83,87	82,64	80,02	78,65	77,55						
	CI		[86,85; 89,13]	[84,27; 86,75]	[82,57; 85,17]	[81,29; 83,99]	[78,58; 81,46]	[77,16; 80,14]	[76,02; 79,08]							
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1806	1762	1578	1434	1345	1264	1195							
	auswertbar	Anzahl		1621	1377	1232	1183	1084	991							
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		105	36	34	49	24	30							
		Anteil in %		6,48	2,61	2,76	4,14	2,21	3,03							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		93,76	91,46	89,11	85,58	83,74	81,20							
	CI		[92,60; 94,92]	[90,11; 92,81]	[87,58; 90,64]	[83,82; 87,34]	[81,87; 85,61]	[79,18; 83,22]								
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1387	1367	1245	1160	1081	1019								
	auswertbar	Anzahl		1245	1107	1043	947	877								
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		38	18	44	16	14								
		Anteil in %		3,05	1,63	4,22	1,69	1,60								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,09	95,60	91,71	90,20	88,76								
	CI		[96,18; 98,00]	[94,47; 96,73]	[90,15; 93,27]	[88,50; 91,90]	[86,92; 90,60]									
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1231	1193	1104	1032	961									
	auswertbar	Anzahl		1070	1000	907	855									
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		31	45	23	22									
		Anteil in %		2,90	4,50	2,54	2,57									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,31	93,12	90,86	88,53									
	CI		[96,37; 98,25]	[91,63; 94,61]	[89,14; 92,58]	[86,60; 90,46]										
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1268	1199	1104	1027										
	auswertbar	Anzahl		1135	1021	931										
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		54	25	22										
		Anteil in %		4,76	2,45	2,36										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,40	93,12	90,92										
	CI		[94,20; 96,60]	[91,66; 94,58]	[89,23; 92,61]											
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1134	1108	993											
	auswertbar	Anzahl		1032	907											
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		38	24											
		Anteil in %		3,68	2,65											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,43	93,88											
	CI		[95,31; 97,55]	[92,40; 95,36]												
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1291	1253												
	auswertbar	Anzahl		1177												
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		53												
		Anteil in %		4,50												
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,50												
	CI		[94,32; 96,68]													
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1241													
	auswertbar	Anzahl														
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl														
		Anteil in %														
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate														
	CI															

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 3335 Patienten eingeschrieben, die laut Erstdokumentation noch nicht von einem akuten Koronarsyndrom betroffen waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 1154 Patienten. Davon lagen bei 992 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 1,92 Prozent dieser „auswertbaren“ Kollektivmitglieder wurde im letzten Berichtshalbjahr das erstmalige Auftreten eines akuten Koronarsyndroms dokumentiert.

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

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

EZ	Erstaufreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne Koronarsyndrom in der Erstdokumentation (Anamnese)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3335	3091	2619	2203	1957	1815	1724	1655	1586	1515	1431	1353	1284	1232	1154
	auswertbar	Anzahl		2367	2454	2097	1904	1733	1605	1486	1418	1359	1286	1179	1142	1070	992
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		79	78	52	32	27	18	24	32	29	28	16	12	13	19
		Anteil in %		3,34	3,18	2,48	1,68	1,56	1,12	1,62	2,26	2,13	2,18	1,36	1,05	1,22	1,92
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,24	94,27	92,01	90,47	89,09	88,13	86,80	84,95	83,21	81,46	80,41	79,59	78,66	77,15
	CI		[96,64; 97,84]	[93,40; 95,14]	[90,96; 93,06]	[89,31; 91,63]	[87,84; 90,34]	[86,82; 89,44]	[85,40; 88,20]	[83,44; 86,46]	[81,61; 84,81]	[79,76; 83,16]	[78,66; 82,16]	[77,80; 81,38]	[76,82; 80,50]	[75,22; 79,08]	
2005-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1204	1057	923	788	743	703	670	637	597	565	540	507	489	455	
	auswertbar	Anzahl		951	895	776	705	661	603	573	527	512	477	446	423	377	
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		39	30	12	17	12	6	15	6	10	6	7	6	7	
		Anteil in %		4,10	3,35	1,55	2,41	1,82	1,00	2,62	1,14	1,95	1,26	1,57	1,42	1,86	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,25	93,08	91,66	89,52	87,96	87,13	84,97	84,05	82,47	81,47	80,22	79,11	77,64	
	CI		[95,10; 97,40]	[91,50; 94,66]	[89,91; 93,41]	[87,54; 91,50]	[85,83; 90,09]	[84,92; 89,34]	[82,56; 87,38]	[81,55; 86,55]	[79,83; 85,11]	[78,75; 84,19]	[77,39; 83,05]	[76,18; 82,04]	[74,57; 80,71]		
2005-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	520	477	406	383	353	343	317	303	287	268	251	242	230		
	auswertbar	Anzahl		444	394	362	324	304	275	265	248	230	218	203	186		
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		36	7	17	6	6	10	3	5	1	4	1	2		
		Anteil in %		8,11	1,78	4,70	1,85	1,97	3,64	1,13	2,02	0,43	1,83	0,49	1,08		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		92,39	90,78	86,63	85,09	83,50	80,69	79,82	78,27	77,94	76,56	76,19	75,37		
	CI		[90,00; 94,78]	[88,15; 93,41]	[83,47; 89,79]	[81,75; 88,43]	[79,99; 87,01]	[76,89; 84,49]	[75,93; 83,71]	[74,23; 82,31]	[73,87; 82,01]	[72,34; 80,78]	[71,93; 80,45]	[71,00; 79,74]			
2006-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	949	874	802	771	736	703	655	620	582	559	537	517			
	auswertbar	Anzahl		845	712	692	616	579	538	507	476	460	431	412			
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		35	7	11	7	24	9	8	6	6	4	9			
		Anteil in %		4,14	0,98	1,59	1,14	4,15	1,67	1,58	1,26	1,30	0,93	2,18			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,95	95,07	93,63	92,67	89,15	87,76	86,46	85,43	84,36	83,60	81,78			
	CI		[94,64; 97,26]	[93,62; 96,52]	[91,97; 95,29]	[90,88; 94,46]	[86,94; 91,36]	[85,41; 90,11]	[83,97; 88,95]	[82,84; 88,02]	[81,67; 87,05]	[80,83; 86,37]	[78,82; 84,74]				
2006-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1080	1044	974	921	875	822	766	703	674	652	619				
	auswertbar	Anzahl		985	874	786	758	709	655	607	568	536	505				
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		34	22	9	18	18	15	6	5	4	6				
		Anteil in %		3,45	2,52	1,15	2,37	2,54	2,29	0,99	0,88	0,75	1,19				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,64	94,32	93,33	91,26	89,05	87,10	86,27	85,54	84,93	83,92				
	CI		[95,53; 97,75]	[92,87; 95,77]	[91,76; 94,90]	[89,46; 93,06]	[87,02; 91,08]	[84,89; 89,31]	[83,98; 88,56]	[83,19; 87,89]	[82,52; 87,34]	[81,40; 86,44]					
2007-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1805	1773	1681	1605	1513	1425	1350	1290	1239	1182					
	auswertbar	Anzahl		1633	1433	1406	1312	1233	1123	1089	1037	942					
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		46	28	47	22	9	22	15	16	14					
		Anteil in %		2,82	1,95	3,34	1,68	0,73	1,96	1,38	1,54	1,49					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,32	95,61	92,62	91,14	90,50	88,83	87,65	86,33	85,05					
	CI		[96,56; 98,08]	[94,63; 96,59]	[91,35; 93,89]	[89,75; 92,53]	[89,06; 91,94]	[87,26; 90,40]	[85,99; 89,31]	[84,57; 88,09]	[83,19; 86,91]						
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	963	945	894	835	790	728	695	665	631						
	auswertbar	Anzahl		829	787	715	652	589	580	548	499						
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		24	30	20	9	9	5	11	5						
		Anteil in %		2,90	3,81	2,80	1,38	1,53	0,86	2,01	1,00						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,34	93,84	91,36	90,17	88,91	88,18	86,47	85,60						
	CI		[96,29; 98,39]	[92,25; 95,43]	[89,47; 93,25]	[88,16; 92,18]	[86,76; 91,06]	[85,96; 90,40]	[84,07; 88,87]	[83,11; 88,09]							

EZ	Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne Koronarsyndrom in der Erstdokumentation (Anamnese)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr
2008-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1353	1338	1221	1136	1067	1016	984	948						
	auswertbar	Anzahl		1183	1057	980	920	886	838	797						
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		81	28	16	16	12	9	9						
		Anteil in %		6,85	2,65	1,63	1,74	1,35	1,07	1,13						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		93,58	91,24	89,84	88,36	87,21	86,30	85,33						
	CI		[92,23; 94,93]	[89,67; 92,81]	[88,15; 91,53]	[86,55; 90,17]	[85,31; 89,11]	[84,33; 88,27]	[83,28; 87,38]							
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1413	1374	1263	1161	1098	1064	1022							
	auswertbar	Anzahl		1278	1120	1019	986	927	866							
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		41	14	14	8	5	7							
		Anteil in %		3,21	1,25	1,37	0,81	0,54	0,81							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,89	95,75	94,51	93,77	93,27	92,52							
	CI		[95,95; 97,83]	[94,65; 96,85]	[93,25; 95,77]	[92,42; 95,12]	[91,86; 94,68]	[91,01; 94,03]								
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	992	980	891	833	798	757								
	auswertbar	Anzahl		904	810	760	707	656								
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		23	18	9	6	4								
		Anteil in %		2,54	2,22	1,18	0,85	0,61								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,56	95,50	94,40	93,61	93,04								
	CI		[96,58; 98,54]	[94,15; 96,85]	[92,89; 95,91]	[91,99; 95,23]	[91,33; 94,75]									
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	916	884	819	784	742									
	auswertbar	Anzahl		805	744	698	661									
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		11	7	8	4									
		Anteil in %		1,37	0,94	1,15	0,61									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,71	97,81	96,73	96,14									
	CI		[97,95; 99,47]	[96,81; 98,81]	[95,49; 97,97]	[94,78; 97,50]										
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1028	968	910	852										
	auswertbar	Anzahl		915	839	765										
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		20	8	11										
		Anteil in %		2,19	0,95	1,44										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,89	96,97	95,58										
	CI		[96,97; 98,81]	[95,87; 98,07]	[94,22; 96,94]											
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	866	844	769											
	auswertbar	Anzahl		790	714											
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		15	9											
		Anteil in %		1,90	1,26											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,15	96,92											
	CI		[97,22; 99,08]	[95,70; 98,14]												
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1044	1012												
	auswertbar	Anzahl		955												
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		13												
		Anteil in %		1,36												
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,64												
	CI		[97,91; 99,37]													
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	987													
	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 7747 Patienten eingeschrieben, für die laut Erstdokumentation kein Herzinfarkt dokumentiert war und die noch nicht verstorben waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 3195 Patienten. Davon lagen bei 2727 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 3,89 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	7747	7057	6225	5468	4918	4569	4399	4249	4101	3962	3785	3619	3474	3362	3195
	auswertbar	Anzahl		5653	5900	5276	4856	4455	4162	3879	3740	3597	3379	3233	3070	2925	2727
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		181	163	159	123	108	119	110	114	114	98	112	96	105	106
		Anteil in %		3,20	2,76	3,01	2,53	2,42	2,86	2,84	3,05	3,17	2,90	3,46	3,13	3,59	3,89
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,30	94,72	91,95	89,64	87,50	85,09	82,82	80,41	77,94	75,78	73,25	71,04	68,56	65,89
	CI		[96,91; 97,69]	[94,18; 95,26]	[91,27; 92,63]	[88,87; 90,41]	[86,65; 88,35]	[84,16; 86,02]	[81,82; 83,82]	[79,35; 81,47]	[76,82; 79,06]	[74,61; 76,95]	[72,03; 74,47]	[69,78; 72,30]	[67,25; 69,87]	[64,54; 67,24]	
2005-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2593	2303	2022	1797	1680	1606	1540	1484	1423	1363	1307	1245	1207	1154	
	auswertbar	Anzahl		2118	1974	1770	1618	1519	1411	1353	1290	1239	1174	1107	1071	993	
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		60	50	41	45	49	37	49	42	32	33	26	35	24	
		Anteil in %		2,83	2,53	2,32	2,78	3,23	2,62	3,62	3,26	2,58	2,81	2,35	3,27	2,42	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,35	94,93	92,76	90,25	87,44	85,27	82,32	79,74	77,75	75,63	73,91	71,55	69,82	
	CI		[96,69; 98,01]	[94,01; 95,85]	[91,64; 93,88]	[88,94; 91,56]	[85,96; 88,92]	[83,67; 86,87]	[80,57; 84,07]	[77,88; 81,60]	[75,81; 79,69]	[73,62; 77,64]	[71,84; 75,98]	[69,40; 73,70]	[67,61; 72,03]		
2005-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1395	1279	1163	1091	1046	1009	949	913	877	836	798	773	737		
	auswertbar	Anzahl		1221	1141	1037	969	909	843	831	784	748	721	682	632		
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		49	30	26	30	26	21	26	18	21	13	22	22		
		Anteil in %		4,01	2,63	2,51	3,10	2,86	2,49	3,13	2,30	2,81	1,80	3,23	3,48		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,16	93,67	91,41	88,73	86,33	84,33	81,78	79,98	77,82	76,44	74,04	71,46		
	CI		[95,10; 97,22]	[92,32; 95,02]	[89,84; 92,98]	[86,93; 90,53]	[84,36; 88,30]	[82,23; 86,43]	[79,52; 84,04]	[77,63; 82,33]	[75,35; 80,29]	[73,91; 78,97]	[71,39; 76,69]	[68,70; 74,22]			
2006-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2331	2157	2030	1961	1899	1810	1736	1653	1564	1505	1442	1387			
	auswertbar	Anzahl		2085	1890	1797	1655	1551	1517	1425	1349	1287	1221	1171			
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		58	35	43	42	50	47	44	30	42	29	30			
		Anteil in %		2,78	1,85	2,39	2,54	3,22	3,10	3,09	2,22	3,26	2,38	2,56			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,30	95,58	93,40	91,21	88,51	85,89	83,37	81,59	79,01	77,18	75,20			
	CI		[96,61; 97,99]	[94,70; 96,46]	[92,33; 94,47]	[89,97; 92,45]	[87,10; 89,92]	[84,34; 87,44]	[81,69; 85,05]	[79,83; 83,35]	[77,14; 80,88]	[75,24; 79,12]	[73,19; 77,21]				
2006-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2741	2651	2540	2450	2334	2250	2141	2017	1941	1882	1804				
	auswertbar	Anzahl		2533	2303	2121	2033	1953	1858	1751	1668	1589	1501				
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		70	71	70	49	65	57	49	48	44	31				
		Anteil in %		2,76	3,08	3,30	2,41	3,33	3,07	2,80	2,88	2,77	2,07				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,30	94,47	91,61	89,56	86,73	84,18	81,93	79,65	77,51	75,91				
	CI		[96,68; 97,92]	[93,58; 95,36]	[90,53; 92,69]	[88,36; 90,76]	[85,38; 88,08]	[82,72; 85,64]	[80,38; 83,48]	[78,01; 81,29]	[75,80; 79,22]	[74,14; 77,68]					
2007-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	4799	4737	4590	4431	4296	4119	3931	3766	3649	3510					
	auswertbar	Anzahl		4416	4048	3946	3836	3658	3432	3305	3172	2978					
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		109	96	97	97	86	97	87	75	85					
		Anteil in %		2,47	2,37	2,46	2,53	2,35	2,83	2,63	2,36	2,85					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,65	95,52	93,31	91,04	88,97	86,57	84,35	82,39	80,04					
	CI		[97,21; 98,09]	[94,92; 96,12]	[92,58; 94,04]	[90,20; 91,88]	[88,04; 89,90]	[85,55; 87,59]	[83,26; 85,44]	[81,24; 83,54]	[78,81; 81,27]						

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	2608	2587	2502	2402	2312	2177	2079	2011	1925					
	auswertbar	Anzahl		2320	2220	2094	2004	1852	1791	1694	1588					
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		44	78	46	51	55	47	51	47					
		Anteil in %		1,90	3,51	2,20	2,54	2,97	2,62	3,01	2,96					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,25	95,03	93,07	90,82	88,30	86,08	83,57	81,10					
	CI		[97,74; 98,76]	[94,17; 95,89]	[92,06; 94,08]	[89,66; 91,98]	[86,99; 89,61]	[84,66; 87,50]	[82,03; 85,11]	[79,46; 82,74]						
2008-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	3214	3198	3075	2902	2746	2645	2573	2480						
	auswertbar	Anzahl		2823	2733	2509	2410	2317	2238	2111						
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		88	80	66	66	54	60	63						
		Anteil in %		3,12	2,93	2,63	2,74	2,33	2,68	2,98						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,11	94,40	92,07	89,69	87,69	85,41	82,86						
	CI		[96,52; 97,70]	[93,58; 95,22]	[91,09; 93,05]	[88,58; 90,80]	[86,49; 88,89]	[84,11; 86,71]	[81,45; 84,27]							
2008-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1876	1843	1741	1606	1534	1486	1429							
	auswertbar	Anzahl		1717	1542	1420	1380	1307	1220							
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		51	42	35	29	36	24							
		Anteil in %		2,97	2,72	2,46	2,10	2,75	1,97							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,12	94,61	92,42	90,54	88,10	86,37							
	CI		[96,34; 97,90]	[93,54; 95,68]	[91,15; 93,69]	[89,13; 91,95]	[86,52; 89,68]	[84,67; 88,07]								
2009-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1349	1343	1247	1176	1134	1080								
	auswertbar	Anzahl		1240	1124	1074	1011	943								
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		33	31	23	34	26								
		Anteil in %		2,66	2,76	2,14	3,36	2,76								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,45	94,90	92,92	89,88	87,40								
	CI		[96,59; 98,31]	[93,68; 96,12]	[91,48; 94,36]	[88,16; 91,60]	[85,49; 89,31]									
2009-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1240	1214	1133	1096	1035									
	auswertbar	Anzahl		1102	1044	987	935									
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		35	24	26	31									
		Anteil in %		3,18	2,30	2,63	3,32									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,02	94,87	92,46	89,39									
	CI		[96,05; 97,99]	[93,59; 96,15]	[90,92; 94,00]	[87,56; 91,22]										
2010-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1286	1223	1168	1101										
	auswertbar	Anzahl		1163	1091	1006										
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		29	27	28										
		Anteil in %		2,49	2,47	2,78										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,59	95,23	92,58										
	CI		[96,72; 98,46]	[94,01; 96,45]	[91,05; 94,11]											
2010-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1163	1143	1059											
	auswertbar	Anzahl		1082	985											
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		32	22											
		Anteil in %		2,96	2,23											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,12	94,95											
	CI		[96,14; 98,10]	[93,64; 96,26]												

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	1343	1316												
	auswertbar	Anzahl		1249												
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		37												
		Anteil in %		2,96												
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,04												
	CI		[96,10; 97,98]													
2011-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1306													
	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 496 Patienten. Im Laufe dieses Halbjahres schieden davon 44 Personen aus. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 223 Patienten dieser Stichprobe Programmteilnehmer. Im Laufe dieses letzten Berichtshalbjahres schieden davon 7 Personen aus. Als Berechnungsbasis für die durchschnittlichen Leistungsausgaben dieser Kohorte und dieses Berichtshalbjahres werden in den folgenden Tabellen die 188,5 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	496	452	397	350	323	301	294	285	274	263	253	244	240	233	223
		auswertbar und gewichtet	495,0	435,5	380,5	341,0	312,0	297,5	289,5	267,5	252,0	241,5	228,0	215,0	207,5	198,0	188,5
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	44	55	47	27	22	7	9	11	11	10	9	4	7	10	7
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	44	99	146	173	195	202	211	222	233	243	252	256	263	273	280
2005-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	372	325	290	268	251	244	238	233	225	215	210	200	196	184	
		auswertbar und gewichtet	357,0	317,0	283,5	262,5	248,0	242,0	225,0	215,0	205,5	196,5	184,5	175,0	164,0	157,5	
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	47	35	22	17	7	6	5	8	10	5	10	4	12	1	
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	47	82	104	121	128	134	139	147	157	162	172	176	188	189	
2005-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	177	161	147	139	134	128	122	113	105	100	98	96	89		
		auswertbar und gewichtet	173,5	156,0	144,5	136,5	131,5	119,5	111,0	103,5	95,0	89,5	87,5	80,5	72,0		
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	16	14	8	5	6	6	9	8	5	2	2	7	4		
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	16	30	38	43	49	55	64	72	77	79	81	88	92		
2006-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	306	279	266	261	252	243	232	224	207	200	189	182			
		auswertbar und gewichtet	296,5	274,5	264,0	257,0	225,5	215,5	205,5	192,5	178,5	167,5	156,5	150,5			
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	27	13	5	9	9	11	8	17	7	11	7	3			
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	27	40	45	54	63	74	82	99	106	117	124	127			
2006-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	365	355	335	325	310	298	284	268	260	247	239				
		auswertbar und gewichtet	363,0	346,0	330,0	281,5	266,0	252,0	229,0	212,0	199,5	187,5	178,5				
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	10	20	10	15	12	14	16	8	13	8	7				
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	10	30	40	55	67	81	97	105	118	126	133				
2007-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	499	488	474	457	446	433	415	401	395	382					
		auswertbar und gewichtet	495,0	482,5	428,5	405,5	395,5	371,5	349,0	330,5	317,5	303,0					
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	11	14	17	11	13	18	14	6	13	13					
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	11	25	42	53	66	84	98	104	117	130					
2007-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	333	324	311	296	288	278	264	254	240						
		auswertbar und gewichtet	330,0	306,5	286,0	274,0	259,0	244,0	226,0	210,5	194,0						
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	9	13	15	8	10	14	10	14	6						
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	9	22	37	45	55	69	79	93	99						
2008-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	416	407	389	364	338	326	319	307							
		auswertbar und gewichtet	412,5	390,0	375,0	331,0	303,0	289,5	274,5	261,0							
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	9	18	25	26	12	7	12	6							
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	9	27	52	78	90	97	109	115							
2008-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	223	219	203	188	175	168	162								
		auswertbar und gewichtet	220,0	206,0	187,0	167,5	154,0	141,5	134,0								
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	4	16	15	13	7	6	5								
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	4	20	35	48	55	61	66								

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	163	159	140	130	123	119											
		auswertbar und gewichtet	161,5	147,5	127,0	117,5	109,0	104,0											
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	4	19	10	7	4	5											
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	4	23	33	40	44	49											
2009-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	147	140	130	125	116												
		auswertbar und gewichtet	143,5	123,5	116,0	104,5	94,5												
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	7	10	5	9	5												
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	7	17	22	31	36												
2010-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	148	139	134	127													
		auswertbar und gewichtet	145,0	131,5	121,0	117,5													
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	9	5	7	1													
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	9	14	21	22													
2010-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	135	135	127														
		auswertbar und gewichtet	135,0	126,5	118,5														
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	0	8	3														
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	0	8	11														
2011-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	155	153															
		auswertbar und gewichtet	153,5	148,5															
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	2	5															
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	2	7															
2011-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	154																
		auswertbar und gewichtet	152,5																
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	1																
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	1																

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 188,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 369,74 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [336,10; 403,37].

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		496	452	397	350	323	301	294	285	274	263	253	244	240	233	223
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	435,5	380,5	341,0	312,0	297,5	289,5	267,5	252,0	241,5	228,0	215,0	207,5	198,0	188,5
	Leistungsausgaben	Mean	822,00	478,52	449,39	417,61	373,75	425,35	430,21	417,59	447,62	421,20	428,13	392,50	368,23	360,11	393,88	369,74
		CI	[771,53;	[352,83;	[340,41;	[321,02;	[332,87;	[314,20;	[308,88;	[308,69;	[325,28;	[315,70;	[382,75;	[355,78;	[333,82;	[329,81;	[350,96;	[336,10;
		Mean	872,46]	604,21]	558,37]	514,21]	414,63]	536,50]	551,54]	526,49]	569,96]	526,70]	473,51]	429,23]	402,63]	390,40]	436,80]	403,37]
SD	1598,30	1426,71	1160,35	961,33	385,12	1001,69	1067,72	945,36	1020,87	854,49	359,81	282,91	257,36	222,63	308,13	235,59		
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		372	325	290	268	251	244	238	233	225	215	210	200	196	184	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		357,0	317,0	283,5	262,5	248,0	242,0	225,0	215,0	205,5	196,5	184,5	175,0	164,0	157,5	
	Leistungsausgaben	Mean	770,57	447,81	391,85	395,27	353,45	347,75	346,15	413,97	369,69	406,72	392,50	443,61	379,39	380,44	413,01	
		CI	[730,34;	[342,79;	[290,04;	[294,26;	[310,15;	[316,94;	[315,54;	[325,17;	[331,55;	[361,30;	[319,49;	[348,59;	[344,49;	[334,35;	[354,03;	
		Mean	810,80]	552,83]	493,66]	496,28]	396,76]	378,56]	376,75]	502,77]	407,83]	452,14]	465,52]	538,62]	414,29]	426,54]	471,98]	
SD	1100,80	1012,37	924,83	867,73	358,01	247,53	242,89	679,56	285,33	332,20	522,22	658,47	235,53	301,17	377,62			
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		177	161	147	139	134	128	122	113	105	100	98	96	89		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		173,5	156,0	144,5	136,5	131,5	119,5	111,0	103,5	95,0	89,5	87,5	80,5	72,0		
	Leistungsausgaben	Mean	1080,01	479,61	519,82	467,70	539,13	568,34	606,34	593,47	550,67	521,92	512,76	535,21	607,10	459,49		
		CI	[899,16;	[210,07;	[235,93;	[195,71;	[202,29;	[233,36;	[235,50;	[259,08;	[263,22;	[287,64;	[207,59;	[274,15;	[250,65;	[302,84;		
		Mean	1260,87]	749,16]	803,70]	739,70]	875,96]	903,33]	977,18]	927,87]	838,12]	756,19]	817,93]	796,26]	963,55]	616,13]		
SD	3361,26	1811,46	1809,05	1668,18	2007,86	1959,91	2068,30	1797,47	1492,02	1165,03	1472,97	1245,87	1631,71	678,14				
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		306	279	266	261	252	243	232	224	207	200	189	182			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		296,5	274,5	264,0	257,0	225,5	215,5	205,5	192,5	178,5	167,5	156,5	150,5			
	Leistungsausgaben	Mean	930,09	475,96	480,79	469,74	386,08	501,08	539,93	469,07	464,17	456,93	471,09	451,04	414,78			
		CI	[837,41;	[331,16;	[320,34;	[316,62;	[272,85;	[347,87;	[329,60;	[324,55;	[310,89;	[298,12;	[294,43;	[380,71;	[369,06;			
		Mean	1022,76]	620,75]	641,23]	622,85]	499,32]	654,29]	750,27]	613,58]	617,44]	615,74]	647,74]	521,36]	460,50]			
SD	2261,49	1272,07	1356,22	1269,31	926,18	1173,83	1575,36	1056,98	1085,02	1082,54	1166,46	448,86	286,14					
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		365	355	335	325	310	298	284	268	260	247	239				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		363,0	346,0	330,0	281,5	266,0	252,0	229,0	212,0	199,5	187,5	178,5				
	Leistungsausgaben	Mean	968,95	435,18	447,78	438,70	483,79	478,37	509,70	487,00	508,38	534,37	501,25	509,77				
		CI	[876,83;	[339,10;	[330,40;	[310,75;	[334,82;	[332,85;	[366,36;	[345,54;	[359,71;	[370,33;	[340,47;	[324,52;				
		Mean	1061,07]	531,25]	565,16]	566,65]	632,76]	623,88]	653,04]	628,46]	657,06]	698,40]	662,03]	695,02]				
SD	2341,55	933,92	1113,96	1185,85	1275,18	1210,86	1160,92	1092,18	1104,47	1182,07	1123,25	1262,75						
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	488	474	457	446	433	415	401	395	382					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	482,5	428,5	405,5	395,5	371,5	349,0	330,5	317,5	303,0					
	Leistungsausgaben	Mean	854,90	381,26	390,84	381,76	413,36	445,81	434,50	447,17	466,63	477,47	418,73					
		CI	[798,92;	[352,99;	[338,75;	[330,76;	[330,02;	[346,67;	[348,00;	[354,14;	[348,67;	[359,32;	[374,97;					
		Mean	910,88]	409,52]	442,93]	432,76]	496,69]	544,96]	520,99]	540,20]	584,59]	595,62]	462,50]					
SD	1661,34	320,80	583,76	538,62	856,18	1005,96	850,57	886,74	1094,11	1074,11	388,71							
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		333	324	311	296	288	278	264	254	240						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		330,0	306,5	286,0	274,0	259,0	244,0	226,0	210,5	194,0						
	Leistungsausgaben	Mean	769,64	382,31	351,99	386,34	390,98	393,10	378,10	399,50	387,93	402,66						
		CI	[738,82;	[346,90;	[323,70;	[344,33;	[352,30;	[362,69;	[331,14;	[328,49;	[340,97;	[359,32;						
		Mean	800,46]	417,72]	380,28]	428,35]	429,67]	423,50]	425,07]	470,52]	434,90]	446,01]						
SD	703,15	328,20	252,70	362,47	326,71	249,66	374,27	544,71	347,64	308,01								

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		416	407	389	364	338	326	319	307							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		412,5	390,0	375,0	331,0	303,0	289,5	274,5	261,0							
	Leistungsausgaben	Mean	960,78	546,08	509,82	495,30	515,39	497,14	495,98	391,36	427,48							
		CI	[869,57;	[423,13;	[375,91;	[372,39;	[379,34;	[355,97;	[375,26;	[342,46;	[374,94;							
Mean		1051,98]	669,03]	643,73]	618,20]	651,45]	638,31]	616,70]	440,25]	480,03]								
	SD	2194,53	1274,05	1349,24	1214,27	1262,93	1253,72	1048,00	413,31	433,08								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		223	219	203	188	175	168	162								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		220,0	206,0	187,0	167,5	154,0	141,5	134,0								
	Leistungsausgaben	Mean	955,47	516,04	473,16	453,14	461,85	454,82	477,80	565,21								
		CI	[810,12;	[347,29;	[325,23;	[295,94;	[291,11;	[265,39;	[282,92;	[332,06;								
Mean		1100,82]	684,79]	621,10]	610,35]	632,59]	644,26]	672,68]	798,37]									
	SD	2333,32	1277,04	1083,30	1096,82	1127,40	1199,43	1182,74	1377,01									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		163	159	140	130	123	119									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		161,5	147,5	127,0	117,5	109,0	104,0									
	Leistungsausgaben	Mean	1433,21	693,70	770,46	676,50	651,57	695,10	785,21									
		CI	[1106,73;	[386,68;	[419,08;	[350,38;	[284,83;	[317,91;	[370,05;									
Mean		1759,69]	1000,72]	1121,83]	1002,62]	1018,31]	1072,30]	1200,38]										
	SD	4097,15	1990,66	2177,26	1875,07	2028,23	2009,20	2160,13										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		147	140	130	125	116										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		143,5	123,5	116,0	104,5	94,5										
	Leistungsausgaben	Mean	1082,45	443,83	484,34	496,26	549,40	661,73										
		CI	[794,68;	[285,12;	[247,85;	[243,19;	[264,71;	[265,47;										
Mean		1370,22]	602,54]	720,82]	749,32]	834,09]	1057,98]											
	SD	3074,51	970,00	1340,86	1390,60	1484,81	1965,34											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		148	139	134	127											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		145,0	131,5	121,0	117,5											
	Leistungsausgaben	Mean	721,55	417,72	354,99	369,85	357,90											
		CI	[666,08;	[353,14;	[317,11;	[305,04;	[320,27;											
Mean		777,01]	482,31]	392,86]	434,66]	395,53]												
	SD	544,36	396,78	221,59	363,72	208,12												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		135	135	127												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		135,0	126,5	118,5												
	Leistungsausgaben	Mean	839,39	356,98	369,24	473,56												
		CI	[660,99;	[311,71;	[329,40;	[294,23;												
Mean		1017,79]	402,26]	409,07]	652,90]													
	SD	1424,72	268,39	228,61	996,02													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		155	153													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		153,5	148,5													
	Leistungsausgaben	Mean	825,46	441,00	412,73													
		CI	[726,57;	[373,41;	[363,29;													
Mean		924,35]	508,59]	462,17]														
	SD	614,82	427,26	307,41														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		154														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		152,5														
	Leistungsausgaben	Mean		527,69														
		CI		[305,29;														
Mean			750,08]															
	SD		1401,23															

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 188,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 1573,22 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [833,63; 2312,80].

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
	Anzahl																	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		496	452	397	350	323	301	294	285	274	263	253	244	240	233	223
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	435,5	380,5	341,0	312,0	297,5	289,5	267,5	252,0	241,5	228,0	215,0	207,5	198,0	188,5
	Leistungsausgaben	Mean	2477,73	831,55	860,69	1040,90	1192,47	1200,90	1222,84	1485,75	1384,29	1317,58	1452,29	1148,38	1285,09	1460,92	1199,97	1573,22
		CI	[2243,21; 2712,26]	[637,05; 1026,04]	[624,66; 1096,71]	[726,01; 1355,79]	[856,70; 1528,23]	[863,23; 1538,57]	[866,42; 1579,27]	[894,30; 2077,21]	[880,17; 1888,41]	[773,35; 1861,80]	[1036,27; 1868,31]	[568,17; 1728,59]	[811,10; 1759,08]	[968,06; 1953,77]	[699,90; 1700,05]	[833,63; 2312,80]
SD		7428,26	2207,77	2513,00	3133,84	3163,42	3043,06	3136,60	5134,43	4206,65	4407,80	3298,50	4469,87	3545,93	3622,20	3590,12	5180,69	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		372	325	290	268	251	244	238	233	225	215	210	200	196	184	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		357,0	317,0	283,5	262,5	248,0	242,0	225,0	215,0	205,5	196,5	184,5	175,0	164,0	157,5	
	Leistungsausgaben	Mean	2256,61	1229,53	909,53	1181,82	1314,19	1092,24	892,45	1159,05	917,98	870,18	856,23	1397,65	1579,16	1367,50	1435,51	
		CI	[1990,74; 2522,48]	[907,27; 1551,79]	[596,56; 1222,50]	[805,68; 1557,96]	[832,59; 1795,80]	[629,07; 1555,40]	[483,28; 1301,62]	[735,24; 1582,86]	[446,36; 1389,60]	[508,14; 1232,23]	[466,53; 1245,94]	[816,34; 1978,97]	[750,64; 2407,68]	[754,10; 1980,89]	[721,77; 2149,26]	
SD		7274,59	3106,58	2842,99	3231,26	3981,08	3721,39	3247,53	3243,48	3528,20	2647,99	2787,18	4028,61	5591,98	4007,80	4570,12		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		177	161	147	139	134	128	122	113	105	100	98	96	89		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		173,5	156,0	144,5	136,5	131,5	119,5	111,0	103,5	95,0	89,5	87,5	80,5	72,0		
	Leistungsausgaben	Mean	2403,29	1840,76	1100,68	1091,81	1290,53	1098,89	1517,92	1273,82	1299,30	578,73	1053,21	1464,24	1214,08	1556,78		
		CI	[2030,66; 2775,91]	[991,01; 2690,51]	[712,07; 1489,30]	[580,01; 1603,62]	[648,89; 1932,17]	[603,81; 1593,97]	[512,93; 2522,90]	[670,73; 1876,90]	[691,37; 1907,23]	[290,10; 867,37]	[488,02; 1618,40]	[568,63; 2359,86]	[577,30; 1850,86]	[539,24; 2574,33]		
SD		6925,50	5710,63	2476,42	3138,93	3824,76	2896,56	5605,15	3241,80	3155,50	1435,34	2728,03	4274,36	2914,95	4405,17			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		306	279	266	261	252	243	232	224	207	200	189	182			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		296,5	274,5	264,0	257,0	225,5	215,5	205,5	192,5	178,5	167,5	156,5	150,5			
	Leistungsausgaben	Mean	2624,99	1604,56	1117,10	1575,04	1157,34	1354,20	1829,75	905,69	761,95	1319,04	1235,39	2150,07	1136,90			
		CI	[2216,15; 3033,83]	[1128,74; 2080,38]	[679,09; 1555,11]	[421,58; 2728,49]	[793,50; 1521,18]	[826,63; 1881,76]	[1199,74; 2459,76]	[533,76; 1277,63]	[469,74; 1054,15]	[742,42; 1895,67]	[771,45; 1699,32]	[881,34; 3418,80]	[674,14; 1599,65]			
SD		9976,48	4180,20	3702,54	9561,95	2975,91	4042,00	4718,63	2720,31	2068,46	3930,58	3063,45	8097,86	2896,44				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		365	355	335	325	310	298	284	268	260	247	239				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		363,0	346,0	330,0	281,5	266,0	252,0	229,0	212,0	199,5	187,5	178,5				
	Leistungsausgaben	Mean	2743,83	1314,32	1414,60	1246,73	1246,95	1074,28	1359,29	1649,72	1749,30	1084,21	1049,77	2034,37				
		CI	[2268,75; 3218,92]	[936,25; 1692,39]	[988,48; 1840,73]	[821,78; 1671,67]	[847,98; 1645,92]	[635,92; 1512,64]	[927,17; 1791,41]	[850,53; 2448,92]	[531,71; 2966,90]	[604,78; 1563,64]	[571,58; 1527,95]	[0,00; 4215,68]				
SD		12075,75	3675,12	4044,05	3938,51	3415,26	3647,67	3499,85	6170,40	9045,11	3454,94	3340,72	14868,95					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	488	474	457	446	433	415	401	395	382					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	482,5	428,5	405,5	395,5	371,5	349,0	330,5	317,5	303,0					
	Leistungsausgaben	Mean	2522,42	1330,34	1022,41	1210,06	1380,55	1382,69	908,01	1049,91	1297,69	1814,27	1452,62					
		CI	[2244,81; 2800,02]	[865,49; 1795,19]	[780,23; 1264,59]	[803,74; 1616,39]	[864,68; 1896,42]	[969,86; 1795,51]	[613,63; 1202,40]	[678,38; 1421,44]	[842,14; 1753,25]	[1230,90; 2397,64]	[983,92; 1921,32]					
SD		8238,56	5276,61	2714,13	4291,37	5300,07	4188,73	2894,92	3541,20	4225,43	5303,46	4162,58						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		333	324	311	296	288	278	264	254	240						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		330,0	306,5	286,0	274,0	259,0	244,0	226,0	210,5	194,0						
	Leistungsausgaben	Mean	2318,98	1571,90	1388,06	965,38	1164,88	1005,26	1264,04	1222,94	1199,03	1034,52						
		CI	[2011,30; 2626,66]	[746,57; 2397,23]	[823,62; 1952,51]	[704,08; 1226,68]	[762,26; 1567,49]	[643,65; 1366,87]	[773,09; 1755,00]	[798,18; 1647,69]	[752,78; 1645,28]	[635,50; 1433,54]						
SD		7020,38	7649,45	5041,77	2254,57	3400,22	2969,17	3912,74	3257,91	3303,30	2835,55							

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		416	407	389	364	338	326	319	307							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		412,5	390,0	375,0	331,0	303,0	289,5	274,5	261,0							
	Leistungsausgaben	Mean	2655,95	1321,92	1100,79	1663,14	1520,69	1281,14	1036,83	1117,32	1540,36							
		CI	[2299,56; 3012,35]	[1025,77; 1618,08]	[759,85; 1441,72]	[1095,81; 2230,47]	[919,18; 2122,20]	[849,00; 1713,29]	[710,78; 1362,89]	[742,14; 1492,50]	[1029,81; 2050,91]							
SD		8575,08	3068,85	3435,17	5605,25	5583,43	3837,89	2830,50	3171,42	4208,27								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		223	219	203	188	175	168	162								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		220,0	206,0	187,0	167,5	154,0	141,5	134,0								
	Leistungsausgaben	Mean	2866,77	1617,62	1730,25	843,74	1421,81	1501,01	1525,35	1639,52								
		CI	[2270,32; 3463,22]	[958,30; 2276,95]	[879,61; 2580,89]	[498,58; 1188,90]	[637,72; 2205,89]	[855,25; 2146,76]	[762,92; 2287,78]	[768,72; 2510,32]								
SD		9574,97	4989,46	6229,07	2408,16	5177,42	4088,57	4627,21	5142,96									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		163	159	140	130	123	119									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		161,5	147,5	127,0	117,5	109,0	104,0									
	Leistungsausgaben	Mean	2068,06	2544,76	1064,25	1389,22	997,67	778,61	866,20									
		CI	[1546,17; 2589,95]	[1536,11; 3553,42]	[691,79; 1436,71]	[423,58; 2354,85]	[512,22; 1483,13]	[414,98; 1142,25]	[424,92; 1307,49]									
SD		6549,39	6539,92	2307,94	5552,12	2684,80	1936,97	2296,03										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		147	140	130	125	116										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		143,5	123,5	116,0	104,5	94,5										
	Leistungsausgaben	Mean	3233,71	1776,49	1354,48	950,42	1169,07	3272,97										
		CI	[1665,80; 4801,61]	[1035,70; 2517,28]	[747,79; 1961,17]	[460,84; 1440,00]	[595,53; 1742,61]	[0,00; 6708,86]										
SD		16751,28	4527,58	3439,91	2690,29	2991,33	17041,15											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		148	139	134	127											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		145,0	131,5	121,0	117,5											
	Leistungsausgaben	Mean	2548,81	1909,27	1559,31	998,24	1239,95											
		CI	[1805,96; 3291,66]	[1259,60; 2558,95]	[781,47; 2337,15]	[497,33; 1499,14]	[651,96; 1827,95]											
SD		7290,33	3991,39	4550,89	2811,19	3251,90												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		135	135	127												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		135,0	126,5	118,5												
	Leistungsausgaben	Mean	2169,91	1797,57	1167,57	996,76												
		CI	[1374,30; 2965,51]	[992,88; 2602,25]	[581,80; 1753,35]	[460,35; 1533,16]												
SD		6353,67	4770,19	3361,42	2979,19													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		155	153													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		153,5	148,5													
	Leistungsausgaben	Mean	2535,35	1863,83	1267,67													
		CI	[1534,10; 3536,59]	[1264,29; 2463,37]	[767,05; 1768,30]													
SD		6225,12	3789,78	3112,56														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		154														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		152,5														
	Leistungsausgaben	Mean		1910,18														
		CI		[1181,13; 2639,23]														
SD			4593,40															

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 223 Patienten. Davon hatten 48 auswertbare Patienten bzw. 21,52 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	496	452	397	350	323	301	294	285	274	263	253	244	240	233	223
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	113	97	94	95	90	83	78	84	71	81	55	55	61	52	48
		Anteil in %	22,78	21,46	23,68	27,14	27,86	27,57	26,53	29,47	25,91	30,80	21,74	22,54	25,42	22,32	21,52
		CI Anteil in %	[19,09; 26,47]	[17,67; 25,25]	[19,49; 27,87]	[22,47; 31,81]	[22,96; 32,76]	[22,51; 32,63]	[21,47; 31,59]	[24,17; 34,77]	[20,71; 31,11]	[25,21; 36,39]	[16,65; 26,83]	[17,29; 27,79]	[19,90; 30,94]	[16,96; 27,68]	[16,11; 26,93]
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	372	325	290	268	251	244	238	233	225	215	210	200	196	184	
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	98	70	82	78	67	53	59	41	50	42	49	46	46	40	
		Anteil in %	26,34	21,54	28,28	29,10	26,69	21,72	24,79	17,60	22,22	19,53	23,33	23,00	23,47	21,74	
		CI Anteil in %	[21,86; 30,82]	[17,06; 26,02]	[23,09; 33,47]	[23,65; 34,55]	[21,21; 32,17]	[16,54; 26,90]	[19,29; 30,29]	[12,70; 22,50]	[16,78; 27,66]	[14,22; 24,84]	[17,60; 29,06]	[17,15; 28,85]	[17,52; 29,42]	[15,76; 27,72]	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	177	161	147	139	134	128	122	113	105	100	98	96	89		
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	49	48	35	30	37	28	35	32	20	21	24	27	20		
		Anteil in %	27,68	29,81	23,81	21,58	27,61	21,88	28,69	28,32	19,05	21,00	24,49	28,13	22,47		
		CI Anteil in %	[21,07; 34,29]	[22,72; 36,90]	[16,90; 30,72]	[14,72; 28,44]	[20,01; 35,21]	[14,69; 29,07]	[20,63; 36,75]	[19,98; 36,66]	[11,50; 26,60]	[12,98; 29,02]	[15,93; 33,05]	[19,09; 37,17]	[13,75; 31,19]		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	306	279	266	261	252	243	232	224	207	200	189	182			
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	86	75	71	72	65	68	51	43	44	42	50	44			
		Anteil in %	28,10	26,88	26,69	27,59	25,79	27,98	21,98	19,20	21,26	21,00	26,46	24,18			
		CI Anteil in %	[23,06; 33,14]	[21,67; 32,09]	[21,36; 32,02]	[22,16; 33,02]	[20,38; 31,20]	[22,32; 33,64]	[16,64; 27,32]	[14,03; 24,37]	[15,67; 26,85]	[15,34; 26,66]	[20,15; 32,77]	[17,94; 30,42]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	365	355	335	325	310	298	284	268	260	247	239				
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	115	91	86	80	68	73	65	68	54	49	48				
		Anteil in %	31,51	25,63	25,67	24,62	21,94	24,50	22,89	25,37	20,77	19,84	20,08				
		CI Anteil in %	[26,74; 36,28]	[21,08; 30,18]	[20,99; 30,35]	[19,93; 29,31]	[17,33; 26,55]	[19,61; 29,39]	[18,00; 27,78]	[20,15; 30,59]	[15,83; 25,71]	[14,86; 24,82]	[14,99; 25,17]				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	499	488	474	457	446	433	415	401	395	382					
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	128	120	105	102	94	99	85	79	98	82					
		Anteil in %	25,65	24,59	22,15	22,32	21,08	22,86	20,48	19,70	24,81	21,47					
		CI Anteil in %	[21,81; 29,49]	[20,77; 28,41]	[18,41; 25,89]	[18,50; 26,14]	[17,29; 24,87]	[18,90; 26,82]	[16,59; 24,37]	[15,80; 23,60]	[20,55; 29,07]	[17,35; 25,59]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	333	324	311	296	288	278	264	254	240						
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	101	69	84	77	60	65	58	59	48						
		Anteil in %	30,33	21,30	27,01	26,01	20,83	23,38	21,97	23,23	20,00						
		CI Anteil in %	[25,39; 35,27]	[16,83; 25,77]	[22,07; 31,95]	[21,00; 31,02]	[16,13; 25,53]	[18,40; 28,36]	[16,97; 26,97]	[18,03; 28,43]	[14,93; 25,07]						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	416	407	389	364	338	326	319	307							
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	129	101	104	86	84	77	79	64							
		Anteil in %	31,01	24,82	26,74	23,63	24,85	23,62	24,76	20,85							
		CI Anteil in %	[26,56; 35,46]	[20,62; 29,02]	[22,34; 31,14]	[19,26; 28,00]	[20,24; 29,46]	[19,00; 28,24]	[20,02; 29,50]	[16,30; 25,40]							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	223	219	203	188	175	168	162								
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	62	63	42	45	44	39	32								
		Anteil in %	27,80	28,77	20,69	23,94	25,14	23,21	19,75								
		CI Anteil in %	[21,91; 33,69]	[22,76; 34,78]	[15,10; 26,28]	[17,82; 30,06]	[18,69; 31,59]	[16,81; 29,61]	[13,60; 25,90]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	163	159	140	130	123	119									
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	70	44	38	34	26	29									
		Anteil in %	42,94	27,67	27,14	26,15	21,14	24,37									
		CI Anteil in %	[35,32; 50,56]	[20,69; 34,65]	[19,75; 34,53]	[18,57; 33,73]	[13,89; 28,39]	[16,62; 32,12]									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	147	140	130	125	116										
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	46	37	27	25	21										
		Anteil in %	31,29	26,43	20,77	20,00	18,10										
		CI Anteil in %	[23,77; 38,81]	[19,10; 33,76]	[13,77; 27,77]	[12,96; 27,04]	[11,06; 25,14]										

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	148	139	134	127											
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	58	37	32	29											
		Anteil in %	39,19	26,62	23,88	22,83											
		CI Anteil in %	[31,30; 47,08]	[19,25; 33,99]	[16,63; 31,13]	[15,50; 30,16]											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	135	135	127												
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	36	35	25												
		Anteil in %	26,67	25,93	19,69												
		CI Anteil in %	[19,18; 34,16]	[18,51; 33,35]	[12,75; 26,63]												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	155	153													
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	58	49													
		Anteil in %	37,42	32,03													
		CI Anteil in %	[29,78; 45,06]	[24,61; 39,45]													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	154														
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	53														
		Anteil in %	34,42														
		CI Anteil in %	[26,89; 41,95]														

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 188,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 765,95 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [631,92; 899,98].

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		496	452	397	350	323	301	294	285	274	263	253	244	240	233	223	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	435,5	380,5	341,0	312,0	297,5	289,5	267,5	252,0	241,5	228,0	215,0	207,5	198,0	188,5	
	Leistungsausgaben	Mean		1584,95	822,29	754,82	853,94	809,19	805,65	720,92	769,51	770,02	953,33	811,44	733,86	735,13	813,18	784,49	765,95
		CI Mean		[1497,24; 1672,66]	[697,05; 947,53]	[661,01; 848,63]	[701,62; 1006,27]	[663,90; 954,47]	[629,46; 981,85]	[600,11; 841,72]	[636,40; 902,63]	[588,50; 951,55]	[654,67; 1252,00]	[636,58; 986,31]	[631,51; 836,21]	[594,70; 875,56]	[599,96; 1026,41]	[589,99; 979,00]	[631,92; 899,98]
SD			2778,13	1421,63	998,86	1516,01	1368,78	1587,87	1063,10	1155,57	1514,77	2418,95	1386,45	788,53	1050,56	1567,07	1396,40	938,86	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		372	325	290	268	251	244	238	233	225	215	210	200	196	184		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		357,0	317,0	283,5	262,5	248,0	242,0	225,0	215,0	205,5	196,5	184,5	175,0	164,0	157,5		
	Leistungsausgaben	Mean		1536,58	707,36	711,43	746,77	737,19	759,36	747,31	767,58	754,44	733,25	831,53	841,60	856,44	801,83	787,59	
		CI Mean		[1467,21; 1605,94]	[631,49; 783,22]	[627,69; 795,16]	[623,70; 869,83]	[631,46; 842,92]	[599,05; 919,66]	[620,06; 874,55]	[637,96; 897,19]	[643,09; 865,79]	[635,83; 830,67]	[684,38; 978,68]	[715,11; 968,10]	[732,76; 980,12]	[643,56; 960,11]	[660,46; 914,72]	
SD			1897,88	731,38	760,67	1057,18	873,99	1288,00	1009,95	991,95	833,01	712,51	1052,40	876,64	834,75	1034,15	814,04		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		177	161	147	139	134	128	122	113	105	100	98	96	89			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		173,5	156,0	144,5	136,5	131,5	119,5	111,0	103,5	95,0	89,5	87,5	80,5	72,0			
	Leistungsausgaben	Mean		1507,70	764,69	735,32	751,32	700,54	835,95	707,18	770,46	753,10	775,73	795,51	791,15	784,85	642,51		
		CI Mean		[1422,45; 1592,96]	[674,85; 854,52]	[646,29; 824,35]	[643,68; 858,96]	[593,36; 807,73]	[646,40; 1025,49]	[587,94; 826,42]	[615,45; 925,47]	[564,11; 942,09]	[598,48; 952,97]	[592,76; 998,27]	[634,06; 948,25]	[615,61; 954,10]	[521,23; 763,79]		
SD			1584,52	603,69	567,34	660,17	638,93	1108,96	665,05	833,23	980,97	881,42	978,64	749,74	774,74	525,04			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		306	279	266	261	252	243	232	224	207	200	189	182				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		296,5	274,5	264,0	257,0	225,5	215,5	205,5	192,5	178,5	167,5	156,5	150,5				
	Leistungsausgaben	Mean		1769,43	803,20	784,45	872,64	783,33	835,01	889,20	858,89	967,23	902,97	1006,77	1047,33	933,05			
		CI Mean		[1645,14; 1893,71]	[702,96; 903,44]	[683,09; 885,82]	[721,40; 1023,89]	[685,42; 881,24]	[699,05; 970,96]	[727,36; 1051,05]	[710,05; 1007,74]	[698,12; 1236,34]	[709,85; 1096,09]	[655,36; 1358,19]	[586,52; 1508,14]	[665,01; 1201,09]			
SD			3032,77	880,60	856,85	1253,77	800,85	1041,62	1212,17	1088,65	1904,98	1316,41	2320,47	2941,19	1677,71				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		365	355	335	325	310	298	284	268	260	247	239					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		363,0	346,0	330,0	281,5	266,0	252,0	229,0	212,0	199,5	187,5	178,5					
	Leistungsausgaben	Mean		1561,71	674,11	693,84	718,59	734,87	746,50	750,92	845,08	939,66	890,93	765,26	852,95				
		CI Mean		[1479,38; 1644,04]	[602,31; 745,91]	[611,97; 775,72]	[641,45; 795,73]	[642,33; 827,41]	[652,59; 840,42]	[652,38; 849,46]	[702,31; 987,85]	[679,94; 1199,37]	[707,20; 1074,66]	[653,31; 877,21]	[661,17; 1044,73]				
SD			2092,63	697,94	776,98	714,95	792,16	781,46	798,09	1102,29	1929,34	1324,01	782,10	1307,26					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	488	474	457	446	433	415	401	395	382						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	482,5	428,5	405,5	395,5	371,5	349,0	330,5	317,5	303,0						
	Leistungsausgaben	Mean		1454,44	774,02	785,89	650,85	682,64	724,27	736,41	780,86	782,40	703,53	696,88					
		CI Mean		[1380,04; 1528,84]	[653,56; 894,49]	[659,49; 912,29]	[581,79; 719,91]	[609,45; 755,84]	[626,78; 821,77]	[647,30; 825,52]	[607,57; 954,15]	[629,59; 935,21]	[612,88; 935,21]	[606,27; 787,49]					
SD			2207,98	1367,44	1416,59	729,35	752,01	989,26	876,27	1651,68	1417,33	824,11	804,69						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		333	324	311	296	288	278	264	254	240							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		330,0	306,5	286,0	274,0	259,0	244,0	226,0	210,5	194,0							
	Leistungsausgaben	Mean		1528,03	703,44	770,45	816,50	684,08	758,71	876,34	754,88	676,91	760,34						
		CI Mean		[1389,74; 1666,32]	[571,91; 834,97]	[534,16; 1006,75]	[568,29; 1064,70]	[571,32; 796,84]	[582,96; 934,45]	[671,41; 1081,26]	[581,72; 928,05]	[560,22; 793,60]	[580,56; 940,12]						
SD			3155,48	1219,06	2110,67	2141,60	952,30	1443,01	1633,17	1328,17	863,76	1277,58							

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		416	407	389	364	338	326	319	307						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		412,5	390,0	375,0	331,0	303,0	289,5	274,5	261,0						
	Leistungsausgaben	Mean	1704,90	752,24	759,71	787,21	902,17	957,05	975,88	869,71	745,22						
		CI Mean	[1522,62; 1887,18]	[648,03; 856,46]	[626,88; 892,54]	[618,21; 956,22]	[619,23; 1185,10]	[643,63; 1270,47]	[632,59; 1319,17]	[593,09; 1146,34]	[623,63; 866,81]						
	SD	4385,88	1079,89	1338,35	1669,81	2626,31	2783,51	2980,09	2338,35	1002,22							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		223	219	203	188	175	168	162							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		220,0	206,0	187,0	167,5	154,0	141,5	134,0							
	Leistungsausgaben	Mean	1546,98	808,30	729,21	724,97	711,84	787,51	795,64	946,84							
		CI Mean	[1393,96; 1700,00]	[640,46; 976,13]	[574,95; 883,46]	[611,09; 838,85]	[574,76; 848,91]	[584,11; 990,92]	[570,33; 1020,95]	[633,94; 1259,74]							
	SD	2456,44	1270,10	1129,57	794,52	905,13	1287,83	1367,43	1847,98								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		163	159	140	130	123	119								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		161,5	147,5	127,0	117,5	109,0	104,0								
	Leistungsausgaben	Mean	2273,72	1023,13	1239,22	1029,96	1024,10	1184,19	1199,99								
		CI Mean	[1838,02; 2709,41]	[718,80; 1327,45]	[756,54; 1721,91]	[636,55; 1423,37]	[625,04; 1423,16]	[635,53; 1732,85]	[582,16; 1817,83]								
	SD	5467,70	1973,18	2990,92	2262,00	2206,99	2922,56	3214,65									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		147	140	130	125	116									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		143,5	123,5	116,0	104,5	94,5									
	Leistungsausgaben	Mean	1700,71	727,36	732,64	837,95	866,30	1001,80									
		CI Mean	[1441,50; 1959,93]	[613,05; 841,68]	[599,54; 865,75]	[596,53; 1079,37]	[591,25; 1141,35]	[611,82; 1391,77]									
	SD	2769,44	698,68	754,67	1326,61	1434,53	1934,17										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		148	139	134	127										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		145,0	131,5	121,0	117,5										
	Leistungsausgaben	Mean	1257,91	614,35	633,82	608,79	644,28										
		CI Mean	[1128,45; 1387,37]	[506,97; 721,74]	[524,98; 742,66]	[495,34; 722,23]	[529,15; 759,41]										
	SD	1270,56	659,74	636,81	636,67	636,71											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		135	135	127											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		135,0	126,5	118,5											
	Leistungsausgaben	Mean	1261,18	698,32	613,28	649,07											
		CI Mean	[1106,85; 1415,51]	[540,54; 856,11]	[512,84; 713,72]	[530,59; 767,54]											
	SD	1232,48	935,34	576,34	658,02												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		155	153												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		153,5	148,5												
	Leistungsausgaben	Mean	1464,78	750,63	732,39												
		CI Mean	[1248,38; 1681,18]	[555,81; 945,44]	[624,19; 840,59]												
	SD	1345,43	1231,46	672,72													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		154													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		152,5													
	Leistungsausgaben	Mean		680,81													
		CI Mean		[564,08; 797,55]													
	SD		735,49														

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 188,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 55,09 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [24,64; 85,54].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	9. Halb-jahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr	
2004-2	Patienten insgesamt		Anzahl	496	452	397	350	323	301	294	285	274	263	253	244	240	233	223	
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	495,0	435,5	380,5	341,0	312,0	297,5	289,5	267,5	252,0	241,5	228,0	215,0	207,5	198,0	188,5	
	Leistungsausgaben		Mean	86,60	37,88	34,62	41,60	37,76	41,98	41,15	38,46	44,34	47,09	38,12	41,17	61,38	50,69	51,51	55,09
			CI Mean	[74,48; 98,72]	[26,13; 49,62]	[22,24; 46,99]	[24,44; 58,76]	[15,62; 59,90]	[18,69; 65,26]	[19,04; 63,27]	[16,43; 60,50]	[19,00; 69,67]	[20,55; 73,63]	[23,58; 52,65]	[16,86; 65,49]	[27,63; 95,13]	[22,43; 78,95]	[25,00; 78,02]	[24,64; 85,54]
			SD	383,90	133,35	131,80	170,80	208,61	209,82	194,63	191,25	211,42	214,92	115,24	187,34	252,48	207,71	190,32	213,26
2005-1	Patienten insgesamt		Anzahl	372	325	290	268	251	244	238	233	225	215	210	200	196	184		
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	357,0	317,0	283,5	262,5	248,0	242,0	225,0	215,0	205,5	196,5	184,5	175,0	164,0	157,5		
	Leistungsausgaben		Mean	58,11	19,50	21,20	23,29	25,64	27,49	27,97	29,51	23,73	30,65	43,95	33,47	36,81	30,32	35,90	
			CI Mean	[50,42; 65,80]	[12,31; 26,70]	[12,48; 29,92]	[13,25; 33,33]	[12,26; 39,02]	[10,65; 44,33]	[15,40; 40,55]	[15,11; 43,90]	[11,12; 36,35]	[13,34; 47,95]	[24,12; 63,79]	[20,15; 46,79]	[21,41; 52,21]	[19,00; 41,64]	[21,52; 50,28]	
			SD	210,38	69,36	79,18	86,27	110,63	135,30	99,80	110,15	94,39	126,59	141,87	92,32	103,94	73,94	92,07	
2005-2	Patienten insgesamt		Anzahl	177	161	147	139	134	128	122	113	105	100	98	96	89			
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	173,5	156,0	144,5	136,5	131,5	119,5	111,0	103,5	95,0	89,5	87,5	80,5	72,0			
	Leistungsausgaben		Mean	58,25	23,85	19,83	29,02	36,79	34,59	39,87	31,43	25,51	24,23	17,90	24,66	33,43	29,80		
			CI Mean	[47,29; 69,21]	[13,63; 34,08]	[9,10; 30,55]	[10,25; 47,79]	[13,31; 60,27]	[10,53; 58,64]	[14,16; 65,58]	[14,74; 48,12]	[11,96; 39,07]	[10,57; 37,90]	[7,12; 28,68]	[11,91; 37,42]	[16,76; 50,10]	[9,60; 50,01]		
			SD	203,66	68,72	68,35	115,11	139,96	140,74	143,38	89,71	70,35	67,95	52,02	60,88	76,29	87,48		
2006-1	Patienten insgesamt		Anzahl	306	279	266	261	252	243	232	224	207	200	189	182				
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	296,5	274,5	264,0	257,0	225,5	215,5	205,5	192,5	178,5	167,5	156,5	150,5				
	Leistungsausgaben		Mean	68,54	28,41	31,53	28,51	21,26	33,28	30,86	35,71	34,81	43,81	30,93	44,65	56,92			
			CI Mean	[58,02; 79,06]	[16,80; 40,01]	[20,90; 42,16]	[18,97; 38,05]	[14,93; 27,60]	[12,15; 54,42]	[15,89; 45,83]	[15,69; 55,72]	[16,08; 53,54]	[19,43; 68,19]	[13,63; 48,22]	[20,26; 69,04]	[25,52; 88,31]			
			SD	256,66	101,95	89,87	79,10	51,82	161,95	112,10	146,39	132,57	166,18	114,22	155,67	196,49			
2006-2	Patienten insgesamt		Anzahl	365	355	335	325	310	298	284	268	260	247	239					
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	363,0	346,0	330,0	281,5	266,0	252,0	229,0	212,0	199,5	187,5	178,5					
	Leistungsausgaben		Mean	85,17	30,71	32,14	32,99	31,12	66,01	38,94	45,20	53,39	49,79	42,17	45,08				
			CI Mean	[66,01; 104,33]	[19,22; 42,21]	[14,87; 49,41]	[20,80; 45,17]	[17,44; 44,81]	[0,36; 131,65]	[15,65; 62,23]	[20,33; 70,08]	[20,01; 86,76]	[17,65; 81,93]	[20,48; 63,86]	[19,91; 70,25]				
			SD	487,05	111,78	163,90	112,90	117,15	546,23	188,60	192,06	247,95	231,60	151,53	171,59				
2007-1	Patienten insgesamt		Anzahl	499	488	474	457	446	433	415	401	395	382						
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	495,0	482,5	428,5	405,5	395,5	371,5	349,0	330,5	317,5	303,0						
	Leistungsausgaben		Mean	74,31	31,62	33,06	26,87	30,22	42,84	38,61	43,48	33,64	40,84	50,98					
			CI Mean	[65,07; 83,55]	[21,00; 42,24]	[21,91; 44,22]	[18,63; 35,11]	[19,00; 41,44]	[27,43; 58,24]	[24,61; 52,61]	[24,48; 62,48]	[20,06; 47,22]	[24,65; 57,04]	[33,68; 68,27]					
			SD	274,23	120,52	125,03	87,05	115,27	156,32	137,66	181,09	125,95	147,24	153,59					
2007-2	Patienten insgesamt		Anzahl	333	324	311	296	288	278	264	254	240							
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	330,0	306,5	286,0	274,0	259,0	244,0	226,0	210,5	194,0							
	Leistungsausgaben		Mean	62,93	26,71	23,61	28,35	33,15	30,79	35,75	35,31	37,88	30,15						
			CI Mean	[53,08; 72,77]	[16,33; 37,10]	[15,42; 31,79]	[14,61; 42,10]	[19,21; 47,10]	[18,55; 43,02]	[19,96; 51,54]	[18,86; 51,75]	[18,86; 56,90]	[17,55; 42,75]						
			SD	224,55	96,23	73,13	118,58	117,77	100,48	125,83	126,12	140,79	89,56						

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		416	407	389	364	338	326	319	307						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		412,5	390,0	375,0	331,0	303,0	289,5	274,5	261,0						
	Leistungsausgaben	Mean	58,75	23,85	21,19	26,32	34,72	29,55	25,92	31,31	40,83						
		CI Mean	[51,03; 66,48]	[16,72; 30,99]	[14,04; 28,34]	[18,33; 34,32]	[24,28; 45,15]	[19,29; 39,80]	[15,93; 35,90]	[19,89; 42,73]	[24,99; 56,67]						
	SD	185,78	73,93	72,05	79,03	96,88	91,06	86,69	96,52	130,55							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		223	219	203	188	175	168	162							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		220,0	206,0	187,0	167,5	154,0	141,5	134,0							
	Leistungsausgaben	Mean	71,63	27,19	20,29	25,98	28,49	44,71	52,84	54,34							
		CI Mean	[51,49; 91,76]	[13,43; 40,95]	[12,66; 27,92]	[15,24; 36,71]	[15,92; 41,07]	[8,08; 81,34]	[12,58; 93,11]	[17,76; 90,93]							
	SD	323,27	104,12	55,87	74,89	83,04	231,92	244,40	216,08								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		163	159	140	130	123	119								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		161,5	147,5	127,0	117,5	109,0	104,0								
	Leistungsausgaben	Mean	104,96	36,61	53,38	54,96	52,55	50,95	49,68								
		CI Mean	[71,75; 138,16]	[20,98; 52,24]	[19,84; 86,93]	[12,79; 97,14]	[16,69; 88,42]	[12,56; 89,33]	[14,88; 84,48]								
	SD	416,67	101,35	207,85	242,50	198,35	204,47	181,08									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		147	140	130	125	116									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		143,5	123,5	116,0	104,5	94,5									
	Leistungsausgaben	Mean	77,32	25,75	37,52	27,10	41,35	51,37									
		CI Mean	[57,87; 96,78]	[12,66; 38,83]	[17,09; 57,95]	[14,36; 39,84]	[23,27; 59,43]	[25,26; 77,49]									
	SD	207,86	79,96	115,86	70,01	94,31	129,51										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		148	139	134	127										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		145,0	131,5	121,0	117,5										
	Leistungsausgaben	Mean	66,37	26,82	30,42	43,60	25,56										
		CI Mean	[42,39; 90,35]	[12,22; 41,43]	[13,90; 46,94]	[16,89; 70,30]	[7,38; 43,73]										
	SD	235,35	89,72	96,65	149,86	100,50											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		135	135	127											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		135,0	126,5	118,5											
	Leistungsausgaben	Mean	62,34	25,01	30,83	31,54											
		CI Mean	[38,72; 85,97]	[10,20; 39,81]	[14,98; 46,68]	[13,86; 49,22]											
	SD	188,68	87,77	90,97	98,20												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		155	153												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		153,5	148,5												
	Leistungsausgaben	Mean	83,86	37,45	41,93												
		CI Mean	[40,14; 127,58]	[18,22; 56,68]	[20,07; 63,79]												
	SD	271,84	121,57	135,92													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		154													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		152,5													
	Leistungsausgaben	Mean		34,57													
		CI Mean		[15,54; 53,59]													
	SD		119,88														

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 188,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 112,53 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [77,68; 147,38].

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		496	452	397	350	323	301	294	285	274	263	253	244	240	233	223
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl					341,0	312,0	297,5	289,5	267,5	252,0	241,5	228,0	215,0	207,5	198,0	188,5
	Leistungsausgaben	Mean	162,50				90,08	50,82	71,54	57,58	72,71	97,19	84,18	83,17	81,14	94,47	105,16	112,53
		CI Mean	[145,26; 179,75]				[48,30; 131,86]	[36,23; 65,40]	[31,57; 111,50]	[39,15; 76,00]	[50,86; 94,55]	[65,01; 129,37]	[60,97; 107,38]	[59,80; 106,54]	[57,37; 104,91]	[67,54; 121,40]	[76,94; 133,38]	[77,68; 147,38]
	SD	484,94				393,66	131,43	351,67	159,94	182,29	260,66	183,98	180,04	177,82	197,95	202,59	244,10	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		372	325	290	268	251	244	238	233	225	215	210	200	196	184	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				283,5	262,5	248,0	242,0	225,0	215,0	205,5	196,5	184,5	175,0	164,0	157,5	
	Leistungsausgaben	Mean	139,50			73,26	64,88	46,24	65,13	51,73	81,68	79,73	66,34	73,05	94,01	82,42	72,33	
		CI Mean	[122,77; 156,22]			[37,85; 108,66]	[40,19; 89,58]	[29,84; 62,63]	[41,25; 89,01]	[33,87; 69,60]	[37,50; 125,87]	[45,76; 113,69]	[41,02; 91,66]	[47,58; 98,52]	[63,98; 124,03]	[56,86; 107,98]	[45,09; 99,57]	
	SD	431,61			304,12	204,13	131,73	189,53	136,73	330,54	248,42	181,11	176,49	202,64	166,99	174,42		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		177	161	147	139	134	128	122	113	105	100	98	96	89		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			156,0	144,5	136,5	131,5	119,5	111,0	103,5	95,0	89,5	87,5	80,5	72,0		
	Leistungsausgaben	Mean	156,19		88,18	48,71	73,77	77,76	57,65	111,51	79,68	83,54	68,79	83,82	61,48	120,15		
		CI Mean	[131,21; 181,16]		[47,56; 128,81]	[21,50; 75,91]	[47,24; 100,31]	[46,52; 109,00]	[21,84; 93,45]	[42,75; 180,27]	[43,53; 115,84]	[23,32; 143,75]	[32,15; 105,43]	[33,63; 134,01]	[23,15; 99,80]	[48,38; 191,92]		
	SD	464,12		258,88	166,87	158,15	182,79	199,72	369,59	187,66	299,44	176,86	239,54	175,44	310,71			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		306	279	266	261	252	243	232	224	207	200	189	182			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		296,5	274,5	264,0	257,0	225,5	215,5	205,5	192,5	178,5	167,5	156,5	150,5			
	Leistungsausgaben	Mean	175,89	85,93	101,45	72,30	84,03	95,77	90,21	85,12	73,39	79,77	102,83	89,75	96,18			
		CI Mean	[152,35; 199,43]	[43,63; 128,22]	[35,41; 167,50]	[44,10; 100,50]	[57,13; 110,93]	[65,22; 126,31]	[56,25; 124,17]	[57,20; 113,03]	[48,05; 98,74]	[49,57; 109,97]	[65,34; 140,32]	[53,06; 126,45]	[56,50; 135,86]			
	SD	574,39	371,61	558,30	233,77	220,04	234,00	254,37	204,18	179,41	205,85	247,57	234,23	248,37				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		365	355	335	325	310	298	284	268	260	247	239				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		363,0	346,0	330,0	281,5	266,0	252,0	229,0	212,0	199,5	187,5	178,5				
	Leistungsausgaben	Mean	220,34	83,32	108,57	99,07	126,86	94,58	111,35	109,33	104,89	145,66	93,99	113,74				
		CI Mean	[188,90; 251,79]	[47,11; 119,53]	[63,87; 153,26]	[54,87; 143,27]	[62,37; 191,34]	[52,53; 136,64]	[67,53; 155,17]	[72,11; 146,55]	[56,58; 153,21]	[80,50; 210,83]	[60,34; 127,63]	[54,59; 172,89]				
	SD	799,26	352,00	424,17	409,65	552,01	349,95	354,89	287,37	358,91	469,62	235,03	403,20					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	488	474	457	446	433	415	401	395	382					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	482,5	428,5	405,5	395,5	371,5	349,0	330,5	317,5	303,0					
	Leistungsausgaben	Mean	170,41	63,85	87,77	73,51	69,01	90,01	84,30	71,17	87,33	104,83	107,46					
		CI Mean	[148,27; 192,56]	[41,19; 86,51]	[54,47; 121,08]	[46,07; 100,96]	[49,70; 88,33]	[61,78; 118,23]	[55,56; 113,04]	[48,08; 94,26]	[62,98; 111,69]	[53,09; 156,57]	[49,50; 165,43]					
	SD	657,08	257,26	373,23	289,86	198,44	286,38	282,64	220,06	225,86	470,36	514,82						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		333	324	311	296	288	278	264	254	240						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		330,0	306,5	286,0	274,0	259,0	244,0	226,0	210,5	194,0						
	Leistungsausgaben	Mean	161,84	99,28	79,89	113,86	62,17	56,50	92,28	73,21	88,37	79,68						
		CI Mean	[131,01; 192,67]	[45,30; 153,27]	[32,89; 126,88]	[44,90; 182,83]	[43,73; 80,61]	[41,06; 71,94]	[49,90; 134,65]	[49,89; 96,54]	[41,42; 135,33]	[33,34; 126,02]						
	SD	703,38	500,36	419,77	595,05	155,72	126,78	337,69	178,90	347,58	329,29							

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		416	407	389	364	338	326	319	307						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		412,5	390,0	375,0	331,0	303,0	289,5	274,5	261,0						
	Leistungsausgaben	Mean	189,31	105,05	101,53	89,18	111,62	87,14	88,96	74,45	107,04						
		CI Mean	[164,64; 213,99]	[58,50; 151,60]	[63,64; 139,41]	[60,21; 118,16]	[72,73; 150,51]	[59,75; 114,53]	[61,37; 116,55]	[49,26; 99,64]	[74,73; 139,35]						
	SD	593,69	482,37	381,75	286,28	361,00	243,22	239,50	212,95	266,31							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		223	219	203	188	175	168	162							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		220,0	206,0	187,0	167,5	154,0	141,5	134,0							
	Leistungsausgaben	Mean	174,79	64,93	70,59	97,37	84,51	116,07	67,68	90,78							
		CI Mean	[139,07; 210,50]	[38,52; 91,34]	[44,34; 96,84]	[35,16; 159,57]	[45,42; 123,60]	[72,02; 160,13]	[37,85; 97,50]	[42,52; 139,04]							
	SD	573,34	199,83	192,23	434,01	258,12	278,93	180,99	285,01								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		163	159	140	130	123	119								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		161,5	147,5	127,0	117,5	109,0	104,0								
	Leistungsausgaben	Mean	272,09	118,61	130,16	117,44	157,80	148,53	129,44								
		CI Mean	[162,81; 381,37]	[50,58; 186,65]	[28,75; 231,58]	[8,36; 226,52]	[17,45; 298,16]	[15,74; 281,31]	[0,00; 266,29]								
	SD	1371,37	441,13	628,41	627,17	776,21	707,30	712,01									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		147	140	130	125	116									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		143,5	123,5	116,0	104,5	94,5									
	Leistungsausgaben	Mean	140,00	55,09	83,01	50,16	78,82	67,61									
		CI Mean	[105,53; 174,47]	[30,10; 80,07]	[46,34; 119,69]	[25,37; 74,95]	[35,59; 122,04]	[37,53; 97,69]									
	SD	368,30	152,73	207,95	136,22	225,43	149,20										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		148	139	134	127										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		145,0	131,5	121,0	117,5										
	Leistungsausgaben	Mean	151,47	92,24	74,71	68,53	84,31										
		CI Mean	[94,91; 208,03]	[42,37; 142,11]	[30,47; 118,95]	[23,50; 113,55]	[26,29; 142,33]										
	SD	555,04	306,37	258,85	252,69	320,88											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		135	135	127											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		135,0	126,5	118,5											
	Leistungsausgaben	Mean	117,93	47,44	67,91	49,42											
		CI Mean	[76,77; 159,09]	[27,09; 67,78]	[35,07; 100,74]	[25,26; 73,58]											
	SD	328,71	120,61	188,42	134,19												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		155	153												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		153,5	148,5												
	Leistungsausgaben	Mean	174,38	75,60	87,19												
		CI Mean	[93,96; 254,80]	[40,29; 110,91]	[46,98; 127,40]												
	SD	499,99	223,20	249,99													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		154													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		152,5													
	Leistungsausgaben	Mean		79,00													
		CI Mean		[41,13; 116,87]													
	SD		238,59														

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 188,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 48,63 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [6,44; 90,82].

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		496	452	397	350	323	301	294	285	274	263	253	244	240	233	223	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	435,5	380,5	341,0	312,0	297,5	289,5	267,5	252,0	241,5	228,0	215,0	207,5	198,0	188,5	
	Leistungsausgaben	Mean		102,17	49,68	21,00	66,81	28,52	39,76	25,92	4,31	117,40	29,20	131,15	58,03	65,62	61,08	58,59	48,63
		CI Mean		[69,66; 134,67]	[0,00; 111,93]	[0,00; 42,05]	[25,88; 107,75]	[0,00; 57,66]	[0,00; 84,90]	[0,61; 51,22]	[0,00; 12,76]	[4,73; 230,08]	[0,00; 64,06]	[0,00; 281,31]	[14,91; 101,16]	[6,19; 125,05]	[0,00; 164,65]	[0,00; 120,10]	[6,44; 90,82]
		SD		1029,47	706,68	224,21	407,40	274,49	406,78	222,66	73,32	940,23	282,35	1190,59	332,21	444,60	761,12	441,60	295,54
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		372	325	290	268	251	244	238	233	225	215	210	200	196	184		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		357,0	317,0	283,5	262,5	248,0	242,0	225,0	215,0	205,5	196,5	184,5	175,0	164,0	157,5		
	Leistungsausgaben	Mean		95,58	62,23	23,36	55,32	100,65	69,61	9,02	40,77	59,40	24,92	21,97	40,04	21,33	97,57	63,35	
		CI Mean		[62,48; 128,67]	[25,23; 99,22]	[0,57; 46,15]	[14,54; 96,10]	[0,00; 221,88]	[16,12; 123,10]	[0,00; 26,70]	[0,00; 87,33]	[5,84; 112,96]	[0,00; 60,65]	[0,00; 52,63]	[0,00; 87,73]	[0,00; 50,81]	[0,00; 208,72]	[0,00; 127,96]	
		SD		905,44	356,60	207,01	350,32	1002,12	429,75	140,34	356,35	400,69	261,33	219,28	330,49	198,98	726,22	413,70	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		177	161	147	139	134	128	122	113	105	100	98	96	89			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		173,5	156,0	144,5	136,5	131,5	119,5	111,0	103,5	95,0	89,5	87,5	80,5	72,0			
	Leistungsausgaben	Mean		92,62	88,87	40,88	60,97	31,39	69,10	86,59	50,50	35,82	19,58	62,66	0,00	25,59	51,52		
		CI Mean		[57,05; 128,20]	[28,06; 149,67]	[0,00; 87,35]	[0,00; 137,57]	[0,00; 75,10]	[1,61; 136,58]	[6,33; 166,86]	[0,00; 107,30]	[0,00; 85,22]	[0,00; 57,96]	[0,00; 132,82]	[0,00; 0,00]	[0,00; 75,77]	[0,00; 142,40]		
		SD		661,27	408,63	296,11	469,79	260,56	394,84	447,68	305,29	256,45	190,85	338,64	0,00	229,68	393,40		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		306	279	266	261	252	243	232	224	207	200	189	182				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		296,5	274,5	264,0	257,0	225,5	215,5	205,5	192,5	178,5	167,5	156,5	150,5				
	Leistungsausgaben	Mean		111,50	164,96	30,40	144,79	9,87	44,47	25,61	49,26	52,76	81,41	17,31	58,66	106,19			
		CI Mean		[66,60; 156,40]	[54,21; 275,71]	[0,18; 60,63]	[1,13; 288,46]	[0,00; 29,23]	[5,24; 83,70]	[0,00; 62,86]	[0,00; 115,36]	[2,11; 103,41]	[15,06; 147,77]	[0,00; 51,25]	[0,00; 127,13]	[0,00; 237,70]			
		SD		1095,59	972,97	255,51	1190,97	158,28	300,54	278,99	483,40	358,55	452,30	224,09	437,00	823,10			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		365	355	335	325	310	298	284	268	260	247	239					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		363,0	346,0	330,0	281,5	266,0	252,0	229,0	212,0	199,5	187,5	178,5					
	Leistungsausgaben	Mean		108,21	62,54	60,77	115,41	41,03	78,76	37,27	20,52	53,34	27,93	35,68	28,12				
		CI Mean		[71,72; 144,71]	[23,86; 101,23]	[16,65; 104,89]	[15,83; 214,98]	[3,53; 78,53]	[19,59; 137,93]	[1,37; 73,18]	[0,00; 49,43]	[5,61; 101,08]	[0,00; 59,38]	[0,00; 76,76]	[0,00; 68,12]				
		SD		927,72	376,04	418,71	922,90	321,04	492,32	290,81	223,18	354,62	226,67	286,96	272,69				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	488	474	457	446	433	415	401	395	382						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	482,5	428,5	405,5	395,5	371,5	349,0	330,5	317,5	303,0						
	Leistungsausgaben	Mean		121,67	92,88	75,07	61,84	53,77	110,09	14,76	54,76	24,04	88,49	56,52					
		CI Mean		[82,66; 160,67]	[28,63; 157,13]	[0,00; 150,69]	[22,94; 100,73]	[0,00; 110,57]	[22,12; 198,06]	[0,00; 31,42]	[12,64; 96,89]	[0,00; 51,93]	[20,75; 156,23]	[9,62; 103,42]					
		SD		1157,53	729,36	847,42	410,78	583,55	892,56	163,83	401,51	258,64	615,85	416,53					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		333	324	311	296	288	278	264	254	240							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		330,0	306,5	286,0	274,0	259,0	244,0	226,0	210,5	194,0							
	Leistungsausgaben	Mean		150,00	113,39	121,76	53,63	77,85	76,84	126,80	52,09	34,87	31,21						
		CI Mean		[96,13; 203,87]	[0,00; 229,97]	[11,95; 231,58]	[5,25; 102,01]	[27,30; 128,40]	[12,87; 140,82]	[7,50; 246,10]	[4,90; 99,29]	[0,00; 76,78]	[0,00; 75,28]						
		SD		1229,15	1080,49	980,87	417,45	426,93	525,30	950,77	361,97	310,21	313,21						

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		416	407	389	364	338	326	319	307						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		412,5	390,0	375,0	331,0	303,0	289,5	274,5	261,0						
	Leistungsausgaben	Mean	111,45	80,62	44,74	29,77	78,41	68,97	25,62	27,04	128,86						
		CI Mean	[68,21; 154,70]	[24,17; 137,07]	[13,20; 76,28]	[3,11; 56,42]	[16,35; 140,48]	[15,84; 122,10]	[0,00; 56,15]	[0,68; 53,40]	[0,00; 264,18]						
	SD	1040,51	584,95	317,78	263,39	576,09	471,85	264,97	222,82	1115,44							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		223	219	203	188	175	168	162							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		220,0	206,0	187,0	167,5	154,0	141,5	134,0							
	Leistungsausgaben	Mean	126,54	54,48	64,37	51,71	156,41	72,01	12,62	4,74							
		CI Mean	[49,32; 203,77]	[13,33; 95,63]	[9,02; 119,71]	[0,00; 113,62]	[0,00; 347,50]	[0,00; 153,48]	[0,00; 37,36]	[0,00; 14,03]							
	SD	1239,73	311,39	405,26	431,95	1261,81	515,83	150,15	54,86								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		163	159	140	130	123	119								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		161,5	147,5	127,0	117,5	109,0	104,0								
	Leistungsausgaben	Mean	75,62	110,26	16,22	52,83	88,97	0,00	31,92								
		CI Mean	[19,43; 131,80]	[34,20; 186,33]	[0,00; 41,18]	[0,00; 126,06]	[0,00; 191,91]	[0,00; 0,00]	[0,00; 94,50]								
	SD	705,09	493,18	154,70	421,07	569,30	0,00	325,58									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		147	140	130	125	116									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		143,5	123,5	116,0	104,5	94,5									
	Leistungsausgaben	Mean	98,36	47,49	34,64	55,90	55,64	52,78									
		CI Mean	[20,73; 175,99]	[0,00; 101,64]	[0,00; 82,89]	[0,00; 139,86]	[0,00; 133,20]	[0,00; 156,25]									
	SD	829,42	330,98	273,54	461,36	404,56	513,16										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		148	139	134	127										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		145,0	131,5	121,0	117,5										
	Leistungsausgaben	Mean	61,82	131,00	18,97	5,16	70,78										
		CI Mean	[2,81; 120,82]	[28,79; 233,20]	[0,00; 56,16]	[0,00; 15,26]	[0,00; 152,99]										
	SD	579,08	627,89	217,59	56,71	454,66											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		135	135	127											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		135,0	126,5	118,5											
	Leistungsausgaben	Mean	54,69	61,81	14,75	40,79											
		CI Mean	[0,00; 118,01]	[1,45; 122,17]	[0,00; 43,67]	[0,00; 98,57]											
	SD	505,66	357,81	165,94	320,91												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		155	153												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		153,5	148,5												
	Leistungsausgaben	Mean	24,05	98,13	12,03												
		CI Mean	[0,00; 71,20]	[23,85; 172,40]	[0,00; 35,60]												
	SD	293,13	469,52	146,57													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		154													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		152,5													
	Leistungsausgaben	Mean		65,00													
		CI Mean		[0,00; 134,25]													
	SD		436,31														

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 188,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 229,16 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [116,81; 341,51].

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		496	452	397	350	323	301	294	285	274	263	253	244	240	233	223	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl					341,0	312,0	297,5	289,5	267,5	252,0	241,5	228,0	215,0	207,5	198,0	188,5	
	Leistungsausgaben	Mean		325,73				141,84	140,86	152,03	147,43	159,15	158,34	144,86	157,06	165,60	186,61	221,01	229,16
		CI Mean		[278,72; 372,73]				[78,45; 205,24]	[72,25; 209,47]	[78,81; 225,24]	[73,16; 221,70]	[81,75; 236,55]	[75,13; 241,55]	[64,52; 225,19]	[70,88; 243,24]	[76,74; 254,47]	[93,42; 279,79]	[116,35; 325,67]	[116,81; 341,51]
	SD		1321,97				597,23	618,31	644,29	644,73	645,91	673,93	636,94	663,93	664,81	684,87	751,38	786,98	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		372	325	290	268	251	244	238	233	225	215	210	200	196	184		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				283,5	262,5	248,0	242,0	225,0	215,0	205,5	196,5	184,5	175,0	164,0	157,5		
	Leistungsausgaben	Mean		214,12		67,91	67,08	74,86	100,85	108,99	102,66	95,80	118,34	128,39	130,55	150,00	212,47		
		CI Mean		[174,57; 253,67]		[21,33; 114,48]	[13,13; 121,03]	[18,35; 131,37]	[32,62; 169,09]	[37,94; 180,04]	[30,39; 174,92]	[35,17; 156,43]	[41,31; 195,36]	[52,27; 204,51]	[58,72; 202,39]	[66,41; 233,59]	[104,21; 320,73]		
	SD		1020,78		400,12	445,97	454,06	541,58	543,74	540,59	443,45	550,86	527,50	484,83	546,17	693,18			
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		177	161	147	139	134	128	122	113	105	100	98	96	89			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			156,0	144,5	136,5	131,5	119,5	111,0	103,5	95,0	89,5	87,5	80,5	72,0			
	Leistungsausgaben	Mean		359,72		120,93	147,30	123,37	155,27	157,48	177,53	162,40	207,54	254,59	254,26	323,72	210,00		
		CI Mean		[287,21; 432,22]		[36,94; 204,93]	[43,87; 250,73]	[32,31; 214,43]	[55,18; 255,36]	[45,88; 269,08]	[49,77; 305,30]	[43,74; 281,05]	[51,11; 363,98]	[82,30; 426,88]	[78,24; 430,28]	[129,68; 517,76]	[53,22; 366,78]		
	SD		1347,62		535,27	634,36	542,79	585,58	622,44	686,77	615,90	777,93	831,59	840,05	888,26	678,75			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		306	279	266	261	252	243	232	224	207	200	189	182				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		296,5	274,5	264,0	257,0	225,5	215,5	205,5	192,5	178,5	167,5	156,5	150,5				
	Leistungsausgaben	Mean		352,34	152,99	164,84	173,39	167,39	180,89	195,78	207,27	192,41	203,89	163,25	141,76	135,61			
		CI Mean		[297,31; 407,37]	[82,57; 223,41]	[88,43; 241,25]	[93,09; 253,69]	[91,62; 243,15]	[98,47; 263,31]	[104,13; 287,42]	[106,17; 308,38]	[90,25; 294,57]	[94,96; 312,83]	[62,69; 263,81]	[43,05; 240,47]	[30,06; 241,15]			
	SD		1342,80	618,69	645,93	665,67	619,70	631,49	686,37	739,48	723,18	742,55	664,00	630,01	660,60				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		365	355	335	325	310	298	284	268	260	247	239					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		363,0	346,0	330,0	281,5	266,0	252,0	229,0	212,0	199,5	187,5	178,5					
	Leistungsausgaben	Mean		257,35	118,05	143,83	148,57	123,23	90,84	140,25	158,52	150,77	98,57	91,71	119,09				
		CI Mean		[214,50; 300,20]	[64,58; 171,52]	[82,56; 205,11]	[83,69; 213,45]	[65,91; 180,56]	[41,56; 140,12]	[75,68; 204,82]	[79,78; 237,26]	[53,88; 247,67]	[39,79; 157,35]	[28,20; 155,22]	[39,60; 198,58]				
	SD		1089,16	519,75	581,50	601,29	490,75	410,08	522,99	607,93	719,80	423,59	443,73	541,85					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	488	474	457	446	433	415	401	395	382						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	482,5	428,5	405,5	395,5	371,5	349,0	330,5	317,5	303,0						
	Leistungsausgaben	Mean		232,67	69,84	85,96	118,91	124,44	114,19	127,18	97,81	108,98	132,18	152,49					
		CI Mean		[195,91; 269,44]	[36,71; 102,97]	[44,76; 127,17]	[66,39; 171,43]	[66,73; 182,16]	[62,73; 165,65]	[70,60; 183,76]	[45,04; 150,58]	[51,59; 166,37]	[70,78; 193,58]	[79,55; 225,43]					
	SD		1090,99	376,02	461,77	554,67	592,95	522,12	556,43	502,96	532,32	558,20	647,80						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		333	324	311	296	288	278	264	254	240							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		330,0	306,5	286,0	274,0	259,0	244,0	226,0	210,5	194,0							
	Leistungsausgaben	Mean		309,36	115,35	95,84	151,80	140,73	140,26	163,73	202,88	184,98	190,43						
		CI Mean		[254,00; 364,72]	[60,77; 169,93]	[46,37; 145,31]	[77,10; 226,51]	[69,21; 212,25]	[66,23; 214,29]	[82,76; 244,71]	[110,07; 244,71]	[90,04; 279,91]	[87,34; 293,52]						
	SD		1263,12	505,83	441,90	644,55	604,03	607,86	645,33	711,87	702,71	732,61							

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		416	407	389	364	338	326	319	307						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		412,5	390,0	375,0	331,0	303,0	289,5	274,5	261,0						
	Leistungsausgaben	Mean	228,42	82,35	99,74	97,12	104,58	114,16	117,85	123,06	159,30						
		CI Mean	[188,40; 268,43]	[40,53; 124,16]	[53,80; 145,68]	[52,95; 141,28]	[56,65; 152,51]	[63,30; 165,01]	[60,79; 174,92]	[61,94; 184,18]	[88,30; 230,29]						
	SD	962,75	433,31	462,87	436,37	444,87	451,65	495,39	516,64	585,16							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		223	219	203	188	175	168	162							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		220,0	206,0	187,0	167,5	154,0	141,5	134,0							
	Leistungsausgaben	Mean	228,61	84,15	123,41	117,79	90,91	126,51	129,07	95,05							
		CI Mean	[164,34; 292,87]	[33,58; 134,73]	[49,48; 197,34]	[32,40; 203,19]	[23,73; 158,09]	[42,84; 210,18]	[38,34; 219,81]	[31,86; 158,24]							
	SD	1031,64	382,74	541,36	595,81	443,61	529,76	550,66	373,21								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		163	159	140	130	123	119								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		161,5	147,5	127,0	117,5	109,0	104,0								
	Leistungsausgaben	Mean	430,06	155,98	210,74	207,08	192,26	236,75	233,79								
		CI Mean	[302,21; 557,91]	[44,79; 267,17]	[78,74; 342,74]	[69,33; 344,84]	[65,79; 318,73]	[74,38; 399,11]	[71,21; 396,37]								
	SD	1604,45	720,93	817,92	792,04	699,44	864,86	845,90									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		147	140	130	125	116									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		143,5	123,5	116,0	104,5	94,5									
	Leistungsausgaben	Mean	274,69	107,75	164,67	131,31	117,35	131,15									
		CI Mean	[157,28; 392,11]	[21,95; 193,54]	[48,71; 280,64]	[22,98; 239,65]	[5,27; 229,44]	[0,00; 267,71]									
	SD	1254,41	524,35	657,52	595,31	584,59	677,27										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		148	139	134	127										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		145,0	131,5	121,0	117,5										
	Leistungsausgaben	Mean	175,16	48,45	46,81	69,38	151,95										
		CI Mean	[75,78; 274,54]	[0,00; 98,76]	[0,00; 103,09]	[3,59; 135,17]	[26,05; 277,85]										
	SD	975,29	309,07	329,27	369,23	696,28											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		135	135	127											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		135,0	126,5	118,5											
	Leistungsausgaben	Mean	32,54	32,32	14,05	18,64											
		CI Mean	[11,15; 53,93]	[0,00; 77,70]	[0,00; 28,11]	[2,35; 34,93]											
	SD	170,85	269,00	80,70	90,48												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		155	153												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		153,5	148,5												
	Leistungsausgaben	Mean	351,86	144,88	175,93												
		CI Mean	[131,86; 571,86]	[48,92; 240,84]	[65,93; 285,93]												
	SD	1367,81	606,58	683,90													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		154													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		152,5													
	Leistungsausgaben	Mean		109,76													
		CI Mean		[23,05; 196,47]													
	SD		546,34														

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

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

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

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

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe)*	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	9. Halb-jahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	496	452	397	350	323	301	294	285	274	263	253	244	240	233	223	
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	4	4	4	4	3	3	3	1	1	1	1	0	0	0	0	
	Leistungsausgaben	Mean	2936,51	1656,88	1392,60	0,00	991,66	4103,40	3623,40	1329,66	0,00	0,00	0,00	0,00				
		CI Mean	[319,08; 5553,95]	[0,00; 4904,36]	[0,00; 3376,42]	[0,00; 0,00]	[0,00; 2935,30]	[0,00; 12146,06]	[0,00; 10725,27]	[0,00; 3935,80]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]				
SD		6677,14	3313,76	2024,30	0,00	1983,31	7107,30	6275,92	2303,04	0,00	0,00	0,00	0,00					
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	372	325	290	268	251	244	238	233	225	215	210	200	196	184		
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	11	7	7	7	7	7	3	3	3	2	1	1	2	2		
	Leistungsausgaben	Mean	1064,99	877,05	1255,77	49,90	174,64	1139,63	1113,43	518,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
		CI Mean	[134,73; 1995,26]	[0,00; 2068,60]	[0,00; 2856,48]	[0,00; 147,70]	[0,00; 516,93]	[0,00; 3303,05]	[0,00; 3295,75]	[0,00; 1535,53]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
SD		3422,58	2016,29	2160,76	132,02	462,05	2920,35	2945,86	898,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	177	161	147	139	134	128	122	113	105	100	98	96	89			
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2			
	Leistungsausgaben	Mean	460,69	1082,38	62,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	483,45	0,00	0,00	0,00	2259,90	376,65		
		CI Mean	[0,00; 1077,54]	[0,00; 3203,83]	[0,00; 184,44]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1431,01]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 6689,30]	[0,00; 1114,88]		
SD		1723,78	2164,75	107,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	837,36	0,00	0,00	0,00	3195,98	532,66			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	306	279	266	261	252	243	232	224	207	200	189	182				
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	8	8	7	7	6	6	7	7	7	7	8	8				
	Leistungsausgaben	Mean	84,06	366,79	165,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	244,01			
		CI Mean	[0,00; 184,94]	[0,00; 1085,70]	[0,00; 490,68]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 603,16]			
SD		454,56	1037,44	468,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	518,28				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	365	355	335	325	310	298	284	268	260	247	239					
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	17	17	17	10	10	10	10	9	9	8	8					
	Leistungsausgaben	Mean	497,82	1109,02	1176,49	331,84	124,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
		CI Mean	[0,00; 1052,39]	[0,00; 2281,52]	[0,00; 2775,73]	[0,00; 982,26]	[0,00; 367,15]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]				
SD		2940,45	2466,49	3364,19	1368,23	392,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	499	488	474	457	446	433	415	401	395	382						
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	23	23	18	18	15	14	12	12	12	12						
	Leistungsausgaben	Mean	117,60	276,89	208,43	146,81	31,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
		CI Mean	[0,00; 268,56]	[0,00; 684,97]	[0,00; 599,90]	[0,00; 416,96]	[0,00; 92,12]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]					
SD		898,20	998,51	957,85	584,77	132,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe)*	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		333	324	311	296	288	278	264	254	240						
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		14	13	12	9	9	7	7	9	8						
	Leistungsausgaben	Mean	1711,24	1198,73	1298,76	1364,73	47,36	98,88	953,49	729,25	1190,13	781,06						
		CI Mean	[381,40; 3041,07]	[0,00; 2838,71]	[0,00; 3479,08]	[0,00; 4039,61]	[0,00; 140,19]	[0,00; 292,68]	[0,00; 2822,32]	[0,00; 1653,25]	[0,00; 3352,99]	[0,00; 2187,15]						
	SD	5836,58	3130,74	4010,85	4727,57	142,08	296,64	2522,69	1247,28	3310,49	2029,10							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		416	407	389	364	338	326	319	307							
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		21	20	19	19	17	17	15	15							
	Leistungsausgaben	Mean	384,86	396,02	35,29	248,93	206,09	18,29	177,89	443,04	276,30							
		CI Mean	[135,11; 634,61]	[0,00; 858,25]	[0,00; 77,15]	[0,00; 621,46]	[0,00; 431,62]	[0,00; 54,15]	[0,00; 526,55]	[0,00; 1104,64]	[0,00; 661,61]							
	SD	1407,45	1080,73	95,52	828,47	501,57	75,43	733,46	1307,34	761,38								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		223	219	203	188	175	168	162								
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		16	15	15	7	7	7	7								
	Leistungsausgaben	Mean	1641,73	1537,14	1785,18	1153,75	0,00	0,00	339,05	164,68								
		CI Mean	[285,87; 2997,58]	[0,00; 3839,25]	[0,00; 3858,08]	[0,00; 2665,74]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1003,59]	[0,00; 487,46]								
	SD	5268,31	4698,19	4096,08	2987,70	0,00	0,00	897,04	435,71									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		163	159	140	130	123	119									
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		8	8	5	5	6	6									
	Leistungsausgaben	Mean	59,54	761,31	111,64	0,00	0,00	0,00	0,00									
		CI Mean	[0,00; 176,24]	[0,00; 1530,82]	[0,00; 330,45]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]									
	SD	326,11	1110,46	315,76	0,00	0,00	0,00	0,00										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		147	140	130	125	116										
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		10	6	6	5	5										
	Leistungsausgaben	Mean	762,71	839,52	905,45	462,00	37,03	0,00										
		CI Mean	[0,00; 1563,55]	[0,00; 2113,28]	[0,00; 2028,21]	[0,00; 1367,52]	[0,00; 109,61]	[0,00; 0,00]										
	SD	1916,45	2055,09	1403,16	1131,66	82,81	0,00											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		148	139	134	127											
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		9	9	9	9											
	Leistungsausgaben	Mean	391,02	858,35	437,20	149,33	0,00											
		CI Mean	[0,00; 825,52]	[0,00; 1772,49]	[0,00; 1009,12]	[0,00; 442,00]	[0,00; 0,00]											
	SD	1151,90	1399,19	875,38	447,98	0,00												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		135	135	127												
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		6	5	4												
	Leistungsausgaben	Mean	1000,81	315,73	495,62	506,39												
		CI Mean	[0,00; 2306,68]	[0,00; 766,32]	[0,00; 1467,05]	[0,00; 1498,90]												
	SD	1998,78	563,13	1108,25	1012,77													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		155	153													
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		11	11													
	Leistungsausgaben	Mean	2028,14	629,28	1014,07													
		CI Mean	[0,00; 4390,69]	[0,00; 1288,61]	[0,00; 2195,35]													
	SD	3997,81	1115,69	1998,91														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		154														
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		13														
	Leistungsausgaben	Mean		646,72														
		CI Mean		[90,81; 1202,62]														
	SD		1022,63															

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 188,5 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		496	452	397	350	323	301	294	285	274	263	253	244	240	233	223	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	435,5	380,5	341,0	312,0	297,5	289,5	267,5	252,0	241,5	228,0	215,0	207,5	198,0	188,5	
	Leistungsausgaben	Mean		70,70	123,47	76,79	49,24	12,54	59,48	73,51	47,60	51,51	46,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		CI Mean		[29,39; 112,01]	[0,00; 247,62]	[0,00; 167,15]	[0,00; 129,92]	[0,00; 37,13]	[0,00; 151,01]	[0,00; 179,12]	[0,00; 140,90]	[0,00; 152,48]	[0,00; 137,28]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
	SD		1308,51	1409,32	962,09	802,99	231,63	824,93	929,38	809,91	842,55	732,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		372	325	290	268	251	244	238	233	225	215	210	200	196	184		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		357,0	317,0	283,5	262,5	248,0	242,0	225,0	215,0	205,5	196,5	184,5	175,0	164,0	157,5		
	Leistungsausgaben	Mean		21,30	60,28	40,13	41,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,84	0,00	0,00	0,00		
		CI Mean		[0,00; 46,30]	[0,00; 147,41]	[0,00; 118,78]	[0,00; 121,74]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 100,17]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	
	SD		684,15	839,93	714,45	692,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	459,70	0,00	0,00	0,00	0,00		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		177	161	147	139	134	128	122	113	105	100	98	96	89			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		173,5	156,0	144,5	136,5	131,5	119,5	111,0	103,5	95,0	89,5	87,5	80,5	72,0			
	Leistungsausgaben	Mean		273,04	123,03	134,77	127,38	161,82	160,97	177,13	157,53	133,38	106,56	143,96	115,70	160,06	0,00		
		CI Mean		[106,55; 439,53]	[0,00; 364,20]	[0,00; 398,95]	[0,00; 377,06]	[0,00; 479,00]	[0,00; 476,50]	[0,00; 524,34]	[0,00; 466,35]	[0,00; 394,84]	[0,00; 315,45]	[0,00; 426,14]	[0,00; 342,48]	[0,00; 473,86]	[0,00; 0,00]		
	SD		3094,29	1620,70	1683,47	1531,32	1890,68	1846,04	1936,47	1660,00	1357,11	1038,78	1361,99	1082,30	1436,46	0,00			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		306	279	266	261	252	243	232	224	207	200	189	182				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		296,5	274,5	264,0	257,0	225,5	215,5	205,5	192,5	178,5	167,5	156,5	150,5				
	Leistungsausgaben	Mean		153,90	90,03	99,24	96,12	51,55	104,74	151,64	64,89	68,83	71,10	79,10	8,57	0,00			
		CI Mean		[74,50; 233,31]	[0,00; 214,67]	[0,00; 236,59]	[0,00; 229,58]	[0,00; 152,60]	[0,00; 235,38]	[0,00; 325,63]	[0,00; 192,07]	[0,00; 203,74]	[0,00; 210,45]	[0,00; 234,15]	[0,00; 25,38]	[0,00; 0,00]			
	SD		1937,62	1095,02	1161,00	1106,36	826,48	1000,91	1303,18	930,21	955,03	949,91	1023,80	107,25	0,00				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		365	355	335	325	310	298	284	268	260	247	239					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		363,0	346,0	330,0	281,5	266,0	252,0	229,0	212,0	199,5	187,5	178,5					
	Leistungsausgaben	Mean		156,24	58,31	73,88	81,29	94,50	90,86	88,84	59,04	62,18	69,72	69,78	82,07				
		CI Mean		[76,97; 235,50]	[0,00; 139,28]	[0,00; 176,15]	[0,00; 193,79]	[0,00; 225,26]	[0,00; 217,15]	[0,00; 214,37]	[0,00; 174,76]	[0,00; 184,05]	[0,00; 206,38]	[0,00; 206,55]	[0,00; 242,94]				
	SD		2014,77	787,09	970,63	1042,67	1119,35	1050,84	1016,71	893,49	905,35	984,84	955,52	1096,58					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	488	474	457	446	433	415	401	395	382						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	482,5	428,5	405,5	395,5	371,5	349,0	330,5	317,5	303,0						
	Leistungsausgaben	Mean		84,93	0,00	16,71	20,63	34,62	32,84	36,39	88,13	100,16	70,42	0,00					
		CI Mean		[33,36; 136,49]	[0,00; 0,00]	[0,00; 49,47]	[0,00; 61,07]	[0,00; 102,49]	[0,00; 97,22]	[0,00; 107,72]	[0,00; 211,14]	[0,00; 240,71]	[0,00; 167,90]	[0,00; 0,00]					
	SD		1530,25	0,00	367,12	427,06	697,23	653,16	701,46	1172,41	1303,67	886,14	0,00						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		333	324	311	296	288	278	264	254	240							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		330,0	306,5	286,0	274,0	259,0	244,0	226,0	210,5	194,0							
	Leistungsausgaben	Mean		10,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,90	29,11	0,00	3,57						
		CI Mean		[0,00; 25,70]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 44,10]	[0,00; 86,17]	[0,00; 0,00]	[0,00; 10,58]						
	SD		337,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	232,71	437,65	0,00	49,78							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialyse-Sachkosten 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		416	407	389	364	338	326	319	307						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		412,5	390,0	375,0	331,0	303,0	289,5	274,5	261,0						
	Leistungsausgaben	Mean	137,98	107,61	103,52	89,60	83,26	89,87	69,97	16,09	0,00						
		CI Mean	[61,17; 214,79]	[1,45; 213,76]	[0,00; 220,40]	[0,00; 194,99]	[0,00; 198,50]	[0,00; 209,13]	[0,00; 169,34]	[0,00; 47,63]	[0,00; 0,00]						
	SD	1848,15	1099,99	1177,67	1041,24	1069,63	1059,23	862,64	266,58	0,00							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		223	219	203	188	175	168	162							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		220,0	206,0	187,0	167,5	154,0	141,5	134,0							
	Leistungsausgaben	Mean	159,04	95,78	63,61	70,07	77,45	86,60	89,05	101,55							
		CI Mean	[32,06; 286,02]	[0,00; 232,14]	[0,00; 188,30]	[0,00; 207,43]	[0,00; 229,26]	[0,00; 256,34]	[0,00; 263,59]	[0,00; 300,61]							
	SD	2038,44	1031,89	913,06	958,31	1002,44	1074,70	1059,30	1175,62								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		163	159	140	130	123	119								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		161,5	147,5	127,0	117,5	109,0	104,0								
	Leistungsausgaben	Mean	503,32	240,57	276,67	210,86	234,26	252,60	284,68								
		CI Mean	[214,34; 792,30]	[0,00; 511,42]	[0,00; 587,81]	[0,00; 502,05]	[0,00; 557,68]	[0,00; 584,70]	[0,00; 652,43]								
	SD	3626,54	1756,14	1927,92	1674,25	1788,66	1768,97	1913,43									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		147	140	130	125	116									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		143,5	123,5	116,0	104,5	94,5									
	Leistungsausgaben	Mean	290,66	71,22	108,38	114,22	129,38	249,45									
		CI Mean	[34,93; 546,40]	[0,00; 210,81]	[0,00; 320,83]	[0,00; 338,10]	[0,00; 383,01]	[0,00; 599,78]									
	SD	2732,25	853,19	1204,60	1230,24	1322,84	1737,54										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		148	139	134	127										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		145,0	131,5	121,0	117,5										
	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		135	135	127											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		135,0	126,5	118,5											
	Leistungsausgaben	Mean	72,04	0,00	0,00	74,47											
		CI Mean	[0,00; 213,24]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 220,44]											
	SD	1127,60	0,00	0,00	810,70												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		155	153												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		153,5	148,5												
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	0,00	0,00												
		CI Mean	[0,00;0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]												
	SD	0,00	0,00	0,00													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		154													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		152,5													
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	93,84													
		CI Mean	[0,00;0,00]	[0,00; 277,76]													
	SD	0,00	1158,80														

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 188,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 3154,32 Euro. Die bis einschließlich des letzten Berichtshalbjahres kumulierten Ausgaben lagen durchschnittlich bei 32647,08 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		496	452	397	350	323	301	294	285	274	263	253	244	240	233	223
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	435,5	380,5	341,0	312,0	297,5	289,5	267,5	252,0	241,5	228,0	215,0	207,5	198,0	188,5
	Leistungsausgaben	Mean	5548,04	2358,36	2210,09	2470,11	2697,79	2804,26	2774,65	2982,02	3047,05	3070,74	3090,16	2614,18	2762,19	3027,05	2814,61	3154,32
		CI Mean	[5232,99; 5863,09]	[1954,78; 2761,95]	[1785,24; 2634,94]	[1961,95; 2978,28]	[2204,86; 3190,71]	[2283,41; 3325,11]	[2239,67; 3309,63]	[2302,91; 3661,12]	[2339,37; 3754,72]	[2341,24; 3800,24]	[2512,96; 3667,35]	[1973,96; 3254,41]	[2200,11; 3324,27]	[2428,71; 3625,39]	[2195,66; 3433,55]	[2352,40; 3956,23]
		SD	9978,80	4581,20	4523,48	5057,38	4644,08	4693,88	4707,85	5895,27	5905,25	5908,39	4576,41	4932,26	4204,98	4397,43	4443,55	5617,30
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2358,36	4513,76	6594,63	9076,15	10683,37	12773,95	15565,41	18006,60	20588,46	21696,77	23444,34	25374,02	28025,97	29806,04	32647,08	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		372	325	290	268	251	244	238	233	225	215	210	200	196	184	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		357,0	317,0	283,5	262,5	248,0	242,0	225,0	215,0	205,5	196,5	184,5	175,0	164,0	157,5	
	Leistungsausgaben	Mean	5091,35	2582,27	2180,08	2610,90	2677,12	2449,71	2221,09	2578,51	2309,59	2241,24	2330,87	2991,66	3097,69	2910,09	3020,16	
		CI Mean	[4773,32; 5409,37]	[2140,13; 3024,40]	[1761,25; 2598,92]	[2095,42; 3126,39]	[2131,27; 3222,97]	[1879,18; 3020,24]	[1740,00; 2702,17]	[2031,77; 3125,26]	[1791,06; 2828,12]	[1815,20; 2667,28]	[1855,71; 2806,03]	[2302,34; 3680,98]	[2218,92; 3976,46]	[2118,35; 3701,82]	[2233,75; 3806,57]	
		SD	8701,66	4262,20	3804,66	4428,28	4512,14	4584,01	3818,35	4184,27	3879,16	3116,01	3398,34	4777,09	5931,12	5173,04	5035,37	
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2582,27	4501,03	6821,02	9205,51	11503,54	13549,81	15236,85	17200,64	19018,30	20564,48	23832,32	25677,65	27290,99	29393,79		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		177	161	147	139	134	128	122	113	105	100	98	96	89		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		173,5	156,0	144,5	136,5	131,5	119,5	111,0	103,5	95,0	89,5	87,5	80,5	72,0		
	Leistungsausgaben	Mean	5955,51	3381,12	2790,13	2734,25	2957,34	3000,87	3350,16	3198,45	3053,87	2317,83	2909,38	3269,05	3266,46	3080,72		
		CI Mean	[5380,15; 6530,87]	[2305,25; 4456,99]	[2041,22; 3539,05]	[1908,56; 3559,94]	[1948,17; 3966,50]	[2056,39; 3945,35]	[1989,98; 4710,34]	[2169,13; 4227,76]	[2141,72; 3966,02]	[1597,27; 3038,40]	[1984,44; 3834,33]	[2152,06; 4386,03]	[2184,19; 4348,72]	[1900,73; 4260,70]		
		SD	10693,47	7230,24	4772,44	5064,02	6015,50	5525,85	7586,20	5532,93	4734,57	3583,27	4464,48	5330,83	4954,20	5108,41		
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		3381,12	6130,63	8945,40	11931,56	15127,79	18473,70	22133,45	24517,27	25461,57	27994,59	31068,61	34157,64	30283,68			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		306	279	266	261	252	243	232	224	207	200	189	182			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		296,5	274,5	264,0	257,0	225,5	215,5	205,5	192,5	178,5	167,5	156,5	150,5			
	Leistungsausgaben	Mean	6189,55	3427,55	2814,63	3432,53	2660,86	3149,44	3752,98	2675,90	2615,55	3158,92	3106,67	3991,84	2892,60			
		CI Mean	[5660,78; 6718,31]	[2780,32; 4074,78]	[2195,38; 3433,89]	[2090,83; 4774,22]	[2181,70; 3140,02]	[2346,35; 3952,53]	[2839,65; 4666,31]	[2117,57; 3234,24]	[2018,74; 3212,35]	[2357,51; 3960,34]	[2357,45; 3855,88]	[2541,40; 5442,28]	[2209,28; 3575,91]			
		SD	12902,83	5686,08	5234,64	11122,45	3919,12	6152,92	6840,61	4083,64	4224,64	5462,85	4947,20	9257,63	4276,93			
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		3427,55	6102,84	9326,41	11377,69	13528,25	17177,74	17952,56	19877,47	22486,14	25276,46	27962,45	27969,95				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		365	355	335	325	310	298	284	268	260	247	239				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		363,0	346,0	330,0	281,5	266,0	252,0	229,0	212,0	199,5	187,5	178,5				
	Leistungsausgaben	Mean	6123,46	2828,47	3033,22	2898,43	2886,76	2720,20	3036,56	3374,42	3621,92	2901,18	2649,60	3785,19				
		CI Mean	[5558,55; 6688,37]	[2309,75; 3347,20]	[2458,68; 3607,76]	[2338,47; 3458,39]	[2317,31; 3456,21]	[2099,69; 3340,70]	[2421,13; 3651,99]	[2383,91; 4364,93]	[2187,29; 5056,55]	[2208,66; 3593,69]	[2013,71; 3285,49]	[1512,13; 6058,25]				
		SD	14359,11	5042,37	5452,58	5189,89	4874,60	5163,31	4984,51	7647,53	10657,44	4990,49	4442,50	15494,39				
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2828,47	5822,96	8517,01	11206,24	13416,60	16275,77	18804,71	21888,20	23306,34	24379,93	27642,94					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		499	488	474	457	446	433	415	401	395	382					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	482,5	428,5	405,5	395,5	371,5	349,0	330,5	317,5	303,0					
	Leistungsausgaben	Mean	5531,51	2763,66	2507,66	2555,56	2790,00	2942,74	2385,99	2647,98	2916,39	3437,61	2943,53					
		CI Mean	[5180,68; 5882,34]	[2233,17; 3294,15]	[2151,23; 2864,08]	[2081,97; 3029,15]	[2219,78; 3360,21]	[2419,75; 3465,72]	[1991,35; 2780,63]	[2082,94; 3213,03]	[2275,08; 3557,69]	[2712,36; 4162,86]	[2403,93; 3483,13]					
		SD	10411,75	6021,81	3994,46	5001,71	5858,37	5306,46	3880,79	5385,67	5948,32	6593,29	4792,23					
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2763,66	5156,02	7371,74	9745,86	12320,41	14301,25	15663,71	17950,51	20684,85	22074,09						

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		333	324	311	296	288	278	264	254	240					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		330,0	306,5	286,0	274,0	259,0	244,0	226,0	210,5	194,0					
	Leistungsausgaben	Mean	5406,37	3113,69	2920,14	2573,14	2555,39	2464,89	2994,24	2829,28	2700,41	2569,06					
		CI Mean	[4992,90; 5819,84]	[2240,18; 3987,20]	[2228,80; 3611,48]	[2068,18; 3078,09]	[2081,10; 3029,69]	[2003,07; 2926,71]	[2312,49; 3675,99]	[2200,87; 3457,69]	[2131,98; 3268,83]	[2000,01; 3138,11]					
	SD	9434,12	8095,98	6175,16	4356,90	4005,63	3791,99	5433,30	4819,93	4207,71	4043,87						
	<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3113,69</i>	<i>5600,32</i>	<i>7934,91</i>	<i>10345,64</i>	<i>11984,20</i>	<i>14477,70</i>	<i>16592,70</i>	<i>18472,06</i>	<i>20189,12</i>					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		416	407	389	364	338	326	319	307						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		412,5	390,0	375,0	331,0	303,0	289,5	274,5	261,0						
	Leistungsausgaben	Mean	6069,02	3039,87	2742,84	3290,25	3362,67	3126,04	2848,86	2674,55	3164,96						
		CI Mean	[5575,37; 6562,67]	[2549,93; 3529,82]	[2220,09; 3265,60]	[2579,46; 4001,04]	[2603,85; 4121,49]	[2456,94; 3795,13]	[2221,67; 3476,05]	[2107,96; 3241,14]	[2528,02; 3801,90]						
	SD	11877,56	5076,96	5267,14	7022,62	7043,60	5942,27	5444,61	4789,45	5250,04							
	<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3039,87</i>	<i>5696,42</i>	<i>8724,66</i>	<i>11760,03</i>	<i>13700,96</i>	<i>16227,44</i>	<i>17848,63</i>	<i>19745,21</i>						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		223	219	203	188	175	168	162							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		220,0	206,0	187,0	167,5	154,0	141,5	134,0							
	Leistungsausgaben	Mean	6249,93	3380,28	3404,87	2477,32	3103,95	3189,25	3166,82	3506,64							
		CI Mean	[5482,76; 7017,09]	[2537,89; 4222,68]	[2414,78; 4394,97]	[1952,59; 3002,05]	[2035,53; 4172,37]	[2309,98; 4068,51]	[2166,30; 4167,33]	[2377,93; 4635,35]							
	SD	12315,50	6374,87	7250,27	3661,02	7054,94	5567,05	6072,19	6666,20								
	<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3380,28</i>	<i>6376,58</i>	<i>8274,26</i>	<i>10801,62</i>	<i>13609,67</i>	<i>15987,74</i>	<i>19478,57</i>							
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		163	159	140	130	123	119								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		161,5	147,5	127,0	117,5	109,0	104,0								
	Leistungsausgaben	Mean	7163,99	4961,34	3767,16	3738,86	3399,20	3346,72	3580,93								
		CI Mean	[6132,78; 8195,21]	[3594,25; 6328,42]	[2770,73; 4763,60]	[2452,04; 5025,69]	[2233,05; 4565,36]	[2235,80; 4457,64]	[2358,59; 4803,26]								
	SD	12941,12	8863,91	6174,34	7398,86	6449,38	5917,52	6359,91									
	<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4961,34</i>	<i>8765,63</i>	<i>11947,88</i>	<i>15305,15</i>	<i>18680,07</i>	<i>22186,62</i>								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		147	140	130	125	116									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		143,5	123,5	116,0	104,5	94,5									
	Leistungsausgaben	Mean	6956,84	3313,47	3056,67	2687,21	3037,07	5488,86									
		CI Mean	[5205,12; 8708,55]	[2441,16; 4185,77]	[2241,53; 3871,81]	[1883,05; 3491,37]	[2109,97; 3964,17]	[1844,65; 9133,07]									
	SD	18715,10	5331,37	4621,79	4418,90	4835,36	18074,39										
	<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3313,47</i>	<i>6462,68</i>	<i>8647,87</i>	<i>11606,07</i>	<i>15860,01</i>									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		148	139	134	127										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		145,0	131,5	121,0	117,5										
	Leistungsausgaben	Mean	5031,93	3351,79	2777,54	2174,63	2574,73										
		CI Mean	[4199,85; 5864,01]	[2585,06; 4118,52]	[1959,97; 3595,11]	[1575,80; 2773,47]	[1866,83; 3282,62]										
	SD	8166,01	4710,54	4783,33	3360,81	3914,98											
	<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3351,79</i>	<i>6137,37</i>	<i>8021,95</i>	<i>10011,79</i>										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		135	135	127											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		135,0	126,5	118,5											
	Leistungsausgaben	Mean	4679,43	3049,15	2328,83	2351,33											
		CI Mean	[3666,43; 5692,43]	[2187,62; 3910,68]	[1707,37; 2950,30]	[1538,28; 3164,38]											
	SD	8089,80	5107,16	3566,22	4515,66												
	<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3049,15</i>	<i>5052,84</i>	<i>6926,87</i>											

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		155	153													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		153,5	148,5													
	Leistungsausgaben	Mean	5609,97	3456,61	2804,99													
		CI Mean	[4339,00; 6880,94]	[2764,31; 4148,91]	[2169,50; 3440,47]													
		SD	7902,11	4376,15	3951,05													
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3456,61</i>	<i>6325,18</i>														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		154														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		152,5														
	Leistungsausgaben	Mean		3622,61														
		CI Mean		[2679,20; 4566,03]														
		SD		5944,05														
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3622,61</i>															

Auswertungskapitel 6: Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung

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

mehr getrennt für die einzelnen Regionen erhoben werden. Die Angaben in den betreffenden drei Berichten sind daher ab diesem Zeitpunkt identisch.

Zu beachten ist zudem, dass am 01.01.2011 die AOK Brandenburg, AOK Berlin und AOK Mecklenburg-Vorpommern zur AOK Nordost fusionierten. Ab dem Jahr 2011 können die durchschnittlichen Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung nicht

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

EZ	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Verwaltungskosten in Euro	164,51	55,25	49,30	47,86	36,13	26,25	33,40	21,53
Qualitätssicherungskosten in Euro	55,25	3,86	0,71	0,39	0,46	0,29	0,28	7,89
Gesamtkosten in Euro	219,76	59,11	50,01	48,25	36,59	26,54	33,68	29,42
<i>zur Information: Versichertenjahre im Programm</i>	<i>614,4</i>	<i>11493,4</i>	<i>11718,4</i>	<i>16303,0</i>	<i>19259,0</i>	<i>26944,0</i>	<i>26300,0</i>	<i>3609,0</i>

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

Berichtsteil III: Auswertungen zur Lebensqualität

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

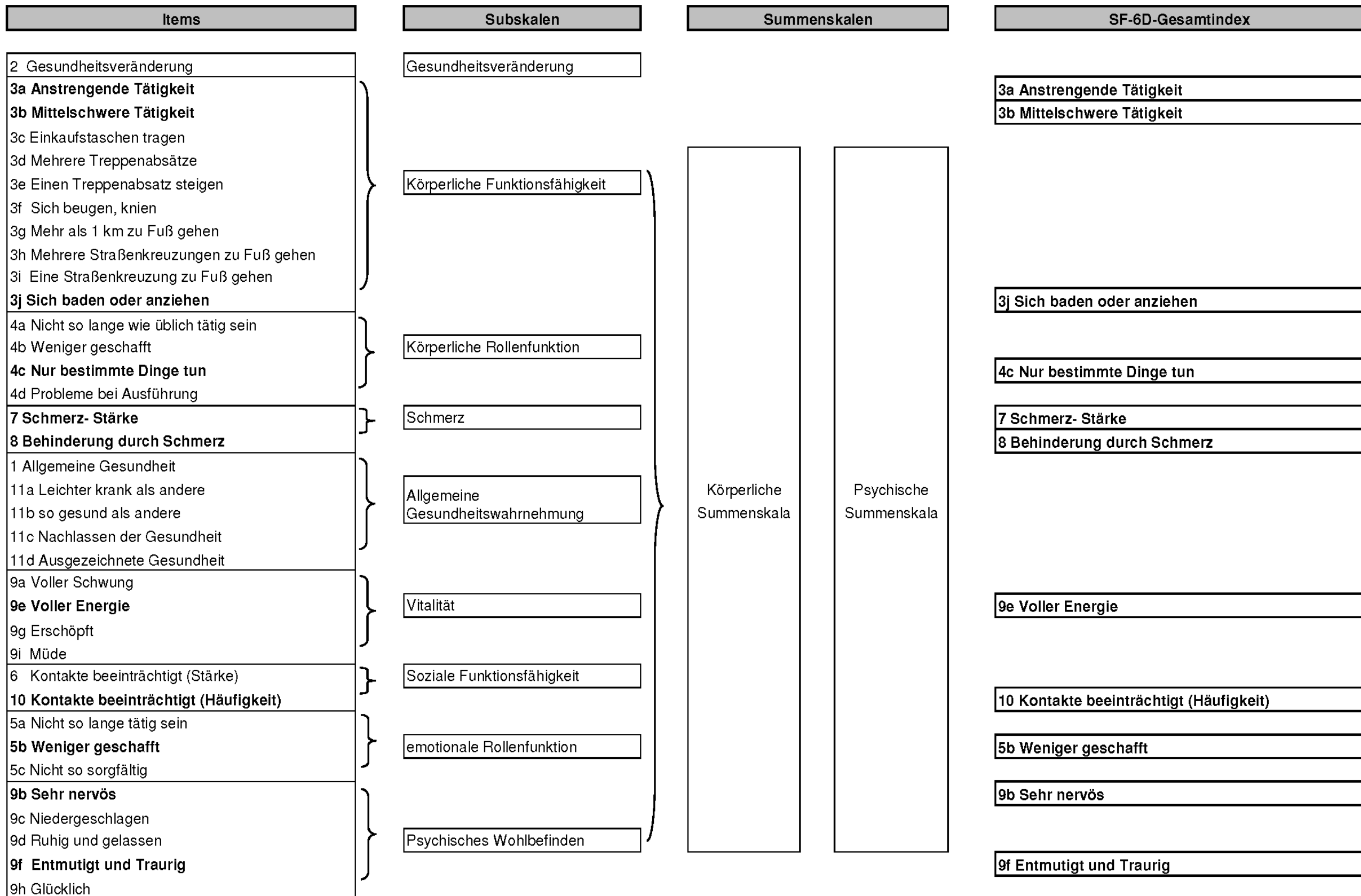
Die Lebensqualität und ihre Veränderung im Zeitverlauf werden zudem anhand eines Indexwertes, dem SF-6D (Short Form – 6 Dimensions) evaluiert. Der SF-6D ist ein krankheitsübergreifendes, standardisiertes Verfahren um die Lebensqualität in Form eines eindimensionalen Index- bzw. Nutzwertes subjektiv zu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

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

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

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

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



Auswertungskapitel 7: Rücklaufstatistik

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

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

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

In der Kohorte 2007-2 umfasst die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 333 Patienten. Nach Bereinigung um neutrale Ausfälle umfasste die Netto-Stichprobe 306 Patienten. 206 von ihnen schickten den Fragebogen zurück. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 67,32 Prozent der Netto-Stichprobe. Bei der ersten wiederholten Befragung der Patienten dieser Kohorte 2007-2 lag die Rücklaufquote bei 57,93 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	333	271	215
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	306	271	178
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	206	157	103
		Anteil an Brutto-SP in %	61,86	57,93	47,91
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	67,32	57,93	57,87
		Anzahl	190	140	87
		Anteil an Brutto-SP in %	57,06	51,66	40,47
	Anteil an Netto-SP in %	62,09	51,66	48,88	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3397</i>	<i>3013</i>	<i>2537</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	416	336	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	387	305	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	239	203	
		Anteil an Brutto-SP in %	57,45	60,42	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	61,76	66,56	
		Anzahl	214	189	
		Anteil an Brutto-SP in %	51,44	56,25	
	Anteil an Netto-SP in %	55,30	61,97		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4226</i>	<i>3615</i>		
2008-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	223	173	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	208	142	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	123	84	
		Anteil an Brutto-SP in %	55,16	48,55	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	59,13	59,15	
		Anzahl	106	75	
		Anteil an Brutto-SP in %	47,53	43,35	
	Anteil an Netto-SP in %	50,96	52,82		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2307</i>	<i>1880</i>		
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	163	118	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	149	99	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	86	67	
		Anteil an Brutto-SP in %	52,76	56,78	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	57,72	67,68	
		Anzahl	78	60	
		Anteil an Brutto-SP in %	47,85	50,85	
	Anteil an Netto-SP in %	52,35	60,61		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1680</i>	<i>1410</i>		

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	147	107	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	135	87	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	83	46	
		Anteil an Brutto-SP in %	56,46	42,99	
		Anteil an Netto-SP in %	61,48	52,87	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	75	41	
		Anteil an Brutto-SP in %	51,02	38,32	
		Anteil an Netto-SP in %	55,56	47,13	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1521</i>	<i>1272</i>	
	2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	148	
Stichprobenmitglieder (netto)		Anzahl	148		
zurückgesendete Fragebögen		Anzahl	86		
		Anteil an Brutto-SP in %	58,11		
		Anteil an Netto-SP in %	58,11		
vollständig ausgefüllte Fragebögen		Anzahl	74		
		Anteil an Brutto-SP in %	50,00		
		Anteil an Netto-SP in %	50,00		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1528</i>		
2010-2		Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	135	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	126		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	85		
		Anteil an Brutto-SP in %	62,96		
		Anteil an Netto-SP in %	67,46		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	76		
		Anteil an Brutto-SP in %	56,30		
		Anteil an Netto-SP in %	60,32		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1409</i>		
	2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	155	
Stichprobenmitglieder (netto)		Anzahl	139		
zurückgesendete Fragebögen		Anzahl	84		
		Anteil an Brutto-SP in %	54,19		
		Anteil an Netto-SP in %	60,43		
vollständig ausgefüllte Fragebögen		Anzahl	78		
		Anteil an Brutto-SP in %	50,32		
		Anteil an Netto-SP in %	56,12		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1610</i>		
2011-2		Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	154	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	153		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	81		
		Anteil an Brutto-SP in %	52,60		
		Anteil an Netto-SP in %	52,94		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	80		
		Anteil an Brutto-SP in %	51,95		
		Anteil an Netto-SP in %	52,29		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1561</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 333 Patienten. 206 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 204 Patienten hatten die Frage zum Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr beantwortet. 0 Prozent von ihnen ging es zum Zeitpunkt der Befragung im Vergleich zum vergangenen Jahr viel besser, 22 Prozent etwas besser.

Bei der ersten Wiederholungsbefragung der Kohorte 2007-2 sendeten 157 Patienten den Fragebogen zurück. Die Fragen zum Gesundheitszustand im Vergleich zum Vorjahr hatten 155 von ihnen beantwortet. Viel besser als im Vergleich zum Vorjahr ging es 0 Prozent, etwas besser 6 Prozent.

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

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

EZ	Gesundheitszustand im Vergleich zu vergangenem Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	333	271
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	206	157
		Anteil in %	61,86	57,93
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	204	155
		Anteil in %	99,03	98,73
		Anteil 2 in %	61,26	57,20
	(1) viel besser	Anzahl	0	0
	(2) etwas besser	Anzahl	22	6
	(3) etwa gleich	Anzahl	86	65
	(4) etwas schlechter	Anzahl	70	63
	(5) viel schlechter	Anzahl	26	21
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3397</i>	<i>3013</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	416	336
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	239	203
		Anteil in %	57,45	60,42
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	236	200
		Anteil in %	98,74	98,52
		Anteil 2 in %	56,73	59,52
	(1) viel besser	Anzahl	3	2
	(2) etwas besser	Anzahl	23	13
	(3) etwa gleich	Anzahl	105	86
	(4) etwas schlechter	Anzahl	82	73
	(5) viel schlechter	Anzahl	23	26
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4226</i>	<i>3615</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	223	173
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	123	84
		Anteil in %	55,16	48,55
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	119	82
		Anteil in %	96,75	97,62
		Anteil 2 in %	53,36	47,40
	(1) viel besser	Anzahl	1	0
	(2) etwas besser	Anzahl	7	5
	(3) etwa gleich	Anzahl	54	35
	(4) etwas schlechter	Anzahl	42	29
	(5) viel schlechter	Anzahl	15	13
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2307</i>	<i>1880</i>	

EZ	Gesundheitszustand im Vergleich zu vergangenem Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitritts-halb-jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	163	118	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	86	67	
		Anteil in %	52,76	56,78	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	85	66	
		Anteil in %	98,84	98,51	
		Anteil 2 in %*	52,15	55,93	
	(1) viel besser	Anzahl	2	0	
	(2) etwas besser	Anzahl	11	8	
	(3) etwa gleich	Anzahl	30	28	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	32	23	
	(5) viel schlechter	Anzahl	10	7	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1680</i>	<i>1410</i>		
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	147	107	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	83	46	
		Anteil in %	56,46	42,99	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	82	46	
		Anteil in %	98,80	100,00	
		Anteil 2 in %*	55,78	42,99	
	(1) viel besser	Anzahl	4	0	
	(2) etwas besser	Anzahl	10	5	
	(3) etwa gleich	Anzahl	35	24	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	26	13	
	(5) viel schlechter	Anzahl	7	4	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1521</i>	<i>1272</i>		
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	148		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	86		
		Anteil in %	58,11		
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	84		
		Anteil in %	97,67		
		Anteil 2 in %*	56,76		
	(1) viel besser	Anzahl	2		
	(2) etwas besser	Anzahl	11		
	(3) etwa gleich	Anzahl	33		
	(4) etwas schlechter	Anzahl	25		
	(5) viel schlechter	Anzahl	13		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1528</i>			
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	135		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	85		
		Anteil in %	62,96		
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	83		
		Anteil in %	97,65		
		Anteil 2 in %*	61,48		
	(1) viel besser	Anzahl	0		
	(2) etwas besser	Anzahl	15		
	(3) etwa gleich	Anzahl	33		
	(4) etwas schlechter	Anzahl	28		
	(5) viel schlechter	Anzahl	7		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1409</i>			
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	155		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	84		
		Anteil in %	54,19		
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	83		
		Anteil in %	98,81		
		Anteil 2 in %*	53,55		
	(1) viel besser	Anzahl	3		
	(2) etwas besser	Anzahl	11		
	(3) etwa gleich	Anzahl	34		
	(4) etwas schlechter	Anzahl	33		
	(5) viel schlechter	Anzahl	2		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1610</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	154	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	81	
			Anteil in %	52,60	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:		Anzahl	81	
			Anteil in %	100,00	
			Anteil 2 in %	52,60	
	(1) viel besser		Anzahl	2	
	(2) etwas besser		Anzahl	9	
	(3) etwa gleich		Anzahl	35	
	(4) etwas schlechter		Anzahl	28	
	(5) viel schlechter		Anzahl	7	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1561</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 333 Patienten. 206 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 205 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 41,27.

157 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,73 Prozent die Fragen zur körperlichen Funktionsfähigkeit beantwortet, so dass sie für die Skala auswertbar waren. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 38,51.

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	333	271	215
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	206	157	103
		Anteil in %	61,86	57,93	47,91
	für Skala auswertbar	Anzahl	205	155	101
		Anteil in %	99,51	98,73	98,06
		Anteil 2 in %*	61,56	57,20	46,98
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,27	38,51	39,22
		SD	26,59	27,78	25,39
		CI	[37,63; 44,91]	[34,14; 42,89]	[34,26; 44,17]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,89	-2,01	-1,98
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3397</i>	<i>3013</i>	<i>2537</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	416	336	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	239	203	
		Anteil in %	57,45	60,42	
	für Skala auswertbar	Anzahl	236	202	
		Anteil in %	98,74	99,51	
		Anteil 2 in %*	56,73	60,12	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,03	41,49	
		SD	27,10	26,95	
		CI	[39,57; 46,48]	[37,77; 45,20]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,81	-1,88	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4226</i>	<i>3615</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	223	173	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	123	84	
		Anteil in %	55,16	48,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	122	83	
		Anteil in %	99,19	98,81	
		Anteil 2 in %*	54,71	47,98	
	transformierte Skalenwerte	Mean	38,65	39,32	
		SD	26,96	25,57	
		CI	[33,86; 43,43]	[33,82; 44,82]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	95,00	
		z-Wert	-2,00	-1,97	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2307</i>	<i>1880</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	163	118
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	86	67
		Anteil in %	52,76	56,78
	für Skala auswertbar	Anzahl	86	67
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	52,76	56,78
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,32	41,87
		SD	29,01	26,29
		CI	[39,19; 51,45]	[35,57; 48,17]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	95,00	100,00
		z-Wert	-1,71	-1,86
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1680</i>	<i>1410</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	147
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	83	46
		Anteil in %	56,46	42,99
für Skala auswertbar		Anzahl	82	46
		Anteil in %	98,80	100,00
		Anteil 2 in %	55,78	42,99
transformierte Skalenwerte		Mean	42,90	42,40
		SD	29,09	28,11
		CI	[36,60; 49,19]	[34,28; 50,53]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	90,00
		z-Wert	-1,82	-1,84
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1521</i>	<i>1272</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	148
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	86	
		Anteil in %	58,11	
	für Skala auswertbar	Anzahl	84	
		Anteil in %	97,67	
		Anteil 2 in %	56,76	
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,30	
		SD	28,18	
		CI	[33,28; 45,33]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	95,00	
		z-Wert	-1,98	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1528</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	135
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	85	
		Anteil in %	62,96	
für Skala auswertbar		Anzahl	82	
		Anteil in %	96,47	
		Anteil 2 in %	60,74	
transformierte Skalenwerte		Mean	43,93	
		SD	26,27	
		CI	[38,25; 49,62]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	95,00	
		z-Wert	-1,77	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1409</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	155	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	84	
		Anteil in %	54,19	
	für Skala auswertbar	Anzahl	84	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	54,19	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,27	
		SD	25,81	
		CI	[38,75; 49,79]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,76	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1610</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	154	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	81	
		Anteil in %	52,60	
	für Skala auswertbar	Anzahl	81	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	52,60	
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,59	
		SD	25,50	
		CI	[35,04; 46,14]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,92	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1561</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 333 Patienten. 206 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 201 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 25,75.

157 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 95,54 Prozent alle Fragen zur körperlichen Rollenfunktion beantwortet und konnten daher für die Skala ausgewertet werden. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 24,33.

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 Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	333	271	215
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	206	157	103
		Anteil in %	61,86	57,93	47,91
	für Skala auswertbar	Anzahl	201	150	98
		Anteil in %	97,57	95,54	95,15
		Anteil 2 in %*	60,36	55,35	45,58
	transformierte Skalenwerte	Mean	25,75	24,33	28,06
		SD	36,35	36,17	39,04
		CI	[20,72; 30,77]	[18,54; 30,12]	[20,33; 35,79]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,64	-1,68	-1,57
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3397</i>	<i>3013</i>	<i>2537</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	416	336	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	239	203	
		Anteil in %	57,45	60,42	
	für Skala auswertbar	Anzahl	230	200	
		Anteil in %	96,23	98,52	
		Anteil 2 in %*	55,29	59,52	
	transformierte Skalenwerte	Mean	33,30	28,54	
		SD	40,09	37,18	
		CI	[28,12; 38,48]	[23,39; 33,69]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,42	-1,56	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4226</i>	<i>3615</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	223	173	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	123	84	
		Anteil in %	55,16	48,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	119	80	
		Anteil in %	96,75	95,24	
		Anteil 2 in %*	53,36	46,24	
	transformierte Skalenwerte	Mean	25,70	24,06	
		SD	38,03	31,43	
		CI	[18,87; 32,53]	[17,17; 30,95]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,64	-1,69	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2307</i>	<i>1880</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	163	118
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	86	67
		Anteil in %	52,76	56,78
	für Skala auswertbar	Anzahl	85	63
		Anteil in %	98,84	94,03
		Anteil 2 in %	52,15	53,39
	transformierte Skalenwerte	Mean	34,41	31,75
		SD	40,82	39,96
		CI	[25,73; 43,09]	[21,88; 41,61]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,38	-1,46
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1680</i>	<i>1410</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	147	107
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	83	46
		Anteil in %	56,46	42,99
	für Skala auswertbar	Anzahl	80	43
		Anteil in %	96,39	93,48
		Anteil 2 in %	54,42	40,19
	transformierte Skalenwerte	Mean	28,44	30,81
		SD	38,72	37,73
		CI	[19,95; 36,92]	[19,54; 42,09]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,56	-1,49
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1521</i>	<i>1272</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	148	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	86	
		Anteil in %	58,11	
	für Skala auswertbar	Anzahl	79	
		Anteil in %	91,86	
		Anteil 2 in %	53,38	
	transformierte Skalenwerte	Mean	32,91	
		SD	42,84	
		CI	[23,46; 42,36]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,43	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1528</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	135	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	85	
		Anteil in %	62,96	
	für Skala auswertbar	Anzahl	81	
		Anteil in %	95,29	
		Anteil 2 in %	60,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	30,56	
		SD	39,33	
		CI	[21,99; 39,12]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,50	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1409</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	155	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	84	
		Anteil in %	54,19	
	für Skala auswertbar	Anzahl	82	
		Anteil in %	97,62	
		Anteil 2 in %	52,90	
	transformierte Skalenwerte	Mean	35,98	
		SD	42,69	
		CI	[26,74; 45,22]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,34	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1610</i>	
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	154
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	81	
		Anteil in %	52,60	
für Skala auswertbar		Anzahl	81	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	52,60	
transformierte Skalenwerte		Mean	29,01	
		SD	38,62	
		CI	[20,60; 37,42]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,54	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1561</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 333 Patienten. 206 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 206 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Schmerzen“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 46,53.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 157 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,09 Prozent alle Fragen zum Thema „Körperliche Schmerzen“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 40,61.

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	333	271	215
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	206	157	103
		Anteil in %	61,86	57,93	47,91
	für Skala auswertbar	Anzahl	206	154	99
		Anteil in %	100,00	98,09	96,12
		Anteil 2 in %*	61,86	56,83	46,05
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,53	40,61	42,19
		SD	26,24	26,08	25,40
		CI	[42,95; 50,11]	[36,49; 44,73]	[37,19; 47,19]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,23	-1,48	-1,41
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3397</i>	<i>3013</i>	<i>2537</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	416	336	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	239	203	
		Anteil in %	57,45	60,42	
	für Skala auswertbar	Anzahl	235	202	
		Anteil in %	98,33	99,51	
		Anteil 2 in %*	56,49	60,12	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,48	44,95	
		SD	26,77	26,21	
		CI	[43,05; 49,90]	[41,33; 48,56]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,23	-1,30	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4226</i>	<i>3615</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	223	173	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	123	84	
		Anteil in %	55,16	48,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	120	83	
		Anteil in %	97,56	98,81	
		Anteil 2 in %*	53,81	47,98	
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,34	42,05	
		SD	25,89	25,72	
		CI	[36,71; 45,97]	[36,51; 47,58]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,45	-1,42	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2307</i>	<i>1880</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	163	118
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	86	67
		Anteil in %	52,76	56,78
	für Skala auswertbar	Anzahl	86	67
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	52,76	56,78
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,57	51,16
		SD	26,23	28,45
		CI	[46,03; 57,11]	[44,35; 57,98]
		Range: Min.	12,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,02	-1,03
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1680</i>	<i>1410</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	147	107
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	83	46
		Anteil in %	56,46	42,99
	für Skala auswertbar	Anzahl	83	46
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	56,46	42,99
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,00	45,57
		SD	29,83	27,61
		CI	[44,58; 57,42]	[37,59; 53,55]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,04	-1,27
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1521</i>	<i>1272</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	148	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	86	
		Anteil in %	58,11	
	für Skala auswertbar	Anzahl	86	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	58,11	
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,62	
		SD	29,34	
		CI	[43,42; 55,82]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,10	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1528</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	135	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	85	
		Anteil in %	62,96	
	für Skala auswertbar	Anzahl	83	
		Anteil in %	97,65	
		Anteil 2 in %	61,48	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,20	
		SD	24,28	
		CI	[40,98; 51,43]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,24	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1409</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	155	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	84	
		Anteil in %	54,19	
	für Skala auswertbar	Anzahl	83	
		Anteil in %	98,81	
		Anteil 2 in %	53,55	
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,12	
		SD	24,86	
		CI	[42,77; 53,47]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,16	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1610</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	154	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	81	
		Anteil in %	52,60	
	für Skala auswertbar	Anzahl	81	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	52,60	
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,93	
		SD	26,39	
		CI	[45,18; 56,67]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,04	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1561</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 333 Patienten. 206 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 201 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Allgemeine Gesundheitswahrnehmung“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 42,15.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 157 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 97,45 Prozent alle Fragen zur allgemeinen Gesundheitswahrnehmung beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 39,73.

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	333	271	215
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	206	157	103
		Anteil in %	61,86	57,93	47,91
	für Skala auswertbar	Anzahl	201	153	98
		Anteil in %	97,57	97,45	95,15
		Anteil 2 in %*	60,36	56,46	45,58
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,15	39,73	41,32
		SD	17,84	17,26	17,67
		CI	[39,68; 44,61]	[37,00; 42,47]	[37,83; 44,82]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	97,00	92,00	92,00
		z-Wert	-1,49	-1,61	-1,53
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3397</i>	<i>3013</i>	<i>2537</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	416	336	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	239	203	
		Anteil in %	57,45	60,42	
	für Skala auswertbar	Anzahl	234	199	
		Anteil in %	97,91	98,03	
		Anteil 2 in %*	56,25	59,23	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,80	41,54	
		SD	18,21	17,51	
		CI	[40,46; 45,13]	[39,11; 43,98]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	92,00	92,00	
		z-Wert	-1,46	-1,52	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4226</i>	<i>3615</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	223	173	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	123	84	
		Anteil in %	55,16	48,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	117	80	
		Anteil in %	95,12	95,24	
		Anteil 2 in %*	52,47	46,24	
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,30	42,11	
		SD	17,76	17,71	
		CI	[38,08; 44,52]	[38,23; 45,99]	
		Range: Min.	6,25	0,00	
		Range: Max.	93,75	87,00	
		z-Wert	-1,53	-1,49	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2307</i>	<i>1880</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	163	118
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	86	67
		Anteil in %	52,76	56,78
	für Skala auswertbar	Anzahl	85	65
		Anteil in %	98,84	97,01
		Anteil 2 in %	52,15	55,08
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,34	43,18
		SD	17,36	16,86
		CI	[42,65; 50,03]	[39,08; 47,27]
		Range: Min.	15,00	15,00
		Range: Max.	97,00	82,00
		z-Wert	-1,28	-1,44
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1680</i>	<i>1410</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	147	107
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	83	46
		Anteil in %	56,46	42,99
	für Skala auswertbar	Anzahl	82	44
		Anteil in %	98,80	95,65
		Anteil 2 in %	55,78	41,12
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,11	48,20
		SD	20,26	17,60
		CI	[39,72; 48,50]	[43,00; 53,40]
		Range: Min.	5,00	10,00
		Range: Max.	92,00	82,00
		z-Wert	-1,39	-1,19
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1521</i>	<i>1272</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	148	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	86	
		Anteil in %	58,11	
	für Skala auswertbar	Anzahl	84	
		Anteil in %	97,67	
		Anteil 2 in %	56,76	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,87	
		SD	19,53	
		CI	[42,69; 51,05]	
		Range: Min.	5,00	
		Range: Max.	97,00	
		z-Wert	-1,26	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1528</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	135	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	85	
		Anteil in %	62,96	
	für Skala auswertbar	Anzahl	82	
		Anteil in %	96,47	
		Anteil 2 in %	60,74	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,73	
		SD	18,22	
		CI	[38,79; 46,68]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	82,00	
		z-Wert	-1,46	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1409</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	155	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	84	
		Anteil in %	54,19	
	für Skala auswertbar	Anzahl	83	
		Anteil in %	98,81	
		Anteil 2 in %	53,55	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,91	
		SD	19,75	
		CI	[40,66; 49,16]	
		Range: Min.	5,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,35	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1610</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	154	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	81	
		Anteil in %	52,60	
	für Skala auswertbar	Anzahl	80	
		Anteil in %	98,77	
		Anteil 2 in %	51,95	
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,59	
		SD	18,90	
		CI	[37,45; 45,73]	
		Range: Min.	10,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,52	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1561</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 333 Patienten. 206 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 204 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Vitalität“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 40,82.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 157 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,73 Prozent alle Fragen zum Thema „Vitalität“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 37,30.

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	333	271	215
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	206	157	103
		Anteil in %	61,86	57,93	47,91
	für Skala auswertbar	Anzahl	204	155	101
		Anteil in %	99,03	98,73	98,06
		Anteil 2 in %*	61,26	57,20	46,98
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,82	37,30	39,47
		SD	18,92	20,97	18,63
		CI	[38,22; 43,41]	[34,00; 40,60]	[35,84; 43,11]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	95,00	90,00
		z-Wert	-0,97	-1,14	-1,03
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3397</i>	<i>3013</i>	<i>2537</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	416	336	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	239	203	
		Anteil in %	57,45	60,42	
	für Skala auswertbar	Anzahl	237	201	
		Anteil in %	99,16	99,01	
		Anteil 2 in %*	56,97	59,82	
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,89	38,86	
		SD	20,90	19,86	
		CI	[38,23; 43,55]	[36,11; 41,60]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	95,00	
		z-Wert	-0,97	-1,06	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4226</i>	<i>3615</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	223	173	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	123	84	
		Anteil in %	55,16	48,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	122	82	
		Anteil in %	99,19	97,62	
		Anteil 2 in %*	54,71	47,40	
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,00	39,33	
		SD	20,06	16,22	
		CI	[35,44; 42,56]	[35,82; 42,84]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	90,00	80,00	
		z-Wert	-1,06	-1,04	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2307</i>	<i>1880</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	163	118
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	86	67
		Anteil in %	52,76	56,78
	für Skala auswertbar	Anzahl	86	66
		Anteil in %	100,00	98,51
		Anteil 2 in %	52,76	55,93
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,76	43,36
		SD	21,18	17,70
		CI	[41,28; 50,23]	[39,09; 47,63]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	85,00
		z-Wert	-0,73	-0,85
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1680</i>	<i>1410</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	147	107
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	83	46
		Anteil in %	56,46	42,99
	für Skala auswertbar	Anzahl	83	45
		Anteil in %	100,00	97,83
		Anteil 2 in %	56,46	42,06
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,18	42,78
		SD	21,02	17,31
		CI	[35,66; 44,70]	[37,72; 47,83]
		Range: Min.	0,00	10,00
		Range: Max.	90,00	85,00
		z-Wert	-1,00	-0,88
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1521</i>	<i>1272</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	148	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	86	
		Anteil in %	58,11	
	für Skala auswertbar	Anzahl	86	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	58,11	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,48	
		SD	21,00	
		CI	[38,04; 46,92]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	95,00	
		z-Wert	-0,89	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1528</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	135	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	85	
		Anteil in %	62,96	
	für Skala auswertbar	Anzahl	82	
		Anteil in %	96,47	
		Anteil 2 in %	60,74	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,19	
		SD	19,34	
		CI	[39,01; 47,38]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	80,00	
		z-Wert	-0,86	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1409</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	155	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	84	
			Anteil in %	54,19	
	für Skala auswertbar		Anzahl	84	
			Anteil in %	100,00	
			Anteil 2 in %	54,19	
	transformierte Skalenwerte		Mean	41,88	
			SD	18,40	
			CI	[37,95; 45,82]	
			Range: Min.	0,00	
			Range: Max.	85,00	
			z-Wert	-0,92	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1610</i>		
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	154	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	81	
			Anteil in %	52,60	
	für Skala auswertbar		Anzahl	81	
			Anteil in %	100,00	
			Anteil 2 in %	52,60	
	transformierte Skalenwerte		Mean	43,87	
			SD	19,85	
			CI	[39,55; 48,19]	
			Range: Min.	0,00	
			Range: Max.	90,00	
			z-Wert	-0,82	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1561</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 333 Patienten. 206 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 205 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Soziale Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 66,83.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 157 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,73 Prozent alle Fragen zur sozialen Funktionsfähigkeit beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 61,45.

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	333	271	215
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	206	157	103
		Anteil in %	61,86	57,93	47,91
	für Skala auswertbar	Anzahl	205	155	101
		Anteil in %	99,51	98,73	98,06
		Anteil 2 in %*	61,56	57,20	46,98
	transformierte Skalenwerte	Mean	66,83	61,45	62,50
		SD	27,51	30,12	25,06
		CI	[63,06; 70,60]	[56,71; 66,19]	[57,61; 67,39]
		Range: Min.	0,00	0,00	12,50
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,75	-0,99	-0,94
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3397</i>	<i>3013</i>	<i>2537</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	416	336	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	239	203	
		Anteil in %	57,45	60,42	
	für Skala auswertbar	Anzahl	235	202	
		Anteil in %	98,33	99,51	
		Anteil 2 in %*	56,49	60,12	
	transformierte Skalenwerte	Mean	65,48	66,09	
		SD	27,93	25,39	
		CI	[61,91; 69,05]	[62,59; 69,59]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,81	-0,78	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4226</i>	<i>3615</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	223	173	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	123	84	
		Anteil in %	55,16	48,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	122	83	
		Anteil in %	99,19	98,81	
		Anteil 2 in %*	54,71	47,98	
	transformierte Skalenwerte	Mean	66,39	65,51	
		SD	28,30	26,45	
		CI	[61,37; 71,42]	[59,82; 71,20]	
		Range: Min.	0,00	12,50	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,77	-0,81	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2307</i>	<i>1880</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	163	118
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	86	67
		Anteil in %	52,76	56,78
	für Skala auswertbar	Anzahl	85	66
		Anteil in %	98,84	98,51
		Anteil 2 in %	52,15	55,93
	transformierte Skalenwerte	Mean	69,56	66,67
		SD	27,38	27,24
		CI	[63,74; 75,38]	[60,09; 73,24]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,63	-0,76
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1680</i>	<i>1410</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	147	107
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	83	46
		Anteil in %	56,46	42,99
	für Skala auswertbar	Anzahl	83	46
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	56,46	42,99
	transformierte Skalenwerte	Mean	65,06	66,03
		SD	27,66	22,62
		CI	[59,11; 71,01]	[59,50; 72,57]
		Range: Min.	0,00	12,50
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,83	-0,78
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1521</i>	<i>1272</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	148	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	86	
		Anteil in %	58,11	
	für Skala auswertbar	Anzahl	86	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	58,11	
	transformierte Skalenwerte	Mean	68,31	
		SD	29,44	
		CI	[62,09; 74,54]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,68	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1528</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	135	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	85	
		Anteil in %	62,96	
	für Skala auswertbar	Anzahl	83	
		Anteil in %	97,65	
		Anteil 2 in %	61,48	
	transformierte Skalenwerte	Mean	69,43	
		SD	26,86	
		CI	[63,65; 75,21]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,63	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1409</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	155	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	84	
		Anteil in %	54,19	
	für Skala auswertbar	Anzahl	83	
		Anteil in %	98,81	
		Anteil 2 in %	53,55	
	transformierte Skalenwerte	Mean	65,81	
		SD	25,23	
		CI	[60,38; 71,24]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,79	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1610</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	154	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	81	
		Anteil in %	52,60	
	für Skala auswertbar	Anzahl	81	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	52,60	
	transformierte Skalenwerte	Mean	66,20	
		SD	26,40	
		CI	[60,45; 71,95]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,78	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1561</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 333 Patienten. 206 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 196 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Emotionale Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 52,04.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 157 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 92,36 Prozent alle Fragen zum Thema „Emotionale Rollenfunktion“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 49,66.

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

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

EZ	SF-36-Skala Emotionale Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	333	271	215
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	206	157	103
		Anteil in %	61,86	57,93	47,91
	für Skala auswertbar	Anzahl	196	145	99
		Anteil in %	95,15	92,36	96,12
		Anteil 2 in %*	58,86	53,51	46,05
	transformierte Skalenwerte	Mean	52,04	49,66	48,48
		SD	47,28	46,13	48,63
		CI	[45,42; 58,66]	[42,15; 57,16]	[38,91; 58,06]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,89	-0,96	-0,99
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3397</i>	<i>3013</i>	<i>2537</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	416	336	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	239	203	
		Anteil in %	57,45	60,42	
	für Skala auswertbar	Anzahl	223	194	
		Anteil in %	93,31	95,57	
		Anteil 2 in %*	53,61	57,74	
	transformierte Skalenwerte	Mean	53,06	49,40	
		SD	45,51	45,16	
		CI	[47,09; 59,04]	[43,04; 55,75]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,85	-0,97	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4226</i>	<i>3615</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	223	173	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	123	84	
		Anteil in %	55,16	48,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	118	81	
		Anteil in %	95,93	96,43	
		Anteil 2 in %*	52,91	46,82	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,48	46,91	
		SD	46,05	46,18	
		CI	[37,17; 53,79]	[36,86; 56,97]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,08	-1,04	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2307</i>	<i>1880</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	163	118
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	86	67
		Anteil in %	52,76	56,78
	für Skala auswertbar	Anzahl	80	63
		Anteil in %	93,02	94,03
		Anteil 2 in %	49,08	53,39
	transformierte Skalenwerte	Mean	53,75	42,86
		SD	43,25	44,57
		CI	[44,27; 63,23]	[31,85; 53,86]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,83	-1,16
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1680</i>	<i>1410</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	147
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	83	46
		Anteil in %	56,46	42,99
für Skala auswertbar		Anzahl	79	44
		Anteil in %	95,18	95,65
		Anteil 2 in %	53,74	41,12
transformierte Skalenwerte		Mean	49,37	46,97
		SD	47,10	42,72
		CI	[38,98; 59,75]	[34,35; 59,59]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,97	-1,04
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1521</i>	<i>1272</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	148
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	86	
		Anteil in %	58,11	
	für Skala auswertbar	Anzahl	77	
		Anteil in %	89,53	
		Anteil 2 in %	52,03	
	transformierte Skalenwerte	Mean	54,55	
		SD	48,94	
		CI	[43,61; 65,48]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,81	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1528</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	135
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	85	
		Anteil in %	62,96	
für Skala auswertbar		Anzahl	80	
		Anteil in %	94,12	
		Anteil 2 in %	59,26	
transformierte Skalenwerte		Mean	53,75	
		SD	46,99	
		CI	[43,45; 64,05]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,83	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1409</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	155	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	84	
		Anteil in %	54,19	
	für Skala auswertbar	Anzahl	79	
		Anteil in %	94,05	
		Anteil 2 in %	50,97	
	transformierte Skalenwerte	Mean	56,12	
		SD	47,00	
		CI	[45,75; 66,48]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,76	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1610</i>	
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	154
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	81	
		Anteil in %	52,60	
für Skala auswertbar		Anzahl	81	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	52,60	
transformierte Skalenwerte		Mean	55,56	
		SD	45,95	
		CI	[45,55; 65,56]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,78	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1561</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 333 Patienten. 206 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 203 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Psychisches Wohlbefinden“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 61,87.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 157 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,73 Prozent alle Fragen zum psychischen Wohlbefinden beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 59,78.

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	333	271	215
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	206	157	103
		Anteil in %	61,86	57,93	47,91
	für Skala auswertbar	Anzahl	203	155	101
		Anteil in %	98,54	98,73	98,06
		Anteil 2 in %*	60,96	57,20	46,98
	transformierte Skalenwerte	Mean	61,87	59,78	59,78
		SD	20,76	21,39	20,32
		CI	[59,01; 64,72]	[56,41; 63,15]	[55,82; 63,75]
		Range: Min.	0,00	0,00	8,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,72	-0,84	-0,84
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3397</i>	<i>3013</i>	<i>2537</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	416	336	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	239	203	
		Anteil in %	57,45	60,42	
	für Skala auswertbar	Anzahl	235	201	
		Anteil in %	98,33	99,01	
		Anteil 2 in %*	56,49	59,82	
	transformierte Skalenwerte	Mean	61,46	59,52	
		SD	22,52	20,43	
		CI	[58,58; 64,33]	[56,69; 62,34]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,74	-0,85	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4226</i>	<i>3615</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	223	173	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	123	84	
		Anteil in %	55,16	48,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	121	82	
		Anteil in %	98,37	97,62	
		Anteil 2 in %*	54,26	47,40	
	transformierte Skalenwerte	Mean	60,09	59,13	
		SD	21,53	19,75	
		CI	[56,25; 63,92]	[54,86; 63,41]	
		Range: Min.	4,00	12,00	
		Range: Max.	100,00	92,00	
		z-Wert	-0,82	-0,87	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2307</i>	<i>1880</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	163	118
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	86	67
		Anteil in %	52,76	56,78
	für Skala auswertbar	Anzahl	86	66
		Anteil in %	100,00	98,51
		Anteil 2 in %	52,76	55,93
	transformierte Skalenwerte	Mean	62,40	61,12
		SD	21,62	21,29
		CI	[57,83; 66,96]	[55,98; 66,25]
		Range: Min.	8,00	5,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,69	-0,76
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1680</i>	<i>1410</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	147	107
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	83	46
		Anteil in %	56,46	42,99
	für Skala auswertbar	Anzahl	83	45
		Anteil in %	100,00	97,83
		Anteil 2 in %	56,46	42,06
	transformierte Skalenwerte	Mean	59,85	62,76
		SD	21,30	16,38
		CI	[55,27; 64,43]	[57,97; 67,54]
		Range: Min.	8,00	24,00
		Range: Max.	96,00	96,00
		z-Wert	-0,83	-0,67
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1521</i>	<i>1272</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	148	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	86	
		Anteil in %	58,11	
	für Skala auswertbar	Anzahl	86	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	58,11	
	transformierte Skalenwerte	Mean	63,52	
		SD	22,54	
		CI	[58,76; 68,29]	
		Range: Min.	8,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,63	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1528</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	135	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	85	
		Anteil in %	62,96	
	für Skala auswertbar	Anzahl	82	
		Anteil in %	96,47	
		Anteil 2 in %	60,74	
	transformierte Skalenwerte	Mean	63,95	
		SD	20,16	
		CI	[59,59; 68,32]	
		Range: Min.	4,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,60	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1409</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	155	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	84	
		Anteil in %	54,19	
	für Skala auswertbar	Anzahl	84	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	54,19	
	transformierte Skalenwerte	Mean	61,02	
		SD	19,26	
		CI	[56,90; 65,14]	
		Range: Min.	12,00	
		Range: Max.	96,00	
		z-Wert	-0,77	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1610</i>
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	154
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	81	
		Anteil in %	52,60	
für Skala auswertbar		Anzahl	81	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	52,60	
transformierte Skalenwerte		Mean	61,69	
		SD	19,69	
		CI	[57,40; 65,98]	
		Range: Min.	20,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,73	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1561</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 333 Patienten. 206 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 194 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Körperlichen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 31,84.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 157 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 90,45 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 30,34.

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	333	271	215
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	206	157	103
		Anteil in %	61,86	57,93	47,91
	für Skala auswertbar	Anzahl	194	142	90
		Anteil in %	94,17	90,45	87,38
		Anteil 2 in %*	58,26	52,40	41,86
	transformierte Skalenwerte	Mean	31,84	30,34	31,77
		SD	10,08	10,15	9,58
		CI	[30,42; 33,26]	[28,68; 32,01]	[29,79; 33,75]
		Range: Min.	7,91	10,22	13,26
		Range: Max.	58,08	55,43	57,25
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3397</i>	<i>3013</i>	<i>2537</i>
	2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	416	336
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	239	203	
		Anteil in %	57,45	60,42	
für Skala auswertbar		Anzahl	216	192	
		Anteil in %	90,38	94,58	
		Anteil 2 in %*	51,92	57,14	
transformierte Skalenwerte		Mean	33,00	32,45	
		SD	10,31	10,04	
		CI	[31,63; 34,38]	[31,03; 33,87]	
		Range: Min.	11,78	8,39	
		Range: Max.	58,50	56,81	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>4226</i>	<i>3615</i>	
2008-2		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	223	173
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	123	84	
		Anteil in %	55,16	48,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	111	78	
		Anteil in %	90,24	92,86	
		Anteil 2 in %*	49,78	45,09	
	transformierte Skalenwerte	Mean	31,41	31,72	
		SD	10,14	8,86	
		CI	[29,53; 33,30]	[29,76; 33,69]	
		Range: Min.	10,67	14,19	
		Range: Max.	57,80	62,66	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2307</i>	<i>1880</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	163	118
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	86	67
			Anteil in %	52,76	56,78
	für Skala auswertbar		Anzahl	79	61
			Anteil in %	91,86	91,04
			Anteil 2 in %*	48,47	51,69
	transformierte Skalenwerte		Mean	35,07	34,55
			SD	11,31	10,19
			CI	[32,57; 37,56]	[31,99; 37,11]
			Range: Min.	15,33	13,07
			Range: Max.	58,72	56,54
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1680</i>	<i>1410</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	147
mit zurückgesendetem Fragebogen			Anzahl	83	46
			Anteil in %	56,46	42,99
für Skala auswertbar			Anzahl	77	41
			Anteil in %	92,77	89,13
			Anteil 2 in %*	52,38	38,32
transformierte Skalenwerte			Mean	34,03	33,76
			SD	10,94	10,61
			CI	[31,59; 36,47]	[30,51; 37,01]
			Range: Min.	10,65	14,23
			Range: Max.	57,84	53,97
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1521</i>	<i>1272</i>	
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	148
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	86	
			Anteil in %	58,11	
	für Skala auswertbar		Anzahl	75	
			Anteil in %	87,21	
			Anteil 2 in %*	50,68	
	transformierte Skalenwerte		Mean	33,17	
			SD	10,58	
			CI	[30,77; 35,56]	
			Range: Min.	16,18	
			Range: Max.	55,94	
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1528</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	135
mit zurückgesendetem Fragebogen			Anzahl	85	
			Anteil in %	62,96	
für Skala auswertbar			Anzahl	77	
			Anteil in %	90,59	
			Anteil 2 in %*	57,04	
transformierte Skalenwerte			Mean	32,57	
			SD	9,67	
			CI	[30,41; 34,73]	
			Range: Min.	14,21	
			Range: Max.	55,36	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1409</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	155		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	84		
		Anteil in %	54,19		
	für Skala auswertbar	Anzahl	79		
		Anteil in %	94,05		
		Anteil 2 in %*	50,97		
	transformierte Skalenwerte	Mean	34,08		
		SD	11,28		
		CI	[31,59; 36,56]		
		Range: Min.	10,43		
		Range: Max.	62,08		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1610</i>		
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	154	
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	81		
		Anteil in %	52,60		
für Skala auswertbar		Anzahl	80		
		Anteil in %	98,77		
		Anteil 2 in %*	51,95		
transformierte Skalenwerte		Mean	32,18		
		SD	9,96		
		CI	[30,00; 34,36]		
		Range: Min.	17,25		
		Range: Max.	58,07		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1561</i>		

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 333 Patienten. 206 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 194 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Psychischen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 46,34.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 157 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 90,45 Prozent alle notwendigen Fragen für die Auswertung der „Psychische Summenskala“ beantwortet. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 45,48.

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	333	271	215
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	206	157	103
		Anteil in %	61,86	57,93	47,91
	für Skala auswertbar	Anzahl	194	142	90
		Anteil in %	94,17	90,45	87,38
		Anteil 2 in %*	58,26	52,40	41,86
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,34	45,48	44,84
		SD	11,65	11,70	11,70
		CI	[44,70; 47,98]	[43,56; 47,41]	[42,43; 47,26]
		Range: Min.	14,80	18,46	18,90
	Range: Max.	66,53	68,02	69,05	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3397</i>	<i>3013</i>	<i>2537</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	416	336	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	239	203	
		Anteil in %	57,45	60,42	
	für Skala auswertbar	Anzahl	216	192	
		Anteil in %	90,38	94,58	
		Anteil 2 in %*	51,92	57,14	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,78	44,90	
		SD	11,75	11,09	
		CI	[44,21; 47,35]	[43,33; 46,47]	
		Range: Min.	16,92	17,34	
	Range: Max.	72,69	70,15		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4226</i>	<i>3615</i>		
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	223	173	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	123	84	
		Anteil in %	55,16	48,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	111	78	
		Anteil in %	90,24	92,86	
		Anteil 2 in %*	49,78	45,09	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,35	44,65	
		SD	11,93	11,15	
		CI	[43,13; 47,57]	[42,18; 47,12]	
		Range: Min.	18,99	16,77	
	Range: Max.	68,36	63,24		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2307</i>	<i>1880</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	163	118
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	86	67
		Anteil in %	52,76	56,78
	für Skala auswertbar	Anzahl	79	61
		Anteil in %	91,86	91,04
		Anteil 2 in %*	48,47	51,69
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,62	44,31
		SD	11,65	11,53
		CI	[44,05; 49,19]	[41,42; 47,20]
		Range: Min.	21,43	20,60
		Range: Max.	70,94	64,50
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1680</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	147
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	83	46
		Anteil in %	56,46	42,99
für Skala auswertbar		Anzahl	77	41
		Anteil in %	92,77	89,13
		Anteil 2 in %*	52,38	38,32
transformierte Skalenwerte		Mean	44,30	45,13
		SD	11,97	8,57
		CI	[41,63; 46,98]	[42,51; 47,75]
		Range: Min.	19,12	26,92
		Range: Max.	68,22	63,50
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1521</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	148
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	86	
		Anteil in %	58,11	
	für Skala auswertbar	Anzahl	75	
		Anteil in %	87,21	
		Anteil 2 in %*	50,68	
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,53	
		SD	13,11	
		CI	[44,56; 50,49]	
		Range: Min.	17,95	
		Range: Max.	66,49	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1528</i>
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	135
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	85	
		Anteil in %	62,96	
für Skala auswertbar		Anzahl	77	
		Anteil in %	90,59	
		Anteil 2 in %*	57,04	
transformierte Skalenwerte		Mean	47,62	
		SD	11,77	
		CI	[44,99; 50,25]	
		Range: Min.	18,34	
		Range: Max.	67,79	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1409</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	155		
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	84		
			Anteil in %	54,19		
	für Skala auswertbar		Anzahl	79		
			Anteil in %	94,05		
			Anteil 2 in %*	50,97		
	transformierte Skalenwerte		Mean	45,72		
			SD	10,69		
			CI	[43,36; 48,08]		
			Range: Min.	24,02		
			Range: Max.	66,10		
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1610</i>		
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	154	
mit zurückgesendetem Fragebogen			Anzahl	81		
			Anteil in %	52,60		
für Skala auswertbar			Anzahl	80		
			Anteil in %	98,77		
			Anteil 2 in %*	51,95		
transformierte Skalenwerte			Mean	46,65		
			SD	11,53		
			CI	[44,12; 49,18]		
			Range: Min.	24,57		
			Range: Max.	64,82		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1561</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 333 Patienten. 206 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 193 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung des „SF-6D-Gesamtindex“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Indexwert bei 0,61.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 157 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 89,81 Prozent alle nötigen Fragen zur Ermittlung des „SF-6D-Gesamtindex“ beantwortet und wurden so für die Auswertung des Index berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 0,59.

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

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

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	333	271	215
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	206	157	103
		Anteil in %	61,86	57,93	47,91
	für Skala auswertbar	Anzahl	193	141	92
		Anteil in %	93,69	89,81	89,32
		Anteil 2 in %	57,96	52,03	42,79
	Indexwert	Mean	0,61	0,59	0,61
		SD	0,13	0,13	0,13
		CI	[0,59; 0,63]	[0,57; 0,61]	[0,58; 0,63]
		Range: Min.	0,30	0,32	0,35
		Range: Max.	0,97	0,97	1,00
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,04	-0,03
		CI		[-0,05; -0,02]	[-0,05; -0,01]
		Fallbasis		109	74
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3397</i>	<i>3013</i>	<i>2537</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	416	336	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	239	203	
		Anteil in %	57,45	60,42	
	für Skala auswertbar	Anzahl	217	194	
		Anteil in %	90,79	95,57	
		Anteil 2 in %	52,16	57,74	
	Indexwert	Mean	0,62	0,60	
		SD	0,13	0,13	
		CI	[0,60; 0,63]	[0,58; 0,62]	
		Range: Min.	0,32	0,30	
		Range: Max.	0,97	1,00	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,02	
		CI		[-0,04; -0,01]	
		Fallbasis		144	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4226</i>	<i>3615</i>		

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	223	173	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	123	84	
		Anteil in %	55,16	48,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	111	71	
		Anteil in %	90,24	84,52	
		Anteil 2 in %	49,78	41,04	
	Indexwert	Mean	0,58	0,58	
		SD	0,14	0,12	
		CI	[0,56; 0,61]	[0,55; 0,61]	
		Range: Min.	0,30	0,30	
		Range: Max.	0,92	0,85	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,02	
		CI		[-0,05; 0,01]	
		Fallbasis		52	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2307</i>	<i>1880</i>		
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	163	118	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	86	67	
		Anteil in %	52,76	56,78	
	für Skala auswertbar	Anzahl	78	62	
		Anteil in %	90,70	92,54	
		Anteil 2 in %	47,85	52,54	
	Indexwert	Mean	0,64	0,61	
		SD	0,13	0,13	
		CI	[0,61; 0,67]	[0,58; 0,64]	
		Range: Min.	0,32	0,30	
		Range: Max.	0,97	0,89	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		0,00	
		CI		[-0,03; 0,03]	
		Fallbasis		45	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1680</i>	<i>1410</i>		
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	147	107	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	83	46	
		Anteil in %	56,46	42,99	
	für Skala auswertbar	Anzahl	79	43	
		Anteil in %	95,18	93,48	
		Anteil 2 in %	53,74	40,19	
	Indexwert	Mean	0,62	0,61	
		SD	0,15	0,11	
		CI	[0,59; 0,65]	[0,58; 0,64]	
		Range: Min.	0,36	0,34	
		Range: Max.	0,96	0,85	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,01	
		CI		[-0,05; 0,03]	
		Fallbasis		34	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1521</i>	<i>1272</i>		

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	148		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	86		
		Anteil in %	58,11		
	für Skala auswertbar	Anzahl	79		
		Anteil in %	91,86		
		Anteil 2 in %	53,38		
	Indexwert	Mean	0,62		
		SD	0,15		
		CI	[0,59; 0,65]		
		Range: Min.	0,32		
		Range: Max.	0,97		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1528</i>			
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	135		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	85		
		Anteil in %	62,96		
	für Skala auswertbar	Anzahl	78		
		Anteil in %	91,76		
		Anteil 2 in %	57,78		
	Indexwert	Mean	0,62		
		SD	0,13		
		CI	[0,59; 0,65]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	0,89		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1409</i>			
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	155		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	84		
		Anteil in %	54,19		
	für Skala auswertbar	Anzahl	79		
		Anteil in %	94,05		
		Anteil 2 in %	50,97		
	Indexwert	Mean	0,62		
		SD	0,12		
		CI	[0,59; 0,64]		
		Range: Min.	0,34		
		Range: Max.	0,85		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1610</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	154		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	81		
		Anteil in %	52,60		
	für Skala auswertbar	Anzahl	80		
		Anteil in %	98,77		
		Anteil 2 in %	51,95		
	Indexwert	Mean	0,61		
		SD	0,13		
		CI	[0,58; 0,64]		
		Range: Min.	0,33		
		Range: Max.	1,00		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
		Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1561</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 Wert 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 %	15,45	8,92	6,25
	Fallbasis	48172	48172	48172
Raucheranteil 2				
Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über ursprüngliche Raucher	Anteil in %	79,85	76,15	72,37
	Fallbasis	3996	3996	3996
Raucheranteil 3				
Patientenanteil mit mindestens einem Raucherhalbjahr bei den Rauchern zur ED	Anteil in %	80,86	89,71	100,00
	Fallbasis	3996	3996	3996
Hypertonieverlauf				
Anteil der Halbjahre mit bestehender Hypertonie über alle Halbjahre (Hypertoniker zur ED)	Anteil in %	33,93	35,22	40,75
	Fallbasis	36188	36188	36188

A.3.3 KHK-spezifische Interventionen

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

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

Tabelle A.3.3.1 KHK-spezifische Interventionen

KHK-spezifische Interventionen		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Koronartherapeutische Intervention				
Anteil der Halbjahre mit koronartherapeutischer Intervention über alle Patienten	Anteil in %	3,88	2,97	3,54
	Fallbasis	42233	42233	42233
Wiederholte Revaskularisation				
Anteil der Jahre mit mind. einer wiederholten Revaskularisation	Anteil in %	21,13	25,57	38,77
	Fallbasis	2719	2719	2719

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 %	32,98	35,14	26,20
	Fallbasis	42233	42233	42233

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 %	93,21	93,97	95,08
	Fallbasis	22704	22704	22704
Tod, t=5	Rate in %	94,06	94,57	96,50
	Fallbasis	29565	29565	29565

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 %	91,64	92,62	94,10
	Fallbasis	20486	20486	20486
Tod, t=6	Rate in %	92,71	93,39	95,81
	Fallbasis	26734	26734	26734

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 %	89,90	91,13	93,02
	Fallbasis	18569	18569	18569
Tod, t=7	Rate in %	91,17	92,09	95,10
	Fallbasis	24203	24203	24203

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 %	88,01	89,52	92,02
	Fallbasis	16462	16462	16462
Tod, t=8				
	Rate in %	89,53	90,70	94,34
	Fallbasis	21545	21545	21545

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 %	86,16	87,97	91,09
	Fallbasis	13724	13724	13724
Tod, t=9				
	Rate in %	87,98	89,43	93,64
	Fallbasis	17959	17959	17959

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 %	84,29	86,42	90,09
	Fallbasis	11565	11565	11565
Tod, t=10				
	Rate in %	86,39	88,12	92,88
	Fallbasis	15180	15180	15180

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 %	82,60	85,21	89,36
	Fallbasis	8107	8107	8107
Tod, t=11				
	Rate in %	84,85	86,94	92,20
	Fallbasis	10824	10824	10824

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 %	80,58	83,64	88,50
	Fallbasis	6292	6292	6292
Tod, t=12				
	Rate in %	83,07	85,61	91,58
	Fallbasis	8451	8451	8451

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 %	78,66	82,13	87,48
	Fallbasis	4843	4843	4843
Tod, t=13				
	Rate in %	81,34	84,23	90,74
	Fallbasis	6593	6593	6593

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=13				
	Rate in %	76,66	80,51	86,61
	Fallbasis	3977	3977	3977
Tod, t=14				
	Rate in %	79,38	82,68	89,87
	Fallbasis	5472	5472	5472

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 %	74,13	78,67	85,59
	Fallbasis	2755	2755	2755
Tod, t=15				
	Rate in %	77,17	80,99	89,06
	Fallbasis	3824	3824	3824

A.3.6 Begleit- und Folgeerkrankungen

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

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

Tabelle A.3.6.1 Erstauftreten einer Herzinsuffizienz oder eines akuten Koronarsyndroms

Begleit- und Folgeerkrankungen		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Erstauftreten Herzinsuffizienz				
Anteil der Patienten, bei denen erstmals eine Herzinsuffizienz diagnostiziert wurde (Patienten ohne Herzinsuffizienz bei Einschreibung)	Anteil in %	22,81	27,99	25,85
	Fallbasis	33470	33470	33470
Erstauftreten akutes Koronarsyndrom				
Anteil der Patienten, bei denen erstmals ein neues akutes Koronarsyndrom diagnostiziert wurde (Patienten ohne akutes Koronarsyndrom bei Einschreibung)	Anteil in %	18,91	16,61	13,77
	Fallbasis	32634	32634	32634

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 595,73	608,70	529,45
		Fallbasis 3812	3812	3812
	Ausgaben für Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 1660,87	1572,53	1241,79
		Fallbasis 4062	4062	4062
	Ausgaben für Arzneimittel			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 819,45	806,05	604,35
		Fallbasis 4062	4062	4062
	Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 120,65	127,92	124,25
		Fallbasis 3812	3812	3812
	Ausgaben für Krankengeld bei anspruchsberechtigten Patienten			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 80,03	29,38	29,46
		Fallbasis 4059	4059	4059
	Leistungsausgaben insgesamt (einschl. Dialyse-Sachkosten)			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 3351,29	3197,69	2548,98
		Fallbasis 4062	4062	4062

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:

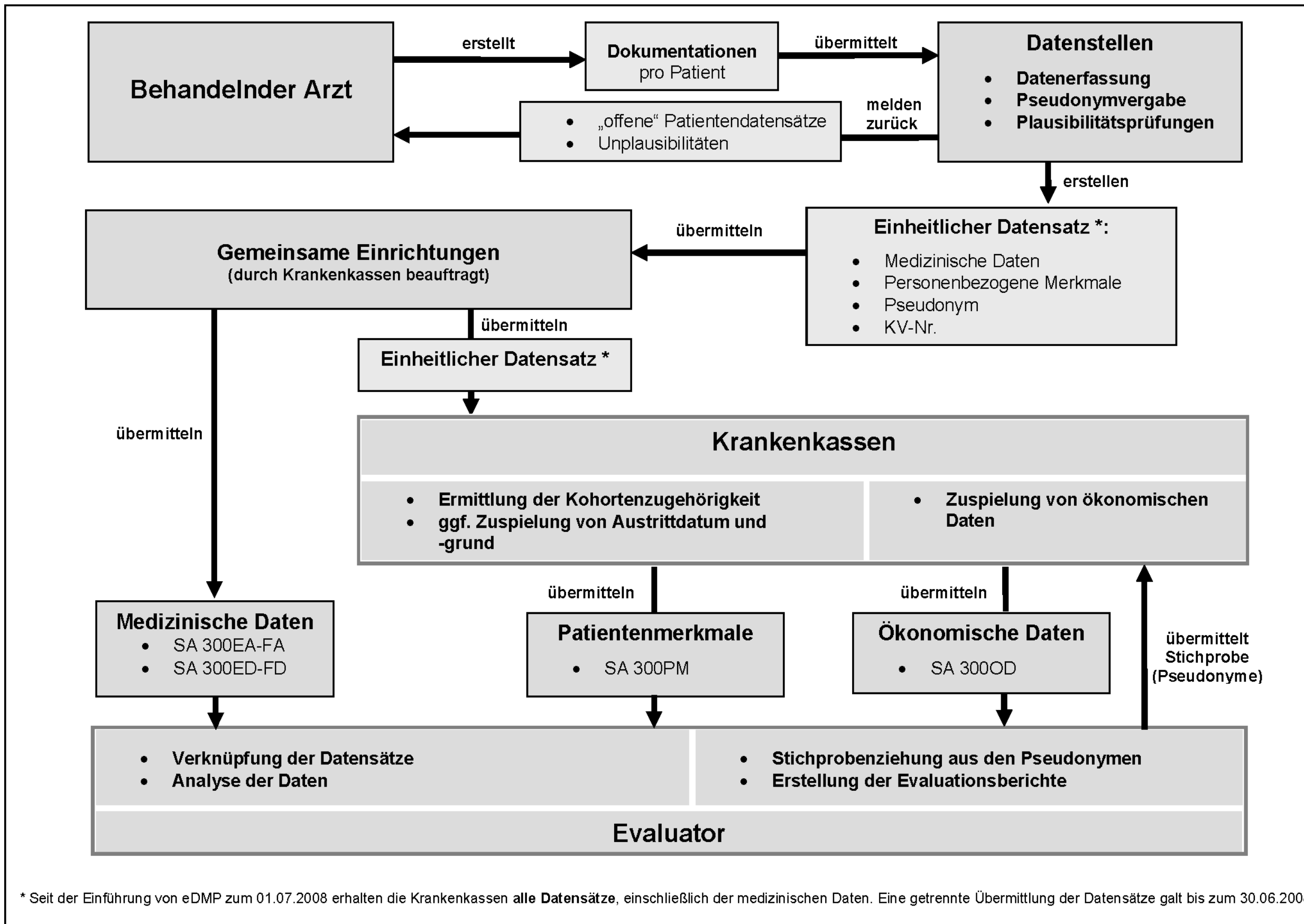
- Patientenmerkmale
- Medizinische Daten
- Ökonomische Daten

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 Beitrittsjahr**²⁵
Wenn zwei oder mehr ED für das Beitrittsjahr eines Versicherten vorliegen, ist diejenige mit dem frühesten Datum als relevante ED zu werten. Die andere/anderen ED können nicht als erste FD gewertet werden, da sich die Dokumentationsparameter zum Teil inhaltlich deutlich unterscheiden (Prävalenz vs. Inzidenz = bei Einschreibung bekannt vs. neu aufgetreten). Falls eine eindeutige, zeitliche Differenzierung von 2 oder mehr ED im Beitrittsjahr nicht möglich ist, sind die in Tabelle B.3.1 festgelegten Vorgehensweisen bei Vorliegen mehrerer Dokumentationen anzuwenden.
- **Erstdokumentationen und Folgedokumentationen im Beitrittsjahr**
Lagen sowohl mehrere Erstdokumentationen als auch mehrere Folgedokumentationen für das Beitrittsjahr vor, wurden die Erstdokumentationen gemäß der vorherigen Regel berücksichtigt. Bezüglich der Folgedokumentationen findet die erste oben genannte Regel Anwendung.

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

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

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

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

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

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

B.4 Modellbildung für die Risikoadjustierung

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

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

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

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

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

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

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

Kollektivabgrenzung

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

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

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

Modelle

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

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

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

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

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

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

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

Zielwerte und Kollektive

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

Tabelle B.4.1 Medizinische Zielwerte

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

Tabelle B.4.2 Ökonomische Zielwerte

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

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

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

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

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

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

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

Unabhängige Variablen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anhang C: Glossar

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bradykardie – Herzschlagfrequenz erniedrigt.

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

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

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

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

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

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

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

ED – s. Erstdokumentation.

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

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

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

EZ – s. Eintrittszeitpunkt.

FD – s. Folgedokumentation.

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

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

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

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

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

Hemmer – s. Inhibitoren.

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

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

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

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

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

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

Hypertoniker – Patienten mit dauerhaft erhöhten Blutdruckwerten.

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

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

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

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

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

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

Konfidenzintervall – s. CI.

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

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

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

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

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

Mean – s. arithmetisches Mittel.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Programtteilnehmer – Versicherte, die in ein DMP eingeschrieben sind.

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

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

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

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

Risikostrukturausgleichsänderungsverordnung (RSA-ÄndV) – Zwischen den Krankenkassen wird jährlich ein Risikostrukturausgleich durchgeführt. Damit werden die finanziellen Auswirkungen von Unterschieden in der Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder, der Zahl der Familienversicherten und der Verteilung der Versicherten auf nach Alter und Geschlecht getrennte Versichertengruppen zwischen den Krankenkassen ausgeglichen. Der RSA soll künftig auch Unterschiede bei der Krankheitslast (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.