

AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten der AOK Niedersachsen - Die Gesundheitskasse

Berichtstyp: Evaluationsbericht

Auswertungshalbjahre: 2005-2 bis 2011-2

Abgabedatum: 31. März 2013

Evaluatoren:

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

prognos
Prognos AG
Schwanenmarkt 21
40231 Düsseldorf

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

Zusammenfassung	5
0. Einleitung	7
Tabelle 0.1 Inhalte der Evaluation	8
0.1. Fallbezogene Auswertung nach Halbjahres-Kohorten	11
Tabelle 0.1.1 Tabellenstandard	11
Tabelle 0.1.2 Plausible Wertebereiche	12
0.2. Beispiel für eine tabellarische Darstellung	13
Tabelle 0.2.1 Muster für eine tabellarische Darstellung am Beispiel der Tabelle: Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	13
Berichtsteil I: Evaluation der medizinischen Inhalte	14
Auswertungskapitel 1: Patientenzahlen und -merkmale	14
Tabelle 1.1 Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung	14
Tabelle 1.2 Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	16
Tabelle 1.3 Mittleres Alter laut Erstdokumentation in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	20
Tabelle 1.4 Alter laut Erstdokumentation – Verteilung auf Altersklassen für vollendete Lebensjahre zum 1.1. des Auswertungsjahres	22
Tabelle 1.5 Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit über alle Kohorten	24
Tabelle 1.6 Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte	25
Tabelle 1.7 Patienten ohne medizinische Dokumentation	26
Auswertungskapitel 2: Leistungserbringer	28
Tabelle 2.1 Leistungserbringer*	29
Auswertungskapitel 3: Krankheitsverlauf nach Einschreibung	30
3.1 Risikofaktoren	31
Tabelle 3.1.1 Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation	32
Tabelle 3.1.2 Raucherquote bei allen DMP-Teilnehmern	34
Tabelle 3.1.3 Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	37
Tabelle 3.1.4 Mittlerer systolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	42
Tabelle 3.1.5 Mittlerer diastolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	44
3.2 Medikation	46
Tabelle 3.2.1 Patienten und ihre Medikation	47
Tabelle 3.2.2 Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	55
3.3 KHK-spezifische Interventionen	58
Tabelle 3.3.1 Koronartherapeutische Intervention	59
Tabelle 3.3.2 Wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres	62
3.4 Symptome	64
Tabelle 3.4.1 Patienten mit Angina pectoris	65
3.5 Ereigniszeitanalysen	67
Tabelle 3.5.1 Ereigniszeitanalysen: Erstauftreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der Erstdokumentation (Anamnese+NYHA*)	68
Tabelle 3.5.2 Ereigniszeitanalysen: Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne Koronarsyndrom in der Erstdokumentation (Anamnese)	70
Tabelle 3.5.3 Ereigniszeitanalysen: Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre Endpunkte in der Erstdokumentation (Anamnese)	72
Berichtsteil II: Evaluation der ökonomischen Inhalte	74
Auswertungskapitel 4: Patientenzahlen der Stichprobe für die Leistungsausgaben	75
Tabelle 4.1 Patienten in der Stichprobe (Anzahl)	75

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

A.3.5 Ereigniszeitanalysen	148
Tabelle A.3.5.1 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte $t=4$, Tod $t=5$): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	148
Tabelle A.3.5.2 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte $t=5$, Tod $t=6$): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	148
Tabelle A.3.5.3 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte $t=6$, Tod $t=7$): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	148
Tabelle A.3.5.4 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte $t=7$, Tod $t=8$): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	149
Tabelle A.3.5.5 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte ($t=8$, Tod $t=9$): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	149
Tabelle A.3.5.6 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte $t=9$, Tod $t=10$): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	149
Tabelle A.3.5.7 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte $t=10$, Tod $t=11$): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	149
Tabelle A.3.5.8 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte $t=11$, Tod $t=12$): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	149
Tabelle A.3.5.9 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte $t=12$, Tod $t=13$): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	150
Tabelle A.3.5.10 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte $t=13$, Tod $t=14$): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	150
Tabelle A.3.5.11 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte $t=14$, Tod $t=15$): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr	150
A.3.6 Begleit- und Folgeerkrankungen	151
Tabelle A.3.6.1 Erstauftreten einer Herzinsuffizienz oder eines akuten Koronarsyndroms	151
A.5 Leistungsausgaben	152
Tabelle A.5.1 Leistungsausgaben	152
Anhang B: Methodik und Datengrundlage	153
B.1 Datengrundlage	153
Abb. B.1.1 Datenfluss im Rahmen des DMP KHK unter vertraglicher Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) (Regelfall) - ab eDMP	154
B.2 Qualitätssicherung	156
B.3 Sonderfälle bei den medizinischen Datensätzen	157
Tabelle B.3.1 Medizinische Daten: Umgang bei mehreren Dokumentationen in einem Berichtshalbjahr	158
B.4 Modellbildung für die Risikoadjustierung	159
Tabelle B.4.1 Medizinische Zielwerte	160
Tabelle B.4.2 Ökonomische Zielwerte	160
Tabelle B.4.3 Gemessene Ereigniszeiten und Zahl der Bindungen bei Zielvariable Tod	161
Tabelle B.4.4 Gemessene Ereigniszeiten und Zahl der Bindungen bei Zielvariable primäre Endpunkte	161
Tabelle B.4.5 Übersicht über den gemeinsamen Kovariatensatz für die Modellierung	163
Anhang C: Glossar	165

Zusammenfassung

Ausgeschiedene Patienten/-innen*

Im Zeitverlauf können Patienten/-innen aus dem Programm ausscheiden. Gründe für das Ausscheiden sind: Beendigung durch den Patienten/die Patientin, Ausschluss des Patienten/der Patientin durch die Krankenkasse auf Grund der Nichterfüllung vorgegebener Kriterien oder Tod des Patienten/der Patientin. Die meisten der ausgeschiedenen Patienten/-innen wurden aus dem Programm ausgeschlossen. Die Ausschlusskriterien sind durch das BVA festgelegt. Wird ein Patient bzw. eine Patientin - bei kontinuierlicher Teilnahme am DMP - aus technischen Gründen aus dem DMP 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 Niedersachsen - Die Gesundheitskasse						
Variablen			Messzeitpunkt		Nummer/Link zur Tabelle im Bericht	
Allgemeine Programm- und Patientendaten	Programmlaufzeit	Starthalbjahr		2005-2	1.1	
		letztes Berichtshalbjahr		2011-2	1.1	
		Gesamtlaufzeit bis letztes Berichtshalbjahr (in Jahren)		6.5	1.1	
	Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Anzahl im letzten Berichtshalbjahr			84591	1.1.
		insgesamt seit dem Start eingeschriebene Patientinnen und Patienten			104697	1.1.
		Anteil Männer (in%)			62.3	1.1
		Anteil Frauen (in%)			37.7	1.1
		Anteil der ausgeschiedenen Patientinnen und Patienten			21.6	1.2
Mittleres Alter der Patientinnen und Patienten (gewichtet, in Jahren)		Beitritts-halb-jahr	67.8	1.3		
Medizinische Inhalte	Raucheranteil	Anteil der Raucherinnen und Raucher in der Gruppe der Raucherinnen und Raucher (laut Erstdokumentation) (in%)	achtes Folgehalbjahr*	61.9	3.1.1	
	Blutdruck	Mittlerer systolischer Blutdruck im Kollektiv der Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)	achtes Folgehalbjahr*	133.6	3.1.4	
		Mittlerer diastolischer Blutdruck im Kollektiv der Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)	achtes Folgehalbjahr*	77.9	3.1.5	
	Medikation	Anteil der Patientinnen und Patienten, die mit KHK-spezifischer Medikation (Beta-Blocker, Statine, Trombozytenaggregationshemmer) behandelt werden	Beitritts-halb-jahr	98.9	3.2.1	
			achtes Folgehalbjahr*	99.3		
	KHK-spezifische Intervention	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Koronartherapeutischer Intervention (PCI oder Bypass-Operation)**	erstes Folgehalbjahr	Max: 8.7	3.3.1	
			achtes Folgehalbjahr*	Max: 2.5		
		Anteil der Patientinnen und Patienten mit wiederholter Revaskularisation innerhalb eines Jahres**	erstes Folgehalbjahr	Max: 54.3	3.3.2	
			achtes Folgehalbjahr*	Max: 54.9		
	Symptome, Begleit- und Folgeerkrankungen	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Angina Pectoris		Beitritts-halb-jahr	Max: 47.5	3.4.1
				achtes Folgehalbjahr*	Max: 19.6	
		Anteil der Patientinnen und Patienten mit erstmals aufgetretener Herzinsuffizienz		alle Kohorten und Halbjahre***	Min: 0.7 Max: 7.3	3.5.1
	Anteil der Patientinnen und Patienten mit erstmals aufgetretenem akutem Koronarsyndrom****		alle Kohorten und Halbjahre****	Min: 0.8 Max: 5.9	3.5.2	

* gilt nur für Kohorten mit acht oder mehr Folgehalbjahren

** abweichender Erfassungsmodus im Beitritts-halb-jahr

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

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

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

0. Einleitung

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

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

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

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

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

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

Tabelle 0.1 Inhalte der Evaluation

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

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

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

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

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

Der vorliegende Bericht evaluiert das Disease-Management-Programm „AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten“ der AOK zur Behandlung von KHK in der Antragsregion Niedersachsen. Die Akkreditierung für das Programm erfolgte am 22.12.2005, also im Halbjahr 2005-2. In diesem Evaluationsbericht werden die Teilnehmer des Programms vom Zeitpunkt Ihres Beitritts bis einschließlich des Halbjahres 2011-2 beobachtet. Am AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten nehmen die Versicherten der AOK Niedersachsen 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.

Für den vorliegenden Bericht ist zudem die Fusion von AOK Niedersachsen und IKK Niedersachsen relevant, die bezüglich der DMPs zum 1.4.2010 umgesetzt wurde. Ab diesem Zeitpunkt nahmen die Versicherten der ehemaligen IKK Niedersachsen nicht mehr an den DMPs der IKK teil, sondern an den DMPs der AOK Niedersachsen. Die Patientenmerkmale und die dokumentierten medizinischen Parameter der ehemaligen IKK-Versicherten werden mit ihrem historischen Fallverlauf im vorliegenden Evaluationsbericht der AOK Niedersachsen berücksichtigt. Die stichprobenbasierten Auswertungen, d.h. zu den Leistungsausgaben und zum SF36, sind davon ausgenommen. Für Berichtsteil I gilt also, dass in den Halbjahren bis einschließlich 2010-1 auch Versicherte ausgewertet werden, die in diesen Halbjahren ursprünglich Teilnehmer der IKK-Programme waren. Daher können die Patientenzahlen höher ausfallen als die Patientenzahlen in den KHK-Berichten vom März 2009.

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

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

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

0.1. Fallbezogene Auswertung nach Halbjahres-Kohorten

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

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

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

Tabelle 0.1.1 Tabellenstandard

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabelle 0.1.2 Plausible Wertebereiche

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

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

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

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

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

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

0.2. Beispiel für eine tabellarische Darstellung

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

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

In der Kohorte 2005-2 waren im Beitrittsjahr 763 Patienten mit Herzinsuffizienz in das Programm eingeschrieben. 763 Patienten mit Herzinsuffizienz konnten in die Auswertung einbezogen werden. Von den für die Medikation mit ACE-Hemmern und Beta-Blockern auswertbaren Patienten, erhielten in diesem Halbjahr 8,25 Prozent weder eine Medikation mit ACE-Hemmern noch mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 902 Patienten auswertbaren Angaben zu ACE-Hemmern und Beta-Blockern vor. 6,98 Prozent dieser Patienten erhielten weder eine Medikation mit ACE-Hemmern noch mit Beta-Blockern.

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

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
Kohorte	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	763	1178	1199	1184	1186	1186	1218	1185	1148	1109	1095	1064	1028
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	763	1151	1175	1161	1137	1115	1116	1093	1058	1019	999	956	908
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	199	309	310	317	300	319	307	289	264	257	262	253	240
		Anteil in %	26,08	26,85	26,38	27,30	26,39	28,61	27,51	26,44	24,95	25,22	26,23	26,46	26,43
		CI Anteil in %	[22,96; 29,20]	[24,28; 29,41]	[23,86; 28,90]	[24,74; 29,87]	[23,82; 28,95]	[25,96; 31,26]	[24,89; 30,13]	[23,83; 29,06]	[22,34; 27,56]	[22,55; 27,89]	[23,50; 28,96]	[23,67; 29,26]	[23,56; 29,30]
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	739	1120	1147	1140	1113	1094	1107	1085	1050	1014	991	949	902
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	61	86	75	93	93	92	94	78	76	67	67	65	63
		Anteil in %	8,25	7,68	6,54	8,16	8,36	8,41	8,49	7,19	7,24	6,61	6,76	6,85	6,98
		CI Anteil in %	[6,27; 10,24]	[6,12; 9,24]	[5,11; 7,97]	[6,57; 9,75]	[6,73; 9,98]	[6,76; 10,05]	[6,85; 10,13]	[5,65; 8,73]	[5,67; 8,81]	[5,08; 8,14]	[5,20; 8,32]	[5,24; 8,46]	[5,32; 8,65]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3236</i>	<i>3090</i>	<i>2803</i>	<i>2632</i>	<i>2540</i>	<i>2455</i>	<i>2394</i>	<i>2300</i>	<i>2227</i>	<i>2148</i>	<i>2087</i>	<i>2018</i>	<i>1949</i>

Berichtsteil I: Evaluation der medizinischen Inhalte

Auswertungskapitel 1: Patientenzahlen und -merkmale

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

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

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

Beispielsweise sind in der Kohorte 2005-2 insgesamt 3236 Teilnehmer in das Programm gestartet. Darunter waren 2094 Männer und 1142 Frauen. Zu Beginn des letzten Berichtshalbjahres waren in dieser Kohorte noch 1949 Teilnehmer im Programm, 1285 Männer und 664 Frauen. Diese Teilnehmer bilden die entsprechende „Restkohorte“ des letzten Berichtshalbjahres.

Tabelle 1.1 Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung

EZ	Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr		
2005-2	Patienten insgesamt		Anzahl	3236	3090	2803	2632	2540	2455	2394	2300	2227	2148	2087	2018	1949	
	männlich	Anzahl	2094	1997	1813	1705	1645	1599	1562	1511	1466	1418	1379	1336	1285		
		Anteil in %	64,7	64,6	64,7	64,8	64,8	65,1	65,2	65,7	65,8	66,0	66,1	66,2	65,9		
	weiblich	Anzahl	1142	1093	990	927	895	856	832	789	761	730	708	682	664		
		Anteil in %	35,3	35,4	35,3	35,2	35,2	34,9	34,8	34,3	34,2	34,0	33,9	33,8	34,1		
	2006-1	Patienten insgesamt		Anzahl	8995	8163	7541	7288	7081	6954	6737	6541	6352	6202	6031	5880	
männlich		Anzahl	6073	5510	5120	4933	4777	4694	4549	4414	4290	4181	4072	3974			
		Anteil in %	67,5	67,5	67,9	67,7	67,5	67,5	67,5	67,5	67,5	67,4	67,5	67,5	67,6		
weiblich		Anzahl	2922	2653	2421	2355	2304	2260	2188	2127	2062	2021	1959	1906			
		Anteil in %	32,5	32,5	32,1	32,3	32,5	32,5	32,5	32,5	32,5	32,5	32,5	32,5	32,4		
2006-2		Patienten insgesamt		Anzahl	7014	6546	6243	6064	5928	5738	5550	5371	5232	5081	4922		
	männlich	Anzahl	4546	4245	4047	3925	3837	3704	3585	3465	3380	3279	3179				
		Anteil in %	64,8	64,8	64,8	64,7	64,7	64,6	64,6	64,5	64,6	64,5	64,6				
	weiblich	Anzahl	2468	2301	2196	2139	2091	2034	1965	1906	1852	1802	1743				
		Anteil in %	35,2	35,2	35,2	35,3	35,3	35,4	35,4	35,5	35,4	35,5	35,4				
	2007-1	Patienten insgesamt		Anzahl	10283	10026	9707	9512	9191	8911	8610	8408	8193	7967			
männlich		Anzahl	6523	6366	6182	6047	5831	5654	5476	5348	5199	5066					
		Anteil in %	63,4	63,5	63,7	63,6	63,4	63,4	63,6	63,6	63,6	63,5	63,6				
weiblich		Anzahl	3760	3660	3525	3465	3360	3257	3134	3060	2994	2901					
		Anteil in %	36,6	36,5	36,3	36,4	36,6	36,6	36,4	36,4	36,5	36,4					
2007-2		Patienten insgesamt		Anzahl	9280	9083	8895	8520	8237	7921	7694	7518	7367				
	männlich	Anzahl	5716	5584	5459	5226	5060	4867	4741	4628	4532						
		Anteil in %	61,6	61,5	61,4	61,3	61,4	61,4	61,6	61,6	61,5						
	weiblich	Anzahl	3564	3499	3436	3294	3177	3054	2953	2890	2835						
		Anteil in %	38,4	38,5	38,6	38,7	38,6	38,6	38,4	38,4	38,5						
	2008-1	Patienten insgesamt		Anzahl	14092	13983	13254	12626	12127	11772	11461	11145					
männlich		Anzahl	8702	8626	8166	7772	7468	7248	7046	6854							
		Anteil in %	61,8	61,7	61,6	61,6	61,6	61,6	61,5	61,5							
weiblich		Anzahl	5390	5357	5088	4854	4659	4524	4415	4291							
		Anteil in %	38,2	38,3	38,4	38,4	38,4	38,4	38,5	38,5							
2008-2		Patienten insgesamt		Anzahl	11544	10884	10275	9787	9492	9229	8974						
	männlich	Anzahl	6898	6504	6145	5861	5676	5518	5362								
		Anteil in %	59,8	59,8	59,8	59,9	59,8	59,8	59,8								
	weiblich	Anzahl	4646	4380	4130	3926	3816	3711	3612								
		Anteil in %	40,2	40,2	40,2	40,1	40,2	40,2	40,2								
	2009-1	Patienten insgesamt		Anzahl	6411	6120	5765	5554	5350	5175							
männlich		Anzahl	3940	3753	3553	3435	3308	3194									
		Anteil in %	61,5	61,3	61,6	61,8	61,8	61,7									
weiblich		Anzahl	2471	2367	2212	2119	2042	1981									
		Anteil in %	38,5	38,7	38,4	38,2	38,2	38,3									

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
2009-2	Patienten insgesamt		Anzahl	6317	5966	5736	5531	5321							
	männlich	Anzahl	3845	3637	3515	3389	3270								
		Anteil in %	60,9	61,0	61,3	61,3	61,5								
	weiblich	Anzahl	2472	2329	2221	2142	2051								
		Anteil in %	39,1	39,0	38,7	38,7	38,5								
	2010-1	Patienten insgesamt		Anzahl	7266	7178	6832	6529							
männlich		Anzahl	4436	4379	4166	3990									
		Anteil in %	61,1	61,0	61,0	61,1									
weiblich		Anzahl	2830	2799	2666	2539									
		Anteil in %	38,9	39,0	39,0	38,9									
2010-2		Patienten insgesamt		Anzahl	7344	7112	6730								
	männlich	Anzahl	4491	4360	4122										
		Anteil in %	61,2	61,3	61,2										
	weiblich	Anzahl	2853	2752	2608										
		Anteil in %	38,8	38,7	38,8										
	2011-1	Patienten insgesamt		Anzahl	6766	6483									
männlich		Anzahl	4150	3977											
		Anteil in %	61,3	61,3											
weiblich		Anzahl	2616	2506											
		Anteil in %	38,7	38,7											
2011-2		Patienten insgesamt		Anzahl	6149										
	männlich	Anzahl	3785												
		Anteil in %	61,6												
	weiblich	Anzahl	2364												
		Anteil in %	38,4												

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

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

Beispielsweise startete die Kohorte 2005-2 mit 3236 Teilnehmern. 1347 von ihnen bzw. 41,63 Prozent waren bis zum Ende des letzten Berichtshalbjahres ausgeschieden.

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

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

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	
2005-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	146	433	604	696	781	842	936	1009	1088	1149	1218	1287	1347
		Anteil in %	4,51	13,38	18,67	21,51	24,13	26,02	28,92	31,18	33,62	35,51	37,64	39,77	41,63
		CI Anteil in %	[3,80; 5,23]	[12,21; 14,55]	[17,32; 20,01]	[20,09; 22,92]	[22,66; 25,61]	[24,51; 27,53]	[27,36; 30,49]	[29,58; 32,78]	[31,99; 35,25]	[33,86; 37,16]	[35,97; 39,31]	[38,08; 41,46]	[39,93; 43,32]
	davon wegen Tod	Anzahl	9	55	96	137	178	233	277	322	362	407	459	511	553
		Anteil in %	0,28	1,70	2,97	4,23	5,50	7,20	8,56	9,95	11,19	12,58	14,18	15,79	17,09
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	132	308	423	467	501	504	543	566	598	611	627	641	655
		Anteil in %	4,08	9,52	13,07	14,43	15,48	15,57	16,78	17,49	18,48	18,88	19,38	19,81	20,24
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	3	16	25	31	38	40	50	54	59	61	62	65	68
		Anteil in %	0,09	0,49	0,77	0,96	1,17	1,24	1,55	1,67	1,82	1,89	1,92	2,01	2,10
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	54	60	61	64	65	66	67	69	70	70	70	71
		Anteil %	0,06	1,67	1,85	1,89	1,98	2,01	2,04	2,07	2,13	2,16	2,16	2,16	2,19
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	3236	3090	2803	2632	2540	2455	2394	2300	2227	2148	2087	2018
am Ende des Halbjahres		Anzahl	3090	2803	2632	2540	2455	2394	2300	2227	2148	2087	2018	1949	1889
2006-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	832	1454	1707	1914	2041	2258	2454	2643	2793	2964	3115	3245	
		Anteil in %	9,25	16,16	18,98	21,28	22,69	25,10	27,28	29,38	31,05	32,95	34,63	36,08	
		CI Anteil in %	[8,65; 9,85]	[15,40; 16,93]	[18,17; 19,79]	[20,43; 22,12]	[21,82; 23,56]	[24,21; 26,00]	[26,36; 28,20]	[28,44; 30,32]	[30,09; 32,01]	[31,98; 33,92]	[33,65; 35,61]	[35,08; 37,07]	
	davon wegen Tod	Anzahl	36	148	233	318	415	498	595	680	768	884	977	1057	
		Anteil in %	0,40	1,65	2,59	3,54	4,61	5,54	6,61	7,56	8,54	9,83	10,86	11,75	
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	769	1228	1365	1457	1465	1576	1662	1748	1800	1847	1893	1930	
		Anteil in %	8,55	13,65	15,18	16,20	16,29	17,52	18,48	19,43	20,01	20,53	21,05	21,46	
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	21	50	74	94	112	128	139	157	166	173	183	195	
		Anteil in %	0,23	0,56	0,82	1,05	1,25	1,42	1,55	1,75	1,85	1,92	2,03	2,17	
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	6	28	35	45	49	56	58	58	59	60	62	63	
		Anteil %	0,07	0,31	0,39	0,50	0,54	0,62	0,64	0,64	0,66	0,67	0,69	0,70	
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	8995	8163	7541	7288	7081	6954	6737	6541	6352	6202	6031	5880
am Ende des Halbjahres		Anzahl	8163	7541	7288	7081	6954	6737	6541	6352	6202	6031	5880	5750	
2006-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	468	771	950	1086	1276	1464	1643	1782	1933	2092	2236		
		Anteil in %	6,67	10,99	13,54	15,48	18,19	20,87	23,42	25,41	27,56	29,83	31,88		
		CI Anteil in %	[6,09; 7,26]	[10,26; 11,72]	[12,74; 14,35]	[14,64; 16,33]	[17,29; 19,10]	[19,92; 21,82]	[22,43; 24,42]	[24,39; 26,43]	[26,51; 28,60]	[28,76; 30,90]	[30,79; 32,97]		
	davon wegen Tod	Anzahl	26	112	175	268	347	445	511	593	679	762	855		
		Anteil in %	0,37	1,60	2,50	3,82	4,95	6,34	7,29	8,45	9,68	10,86	12,19		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	416	599	688	697	790	867	960	1006	1054	1118	1158		
		Anteil in %	5,93	8,54	9,81	9,94	11,26	12,36	13,69	14,34	15,03	15,94	16,51		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	15	38	60	91	105	114	132	141	157	168	176		
		Anteil in %	0,21	0,54	0,86	1,30	1,50	1,63	1,88	2,01	2,24	2,40	2,51		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	11	22	27	30	34	38	40	42	43	44	47		
		Anteil %	0,16	0,31	0,38	0,43	0,48	0,54	0,57	0,60	0,61	0,63	0,67		
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	7014	6546	6243	6064	5928	5738	5550	5371	5232	5081	4922	
am Ende des Halbjahres		Anzahl	6546	6243	6064	5928	5738	5550	5371	5232	5081	4922	4778		

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr
2007-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	257	576	771	1092	1372	1673	1875	2090	2316	2509		
		Anteil in %	2,50	5,60	7,50	10,62	13,34	16,27	18,23	20,32	22,52	24,40		
		CI Anteil in %	[2,20; 2,80]	[5,16; 6,05]	[6,99; 8,01]	[10,02; 11,21]	[12,69; 14,00]	[15,56; 16,98]	[17,49; 18,98]	[19,55; 21,10]	[21,72; 23,33]	[23,57; 25,23]		
	davon wegen Tod	Anzahl	32	143	270	403	519	629	749	860	1003	1122		
		Anteil in %	0,31	1,39	2,63	3,92	5,05	6,12	7,28	8,36	9,75	10,91		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	206	376	406	571	705	881	951	1038	1106	1164		
		Anteil in %	2,00	3,66	3,95	5,55	6,86	8,57	9,25	10,09	10,76	11,32		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	11	39	68	82	107	119	128	144	158	170		
		Anteil in %	0,11	0,38	0,66	0,80	1,04	1,16	1,24	1,40	1,54	1,65		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	8	18	27	36	41	44	47	48	49	53		
		Anteil %	0,08	0,18	0,26	0,35	0,40	0,43	0,46	0,47	0,48	0,52		
	Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	10283	10026	9707	9512	9191	8911	8610	8408	8193	7967	
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	10026	9707	9512	9191	8911	8610	8408	8193	7967	7774		
2007-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	197	385	760	1043	1359	1586	1762	1913	2088			
		Anteil in %	2,12	4,15	8,19	11,24	14,64	17,09	18,99	20,61	22,50			
		CI Anteil in %	[1,83; 2,42]	[3,74; 4,55]	[7,63; 8,75]	[10,60; 11,88]	[13,93; 15,36]	[16,32; 17,86]	[18,19; 19,79]	[19,79; 21,44]	[21,65; 23,35]			
	davon wegen Tod	Anzahl	35	158	271	377	488	588	698	779	876			
		Anteil in %	0,38	1,70	2,92	4,06	5,26	6,34	7,52	8,39	9,44			
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	144	166	383	518	696	804	852	911	969			
		Anteil in %	1,55	1,79	4,13	5,58	7,50	8,66	9,18	9,82	10,44			
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	14	51	87	119	141	159	171	180	197			
		Anteil in %	0,15	0,55	0,94	1,28	1,52	1,71	1,84	1,94	2,12			
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	4	10	19	29	34	35	41	43	46			
		Anteil %	0,04	0,11	0,20	0,31	0,37	0,38	0,44	0,46	0,50			
	Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	9280	9083	8895	8520	8237	7921	7694	7518	7367		
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	9083	8895	8520	8237	7921	7694	7518	7367	7192			
2008-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	109	838	1466	1965	2320	2631	2947	3242				
		Anteil in %	0,77	5,95	10,40	13,94	16,46	18,67	20,91	23,01				
		CI Anteil in %	[0,63; 0,92]	[5,56; 6,34]	[9,90; 10,91]	[13,37; 14,52]	[15,85; 17,08]	[18,03; 19,31]	[20,24; 21,58]	[22,31; 23,70]				
	davon wegen Tod	Anzahl	63	262	473	646	828	1003	1181	1344				
		Anteil in %	0,45	1,86	3,36	4,58	5,88	7,12	8,38	9,54				
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	24	504	862	1144	1287	1396	1511	1619				
		Anteil in %	0,17	3,58	6,12	8,12	9,13	9,91	10,72	11,49				
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	19	61	110	147	168	184	204	223				
		Anteil in %	0,13	0,43	0,78	1,04	1,19	1,31	1,45	1,58				
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	3	11	21	28	37	48	51	56				
		Anteil %	0,02	0,08	0,15	0,20	0,26	0,34	0,36	0,40				
	Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	14092	13983	13254	12626	12127	11772	11461	11145			
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	13983	13254	12626	12127	11772	11461	11145	10850				
2008-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	660	1269	1757	2052	2315	2570	2816					
		Anteil in %	5,72	10,99	15,22	17,78	20,05	22,26	24,39					
		CI Anteil in %	[5,29; 6,14]	[10,42; 11,56]	[14,56; 15,88]	[17,08; 18,47]	[19,32; 20,78]	[21,50; 23,02]	[23,61; 25,18]					
	davon wegen Tod	Anzahl	61	231	350	480	607	735	872					
		Anteil in %	0,53	2,00	3,03	4,16	5,26	6,37	7,55					
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	556	944	1277	1412	1529	1634	1720					
		Anteil in %	4,82	8,18	11,06	12,23	13,24	14,15	14,90					
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	33	73	103	127	144	161	180					
		Anteil in %	0,29	0,63	0,89	1,10	1,25	1,39	1,56					
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	10	21	27	33	35	40	44					
		Anteil %	0,09	0,18	0,23	0,29	0,30	0,35	0,38					
	Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	11544	10884	10275	9787	9492	9229	8974				
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	10884	10275	9787	9492	9229	8974	8728					

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr
2009-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	291	646	857	1061	1236	1375						
		Anteil in %	4,54	10,08	13,37	16,55	19,28	21,45						
		CI Anteil in %	[4,03; 5,05]	[9,34; 10,81]	[12,53; 14,20]	[15,64; 17,46]	[18,31; 20,25]	[20,44; 22,45]						
	davon wegen Tod	Anzahl	35	115	200	295	365	439						
		Anteil in %	0,55	1,79	3,12	4,60	5,69	6,85						
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	239	481	583	670	751	806						
		Anteil in %	3,73	7,50	9,09	10,45	11,71	12,57						
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	10	40	62	80	101	109						
		Anteil in %	0,16	0,62	0,97	1,25	1,58	1,70						
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	7	10	12	16	19	21						
		Anteil %	0,11	0,16	0,19	0,25	0,30	0,33						
	Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	6411	6120	5765	5554	5350	5175					
	insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	6120	5765	5554	5350	5175	5036					
2009-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	351	581	786	996	1143							
		Anteil in %	5,56	9,20	12,44	15,77	18,09							
		CI Anteil in %	[4,99; 6,12]	[8,48; 9,91]	[11,63; 13,26]	[14,87; 16,67]	[17,14; 19,04]							
	davon wegen Tod	Anzahl	40	124	217	304	374							
		Anteil in %	0,63	1,96	3,44	4,81	5,92							
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	293	403	499	603	663							
		Anteil in %	4,64	6,38	7,90	9,55	10,50							
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	14	43	57	71	85							
		Anteil in %	0,22	0,68	0,90	1,12	1,35							
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	4	11	13	18	21							
		Anteil %	0,06	0,17	0,21	0,28	0,33							
	Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	6317	5966	5736	5531	5321						
	insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	5966	5736	5531	5321	5174						
2010-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	88	434	737	952								
		Anteil in %	1,21	5,97	10,14	13,10								
		CI Anteil in %	[0,96; 1,46]	[5,43; 6,52]	[9,45; 10,84]	[12,33; 13,88]								
	davon wegen Tod	Anzahl	18	127	251	348								
		Anteil in %	0,25	1,75	3,45	4,79								
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	54	264	420	526								
		Anteil in %	0,74	3,63	5,78	7,24								
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	12	37	58	68								
		Anteil in %	0,17	0,51	0,80	0,94								
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	4	6	8	10								
		Anteil %	0,06	0,08	0,11	0,14								
	Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	7266	7178	6832	6529							
	insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	7178	6832	6529	6314							
2010-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	232	614	879									
		Anteil in %	3,16	8,36	11,97									
		CI Anteil in %	[2,76; 3,56]	[7,73; 8,99]	[11,23; 12,71]									
	davon wegen Tod	Anzahl	45	186	305									
		Anteil in %	0,61	2,53	4,15									
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	175	378	490									
		Anteil in %	2,38	5,15	6,67									
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	10	43	71									
		Anteil in %	0,14	0,59	0,97									
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	7	13									
		Anteil %	0,03	0,10	0,18									
	Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	7344	7112	6730								
	insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	7112	6730	6465								

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	
2011-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	283	604											
		Anteil in %	4,18	8,93											
		CI Anteil in %	[3,71; 4,66]	[8,25; 9,61]											
	davon wegen Tod	Anzahl	45	145											
		Anteil in %	0,67	2,14											
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	225	410											
		Anteil in %	3,33	6,06											
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	12	43											
		Anteil in %	0,18	0,64											
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	6											
Anteil %		0,01	0,09												
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	6766	6483											
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	6483	6162											
2011-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	186												
		Anteil in %	3,02												
		CI Anteil in %	[2,60; 3,45]												
	davon wegen Tod	Anzahl	38												
		Anteil in %	0,62												
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	130												
		Anteil in %	2,11												
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	14												
		Anteil in %	0,23												
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	4												
Anteil %		0,07													
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	6149												
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	5963												

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

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

In der Kohorte 2005-2 starteten 3236 Teilnehmer in das Programm. Ihr durchschnittliches Alter betrug im Beitrittsjahr 68,02 Jahre, der Median lag bei 69,00 Jahren.

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

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts-halbjahr
2005-2	Mean	68,02
	CI Mean	[67,69; 68,35]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>3236</i>
2006-1	Mean	66,81
	CI Mean	[66,61; 67,01]
	Median	68,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>8995</i>
2006-2	Mean	66,86
	CI Mean	[66,62; 67,10]
	Median	68,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>7014</i>
2007-1	Mean	68,49
	CI Mean	[68,30; 68,68]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>10283</i>
2007-2	Mean	67,65
	CI Mean	[67,44; 67,86]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>9280</i>
2008-1	Mean	68,40
	CI Mean	[68,23; 68,56]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>14092</i>
2008-2	Mean	67,24
	CI Mean	[67,05; 67,43]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>11544</i>
2009-1	Mean	67,83
	CI Mean	[67,56; 68,09]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>6411</i>
2009-2	Mean	67,98
	CI Mean	[67,71; 68,25]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>6317</i>
2010-1	Mean	68,17
	CI Mean	[67,91; 68,42]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>7266</i>

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebens- jahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts- halbjahr
2010-2	Mean	68,00
	CI Mean	[67,75; 68,26]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>7344</i>
2011-1	Mean	68,41
	CI Mean	[68,14; 68,69]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>6766</i>
2011-2	Mean	67,86
	CI Mean	[67,58; 68,15]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>6149</i>

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

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

In der Kohorte 2005-2 entfielen im Beitrittsjahr 1266 Patienten auf die Altersklasse „61 bis 70“ Jahre.

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

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts-halbjahr
2005-2	bis 50	177
	51 bis 60	451
	61 bis 70	1266
	71 bis 80	1065
	81 und älter	277
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>3236</i>
2006-1	bis 50	601
	51 bis 60	1447
	61 bis 70	3574
	71 bis 80	2825
	81 und älter	548
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>8995</i>
2006-2	bis 50	567
	51 bis 60	1092
	61 bis 70	2616
	71 bis 80	2273
	81 und älter	466
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>7014</i>
2007-1	bis 50	589
	51 bis 60	1467
	61 bis 70	3406
	71 bis 80	4070
	81 und älter	751
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>10283</i>
2007-2	bis 50	652
	51 bis 60	1490
	61 bis 70	3159
	71 bis 80	3255
	81 und älter	723
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>9279</i>
2008-1	bis 50	932
	51 bis 60	2102
	61 bis 70	4289
	71 bis 80	5698
	81 und älter	1071
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>14092</i>
2008-2	bis 50	883
	51 bis 60	2042
	61 bis 70	3681
	71 bis 80	4141
	81 und älter	797
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>11544</i>
2009-1	bis 50	479
	51 bis 60	1120
	61 bis 70	1891
	71 bis 80	2294
	81 und älter	627
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>6411</i>

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebens- jahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts- halbjahr
2009-2	bis 50	525
	51 bis 60	1012
	61 bis 70	1829
	71 bis 80	2331
	81 und älter	620
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>6317</i>
2010-1	bis 50	593
	51 bis 60	1207
	61 bis 70	1969
	71 bis 80	2632
	81 und älter	865
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>7266</i>
2010-2	bis 50	612
	51 bis 60	1233
	61 bis 70	2006
	71 bis 80	2620
	81 und älter	873
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>7344</i>
2011-1	bis 50	561
	51 bis 60	1150
	61 bis 70	1711
	71 bis 80	2429
	81 und älter	915
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>6766</i>
2011-2	bis 50	550
	51 bis 60	1068
	61 bis 70	1595
	71 bis 80	2192
	81 und älter	744
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>6149</i>

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

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

Alle Patienten sind im Durchschnitt 5,18 Folgehalbjahre als Teilnehmer in das DMP eingeschrieben. Der Median dieser Beobachtungszeit liegt bei 5,00 Folgehalbjahren.

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

EZ	Mittlere und mediane Beobachtungszeit über alle Kohorten		Folgehalbjahre
Kohorte	Fallbezogene Beobachtungszeit über alle Kohorten	Mean	5,18
		Median	5,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>542239</i>

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

Die Patienten der Kohorte 2005-2 sind im Durchschnitt 8,85 Folgehalbjahre als Teilnehmer in das DMP eingeschrieben. Der Median dieser Beobachtungszeit liegt bei 12,00 Folgehalbjahren.

Tabelle 1.6 Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte

EZ	Mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte		Folgehalbjahre
2005-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,85
		Median	12,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>28643</i>
2006-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,31
		Median	11,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>74770</i>
2006-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,08
		Median	10,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>56675</i>
2007-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,83
		Median	9,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>80525</i>
2007-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,03
		Median	8,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>65235</i>
2008-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,13
		Median	7,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>86368</i>
2008-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	5,08
		Median	6,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>58641</i>
2009-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	4,36
		Median	5,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>27964</i>
2009-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	3,57
		Median	4,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>22554</i>
2010-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	2,83
		Median	3,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>20539</i>
2010-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	1,88
		Median	2,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>13842</i>
2011-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	0,96
		Median	1,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>6483</i>

Zur ergänzenden Information sind in der nachfolgenden Tabelle 1.7 noch diejenigen Patienten aufgeführt, für die im Berichtshalbjahr **kein medizinischer Dokumentationsbogen** vorlag. Diese Patienten wurden bei den medizinischen Auswertungen nicht berücksichtigt. Für das Beitritts-halbjahr sind keine Patienten mit fehlender medizinischer Dokumentation ausgewiesen, da definitionsgemäß nur Patienten mit Erstdokumentation in die Evaluation einfließen können.

In der Kohorte 2005-2 waren im letzten Berichtshalbjahr 1949 Patienten in das Programm eingeschrieben. Bei 203 von Ihnen bzw. 10,42 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	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3236	3090	2803	2632	2540	2455	2394	2300	2227	2148	2087	2018	1949
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		130	67	83	129	183	216	180	177	168	179	199	203
		Anteil in %		4,21	2,39	3,15	5,08	7,45	9,02	7,83	7,95	7,82	8,58	9,86	10,42
		CI Anteil in %		[3,50; 4,92]	[1,82; 2,96]	[2,49; 3,82]	[4,22; 5,93]	[6,42; 8,49]	[7,87; 10,17]	[6,73; 8,92]	[6,82; 9,07]	[6,69; 8,96]	[7,38; 9,78]	[8,56; 11,16]	[9,06; 11,77]
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8995	8163	7541	7288	7081	6954	6737	6541	6352	6202	6031	5880	
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		241	288	417	631	680	566	576	576	616	591	589	
		Anteil in %		2,95	3,82	5,72	8,91	9,78	8,40	8,81	9,07	9,93	9,80	10,02	
		CI Anteil in %		[2,59; 3,32]	[3,39; 4,25]	[5,19; 6,25]	[8,25; 9,57]	[9,08; 10,48]	[7,74; 9,06]	[8,12; 9,49]	[8,36; 9,77]	[9,19; 10,68]	[9,05; 10,55]	[9,25; 10,78]	
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7014	6546	6243	6064	5928	5738	5550	5371	5232	5081	4922		
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		351	527	789	728	690	677	646	682	672	705		
		Anteil in %		5,36	8,44	13,01	12,28	12,03	12,20	12,03	13,04	13,23	14,32		
		CI Anteil in %		[4,82; 5,91]	[7,75; 9,13]	[12,16; 13,86]	[11,45; 13,12]	[11,18; 12,87]	[11,34; 13,06]	[11,16; 12,90]	[12,12; 13,95]	[12,29; 14,16]	[13,34; 15,30]		
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	10283	10026	9707	9512	9191	8911	8610	8408	8193	7967			
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		974	1475	1429	1302	1242	1251	1307	1366	1359			
		Anteil in %		9,71	15,20	15,02	14,17	13,94	14,53	15,54	16,67	17,06			
		CI Anteil in %		[9,13; 10,29]	[14,48; 15,91]	[14,31; 15,74]	[13,45; 14,88]	[13,22; 14,66]	[13,79; 15,27]	[14,77; 16,32]	[15,87; 17,48]	[16,23; 17,88]			
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	9280	9083	8895	8520	8237	7921	7694	7518	7367				
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		1078	1362	1275	1254	1194	1249	1282	1292				
		Anteil in %		11,87	15,31	14,96	15,22	15,07	16,23	17,05	17,54				
		CI Anteil in %		[11,20; 12,53]	[14,56; 16,06]	[14,21; 15,72]	[14,45; 16,00]	[14,29; 15,86]	[15,41; 17,06]	[16,20; 17,90]	[16,67; 18,41]				
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	14092	13983	13254	12626	12127	11772	11461	11145					
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		1744	1868	1895	1775	1824	1823	1837					
		Anteil in %		12,47	14,09	15,01	14,64	15,49	15,91	16,48					
		CI Anteil in %		[11,92; 13,02]	[13,50; 14,69]	[14,39; 15,63]	[14,01; 15,27]	[14,84; 16,15]	[15,24; 16,58]	[15,79; 17,17]					
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	11544	10884	10275	9787	9492	9229	8974						
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		880	1232	1255	1224	1279	1262						
		Anteil in %		8,09	11,99	12,82	12,90	13,86	14,06						
		CI Anteil in %		[7,57; 8,60]	[11,36; 12,62]	[12,16; 13,49]	[12,22; 13,57]	[13,15; 14,56]	[13,34; 14,78]						
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6411	6120	5765	5554	5350	5175							
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		488	648	671	671	679							
		Anteil in %		7,97	11,24	12,08	12,54	13,12							
		CI Anteil in %		[7,30; 8,65]	[10,42; 12,06]	[11,22; 12,94]	[11,65; 13,43]	[12,20; 14,04]							
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6317	5966	5736	5531	5321								
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		433	631	688	671								
		Anteil in %		7,26	11,00	12,44	12,61								
		CI Anteil in %		[6,60; 7,92]	[10,19; 11,81]	[11,57; 13,31]	[11,72; 13,50]								
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7266	7178	6832	6529									
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		695	900	889									
		Anteil in %		9,68	13,17	13,62									
		CI Anteil in %		[9,00; 10,37]	[12,37; 13,98]	[12,78; 14,45]									
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7344	7112	6730										
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		455	628										
		Anteil in %		6,40	9,33										
		CI Anteil in %		[5,83; 6,97]	[8,64; 10,03]										

EZ	Patienten ohne medizinische Dokumentation		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6766	6483											
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		434											
		Anteil in %			6,69										
		CI Anteil in %				[6,09; 7,30]									
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6149												
	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 Niedersachsen beteiligten und wie viele eingeschriebene Versicherte rechnerisch auf einen Leistungserbringer entfielen. Diese Angaben werden von den Krankenkassen gesondert zur Verfügung gestellt und gelten kassenartenübergreifend.

Gemäß den Evaluationskriterien des BVA sollten folgende Leistungserbringer ausgewiesen werden:

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

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

Vor dem Stichtag 31.12.2005 lagen keine Daten vor.

Tabelle 2.1 Leistungserbringer*

EZ		zum Stich- tag 31.12.2004	zum Stich- tag 30.06.2005	zum Stich- tag 31.12.2005	zum Stich- tag 30.06.2006	zum Stich- tag 31.12.2006	zum Stich- tag 30.06.2007	zum Stich- tag 31.12.2007	zum Stich- tag 30.06.2008	zum Stich- tag 31.12.2008	zum Stich- tag 30.06.2009	zum Stich- tag 31.12.2009	zum Stich- tag 30.06.2010	zum Stich- tag 31.12.2010	zum Stich- tag 30.06.2011	zum Stich- tag 31.12.2011
Hausärzte	Anzahl Leistungserbringer	--	--	2286	2874	3057	3301	3672	3781	3750	3755	3834	3900	3919	3935	3950
	Veränderung** absolut	--	--		588	183	244	371	109	-31	5	79	66	19	16	15
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	--	2,49	10,99	16,35	20,62	24,25	27,97	33,77	36,34	36,62	36,37	38,29	39,26	40,31
Kardiologisch qualifizierte Ärzte bzw. Einrichtungen (ambulant)	Anzahl Leistungserbringer	--	--	140	161	169	182	194	180	176	178	172	171	170	169	169
	Veränderung** absolut	--	--		21	8	13	12	-14	-4	2	-6	-1	-1	-1	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	--	40,61	196,11	295,78	374,08	458,98	587,50	719,60	766,52	816,21	829,47	882,81	914,09	942,08
Invasiv tätige ambulante Kardiologen***	Anzahl Leistungserbringer	--	--	24	27	27	29	30	43	40	36	35	34	35	38	43
	Veränderung** absolut	--	--		3	0	2	1	13	-3	-4	-1	-1	1	3	5
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	--	236,88	1169,41	1851,37	2347,69	2968,07	2459,30	3166,23	3790,00	4011,09	4171,74	4287,91	4065,29	3702,58
Kardiologisch qualifizierte Krankenhäuser	Anzahl Leistungserbringer	--	--	14	22	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
	Veränderung** absolut	--	--		8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	--	406,07	1435,18	1922,58	2618,58	3424,69	4067,31	4871,12	5247,69	5399,54	5455,35	5772,19	5941,58	6123,50
Kardiologisch qualifizierte Rehabilitationseinrichtungen	Anzahl Leistungserbringer	--	--	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	Veränderung** absolut	--	--		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	--	812,14	4510,57	7141,00	9726,14	12720,29	15107,14	18092,71	19491,43	20055,43	20262,71	21439,57	22068,71	22744,43
zum Vergleich: eingeschriebene Versicherte lt. KM 6/2 Anzahl		--	--	5685	31574	49987	68083	89042	105750	126649	136440	140388	141839	150077	154481	159211

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

** Veränderungen gegenüber dem vorangegangenen Stichtag.

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

Auswertungskapitel 3: Krankheitsverlauf nach Einschreibung

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

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

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

Risikofaktoren

- Raucherstatus
- Hypertonus

Medikation

- Medikation nach Medikamentengruppen
- Patienten mit Herzinsuffizienz und ihre Medikation

KHK-spezifische Interventionen

- koronartherapeutische Intervention
- wiederholte Revaskularisation

Symptome

- Angina pectoris

Ereigniszeitanalysen

- Herzinsuffizienz
- Koronarsyndrom
- Primäre Endpunkte: Herzinfarkt und Tod

3.1 Risikofaktoren

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

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

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

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

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 waren laut Erstdokumentation 391 Personen Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 200 Patienten aus der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation Angaben vor. Davon waren 57,50 Prozent Raucher.

Tabelle 3.1.1 Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation

EZ	Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	
2005-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	391	374	332	310	297	290	285	275	264	251	245	231	225
	auswertbar	Anzahl		360	319	300	282	268	258	248	242	234	223	210	200
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		310	248	211	197	179	158	144	141	140	131	124	115
		Anteil in %		86,11	77,74	70,33	69,86	66,79	61,24	58,06	58,26	59,83	58,74	59,05	57,50
		CI Anteil in %		[82,53; 89,69]	[73,17; 82,31]	[65,16; 75,51]	[64,49; 75,22]	[61,14; 72,44]	[55,28; 67,20]	[51,91; 64,22]	[52,04; 64,49]	[53,53; 66,12]	[52,27; 65,22]	[52,38; 65,71]	[50,63; 64,37]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3236</i>	<i>3090</i>	<i>2803</i>	<i>2632</i>	<i>2540</i>	<i>2455</i>	<i>2394</i>	<i>2300</i>	<i>2227</i>	<i>2148</i>	<i>2087</i>	<i>2018</i>	<i>1949</i>	
2006-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1199	1077	980	933	900	880	855	829	804	780	761	749	
	auswertbar	Anzahl		1043	932	851	806	778	766	744	704	676	658	651	
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		896	723	636	575	496	472	448	425	399	378	364	
		Anteil in %		85,91	77,58	74,74	71,34	63,75	61,62	60,22	60,37	59,02	57,45	55,91	
		CI Anteil in %		[83,79; 88,02]	[74,90; 80,25]	[71,81; 77,66]	[68,22; 74,46]	[60,37; 67,13]	[58,17; 65,07]	[56,70; 63,73]	[56,75; 63,99]	[55,31; 62,73]	[53,67; 61,23]	[52,10; 59,73]	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8995</i>	<i>8163</i>	<i>7541</i>	<i>7288</i>	<i>7081</i>	<i>6954</i>	<i>6737</i>	<i>6541</i>	<i>6352</i>	<i>6202</i>	<i>6031</i>	<i>5880</i>		
2006-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	969	887	839	806	784	754	724	694	677	665	639		
	auswertbar	Anzahl		840	750	674	668	644	600	591	577	566	540		
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		705	569	489	443	418	383	374	358	341	322		
		Anteil in %		83,93	75,87	72,55	66,32	64,91	63,83	63,28	62,05	60,25	59,63		
		CI Anteil in %		[81,44; 86,41]	[72,80; 78,93]	[69,18; 75,92]	[62,73; 69,90]	[61,22; 68,60]	[59,99; 67,68]	[59,39; 67,17]	[58,08; 66,01]	[56,21; 64,28]	[55,49; 63,77]		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7014</i>	<i>6546</i>	<i>6243</i>	<i>6064</i>	<i>5928</i>	<i>5738</i>	<i>5550</i>	<i>5371</i>	<i>5232</i>	<i>5081</i>	<i>4922</i>			
2007-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1294	1252	1202	1178	1117	1061	1024	991	955	929			
	auswertbar	Anzahl		1117	1012	964	918	876	833	798	750	731			
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		944	785	662	613	561	530	513	473	456			
		Anteil in %		84,51	77,57	68,67	66,78	64,04	63,63	64,29	63,07	62,38			
		CI Anteil in %		[82,39; 86,63]	[75,00; 80,14]	[65,74; 71,60]	[63,73; 69,82]	[60,86; 67,22]	[60,36; 66,89]	[60,96; 67,61]	[59,61; 66,52]	[58,87; 65,89]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10283</i>	<i>10026</i>	<i>9707</i>	<i>9512</i>	<i>9191</i>	<i>8911</i>	<i>8610</i>	<i>8408</i>	<i>8193</i>	<i>7967</i>				
2007-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1275	1235	1198	1131	1082	1037	1007	977	954				
	auswertbar	Anzahl		1068	982	938	891	852	812	780	756				
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		887	684	645	592	548	524	495	479				
		Anteil in %		83,05	69,65	68,76	66,44	64,32	64,53	63,46	63,36				
		CI Anteil in %		[80,80; 85,30]	[66,78; 72,53]	[65,80; 71,73]	[63,34; 69,54]	[61,10; 67,54]	[61,24; 67,82]	[60,08; 66,84]	[59,92; 66,80]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>9280</i>	<i>9083</i>	<i>8895</i>	<i>8520</i>	<i>8237</i>	<i>7921</i>	<i>7694</i>	<i>7518</i>	<i>7367</i>					
2008-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	2049	2026	1889	1793	1713	1659	1603	1558					
	auswertbar	Anzahl		1752	1564	1465	1407	1348	1303	1248					
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		1402	1160	1059	985	925	872	853					
		Anteil in %		80,02	74,17	72,29	70,01	68,62	66,92	68,35					
		CI Anteil in %		[78,15; 81,90]	[72,00; 76,34]	[69,99; 74,58]	[67,61; 72,40]	[66,14; 71,10]	[64,37; 69,48]	[65,77; 70,93]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14092</i>	<i>13983</i>	<i>13254</i>	<i>12626</i>	<i>12127</i>	<i>11772</i>	<i>11461</i>	<i>11145</i>						
2008-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1658	1524	1409	1326	1286	1244	1214						
	auswertbar	Anzahl		1377	1195	1120	1097	1039	1020						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		1232	1010	913	872	802	772						
		Anteil in %		89,47	84,52	81,52	79,49	77,19	75,69						
		CI Anteil in %		[87,85; 91,09]	[82,47; 86,57]	[79,24; 83,79]	[77,10; 81,88]	[74,64; 79,74]	[73,05; 78,32]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11544</i>	<i>10884</i>	<i>10275</i>	<i>9787</i>	<i>9492</i>	<i>9229</i>	<i>8974</i>							

EZ	Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr
2009-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	910	857	790	748	723	699						
	auswertbar	Anzahl		780	691	657	626	599						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		706	592	549	516	491						
		Anteil in %		90,51	85,67	83,56	82,43	81,97						
		CI Anteil in %		[88,45; 92,57]	[83,06; 88,29]	[80,73; 86,40]	[79,44; 85,41]	[78,89; 85,05]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6411</i>	<i>6120</i>	<i>5765</i>	<i>5554</i>	<i>5350</i>	<i>5175</i>							
2009-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	912	853	817	778	750							
	auswertbar	Anzahl		792	714	662	643							
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		736	627	568	539							
		Anteil in %		92,93	87,82	85,80	83,83							
		CI Anteil in %		[91,14; 94,72]	[85,41; 90,22]	[83,14; 88,46]	[80,98; 86,67]							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6317</i>	<i>5966</i>	<i>5736</i>	<i>5531</i>	<i>5321</i>								
2010-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1049	1035	987	940								
	auswertbar	Anzahl		913	824	786								
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		848	721	676								
		Anteil in %		92,88	87,50	86,01								
		CI Anteil in %		[91,21; 94,55]	[85,24; 89,76]	[83,58; 88,43]								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7266</i>	<i>7178</i>	<i>6832</i>	<i>6529</i>									
2010-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1076	1039	975									
	auswertbar	Anzahl		965	877									
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		893	772									
		Anteil in %		92,54	88,03									
		CI Anteil in %		[90,88; 94,20]	[85,88; 90,18]									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7344</i>	<i>7112</i>	<i>6730</i>										
2011-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1020	972										
	auswertbar	Anzahl		912										
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		854										
		Anteil in %		93,64										
		CI Anteil in %		[92,06; 95,23]										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6766</i>	<i>6483</i>											
2011-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	934											
	auswertbar	Anzahl												
	Raucher im Halbjahr	Anzahl												
		Anteil in %												
		CI Anteil in %												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6149</i>												

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

In der Kohorte 2005-2 waren im Beitritts halbjahr 3236 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 3236 der Patienten lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 12,08 Prozent Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 1949 Patienten eingeschrieben. Für 1746 dieser Patienten lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 8,88 Prozent Raucher.

Tabelle 3.1.2 Raucherquote bei allen DMP-Teilnehmern

EZ	Raucherquote bei allen DMP-Teilnehmern		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3236	3090	2803	2632	2540	2455	2394	2300	2227	2148	2087	2018	1949
	auswertbar	Anzahl	3236	2960	2736	2549	2411	2272	2178	2120	2050	1980	1908	1819	1746
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	391	355	292	255	233	214	212	196	192	188	182	169	155
		Anteil in %	12,08	11,99	10,67	10,00	9,66	9,42	9,73	9,25	9,37	9,49	9,54	9,29	8,88
		CI Anteil in %	[10,96; 13,21]	[10,82; 13,16]	[9,52; 11,83]	[8,84; 11,17]	[8,48; 10,84]	[8,22; 10,62]	[8,49; 10,98]	[8,01; 10,48]	[8,10; 10,63]	[8,20; 10,79]	[8,22; 10,86]	[7,96; 10,63]	[7,54; 10,21]
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8995	8163	7541	7288	7081	6954	6737	6541	6352	6202	6031	5880	
	auswertbar	Anzahl	8995	7922	7253	6871	6450	6274	6171	5965	5776	5586	5440	5291	
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1199	1024	834	759	698	666	640	604	577	542	514	506	
		Anteil in %	13,33	12,93	11,50	11,05	10,82	10,62	10,37	10,13	9,99	9,70	9,45	9,56	
		CI Anteil in %	[12,63; 14,03]	[12,19; 13,66]	[10,76; 12,23]	[10,31; 11,79]	[10,06; 11,58]	[9,85; 11,38]	[9,61; 11,13]	[9,36; 10,89]	[9,22; 10,76]	[8,93; 10,48]	[8,67; 10,23]	[8,77; 10,36]	
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7014	6546	6243	6064	5928	5738	5550	5371	5232	5081	4922		
	auswertbar	Anzahl	7014	6195	5716	5275	5200	5048	4873	4725	4550	4409	4217		
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	969	804	665	573	570	536	496	495	470	450	430		
		Anteil in %	13,82	12,98	11,63	10,86	10,96	10,62	10,18	10,48	10,33	10,21	10,20		
		CI Anteil in %	[13,01; 14,62]	[12,14; 13,82]	[10,80; 12,47]	[10,02; 11,70]	[10,11; 11,81]	[9,77; 11,47]	[9,33; 11,03]	[9,60; 11,35]	[9,45; 11,21]	[9,31; 11,10]	[9,28; 11,11]		
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	10283	10026	9707	9512	9191	8911	8610	8408	8193	7967			
	auswertbar	Anzahl	10283	9052	8232	8083	7889	7669	7359	7101	6827	6608			
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1294	1060	913	869	806	759	723	711	663	642			
		Anteil in %	12,58	11,71	11,09	10,75	10,22	9,90	9,82	10,01	9,71	9,72			
		CI Anteil in %	[11,94; 13,22]	[11,05; 12,37]	[10,41; 11,77]	[10,08; 11,43]	[9,55; 10,89]	[9,23; 10,57]	[9,14; 10,50]	[9,31; 10,71]	[9,01; 10,41]	[9,00; 10,43]			
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	9280	9083	8895	8520	8237	7921	7694	7518	7367				
	auswertbar	Anzahl	9280	8005	7533	7245	6983	6727	6445	6236	6075				
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1275	1020	895	845	773	747	734	696	678				
		Anteil in %	13,74	12,74	11,88	11,66	11,07	11,10	11,39	11,16	11,16				
		CI Anteil in %	[13,04; 14,44]	[12,01; 13,47]	[11,15; 12,61]	[10,92; 12,40]	[10,33; 11,81]	[10,35; 11,86]	[10,61; 12,16]	[10,38; 11,94]	[10,37; 11,95]				
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	14092	13983	13254	12626	12127	11772	11461	11145					
	auswertbar	Anzahl	14092	12239	11386	10731	10352	9948	9638	9308					
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	2049	1708	1433	1342	1261	1185	1140	1111					
		Anteil in %	14,54	13,96	12,59	12,51	12,18	11,91	11,83	11,94					
		CI Anteil in %	[13,96; 15,12]	[13,34; 14,57]	[11,98; 13,19]	[11,88; 13,13]	[11,55; 12,81]	[11,28; 12,55]	[11,18; 12,47]	[11,28; 12,59]					
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	11544	10884	10275	9787	9492	9229	8974						
	auswertbar	Anzahl	11544	10004	9043	8532	8268	7950	7712						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1658	1395	1158	1058	1034	963	924						
		Anteil in %	14,36	13,94	12,81	12,40	12,51	12,11	11,98						
		CI Anteil in %	[13,72; 15,00]	[13,27; 14,62]	[12,12; 13,49]	[11,70; 13,10]	[11,79; 13,22]	[11,40; 12,83]	[11,26; 12,71]						
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6411	6120	5765	5554	5350	5175							
	auswertbar	Anzahl	6411	5632	5117	4883	4679	4496							
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	910	810	687	657	626	617							
		Anteil in %	14,19	14,38	13,43	13,45	13,38	13,72							
		CI Anteil in %	[13,34; 15,05]	[13,47; 15,30]	[12,49; 14,36]	[12,50; 14,41]	[12,40; 14,35]	[12,72; 14,73]							
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6317	5966	5736	5531	5321								
	auswertbar	Anzahl	6317	5533	5105	4843	4650								
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	912	813	696	650	617								
		Anteil in %	14,44	14,69	13,63	13,42	13,27								
		CI Anteil in %	[13,57; 15,30]	[13,76; 15,63]	[12,69; 14,58]	[12,46; 14,38]	[12,29; 14,24]								

EZ	Raucherquote bei allen DMP-Teilnehmern		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7266	7178	6832	6529									
	auswertbar	Anzahl	7266	6483	5932	5640									
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1049	940	811	789									
		Anteil in %	14,44	14,50	13,67	13,99									
		CI Anteil in %	[13,63; 15,25]	[13,64; 15,36]	[12,80; 14,55]	[13,08; 14,89]									
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7344	7112	6730										
	auswertbar	Anzahl	7344	6657	6102										
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1076	995	870										
		Anteil in %	14,65	14,95	14,26										
		CI Anteil in %	[13,84; 15,46]	[14,09; 15,80]	[13,38; 15,13]										
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6766	6483											
	auswertbar	Anzahl	6766	6049											
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1020	935											
		Anteil in %	15,08	15,46											
		CI Anteil in %	[14,22; 15,93]	[14,55; 16,37]											
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6149												
	auswertbar	Anzahl	6149												
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	934												
		Anteil in %	15,19												
		CI Anteil in %	[14,29; 16,09]												

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 waren von den 3236 anfangs eingeschriebenen Teilnehmern laut Anamnesebefund der Erstdokumentation 2676 Personen Hypertoniker. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 1609 Personen. Der Anteil der Normotoniker lag im letzten Berichtshalbjahr bei 59,13 Prozent der dann auswertbaren Kollektivmitglieder.

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

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halb- jahr	3. Halb- jahr	4. Halb- jahr	5. Halb- jahr	6. Halb- jahr	7. Halb- jahr	8. Halb- jahr	9. Halb- jahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2676	2557	2324	2184	2107	2037	1991	1906	1844	1782	1732	1671	1609
	auswertbar	Anzahl	2676	2448	2266	2118	1996	1883	1799	1746	1699	1640	1575	1503	1441
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1380	1394	1305	1229	1187	1120	1050	1024	1008	957	900	890	852
		Anteil in %	51,57	56,94	57,59	58,03	59,47	59,48	58,37	58,65	59,33	58,35	57,14	59,21	59,13
		CI Anteil in %	[49,68; 53,46]	[54,98; 58,91]	[55,56; 59,63]	[55,92; 60,13]	[57,31; 61,62]	[57,26; 61,70]	[56,09; 60,64]	[56,34; 60,96]	[56,99; 61,67]	[55,97; 60,74]	[54,70; 59,59]	[56,73; 61,70]	[56,59; 61,66]
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1296	1054	961	889	809	763	749	722	691	683	675	613	589
		Anteil in %	48,43	43,06	42,41	41,97	40,53	40,52	41,63	41,35	40,67	41,65	42,86	40,79	40,87
		CI Anteil in %	[46,54; 50,32]	[41,09; 45,02]	[40,37; 44,44]	[39,87; 44,08]	[38,38; 42,69]	[38,30; 42,74]	[39,36; 43,91]	[39,04; 43,66]	[38,33; 43,01]	[39,26; 44,03]	[40,41; 45,30]	[38,30; 43,27]	[38,34; 43,41]
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1115	935	828	786	726	688	658	641	610	606	602	563	512
		Anteil in %	41,67	38,19	36,54	37,11	36,37	36,54	36,58	36,71	35,90	36,95	38,22	37,46	35,53
		CI Anteil in %	[39,80; 43,53]	[36,27; 40,12]	[34,56; 38,52]	[35,05; 39,17]	[34,26; 38,48]	[34,36; 38,71]	[34,35; 38,80]	[34,45; 38,97]	[33,62; 38,19]	[34,61; 39,29]	[35,82; 40,62]	[35,01; 39,91]	[33,06; 38,00]
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	181	119	133	103	83	75	91	81	81	77	73	50	77
		Anteil in %	6,76	4,86	5,87	4,86	4,16	3,98	5,06	4,64	4,77	4,70	4,63	3,33	5,34
		CI Anteil in %	[5,81; 7,72]	[4,01; 5,71]	[4,90; 6,84]	[3,95; 5,78]	[3,28; 5,03]	[3,10; 4,87]	[4,05; 6,07]	[3,65; 5,63]	[3,75; 5,78]	[3,67; 5,72]	[3,60; 5,67]	[2,42; 4,23]	[4,18; 6,51]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3236</i>	<i>3090</i>	<i>2803</i>	<i>2632</i>	<i>2540</i>	<i>2455</i>	<i>2394</i>	<i>2300</i>	<i>2227</i>	<i>2148</i>	<i>2087</i>	<i>2018</i>	<i>1949</i>	
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	7099	6421	5934	5731	5575	5477	5306	5158	5015	4893	4756	4632	
	auswertbar	Anzahl	7099	6230	5711	5404	5081	4933	4859	4694	4542	4392	4287	4160	
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	3685	3569	3394	3195	3018	2859	2813	2739	2621	2606	2567	2418	
		Anteil in %	51,91	57,29	59,43	59,12	59,40	57,96	57,89	58,35	57,71	59,34	59,88	58,13	
		CI Anteil in %	[50,75; 53,07]	[56,06; 58,52]	[58,16; 60,70]	[57,81; 60,43]	[58,05; 60,75]	[56,58; 59,33]	[56,50; 59,28]	[56,94; 59,76]	[56,27; 59,14]	[57,88; 60,79]	[58,41; 61,35]	[56,63; 59,62]	
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	3414	2661	2317	2209	2063	2074	2046	1955	1921	1786	1720	1742	
		Anteil in %	48,09	42,71	40,57	40,88	40,60	42,04	42,11	41,65	42,29	40,66	40,12	41,88	
		CI Anteil in %	[46,93; 49,25]	[41,48; 43,94]	[39,30; 41,84]	[39,57; 42,19]	[39,25; 41,95]	[40,67; 43,42]	[40,72; 43,50]	[40,24; 43,06]	[40,86; 43,73]	[39,21; 42,12]	[38,65; 41,59]	[40,38; 43,37]	
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2986	2331	2097	1970	1859	1839	1806	1736	1722	1594	1534	1540	
		Anteil in %	42,06	37,42	36,72	36,45	36,59	37,28	37,17	36,98	37,91	36,29	35,78	37,02	
		CI Anteil in %	[40,91; 43,21]	[36,21; 38,62]	[35,47; 37,97]	[35,17; 37,74]	[35,26; 37,91]	[35,93; 38,63]	[35,81; 38,53]	[35,60; 38,36]	[36,50; 39,32]	[34,87; 37,72]	[34,35; 37,22]	[35,55; 38,49]	
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	428	330	220	239	204	235	240	219	199	192	186	202	
		Anteil in %	6,03	5,30	3,85	4,42	4,01	4,76	4,94	4,67	4,38	4,37	4,34	4,86	
		CI Anteil in %	[5,48; 6,58]	[4,74; 5,85]	[3,35; 4,35]	[3,87; 4,97]	[3,48; 4,55]	[4,17; 5,36]	[4,33; 5,55]	[4,06; 5,27]	[3,79; 4,98]	[3,77; 4,98]	[3,73; 4,95]	[4,20; 5,51]	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8995</i>	<i>8163</i>	<i>7541</i>	<i>7288</i>	<i>7081</i>	<i>6954</i>	<i>6737</i>	<i>6541</i>	<i>6352</i>	<i>6202</i>	<i>6031</i>	<i>5880</i>		

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5430	5085	4859	4726	4618	4477	4335	4198	4084	3957	3836	
	auswertbar	Anzahl	5430	4814	4445	4120	4047	3956	3815	3692	3549	3439	3276	
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2951	2785	2503	2472	2296	2254	2213	2138	2069	2035	1908	
		Anteil in %	54,35	57,85	56,31	60,00	56,73	56,98	58,01	57,91	58,30	59,17	58,24	
	CI Anteil in %	[53,02; 55,67]	[56,46; 59,25]	[54,85; 57,77]	[58,50; 61,50]	[55,21; 58,26]	[55,43; 58,52]	[56,44; 59,57]	[56,32; 59,50]	[57,53; 60,82]	[56,55; 59,93]			
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2479	2029	1942	1648	1751	1702	1602	1554	1480	1404	1368	
		Anteil in %	45,65	42,15	43,69	40,00	43,27	43,02	41,99	42,09	41,70	40,83	41,76	
	CI Anteil in %	[44,33; 46,98]	[40,75; 43,54]	[42,23; 45,15]	[38,50; 41,50]	[41,74; 44,79]	[41,48; 44,57]	[40,43; 43,56]	[40,50; 43,68]	[40,08; 43,32]	[39,18; 42,47]	[40,07; 43,45]		
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2195	1807	1733	1462	1572	1524	1405	1381	1307	1246	1218	
		Anteil in %	40,42	37,54	38,99	35,49	38,84	38,52	36,83	37,41	36,83	36,23	37,18	
	CI Anteil in %	[39,12; 41,73]	[36,17; 38,90]	[37,55; 40,42]	[34,02; 36,95]	[37,34; 40,35]	[37,01; 40,04]	[35,30; 38,36]	[35,84; 38,97]	[35,24; 38,41]	[34,62; 37,84]	[35,52; 38,83]		
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	284	222	209	186	179	178	197	173	173	158	150	
Anteil in %		5,23	4,61	4,70	4,51	4,42	4,50	5,16	4,69	4,87	4,59	4,58		
CI Anteil in %	[4,64; 5,82]	[4,02; 5,20]	[4,08; 5,32]	[3,88; 5,15]	[3,79; 5,06]	[3,85; 5,15]	[4,46; 5,87]	[4,00; 5,37]	[4,17; 5,58]	[3,89; 5,29]	[3,86; 5,29]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7014</i>	<i>6546</i>	<i>6243</i>	<i>6064</i>	<i>5928</i>	<i>5738</i>	<i>5550</i>	<i>5371</i>	<i>5232</i>	<i>5081</i>	<i>4922</i>		
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	8213	7988	7734	7578	7316	7095	6853	6691	6518	6339		
	auswertbar	Anzahl	8213	7219	6583	6447	6280	6118	5868	5688	5441	5252		
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	4311	4049	3809	3635	3594	3496	3398	3261	3166	3026		
		Anteil in %	52,49	56,09	57,86	56,38	57,23	57,14	57,91	57,33	58,19	57,62		
	CI Anteil in %	[51,41; 53,57]	[54,94; 57,23]	[56,67; 59,05]	[55,17; 57,59]	[56,01; 58,45]	[55,90; 58,38]	[56,64; 59,17]	[56,05; 58,62]	[56,88; 59,50]	[56,28; 58,95]			
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	3902	3170	2774	2812	2686	2622	2470	2427	2275	2226		
		Anteil in %	47,51	43,91	42,14	43,62	42,77	42,86	42,09	42,67	41,81	42,38		
	CI Anteil in %	[46,43; 48,59]	[42,77; 45,06]	[40,95; 43,33]	[42,41; 44,83]	[41,55; 43,99]	[41,62; 44,10]	[40,83; 43,36]	[41,38; 43,95]	[40,50; 43,12]	[41,05; 43,72]			
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	3335	2793	2456	2506	2392	2320	2200	2171	2038	1982		
		Anteil in %	40,61	38,69	37,31	38,87	38,09	37,92	37,49	38,17	37,46	37,74		
	CI Anteil in %	[39,54; 41,67]	[37,57; 39,81]	[36,14; 38,48]	[37,68; 40,06]	[36,89; 39,29]	[36,70; 39,14]	[36,25; 38,73]	[36,91; 39,43]	[36,17; 38,74]	[36,43; 39,05]			
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	567	377	318	306	294	302	270	256	237	244		
Anteil in %		6,90	5,22	4,83	4,75	4,68	4,94	4,60	4,50	4,36	4,65			
CI Anteil in %	[6,36; 7,45]	[4,71; 5,74]	[4,31; 5,35]	[4,23; 5,27]	[4,16; 5,20]	[4,39; 5,48]	[4,07; 5,14]	[3,96; 5,04]	[3,81; 4,90]	[4,08; 5,22]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10283</i>	<i>10026</i>	<i>9707</i>	<i>9512</i>	<i>9191</i>	<i>8911</i>	<i>8610</i>	<i>8408</i>	<i>8193</i>	<i>7967</i>			
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	7341	7181	7038	6739	6515	6246	6062	5926	5803			
	auswertbar	Anzahl	7341	6327	5970	5715	5531	5298	5072	4935	4796			
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	3889	3619	3275	3232	3152	3041	2903	2921	2843			
		Anteil in %	52,98	57,20	54,86	56,55	56,99	57,40	57,24	59,19	59,28			
	CI Anteil in %	[51,83; 54,12]	[55,98; 58,42]	[53,60; 56,12]	[55,27; 57,84]	[55,68; 58,29]	[56,07; 58,73]	[55,87; 58,60]	[57,82; 60,56]	[57,89; 60,67]				
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	3452	2708	2695	2483	2379	2257	2169	2014	1953			
		Anteil in %	47,02	42,80	45,14	43,45	43,01	42,60	42,76	40,81	40,72			
	CI Anteil in %	[45,88; 48,17]	[41,58; 44,02]	[43,88; 46,40]	[42,16; 44,73]	[41,71; 44,32]	[41,27; 43,93]	[41,40; 44,13]	[39,44; 42,18]	[39,33; 42,11]				
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2977	2407	2402	2218	2127	2014	1904	1813	1753			
		Anteil in %	40,55	38,04	40,23	38,81	38,46	38,01	37,54	36,74	36,55			
	CI Anteil in %	[39,43; 41,68]	[36,85; 39,24]	[38,99; 41,48]	[37,55; 40,07]	[37,17; 39,74]	[36,71; 39,32]	[36,21; 38,87]	[35,39; 38,08]	[35,19; 37,91]				
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	475	301	293	265	252	243	265	201	200			
Anteil in %		6,47	4,76	4,91	4,64	4,56	4,59	5,22	4,07	4,17				
CI Anteil in %	[5,91; 7,03]	[4,23; 5,28]	[4,36; 5,46]	[4,09; 5,18]	[4,01; 5,11]	[4,02; 5,15]	[4,61; 5,84]	[3,52; 4,62]	[3,60; 4,74]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>9280</i>	<i>9083</i>	<i>8895</i>	<i>8520</i>	<i>8237</i>	<i>7921</i>	<i>7694</i>	<i>7518</i>	<i>7367</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
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	11113	11036	10463	9980	9580	9297	9049	8809				
	auswertbar	Anzahl	11113	9671	9019	8512	8219	7878	7608	7372				
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	6010	5388	5086	4746	4640	4520	4444	4245				
		Anteil in %	54,08	55,71	56,39	55,76	56,45	57,37	58,41	57,58				
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	CI Anteil in %	[53,15; 55,01]	[54,72; 56,70]	[55,37; 57,42]	[54,70; 56,81]	[55,38; 57,53]	[56,28; 58,47]	[57,30; 59,52]	[56,45; 58,71]				
		Anzahl	5103	4283	3933	3766	3579	3358	3164	3127				
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anteil in %	45,92	44,29	43,61	44,24	43,55	42,63	41,59	42,42				
		CI Anteil in %	[44,99; 46,85]	[43,30; 45,28]	[42,58; 44,63]	[43,19; 45,30]	[42,47; 44,62]	[41,53; 43,72]	[40,48; 42,70]	[41,29; 43,55]				
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	4401	3790	3474	3351	3154	2977	2801	2763				
		Anteil in %	39,60	39,19	38,52	39,37	38,37	37,79	36,82	37,48				
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	CI Anteil in %	[38,69; 40,51]	[38,22; 40,16]	[37,51; 39,52]	[38,33; 40,41]	[37,32; 39,43]	[36,72; 38,86]	[35,73; 37,90]	[36,37; 38,58]				
		Anzahl	702	493	459	415	425	381	363	364				
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anteil in %	6,32	5,10	5,09	4,88	5,17	4,84	4,77	4,94				
		CI Anteil in %	[5,86; 6,77]	[4,66; 5,54]	[4,64; 5,54]	[4,42; 5,33]	[4,69; 5,65]	[4,36; 5,31]	[4,29; 5,25]	[4,44; 5,43]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14092</i>	<i>13983</i>	<i>13254</i>	<i>12626</i>	<i>12127</i>	<i>11772</i>	<i>11461</i>	<i>11145</i>					
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	9146	8646	8176	7769	7532	7331	7136					
	auswertbar	Anzahl	9146	7980	7223	6798	6578	6331	6152					
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	4808	4288	3942	3740	3678	3563	3453					
		Anteil in %	52,57	53,73	54,58	55,02	55,91	56,28	56,13					
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	CI Anteil in %	[51,55; 53,59]	[52,64; 54,83]	[53,43; 55,72]	[53,83; 56,20]	[54,71; 57,11]	[55,06; 57,50]	[54,89; 57,37]					
		Anzahl	4338	3692	3281	3058	2900	2768	2699					
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anteil in %	47,43	46,27	45,42	44,98	44,09	43,72	43,87					
		CI Anteil in %	[46,41; 48,45]	[45,17; 47,36]	[44,28; 46,57]	[43,80; 46,17]	[42,89; 45,29]	[42,50; 44,94]	[42,63; 45,11]					
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	3697	3202	2871	2687	2541	2439	2368					
		Anteil in %	40,42	40,13	39,75	39,53	38,63	38,52	38,49					
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	CI Anteil in %	[39,42; 41,43]	[39,05; 41,20]	[38,62; 40,88]	[38,36; 40,69]	[37,45; 39,81]	[37,33; 39,72]	[37,28; 39,71]					
		Anzahl	641	490	410	371	359	329	331					
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anteil in %	7,01	6,14	5,68	5,46	5,46	5,20	5,38					
		CI Anteil in %	[6,49; 7,53]	[5,61; 6,67]	[5,14; 6,21]	[4,92; 6,00]	[4,91; 6,01]	[4,65; 5,74]	[4,82; 5,94]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11544</i>	<i>10884</i>	<i>10275</i>	<i>9787</i>	<i>9492</i>	<i>9229</i>	<i>8974</i>						
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5061	4827	4573	4405	4240	4101						
	auswertbar	Anzahl	5061	4445	4061	3872	3711	3567						
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2675	2473	2303	2172	2145	2036						
		Anteil in %	52,86	55,64	56,71	56,10	57,80	57,08						
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	CI Anteil in %	[51,48; 54,23]	[54,17; 57,10]	[55,19; 58,23]	[54,53; 57,66]	[56,21; 59,39]	[55,45; 58,70]						
		Anzahl	2386	1972	1758	1700	1566	1531						
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anteil in %	47,14	44,36	43,29	43,90	42,20	42,92						
		CI Anteil in %	[45,77; 48,52]	[42,90; 45,83]	[41,77; 44,81]	[42,34; 45,47]	[40,61; 43,79]	[41,30; 44,55]						
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	2054	1726	1550	1511	1402	1338						
		Anteil in %	40,58	38,83	38,17	39,02	37,78	37,51						
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	CI Anteil in %	[39,23; 41,94]	[37,40; 40,26]	[36,67; 39,66]	[37,49; 40,56]	[36,22; 39,34]	[35,92; 39,10]						
		Anzahl	332	246	208	189	164	193						
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anteil in %	6,56	5,53	5,12	4,88	4,42	5,41						
		CI Anteil in %	[5,88; 7,24]	[4,86; 6,21]	[4,44; 5,80]	[4,20; 5,56]	[3,76; 5,08]	[4,67; 6,15]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6411</i>	<i>6120</i>	<i>5765</i>	<i>5554</i>	<i>5350</i>	<i>5175</i>							

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	9. Halb-jahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5016	4742	4546	4383	4212							
	auswertbar	Anzahl	5016	4404	4045	3830	3683							
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2689	2462	2298	2205	2084							
		Anteil in %	53,61	55,90	56,81	57,57	56,58							
	CI Anteil in %	[52,23; 54,99]	[54,44; 57,37]	[55,28; 58,34]	[56,01; 59,14]	[54,98; 58,19]								
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2327	1942	1747	1625	1599							
		Anteil in %	46,39	44,10	43,19	42,43	43,42							
	CI Anteil in %	[45,01; 47,77]	[42,63; 45,56]	[41,66; 44,72]	[40,86; 43,99]	[41,81; 45,02]								
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2037	1703	1520	1429	1394							
		Anteil in %	40,61	38,67	37,58	37,31	37,85							
	CI Anteil in %	[39,25; 41,97]	[37,23; 40,11]	[36,08; 39,07]	[35,78; 38,84]	[36,28; 39,42]								
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	290	239	227	196	205								
	Anteil in %	5,78	5,43	5,61	5,12	5,57								
CI Anteil in %	[5,14; 6,43]	[4,76; 6,10]	[4,90; 6,32]	[4,42; 5,82]	[4,83; 6,31]									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6317</i>	<i>5966</i>	<i>5736</i>	<i>5531</i>	<i>5321</i>								
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5838	5770	5493	5247								
	auswertbar	Anzahl	5838	5230	4769	4521								
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	3099	2895	2744	2602								
		Anteil in %	53,08	55,35	57,54	57,55								
	CI Anteil in %	[51,80; 54,36]	[54,01; 56,70]	[56,14; 58,94]	[56,11; 58,99]									
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2739	2335	2025	1919								
		Anteil in %	46,92	44,65	42,46	42,45								
	CI Anteil in %	[45,64; 48,20]	[43,30; 45,99]	[41,06; 43,86]	[41,01; 43,89]									
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2351	2034	1772	1678								
		Anteil in %	40,27	38,89	37,16	37,12								
	CI Anteil in %	[39,01; 41,53]	[37,57; 40,21]	[35,79; 38,53]	[35,71; 38,52]									
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	388	301	253	241									
	Anteil in %	6,65	5,76	5,31	5,33									
CI Anteil in %	[6,01; 7,29]	[5,12; 6,39]	[4,67; 5,94]	[4,68; 5,99]										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7266</i>	<i>7178</i>	<i>6832</i>	<i>6529</i>									
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5858	5670	5378									
	auswertbar	Anzahl	5858	5298	4881									
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	3205	3074	2853									
		Anteil in %	54,71	58,02	58,45									
	CI Anteil in %	[53,44; 55,99]	[56,69; 59,35]	[57,07; 59,83]										
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2653	2224	2028									
		Anteil in %	45,29	41,98	41,55									
	CI Anteil in %	[44,01; 46,56]	[40,65; 43,31]	[40,17; 42,93]										
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2331	1947	1767									
		Anteil in %	39,79	36,75	36,20									
	CI Anteil in %	[38,54; 41,05]	[35,45; 38,05]	[34,85; 37,55]										
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	322	277	261										
	Anteil in %	5,50	5,23	5,35										
CI Anteil in %	[4,91; 6,08]	[4,63; 5,83]	[4,72; 5,98]											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7344</i>	<i>7112</i>	<i>6730</i>										

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5359	5131											
	auswertbar	Anzahl	5359	4790											
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	3004	2805											
		Anteil in %		56,06	58,56										
		CI Anteil in %		[54,73; 57,38]	[57,16; 59,95]										
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2355	1985											
		Anteil in %		43,94	41,44										
		CI Anteil in %		[42,62; 45,27]	[40,05; 42,84]										
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2035	1730											
		Anteil in %		37,97	36,12										
		CI Anteil in %		[36,67; 39,27]	[34,76; 37,48]										
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	320	255											
		Anteil in %		5,97	5,32										
CI Anteil in %			[5,34; 6,61]	[4,69; 5,96]											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6766</i>	<i>6483</i>												
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4872												
	auswertbar	Anzahl	4872												
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2687												
		Anteil in %		55,15											
		CI Anteil in %		[53,76; 56,55]											
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2185												
		Anteil in %		44,85											
		CI Anteil in %		[43,45; 46,24]											
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1885												
		Anteil in %		38,69											
		CI Anteil in %		[37,32; 40,06]											
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	300												
		Anteil in %		6,16											
CI Anteil in %			[5,48; 6,83]												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6149</i>													

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

In der Kohorte 2005-2 lagen im Beitrittsjahr für 2676 Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum systolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 136,05 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	
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2676	2557	2324	2184	2107	2037	1991	1906	1844	1782	1732	1671	1609
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2676	2448	2266	2118	1996	1883	1799	1746	1699	1640	1575	1503	1441
		Mean	136,05	134,35	134,47	133,78	133,47	133,43	133,64	133,77	134,06	133,89	133,82	133,22	133,83
		CI Mean	[135,39; 136,70]	[133,71; 134,98]	[133,78; 135,17]	[133,09; 134,48]	[132,78; 134,16]	[132,74; 134,13]	[132,88; 134,40]	[133,03; 134,52]	[133,28; 134,83]	[133,11; 134,68]	[133,03; 134,60]	[132,44; 134,01]	[133,00; 134,66]
		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
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3236</i>	<i>3090</i>	<i>2803</i>	<i>2632</i>	<i>2540</i>	<i>2455</i>	<i>2394</i>	<i>2300</i>	<i>2227</i>	<i>2148</i>	<i>2087</i>	<i>2018</i>	<i>1949</i>	
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	7099	6421	5934	5731	5575	5477	5306	5158	5015	4893	4756	4632	
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	7099	6230	5711	5404	5081	4933	4859	4694	4542	4392	4287	4160	
		Mean	135,84	134,25	133,15	133,26	132,97	133,91	133,93	133,81	133,69	133,54	133,20	133,93	
		CI Mean	[135,45; 136,23]	[133,83; 134,67]	[132,74; 133,55]	[132,84; 133,68]	[132,53; 133,40]	[133,46; 134,37]	[133,47; 134,39]	[133,35; 134,27]	[133,23; 134,15]	[133,07; 134,01]	[132,72; 133,69]	[133,45; 134,41]	
		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>8995</i>	<i>8163</i>	<i>7541</i>	<i>7288</i>	<i>7081</i>	<i>6954</i>	<i>6737</i>	<i>6541</i>	<i>6352</i>	<i>6202</i>	<i>6031</i>	<i>5880</i>		
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5430	5085	4859	4726	4618	4477	4335	4198	4084	3957	3836		
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5430	4814	4445	4120	4047	3956	3815	3692	3549	3439	3276		
		Mean	134,77	133,86	134,22	133,33	134,11	133,82	134,07	134,02	134,05	133,53	133,87		
		CI Mean	[134,32; 135,22]	[133,41; 134,32]	[133,75; 134,69]	[132,84; 133,82]	[133,62; 134,60]	[133,32; 134,32]	[133,57; 134,57]	[133,51; 134,53]	[133,53; 134,57]	[132,99; 134,07]	[133,32; 134,42]		
		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>7014</i>	<i>6546</i>	<i>6243</i>	<i>6064</i>	<i>5928</i>	<i>5738</i>	<i>5550</i>	<i>5371</i>	<i>5232</i>	<i>5081</i>	<i>4922</i>			
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	8213	7988	7734	7578	7316	7095	6853	6691	6518	6339			
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	8213	7219	6583	6447	6280	6118	5868	5688	5441	5252			
		Mean	135,77	134,37	133,76	133,95	133,94	134,24	133,74	133,90	133,38	133,80			
		CI Mean	[135,40; 136,14]	[133,99; 134,75]	[133,37; 134,16]	[133,56; 134,35]	[133,54; 134,34]	[133,83; 134,64]	[133,33; 134,16]	[133,48; 134,31]	[132,95; 133,81]	[133,36; 134,24]			
		Median	135,00	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>10283</i>	<i>10026</i>	<i>9707</i>	<i>9512</i>	<i>9191</i>	<i>8911</i>	<i>8610</i>	<i>8408</i>	<i>8193</i>	<i>7967</i>				
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	7341	7181	7038	6739	6515	6246	6062	5926	5803				
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	7341	6327	5970	5715	5531	5298	5072	4935	4796				
		Mean	135,68	133,95	134,47	134,00	133,99	133,86	134,06	133,35	133,41				
		CI Mean	[135,28; 136,07]	[133,55; 134,35]	[134,06; 134,88]	[133,58; 134,41]	[133,57; 134,41]	[133,43; 134,29]	[133,60; 134,52]	[132,90; 133,79]	[132,97; 133,86]				
		Median	131,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>9280</i>	<i>9083</i>	<i>8895</i>	<i>8520</i>	<i>8237</i>	<i>7921</i>	<i>7694</i>	<i>7518</i>	<i>7367</i>					
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	11113	11036	10463	9980	9580	9297	9049	8809					
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	11113	9671	9019	8512	8219	7878	7608	7372					
		Mean	135,44	134,52	134,44	134,41	134,30	134,08	133,58	134,04					
		CI Mean	[135,12; 135,76]	[134,19; 134,85]	[134,11; 134,78]	[134,07; 134,75]	[133,95; 134,66]	[133,72; 134,43]	[133,22; 133,94]	[133,67; 134,41]					
		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>14092</i>	<i>13983</i>	<i>13254</i>	<i>12626</i>	<i>12127</i>	<i>11772</i>	<i>11461</i>	<i>11145</i>						
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	9146	8646	8176	7769	7532	7331	7136						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	9146	7980	7223	6798	6578	6331	6152						
		Mean	135,77	135,26	134,83	134,65	134,51	134,10	134,22						
		CI Mean	[135,42; 136,13]	[134,89; 135,64]	[134,44; 135,21]	[134,26; 135,05]	[134,11; 134,91]	[133,70; 134,51]	[133,81; 134,63]						
		Median	134,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11544</i>	<i>10884</i>	<i>10275</i>	<i>9787</i>	<i>9492</i>	<i>9229</i>	<i>8974</i>							

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5061	4827	4573	4405	4240	4101						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5061	4445	4061	3872	3711	3567						
		Mean	135,69	134,90	134,33	134,37	133,51	134,13						
		CI Mean	[135,22; 136,17]	[134,41; 135,38]	[133,83; 134,82]	[133,86; 134,88]	[133,00; 134,03]	[133,60; 134,66]						
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6411</i>	<i>6120</i>	<i>5765</i>	<i>5554</i>	<i>5350</i>	<i>5175</i>							
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5016	4742	4546	4383	4212							
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5016	4404	4045	3830	3683							
		Mean	135,10	134,60	134,33	134,04	134,30							
		CI Mean	[134,62; 135,57]	[134,10; 135,10]	[133,82; 134,84]	[133,51; 134,56]	[133,78; 134,83]							
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6317</i>	<i>5966</i>	<i>5736</i>	<i>5531</i>	<i>5321</i>								
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5838	5770	5493	5247								
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5838	5230	4769	4521								
		Mean	135,73	134,59	133,97	134,17								
		CI Mean	[135,29; 136,17]	[134,15; 135,04]	[133,50; 134,44]	[133,70; 134,64]								
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7266</i>	<i>7178</i>	<i>6832</i>	<i>6529</i>									
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5858	5670	5378									
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5858	5298	4881									
		Mean	134,55	133,72	133,78									
		CI Mean	[134,13; 134,97]	[133,28; 134,17]	[133,32; 134,24]									
		Median	130,00	130,00	130,00									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7344</i>	<i>7112</i>	<i>6730</i>										
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5359	5131										
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5359	4790										
		Mean	134,64	133,94										
		CI Mean	[134,18; 135,10]	[133,48; 134,41]										
		Median	130,00	130,00										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6766</i>	<i>6483</i>											
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4872											
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4872											
		Mean	134,91											
		CI Mean	[134,44; 135,38]											
		Median	130,00											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6149</i>												

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

In der Kohorte 2005-2 lagen im Beitrittsjahr für 2676 Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum diastolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 79,59 mmHg, der Median bei 80,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten.

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

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2676	2557	2324	2184	2107	2037	1991	1906	1844	1782	1732	1671	1609
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2676	2448	2266	2118	1996	1883	1799	1746	1699	1640	1575	1503	1441
		Mean	79,59	78,27	78,15	78,00	77,84	78,04	77,94	77,61	77,55	77,80	77,41	76,89	77,25
		CI Mean	[79,25; 79,94]	[77,93; 78,62]	[77,80; 78,51]	[77,63; 78,37]	[77,47; 78,22]	[77,66; 78,41]	[77,52; 78,36]	[77,22; 77,99]	[77,14; 77,97]	[77,38; 78,23]	[76,95; 77,86]	[76,45; 77,33]	[76,80; 77,70]
		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>3236</i>	<i>3090</i>	<i>2803</i>	<i>2632</i>	<i>2540</i>	<i>2455</i>	<i>2394</i>	<i>2300</i>	<i>2227</i>	<i>2148</i>	<i>2087</i>	<i>2018</i>	<i>1949</i>	
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	7099	6421	5934	5731	5575	5477	5306	5158	5015	4893	4756	4632	
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	7099	6230	5711	5404	5081	4933	4859	4694	4542	4392	4287	4160	
		Mean	79,79	78,60	78,16	78,29	78,12	78,23	77,99	77,99	77,74	77,66	77,22	77,65	
		CI Mean	[79,59; 79,99]	[78,38; 78,82]	[77,94; 78,39]	[78,05; 78,52]	[77,88; 78,36]	[77,98; 78,48]	[77,74; 78,24]	[77,73; 78,24]	[77,48; 77,99]	[77,40; 77,92]	[76,96; 77,48]	[77,38; 77,92]	
		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>8995</i>	<i>8163</i>	<i>7541</i>	<i>7288</i>	<i>7081</i>	<i>6954</i>	<i>6737</i>	<i>6541</i>	<i>6352</i>	<i>6202</i>	<i>6031</i>	<i>5880</i>		
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5430	5085	4859	4726	4618	4477	4335	4198	4084	3957	3836		
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5430	4814	4445	4120	4047	3956	3815	3692	3549	3439	3276		
		Mean	79,09	78,47	78,76	78,21	78,46	78,09	78,28	78,11	78,21	77,69	77,70		
		CI Mean	[78,84; 79,33]	[78,22; 78,72]	[78,50; 79,01]	[77,94; 78,47]	[78,20; 78,73]	[77,82; 78,37]	[78,00; 78,55]	[77,83; 78,40]	[77,93; 78,50]	[77,40; 77,98]	[77,40; 78,00]		
		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>7014</i>	<i>6546</i>	<i>6243</i>	<i>6064</i>	<i>5928</i>	<i>5738</i>	<i>5550</i>	<i>5371</i>	<i>5232</i>	<i>5081</i>	<i>4922</i>			
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	8213	7988	7734	7578	7316	7095	6853	6691	6518	6339			
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	8213	7219	6583	6447	6280	6118	5868	5688	5441	5252			
		Mean	79,42	78,75	78,36	78,56	78,27	78,48	78,15	78,28	77,95	78,08			
		CI Mean	[79,22; 79,61]	[78,55; 78,95]	[78,15; 78,57]	[78,34; 78,77]	[78,05; 78,48]	[78,26; 78,70]	[77,93; 78,37]	[78,06; 78,50]	[77,72; 78,18]	[77,84; 78,31]			
		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>10283</i>	<i>10026</i>	<i>9707</i>	<i>9512</i>	<i>9191</i>	<i>8911</i>	<i>8610</i>	<i>8408</i>	<i>8193</i>	<i>7967</i>				
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	7341	7181	7038	6739	6515	6246	6062	5926	5803				
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	7341	6327	5970	5715	5531	5298	5072	4935	4796				
		Mean	79,65	78,82	78,90	78,58	78,57	78,42	78,37	77,84	77,92				
		CI Mean	[79,44; 79,86]	[78,61; 79,04]	[78,68; 79,12]	[78,35; 78,80]	[78,34; 78,80]	[78,19; 78,66]	[78,12; 78,63]	[77,59; 78,09]	[77,67; 78,17]				
		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>9280</i>	<i>9083</i>	<i>8895</i>	<i>8520</i>	<i>8237</i>	<i>7921</i>	<i>7694</i>	<i>7518</i>	<i>7367</i>					
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	11113	11036	10463	9980	9580	9297	9049	8809					
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	11113	9671	9019	8512	8219	7878	7608	7372					
		Mean	79,56	79,03	78,78	78,85	78,60	78,52	78,18	78,29					
		CI Mean	[79,39; 79,72]	[78,85; 79,20]	[78,60; 78,97]	[78,66; 79,03]	[78,41; 78,80]	[78,32; 78,72]	[77,98; 78,38]	[78,09; 78,49]					
		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>14092</i>	<i>13983</i>	<i>13254</i>	<i>12626</i>	<i>12127</i>	<i>11772</i>	<i>11461</i>	<i>11145</i>						
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	9146	8646	8176	7769	7532	7331	7136						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	9146	7980	7223	6798	6578	6331	6152						
		Mean	79,65	79,19	79,22	79,00	78,84	78,52	78,61						
		CI Mean	[79,46; 79,84]	[78,99; 79,39]	[79,02; 79,43]	[78,78; 79,21]	[78,62; 79,06]	[78,30; 78,75]	[78,38; 78,83]						
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11544</i>	<i>10884</i>	<i>10275</i>	<i>9787</i>	<i>9492</i>	<i>9229</i>	<i>8974</i>							

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	9. Halb-jahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5061	4827	4573	4405	4240	4101						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5061	4445	4061	3872	3711	3567						
		Mean	79,59	79,35	78,73	78,67	78,44	78,64						
		CI Mean	[79,34; 79,84]	[79,09; 79,62]	[78,45; 79,00]	[78,39; 78,95]	[78,15; 78,72]	[78,35; 78,93]						
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6411</i>	<i>6120</i>	<i>5765</i>	<i>5554</i>	<i>5350</i>	<i>5175</i>							
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5016	4742	4546	4383	4212							
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5016	4404	4045	3830	3683							
		Mean	79,05	78,75	78,69	78,16	78,48							
		CI Mean	[78,79; 79,31]	[78,48; 79,02]	[78,41; 78,97]	[77,87; 78,45]	[78,19; 78,77]							
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6317</i>	<i>5966</i>	<i>5736</i>	<i>5531</i>	<i>5321</i>								
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5838	5770	5493	5247								
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5838	5230	4769	4521								
		Mean	79,71	79,01	78,49	78,65								
		CI Mean	[79,47; 79,95]	[78,76; 79,25]	[78,23; 78,75]	[78,40; 78,91]								
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7266</i>	<i>7178</i>	<i>6832</i>	<i>6529</i>									
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5858	5670	5378									
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5858	5298	4881									
		Mean	79,22	78,51	78,54									
		CI Mean	[78,99; 79,46]	[78,27; 78,76]	[78,29; 78,79]									
		Median	80,00	80,00	80,00									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7344</i>	<i>7112</i>	<i>6730</i>										
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5359	5131										
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5359	4790										
		Mean	79,19	78,70										
		CI Mean	[78,94; 79,43]	[78,45; 78,96]										
		Median	80,00	80,00										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6766</i>	<i>6483</i>											
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4872											
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4872											
		Mean	79,52											
		CI Mean	[79,26; 79,78]											
		Median	80,00											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6149</i>												

3.2 Medikation

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

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

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

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

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

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

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

In der Tabelle 3.2.1 ist die Entwicklung der **Medikation** der Patienten ausgewiesen. In der Kohorte 2005-2 waren im Beitritts-halbjahr 3236 Patienten in das Programm eingeschrieben. Davon lagen bei 3236 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 2409

bzw. 74,44 Prozent dieser Patienten erfolgte eine Behandlung mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr erhielten 1403 bzw. 80,36 Prozent dieser Patienten eine Behandlung mit Beta-Blockern.

Tabelle 3.2.1 Patienten und ihre Medikation

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

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3236	3090	2803	2632	2540	2455	2394	2300	2227	2148	2087	2018	1949
	auswertbar	Anzahl	3236	2960	2736	2549	2410	2271	2177	2120	2050	1980	1908	1819	1746
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	24	16	13	40	41	24	34	15	15	11	12	7	9
		Anteil in %	0,74	0,54	0,48	1,57	1,70	1,06	1,56	0,71	0,73	0,56	0,63	0,38	0,52
		CI Anteil in %	[0,45; 1,04]	[0,28; 0,80]	[0,22; 0,73]	[1,09; 2,05]	[1,18; 2,22]	[0,64; 1,48]	[1,04; 2,08]	[0,35; 1,06]	[0,36; 1,10]	[0,23; 0,88]	[0,27; 0,98]	[0,10; 0,67]	[0,18; 0,85]
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	3212	2944	2723	2509	2369	2247	2143	2105	2035	1969	1896	1812	1737
		Anteil in %	99,26	99,46	99,52	98,43	98,30	98,94	98,44	99,29	99,27	99,44	99,37	99,62	99,48
		CI Anteil in %	[98,96; 99,55]	[99,20; 99,72]	[99,27; 99,78]	[97,95; 98,91]	[97,78; 98,82]	[98,52; 99,36]	[97,92; 98,96]	[98,94; 99,65]	[98,90; 99,64]	[99,12; 99,77]	[99,02; 99,73]	[99,33; 99,90]	[99,15; 99,82]
	Beta-Blocker	Anzahl	2409	2218	2094	1916	1833	1746	1684	1668	1612	1572	1522	1461	1403
		Anteil in %	74,44	74,93	76,54	75,17	76,06	76,88	77,35	78,68	78,63	79,39	79,77	80,32	80,36
		CI Anteil in %	[72,94; 75,95]	[73,37; 76,49]	[74,95; 78,12]	[73,49; 76,84]	[74,35; 77,76]	[75,15; 78,62]	[75,60; 79,11]	[76,94; 80,42]	[76,86; 80,41]	[77,61; 81,18]	[77,97; 81,57]	[78,49; 82,15]	[78,49; 82,22]
	Beta-Blocker-Kontraindikation	Anzahl	95	84	100	108	95	96	61	61	62	61	56	43	43
		Anteil in %	2,94	2,84	3,66	4,24	3,94	4,23	2,80	2,88	3,02	3,08	2,94	2,36	2,46
		CI Anteil in %	[2,35; 3,52]	[2,24; 3,44]	[2,95; 4,36]	[3,45; 5,02]	[3,16; 4,72]	[3,40; 5,05]	[2,11; 3,50]	[2,17; 3,59]	[2,28; 3,77]	[2,32; 3,84]	[2,18; 3,69]	[1,67; 3,06]	[1,74; 3,19]
	Trombozyten-aggregationshemmer	Anzahl	2731	2506	2315	2140	2029	1936	1805	1784	1732	1667	1603	1510	1445
		Anteil in %	84,39	84,66	84,61	83,95	84,19	85,25	82,91	84,15	84,49	84,19	84,01	83,01	82,76
		CI Anteil in %	[83,14; 85,64]	[83,36; 85,96]	[83,26; 85,96]	[82,53; 85,38]	[82,73; 85,65]	[83,79; 86,71]	[81,33; 84,49]	[82,60; 85,71]	[82,92; 86,06]	[82,58; 85,80]	[82,37; 85,66]	[81,29; 84,74]	[80,99; 84,53]
	Thrombozyten-aggregationshemmer-Kontraindikation	Anzahl	47	48	52	53	45	49	46	48	44	45	42	40	37
		Anteil in %	1,45	1,62	1,90	2,08	1,87	2,16	2,11	2,26	2,15	2,27	2,20	2,20	2,12
		CI Anteil in %	[1,04; 1,86]	[1,17; 2,08]	[1,39; 2,41]	[1,53; 2,63]	[1,33; 2,41]	[1,56; 2,76]	[1,51; 2,72]	[1,63; 2,90]	[1,52; 2,77]	[1,62; 2,93]	[1,54; 2,86]	[1,52; 2,87]	[1,44; 2,79]
Statine (HMG-CoA-Reduktase-Hemmer)	Anzahl	2074	1968	1849	1781	1719	1657	1586	1581	1567	1516	1456	1393	1342	
	Anteil in %	64,09	66,49	67,58	69,87	71,33	72,96	72,85	74,58	76,44	76,57	76,31	76,58	76,86	
	CI Anteil in %	[62,44; 65,74]	[64,79; 68,19]	[65,83; 69,33]	[68,09; 71,65]	[69,52; 73,13]	[71,14; 74,79]	[70,98; 74,72]	[72,72; 76,43]	[74,60; 78,28]	[74,70; 78,43]	[74,40; 78,22]	[74,63; 78,53]	[74,88; 78,84]	
mind. 2 KHK-spezifische Medikamente*	Anzahl	3076	2836	2630	2438	2305	2188	2063	2028	1964	1899	1830	1746	1676	
	Anteil in %	95,06	95,81	96,13	95,65	95,64	96,35	94,76	95,66	95,80	95,91	95,91	95,99	95,99	
	CI Anteil in %	[94,31; 95,80]	[95,09; 96,53]	[95,40; 96,85]	[94,85; 96,44]	[94,83; 96,46]	[95,57; 97,12]	[93,83; 95,70]	[94,79; 96,53]	[94,94; 96,67]	[95,04; 96,78]	[95,02; 96,80]	[95,08; 96,89]	[95,07; 96,91]	

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8995	8163	7541	7288	7081	6954	6737	6541	6352	6202	6031	5880
	auswertbar	Anzahl	8995	7922	7252	6871	6449	6274	6170	5964	5776	5586	5440	5291
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	94	65	101	88	48	53	36	33	28	31	32	33
		Anteil in %	1,05	0,82	1,39	1,28	0,74	0,84	0,58	0,55	0,48	0,56	0,59	0,62
		CI Anteil in %	[0,83; 1,26]	[0,62; 1,02]	[1,12; 1,66]	[1,01; 1,55]	[0,53; 0,95]	[0,62; 1,07]	[0,39; 0,77]	[0,37; 0,74]	[0,31; 0,66]	[0,36; 0,75]	[0,38; 0,79]	[0,41; 0,84]
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	8901	7857	7151	6783	6401	6221	6134	5931	5748	5555	5408	5258
		Anteil in %	98,96	99,18	98,61	98,72	99,26	99,16	99,42	99,45	99,52	99,45	99,41	99,38
		CI Anteil in %	[98,74; 99,17]	[98,98; 99,38]	[98,34; 98,88]	[98,45; 98,99]	[99,05; 99,47]	[98,93; 99,38]	[99,23; 99,61]	[99,26; 99,63]	[99,34; 99,69]	[99,25; 99,64]	[99,21; 99,62]	[99,16; 99,59]
	Beta-Blocker	Anzahl	6613	5948	5441	5182	4935	4802	4787	4639	4519	4390	4274	4159
		Anteil in %	73,52	75,08	75,03	75,42	76,52	76,54	77,59	77,78	78,24	78,59	78,57	78,61
		CI Anteil in %	[72,61; 74,43]	[74,13; 76,03]	[74,03; 76,02]	[74,40; 76,44]	[75,49; 77,56]	[75,49; 77,59]	[76,54; 78,63]	[76,73; 78,84]	[77,17; 79,30]	[77,51; 79,67]	[77,48; 79,66]	[77,50; 79,71]
	Beta-Blocker-Kontraindikation	Anzahl	181	174	159	160	151	111	110	113	117	95	98	93
		Anteil in %	2,01	2,20	2,19	2,33	2,34	1,77	1,78	1,89	2,03	1,70	1,80	1,76
		CI Anteil in %	[1,72; 2,30]	[1,87; 2,52]	[1,86; 2,53]	[1,97; 2,69]	[1,97; 2,71]	[1,44; 2,10]	[1,45; 2,11]	[1,55; 2,24]	[1,66; 2,39]	[1,36; 2,04]	[1,45; 2,15]	[1,40; 2,11]
	Trombozytenaggregationshemmer	Anzahl	7483	6650	6073	5793	5454	5233	5181	5016	4838	4678	4551	4433
		Anteil in %	83,19	83,94	83,74	84,31	84,57	83,41	83,97	84,10	83,76	83,75	83,66	83,78
		CI Anteil in %	[82,42; 83,96]	[83,13; 84,75]	[82,89; 84,59]	[83,45; 85,17]	[83,69; 85,45]	[82,49; 84,33]	[83,06; 84,89]	[83,18; 85,03]	[82,81; 84,71]	[82,78; 84,71]	[82,68; 84,64]	[82,79; 84,78]
	Thrombozytenaggregationshemmer-Kontraindikation	Anzahl	88	103	107	98	89	83	87	82	88	91	87	86
		Anteil in %	0,98	1,30	1,48	1,43	1,38	1,32	1,41	1,37	1,52	1,63	1,60	1,63
		CI Anteil in %	[0,77; 1,18]	[1,05; 1,55]	[1,20; 1,75]	[1,15; 1,71]	[1,10; 1,66]	[1,04; 1,61]	[1,12; 1,70]	[1,08; 1,67]	[1,21; 1,84]	[1,30; 1,96]	[1,27; 1,93]	[1,28; 1,97]
	Statine (HMG-CoA-Reduktase-Hemmer)	Anzahl	5969	5498	5166	4978	4723	4583	4607	4513	4409	4259	4135	4040
		Anteil in %	66,36	69,40	71,24	72,45	73,24	73,05	74,67	75,67	76,33	76,24	76,01	76,36
		CI Anteil in %	[65,38; 67,34]	[68,39; 70,42]	[70,19; 72,28]	[71,39; 73,51]	[72,16; 74,32]	[71,95; 74,15]	[73,58; 75,75]	[74,58; 76,76]	[75,24; 77,43]	[75,13; 77,36]	[74,88; 77,15]	[75,21; 77,50]
	mind. 2 KHK-spezifische Medikamente*	Anzahl	8400	7479	6834	6500	6123	5946	5909	5743	5563	5378	5228	5079
		Anteil in %	93,39	94,41	94,24	94,60	94,95	94,77	95,77	96,29	96,31	96,28	96,10	95,99
		CI Anteil in %	[92,87; 93,90]	[93,90; 94,91]	[93,70; 94,77]	[94,07; 95,13]	[94,41; 95,48]	[94,22; 95,32]	[95,27; 96,27]	[95,81; 96,77]	[95,83; 96,80]	[95,78; 96,77]	[95,59; 96,62]	[95,46; 96,52]
	2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7014	6546	6243	6064	5928	5738	5550	5371	5232	5081	4922
		auswertbar	Anzahl	7014	6195	5716	5274	5199	5045	4872	4724	4549	4407	4215
ohne KHK-spezifische Medikation*		Anzahl	85	81	69	35	36	31	29	36	32	33	35	
		Anteil in %	1,21	1,31	1,21	0,66	0,69	0,61	0,60	0,76	0,70	0,75	0,83	
		CI Anteil in %	[0,96; 1,47]	[1,02; 1,59]	[0,92; 1,49]	[0,44; 0,88]	[0,47; 0,92]	[0,40; 0,83]	[0,38; 0,81]	[0,51; 1,01]	[0,46; 0,95]	[0,49; 1,00]	[0,56; 1,10]	
mit KHK-spezifischer Medikation*		Anzahl	6929	6114	5647	5239	5163	5014	4843	4688	4517	4374	4180	
		Anteil in %	98,79	98,69	98,79	99,34	99,31	99,39	99,40	99,24	99,30	99,25	99,17	
		CI Anteil in %	[98,53; 99,04]	[98,41; 98,98]	[98,51; 99,08]	[99,12; 99,56]	[99,08; 99,53]	[99,17; 99,60]	[99,19; 99,62]	[98,99; 99,49]	[99,05; 99,54]	[99,00; 99,51]	[98,90; 99,44]	
Beta-Blocker		Anzahl	5249	4691	4338	4055	3954	3876	3771	3664	3561	3452	3302	
		Anteil in %	74,84	75,72	75,89	76,89	76,05	76,83	77,40	77,56	78,28	78,33	78,34	
		CI Anteil in %	[73,82; 75,85]	[74,65; 76,79]	[74,78; 77,00]	[75,75; 78,02]	[74,89; 77,21]	[75,66; 77,99]	[76,23; 78,58]	[76,37; 78,75]	[77,08; 79,48]	[77,11; 79,55]	[77,10; 79,58]	
Beta-Blocker-Kontraindikation		Anzahl	131	123	117	95	77	70	77	78	78	73	74	
		Anteil in %	1,87	1,99	2,05	1,80	1,48	1,39	1,58	1,65	1,71	1,66	1,76	
		CI Anteil in %	[1,55; 2,18]	[1,64; 2,33]	[1,68; 2,41]	[1,44; 2,16]	[1,15; 1,81]	[1,06; 1,71]	[1,23; 1,93]	[1,29; 2,01]	[1,34; 2,09]	[1,28; 2,03]	[1,36; 2,15]	
Trombozytenaggregationshemmer		Anzahl	5891	5214	4833	4466	4344	4213	4096	3965	3818	3707	3551	
		Anteil in %	83,99	84,16	84,55	84,68	83,55	83,51	84,07	83,93	83,93	84,12	84,25	
		CI Anteil in %	[83,13; 84,85]	[83,26; 85,07]	[83,62; 85,49]	[83,71; 85,65]	[82,55; 84,56]	[82,48; 84,53]	[83,04; 85,10]	[82,89; 84,98]	[82,86; 85,00]	[83,04; 85,20]	[83,15; 85,35]	
Thrombozytenaggregationshemmer-Kontraindikation		Anzahl	85	77	68	63	61	69	69	63	63	56	54	
		Anteil in %	1,21	1,24	1,19	1,19	1,17	1,37	1,42	1,33	1,38	1,27	1,28	
		CI Anteil in %	[0,96; 1,47]	[0,97; 1,52]	[0,91; 1,47]	[0,90; 1,49]	[0,88; 1,47]	[1,05; 1,69]	[1,08; 1,75]	[1,01; 1,66]	[1,05; 1,72]	[0,94; 1,60]	[0,94; 1,62]	
Statine (HMG-CoA-Reduktase-Hemmer)		Anzahl	4621	4296	4040	3794	3731	3672	3598	3504	3385	3286	3152	
		Anteil in %	65,88	69,35	70,68	71,94	71,76	72,78	73,85	74,17	74,41	74,56	74,78	
		CI Anteil in %	[64,77; 66,99]	[68,20; 70,49]	[69,50; 71,86]	[70,73; 73,15]	[70,54; 72,99]	[71,56; 74,01]	[72,62; 75,08]	[72,93; 75,42]	[73,14; 75,68]	[73,28; 75,85]	[73,47; 76,09]	
mind. 2 KHK-spezifische Medikamente*		Anzahl	6603	5875	5430	5034	4950	4817	4663	4516	4344	4199	4018	
		Anteil in %	94,14	94,83	95,00	95,45	95,21	95,48	95,71	95,60	95,49	95,28	95,33	
		CI Anteil in %	[93,59; 94,69]	[94,28; 95,39]	[94,43; 95,56]	[94,89; 96,01]	[94,63; 95,79]	[94,91; 96,05]	[95,14; 96,28]	[95,01; 96,18]	[94,89; 96,10]	[94,65; 95,91]	[94,69; 95,96]	

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	10283	10026	9707	9512	9191	8911	8610	8408	8193	7967		
	auswertbar	Anzahl	10281	9052	8232	8083	7889	7669	7359	7101	6827	6608		
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	85	72	53	66	44	41	40	46	49	46		
		Anteil in %	0,83	0,80	0,64	0,82	0,56	0,53	0,54	0,65	0,72	0,70		
		CI Anteil in %	[0,65; 1,00]	[0,61; 0,98]	[0,47; 0,82]	[0,62; 1,01]	[0,39; 0,72]	[0,37; 0,70]	[0,38; 0,71]	[0,46; 0,83]	[0,52; 0,92]	[0,50; 0,90]		
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	10196	8980	8179	8017	7845	7628	7319	7055	6778	6562		
		Anteil in %	99,17	99,20	99,36	99,18	99,44	99,47	99,46	99,35	99,28	99,30		
		CI Anteil in %	[99,00; 99,35]	[99,02; 99,39]	[99,18; 99,53]	[98,99; 99,38]	[99,28; 99,61]	[99,30; 99,63]	[99,29; 99,62]	[99,17; 99,54]	[99,08; 99,48]	[99,10; 99,50]		
	Beta-Blocker	Anzahl	7660	6794	6237	6132	6112	5922	5719	5556	5342	5185		
		Anteil in %	74,51	75,06	75,77	75,86	77,48	77,22	77,71	78,24	78,25	78,47		
		CI Anteil in %	[73,66; 75,35]	[74,16; 75,95]	[74,84; 76,69]	[74,93; 76,80]	[76,55; 78,40]	[76,28; 78,16]	[76,76; 78,67]	[77,28; 79,20]	[77,27; 79,23]	[77,47; 79,46]		
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	240	210	178	130	104	112	102	105	94	90		
		Anteil in %	2,33	2,32	2,16	1,61	1,32	1,46	1,39	1,48	1,38	1,36		
		CI Anteil in %	[2,04; 2,63]	[2,01; 2,63]	[1,85; 2,48]	[1,33; 1,88]	[1,07; 1,57]	[1,19; 1,73]	[1,12; 1,65]	[1,20; 1,76]	[1,10; 1,65]	[1,08; 1,64]		
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	8584	7583	6922	6765	6589	6433	6150	5955	5711	5535		
		Anteil in %	83,49	83,77	84,09	83,69	83,52	83,88	83,57	83,86	83,65	83,76		
		CI Anteil in %	[82,78; 84,21]	[83,01; 84,53]	[83,30; 84,88]	[82,89; 84,50]	[82,70; 84,34]	[83,06; 84,71]	[82,72; 84,42]	[83,01; 84,72]	[82,78; 84,53]	[82,87; 84,65]		
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	119	108	104	90	88	95	95	94	100	97		
		Anteil in %	1,16	1,19	1,26	1,11	1,12	1,24	1,29	1,32	1,46	1,47		
		CI Anteil in %	[0,95; 1,36]	[0,97; 1,42]	[1,02; 1,50]	[0,88; 1,34]	[0,88; 1,35]	[0,99; 1,49]	[1,03; 1,55]	[1,06; 1,59]	[1,18; 1,75]	[1,18; 1,76]		
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	6527	6040	5625	5611	5592	5504	5300	5151	4968	4811			
	Anteil in %	63,49	66,73	68,33	69,42	70,88	71,77	72,02	72,54	72,77	72,81			
	CI Anteil in %	[62,56; 64,42]	[65,75; 67,70]	[67,33; 69,34]	[68,41; 70,42]	[69,88; 71,89]	[70,76; 72,78]	[70,99; 73,05]	[71,50; 73,58]	[71,71; 73,83]	[71,73; 73,88]			
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	9720	8597	7857	7711	7562	7370	7079	6836	6583	6368			
	Anteil in %	94,54	94,97	95,44	95,40	95,86	96,10	96,20	96,27	96,43	96,37			
	CI Anteil in %	[94,10; 94,98]	[94,52; 95,42]	[94,99; 95,90]	[94,94; 95,85]	[95,42; 96,29]	[95,67; 96,53]	[95,76; 96,63]	[95,83; 96,71]	[95,99; 96,87]	[95,92; 96,82]			
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	9280	9083	8895	8520	8237	7921	7694	7518	7367			
	auswertbar	Anzahl	9280	8004	7532	7244	6982	6726	6444	6235	6072			
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	115	73	56	54	57	42	43	40	41			
		Anteil in %	1,24	0,91	0,74	0,75	0,82	0,62	0,67	0,64	0,68			
		CI Anteil in %	[1,01; 1,46]	[0,70; 1,12]	[0,55; 0,94]	[0,55; 0,94]	[0,61; 1,03]	[0,44; 0,81]	[0,47; 0,87]	[0,44; 0,84]	[0,47; 0,88]			
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	9165	7931	7476	7190	6925	6684	6401	6195	6031			
		Anteil in %	98,76	99,09	99,26	99,25	99,18	99,38	99,33	99,36	99,32			
		CI Anteil in %	[98,54; 98,99]	[98,88; 99,30]	[99,06; 99,45]	[99,06; 99,45]	[98,97; 99,39]	[99,19; 99,56]	[99,13; 99,53]	[99,16; 99,56]	[99,12; 99,53]			
	Beta-Blocker	Anzahl	6859	5959	5603	5501	5298	5131	4950	4797	4680			
		Anteil in %	73,91	74,45	74,39	75,94	75,88	76,29	76,82	76,94	77,08			
		CI Anteil in %	[73,02; 74,81]	[73,49; 75,41]	[73,40; 75,38]	[74,95; 76,92]	[74,88; 76,88]	[75,27; 77,30]	[75,79; 77,85]	[75,89; 77,98]	[76,02; 78,13]			
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	223	180	133	116	112	103	107	108	104			
		Anteil in %	2,40	2,25	1,77	1,60	1,60	1,53	1,66	1,73	1,71			
		CI Anteil in %	[2,09; 2,71]	[1,92; 2,57]	[1,47; 2,06]	[1,31; 1,89]	[1,31; 1,90]	[1,24; 1,82]	[1,35; 1,97]	[1,41; 2,06]	[1,39; 2,04]			
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	7640	6604	6228	5996	5824	5651	5412	5235	5105			
		Anteil in %	82,33	82,51	82,69	82,77	83,41	84,02	83,99	83,96	84,07			
		CI Anteil in %	[81,55; 83,10]	[81,68; 83,34]	[81,83; 83,54]	[81,90; 83,64]	[82,54; 84,29]	[83,14; 84,89]	[83,09; 84,88]	[83,05; 84,87]	[83,15; 84,99]			
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	162	155	120	115	99	95	96	87	90			
		Anteil in %	1,75	1,94	1,59	1,59	1,42	1,41	1,49	1,40	1,48			
		CI Anteil in %	[1,48; 2,01]	[1,63; 2,24]	[1,31; 1,88]	[1,30; 1,88]	[1,14; 1,70]	[1,13; 1,69]	[1,19; 1,79]	[1,10; 1,69]	[1,18; 1,79]			
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	5955	5293	5133	5003	4901	4783	4624	4500	4418				
	Anteil in %	64,17	66,13	68,15	69,06	70,19	71,11	71,76	72,17	72,76				
	CI Anteil in %	[63,19; 65,15]	[65,09; 67,17]	[67,10; 69,20]	[68,00; 70,13]	[69,12; 71,27]	[70,03; 72,20]	[70,66; 72,86]	[71,06; 73,29]	[71,64; 73,88]				
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	8682	7523	7124	6875	6636	6428	6173	5979	5834				
	Anteil in %	93,56	93,99	94,58	94,91	95,04	95,57	95,79	95,89	96,08				
	CI Anteil in %	[93,06; 94,06]	[93,47; 94,51]	[94,07; 95,09]	[94,40; 95,41]	[94,54; 95,55]	[95,08; 96,06]	[95,30; 96,28]	[95,40; 96,39]	[95,59; 96,57]				

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	14092	13983	13254	12626	12127	11772	11461	11145				
	auswertbar	Anzahl	14091	12236	11383	10730	10350	9947	9637	9307				
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	185	107	90	76	74	76	78	70				
		Anteil in %	1,31	0,87	0,79	0,71	0,72	0,76	0,81	0,75				
		CI Anteil in %	[1,12; 1,50]	[0,71; 1,04]	[0,63; 0,95]	[0,55; 0,87]	[0,55; 0,88]	[0,59; 0,94]	[0,63; 0,99]	[0,58; 0,93]				
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	13906	12129	11293	10654	10276	9871	9559	9237				
		Anteil in %	98,69	99,13	99,21	99,29	99,29	99,24	99,19	99,25				
		CI Anteil in %	[98,50; 98,88]	[98,96; 99,29]	[99,05; 99,37]	[99,13; 99,45]	[99,12; 99,45]	[99,06; 99,41]	[99,01; 99,37]	[99,07; 99,42]				
	Beta-Blocker	Anzahl	10460	9135	8639	8160	7896	7596	7392	7200				
		Anteil in %	74,23	74,66	75,89	76,05	76,29	76,36	76,70	77,36				
		CI Anteil in %	[73,51; 74,95]	[73,89; 75,43]	[75,11; 76,68]	[75,24; 76,86]	[75,47; 77,11]	[75,53; 77,20]	[75,86; 77,55]	[76,51; 78,21]				
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	276	190	156	163	155	159	147	138				
		Anteil in %	1,96	1,55	1,37	1,52	1,50	1,60	1,53	1,48				
		CI Anteil in %	[1,73; 2,19]	[1,33; 1,77]	[1,16; 1,58]	[1,29; 1,75]	[1,26; 1,73]	[1,35; 1,84]	[1,28; 1,77]	[1,24; 1,73]				
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	11535	9965	9300	8797	8492	8148	7869	7628				
		Anteil in %	81,86	81,44	81,70	81,99	82,05	81,91	81,65	81,96				
		CI Anteil in %	[81,22; 82,50]	[80,75; 82,13]	[80,99; 82,41]	[81,26; 82,71]	[81,31; 82,79]	[81,16; 82,67]	[80,88; 82,43]	[81,18; 82,74]				
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	213	145	140	135	129	142	135	135				
		Anteil in %	1,51	1,19	1,23	1,26	1,25	1,43	1,40	1,45				
		CI Anteil in %	[1,31; 1,71]	[0,99; 1,38]	[1,03; 1,43]	[1,05; 1,47]	[1,03; 1,46]	[1,19; 1,66]	[1,17; 1,64]	[1,21; 1,69]				
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	9008	8094	7724	7428	7196	6970	6763	6586					
	Anteil in %	63,93	66,15	67,86	69,23	69,53	70,07	70,18	70,76					
	CI Anteil in %	[63,13; 64,72]	[65,31; 66,99]	[67,00; 68,71]	[68,35; 70,10]	[68,64; 70,41]	[69,17; 70,97]	[69,26; 71,09]	[69,84; 71,69]					
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	13298	11581	10830	10221	9898	9507	9217	8917					
	Anteil in %	94,37	94,65	95,14	95,26	95,63	95,58	95,64	95,81					
	CI Anteil in %	[93,99; 94,75]	[94,25; 95,05]	[94,75; 95,54]	[94,85; 95,66]	[95,24; 96,03]	[95,17; 95,98]	[95,23; 96,05]	[95,40; 96,22]					
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	11544	10884	10275	9787	9492	9229	8974					
	auswertbar	Anzahl	11542	10003	9043	8532	8268	7950	7712					
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	122	74	62	56	53	56	53					
		Anteil in %	1,06	0,74	0,69	0,66	0,64	0,70	0,69					
		CI Anteil in %	[0,87; 1,24]	[0,57; 0,91]	[0,52; 0,86]	[0,49; 0,83]	[0,47; 0,81]	[0,52; 0,89]	[0,50; 0,87]					
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	11420	9929	8981	8476	8215	7894	7659					
		Anteil in %	98,94	99,26	99,31	99,34	99,36	99,30	99,31					
		CI Anteil in %	[98,76; 99,13]	[99,09; 99,43]	[99,14; 99,48]	[99,17; 99,51]	[99,19; 99,53]	[99,11; 99,48]	[99,13; 99,50]					
	Beta-Blocker	Anzahl	8629	7607	6878	6485	6324	6082	5912					
		Anteil in %	74,76	76,05	76,06	76,01	76,49	76,50	76,66					
		CI Anteil in %	[73,97; 75,55]	[75,21; 76,88]	[75,18; 76,94]	[75,10; 76,91]	[75,57; 77,40]	[75,57; 77,44]	[75,72; 77,60]					
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	148	137	139	137	125	132	121					
		Anteil in %	1,28	1,37	1,54	1,61	1,51	1,66	1,57					
		CI Anteil in %	[1,08; 1,49]	[1,14; 1,60]	[1,28; 1,79]	[1,34; 1,87]	[1,25; 1,77]	[1,38; 1,94]	[1,29; 1,85]					
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	8949	7839	7144	6746	6570	6286	6094					
		Anteil in %	77,53	78,37	79,00	79,07	79,46	79,07	79,02					
		CI Anteil in %	[76,77; 78,30]	[77,56; 79,17]	[78,16; 79,84]	[78,20; 79,93]	[78,59; 80,33]	[78,17; 79,96]	[78,11; 79,93]					
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	155	148	134	116	121	123	110					
		Anteil in %	1,34	1,48	1,48	1,36	1,46	1,55	1,43					
		CI Anteil in %	[1,13; 1,55]	[1,24; 1,72]	[1,23; 1,73]	[1,11; 1,61]	[1,20; 1,72]	[1,28; 1,82]	[1,16; 1,69]					
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	6845	6283	5777	5497	5333	5198	5070						
	Anteil in %	59,31	62,81	63,88	64,43	64,50	65,38	65,74						
	CI Anteil in %	[58,41; 60,20]	[61,86; 63,76]	[62,89; 64,87]	[63,41; 65,44]	[63,47; 65,53]	[64,34; 66,43]	[64,68; 66,80]						
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	10834	9440	8552	8066	7842	7534	7308						
	Anteil in %	93,87	94,37	94,57	94,54	94,85	94,77	94,76						
	CI Anteil in %	[93,43; 94,30]	[93,92; 94,82]	[94,10; 95,04]	[94,06; 95,02]	[94,37; 95,32]	[94,28; 95,26]	[94,26; 95,26]						

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6411	6120	5765	5554	5350	5175							
	auswertbar	Anzahl	6407	5630	5115	4881	4675	4493							
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	64	52	40	42	41	41							
		Anteil in %	1,00	0,92	0,78	0,86	0,88	0,91							
		CI Anteil in %	[0,76; 1,24]	[0,67; 1,17]	[0,54; 1,02]	[0,60; 1,12]	[0,61; 1,14]	[0,63; 1,19]							
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	6343	5578	5075	4839	4634	4452							
		Anteil in %	99,00	99,08	99,22	99,14	99,12	99,09							
		CI Anteil in %	[98,76; 99,24]	[98,83; 99,33]	[98,98; 99,46]	[98,88; 99,40]	[98,86; 99,39]	[98,81; 99,37]							
	Beta-Blocker	Anzahl	4691	4179	3866	3713	3562	3431							
		Anteil in %	73,22	74,23	75,58	76,07	76,19	76,36							
		CI Anteil in %	[72,13; 74,30]	[73,08; 75,37]	[74,40; 76,76]	[74,87; 77,27]	[74,97; 77,41]	[75,12; 77,61]							
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	65	73	67	59	53	49							
		Anteil in %	1,01	1,30	1,31	1,21	1,13	1,09							
		CI Anteil in %	[0,77; 1,26]	[1,00; 1,59]	[1,00; 1,62]	[0,90; 1,52]	[0,83; 1,44]	[0,79; 1,39]							
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	4989	4479	4079	3931	3772	3617							
		Anteil in %	77,87	79,56	79,75	80,54	80,68	80,50							
		CI Anteil in %	[76,85; 78,88]	[78,50; 80,61]	[78,64; 80,85]	[79,43; 81,65]	[79,55; 81,82]	[79,34; 81,66]							
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	73	64	58	57	49	49							
		Anteil in %	1,14	1,14	1,13	1,17	1,05	1,09							
		CI Anteil in %	[0,88; 1,40]	[0,86; 1,41]	[0,84; 1,42]	[0,87; 1,47]	[0,76; 1,34]	[0,79; 1,39]							
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	4057	3699	3431	3331	3207	3079								
	Anteil in %	63,32	65,70	67,08	68,24	68,60	68,53								
	CI Anteil in %	[62,14; 64,50]	[64,46; 66,94]	[65,79; 68,37]	[66,94; 69,55]	[67,27; 69,93]	[67,17; 69,89]								
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	5974	5291	4825	4609	4430	4262								
	Anteil in %	93,24	93,98	94,33	94,43	94,76	94,86								
	CI Anteil in %	[92,63; 93,86]	[93,36; 94,60]	[93,70; 94,96]	[93,78; 95,07]	[94,12; 95,40]	[94,21; 95,50]								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6317	5966	5736	5531	5321								
	auswertbar	Anzahl	6314	5532	5102	4840	4648								
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	62	48	32	34	34								
		Anteil in %	0,98	0,87	0,63	0,70	0,73								
		CI Anteil in %	[0,74; 1,23]	[0,62; 1,11]	[0,41; 0,84]	[0,47; 0,94]	[0,49; 0,98]								
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	6252	5484	5070	4806	4614								
		Anteil in %	99,02	99,13	99,37	99,30	99,27								
		CI Anteil in %	[98,77; 99,26]	[98,89; 99,38]	[99,16; 99,59]	[99,06; 99,53]	[99,02; 99,51]								
	Beta-Blocker	Anzahl	4700	4152	3897	3711	3594								
		Anteil in %	74,44	75,05	76,38	76,67	77,32								
		CI Anteil in %	[73,36; 75,51]	[73,91; 76,19]	[75,22; 77,55]	[75,48; 77,87]	[76,12; 78,53]								
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	70	68	58	56	45								
		Anteil in %	1,11	1,23	1,14	1,16	0,97								
		CI Anteil in %	[0,85; 1,37]	[0,94; 1,52]	[0,85; 1,43]	[0,86; 1,46]	[0,69; 1,25]								
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	5005	4421	4109	3916	3751								
		Anteil in %	79,27	79,92	80,54	80,91	80,70								
		CI Anteil in %	[78,27; 80,27]	[78,86; 80,97]	[79,45; 81,62]	[79,80; 82,02]	[79,57; 81,84]								
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	67	63	60	54	56								
		Anteil in %	1,06	1,14	1,18	1,12	1,20								
		CI Anteil in %	[0,81; 1,31]	[0,86; 1,42]	[0,88; 1,47]	[0,82; 1,41]	[0,89; 1,52]								
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	4075	3674	3460	3327	3193									
	Anteil in %	64,54	66,41	67,82	68,74	68,70									
	CI Anteil in %	[63,36; 65,72]	[65,17; 67,66]	[66,53; 69,10]	[67,43; 70,05]	[67,36; 70,03]									
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	5971	5272	4875	4637	4435									
	Anteil in %	94,57	95,30	95,55	95,81	95,42									
	CI Anteil in %	[94,01; 95,13]	[94,74; 95,86]	[94,98; 96,12]	[95,24; 96,37]	[94,82; 96,02]									

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7266	7178	6832	6529									
	auswertbar	Anzahl	7264	6482	5931	5638									
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	79	70	74	68									
		Anteil in %	1,09	1,08	1,25	1,21									
		CI Anteil in %	[0,85; 1,33]	[0,83; 1,33]	[0,97; 1,53]	[0,92; 1,49]									
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	7185	6412	5857	5570									
		Anteil in %	98,91	98,92	98,75	98,79									
		CI Anteil in %	[98,67; 99,15]	[98,67; 99,17]	[98,47; 99,03]	[98,51; 99,08]									
	Beta-Blocker	Anzahl	5409	4878	4475	4273									
		Anteil in %	74,46	75,25	75,45	75,79									
		CI Anteil in %	[73,46; 75,47]	[74,20; 76,31]	[74,36; 76,55]	[74,67; 76,91]									
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	78	75	72	66									
		Anteil in %	1,07	1,16	1,21	1,17									
		CI Anteil in %	[0,84; 1,31]	[0,90; 1,42]	[0,94; 1,49]	[0,89; 1,45]									
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	5639	5081	4671	4461									
		Anteil in %	77,63	78,39	78,76	79,12									
		CI Anteil in %	[76,67; 78,59]	[77,38; 79,39]	[77,71; 79,80]	[78,06; 80,18]									
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	73	72	67	60									
		Anteil in %	1,01	1,11	1,13	1,06									
		CI Anteil in %	[0,78; 1,23]	[0,86; 1,37]	[0,86; 1,40]	[0,80; 1,33]									
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	4620	4239	3949	3756										
	Anteil in %	63,60	65,40	66,58	66,62										
	CI Anteil in %	[62,49; 64,71]	[64,24; 66,55]	[65,38; 67,78]	[65,39; 67,85]										
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	6781	6083	5559	5292										
	Anteil in %	93,35	93,84	93,73	93,86										
	CI Anteil in %	[92,78; 93,92]	[93,26; 94,43]	[93,11; 94,35]	[93,24; 94,49]										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7344	7112	6730										
	auswertbar	Anzahl	7344	6657	6102										
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	94	74	57										
		Anteil in %	1,28	1,11	0,93										
		CI Anteil in %	[1,02; 1,54]	[0,86; 1,36]	[0,69; 1,18]										
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	7250	6583	6045										
		Anteil in %	98,72	98,89	99,07										
		CI Anteil in %	[98,46; 98,98]	[98,64; 99,14]	[98,82; 99,31]										
	Beta-Blocker	Anzahl	5514	5020	4623										
		Anteil in %	75,08	75,41	75,76										
		CI Anteil in %	[74,09; 76,07]	[74,37; 76,44]	[74,69; 76,84]										
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	81	81	75										
		Anteil in %	1,10	1,22	1,23										
		CI Anteil in %	[0,86; 1,34]	[0,95; 1,48]	[0,95; 1,51]										
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	5732	5241	4831										
		Anteil in %	78,05	78,73	79,17										
		CI Anteil in %	[77,10; 79,00]	[77,75; 79,71]	[78,15; 80,19]										
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	69	67	60										
		Anteil in %	0,94	1,01	0,98										
		CI Anteil in %	[0,72; 1,16]	[0,77; 1,25]	[0,74; 1,23]										
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	4749	4409	4105											
	Anteil in %	64,67	66,23	67,27											
	CI Anteil in %	[63,57; 65,76]	[65,09; 67,37]	[66,10; 68,45]											
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	6891	6286	5788											
	Anteil in %	93,83	94,43	94,85											
	CI Anteil in %	[93,28; 94,38]	[93,88; 94,98]	[94,30; 95,41]											

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	
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6766	6483												
	auswertbar	Anzahl	6763	6047												
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	85	78												
		Anteil in %	1,26	1,29												
		CI Anteil in %	[0,99; 1,52]	[1,01; 1,57]												
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	6678	5969												
		Anteil in %	98,74	98,71												
		CI Anteil in %	[98,48; 99,01]	[98,43; 98,99]												
	Beta-Blocker	Anzahl	5091	4576												
		Anteil in %	75,28	75,67												
		CI Anteil in %	[74,25; 76,31]	[74,59; 76,76]												
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	72	57												
		Anteil in %	1,06	0,94												
		CI Anteil in %	[0,82; 1,31]	[0,70; 1,19]												
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	5271	4704												
		Anteil in %	77,94	77,79												
		CI Anteil in %	[76,95; 78,93]	[76,74; 78,84]												
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	55	60												
		Anteil in %	0,81	0,99												
		CI Anteil in %	[0,60; 1,03]	[0,74; 1,24]												
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	4360	3975													
	Anteil in %	64,47	65,74													
	CI Anteil in %	[63,33; 65,61]	[64,54; 66,93]													
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	6318	5655													
	Anteil in %	93,42	93,52													
	CI Anteil in %	[92,83; 94,01]	[92,90; 94,14]													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6149													
	auswertbar	Anzahl	6147													
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	79													
		Anteil in %	1,29													
		CI Anteil in %	[1,00; 1,57]													
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	6068													
		Anteil in %	98,71													
		CI Anteil in %	[98,43; 99,00]													
	Beta-Blocker	Anzahl	4648													
		Anteil in %	75,61													
		CI Anteil in %	[74,54; 76,69]													
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	61													
		Anteil in %	0,99													
		CI Anteil in %	[0,74; 1,24]													
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	4790													
		Anteil in %	77,92													
		CI Anteil in %	[76,89; 78,96]													
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	72													
		Anteil in %	1,17													
		CI Anteil in %	[0,90; 1,44]													
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	4027														
	Anteil in %	65,51														
	CI Anteil in %	[64,32; 66,70]														
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	5782														
	Anteil in %	94,06														
	CI Anteil in %	[93,47; 94,65]														

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

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

In der Kohorte 2005-2 waren im Beitrittsjahr 763 Patienten mit Herzinsuffizienz in das Programm eingeschrieben. 763 Patienten mit Herzinsuffizienz konnten in die Auswertung einbezogen werden. Von den für die Medikation mit ACE-Hemmern und Beta-Blockern auswertbaren Patienten, erhielten in diesem Halbjahr 8,25 Prozent weder eine Medikation mit ACE-Hem-

mern noch mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 902 Patienten auswertbaren Angaben zu ACE-Hemmern und Beta-Blockern vor. 6,98 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	
2005-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	763	1178	1199	1184	1186	1186	1218	1185	1148	1109	1095	1064	1028
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	763	1151	1175	1161	1137	1115	1116	1093	1058	1019	999	956	908
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	199	309	310	317	300	319	307	289	264	257	262	253	240
		Anteil in %	26,08	26,85	26,38	27,30	26,39	28,61	27,51	26,44	24,95	25,22	26,23	26,46	26,43
		CI Anteil in %	[22,96; 29,20]	[24,28; 29,41]	[23,86; 28,90]	[24,74; 29,87]	[23,82; 28,95]	[25,96; 31,26]	[24,89; 30,13]	[23,83; 29,06]	[22,34; 27,56]	[22,55; 27,89]	[23,50; 28,96]	[23,67; 29,26]	[23,56; 29,30]
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	739	1120	1147	1140	1113	1094	1107	1085	1050	1014	991	949	902
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	61	86	75	93	93	92	94	78	76	67	67	65	63
		Anteil in %	8,25	7,68	6,54	8,16	8,36	8,41	8,49	7,19	7,24	6,61	6,76	6,85	6,98
		CI Anteil in %	[6,27; 10,24]	[6,12; 9,24]	[5,11; 7,97]	[6,57; 9,75]	[6,73; 9,98]	[6,76; 10,05]	[6,85; 10,13]	[5,65; 8,73]	[5,67; 8,81]	[5,08; 8,14]	[5,20; 8,32]	[5,24; 8,46]	[5,32; 8,65]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3236</i>	<i>3090</i>	<i>2803</i>	<i>2632</i>	<i>2540</i>	<i>2455</i>	<i>2394</i>	<i>2300</i>	<i>2227</i>	<i>2148</i>	<i>2087</i>	<i>2018</i>	<i>1949</i>
2006-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1692	2656	2719	2809	2869	2989	2922	2864	2792	2770	2687	2621	
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1692	2606	2635	2685	2636	2687	2669	2582	2522	2456	2374	2312	
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	436	754	763	790	770	739	731	665	655	636	625	617	
		Anteil in %	25,77	28,93	28,96	29,42	29,21	27,50	27,39	25,76	25,97	25,90	26,33	26,69	
		CI Anteil in %	[23,68; 27,85]	[27,19; 30,67]	[27,22; 30,69]	[27,70; 31,15]	[27,47; 30,95]	[25,81; 29,19]	[25,70; 29,08]	[24,07; 27,44]	[24,26; 27,68]	[24,16; 27,63]	[24,55; 28,10]	[24,88; 28,49]	
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1643	2549	2574	2626	2579	2649	2632	2546	2489	2421	2342	2281	
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	136	198	204	196	176	209	187	171	159	154	158	151	
		Anteil in %	8,28	7,77	7,93	7,46	6,82	7,89	7,10	6,72	6,39	6,36	6,75	6,62	
		CI Anteil in %	[6,94; 9,61]	[6,73; 8,81]	[6,88; 8,97]	[6,46; 8,47]	[5,85; 7,80]	[6,86; 8,92]	[6,12; 8,09]	[5,74; 7,69]	[5,43; 7,35]	[5,39; 7,33]	[5,73; 7,76]	[5,60; 7,64]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8995</i>	<i>8163</i>	<i>7541</i>	<i>7288</i>	<i>7081</i>	<i>6954</i>	<i>6737</i>	<i>6541</i>	<i>6352</i>	<i>6202</i>	<i>6031</i>	<i>5880</i>	
2006-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1397	2138	2280	2371	2452	2399	2338	2277	2241	2193	2137		
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1397	2079	2118	2105	2158	2101	2034	1983	1919	1870	1787		
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	350	543	563	552	571	521	503	497	483	465	449		
		Anteil in %	25,05	26,12	26,58	26,22	26,46	24,80	24,73	25,06	25,17	24,87	25,13		
		CI Anteil in %	[22,78; 27,33]	[24,23; 28,01]	[24,70; 28,46]	[24,34; 28,10]	[24,60; 28,32]	[22,95; 26,64]	[22,85; 26,61]	[23,16; 26,97]	[23,23; 27,11]	[22,91; 26,83]	[23,11; 27,14]		
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1363	2031	2070	2056	2129	2068	2006	1962	1896	1842	1760		
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	113	164	156	145	185	157	148	151	138	139	130		
		Anteil in %	8,29	8,07	7,54	7,05	8,69	7,59	7,38	7,70	7,28	7,55	7,39		
		CI Anteil in %	[6,83; 9,75]	[6,89; 9,26]	[6,40; 8,67]	[5,95; 8,16]	[7,49; 9,89]	[6,45; 8,73]	[6,23; 8,52]	[6,52; 8,88]	[6,11; 8,45]	[6,34; 8,75]	[6,16; 8,61]		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7014</i>	<i>6546</i>	<i>6243</i>	<i>6064</i>	<i>5928</i>	<i>5738</i>	<i>5550</i>	<i>5371</i>	<i>5232</i>	<i>5081</i>	<i>4922</i>		
2007-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1998	3225	3471	3675	3623	3539	3466	3446	3381	3285			
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1997	3044	3033	3168	3146	3090	2971	2899	2811	2699			
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	487	802	835	812	824	806	778	758	721	714			
		Anteil in %	24,39	26,35	27,53	25,63	26,19	26,08	26,19	26,15	25,65	26,45			
		CI Anteil in %	[22,50; 26,27]	[24,78; 27,91]	[25,94; 29,12]	[24,11; 27,15]	[24,66; 27,73]	[24,54; 27,63]	[24,61; 27,77]	[24,55; 27,75]	[24,03; 27,26]	[24,79; 28,12]			
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1951	2964	2954	3129	3107	3049	2927	2860	2777	2660			
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	158	230	222	242	217	209	189	186	170	166			
		Anteil in %	8,10	7,76	7,52	7,73	6,98	6,85	6,46	6,50	6,12	6,24			
		CI Anteil in %	[6,89; 9,31]	[6,80; 8,72]	[6,56; 8,47]	[6,80; 8,67]	[6,09; 7,88]	[5,96; 7,75]	[5,57; 7,35]	[5,60; 7,41]	[5,23; 7,01]	[5,32; 7,16]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>10283</i>	<i>10026</i>	<i>9707</i>	<i>9512</i>	<i>9191</i>	<i>8911</i>	<i>8610</i>	<i>8408</i>	<i>8193</i>	<i>7967</i>			

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auf-tretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr
2007-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1767	2831	3005	2964	2903	2812	2775	2743	2713			
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1767	2641	2579	2553	2455	2393	2315	2287	2232			
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	454	731	690	667	632	596	596	567	560			
		Anteil in %	25,69	27,68	26,75	26,13	25,74	24,91	25,75	24,79	25,09			
		CI Anteil in %	[23,66; 27,73]	[25,97; 29,39]	[25,05; 28,46]	[24,42; 27,83]	[24,01; 27,47]	[23,17; 26,64]	[23,96; 27,53]	[23,02; 26,56]	[23,29; 26,89]			
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1733	2590	2540	2524	2428	2368	2291	2262	2205			
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	144	205	212	208	196	179	171	160	150			
		Anteil in %	8,31	7,92	8,35	8,24	8,07	7,56	7,46	7,07	6,80			
		CI Anteil in %	[7,01; 9,61]	[6,88; 8,96]	[7,27; 9,42]	[7,17; 9,31]	[6,99; 9,16]	[6,49; 8,62]	[6,39; 8,54]	[6,02; 8,13]	[5,75; 7,85]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>9280</i>	<i>9083</i>	<i>8895</i>	<i>8520</i>	<i>8237</i>	<i>7921</i>	<i>7694</i>	<i>7518</i>	<i>7367</i>			
2008-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	2732	3938	3976	3865	3762	3747	3720	3662				
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	2732	3589	3501	3345	3256	3204	3143	3048				
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	688	931	851	800	806	799	790	780				
		Anteil in %	25,18	25,94	24,31	23,92	24,75	24,94	25,14	25,59				
		CI Anteil in %	[23,56; 26,81]	[24,51; 27,37]	[22,89; 25,73]	[22,47; 25,36]	[23,27; 26,24]	[23,44; 26,44]	[23,62; 26,65]	[24,04; 27,14]				
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	2683	3553	3463	3307	3223	3175	3116	3022				
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	191	284	243	234	242	231	239	213				
		Anteil in %	7,12	7,99	7,02	7,08	7,51	7,28	7,67	7,05				
		CI Anteil in %	[6,15; 8,09]	[7,10; 8,89]	[6,17; 7,87]	[6,20; 7,95]	[6,60; 8,42]	[6,37; 8,18]	[6,74; 8,60]	[6,14; 7,96]				
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14092</i>	<i>13983</i>	<i>13254</i>	<i>12626</i>	<i>12127</i>	<i>11772</i>	<i>11461</i>	<i>11145</i>				
2008-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1729	2135	2133	2105	2118	2145	2124					
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1716	1993	1880	1819	1823	1838	1820					
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	444	500	472	477	478	486	492					
		Anteil in %	25,87	25,09	25,11	26,22	26,22	26,44	27,03					
		CI Anteil in %	[23,80; 27,95]	[23,18; 26,99]	[23,15; 27,07]	[24,20; 28,25]	[24,20; 28,24]	[24,43; 28,46]	[24,99; 29,07]					
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1697	1981	1867	1802	1807	1823	1807					
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	147	164	156	150	136	133	137					
		Anteil in %	8,66	8,28	8,36	8,32	7,53	7,30	7,58					
		CI Anteil in %	[7,32; 10,00]	[7,06; 9,49]	[7,10; 9,61]	[7,05; 9,60]	[6,31; 8,74]	[6,10; 8,49]	[6,36; 8,80]					
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11544</i>	<i>10884</i>	<i>10275</i>	<i>9787</i>	<i>9492</i>	<i>9229</i>	<i>8974</i>					
2009-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	961	1095	1111	1145	1163	1160						
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	949	1006	987	997	1013	981						
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	233	245	252	239	254	240						
		Anteil in %	24,55	24,35	25,53	23,97	25,07	24,46						
		CI Anteil in %	[21,81; 27,29]	[21,70; 27,01]	[22,81; 28,25]	[21,32; 26,62]	[22,40; 27,74]	[21,77; 27,16]						
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	934	995	971	979	1001	970						
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	83	83	77	69	80	63						
		Anteil in %	8,89	8,34	7,93	7,05	7,99	6,49						
		CI Anteil in %	[7,06; 10,71]	[6,62; 10,06]	[6,23; 9,63]	[5,44; 8,65]	[6,31; 9,67]	[4,94; 8,05]						
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6411</i>	<i>6120</i>	<i>5765</i>	<i>5554</i>	<i>5350</i>	<i>5175</i>						
2009-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	973	1057	1115	1136	1130							
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	968	994	996	1004	988							
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	226	240	240	240	241							
		Anteil in %	23,35	24,14	24,10	23,90	24,39							
		CI Anteil in %	[20,68; 26,01]	[21,48; 26,81]	[21,44; 26,75]	[21,26; 26,54]	[21,71; 27,07]							
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	962	988	987	995	977							
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	65	70	60	58	62							
		Anteil in %	6,76	7,09	6,08	5,83	6,35							
		CI Anteil in %	[5,17; 8,34]	[5,48; 8,69]	[4,59; 7,57]	[4,37; 7,29]	[4,82; 7,88]							
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6317</i>	<i>5966</i>	<i>5736</i>	<i>5531</i>	<i>5321</i>							

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auf-tretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr
2010-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1147	1317	1318	1311								
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1139	1209	1151	1116								
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	270	287	269	265								
		Anteil in %	23,71	23,74	23,37	23,75								
		CI Anteil in %	[21,23; 26,18]	[21,34; 26,14]	[20,93; 25,82]	[21,25; 26,24]								
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1130	1199	1141	1111								
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	79	78	71	70								
		Anteil in %	6,99	6,51	6,22	6,30								
		CI Anteil in %	[5,50; 8,48]	[5,11; 7,90]	[4,82; 7,62]	[4,87; 7,73]								
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7266</i>	<i>7178</i>	<i>6832</i>	<i>6529</i>								
2010-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1172	1308	1285									
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1161	1218	1164									
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	287	315	301									
		Anteil in %	24,72	25,86	25,86									
		CI Anteil in %	[22,24; 27,20]	[23,40; 28,32]	[23,34; 28,38]									
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1149	1211	1156									
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	91	102	91									
		Anteil in %	7,92	8,42	7,87									
		CI Anteil in %	[6,36; 9,48]	[6,86; 9,99]	[6,32; 9,43]									
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7344</i>	<i>7112</i>	<i>6730</i>									
2011-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1088	1176										
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1081	1092										
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	259	273										
		Anteil in %	23,96	25,00										
		CI Anteil in %	[21,41; 26,50]	[22,43; 27,57]										
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1073	1086										
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	80	75										
		Anteil in %	7,46	6,91										
		CI Anteil in %	[5,88; 9,03]	[5,40; 8,41]										
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6766</i>	<i>6483</i>										
2011-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	947											
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	935											
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	224											
		Anteil in %	23,96											
		CI Anteil in %	[21,22; 26,69]											
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	929											
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	60											
		Anteil in %	6,46											
		CI Anteil in %	[4,88; 8,04]											
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6149</i>											

3.3 KHK-spezifische Interventionen

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

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 waren anfangs 3236 Patienten eingeschrieben. Für 3236 Patienten lagen im Beitrittsjahr auswertbare Daten vor. Bei 59,36 Prozent dieser Patienten erfolgte in diesem Halbjahr eine koronartherapeutische Intervention. Im

letzten Berichtshalbjahr lagen für 1746 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 1,66 Prozent dieser Patienten wurde eine koronartherapeutische Intervention dokumentiert.

Tabelle 3.3.1 Koronartherapeutische Intervention

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

EZ	koronartherapeutische Intervention	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3236	3090	2803	2632	2540	2455	2394	2300	2227	2148	2087	1949	
	auswertbar	Anzahl	3236	2960	2736	2549	2411	2272	2178	2120	2050	1980	1908	1819	1746
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1921	258	108	75	72	73	49	31	35	37	25	36	29
		Anteil in %	59,36	8,72	3,95	2,94	2,99	3,21	2,25	1,46	1,71	1,87	1,31	1,98	1,66
	CI Anteil in %	[57,67; 61,06]	[7,70; 9,73]	[3,22; 4,68]	[2,29; 3,60]	[2,31; 3,67]	[2,49; 3,94]	[1,63; 2,87]	[0,95; 1,97]	[1,15; 2,27]	[1,27; 2,47]	[0,80; 1,82]	[1,34; 2,62]	[1,06; 2,26]	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8995	8163	7541	7288	7081	6954	6737	6541	6352	6202	6031	5880	
	auswertbar	Anzahl	8995	7922	7253	6871	6450	6274	6171	5965	5776	5586	5440	5291	
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	5642	651	390	301	261	176	139	112	119	128	125	129	
		Anteil in %	62,72	8,22	5,38	4,38	4,05	2,81	2,25	1,88	2,06	2,29	2,30	2,44	
	CI Anteil in %	[61,72; 63,72]	[7,61; 8,82]	[4,86; 5,90]	[3,90; 4,86]	[3,57; 4,53]	[2,40; 3,21]	[1,88; 2,62]	[1,53; 2,22]	[1,69; 2,43]	[1,90; 2,68]	[1,90; 2,70]	[2,02; 2,85]		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7014	6546	6243	6064	5928	5738	5550	5371	5232	5081	4922		
	auswertbar	Anzahl	7014	6195	5716	5275	5200	5048	4873	4725	4550	4409	4217		
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	4133	477	293	216	185	128	122	119	114	100	105		
		Anteil in %	58,93	7,70	5,13	4,09	3,56	2,54	2,50	2,52	2,51	2,27	2,49		
	CI Anteil in %	[57,77; 60,08]	[7,04; 8,36]	[4,55; 5,70]	[3,56; 4,63]	[3,05; 4,06]	[2,10; 2,97]	[2,06; 2,94]	[2,07; 2,97]	[2,05; 2,96]	[1,83; 2,71]	[2,02; 2,96]			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	10283	10026	9707	9512	9191	8911	8610	8408	8193	7967			
	auswertbar	Anzahl	10283	9052	8232	8083	7889	7669	7359	7101	6827	6608			
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	5756	757	462	312	207	205	178	174	155	147			
		Anteil in %	55,98	8,36	5,61	3,86	2,62	2,67	2,42	2,45	2,27	2,22			
	CI Anteil in %	[55,02; 56,94]	[7,79; 8,93]	[5,11; 6,11]	[3,44; 4,28]	[2,27; 2,98]	[2,31; 3,03]	[2,07; 2,77]	[2,09; 2,81]	[1,92; 2,62]	[1,87; 2,58]				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	9280	9083	8895	8520	8237	7921	7694	7518	7367				
	auswertbar	Anzahl	9280	8005	7533	7245	6983	6727	6445	6236	6075				
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	4911	645	269	162	163	166	151	118	137				
		Anteil in %	52,92	8,06	3,57	2,24	2,33	2,47	2,34	1,89	2,26				
	CI Anteil in %	[51,90; 53,94]	[7,46; 8,65]	[3,15; 3,99]	[1,90; 2,58]	[1,98; 2,69]	[2,10; 2,84]	[1,97; 2,71]	[1,55; 2,23]	[1,88; 2,63]					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	14092	13983	13254	12626	12127	11772	11461	11145					
	auswertbar	Anzahl	14092	12239	11386	10731	10352	9948	9638	9308					
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	7195	797	315	250	269	244	228	221					
		Anteil in %	51,06	6,51	2,77	2,33	2,60	2,45	2,37	2,37					
	CI Anteil in %	[50,23; 51,88]	[6,07; 6,95]	[2,47; 3,07]	[2,04; 2,62]	[2,29; 2,90]	[2,15; 2,76]	[2,06; 2,67]	[2,06; 2,68]						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	11544	10884	10275	9787	9492	9229	8974						
	auswertbar	Anzahl	11544	10004	9043	8532	8268	7950	7712						
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	3503	741	490	423	370	333	324						
		Anteil in %	30,34	7,41	5,42	4,96	4,48	4,19	4,20						
	CI Anteil in %	[29,51; 31,18]	[6,89; 7,92]	[4,95; 5,89]	[4,50; 5,42]	[4,03; 4,92]	[3,75; 4,63]	[3,75; 4,65]							
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6411	6120	5765	5554	5350	5175							
	auswertbar	Anzahl	6411	5632	5117	4883	4679	4496							
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1864	419	286	242	190	195							
		Anteil in %	29,08	7,44	5,59	4,96	4,06	4,34							
	CI Anteil in %	[27,96; 30,19]	[6,75; 8,13]	[4,96; 6,22]	[4,35; 5,56]	[3,50; 4,63]	[3,74; 4,93]								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6317	5966	5736	5531	5321								
	auswertbar	Anzahl	6317	5533	5105	4843	4650								
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1799	370	241	197	178								
		Anteil in %	28,48	6,69	4,72	4,07	3,83								
	CI Anteil in %	[27,37; 29,59]	[6,03; 7,35]	[4,14; 5,30]	[3,51; 4,62]	[3,28; 4,38]									

EZ	koronartherapeutische Intervention		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7266	7178	6832	6529									
	auswertbar	Anzahl	7266	6483	5932	5640									
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	2026	427	275	221									
		Anteil in %	27,88	6,59	4,64	3,92									
	CI Anteil in %	[26,85; 28,91]	[5,98; 7,19]	[4,10; 5,17]	[3,41; 4,42]										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7344	7112	6730										
	auswertbar	Anzahl	7344	6657	6102										
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	2071	393	225										
		Anteil in %	28,20	5,90	3,69										
	CI Anteil in %	[27,17; 29,23]	[5,34; 6,47]	[3,21; 4,16]											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6766	6483											
	auswertbar	Anzahl	6766	6049											
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1832	322											
		Anteil in %	27,08	5,32											
	CI Anteil in %	[26,02; 28,14]	[4,76; 5,89]												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6149												
	auswertbar	Anzahl	6149												
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1597												
		Anteil in %	25,97												
	CI Anteil in %	[24,88; 27,07]													

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

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 waren anfangs 3236 Patienten eingeschrieben. Im letzten Berichtshalbjahr zur Auswertung von wiederholten Revaskularisationen lagen für 1686 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 50,00 Prozent dieser Patienten wurde eine wiederholte Revaskularisation innerhalb der beiden Folgehalbjahre dokumentiert.

Tabelle 3.3.2 Wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres

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

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

EZ	wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3236	3090	2803	2632	2540	2455	2394	2300	2227	2148	2087	
	auswertbar	Anzahl		2462	2353	2182	2045	1967	1930	1898	1837	1764	1686	
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		211	95	63	61	65	47	29	28	34	20	
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		62	52	37	40	18	9	9	9	14	10	
		Anteil in %		29,38	54,74	58,73	65,57	27,69	19,15	31,03	32,14	41,18	50,00	
	CI Anteil in %		[23,22; 35,54]	[44,67; 64,80]	[46,48; 70,99]	[53,55; 77,60]	[16,73; 38,66]	[7,78; 30,52]	[13,90; 48,17]	[14,53; 49,76]	[24,38; 57,97]	[27,52; 72,48]		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8995	8163	7541	7288	7081	6954	6737	6541	6352	6202		
	auswertbar	Anzahl		6580	6155	5880	5681	5584	5481	5322	5169	5041		
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		516	306	239	219	150	123	99	103	116		
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		247	175	153	39	50	47	51	56	62		
		Anteil in %		47,87	57,19	64,02	17,81	33,33	38,21	51,52	54,37	53,45		
	CI Anteil in %		[43,55; 52,18]	[51,64; 62,74]	[57,92; 70,11]	[12,73; 22,89]	[25,76; 40,90]	[29,59; 46,83]	[41,62; 61,41]	[44,70; 64,04]	[44,33; 62,57]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7014	6546	6243	6064	5928	5738	5550	5371	5232			
	auswertbar	Anzahl		4982	4716	4521	4506	4407	4253	4118	3957			
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		368	209	174	152	110	99	99	102			
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		170	129	36	49	46	53	55	56			
		Anteil in %		46,20	61,72	20,69	32,24	41,82	53,54	55,56	54,90			
	CI Anteil in %		[41,09; 51,30]	[55,12; 68,33]	[14,65; 26,73]	[24,78; 39,69]	[32,56; 51,08]	[43,66; 63,41]	[45,72; 65,39]	[45,20; 64,61]				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	10283	10026	9707	9512	9191	8911	8610	8408				
	auswertbar	Anzahl		7220	6931	6857	6729	6564	6329	6118				
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		575	380	253	165	165	144	143				
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		297	82	90	79	90	78	81				
		Anteil in %		51,65	21,58	35,57	47,88	54,55	54,17	56,64				
	CI Anteil in %		[47,56; 55,74]	[17,44; 25,72]	[29,66; 41,48]	[40,23; 55,52]	[46,92; 62,17]	[46,00; 62,33]	[48,49; 64,79]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	9280	9083	8895	8520	8237	7921	7694					
	auswertbar	Anzahl		6397	6211	6062	5889	5746	5601					
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		519	217	128	131	142	127					
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		71	67	57	59	74	67					
		Anteil in %		13,68	30,88	44,53	45,04	52,11	52,76					
	CI Anteil in %		[10,72; 16,64]	[24,71; 37,04]	[35,89; 53,18]	[36,49; 53,59]	[43,87; 60,36]	[44,04; 61,47]						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	14092	13983	13254	12626	12127	11772						
	auswertbar	Anzahl		9690	9340	9010	8796	8549						
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		633	254	214	227	202						
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		129	108	105	120	109						
		Anteil in %		20,38	42,52	49,07	52,86	53,96						
	CI Anteil in %		[17,24; 23,52]	[36,43; 48,61]	[42,35; 55,78]	[46,36; 59,37]	[47,07; 60,85]							

EZ	wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	11544	10884	10275	9787	9492							
	auswertbar	Anzahl		7863	7502	7277	7099							
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		571	368	341	298							
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		298	261	243	227							
		Anteil in %		52,19	70,92	71,26	76,17							
	CI Anteil in %		[48,09; 56,29]	[66,28; 75,57]	[66,45; 76,07]	[71,33; 81,02]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6411	6120	5765	5554								
	auswertbar	Anzahl		4483	4267	4127								
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		341	232	187								
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		184	151	137								
		Anteil in %		53,96	65,09	73,26								
	CI Anteil in %		[48,66; 59,26]	[58,94; 71,23]	[66,90; 79,62]									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6317	5966	5736									
	auswertbar	Anzahl		4505	4290									
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		300	197									
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		163	135									
		Anteil in %		54,33	68,53									
	CI Anteil in %		[48,69; 59,98]	[62,03; 75,03]										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7266	7178										
	auswertbar	Anzahl		5151										
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		338										
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		183										
		Anteil in %		54,14										
	CI Anteil in %		[48,82; 59,46]											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7344											
	auswertbar	Anzahl												
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl												
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl												
		Anteil in %												
	CI Anteil in %													

3.4 Symptome

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

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 waren anfangs 3236 Patienten eingeschrieben. 3236 dieser Patienten konnten für die Auswertung berücksichtigt werden, weil für sie die nötigen medizinischen Angaben vorlagen. Eine Angina pectoris in diesem Halbjahr war

für 47,50 Prozent dieser Patienten dokumentiert. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 1746 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 16,27 Prozent dieser Patienten war das Auftreten einer Angina pectoris dokumentiert.

Tabelle 3.4.1 Patienten mit Angina pectoris

EZ	Patienten mit Angina pectoris		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3236	3090	2803	2632	2540	2455	2394	2300	2227	2148	2087	2018	1949
	auswertbar	Anzahl	3236	2960	2736	2549	2411	2272	2178	2120	2050	1980	1908	1819	1746
	Angina pectoris	Anzahl	1537	1056	896	745	687	593	480	418	402	367	341	304	284
		Anteil in %	47,50	35,68	32,75	29,23	28,49	26,10	22,04	19,72	19,61	18,54	17,87	16,71	16,27
	CI Anteil in %	[45,78; 49,22]	[33,95; 37,40]	[30,99; 34,51]	[27,46; 30,99]	[26,69; 30,30]	[24,29; 27,91]	[20,30; 23,78]	[18,02; 21,41]	[17,89; 21,33]	[16,82; 20,25]	[16,15; 19,59]	[15,00; 18,43]	[14,53; 18,00]	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8995	8163	7541	7288	7081	6954	6737	6541	6352	6202	6031	5880	
	auswertbar	Anzahl	8995	7922	7253	6871	6450	6274	6171	5965	5776	5586	5440	5291	
	Angina pectoris	Anzahl	4012	2806	2203	2007	1776	1262	1175	1057	1041	945	883	836	
		Anteil in %	44,60	35,42	30,37	29,21	27,53	20,11	19,04	17,72	18,02	16,92	16,23	15,80	
	CI Anteil in %	[43,58; 45,63]	[34,37; 36,47]	[29,32; 31,43]	[28,13; 30,28]	[26,44; 28,63]	[19,12; 21,11]	[18,06; 20,02]	[16,75; 18,69]	[17,03; 19,01]	[15,93; 17,90]	[15,25; 17,21]	[14,82; 16,78]		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7014	6546	6243	6064	5928	5738	5550	5371	5232	5081	4922		
	auswertbar	Anzahl	7014	6195	5716	5275	5200	5048	4873	4725	4550	4409	4217		
	Angina pectoris	Anzahl	2944	1981	1648	1485	1102	986	935	862	789	719	666		
		Anteil in %	41,97	31,98	28,83	28,15	21,19	19,53	19,19	18,24	17,34	16,31	15,79		
	CI Anteil in %	[40,82; 43,13]	[30,82; 33,14]	[27,66; 30,01]	[26,94; 29,37]	[20,08; 22,30]	[18,44; 20,63]	[18,08; 20,29]	[17,14; 19,34]	[16,24; 18,44]	[15,22; 17,40]	[14,69; 16,89]			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	10283	10026	9707	9512	9191	8911	8610	8408	8193	7967			
	auswertbar	Anzahl	10283	9052	8232	8083	7889	7669	7359	7101	6827	6608			
	Angina pectoris	Anzahl	4098	2903	2385	1761	1539	1433	1332	1168	1055	1008			
		Anteil in %	39,85	32,07	28,97	21,79	19,51	18,69	18,10	16,45	15,45	15,25			
	CI Anteil in %	[38,91; 40,80]	[31,11; 33,03]	[27,99; 29,95]	[20,89; 22,69]	[18,63; 20,38]	[17,81; 19,56]	[17,22; 18,98]	[15,59; 17,31]	[14,60; 16,31]	[14,39; 16,12]				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	9280	9083	8895	8520	8237	7921	7694	7518	7367				
	auswertbar	Anzahl	9280	8005	7533	7245	6983	6727	6445	6236	6075				
	Angina pectoris	Anzahl	3849	2621	1641	1406	1270	1194	1042	978	930				
		Anteil in %	41,48	32,74	21,78	19,41	18,19	17,75	16,17	15,68	15,31				
	CI Anteil in %	[40,47; 42,48]	[31,71; 33,77]	[20,85; 22,72]	[18,50; 20,32]	[17,28; 19,09]	[16,84; 18,66]	[15,27; 17,07]	[14,78; 16,59]	[14,40; 16,21]					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	14092	13983	13254	12626	12127	11772	11461	11145					
	auswertbar	Anzahl	14092	12239	11386	10731	10352	9948	9638	9308					
	Angina pectoris	Anzahl	5633	3485	2469	2201	2088	1863	1750	1658					
		Anteil in %	39,97	28,47	21,68	20,51	20,17	18,73	18,16	17,81					
	CI Anteil in %	[39,16; 40,78]	[27,67; 29,27]	[20,93; 22,44]	[19,75; 21,27]	[19,40; 20,94]	[17,96; 19,49]	[17,39; 18,93]	[17,04; 18,59]						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	11544	10884	10275	9787	9492	9229	8974						
	auswertbar	Anzahl	11544	10004	9043	8532	8268	7950	7712						
	Angina pectoris	Anzahl	3164	2320	1827	1664	1428	1332	1308						
		Anteil in %	27,41	23,19	20,20	19,50	17,27	16,75	16,96						
	CI Anteil in %	[26,59; 28,22]	[22,36; 24,02]	[19,38; 21,03]	[18,66; 20,34]	[16,46; 18,09]	[15,93; 17,58]	[16,12; 17,80]							
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6411	6120	5765	5554	5350	5175							
	auswertbar	Anzahl	6411	5632	5117	4883	4679	4496							
	Angina pectoris	Anzahl	1572	1256	992	865	758	782							
		Anteil in %	24,52	22,30	19,39	17,71	16,20	17,39							
	CI Anteil in %	[23,47; 25,57]	[21,21; 23,39]	[18,30; 20,47]	[16,64; 18,79]	[15,14; 17,26]	[16,29; 18,50]								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6317	5966	5736	5531	5321								
	auswertbar	Anzahl	6317	5533	5105	4843	4650								
	Angina pectoris	Anzahl	1516	1251	919	854	793								
		Anteil in %	24,00	22,61	18,00	17,63	17,05								
	CI Anteil in %	[22,95; 25,05]	[21,51; 23,71]	[16,95; 19,06]	[16,56; 18,71]	[15,97; 18,13]									

EZ	Patienten mit Angina pectoris		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	7266	7178	6832	6529										
	auswertbar	Anzahl	7266	6483	5932	5640										
	Angina pectoris	Anzahl	1581	1255	1005	948										
		Anteil in %	21,76	19,36	16,94	16,81										
		CI Anteil in %	[20,81; 22,71]	[18,40; 20,32]	[15,99; 17,90]	[15,83; 17,78]										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7344	7112	6730											
	auswertbar	Anzahl	7344	6657	6102											
	Angina pectoris	Anzahl	1446	1282	1002											
		Anteil in %	19,69	19,26	16,42											
		CI Anteil in %	[18,78; 20,60]	[18,31; 20,21]	[15,49; 17,35]											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6766	6483												
	auswertbar	Anzahl	6766	6049												
	Angina pectoris	Anzahl	1317	1060												
		Anteil in %	19,47	17,52												
		CI Anteil in %	[18,52; 20,41]	[16,57; 18,48]												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	6149													
	auswertbar	Anzahl	6149													
	Angina pectoris	Anzahl	1137													
		Anteil in %	18,49													
		CI Anteil in %	[17,52; 19,46]													

3.5 Ereigniszeitanalysen

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

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

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

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

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

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 2473 Patienten eingeschrieben, die laut Erstdokumentation noch nicht von einer Herzinsuffizienz betroffen waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 930 Pati-

enten. Davon lagen bei 841 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 1,07 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)	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	
2005-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2473	2353	1727	1520	1406	1323	1247	1143	1094	1053	1012	969	930
	auswertbar	Anzahl		2250	1684	1460	1326	1211	1130	1053	1005	972	926	872	841
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		441	123	72	52	54	71	28	15	14	20	15	9
		Anteil in %		19,60	7,30	4,93	3,92	4,46	6,28	2,66	1,49	1,44	2,16	1,72	1,07
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		80,88	75,07	71,48	68,79	65,91	62,03	60,45	59,58	58,74	57,50	56,53	55,93
	CI		[79,27; 82,49]	[73,28; 76,86]	[69,59; 73,37]	[66,84; 70,74]	[63,90; 67,92]	[59,94; 64,12]	[58,33; 62,57]	[57,45; 61,71]	[56,59; 60,89]	[55,33; 59,67]	[54,34; 58,72]	[53,73; 58,13]	
2006-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	7303	6632	5113	4687	4383	4153	3871	3716	3601	3488	3374	3282	
	auswertbar	Anzahl		6441	4907	4394	3985	3764	3542	3399	3273	3162	3075	2978	
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		1125	291	208	171	188	56	39	41	56	30	23	
		Anteil in %		17,47	5,93	4,73	4,29	4,99	1,58	1,15	1,25	1,77	0,98	0,77	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		82,93	78,17	74,64	71,66	68,31	67,29	66,55	65,75	64,63	64,01	63,52	
	CI		[82,02; 83,84]	[77,16; 79,18]	[73,57; 75,71]	[70,54; 72,78]	[67,15; 69,47]	[66,11; 68,47]	[65,36; 67,74]	[64,55; 66,95]	[63,42; 65,84]	[62,79; 65,23]	[62,29; 64,75]		
2006-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	5617	5266	4212	3857	3641	3387	3252	3131	3035	2927	2803		
	auswertbar	Anzahl		4974	3847	3333	3195	2976	2865	2757	2658	2555	2426		
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		858	249	164	165	48	40	37	44	39	18		
		Anteil in %		17,25	6,47	4,92	5,16	1,61	1,40	1,34	1,66	1,53	0,74		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		83,48	78,42	74,97	71,40	70,33	69,40	68,52	67,44	66,44	65,95		
	CI		[82,47; 84,49]	[77,29; 79,55]	[73,77; 76,17]	[70,14; 72,66]	[69,06; 71,60]	[68,11; 70,69]	[67,22; 69,82]	[66,12; 68,76]	[65,10; 67,78]	[64,60; 67,30]			
2007-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	8285	8089	6614	6142	5686	5435	5222	5043	4864	4719			
	auswertbar	Anzahl		7296	5577	5197	4841	4624	4448	4268	4053	3933			
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		1288	378	305	118	63	78	81	52	37			
		Anteil in %		17,65	6,78	5,87	2,44	1,36	1,75	1,90	1,28	0,94			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		83,65	78,64	74,49	72,83	71,91	70,72	69,45	68,59	67,95			
	CI		[82,83; 84,47]	[77,73; 79,55]	[73,52; 75,46]	[71,83; 73,83]	[70,90; 72,92]	[69,69; 71,75]	[68,40; 70,50]	[67,53; 69,65]	[66,88; 69,02]				
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	7513	7367	6134	5666	5400	5164	4992	4834	4700				
	auswertbar	Anzahl		6479	5180	4786	4576	4369	4183	3990	3869				
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		1115	244	110	66	55	73	59	46				
		Anteil in %		17,21	4,71	2,30	1,44	1,26	1,75	1,48	1,19				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		84,40	80,85	79,17	78,11	77,19	75,92	74,85	73,96				
	CI		[83,56; 85,24]	[79,93; 81,77]	[78,22; 80,12]	[77,14; 79,08]	[76,20; 78,18]	[74,91; 76,93]	[73,81; 75,89]	[72,90; 75,02]					
2008-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	11360	11286	9560	8892	8467	8153	7844	7557					
	auswertbar	Anzahl		9878	8142	7491	7170	6847	6568	6306					
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		1241	282	131	102	128	103	74					
		Anteil in %		12,56	3,46	1,75	1,42	1,87	1,57	1,17					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		88,53	85,74	84,38	83,26	81,80	80,57	79,63					
	CI		[87,93; 89,13]	[85,08; 86,40]	[83,69; 85,07]	[82,54; 83,98]	[81,05; 82,55]	[79,80; 81,34]	[78,84; 80,42]						
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	9815	9277	8286	7778	7478	7196	6913						
	auswertbar	Anzahl		8524	7288	6790	6531	6208	5939						
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		528	144	96	104	112	63						
		Anteil in %		6,19	1,98	1,41	1,59	1,80	1,06						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		94,12	92,40	91,18	89,80	88,25	87,32						
	CI		[93,63; 94,61]	[91,85; 92,95]	[90,58; 91,78]	[89,16; 90,44]	[87,56; 88,94]	[86,60; 88,04]							

EZ	Erstauftreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der Erstdokumentation (Anamnese+NYHA)	Beitrittshalbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	5450	5199	4749	4499	4273	4069						
	auswertbar	Anzahl		4790	4214	3962	3738	3558						
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		174	95	90	86	54						
		Anteil in %		3,63	2,25	2,27	2,30	1,52						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,57	94,54	92,53	90,49	89,12						
		CI		[96,07; 97,07]	[93,91; 95,17]	[91,78; 93,28]	[89,65; 91,33]	[88,21; 90,03]						
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	5344	5065	4733	4475	4241							
	auswertbar	Anzahl		4691	4216	3910	3704							
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		156	112	80	50							
		Anteil in %		3,33	2,66	2,05	1,35							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,82	94,39	92,54	91,29							
		CI		[96,33; 97,31]	[93,74; 95,04]	[91,78; 93,30]	[90,47; 92,11]							
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	6119	6049	5602	5292								
	auswertbar	Anzahl		5453	4859	4587								
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		188	88	74								
		Anteil in %		3,45	1,81	1,61								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,74	95,08	93,55								
		CI		[96,28; 97,20]	[94,51; 95,65]	[92,89; 94,21]								
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	6172	5987	5515									
	auswertbar	Anzahl		5610	4997									
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		183	70									
		Anteil in %		3,26	1,40									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,83	95,47									
		CI		[96,38; 97,28]	[94,92; 96,02]									
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	5678	5450										
	auswertbar	Anzahl		5094										
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		143										
		Anteil in %		2,81										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,19										
		CI		[96,74; 97,64]										
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	5202											
	auswertbar	Anzahl												
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl												
		Anteil in %												
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate												
		CI												

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

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

In der Kohorte 2005-2 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 1140 Patienten eingeschrieben, die laut Erstdokumentation noch nicht von einem akuten Koronarsyndrom betroffen waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 545 Patienten. Davon lagen bei 486 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 0,82 Prozent dieser „auswertbaren“ Kollektivmitglieder wurde im letzten Berichtshalbjahr das erstmalige Auftreten eines akuten Koronarsyndroms dokumentiert.

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

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

EZ	Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne Koronarsyndrom in der Erstdokumentation (Anamnese)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	
2005-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1140	1084	957	865	812	773	749	698	664	622	590	570	545
	auswertbar	Anzahl		1039	934	833	763	714	670	630	601	560	529	501	486
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		51	33	18	9	10	21	12	22	11	5	9	4
		Anteil in %		4,91	3,53	2,16	1,18	1,40	3,13	1,90	3,66	1,96	0,95	1,80	0,82
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,21	91,89	89,95	88,93	87,75	85,16	83,61	80,66	79,12	78,38	77,02	76,38
	CI		[93,93; 96,49]	[90,23; 93,55]	[88,09; 91,81]	[86,98; 90,88]	[85,69; 89,81]	[82,89; 87,43]	[81,21; 86,01]	[78,05; 83,27]	[76,41; 81,83]	[75,62; 81,14]	[74,16; 79,88]	[73,48; 79,28]	
2006-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3230	2909	2605	2483	2369	2289	2149	2050	1982	1907	1839	1769	
	auswertbar	Anzahl		2804	2499	2309	2121	2041	1948	1843	1775	1692	1624	1565	
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		98	55	49	39	67	43	24	34	28	22	17	
		Anteil in %		3,50	2,20	2,12	1,84	3,28	2,21	1,30	1,92	1,65	1,35	1,09	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,61	94,55	92,64	91,06	88,28	86,43	85,36	83,79	82,47	81,38	80,50	
	CI		[95,95; 97,27]	[93,71; 95,39]	[91,66; 93,62]	[89,98; 92,14]	[87,04; 89,52]	[85,10; 87,43]	[83,98; 86,74]	[82,34; 85,24]	[80,96; 83,98]	[79,82; 82,94]	[78,91; 82,09]		
2006-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2558	2389	2193	2085	2001	1876	1787	1722	1665	1597	1542		
	auswertbar	Anzahl		2217	1968	1778	1741	1634	1539	1501	1428	1356	1304		
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		100	44	36	71	32	23	23	26	15	14		
		Anteil in %		4,51	2,24	2,02	4,08	1,96	1,49	1,53	1,82	1,11	1,07		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,73	93,75	92,05	88,59	86,97	85,75	84,50	83,03	82,14	81,26		
	CI		[94,91; 96,55]	[92,76; 94,74]	[90,93; 93,17]	[87,26; 89,92]	[85,55; 88,39]	[84,26; 87,24]	[82,95; 86,05]	[81,41; 84,65]	[80,47; 83,81]	[79,55; 82,97]			
2007-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3733	3634	3431	3318	3094	2947	2820	2719	2613	2517			
	auswertbar	Anzahl		3236	2872	2782	2614	2473	2355	2265	2143	2064			
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		100	64	134	61	39	43	39	34	28			
		Anteil in %		3,09	2,23	4,82	2,33	1,58	1,83	1,72	1,59	1,36			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,17	95,26	91,16	89,22	87,92	86,43	85,01	83,72	82,58			
	CI		[96,62; 97,72]	[94,55; 95,97]	[90,20; 92,12]	[88,16; 90,28]	[86,80; 89,04]	[85,25; 87,61]	[83,77; 86,25]	[82,42; 85,02]	[81,23; 83,93]				
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3554	3492	3341	3101	2946	2820	2715	2623	2546				
	auswertbar	Anzahl		3076	2812	2610	2468	2383	2253	2150	2071				
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		101	114	54	40	41	34	34	34				
		Anteil in %		3,28	4,05	2,07	1,62	1,72	1,51	1,58	1,64				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,01	93,50	91,75	90,38	88,92	87,66	86,34	84,92				
	CI		[96,44; 97,58]	[92,66; 94,34]	[90,80; 92,70]	[89,36; 91,40]	[87,82; 90,02]	[86,50; 88,82]	[85,11; 87,57]	[83,62; 86,22]					
2008-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	5210	5177	4676	4360	4135	3971	3818	3671					
	auswertbar	Anzahl		4449	3936	3652	3490	3315	3173	3021					
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		261	125	78	68	59	54	36					
		Anteil in %		5,87	3,18	2,14	1,95	1,78	1,70	1,19					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		94,71	92,00	90,22	88,59	87,11	85,69	84,67					
	CI		[94,09; 95,33]	[91,23; 92,77]	[89,37; 91,07]	[87,67; 89,51]	[86,13; 88,09]	[84,66; 86,72]	[83,60; 85,74]						

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
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	6073	5742	5200	4861	4650	4460	4290					
	auswertbar	Anzahl		5310	4571	4268	4078	3835	3681					
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		218	87	71	66	50	52					
		Anteil in %		4,11	1,90	1,66	1,62	1,30	1,41					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,08	94,38	92,91	91,47	90,32	89,05					
	CI		[95,57; 96,59]	[93,77; 94,99]	[92,22; 93,60]	[90,71; 92,23]	[89,50; 91,14]	[88,17; 89,93]						
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3746	3585	3246	3067	2888	2752						
	auswertbar	Anzahl		3335	2892	2706	2526	2394						
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		118	55	59	37	37						
		Anteil in %		3,54	1,90	2,18	1,46	1,55						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,63	94,91	92,95	91,65	90,23						
	CI		[96,03; 97,23]	[94,17; 95,65]	[92,07; 93,83]	[90,69; 92,61]	[89,18; 91,28]							
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3734	3500	3241	3072	2905							
	auswertbar	Anzahl		3252	2895	2690	2538							
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		116	55	50	37							
		Anteil in %		3,57	1,90	1,86	1,46							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,59	94,84	93,15	91,80							
	CI		[95,98; 97,20]	[94,09; 95,59]	[92,28; 94,02]	[90,84; 92,76]								
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4262	4216	3884	3651								
	auswertbar	Anzahl		3798	3351	3138								
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		129	63	54								
		Anteil in %		3,40	1,88	1,72								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,78	95,04	93,41								
	CI		[96,23; 97,33]	[94,36; 95,72]	[92,61; 94,21]									
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4370	4232	3887									
	auswertbar	Anzahl		3982	3522									
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		102	57									
		Anteil in %		2,56	1,62									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,50	95,92									
	CI		[97,02; 97,98]	[95,30; 96,54]										
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4131	3952										
	auswertbar	Anzahl		3713										
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		83										
		Anteil in %		2,24										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,76										
	CI		[97,28; 98,24]											
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3848											
	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 **Erstaufreten eines primären Endpunktes** betroffen waren. Diese Auswertung erfolgt für das Kollektiv der Patienten ohne dokumentierten primären Endpunkt laut Erstanamnese zur ED. Zudem wird die **„kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit“ nach Kaplan-Meier** dargestellt.

Die Analyse erfolgt für die primären Endpunkte Herzinfarkt und Tod.

Die erste Datenzeile pro Kohorte enthält die Zahl der Kollektivmitglieder, also der Patienten, bei denen bis zum jeweiligen Halbjahr noch kein primärer Endpunkt dokumentiert wurde. Unter „auswertbar“ wird die Anzahl der Patienten im Restkollektiv unter Risiko ausgewiesen, für die im jeweiligen Berichtshalbjahr eine medizinische Dokumentation vorliegt. Es folgen die Angaben zur Anzahl bzw. zum Anteil „auswertbarer“ Kollektivmitglieder mit neu aufgetretenen primären Endpunkten. Todesfälle werden dabei ebenfalls wie primäre Endpunkte, d.h. im vorliegenden Fall als „Herzinfarkt“ gewertet.¹¹

In der Kohorte 2005-2 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 1904 Patienten eingeschrieben, für die laut Erstdokumentation kein Herzinfarkt dokumentiert war und die noch nicht verstorben waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 1101 Patienten. Davon lagen bei 991 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 2,62 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	Erstaufreten von primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre Endpunkte in der Erstdokumentation (Anamnese)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
2005-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1904	1818	1649	1525	1467	1412	1378	1313	1264	1209	1171	1135	1101
	auswertbar	Anzahl		1745	1624	1488	1406	1318	1256	1210	1157	1118	1075	1025	991
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		38	32	26	25	32	38	31	34	30	29	24	26
		Anteil in %		2,18	1,97	1,75	1,78	2,43	3,03	2,56	2,94	2,68	2,70	2,34	2,62
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,88	95,98	94,33	92,71	90,57	87,98	85,81	83,38	81,19	79,05	77,23	75,21
	CI		[97,21; 98,55]	[95,06; 96,90]	[93,23; 95,43]	[91,46; 93,96]	[89,14; 92,00]	[86,37; 89,59]	[84,07; 87,55]	[81,51; 85,25]	[79,21; 83,17]	[76,97; 81,13]	[75,08; 79,38]	[72,98; 77,44]	
2006-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	5552	5022	4580	4419	4291	4212	4033	3898	3782	3690	3589	3476	
	auswertbar	Anzahl		4879	4419	4171	3942	3819	3726	3587	3462	3345	3256	3149	
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		116	58	56	61	88	66	55	61	71	77	57	
		Anteil in %		2,38	1,31	1,34	1,55	2,30	1,77	1,53	1,76	2,12	2,36	1,81	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,68	96,44	95,20	93,82	91,79	90,23	88,90	87,39	85,60	83,62	82,10	
	CI		[97,26; 98,10]	[95,92; 96,96]	[94,59; 95,81]	[93,13; 94,51]	[91,00; 92,58]	[89,36; 91,10]	[87,98; 89,82]	[86,41; 88,37]	[84,55; 86,65]	[82,51; 84,73]	[80,94; 83,26]		
2006-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	4443	4157	3939	3813	3717	3572	3438	3312	3228	3128	3025		
	auswertbar	Anzahl		3936	3621	3354	3286	3178	3045	2937	2834	2728	2600		
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		89	50	74	83	74	57	53	60	50	65		
		Anteil in %		2,26	1,38	2,21	2,53	2,33	1,87	1,80	2,12	1,83	2,50		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,84	96,57	94,63	92,41	90,38	88,78	87,25	85,47	83,95	81,85		
	CI		[97,40; 98,28]	[96,01; 97,13]	[93,93; 95,33]	[91,58; 93,24]	[89,45; 91,31]	[87,77; 89,79]	[86,18; 88,32]	[84,33; 86,61]	[82,76; 85,14]	[80,58; 83,12]			
2007-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	6692	6549	6307	6161	5895	5704	5482	5326	5166	5006			
	auswertbar	Anzahl		5933	5400	5250	5083	4897	4689	4516	4331	4159			
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		115	105	143	97	91	100	92	106	81			
		Anteil in %		1,94	1,94	2,72	1,91	1,86	2,13	2,04	2,45	1,95			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,20	96,50	94,13	92,47	90,87	89,04	87,32	85,26	83,60			
	CI		[97,87; 98,53]	[96,05; 96,95]	[93,54; 94,72]	[91,81; 93,13]	[90,14; 91,60]	[88,24; 89,84]	[86,46; 88,18]	[84,34; 86,18]	[82,63; 84,57]				
2007-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	6229	6125	5965	5661	5448	5219	5059	4939	4833				
	auswertbar	Anzahl		5471	5110	4858	4643	4456	4266	4117	4003				
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		113	136	91	90	80	80	62	82				
		Anteil in %		2,07	2,66	1,87	1,94	1,80	1,88	1,51	2,05				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,11	95,75	94,11	92,42	90,85	89,24	87,95	86,15				
	CI		[97,76; 98,46]	[95,23; 96,27]	[93,50; 94,72]	[91,73; 93,11]	[90,09; 91,61]	[88,42; 90,06]	[87,08; 88,82]	[85,21; 87,09]					

EZ	Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten <u>ohne</u> primäre Endpunkte in der Erstdokumentation (Anamnese)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr
2008-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	9504	9475	8841	8389	8021	7749	7533	7303				
	auswertbar	Anzahl		8301	7666	7186	6896	6603	6395	6149				
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		274	183	137	158	131	141	123				
		Anteil in %		3,30	2,39	1,91	2,29	1,98	2,20	2,00				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,00	94,88	93,22	91,22	89,52	87,62	85,87				
	CI		[96,65; 97,35]	[94,42; 95,34]	[92,69; 93,75]	[90,62; 91,82]	[88,86; 90,18]	[86,91; 88,33]	[85,11; 86,63]					
2008-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	8501	8084	7551	7172	6932	6715	6517					
	auswertbar	Anzahl		7492	6712	6340	6120	5860	5647					
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		225	116	120	120	112	109					
		Anteil in %		3,00	1,73	1,89	1,96	1,91	1,93					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,14	95,58	93,89	92,14	90,44	88,70					
	CI		[96,77; 97,51]	[95,12; 96,04]	[93,35; 94,43]	[91,52; 92,76]	[89,76; 91,12]	[87,96; 89,44]						
2009-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	4850	4668	4352	4171	4001	3850						
	auswertbar	Anzahl		4326	3899	3695	3527	3367						
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		107	93	90	69	67						
		Anteil in %		2,47	2,39	2,44	1,96	1,99						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,66	95,48	93,29	91,54	89,72						
	CI		[97,22; 98,10]	[94,87; 96,09]	[92,54; 94,04]	[90,70; 92,38]	[88,79; 90,65]							
2009-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	4842	4578	4357	4173	4000							
	auswertbar	Anzahl		4265	3923	3701	3518							
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		105	99	78	72							
		Anteil in %		2,46	2,52	2,11	2,05							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,65	95,31	93,38	91,47							
	CI		[97,21; 98,09]	[94,68; 95,94]	[92,63; 94,13]	[90,62; 92,32]								
2010-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	5641	5580	5259	4994								
	auswertbar	Anzahl		5056	4598	4330								
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		132	125	94								
		Anteil in %		2,61	2,72	2,17								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,52	95,00	92,94								
	CI		[97,10; 97,94]	[94,40; 95,60]	[92,23; 93,65]									
2010-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	5735	5588	5239									
	auswertbar	Anzahl		5284	4793									
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		150	111									
		Anteil in %		2,84	2,32									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,23	94,98									
	CI		[96,79; 97,67]	[94,39; 95,57]										
2011-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	5256	5072										
	auswertbar	Anzahl		4774										
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		110										
		Anteil in %		2,30										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,70										
	CI		[97,27; 98,13]											
2011-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	4826											
	auswertbar	Anzahl												
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl												
		Anteil in %												
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate												
	CI													

Berichtsteil II: Evaluation der ökonomischen Inhalte

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

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

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

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

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

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

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

Bei den Auswertungen zu Krankengeldausgaben entfällt die Gewichtung.

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

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

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

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

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

Als **Kosten der Qualitätssicherung** der Krankenkassen gelten

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

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

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

Auswertungskapitel 4: Patientenzahlen der Stichprobe für die Leistungsausgaben

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

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

In der Kohorte 2005-2 umfasst die Stichprobe im Beitrittsjahr 305 Patienten. Im Laufe dieses Halbjahres schieden davon 19 Personen aus. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 165 Patienten dieser Stichprobe Programmteilnehmer. Im Laufe dieses letzten Berichtshalbjahres schieden davon 2 Personen aus. Als Berechnungsbasis für die durchschnittlichen Leistungsausgaben dieser Kohorte und dieses Berichtshalbjahres werden in den folgenden Tabellen die 142,5 auswertbaren und gewichteten Patienten herangezogen.

Tabelle 4.1 Patienten in der Stichprobe (Anzahl)

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr
2005-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	305	286	258	240	227	214	206	199	190	180	177	173	165
		auswertbar und gewichtet	303,5	276,0	252,0	232,5	215,5	198,0	186,5	177,5	168,0	161,0	157,0	147,0	142,5
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	19	28	18	13	13	8	7	9	10	3	4	8	2
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	19	47	65	78	91	99	106	115	125	128	132	140	142
2006-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	495	446	409	398	379	370	357	352	343	333	324	317	
		auswertbar und gewichtet	481,0	436,5	404,0	375,5	349,5	330,0	312,5	302,0	287,0	274,0	260,5	253,5	
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	49	37	11	19	9	13	5	9	10	9	7	4	
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	49	86	97	116	125	138	143	152	162	171	178	182	
2006-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	493	460	429	418	408	394	378	368	359	351	342		
		auswertbar und gewichtet	485,0	443,0	396,0	366,0	342,5	320,0	304,0	291,5	278,5	267,5	249,5		
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	33	31	11	10	14	16	10	9	8	9	19		
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	33	64	75	85	99	115	125	134	142	151	170		
2007-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	495	483	469	460	444	437	422	412	402	391			
		auswertbar und gewichtet	489,5	457,5	421,0	392,5	369,5	352,5	332,0	317,0	294,0	283,0			
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	12	14	9	16	7	15	10	10	11	9			
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	12	26	35	51	58	73	83	93	104	113			
2007-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	495	480	468	446	427	409	395	384	375				
		auswertbar und gewichtet	489,5	437,5	390,5	354,5	328,5	302,0	281,5	266,0	253,5				
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	15	12	22	19	18	14	11	9	10				
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	15	27	49	68	86	100	111	120	130				
2008-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	496	474	457	434	421	410	401					
		auswertbar und gewichtet	496,5	448,5	413,0	382,5	356,0	335,0	314,5	295,5					
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	4	22	17	23	13	11	9	13					
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	4	26	43	66	79	90	99	112					
2008-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	467	437	422	403	389	376						
		auswertbar und gewichtet	487,5	424,5	389,5	362,5	339,5	317,0	301,0						
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	33	30	15	19	14	13	7						
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	33	63	78	97	111	124	131						
2009-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	475	443	426	418	403							
		auswertbar und gewichtet	488,5	437,5	401,0	372,5	348,5	323,5							
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	25	32	17	8	15	15							
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	25	57	74	82	97	112							
2009-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	476	457	436	422								
		auswertbar und gewichtet	491,5	450,5	411,5	377,0	359,0								
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	24	19	21	14	12								
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	24	43	64	78	90								

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr		
2010-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	495	473	450											
		auswertbar und gewichtet	497,0	443,0	397,5	370,0											
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	5	22	23	14											
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	5	27	50	64											
2010-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	477	445												
		auswertbar und gewichtet	489,5	439,0	407,0												
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	23	32	9												
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	23	55	64												
2011-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	472													
		auswertbar und gewichtet	474,5	436,0													
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	28	27													
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	28	55													
2011-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500														
		auswertbar und gewichtet	482,0														
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	18														
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	18														

Auswertungskapitel 5: Leistungsausgaben

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 142,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 576,95 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [354,27; 799,62].

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	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		305	286	258	240	227	214	206	199	190	180	177	173	165
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		303,5	276,0	252,0	232,5	215,5	198,0	186,5	177,5	168,0	161,0	157,0	147,0	142,5
	Leistungsausgaben	Mean	1032,53	433,88	436,03	432,34	224,81	429,39	450,82	498,69	584,66	558,00	751,02	813,82	745,55	576,95
		CI	[939,68;	[387,80;	[392,52;	[354,38;	[196,25;	[370,57;	[403,30;	[407,73;	[412,20;	[373,85;	[437,33;	[467,58;	[452,33;	[354,27;
Mean		1125,38]	479,96]	479,53]	510,31]	253,36]	488,22]	498,33]	589,66]	757,12]	742,15]	1064,71]	1160,06]	1038,78]	799,62]	
	SD	2278,52	409,56	368,74	631,43	222,13	440,58	341,12	633,84	1172,27	1217,80	2030,74	2213,47	1813,87	1356,22	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		495	446	409	398	379	370	357	352	343	333	324	317	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		481,0	436,5	404,0	375,5	349,5	330,0	312,5	302,0	287,0	274,0	260,5	253,5	
	Leistungsausgaben	Mean	967,43	500,03	446,39	244,34	404,01	467,81	481,59	603,32	532,68	566,22	572,80	566,20	592,00	
		CI	[914,55;	[425,19;	[376,03;	[198,62;	[366,97;	[428,90;	[418,84;	[468,96;	[425,43;	[454,40;	[458,04;	[452,16;	[464,03;	
Mean		1020,31]	574,88]	516,74]	290,05]	441,05]	506,71]	544,35]	737,68]	639,92]	678,04]	687,57]	680,25]	719,98]		
	SD	1615,41	837,47	749,92	468,82	366,21	371,08	581,64	1211,84	950,86	966,48	969,25	939,12	1039,58		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		493	460	429	418	408	394	378	368	359	351	342		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		485,0	443,0	396,0	366,0	342,5	320,0	304,0	291,5	278,5	267,5	249,5		
	Leistungsausgaben	Mean	951,45	486,37	246,89	432,36	484,78	501,29	508,54	510,18	520,08	545,25	588,52	568,05		
		CI	[895,07;	[413,90;	[204,17;	[351,30;	[413,28;	[412,62;	[410,77;	[407,32;	[413,33;	[433,87;	[467,25;	[487,97;		
Mean		1007,82]	558,85]	289,62]	513,42]	556,28]	589,95]	606,31]	613,04]	626,82]	656,63]	709,78]	648,14]			
	SD	1641,87	814,32	458,82	823,01	697,88	837,21	892,29	915,02	929,86	948,31	1011,88	645,38			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		495	483	469	460	444	437	422	412	402	391			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,5	457,5	421,0	392,5	369,5	352,5	332,0	317,0	294,0	283,0			
	Leistungsausgaben	Mean	1079,54	285,46	480,65	517,94	491,91	553,63	535,72	530,06	510,08	678,86	621,28			
		CI	[991,67;	[220,48;	[363,27;	[409,71;	[379,02;	[430,59;	[434,50;	[429,98;	[394,00;	[459,47;	[423,61;			
Mean		1167,40]	350,44]	598,04]	626,17]	604,80]	676,66]	636,94]	630,13]	626,17]	898,25]	818,94]				
	SD	2543,45	733,52	1281,00	1132,99	1141,07	1206,68	969,60	930,36	1054,51	1919,25	1696,57				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		495	480	468	446	427	409	395	384	375				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,5	437,5	390,5	354,5	328,5	302,0	281,5	266,0	253,5				
	Leistungsausgaben	Mean	1001,37	455,94	465,72	457,60	502,07	494,39	541,96	566,92	495,58	516,29				
		CI	[960,88;	[418,34;	[431,69;	[420,30;	[456,43;	[460,61;	[461,12;	[449,91;	[450,09;	[467,59;				
Mean		1041,87]	493,54]	499,74]	494,89]	547,71]	528,16]	622,80]	683,92]	541,06]	564,99]					
	SD	1056,32	424,43	363,11	376,03	438,41	312,29	716,74	1001,56	378,50	395,59					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	496	474	457	434	421	410	401					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,5	448,5	413,0	382,5	356,0	335,0	314,5	295,5					
	Leistungsausgaben	Mean	1217,24	514,36	544,27	600,94	582,57	636,38	644,54	661,20	620,62					
		CI	[1109,31;	[425,12;	[424,05;	[470,83;	[443,74;	[484,11;	[477,83;	[516,59;	[463,72;					
Mean		1325,16]	603,60]	664,49]	731,05]	721,40]	788,65]	811,25]	805,80]	777,51]						
	SD	2777,82	1014,48	1298,98	1349,04	1385,32	1465,85	1556,78	1308,40	1376,07						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	467	437	422	403	389	376						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	424,5	389,5	362,5	339,5	317,0	301,0						
	Leistungsausgaben	Mean	1001,08	517,91	542,95	473,27	513,51	503,34	471,93	487,37						
		CI	[954,41;	[448,60;	[457,83;	[435,35;	[460,97;	[452,90;	[436,92;	[443,15;						
Mean		1047,74]	587,22]	628,07]	511,19]	566,04]	553,78]	506,95]	531,58]							
	SD	1099,81	780,78	894,80	381,82	510,30	474,19	318,07	391,41							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr		
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	475	443	426	418	403								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	437,5	401,0	372,5	348,5	323,5								
	Leistungsausgaben	Mean	1224,71	581,98	549,26	611,70	620,90	627,93	671,88								
		CI	[1117,70;	[506,66;	[463,83;	[494,28;	[499,29;	[498,66;	[518,43;								
		Mean	1331,72]	657,31]	634,69]	729,12]	742,51]	757,20]	825,34]								
SD	2369,13	849,38	911,64	1199,67	1197,52	1231,27	1408,22										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	476	457	436	422									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		491,5	450,5	411,5	377,0	359,0									
	Leistungsausgaben	Mean	1158,86	594,25	586,56	572,50	592,77	564,42									
		CI	[1055,49;	[504,35;	[483,29;	[460,41;	[498,72;	[464,61;									
		Mean	1262,22]	684,14]	689,82]	684,59]	686,81]	664,22]									
SD	2108,13	1016,78	1118,26	1160,10	931,64	964,84											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	495	473	450										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		497,0	443,0	397,5	370,0										
	Leistungsausgaben	Mean	1158,69	582,34	531,35	602,65	611,77										
		CI	[1055,16;	[509,69;	[455,31;	[512,09;	[507,23;										
		Mean	1262,21]	654,99]	607,39]	693,20]	716,30]										
SD	1837,69	826,34	816,53	921,13	1025,91												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	477	445											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,5	439,0	407,0											
	Leistungsausgaben	Mean	1054,05	592,58	528,54	525,39											
		CI	[942,72;	[517,43;	[453,33;	[442,79;											
		Mean	1165,38]	667,72]	603,76]	607,99]											
SD	1652,16	848,23	804,06	850,20													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	472												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		474,5	436,0												
	Leistungsausgaben	Mean	1159,03	594,16	579,51												
		CI	[935,25;	[528,31;	[467,63;												
		Mean	1382,80]	660,01]	691,40]												
SD	2383,97	731,89	1191,98														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		482,0													
	Leistungsausgaben	Mean		613,70													
		CI		[538,61;													
		Mean		688,80]													
SD		841,17															

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 Auswertungs-jahre der gewichteten Patienten dividiert.

In der Kohorte 2005-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 142,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 1248,37 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [562,66; 1934,08].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr
2005-2	Patienten insgesamt		Anzahl	305	286	258	240	227	214	206	199	190	180	177	173	165
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	303,5	276,0	252,0	232,5	215,5	198,0	186,5	177,5	168,0	161,0	157,0	147,0	142,5
	Leistungsausgaben	Mean	2212,25	1362,83	1185,55	1007,36	1060,77	1052,74	1193,81	1220,30	924,03	839,72	1032,17	504,45	2123,43	1248,37
		CI	[1799,35; 2625,15]	[980,83; 1744,84]	[783,93; 1587,17]	[593,58; 1421,13]	[564,07; 1557,47]	[637,99; 1467,49]	[532,92; 1854,70]	[453,94; 1986,66]	[559,39; 1288,66]	[282,96; 1396,48]	[549,62; 1514,73]	[213,39; 795,50]	[0,00; 4438,87]	[562,66; 1934,08]
		SD	10132,66	3395,43	3404,20	3351,27	3864,09	3106,37	4744,67	5339,67	2478,55	3681,88	3123,95	1860,69	14323,08	4176,32
2006-1	Patienten insgesamt		Anzahl	495	446	409	398	379	370	357	352	343	333	324	317	
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	481,0	436,5	404,0	375,5	349,5	330,0	312,5	302,0	287,0	274,0	260,5	253,5	
	Leistungsausgaben	Mean	2041,20	1063,36	930,72	1160,21	1079,40	953,63	840,95	867,83	1577,00	940,69	668,64	1265,55	936,59	
		CI	[1785,87; 2296,52]	[810,03; 1316,69]	[699,61; 1161,83]	[818,36; 1502,06]	[722,37; 1436,42]	[636,64; 1270,63]	[507,06; 1174,85]	[564,18; 1171,48]	[572,63; 2581,37]	[643,41; 1237,97]	[337,36; 999,92]	[847,13; 1683,98]	[555,30; 1317,87]	
		SD	7799,81	2834,69	2463,50	3505,67	3529,77	3023,53	3094,65	2738,71	8905,13	2569,52	2797,79	3445,60	3097,29	
2006-2	Patienten insgesamt		Anzahl	493	460	429	418	408	394	378	368	359	351	342		
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	485,0	443,0	396,0	366,0	342,5	320,0	304,0	291,5	278,5	267,5	249,5		
	Leistungsausgaben	Mean	2482,44	1233,82	1424,80	879,04	882,85	997,20	1085,92	1229,91	1500,56	552,87	2261,58	1935,15		
		CI	[2087,66; 2877,22]	[963,99; 1503,64]	[921,57; 1928,04]	[635,84; 1122,25]	[528,35; 1237,35]	[641,44; 1352,95]	[704,47; 1467,37]	[765,70; 1694,12]	[787,75; 2213,37]	[362,11; 743,63]	[582,02; 3941,15]	[1142,67; 2727,63]		
		SD	11497,66	3031,79	5404,03	2469,22	3460,18	3359,11	3481,42	4129,47	6209,22	1624,21	14015,30	6386,60		
2007-1	Patienten insgesamt		Anzahl	495	483	469	460	444	437	422	412	402	391			
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	489,5	457,5	421,0	392,5	369,5	352,5	332,0	317,0	294,0	283,0			
	Leistungsausgaben	Mean	1865,73	1225,66	741,25	884,58	1121,03	743,06	704,70	1365,86	583,91	1148,08	1244,85			
		CI	[1633,64; 2097,83]	[861,26; 1590,06]	[532,38; 950,13]	[638,96; 1130,20]	[733,12; 1508,93]	[513,58; 972,53]	[419,18; 990,22]	[945,25; 1786,48]	[320,47; 847,34]	[525,81; 1770,35]	[759,42; 1730,28]			
		SD	6718,40	4113,38	2279,42	2571,28	3920,91	2250,53	2735,02	3910,20	2393,01	5443,69	4166,41			
2007-2	Patienten insgesamt		Anzahl	495	480	468	446	427	409	395	384	375				
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	489,5	437,5	390,5	354,5	328,5	302,0	281,5	266,0	253,5				
	Leistungsausgaben	Mean	2504,62	1439,57	1176,71	1347,06	1395,61	1391,50	1246,89	1364,49	1164,46	830,11				
		CI	[2157,06; 2852,17]	[1093,33; 1785,82]	[844,62; 1508,81]	[925,89; 1768,24]	[950,84; 1840,38]	[665,64; 2117,35]	[858,37; 1635,41]	[683,06; 2045,92]	[648,17; 1680,74]	[492,02; 1168,20]				
		SD	9066,04	3908,46	3544,06	4246,35	4272,53	6712,13	3444,76	5833,19	4296,12	2746,43				
2008-1	Patienten insgesamt		Anzahl	500	496	474	457	434	421	410	401					
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	496,5	448,5	413,0	382,5	356,0	335,0	314,5	295,5					
	Leistungsausgaben	Mean	2442,80	1541,74	1229,12	1326,99	1295,85	1254,51	691,48	1384,01	1353,52					
		CI	[2115,52; 2770,07]	[1208,51; 1874,97]	[777,66; 1680,57]	[1006,40; 1647,58]	[958,26; 1633,44]	[641,89; 1867,14]	[405,11; 977,86]	[915,78; 1852,23]	[877,83; 1829,20]					
		SD	8423,71	3788,34	4877,96	3324,08	3368,62	5897,47	2674,25	4236,51	4171,97					
2008-2	Patienten insgesamt		Anzahl	500	467	437	422	403	389	376						
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	487,5	424,5	389,5	362,5	339,5	317,0	301,0						
	Leistungsausgaben	Mean	2009,19	901,62	1055,08	1053,29	1266,06	628,13	901,45	1088,75						
		CI	[1702,25; 2316,13]	[697,09; 1106,14]	[651,05; 1459,10]	[730,04; 1376,53]	[754,53; 1777,59]	[373,35; 882,91]	[625,95; 1176,95]	[718,19; 1459,32]						
		SD	7234,32	2303,99	4247,07	3254,84	4969,00	2395,12	2502,59	3280,11						

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	475	443	426	418	403								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	437,5	401,0	372,5	348,5	323,5								
	Leistungsausgaben	Mean	2331,72	1605,29	1060,38	1214,31	821,18	1233,83	1572,13								
		CI	[1953,82;	[1267,70;	[768,99;	[662,91;	[457,20;	[891,44;	[1048,35;								
Mean		2709,62]	1942,88]	1351,78]	1765,71]	1185,15]	1576,21]	2095,91]									
	SD	8366,62	3806,81	3109,69	5633,56	3584,12	3261,08	4806,51									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	476	457	436	422									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		491,5	450,5	411,5	377,0	359,0									
	Leistungsausgaben	Mean	2384,60	1726,03	1281,31	1650,12	843,47	922,15									
		CI	[1841,60;	[1382,75;	[939,50;	[723,03;	[604,85;	[634,99;									
Mean		2927,59]	2069,30]	1623,12]	2577,21]	1082,09]	1209,31]										
	SD	11074,64	3882,83	3701,50	9595,13	2363,87	2776,01										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	495	473	450										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		497,0	443,0	397,5	370,0										
	Leistungsausgaben	Mean	2226,21	1728,59	635,50	1422,01	1353,06										
		CI	[1818,00;	[1349,91;	[405,48;	[1032,92;	[915,28;										
Mean		2634,42]	2107,27]	865,53]	1811,10]	1790,83]											
	SD	7246,18	4307,20	2470,19	3957,88	4296,32											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	477	445											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,5	439,0	407,0											
	Leistungsausgaben	Mean	1973,18	1100,31	1072,34	894,10											
		CI	[1607,96;	[806,96;	[808,65;	[642,64;											
Mean		2338,40]	1393,65]	1336,02]	1145,56]												
	SD	5419,81	3311,32	2818,80	2588,27												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	472												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		474,5	436,0												
	Leistungsausgaben	Mean	3211,32	2268,12	1605,66												
		CI	[1840,74;	[1794,21;	[920,37;												
Mean		4581,91]	2742,02]	2290,95]													
	SD	14601,33	5266,86	7300,66													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		482,0													
	Leistungsausgaben	Mean		2243,18													
		CI		[1755,79;													
Mean			2730,57]														
	SD		5459,40														

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 2005-2 umfasst die Stichprobe im letzten Berichtshalbjahr 165 Patienten. Davon hatten 30 auswertbare Patienten bzw. 18,18 Prozent mindestens einen Krankenhausaufenthalt.

Tabelle 5.3 Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Halbjahr

EZ	Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Berichtshalbjahr (Stichprobe)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	305	286	258	240	227	214	206	199	190	180	177	173	165
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	75	68	38	46	47	36	31	38	25	29	21	36	30
		Anteil in %	24,59	23,78	14,73	19,17	20,70	16,82	15,05	19,10	13,16	16,11	11,86	20,81	18,18
		CI Anteil in %	[19,75; 29,43]	[18,84; 28,72]	[10,40; 19,06]	[14,18; 24,16]	[15,42; 25,98]	[11,80; 21,84]	[10,16; 19,94]	[13,62; 24,58]	[8,34; 17,98]	[10,72; 21,50]	[7,08; 16,64]	[14,74; 26,88]	[12,28; 24,08]
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	495	446	409	398	379	370	357	352	343	333	324	317	
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	113	105	95	81	65	64	63	65	62	45	61	56	
		Anteil in %	22,83	23,54	23,23	20,35	17,15	17,30	17,65	18,47	18,08	13,51	18,83	17,67	
		CI Anteil in %	[19,13; 26,53]	[19,60; 27,48]	[19,13; 27,33]	[16,39; 24,31]	[13,35; 20,95]	[13,44; 21,16]	[13,69; 21,61]	[14,41; 22,53]	[14,00; 22,16]	[9,83; 17,19]	[14,57; 23,09]	[13,46; 21,88]	
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	493	460	429	418	408	394	378	368	359	351	342		
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	124	104	94	75	72	76	58	74	49	68	71		
		Anteil in %	25,15	22,61	21,91	17,94	17,65	19,29	15,34	20,11	13,65	19,37	20,76		
		CI Anteil in %	[21,32; 28,98]	[18,78; 26,44]	[17,99; 25,83]	[14,26; 21,62]	[13,95; 21,35]	[15,39; 23,19]	[11,70; 18,98]	[16,01; 24,21]	[10,09; 17,21]	[15,23; 23,51]	[16,46; 25,06]		
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	495	483	469	460	444	437	422	412	402	391			
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	120	93	92	78	68	62	88	43	60	67			
		Anteil in %	24,24	19,25	19,62	16,96	15,32	14,19	20,85	10,44	14,93	17,14			
		CI Anteil in %	[20,46; 28,02]	[15,73; 22,77]	[16,02; 23,22]	[13,53; 20,39]	[11,97; 18,67]	[10,91; 17,47]	[16,97; 24,73]	[7,48; 13,40]	[11,44; 18,42]	[13,40; 20,88]			
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	495	480	468	446	427	409	395	384	375				
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	135	103	107	91	76	88	56	59	49				
		Anteil in %	27,27	21,46	22,86	20,40	17,80	21,52	14,18	15,36	13,07				
		CI Anteil in %	[23,34; 31,20]	[17,78; 25,14]	[19,05; 26,67]	[16,66; 24,14]	[14,17; 21,43]	[17,53; 25,51]	[10,74; 17,62]	[11,75; 18,97]	[9,65; 16,49]				
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	496	474	457	434	421	410	401					
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	148	110	118	95	85	54	96	78					
		Anteil in %	29,60	22,18	24,89	20,79	19,59	12,83	23,41	19,45					
		CI Anteil in %	[25,59; 33,61]	[18,52; 25,84]	[20,99; 28,79]	[17,07; 24,51]	[15,85; 23,33]	[9,63; 16,03]	[19,31; 27,51]	[15,57; 23,33]					
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	467	437	422	403	389	376						
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	118	91	87	84	51	74	69						
		Anteil in %	23,60	19,49	19,91	19,91	12,66	19,02	18,35						
		CI Anteil in %	[19,87; 27,33]	[15,89; 23,09]	[16,16; 23,66]	[16,10; 23,72]	[9,41; 15,91]	[15,11; 22,93]	[14,43; 22,27]						
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	475	443	426	418	403							
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	156	104	90	64	95	84							
		Anteil in %	31,20	21,89	20,32	15,02	22,73	20,84							
		CI Anteil in %	[27,13; 35,27]	[18,17; 25,61]	[16,57; 24,07]	[11,62; 18,42]	[18,71; 26,75]	[16,87; 24,81]							
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	476	457	436	422								
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	167	108	66	75	81								
		Anteil in %	33,40	22,69	14,44	17,20	19,19								
		CI Anteil in %	[29,26; 37,54]	[18,92; 26,46]	[11,21; 17,67]	[13,65; 20,75]	[15,43; 22,95]								
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	495	473	450									
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	167	73	116	94									
		Anteil in %	33,40	14,75	24,52	20,89									
		CI Anteil in %	[29,26; 37,54]	[11,62; 17,88]	[20,64; 28,40]	[17,13; 24,65]									
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	477	445										
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	114	108	89										
		Anteil in %	22,80	22,64	20,00										
		CI Anteil in %	[19,12; 26,48]	[18,88; 26,40]	[16,28; 23,72]										

EZ	Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Berichtshalbjahr (Stichprobe)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	472										
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	175	115										
		Anteil in %	35,00	24,36										
		CI Anteil in %	[30,82; 39,19]	[20,48; 28,24]										
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500											
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	177											
		Anteil in %	35,40											
		CI Anteil in %	[31,20; 39,60]											

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 142,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 643,30 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [500,55; 786,05].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		305	286	258	240	227	214	206	199	190	180	177	173	165
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		303,5	276,0	252,0	232,5	215,5	198,0	186,5	177,5	168,0	161,0	157,0	147,0	142,5
	Leistungsausgaben	Mean	1231,45	715,78	644,95	622,77	631,67	647,45	634,75	585,83	576,81	589,55	589,54	588,39	597,39	643,30
		CI Mean	[1169,41; 1293,49]	[605,84; 825,72]	[572,85; 717,05]	[542,32; 703,22]	[540,37; 722,96]	[536,56; 758,33]	[501,53; 767,97]	[474,85; 696,81]	[470,33; 683,30]	[475,07; 704,03]	[463,34; 715,74]	[468,89; 707,88]	[477,24; 717,55]	[500,55; 786,05]
	SD	1522,48	977,17	611,13	651,57	710,22	830,50	956,44	773,27	723,83	757,07	816,98	763,90	743,26	869,39	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		495	446	409	398	379	370	357	352	343	333	324	317	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		481,0	436,5	404,0	375,5	349,5	330,0	312,5	302,0	287,0	274,0	260,5	253,5	
	Leistungsausgaben	Mean	1149,30	552,43	600,63	516,32	536,30	493,26	525,96	530,81	652,89	788,19	601,27	575,33	544,87	
		CI Mean	[1065,05; 1233,54]	[493,38; 611,49]	[488,65; 712,62]	[423,28; 609,35]	[445,13; 627,46]	[416,41; 570,11]	[438,37; 613,56]	[440,17; 621,44]	[404,98; 900,80]	[501,97; 1074,42]	[464,49; 738,05]	[459,79; 690,87]	[433,57; 656,17]	
	SD	2573,61	660,77	1193,67	954,03	901,34	733,04	811,84	817,49	2198,06	2473,97	1155,14	951,44	904,10		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		493	460	429	418	408	394	378	368	359	351	342		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		485,0	443,0	396,0	366,0	342,5	320,0	304,0	291,5	278,5	267,5	249,5		
	Leistungsausgaben	Mean	1346,37	586,70	633,99	652,05	611,15	622,79	668,64	715,49	729,44	700,41	735,58	727,77		
		CI Mean	[1250,72; 1442,02]	[516,57; 656,84]	[540,65; 727,34]	[523,39; 780,72]	[469,95; 752,35]	[489,67; 755,91]	[495,56; 841,71]	[553,58; 877,40]	[554,61; 904,27]	[534,68; 866,15]	[553,93; 917,22]	[519,61; 935,92]		
	SD	2785,81	788,04	1002,37	1306,32	1378,24	1256,99	1579,63	1440,29	1522,90	1411,15	1515,76	1677,54			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		495	483	469	460	444	437	422	412	402	391			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,5	457,5	421,0	392,5	369,5	352,5	332,0	317,0	294,0	283,0			
	Leistungsausgaben	Mean	1245,18	523,81	629,84	607,08	591,60	645,82	629,03	713,80	624,69	493,75	663,07			
		CI Mean	[1136,98; 1353,38]	[467,59; 580,02]	[478,33; 781,35]	[474,93; 739,23]	[447,58; 735,62]	[467,93; 823,72]	[463,15; 794,91]	[491,09; 936,51]	[473,91; 775,48]	[417,43; 570,07]	[460,69; 865,45]			
	SD	3132,16	634,55	1653,44	1383,43	1455,75	1744,67	1588,95	2070,39	1369,71	667,69	1737,01				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		495	480	468	446	427	409	395	384	375				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,5	437,5	390,5	354,5	328,5	302,0	281,5	266,0	253,5				
	Leistungsausgaben	Mean	1266,17	515,25	541,75	541,12	595,18	570,74	603,57	794,26	764,65	784,30				
		CI Mean	[1153,36; 1378,98]	[460,01; 570,48]	[484,41; 599,09]	[480,06; 602,17]	[449,45; 740,92]	[472,68; 668,79]	[491,65; 715,49]	[508,75; 1079,77]	[513,97; 1015,34]	[512,33; 1056,26]				
	SD	2942,73	623,50	611,95	615,56	1399,99	906,74	992,36	2444,05	2085,97	2209,26					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	496	474	457	434	421	410	401					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,5	448,5	413,0	382,5	356,0	335,0	314,5	295,5					
	Leistungsausgaben	Mean	1405,81	629,15	637,81	691,35	670,12	720,85	798,78	717,17	714,81					
		CI Mean	[1317,61; 1494,01]	[533,71; 724,59]	[557,76; 717,86]	[587,04; 795,66]	[568,20; 772,03]	[598,61; 843,08]	[626,98; 970,57]	[596,40; 837,94]	[593,15; 836,47]					
	SD	2270,23	1085,06	864,93	1081,58	1016,94	1176,69	1604,28	1092,75	1067,02						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	467	437	422	403	389	376						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	424,5	389,5	362,5	339,5	317,0	301,0						
	Leistungsausgaben	Mean	1206,08	541,45	634,39	579,38	611,23	585,47	618,06	583,59						
		CI Mean	[1090,90; 1321,27]	[477,25; 605,64]	[461,48; 807,30]	[469,34; 689,42]	[461,81; 760,65]	[482,35; 688,59]	[471,63; 764,50]	[450,80; 716,38]						
	SD	2714,76	723,16	1817,64	1108,03	1451,43	969,38	1330,20	1175,40							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	475	443	426	418	403								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	488,5	437,5	401,0	372,5	348,5	323,5								
	Leistungsausgaben	Mean	1559,39	646,55	718,90	722,84	841,98	694,10	952,89							
		CI Mean	[1367,64; 1751,14]	[522,80; 770,29]	[571,85; 865,94]	[545,40; 900,28]	[548,11; 1135,85]	[551,88; 836,32]	[660,33; 1245,45]							
	SD	4245,29	1395,40	1569,20	1812,89	2893,77	1354,60	2684,73								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	476	457	436	422									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	491,5	450,5	411,5	377,0	359,0									
	Leistungsausgaben	Mean	1194,43	599,69	626,92	573,94	604,66	578,81								
		CI Mean	[1094,71; 1294,16]	[541,33; 658,05]	[542,46; 711,37]	[496,75; 651,14]	[460,60; 748,73]	[492,89; 664,72]								
	SD	2033,86	660,15	914,61	798,93	1427,18	830,51									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	495	473	450										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	497,0	443,0	397,5	370,0										
	Leistungsausgaben	Mean	1376,97	614,08	639,52	713,54	720,19									
		CI Mean	[1245,46; 1508,48]	[532,95; 695,21]	[565,81; 713,24]	[569,52; 857,55]	[599,44; 840,94]									
	SD	2334,42	922,79	791,57	1464,99	1185,00										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	477	445											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	489,5	439,0	407,0											
	Leistungsausgaben	Mean	1126,75	584,88	555,27	572,12										
		CI Mean	[1022,35; 1231,16]	[518,33; 651,42]	[480,16; 630,39]	[499,87; 644,37]										
	SD	1549,31	751,15	802,96	743,69											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	472												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	474,5	436,0												
	Leistungsausgaben	Mean	1285,07	645,69	642,54											
		CI Mean	[1101,81; 1468,34]	[560,46; 730,91]	[550,90; 734,17]											
	SD	1952,42	947,14	976,21												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	482,0													
	Leistungsausgaben	Mean	643,98													
		CI Mean	[540,90; 747,07]													
	SD	1154,66														

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 142,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 20,88 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [11,29; 30,47].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitrittsjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
2005-2	Patienten insgesamt		Anzahl	305	286	258	240	227	214	206	199	190	180	177	173	165	
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	303,5	276,0	252,0	232,5	215,5	198,0	186,5	177,5	168,0	161,0	157,0	147,0	142,5	
	Leistungsausgaben	Mean	58,87	22,53	18,54	39,20	55,37	13,88	20,55	45,62	27,91	34,74	24,31	30,12	15,35	20,88	
		CI Mean	[46,32; 71,43]	[7,77; 37,30]	[4,14; 32,95]	[21,22; 57,19]	[19,98; 90,76]	[4,53; 23,23]	[9,79; 31,30]	[5,32; 85,93]	[13,31; 42,50]	[10,87; 58,60]	[9,45; 39,17]	[10,23; 50,02]	[8,46; 22,25]	[11,29; 30,47]	
	SD	308,04	131,25	122,12	145,69	275,33	70,03	77,21	280,84	99,23	157,83	96,21	127,21	42,65	58,41		
2006-1	Patienten insgesamt		Anzahl	495	446	409	398	379	370	357	352	343	333	324	317		
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	481,0	436,5	404,0	375,5	349,5	330,0	312,5	302,0	287,0	274,0	260,5	253,5		
	Leistungsausgaben	Mean	76,68	14,60	44,99	60,69	16,31	30,98	40,57	29,82	33,69	26,88	42,25	47,51	46,50		
		CI Mean	[61,42; 91,94]	[3,87; 25,32]	[21,85; 68,13]	[12,51; 108,86]	[2,73; 29,89]	[16,98; 44,98]	[16,24; 64,89]	[14,28; 45,36]	[18,35; 49,03]	[16,23; 37,53]	[23,18; 61,33]	[25,43; 69,58]	[22,21; 70,78]		
	SD	466,12	120,02	246,65	494,05	134,24	133,53	225,46	140,13	136,00	92,07	161,09	181,79	197,24			
2006-2	Patienten insgesamt		Anzahl	493	460	429	418	408	394	378	368	359	351	342			
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	485,0	443,0	396,0	366,0	342,5	320,0	304,0	291,5	278,5	267,5	249,5			
	Leistungsausgaben	Mean	117,30	42,22	50,56	15,36	123,31	40,64	53,90	52,24	64,92	74,45	62,26	56,69			
		CI Mean	[83,86; 150,74]	[24,99; 59,45]	[23,13; 77,98]	[6,48; 24,23]	[0,00; 250,61]	[20,72; 60,56]	[31,46; 76,34]	[29,48; 75,01]	[25,18; 104,66]	[25,95; 122,95]	[19,02; 105,50]	[31,58; 81,80]			
	SD	973,89	193,58	294,51	90,12	1242,48	188,11	204,81	202,49	346,18	412,95	360,82	202,35				
2007-1	Patienten insgesamt		Anzahl	495	483	469	460	444	437	422	412	402	391				
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	489,5	457,5	421,0	392,5	369,5	352,5	332,0	317,0	294,0	283,0				
	Leistungsausgaben	Mean	64,02	26,92	17,12	30,94	39,27	50,87	31,09	32,66	30,01	22,69	35,29				
		CI Mean	[51,01; 77,03]	[11,09; 42,75]	[0,00; 35,28]	[16,46; 45,42]	[18,22; 60,32]	[16,39; 85,35]	[15,06; 47,12]	[18,71; 46,61]	[19,37; 40,65]	[12,39; 32,99]	[16,75; 53,83]				
	SD	376,52	178,70	198,25	151,57	212,76	338,13	153,52	129,71	96,66	90,11	159,13					
2007-2	Patienten insgesamt		Anzahl	495	480	468	446	427	409	395	384	375					
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	489,5	437,5	390,5	354,5	328,5	302,0	281,5	266,0	253,5					
	Leistungsausgaben	Mean	74,70	10,51	29,67	31,45	47,94	51,08	45,53	36,40	26,94	29,33					
		CI Mean	[60,93; 88,48]	[3,96; 17,05]	[15,75; 43,60]	[19,22; 43,69]	[14,05; 81,83]	[27,41; 74,75]	[25,14; 65,91]	[25,47; 47,34]	[17,66; 36,22]	[19,72; 38,95]					
	SD	359,29	73,85	148,60	123,36	325,54	218,88	180,74	93,61	77,21	78,11						
2008-1	Patienten insgesamt		Anzahl	500	496	474	457	434	421	410	401						
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	496,5	448,5	413,0	382,5	356,0	335,0	314,5	295,5						
	Leistungsausgaben	Mean	85,88	31,69	40,76	39,73	41,35	33,84	48,82	46,69	53,11						
		CI Mean	[71,28; 100,49]	[17,45; 45,92]	[20,82; 60,70]	[22,83; 56,63]	[22,52; 60,17]	[17,72; 49,97]	[27,85; 69,79]	[26,94; 66,44]	[30,54; 75,68]						
	SD	375,93	161,82	215,45	175,22	187,86	155,22	195,83	178,71	197,95							
2008-2	Patienten insgesamt		Anzahl	500	467	437	422	403	389	376							
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	487,5	424,5	389,5	362,5	339,5	317,0	301,0							
	Leistungsausgaben	Mean	98,83	42,30	40,33	76,69	49,81	42,67	38,89	45,13							
		CI Mean	[81,03; 116,63]	[22,58; 62,02]	[24,35; 56,32]	[45,75; 107,63]	[27,60; 72,02]	[24,68; 60,67]	[22,05; 55,74]	[24,61; 65,65]							
	SD	419,52	222,15	168,01	311,50	215,76	169,18	152,99	181,66								

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	475	443	426	418	403								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	488,5	437,5	401,0	372,5	348,5	323,5								
	Leistungsausgaben	Mean	94,85	66,53	51,82	35,60	45,52	51,86	53,56							
		CI Mean	[75,90; 113,80]	[27,34; 105,72]	[26,17; 77,47]	[18,82; 52,39]	[27,55; 63,48]	[31,11; 72,62]	[31,63; 75,49]							
	SD	419,53	441,93	273,73	171,45	176,94	197,65	201,25								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	476	457	436	422									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	491,5	450,5	411,5	377,0	359,0									
	Leistungsausgaben	Mean	73,62	34,54	27,48	48,43	38,74	33,15								
		CI Mean	[61,88; 85,35]	[16,08; 53,00]	[17,88; 37,09]	[33,14; 63,72]	[28,14; 49,35]	[22,93; 43,38]								
	SD	239,41	208,77	104,01	158,23	105,05	98,83									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	495	473	450										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	497,0	443,0	397,5	370,0										
	Leistungsausgaben	Mean	74,98	26,18	41,41	36,29	34,09									
		CI Mean	[61,05; 88,91]	[15,23; 37,13]	[27,07; 55,75]	[26,33; 46,26]	[23,59; 44,59]									
	SD	247,26	124,54	154,01	101,34	103,07										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	477	445											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	489,5	439,0	407,0											
	Leistungsausgaben	Mean	86,53	41,25	38,85	48,02										
		CI Mean	[65,45; 107,60]	[27,96; 54,53]	[25,65; 52,05]	[31,38; 64,67]										
	SD	312,74	149,98	141,12	171,34											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	472												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	474,5	436,0												
	Leistungsausgaben	Mean	95,69	42,05	47,84											
		CI Mean	[69,51; 121,87]	[29,87; 54,23]	[34,75; 60,93]											
	SD	278,89	135,37	139,45												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	482,0													
	Leistungsausgaben	Mean	48,21													
		CI Mean	[30,71; 65,71]													
	SD	196,06														

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 142,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 67,94 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [31,94; 103,94].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		305	286	258	240	227	214	206	199	190	180	177	173	165
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			276,0	252,0	232,5	215,5	198,0	186,5	177,5	168,0	161,0	157,0	147,0	142,5
	Leistungsausgaben	Mean	67,60		19,28	15,92	27,97	26,40	43,25	42,83	13,68	30,03	8,86	75,82	65,54	67,94
		CI Mean	[51,98; 83,22]		[9,29; 29,27]	[6,63; 25,21]	[8,10; 47,84]	[0,00; 56,61]	[11,24; 75,27]	[0,00; 88,54]	[0,00; 27,86]	[5,68; 54,38]	[2,74; 14,97]	[43,50; 108,14]	[13,45; 117,62]	[31,94; 103,94]
	SD	383,27		84,68	75,23	154,61	226,28	229,83	318,54	96,40	161,06	39,60	206,59	322,19	219,24	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		495	446	409	398	379	370	357	352	343	333	324	317	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		481,0	436,5	404,0	375,5	349,5	330,0	312,5	302,0	287,0	274,0	260,5	253,5	
	Leistungsausgaben	Mean	62,89	25,29	19,03	16,60	7,43	39,83	20,08	19,37	21,13	17,34	62,10	56,29	99,75	
		CI Mean	[50,93; 74,84]	[10,99; 39,59]	[7,51; 30,56]	[6,86; 26,33]	[2,39; 12,48]	[9,25; 70,40]	[5,27; 34,88]	[6,90; 31,84]	[0,30; 41,96]	[4,86; 29,83]	[36,14; 88,06]	[31,07; 81,51]	[58,68; 140,82]	
	SD	365,17	160,01	122,82	99,86	49,88	291,64	137,22	112,47	184,68	107,91	219,23	207,70	333,63		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		493	460	429	418	408	394	378	368	359	351	342		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		485,0	443,0	396,0	366,0	342,5	320,0	304,0	291,5	278,5	267,5	249,5		
	Leistungsausgaben	Mean	106,35	9,54	54,71	9,30	22,20	36,02	33,04	32,37	15,31	150,78	118,75	105,27		
		CI Mean	[84,41; 128,30]	[4,25; 14,83]	[29,40; 80,02]	[1,05; 17,54]	[7,97; 36,43]	[5,69; 66,35]	[7,09; 58,99]	[9,77; 54,98]	[2,80; 27,82]	[68,79; 232,78]	[65,99; 171,51]	[58,49; 152,05]		
	SD	639,03	59,46	271,75	83,75	138,88	286,39	236,86	201,07	108,95	698,15	440,29	377,01			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		495	483	469	460	444	437	422	412	402	391			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,5	457,5	421,0	392,5	369,5	352,5	332,0	317,0	294,0	283,0			
	Leistungsausgaben	Mean	81,60	36,29	11,04	30,72	15,60	30,63	24,78	14,36	103,24	65,81	107,15			
		CI Mean	[67,28; 95,91]	[16,18; 56,40]	[3,30; 18,77]	[12,29; 49,16]	[5,88; 25,32]	[13,72; 47,55]	[11,60; 37,95]	[0,98; 27,75]	[67,59; 138,89]	[36,06; 95,56]	[64,39; 149,91]			
	SD	414,44	227,01	84,42	193,01	98,25	165,92	126,20	124,42	323,86	260,24	367,01				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		495	480	468	446	427	409	395	384	375				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,5	437,5	390,5	354,5	328,5	302,0	281,5	266,0	253,5				
	Leistungsausgaben	Mean	92,90	8,24	23,31	23,82	34,63	13,01	26,91	110,15	76,21	102,40				
		CI Mean	[74,40; 111,39]	[0,38; 16,10]	[7,16; 39,47]	[11,47; 36,17]	[13,72; 55,54]	[3,60; 22,43]	[13,00; 40,82]	[54,62; 165,68]	[46,33; 106,08]	[60,79; 144,01]				
	SD	482,43	88,71	172,45	124,50	200,88	87,07	123,37	475,33	248,62	338,01					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	496	474	457	434	421	410	401					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,5	448,5	413,0	382,5	356,0	335,0	314,5	295,5					
	Leistungsausgaben	Mean	107,16	31,67	20,65	35,15	22,76	27,35	76,54	121,09	102,93					
		CI Mean	[81,66; 132,67]	[13,71; 49,63]	[7,99; 33,31]	[0,00; 72,00]	[1,30; 44,21]	[7,41; 47,29]	[52,70; 100,38]	[66,19; 175,98]	[44,41; 161,45]					
	SD	656,46	204,20	136,82	382,04	214,10	191,96	222,63	496,72	513,25						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	467	437	422	403	389	376						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	424,5	389,5	362,5	339,5	317,0	301,0						
	Leistungsausgaben	Mean	144,41	16,56	17,14	32,69	15,51	163,48	112,29	124,11						
		CI Mean	[101,30; 187,52]	[7,67; 25,45]	[7,99; 26,29]	[8,87; 56,50]	[3,60; 27,42]	[54,23; 272,72]	[59,26; 165,33]	[65,06; 183,17]						
	SD	1016,10	100,17	96,16	239,80	115,70	1026,99	481,78	522,74							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	475	443	426	418	403							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	437,5	401,0	372,5	348,5	323,5							
	Leistungsausgaben	Mean	150,11	39,73	16,56	19,65	119,27	105,27	139,36							
		CI Mean	[115,48; 184,74]	[7,62; 71,85]	[7,81; 25,30]	[6,68; 32,62]	[64,70; 173,85]	[63,71; 146,84]	[79,01; 199,72]							
	SD	766,69	362,14	93,30	132,50	537,42	395,89	553,84								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	476	457	436	422								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		491,5	450,5	411,5	377,0	359,0								
	Leistungsausgaben	Mean	138,74	17,45	18,13	112,00	90,60	62,50								
		CI Mean	[96,39; 181,09]	[8,02; 26,87]	[8,02; 28,25]	[39,68; 184,32]	[57,11; 124,10]	[38,67; 86,33]								
	SD	863,70	106,59	109,53	748,49	331,80	230,38									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	495	473	450									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		497,0	443,0	397,5	370,0									
	Leistungsausgaben	Mean	240,06	23,32	114,47	73,69	176,48									
		CI Mean	[163,76; 316,36]	[12,29; 34,35]	[61,58; 167,35]	[44,56; 102,81]	[73,72; 279,24]									
	SD	1354,43	125,44	567,93	296,25	1008,49										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	477	445										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,5	439,0	407,0										
	Leistungsausgaben	Mean	196,49	99,68	99,49	96,90										
		CI Mean	[133,04; 259,93]	[66,38; 132,98]	[54,28; 144,71]	[52,47; 141,33]										
	SD	941,51	375,89	483,39	457,33											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	472											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		474,5	436,0											
	Leistungsausgaben	Mean	230,32	129,17	115,16											
		CI Mean	[159,36; 301,27]	[85,08; 173,26]	[79,68; 150,64]											
	SD	755,91	490,01	377,95												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		482,0												
	Leistungsausgaben	Mean		111,56												
		CI Mean		[73,62; 149,49]												
	SD		424,90													

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 142,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 12,07 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 35,74].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		305	286	258	240	227	214	206	199	190	180	177	173	165
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		303,5	276,0	252,0	232,5	215,5	198,0	186,5	177,5	168,0	161,0	157,0	147,0	142,5
	Leistungsausgaben	Mean	67,88	126,14	29,29	59,89	22,51	30,33	37,92	70,86	22,12	12,57	19,80	42,83	35,20	12,07
		CI Mean	[41,94; 93,81]	[62,08; 190,20]	[0,72; 57,87]	[9,60; 110,18]	[0,00; 54,36]	[0,00; 72,73]	[0,00; 96,15]	[0,72; 141,00]	[0,00; 52,75]	[0,00; 37,21]	[0,00; 58,61]	[0,00; 107,84]	[0,00; 75,54]	[0,00; 35,74]
		SD	636,46	569,43	242,24	407,31	247,79	317,61	418,00	488,69	208,25	162,95	251,26	415,65	249,48	144,13
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		495	446	409	398	379	370	357	352	343	333	324	317	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		481,0	436,5	404,0	375,5	349,5	330,0	312,5	302,0	287,0	274,0	260,5	253,5	
	Leistungsausgaben	Mean	97,00	56,99	54,44	44,18	40,55	37,80	48,41	71,85	84,89	36,91	42,11	32,23	36,40	
		CI Mean	[70,32; 123,68]	[26,30; 87,68]	[12,38; 96,50]	[11,80; 76,56]	[12,58; 68,51]	[2,52; 73,08]	[4,72; 92,11]	[0,00; 155,32]	[29,91; 139,87]	[0,05; 73,78]	[5,26; 78,96]	[2,98; 61,49]	[0,22; 72,58]	
		SD	815,09	343,41	448,36	332,07	276,47	336,55	405,01	752,85	487,46	318,63	311,23	240,92	293,91	
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		493	460	429	418	408	394	378	368	359	351	342		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		485,0	443,0	396,0	366,0	342,5	320,0	304,0	291,5	278,5	267,5	249,5		
	Leistungsausgaben	Mean	94,38	60,67	64,40	26,73	25,72	54,10	32,44	37,63	119,29	47,16	34,55	31,04		
		CI Mean	[66,85; 121,92]	[23,46; 97,88]	[29,57; 99,24]	[2,20; 51,27]	[0,39; 51,04]	[12,91; 95,29]	[4,12; 60,76]	[4,73; 70,53]	[20,00; 218,58]	[0,00; 97,40]	[0,00; 69,41]	[0,00; 69,01]		
		SD	801,90	418,12	374,12	249,11	247,18	388,94	258,48	292,70	864,93	427,73	290,90	305,96		
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		495	483	469	460	444	437	422	412	402	391			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,5	457,5	421,0	392,5	369,5	352,5	332,0	317,0	294,0	283,0			
	Leistungsausgaben	Mean	84,22	103,38	50,93	18,42	63,59	79,21	5,18	72,97	16,68	22,88	43,11			
		CI Mean	[59,79; 108,65]	[55,70; 151,06]	[15,48; 86,38]	[0,41; 36,43]	[25,00; 102,17]	[24,61; 133,81]	[0,00; 15,33]	[15,44; 130,51]	[0,00; 39,19]	[0,00; 47,60]	[7,13; 79,10]			
		SD	707,19	538,22	386,87	188,53	390,03	535,46	97,21	534,87	204,48	216,29	308,88			
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		495	480	468	446	427	409	395	384	375				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,5	437,5	390,5	354,5	328,5	302,0	281,5	266,0	253,5				
	Leistungsausgaben	Mean	111,99	89,41	60,45	62,34	76,33	66,23	125,53	0,00	19,87	14,10				
		CI Mean	[80,74; 143,25]	[52,60; 126,22]	[23,53; 97,37]	[21,65; 103,03]	[31,06; 121,60]	[25,19; 107,27]	[42,09; 208,97]	[0,00; 0,00]	[0,00; 42,71]	[0,00; 37,81]				
		SD	815,35	415,51	394,04	410,22	434,87	379,53	739,81	0,00	190,05	192,60				
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	496	474	457	434	421	410	401					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,5	448,5	413,0	382,5	356,0	335,0	314,5	295,5					
	Leistungsausgaben	Mean	82,78	107,45	37,48	78,89	50,43	39,76	22,89	8,15	41,54					
		CI Mean	[56,60; 108,96]	[61,94; 152,97]	[11,59; 63,37]	[36,33; 121,46]	[15,43; 85,42]	[0,00; 89,64]	[0,47; 45,31]	[0,00; 21,33]	[8,40; 74,67]					
		SD	673,73	517,44	279,71	441,35	349,16	480,25	209,34	119,27	290,64					
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	467	437	422	403	389	376						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	424,5	389,5	362,5	339,5	317,0	301,0						
	Leistungsausgaben	Mean	76,10	59,48	22,41	58,01	45,56	21,46	26,40	56,20						
		CI Mean	[48,29; 103,91]	[27,49; 91,47]	[0,02; 44,81]	[16,78; 99,25]	[8,88; 82,24]	[0,00; 45,91]	[0,00; 58,29]	[11,08; 101,31]						
		SD	655,45	360,41	235,40	415,22	356,30	229,81	289,66	399,35						

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	475	443	426	418	403								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	437,5	401,0	372,5	348,5	323,5								
	Leistungsausgaben	Mean	74,27	117,62	67,56	27,27	1,00	40,11	46,61								
		CI Mean	[45,43; 103,10]	[73,17; 162,08]	[26,16; 108,96]	[3,32; 51,21]	[0,00; 2,97]	[10,39; 69,82]	[2,14; 91,08]								
	SD	638,37	501,34	441,79	244,60	19,38	283,02	408,09									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	476	457	436	422									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		491,5	450,5	411,5	377,0	359,0									
	Leistungsausgaben	Mean	83,10	99,07	54,49	34,33	18,27	58,04									
		CI Mean	[49,33; 116,88]	[57,88; 140,26]	[15,02; 93,96]	[7,77; 60,89]	[0,00; 39,99]	[16,23; 99,85]									
	SD	688,81	465,91	427,42	274,88	215,22	404,17										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	495	473	450										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		497,0	443,0	397,5	370,0										
	Leistungsausgaben	Mean	60,26	78,47	36,47	18,81	34,71										
		CI Mean	[31,06; 89,46]	[42,95; 113,99]	[8,36; 64,57]	[0,00; 37,71]	[7,54; 61,88]										
	SD	518,32	403,99	301,83	192,30	266,62											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	477	445											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,5	439,0	407,0											
	Leistungsausgaben	Mean	64,25	40,57	28,58	35,95											
		CI Mean	[29,75; 98,76]	[13,90; 67,23]	[5,73; 51,44]	[9,88; 62,01]											
	SD	512,02	300,98	244,29	268,32												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	472												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		474,5	436,0												
	Leistungsausgaben	Mean	83,38	75,87	41,69												
		CI Mean	[19,74; 147,02]	[34,68; 117,06]	[9,87; 73,51]												
	SD	678,01	457,73	339,00													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		482,0													
	Leistungsausgaben	Mean		98,14													
		CI Mean		[54,29; 142,00]													
	SD		491,23														

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 142,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 40,41 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [1,88; 78,94].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		305	286	258	240	227	214	206	199	190	180	177	173	165
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			276,0	252,0	232,5	215,5	198,0	186,5	177,5	168,0	161,0	157,0	147,0	142,5
	Leistungsausgaben	Mean	112,38		0,00	1,08	29,16	49,33	76,08	90,80	110,51	127,12	93,62	52,59	69,82	40,41
		CI Mean	[81,74; 143,03]		[0,00; 0,00]	[0,00; 2,79]	[1,58; 56,73]	[7,18; 91,49]	[9,08; 143,08]	[17,59; 164,01]	[24,82; 196,19]	[36,98; 217,25]	[19,23; 168,02]	[9,22; 95,96]	[8,20; 131,44]	[1,88; 78,94]
	SD	752,05		0,00	13,89	214,51	315,75	481,02	510,09	582,44	596,07	481,62	277,26	381,19	234,66	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		495	446	409	398	379	370	357	352	343	333	324	317	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		481,0	436,5	404,0	375,5	349,5	330,0	312,5	302,0	287,0	274,0	260,5	253,5	
	Leistungsausgaben	Mean	67,10	0,00	1,02	18,26	16,93	20,00	18,82	44,56	50,39	55,44	45,04	74,73	63,25	
		CI Mean	[48,81; 85,40]	[0,00; 0,00]	[0,11; 1,93]	[2,59; 33,93]	[0,80; 33,05]	[1,43; 38,57]	[0,00; 38,35]	[4,39; 84,74]	[10,23; 90,55]	[12,35; 98,54]	[13,16; 76,93]	[16,75; 132,71]	[15,00; 111,50]	
	SD	558,92	0,00	9,73	160,66	159,40	177,09	181,03	362,33	356,08	372,47	269,31	477,46	391,96		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		493	460	429	418	408	394	378	368	359	351	342		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		485,0	443,0	396,0	366,0	342,5	320,0	304,0	291,5	278,5	267,5	249,5		
	Leistungsausgaben	Mean	39,18	1,72	10,17	13,22	11,96	17,57	21,17	26,94	29,69	12,32	19,63	45,64		
		CI Mean	[26,00; 52,35]	[0,00; 4,53]	[1,01; 19,33]	[0,00; 27,00]	[0,00; 30,61]	[0,00; 40,86]	[0,00; 45,87]	[0,00; 54,88]	[1,11; 58,26]	[0,41; 24,24]	[0,00; 39,35]	[14,20; 77,09]		
	SD	383,67	31,64	98,34	139,90	182,10	219,87	225,47	248,49	248,92	101,45	164,57	253,43			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		495	483	469	460	444	437	422	412	402	391			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,5	457,5	421,0	392,5	369,5	352,5	332,0	317,0	294,0	283,0			
	Leistungsausgaben	Mean	53,32	17,95	25,62	23,22	23,79	19,47	25,49	27,49	27,02	31,46	41,93			
		CI Mean	[36,10; 70,54]	[4,07; 31,84]	[2,39; 48,84]	[0,00; 49,27]	[0,00; 52,51]	[0,00; 39,48]	[2,72; 48,25]	[4,52; 50,45]	[6,30; 47,74]	[1,64; 61,29]	[4,54; 79,32]			
	SD	498,38	156,76	253,40	272,77	290,26	196,22	218,06	213,48	188,21	260,95	320,92				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		495	480	468	446	427	409	395	384	375				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,5	437,5	390,5	354,5	328,5	302,0	281,5	266,0	253,5				
	Leistungsausgaben	Mean	115,86	37,44	51,84	52,86	41,78	51,98	56,21	45,84	85,83	92,73				
		CI Mean	[87,35; 144,37]	[14,34; 60,55]	[17,09; 86,59]	[14,83; 90,89]	[6,35; 77,21]	[14,47; 89,49]	[17,88; 94,53]	[14,95; 76,72]	[31,37; 140,29]	[35,68; 149,78]				
	SD	743,75	260,85	370,83	383,44	340,36	346,86	339,82	264,40	453,19	463,44					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	496	474	457	434	421	410	401					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,5	448,5	413,0	382,5	356,0	335,0	314,5	295,5					
	Leistungsausgaben	Mean	111,11	53,79	48,92	63,65	44,59	54,08	34,37	56,82	92,94					
		CI Mean	[79,89; 142,33]	[19,45; 88,12]	[15,24; 82,61]	[13,44; 113,86]	[15,42; 73,76]	[16,73; 91,43]	[9,77; 58,97]	[18,29; 161,05]						
	SD	803,53	390,33	363,96	520,64	291,08	359,58	229,77	348,63	597,34						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	467	437	422	403	389	376						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	424,5	389,5	362,5	339,5	317,0	301,0						
	Leistungsausgaben	Mean	106,08	50,73	54,10	60,86	49,45	33,06	40,61	81,37						
		CI Mean	[72,32; 139,83]	[16,92; 84,54]	[18,53; 89,67]	[17,30; 104,42]	[9,32; 89,59]	[0,00; 68,57]	[12,25; 68,97]	[19,69; 143,04]						
	SD	795,54	380,86	373,91	438,65	389,88	333,88	257,63	545,92							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	475	443	426	418	403								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	488,5	437,5	401,0	372,5	348,5	323,5								
	Leistungsausgaben	Mean	98,67	32,51	46,86	51,96	23,53	58,05	69,73							
		CI Mean	[64,81; 132,52]	[9,73; 55,30]	[14,55; 79,17]	[16,16; 87,76]	[3,32; 43,75]	[10,20; 105,91]	[18,39; 121,08]							
	SD	749,52	256,92	344,82	365,73	199,05	455,78	471,20								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	476	457	436	422									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	491,5	450,5	411,5	377,0	359,0									
	Leistungsausgaben	Mean	72,21	70,82	46,16	18,68	26,96	53,06								
		CI Mean	[45,47; 98,94]	[23,53; 118,12]	[14,88; 77,44]	[4,75; 32,61]	[5,42; 48,50]	[17,97; 88,15]								
	SD	545,29	534,94	338,70	144,13	213,38	339,23									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	495	473	450										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	497,0	443,0	397,5	370,0										
	Leistungsausgaben	Mean	128,88	53,12	41,49	72,88	82,85									
		CI Mean	[81,57; 176,18]	[22,42; 83,83]	[16,18; 66,79]	[28,22; 117,54]	[30,24; 135,46]									
	SD	839,74	349,23	271,76	454,30	516,29										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	477	445											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	489,5	439,0	407,0											
	Leistungsausgaben	Mean	49,75	24,30	22,25	27,71										
		CI Mean	[21,52; 77,98]	[9,68; 38,91]	[2,96; 41,54]	[7,00; 48,41]										
	SD	418,90	164,99	206,20	213,11											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	472												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	474,5	436,0												
	Leistungsausgaben	Mean	101,66	43,39	50,83											
		CI Mean	[30,23; 173,09]	[11,99; 74,79]	[15,11; 86,55]											
	SD	761,00	348,95	380,50												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	482,0													
	Leistungsausgaben	Mean	40,22													
		CI Mean	[14,22; 66,21]													
	SD	291,18														

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der 7 auswertbaren Patienten mit Krankengeldanspruch in der Stichprobe die durchschnittlichen Ausgaben für Krankengeld je Anspruchsberechtigtem 1081,27 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 3200,55].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe)*	Durchschnittskosten/Jahr	Beitrittsjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		305	286	258	240	227	214	206	199	190	180	177	173	165
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		19	17	15	15	15	12	12	10	10	7	7	7	7
	Leistungsausgaben	Mean	681,11	1282,42	702,65	611,97	493,58	307,17	135,07	125,97	0,00	0,00	0,00	256,79	0,00	1081,27
		CI Mean	[167,57; 1194,65]	[0,00; 3080,68]	[0,00; 1869,54]	[0,00; 1811,43]	[0,00; 1460,99]	[0,00; 749,17]	[0,00; 399,80]	[0,00; 372,86]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 760,09]	[0,00; 0,00]	[0,00; 3200,55]
	SD	3032,98	3999,20	2454,71	2370,14	1911,62	873,40	467,88	436,36	0,00	0,00	0,00	679,39	0,00	2860,77	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		495	446	409	398	379	370	357	352	343	333	324	317	
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		49	47	42	39	31	30	29	28	22	21	22	22	
	Leistungsausgaben	Mean	1372,65	998,74	849,60	795,63	581,98	482,57	327,54	951,21	1148,71	449,29	30,82	853,01	848,58	
		CI Mean	[820,66; 1924,64]	[13,44; 1984,04]	[143,01; 1556,18]	[0,00; 1611,81]	[0,00; 1284,21]	[19,96; 945,17]	[0,00; 796,83]	[0,00; 2264,40]	[0,00; 2781,34]	[0,00; 1257,24]	[0,00; 76,92]	[0,00; 2092,75]	[0,00; 1932,41]	
	SD	5139,26	3518,93	2471,48	2698,72	2237,45	1314,12	1311,41	3608,02	4407,69	1933,47	107,77	2966,78	2593,69		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		493	460	429	418	408	394	378	368	359	351	342		
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		65	58	54	44	41	34	31	26	25	27	27		
	Leistungsausgaben	Mean	2309,35	1108,06	1476,56	1675,54	1320,24	903,64	728,19	1154,27	1401,54	43,18	1030,65	985,90		
		CI Mean	[1478,10; 3140,61]	[425,74; 1790,38]	[466,52; 2486,60]	[371,73; 2979,34]	[0,00; 2868,37]	[0,00; 2251,76]	[0,00; 1954,59]	[0,00; 2809,03]	[0,00; 2877,26]	[0,00; 102,79]	[0,00; 2098,45]	[0,00; 2020,41]		
	SD	8124,74	2806,66	3924,59	4888,25	5239,36	4404,17	3648,51	4700,67	3839,15	152,06	2830,85	2742,59			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		495	483	469	460	444	437	422	412	402	391			
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		49	48	41	40	34	34	25	25	21	21			
	Leistungsausgaben	Mean	909,14	593,50	814,70	630,81	384,25	729,08	319,43	372,39	0,00	222,34	66,81			
		CI Mean	[372,48; 1445,79]	[0,00; 1319,71]	[0,00; 1882,83]	[0,00; 1460,99]	[0,00; 914,92]	[0,00; 1732,08]	[0,00; 945,50]	[0,00; 849,03]	[0,00; 0,00]	[0,00; 606,14]	[0,00; 160,72]			
	SD	4654,64	2593,61	3775,60	2712,12	1712,36	2983,89	1862,56	1215,90	0,00	897,34	219,58				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		495	480	468	446	427	409	395	384	375				
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		51	39	37	31	28	22	20	18	17				
	Leistungsausgaben	Mean	1104,06	1675,52	967,66	1164,55	913,59	106,95	0,00	244,35	0,00	0,00				
		CI Mean	[450,82; 1757,30]	[615,17; 2735,86]	[41,46; 1893,85]	[153,76; 2175,35]	[0,00; 2318,74]	[0,00; 293,49]	[0,00; 0,00]	[0,00; 723,28]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]				
	SD	4852,71	3863,47	2951,06	3136,96	3991,60	503,59	0,00	1092,77	0,00	0,00					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	496	474	457	434	421	410	401					
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		45	41	36	31	25	25	20	20					
	Leistungsausgaben	Mean	1163,30	2314,64	998,55	481,01	305,00	1230,58	536,34	164,06	0,00					
		CI Mean	[436,11; 1890,48]	[714,25; 3915,04]	[0,00; 2120,96]	[0,00; 1320,88]	[0,00; 733,10]	[0,00; 2900,23]	[0,00; 1140,52]	[0,00; 403,05]	[0,00; 0,00]					
	SD	5220,60	5477,44	3666,78	2571,02	1216,10	4259,30	1541,25	545,32	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	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	467	437	422	403	389	376							
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	60	48	43	37	33	29	25							
	Leistungsausgaben	Mean	1538,50	1099,31	1168,27	1021,88	456,71	591,79	596,40	465,94						
		CI Mean	[860,23; 2216,78]	[256,57; 1942,06]	[204,48; 2132,06]	[112,43; 1931,33]	[0,00; 1103,38]	[27,02; 1156,55]	[0,00; 1410,93]	[0,00; 1043,29]						
	SD	5074,23	3330,55	3406,80	3042,69	2006,91	1655,26	2237,94	1472,82							
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	475	443	426	418	403								
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	61	56	46	43	43	40								
	Leistungsausgaben	Mean	1703,89	2401,93	1862,68	633,29	279,77	522,46	657,67							
		CI Mean	[926,23; 2481,55]	[1111,79; 3692,08]	[632,66; 3092,69]	[0,00; 1363,96]	[0,00; 583,10]	[0,00; 1152,62]	[0,00; 1404,68]							
	SD	5991,01	5141,01	4696,21	2528,40	1014,81	2108,30	2410,49								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	476	457	436	422									
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	61	50	46	42	38									
	Leistungsausgaben	Mean	1600,55	1738,89	1449,86	323,73	740,86	588,09								
		CI Mean	[692,99; 2508,11]	[700,09; 2777,70]	[100,58; 2799,14]	[0,00; 662,62]	[80,92; 1400,79]	[0,00; 1326,13]								
	SD	6142,93	4139,46	4867,78	1172,68	2182,07	2321,21									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	495	473	450										
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	45	42	39	36										
	Leistungsausgaben	Mean	1551,56	2347,32	958,51	691,41	653,99									
		CI Mean	[823,65; 2279,46]	[879,06; 3815,58]	[277,21; 1639,80]	[124,00; 1258,82]	[16,01; 1291,97]									
	SD	4017,09	5025,20	2252,70	1807,90	1953,00										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	477	445											
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	77	68	61											
	Leistungsausgaben	Mean	1656,14	969,79	1053,60	576,66										
		CI Mean	[887,98; 2424,29]	[353,11; 1586,48]	[446,47; 1660,72]	[130,57; 1022,76]										
	SD	4451,31	2760,92	2554,32	1777,61											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	472												
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	59	55												
	Leistungsausgaben	Mean	2776,57	801,79	1388,28											
		CI Mean	[1051,92; 4501,21]	[249,40; 1354,17]	[525,96; 2250,61]											
	SD	6525,68	2164,77	3262,84												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500													
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	58													
	Leistungsausgaben	Mean	1503,37													
		CI Mean	[606,53; 2400,21]													
	SD	3484,75														

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 142,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 100,42 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 297,25].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialyse-Sachkosten in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		305	286	258	240	227	214	206	199	190	180	177	173	165
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		303,5	276,0	252,0	232,5	215,5	198,0	186,5	177,5	168,0	161,0	157,0	147,0	142,5
	Leistungsausgaben	Mean	154,32	0,00	0,00	23,13	0,00	0,00	0,00	34,10	112,47	99,61	248,40	271,38	222,56	100,42
		CI Mean	[71,50; 237,15]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 68,48]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 100,95]	[0,00; 332,92]	[0,00; 262,31]	[0,00; 528,06]	[0,00; 576,55]	[0,00; 484,28]	[0,00; 297,25]
	SD	2032,59	0,00	0,00	367,27	0,00	0,00	0,00	0,00	465,74	1498,52	1075,93	1810,49	1950,91	1618,98	1198,77
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		495	446	409	398	379	370	357	352	343	333	324	317	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		481,0	436,5	404,0	375,5	349,5	330,0	312,5	302,0	287,0	274,0	260,5	253,5	
	Leistungsausgaben	Mean	103,25	28,11	29,75	18,57	56,72	47,85	59,52	119,81	51,66	45,30	49,26	47,91	58,80	
		CI Mean	[45,85; 160,65]	[0,00; 83,20]	[0,00; 83,51]	[0,00; 54,96]	[0,00; 167,89]	[0,00; 141,64]	[0,00; 156,02]	[0,00; 286,17]	[0,00; 140,39]	[0,00; 134,08]	[0,00; 142,31]	[0,00; 141,81]	[0,00; 162,65]	
	SD	1753,59	616,48	573,05	373,23	1099,10	894,61	894,40	1500,43	786,77	767,38	785,82	773,24	843,60		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		493	460	429	418	408	394	378	368	359	351	342		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		485,0	443,0	396,0	366,0	342,5	320,0	304,0	291,5	278,5	267,5	249,5		
	Leistungsausgaben	Mean	75,65	30,04	15,26	33,74	28,89	35,43	63,38	44,47	46,38	48,55	50,54	24,30		
		CI Mean	[26,66; 124,64]	[0,00; 86,82]	[0,00; 45,17]	[0,00; 99,86]	[0,00; 85,51]	[0,00; 104,86]	[0,00; 187,59]	[0,00; 131,64]	[0,00; 137,29]	[0,00; 143,70]	[0,00; 149,61]	[0,00; 71,94]		
	SD	1426,78	637,94	321,19	671,38	552,68	655,62	1133,73	775,44	791,90	810,17	826,66	383,88			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		495	483	469	460	444	437	422	412	402	391			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,5	457,5	421,0	392,5	369,5	352,5	332,0	317,0	294,0	283,0			
	Leistungsausgaben	Mean	170,59	54,73	90,86	68,33	69,33	120,82	39,83	40,72	50,78	170,56	136,26			
		CI Mean	[89,14; 252,03]	[1,21; 108,25]	[0,00; 190,93]	[0,00; 157,58]	[0,00; 165,35]	[0,00; 288,88]	[0,00; 115,05]	[0,00; 120,54]	[0,00; 138,02]	[0,00; 373,30]	[0,00; 319,94]			
	SD	2357,65	604,17	1092,01	934,28	970,58	1648,18	720,57	742,02	792,44	1773,60	1576,49				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		495	480	468	446	427	409	395	384	375				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,5	437,5	390,5	354,5	328,5	302,0	281,5	266,0	253,5				
	Leistungsausgaben	Mean	19,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,32	50,21	10,91	0,00			
		CI Mean	[0,00; 43,81]	[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; 77,92]	[0,00; 148,62]	[0,00; 32,29]	[0,00; 0,00]			
	SD	644,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	457,49	842,40	177,93	0,00				
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	496	474	457	434	421	410	401					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,5	448,5	413,0	382,5	356,0	335,0	314,5	295,5					
	Leistungsausgaben	Mean	229,48	56,21	101,80	147,76	107,19	114,66	125,73	105,35	95,61					
		CI Mean	[128,86; 330,09]	[0,00; 131,68]	[0,00; 206,23]	[0,00; 314,57]	[0,00; 227,65]	[0,00; 244,06]	[0,00; 267,61]	[0,00; 227,34]	[0,00; 227,09]					
	SD	2589,59	858,00	1128,41	1729,58	1201,99	1245,69	1324,97	1103,83	1153,16						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	467	437	422	403	389	376						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	424,5	389,5	362,5	339,5	317,0	301,0						
	Leistungsausgaben	Mean	19,22	35,56	46,14	2,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
		CI Mean	[0,00; 55,24]	[0,00; 88,59]	[0,00; 136,58]	[0,00; 6,99]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]					
	SD	848,90	597,45	950,67	46,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialyse-Sachkosten in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	475	443	426	418	403								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	437,5	401,0	372,5	348,5	323,5								
	Leistungsausgaben	Mean	138,37	42,31	46,54	67,64	72,86	78,34	87,64								
		CI Mean	[52,35; 224,39]	[0,00; 125,25]	[0,00; 114,54]	[0,00; 161,27]	[0,00; 170,03]	[0,00; 186,76]	[0,00; 208,92]								
	SD	1904,44	935,23	725,61	956,61	956,90	1032,68	1112,94									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	476	457	436	422									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		491,5	450,5	411,5	377,0	359,0									
	Leistungsausgaben	Mean	116,39	52,72	60,21	68,83	48,11	54,08									
		CI Mean	[32,27; 200,51]	[0,00; 125,87]	[0,00; 143,56]	[0,00; 164,12]	[0,00; 118,83]	[0,00; 136,08]									
	SD	1715,61	827,36	902,65	986,21	700,65	792,70										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	495	473	450										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		497,0	443,0	397,5	370,0										
	Leistungsausgaben	Mean	77,61	27,02	31,11	35,95	51,09										
		CI Mean	[0,00; 157,73]	[0,00; 79,97]	[0,00; 92,08]	[0,00; 106,41]	[0,00; 129,46]										
	SD	1422,15	602,27	654,72	716,76	769,15											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	477	445											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,5	439,0	407,0											
	Leistungsausgaben	Mean	63,15	26,77	29,85	33,43											
		CI Mean	[0,00; 150,63]	[0,00; 79,24]	[0,00; 88,36]	[0,00; 98,97]											
	SD	1298,27	592,29	625,44	674,53												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	472												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		474,5	436,0												
	Leistungsausgaben	Mean	161,29	20,62	80,65												
		CI Mean	[0,00; 347,28]	[0,00; 61,03]	[0,00; 173,64]												
	SD	1981,39	449,16	990,70													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		482,0													
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	29,70													
		CI Mean	[0,00;0,00]	[0,00; 87,91]													
	SD	0,00	652,05														

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 142,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 2763,45 Euro. Die bis einschließlich des letzten Berichtshalbjahres kumulierten Ausgaben lagen durchschnittlich bei 24270,67 Euro.

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	305	286	258	240	227	214	206	199	190	180	177	173	165	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	303,5	276,0	252,0	232,5	215,5	198,0	186,5	177,5	168,0	161,0	157,0	147,0	142,5	
	Leistungsausgaben	Mean	4996,91	2741,45	2376,92	2238,12	2084,09	2270,89	2465,37	2597,14	2386,61	2365,86	2819,00	2390,84	3874,85	2763,45
		CI Mean	[4515,71; 5478,12]	[2272,15; 3210,75]	[1918,56; 2835,28]	[1730,13; 2746,12]	[1513,21; 2654,97]	[1782,67; 2759,11]	[1740,68; 3190,05]	[1723,18; 3471,10]	[1787,97; 2985,25]	[1638,80; 3092,92]	[1921,26; 3716,74]	[1634,50; 3147,18]	[1482,48; 6267,23]	[1849,76; 3677,15]
		SD	11808,91	4171,34	3885,12	4114,34	4441,20	3656,65	5202,68	6089,42	4069,18	4808,06	5811,76	4835,17	14798,98	5564,83
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2741,45	5047,46	7141,62	9045,98	10921,66	12252,61	14150,11	16192,56	17838,82	19291,98	21655,28	25450,80	24270,67	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	495	446	409	398	379	370	357	352	343	333	324	317		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	481,0	436,5	404,0	375,5	349,5	330,0	312,5	302,0	287,0	274,0	260,5	253,5		
	Leistungsausgaben	Mean	4772,68	2444,56	2302,81	2253,40	2246,31	2225,62	2076,88	2375,64	3110,83	2588,18	2092,62	2737,79	2451,81	
		CI Mean	[4440,96; 5104,41]	[2084,94; 2804,17]	[1905,86; 2699,76]	[1796,56; 2710,24]	[1795,52; 2697,11]	[1802,43; 2648,80]	[1627,65; 2526,11]	[1853,71; 2897,57]	[2022,36; 4199,31]	[2019,26; 3157,09]	[1630,06; 2555,18]	[2173,08; 3302,50]	[1924,59; 2979,03]	
		SD	10133,59	4023,96	4231,27	4684,85	4456,83	4036,43	4163,60	4707,39	9650,84	4917,37	3906,45	4650,21	4282,78	
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2444,56	4548,65	6379,16	8547,82	10035,63	11925,75	13656,79	16499,56	17369,04	18645,95	20952,76	22507,38		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	493	460	429	418	408	394	378	368	359	351	342			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	485,0	443,0	396,0	366,0	342,5	320,0	304,0	291,5	278,5	267,5	249,5			
	Leistungsausgaben	Mean	5506,23	2740,53	2723,58	2306,67	2349,57	2413,20	2544,39	2784,24	3172,63	2194,55	3998,50	3600,60		
		CI Mean	[5040,20; 5972,25]	[2360,69; 3120,37]	[2146,67; 3300,48]	[1882,03; 2731,32]	[1830,74; 2868,40]	[1933,74; 2892,66]	[1978,18; 3110,60]	[2180,19; 3388,29]	[2291,69; 4053,58]	[1791,16; 2597,94]	[2241,91; 5755,09]	[2684,00; 4517,21]		
		SD	13572,68	4267,88	6195,11	4311,41	5064,22	4527,17	5167,68	5373,44	7673,84	3434,65	14658,05	7386,87		
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2740,53	5439,85	7131,41	9073,03	11180,89	13653,78	16098,34	18866,75	20538,50	24092,20	26747,70			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	495	483	469	460	444	437	422	412	402	391				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	489,5	457,5	421,0	392,5	369,5	352,5	332,0	317,0	294,0	283,0				
	Leistungsausgaben	Mean	4743,29	2376,48	2156,01	2245,97	2455,28	2310,60	2068,70	2825,97	1950,47	2649,98	2897,89			
		CI Mean	[4385,24; 5101,34]	[1925,35; 2827,61]	[1746,88; 2565,14]	[1867,48; 2624,46]	[1939,86; 2970,70]	[1810,01; 2811,20]	[1653,97; 2483,44]	[2198,99; 3452,94]	[1475,23; 2425,71]	[1739,27; 3560,68]	[2216,09; 3579,70]			
		SD	10364,50	5092,38	4464,77	3962,27	5209,82	4909,50	3972,74	5828,57	4317,05	7966,99	5851,91			
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2376,48	4271,35	6401,31	8464,20	10534,76	12538,25	14723,29	16064,06	17832,21	20857,95				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	495	480	468	446	427	409	395	384	375					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	489,5	437,5	390,5	354,5	328,5	302,0	281,5	266,0	253,5					
	Leistungsausgaben	Mean	5328,54	2781,03	2534,65	2642,53	2775,55	2673,29	2672,92	3020,34	2644,44	2369,26				
		CI Mean	[4920,99; 5736,09]	[2361,18; 3200,88]	[2122,06; 2947,24]	[2168,96; 3116,09]	[2237,85; 3313,26]	[1891,73; 3454,84]	[2180,71; 3165,14]	[2212,37; 3828,32]	[2021,06; 3267,83]	[1904,10; 2834,42]				
		SD	10631,14	4739,32	4403,00	4774,58	5165,32	7227,22	4364,20	6916,43	5187,30	3778,61				
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2781,03	5189,47	7766,63	10007,21	12485,41	14346,35	17132,85	19345,55	20599,21					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	496	474	457	434	421	410	401						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	496,5	448,5	413,0	382,5	356,0	335,0	314,5	295,5						
	Leistungsausgaben	Mean	5815,21	3250,95	2802,03	3032,12	2839,58	2967,85	2483,17	3122,97	3161,24					
		CI Mean	[5365,69; 6264,72]	[2769,25; 3732,66]	[2232,27; 3371,27]	[2462,52; 3601,72]	[2345,25; 3333,91]	[2221,06; 3714,65]	[1980,25; 2986,09]	[2522,53; 3723,40]	[2514,22; 3808,26]					
		SD	11570,04	5476,22	6150,64	5905,94	4932,62	7189,01	4696,42	5432,79	5674,65					
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		3250,95	5977,00	8785,11	11407,01	14076,80	16476,98	19825,74	21615,90						

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	467	437	422	403	389	376					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	424,5	389,5	362,5	339,5	317,0	301,0					
	Leistungsausgaben	Mean	4877,42	2320,65	2559,52	2449,36	2650,46	2094,93	2303,33	2529,89					
		CI Mean	[4482,43; 5272,42]	[2003,26; 2638,05]	[2013,87; 3105,16]	[2034,28; 2864,44]	[2058,04; 3242,88]	[1724,66; 2465,19]	[1915,92; 2690,74]	[2048,69; 3011,08]					
		SD	9309,67	3575,44	5735,82	4179,58	5754,73	3480,79	3519,21	4259,43					
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>2320,65</i>	<i>4828,34</i>	<i>6697,95</i>	<i>9170,20</i>	<i>10569,74</i>	<i>12730,80</i>	<i>14810,07</i>						
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	475	443	426	418	403						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	437,5	401,0	372,5	348,5	323,5						
	Leistungsausgaben	Mean	5908,56	3522,14	2809,26	2845,54	2578,53	2982,68	3687,26						
		CI Mean	[5377,73; 6439,40]	[3013,82; 4030,46]	[2355,69; 3262,83]	[2192,76; 3498,32]	[1992,60; 3164,46]	[2455,43; 3509,93]	[2929,22; 4445,30]						
		SD	11752,44	5732,11	4840,36	6669,33	5769,70	5021,85	6956,23						
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3522,14</i>	<i>6291,40</i>	<i>9062,09</i>	<i>11089,47</i>	<i>13557,34</i>	<i>17554,04</i>							
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	476	457	436	422							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		491,5	450,5	411,5	377,0	359,0							
	Leistungsausgaben	Mean	5437,49	3491,22	2898,72	3116,61	2359,94	2413,63							
		CI Mean	[4774,43; 6100,54]	[3031,83; 3950,60]	[2412,92; 3384,52]	[2057,82; 4175,41]	[1974,24; 2745,64]	[2003,02; 2824,24]							
		SD	13523,34	5196,19	5260,76	10958,28	3820,90	3969,37							
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3491,22</i>	<i>6310,36</i>	<i>9170,63</i>	<i>10269,80</i>	<i>12465,66</i>								
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	495	473	450								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		497,0	443,0	397,5	370,0								
	Leistungsausgaben	Mean	5538,34	3507,24	2183,18	3073,57	3143,76								
		CI Mean	[4994,18; 6082,50]	[2995,88; 4018,60]	[1852,01; 2514,34]	[2567,39; 3579,74]	[2565,79; 3721,73]								
		SD	9659,47	5816,32	3556,22	5148,88	5672,17								
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3507,24</i>	<i>5518,10</i>	<i>8542,60</i>	<i>11179,12</i>									
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	477	445									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,5	439,0	407,0									
	Leistungsausgaben	Mean	4905,08	2665,85	2554,31	2342,77									
		CI Mean	[4378,50; 5431,65]	[2295,29; 3036,42]	[2189,96; 2918,65]	[1961,59; 2723,95]									
		SD	7814,32	4182,99	3894,86	3923,47									
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>2665,85</i>	<i>5043,28</i>	<i>7242,88</i>										
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	472										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		474,5	436,0										
	Leistungsausgaben	Mean	6769,48	3977,33	3384,74										
		CI Mean	[5164,63; 8374,33]	[3421,31; 4533,34]	[2582,32; 4187,16]										
		SD	17097,04	6179,43	8548,52										
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3977,33</i>	<i>7146,55</i>											
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		482,0											
	Leistungsausgaben	Mean		4055,00											
		CI Mean		[3476,63; 4633,37]											
		SD		6478,50											
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4055,00</i>												

Auswertungskapitel 6: Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung

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

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

EZ	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Verwaltungskosten in Euro	41,70	62,22	50,40	34,94	19,57	21,29	21,48
Qualitätssicherungskosten in Euro	12,55	2,41	1,39	1,46	2,19	1,43	1,29
Gesamtkosten in Euro	54,25	64,63	51,79	36,40	21,76	22,72	22,77
<i>zur Information:</i> <i>Versichertenjahre im Programm</i>	<i>193,6</i>	<i>10119,2</i>	<i>17600,0</i>	<i>31003,0</i>	<i>50379,0</i>	<i>58618,0</i>	<i>65528,0</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.

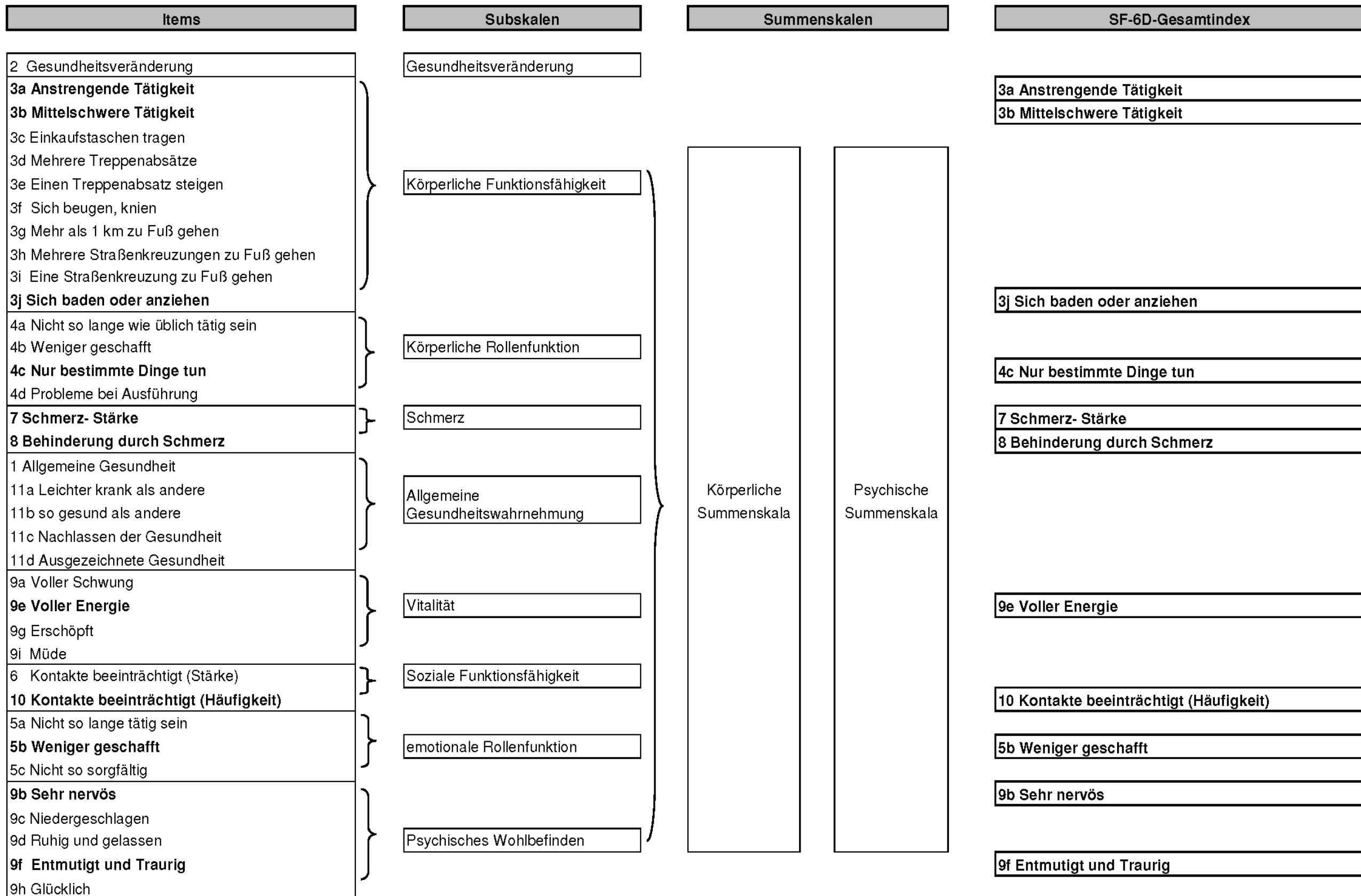
Die Lebensqualität und ihre Veränderung im Zeitverlauf werden zudem anhand eines Indexwertes, dem SF-6D (Short Form – 6 Dimensions) evaluiert. Der SF-6D ist ein krankheitsübergreifendes, standardisiertes Verfahren um die Lebensqualität in Form eines eindimensionalen Index- bzw. Nutzwertes subjektiv zu 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 495 Patienten. Nach Bereinigung um neutrale Ausfälle umfasste die Netto-Stichprobe 478 Patienten. 299 von ihnen schickten den Fragebogen zurück. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 62,55 Prozent der Netto-Stichprobe. Bei der ersten wiederholten Befragung der Patienten dieser Kohorte 2007-2 lag die Rücklaufquote bei 59,38 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	495	375	270
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	478	357	260
		Anteil an Brutto-SP in %	299	212	180
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	60,40	56,53	66,67
		Anteil an Brutto-SP in %	62,55	59,38	69,23
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>264</i>	<i>189</i>	<i>156</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	53,33	50,40	57,78
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	55,23	52,94	60,00
		Anteil an Brutto-SP in %	9280	8237	7367
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	500	399	
		Anteil an Brutto-SP in %	486	388	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>301</i>	<i>248</i>		
2008-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	60,20	62,16	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	61,93	63,92	
		Anteil an Brutto-SP in %	260	216	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	52,00	54,14	
		Anteil an Brutto-SP in %	53,50	55,67	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14092</i>	<i>12127</i>		
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	376	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	490	355	
		Anteil an Brutto-SP in %	290	244	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	58,00	64,89	
		Anteil an Brutto-SP in %	59,18	68,73	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>252</i>	<i>222</i>		
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	50,40	59,04	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	51,43	62,54	
		Anteil an Brutto-SP in %	11544	9492	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	500	391	
		Anteil an Brutto-SP in %	490	358	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>304</i>	<i>215</i>		
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	60,80	54,99	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	62,04	60,06	
		Anteil an Brutto-SP in %	265	189	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	53,00	48,34	
		Anteil an Brutto-SP in %	54,08	52,79	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6411</i>	<i>5350</i>		

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	392	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	484	379	
		Anteil an Brutto-SP in %	297	249	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	59,40	63,52	
		Anteil an Brutto-SP in %	61,36	65,70	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>265</i>	<i>229</i>		
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	53,00	58,42	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	54,75	60,42	
		Anteil an Brutto-SP in %	6317	5321	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	500		
		Anteil an Brutto-SP in %	480		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>296</i>			
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	59,20		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	61,67		
		Anteil an Brutto-SP in %	265		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	53,00		
		Anteil an Brutto-SP in %	55,21		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7266</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 495 Patienten. 299 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 294 Patienten hatten die Frage zum Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr beantwortet. 7 Prozent von ihnen ging es zum Zeitpunkt der Befragung im Vergleich zum vergangenen Jahr viel besser, 39 Prozent etwas besser.

Bei der ersten Wiederholungsbefragung der Kohorte 2007-2 sendeten 212 Patienten den Fragebogen zurück. Die Fragen zum Gesundheitszustand im Vergleich zum Vorjahr hatten 204 von ihnen beantwortet. Viel besser als im Vergleich zum Vorjahr ging es 3 Prozent, etwas besser 10 Prozent.

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

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

EZ	Gesundheitszustand im Vergleich zu vergangenem Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	495	375	270
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	212	180
		Anteil in %	60,40	56,53	66,67
	mit Angaben zum Gesundheits- zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	294	204	174
		Anteil in %	98,33	96,23	96,67
		Anteil 2 in %	59,39	54,40	64,44
	(1) viel besser	Anzahl	7	3	0
	(2) etwas besser	Anzahl	39	10	10
	(3) etwa gleich	Anzahl	132	100	85
	(4) etwas schlechter	Anzahl	87	61	52
	(5) viel schlechter	Anzahl	29	30	27
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>9280</i>	<i>8237</i>	<i>7367</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	399	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	301	248	
		Anteil in %	60,20	62,16	
	mit Angaben zum Gesundheits- zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	294	240	
		Anteil in %	97,67	96,77	
		Anteil 2 in %	58,80	60,15	
	(1) viel besser	Anzahl	11	3	
	(2) etwas besser	Anzahl	40	16	
	(3) etwa gleich	Anzahl	117	106	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	91	82	
	(5) viel schlechter	Anzahl	35	33	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14092</i>	<i>12127</i>		
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	376	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	290	244	
		Anteil in %	58,00	64,89	
	mit Angaben zum Gesundheits- zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	284	239	
		Anteil in %	97,93	97,95	
		Anteil 2 in %	56,80	63,56	
	(1) viel besser	Anzahl	11	2	
	(2) etwas besser	Anzahl	28	13	
	(3) etwa gleich	Anzahl	133	122	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	82	71	
	(5) viel schlechter	Anzahl	30	31	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11544</i>	<i>9492</i>		

EZ	Gesundheitszustand im Vergleich zu vergangenem Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	391	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	304	215	
		Anteil in %	60,80	54,99	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	296	210	
		Anteil in %	97,37	97,67	
		Anteil 2 in %*	59,20	53,71	
	(1) viel besser	Anzahl	5	0	
	(2) etwas besser	Anzahl	39	22	
	(3) etwa gleich	Anzahl	129	87	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	91	74	
	(5) viel schlechter	Anzahl	32	27	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6411</i>	<i>5350</i>		
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	392	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	297	249	
		Anteil in %	59,40	63,52	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	291	244	
		Anteil in %	97,98	97,99	
		Anteil 2 in %*	58,20	62,24	
	(1) viel besser	Anzahl	11	4	
	(2) etwas besser	Anzahl	49	14	
	(3) etwa gleich	Anzahl	115	107	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	88	94	
	(5) viel schlechter	Anzahl	28	25	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6317</i>	<i>5321</i>		
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	296		
		Anteil in %	59,20		
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	290		
		Anteil in %	97,97		
		Anteil 2 in %*	58,00		
	(1) viel besser	Anzahl	14		
	(2) etwas besser	Anzahl	40		
	(3) etwa gleich	Anzahl	116		
	(4) etwas schlechter	Anzahl	84		
	(5) viel schlechter	Anzahl	36		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7266</i>			
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	316		
		Anteil in %	63,20		
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	304		
		Anteil in %	96,20		
		Anteil 2 in %*	60,80		
	(1) viel besser	Anzahl	6		
	(2) etwas besser	Anzahl	52		
	(3) etwa gleich	Anzahl	123		
	(4) etwas schlechter	Anzahl	87		
	(5) viel schlechter	Anzahl	36		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7344</i>			
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	270		
		Anteil in %	54,00		
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	260		
		Anteil in %	96,30		
		Anteil 2 in %*	52,00		
	(1) viel besser	Anzahl	7		
	(2) etwas besser	Anzahl	28		
	(3) etwa gleich	Anzahl	98		
	(4) etwas schlechter	Anzahl	91		
	(5) viel schlechter	Anzahl	36		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6766</i>			

EZ	Gesundheitszustand im Vergleich zu vergangenem Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	499	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	268	
			Anteil in %	53,71	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:		Anzahl	262	
			Anteil in %	97,76	
			Anteil 2 in %	52,51	
	(1) viel besser		Anzahl	12	
	(2) etwas besser		Anzahl	29	
	(3) etwa gleich		Anzahl	115	
	(4) etwas schlechter		Anzahl	75	
(5) viel schlechter		Anzahl	31		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>6149</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 495 Patienten. 299 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 294 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 46,47.

212 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 99,06 Prozent die Fragen zur körperlichen Funktionsfähigkeit beantwortet, so dass sie für die Skala auswertbar waren. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 43,47.

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	495	375	270
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	212	180
		Anteil in %	60,40	56,53	66,67
	für Skala auswertbar	Anzahl	294	210	178
		Anteil in %	98,33	99,06	98,89
		Anteil 2 in %*	59,39	56,00	65,93
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,47	43,47	42,86
		SD	28,06	27,45	28,46
		CI	[43,26; 49,68]	[39,76; 47,19]	[38,68; 47,04]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,66	-1,79	-1,82
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>9280</i>	<i>8237</i>	<i>7367</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	399	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	301	248	
		Anteil in %	60,20	62,16	
	für Skala auswertbar	Anzahl	298	245	
		Anteil in %	99,00	98,79	
		Anteil 2 in %*	59,60	61,40	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,28	39,75	
		SD	27,90	28,20	
		CI	[39,12; 45,45]	[36,22; 43,28]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,84	-1,96	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14092</i>	<i>12127</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	376	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	290	244	
		Anteil in %	58,00	64,89	
	für Skala auswertbar	Anzahl	286	241	
		Anteil in %	98,62	98,77	
		Anteil 2 in %*	57,20	64,10	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,11	45,75	
		SD	28,01	28,13	
		CI	[42,87; 49,36]	[42,20; 49,30]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,68	-1,69	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11544</i>	<i>9492</i>	

EZ	SF-36-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	391
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	304	215
		Anteil in %	60,80	54,99
	für Skala auswertbar	Anzahl	301	213
		Anteil in %	99,01	99,07
		Anteil 2 in %	60,20	54,48
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,68	46,70
		SD	28,14	28,97
		CI	[45,51; 51,86]	[42,81; 50,59]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,57	-1,65
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6411</i>	<i>5350</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	297	249
		Anteil in %	59,40	63,52
für Skala auswertbar		Anzahl	294	247
		Anteil in %	98,99	99,20
		Anteil 2 in %	58,80	63,01
transformierte Skalenwerte		Mean	45,18	41,92
		SD	27,65	27,43
		CI	[42,02; 48,34]	[38,50; 45,35]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,72	-1,86
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>6317</i>	<i>5321</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	296	
		Anteil in %	59,20	
	für Skala auswertbar	Anzahl	295	
		Anteil in %	99,66	
		Anteil 2 in %	59,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,06	
		SD	28,58	
		CI	[44,80; 51,33]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,59	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7266</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	316	
		Anteil in %	63,20	
für Skala auswertbar		Anzahl	314	
		Anteil in %	99,37	
		Anteil 2 in %	62,80	
transformierte Skalenwerte		Mean	45,18	
		SD	28,63	
		CI	[42,01; 48,34]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,72	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>7344</i>	

EZ	SF-36-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	270	
		Anteil in %	54,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	269	
		Anteil in %	99,63	
		Anteil 2 in %	53,80	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,37	
		SD	29,93	
		CI	[42,79; 49,94]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,67	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6766</i>
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	499
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	268	
		Anteil in %	53,71	
für Skala auswertbar		Anzahl	266	
		Anteil in %	99,25	
		Anteil 2 in %	53,31	
transformierte Skalenwerte		Mean	45,50	
		SD	29,30	
		CI	[41,98; 49,02]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,70	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6149</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 495 Patienten. 299 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 289 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 31,08.

212 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 95,28 Prozent alle Fragen zur körperlichen Rollenfunktion beantwortet und konnten daher für die Skala ausgewertet werden. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 30,61.

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

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

EZ	SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	495	375	270
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	212	180
		Anteil in %	60,40	56,53	66,67
	für Skala auswertbar	Anzahl	289	202	171
		Anteil in %	96,66	95,28	95,00
		Anteil 2 in %*	58,38	53,87	63,33
	transformierte Skalenwerte	Mean	31,08	30,61	27,44
		SD	38,78	37,69	35,90
		CI	[26,61; 35,56]	[25,41; 35,81]	[22,06; 32,82]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,48	-1,50	-1,59
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>9280</i>	<i>8237</i>	<i>7367</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	399	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	301	248	
		Anteil in %	60,20	62,16	
	für Skala auswertbar	Anzahl	286	235	
		Anteil in %	95,02	94,76	
		Anteil 2 in %*	57,20	58,90	
	transformierte Skalenwerte	Mean	27,48	26,88	
		SD	35,85	36,83	
		CI	[23,32; 31,63]	[22,17; 31,59]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,59	-1,61	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14092</i>	<i>12127</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	376	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	290	244	
		Anteil in %	58,00	64,89	
	für Skala auswertbar	Anzahl	274	239	
		Anteil in %	94,48	97,95	
		Anteil 2 in %*	54,80	63,56	
	transformierte Skalenwerte	Mean	34,73	32,36	
		SD	40,84	38,26	
		CI	[29,90; 39,57]	[27,51; 37,21]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,37	-1,45	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11544</i>	<i>9492</i>	

EZ	SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	391
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	304	215
		Anteil in %	60,80	54,99
	für Skala auswertbar	Anzahl	290	208
		Anteil in %	95,39	96,74
		Anteil 2 in %	58,00	53,20
	transformierte Skalenwerte	Mean	30,92	29,09
		SD	37,32	38,91
		CI	[26,62; 35,21]	[23,80; 34,37]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,49	-1,54
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6411</i>	<i>5350</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	297	249
		Anteil in %	59,40	63,52
für Skala auswertbar		Anzahl	283	239
		Anteil in %	95,29	95,98
		Anteil 2 in %	56,60	60,97
transformierte Skalenwerte		Mean	32,10	26,12
		SD	39,44	37,94
		CI	[27,50; 36,69]	[21,31; 30,93]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,45	-1,63
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>6317</i>	<i>5321</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	296	
		Anteil in %	59,20	
	für Skala auswertbar	Anzahl	282	
		Anteil in %	95,27	
		Anteil 2 in %	56,40	
	transformierte Skalenwerte	Mean	33,89	
		SD	40,23	
		CI	[29,20; 38,59]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,40	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7266</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	316	
		Anteil in %	63,20	
für Skala auswertbar		Anzahl	303	
		Anteil in %	95,89	
		Anteil 2 in %	60,60	
transformierte Skalenwerte		Mean	32,59	
		SD	39,09	
		CI	[28,19; 36,99]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,44	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>7344</i>	

EZ	SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	270	
		Anteil in %	54,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	263	
		Anteil in %	97,41	
		Anteil 2 in %	52,60	
	transformierte Skalenwerte	Mean	32,92	
		SD	38,62	
		CI	[28,25; 37,59]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,43	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6766</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	499	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	268	
		Anteil in %	53,71	
	für Skala auswertbar	Anzahl	255	
		Anteil in %	95,15	
		Anteil 2 in %	51,10	
	transformierte Skalenwerte	Mean	33,07	
		SD	39,46	
		CI	[28,23; 37,92]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,42	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6149</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 495 Patienten. 299 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 295 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Schmerzen“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 45,68.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 212 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,11 Prozent alle Fragen zum Thema „Körperliche Schmerzen“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 45,92.

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	495	375	270
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	212	180
		Anteil in %	60,40	56,53	66,67
	für Skala auswertbar	Anzahl	295	208	177
		Anteil in %	98,66	98,11	98,33
		Anteil 2 in %*	59,60	55,47	65,56
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,68	45,92	43,96
		SD	26,74	27,38	27,44
		CI	[42,63; 48,74]	[42,20; 49,64]	[39,92; 48,00]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,27	-1,26	-1,34
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>9280</i>	<i>8237</i>	<i>7367</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	399	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	301	248	
		Anteil in %	60,20	62,16	
	für Skala auswertbar	Anzahl	300	248	
		Anteil in %	99,67	100,00	
		Anteil 2 in %*	60,00	62,16	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,45	41,67	
		SD	27,31	26,94	
		CI	[40,36; 46,54]	[38,31; 45,02]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,36	-1,44	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14092</i>	<i>12127</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	376	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	290	244	
		Anteil in %	58,00	64,89	
	für Skala auswertbar	Anzahl	288	243	
		Anteil in %	99,31	99,59	
		Anteil 2 in %*	57,60	64,63	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,58	43,96	
		SD	28,68	27,44	
		CI	[43,27; 49,90]	[40,51; 47,41]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,23	-1,34	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11544</i>	<i>9492</i>	

EZ	SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	391
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	304	215
		Anteil in %	60,80	54,99
	für Skala auswertbar	Anzahl	303	214
		Anteil in %	99,67	99,53
		Anteil 2 in %	60,60	54,73
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,91	43,89
		SD	26,69	27,75
		CI	[43,91; 49,92]	[40,17; 47,61]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,21	-1,34
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6411</i>	<i>5350</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	297	249
		Anteil in %	59,40	63,52
für Skala auswertbar		Anzahl	292	249
		Anteil in %	98,32	100,00
		Anteil 2 in %	58,40	63,52
transformierte Skalenwerte		Mean	44,93	43,07
		SD	26,88	25,85
		CI	[41,85; 48,02]	[39,86; 46,28]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,30	-1,38
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>6317</i>	<i>5321</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	296	
		Anteil in %	59,20	
	für Skala auswertbar	Anzahl	293	
		Anteil in %	98,99	
		Anteil 2 in %	58,60	
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,66	
		SD	29,57	
		CI	[45,28; 52,05]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,14	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7266</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	316	
		Anteil in %	63,20	
für Skala auswertbar		Anzahl	313	
		Anteil in %	99,05	
		Anteil 2 in %	62,60	
transformierte Skalenwerte		Mean	46,18	
		SD	27,64	
		CI	[43,11; 49,24]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,24	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>7344</i>	

EZ	SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	270	
		Anteil in %	54,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	270	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	54,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,03	
		SD	28,47	
		CI	[42,63; 49,43]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,25	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6766</i>
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	499
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	268	
		Anteil in %	53,71	
für Skala auswertbar		Anzahl	268	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	53,71	
transformierte Skalenwerte		Mean	47,47	
		SD	28,86	
		CI	[44,01; 50,93]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,19	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6149</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 495 Patienten. 299 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 292 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Allgemeine Gesundheitswahrnehmung“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 44,74.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 212 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 96,70 Prozent alle Fragen zur allgemeinen Gesundheitswahrnehmung beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 44,22.

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	495	375	270
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	212	180
		Anteil in %	60,40	56,53	66,67
	für Skala auswertbar	Anzahl	292	205	174
		Anteil in %	97,66	96,70	96,67
		Anteil 2 in %*	58,99	54,67	64,44
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,74	44,22	42,92
		SD	19,50	19,64	19,26
		CI	[42,51; 46,98]	[41,54; 46,91]	[40,06; 45,79]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	92,00	87,00	100,00
		z-Wert	-1,36	-1,39	-1,45
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>9280</i>	<i>8237</i>	<i>7367</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	399	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	301	248	
		Anteil in %	60,20	62,16	
	für Skala auswertbar	Anzahl	292	242	
		Anteil in %	97,01	97,58	
		Anteil 2 in %*	58,40	60,65	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,50	41,97	
		SD	19,13	18,82	
		CI	[40,31; 44,70]	[39,60; 44,35]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	97,00	92,00	
		z-Wert	-1,47	-1,50	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14092</i>	<i>12127</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	376	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	290	244	
		Anteil in %	58,00	64,89	
	für Skala auswertbar	Anzahl	282	240	
		Anteil in %	97,24	98,36	
		Anteil 2 in %*	56,40	63,83	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,47	43,03	
		SD	19,47	18,08	
		CI	[42,20; 46,75]	[40,74; 45,31]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	97,00	92,00	
		z-Wert	-1,38	-1,45	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11544</i>	<i>9492</i>	

EZ	SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	391
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	304	215
		Anteil in %	60,80	54,99
	für Skala auswertbar	Anzahl	297	209
		Anteil in %	97,70	97,21
		Anteil 2 in %	59,40	53,45
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,61	42,76
		SD	18,67	20,04
		CI	[42,49; 46,74]	[40,05; 45,48]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,37	-1,46
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6411</i>	<i>5350</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	297	249
		Anteil in %	59,40	63,52
für Skala auswertbar		Anzahl	290	245
		Anteil in %	97,64	98,39
		Anteil 2 in %	58,00	62,50
transformierte Skalenwerte		Mean	43,77	43,11
		SD	18,65	18,22
		CI	[41,63; 45,92]	[40,83; 45,39]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	97,00	92,00
		z-Wert	-1,41	-1,44
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>6317</i>	<i>5321</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	296	
		Anteil in %	59,20	
	für Skala auswertbar	Anzahl	287	
		Anteil in %	96,96	
		Anteil 2 in %	57,40	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,69	
		SD	19,67	
		CI	[42,41; 46,96]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	92,00	
		z-Wert	-1,36	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7266</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	316	
		Anteil in %	63,20	
für Skala auswertbar		Anzahl	305	
		Anteil in %	96,52	
		Anteil 2 in %	61,00	
transformierte Skalenwerte		Mean	42,82	
		SD	19,88	
		CI	[40,59; 45,05]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,46	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>7344</i>	

EZ	SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	270	
		Anteil in %	54,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	267	
		Anteil in %	98,89	
		Anteil 2 in %	53,40	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,18	
		SD	19,66	
		CI	[41,82; 46,54]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,39	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6766</i>
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	499
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	268	
		Anteil in %	53,71	
für Skala auswertbar		Anzahl	262	
		Anteil in %	97,76	
		Anteil 2 in %	52,51	
transformierte Skalenwerte		Mean	45,59	
		SD	19,71	
		CI	[43,20; 47,97]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	92,00	
		z-Wert	-1,32	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6149</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 495 Patienten. 299 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 296 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Vitalität“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 41,65.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 212 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 99,06 Prozent alle Fragen zum Thema „Vitalität“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 42,34.

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	495	375	270
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	212	180
		Anteil in %	60,40	56,53	66,67
	für Skala auswertbar	Anzahl	296	210	175
		Anteil in %	99,00	99,06	97,22
		Anteil 2 in %*	59,80	56,00	64,81
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,65	42,34	41,35
		SD	20,80	20,74	20,58
		CI	[39,28; 44,02]	[39,54; 45,15]	[38,30; 44,40]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	90,00	90,00	100,00
		z-Wert	-0,93	-0,90	-0,94
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>9280</i>	<i>8237</i>	<i>7367</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	399	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	301	248	
		Anteil in %	60,20	62,16	
	für Skala auswertbar	Anzahl	296	248	
		Anteil in %	98,34	100,00	
		Anteil 2 in %*	59,20	62,16	
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,63	38,42	
		SD	20,75	20,23	
		CI	[37,26; 41,99]	[35,90; 40,94]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	90,00	
		z-Wert	-1,03	-1,08	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14092</i>	<i>12127</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	376	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	290	244	
		Anteil in %	58,00	64,89	
	für Skala auswertbar	Anzahl	288	244	
		Anteil in %	99,31	100,00	
		Anteil 2 in %*	57,60	64,89	
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,18	39,81	
		SD	20,61	20,55	
		CI	[38,80; 43,56]	[37,23; 42,39]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,95	-1,02	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11544</i>	<i>9492</i>	

EZ	SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	391
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	304	215
		Anteil in %	60,80	54,99
	für Skala auswertbar	Anzahl	304	215
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	60,80	54,99
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,88	39,12
		SD	20,77	22,31
		CI	[38,55; 43,22]	[36,13; 42,10]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,97	-1,05
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6411</i>	<i>5350</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	297	249
		Anteil in %	59,40	63,52
für Skala auswertbar		Anzahl	291	246
		Anteil in %	97,98	98,80
		Anteil 2 in %	58,20	62,76
transformierte Skalenwerte		Mean	40,74	38,83
		SD	20,67	19,83
		CI	[38,36; 43,11]	[36,36; 41,31]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,97	-1,06
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>6317</i>	<i>5321</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	296	
		Anteil in %	59,20	
	für Skala auswertbar	Anzahl	293	
		Anteil in %	98,99	
		Anteil 2 in %	58,60	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,77	
		SD	22,04	
		CI	[41,24; 46,29]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,83	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7266</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	316	
		Anteil in %	63,20	
für Skala auswertbar		Anzahl	314	
		Anteil in %	99,37	
		Anteil 2 in %	62,80	
transformierte Skalenwerte		Mean	40,23	
		SD	20,54	
		CI	[37,96; 42,51]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,00	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>7344</i>	

EZ	SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	270	
			Anteil in %	54,00	
	für Skala auswertbar		Anzahl	270	
			Anteil in %	100,00	
			Anteil 2 in %	54,00	
	transformierte Skalenwerte		Mean	40,01	
			SD	20,65	
			CI	[37,54; 42,47]	
			Range: Min.	0,00	
			Range: Max.	95,00	
			z-Wert	-1,01	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>6766</i>		
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	499	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	268	
			Anteil in %	53,71	
	für Skala auswertbar		Anzahl	266	
			Anteil in %	99,25	
			Anteil 2 in %	53,31	
	transformierte Skalenwerte		Mean	40,81	
			SD	20,91	
			CI	[38,30; 43,32]	
			Range: Min.	0,00	
			Range: Max.	95,00	
			z-Wert	-0,97	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>6149</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 495 Patienten. 299 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 295 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Soziale Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 65,38.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 212 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 99,06 Prozent alle Fragen zur sozialen Funktionsfähigkeit beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 64,17.

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	495	375	270
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	212	180
		Anteil in %	60,40	56,53	66,67
	für Skala auswertbar	Anzahl	295	210	177
		Anteil in %	98,66	99,06	98,33
		Anteil 2 in %*	59,60	56,00	65,56
	transformierte Skalenwerte	Mean	65,38	64,17	63,35
		SD	27,53	28,10	24,95
		CI	[62,24; 68,52]	[60,37; 67,97]	[59,67; 67,02]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,81	-0,87	-0,90
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>9280</i>	<i>8237</i>	<i>7367</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	399	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	301	248	
		Anteil in %	60,20	62,16	
	für Skala auswertbar	Anzahl	301	248	
		Anteil in %	100,00	100,00	
		Anteil 2 in %*	60,20	62,16	
	transformierte Skalenwerte	Mean	62,50	59,73	
		SD	29,30	27,61	
		CI	[59,19; 65,81]	[56,29; 63,16]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,94	-1,07	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14092</i>	<i>12127</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	376	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	290	244	
		Anteil in %	58,00	64,89	
	für Skala auswertbar	Anzahl	290	243	
		Anteil in %	100,00	99,59	
		Anteil 2 in %*	58,00	64,63	
	transformierte Skalenwerte	Mean	64,53	61,83	
		SD	27,60	28,39	
		CI	[61,35; 67,70]	[58,26; 65,40]	
		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>11544</i>	<i>9492</i>	

EZ	SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	391
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	304	215
		Anteil in %	60,80	54,99
	für Skala auswertbar	Anzahl	303	214
		Anteil in %	99,67	99,53
		Anteil 2 in %	60,60	54,73
	transformierte Skalenwerte	Mean	64,44	60,63
		SD	28,52	28,73
		CI	[61,23; 67,65]	[56,78; 64,48]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,86	-1,03
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6411</i>	<i>5350</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	297	249
		Anteil in %	59,40	63,52
für Skala auswertbar		Anzahl	293	247
		Anteil in %	98,65	99,20
		Anteil 2 in %	58,60	63,01
transformierte Skalenwerte		Mean	65,70	61,74
		SD	26,60	27,28
		CI	[62,65; 68,74]	[58,34; 65,14]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,80	-0,98
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>6317</i>	<i>5321</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	296	
		Anteil in %	59,20	
	für Skala auswertbar	Anzahl	295	
		Anteil in %	99,66	
		Anteil 2 in %	59,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	66,19	
		SD	28,49	
		CI	[62,94; 69,44]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,78	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7266</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	316	
		Anteil in %	63,20	
für Skala auswertbar		Anzahl	314	
		Anteil in %	99,37	
		Anteil 2 in %	62,80	
transformierte Skalenwerte		Mean	63,50	
		SD	27,65	
		CI	[60,44; 66,55]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,90	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>7344</i>	

EZ	SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	270	
		Anteil in %	54,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	270	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	54,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	60,83	
		SD	28,91	
		CI	[57,38; 64,28]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,02	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6766</i>
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	499
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	268	
		Anteil in %	53,71	
für Skala auswertbar		Anzahl	267	
		Anteil in %	99,63	
		Anteil 2 in %	53,51	
transformierte Skalenwerte		Mean	64,79	
		SD	29,22	
		CI	[61,29; 68,30]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,84	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6149</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 495 Patienten. 299 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 283 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Emotionale Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 52,77.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 212 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 94,34 Prozent alle Fragen zum Thema „Emotionale Rollenfunktion“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 52,00.

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

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

EZ	SF-36-Skala Emotionale Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	495	375	270
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	212	180
		Anteil in %	60,40	56,53	66,67
	für Skala auswertbar	Anzahl	283	200	167
		Anteil in %	94,65	94,34	92,78
		Anteil 2 in %*	57,17	53,33	61,85
	transformierte Skalenwerte	Mean	52,77	52,00	48,10
		SD	46,33	45,53	45,20
		CI	[47,37; 58,17]	[45,69; 58,31]	[41,25; 54,96]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,86	-0,89	-1,00
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>9280</i>	<i>8237</i>	<i>7367</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	399	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	301	248	
		Anteil in %	60,20	62,16	
	für Skala auswertbar	Anzahl	276	231	
		Anteil in %	91,69	93,15	
		Anteil 2 in %*	55,20	57,89	
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,22	44,59	
		SD	45,62	46,40	
		CI	[41,84; 52,60]	[38,61; 50,57]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,03	-1,11	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14092</i>	<i>12127</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	376	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	290	244	
		Anteil in %	58,00	64,89	
	für Skala auswertbar	Anzahl	272	235	
		Anteil in %	93,79	96,31	
		Anteil 2 in %*	54,40	62,50	
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,26	50,07	
		SD	46,52	46,37	
		CI	[43,74; 54,79]	[44,14; 56,00]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,97	-0,95	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11544</i>	<i>9492</i>	

EZ	SF-36-Skala Emotionale Rollendunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	391
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	304	215
		Anteil in %	60,80	54,99
	für Skala auswertbar	Anzahl	280	201
		Anteil in %	92,11	93,49
		Anteil 2 in %	56,00	51,41
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,83	47,18
		SD	45,24	46,22
		CI	[45,53; 56,13]	[40,79; 53,57]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,92	-1,03
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6411</i>	<i>5350</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	297	249
		Anteil in %	59,40	63,52
für Skala auswertbar		Anzahl	275	237
		Anteil in %	92,59	95,18
		Anteil 2 in %	55,00	60,46
transformierte Skalenwerte		Mean	48,97	43,46
		SD	46,21	46,54
		CI	[43,51; 54,43]	[37,53; 49,39]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,98	-1,15
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>6317</i>	<i>5321</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	296	
		Anteil in %	59,20	
	für Skala auswertbar	Anzahl	279	
		Anteil in %	94,26	
		Anteil 2 in %	55,80	
	transformierte Skalenwerte	Mean	53,88	
		SD	45,94	
		CI	[48,49; 59,27]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,83	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7266</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	316	
		Anteil in %	63,20	
für Skala auswertbar		Anzahl	296	
		Anteil in %	93,67	
		Anteil 2 in %	59,20	
transformierte Skalenwerte		Mean	51,07	
		SD	45,49	
		CI	[45,89; 56,25]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,92	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>7344</i>	

EZ	SF-36-Skala Emotionale Rollendunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	270	
		Anteil in %	54,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	258	
		Anteil in %	95,56	
		Anteil 2 in %	51,60	
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,13	
		SD	45,58	
		CI	[44,57; 55,69]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,94	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6766</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	499	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	268	
		Anteil in %	53,71	
	für Skala auswertbar	Anzahl	249	
		Anteil in %	92,91	
		Anteil 2 in %	49,90	
	transformierte Skalenwerte	Mean	52,48	
		SD	44,94	
		CI	[46,89; 58,06]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,87	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6149</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 495 Patienten. 299 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 294 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Psychisches Wohlbefinden“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 60,39.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 212 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,11 Prozent alle Fragen zum psychischen Wohlbefinden beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 62,09.

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	495	375	270
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	212	180
		Anteil in %	60,40	56,53	66,67
	für Skala auswertbar	Anzahl	294	208	173
		Anteil in %	98,33	98,11	96,11
		Anteil 2 in %*	59,39	55,47	64,07
	transformierte Skalenwerte	Mean	60,39	62,09	59,32
		SD	21,44	21,62	21,82
		CI	[57,94; 62,84]	[59,15; 65,03]	[56,07; 62,58]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,80	-0,71	-0,86
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>9280</i>	<i>8237</i>	<i>7367</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	399	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	301	248	
		Anteil in %	60,20	62,16	
	für Skala auswertbar	Anzahl	294	248	
		Anteil in %	97,67	100,00	
		Anteil 2 in %*	58,80	62,16	
	transformierte Skalenwerte	Mean	58,96	57,29	
		SD	22,71	22,25	
		CI	[56,37; 61,56]	[54,52; 60,06]	
		Range: Min.	4,00	8,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,88	-0,97	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14092</i>	<i>12127</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	376	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	290	244	
		Anteil in %	58,00	64,89	
	für Skala auswertbar	Anzahl	287	243	
		Anteil in %	98,97	99,59	
		Anteil 2 in %*	57,40	64,63	
	transformierte Skalenwerte	Mean	59,30	56,55	
		SD	21,64	20,98	
		CI	[56,80; 61,81]	[53,91; 59,18]	
		Range: Min.	4,00	8,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,86	-1,02	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11544</i>	<i>9492</i>	

EZ	SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	391
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	304	215
		Anteil in %	60,80	54,99
	für Skala auswertbar	Anzahl	302	213
		Anteil in %	99,34	99,07
		Anteil 2 in %	60,40	54,48
	transformierte Skalenwerte	Mean	59,62	58,56
		SD	21,19	22,28
		CI	[57,23; 62,01]	[55,57; 61,56]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,85	-0,90
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6411</i>	<i>5350</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	297	249
		Anteil in %	59,40	63,52
für Skala auswertbar		Anzahl	291	247
		Anteil in %	97,98	99,20
		Anteil 2 in %	58,20	63,01
transformierte Skalenwerte		Mean	59,64	57,94
		SD	21,66	21,18
		CI	[57,15; 62,12]	[55,30; 60,58]
		Range: Min.	4,00	12,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,84	-0,94
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>6317</i>	<i>5321</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	296	
		Anteil in %	59,20	
	für Skala auswertbar	Anzahl	293	
		Anteil in %	98,99	
		Anteil 2 in %	58,60	
	transformierte Skalenwerte	Mean	61,29	
		SD	21,92	
		CI	[58,78; 63,80]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,75	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7266</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	316	
		Anteil in %	63,20	
für Skala auswertbar		Anzahl	311	
		Anteil in %	98,42	
		Anteil 2 in %	62,20	
transformierte Skalenwerte		Mean	56,95	
		SD	21,51	
		CI	[54,55; 59,34]	
		Range: Min.	4,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,99	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>7344</i>	

EZ	SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	270	
		Anteil in %	54,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	268	
		Anteil in %	99,26	
		Anteil 2 in %	53,60	
	transformierte Skalenwerte	Mean	58,16	
		SD	22,04	
		CI	[55,52; 60,80]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,93	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6766</i>	
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	499
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	268	
		Anteil in %	53,71	
für Skala auswertbar		Anzahl	262	
		Anteil in %	97,76	
		Anteil 2 in %	52,51	
transformierte Skalenwerte		Mean	59,01	
		SD	22,28	
		CI	[56,31; 61,71]	
		Range: Min.	4,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,88	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>6149</i>	

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 495 Patienten. 299 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 273 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Körperlichen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 33,75.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 212 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 92,45 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 32,67.

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	495	375	270
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	212	180
		Anteil in %	60,40	56,53	66,67
	für Skala auswertbar	Anzahl	273	196	161
		Anteil in %	91,30	92,45	89,44
		Anteil 2 in %*	55,15	52,27	59,63
	transformierte Skalenwerte	Mean	33,75	32,67	33,15
		SD	10,83	10,94	10,45
		CI	[32,46; 35,03]	[31,14; 34,20]	[31,53; 34,76]
		Range: Min.	10,94	8,92	7,45
		Range: Max.	58,76	56,76	60,50
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>9280</i>	<i>8237</i>	<i>7367</i>
	2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	399
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	301	248	
		Anteil in %	60,20	62,16	
für Skala auswertbar		Anzahl	266	224	
		Anteil in %	88,37	90,32	
		Anteil 2 in %*	53,20	56,14	
transformierte Skalenwerte		Mean	32,54	32,06	
		SD	10,52	10,45	
		CI	[31,27; 33,80]	[30,69; 33,43]	
		Range: Min.	7,60	8,99	
		Range: Max.	59,87	60,19	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>14092</i>	<i>12127</i>	
2008-2		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	376
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	290	244	
		Anteil in %	58,00	64,89	
	für Skala auswertbar	Anzahl	259	228	
		Anteil in %	89,31	93,44	
		Anteil 2 in %*	51,80	60,64	
	transformierte Skalenwerte	Mean	34,77	34,03	
		SD	10,95	10,29	
		CI	[33,43; 36,10]	[32,70; 35,37]	
		Range: Min.	13,80	12,33	
		Range: Max.	60,17	59,55	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11544</i>	<i>9492</i>	

EZ	Körperliche Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500	391
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	304	215
			Anteil in %	60,80	54,99
	für Skala auswertbar		Anzahl	274	195
			Anteil in %	90,13	90,70
			Anteil 2 in %*	54,80	49,87
	transformierte Skalenwerte		Mean	34,60	33,92
			SD	10,81	10,43
			CI	[33,32; 35,88]	[32,46; 35,39]
			Range: Min.	11,12	13,84
			Range: Max.	60,93	57,50
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>6411</i>	<i>5350</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen			Anzahl	297	249
			Anteil in %	59,40	63,52
für Skala auswertbar			Anzahl	271	234
			Anteil in %	91,25	93,98
			Anteil 2 in %*	54,20	59,69
transformierte Skalenwerte			Mean	33,81	32,72
			SD	10,56	10,22
			CI	[32,55; 35,06]	[31,41; 34,03]
			Range: Min.	11,05	12,52
			Range: Max.	61,73	57,41
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>6317</i>	<i>5321</i>	
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	296	
			Anteil in %	59,20	
	für Skala auswertbar		Anzahl	270	
			Anteil in %	91,22	
			Anteil 2 in %*	54,00	
	transformierte Skalenwerte		Mean	34,62	
			SD	10,96	
			CI	[33,32; 35,93]	
			Range: Min.	12,52	
			Range: Max.	58,47	
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>7266</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen			Anzahl	316	
			Anteil in %	63,20	
für Skala auswertbar			Anzahl	283	
			Anteil in %	89,56	
			Anteil 2 in %*	56,60	
transformierte Skalenwerte			Mean	34,12	
			SD	10,99	
			CI	[32,83; 35,40]	
			Range: Min.	6,82	
			Range: Max.	61,89	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>7344</i>		

EZ	Körperliche Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	270		
		Anteil in %	54,00		
	für Skala auswertbar	Anzahl	255		
		Anteil in %	94,44		
		Anteil 2 in %*	51,00		
	transformierte Skalenwerte	Mean	34,43		
		SD	11,29		
		CI	[33,04; 35,81]		
		Range: Min.	11,33		
		Range: Max.	65,13		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6766</i>			
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	499		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	268		
		Anteil in %	53,71		
	für Skala auswertbar	Anzahl	242		
		Anteil in %	90,30		
		Anteil 2 in %*	48,50		
	transformierte Skalenwerte	Mean	34,43		
		SD	11,37		
		CI	[32,99; 35,86]		
		Range: Min.	14,93		
		Range: Max.	59,60		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6149</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 495 Patienten. 299 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 273 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Psychischen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 45,22.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 212 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 92,45 Prozent alle notwendigen Fragen für die Auswertung der „Psychische Summenskala“ beantwortet. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 45,66.

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	495	375	270
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	212	180
		Anteil in %	60,40	56,53	66,67
	für Skala auswertbar	Anzahl	273	196	161
		Anteil in %	91,30	92,45	89,44
		Anteil 2 in %*	55,15	52,27	59,63
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,22	45,66	44,48
		SD	11,99	12,11	11,96
		CI	[43,79; 46,64]	[43,97; 47,36]	[42,63; 46,33]
		Range: Min.	17,34	20,61	16,38
		Range: Max.	68,74	72,95	70,05
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>9280</i>	<i>8237</i>	<i>7367</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	399	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	301	248	
		Anteil in %	60,20	62,16	
	für Skala auswertbar	Anzahl	266	224	
		Anteil in %	88,37	90,32	
		Anteil 2 in %*	53,20	56,14	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,29	43,29	
		SD	11,90	12,08	
		CI	[42,86; 45,72]	[41,71; 44,87]	
		Range: Min.	18,38	15,39	
		Range: Max.	72,30	68,25	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14092</i>	<i>12127</i>		
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	376	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	290	244	
		Anteil in %	58,00	64,89	
	für Skala auswertbar	Anzahl	259	228	
		Anteil in %	89,31	93,44	
		Anteil 2 in %*	51,80	60,64	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,90	43,04	
		SD	11,76	12,57	
		CI	[42,46; 45,33]	[41,41; 44,67]	
		Range: Min.	18,26	12,40	
		Range: Max.	69,96	67,46	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11544</i>	<i>9492</i>		

EZ	Psychische Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	391
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	304	215
		Anteil in %	60,80	54,99
	für Skala auswertbar	Anzahl	274	195
		Anteil in %	90,13	90,70
		Anteil 2 in %*	54,80	49,87
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,24	43,62
		SD	12,06	11,89
		CI	[42,82; 45,67]	[41,95; 45,29]
		Range: Min.	17,34	18,00
		Range: Max.	68,48	69,87
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6411</i>	<i>5350</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	297	249
		Anteil in %	59,40	63,52
für Skala auswertbar		Anzahl	271	234
		Anteil in %	91,25	93,98
		Anteil 2 in %*	54,20	59,69
transformierte Skalenwerte		Mean	44,49	43,07
		SD	12,22	11,71
		CI	[43,04; 45,95]	[41,57; 44,57]
		Range: Min.	16,83	16,37
		Range: Max.	69,06	68,74
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>6317</i>	<i>5321</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	296	
		Anteil in %	59,20	
	für Skala auswertbar	Anzahl	270	
		Anteil in %	91,22	
		Anteil 2 in %*	54,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,71	
		SD	12,29	
		CI	[44,25; 47,18]	
		Range: Min.	15,77	
		Range: Max.	69,47	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7266</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	316	
		Anteil in %	63,20	
für Skala auswertbar		Anzahl	283	
		Anteil in %	89,56	
		Anteil 2 in %*	56,60	
transformierte Skalenwerte		Mean	43,50	
		SD	11,47	
		CI	[42,17; 44,84]	
		Range: Min.	16,85	
		Range: Max.	66,12	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>7344</i>	

EZ	Psychische Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500		
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	270		
			Anteil in %	54,00		
	für Skala auswertbar		Anzahl	255		
			Anteil in %	94,44		
			Anteil 2 in %*	51,00		
	transformierte Skalenwerte		Mean	43,40		
			SD	12,32		
			CI	[41,88; 44,91]		
			Range: Min.	14,89		
			Range: Max.	70,73		
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>6766</i>		
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	499	
mit zurückgesendetem Fragebogen			Anzahl	268		
			Anteil in %	53,71		
für Skala auswertbar			Anzahl	242		
			Anteil in %	90,30		
			Anteil 2 in %*	48,50		
transformierte Skalenwerte			Mean	44,47		
			SD	12,29		
			CI	[42,92; 46,02]		
			Range: Min.	13,99		
			Range: Max.	70,50		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>6149</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 495 Patienten. 299 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 276 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 212 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 90,57 Prozent alle nötigen Fragen zur Ermittlung des „SF-6D-Gesamtindex“ beantwortet und wurden so für die Auswertung des Index berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 0,61.

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

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

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	495	375	270
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	299	212	180
		Anteil in %	60,40	56,53	66,67
	für Skala auswertbar	Anzahl	276	192	158
		Anteil in %	92,31	90,57	87,78
		Anteil 2 in %	55,76	51,20	58,52
	Indexwert	Mean	0,61	0,61	0,60
		SD	0,13	0,13	0,13
		CI	[0,60; 0,63]	[0,59; 0,63]	[0,57; 0,62]
		Range: Min.	0,30	0,32	0,30
		Range: Max.	1,00	0,93	1,00
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		0,00	-0,02
		CI		[-0,02; 0,01]	[-0,04; 0,00]
		Fallbasis		144	100
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>9280</i>	<i>8237</i>	<i>7367</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	399	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	301	248	
		Anteil in %	60,20	62,16	
	für Skala auswertbar	Anzahl	276	223	
		Anteil in %	91,69	89,92	
		Anteil 2 in %	55,20	55,89	
	Indexwert	Mean	0,60	0,59	
		SD	0,13	0,14	
		CI	[0,58; 0,61]	[0,57; 0,60]	
		Range: Min.	0,30	0,30	
		Range: Max.	0,96	0,92	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		0,00	
		CI		[-0,02; 0,01]	
		Fallbasis		171	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14092</i>	<i>12127</i>		

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	376	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	290	244	
		Anteil in %	58,00	64,89	
	für Skala auswertbar	Anzahl	267	233	
		Anteil in %	92,07	95,49	
		Anteil 2 in %	53,40	61,97	
	Indexwert	Mean	0,61	0,60	
		SD	0,14	0,14	
		CI	[0,59; 0,63]	[0,58; 0,61]	
		Range: Min.	0,30	0,32	
		Range: Max.	0,97	0,97	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,02	
		CI		[-0,04; - 0,01]	
		Fallbasis		172	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11544</i>	<i>9492</i>		
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	391	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	304	215	
		Anteil in %	60,80	54,99	
	für Skala auswertbar	Anzahl	282	202	
		Anteil in %	92,76	93,95	
		Anteil 2 in %	56,40	51,66	
	Indexwert	Mean	0,61	0,60	
		SD	0,13	0,15	
		CI	[0,59; 0,62]	[0,58; 0,62]	
		Range: Min.	0,30	0,30	
		Range: Max.	1,00	1,00	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,02	
		CI		[-0,04; - 0,01]	
		Fallbasis		150	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6411</i>	<i>5350</i>		
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	392	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	297	249	
		Anteil in %	59,40	63,52	
	für Skala auswertbar	Anzahl	273	233	
		Anteil in %	91,92	93,57	
		Anteil 2 in %	54,60	59,44	
	Indexwert	Mean	0,61	0,59	
		SD	0,14	0,13	
		CI	[0,60; 0,63]	[0,58; 0,61]	
		Range: Min.	0,30	0,32	
		Range: Max.	1,00	1,00	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,02	
		CI		[-0,04; - 0,01]	
		Fallbasis		162	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6317</i>	<i>5321</i>		

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	296		
		Anteil in %	59,20		
	für Skala auswertbar	Anzahl	276		
		Anteil in %	93,24		
		Anteil 2 in %	55,20		
	Indexwert	Mean	0,63		
		SD	0,15		
		CI	[0,61; 0,64]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	1,00		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
		Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7266</i>			
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	316		
		Anteil in %	63,20		
	für Skala auswertbar	Anzahl	286		
		Anteil in %	90,51		
		Anteil 2 in %	57,20		
	Indexwert	Mean	0,60		
		SD	0,13		
		CI	[0,59; 0,62]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	0,97		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
		Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7344</i>			
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	270		
		Anteil in %	54,00		
	für Skala auswertbar	Anzahl	256		
		Anteil in %	94,81		
		Anteil 2 in %	51,20		
	Indexwert	Mean	0,61		
		SD	0,14		
		CI	[0,59; 0,63]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	1,00		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
		Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6766</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	499		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	268		
		Anteil in %	53,71		
	für Skala auswertbar	Anzahl	244		
		Anteil in %	91,04		
		Anteil 2 in %	48,90		
	Indexwert	Mean	0,61		
		SD	0,14		
		CI	[0,60; 0,63]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	1,00		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
		Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6149</i>			

Anhang A: Risikoadjustierter Berichtsteil

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

1. Mittel der beobachteten Werte (O):

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

2. Mittel der erwarteten Werte (E):

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

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

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

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

Lineare Zielwerte:

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

Binäre Zielwerte:

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

Ereigniszeiten:

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

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

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

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

3. Risikoadjustierter Mittelwert (RA):

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

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

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

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

* Auswertungen ohne Beitrittsjahr

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

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

A.3. Krankheitsverlauf nach Einschreibung

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

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

Risikofaktoren

- Raucherstatus
- Hypertonieverlauf

KHK-spezifische Intervention

- Koronartherapeutische Interventionen
- Wiederholte Revaskularisation

Symptome

- Auftreten einer Angina pectoris

Ereigniszeitanalysen

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

Begleit- und Folgeerkrankungen

- Erstauftreten einer Herzinsuffizienz
- Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms

A.3.1 Risikofaktoren

In der folgenden Tabelle werden Auswertungen zu zwei Variablen dargestellt. Zunächst werden Auswertungen zum Raucherstatus vorgenommen. Rauchen stellt einer der wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen dar. Eine Reduktion des Raucheranteils der DMP-Patienten ist demnach eine wichtige Zielsetzung der Behandlung. Anschließend werden Angaben zum Anteil der Hypertoniker gemacht, da der Bluthochdruck eine bedeutende Begleiterkrankung der Koro-

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

Tabelle A.3.1.1 Risikofaktoren

Risikofaktoren:		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Raucheranteil 1				
Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über alle Patienten	Anteil in %	16,37	13,47	8,91
	Fallbasis	104696	104696	104696
Raucheranteil 2				
Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über ursprüngliche Raucher	Anteil in %	77,79	79,01	77,07
	Fallbasis	12586	12586	12586
Raucheranteil 3				
Patientenanteil mit mindestens einem Raucherhalbjahr bei den Rauchern zur ED	Anteil in %	81,21	90,34	100,00
	Fallbasis	12586	12586	12586
Hypertonieverlauf				
Anteil der Halbjahre mit bestehender Hypertonie über alle Halbjahre (Hypertoniker zur ED)	Anteil in %	42,55	42,93	39,62
	Fallbasis	72580	72580	72580

A.3.3 KHK-spezifische Interventionen

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

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

Tabelle A.3.3.1 KHK-spezifische Interventionen

KHK-spezifische Interventionen		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Koronartherapeutische Intervention				
Anteil der Halbjahre mit koronartherapeutischer Intervention über alle Patienten	Anteil in %	5,07	4,55	4,16
	Fallbasis	91476	91476	91476
Wiederholte Revaskularisation				
Anteil der Jahre mit mind. einer wiederholten Revaskularisation	Anteil in %	26,49	33,32	40,29
	Fallbasis	7454	7454	7454

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 %	24,73	20,91	20,79
	Fallbasis	91476	91476	91476

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 %	93,20	94,28	95,41
	Fallbasis	38987	38987	38987
Tod, t=5	Rate in %	95,38	96,25	96,86
	Fallbasis	56882	56882	56882

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 %	91,63	93,04	94,54
	Fallbasis	34181	34181	34181
Tod, t=6	Rate in %	94,25	95,42	96,28
	Fallbasis	50384	50384	50384

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 %	90,06	91,81	93,54
	Fallbasis	29737	29737	29737
Tod, t=7	Rate in %	93,07	94,56	95,66
	Fallbasis	44376	44376	44376

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 %	88,63	90,73	92,61
	Fallbasis	23222	23222	23222
Tod, t=8				
	Rate in %	91,91	93,77	95,01
	Fallbasis	35455	35455	35455

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 %	86,87	89,45	91,85
	Fallbasis	16327	16327	16327
Tod, t=9				
	Rate in %	90,54	92,85	94,48
	Fallbasis	25278	25278	25278

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 %	85,25	88,21	90,91
	Fallbasis	11816	11816	11816
Tod, t=10				
	Rate in %	89,10	91,77	93,78
	Fallbasis	18583	18583	18583

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 %	83,25	86,74	90,26
	Fallbasis	7206	7206	7206
Tod, t=11				
	Rate in %	87,54	90,66	93,19
	Fallbasis	11565	11565	11565

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=11				
	Rate in %	81,81	85,65	89,28
	Fallbasis	4360	4360	4360
Tod, t=12				
	Rate in %	86,21	89,81	92,56
	Fallbasis	7110	7110	7110

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 %	80,45	84,09	87,57
	Fallbasis	1042	1042	1042
Tod, t=13	Rate in %	85,55	88,58	90,72
	Fallbasis	1746	1746	1746

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=13	Rate in %			
	Fallbasis			
Tod, t=14	Rate in %			
	Fallbasis			

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

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

A.3.6 Begleit- und Folgeerkrankungen

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

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

Tabelle A.3.6.1 Erstauftreten einer Herzinsuffizienz oder eines akuten Koronarsyndroms

Begleit- und Folgeerkrankungen		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Erstauftreten Herzinsuffizienz				
Anteil der Patienten, bei denen erstmals eine Herzinsuffizienz diagnostiziert wurde (Patienten ohne Herzinsuffizienz bei Einschreibung)	Anteil in %	23,65	18,17	16,18
	Fallbasis	75532	75532	75532
Erstauftreten akutes Koronarsyndrom				
Anteil der Patienten, bei denen erstmals ein neues akutes Koronarsyndrom diagnostiziert wurde (Patienten ohne akutes Koronarsyndrom bei Einschreibung)	Anteil in %	18,73	14,52	12,15
	Fallbasis	64488	64488	64488

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 584,62	583,14	515,00
		Fallbasis 6218	6218	6218
	Ausgaben für Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 1460,81	1464,66	1333,98
		Fallbasis 6250	6250	6250
	Ausgaben für Arzneimittel			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 673,84	640,46	584,38
		Fallbasis 6250	6250	6250
	Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 107,24	105,50	115,24
		Fallbasis 6218	6218	6218
	Ausgaben für Krankengeld bei anspruchsberechtigten Patienten			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 138,54	144,17	85,74
		Fallbasis 6250	6250	6250
	Leistungsausgaben insgesamt (einschl. Dialyse-Sachkosten)			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 3022,23	2984,41	2664,76
		Fallbasis 6250	6250	6250

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:

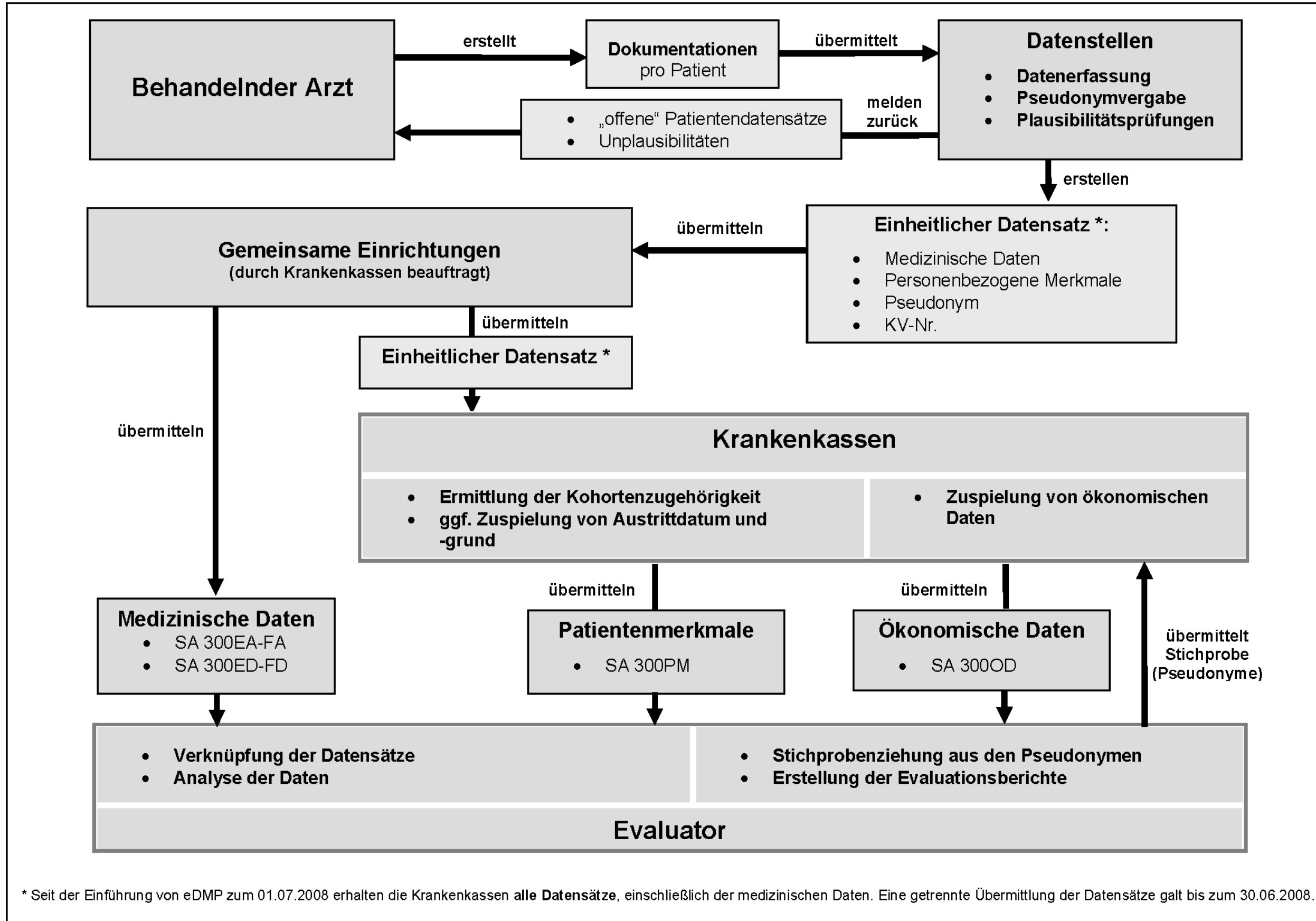
- Patientenmerkmale
- Medizinische Daten
- Ökonomische Daten

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

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

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

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

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

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

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

B.4 Modellbildung für die Risikoadjustierung

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

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

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

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

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

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

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

Kollektivabgrenzung

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

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

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

Modelle

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

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

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

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

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

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

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

Zielwerte und Kollektive

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

Tabelle B.4.1 Medizinische Zielwerte

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

Tabelle B.4.2 Ökonomische Zielwerte

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

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

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

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

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

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

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

Unabhängige Variablen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anhang C: Glossar

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bradykardie – Herzschlagfrequenz erniedrigt.

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

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

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

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

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

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

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

ED – s. Erstdokumentation.

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

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

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

EZ – s. Eintrittszeitpunkt.

FD – s. Folgedokumentation.

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

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

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

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

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

Hemmer – s. Inhibitoren.

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

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

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

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

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

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

Hypertoniker – Patienten mit dauerhaft erhöhten Blutdruckwerten.

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

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

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

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

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

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

Konfidenzintervall – s. CI.

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

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

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

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

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

Mean – s. arithmetisches Mittel.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Programtteilnehmer – Versicherte, die in ein DMP eingeschrieben sind.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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