

AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse (Bereich: Rheinland-Pfalz)

Berichtstyp: Evaluationsbericht

Auswertungshalbjahre: 2004-2 bis 2011-2

Abgabedatum: 31. März 2013

Evaluatoren:

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

prognos
Prognos AG
Schwanenmarkt 21
40231 Düsseldorf

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

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

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

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

Zusammenfassung

Ausgeschiedene Patienten/-innen*

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

Raucheranteil

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

Systolischer und diastolischer Blutdruck

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

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

Medikation

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

KHK-spezifische Interventionen

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

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

Symptome, Begleit- und Folgeerkrankungen

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

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

Tabellarische Zusammenfassung

Disease-Management-Programm AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse (Bereich: Rheinland-Pfalz)					
Variablen			Messzeitpunkt		Nummer/Link zur Tabelle im Bericht
Allgemeine Programm- und Patientendaten	Programmlaufzeit	Starthalbjahr		2004-2	1.1
		letztes Berichtshalbjahr		2011-2	1.1
		Gesamtlaufzeit bis letztes Berichtshalbjahr (in Jahren)		7.5	1.1
	Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Anzahl im letzten Berichtshalbjahr		35753	1.1.
		insgesamt seit dem Start eingeschriebene Patientinnen und Patienten		56198	1.1.
		Anteil Männer (in%)		58.2	1.1
		Anteil Frauen (in%)		41.8	1.1
		Anteil der ausgeschiedenen Patientinnen und Patienten		37.1	1.2
Mittleres Alter der Patientinnen und Patienten (gewichtet, in Jahren)	Beitritts-halb-jahr	69.3	1.3		
Medizinische Inhalte	Raucheranteil	Anteil der Raucherinnen und Raucher in der Gruppe der Raucherinnen und Raucher (laut Erstdokumentation)	achtes Folgehalbjahr*	59.9	3.1.1
	Blutdruck	Mittlerer systolischer Blutdruck im Kollektiv der Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)	achtes Folgehalbjahr*	133.1	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	99.0	3.2.1
			achtes Folgehalbjahr*	99.5	
	KHK-spezifische Intervention	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Koronartherapeutischer Intervention (PCI oder Bypass-Operation)**	erstes Folgehalbjahr	Max: 7.7	3.3.1
			achtes Folgehalbjahr*	Max: 2.2	
		Anteil der Patientinnen und Patienten mit wiederholter Revaskularisation innerhalb eines Jahres**	erstes Folgehalbjahr	Max: 46.6	3.3.2
			achtes Folgehalbjahr*	Max: 45.5	
	Symptome, Begleit- und Folgeerkrankungen	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Angina Pectoris	Beitritts-halb-jahr	Max: 69.9	3.4.1
			achtes Folgehalbjahr*	Max: 31.6	
		Anteil der Patientinnen und Patienten mit erstmals aufgetretener Herzinsuffizienz	alle Kohorten und Halbjahre***	Min: 0.7	3.5.1
Max: 9.1					
Anteil der Patientinnen und Patienten mit erstmals aufgetretenem akutem Koronarsyndrom****		alle Kohorten und Halbjahre*****	Min: 0.0	3.5.2	
			Max: 7.6		

* 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 Rheinland-Pfalz. Die Akkreditierung für das Programm erfolgte am 27.12.2004, also im Halbjahr 2004-2. In diesem Evaluationsbericht werden die Teilnehmer des Programms vom Zeitpunkt Ihres Beitritts bis einschließlich des Halbjahres 2011-2 beobachtet. Am AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten nehmen die Versicherten der AOK Rheinland-Pfalz und gegebenenfalls länderübergreifend betreute AOK-Versicherte anderer Regionen teil.

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

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

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

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

0.1. Fallbezogene Auswertung nach Halbjahres-Kohorten

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

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

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

Tabelle 0.1.1 Tabellenstandard

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabelle 0.1.2 Plausible Wertebereiche

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

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

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

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

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

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

0.2. Beispiel für eine tabellarische Darstellung

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren im Beitrittsjahr 444 Patienten mit Herzinsuffizienz in das Programm eingeschrieben. 444 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 17,51 Prozent weder eine Medikation mit ACE-Hemmern noch mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 446 Patienten auswertbaren Angaben zu ACE-Hemmern und Beta-Blockern vor. 14,80 Prozent dieser Patienten erhielten weder eine Medikation mit ACE-Hemmern noch mit Beta-Blockern.

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

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
Kohorte	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	444	557	592	585	570	574	572	565	581	559	571	561	533	512	491
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	444	524	584	573	559	558	550	542	548	535	553	530	508	480	448
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	167	195	216	199	200	190	187	183	195	186	192	194	196	183	174
		Anteil in %	37,61	37,21	36,99	34,73	35,78	34,05	34,00	33,76	35,58	34,77	34,72	36,60	38,58	38,13	38,84
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	CI Anteil in %	[33,10; 42,12]	[33,07; 41,36]	[33,07; 40,91]	[30,83; 38,63]	[31,80; 39,76]	[30,11; 37,99]	[30,04; 37,96]	[29,78; 37,75]	[31,57; 39,60]	[30,73; 38,81]	[30,75; 38,69]	[32,50; 40,71]	[34,35; 42,82]	[33,78; 42,47]	[34,32; 43,36]
		Anzahl	434	512	570	558	548	547	538	529	539	527	546	527	505	479	446
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	76	83	87	80	73	65	61	64	64	64	69	74	66	61	66
		Anteil in %	17,51	16,21	15,26	14,34	13,32	11,88	11,34	12,10	11,87	12,14	12,64	14,04	13,07	12,73	14,80
	Patienten insgesamt	CI Anteil in %	[13,93; 21,09]	[13,02; 19,41]	[12,31; 18,22]	[11,43; 17,25]	[10,47; 16,17]	[9,17; 14,60]	[8,66; 14,02]	[9,32; 14,88]	[9,14; 14,61]	[9,35; 14,94]	[9,85; 15,43]	[11,07; 17,01]	[10,13; 16,01]	[9,75; 15,72]	[11,50; 18,10]
		Anzahl	1869	1668	1560	1431	1332	1276	1226	1179	1152	1100	1054	1003	958	911	871

Berichtsteil I: Evaluation der medizinischen Inhalte

Auswertungskapitel 1: Patientenzahlen und -merkmale

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

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

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

Beispielsweise sind in der Kohorte 2004-2 insgesamt 1869 Teilnehmer in das Programm gestartet. Darunter waren 1069 Männer und 800 Frauen. Zu Beginn des letzten Berichtshalbjahres waren in dieser Kohorte noch 871 Teilnehmer im Programm, 502 Männer und 369 Frauen. Diese Teilnehmer bilden die entsprechende „Restkohorte“ des letzten Berichtshalbjahres.

Tabelle 1.1 Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung

EZ	Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1869	1668	1560	1431	1332	1276	1226	1179	1152	1100	1054	1003	958	911	871
	männlich	Anzahl	1069	955	895	826	770	739	706	685	665	636	605	579	552	525	502
		Anteil in %	57,2	57,3	57,4	57,7	57,8	57,9	57,6	58,1	57,7	57,8	57,4	57,7	57,6	57,6	57,6
	weiblich	Anzahl	800	713	665	605	562	537	520	494	487	464	449	424	406	386	369
Anteil in %		42,8	42,7	42,6	42,3	42,2	42,1	42,4	41,9	42,3	42,2	42,6	42,3	42,4	42,4	42,4	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	12932	11248	10211	9589	9166	8800	8514	8254	7934	7622	7262	6928	6608	6302	
	männlich	Anzahl	7430	6494	5920	5580	5343	5149	4987	4834	4660	4481	4268	4074	3894	3730	
		Anteil in %	57,5	57,7	58,0	58,2	58,3	58,5	58,6	58,6	58,7	58,8	58,8	58,8	58,8	59,2	
	weiblich	Anzahl	5502	4754	4291	4009	3823	3651	3527	3420	3274	3141	2994	2854	2714	2572	
Anteil in %		42,5	42,3	42,0	41,8	41,7	41,5	41,4	41,4	41,3	41,2	41,2	41,2	41,1	40,8		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3654	3242	3070	2908	2787	2676	2617	2537	2428	2293	2192	2105	2002		
	männlich	Anzahl	2215	1964	1866	1774	1696	1623	1585	1531	1470	1392	1325	1276	1222		
		Anteil in %	60,6	60,6	60,8	61,0	60,9	60,7	60,6	60,3	60,5	60,7	60,4	60,6	61,0		
	weiblich	Anzahl	1439	1278	1204	1134	1091	1053	1032	1006	958	901	867	829	780		
Anteil in %		39,4	39,4	39,2	39,0	39,1	39,3	39,4	39,7	39,5	39,3	39,6	39,4	39,0			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4197	3869	3612	3433	3295	3198	3082	2938	2762	2621	2491	2364			
	männlich	Anzahl	2370	2166	2025	1931	1855	1806	1742	1660	1561	1486	1415	1340			
		Anteil in %	56,5	56,0	56,1	56,2	56,3	56,5	56,5	56,5	56,5	56,7	56,8	56,7			
	weiblich	Anzahl	1827	1703	1587	1502	1440	1392	1340	1278	1201	1135	1076	1024			
Anteil in %		43,5	44,0	43,9	43,8	43,7	43,5	43,5	43,5	43,5	43,3	43,2	43,3				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3371	3130	2907	2780	2698	2593	2461	2314	2170	2053	1954				
	männlich	Anzahl	1988	1845	1710	1639	1590	1532	1448	1356	1274	1207	1159				
		Anteil in %	59,0	58,9	58,8	59,0	58,9	59,1	58,8	58,6	58,7	58,8	59,3				
	weiblich	Anzahl	1383	1285	1197	1141	1108	1061	1013	958	896	846	795				
Anteil in %		41,0	41,1	41,2	41,0	41,1	40,9	41,2	41,4	41,3	41,2	40,7					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3226	3003	2825	2742	2631	2493	2353	2234	2115	2043					
	männlich	Anzahl	1885	1757	1655	1610	1549	1471	1388	1310	1236	1193					
		Anteil in %	58,4	58,5	58,6	58,7	58,9	59,0	59,0	58,6	58,4	58,4					
	weiblich	Anzahl	1341	1246	1170	1132	1082	1022	965	924	879	850					
Anteil in %		41,6	41,5	41,4	41,3	41,1	41,0	41,0	41,4	41,6	41,6						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5240	4995	4847	4643	4406	4157	3970	3777	3587						
	männlich	Anzahl	3071	2911	2827	2713	2590	2438	2330	2228	2114						
		Anteil in %	58,6	58,3	58,3	58,4	58,8	58,6	58,7	59,0	58,9						
	weiblich	Anzahl	2169	2084	2020	1930	1816	1719	1640	1549	1473						
Anteil in %		41,4	41,7	41,7	41,6	41,2	41,4	41,3	41,0	41,1							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6313	6159	5880	5583	5272	5013	4756	4547							
	männlich	Anzahl	3612	3516	3363	3174	2991	2839	2686	2565							
		Anteil in %	57,2	57,1	57,2	56,9	56,7	56,6	56,5	56,4							
	weiblich	Anzahl	2701	2643	2517	2409	2281	2174	2070	1982							
Anteil in %		42,8	42,9	42,8	43,1	43,3	43,4	43,5	43,6								

EZ	Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2939	2763	2580	2386	2261	2138	2020									
	männlich	Anzahl	1696	1597	1495	1393	1318	1247	1184									
		Anteil in %	57,7	57,8	57,9	58,4	58,3	58,3	58,6									
	weiblich	Anzahl	1243	1166	1085	993	943	891	836									
		Anteil in %	42,3	42,2	42,1	41,6	41,7	41,7	41,4									
	2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3037	2762	2522	2375	2221	2102									
männlich		Anzahl	1774	1625	1494	1406	1320	1259										
		Anteil in %	58,4	58,8	59,2	59,2	59,4	59,9										
weiblich		Anzahl	1263	1137	1028	969	901	843										
		Anteil in %	41,6	41,2	40,8	40,8	40,6	40,1										
2009-2		Patienten insgesamt	Anzahl	2363	2150	1991	1841	1717										
	männlich	Anzahl	1358	1244	1148	1068	1002											
		Anteil in %	57,5	57,9	57,7	58,0	58,4											
	weiblich	Anzahl	1005	906	843	773	715											
		Anteil in %	42,5	42,1	42,3	42,0	41,6											
	2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1812	1703	1577	1464											
männlich		Anzahl	1048	981	913	852												
		Anteil in %	57,8	57,6	57,9	58,2												
weiblich		Anzahl	764	722	664	612												
		Anteil in %	42,2	42,4	42,1	41,8												
2010-2		Patienten insgesamt	Anzahl	1802	1646	1502												
	männlich	Anzahl	1105	1001	919													
		Anteil in %	61,3	60,8	61,2													
	weiblich	Anzahl	697	645	583													
		Anteil in %	38,7	39,2	38,8													
	2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1622	1457													
männlich		Anzahl	982	872														
		Anteil in %	60,5	59,8														
weiblich		Anzahl	640	585														
		Anteil in %	39,5	40,2														
2011-2		Patienten insgesamt	Anzahl	1821														
	männlich	Anzahl	1087															
		Anteil in %	59,7															
	weiblich	Anzahl	734															
		Anteil in %	40,3															

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

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

Beispielsweise startete die Kohorte 2004-2 mit 1869 Teilnehmern. 1037 von ihnen bzw. 55,48 Prozent waren bis zum Ende des letzten Berichtshalbjahres ausgeschieden.

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

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

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2004-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	201	309	438	537	593	643	690	717	769	815	866	911	958	998	1037
		Anteil in %	10,75	16,53	23,43	28,73	31,73	34,40	36,92	38,36	41,14	43,61	46,33	48,74	51,26	53,40	55,48
		CI Anteil in %	[9,35; 12,16]	[14,85; 18,22]	[21,51; 25,36]	[26,68; 30,78]	[29,62; 33,84]	[32,25; 36,56]	[34,73; 39,11]	[36,16; 40,57]	[38,91; 43,38]	[41,36; 45,86]	[44,07; 48,60]	[46,48; 51,01]	[48,99; 53,52]	[51,14; 55,66]	[53,23; 57,74]
	davon wegen Tod	Anzahl	0	14	41	75	105	137	167	191	227	261	291	316	348	366	394
		Anteil in %		0,75	2,19	4,01	5,62	7,33	8,94	10,22	12,15	13,96	15,57	16,91	18,62	19,58	21,08
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	12	42	116	176	200	213	223	226	237	247	267	282	295	316	327
		Anteil in %	0,64	2,25	6,21	9,42	10,70	11,40	11,93	12,09	12,68	13,22	14,29	15,09	15,78	16,91	17,50
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0	0	5	6	8	13	20	20	22	24	25	28	28	29	29
		Anteil in %			0,27	0,32	0,43	0,70	1,07	1,07	1,18	1,28	1,34	1,50	1,50	1,55	1,55
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	189	253	276	280	280	280	280	280	283	283	283	285	287	287	287
		Anteil %	10,11	13,54	14,77	14,98	14,98	14,98	14,98	14,98	15,14	15,14	15,14	15,25	15,36	15,36	15,36
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1869	1668	1560	1431	1332	1276	1226	1179	1152	1100	1054	1003	958	911
am Ende des Halbjahres		Anzahl	1668	1560	1431	1332	1276	1226	1179	1152	1100	1054	1003	958	911	871	832
2005-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	1684	2721	3343	3766	4132	4418	4678	4998	5310	5670	6004	6324	6630	6921	
		Anteil in %	13,02	21,04	25,85	29,12	31,95	34,16	36,17	38,65	41,06	43,84	46,43	48,90	51,27	53,52	
		CI Anteil in %	[12,44; 13,60]	[20,34; 21,74]	[25,10; 26,61]	[28,34; 29,90]	[31,15; 32,76]	[33,35; 34,98]	[35,35; 37,00]	[37,81; 39,49]	[40,21; 41,91]	[42,99; 44,70]	[45,57; 47,29]	[48,04; 49,76]	[50,41; 52,13]	[52,66; 54,38]	
	davon wegen Tod	Anzahl	70	243	458	635	863	1058	1269	1488	1679	1873	2076	2250	2422	2600	
		Anteil in %	0,54	1,88	3,54	4,91	6,67	8,18	9,81	11,51	12,98	14,48	16,05	17,40	18,73	20,11	
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	483	1279	1658	1878	1981	2058	2082	2171	2272	2432	2536	2672	2794	2903	
		Anteil in %	3,73	9,89	12,82	14,52	15,32	15,91	16,10	16,79	17,57	18,81	19,61	20,66	21,61	22,45	
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	6	17	38	57	87	100	120	128	144	149	174	184	195	198	
		Anteil in %	0,05	0,13	0,29	0,44	0,67	0,77	0,93	0,99	1,11	1,15	1,35	1,42	1,51	1,53	
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1125	1182	1189	1196	1201	1202	1207	1211	1215	1216	1218	1218	1219	1220	
		Anteil %	8,70	9,14	9,19	9,25	9,29	9,29	9,33	9,36	9,40	9,40	9,42	9,42	9,43	9,43	
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	12932	11248	10211	9589	9166	8800	8514	8254	7934	7622	7262	6928	6608	6302
am Ende des Halbjahres		Anzahl	11248	10211	9589	9166	8800	8514	8254	7934	7622	7262	6928	6608	6302	6011	
2005-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	412	584	746	867	978	1037	1117	1226	1361	1462	1549	1652	1739		
		Anteil in %	11,28	15,98	20,42	23,73	26,77	28,38	30,57	33,55	37,25	40,01	42,39	45,21	47,59		
		CI Anteil in %	[10,25; 12,30]	[14,79; 17,17]	[19,11; 21,72]	[22,35; 25,11]	[25,33; 28,20]	[26,92; 29,84]	[29,08; 32,06]	[32,02; 35,08]	[35,68; 38,81]	[38,42; 41,60]	[40,79; 43,99]	[43,60; 46,82]	[45,97; 49,21]		
	davon wegen Tod	Anzahl	25	88	151	203	268	310	362	420	480	534	578	630	668		
		Anteil in %	0,68	2,41	4,13	5,56	7,33	8,48	9,91	11,49	13,14	14,61	15,82	17,24	18,28		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	367	463	553	605	638	647	669	715	787	826	866	913	957		
		Anteil in %	10,04	12,67	15,13	16,56	17,46	17,71	18,31	19,57	21,54	22,61	23,70	24,99	26,19		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	2	12	20	36	47	53	58	63	65	73	75	79	84		
		Anteil in %	0,05	0,33	0,55	0,99	1,29	1,45	1,59	1,72	1,78	2,00	2,05	2,16	2,30		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	18	21	22	23	25	27	28	28	29	29	30	30	30		
		Anteil %	0,49	0,57	0,60	0,63	0,68	0,74	0,77	0,77	0,79	0,79	0,82	0,82	0,82		
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	3654	3242	3070	2908	2787	2676	2617	2537	2428	2293	2192	2105	2002	
am Ende des Halbjahres		Anzahl	3242	3070	2908	2787	2676	2617	2537	2428	2293	2192	2105	2002	1915		

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2006-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	328	585	764	902	999	1115	1259	1435	1576	1706	1833	1952		
		Anteil in %	7,82	13,94	18,20	21,49	23,80	26,57	30,00	34,19	37,55	40,65	43,67	46,51		
		CI Anteil in %	[7,00; 8,63]	[12,89; 14,99]	[17,04; 19,37]	[20,25; 22,73]	[22,51; 25,09]	[25,23; 27,90]	[28,61; 31,38]	[32,76; 35,63]	[36,09; 39,02]	[39,16; 42,13]	[42,17; 45,17]	[45,00; 48,02]		
	davon wegen Tod	Anzahl	53	124	199	261	332	407	491	561	627	679	749	807		
		Anteil in %	1,26	2,95	4,74	6,22	7,91	9,70	11,70	13,37	14,94	16,18	17,85	19,23		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	268	431	513	574	591	626	681	780	847	917	968	1025		
		Anteil in %	6,39	10,27	12,22	13,68	14,08	14,92	16,23	18,58	20,18	21,85	23,06	24,42		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	6	27	44	55	60	65	68	71	79	85	91	94		
		Anteil in %	0,14	0,64	1,05	1,31	1,43	1,55	1,62	1,69	1,88	2,03	2,17	2,24		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	3	8	12	16	17	19	23	23	25	25	26		
Anteil in %		0,02	0,07	0,19	0,29	0,38	0,41	0,45	0,55	0,55	0,60	0,60	0,62			
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	4197	3869	3612	3433	3295	3198	3082	2938	2762	2621	2491	2364		
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	3869	3612	3433	3295	3198	3082	2938	2762	2621	2491	2364	2245		
2006-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	241	464	591	673	778	910	1057	1201	1318	1417	1522			
		Anteil in %	7,15	13,76	17,53	19,96	23,08	26,99	31,36	35,63	39,10	42,04	45,15			
		CI Anteil in %	[6,28; 8,02]	[12,60; 14,93]	[16,25; 18,82]	[18,61; 21,31]	[21,66; 24,50]	[25,50; 28,49]	[29,79; 32,92]	[34,01; 37,24]	[37,45; 40,75]	[40,37; 43,70]	[43,47; 46,83]			
	davon wegen Tod	Anzahl	29	112	170	229	284	359	417	479	524	573	619			
		Anteil in %	0,86	3,32	5,04	6,79	8,42	10,65	12,37	14,21	15,54	17,00	18,36			
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	202	316	375	390	432	483	567	635	696	741	795			
		Anteil in %	5,99	9,37	11,12	11,57	12,82	14,33	16,82	18,84	20,65	21,98	23,58			
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	8	31	41	46	54	60	64	75	85	88	92			
		Anteil in %	0,24	0,92	1,22	1,36	1,60	1,78	1,90	2,22	2,52	2,61	2,73			
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	5	5	8	8	8	9	12	13	15	16			
Anteil in %		0,06	0,15	0,15	0,24	0,24	0,24	0,27	0,36	0,39	0,44	0,47				
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	3371	3130	2907	2780	2698	2593	2461	2314	2170	2053	1954	1849		
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	3130	2907	2780	2698	2593	2461	2314	2170	2053	1954	1849			
2007-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	223	401	484	595	733	873	992	1111	1183	1279				
		Anteil in %	6,91	12,43	15,00	18,44	22,72	27,06	30,75	34,44	36,67	39,65				
		CI Anteil in %	[6,04; 7,79]	[11,29; 13,57]	[13,77; 16,24]	[17,11; 19,78]	[21,28; 24,17]	[25,53; 28,59]	[29,16; 32,34]	[32,80; 36,08]	[35,01; 38,33]	[37,96; 41,33]				
	davon wegen Tod	Anzahl	29	97	154	206	269	322	375	432	467	514				
		Anteil in %	0,90	3,01	4,77	6,39	8,34	9,98	11,62	13,39	14,48	15,93				
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	179	274	285	339	404	484	542	601	635	681				
		Anteil in %	5,55	8,49	8,83	10,51	12,52	15,00	16,80	18,63	19,68	21,11				
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	14	27	39	43	51	58	66	68	71	73				
		Anteil in %	0,43	0,84	1,21	1,33	1,58	1,80	2,05	2,11	2,20	2,26				
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	3	6	7	9	9	9	10	10	11				
Anteil in %		0,03	0,09	0,19	0,22	0,28	0,28	0,28	0,31	0,31	0,34					
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	3226	3003	2825	2742	2631	2493	2353	2234	2115	2043				
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	3003	2825	2742	2631	2493	2353	2234	2115	2043	1947				
2007-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	245	393	597	834	1083	1270	1463	1653	1799					
		Anteil in %	4,68	7,50	11,39	15,92	20,67	24,24	27,92	31,55	34,33					
		CI Anteil in %	[4,10; 5,25]	[6,79; 8,21]	[10,53; 12,25]	[14,93; 16,91]	[19,57; 21,76]	[23,08; 25,40]	[26,71; 29,13]	[30,29; 32,80]	[33,05; 35,62]					
	davon wegen Tod	Anzahl	42	134	228	338	431	522	600	690	763					
		Anteil in %	0,80	2,56	4,35	6,45	8,23	9,96	11,45	13,17	14,56					
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	194	228	324	433	570	651	753	846	915					
		Anteil in %	3,70	4,35	6,18	8,26	10,88	12,42	14,37	16,15	17,46					
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	8	26	39	54	67	81	93	99	102					
		Anteil in %	0,15	0,50	0,74	1,03	1,28	1,55	1,77	1,89	1,95					
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	5	6	9	15	16	17	18	19					
Anteil in %		0,02	0,10	0,11	0,17	0,29	0,31	0,32	0,34	0,36						
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	5240	4995	4847	4643	4406	4157	3970	3777	3587					
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	4995	4847	4643	4406	4157	3970	3777	3587	3441					

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr	
2008-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	154	433	730	1041	1300	1557	1766	1949							
		Anteil in %	2,44	6,86	11,56	16,49	20,59	24,66	27,97	30,87							
		CI Anteil in %	[2,06; 2,82]	[6,24; 7,48]	[10,77; 12,35]	[15,57; 17,41]	[19,59; 21,59]	[23,60; 25,73]	[26,87; 29,08]	[29,73; 32,01]							
	davon wegen Tod	Anzahl	60	166	290	377	481	572	664	756							
		Anteil in %	0,95	2,63	4,59	5,97	7,62	9,06	10,52	11,98							
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	80	234	384	595	725	876	982	1068							
		Anteil in %	1,27	3,71	6,08	9,42	11,48	13,88	15,56	16,92							
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	11	26	47	58	83	96	105	109							
		Anteil in %	0,17	0,41	0,74	0,92	1,31	1,52	1,66	1,73							
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	3	7	9	11	11	13	15	16							
		Anteil %	0,05	0,11	0,14	0,17	0,17	0,21	0,24	0,25							
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	6313	6159	5880	5583	5272	5013	4756	4547							
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	6159	5880	5583	5272	5013	4756	4547	4364							
2008-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	176	359	553	678	801	919	1000								
		Anteil in %	5,99	12,22	18,82	23,07	27,25	31,27	34,03								
		CI Anteil in %	[5,13; 6,85]	[11,03; 13,40]	[17,40; 20,23]	[21,55; 24,59]	[25,64; 28,86]	[29,59; 32,95]	[32,31; 35,74]								
	davon wegen Tod	Anzahl	23	77	137	178	217	258	291								
		Anteil in %	0,78	2,62	4,66	6,06	7,38	8,78	9,90								
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	139	253	379	455	535	604	650								
		Anteil in %	4,73	8,61	12,90	15,48	18,20	20,55	22,12								
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	14	28	34	40	43	50	52								
		Anteil in %	0,48	0,95	1,16	1,36	1,46	1,70	1,77								
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	1	3	5	6	7	7								
		Anteil %		0,03	0,10	0,17	0,20	0,24	0,24								
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2939	2763	2580	2386	2261	2138	2020								
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2763	2580	2386	2261	2138	2020	1939								
2009-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	275	515	662	816	935	1028									
		Anteil in %	9,05	16,96	21,80	26,87	30,79	33,85									
		CI Anteil in %	[8,03; 10,08]	[15,62; 18,29]	[20,33; 23,27]	[25,29; 28,45]	[29,14; 32,43]	[32,17; 35,53]									
	davon wegen Tod	Anzahl	35	93	136	183	221	252									
		Anteil in %	1,15	3,06	4,48	6,03	7,28	8,30									
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	234	399	492	587	665	720									
		Anteil in %	7,70	13,14	16,20	19,33	21,90	23,71									
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	6	21	30	39	42	46									
		Anteil in %	0,20	0,69	0,99	1,28	1,38	1,51									
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	2	4	7	7	10									
		Anteil %		0,07	0,13	0,23	0,23	0,33									
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	3037	2762	2522	2375	2221	2102									
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2762	2522	2375	2221	2102	2009									
2009-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	213	372	522	646	733										
		Anteil in %	9,01	15,74	22,09	27,34	31,02										
		CI Anteil in %	[7,86; 10,17]	[14,27; 17,21]	[20,42; 23,76]	[25,54; 29,14]	[29,15; 32,89]										
	davon wegen Tod	Anzahl	21	68	112	151	189										
		Anteil in %	0,89	2,88	4,74	6,39	8,00										
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	180	276	371	451	494										
		Anteil in %	7,62	11,68	15,70	19,09	20,91										
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	11	23	33	38	44										
		Anteil in %	0,47	0,97	1,40	1,61	1,86										
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	5	6	6	6										
		Anteil %	0,04	0,21	0,25	0,25	0,25										
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2363	2150	1991	1841	1717										
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2150	1991	1841	1717	1630										

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2010-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	109	235	348	442											
		Anteil in %	6,02	12,97	19,21	24,39											
		CI Anteil in %	[4,92; 7,11]	[11,42; 14,52]	[17,39; 21,02]	[22,42; 26,37]											
	davon wegen Tod	Anzahl	12	42	69	106											
		Anteil in %	0,66	2,32	3,81	5,85											
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	96	181	260	310											
		Anteil in %	5,30	9,99	14,35	17,11											
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	1	8	13	18											
		Anteil in %	0,06	0,44	0,72	0,99											
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	4	6	8											
Anteil %			0,22	0,33	0,44												
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1812	1703	1577	1464											
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	1703	1577	1464	1370											
2010-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	156	300	422												
		Anteil in %	8,66	16,65	23,42												
		CI Anteil in %	[7,36; 9,96]	[14,93; 18,37]	[21,46; 25,37]												
	davon wegen Tod	Anzahl	14	49	82												
		Anteil in %	0,78	2,72	4,55												
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	138	237	318												
		Anteil in %	7,66	13,15	17,65												
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	2	10	18												
		Anteil in %	0,11	0,55	1,00												
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	4	4												
Anteil %		0,11	0,22	0,22													
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1802	1646	1502												
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	1646	1502	1380												
2011-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	165	283													
		Anteil in %	10,17	17,45													
		CI Anteil in %	[8,70; 11,64]	[15,60; 19,30]													
	davon wegen Tod	Anzahl	10	41													
		Anteil in %	0,62	2,53													
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	147	227													
		Anteil in %	9,06	14,00													
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	8	14													
		Anteil in %	0,49	0,86													
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	1													
Anteil %			0,06														
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1622	1457													
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	1457	1339													
2011-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	176														
		Anteil in %	9,67														
		CI Anteil in %	[8,31; 11,02]														
	davon wegen Tod	Anzahl	12														
		Anteil in %	0,66														
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	157														
		Anteil in %	8,62														
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	5														
		Anteil in %	0,27														
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2														
Anteil %		0,11															
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1821														
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	1645														

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

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

In der Kohorte 2004-2 starteten 1869 Teilnehmer in das Programm. Ihr durchschnittliches Alter betrug im Beitrittsjahr 70,28 Jahre, der Median lag bei 71,00 Jahren.

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

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts-halbjahr
2004-2	Mean	70,28
	CI Mean	[69,85; 70,72]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	1869
2005-1	Mean	70,57
	CI Mean	[70,40; 70,74]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	12932
2005-2	Mean	68,09
	CI Mean	[67,74; 68,43]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	3654
2006-1	Mean	69,44
	CI Mean	[69,13; 69,76]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	4197
2006-2	Mean	68,76
	CI Mean	[68,40; 69,13]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	3371
2007-1	Mean	68,46
	CI Mean	[68,08; 68,84]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	3226
2007-2	Mean	69,39
	CI Mean	[69,11; 69,66]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	5240
2008-1	Mean	69,75
	CI Mean	[69,49; 70,02]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	6313
2008-2	Mean	68,05
	CI Mean	[67,63; 68,46]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	2939
2009-1	Mean	68,93
	CI Mean	[68,52; 69,34]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	3037

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts-halbjahr
2009-2	Mean	68,30
	CI Mean	[67,83; 68,77]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2363</i>
2010-1	Mean	68,71
	CI Mean	[68,19; 69,23]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>1812</i>
2010-2	Mean	67,95
	CI Mean	[67,42; 68,47]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>1802</i>
2011-1	Mean	68,21
	CI Mean	[67,67; 68,75]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>1622</i>
2011-2	Mean	68,37
	CI Mean	[67,84; 68,89]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>1821</i>

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

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

In der Kohorte 2004-2 entfielen im Beitrittsjahr 652 Patienten auf die Altersklasse „61 bis 70“ Jahre.

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

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts-halbjahr
2004-2	bis 50	71
	51 bis 60	183
	61 bis 70	652
	71 bis 80	717
	81 und älter	246
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1869</i>
2005-1	bis 50	535
	51 bis 60	1302
	61 bis 70	4220
	71 bis 80	4959
	81 und älter	1916
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>12932</i>
2005-2	bis 50	272
	51 bis 60	496
	61 bis 70	1260
	71 bis 80	1231
	81 und älter	395
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>3654</i>
2006-1	bis 50	224
	51 bis 60	548
	61 bis 70	1351
	71 bis 80	1496
	81 und älter	578
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>4197</i>
2006-2	bis 50	239
	51 bis 60	455
	61 bis 70	1088
	71 bis 80	1150
	81 und älter	439
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>3371</i>
2007-1	bis 50	239
	51 bis 60	499
	61 bis 70	982
	71 bis 80	1097
	81 und älter	409
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>3226</i>
2007-2	bis 50	287
	51 bis 60	668
	61 bis 70	1583
	71 bis 80	2151
	81 und älter	551
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>5240</i>
2008-1	bis 50	358
	51 bis 60	866
	61 bis 70	1820
	71 bis 80	2292
	81 und älter	977
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>6313</i>

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts- halbjahr
2008-2	bis 50	243
	51 bis 60	503
	61 bis 70	817
	71 bis 80	986
	81 und älter	390
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2939</i>
2009-1	bis 50	220
	51 bis 60	521
	61 bis 70	753
	71 bis 80	1093
	81 und älter	450
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>3037</i>
2009-2	bis 50	205
	51 bis 60	390
	61 bis 70	620
	71 bis 80	828
	81 und älter	320
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2363</i>
2010-1	bis 50	130
	51 bis 60	322
	61 bis 70	464
	71 bis 80	646
	81 und älter	250
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1812</i>
2010-2	bis 50	146
	51 bis 60	335
	61 bis 70	490
	71 bis 80	594
	81 und älter	237
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1802</i>
2011-1	bis 50	125
	51 bis 60	296
	61 bis 70	393
	71 bis 80	618
	81 und älter	190
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1622</i>
2011-2	bis 50	127
	51 bis 60	374
	61 bis 70	408
	71 bis 80	661
	81 und älter	251
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1821</i>

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

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

Alle Patienten sind im Durchschnitt 6,26 Folgehalbjahre als Teilnehmer in das DMP eingeschrieben. Der Median dieser Beobachtungszeit liegt bei 6,00 Folgehalbjahren.

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

EZ	Mittlere und mediane Beobachtungszeit über alle Kohorten		Folgehalbjahre
Kohorte	Fallbezogene Beobachtungszeit über alle Kohorten	Mean	6,26
		Median	6,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>351950</i>

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

Die Patienten der Kohorte 2004-2 sind im Durchschnitt 8,95 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
2004-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,95
		Median	12,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>16721</i>
2005-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,39
		Median	12,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>108438</i>
2005-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,44
		Median	12,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>30857</i>
2006-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,02
		Median	11,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>33665</i>
2006-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,43
		Median	10,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>25060</i>
2007-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,96
		Median	9,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>22439</i>
2007-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,56
		Median	8,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>34382</i>
2008-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	5,89
		Median	7,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>37210</i>
2008-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	4,81
		Median	6,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>14148</i>
2009-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	3,95
		Median	5,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>11982</i>
2009-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	3,26
		Median	4,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>7699</i>
2010-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	2,62
		Median	3,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>4744</i>
2010-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	1,75
		Median	2,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>3148</i>
2011-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	0,90
		Median	1,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>1457</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 Beitrittsjahr sind keine Patienten mit fehlender medizinischer Dokumentation ausgewiesen, da definitionsgemäß nur Patienten mit Erstdokumentation in die Evaluation einfließen können.

In der Kohorte 2004-2 waren im letzten Berichtshalbjahr 871 Patienten in das Programm eingeschrieben. Bei 60 von Ihnen bzw. 6,89 Prozent lagen im letzten Berichtshalbjahr keine medizinischen Dokumentationsbögen vor.

Tabelle 1.7 Patienten ohne medizinische Dokumentation

EZ	Patienten ohne medizinische Dokumentation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr		
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1869	1668	1560	1431	1332	1276	1226	1179	1152	1100	1054	1003	958	911	871	
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		168	46	33	21	27	26	31	46	38	30	45	44	54	60	
		Anteil in %			10,07	2,95	2,31	1,58	2,12	2,12	2,63	3,99	3,45	2,85	4,49	4,59	5,93	6,89
		CI Anteil in %			[8,63; 11,52]	[2,11; 3,79]	[1,53; 3,08]	[0,91; 2,25]	[1,33; 2,91]	[1,31; 2,93]	[1,72; 3,54]	[2,86; 5,12]	[2,37; 4,53]	[1,84; 3,85]	[3,20; 5,77]	[3,27; 5,92]	[4,39; 7,46]	[5,21; 8,57]
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	12932	11248	10211	9589	9166	8800	8514	8254	7934	7622	7262	6928	6608	6302		
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		335	392	179	291	237	366	433	421	372	535	506	577	569		
		Anteil in %			2,98	3,84	1,87	3,17	2,69	4,30	5,25	5,31	4,88	7,37	7,30	8,73	9,03	
		CI Anteil in %			[2,66; 3,29]	[3,47; 4,21]	[1,60; 2,14]	[2,82; 3,53]	[2,35; 3,03]	[3,87; 4,73]	[4,76; 5,73]	[4,81; 5,80]	[4,40; 5,36]	[6,77; 7,97]	[6,69; 7,92]	[8,05; 9,41]	[8,32; 9,74]	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3654	3242	3070	2908	2787	2676	2617	2537	2428	2293	2192	2105	2002			
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		215	86	92	89	88	145	148	113	151	167	181	172			
		Anteil in %			6,63	2,80	3,16	3,19	3,29	5,54	5,83	4,65	6,59	7,62	8,60	8,59		
		CI Anteil in %			[5,78; 7,49]	[2,22; 3,39]	[2,53; 3,80]	[2,54; 3,85]	[2,61; 3,96]	[4,66; 6,42]	[4,92; 6,75]	[3,82; 5,49]	[5,57; 7,60]	[6,51; 8,73]	[7,40; 9,80]	[7,36; 9,82]		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4197	3869	3612	3433	3295	3198	3082	2938	2762	2621	2491	2364				
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		163	151	117	160	220	194	178	258	238	288	270				
		Anteil in %			4,21	4,18	3,41	4,86	6,88	6,29	6,06	9,34	9,08	11,56	11,42			
		CI Anteil in %			[3,58; 4,85]	[3,53; 4,83]	[2,80; 4,02]	[4,12; 5,59]	[6,00; 7,76]	[5,44; 7,15]	[5,20; 6,92]	[8,26; 10,43]	[7,98; 10,18]	[10,31; 12,82]	[10,14; 12,70]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3371	3130	2907	2780	2698	2593	2461	2314	2170	2053	1954					
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		190	111	171	194	206	177	236	224	270	237					
		Anteil in %			6,07	3,82	6,15	7,19	7,94	7,19	10,20	10,32	13,15	12,13				
		CI Anteil in %			[5,23; 6,91]	[3,12; 4,52]	[5,26; 7,04]	[6,22; 8,17]	[6,90; 8,99]	[6,17; 8,21]	[8,97; 11,43]	[9,04; 11,60]	[11,69; 14,61]	[10,68; 13,58]				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3226	3003	2825	2742	2631	2493	2353	2234	2115	2043						
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		139	140	184	194	168	213	206	229	246						
		Anteil in %			4,63	4,96	6,71	7,37	6,74	9,05	9,22	10,83	12,04					
		CI Anteil in %			[3,88; 5,38]	[4,16; 5,76]	[5,77; 7,65]	[6,37; 8,37]	[5,75; 7,72]	[7,89; 10,21]	[8,02; 10,42]	[9,50; 12,15]	[10,63; 13,45]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5240	4995	4847	4643	4406	4157	3970	3777	3587							
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		457	429	435	379	491	474	557	531							
		Anteil in %			9,15	8,85	9,37	8,60	11,81	11,94	14,75	14,80						
		CI Anteil in %			[8,35; 9,95]	[8,05; 9,65]	[8,53; 10,21]	[7,77; 9,43]	[10,83; 12,79]	[10,93; 12,95]	[13,62; 15,88]	[13,64; 15,97]						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6313	6159	5880	5583	5272	5013	4756	4547								
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		598	682	570	701	675	730	733								
		Anteil in %			9,71	11,60	10,21	13,30	13,47	15,35	16,12							
		CI Anteil in %			[8,97; 10,45]	[10,78; 12,42]	[9,42; 11,00]	[12,38; 14,21]	[12,52; 14,41]	[14,32; 16,37]	[15,05; 17,19]							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2939	2763	2580	2386	2261	2138	2020									
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		153	173	241	236	256	271									
		Anteil in %			5,54	6,71	10,10	10,44	11,97	13,42								
		CI Anteil in %			[4,68; 6,39]	[5,74; 7,67]	[8,89; 11,31]	[9,18; 11,70]	[10,60; 13,35]	[11,93; 14,90]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3037	2762	2522	2375	2221	2102										
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		153	213	239	247	239										
		Anteil in %			5,54	8,45	10,06	11,12	11,37									
		CI Anteil in %			[4,69; 6,39]	[7,36; 9,53]	[8,85; 11,27]	[9,81; 12,43]	[10,01; 12,73]									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2363	2150	1991	1841	1717											
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		123	136	168	176											
		Anteil in %			5,72	6,83	9,13	10,25										
		CI Anteil in %			[4,74; 6,70]	[5,72; 7,94]	[7,81; 10,44]	[8,82; 11,69]										

EZ	Patienten ohne medizinische Dokumentation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1812	1703	1577	1464										
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		83	99	107										
		Anteil in %			4,87	6,28	7,31									
		CI Anteil in %			[3,85; 5,90]	[5,08; 7,48]	[5,97; 8,64]									
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1802	1646	1502											
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		72	89											
		Anteil in %			4,37	5,93										
		CI Anteil in %			[3,39; 5,36]	[4,73; 7,12]										
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1622	1457												
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		58												
		Anteil in %			3,98											
		CI Anteil in %			[2,98; 4,99]											
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1821													
	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 Rheinland-Pfalz beteiligten und wie viele eingeschriebene Versicherte rechnerisch auf einen Leistungserbringer entfielen. Diese Angaben werden von den Krankenkassen gesondert zur Verfügung gestellt und gelten kassenartenübergreifend.

Gemäß den Evaluationskriterien des BVA sollten folgende Leistungserbringer ausgewiesen werden:

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

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

Tabelle 2.1 Leistungserbringer*

EZ		zum Stich- tag 31.12.2004	zum Stich- tag 30.06.2005	zum Stich- tag 31.12.2005	zum Stich- tag 30.06.2006	zum Stich- tag 31.12.2006	zum Stich- tag 30.06.2007	zum Stich- tag 31.12.2007	zum Stich- tag 30.06.2008	zum Stich- tag 31.12.2008	zum Stich- tag 30.06.2009	zum Stich- tag 31.12.2009	zum Stich- tag 30.06.2010	zum Stich- tag 31.12.2010	zum Stich- tag 30.06.2011	zum Stich- tag 31.12.2011	
Hausärzte	Anzahl Leistungserbringer	593	1183	1220	1262	1273	1285	1391	1474	1514	1535	1548	1560	1574	1571	1552	
	Veränderung** absolut		590	37	42	11	12	106	83	40	21	13	12	14	-3	-19	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	0,26	11,12	13,34	15,37	15,71	17,02	17,62	20,94	21,57	22,27	22,53	21,67	20,91	20,68	20,36	
Kardiologisch qualifizierte Ärzte bzw. Einrichtungen (ambulant)	Anzahl Leistungserbringer	39	59	65	67	66	68	63	62	64	65	65	66	63	66	66	
	Veränderung** absolut		20	6	2	-1	2	-5	-1	2	1	0	1	-3	3	0	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	4,00	222,93	250,35	289,58	302,97	321,69	389,13	497,76	510,38	525,88	536,57	512,27	522,41	492,23	478,83	
Invasiv tätige ambulante Kardiologen***	Anzahl Leistungserbringer	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	
	Veränderung** absolut		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-1	0	-1	0	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	52,00	4384,33	5424,33	6467,33	6665,33	7291,67	8171,67	10287,00	10888,00	11394,00	11625,67	16905,00	16456,00	32487,00	31603,00	
Kardiologisch qualifizierte Krankenhäuser	Anzahl Leistungserbringer	7	13	15	16	16	16	16	17	17	16	16	16	16	16	16	
	Veränderung** absolut		6	2	1	0	0	0	1	0	-1	0	0	0	0	0	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	22,29	1011,77	1084,87	1212,63	1249,75	1367,19	1532,19	1815,35	1921,41	2136,38	2179,81	2113,13	2057,00	2030,44	1975,19	
Kardiologisch qualifizierte Rehabilitationseinrichtungen	Anzahl Leistungserbringer	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
	Veränderung** absolut		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	52,00	2630,60	3254,60	3880,40	3999,20	4375,00	4903,00	6172,20	6532,80	6836,40	6975,40	6762,00	6582,40	6497,40	6320,60	
<i>zum Vergleich: eingeschriebene Versicherte lt. KM 6/2</i>		<i>Anzahl</i>	<i>156</i>	<i>13153</i>	<i>16273</i>	<i>19402</i>	<i>19996</i>	<i>21875</i>	<i>24515</i>	<i>30861</i>	<i>32664</i>	<i>34182</i>	<i>34877</i>	<i>33810</i>	<i>32912</i>	<i>32487</i>	<i>31603</i>

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

** Veränderungen gegenüber dem vorangegangenen Stichtag.

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

Auswertungskapitel 3: Krankheitsverlauf nach Einschreibung

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

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

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

Risikofaktoren

- Raucherstatus
- Hypertonus

Medikation

- Medikation nach Medikamentengruppen
- Patienten mit Herzinsuffizienz und ihre Medikation

KHK-spezifische Interventionen

- koronartherapeutische Intervention
- wiederholte Revaskularisation

Symptome

- Angina pectoris

Ereigniszeitanalysen

- Herzinsuffizienz
- Koronarsyndrom
- Primäre Endpunkte: Herzinfarkt und Tod

3.1 Risikofaktoren

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

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

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

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

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren laut Erstdokumentation 144 Personen Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 44 Patienten aus der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation Angaben vor. Davon waren 52,27 Prozent Raucher.

Tabelle 3.1.1 Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation

EZ	Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr	
2004-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	144	124	112	98	89	86	81	71	69	68	65	61	54	51	50
	auswertbar	Anzahl		116	106	96	86	84	79	69	67	67	64	56	50	47	44
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		89	79	62	48	43	38	36	34	34	35	31	27	28	23
		Anteil in %		76,72	74,53	64,58	55,81	51,19	48,10	52,17	50,75	50,75	54,69	55,36	54,00	59,57	52,27
		CI Anteil in %		[69,00; 84,45]	[66,19; 82,86]	[54,97; 74,20]	[45,26; 66,37]	[40,44; 61,94]	[37,01; 59,19]	[40,30; 64,05]	[38,68; 62,81]	[38,68; 62,81]	[42,40; 66,98]	[42,22; 68,50]	[40,04; 67,96]	[45,39; 73,76]	[37,34; 67,20]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1869</i>	<i>1668</i>	<i>1560</i>	<i>1431</i>	<i>1332</i>	<i>1276</i>	<i>1226</i>	<i>1179</i>	<i>1152</i>	<i>1100</i>	<i>1054</i>	<i>1003</i>	<i>958</i>	<i>911</i>	<i>871</i>
2005-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1289	1090	986	915	869	837	808	778	747	715	669	637	597	568	
	auswertbar	Anzahl		1055	943	904	849	816	778	732	716	672	617	585	542	510	
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		875	686	640	572	524	505	451	434	406	362	340	320	290	
		Anteil in %		82,94	72,75	70,80	67,37	64,22	64,91	61,61	60,61	60,42	58,67	58,12	59,04	56,86	
		CI Anteil in %		[80,67; 85,21]	[69,90; 75,59]	[67,83; 73,76]	[64,22; 70,53]	[60,92; 67,51]	[61,55; 68,27]	[58,09; 65,14]	[57,03; 64,20]	[56,72; 64,12]	[54,78; 62,56]	[54,12; 62,12]	[54,90; 63,18]	[52,56; 61,17]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>12932</i>	<i>11248</i>	<i>10211</i>	<i>9589</i>	<i>9166</i>	<i>8800</i>	<i>8514</i>	<i>8254</i>	<i>7934</i>	<i>7622</i>	<i>6928</i>	<i>6608</i>	<i>6302</i>		
2005-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	510	436	396	383	363	348	340	326	310	289	274	266	255		
	auswertbar	Anzahl		411	388	370	354	334	311	302	297	268	248	234	222		
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		340	288	262	228	205	202	178	173	158	148	131	126		
		Anteil in %		82,73	74,23	70,81	64,41	61,38	64,95	58,94	58,25	58,96	59,68	55,98	56,76		
		CI Anteil in %		[79,07; 86,38]	[69,87; 78,58]	[66,17; 75,45]	[59,41; 69,40]	[56,15; 66,61]	[59,64; 70,26]	[53,38; 64,50]	[52,63; 63,87]	[53,05; 64,86]	[53,56; 65,80]	[49,61; 62,36]	[50,23; 63,29]		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3654</i>	<i>3242</i>	<i>3070</i>	<i>2908</i>	<i>2787</i>	<i>2676</i>	<i>2617</i>	<i>2537</i>	<i>2428</i>	<i>2293</i>	<i>2192</i>	<i>2105</i>	<i>2002</i>		
2006-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	487	456	417	396	385	378	364	348	326	304	290	272			
	auswertbar	Anzahl		432	397	385	365	337	334	324	288	262	246	226			
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		347	290	270	250	227	216	209	183	165	158	148			
		Anteil in %		80,32	73,05	70,13	68,49	67,36	64,67	64,51	63,54	62,98	64,23	65,49			
		CI Anteil in %		[76,57; 84,08]	[68,68; 77,42]	[65,55; 74,71]	[63,72; 73,27]	[62,35; 72,37]	[59,54; 69,80]	[59,29; 69,72]	[57,97; 69,11]	[57,12; 68,84]	[58,23; 70,23]	[59,27; 71,70]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4197</i>	<i>3869</i>	<i>3612</i>	<i>3433</i>	<i>3295</i>	<i>3198</i>	<i>3082</i>	<i>2938</i>	<i>2762</i>	<i>2621</i>	<i>2491</i>	<i>2364</i>			
2006-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	428	387	359	340	330	311	293	266	250	238	222				
	auswertbar	Anzahl		367	343	322	305	290	273	238	220	204	191				
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		288	247	225	196	172	155	131	124	112	108				
		Anteil in %		78,47	72,01	69,88	64,26	59,31	56,78	55,04	56,36	54,90	56,54				
		CI Anteil in %		[74,26; 82,68]	[67,25; 76,77]	[64,86; 74,89]	[58,88; 69,65]	[53,65; 64,97]	[50,89; 62,66]	[48,71; 61,38]	[49,80; 62,93]	[48,06; 61,75]	[49,50; 63,59]				
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3371</i>	<i>3130</i>	<i>2907</i>	<i>2780</i>	<i>2698</i>	<i>2593</i>	<i>2461</i>	<i>2314</i>	<i>2170</i>	<i>2053</i>	<i>1954</i>				
2007-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	439	396	368	359	347	325	309	282	276	265					
	auswertbar	Anzahl		374	341	329	317	298	274	256	248	231					
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		289	245	210	185	174	155	143	144	135					
		Anteil in %		77,27	71,85	63,83	58,36	58,39	56,57	55,86	58,06	58,44					
		CI Anteil in %		[73,02; 81,53]	[67,07; 76,63]	[58,63; 69,03]	[52,92; 63,79]	[52,78; 64,00]	[50,69; 62,45]	[49,76; 61,95]	[51,91; 64,22]	[52,07; 64,81]					
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3226</i>	<i>3003</i>	<i>2825</i>	<i>2742</i>	<i>2631</i>	<i>2493</i>	<i>2353</i>	<i>2234</i>	<i>2115</i>	<i>2043</i>					
2007-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	639	585	568	538	511	471	443	410	386						
	auswertbar	Anzahl		534	516	491	469	414	382	349	321						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		437	361	331	319	279	252	222	200						
		Anteil in %		81,84	69,96	67,41	68,02	67,39	65,97	63,61	62,31						
		CI Anteil in %		[78,56; 85,11]	[66,00; 73,92]	[63,26; 71,56]	[63,79; 72,24]	[62,87; 71,91]	[61,21; 70,73]	[58,56; 68,67]	[57,00; 67,62]						
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5240</i>	<i>4995</i>	<i>4847</i>	<i>4643</i>	<i>4406</i>	<i>4157</i>	<i>3970</i>	<i>3777</i>	<i>3587</i>						

EZ	Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr
2008-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	789	767	726	674	628	588	564	540						
	auswertbar	Anzahl		698	643	599	546	503	462	440						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		569	446	414	362	326	291	279						
		Anteil in %		81,52	69,36	69,12	66,30	64,81	62,99	63,41						
		CI Anteil in %		[78,64; 84,40]	[65,80; 72,93]	[65,41; 72,82]	[62,33; 70,27]	[60,63; 68,99]	[58,58; 67,39]	[58,90; 67,92]						
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6313</i>	<i>6159</i>	<i>5880</i>	<i>5583</i>	<i>5272</i>	<i>5013</i>	<i>4756</i>	<i>4547</i>						
2008-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	411	385	359	323	303	279	260							
	auswertbar	Anzahl		360	331	280	261	227	204							
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		329	281	225	210	170	157							
		Anteil in %		91,39	84,89	80,36	80,46	74,89	76,96							
		CI Anteil in %		[88,49; 94,29]	[81,03; 88,76]	[75,70; 85,02]	[75,64; 85,28]	[69,24; 80,54]	[71,17; 82,75]							
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2939</i>	<i>2763</i>	<i>2580</i>	<i>2386</i>	<i>2261</i>	<i>2138</i>	<i>2020</i>							
2009-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	373	334	296	276	258	245								
	auswertbar	Anzahl		314	262	233	219	209								
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		275	214	190	177	165								
		Anteil in %		87,58	81,68	81,55	80,82	78,95								
		CI Anteil in %		[83,93; 91,23]	[76,99; 86,37]	[76,55; 86,54]	[75,60; 86,05]	[73,41; 84,49]								
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3037</i>	<i>2762</i>	<i>2522</i>	<i>2375</i>	<i>2221</i>	<i>2102</i>								
2009-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	305	264	228	209	191									
	auswertbar	Anzahl		242	212	190	168									
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		223	189	160	136									
		Anteil in %		92,15	89,15	84,21	80,95									
		CI Anteil in %		[88,75; 95,54]	[84,95; 93,35]	[79,01; 89,41]	[75,00; 86,91]									
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2363</i>	<i>2150</i>	<i>1991</i>	<i>1841</i>	<i>1717</i>									
2010-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	222	202	183	170										
	auswertbar	Anzahl		192	169	147										
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		178	148	125										
		Anteil in %		92,71	87,57	85,03										
		CI Anteil in %		[89,02; 96,40]	[82,59; 92,56]	[79,25; 90,82]										
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1812</i>	<i>1703</i>	<i>1577</i>	<i>1464</i>										
2010-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	275	239	215											
	auswertbar	Anzahl		227	199											
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		210	179											
		Anteil in %		92,51	89,95											
		CI Anteil in %		[89,08; 95,94]	[85,76; 94,14]											
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1802</i>	<i>1646</i>	<i>1502</i>											
2011-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	226	201												
	auswertbar	Anzahl		194												
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		180												
		Anteil in %		92,78												
		CI Anteil in %		[89,13; 96,43]												
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1622</i>	<i>1457</i>												
2011-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	257													
	auswertbar	Anzahl														
	Raucher im Halbjahr	Anzahl														
		Anteil in %														
		CI Anteil in %														
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1821</i>													

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

In der Kohorte 2004-2 waren im Beitritts halbjahr 1869 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 1869 der Patienten lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 7,70 Prozent Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 871 Patienten eingeschrieben. Für 811 dieser Patienten lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 5,18 Prozent Raucher.

Tabelle 3.1.2 Raucherquote bei allen DMP-Teilnehmern

EZ	Raucherquote bei allen DMP-Teilnehmern	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1869	1668	1560	1431	1332	1276	1226	1179	1152	1100	1054	1003	958	911	871
	auswertbar	Anzahl	1869	1500	1514	1398	1311	1249	1200	1148	1106	1062	1024	958	914	857	811
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	144	113	109	83	73	67	56	72	62	62	64	59	49	47	42
		Anteil in %	7,70	7,53	7,20	5,94	5,57	5,36	4,67	6,27	5,61	5,84	6,25	6,16	5,36	5,48	5,18
	CI Anteil in %	[6,50; 8,91]	[6,20; 8,87]	[5,90; 8,50]	[4,70; 7,18]	[4,33; 6,81]	[4,11; 6,61]	[3,47; 5,86]	[4,87; 7,67]	[4,25; 6,96]	[4,43; 7,25]	[4,77; 7,73]	[4,64; 7,68]	[3,90; 6,82]	[3,96; 7,01]	[3,65; 6,70]	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	12932	11248	10211	9589	9166	8800	8514	8254	7934	7622	7262	6928	6608	6302	
	auswertbar	Anzahl	12932	10913	9819	9410	8875	8563	8148	7821	7513	7250	6727	6422	6031	5733	
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1289	1086	861	790	715	669	652	613	578	554	498	465	438	392	
		Anteil in %	9,97	9,95	8,77	8,40	8,06	7,81	8,00	7,84	7,69	7,64	7,40	7,24	7,26	6,84	
	CI Anteil in %	[9,45; 10,48]	[9,39; 10,51]	[8,21; 9,33]	[7,83; 8,96]	[7,49; 8,62]	[7,24; 8,38]	[7,41; 8,59]	[7,24; 8,43]	[7,09; 8,30]	[7,03; 8,25]	[6,78; 8,03]	[6,61; 7,87]	[6,61; 7,92]	[6,18; 7,49]		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3654	3242	3070	2908	2787	2676	2617	2537	2428	2293	2192	2105	2002		
	auswertbar	Anzahl	3654	3027	2984	2816	2697	2588	2472	2389	2315	2142	2025	1924	1830		
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	510	388	340	313	279	255	264	240	229	205	191	176	172		
		Anteil in %	13,96	12,82	11,39	11,12	10,34	9,85	10,68	10,05	9,89	9,57	9,43	9,15	9,40		
	CI Anteil in %	[12,83; 15,08]	[11,63; 14,01]	[10,25; 12,53]	[9,95; 12,28]	[9,20; 11,49]	[8,70; 11,00]	[9,46; 11,90]	[8,84; 11,25]	[8,68; 11,11]	[8,32; 10,82]	[8,16; 10,71]	[7,86; 10,44]	[8,06; 10,74]			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4197	3869	3612	3433	3295	3198	3082	2938	2762	2621	2491	2364			
	auswertbar	Anzahl	4197	3706	3461	3316	3135	2978	2888	2760	2504	2383	2203	2094			
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	487	412	342	326	294	282	271	261	226	211	204	200			
		Anteil in %	11,60	11,12	9,88	9,83	9,38	9,47	9,38	9,46	9,03	8,85	9,26	9,55			
	CI Anteil in %	[10,63; 12,57]	[10,10; 12,13]	[8,89; 10,88]	[8,82; 10,84]	[8,36; 10,40]	[8,42; 10,52]	[8,32; 10,45]	[8,36; 10,55]	[7,90; 10,15]	[7,71; 10,00]	[8,05; 10,47]	[8,29; 10,81]				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3371	3130	2907	2780	2698	2593	2461	2314	2170	2053	1954				
	auswertbar	Anzahl	3371	2940	2796	2609	2504	2387	2284	2078	1946	1783	1717				
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	428	342	305	290	269	242	223	189	175	155	151				
		Anteil in %	12,70	11,63	10,91	11,12	10,74	10,14	9,76	9,10	8,99	8,69	8,79				
	CI Anteil in %	[11,57; 13,82]	[10,47; 12,79]	[9,75; 12,06]	[9,91; 12,32]	[9,53; 11,96]	[8,93; 11,35]	[8,55; 10,98]	[7,86; 10,33]	[7,72; 10,26]	[7,39; 10,00]	[7,45; 10,13]					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3226	3003	2825	2742	2631	2493	2353	2234	2115	2043					
	auswertbar	Anzahl	3226	2863	2685	2558	2437	2325	2140	2028	1886	1797					
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	439	338	297	281	242	233	209	192	188	178					
		Anteil in %	13,61	11,81	11,06	10,99	9,93	10,02	9,77	9,47	9,97	9,91					
	CI Anteil in %	[12,42; 14,79]	[10,62; 12,99]	[9,87; 12,25]	[9,77; 12,20]	[8,74; 11,12]	[8,80; 11,24]	[8,51; 11,02]	[8,19; 10,74]	[8,62; 11,32]	[8,52; 11,29]						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5240	4995	4847	4643	4406	4157	3970	3777	3587						
	auswertbar	Anzahl	5239	4538	4418	4208	4027	3666	3496	3220	3056						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	639	501	447	419	403	365	324	288	266						
		Anteil in %	12,20	11,04	10,12	9,96	10,01	9,96	9,27	8,94	8,70						
	CI Anteil in %	[11,31; 13,08]	[10,13; 11,95]	[9,23; 11,01]	[9,05; 10,86]	[9,08; 10,93]	[8,99; 10,93]	[8,31; 10,23]	[7,96; 9,93]	[7,70; 9,70]							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6313	6159	5880	5583	5272	5013	4756	4547							
	auswertbar	Anzahl	6313	5561	5198	5013	4571	4338	4026	3814							
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	789	709	575	537	472	432	387	371							
		Anteil in %	12,50	12,75	11,06	10,71	10,33	9,96	9,61	9,73							
	CI Anteil in %	[11,68; 13,31]	[11,87; 13,63]	[10,21; 11,91]	[9,86; 11,57]	[9,44; 11,21]	[9,07; 10,85]	[8,70; 10,52]	[8,79; 10,67]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2939	2763	2580	2386	2261	2138	2020								
	auswertbar	Anzahl	2939	2610	2407	2145	2025	1882	1749								
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	411	374	326	264	258	206	195								
		Anteil in %	13,98	14,33	13,54	12,31	12,74	10,95	11,15								
	CI Anteil in %	[12,73; 15,24]	[12,99; 15,67]	[12,18; 14,91]	[10,92; 13,70]	[11,29; 14,19]	[9,53; 12,36]	[9,67; 12,62]									

EZ	Raucherquote bei allen DMP-Teilnehmern		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3037	2762	2522	2375	2221	2102									
	auswertbar	Anzahl	3037	2609	2309	2136	1974	1863									
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	373	325	263	240	219	212									
		Anteil in %	12,28	12,46	11,39	11,24	11,09	11,38									
	CI Anteil in %	[11,11; 13,45]	[11,19; 13,72]	[10,09; 12,69]	[9,90; 12,58]	[9,71; 12,48]	[9,94; 12,82]										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2363	2150	1991	1841	1717										
	auswertbar	Anzahl	2363	2027	1855	1673	1541										
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	305	274	234	202	181										
		Anteil in %	12,91	13,52	12,61	12,07	11,75										
	CI Anteil in %	[11,56; 14,26]	[12,03; 15,01]	[11,10; 14,13]	[10,51; 13,64]	[10,14; 13,35]											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1812	1703	1577	1464											
	auswertbar	Anzahl	1812	1620	1478	1357											
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	222	207	181	152											
		Anteil in %	12,25	12,78	12,25	11,20											
	CI Anteil in %	[10,74; 13,76]	[11,15; 14,40]	[10,57; 13,92]	[9,52; 12,88]												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1802	1646	1502												
	auswertbar	Anzahl	1802	1574	1413												
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	275	237	209												
		Anteil in %	15,26	15,06	14,79												
	CI Anteil in %	[13,60; 16,92]	[13,29; 16,82]	[12,94; 16,64]													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1622	1457													
	auswertbar	Anzahl	1622	1399													
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	226	209													
		Anteil in %	13,93	14,94													
	CI Anteil in %	[12,25; 15,62]	[13,07; 16,81]														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1821														
	auswertbar	Anzahl	1821														
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	257														
		Anteil in %	14,11														
	CI Anteil in %	[12,51; 15,71]															

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren von den 1869 anfangs eingeschriebenen Teilnehmern laut Anamnesebefund der Erstdokumentation 1405 Personen Hypertoniker. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 648 Personen. Der Anteil der Normotoniker lag im letzten Berichtshalbjahr bei 63,17 Prozent der dann auswertbaren Kollektivmitglieder.

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

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2004-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1405	1253	1167	1067	993	952	916	878	859	819	779	742	709	675	648
	auswertbar	Anzahl	1405	1127	1137	1041	976	928	895	855	825	790	760	712	677	634	600
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	662	658	691	646	598	564	509	532	508	460	471	436	443	407	379
		Anteil in %	47,12	58,39	60,77	62,06	61,27	60,78	56,87	62,22	61,58	58,23	61,97	61,24	65,44	64,20	63,17
		CI Anteil in %	[44,51; 49,73]	[55,51; 61,26]	[57,93; 63,61]	[59,11; 65,00]	[58,21; 64,33]	[57,63; 63,92]	[53,62; 60,12]	[58,97; 65,47]	[58,25; 64,90]	[54,79; 61,67]	[58,52; 65,43]	[57,65; 64,82]	[61,85; 69,02]	[60,46; 67,93]	[59,30; 67,03]
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	743	469	446	395	378	364	386	323	317	330	289	276	234	227	
		Anteil in %	52,88	41,61	39,23	37,94	38,73	39,22	43,13	37,78	38,42	41,77	38,03	38,76	34,56	35,80	36,83
		CI Anteil in %	[50,27; 55,49]	[38,74; 44,49]	[36,39; 42,07]	[35,00; 40,89]	[35,67; 41,79]	[36,08; 42,37]	[39,88; 46,38]	[34,53; 41,03]	[35,10; 41,75]	[38,33; 45,21]	[34,57; 41,48]	[35,18; 42,35]	[30,98; 38,15]	[32,07; 39,54]	[32,97; 40,70]
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	645	413	401	355	337	331	350	289	283	304	257	253	219	203	203
		Anteil in %	45,91	36,65	35,27	34,10	34,53	35,67	39,11	33,80	34,30	38,48	33,82	35,53	32,35	32,02	33,83
		CI Anteil in %	[43,30; 48,51]	[33,83; 39,46]	[32,49; 38,05]	[31,22; 36,98]	[31,54; 37,51]	[32,58; 38,75]	[35,91; 42,31]	[30,63; 36,97]	[31,06; 37,54]	[35,09; 41,88]	[30,45; 37,18]	[32,02; 39,05]	[28,82; 35,88]	[28,38; 35,65]	[30,04; 37,62]
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	98	56	45	40	41	33	36	34	34	26	32	23	15	24	18
		Anteil in %	6,98	4,97	3,96	3,84	4,20	3,56	4,02	3,98	4,12	3,29	4,21	3,23	2,22	3,79	3,00
		CI Anteil in %	[5,64; 8,31]	[3,70; 6,24]	[2,82; 5,09]	[2,67; 5,01]	[2,94; 5,46]	[2,36; 4,75]	[2,73; 5,31]	[2,67; 5,29]	[2,76; 5,48]	[2,05; 4,54]	[2,78; 5,64]	[1,93; 4,53]	[1,11; 3,33]	[2,30; 5,27]	[1,63; 4,37]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1869</i>	<i>1668</i>	<i>1560</i>	<i>1431</i>	<i>1332</i>	<i>1276</i>	<i>1226</i>	<i>1179</i>	<i>1152</i>	<i>1100</i>	<i>1054</i>	<i>1003</i>	<i>958</i>	<i>911</i>	<i>871</i>
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	9903	8609	7829	7353	7022	6743	6523	6326	6084	5838	5578	5321	5094	4859	
	auswertbar	Anzahl	9903	8352	7525	7226	6784	6565	6234	5996	5755	5549	5134	4910	4629	4402	
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	4552	4553	4233	4203	4136	3893	3797	3542	3420	3308	3118	3030	2872	2714	
		Anteil in %	45,97	54,51	56,25	58,16	60,97	59,30	60,91	59,07	59,43	59,61	60,73	61,71	62,04	61,65	
		CI Anteil in %	[44,98; 46,95]	[53,45; 55,58]	[55,13; 57,37]	[57,03; 59,30]	[59,81; 62,13]	[58,11; 60,49]	[59,70; 62,12]	[57,83; 60,32]	[58,16; 60,70]	[58,32; 60,91]	[59,40; 62,07]	[60,35; 63,07]	[60,65; 63,44]	[60,22; 63,09]	
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	5351	3799	3292	3023	2648	2672	2437	2454	2335	2241	2016	1880	1757	1688	
		Anteil in %	54,03	45,49	43,75	41,84	39,03	40,70	39,09	40,93	40,57	40,39	39,27	38,29	37,96	38,35	
		CI Anteil in %	[53,05; 55,02]	[44,42; 46,55]	[42,63; 44,87]	[40,70; 42,97]	[37,87; 40,19]	[39,51; 41,89]	[37,88; 40,30]	[39,68; 42,17]	[39,30; 41,84]	[39,09; 41,68]	[37,93; 40,60]	[36,93; 39,65]	[36,56; 39,35]	[36,91; 39,78]	
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	4574	3372	2892	2682	2350	2387	2183	2174	2092	2011	1821	1678	1596	1529	
		Anteil in %	46,19	40,37	38,43	37,12	34,64	36,36	35,02	36,26	36,35	36,24	35,47	34,18	34,48	34,73	
		CI Anteil in %	[45,21; 47,17]	[39,32; 41,43]	[37,33; 39,53]	[36,00; 38,23]	[33,51; 35,77]	[35,20; 37,52]	[33,83; 36,20]	[35,04; 37,47]	[35,11; 37,59]	[34,98; 37,51]	[34,16; 36,78]	[32,85; 35,50]	[33,11; 35,85]	[33,33; 36,14]	
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	777	427	400	341	298	285	254	280	243	230	195	202	161	159	
		Anteil in %	7,85	5,11	5,32	4,72	4,39	4,34	4,07	4,67	4,22	4,14	3,80	4,11	3,48	3,61	
		CI Anteil in %	[7,32; 8,38]	[4,64; 5,58]	[4,81; 5,82]	[4,23; 5,21]	[3,90; 4,88]	[3,85; 4,83]	[3,58; 4,57]	[4,14; 5,20]	[3,70; 4,74]	[3,62; 4,67]	[3,28; 4,32]	[3,56; 4,67]	[2,95; 4,01]	[3,06; 4,16]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>12932</i>	<i>11248</i>	<i>10211</i>	<i>9589</i>	<i>9166</i>	<i>8800</i>	<i>8514</i>	<i>8254</i>	<i>7934</i>	<i>7622</i>	<i>7262</i>	<i>6928</i>	<i>6608</i>	<i>6302</i>	

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2525	2365	2226	2155	2072	1960	1857	1761	1666	1611				
	auswertbar	Anzahl	2525	2258	2120	2017	1924	1831	1685	1599	1493	1421				
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1354	1328	1226	1149	1112	1069	1007	942	950	846				
		Anteil in %	53,62	58,81	57,83	56,97	57,80	58,38	59,76	58,91	63,63	59,54				
	CI Anteil in %	[51,68; 55,57]	[56,78; 60,84]	[55,73; 59,93]	[54,80; 59,13]	[55,59; 60,00]	[56,12; 60,64]	[57,42; 62,10]	[56,50; 61,32]	[61,19; 66,07]	[56,98; 62,09]					
	Hypertoniker im Berichtshalbjahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1171	930	894	868	812	762	678	657	543	575				
		Anteil in %	46,38	41,19	42,17	43,03	42,20	41,62	40,24	41,09	36,37	40,46				
	CI Anteil in %	[44,43; 48,32]	[39,16; 43,22]	[40,07; 44,27]	[40,87; 45,20]	[40,00; 44,41]	[39,36; 43,88]	[37,90; 42,58]	[38,68; 43,50]	[33,93; 38,81]	[37,91; 43,02]					
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1010	816	792	763	711	673	607	586	491	511				
		Anteil in %	40,00	36,14	37,36	37,83	36,95	36,76	36,02	36,65	32,89	35,96				
	CI Anteil in %	[38,09; 41,91]	[34,16; 38,12]	[35,30; 39,42]	[35,71; 39,95]	[34,80; 39,11]	[34,55; 38,96]	[33,73; 38,32]	[34,29; 39,01]	[30,50; 35,27]	[33,46; 38,46]					
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	161	114	102	105	101	89	71	71	52	64					
	Anteil in %	6,38	5,05	4,81	5,21	5,25	4,86	4,21	4,44	3,48	4,50					
CI Anteil in %	[5,42; 7,33]	[4,15; 5,95]	[3,90; 5,72]	[4,24; 6,18]	[4,25; 6,25]	[3,88; 5,85]	[3,25; 5,17]	[3,43; 5,45]	[2,55; 4,41]	[3,43; 5,58]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3226</i>	<i>3003</i>	<i>2825</i>	<i>2742</i>	<i>2631</i>	<i>2493</i>	<i>2353</i>	<i>2234</i>	<i>2115</i>	<i>2043</i>					
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4180	3981	3866	3706	3516	3324	3177	3036	2888					
	auswertbar	Anzahl	4180	3627	3532	3355	3219	2932	2812	2601	2475					
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2223	2056	2004	1955	1860	1727	1696	1613	1478					
		Anteil in %	53,18	56,69	56,74	58,27	57,78	58,90	60,31	62,01	59,72					
	CI Anteil in %	[51,67; 54,69]	[55,07; 58,30]	[55,10; 58,37]	[56,60; 59,94]	[56,08; 59,49]	[57,12; 60,68]	[58,50; 62,12]	[60,15; 63,88]	[57,78; 61,65]						
	Hypertoniker im Berichtshalbjahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1957	1571	1528	1400	1359	1205	1116	988	997					
		Anteil in %	46,82	43,31	43,26	41,73	42,22	41,10	39,69	37,99	40,28					
	CI Anteil in %	[45,31; 48,33]	[41,70; 44,93]	[41,63; 44,90]	[40,06; 43,40]	[40,51; 43,92]	[39,32; 42,88]	[37,88; 41,50]	[36,12; 39,85]	[38,35; 42,22]						
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1655	1361	1343	1232	1200	1094	999	892	891					
		Anteil in %	39,59	37,52	38,02	36,72	37,28	37,31	35,53	34,29	36,00					
	CI Anteil in %	[38,11; 41,08]	[35,95; 39,10]	[36,42; 39,62]	[35,09; 38,35]	[35,61; 38,95]	[35,56; 39,06]	[33,76; 37,30]	[32,47; 36,12]	[34,11; 37,89]						
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	302	210	185	168	159	111	117	96	106						
	Anteil in %	7,22	5,79	5,24	5,01	4,94	3,79	4,16	3,69	4,28						
CI Anteil in %	[6,44; 8,01]	[5,03; 6,55]	[4,50; 5,97]	[4,27; 5,75]	[4,19; 5,69]	[3,09; 4,48]	[3,42; 4,90]	[2,97; 4,42]	[3,48; 5,08]							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5240</i>	<i>4995</i>	<i>4847</i>	<i>4643</i>	<i>4406</i>	<i>4157</i>	<i>3970</i>	<i>3777</i>	<i>3587</i>						
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5052	4930	4707	4478	4236	4022	3806	3629						
	auswertbar	Anzahl	5052	4453	4163	4045	3678	3493	3233	3056						
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2570	2421	2294	2286	2129	2040	1944	1802						
		Anteil in %	50,87	54,37	55,10	56,51	57,88	58,40	60,13	58,97						
	CI Anteil in %	[49,49; 52,25]	[52,90; 55,83]	[53,59; 56,62]	[54,99; 58,04]	[56,29; 59,48]	[56,77; 60,04]	[58,44; 61,82]	[57,22; 60,71]							
	Hypertoniker im Berichtshalbjahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2482	2032	1869	1759	1549	1453	1289	1254						
		Anteil in %	49,13	45,63	44,90	43,49	42,12	41,60	39,87	41,03						
	CI Anteil in %	[47,75; 50,51]	[44,17; 47,10]	[43,38; 46,41]	[41,96; 45,01]	[40,52; 43,71]	[39,96; 43,23]	[38,18; 41,56]	[39,29; 42,78]							
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2063	1768	1640	1555	1386	1257	1149	1114						
		Anteil in %	40,84	39,70	39,39	38,44	37,68	35,99	35,54	36,45						
	CI Anteil in %	[39,48; 42,19]	[38,27; 41,14]	[37,91; 40,88]	[36,94; 39,94]	[36,12; 39,25]	[34,39; 37,58]	[33,89; 37,19]	[34,75; 38,16]							
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	419	264	229	204	163	196	140	140							
	Anteil in %	8,29	5,93	5,50	5,04	4,43	5,61	4,33	4,58							
CI Anteil in %	[7,53; 9,05]	[5,23; 6,62]	[4,81; 6,19]	[4,37; 5,72]	[3,77; 5,10]	[4,85; 6,37]	[3,63; 5,03]	[3,84; 5,32]								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6313</i>	<i>6159</i>	<i>5880</i>	<i>5583</i>	<i>5272</i>	<i>5013</i>	<i>4756</i>	<i>4547</i>							

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2370	2230	2104	1953	1849	1751	1658							
	auswertbar	Anzahl	2370	2112	1964	1758	1660	1553	1440							
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1299	1188	1147	1052	1012	955	891							
		Anteil in %	54,81	56,25	58,40	59,84	60,96	61,49	61,88							
	CI Anteil in %	[52,81; 56,81]	[54,13; 58,37]	[56,22; 60,58]	[57,55; 62,13]	[58,62; 63,31]	[59,07; 63,91]	[59,37; 64,38]								
	Hypertoniker im Berichtshalbjahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1071	924	817	706	648	598	549							
		Anteil in %	45,19	43,75	41,60	40,16	39,04	38,51	38,13							
	CI Anteil in %	[43,19; 47,19]	[41,63; 45,87]	[39,42; 43,78]	[37,87; 42,45]	[36,69; 41,38]	[36,09; 40,93]	[35,62; 40,63]								
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	914	824	730	632	586	533	487							
		Anteil in %	38,57	39,02	37,17	35,95	35,30	34,32	33,82							
	CI Anteil in %	[36,61; 40,53]	[36,93; 41,10]	[35,03; 39,31]	[33,71; 38,19]	[33,00; 37,60]	[31,96; 36,68]	[31,38; 36,26]								
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	157	100	87	74	62	65	62								
	Anteil in %	6,62	4,73	4,43	4,21	3,73	4,19	4,31								
CI Anteil in %	[5,62; 7,63]	[3,83; 5,64]	[3,52; 5,34]	[3,27; 5,15]	[2,82; 4,65]	[3,19; 5,18]	[3,26; 5,35]									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2939</i>	<i>2763</i>	<i>2580</i>	<i>2386</i>	<i>2261</i>	<i>2138</i>	<i>2020</i>								
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2472	2254	2066	1950	1817	1720								
	auswertbar	Anzahl	2472	2137	1893	1755	1616	1524								
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1327	1287	1162	1110	1011	896								
		Anteil in %	53,68	60,22	61,38	63,25	62,56	58,79								
	CI Anteil in %	[51,72; 55,65]	[58,15; 62,30]	[59,19; 63,58]	[60,99; 65,50]	[60,20; 64,92]	[56,32; 61,26]									
	Hypertoniker im Berichtshalbjahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1145	850	731	645	605	628								
		Anteil in %	46,32	39,78	38,62	36,75	37,44	41,21								
	CI Anteil in %	[44,35; 48,28]	[37,70; 41,85]	[36,42; 40,81]	[34,50; 39,01]	[35,08; 39,80]	[38,74; 43,68]									
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	989	763	649	579	544	583								
		Anteil in %	40,01	35,70	34,28	32,99	33,66	38,25								
	CI Anteil in %	[38,08; 41,94]	[33,67; 37,74]	[32,15; 36,42]	[30,79; 35,19]	[31,36; 35,97]	[35,81; 40,70]									
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	156	87	82	66	61	45									
	Anteil in %	6,31	4,07	4,33	3,76	3,77	2,95									
CI Anteil in %	[5,35; 7,27]	[3,23; 4,91]	[3,41; 5,25]	[2,87; 4,65]	[2,85; 4,70]	[2,10; 3,80]										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3037</i>	<i>2762</i>	<i>2522</i>	<i>2375</i>	<i>2221</i>	<i>2102</i>									
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1912	1745	1622	1506	1404									
	auswertbar	Anzahl	1912	1650	1505	1371	1263									
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1066	982	912	832	761									
		Anteil in %	55,75	59,52	60,60	60,69	60,25									
	CI Anteil in %	[53,53; 57,98]	[57,15; 61,88]	[58,13; 63,07]	[58,10; 63,27]	[57,55; 62,95]										
	Hypertoniker im Berichtshalbjahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	846	668	593	539	502									
		Anteil in %	44,25	40,48	39,40	39,31	39,75									
	CI Anteil in %	[42,02; 46,47]	[38,12; 42,85]	[36,93; 41,87]	[36,73; 41,90]	[37,05; 42,45]										
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	734	583	518	471	453									
		Anteil in %	38,39	35,33	34,42	34,35	35,87									
	CI Anteil in %	[36,21; 40,57]	[33,03; 37,64]	[32,02; 36,82]	[31,84; 36,87]	[33,22; 38,51]										
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	112	85	75	68	49										
	Anteil in %	5,86	5,15	4,98	4,96	3,88										
CI Anteil in %	[4,80; 6,91]	[4,08; 6,22]	[3,88; 6,08]	[3,81; 6,11]	[2,81; 4,95]											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2363</i>	<i>2150</i>	<i>1991</i>	<i>1841</i>	<i>1717</i>										

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1472	1384	1287	1189											
	auswertbar	Anzahl	1472	1315	1205	1104											
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	840	796	723	650											
		Anteil in %	57,07	60,53	60,00	58,88											
	CI Anteil in %	[54,54; 59,59]	[57,89; 63,18]	[57,23; 62,77]	[55,97; 61,78]												
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	632	519	482	454											
		Anteil in %	42,93	39,47	40,00	41,12											
	CI Anteil in %	[40,41; 45,46]	[36,82; 42,11]	[37,23; 42,77]	[38,22; 44,03]												
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	523	439	422	379											
		Anteil in %	35,53	33,38	35,02	34,33											
	CI Anteil in %	[33,08; 37,98]	[30,83; 35,93]	[32,33; 37,72]	[31,53; 37,13]												
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	109	80	60	75												
	Anteil in %	7,40	6,08	4,98	6,79												
CI Anteil in %	[6,07; 8,74]	[4,79; 7,38]	[3,75; 6,21]	[5,31; 8,28]													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1812</i>	<i>1703</i>	<i>1577</i>	<i>1464</i>												
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1474	1347	1234												
	auswertbar	Anzahl	1474	1288	1163												
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	878	799	695												
		Anteil in %	59,57	62,03	59,76												
	CI Anteil in %	[57,06; 62,07]	[59,38; 64,69]	[56,94; 62,58]													
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	596	489	468												
		Anteil in %	40,43	37,97	40,24												
	CI Anteil in %	[37,93; 42,94]	[35,31; 40,62]	[37,42; 43,06]													
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	509	432	422												
		Anteil in %	34,53	33,54	36,29												
	CI Anteil in %	[32,10; 36,96]	[30,96; 36,12]	[33,52; 39,05]													
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	87	57	46													
	Anteil in %	5,90	4,43	3,96													
CI Anteil in %	[4,70; 7,11]	[3,30; 5,55]	[2,83; 5,08]														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1802</i>	<i>1646</i>	<i>1502</i>													
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1328	1194													
	auswertbar	Anzahl	1328	1143													
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	772	673													
		Anteil in %	58,13	58,88													
	CI Anteil in %	[55,48; 60,79]	[56,03; 61,73]														
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	556	470													
		Anteil in %	41,87	41,12													
	CI Anteil in %	[39,21; 44,52]	[38,27; 43,97]														
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	458	405													
		Anteil in %	34,49	35,43													
	CI Anteil in %	[31,93; 37,05]	[32,66; 38,21]														
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	98	65														
	Anteil in %	7,38	5,69														
CI Anteil in %	[5,97; 8,79]	[4,34; 7,03]															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1622</i>	<i>1457</i>														

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1461														
	auswertbar	Anzahl	1461														
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	844														
		Anteil in %	57,77														
		CI Anteil in %	[55,24; 60,30]														
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	617														
		Anteil in %	42,23														
		CI Anteil in %	[39,70; 44,76]														
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	528														
		Anteil in %	36,14														
		CI Anteil in %	[33,68; 38,60]														
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	89														
		Anteil in %	6,09														
CI Anteil in %		[4,86; 7,32]															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1821</i>															

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

In der Kohorte 2004-2 lagen im Beitrittsjahr für 1405 Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum systolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 137,49 mmHg, der Median bei 140,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten.

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

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1405	1253	1167	1067	993	952	916	878	859	819	779	742	709	675	648
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1405	1127	1137	1041	976	928	895	855	825	790	760	712	677	634	600
		Mean	137,49	134,07	133,07	132,42	133,17	132,77	133,86	133,11	132,61	133,36	132,67	132,91	131,78	132,39	132,54
		CI Mean	[136,57; 138,40]	[133,15; 134,98]	[132,18; 133,96]	[131,46; 133,38]	[132,22; 134,12]	[131,80; 133,74]	[132,90; 134,82]	[132,03; 134,18]	[131,51; 133,72]	[132,25; 134,46]	[131,60; 133,74]	[131,86; 133,97]	[130,77; 132,79]	[131,23; 133,56]	[131,38; 133,71]
		Median	140,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1869</i>	<i>1668</i>	<i>1560</i>	<i>1431</i>	<i>1332</i>	<i>1276</i>	<i>1226</i>	<i>1179</i>	<i>1152</i>	<i>1100</i>	<i>1054</i>	<i>1003</i>	<i>958</i>	<i>911</i>	<i>871</i>	
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	9903	8609	7829	7353	7022	6743	6523	6326	6084	5838	5578	5321	5094	4859	
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	9903	8352	7525	7226	6784	6565	6234	5996	5755	5549	5134	4910	4629	4402	
		Mean	138,20	135,03	134,64	133,97	133,02	133,50	132,98	133,74	133,18	133,45	132,77	132,88	132,37	132,80	
		CI Mean	[137,86; 138,53]	[134,68; 135,37]	[134,28; 135,01]	[133,61; 134,34]	[132,65; 133,39]	[133,12; 133,88]	[132,59; 133,38]	[133,34; 134,14]	[132,78; 133,59]	[133,04; 133,86]	[132,34; 133,19]	[132,45; 133,31]	[131,93; 132,81]	[132,35; 133,26]	
		Median	140,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>12932</i>	<i>11248</i>	<i>10211</i>	<i>9589</i>	<i>9166</i>	<i>8800</i>	<i>8514</i>	<i>8254</i>	<i>7934</i>	<i>7622</i>	<i>7262</i>	<i>6928</i>	<i>6608</i>	<i>6302</i>		
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2931	2596	2457	2327	2228	2142	2097	2034	1945	1837	1752	1687	1604		
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2931	2427	2390	2263	2154	2073	1977	1917	1857	1718	1621	1542	1465		
		Mean	136,57	134,53	133,89	133,12	133,91	133,81	133,50	133,55	133,68	132,94	133,68	133,09	132,58		
		CI Mean	[135,94; 137,19]	[133,90; 135,16]	[133,26; 134,52]	[132,48; 133,76]	[133,27; 134,56]	[133,13; 134,49]	[132,80; 134,20]	[132,86; 134,23]	[132,99; 134,38]	[132,21; 133,66]	[132,94; 134,42]	[132,33; 133,85]	[131,80; 133,36]		
		Median	135,00	132,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3654</i>	<i>3242</i>	<i>3070</i>	<i>2908</i>	<i>2787</i>	<i>2676</i>	<i>2617</i>	<i>2537</i>	<i>2428</i>	<i>2293</i>	<i>2192</i>	<i>2105</i>	<i>2002</i>			
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3359	3101	2886	2744	2634	2559	2467	2351	2208	2097	1991	1893			
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3359	2966	2753	2645	2498	2384	2314	2207	1995	1904	1756	1674			
		Mean	137,45	134,48	133,91	134,52	133,70	134,09	133,79	133,82	132,37	132,80	131,89	132,68			
		CI Mean	[136,86; 138,04]	[133,89; 135,07]	[133,33; 134,50]	[133,93; 135,11]	[133,08; 134,32]	[133,46; 134,72]	[133,14; 134,43]	[133,15; 134,49]	[131,72; 133,02]	[132,12; 133,48]	[131,20; 132,57]	[131,99; 133,38]			
		Median	135,00	130,00	130,00	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>4197</i>	<i>3869</i>	<i>3612</i>	<i>3433</i>	<i>3295</i>	<i>3198</i>	<i>3082</i>	<i>2938</i>	<i>2762</i>	<i>2621</i>	<i>2491</i>	<i>2364</i>				
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2652	2462	2288	2191	2128	2045	1940	1822	1707	1613	1536	1405	1357		
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2652	2310	2204	2057	1971	1883	1806	1637	1536	1405	1357				
		Mean	135,31	133,35	134,31	132,88	133,77	133,44	133,06	132,72	132,95	132,55	132,42				
		CI Mean	[134,68; 135,94]	[132,72; 133,97]	[133,64; 134,98]	[132,22; 133,53]	[133,05; 134,49]	[132,74; 134,14]	[132,34; 133,78]	[132,00; 133,45]	[132,19; 133,71]	[131,77; 133,34]	[131,62; 133,21]				
		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>3371</i>	<i>3130</i>	<i>2907</i>	<i>2780</i>	<i>2698</i>	<i>2593</i>	<i>2461</i>	<i>2314</i>	<i>2170</i>	<i>2053</i>	<i>1954</i>					
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2525	2365	2226	2155	2072	1960	1857	1761	1666	1611					
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2525	2258	2120	2017	1924	1831	1685	1599	1493	1421					
		Mean	135,71	133,62	133,95	134,48	133,89	133,29	133,19	133,30	131,98	133,50					
		CI Mean	[135,03; 136,38]	[132,96; 134,29]	[133,27; 134,64]	[133,78; 135,19]	[133,16; 134,61]	[132,56; 134,02]	[132,45; 133,93]	[132,52; 134,08]	[131,23; 132,72]	[132,70; 134,30]					
		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>3226</i>	<i>3003</i>	<i>2825</i>	<i>2742</i>	<i>2631</i>	<i>2493</i>	<i>2353</i>	<i>2234</i>	<i>2115</i>	<i>2043</i>						
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4180	3981	3866	3706	3516	3324	3177	3036	2888						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4180	3627	3532	3355	3219	2932	2812	2601	2475						
		Mean	136,19	134,37	134,56	134,15	134,06	133,40	133,44	132,67	133,74						
		CI Mean	[135,67; 136,71]	[133,83; 134,90]	[134,03; 135,09]	[133,60; 134,69]	[133,51; 134,61]	[132,84; 133,96]	[132,88; 134,01]	[132,09; 133,25]	[133,14; 134,34]						
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5240</i>	<i>4995</i>	<i>4847</i>	<i>4643</i>	<i>4406</i>	<i>4157</i>	<i>3970</i>	<i>3777</i>	<i>3587</i>							

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr		
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5052	4930	4707	4478	4236	4022	3806	3629								
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5052	4453	4163	4045	3678	3493	3233	3056								
		Mean	137,22	135,21	135,13	134,55	133,85	134,64	133,55	133,92								
		CI Mean	[136,74; 137,70]	[134,73; 135,69]	[134,63; 135,63]	[134,05; 135,05]	[133,34; 134,35]	[134,10; 135,18]	[133,02; 134,09]	[133,37; 134,46]								
		Median	135,00	134,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6313</i>	<i>6159</i>	<i>5880</i>	<i>5583</i>	<i>5272</i>	<i>5013</i>	<i>4756</i>	<i>4547</i>									
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2370	2230	2104	1953	1849	1751	1658									
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2370	2112	1964	1758	1660	1553	1440									
		Mean	135,44	134,29	133,52	133,66	133,07	132,76	132,50									
		CI Mean	[134,73; 136,14]	[133,60; 134,98]	[132,84; 134,20]	[132,90; 134,41]	[132,33; 133,81]	[131,98; 133,54]	[131,68; 133,32]									
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2939</i>	<i>2763</i>	<i>2580</i>	<i>2386</i>	<i>2261</i>	<i>2138</i>	<i>2020</i>										
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2472	2254	2066	1950	1817	1720										
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2472	2137	1893	1755	1616	1524										
		Mean	135,22	133,25	132,54	132,10	132,10	133,10										
		CI Mean	[134,54; 135,91]	[132,55; 133,94]	[131,81; 133,27]	[131,38; 132,82]	[131,36; 132,85]	[132,35; 133,84]										
		Median	132,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3037</i>	<i>2762</i>	<i>2522</i>	<i>2375</i>	<i>2221</i>	<i>2102</i>											
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1912	1745	1622	1506	1404											
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1912	1650	1505	1371	1263											
		Mean	134,22	133,63	133,48	133,14	132,64											
		CI Mean	[133,47; 134,97]	[132,86; 134,41]	[132,67; 134,30]	[132,28; 134,00]	[131,80; 133,48]											
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2363</i>	<i>2150</i>	<i>1991</i>	<i>1841</i>	<i>1717</i>												
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1472	1384	1287	1189												
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1472	1315	1205	1104												
		Mean	135,11	133,60	133,05	133,76												
		CI Mean	[134,23; 136,00]	[132,70; 134,50]	[132,13; 133,96]	[132,77; 134,76]												
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1812</i>	<i>1703</i>	<i>1577</i>	<i>1464</i>													
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1474	1347	1234													
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1474	1288	1163													
		Mean	133,18	132,12	132,63													
		CI Mean	[132,31; 134,05]	[131,23; 133,00]	[131,75; 133,51]													
		Median	130,00	130,00	130,00													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1802</i>	<i>1646</i>	<i>1502</i>														
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1328	1194														
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1328	1143														
		Mean	134,47	134,27														
		CI Mean	[133,53; 135,41]	[133,28; 135,27]														
		Median	130,00	130,00														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1622</i>	<i>1457</i>															
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1461															
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1461															
		Mean	134,10															
		CI Mean	[133,25; 134,96]															
		Median	130,00															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1821</i>																

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

In der Kohorte 2004-2 lagen im Beitrittsjahr für 1405 Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum diastolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 79,69 mmHg, der Median bei 80,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten.

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

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2004-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1405	1253	1167	1067	993	952	916	878	859	819	779	742	709	675	648
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1405	1127	1137	1041	976	928	895	855	825	790	760	712	677	634	600
		Mean	79,69	78,06	77,45	77,38	77,65	76,68	77,20	77,27	77,73	77,33	77,78	77,60	77,97	77,53	77,20
		CI Mean	[79,18; 80,20]	[77,56; 78,56]	[76,95; 77,96]	[76,84; 77,91]	[77,11; 78,19]	[76,09; 77,26]	[76,66; 77,73]	[76,73; 77,81]	[77,11; 78,35]	[76,68; 77,98]	[77,20; 78,36]	[77,01; 78,18]	[77,38; 78,55]	[76,94; 78,13]	[76,56; 77,83]
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1869</i>	<i>1668</i>	<i>1560</i>	<i>1431</i>	<i>1332</i>	<i>1276</i>	<i>1226</i>	<i>1179</i>	<i>1152</i>	<i>1100</i>	<i>1054</i>	<i>1003</i>	<i>958</i>	<i>911</i>	<i>871</i>	
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	9903	8609	7829	7353	7022	6743	6523	6326	6084	5838	5578	5321	5094	4859	
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	9903	8352	7525	7226	6784	6565	6234	5996	5755	5549	5134	4910	4629	4402	
		Mean	80,26	79,08	78,67	78,15	77,75	78,03	77,82	78,03	78,01	77,83	77,65	77,52	77,10	77,55	
		CI Mean	[80,08; 80,44]	[78,90; 79,27]	[78,48; 78,87]	[77,95; 78,35]	[77,54; 77,96]	[77,82; 78,24]	[77,60; 78,04]	[77,81; 78,25]	[77,78; 78,24]	[77,60; 78,06]	[77,41; 77,88]	[77,28; 77,76]	[76,85; 77,34]	[77,30; 77,81]	
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>12932</i>	<i>11248</i>	<i>10211</i>	<i>9589</i>	<i>9166</i>	<i>8800</i>	<i>8514</i>	<i>8254</i>	<i>7934</i>	<i>7622</i>	<i>6928</i>	<i>6608</i>	<i>6302</i>			
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2931	2596	2457	2327	2228	2142	2097	2034	1945	1837	1752	1687	1604		
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2931	2427	2390	2263	2154	2073	1977	1917	1857	1718	1621	1542	1465		
		Mean	79,98	78,54	78,39	77,86	78,26	78,10	78,12	78,11	78,29	77,74	78,17	77,44	77,32		
		CI Mean	[79,64; 80,31]	[78,20; 78,88]	[78,03; 78,75]	[77,51; 78,21]	[77,90; 78,63]	[77,72; 78,47]	[77,73; 78,52]	[77,72; 78,50]	[77,89; 78,68]	[77,32; 78,15]	[77,74; 78,59]	[77,02; 77,87]	[76,87; 77,76]		
		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>3654</i>	<i>3242</i>	<i>3070</i>	<i>2908</i>	<i>2787</i>	<i>2676</i>	<i>2617</i>	<i>2537</i>	<i>2428</i>	<i>2293</i>	<i>2192</i>	<i>2105</i>	<i>2002</i>			
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3359	3101	2886	2744	2634	2559	2467	2351	2208	2097	1991	1893			
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3359	2966	2753	2645	2498	2384	2314	2207	1995	1904	1756	1674			
		Mean	79,97	78,69	78,45	78,37	78,06	78,56	78,18	78,14	77,63	77,56	77,25	77,84			
		CI Mean	[79,65; 80,29]	[78,36; 79,01]	[78,13; 78,77]	[78,03; 78,71]	[77,72; 78,40]	[78,21; 78,91]	[77,82; 78,54]	[77,77; 78,52]	[77,25; 78,01]	[77,16; 77,96]	[76,84; 77,66]	[77,45; 78,24]			
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4197</i>	<i>3869</i>	<i>3612</i>	<i>3433</i>	<i>3295</i>	<i>3198</i>	<i>3082</i>	<i>2938</i>	<i>2762</i>	<i>2621</i>	<i>2491</i>	<i>2364</i>				
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2652	2462	2288	2191	2128	2045	1940	1822	1707	1613	1536	1405	1357		
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2652	2310	2204	2057	1971	1883	1806	1637	1536	1405	1357				
		Mean	79,19	78,36	78,36	78,09	78,21	77,89	78,24	78,04	78,06	77,63	78,00				
		CI Mean	[78,85; 79,53]	[78,00; 78,71]	[77,99; 78,73]	[77,72; 78,46]	[77,82; 78,60]	[77,49; 78,29]	[77,85; 78,63]	[77,63; 78,45]	[77,63; 78,48]	[77,19; 78,08]	[77,55; 78,44]				
		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>3371</i>	<i>3130</i>	<i>2907</i>	<i>2780</i>	<i>2698</i>	<i>2593</i>	<i>2461</i>	<i>2314</i>	<i>2170</i>	<i>2053</i>	<i>1954</i>					
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2525	2365	2226	2155	2072	1960	1857	1761	1666	1611					
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2525	2258	2120	2017	1924	1831	1685	1599	1493	1421					
		Mean	79,58	78,87	78,58	79,03	78,51	78,21	78,16	78,04	77,43	77,70					
		CI Mean	[79,21; 79,94]	[78,49; 79,24]	[78,21; 78,95]	[78,65; 79,42]	[78,12; 78,90]	[77,80; 78,62]	[77,74; 78,59]	[77,60; 78,48]	[76,99; 77,87]	[77,25; 78,15]					
		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>3226</i>	<i>3003</i>	<i>2825</i>	<i>2742</i>	<i>2631</i>	<i>2493</i>	<i>2353</i>	<i>2234</i>	<i>2115</i>	<i>2043</i>						
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4180	3981	3866	3706	3516	3324	3177	3036	2888						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4180	3627	3532	3355	3219	2932	2812	2601	2475						
		Mean	79,46	78,28	78,36	78,10	78,15	77,66	77,63	76,99	77,52						
		CI Mean	[79,18; 79,74]	[77,98; 78,58]	[78,07; 78,66]	[77,80; 78,41]	[77,84; 78,46]	[77,35; 77,98]	[77,31; 77,95]	[76,66; 77,32]	[77,19; 77,85]						
		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>5240</i>	<i>4995</i>	<i>4847</i>	<i>4643</i>	<i>4406</i>	<i>4157</i>	<i>3970</i>	<i>3777</i>	<i>3587</i>							

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	9. Halb-jahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr		
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5052	4930	4707	4478	4236	4022	3806	3629								
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5052	4453	4163	4045	3678	3493	3233	3056								
		Mean	80,03	78,93	78,58	78,69	78,01	78,09	77,74	77,95								
		CI Mean	[79,77; 80,29]	[78,66; 79,19]	[78,30; 78,86]	[78,42; 78,96]	[77,72; 78,30]	[77,80; 78,38]	[77,44; 78,05]	[77,65; 78,26]								
		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>6313</i>	<i>6159</i>	<i>5880</i>	<i>5583</i>	<i>5272</i>	<i>5013</i>	<i>4756</i>	<i>4547</i>									
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2370	2230	2104	1953	1849	1751	1658									
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2370	2112	1964	1758	1660	1553	1440									
		Mean	79,30	78,64	78,50	78,35	78,20	77,83	77,77									
		CI Mean	[78,91; 79,68]	[78,25; 79,03]	[78,10; 78,89]	[77,94; 78,77]	[77,79; 78,61]	[77,41; 78,26]	[77,32; 78,22]									
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2939</i>	<i>2763</i>	<i>2580</i>	<i>2386</i>	<i>2261</i>	<i>2138</i>	<i>2020</i>										
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2472	2254	2066	1950	1817	1720										
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2472	2137	1893	1755	1616	1524										
		Mean	79,48	78,35	78,15	77,89	77,79	78,22										
		CI Mean	[79,11; 79,84]	[77,97; 78,73]	[77,75; 78,56]	[77,47; 78,31]	[77,36; 78,21]	[77,79; 78,65]										
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3037</i>	<i>2762</i>	<i>2522</i>	<i>2375</i>	<i>2221</i>	<i>2102</i>											
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1912	1745	1622	1506	1404											
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1912	1650	1505	1371	1263											
		Mean	79,07	78,34	78,34	77,82	77,87											
		CI Mean	[78,64; 79,49]	[77,91; 78,77]	[77,89; 78,78]	[77,34; 78,30]	[77,38; 78,37]											
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2363</i>	<i>2150</i>	<i>1991</i>	<i>1841</i>	<i>1717</i>												
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1472	1384	1287	1189												
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1472	1315	1205	1104												
		Mean	79,08	78,36	77,78	77,82												
		CI Mean	[78,62; 79,55]	[77,87; 78,86]	[77,26; 78,30]	[77,27; 78,37]												
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1812</i>	<i>1703</i>	<i>1577</i>	<i>1464</i>													
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1474	1347	1234													
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1474	1288	1163													
		Mean	78,38	78,14	77,71													
		CI Mean	[77,90; 78,87]	[77,66; 78,62]	[77,19; 78,23]													
		Median	80,00	80,00	80,00													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1802</i>	<i>1646</i>	<i>1502</i>														
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1328	1194														
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1328	1143														
		Mean	78,83	78,30														
		CI Mean	[78,33; 79,34]	[77,75; 78,85]														
		Median	80,00	80,00														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1622</i>	<i>1457</i>															
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1461															
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1461															
		Mean	78,61															
		CI Mean	[78,12; 79,09]															
		Median	80,00															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1821</i>																

3.2 Medikation

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

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

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

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

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

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

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

In der Tabelle 3.2.1 ist die Entwicklung der **Medikation** der Patienten ausgewiesen. In der Kohorte 2004-2 waren im Beitritts-halbjahr 1869 Patienten in das Programm eingeschrieben. Davon lagen bei 1869 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 1229

bzw. 65,76 Prozent dieser Patienten erfolgte eine Behandlung mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr erhielten 591 bzw. 72,96 Prozent dieser Patienten eine Behandlung mit Beta-Blockern.

Tabelle 3.2.1 Patienten und ihre Medikation

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

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1869	1668	1560	1431	1332	1276	1226	1179	1152	1100	1054	1003	958	911	871
	auswertbar	Anzahl	1869	1500	1514	1398	1311	1249	1200	1148	1106	1062	1024	958	914	857	810
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	21	16	10	7	5	4	4	3	13	13	13	12	10	6	6
		Anteil in %	1,12	1,07	0,66	0,50	0,38	0,32	0,33	0,26	1,18	1,22	1,27	1,25	1,09	0,70	0,74
		CI Anteil in %	[0,65; 1,60]	[0,55; 1,59]	[0,25; 1,07]	[0,13; 0,87]	[0,05; 0,72]	[0,01; 0,63]	[0,01; 0,66]	[0,00; 0,56]	[0,54; 1,81]	[0,56; 1,89]	[0,58; 1,96]	[0,55; 1,96]	[0,42; 1,77]	[0,14; 1,26]	[0,15; 1,33]
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	1848	1484	1504	1391	1306	1245	1196	1145	1093	1049	1011	946	904	851	804
		Anteil in %	98,88	98,93	99,34	99,50	99,62	99,68	99,67	99,74	98,82	98,78	98,73	98,75	98,91	99,30	99,26
		CI Anteil in %	[98,40; 99,35]	[98,41; 99,45]	[98,93; 99,75]	[99,13; 99,87]	[99,28; 99,95]	[99,37; 99,99]	[99,34; 99,99]	[99,44; 100,00]	[98,19; 99,46]	[98,11; 99,44]	[98,04; 99,42]	[98,04; 99,45]	[98,23; 99,58]	[98,74; 99,86]	[98,67; 99,85]
	Beta-Blocker	Anzahl	1229	982	1030	945	910	875	853	818	778	750	728	678	658	626	591
		Anteil in %	65,76	65,47	68,03	67,60	69,41	70,06	71,08	71,25	70,34	70,62	71,09	70,77	71,99	73,05	72,96
		CI Anteil in %	[63,61; 67,91]	[63,06; 67,87]	[65,68; 70,38]	[65,14; 70,05]	[66,92; 71,91]	[67,51; 72,60]	[68,52; 73,65]	[68,64; 73,87]	[67,65; 73,04]	[67,88; 73,36]	[68,32; 73,87]	[67,89; 73,65]	[69,08; 74,90]	[70,07; 76,02]	[69,90; 76,02]
	Beta-Blocker-Kontraindikation	Anzahl	45	37	28	33	36	26	29	26	18	24	24	23	22	25	18
		Anteil in %	2,41	2,47	1,85	2,36	2,75	2,08	2,42	2,26	1,63	2,26	2,34	2,40	2,41	2,92	2,22
		CI Anteil in %	[1,71; 3,10]	[1,68; 3,25]	[1,17; 2,53]	[1,56; 3,16]	[1,86; 3,63]	[1,29; 2,87]	[1,55; 3,29]	[1,40; 3,13]	[0,88; 2,37]	[1,37; 3,15]	[1,42; 3,27]	[1,43; 3,37]	[1,41; 3,40]	[1,79; 4,04]	[1,21; 3,24]
	Trombozyten-aggregationshemmer	Anzahl	1362	1076	1105	1020	957	904	866	831	783	755	759	718	702	652	612
		Anteil in %	72,87	71,73	72,99	72,96	73,00	72,38	72,17	72,39	70,80	71,09	74,12	74,95	76,81	76,08	75,56
		CI Anteil in %	[70,86; 74,89]	[69,45; 74,01]	[70,75; 75,22]	[70,63; 75,29]	[70,59; 75,40]	[69,90; 74,86]	[69,63; 74,70]	[69,80; 74,97]	[68,11; 73,48]	[68,36; 73,82]	[71,44; 76,80]	[72,20; 77,69]	[74,07; 79,54]	[73,22; 78,94]	[72,59; 78,52]
	Thrombozyten-aggregationshemmer-Kontraindikation	Anzahl	17	15	19	21	26	22	27	22	24	21	26	22	23	34	39
		Anteil in %	0,91	1,00	1,26	1,50	1,98	1,76	2,25	1,92	2,17	1,98	2,54	2,30	2,52	3,97	4,81
		CI Anteil in %	[0,48; 1,34]	[0,50; 1,50]	[0,69; 1,82]	[0,86; 2,14]	[1,23; 2,74]	[1,03; 2,49]	[1,41; 3,09]	[1,12; 2,71]	[1,31; 3,03]	[1,14; 2,82]	[1,58; 3,50]	[1,35; 3,25]	[1,50; 3,53]	[2,66; 5,27]	[3,34; 6,29]
Statine (HMG-CoA-Reduktase-Hemmer)	Anzahl	891	765	838	805	761	741	725	703	687	677	658	612	597	571	551	
	Anteil in %	47,67	51,00	55,35	57,58	58,05	59,33	60,42	61,24	62,12	63,75	64,26	63,88	65,32	66,63	68,02	
	CI Anteil in %	[45,41; 49,94]	[48,47; 53,53]	[52,85; 57,86]	[54,99; 60,17]	[55,37; 60,72]	[56,60; 62,05]	[57,65; 63,18]	[58,42; 64,06]	[59,26; 64,98]	[60,85; 66,64]	[61,32; 67,19]	[60,84; 66,93]	[62,23; 68,40]	[63,47; 69,79]	[64,81; 71,24]	
mind. 2 KHK-spezifische Medikamente*	Anzahl	1702	1355	1392	1289	1205	1151	1106	1062	1010	981	950	884	850	805	754	
	Anteil in %	91,06	90,33	91,94	92,20	91,91	92,15	92,17	92,51	91,32	92,37	92,77	92,28	93,00	93,93	93,09	
	CI Anteil in %	[89,77; 92,36]	[88,84; 91,83]	[90,57; 93,31]	[90,80; 93,61]	[90,44; 93,39]	[90,66; 93,65]	[90,65; 93,69]	[90,99; 94,03]	[89,66; 92,98]	[90,78; 93,97]	[91,19; 94,36]	[90,58; 93,97]	[91,34; 94,65]	[92,33; 95,53]	[91,34; 94,83]	

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4197	3869	3612	3433	3295	3198	3082	2938	2762	2621	2491	2364		
	auswertbar	Anzahl	4197	3706	3461	3316	3135	2978	2888	2759	2504	2383	2203	2094		
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	30	22	17	13	18	25	23	16	12	14	9	7		
		Anteil in %	0,71	0,59	0,49	0,39	0,57	0,84	0,80	0,58	0,48	0,59	0,41	0,33		
		CI Anteil in %	[0,46; 0,97]	[0,35; 0,84]	[0,26; 0,72]	[0,18; 0,60]	[0,31; 0,84]	[0,51; 1,17]	[0,47; 1,12]	[0,30; 0,86]	[0,21; 0,75]	[0,28; 0,89]	[0,14; 0,67]	[0,09; 0,58]		
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	4167	3684	3444	3303	3117	2953	2865	2743	2492	2369	2194	2087		
		Anteil in %	99,29	99,41	99,51	99,61	99,43	99,16	99,20	99,42	99,52	99,41	99,59	99,67		
		CI Anteil in %	[99,03; 99,54]	[99,16; 99,65]	[99,28; 99,74]	[99,40; 99,82]	[99,16; 99,69]	[98,83; 99,49]	[98,88; 99,53]	[99,14; 99,70]	[99,25; 99,79]	[99,11; 99,72]	[99,33; 99,86]	[99,42; 99,91]		
	Beta-Blocker	Anzahl	2838	2590	2422	2321	2228	2098	2056	1999	1835	1737	1625	1546		
		Anteil in %	67,62	69,89	69,98	69,99	71,07	70,45	71,19	72,45	73,28	72,89	73,76	73,83		
		CI Anteil in %	[66,20; 69,04]	[68,41; 71,36]	[68,45; 71,51]	[68,43; 71,55]	[69,48; 72,66]	[68,81; 72,09]	[69,54; 72,84]	[70,79; 74,12]	[71,55; 75,02]	[71,11; 74,68]	[71,93; 75,60]	[71,95; 75,71]		
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	113	96	97	86	87	59	59	70	69	61	56	58		
		Anteil in %	2,69	2,59	2,80	2,59	2,78	1,98	2,04	2,54	2,76	2,56	2,54	2,77		
		CI Anteil in %	[2,20; 3,18]	[2,08; 3,10]	[2,25; 3,35]	[2,05; 3,13]	[2,20; 3,35]	[1,48; 2,48]	[1,53; 2,56]	[1,95; 3,12]	[2,11; 3,40]	[1,93; 3,19]	[1,88; 3,20]	[2,07; 3,47]		
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	3322	2971	2803	2711	2545	2383	2300	2228	2030	1916	1790	1709		
		Anteil in %	79,15	80,17	80,99	81,76	81,18	80,02	79,64	80,75	81,07	80,40	81,25	81,61		
		CI Anteil in %	[77,92; 80,38]	[78,88; 81,45]	[79,68; 82,30]	[80,44; 83,07]	[79,81; 82,55]	[78,58; 81,46]	[78,17; 81,11]	[79,28; 82,23]	[79,54; 82,61]	[78,81; 82,00]	[79,62; 82,88]	[79,95; 83,27]		
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	38	42	36	35	38	49	48	63	63	63	58	55		
		Anteil in %	0,91	1,13	1,04	1,06	1,21	1,65	1,66	2,28	2,52	2,64	2,63	2,63		
		CI Anteil in %	[0,62; 1,19]	[0,79; 1,47]	[0,70; 1,38]	[0,71; 1,40]	[0,83; 1,60]	[1,19; 2,10]	[1,20; 2,13]	[1,73; 2,84]	[1,90; 3,13]	[2,00; 3,29]	[1,96; 3,30]	[1,94; 3,31]		
	Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	2450	2293	2162	2104	2036	1950	1917	1854	1721	1642	1540	1474		
		Anteil in %	58,38	61,87	62,47	63,45	64,94	65,48	66,38	67,20	68,73	68,90	69,90	70,39		
		CI Anteil in %	[56,88; 59,87]	[60,31; 63,44]	[60,85; 64,08]	[61,81; 65,09]	[63,27; 66,61]	[63,77; 67,19]	[64,65; 68,10]	[65,45; 68,95]	[66,91; 70,55]	[67,05; 70,76]	[67,99; 71,82]	[68,44; 72,35]		
	mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	3972	3538	3303	3170	3012	2821	2767	2642	2401	2289	2123	2017		
		Anteil in %	94,64	95,47	95,43	95,60	96,08	94,73	95,81	95,76	95,89	96,06	96,37	96,32		
		CI Anteil in %	[93,96; 95,32]	[94,80; 96,14]	[94,74; 96,13]	[94,90; 96,30]	[95,40; 96,76]	[93,93; 95,53]	[95,08; 96,54]	[95,01; 96,51]	[95,11; 96,66]	[95,27; 96,84]	[95,59; 97,15]	[95,52; 97,13]		
	2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3371	3130	2907	2780	2698	2593	2461	2314	2170	2053	1954		
		auswertbar	Anzahl	3370	2940	2796	2609	2501	2386	2283	2077	1945	1783	1717		
ohne KHK-spezifische Medikation*		Anzahl	22	13	12	13	12	11	10	8	9	7	8			
		Anteil in %	0,65	0,44	0,43	0,50	0,48	0,46	0,44	0,39	0,46	0,39	0,47			
		CI Anteil in %	[0,38; 0,92]	[0,20; 0,68]	[0,19; 0,67]	[0,23; 0,77]	[0,21; 0,75]	[0,19; 0,73]	[0,17; 0,71]	[0,12; 0,65]	[0,16; 0,76]	[0,10; 0,68]	[0,14; 0,79]			
mit KHK-spezifischer Medikation*		Anzahl	3348	2927	2784	2596	2489	2375	2273	2069	1936	1776	1709			
		Anteil in %	99,35	99,56	99,57	99,50	99,52	99,54	99,56	99,61	99,54	99,61	99,53			
		CI Anteil in %	[99,08; 99,62]	[99,32; 99,80]	[99,33; 99,81]	[99,23; 99,77]	[99,25; 99,79]	[99,27; 99,81]	[99,29; 99,83]	[99,35; 99,88]	[99,24; 99,84]	[99,32; 99,90]	[99,21; 99,86]			
Beta-Blocker		Anzahl	2395	2121	2024	1917	1831	1756	1714	1570	1472	1363	1310			
		Anteil in %	71,07	72,14	72,39	73,48	73,21	73,60	75,08	75,59	75,68	76,44	76,30			
		CI Anteil in %	[69,54; 72,60]	[70,52; 73,76]	[70,73; 74,05]	[71,78; 75,17]	[71,47; 74,95]	[71,83; 75,37]	[73,30; 76,85]	[73,74; 77,44]	[73,77; 77,59]	[74,47; 78,41]	[74,28; 78,31]			
Beta-Blocker- Kontraindikation		Anzahl	92	66	71	58	47	48	47	42	45	44	41			
		Anteil in %	2,73	2,24	2,54	2,22	1,88	2,01	2,06	2,02	2,31	2,47	2,39			
		CI Anteil in %	[2,18; 3,28]	[1,71; 2,78]	[1,96; 3,12]	[1,66; 2,79]	[1,35; 2,41]	[1,45; 2,58]	[1,48; 2,64]	[1,42; 2,63]	[1,65; 2,98]	[1,75; 3,19]	[1,67; 3,11]			
Trombozyten- aggregationshemmer		Anzahl	2734	2412	2299	2141	2029	1944	1865	1681	1587	1451	1400			
		Anteil in %	81,13	82,04	82,22	82,06	81,13	81,48	81,69	80,93	81,59	81,38	81,54			
		CI Anteil in %	[79,81; 82,45]	[80,65; 83,43]	[80,81; 83,64]	[80,59; 83,53]	[79,59; 82,66]	[79,92; 83,03]	[80,10; 83,28]	[79,24; 82,62]	[79,87; 83,32]	[79,57; 83,19]	[79,70; 83,37]			
Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation		Anzahl	58	48	36	37	43	42	57	52	45	49	49			
		Anteil in %	1,72	1,63	1,29	1,42	1,72	1,76	2,50	2,50	2,31	2,75	2,85			
		CI Anteil in %	[1,28; 2,16]	[1,17; 2,09]	[0,87; 1,71]	[0,96; 1,87]	[1,21; 2,23]	[1,23; 2,29]	[1,86; 3,14]	[1,83; 3,18]	[1,65; 2,98]	[1,99; 3,51]	[2,07; 3,64]			
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)		Anzahl	2066	1901	1841	1747	1676	1638	1605	1460	1378	1289	1273			
		Anteil in %	61,31	64,66	65,84	66,96	67,01	68,65	70,30	70,29	70,85	72,29	74,14			
		CI Anteil in %	[59,66; 62,95]	[62,93; 66,39]	[64,09; 67,60]	[65,16; 68,77]	[65,17; 68,86]	[66,79; 70,51]	[68,43; 72,18]	[68,33; 72,26]	[68,83; 72,87]	[70,22; 74,37]	[72,07; 76,21]			
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*		Anzahl	3178	2807	2669	2493	2385	2294	2196	1991	1872	1731	1667			
		Anteil in %	94,30	95,48	95,46	95,55	95,36	96,14	96,19	95,86	96,25	97,08	97,09			
		CI Anteil in %	[93,52; 95,09]	[94,72; 96,23]	[94,69; 96,23]	[94,76; 96,34]	[94,54; 96,19]	[95,37; 96,92]	[95,40; 96,97]	[95,00; 96,72]	[95,40; 97,09]	[96,30; 97,86]	[96,29; 97,88]			

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3226	3003	2825	2742	2631	2493	2353	2234	2115	2043				
	auswertbar	Anzahl	3225	2864	2685	2558	2437	2325	2140	2028	1886	1797				
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	48	28	25	18	14	16	16	11	10	10				
		Anteil in %	1,49	0,98	0,93	0,70	0,57	0,69	0,75	0,54	0,53	0,56				
		CI Anteil in %	[1,07; 1,91]	[0,62; 1,34]	[0,57; 1,29]	[0,38; 1,03]	[0,27; 0,87]	[0,35; 1,02]	[0,38; 1,11]	[0,22; 0,86]	[0,20; 0,86]	[0,21; 0,90]				
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	3177	2836	2660	2540	2423	2309	2124	2017	1876	1787				
		Anteil in %	98,51	99,02	99,07	99,30	99,43	99,31	99,25	99,46	99,47	99,44				
		CI Anteil in %	[98,09; 98,93]	[98,66; 99,38]	[98,71; 99,43]	[98,97; 99,62]	[99,13; 99,73]	[98,98; 99,65]	[98,89; 99,62]	[99,14; 99,78]	[99,14; 99,80]	[99,10; 99,79]				
	Beta-Blocker	Anzahl	2307	2066	1964	1843	1792	1720	1592	1503	1423	1368				
		Anteil in %	71,53	72,14	73,15	72,05	73,53	73,98	74,39	74,11	75,45	76,13				
		CI Anteil in %	[69,98; 73,09]	[70,49; 73,78]	[71,47; 74,82]	[70,31; 73,79]	[71,78; 75,28]	[72,19; 75,76]	[72,54; 76,24]	[72,21; 76,02]	[73,51; 77,39]	[74,16; 78,10]				
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	101	106	95	67	68	71	65	67	62	57				
		Anteil in %	3,13	3,70	3,54	2,62	2,79	3,05	3,04	3,30	3,29	3,17				
		CI Anteil in %	[2,53; 3,73]	[3,01; 4,39]	[2,84; 4,24]	[2,00; 3,24]	[2,14; 3,44]	[2,35; 3,75]	[2,31; 3,76]	[2,53; 4,08]	[2,48; 4,09]	[2,36; 3,98]				
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	2518	2245	2122	2010	1930	1864	1719	1636	1529	1465				
		Anteil in %	78,08	78,39	79,03	78,58	79,20	80,17	80,33	80,67	81,07	81,52				
		CI Anteil in %	[76,65; 79,51]	[76,88; 79,89]	[77,49; 80,57]	[76,99; 80,17]	[77,58; 80,81]	[78,55; 81,79]	[78,64; 82,01]	[78,95; 82,39]	[79,30; 82,84]	[79,73; 83,32]				
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	54	55	49	41	42	61	68	65	63	67				
		Anteil in %	1,67	1,92	1,83	1,60	1,72	2,62	3,18	3,21	3,34	3,73				
		CI Anteil in %	[1,23; 2,12]	[1,42; 2,42]	[1,32; 2,33]	[1,12; 2,09]	[1,21; 2,24]	[1,97; 3,27]	[2,43; 3,92]	[2,44; 3,97]	[2,53; 4,15]	[2,85; 4,60]				
	Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1988	1857	1785	1715	1632	1585	1478	1418	1338	1280				
		Anteil in %	61,64	64,84	66,48	67,04	66,97	68,17	69,07	69,92	70,94	71,23				
		CI Anteil in %	[59,96; 63,32]	[63,09; 66,59]	[64,69; 68,27]	[65,22; 68,87]	[65,10; 68,84]	[66,28; 70,07]	[67,11; 71,02]	[67,92; 71,92]	[68,89; 72,99]	[69,14; 73,32]				
	mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2984	2672	2515	2400	2308	2205	2037	1940	1807	1725				
		Anteil in %	92,53	93,30	93,67	93,82	94,71	94,84	95,19	95,66	95,81	95,99				
CI Anteil in %		[91,62; 93,43]	[92,38; 94,21]	[92,75; 94,59]	[92,89; 94,76]	[93,82; 95,60]	[93,94; 95,74]	[94,28; 96,09]	[94,77; 96,55]	[94,91; 96,72]	[95,09; 96,90]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5240	4995	4847	4643	4406	4157	3970	3777	3587					
	auswertbar	Anzahl	5239	4538	4417	4207	4026	3665	3494	3219	3055					
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	50	33	25	24	23	20	15	13	10					
		Anteil in %	0,95	0,73	0,57	0,57	0,57	0,55	0,43	0,40	0,33					
		CI Anteil in %	[0,69; 1,22]	[0,48; 0,97]	[0,34; 0,79]	[0,34; 0,80]	[0,34; 0,80]	[0,31; 0,78]	[0,21; 0,65]	[0,18; 0,62]	[0,12; 0,53]					
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	5189	4505	4392	4183	4003	3645	3479	3206	3045					
		Anteil in %	99,05	99,27	99,43	99,43	99,43	99,45	99,57	99,60	99,67					
		CI Anteil in %	[98,78; 99,31]	[99,03; 99,52]	[99,21; 99,66]	[99,20; 99,66]	[99,20; 99,66]	[99,22; 99,69]	[99,35; 99,79]	[99,38; 99,82]	[99,47; 99,88]					
	Beta-Blocker	Anzahl	3838	3347	3268	3134	3040	2773	2658	2457	2362					
		Anteil in %	73,26	73,76	73,99	74,49	75,51	75,66	76,07	76,33	77,32					
		CI Anteil in %	[72,06; 74,46]	[72,47; 75,04]	[72,69; 75,28]	[73,18; 75,81]	[74,18; 76,84]	[74,27; 77,05]	[74,66; 77,49]	[74,86; 77,80]	[75,83; 78,80]					
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	113	97	64	63	85	84	86	76	72					
		Anteil in %	2,16	2,14	1,45	1,50	2,11	2,29	2,46	2,36	2,36					
		CI Anteil in %	[1,76; 2,55]	[1,72; 2,56]	[1,10; 1,80]	[1,13; 1,86]	[1,67; 2,56]	[1,81; 2,78]	[1,95; 2,98]	[1,84; 2,89]	[1,82; 2,89]					
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	4026	3518	3414	3274	3164	2898	2762	2558	2422					
		Anteil in %	76,85	77,52	77,29	77,82	78,59	79,07	79,05	79,47	79,28					
		CI Anteil in %	[75,70; 77,99]	[76,31; 78,74]	[76,06; 78,53]	[76,57; 79,08]	[77,32; 79,86]	[77,76; 80,39]	[77,70; 80,40]	[78,07; 80,86]	[77,84; 80,72]					
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	91	86	75	87	100	109	107	104	98					
		Anteil in %	1,74	1,90	1,70	2,07	2,48	2,97	3,06	3,23	3,21					
		CI Anteil in %	[1,38; 2,09]	[1,50; 2,29]	[1,32; 2,08]	[1,64; 2,50]	[2,00; 2,96]	[2,42; 3,52]	[2,49; 3,63]	[2,62; 3,84]	[2,58; 3,83]					
	Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	3233	2932	2881	2788	2737	2552	2442	2312	2215					
		Anteil in %	61,71	64,61	65,23	66,27	67,98	69,63	69,89	71,82	72,50					
		CI Anteil in %	[60,39; 63,03]	[63,22; 66,00]	[63,82; 66,63]	[64,84; 67,70]	[66,54; 69,42]	[68,14; 71,12]	[68,37; 71,41]	[70,27; 73,38]	[70,92; 74,09]					
	mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	4918	4293	4192	3996	3839	3505	3345	3093	2942					
		Anteil in %	93,87	94,60	94,91	94,98	95,36	95,63	95,74	96,09	96,30					
CI Anteil in %		[93,22; 94,52]	[93,94; 95,26]	[94,26; 95,55]	[94,32; 95,64]	[94,71; 96,01]	[94,97; 96,30]	[95,07; 96,41]	[95,42; 96,76]	[95,63; 96,97]						

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6313	6159	5880	5583	5272	5013	4756	4547							
	auswertbar	Anzahl	6313	5561	5198	5012	4569	4337	4025	3813							
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	89	49	42	38	28	26	16	17							
		Anteil in %	1,41	0,88	0,81	0,76	0,61	0,60	0,40	0,45							
		CI Anteil in %	[1,12; 1,70]	[0,64; 1,13]	[0,56; 1,05]	[0,52; 1,00]	[0,39; 0,84]	[0,37; 0,83]	[0,20; 0,59]	[0,23; 0,66]							
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	6224	5512	5156	4974	4541	4311	4009	3796							
		Anteil in %	98,59	99,12	99,19	99,24	99,39	99,40	99,60	99,55							
		CI Anteil in %	[98,30; 98,88]	[98,87; 99,36]	[98,95; 99,44]	[99,00; 99,48]	[99,16; 99,61]	[99,17; 99,63]	[99,41; 99,80]	[99,34; 99,77]							
	Beta-Blocker	Anzahl	4578	4046	3809	3741	3426	3270	3060	2912							
		Anteil in %	72,52	72,76	73,28	74,64	74,98	75,40	76,02	76,37							
		CI Anteil in %	[71,42; 73,62]	[71,59; 73,93]	[72,08; 74,48]	[73,44; 75,85]	[73,73; 76,24]	[74,12; 76,68]	[74,71; 77,34]	[75,02; 77,72]							
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	96	68	75	90	91	94	88	78							
		Anteil in %	1,52	1,22	1,44	1,80	1,99	2,17	2,19	2,05							
		CI Anteil in %	[1,22; 1,82]	[0,93; 1,51]	[1,12; 1,77]	[1,43; 2,16]	[1,59; 2,40]	[1,73; 2,60]	[1,73; 2,64]	[1,60; 2,49]							
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	4799	4274	3974	3883	3560	3407	3163	3013							
		Anteil in %	76,02	76,86	76,45	77,47	77,92	78,56	78,58	79,02							
		CI Anteil in %	[74,96; 77,07]	[75,75; 77,97]	[75,30; 77,61]	[76,32; 78,63]	[76,71; 79,12]	[77,33; 79,78]	[77,32; 79,85]	[77,73; 80,31]							
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	64	79	80	92	93	97	104	96							
		Anteil in %	1,01	1,42	1,54	1,84	2,04	2,24	2,58	2,52							
		CI Anteil in %	[0,77; 1,26]	[1,11; 1,73]	[1,20; 1,87]	[1,46; 2,21]	[1,63; 2,45]	[1,80; 2,68]	[2,09; 3,07]	[2,02; 3,02]							
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	3715	3437	3311	3260	3035	2906	2734	2623								
	Anteil in %	58,85	61,81	63,70	65,04	66,43	67,00	67,93	68,79								
	CI Anteil in %	[57,63; 60,06]	[60,53; 63,08]	[62,39; 65,01]	[63,72; 66,36]	[65,06; 67,80]	[65,61; 68,40]	[66,48; 69,37]	[67,32; 70,26]								
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	5863	5206	4887	4735	4328	4116	3810	3623								
	Anteil in %	92,87	93,62	94,02	94,47	94,73	94,90	94,66	95,02								
	CI Anteil in %	[92,24; 93,51]	[92,97; 94,26]	[93,37; 94,66]	[93,84; 95,11]	[94,08; 95,37]	[94,25; 95,56]	[93,96; 95,35]	[94,33; 95,71]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2939	2763	2580	2386	2261	2138	2020								
	auswertbar	Anzahl	2939	2610	2407	2145	2025	1882	1749								
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	26	12	13	11	8	10	9								
		Anteil in %	0,88	0,46	0,54	0,51	0,40	0,53	0,51								
		CI Anteil in %	[0,55; 1,22]	[0,20; 0,72]	[0,25; 0,83]	[0,21; 0,82]	[0,12; 0,67]	[0,20; 0,86]	[0,18; 0,85]								
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2913	2598	2394	2134	2017	1872	1740								
		Anteil in %	99,12	99,54	99,46	99,49	99,60	99,47	99,49								
		CI Anteil in %	[98,78; 99,45]	[99,28; 99,80]	[99,17; 99,75]	[99,18; 99,79]	[99,33; 99,88]	[99,14; 99,80]	[99,15; 99,82]								
	Beta-Blocker	Anzahl	2105	1895	1760	1589	1507	1409	1324								
		Anteil in %	71,62	72,61	73,12	74,08	74,42	74,87	75,70								
		CI Anteil in %	[69,99; 73,25]	[70,89; 74,32]	[71,35; 74,89]	[72,22; 75,93]	[72,52; 76,32]	[72,91; 76,83]	[73,69; 77,71]								
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	40	39	46	50	46	44	41								
		Anteil in %	1,36	1,49	1,91	2,33	2,27	2,34	2,34								
		CI Anteil in %	[0,94; 1,78]	[1,03; 1,96]	[1,36; 2,46]	[1,69; 2,97]	[1,62; 2,92]	[1,66; 3,02]	[1,63; 3,05]								
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	2246	2032	1889	1679	1583	1492	1398								
		Anteil in %	76,42	77,85	78,48	78,28	78,17	79,28	79,93								
		CI Anteil in %	[74,89; 77,96]	[76,26; 79,45]	[76,84; 80,12]	[76,53; 80,02]	[76,37; 79,97]	[77,45; 81,11]	[78,05; 81,81]								
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	39	45	49	52	59	55	57								
		Anteil in %	1,33	1,72	2,04	2,42	2,91	2,92	3,26								
		CI Anteil in %	[0,91; 1,74]	[1,22; 2,22]	[1,47; 2,60]	[1,77; 3,08]	[2,18; 3,65]	[2,16; 3,68]	[2,43; 4,09]								
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1851	1686	1578	1448	1396	1332	1258									
	Anteil in %	62,98	64,60	65,56	67,51	68,94	70,78	71,93									
	CI Anteil in %	[61,23; 64,73]	[62,76; 66,43]	[63,66; 67,46]	[65,52; 69,49]	[66,92; 70,95]	[68,72; 72,83]	[69,82; 74,03]									
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2716	2451	2268	2029	1918	1787	1666									
	Anteil in %	92,41	93,91	94,23	94,59	94,72	94,95	95,25									
	CI Anteil in %	[91,45; 93,37]	[92,99; 94,83]	[93,29; 95,16]	[93,63; 95,55]	[93,74; 95,69]	[93,96; 95,94]	[94,26; 96,25]									

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3037	2762	2522	2375	2221	2102									
	auswertbar	Anzahl	3037	2609	2309	2136	1973	1863									
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	30	26	29	24	20	21									
		Anteil in %	0,99	1,00	1,26	1,12	1,01	1,13									
		CI Anteil in %	[0,64; 1,34]	[0,62; 1,38]	[0,80; 1,71]	[0,68; 1,57]	[0,57; 1,46]	[0,65; 1,61]									
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	3007	2583	2280	2112	1953	1842									
		Anteil in %	99,01	99,00	98,74	98,88	98,99	98,87									
		CI Anteil in %	[98,66; 99,36]	[98,62; 99,38]	[98,29; 99,20]	[98,43; 99,32]	[98,54; 99,43]	[98,39; 99,35]									
	Beta-Blocker	Anzahl	2170	1927	1709	1592	1490	1411									
		Anteil in %	71,45	73,86	74,01	74,53	75,52	75,74									
		CI Anteil in %	[69,85; 73,06]	[72,17; 75,55]	[72,23; 75,80]	[72,68; 76,38]	[73,62; 77,42]	[73,79; 77,69]									
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	46	52	57	53	52	46									
		Anteil in %	1,51	1,99	2,47	2,48	2,64	2,47									
		CI Anteil in %	[1,08; 1,95]	[1,46; 2,53]	[1,84; 3,10]	[1,82; 3,14]	[1,93; 3,34]	[1,76; 3,17]									
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	2300	2006	1777	1656	1550	1465									
		Anteil in %	75,73	76,89	76,96	77,53	78,56	78,64									
		CI Anteil in %	[74,21; 77,26]	[75,27; 78,51]	[75,24; 78,68]	[75,76; 79,30]	[76,75; 80,37]	[76,77; 80,50]									
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	54	62	58	60	57	58									
		Anteil in %	1,78	2,38	2,51	2,81	2,89	3,11									
		CI Anteil in %	[1,31; 2,25]	[1,79; 2,96]	[1,87; 3,15]	[2,11; 3,51]	[2,15; 3,63]	[2,32; 3,90]									
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1875	1665	1502	1413	1323	1250										
	Anteil in %	61,74	63,82	65,05	66,15	67,06	67,10										
	CI Anteil in %	[60,01; 63,47]	[61,97; 65,66]	[63,10; 67,00]	[64,14; 68,16]	[64,98; 69,13]	[64,96; 69,23]										
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2815	2428	2143	1992	1854	1748										
	Anteil in %	92,69	93,06	92,81	93,26	93,97	93,83										
	CI Anteil in %	[91,76; 93,62]	[92,09; 94,04]	[91,76; 93,86]	[92,19; 94,32]	[92,92; 95,02]	[92,73; 94,92]										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2363	2150	1991	1841	1717										
	auswertbar	Anzahl	2362	2026	1854	1673	1541										
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	25	21	21	17	17										
		Anteil in %	1,06	1,04	1,13	1,02	1,10										
		CI Anteil in %	[0,65; 1,47]	[0,60; 1,48]	[0,65; 1,61]	[0,54; 1,50]	[0,58; 1,62]										
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2337	2005	1833	1656	1524										
		Anteil in %	98,94	98,96	98,87	98,98	98,90										
		CI Anteil in %	[98,53; 99,35]	[98,52; 99,40]	[98,39; 99,35]	[98,50; 99,46]	[98,38; 99,42]										
	Beta-Blocker	Anzahl	1669	1449	1347	1217	1135										
		Anteil in %	70,66	71,52	72,65	72,74	73,65										
		CI Anteil in %	[68,82; 72,50]	[69,55; 73,49]	[70,62; 74,68]	[70,61; 74,88]	[71,45; 75,85]										
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	42	40	32	36	31										
		Anteil in %	1,78	1,97	1,73	2,15	2,01										
		CI Anteil in %	[1,25; 2,31]	[1,37; 2,58]	[1,13; 2,32]	[1,46; 2,85]	[1,31; 2,71]										
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1831	1571	1449	1309	1213										
		Anteil in %	77,52	77,54	78,16	78,24	78,72										
		CI Anteil in %	[75,84; 79,20]	[75,72; 79,36]	[76,27; 80,04]	[76,26; 80,22]	[76,67; 80,76]										
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	52	61	53	46	39										
		Anteil in %	2,20	3,01	2,86	2,75	2,53										
		CI Anteil in %	[1,61; 2,79]	[2,27; 3,76]	[2,10; 3,62]	[1,97; 3,53]	[1,75; 3,32]										
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1494	1313	1222	1126	1055											
	Anteil in %	63,25	64,81	65,91	67,30	68,46											
	CI Anteil in %	[61,31; 65,20]	[62,73; 66,89]	[63,75; 68,07]	[65,06; 69,55]	[66,14; 70,78]											
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2166	1860	1707	1542	1425											
	Anteil in %	91,70	91,81	92,07	92,17	92,47											
	CI Anteil in %	[90,59; 92,81]	[90,61; 93,00]	[90,84; 93,30]	[90,88; 93,46]	[91,15; 93,79]											

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1812	1703	1577	1464											
	auswertbar	Anzahl	1812	1620	1478	1357											
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	27	16	10	8											
		Anteil in %	1,49	0,99	0,68	0,59											
		CI Anteil in %	[0,93; 2,05]	[0,51; 1,47]	[0,26; 1,09]	[0,18; 1,00]											
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	1785	1604	1468	1349											
		Anteil in %	98,51	99,01	99,32	99,41											
		CI Anteil in %	[97,95; 99,07]	[98,53; 99,49]	[98,91; 99,74]	[99,00; 99,82]											
	Beta-Blocker	Anzahl	1305	1211	1125	1052											
		Anteil in %	72,02	74,75	76,12	77,52											
		CI Anteil in %	[69,95; 74,09]	[72,64; 76,87]	[73,94; 78,29]	[75,30; 79,75]											
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	31	34	35	30											
		Anteil in %	1,71	2,10	2,37	2,21											
		CI Anteil in %	[1,11; 2,31]	[1,40; 2,80]	[1,59; 3,14]	[1,43; 2,99]											
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1390	1252	1163	1082											
		Anteil in %	76,71	77,28	78,69	79,73											
		CI Anteil in %	[74,76; 78,66]	[75,24; 79,33]	[76,60; 80,78]	[77,60; 81,87]											
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	38	40	38	36											
		Anteil in %	2,10	2,47	2,57	2,65											
		CI Anteil in %	[1,44; 2,76]	[1,71; 3,23]	[1,76; 3,38]	[1,80; 3,51]											
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1237	1150	1072	994												
	Anteil in %	68,27	70,99	72,53	73,25												
	CI Anteil in %	[66,12; 70,41]	[68,78; 73,20]	[70,25; 74,81]	[70,89; 75,61]												
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	1681	1520	1403	1296												
	Anteil in %	92,77	93,83	94,93	95,50												
	CI Anteil in %	[91,58; 93,96]	[92,65; 95,00]	[93,81; 96,04]	[94,40; 96,61]												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1802	1646	1502												
	auswertbar	Anzahl	1801	1573	1412												
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	21	11	6												
		Anteil in %	1,17	0,70	0,42												
		CI Anteil in %	[0,67; 1,66]	[0,29; 1,11]	[0,09; 0,76]												
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	1780	1562	1406												
		Anteil in %	98,83	99,30	99,58												
		CI Anteil in %	[98,34; 99,33]	[98,89; 99,71]	[99,24; 99,91]												
	Beta-Blocker	Anzahl	1330	1196	1077												
		Anteil in %	73,85	76,03	76,27												
		CI Anteil in %	[71,82; 75,88]	[73,92; 78,14]	[74,06; 78,49]												
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	32	30	28												
		Anteil in %	1,78	1,91	1,98												
		CI Anteil in %	[1,17; 2,39]	[1,23; 2,58]	[1,26; 2,71]												
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1443	1282	1155												
		Anteil in %	80,12	81,50	81,80												
		CI Anteil in %	[78,28; 81,97]	[79,58; 83,42]	[79,79; 83,81]												
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	33	35	32												
		Anteil in %	1,83	2,23	2,27												
		CI Anteil in %	[1,21; 2,45]	[1,50; 2,95]	[1,49; 3,04]												
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1260	1150	1062													
	Anteil in %	69,96	73,11	75,21													
	CI Anteil in %	[67,84; 72,08]	[70,92; 75,30]	[72,96; 77,47]													
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	1690	1495	1346													
	Anteil in %	93,84	95,04	95,33													
	CI Anteil in %	[92,73; 94,95]	[93,97; 96,11]	[94,22; 96,43]													

EZ	Patienten und ihre Medikation		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr		
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1622	1457															
	auswertbar	Anzahl	1622	1398															
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	25	20															
		Anteil in %	1,54	1,43															
		CI Anteil in %	[0,94; 2,14]	[0,81; 2,05]															
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	1597	1378															
		Anteil in %	98,46	98,57															
		CI Anteil in %	[97,86; 99,06]	[97,95; 99,19]															
	Beta-Blocker	Anzahl	1208	1051															
		Anteil in %	74,48	75,18															
		CI Anteil in %	[72,35; 76,60]	[72,91; 77,44]															
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	23	20															
		Anteil in %	1,42	1,43															
		CI Anteil in %	[0,84; 1,99]	[0,81; 2,05]															
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1274	1123															
		Anteil in %	78,55	80,33															
		CI Anteil in %	[76,55; 80,54]	[78,24; 82,41]															
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	30	22															
		Anteil in %	1,85	1,57															
CI Anteil in %		[1,19; 2,51]	[0,92; 2,23]																
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1128	1014																
	Anteil in %	69,54	72,53																
	CI Anteil in %	[67,30; 71,78]	[70,19; 74,87]																
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	1528	1327																
	Anteil in %	94,20	94,92																
	CI Anteil in %	[93,07; 95,34]	[93,77; 96,07]																
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1821																
	auswertbar	Anzahl	1821																
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	43																
		Anteil in %	2,36																
		CI Anteil in %	[1,66; 3,06]																
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	1778																
		Anteil in %	97,64																
		CI Anteil in %	[96,94; 98,34]																
	Beta-Blocker	Anzahl	1309																
		Anteil in %	71,88																
		CI Anteil in %	[69,82; 73,95]																
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	31																
		Anteil in %	1,70																
		CI Anteil in %	[1,11; 2,30]																
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1411																
		Anteil in %	77,48																
		CI Anteil in %	[75,57; 79,40]																
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	30																
		Anteil in %	1,65																
CI Anteil in %		[1,06; 2,23]																	
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1210																	
	Anteil in %	66,45																	
	CI Anteil in %	[64,28; 68,62]																	
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	1692																	
	Anteil in %	92,92																	
	CI Anteil in %	[91,74; 94,09]																	

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren im Beitritts halbjahr 444 Patienten mit Herzinsuffizienz in das Programm eingeschrieben. 444 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 17,51 Prozent weder eine Medikation mit ACE-Hem-

mern noch mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 446 Patienten auswertbaren Angaben zu ACE-Hemmern und Beta-Blockern vor. 14,80 Prozent dieser Patienten erhielten weder eine Medikation mit ACE-Hemmern noch mit Beta-Blockern.

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

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	444	557	592	585	570	574	572	565	581	559	571	561	533	512	491
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	444	524	584	573	559	558	550	542	548	535	553	530	508	480	448
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	167	195	216	199	200	190	187	183	195	186	192	194	196	183	174
		Anteil in %	37,61	37,21	36,99	34,73	35,78	34,05	34,00	33,76	35,58	34,77	34,72	36,60	38,58	38,13	38,84
		CI Anteil in %	[33,10; 42,12]	[33,07; 41,36]	[33,07; 40,91]	[30,83; 38,63]	[31,80; 39,76]	[30,11; 37,99]	[30,04; 37,96]	[29,78; 37,75]	[31,57; 39,60]	[30,73; 38,81]	[30,75; 38,69]	[32,50; 40,71]	[34,35; 42,82]	[33,78; 42,47]	[34,32; 43,36]
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	434	512	570	558	548	547	538	529	539	527	546	527	505	479	446
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	76	83	87	80	73	65	61	64	64	64	69	74	66	61	66
		Anteil in %	17,51	16,21	15,26	14,34	13,32	11,88	11,34	12,10	11,87	12,14	12,64	14,04	13,07	12,73	14,80
		CI Anteil in %	[13,93; 21,09]	[13,02; 19,41]	[12,31; 18,22]	[11,43; 17,25]	[10,47; 16,17]	[9,17; 14,60]	[8,66; 14,02]	[9,32; 14,88]	[9,14; 14,61]	[9,35; 14,94]	[9,85; 15,43]	[11,07; 17,01]	[10,13; 16,01]	[9,75; 15,72]	[11,50; 18,10]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1869</i>	<i>1668</i>	<i>1560</i>	<i>1431</i>	<i>1332</i>	<i>1276</i>	<i>1226</i>	<i>1179</i>	<i>1152</i>	<i>1100</i>	<i>1054</i>	<i>1003</i>	<i>958</i>	<i>911</i>	<i>871</i>
2005-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	3539	4693	4638	4639	4633	4611	4613	4685	4566	4384	4190	3983	3792	3597	
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	3539	4600	4467	4537	4473	4481	4407	4398	4269	4130	3841	3649	3415	3228	
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	1165	1467	1404	1430	1402	1377	1341	1290	1227	1191	1069	1041	968	945	
		Anteil in %	32,92	31,89	31,43	31,52	31,34	30,73	30,43	29,33	28,74	28,84	27,83	28,53	28,35	29,28	
		CI Anteil in %	[31,37; 34,47]	[30,54; 33,24]	[30,07; 32,79]	[30,17; 32,87]	[29,98; 32,70]	[29,38; 32,08]	[29,07; 31,79]	[27,99; 30,68]	[27,38; 30,10]	[27,46; 30,22]	[26,41; 29,25]	[27,06; 29,99]	[26,83; 29,86]	[27,71; 30,85]	
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	3433	4480	4341	4405	4352	4353	4293	4311	4185	4050	3765	3591	3363	3178	
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	480	567	503	480	473	450	429	414	377	358	314	292	283	281	
		Anteil in %	13,98	12,66	11,59	10,90	10,87	10,34	9,99	9,60	9,01	8,84	8,34	8,13	8,42	8,84	
		CI Anteil in %	[12,82; 15,14]	[11,68; 13,63]	[10,63; 12,54]	[9,98; 11,82]	[9,94; 11,79]	[9,43; 11,24]	[9,10; 10,89]	[8,72; 10,48]	[8,14; 9,88]	[7,97; 9,71]	[7,46; 9,22]	[7,24; 9,03]	[7,48; 9,35]	[7,85; 9,83]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>12932</i>	<i>11248</i>	<i>10211</i>	<i>9589</i>	<i>9166</i>	<i>8800</i>	<i>8514</i>	<i>8254</i>	<i>7934</i>	<i>7622</i>	<i>7262</i>	<i>6928</i>	<i>6608</i>	<i>6302</i>	
2005-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	942	1234	1301	1307	1313	1305	1354	1337	1289	1224	1168	1123	1061		
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	942	1181	1252	1265	1267	1261	1268	1246	1211	1128	1065	1012	960		
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	272	345	356	367	358	368	372	362	362	332	313	309	292		
		Anteil in %	28,87	29,21	28,43	29,01	28,26	29,18	29,34	29,05	29,89	29,43	29,39	30,53	30,42		
		CI Anteil in %	[25,98; 31,77]	[26,62; 31,81]	[25,93; 30,93]	[26,51; 31,51]	[25,78; 30,74]	[26,67; 31,69]	[26,83; 31,84]	[26,53; 31,57]	[27,31; 32,47]	[26,77; 32,09]	[26,65; 32,13]	[27,69; 33,37]	[27,50; 33,33]		
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	916	1160	1227	1240	1241	1237	1249	1229	1196	1113	1054	1000	947		
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	95	131	129	137	123	126	131	119	118	111	110	102	96		
		Anteil in %	10,37	11,29	10,51	11,05	9,91	10,19	10,49	9,68	9,87	9,97	10,44	10,20	10,14		
		CI Anteil in %	[8,40; 12,35]	[9,47; 13,12]	[8,80; 12,23]	[9,30; 12,79]	[8,25; 11,57]	[8,50; 11,87]	[8,79; 12,19]	[8,03; 11,34]	[8,18; 11,56]	[8,21; 11,73]	[8,59; 12,28]	[8,32; 12,08]	[8,21; 12,06]		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3654</i>	<i>3242</i>	<i>3070</i>	<i>2908</i>	<i>2787</i>	<i>2676</i>	<i>2617</i>	<i>2537</i>	<i>2428</i>	<i>2293</i>	<i>2192</i>	<i>2105</i>	<i>2002</i>		
2006-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1121	1613	1611	1618	1629	1685	1644	1581	1477	1406	1323	1265			
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1121	1571	1544	1568	1541	1562	1525	1466	1322	1255	1144	1095			
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	372	522	508	514	504	460	431	409	370	361	346	320			
		Anteil in %	33,18	33,23	32,90	32,78	32,71	29,45	28,26	27,90	27,99	28,76	30,24	29,22			
		CI Anteil in %	[30,43; 35,94]	[30,90; 35,56]	[30,56; 35,25]	[30,46; 35,10]	[30,36; 35,05]	[27,19; 31,71]	[26,00; 30,52]	[25,60; 30,20]	[25,57; 30,41]	[26,26; 31,27]	[27,58; 32,91]	[26,53; 31,92]			
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1093	1548	1510	1536	1509	1539	1501	1443	1301	1231	1130	1084			
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	120	172	166	165	162	148	129	116	110	105	89	93			
		Anteil in %	10,98	11,11	10,99	10,74	10,74	9,62	8,59	8,04	8,46	8,53	7,88	8,58			
		CI Anteil in %	[9,12; 12,83]	[9,55; 12,68]	[9,42; 12,57]	[9,19; 12,29]	[9,17; 12,30]	[8,14; 11,09]	[7,18; 10,01]	[6,64; 9,44]	[6,94; 9,97]	[6,97; 10,09]	[6,30; 9,45]	[6,91; 10,25]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4197</i>	<i>3869</i>	<i>3612</i>	<i>3433</i>	<i>3295</i>	<i>3198</i>	<i>3082</i>	<i>2938</i>	<i>2762</i>	<i>2621</i>	<i>2491</i>	<i>2364</i>			

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auf-tretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr
2006-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	805	1235	1264	1287	1333	1294	1239	1172	1091	1022	974			
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	805	1181	1223	1206	1239	1183	1129	1051	969	881	852			
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	244	335	355	355	356	348	324	295	267	244	237			
		Anteil in %	30,31	28,37	29,03	29,44	28,73	29,42	28,70	28,07	27,55	27,70	27,82			
		CI Anteil in %	[27,13; 33,49]	[25,79; 30,94]	[26,48; 31,57]	[26,86; 32,01]	[26,21; 31,25]	[26,82; 32,01]	[26,06; 31,34]	[25,35; 30,79]	[24,74; 30,37]	[24,74; 30,65]	[24,81; 30,83]			
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	781	1143	1188	1170	1220	1161	1112	1034	954	868	841			
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	101	120	127	113	122	121	112	106	92	78	76			
		Anteil in %	12,93	10,50	10,69	9,66	10,00	10,42	10,07	10,25	9,64	8,99	9,04			
		CI Anteil in %	[10,58; 15,29]	[8,72; 12,28]	[8,93; 12,45]	[7,96; 11,35]	[8,32; 11,68]	[8,66; 12,18]	[8,30; 11,84]	[8,40; 12,10]	[7,77; 11,52]	[7,08; 10,89]	[7,10; 10,98]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3371</i>	<i>3130</i>	<i>2907</i>	<i>2780</i>	<i>2698</i>	<i>2593</i>	<i>2461</i>	<i>2314</i>	<i>2170</i>	<i>2053</i>	<i>1954</i>			
2007-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	746	1118	1171	1240	1220	1176	1118	1071	1018	982				
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	745	1074	1108	1154	1118	1080	1002	963	895	849				
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	218	314	323	309	308	294	274	265	249	244				
		Anteil in %	29,26	29,24	29,15	26,78	27,55	27,22	27,35	27,52	27,82	28,74				
		CI Anteil in %	[25,99; 32,53]	[26,51; 31,96]	[26,47; 31,83]	[24,22; 29,33]	[24,93; 30,17]	[24,57; 29,88]	[24,58; 30,11]	[24,70; 30,34]	[24,88; 30,76]	[25,69; 31,79]				
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	724	1047	1082	1132	1101	1062	986	946	884	840				
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	75	112	109	105	94	81	75	70	57	59				
		Anteil in %	10,36	10,70	10,07	9,28	8,54	7,63	7,61	7,40	6,45	7,02				
		CI Anteil in %	[8,14; 12,58]	[8,82; 12,57]	[8,28; 11,87]	[7,58; 10,97]	[6,89; 10,19]	[6,03; 9,22]	[5,95; 9,26]	[5,73; 9,07]	[4,83; 8,07]	[5,29; 8,75]				
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3226</i>	<i>3003</i>	<i>2825</i>	<i>2742</i>	<i>2631</i>	<i>2493</i>	<i>2353</i>	<i>2234</i>	<i>2115</i>	<i>2043</i>				
2007-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1266	1893	2030	1992	1909	1811	1741	1663	1583					
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1265	1786	1841	1804	1730	1595	1518	1409	1328					
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	408	566	581	555	509	461	435	407	373					
		Anteil in %	32,25	31,69	31,56	30,77	29,42	28,90	28,66	28,89	28,09					
		CI Anteil in %	[29,68; 34,83]	[29,53; 33,85]	[29,44; 33,68]	[28,63; 32,90]	[27,27; 31,57]	[26,68; 31,13]	[26,38; 30,93]	[26,52; 31,25]	[25,67; 30,51]					
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1233	1746	1814	1781	1709	1578	1498	1391	1311					
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	124	168	182	176	157	145	129	125	108					
		Anteil in %	10,06	9,62	10,03	9,88	9,19	9,19	8,61	8,99	8,24					
		CI Anteil in %	[8,38; 11,74]	[8,24; 11,01]	[8,65; 11,42]	[8,50; 11,27]	[7,82; 10,56]	[7,76; 10,61]	[7,19; 10,03]	[7,48; 10,49]	[6,75; 9,73]					
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5240</i>	<i>4995</i>	<i>4847</i>	<i>4643</i>	<i>4406</i>	<i>4157</i>	<i>3970</i>	<i>3777</i>	<i>3587</i>					
2008-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1434	1973	1972	1942	1873	1796	1714	1638						
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1434	1829	1765	1762	1640	1566	1462	1379						
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	452	587	551	559	514	491	447	422						
		Anteil in %	31,52	32,09	31,22	31,73	31,34	31,35	30,57	30,60						
		CI Anteil in %	[29,11; 33,93]	[29,95; 34,23]	[29,06; 33,38]	[29,55; 33,90]	[29,10; 33,59]	[29,06; 33,65]	[28,21; 32,94]	[28,17; 33,04]						
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1396	1796	1733	1733	1612	1540	1436	1358						
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	136	165	156	160	148	140	127	111						
		Anteil in %	9,74	9,19	9,00	9,23	9,18	9,09	8,84	8,17						
		CI Anteil in %	[8,19; 11,30]	[7,85; 10,52]	[7,65; 10,35]	[7,87; 10,60]	[7,77; 10,59]	[7,65; 10,53]	[7,37; 10,31]	[6,72; 9,63]						
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6313</i>	<i>6159</i>	<i>5880</i>	<i>5583</i>	<i>5272</i>	<i>5013</i>	<i>4756</i>	<i>4547</i>						

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auf-tretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr
2008-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	523	621	623	602	602	590	576							
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	520	586	581	536	534	514	492							
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	156	175	171	149	151	152	151							
		Anteil in %	30,00	29,86	29,43	27,80	28,28	29,57	30,69							
		CI Anteil in %	[26,06; 33,94]	[26,15; 33,57]	[25,72; 33,14]	[24,00; 31,59]	[24,45; 32,10]	[25,62; 33,52]	[26,61; 34,77]							
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	514	578	572	528	527	509	489							
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	50	45	42	41	36	39	34							
		Anteil in %	9,73	7,79	7,34	7,77	6,83	7,66	6,95							
		CI Anteil in %	[7,16; 12,29]	[5,60; 9,97]	[5,20; 9,48]	[5,48; 10,05]	[4,68; 8,99]	[5,35; 9,98]	[4,70; 9,21]							
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2939</i>	<i>2763</i>	<i>2580</i>	<i>2386</i>	<i>2261</i>	<i>2138</i>	<i>2020</i>							
2009-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	530	579	564	547	523	494								
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	524	542	511	488	458	436								
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	171	168	147	141	136	136								
		Anteil in %	32,63	31,00	28,77	28,89	29,69	31,19								
		CI Anteil in %	[28,62; 36,65]	[27,10; 34,89]	[24,84; 32,70]	[24,87; 32,92]	[25,51; 33,88]	[26,84; 35,55]								
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	515	537	505	481	453	429								
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	52	49	47	45	41	44								
		Anteil in %	10,10	9,12	9,31	9,36	9,05	10,26								
		CI Anteil in %	[7,49; 12,70]	[6,69; 11,56]	[6,77; 11,84]	[6,75; 11,96]	[6,41; 11,70]	[7,38; 13,13]								
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3037</i>	<i>2762</i>	<i>2522</i>	<i>2375</i>	<i>2221</i>	<i>2102</i>								
2009-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	412	479	464	459	427									
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	405	444	421	413	379									
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	109	137	134	136	123									
		Anteil in %	26,91	30,86	31,83	32,93	32,45									
		CI Anteil in %	[22,59; 31,24]	[26,55; 35,16]	[27,37; 36,28]	[28,39; 37,47]	[27,73; 37,17]									
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	399	437	415	406	373									
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	36	58	56	59	55									
		Anteil in %	9,02	13,27	13,49	14,53	14,75									
		CI Anteil in %	[6,21; 11,84]	[10,09; 16,46]	[10,20; 16,79]	[11,10; 17,96]	[11,14; 18,35]									
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2363</i>	<i>2150</i>	<i>1991</i>	<i>1841</i>	<i>1717</i>									
2010-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	287	310	306	304										
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	281	291	289	280										
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	76	74	74	77										
		Anteil in %	27,05	25,43	25,61	27,50										
		CI Anteil in %	[21,84; 32,25]	[20,42; 30,44]	[20,56; 30,65]	[22,26; 32,74]										
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	274	288	286	275										
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	25	29	23	23										
		Anteil in %	9,12	10,07	8,04	8,36										
		CI Anteil in %	[5,71; 12,54]	[6,59; 13,55]	[4,88; 11,20]	[5,09; 11,64]										
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1812</i>	<i>1703</i>	<i>1577</i>	<i>1464</i>										

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auf-tretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr
2010-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	287	308	289											
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	283	293	274											
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	93	88	85											
		Anteil in %	32,86	30,03	31,02											
		CI Anteil in %	[27,38; 38,34]	[24,78; 35,29]	[25,53; 36,51]											
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	279	290	271											
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	28	29	30											
		Anteil in %	10,04	10,00	11,07											
		CI Anteil in %	[6,50; 13,57]	[6,54; 13,46]	[7,33; 14,81]											
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1802</i>	<i>1646</i>	<i>1502</i>											
2011-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	227	222												
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	223	210												
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	62	55												
		Anteil in %	27,80	26,19												
		CI Anteil in %	[21,91; 33,70]	[20,23; 32,15]												
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	222	209												
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	24	15												
		Anteil in %	10,81	7,18												
		CI Anteil in %	[6,72; 14,90]	[3,67; 10,68]												
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1622</i>	<i>1457</i>												
2011-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	278													
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	277													
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	68													
		Anteil in %	24,55													
		CI Anteil in %	[19,47; 29,63]													
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	276													
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	31													
		Anteil in %	11,23													
		CI Anteil in %	[7,50; 14,96]													
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1821</i>													

3.3 KHK-spezifische Interventionen

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

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren anfangs 1869 Patienten eingeschrieben. Für 1869 Patienten lagen im Beitrittsjahr auswertbare Daten vor. Bei 47,08 Prozent dieser Patienten erfolgte in diesem Halbjahr eine koronartherapeutische Intervention. Im

letzten Berichtshalbjahr lagen für 811 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 0,99 Prozent dieser Patienten wurde eine koronartherapeutische Intervention dokumentiert.

Tabelle 3.3.1 Koronartherapeutische Intervention

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

EZ	koronartherapeutische Intervention		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1869	1668	1560	1431	1332	1276	1226	1179	1152	1100	1054	1003	958	911	871
	auswertbar	Anzahl	1869	1500	1514	1398	1311	1249	1200	1148	1106	1062	1024	958	914	857	811
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	880	60	37	26	18	20	24	9	18	14	13	8	7	11	8
		Anteil in %	47,08	4,00	2,44	1,86	1,37	1,60	2,00	0,78	1,63	1,32	1,27	0,84	0,77	1,28	0,99
	CI Anteil in %	[44,82; 49,35]	[3,01; 4,99]	[1,67; 3,22]	[1,15; 2,57]	[0,74; 2,00]	[0,90; 2,30]	[1,21; 2,79]	[0,27; 1,29]	[0,88; 2,37]	[0,63; 2,00]	[0,58; 1,96]	[0,26; 1,41]	[0,20; 1,33]	[0,53; 2,04]	[0,31; 1,67]	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	12932	11248	10211	9589	9166	8800	8514	8254	7934	7622	7262	6928	6608	6302	
	auswertbar	Anzahl	12932	10913	9819	9410	8875	8563	8148	7821	7513	7250	6727	6422	6031	5733	
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	6511	657	285	211	187	179	169	186	154	120	123	122	112	113	
		Anteil in %	50,35	6,02	2,90	2,24	2,11	2,09	2,07	2,38	2,05	1,66	1,83	1,90	1,86	1,97	
	CI Anteil in %	[49,49; 51,21]	[5,57; 6,47]	[2,57; 3,23]	[1,94; 2,54]	[1,81; 2,41]	[1,79; 2,39]	[1,76; 2,38]	[2,04; 2,72]	[1,73; 2,37]	[1,36; 1,95]	[1,51; 2,15]	[1,57; 2,23]	[1,52; 2,20]	[1,61; 2,33]		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3654	3242	3070	2908	2787	2676	2617	2537	2428	2293	2192	2105	2002		
	auswertbar	Anzahl	3654	3027	2984	2816	2698	2588	2472	2389	2315	2142	2025	1924	1830		
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1912	190	94	87	84	68	51	46	40	54	28	42	44		
		Anteil in %	52,33	6,28	3,15	3,09	3,11	2,63	2,06	1,93	1,73	2,52	1,38	2,18	2,40		
	CI Anteil in %	[50,71; 53,95]	[5,41; 7,14]	[2,52; 3,78]	[2,45; 3,73]	[2,46; 3,77]	[2,01; 3,24]	[1,50; 2,62]	[1,37; 2,48]	[1,20; 2,26]	[1,86; 3,19]	[0,87; 1,89]	[1,53; 2,84]	[1,70; 3,11]			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4197	3869	3612	3433	3295	3198	3082	2938	2762	2621	2491	2364			
	auswertbar	Anzahl	4197	3706	3461	3316	3135	2978	2888	2760	2504	2383	2203	2094			
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	2051	216	124	103	103	70	42	41	40	28	30	27			
		Anteil in %	48,87	5,83	3,58	3,11	3,29	2,35	1,45	1,49	1,60	1,18	1,36	1,29			
	CI Anteil in %	[47,36; 50,38]	[5,07; 6,58]	[2,96; 4,20]	[2,52; 3,70]	[2,66; 3,91]	[1,81; 2,89]	[1,02; 1,89]	[1,03; 1,94]	[1,11; 2,09]	[0,74; 1,61]	[0,88; 1,85]	[0,81; 1,77]				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3371	3130	2907	2780	2698	2593	2461	2314	2170	2053	1954				
	auswertbar	Anzahl	3371	2940	2796	2609	2504	2387	2284	2078	1946	1783	1717				
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1649	204	124	107	53	30	37	30	26	31	20				
		Anteil in %	48,92	6,94	4,43	4,10	2,12	1,26	1,62	1,44	1,34	1,74	1,16				
	CI Anteil in %	[47,23; 50,60]	[6,02; 7,86]	[3,67; 5,20]	[3,34; 4,86]	[1,55; 2,68]	[0,81; 1,70]	[1,10; 2,14]	[0,93; 1,96]	[0,83; 1,85]	[1,13; 2,35]	[0,66; 1,67]					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3226	3003	2825	2742	2631	2493	2353	2234	2115	2043					
	auswertbar	Anzahl	3226	2864	2685	2558	2437	2325	2140	2028	1886	1797					
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1542	215	117	53	44	39	34	27	41	35					
		Anteil in %	47,80	7,51	4,36	2,07	1,81	1,68	1,59	1,33	2,17	1,95					
	CI Anteil in %	[46,08; 49,52]	[6,54; 8,47]	[3,59; 5,13]	[1,52; 2,62]	[1,28; 2,33]	[1,16; 2,20]	[1,06; 2,12]	[0,83; 1,83]	[1,52; 2,83]	[1,31; 2,59]						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5240	4995	4847	4643	4406	4157	3970	3777	3587						
	auswertbar	Anzahl	5240	4538	4418	4208	4027	3666	3496	3220	3056						
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	2525	351	130	99	80	65	62	62	57						
		Anteil in %	48,19	7,73	2,94	2,35	1,99	1,77	1,77	1,93	1,87						
	CI Anteil in %	[46,83; 49,54]	[6,96; 8,51]	[2,44; 3,44]	[1,89; 2,81]	[1,56; 2,42]	[1,35; 2,20]	[1,34; 2,21]	[1,45; 2,40]	[1,39; 2,34]							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6313	6159	5880	5583	5272	5013	4756	4547							
	auswertbar	Anzahl	6313	5561	5198	5013	4571	4338	4026	3814							
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	2802	396	134	121	91	70	64	61							
		Anteil in %	44,38	7,12	2,58	2,41	1,99	1,61	1,59	1,60							
	CI Anteil in %	[43,16; 45,61]	[6,44; 7,80]	[2,15; 3,01]	[1,99; 2,84]	[1,59; 2,40]	[1,24; 1,99]	[1,20; 1,98]	[1,20; 2,00]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2939	2763	2580	2386	2261	2138	2020								
	auswertbar	Anzahl	2939	2610	2407	2145	2025	1882	1749								
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	886	191	96	52	53	46	42								
		Anteil in %	30,15	7,32	3,99	2,42	2,62	2,44	2,40								
	CI Anteil in %	[28,49; 31,81]	[6,32; 8,32]	[3,21; 4,77]	[1,77; 3,08]	[1,92; 3,31]	[1,75; 3,14]	[1,68; 3,12]									

EZ	koronartherapeutische Intervention	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3037	2762	2522	2375	2221	2102								
	auswertbar	Anzahl	3037	2609	2309	2136	1974	1863								
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	811	158	73	48	46	39								
		Anteil in %	26,70	6,06	3,16	2,25	2,33	2,09								
		CI Anteil in %	[25,13; 28,28]	[5,14; 6,97]	[2,45; 3,88]	[1,62; 2,88]	[1,66; 3,00]	[1,44; 2,74]								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2363	2150	1991	1841	1717									
	auswertbar	Anzahl	2363	2027	1855	1673	1541									
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	633	128	60	39	36									
		Anteil in %	26,79	6,31	3,23	2,33	2,34									
		CI Anteil in %	[25,00; 28,57]	[5,26; 7,37]	[2,43; 4,04]	[1,61; 3,05]	[1,58; 3,09]									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1812	1703	1577	1464										
	auswertbar	Anzahl	1812	1620	1478	1357										
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	492	95	54	45										
		Anteil in %	27,15	5,86	3,65	3,32										
		CI Anteil in %	[25,10; 29,20]	[4,72; 7,01]	[2,70; 4,61]	[2,36; 4,27]										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1802	1646	1502											
	auswertbar	Anzahl	1802	1574	1413											
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	517	116	64											
		Anteil in %	28,69	7,37	4,53											
		CI Anteil in %	[26,60; 30,78]	[6,08; 8,66]	[3,44; 5,61]											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1622	1457												
	auswertbar	Anzahl	1622	1399												
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	429	92												
		Anteil in %	26,45	6,58												
		CI Anteil in %	[24,30; 28,60]	[5,28; 7,88]												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1821													
	auswertbar	Anzahl	1821													
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	454													
		Anteil in %	24,93													
		CI Anteil in %	[22,94; 26,92]													

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

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren anfangs 1869 Patienten eingeschrieben. Im letzten Berichtshalbjahr zur Auswertung von wiederholten Revaskularisationen lagen für 801 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 60,00 Prozent dieser Patienten wurde eine wiederholte Revaskularisation innerhalb der beiden Folgehalbjahre dokumentiert.

Tabelle 3.3.2 Wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres

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

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

EZ	wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1869	1668	1560	1431	1332	1276	1226	1179	1152	1100	1054	1003	958	
	auswertbar	Anzahl		1268	1280	1229	1181	1131	1087	1033	1000	943	900	845	801	
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		48	27	22	17	19	22	7	13	13	13	7	5	
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		12	7	5	8	8	7	3	2	4	2	3	3	
		Anteil in %		25,00	25,93	22,73	47,06	42,11	31,82	42,86	15,38	30,77	15,38	42,86	60,00	
	CI Anteil in %		[12,62; 37,38]	[9,08; 42,77]	[4,80; 40,65]	[22,60; 71,52]	[19,30; 64,91]	[11,90; 51,74]	[3,26; 82,46]	[0,00; 35,80]	[4,66; 56,88]	[0,00; 35,80]	[3,26; 82,46]	[11,99; 100,00]		
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	12932	11248	10211	9589	9166	8800	8514	8254	7934	7622	7262	6928		
	auswertbar	Anzahl		8948	8575	8325	7883	7516	7174	6902	6475	6166	5767	5474		
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		535	250	192	167	158	149	165	134	104	103	111		
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		148	88	86	73	67	31	45	53	39	48	52		
		Anteil in %		27,66	35,20	44,79	43,71	42,41	20,81	27,27	39,55	37,50	46,60	46,85		
	CI Anteil in %		[23,87; 31,46]	[29,27; 41,13]	[37,74; 51,84]	[36,17; 51,26]	[34,67; 50,14]	[14,27; 27,35]	[20,46; 34,09]	[31,24; 47,86]	[28,15; 46,85]	[36,92; 56,28]	[37,52; 56,17]			
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3654	3242	3070	2908	2787	2676	2617	2537	2428	2293	2192			
	auswertbar	Anzahl		2611	2591	2490	2381	2289	2196	2060	1969	1866	1770			
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		156	80	68	72	52	43	42	33	45	21			
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		42	38	37	37	13	15	16	15	13	12			
		Anteil in %		26,92	47,50	54,41	51,39	25,00	34,88	38,10	45,45	28,89	57,14			
	CI Anteil in %		[19,94; 33,91]	[36,49; 58,51]	[42,49; 66,34]	[39,76; 63,01]	[13,12; 36,88]	[20,47; 49,30]	[23,23; 52,96]	[28,20; 62,71]	[15,50; 42,28]	[35,45; 78,83]				
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4197	3869	3612	3433	3295	3198	3082	2938	2762	2621				
	auswertbar	Anzahl		3136	2982	2839	2717	2598	2418	2281	2116	1999				
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		180	102	86	81	58	31	31	36	24				
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		77	59	46	10	11	12	12	7	8				
		Anteil in %		42,78	57,84	53,49	12,35	18,97	38,71	38,71	19,44	33,33				
	CI Anteil in %		[35,53; 50,03]	[48,21; 67,47]	[42,88; 64,09]	[5,14; 19,55]	[8,79; 29,14]	[21,28; 56,14]	[21,28; 56,14]	[6,33; 32,56]	[14,07; 52,60]					
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3371	3130	2907	2780	2698	2593	2461	2314	2170					
	auswertbar	Anzahl		2448	2358	2242	2139	1972	1846	1700	1622					
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		174	99	89	49	23	26	25	22					
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		81	63	14	12	12	9	12	10					
		Anteil in %		46,55	63,64	15,73	24,49	52,17	34,62	48,00	45,45					
	CI Anteil in %		[39,12; 53,98]	[54,11; 73,16]	[8,12; 23,34]	[12,32; 36,66]	[31,30; 73,05]	[15,97; 53,26]	[28,01; 67,99]	[24,16; 66,75]						
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3226	3003	2825	2742	2631	2493	2353	2234						
	auswertbar	Anzahl		2422	2310	2202	2055	1941	1812	1721						
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		181	100	44	37	32	29	22						
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		76	14	10	18	13	12	12						
		Anteil in %		41,99	14,00	22,73	48,65	40,63	41,38	54,55						
	CI Anteil in %		[34,78; 49,20]	[7,16; 20,84]	[10,20; 35,25]	[32,32; 64,98]	[23,34; 57,91]	[23,14; 59,62]	[33,25; 75,84]							

EZ	wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5240	4995	4847	4643	4406	4157	3970							
	auswertbar	Anzahl		3831	3698	3439	3268	3040	2878							
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		296	101	80	59	50	53							
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		48	32	35	29	23	24							
		Anteil in %		16,22	31,68	43,75	49,15	46,00	45,28							
	CI Anteil in %		[12,01; 20,42]	[22,56; 40,80]	[32,81; 54,69]	[36,29; 62,02]	[32,04; 59,96]	[31,75; 58,81]								
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6313	6159	5880	5583	5272	5013								
	auswertbar	Anzahl		4576	4227	4029	3782	3601								
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		329	107	98	71	57								
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		76	45	36	31	28								
		Anteil in %		23,10	42,06	36,73	43,66	49,12								
	CI Anteil in %		[18,54; 27,66]	[32,66; 51,45]	[27,14; 46,33]	[32,04; 55,28]	[36,03; 62,22]									
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2939	2763	2580	2386	2261									
	auswertbar	Anzahl		2058	1918	1781	1662									
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		165	77	41	44									
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		63	36	25	21									
		Anteil in %		38,18	46,75	60,98	47,73									
	CI Anteil in %		[30,75; 45,62]	[35,54; 57,97]	[45,86; 76,09]	[32,80; 62,66]										
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3037	2762	2522	2375										
	auswertbar	Anzahl		2036	1886	1770										
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		122	55	40										
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		34	23	20										
		Anteil in %		27,87	41,82	50,00										
	CI Anteil in %		[19,88; 35,86]	[28,66; 54,97]	[34,31; 65,69]											
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2363	2150	1991											
	auswertbar	Anzahl		1628	1493											
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		100	45											
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		30	20											
		Anteil in %		30,00	44,44											
	CI Anteil in %		[20,97; 39,03]	[29,76; 59,13]												
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1812	1703												
	auswertbar	Anzahl		1302												
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		84												
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		34												
		Anteil in %		40,48												
	CI Anteil in %		[29,92; 51,04]													
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1802													
	auswertbar	Anzahl														
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl														
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl														
		Anteil in %														
	CI Anteil in %															

3.4 Symptome

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

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren anfangs 1869 Patienten eingeschrieben. 1869 dieser Patienten konnten für die Auswertung berücksichtigt werden, weil für sie die nötigen medizinischen Angaben vorlagen. Eine Angina pectoris in diesem Halbjahr war

für 69,88 Prozent dieser Patienten dokumentiert. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 811 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 23,43 Prozent dieser Patienten war das Auftreten einer Angina pectoris dokumentiert.

Tabelle 3.4.1 Patienten mit Angina pectoris

EZ	Patienten mit Angina pectoris		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1869	1668	1560	1431	1332	1276	1226	1179	1152	1100	1054	1003	958	911	871
	auswertbar	Anzahl	1869	1500	1514	1398	1311	1249	1200	1148	1106	1062	1024	958	914	857	811
	Angina pectoris	Anzahl	1306	866	828	748	677	609	577	536	349	341	323	284	271	245	190
		Anteil in %	69,88	57,73	54,69	53,51	51,64	48,76	48,08	46,69	31,56	32,11	31,54	29,65	29,65	28,59	23,43
	CI Anteil in %	[67,80; 71,96]	[55,23; 60,23]	[52,18; 57,20]	[50,89; 56,12]	[48,93; 54,35]	[45,99; 51,53]	[45,26; 50,91]	[43,80; 49,58]	[28,82; 34,30]	[29,30; 34,92]	[28,70; 34,39]	[26,75; 32,54]	[26,69; 32,61]	[25,56; 31,61]	[20,51; 26,34]	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	12932	11248	10211	9589	9166	8800	8514	8254	7934	7622	7262	6928	6608	6302	
	auswertbar	Anzahl	12932	10913	9819	9410	8875	8563	8148	7821	7513	7250	6727	6422	6031	5733	
	Angina pectoris	Anzahl	8392	5669	4588	4091	3724	3456	3185	2469	2157	2001	1686	1570	1414	1221	
		Anteil in %	64,89	51,95	46,73	43,48	41,96	40,36	39,09	31,57	28,71	27,60	25,06	24,45	23,45	21,30	
	CI Anteil in %	[64,07; 65,72]	[51,01; 52,88]	[45,74; 47,71]	[42,47; 44,48]	[40,93; 42,99]	[39,32; 41,40]	[38,03; 40,15]	[30,54; 32,60]	[27,69; 29,73]	[26,57; 28,63]	[24,03; 26,10]	[23,40; 25,50]	[22,38; 24,51]	[20,24; 22,36]		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3654	3242	3070	2908	2787	2676	2617	2537	2428	2293	2192	2105	2002		
	auswertbar	Anzahl	3654	3027	2984	2816	2698	2588	2472	2389	2315	2142	2025	1924	1830		
	Angina pectoris	Anzahl	2057	1537	1317	1210	1117	1033	781	704	657	626	531	461	404		
		Anteil in %	56,29	50,78	44,14	42,97	41,40	39,92	31,59	29,47	28,38	29,23	26,22	23,96	22,08		
	CI Anteil in %	[54,69; 57,90]	[48,99; 52,56]	[42,35; 45,92]	[41,14; 44,80]	[39,54; 43,26]	[38,03; 41,80]	[29,76; 33,43]	[27,64; 31,30]	[26,54; 30,22]	[27,30; 31,15]	[24,31; 28,14]	[22,05; 25,87]	[20,18; 23,98]			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4197	3869	3612	3433	3295	3198	3082	2938	2762	2621	2491	2364			
	auswertbar	Anzahl	4197	3706	3461	3316	3135	2978	2888	2760	2504	2383	2203	2094			
	Angina pectoris	Anzahl	2429	1859	1606	1517	1358	1048	958	866	753	679	569	518			
		Anteil in %	57,87	50,16	46,40	45,75	43,32	35,19	33,17	31,38	30,07	28,49	25,83	24,74			
	CI Anteil in %	[56,38; 59,37]	[48,55; 51,77]	[44,74; 48,06]	[44,05; 47,44]	[41,58; 45,05]	[33,48; 36,91]	[31,45; 34,89]	[29,65; 33,11]	[28,28; 31,87]	[26,68; 30,31]	[24,00; 27,66]	[22,89; 26,59]				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3371	3130	2907	2780	2698	2593	2461	2314	2170	2053	1954				
	auswertbar	Anzahl	3371	2940	2796	2609	2504	2387	2284	2078	1946	1783	1717				
	Angina pectoris	Anzahl	1813	1357	1151	1001	761	666	611	530	484	415	379				
		Anteil in %	53,78	46,16	41,17	38,37	30,39	27,90	26,75	25,51	24,87	23,28	22,07				
	CI Anteil in %	[52,10; 55,47]	[44,35; 47,96]	[39,34; 42,99]	[36,50; 40,23]	[28,59; 32,19]	[26,10; 29,70]	[24,94; 28,57]	[23,63; 27,38]	[22,95; 26,79]	[21,31; 25,24]	[20,11; 24,04]					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3226	3003	2825	2742	2631	2493	2353	2234	2115	2043					
	auswertbar	Anzahl	3226	2864	2685	2558	2437	2325	2140	2028	1886	1797					
	Angina pectoris	Anzahl	1640	1260	1074	835	766	702	610	529	508	441					
		Anteil in %	50,84	43,99	40,00	32,64	31,43	30,19	28,50	26,08	26,94	24,54					
	CI Anteil in %	[49,11; 52,56]	[42,18; 45,81]	[38,15; 41,85]	[30,83; 34,46]	[29,59; 33,28]	[28,33; 32,06]	[26,59; 30,42]	[24,17; 28,00]	[24,93; 28,94]	[22,55; 26,53]						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5240	4995	4847	4643	4406	4157	3970	3777	3587						
	auswertbar	Anzahl	5240	4538	4418	4208	4027	3666	3496	3220	3056						
	Angina pectoris	Anzahl	2583	1876	1392	1203	1080	936	845	746	649						
		Anteil in %	49,29	41,34	31,51	28,59	26,82	25,53	24,17	23,17	21,24						
	CI Anteil in %	[47,94; 50,65]	[39,91; 42,77]	[30,14; 32,88]	[27,22; 29,95]	[25,45; 28,19]	[24,12; 26,94]	[22,75; 25,59]	[21,71; 24,63]	[19,79; 22,69]							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6313	6159	5880	5583	5272	5013	4756	4547							
	auswertbar	Anzahl	6313	5561	5198	5013	4571	4338	4026	3814							
	Angina pectoris	Anzahl	3016	2112	1422	1254	1057	957	864	765							
		Anteil in %	47,77	37,98	27,36	25,02	23,12	22,06	21,46	20,06							
	CI Anteil in %	[46,54; 49,01]	[36,70; 39,25]	[26,14; 28,57]	[23,82; 26,21]	[21,90; 24,35]	[20,83; 23,30]	[20,19; 22,73]	[18,79; 21,33]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2939	2763	2580	2386	2261	2138	2020								
	auswertbar	Anzahl	2939	2610	2407	2145	2025	1882	1749								
	Angina pectoris	Anzahl	978	805	641	494	413	367	328								
		Anteil in %	33,28	30,84	26,63	23,03	20,40	19,50	18,75								
	CI Anteil in %	[31,57; 34,98]	[29,07; 32,62]	[24,86; 28,40]	[21,25; 24,81]	[18,64; 22,15]	[17,71; 21,29]	[16,92; 20,58]									

EZ	Patienten mit Angina pectoris		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3037	2762	2522	2375	2221	2102									
	auswertbar	Anzahl	3037	2609	2309	2136	1974	1863									
	Angina pectoris	Anzahl	943	769	548	446	406	365									
		Anteil in %	31,05	29,47	23,73	20,88	20,57	19,59									
		CI Anteil in %	[29,40; 32,70]	[27,73; 31,22]	[22,00; 25,47]	[19,16; 22,60]	[18,78; 22,35]	[17,79; 21,39]									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2363	2150	1991	1841	1717										
	auswertbar	Anzahl	2363	2027	1855	1673	1541										
	Angina pectoris	Anzahl	750	564	435	395	351										
		Anteil in %	31,74	27,82	23,45	23,61	22,78										
		CI Anteil in %	[29,86; 33,62]	[25,87; 29,78]	[21,52; 25,38]	[21,57; 25,65]	[20,68; 24,87]										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1812	1703	1577	1464											
	auswertbar	Anzahl	1812	1620	1478	1357											
	Angina pectoris	Anzahl	486	390	288	263											
		Anteil in %	26,82	24,07	19,49	19,38											
		CI Anteil in %	[24,78; 28,86]	[21,99; 26,16]	[17,47; 21,51]	[17,28; 21,48]											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1802	1646	1502												
	auswertbar	Anzahl	1802	1574	1413												
	Angina pectoris	Anzahl	443	364	261												
		Anteil in %	24,58	23,13	18,47												
		CI Anteil in %	[22,60; 26,57]	[21,04; 25,21]	[16,45; 20,50]												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1622	1457													
	auswertbar	Anzahl	1622	1399													
	Angina pectoris	Anzahl	396	289													
		Anteil in %	24,41	20,66													
		CI Anteil in %	[22,32; 26,51]	[18,54; 22,78]													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1821														
	auswertbar	Anzahl	1821														
	Angina pectoris	Anzahl	388														
		Anteil in %	21,31														
		CI Anteil in %	[19,43; 23,19]														

3.5 Ereigniszeitanalysen

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

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

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

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

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

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 1425 Patienten eingeschrieben, die laut Erstdokumentation noch nicht von einer Herzinsuffizienz betroffen waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 385 Pati-

enten. Davon lagen bei 363 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 1,38 Prozent dieser „auswertbaren“ Kollektivmitglieder wurde im letzten Berichtshalbjahr das erstmalige Auftreten einer Herzinsuffizienz dokumentiert.

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

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

EZ	Erstauftreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der Erstdokumentation (Anamnese+NYHA)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1425	1280	1050	893	800	734	683	638	606	559	530	464	431	406	385
	auswertbar	Anzahl		1145	1012	872	790	723	679	630	591	545	518	450	412	384	363
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		169	82	47	38	32	29	24	35	18	47	22	6	7	5
		Anteil in %		14,76	8,10	5,39	4,81	4,43	4,27	3,81	5,92	3,30	9,07	4,89	1,46	1,82	1,38
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		86,61	79,68	75,45	71,85	68,69	65,77	63,28	59,58	57,63	52,44	49,91	49,20	48,31	47,64
	CI		[84,73; 88,49]	[77,43; 81,93]	[73,02; 77,88]	[69,28; 74,42]	[66,01; 71,37]	[63,00; 68,54]	[60,44; 66,12]	[56,65; 62,51]	[54,66; 60,60]	[49,39; 55,49]	[46,83; 52,99]	[46,11; 52,29]	[45,21; 51,41]	[44,53; 50,75]	
2005-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	9393	8271	6017	5267	4778	4396	4100	3828	3484	3293	3127	2976	2839	2732	
	auswertbar	Anzahl		8029	5796	5190	4646	4289	3939	3665	3328	3154	2917	2785	2617	2510	
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		1716	444	317	245	207	199	259	116	55	55	31	23	27	
		Anteil in %		21,37	7,66	6,11	5,27	4,83	5,05	7,07	3,49	1,74	1,89	1,11	0,88	1,08	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		79,13	73,23	68,79	65,24	62,14	59,09	55,04	53,18	52,27	51,32	50,76	50,32	49,78	
	CI		[78,25; 80,01]	[72,26; 74,20]	[67,76; 69,82]	[64,17; 66,31]	[61,04; 63,24]	[57,97; 60,21]	[53,89; 56,19]	[52,02; 54,34]	[51,11; 53,43]	[50,15; 52,49]	[49,59; 51,93]	[49,15; 51,49]	[48,60; 50,96]		
2005-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2712	2411	1916	1695	1543	1437	1350	1233	1169	1082	1034	993	947		
	auswertbar	Anzahl		2249	1879	1645	1500	1393	1285	1170	1127	1018	960	912	865		
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		403	147	94	69	66	87	33	30	13	10	11	6		
		Anteil in %		17,92	7,82	5,71	4,60	4,74	6,77	2,82	2,66	1,28	1,04	1,21	0,69		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		83,12	76,72	72,43	69,16	65,95	61,63	59,94	58,37	57,65	57,06	56,38	55,99		
	CI		[81,62; 84,62]	[75,01; 78,43]	[70,61; 74,25]	[67,27; 71,05]	[63,99; 67,91]	[59,60; 63,66]	[57,89; 61,99]	[56,30; 60,44]	[55,56; 59,74]	[54,96; 59,16]	[54,27; 58,49]	[53,87; 58,11]			
2006-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3076	2839	2119	1909	1756	1632	1476	1395	1300	1226	1176	1114			
	auswertbar	Anzahl		2718	2035	1842	1684	1528	1394	1320	1186	1129	1056	1000			
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		583	118	94	90	119	38	38	15	11	8	15			
		Anteil in %		21,45	5,80	5,10	5,34	7,79	2,73	2,88	1,26	0,97	0,76	1,50			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		79,30	74,84	71,13	67,43	62,40	60,75	59,03	58,31	57,75	57,33	56,47			
	CI		[77,80; 80,80]	[73,23; 76,45]	[69,43; 72,83]	[65,66; 69,20]	[60,54; 64,26]	[58,87; 62,63]	[57,12; 60,94]	[56,39; 60,23]	[55,82; 59,68]	[55,39; 59,27]	[54,52; 58,42]				
2006-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2566	2390	1766	1575	1461	1327	1254	1158	1087	1039	991				
	auswertbar	Anzahl		2254	1696	1485	1358	1223	1179	1037	978	903	866				
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		495	123	82	96	28	32	16	8	8	11				
		Anteil in %		21,96	7,25	5,52	7,07	2,29	2,71	1,54	0,82	0,89	1,27				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		79,02	73,43	69,54	64,86	63,44	61,76	60,85	60,36	59,84	59,08				
	CI		[77,38; 80,66]	[71,63; 75,23]	[67,65; 71,43]	[62,88; 66,84]	[61,43; 65,45]	[59,72; 63,80]	[58,79; 62,91]	[58,29; 62,43]	[57,76; 61,92]	[56,98; 61,18]					
2007-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2480	2321	1778	1616	1453	1350	1254	1184	1111	1069					
	auswertbar	Anzahl		2226	1701	1512	1351	1270	1148	1078	998	948					
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		436	124	114	42	33	19	21	14	8					
		Anteil in %		19,59	7,29	7,54	3,11	2,60	1,66	1,95	1,40	0,84					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		80,99	75,24	69,78	67,69	65,96	64,90	63,67	62,79	62,26					
	CI		[79,38; 82,60]	[73,46; 77,02]	[67,87; 71,69]	[65,73; 69,65]	[63,96; 67,96]	[62,88; 66,92]	[61,62; 65,72]	[60,72; 64,86]	[60,17; 64,35]						
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3974	3793	3028	2720	2550	2381	2261	2140	2021						
	auswertbar	Anzahl		3443	2771	2457	2333	2088	1994	1821	1728						
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		691	211	69	53	35	32	26	17						
		Anteil in %		20,07	7,61	2,81	2,27	1,68	1,60	1,43	0,98						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		81,41	75,55	73,55	71,94	70,80	69,71	68,75	68,08						
	CI		[80,16; 82,66]	[74,16; 76,94]	[72,12; 74,98]	[70,48; 73,40]	[69,31; 72,29]	[68,20; 71,22]	[67,22; 70,28]	[66,53; 69,63]							

EZ	Erstauftreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der Erstdokumentation (Anamnese+NYHA)	Beitriths-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4879	4770	4016	3734	3449	3263	3075	2929						
	auswertbar	Anzahl		4309	3533	3337	2968	2805	2584	2442						
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		584	108	93	50	46	33	20						
		Anteil in %		13,55	3,06	2,79	1,68	1,64	1,28	0,82						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		87,29	84,81	82,55	81,24	79,95	78,96	78,32						
	CI		[86,33; 88,25]	[83,77; 85,85]	[81,44; 83,66]	[80,09; 82,39]	[78,76; 81,14]	[77,74; 80,18]	[77,07; 79,57]							
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2416	2259	2012	1816	1690	1571	1465							
	auswertbar	Anzahl		2137	1877	1636	1517	1387	1272							
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		117	55	32	31	23	21							
		Anteil in %		5,48	2,93	1,96	2,04	1,66	1,65							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		94,69	91,99	90,26	88,48	87,06	85,62							
	CI		[93,75; 95,63]	[90,84; 93,14]	[88,99; 91,53]	[87,08; 89,88]	[85,57; 88,55]	[84,03; 87,21]								
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2507	2294	2005	1860	1720	1618								
	auswertbar	Anzahl		2174	1841	1677	1536	1432								
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		111	47	32	22	10								
		Anteil in %		5,11	2,55	1,91	1,43	0,70								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,04	92,69	90,98	89,71	89,09								
	CI		[94,14; 95,94]	[91,59; 93,79]	[89,75; 92,21]	[88,39; 91,03]	[87,72; 90,46]									
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1951	1777	1552	1408	1303									
	auswertbar	Anzahl		1681	1451	1281	1171									
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		106	25	26	13									
		Anteil in %		6,31	1,72	2,03	1,11									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		93,82	92,23	90,39	89,39									
	CI		[92,68; 94,96]	[90,95; 93,51]	[88,95; 91,83]	[87,87; 90,91]										
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1525	1437	1291	1175										
	auswertbar	Anzahl		1370	1205	1089										
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		44	20	15										
		Anteil in %		3,21	1,66	1,38										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,86	95,29	93,98										
	CI		[95,95; 97,77]	[94,16; 96,42]	[92,69; 95,27]											
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1515	1384	1224											
	auswertbar	Anzahl		1323	1147											
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		46	11											
		Anteil in %		3,48	0,96											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,59	95,66											
	CI		[95,62; 97,56]	[94,56; 96,76]												
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1395	1258												
	auswertbar	Anzahl		1209												
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		23												
		Anteil in %		1,90												
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,10												
	CI		[97,33; 98,87]													
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1543													
	auswertbar	Anzahl														
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl														
		Anteil in %														
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate														
	CI															

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

In der Kohorte 2004-2 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 525 Patienten eingeschrieben, die laut Erstdokumentation noch nicht von einem akuten Koronarsyndrom betroffen waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 195 Patienten. Davon lagen bei 180 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 0,00 Prozent dieser „auswertbaren“ Kollektivmitglieder wurde im letzten Berichtshalbjahr das erstmalige Auftreten eines akuten Koronarsyndroms dokumentiert.

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

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

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

EZ	Erstaufreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne Koronarsyndrom in der Erstdokumentation (Anamnese)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	525	460	411	353	328	306	287	274	262	249	234	222	210	202	195
	auswertbar	Anzahl		406	395	343	322	301	280	269	251	241	229	210	200	189	180
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		29	15	9	9	8	2	6	5	7	2	1	2	2	0
		Anteil in %		7,14	3,80	2,62	2,80	2,66	0,71	2,23	1,99	2,90	0,87	0,48	1,00	1,06	0,00
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		93,58	90,11	87,77	85,33	83,08	82,49	80,67	79,10	76,83	76,16	75,80	75,05	74,27	74,27
	CI		[91,32; 95,84]	[87,33; 92,89]	[84,67; 90,87]	[81,93; 88,73]	[79,43; 86,73]	[78,78; 86,20]	[76,77; 84,57]	[75,03; 83,17]	[72,55; 81,11]	[71,82; 80,50]	[71,42; 80,18]	[70,59; 79,51]	[69,73; 78,81]	[69,73; 78,81]	
2005-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3817	3323	2880	2656	2474	2332	2221	2116	1984	1880	1775	1678	1577	1494	
	auswertbar	Anzahl		3218	2765	2607	2392	2269	2118	2009	1890	1795	1650	1547	1444	1366	
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		155	86	72	53	42	46	62	36	28	18	33	21	18	
		Anteil in %		4,82	3,11	2,76	2,22	1,85	2,17	3,09	1,90	1,56	1,09	2,13	1,45	1,32	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,30	92,43	89,90	87,94	86,34	84,52	81,99	80,47	79,24	78,40	76,77	75,68	74,68	
	CI		[94,58; 96,02]	[91,51; 93,35]	[88,83; 90,97]	[86,78; 89,10]	[85,10; 87,58]	[83,20; 85,84]	[80,57; 83,41]	[78,99; 81,95]	[77,71; 80,77]	[76,84; 79,96]	[75,15; 78,39]	[74,01; 77,35]	[72,97; 76,39]		
2005-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1043	932	838	783	731	690	671	632	591	548	522	504	470		
	auswertbar	Anzahl		857	816	757	708	665	629	583	559	509	487	467	429		
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		54	18	14	13	12	20	10	8	7	4	8	3		
		Anteil in %		6,30	2,21	1,85	1,84	1,80	3,18	1,72	1,43	1,38	0,82	1,71	0,70		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		94,16	92,11	90,45	88,83	87,27	84,60	83,21	82,05	80,96	80,31	78,96	78,41		
	CI		[92,65; 95,67]	[90,36; 93,86]	[88,53; 92,37]	[86,75; 90,91]	[85,05; 89,49]	[82,16; 87,04]	[80,66; 85,76]	[79,41; 84,69]	[78,24; 83,68]	[77,53; 83,09]	[76,08; 81,84]	[75,48; 81,34]			
2006-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1260	1172	1024	938	882	839	791	740	678	632	592	562			
	auswertbar	Anzahl		1123	981	894	836	785	735	691	617	585	530	505			
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		70	28	17	20	25	14	14	9	7	5	5			
		Anteil in %		6,23	2,85	1,90	2,39	3,18	1,90	2,03	1,46	1,20	0,94	0,99			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		93,99	91,38	89,70	87,64	84,96	83,40	81,75	80,60	79,65	78,93	78,15			
	CI		[92,62; 95,36]	[89,75; 93,01]	[87,91; 91,49]	[85,68; 89,60]	[82,79; 87,13]	[81,13; 85,67]	[79,36; 84,14]	[78,13; 83,07]	[77,11; 82,19]	[76,34; 81,52]	[75,49; 80,81]				
2006-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1027	960	870	824	782	735	694	650	594	563	535				
	auswertbar	Anzahl		894	831	775	726	673	643	579	537	497	479				
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		40	16	22	23	10	6	17	5	5	7				
		Anteil in %		4,47	1,93	2,84	3,17	1,49	0,93	2,94	0,93	1,01	1,46				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,79	94,00	91,45	88,70	87,45	86,67	84,25	83,49	82,69	81,48				
	CI		[94,51; 97,07]	[92,47; 95,53]	[89,63; 93,27]	[86,62; 90,78]	[85,26; 89,64]	[84,41; 88,93]	[81,78; 86,72]	[80,95; 86,03]	[80,08; 85,30]	[78,76; 84,20]					
2007-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	923	872	769	726	682	656	615	583	553	524					
	auswertbar	Anzahl		826	727	675	635	610	554	527	487	456					
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		49	31	21	9	9	9	3	9	6					
		Anteil in %		5,93	4,26	3,11	1,42	1,48	1,62	0,57	1,85	1,32					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		94,28	90,41	87,73	86,53	85,29	83,97	83,50	81,99	80,91					
	CI		[92,73; 95,83]	[88,41; 92,41]	[85,48; 89,98]	[84,18; 88,88]	[82,84; 87,74]	[81,41; 86,53]	[80,90; 86,10]	[79,26; 84,72]	[78,08; 83,74]						
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1633	1570	1477	1362	1279	1187	1128	1065	1007						
	auswertbar	Anzahl		1399	1324	1234	1175	1042	997	919	871						
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		55	60	20	19	11	19	15	16						
		Anteil in %		3,93	4,53	1,62	1,62	1,06	1,91	1,63	1,84						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,41	92,33	90,91	89,48	88,59	86,95	85,59	84,02						
	CI		[95,48; 97,34]	[90,98; 93,68]	[89,45; 92,37]	[87,90; 91,06]	[86,94; 90,24]	[85,18; 88,72]	[83,72; 87,46]	[82,03; 86,01]							

EZ	Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne Koronarsyndrom in der Erstdokumentation (Anamnese)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2008-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2025	1979	1774	1651	1547	1453	1368	1300						
	auswertbar	Anzahl		1786	1561	1475	1324	1234	1151	1070						
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		136	44	34	32	20	14	16						
		Anteil in %		7,61	2,82	2,31	2,42	1,62	1,22	1,50						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		92,86	90,43	88,44	86,43	85,08	84,08	82,82						
	CI		[91,70; 94,02]	[89,10; 91,76]	[86,98; 89,90]	[84,85; 88,01]	[83,41; 86,75]	[82,35; 85,81]	[81,01; 84,63]							
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1494	1407	1262	1135	1060	991	922							
	auswertbar	Anzahl		1337	1177	1033	952	872	795							
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		55	27	13	13	12	11							
		Anteil in %		4,11	2,29	1,26	1,37	1,38	1,38							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,99	93,86	92,72	91,50	90,27	89,02							
	CI		[94,95; 97,03]	[92,57; 95,15]	[91,31; 94,13]	[89,96; 93,04]	[88,60; 91,94]	[87,22; 90,82]								
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1660	1510	1321	1229	1134	1062								
	auswertbar	Anzahl		1437	1218	1117	1014	947								
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		66	20	10	19	14								
		Anteil in %		4,59	1,64	0,90	1,87	1,48								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,54	94,03	93,21	91,51	90,16								
	CI		[94,49; 96,59]	[92,80; 95,26]	[91,89; 94,53]	[90,01; 93,01]	[88,53; 91,79]									
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1387	1261	1138	1040	954									
	auswertbar	Anzahl		1191	1062	949	860									
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		31	14	17	13									
		Anteil in %		2,60	1,32	1,79	1,51									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,44	96,17	94,47	93,04									
	CI		[96,55; 98,33]	[95,07; 97,27]	[93,13; 95,81]	[91,51; 94,57]										
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1070	999	891	816										
	auswertbar	Anzahl		946	829	753										
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		28	12	7										
		Anteil in %		2,96	1,45	0,93										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,11	95,74	94,85										
	CI		[96,06; 98,16]	[94,45; 97,03]	[93,41; 96,29]											
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1038	937	831											
	auswertbar	Anzahl		894	780											
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		27	15											
		Anteil in %		3,02	1,92											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,04	95,18											
	CI		[95,94; 98,14]	[93,75; 96,61]												
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	983	877												
	auswertbar	Anzahl		838												
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		17												
		Anteil in %		2,03												
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,97												
	CI		[97,02; 98,92]													
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1163													
	auswertbar	Anzahl														
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl														
		Anteil in %														
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate														
	CI															

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

Die Analyse erfolgt für die primären Endpunkte Herzinfarkt und Tod.

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 1191 Patienten eingeschrieben, für die laut Erstdokumentation kein Herzinfarkt dokumentiert war und die noch nicht verstorben waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 534 Patienten. Davon lagen bei 503 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 4,18 Prozent dieser „auswertbaren“ Kollektivmitglieder wurde im letzten Berichtshalbjahr das erstmalige Auftreten eines primären Endpunktes (Herzinfarkt oder Tod) dokumentiert.

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

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

EZ	Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre Endpunkte in der Erstdokumentation (Anamnese)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1191	1060	990	890	826	793	764	735	718	677	646	612	584	556	534
	auswertbar	Anzahl		951	965	878	819	785	758	723	699	661	635	587	564	525	503
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		12	27	22	14	20	17	16	33	20	19	16	18	12	21
		Anteil in %		1,26	2,80	2,51	1,71	2,55	2,24	2,21	4,72	3,03	2,99	2,73	3,19	2,29	4,18
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,86	96,14	93,76	92,17	89,84	87,84	85,93	81,94	79,49	77,13	75,06	72,68	71,04	68,07
	CI		[98,22; 99,50]	[94,95; 97,33]	[92,24; 95,28]	[90,46; 93,88]	[87,90; 91,78]	[85,72; 89,96]	[83,66; 88,20]	[79,40; 84,48]	[76,81; 82,17]	[74,32; 79,94]	[72,15; 77,97]	[69,66; 75,70]	[67,95; 74,13]	[64,86; 71,28]	
2005-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	8036	7000	6306	5915	5620	5392	5231	5057	4821	4628	4406	4193	3971	3760	
	auswertbar	Anzahl		6816	6133	5854	5496	5308	5058	4872	4627	4462	4152	3928	3674	3465	
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		142	142	144	148	108	140	184	121	120	137	125	122	126	
		Anteil in %		2,08	2,32	2,46	2,69	2,03	2,77	3,78	2,62	2,69	3,30	3,18	3,32	3,64	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,97	95,76	93,42	90,96	89,13	86,74	83,56	81,44	79,30	76,76	74,37	71,96	69,35	
	CI		[97,64; 98,30]	[95,28; 96,24]	[92,82; 94,02]	[90,25; 91,67]	[88,36; 89,90]	[85,89; 87,59]	[82,63; 84,49]	[80,46; 82,42]	[78,27; 80,33]	[75,68; 77,84]	[73,25; 75,49]	[70,79; 73,13]	[68,14; 70,56]		
2005-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2268	2036	1907	1798	1723	1652	1613	1559	1483	1387	1328	1268	1200		
	auswertbar	Anzahl		1915	1878	1753	1686	1603	1540	1495	1429	1309	1250	1186	1114		
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		64	45	37	40	32	37	46	43	37	36	34	25		
		Anteil in %		3,34	2,40	2,11	2,37	2,00	2,40	3,08	3,01	2,83	2,88	2,87	2,24		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,85	94,56	92,61	90,45	88,69	86,63	84,04	81,56	79,30	77,06	74,88	73,20		
	CI		[96,09; 97,61]	[93,57; 95,55]	[91,46; 93,76]	[89,14; 91,76]	[87,27; 90,11]	[85,10; 88,16]	[82,38; 85,70]	[79,79; 83,33]	[77,44; 81,16]	[75,11; 79,01]	[72,85; 76,91]	[71,11; 75,29]			
2006-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2753	2590	2409	2276	2168	2098	2007	1910	1777	1685	1601	1518			
	auswertbar	Anzahl		2497	2340	2214	2098	1981	1901	1812	1647	1555	1452	1369			
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		54	62	52	49	63	58	53	48	30	43	37			
		Anteil in %		2,16	2,65	2,35	2,34	3,18	3,05	2,92	2,91	1,93	2,96	2,70			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,91	95,38	93,20	91,08	88,30	85,70	83,25	80,89	79,37	77,09	75,00			
	CI		[97,36; 98,46]	[94,56; 96,20]	[92,21; 94,19]	[89,95; 92,21]	[87,01; 89,59]	[84,28; 87,12]	[81,73; 84,77]	[79,27; 82,51]	[77,69; 81,05]	[75,33; 78,85]	[73,16; 76,84]				
2006-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2208	2073	1932	1848	1788	1699	1607	1513	1418	1345	1273				
	auswertbar	Anzahl		1974	1875	1763	1676	1591	1506	1372	1283	1187	1128				
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		56	38	47	53	53	41	44	31	39	26				
		Anteil in %		2,84	2,03	2,67	3,16	3,33	2,72	3,21	3,29	2,42	2,31				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,29	95,38	92,93	90,12	87,23	84,93	82,32	80,38	77,85	76,06				
	CI		[96,59; 97,99]	[94,47; 96,29]	[91,80; 94,06]	[88,80; 91,44]	[85,74; 88,72]	[83,32; 86,54]	[80,58; 84,06]	[78,56; 82,20]	[75,92; 79,78]	[74,05; 78,07]					
2007-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2128	2021	1874	1812	1720	1635	1532	1453	1381	1327					
	auswertbar	Anzahl		1952	1807	1709	1628	1551	1422	1346	1256	1199					
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		66	42	58	35	41	35	37	26	24					
		Anteil in %		3,38	2,32	3,39	2,15	2,64	2,46	2,75	2,07	2,00					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,72	94,53	91,46	89,55	87,24	85,17	82,88	81,20	79,58					
	CI		[95,94; 97,50]	[93,53; 95,53]	[90,22; 92,70]	[88,18; 90,92]	[85,73; 88,75]	[83,55; 86,79]	[81,14; 84,62]	[79,38; 83,02]	[77,69; 81,47]						

EZ	Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten <u>ohne</u> primäre Endpunkte in der Erstdokumentation (Anamnese)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2007-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	3497	3357	3249	3071	2882	2719	2595	2463	2337					
	auswertbar	Anzahl		3074	2989	2838	2665	2429	2318	2139	2026					
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		69	111	102	70	66	61	61	53					
		Anteil in %			2,24	3,71	3,59	2,63	2,72	2,63	2,85	2,62				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,92	94,50	91,27	88,96	86,66	84,45	82,13	79,98					
	CI		[97,44; 98,40]	[93,72; 95,28]	[90,30; 92,24]	[87,87; 90,05]	[85,47; 87,85]	[83,16; 85,74]	[80,75; 83,51]	[78,52; 81,44]						
2008-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	4349	4284	4037	3819	3602	3430	3249	3089						
	auswertbar	Anzahl		3895	3624	3478	3160	3015	2798	2623						
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		133	102	74	74	73	71	57						
		Anteil in %			3,41	2,81	2,13	2,34	2,42	2,54	2,17					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,80	94,24	92,31	90,25	88,14	85,97	84,11						
	CI		[96,26; 97,34]	[93,52; 94,96]	[91,48; 93,14]	[89,32; 91,18]	[87,11; 89,17]	[84,85; 87,09]	[82,92; 85,30]							
2008-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2148	2025	1877	1726	1628	1535	1446							
	auswertbar	Anzahl		1930	1777	1581	1485	1375	1271							
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		57	53	37	31	33	32							
		Anteil in %			2,95	2,98	2,34	2,09	2,40	2,52						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,14	94,31	92,19	90,33	88,21	85,99							
	CI		[96,41; 97,87]	[93,28; 95,34]	[90,98; 93,40]	[88,97; 91,69]	[86,71; 89,71]	[84,34; 87,64]								
2009-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2284	2101	1900	1787	1663	1564								
	auswertbar	Anzahl		2009	1760	1635	1496	1407								
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		62	36	39	34	29								
		Anteil in %			3,09	2,05	2,39	2,27	2,06							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,01	95,09	92,89	90,84	88,97								
	CI		[96,28; 97,74]	[94,14; 96,04]	[91,74; 94,04]	[89,52; 92,16]	[87,52; 90,42]									
2009-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1795	1644	1510	1391	1290									
	auswertbar	Anzahl		1569	1428	1288	1178									
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		48	42	40	34									
		Anteil in %			3,06	2,94	3,11	2,89								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,00	94,19	91,31	88,67									
	CI		[96,16; 97,84]	[93,02; 95,36]	[89,88; 92,74]	[87,03; 90,31]										
2010-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1382	1308	1202	1107										
	auswertbar	Anzahl		1251	1133	1041										
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		30	25	26										
		Anteil in %			2,40	2,21	2,50									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,65	95,55	93,16										
	CI		[96,82; 98,48]	[94,40; 96,70]	[91,72; 94,60]											
2010-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1383	1264	1151											
	auswertbar	Anzahl		1214	1093											
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		36	32											
		Anteil in %			2,97	2,93										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,10	94,25											
	CI		[96,17; 98,03]	[92,92; 95,58]												

EZ	Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten <u>ohne</u> primäre Endpunkte in der Erstdokumentation (Anamnese)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2011-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1289	1173													
	auswertbar	Anzahl		1135													
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		29													
		Anteil in %		2,56													
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,44													
	CI		[96,52; 98,36]														
2011-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1440														
	auswertbar	Anzahl															
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl															
		Anteil in %															
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate															
	CI																

Berichtsteil II: Evaluation der ökonomischen Inhalte

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

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

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

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

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

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

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

Bei den Auswertungen zu Krankengeldausgaben entfällt die Gewichtung.

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

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

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

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

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

Als **Kosten der Qualitätssicherung** der Krankenkassen gelten

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

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

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

Auswertungskapitel 4: Patientenzahlen der Stichprobe für die Leistungsausgaben

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

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

In der Kohorte 2004-2 umfasst die Stichprobe im Beitritts-halbjahr 187 Patienten. Im Laufe dieses Halbjahres schieden davon 23 Personen aus. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 91 Patienten dieser Stichprobe Programmteilnehmer. Im Laufe dieses letzten Berichtshalbjahres schieden davon 7 Personen aus. Als Berechnungsbasis für die durchschnittlichen Leistungsausgaben dieser Kohorte und dieses Berichtshalbjahres werden in den folgenden Tabellen die 85,5 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. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2004-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	187	164	152	142	138	133	129	129	127	122	113	109	103	95	91
		auswertbar und gewichtet	187,0	159,0	150,5	140,0	136,0	131,5	129,0	128,0	126,0	116,5	110,0	103,0	91,0	89,5	85,5
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	23	12	10	4	5	4	0	2	5	9	4	6	8	4	7
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	23	35	45	49	54	58	58	60	65	74	78	84	92	96	103
2005-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	437	386	362	352	339	334	318	306	295	280	264	253	244	244
		auswertbar und gewichtet	476,5	427,5	376,5	358,0	345,5	337,0	326,0	307,0	294,0	282,5	256,0	228,0	226,5	217,0	
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	63	51	24	10	13	5	16	12	11	15	16	11	9	9	
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	63	114	138	148	161	166	182	194	205	220	236	247	256	265	
2005-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	366	319	305	288	278	266	260	256	244	234	225	216	209	209	
		auswertbar und gewichtet	354,0	315,0	299,0	283,0	274,0	262,5	254,5	245,0	234,0	220,5	197,0	194,5	188,0		
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	47	14	17	10	12	6	4	12	10	9	9	7	10		
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	47	61	78	88	100	106	110	122	132	141	150	157	167		
2006-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	421	388	360	343	330	319	312	292	263	248	238	229	229		
		auswertbar und gewichtet	407,5	381,0	353,0	338,5	322,5	312,0	296,0	273,0	241,5	208,5	213,5	203,0			
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	33	28	17	13	11	7	20	29	15	10	9	13			
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	33	61	78	91	102	109	129	158	173	183	192	205			
2006-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	337	314	284	273	265	254	244	227	212	192	182	182			
		auswertbar und gewichtet	331,5	305,5	281,0	267,0	252,5	239,0	226,0	204,5	179,0	166,0	160,0				
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	23	30	11	8	11	10	17	15	20	10	7				
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	23	53	64	72	83	93	110	125	145	155	162				
2007-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	323	301	279	267	255	230	211	194	182	168	168				
		auswertbar und gewichtet	315,0	292,5	272,0	257,5	238,0	216,0	192,5	164,5	157,0	150,0					
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	22	22	12	12	25	19	17	12	14	8					
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	22	44	56	68	93	112	129	141	155	163					
2007-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	477	459	436	411	385	366	345	330	330					
		auswertbar und gewichtet	494,0	464,5	437,5	405,5	380,5	345,5	302,0	295,5	286,0						
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	23	18	23	25	26	19	21	15	9						
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	23	41	64	89	115	134	155	170	179						
2008-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	625	613	577	548	512	490	455	440	440						
		auswertbar und gewichtet	620,0	578,5	540,0	499,5	449,5	385,5	373,0	357,5							
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	12	36	29	36	22	35	15	17							
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	12	48	77	113	135	170	185	202							
2008-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	292	272	256	241	223	216	206	206							
		auswertbar und gewichtet	287,5	260,5	241,5	219,0	191,0	184,0	174,5								
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	20	16	15	18	7	10	12								
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	20	36	51	69	76	86	98								

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2009-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	307	277	261	249	230	217										
		auswertbar und gewichtet	295,5	265,5	245,0	216,5	207,5	198,5										
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	30	16	12	19	13	6										
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	30	46	58	77	90	96										
2009-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	238	218	208	193	179											
		auswertbar und gewichtet	233,5	208,0	174,0	169,0	160,0											
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	20	10	15	14	10											
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	20	30	45	59	69											
2010-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	184	176	167	155												
		auswertbar und gewichtet	181,5	156,5	148,5	140,5												
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	8	9	12	10												
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	8	17	29	39												
2010-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	184	163	144													
		auswertbar und gewichtet	167,5	144,5	128,5													
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	21	19	11													
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	21	40	51													
2011-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	170	153														
		auswertbar und gewichtet	160,0	144,5														
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	17	15														
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	17	32														
2011-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	188															
		auswertbar und gewichtet	181,0															
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	15															
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	15															

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 Beitritts-halb-jahr – die durchschnittlichen Kosten pro Auswertungs-jahr ermittelt. Dazu werden für jede Kohorte die Ausgaben aufsummiert und durch die Summe der Auswertungs-jahre der gewichteten Patienten dividiert.

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalb-jahr auf Basis der Stichprobe von 85,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 391,38 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [317,19; 465,57].

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-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	187	164	152	142	138	133	129	129	127	122	113	109	103	95	91	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	187,0	159,0	150,5	140,0	136,0	131,5	129,0	128,0	126,0	116,5	110,0	103,0	91,0	89,5	85,5	
	Leistungsausgaben	Mean	689,10	375,73	329,78	286,11	291,57	335,26	371,21	320,05	327,67	385,30	378,70	356,49	356,30	326,42	430,02	391,38
		CI	[660,07;	[212,05;	[294,82;	[257,34;	[260,22;	[287,28;	[297,90;	[281,87;	[289,13;	[294,96;	[313,19;	[306,96;	[307,01;	[277,19;	[355,05;	[317,19;
		Mean	718,13]	539,41]	364,74]	314,88]	322,91]	383,24]	444,52]	358,23]	366,21]	475,64]	444,21]	406,01]	405,60]	375,64]	505,00]	465,57]
SD	609,82	1141,99	224,93	180,09	189,22	285,48	428,91	221,25	222,49	517,40	360,76	265,00	255,26	239,56	361,90	350,00		
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	437	386	362	352	339	334	318	306	295	280	264	253	244		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	476,5	427,5	376,5	358,0	345,5	337,0	326,0	307,0	294,0	282,5	256,0	228,0	226,5	217,0		
	Leistungsausgaben	Mean	992,73	456,24	417,87	458,31	513,09	532,36	534,10	524,83	463,01	559,83	554,03	447,86	478,15	478,51	511,87	
		CI	[909,57;	[334,27;	[315,88;	[333,34;	[345,58;	[358,87;	[351,48;	[380,93;	[323,59;	[404,68;	[370,99;	[328,27;	[337,53;	[339,68;	[397,33;	
		Mean	1075,88]	578,22]	519,86]	583,28]	680,61]	705,85]	716,72]	668,74]	602,42]	714,98]	737,06]	567,45]	618,77]	617,33]	626,41]	
SD	2676,98	1358,49	1075,90	1237,20	1617,12	1645,29	1710,43	1325,63	1246,31	1357,28	1569,62	976,24	1083,31	1065,99	860,86			
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	366	319	305	288	278	266	260	256	244	234	225	216	209			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	354,0	315,0	299,0	283,0	274,0	262,5	254,5	245,0	234,0	220,5	197,0	194,5	188,0			
	Leistungsausgaben	Mean	1001,95	402,55	407,29	406,74	478,92	443,35	480,86	469,29	541,64	589,32	641,96	578,11	546,98	539,26		
		CI	[901,46;	[289,57;	[299,55;	[303,56;	[327,95;	[287,79;	[315,95;	[300,95;	[362,98;	[379,15;	[386,88;	[340,75;	[321,17;	[356,07;		
		Mean	1102,44]	515,54]	515,02]	509,91]	629,89]	598,90]	645,77]	637,64]	720,30]	799,50]	897,04]	815,47]	772,78]	722,45]		
SD	2792,76	1084,56	975,54	910,23	1295,77	1313,71	1363,21	1370,21	1426,76	1640,31	1932,53	1699,73	1606,74	1281,52				
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	421	388	360	343	330	319	312	292	263	248	238	229				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	407,5	381,0	353,0	338,5	322,5	312,0	296,0	273,0	241,5	208,5	213,5	203,0				
	Leistungsausgaben	Mean	899,65	464,00	416,85	394,31	361,46	412,02	482,20	488,86	508,45	507,26	484,43	505,77	467,45			
		CI	[838,09;	[352,85;	[324,82;	[337,54;	[326,57;	[362,98;	[366,47;	[362,55;	[390,54;	[374,44;	[343,68;	[365,75;	[326,67;			
		Mean	961,21]	575,14]	508,88]	451,08]	396,35]	461,05]	597,93]	615,18]	626,36]	640,07]	625,19]	645,79]	608,24]			
SD	1760,64	1144,73	916,49	544,19	327,51	449,27	1042,96	1108,76	993,95	1053,03	1036,93	1043,82	1023,42					
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	337	314	284	273	265	254	244	227	212	192	182					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	331,5	305,5	281,0	267,0	252,5	239,0	226,0	204,5	179,0	166,0	160,0					
	Leistungsausgaben	Mean	889,14	438,70	426,40	431,91	413,42	447,88	525,91	473,84	509,31	378,83	404,01	418,25				
		CI	[812,05;	[338,81;	[317,66;	[310,73;	[306,16;	[329,06;	[390,02;	[331,55;	[329,08;	[334,60;	[347,49;	[340,13;				
		Mean	966,22]	538,59]	535,15]	553,09]	520,67]	566,70]	661,80]	616,14]	689,54]	423,06]	460,53]	496,37]				
SD	1878,05	927,92	969,74	1036,41	894,17	963,32	1071,84	1091,38	1314,95	301,91	371,56	504,14						
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	323	301	279	267	255	230	211	194	182	168						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	315,0	292,5	272,0	257,5	238,0	216,0	192,5	164,5	157,0	150,0						
	Leistungsausgaben	Mean	865,79	417,01	435,98	399,96	460,93	406,21	427,91	467,68	423,61	487,95	395,93					
		CI	[791,84;	[367,59;	[325,04;	[289,74;	[326,94;	[364,48;	[356,71;	[342,73;	[351,87;	[298,83;	[335,11;					
		Mean	939,74]	466,42]	546,91]	510,18]	594,93]	447,94]	499,11]	592,64]	495,35]	677,06]	456,75]					
SD	1661,79	447,45	967,99	927,44	1097,04	328,49	533,88	884,54	469,44	1208,97	380,05							
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	477	459	436	411	385	366	345	330							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	494,0	464,5	437,5	405,5	380,5	345,5	302,0	295,5	286,0							
	Leistungsausgaben	Mean	979,84	497,03	505,43	518,39	505,98	475,64	515,36	492,81	461,60	412,85						
		CI	[902,70;	[378,37;	[376,29;	[398,59;	[396,83;	[386,36;	[417,00;	[374,25;	[374,91;	[374,09;						
		Mean	1056,97]	615,68]	634,57]	638,20]	615,13]	564,91]	613,72]	611,36]	548,30]	451,62]						
SD	2125,53	1345,56	1420,05	1278,52	1121,42	888,50	932,79	1051,16	760,37	334,50								

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		625	613	577	548	512	490	455	440						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		620,0	578,5	540,0	499,5	449,5	385,5	373,0	357,5						
	Leistungsausgaben	Mean	886,13	456,74	429,61	463,35	449,32	420,50	418,05	459,45	463,69						
		CI	[823,75; 948,51]	[382,76; 530,73]	[360,39; 498,84]	[380,61; 546,09]	[360,52; 538,12]	[349,97; 491,04]	[334,94; 501,16]	[374,75; 544,16]	[363,80; 563,58]						
SD		1795,69	939,87	849,53	980,93	1012,53	762,97	832,58	834,64	963,61							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		292	272	256	241	223	216	206							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		287,5	260,5	241,5	219,0	191,0	184,0	174,5							
	Leistungsausgaben	Mean	1111,42	592,09	623,39	612,57	566,06	460,28	496,14	530,28							
		CI	[936,18; 1286,67]	[406,73; 777,45]	[401,14; 845,64]	[370,42; 854,72]	[340,01; 792,11]	[293,45; 627,11]	[323,54; 668,75]	[333,65; 726,91]							
SD		3187,02	1603,54	1830,15	1919,91	1706,76	1176,36	1194,58	1325,24								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		307	277	261	249	230	217								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		295,5	265,5	245,0	216,5	207,5	198,5								
	Leistungsausgaben	Mean	882,24	537,50	381,31	440,60	406,07	510,07	487,91								
		CI	[794,48; 969,99]	[420,90; 654,11]	[350,19; 412,42]	[387,22; 493,98]	[357,15; 455,00]	[354,31; 665,83]	[322,76; 653,05]								
SD		1507,05	1022,71	258,67	426,30	367,28	1144,73	1187,08									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		238	218	208	193	179									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		233,5	208,0	174,0	169,0	160,0									
	Leistungsausgaben	Mean	1038,16	532,35	537,52	476,21	539,27	520,40									
		CI	[875,98; 1200,33]	[389,54; 675,15]	[382,82; 692,21]	[353,54; 598,88]	[373,38; 705,15]	[316,94; 723,86]									
SD		2206,31	1113,34	1138,29	825,59	1100,25	1313,07										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		184	176	167	155										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		181,5	156,5	148,5	140,5										
	Leistungsausgaben	Mean	1322,97	543,76	512,66	642,50	847,32										
		CI	[972,43; 1673,51]	[357,68; 729,84]	[307,85; 717,47]	[383,03; 901,97]	[421,35; 1273,30]										
SD		3774,88	1279,05	1307,23	1613,24	2576,13											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		184	163	144											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		167,5	144,5	128,5											
	Leistungsausgaben	Mean	1380,77	652,28	743,84	630,28											
		CI	[946,03; 1815,52]	[374,37; 930,19]	[432,79; 1054,88]	[327,76; 932,80]											
SD		3664,89	1835,09	1907,65	1749,63												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		170	153												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		160,0	144,5												
	Leistungsausgaben	Mean	1360,36	637,21	680,18												
		CI	[715,18; 2005,55]	[357,96; 916,46]	[357,59; 1002,78]												
SD		3956,98	1802,19	1978,49													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		188													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		181,0													
	Leistungsausgaben	Mean		655,86													
		CI		[399,31; 912,40]													
SD			1760,93														

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 Beitrittshalbjahr – die durchschnittlichen Kosten pro

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

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 85,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 1412,61 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [513,47; 2311,74].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		187	164	152	142	138	133	129	129	127	122	113	109	103	95	91
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		187,0	159,0	150,5	140,0	136,0	131,5	129,0	128,0	126,0	116,5	110,0	103,0	91,0	89,5	85,5
	Leistungsausgaben	Mean	2433,64	1141,83	1293,09	1182,46	571,41	1800,52	743,86	869,37	1038,02	1237,45	1302,37	1293,60	1027,94	1631,74	2086,82	1412,61
		CI	[2048,28; 2819,01]	[772,37; 1511,28]	[841,76; 1744,43]	[547,96; 1816,96]	[318,21; 824,61]	[903,58; 2697,47]	[374,52; 1113,21]	[470,68; 1268,06]	[477,91; 1598,13]	[301,15; 2173,76]	[623,84; 1980,90]	[610,06; 1977,13]	[319,47; 1736,41]	[56,34; 3207,13]	[1054,02; 3119,62]	[513,47; 2311,74]
		SD	8095,90	2577,67	2903,66	3971,40	1528,54	5336,78	2160,93	2310,33	3233,13	5362,22	3736,59	3657,64	3668,46	7667,51	4985,06	4241,82
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	437	386	362	352	339	334	318	306	295	280	264	253	244	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		476,5	427,5	376,5	358,0	345,5	337,0	326,0	307,0	294,0	282,5	256,0	228,0	226,5	217,0	
	Leistungsausgaben	Mean	2624,75	1004,07	1021,35	1337,61	1260,84	1369,86	1192,58	1164,57	1298,32	1425,49	1686,72	1277,25	1477,07	1575,23	1216,80	
		CI	[2358,88; 2890,62]	[746,55; 1261,58]	[757,31; 1285,38]	[950,75; 1724,47]	[905,73; 1615,94]	[903,83; 1835,90]	[717,69; 1667,47]	[675,55; 1653,60]	[868,63; 1728,01]	[1088,70; 1762,28]	[949,97; 2423,47]	[781,97; 1772,53]	[621,65; 2332,48]	[932,02; 2218,44]	[814,09; 1619,52]	
		SD	8559,26	2868,02	2785,31	3829,82	3428,01	4419,62	4447,88	4504,88	3841,21	2946,33	6317,91	4043,10	6590,06	4938,91	3026,75	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		366	319	305	288	278	266	260	256	244	234	225	216	209		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		354,0	315,0	299,0	283,0	274,0	262,5	254,5	245,0	234,0	220,5	197,0	194,5	188,0		
	Leistungsausgaben	Mean	2834,37	1732,33	1390,67	1165,93	1332,37	1022,50	1670,52	1094,96	1052,54	2021,37	2339,73	1062,41	1389,99	1687,65		
		CI	[2473,87; 3194,87]	[1293,02; 2171,63]	[809,85; 1971,49]	[812,38; 1519,48]	[955,10; 1709,65]	[605,70; 1439,29]	[794,84; 2546,20]	[671,39; 1518,54]	[721,85; 1383,24]	[993,53; 3049,20]	[1388,50; 3290,97]	[601,88; 1522,94]	[810,49; 1969,48]	[889,89; 2485,40]		
		SD	10018,53	4217,09	5259,48	3119,11	3238,14	3519,97	7238,58	3447,61	2640,94	8021,88	7206,70	3297,88	4123,38	5580,76		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		421	388	360	343	330	319	312	292	263	248	238	229			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		407,5	381,0	353,0	338,5	322,5	312,0	296,0	273,0	241,5	208,5	213,5	203,0			
	Leistungsausgaben	Mean	2630,51	1792,84	1125,35	1240,59	1206,35	1368,95	1100,17	1540,62	1392,32	1777,39	1297,94	1203,32	1381,86			
		CI	[2372,29; 2888,73]	[1407,19; 2178,48]	[624,31; 1626,39]	[921,75; 1559,44]	[881,20; 1531,50]	[939,04; 1798,86]	[782,71; 1417,63]	[1130,43; 1950,82]	[907,78; 1876,85]	[1262,71; 2292,08]	[830,24; 1765,64]	[845,03; 1561,61]	[854,83; 1908,88]			
		SD	7385,30	3971,89	4989,75	3056,41	3052,16	3939,04	2860,96	3600,61	4084,58	4080,79	3445,57	2671,01	3831,09			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		337	314	284	273	265	254	244	227	212	192	182				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		331,5	305,5	281,0	267,0	252,5	239,0	226,0	204,5	179,0	166,0	160,0				
	Leistungsausgaben	Mean	2638,81	2350,81	1139,62	886,19	1107,19	1641,89	1511,65	1038,48	1409,90	1710,91	1912,76	1209,13				
		CI	[2328,59; 2949,03]	[1787,47; 2914,15]	[776,68; 1502,56]	[593,81; 1178,56]	[685,56; 1528,81]	[1111,19; 2172,59]	[912,25; 2111,06]	[640,09; 1436,87]	[946,95; 1872,85]	[1075,81; 2346,00]	[1221,04; 2604,49]	[539,70; 1878,56]				
		SD	7558,41	5233,07	3236,60	2500,57	3515,01	4302,54	4727,85	3055,67	3377,75	4335,23	4547,07	4320,25				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		323	301	279	267	255	230	211	194	182	168					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		315,0	292,5	272,0	257,5	238,0	216,0	192,5	164,5	157,0	150,0					
	Leistungsausgaben	Mean	2707,68	2104,02	1608,11	1288,57	938,17	1253,22	1454,15	1535,65	1490,22	1359,99	1315,83					
		CI	[2350,39; 3064,97]	[1607,72; 2600,31]	[1035,85; 2180,38]	[828,25; 1748,89]	[577,56; 1298,77]	[829,29; 1677,15]	[855,77; 2052,53]	[954,03; 2117,27]	[793,56; 2186,87]	[799,02; 1920,96]	[731,14; 1900,51]					
		SD	8029,10	4494,02	4993,48	3873,33	2952,33	3336,75	4486,90	4117,17	4558,75	3586,18	3653,52					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	477	459	436	411	385	366	345	330						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		494,0	464,5	437,5	405,5	380,5	345,5	302,0	295,5	286,0						
	Leistungsausgaben	Mean	3080,27	1416,30	1411,66	1870,26	1437,08	1440,61	1552,60	2065,99	1492,51	1001,21						
		CI	[2628,83; 3531,71]	[1112,66; 1719,94]	[976,39; 1846,93]	[937,97; 2802,55]	[957,48; 1916,67]	[984,01; 1897,21]	[1070,86; 2034,34]	[1048,58; 3083,39]	[952,20; 2032,83]	[637,20; 1365,22]						
		SD	12439,78	3443,22	4786,25	9949,11	4927,38	4544,22	4568,57	9020,71	4738,80	3140,82						

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		625	613	577	548	512	490	455	440						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		620,0	578,5	540,0	499,5	449,5	385,5	373,0	357,5						
	Leistungsausgaben	Mean	2506,78	1617,54	1280,62	1309,18	1426,58	1319,79	1045,63	946,08	1344,23						
		CI	[2241,06;	[1303,89;	[1005,95;	[925,14;	[1051,70;	[946,71;	[764,80;	[685,79;	[890,18;						
Mean		2772,49]	1931,20]	1555,30]	1693,21]	1801,46]	1692,87]	1326,47]	1206,37]	1798,27]							
	SD	7649,10	3984,67	3370,68	4553,14	4274,73	4035,61	2813,21	2564,82	4380,06							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		292	272	256	241	223	216	206							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		287,5	260,5	241,5	219,0	191,0	184,0	174,5							
	Leistungsausgaben	Mean	2286,41	2377,93	1576,75	656,94	1029,18	1281,66	1127,24	1177,36							
		CI	[1870,49;	[1791,92;	[1024,00;	[335,90;	[701,54;	[679,76;	[426,54;	[667,36;							
Mean		2702,34]	2963,94]	2129,50]	977,98]	1356,82]	1883,57]	1827,94]	1687,35]								
	SD	7563,91	5069,54	4551,73	2545,44	2473,76	4244,16	4849,35	3437,21								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		307	277	261	249	230	217								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		295,5	265,5	245,0	216,5	207,5	198,5								
	Leistungsausgaben	Mean	2454,17	2213,64	1586,92	1344,37	1119,45	856,03	1106,29								
		CI	[1934,70;	[1655,89;	[799,06;	[844,72;	[603,97;	[487,40;	[613,47;								
Mean		2973,63]	2771,39]	2374,78]	1844,02]	1634,93]	1224,66]	1599,11]									
	SD	8921,03	4891,69	6549,74	3990,20	3869,75	2709,24	3542,51									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		238	218	208	193	179									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		233,5	208,0	174,0	169,0	160,0									
	Leistungsausgaben	Mean	2632,46	2101,09	1056,49	1582,03	1261,63	1422,52									
		CI	[2055,18;	[1507,75;	[637,65;	[836,16;	[759,92;	[779,98;									
Mean		3209,74]	2694,44]	1475,33]	2327,90]	1763,33]	2065,05]										
	SD	7853,52	4625,89	3081,95	5019,72	3327,63	4146,70										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		184	176	167	155										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		181,5	156,5	148,5	140,5										
	Leistungsausgaben	Mean	3931,19	2418,94	1992,42	2064,32	1831,38										
		CI	[2868,42;	[1739,09;	[1004,12;	[1232,76;	[900,43;										
Mean		4993,96]	3098,79]	2980,72]	2895,87]	2762,33]											
	SD	11444,78	4672,99	6307,98	5170,09	5629,98											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		184	163	144											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		167,5	144,5	128,5											
	Leistungsausgaben	Mean	4518,56	1843,28	2521,25	1964,69											
		CI	[2718,44;	[1054,93;	[1046,57;	[1008,31;											
Mean		6318,68]	2631,64]	3995,93]	2921,07]												
	SD	15174,92	5205,60	9044,32	5531,30												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		170	153												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		160,0	144,5												
	Leistungsausgaben	Mean	2988,16	2831,43	1494,08												
		CI	[1772,53;	[1786,04;	[886,27;												
Mean		4203,78]	3876,82]	2101,89]													
	SD	7455,48	6746,54	3727,74													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		188													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		181,0													
	Leistungsausgaben	Mean		1877,77													
		CI		[1367,63;													
Mean			2387,91]														
	SD		3501,67														

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

In der Kohorte 2004-2 umfasst die Stichprobe im letzten Berichtshalbjahr 91 Patienten. Davon hatten 20 auswertbare Patienten bzw. 21,98 Prozent mindestens einen Krankenhausaufenthalt.

Tabelle 5.3 Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Halbjahr

EZ	Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Berichtshalbjahr (Stichprobe)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	187	164	152	142	138	133	129	129	127	122	113	109	103	95	91
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	47	46	31	24	36	31	31	26	30	28	28	24	22	28	20
		Anteil in %	25,13	28,05	20,39	16,90	26,09	23,31	24,03	20,16	23,62	22,95	24,78	22,02	21,36	29,47	21,98
		CI Anteil in %	[18,90; 31,36]	[21,15; 34,95]	[13,96; 26,82]	[10,71; 23,09]	[18,74; 33,44]	[16,10; 30,52]	[16,63; 31,43]	[13,21; 27,11]	[16,20; 31,04]	[15,46; 30,44]	[16,78; 32,78]	[14,20; 29,84]	[13,41; 29,31]	[20,25; 38,69]	[13,42; 30,54]
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	437	386	362	352	339	334	318	306	295	280	264	253	244	
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	110	100	95	93	79	80	81	68	92	74	63	56	63	55	
		Anteil in %	22,00	22,88	24,61	25,69	22,44	23,60	24,25	21,38	30,07	25,08	22,50	21,21	24,90	22,54	
		CI Anteil in %	[18,37; 25,63]	[18,94; 26,82]	[20,31; 28,91]	[21,18; 30,20]	[18,08; 26,80]	[19,07; 28,13]	[19,65; 28,85]	[16,87; 25,89]	[24,92; 35,22]	[20,13; 30,04]	[17,60; 27,40]	[16,27; 26,15]	[19,56; 30,24]	[17,29; 27,79]	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	366	319	305	288	278	266	260	256	244	234	225	216	209		
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	114	82	76	85	60	69	60	60	64	56	49	54	47		
		Anteil in %	31,15	25,71	24,92	29,51	21,58	25,94	23,08	23,44	26,23	23,93	21,78	25,00	22,49		
		CI Anteil in %	[26,40; 35,90]	[20,91; 30,51]	[20,06; 29,78]	[24,23; 34,79]	[16,74; 26,42]	[20,66; 31,22]	[17,95; 28,21]	[18,24; 28,64]	[20,70; 31,76]	[18,45; 29,41]	[16,37; 27,19]	[19,21; 30,79]	[16,82; 28,16]		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	421	388	360	343	330	319	312	292	263	248	238	229			
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	137	82	99	88	84	79	87	83	77	51	61	51			
		Anteil in %	32,54	21,13	27,50	25,66	25,45	24,76	27,88	28,42	29,28	20,56	25,63	22,27			
		CI Anteil in %	[28,06; 37,02]	[17,06; 25,20]	[22,88; 32,12]	[21,03; 30,29]	[20,74; 30,16]	[20,02; 29,50]	[22,90; 32,86]	[23,24; 33,60]	[23,77; 34,79]	[15,52; 25,60]	[20,07; 31,19]	[16,87; 27,67]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	337	314	284	273	265	254	244	227	212	192	182				
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	107	77	65	60	70	67	54	62	51	52	40				
		Anteil in %	31,75	24,52	22,89	21,98	26,42	26,38	22,13	27,31	24,06	27,08	21,98				
		CI Anteil in %	[26,77; 36,73]	[19,75; 29,29]	[18,00; 27,78]	[17,06; 26,90]	[21,10; 31,74]	[20,95; 31,81]	[16,91; 27,35]	[21,50; 33,12]	[18,29; 29,83]	[20,78; 33,38]	[15,95; 28,01]				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	323	301	279	267	255	230	211	194	182	168					
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	118	80	67	52	66	50	49	44	43	39					
		Anteil in %	36,53	26,58	24,01	19,48	25,88	21,74	23,22	22,68	23,63	23,21					
		CI Anteil in %	[31,27; 41,79]	[21,58; 31,58]	[18,99; 29,03]	[14,72; 24,24]	[20,49; 31,27]	[16,40; 27,08]	[17,51; 28,93]	[16,77; 28,59]	[17,44; 29,82]	[16,81; 29,61]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	477	459	436	411	385	366	345	330						
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	147	120	111	109	93	107	74	81	62						
		Anteil in %	29,40	25,16	24,18	25,00	22,63	27,79	20,22	23,48	18,79						
		CI Anteil in %	[25,40; 33,40]	[21,26; 29,06]	[20,26; 28,10]	[20,93; 29,07]	[18,58; 26,68]	[23,31; 32,27]	[16,10; 24,34]	[19,00; 27,96]	[14,57; 23,01]						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	625	613	577	548	512	490	455	440							
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	189	140	139	134	104	93	90	86							
		Anteil in %	30,24	22,84	24,09	24,45	20,31	18,98	19,78	19,55							
		CI Anteil in %	[26,64; 33,84]	[19,51; 26,17]	[20,60; 27,58]	[20,85; 28,05]	[16,82; 23,80]	[15,50; 22,46]	[16,12; 23,44]	[15,84; 23,26]							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	292	272	256	241	223	216	206								
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	103	74	45	58	44	37	43								
		Anteil in %	35,27	27,21	17,58	24,07	19,73	17,13	20,87								
		CI Anteil in %	[29,78; 40,76]	[21,91; 32,51]	[12,91; 22,25]	[18,66; 29,48]	[14,50; 24,97]	[12,09; 22,17]	[15,31; 26,43]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	307	277	261	249	230	217									
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	106	74	61	54	45	47									
		Anteil in %	34,53	26,71	23,37	21,69	19,57	21,66									
		CI Anteil in %	[29,20; 39,86]	[21,49; 31,93]	[18,23; 28,51]	[16,56; 26,82]	[14,43; 24,71]	[16,17; 27,15]									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	238	218	208	193	179										
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	84	53	47	46	42										
		Anteil in %	35,29	24,31	22,60	23,83	23,46										
		CI Anteil in %	[29,21; 41,37]	[18,60; 30,02]	[16,90; 28,30]	[17,80; 29,86]	[17,23; 29,69]										

EZ	Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Berichtshalbjahr (Stichprobe)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	184	176	167	155										
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	77	44	43	39										
		Anteil in %	41,85	25,00	25,75	25,16										
		CI Anteil in %	[34,70; 49,00]	[18,58; 31,42]	[19,10; 32,40]	[18,31; 32,01]										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	184	163	144											
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	55	38	38											
		Anteil in %	29,89	23,31	26,39											
		CI Anteil in %	[23,26; 36,52]	[16,80; 29,82]	[19,17; 33,61]											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	170	153												
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	60	41												
		Anteil in %	35,29	26,80												
		CI Anteil in %	[28,09; 42,49]	[19,76; 33,84]												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	188													
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	72													
		Anteil in %	38,30													
		CI Anteil in %	[31,33; 45,27]													

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.

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

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

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 85,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 683,45 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [527,93; 838,97].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		187	164	152	142	138	133	129	129	127	122	113	109	103	95	91	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		187,0	159,0	150,5	140,0	136,0	131,5	129,0	128,0	126,0	116,5	110,0	103,0	91,0	89,5	85,5	
	Leistungsausgaben	Mean		967,80	416,75	482,21	422,14	414,44	416,50	439,12	353,84	385,36	452,32	450,39	476,47	455,50	944,00	667,48	683,45
		CI Mean		[873,60; 1062,01]	[343,80; 489,70]	[344,48; 619,93]	[341,40; 502,87]	[330,20; 498,68]	[337,65; 495,36]	[355,18; 523,06]	[281,89; 425,80]	[308,41; 462,31]	[303,65; 601,00]	[322,64; 578,13]	[325,45; 627,50]	[243,59; 667,41]	[295,98; 1592,02]	[527,12; 807,85]	[527,93; 838,97]
SD			1979,11	508,98	886,03	505,35	508,54	469,20	491,11	416,95	444,19	851,47	703,49	808,16	1097,26	3153,96	677,50	733,70	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	437	386	362	352	339	334	318	306	295	280	264	253	244		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		476,5	427,5	376,5	358,0	345,5	337,0	326,0	307,0	294,0	282,5	256,0	228,0	226,5	217,0		
	Leistungsausgaben	Mean		1209,10	650,43	547,96	562,58	556,27	546,94	580,80	537,23	547,38	565,49	591,19	544,80	756,21	847,79	906,67	
		CI Mean		[1134,32; 1283,87]	[454,94; 845,91]	[479,42; 616,50]	[450,75; 674,42]	[463,25; 649,29]	[464,92; 628,96]	[484,51; 677,09]	[459,14; 615,33]	[437,80; 656,96]	[471,40; 659,58]	[491,91; 690,47]	[401,80; 687,79]	[569,45; 942,96]	[565,57; 1130,00]	[552,93; 1260,41]	
SD			2407,28	2177,20	723,03	1107,16	898,02	777,84	901,83	719,39	979,56	823,15	851,36	1167,28	1438,73	2167,00	2658,63		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		366	319	305	288	278	266	260	256	244	234	225	216	209			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		354,0	315,0	299,0	283,0	274,0	262,5	254,5	245,0	234,0	220,5	197,0	194,5	188,0			
	Leistungsausgaben	Mean		1287,78	574,92	558,10	555,90	549,84	570,68	556,33	535,54	607,97	787,00	609,53	897,85	872,45	851,15		
		CI Mean		[1201,45; 1374,10]	[504,32; 645,51]	[457,63; 658,57]	[464,38; 647,43]	[461,03; 638,66]	[470,05; 671,30]	[453,46; 659,19]	[452,39; 618,69]	[452,31; 763,63]	[517,20; 1056,79]	[412,29; 806,77]	[690,52; 1105,19]	[648,54; 1096,37]	[677,69; 1024,62]		
SD			2398,99	677,66	909,78	807,45	762,30	849,81	850,28	676,78	1243,11	2105,61	1494,31	1484,75	1593,28	1213,47			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		421	388	360	343	330	319	312	292	263	248	238	229				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		407,5	381,0	353,0	338,5	322,5	312,0	296,0	273,0	241,5	208,5	213,5	203,0				
	Leistungsausgaben	Mean		1554,41	660,04	643,89	685,97	706,15	700,54	737,20	732,34	767,13	774,06	1091,71	904,31	1113,80			
		CI Mean		[1416,00; 1692,81]	[570,10; 749,99]	[528,14; 759,65]	[517,61; 854,33]	[508,89; 903,42]	[503,15; 897,93]	[505,05; 969,36]	[549,93; 914,75]	[542,33; 991,94]	[501,62; 1046,51]	[693,70; 1489,72]	[621,96; 1186,67]	[717,74; 1509,85]			
SD			3958,55	926,35	1152,74	1613,85	1851,71	1808,55	2092,20	1601,17	1895,09	2160,12	2932,16	2104,94	2879,06				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		337	314	284	273	265	254	244	227	212	192	182					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		331,5	305,5	281,0	267,0	252,5	239,0	226,0	204,5	179,0	166,0	160,0					
	Leistungsausgaben	Mean		1340,35	516,83	482,11	503,73	668,61	798,03	819,51	792,94	519,46	822,72	684,37	733,18				
		CI Mean		[1211,93; 1468,77]	[460,41; 573,26]	[427,11; 537,10]	[439,56; 567,90]	[412,62; 924,61]	[515,54; 1080,51]	[544,59; 1094,44]	[548,22; 1037,66]	[398,66; 640,27]	[593,87; 1051,58]	[555,74; 813,00]	[547,44; 918,92]				
SD			3128,96	524,17	490,44	548,83	2134,17	2290,20	2168,47	1877,00	881,42	1562,19	845,52	1198,72					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		323	301	279	267	255	230	211	194	182	168						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		315,0	292,5	272,0	257,5	238,0	216,0	192,5	164,5	157,0	150,0						
	Leistungsausgaben	Mean		1356,94	560,63	589,98	575,55	763,23	728,92	729,25	510,28	772,44	780,65	744,81					
		CI Mean		[1191,92; 1521,95]	[455,09; 666,16]	[453,11; 726,85]	[436,18; 714,93]	[414,05; 1112,42]	[363,67; 1094,17]	[427,21; 1031,29]	[407,81; 612,74]	[603,71; 941,18]	[590,92; 970,37]	[572,74; 916,87]					
SD			3708,25	955,62	1194,28	1172,78	2858,85	2874,89	2264,84	725,32	1104,17	1212,91	1075,16						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	477	459	436	411	385	366	345	330							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		494,0	464,5	437,5	405,5	380,5	345,5	302,0	295,5	286,0							
	Leistungsausgaben	Mean		1317,63	598,42	637,59	640,87	660,65	657,21	559,47	742,15	711,45	697,93						
		CI Mean		[1233,31; 1401,95]	[515,64; 681,21]	[513,84; 761,33]	[520,81; 760,92]	[532,65; 788,65]	[555,74; 758,67]	[460,08; 658,86]	[634,80; 849,50]	[556,84; 866,06]	[614,76; 781,10]						
SD			2323,38	938,79	1360,72	1281,16	1315,07	1009,82	942,56	951,82	1355,99	717,62							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		625	613	577	548	512	490	455	440						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		620,0	578,5	540,0	499,5	449,5	385,5	373,0	357,5						
	Leistungsausgaben	Mean	1147,06	572,04	523,57	479,51	544,28	485,46	680,09	657,21	745,78						
		CI Mean	[1079,04; 1215,08]	[405,67; 738,41]	[455,49; 591,65]	[417,20; 541,82]	[454,07; 634,49]	[394,18; 576,74]	[577,06; 783,12]	[557,18; 757,24]	[612,33; 879,22]						
	SD	1958,20	2113,58	835,40	738,76	1028,67	987,40	1032,12	985,67	1287,30							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		292	272	256	241	223	216	206							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		287,5	260,5	241,5	219,0	191,0	184,0	174,5							
	Leistungsausgaben	Mean	1121,49	502,05	510,49	583,64	472,59	569,06	631,97	630,52							
		CI Mean	[1037,88; 1205,11]	[417,71; 586,39]	[440,23; 580,74]	[454,34; 712,95]	[365,19; 579,99]	[485,74; 652,37]	[533,91; 730,02]	[519,81; 741,24]							
	SD	1520,59	729,62	578,57	1025,23	810,92	587,46	678,61	746,16								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		307	277	261	249	230	217								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		295,5	265,5	245,0	216,5	207,5	198,5								
	Leistungsausgaben	Mean	1262,13	500,75	597,97	517,19	691,27	710,61	667,06								
		CI Mean	[1107,97; 1416,28]	[424,25; 577,25]	[459,46; 736,48]	[336,89; 697,48]	[464,61; 917,93]	[522,93; 898,30]	[566,01; 768,11]								
	SD	2647,32	670,91	1151,47	1439,82	1701,54	1379,38	726,40									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		238	218	208	193	179									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		233,5	208,0	174,0	169,0	160,0									
	Leistungsausgaben	Mean	1766,15	781,36	806,18	864,69	924,46	959,32									
		CI Mean	[1420,96; 2111,35]	[449,83; 1112,89]	[351,06; 1261,31]	[697,25; 1032,13]	[631,40; 1217,52]	[625,85; 1292,79]									
	SD	4696,12	2584,72	3348,91	1126,86	1943,76	2152,12										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		184	176	167	155										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		181,5	156,5	148,5	140,5										
	Leistungsausgaben	Mean	1614,79	564,14	766,96	778,35	883,15										
		CI Mean	[1462,60; 1766,99]	[466,69; 661,59]	[655,40; 878,51]	[656,40; 900,29]	[721,26; 1045,03]										
	SD	1638,93	669,82	712,03	758,16	979,00											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		184	163	144											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		167,5	144,5	128,5											
	Leistungsausgaben	Mean	1697,21	846,53	834,28	864,71											
		CI Mean	[1453,72; 1940,69]	[712,74; 980,31]	[677,60; 990,95]	[674,73; 1054,70]											
	SD	2052,59	883,40	960,88	1098,77												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		170	153												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		160,0	144,5												
	Leistungsausgaben	Mean	1834,06	710,45	917,03												
		CI Mean	[1023,65; 2644,47]	[573,58; 847,31]	[511,82; 1322,23]												
	SD	4970,31	883,27	2485,15													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		188													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		181,0													
	Leistungsausgaben	Mean		840,80													
		CI Mean		[707,24; 974,37]													
	SD		916,80														

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 85,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 100,91 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [17,20; 184,63].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitrittsjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		187	164	152	142	138	133	129	129	127	122	113	109	103	95	91
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		187,0	159,0	150,5	140,0	136,0	131,5	129,0	128,0	126,0	116,5	110,0	103,0	91,0	89,5	85,5
	Leistungsausgaben	Mean	146,21	49,37	35,36	41,33	59,30	71,99	69,61	59,58	90,50	92,31	79,00	78,45	82,38	108,08	102,56	100,91
		CI Mean	[119,16; 173,26]	[23,30; 75,45]	[17,46; 53,26]	[21,21; 61,45]	[23,63; 94,96]	[25,17; 118,81]	[22,79; 116,43]	[15,11; 104,05]	[37,40; 143,60]	[44,90; 139,71]	[19,33; 138,66]	[34,33; 122,57]	[19,75; 145,01]	[23,38; 192,78]	[10,41; 194,70]	[17,20; 184,63]
	SD	568,35	181,90	115,16	125,92	215,31	278,57	273,94	257,70	306,49	271,49	328,55	236,09	324,30	412,23	444,77	394,94	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	437	386	362	352	339	334	318	306	295	280	264	253	244	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		476,5	427,5	376,5	358,0	345,5	337,0	326,0	307,0	294,0	282,5	256,0	228,0	226,5	217,0	
	Leistungsausgaben	Mean	98,56	40,90	40,77	40,79	40,11	38,70	36,82	36,79	44,15	50,04	58,57	66,02	78,49	83,45	58,89	
		CI Mean	[86,20; 110,92]	[26,76; 55,04]	[27,12; 54,43]	[25,90; 55,68]	[25,99; 54,23]	[25,61; 51,79]	[22,98; 50,65]	[21,54; 52,05]	[26,41; 61,89]	[28,18; 71,91]	[31,93; 85,21]	[28,61; 103,43]	[36,18; 120,79]	[38,58; 128,32]	[33,40; 84,39]	
	SD	397,85	157,51	144,03	147,39	136,33	124,11	129,61	140,55	158,60	191,28	228,46	305,38	325,90	344,55	191,60		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		366	319	305	288	278	266	260	256	244	234	225	216	209		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		354,0	315,0	299,0	283,0	274,0	262,5	254,5	245,0	234,0	220,5	197,0	194,5	188,0		
	Leistungsausgaben	Mean	96,16	49,91	45,33	43,04	39,19	42,10	50,86	47,92	43,72	43,80	45,71	54,40	61,00	72,94		
		CI Mean	[83,18; 109,14]	[18,51; 81,31]	[17,15; 73,51]	[22,12; 63,96]	[22,34; 56,04]	[22,58; 61,61]	[28,26; 73,45]	[26,82; 69,02]	[26,23; 61,21]	[26,90; 60,69]	[27,08; 64,34]	[30,00; 78,79]	[32,87; 89,14]	[41,93; 103,96]		
	SD	360,63	301,44	255,15	184,54	144,62	164,83	186,75	171,73	139,69	131,88	141,14	174,71	200,20	216,96			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		421	388	360	343	330	319	312	292	263	248	238	229			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		407,5	381,0	353,0	338,5	322,5	312,0	296,0	273,0	241,5	208,5	213,5	203,0			
	Leistungsausgaben	Mean	136,49	50,36	58,36	54,52	59,53	71,24	67,41	73,50	78,90	57,57	55,83	91,76	100,43			
		CI Mean	[117,81; 155,16]	[30,37; 70,34]	[34,41; 82,31]	[31,38; 77,66]	[34,23; 84,83]	[42,82; 99,66]	[38,71; 96,11]	[44,23; 102,77]	[50,02; 107,78]	[32,73; 82,40]	[19,98; 91,67]	[43,39; 140,14]	[42,42; 158,45]			
	SD	534,12	205,81	238,50	221,82	237,47	260,39	258,63	256,91	243,42	196,92	264,08	360,64	421,72				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		337	314	284	273	265	254	244	227	212	192	182				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		331,5	305,5	281,0	267,0	252,5	239,0	226,0	204,5	179,0	166,0	160,0				
	Leistungsausgaben	Mean	120,42	35,94	39,62	31,53	33,66	44,91	72,12	85,76	71,59	74,37	89,36	103,83				
		CI Mean	[102,39; 138,44]	[23,79; 48,10]	[26,07; 53,17]	[21,54; 41,52]	[22,21; 45,12]	[30,01; 59,81]	[39,79; 104,44]	[50,91; 120,61]	[37,60; 105,57]	[33,91; 114,83]	[43,58; 135,13]	[44,30; 163,35]				
	SD	439,12	112,90	120,84	85,44	95,52	120,80	254,95	267,30	247,95	276,16	300,92	384,15					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		323	301	279	267	255	230	211	194	182	168					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		315,0	292,5	272,0	257,5	238,0	216,0	192,5	164,5	157,0	150,0					
	Leistungsausgaben	Mean	130,52	48,38	59,13	75,12	63,90	58,90	65,09	77,05	61,58	64,44	61,81					
		CI Mean	[109,97; 151,08]	[30,81; 65,94]	[36,52; 81,73]	[42,52; 107,72]	[34,82; 92,98]	[30,92; 86,88]	[33,12; 97,07]	[43,67; 110,42]	[31,83; 91,32]	[26,77; 102,11]	[26,31; 97,30]					
	SD	461,97	159,09	197,27	274,29	238,06	220,21	239,76	236,23	194,64	240,83	221,78						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	477	459	436	411	385	366	345	330						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		494,0	464,5	437,5	405,5	380,5	345,5	302,0	295,5	286,0						
	Leistungsausgaben	Mean	104,13	41,19	41,65	44,93	62,63	60,25	45,37	57,84	56,87	51,06						
		CI Mean	[91,82; 116,44]	[28,69; 53,69]	[27,92; 55,38]	[29,99; 59,87]	[44,24; 81,01]	[40,59; 79,91]	[29,30; 61,43]	[38,08; 77,59]	[38,30; 75,45]	[31,57; 70,54]						
	SD	339,22	141,78	150,98	159,39	188,89	195,67	152,34	175,16	162,92	168,11							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		625	613	577	548	512	490	455	440						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		620,0	578,5	540,0	499,5	449,5	385,5	373,0	357,5						
	Leistungsausgaben	Mean	107,66	39,72	44,16	54,68	57,94	56,99	51,18	55,30	59,80						
		CI Mean	[95,44; 119,88]	[29,10; 50,33]	[34,68; 53,65]	[39,32; 70,05]	[44,18; 71,69]	[40,52; 73,45]	[31,45; 70,91]	[33,72; 76,88]	[38,99; 80,60]						
	SD	351,81	134,86	116,42	182,11	156,86	178,10	197,62	212,66	200,69							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		292	272	256	241	223	216	206							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		287,5	260,5	241,5	219,0	191,0	184,0	174,5							
	Leistungsausgaben	Mean	117,09	53,81	59,49	70,64	58,75	53,55	53,37	51,07							
		CI Mean	[91,43; 142,76]	[28,69; 78,94]	[33,25; 85,72]	[32,97; 108,31]	[27,23; 90,27]	[23,51; 83,60]	[23,73; 83,01]	[21,42; 80,71]							
	SD	466,69	217,36	216,04	298,69	238,00	211,85	205,14	199,81								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		307	277	261	249	230	217								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		295,5	265,5	245,0	216,5	207,5	198,5								
	Leistungsausgaben	Mean	123,72	62,71	68,78	61,80	68,48	55,07	52,56								
		CI Mean	[93,55; 153,88]	[31,16; 94,27]	[33,77; 103,79]	[26,98; 96,61]	[33,40; 103,56]	[22,46; 87,68]	[24,87; 80,24]								
	SD	518,04	276,76	291,05	278,06	263,37	239,66	199,03									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		238	218	208	193	179									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		233,5	208,0	174,0	169,0	160,0									
	Leistungsausgaben	Mean	193,61	76,78	75,11	124,69	118,31	71,96									
		CI Mean	[143,28; 243,94]	[34,70; 118,86]	[40,14; 110,09]	[62,57; 186,82]	[59,38; 177,24]	[27,32; 116,60]									
	SD	684,65	328,05	257,37	418,07	390,88	288,10										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		184	176	167	155										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		181,5	156,5	148,5	140,5										
	Leistungsausgaben	Mean	146,79	70,80	65,11	74,95	80,99										
		CI Mean	[101,00; 192,58]	[30,28; 111,31]	[29,57; 100,65]	[29,55; 120,35]	[43,30; 118,68]										
	SD	493,12	278,49	226,86	282,28	227,95											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		184	163	144											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		167,5	144,5	128,5											
	Leistungsausgaben	Mean	165,97	74,93	73,97	93,12											
		CI Mean	[70,23; 261,71]	[15,85; 134,00]	[14,00; 133,95]	[16,78; 169,46]											
	SD	807,10	390,07	367,82	441,54												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		170	153												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		160,0	144,5												
	Leistungsausgaben	Mean	89,59	39,46	44,79												
		CI Mean	[54,18; 125,00]	[22,11; 56,81]	[27,09; 62,50]												
	SD	217,18	111,98	108,59													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		188													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		181,0													
	Leistungsausgaben	Mean		59,86													
		CI Mean		[32,12; 87,60]													
	SD		190,40														

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 85,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 95,23 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [33,05; 157,41].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		187	164	152	142	138	133	129	129	127	122	113	109	103	95	91
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl					140,0	136,0	131,5	129,0	128,0	126,0	116,5	110,0	103,0	91,0	89,5	85,5
	Leistungsausgaben	Mean	162,73				92,11	44,08	53,13	64,21	40,71	71,32	55,65	101,21	125,81	140,72	144,05	95,23
		CI Mean	[125,20; 200,26]				[4,09; 180,13]	[16,92; 71,23]	[17,14; 89,11]	[16,76; 111,66]	[14,70; 66,72]	[34,56; 108,07]	[25,51; 85,79]	[18,04; 184,37]	[38,42; 213,21]	[21,08; 260,36]	[35,35; 252,75]	[33,05; 157,41]
	SD	712,87				531,37	161,56	210,55	274,95	150,13	210,48	165,95	445,02	452,54	582,27	524,67	293,33	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	437	386	362	352	339	334	318	306	295	280	264	253	244	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				376,5	358,0	345,5	337,0	326,0	307,0	294,0	282,5	256,0	228,0	226,5	217,0	
	Leistungsausgaben	Mean	147,75			71,88	59,24	49,17	56,96	48,36	76,49	56,72	111,60	113,41	92,88	104,27	77,52	
		CI Mean	[130,43; 165,08]			[39,02; 104,74]	[35,81; 82,67]	[32,39; 65,96]	[30,03; 83,88]	[31,05; 65,68]	[42,25; 110,74]	[34,63; 78,82]	[75,68; 147,52]	[67,41; 159,41]	[58,09; 127,67]	[67,50; 141,03]	[46,13; 108,91]	
	SD	526,99			325,32	226,19	159,18	252,18	159,47	306,10	193,27	308,01	375,48	268,02	282,29	235,95		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		366	319	305	288	278	266	260	256	244	234	225	216	209		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			315,0	299,0	283,0	274,0	262,5	254,5	245,0	234,0	220,5	197,0	194,5	188,0		
	Leistungsausgaben	Mean	141,57		58,44	63,75	52,30	40,80	66,93	59,09	110,34	105,44	68,18	66,66	80,96	97,55		
		CI Mean	[121,38; 161,76]		[32,20; 84,67]	[28,38; 99,12]	[31,85; 72,75]	[23,16; 58,45]	[42,79; 91,07]	[34,51; 83,67]	[38,40; 182,29]	[64,31; 146,58]	[38,54; 97,82]	[41,27; 92,05]	[49,31; 112,61]	[52,88; 142,23]		
	SD	561,12		237,56	312,06	175,52	149,03	199,55	200,07	574,53	321,05	224,54	181,83	225,20	312,55			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		421	388	360	343	330	319	312	292	263	248	238	229			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		407,5	381,0	353,0	338,5	322,5	312,0	296,0	273,0	241,5	208,5	213,5	203,0			
	Leistungsausgaben	Mean	181,20	66,39	109,67	61,44	85,63	86,46	100,19	88,30	99,63	87,50	111,38	68,36	102,57			
		CI Mean	[156,95; 205,44]	[39,61; 93,18]	[50,64; 168,70]	[32,58; 90,31]	[50,22; 121,04]	[52,39; 120,52]	[65,34; 135,03]	[55,13; 121,47]	[65,32; 133,94]	[59,77; 115,24]	[57,71; 165,05]	[44,47; 92,25]	[58,40; 146,74]			
	SD	693,43	275,86	587,82	276,69	332,37	312,09	314,06	291,17	289,20	219,90	395,43	178,08	321,10				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		337	314	284	273	265	254	244	227	212	192	182				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		331,5	305,5	281,0	267,0	252,5	239,0	226,0	204,5	179,0	166,0	160,0				
	Leistungsausgaben	Mean	150,38	57,58	46,41	72,17	83,84	85,65	88,36	118,04	45,24	66,61	78,23	69,04				
		CI Mean	[128,61; 172,15]	[27,72; 87,45]	[22,88; 69,93]	[41,22; 103,13]	[52,76; 114,91]	[49,52; 121,78]	[47,90; 128,82]	[66,65; 169,43]	[26,30; 64,19]	[28,38; 104,84]	[49,33; 107,12]	[39,70; 98,39]				
	SD	530,35	277,41	209,78	264,74	259,09	292,93	319,13	394,16	138,24	260,99	189,94	189,38					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		323	301	279	267	255	230	211	194	182	168					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		315,0	292,5	272,0	257,5	238,0	216,0	192,5	164,5	157,0	150,0					
	Leistungsausgaben	Mean	155,69	71,84	81,56	62,75	73,92	49,89	98,16	69,70	116,59	87,26	77,90					
		CI Mean	[134,15; 177,23]	[44,02; 99,66]	[49,21; 113,91]	[39,50; 86,00]	[47,71; 100,14]	[32,83; 66,95]	[62,52; 133,80]	[44,29; 95,10]	[63,12; 170,06]	[47,23; 127,30]	[33,49; 122,31]					
	SD	484,01	251,92	282,26	195,62	214,63	134,29	267,23	179,83	349,87	255,95	277,52						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	477	459	436	411	385	366	345	330						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		494,0	464,5	437,5	405,5	380,5	345,5	302,0	295,5	286,0						
	Leistungsausgaben	Mean	150,69	74,06	64,84	75,74	78,82	94,79	68,33	80,71	81,55	57,40						
		CI Mean	[132,37; 169,01]	[40,73; 107,38]	[39,74; 89,93]	[50,80; 100,67]	[54,62; 103,02]	[65,75; 123,83]	[47,61; 89,06]	[52,17; 109,25]	[52,50; 110,61]	[34,67; 80,13]						
	SD	504,94	377,84	275,94	266,10	248,61	288,98	196,56	253,02	254,82	196,13							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		625	613	577	548	512	490	455	440						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		620,0	578,5	540,0	499,5	449,5	385,5	373,0	357,5						
	Leistungsausgaben	Mean	160,18	63,54	96,53	84,29	88,95	52,83	92,60	72,86	63,11						
		CI Mean	[135,30; 185,06]	[34,99; 92,09]	[66,54; 126,51]	[44,44; 124,14]	[59,43; 118,47]	[31,19; 74,48]	[46,94; 138,26]	[43,39; 102,32]	[41,13; 85,08]						
	SD	716,20	362,70	368,00	472,49	336,60	234,16	457,36	290,33	211,96							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		292	272	256	241	223	216	206							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		287,5	260,5	241,5	219,0	191,0	184,0	174,5							
	Leistungsausgaben	Mean	131,86	71,33	83,50	54,39	43,45	52,47	90,71	72,49							
		CI Mean	[102,49; 161,22]	[43,75; 98,91]	[28,80; 138,19]	[37,68; 71,10]	[23,86; 63,03]	[30,85; 74,09]	[47,14; 134,27]	[41,73; 103,24]							
	SD	534,02	238,60	450,38	132,49	147,88	152,42	301,50	207,28								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		307	277	261	249	230	217								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		295,5	265,5	245,0	216,5	207,5	198,5								
	Leistungsausgaben	Mean	150,13	77,54	92,23	94,44	70,14	57,02	52,45								
		CI Mean	[104,04; 196,23]	[40,41; 114,67]	[32,69; 151,76]	[20,15; 168,72]	[37,05; 103,22]	[28,59; 85,44]	[32,52; 72,39]								
	SD	791,65	325,65	494,95	593,24	248,36	208,91	143,29									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		238	218	208	193	179									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		233,5	208,0	174,0	169,0	160,0									
	Leistungsausgaben	Mean	236,00	172,15	81,69	152,07	153,98	90,16									
		CI Mean	[170,05; 301,96]	[102,80; 241,50]	[36,61; 126,78]	[61,48; 242,66]	[73,37; 234,60]	[57,62; 122,69]									
	SD	897,25	540,68	331,74	609,67	534,69	209,96										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		184	176	167	155										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		181,5	156,5	148,5	140,5										
	Leistungsausgaben	Mean	187,97	83,93	86,46	96,74	99,46										
		CI Mean	[124,89; 251,06]	[49,72; 118,14]	[41,15; 131,78]	[45,93; 147,55]	[31,51; 167,40]										
	SD	679,38	235,14	289,21	315,91	410,89											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		184	163	144											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		167,5	144,5	128,5											
	Leistungsausgaben	Mean	238,52	110,72	113,03	126,26											
		CI Mean	[142,03; 335,00]	[59,20; 162,24]	[53,19; 172,87]	[48,72; 203,80]											
	SD	813,35	340,18	367,01	448,47												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		170	153												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		160,0	144,5												
	Leistungsausgaben	Mean	81,41	107,89	40,70												
		CI Mean	[40,35; 122,47]	[4,26; 211,53]	[20,18; 61,23]												
	SD	251,81	668,81	125,91													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		188													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		181,0													
	Leistungsausgaben	Mean		149,51													
		CI Mean		[70,68; 228,35]													
	SD		541,15														

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 85,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 0,00 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 0,00].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitrittsjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		187	164	152	142	138	133	129	129	127	122	113	109	103	95	91
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		187,0	159,0	150,5	140,0	136,0	131,5	129,0	128,0	126,0	116,5	110,0	103,0	91,0	89,5	85,5
	Leistungsausgaben	Mean	109,97	74,49	57,23	91,82	41,12	54,32	55,81	103,90	41,49	53,08	32,11	163,92	25,73	0,00	0,00	0,00
		CI Mean	[61,76; 158,18]	[20,08; 128,90]	[0,76; 113,70]	[0,00; 225,36]	[0,00; 87,35]	[0,00; 131,50]	[0,00; 119,42]	[0,00; 280,85]	[0,00; 101,44]	[0,00; 134,01]	[0,00; 76,43]	[26,96; 300,87]	[0,00; 76,16]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
		SD	1012,76	379,63	363,31	835,84	279,05	459,21	372,14	1025,35	346,01	463,47	244,09	732,86	261,15	0,00	0,00	0,00
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	437	386	362	352	339	334	318	306	295	280	264	253	244	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		476,5	427,5	376,5	358,0	345,5	337,0	326,0	307,0	294,0	282,5	256,0	228,0	226,5	217,0	
	Leistungsausgaben	Mean	93,69	49,08	30,81	77,53	36,97	66,96	28,45	19,30	67,47	34,05	78,42	30,04	62,23	61,16	15,16	
		CI Mean	[68,89; 118,49]	[19,75; 78,41]	[3,08; 58,55]	[26,55; 128,51]	[6,93; 67,02]	[8,94; 124,99]	[0,43; 56,47]	[0,00; 43,69]	[27,12; 107,82]	[4,37; 63,72]	[7,87; 148,98]	[0,00; 66,31]	[0,00; 145,27]	[7,78; 114,55]	[0,00; 44,89]	
		SD	798,44	326,68	292,58	504,67	290,05	550,25	262,45	224,76	360,68	259,59	605,03	296,06	639,74	409,93	223,40	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		366	319	305	288	278	266	260	256	244	234	225	216	209		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		354,0	315,0	299,0	283,0	274,0	262,5	254,5	245,0	234,0	220,5	197,0	194,5	188,0		
	Leistungsausgaben	Mean	90,23	106,96	61,92	60,37	48,88	13,14	63,43	43,40	23,26	64,89	96,85	8,20	35,16	2,57		
		CI Mean	[64,70; 115,77]	[54,57; 159,36]	[13,90; 109,95]	[3,05; 117,70]	[11,91; 85,85]	[0,00; 31,56]	[22,56; 104,30]	[4,77; 82,03]	[0,00; 49,49]	[0,00; 134,15]	[34,81; 158,89]	[0,00; 24,27]	[0,00; 75,39]	[0,00; 7,61]		
		SD	709,64	502,98	434,87	505,72	317,32	155,61	337,84	314,44	209,42	540,55	470,05	115,07	286,27	35,24		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		421	388	360	343	330	319	312	292	263	248	238	229			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		407,5	381,0	353,0	338,5	322,5	312,0	296,0	273,0	241,5	208,5	213,5	203,0			
	Leistungsausgaben	Mean	77,34	84,57	7,34	38,19	33,52	40,95	26,27	25,68	26,72	57,24	34,03	35,61	143,19			
		CI Mean	[52,74; 101,93]	[35,10; 134,04]	[0,00; 21,74]	[9,99; 66,39]	[0,00; 73,98]	[7,04; 74,86]	[0,00; 52,61]	[2,15; 49,22]	[0,00; 55,14]	[7,85; 106,62]	[0,00; 73,25]	[0,00; 78,31]	[24,14; 262,24]			
		SD	703,53	509,49	143,33	270,34	379,75	310,70	237,32	206,60	239,51	391,58	288,93	318,35	865,41			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		337	314	284	273	265	254	244	227	212	192	182				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		331,5	305,5	281,0	267,0	252,5	239,0	226,0	204,5	179,0	166,0	160,0				
	Leistungsausgaben	Mean	90,03	160,16	42,90	31,73	38,57	99,11	26,54	32,34	3,87	45,64	97,20	40,99				
		CI Mean	[56,09; 123,97]	[87,39; 232,93]	[1,95; 83,86]	[0,00; 63,55]	[0,15; 77,00]	[0,00; 204,37]	[0,00; 53,85]	[0,85; 63,82]	[0,00; 11,46]	[0,00; 101,48]	[12,58; 181,81]	[0,00; 87,71]				
		SD	826,85	676,02	365,25	272,09	320,33	853,31	215,38	241,50	55,39	381,19	556,23	301,53				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		323	301	279	267	255	230	211	194	182	168					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		315,0	292,5	272,0	257,5	238,0	216,0	192,5	164,5	157,0	150,0					
	Leistungsausgaben	Mean	81,15	116,25	63,61	57,27	29,14	38,82	68,17	37,91	0,00	0,00	38,42					
		CI Mean	[50,73; 111,56]	[57,13; 175,37]	[18,99; 108,23]	[0,00; 118,12]	[0,00; 69,63]	[0,00; 79,13]	[14,92; 121,43]	[1,03; 74,79]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 81,73]					
		SD	683,51	535,34	389,37	511,99	331,50	317,34	399,33	261,04	0,00	0,00	270,61					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	477	459	436	411	385	366	345	330						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		494,0	464,5	437,5	405,5	380,5	345,5	302,0	295,5	286,0						
	Leistungsausgaben	Mean	84,12	50,20	21,86	42,58	27,08	154,29	41,14	0,00	25,80	8,35						
		CI Mean	[30,94; 137,30]	[23,27; 77,14]	[2,66; 41,05]	[7,03; 78,12]	[0,00; 55,81]	[0,00; 346,00]	[4,61; 77,66]	[0,00; 0,00]	[0,64; 50,96]	[0,00; 21,68]						
		SD	1465,42	305,43	211,06	379,34	295,18	1907,93	346,40	0,00	220,66	114,99						

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		625	613	577	548	512	490	455	440						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		620,0	578,5	540,0	499,5	449,5	385,5	373,0	357,5						
	Leistungsausgaben	Mean	106,56	58,28	66,26	38,16	83,70	91,90	4,79	28,07	42,65						
		CI Mean	[78,01; 135,11]	[30,79; 85,76]	[29,22; 103,30]	[14,97; 61,36]	[38,96; 128,44]	[37,76; 146,03]	[0,00; 14,17]	[0,00; 56,63]	[0,62; 84,69]						
	SD	821,97	349,14	454,52	274,96	510,17	585,56	93,97	281,43	405,51							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		292	272	256	241	223	216	206							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		287,5	260,5	241,5	219,0	191,0	184,0	174,5							
	Leistungsausgaben	Mean	26,88	161,39	27,06	15,60	20,14	0,00	4,25	6,12							
		CI Mean	[5,94; 47,83]	[91,86; 230,91]	[0,00; 58,84]	[0,00; 37,19]	[0,00; 59,62]	[0,00; 0,00]	[0,00; 12,59]	[0,00; 18,11]							
	SD	380,87	601,46	261,67	171,14	298,07	0,00	57,70	80,80								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		307	277	261	249	230	217								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		295,5	265,5	245,0	216,5	207,5	198,5								
	Leistungsausgaben	Mean	59,47	103,02	15,96	41,88	24,85	33,83	34,22								
		CI Mean	[27,09; 91,85]	[51,52; 154,51]	[0,00; 38,23]	[0,00; 84,82]	[0,00; 52,84]	[0,64; 67,02]	[0,00; 86,46]								
	SD	556,10	451,63	185,16	342,94	210,15	243,91	375,52									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		238	218	208	193	179									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		233,5	208,0	174,0	169,0	160,0									
	Leistungsausgaben	Mean	38,03	120,97	38,98	0,00	0,00	33,82									
		CI Mean	[4,94; 71,12]	[52,45; 189,48]	[0,00; 87,27]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 71,87]									
	SD	450,17	534,14	355,40	0,00	0,00	245,55										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		184	176	167	155										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		181,5	156,5	148,5	140,5										
	Leistungsausgaben	Mean	136,82	130,36	12,14	135,59	60,08										
		CI Mean	[61,55; 212,10]	[61,00; 199,73]	[0,00; 35,94]	[42,69; 228,50]	[0,00; 121,25]										
	SD	810,61	476,81	151,89	577,61	369,89											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		184	163	144											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		167,5	144,5	128,5											
	Leistungsausgaben	Mean	18,68	57,48	0,00	19,85											
		CI Mean	[0,00; 44,27]	[0,00; 130,66]	[0,00; 0,00]	[0,00; 46,97]											
	SD	215,68	483,19	0,00	156,86												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		170	153												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		160,0	144,5												
	Leistungsausgaben	Mean	6,33	76,58	3,16												
		CI Mean	[0,00; 18,72]	[13,52; 139,63]	[0,00; 9,36]												
	SD	76,04	406,94	38,02													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		188													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		181,0													
	Leistungsausgaben	Mean		14,87													
		CI Mean		[0,00; 44,01]													
	SD		200,01														

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 85,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 85,94 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 195,72].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		187	164	152	142	138	133	129	129	127	122	113	109	103	95	91
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl					140,0	136,0	131,5	129,0	128,0	126,0	116,5	110,0	103,0	91,0	89,5	85,5
	Leistungsausgaben	Mean	157,69				56,86	73,26	72,59	63,79	69,68	72,90	99,64	115,82	95,42	22,36	133,16	85,94
		CI Mean	[83,89; 231,49]				[0,00; 151,06]	[0,00; 192,34]	[0,00; 197,43]	[0,00; 181,95]	[0,00; 196,18]	[0,00; 174,67]	[0,00; 242,78]	[0,00; 278,13]	[0,00; 259,71]	[0,00; 45,08]	[0,00; 324,44]	[0,00; 195,72]
	SD	1401,83				568,70	708,52	730,39	684,69	730,20	582,86	788,25	868,56	850,65	110,59	923,24	517,94	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	437	386	362	352	339	334	318	306	295	280	264	253	244	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				376,5	358,0	345,5	337,0	326,0	307,0	294,0	282,5	256,0	228,0	226,5	217,0	
	Leistungsausgaben	Mean	107,70			21,38	30,52	35,84	39,14	66,35	79,17	77,08	87,98	58,03	53,77	57,43	61,09	
		CI Mean	[83,56; 131,83]			[0,00; 50,38]	[0,00; 63,01]	[3,64; 68,03]	[8,14; 70,15]	[26,25; 106,44]	[31,34; 126,99]	[21,45; 132,70]	[24,40; 151,55]	[21,32; 94,73]	[11,48; 96,07]	[15,40; 99,46]	[14,37; 107,81]	
	SD	733,95			287,14	313,69	305,33	290,41	369,37	427,53	486,61	545,19	299,66	325,86	322,70	351,15		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		366	319	305	288	278	266	260	256	244	234	225	216	209		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				315,0	299,0	283,0	274,0	262,5	254,5	245,0	234,0	220,5	197,0	194,5	188,0	
	Leistungsausgaben	Mean	116,51			17,99	15,31	25,49	18,33	15,25	33,59	63,96	96,74	112,19	161,19	121,01	103,53	
		CI Mean	[85,70; 147,32]			[0,00; 39,47]	[0,00; 33,78]	[0,00; 51,26]	[0,00; 40,91]	[1,89; 28,61]	[10,82; 56,36]	[3,30; 124,63]	[17,83; 175,66]	[34,44; 189,94]	[50,30; 272,09]	[33,40; 208,61]	[21,80; 185,26]	
	SD	856,28			194,50	162,98	221,17	190,67	110,44	185,31	484,48	615,89	589,05	794,12	623,36	571,76		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		421	388	360	343	330	319	312	292	263	248	238	229			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				407,5	381,0	353,0	338,5	322,5	312,0	296,0	273,0	241,5	208,5	213,5	203,0	
	Leistungsausgaben	Mean	165,35			65,06	59,09	61,97	67,24	64,45	67,56	91,49	114,49	113,93	101,89	103,87	106,01	
		CI Mean	[132,51; 198,19]			[23,96; 106,16]	[19,60; 98,58]	[22,04; 101,91]	[28,22; 106,25]	[22,46; 106,45]	[25,01; 110,11]	[35,61; 147,37]	[38,40; 190,59]	[38,11; 189,76]	[32,22; 171,56]	[32,89; 174,85]	[31,94; 180,08]	
	SD	939,26			423,27	393,27	382,79	366,27	384,79	383,47	490,50	641,46	601,20	513,27	529,18	538,44		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		337	314	284	273	265	254	244	227	212	192	182				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				331,5	305,5	281,0	267,0	252,5	239,0	226,0	204,5	179,0	166,0	160,0		
	Leistungsausgaben	Mean	188,80			46,75	45,26	51,35	73,65	78,33	97,97	111,34	121,60	129,13	137,80	175,91		
		CI Mean	[146,69; 230,91]			[10,91; 82,59]	[8,03; 82,50]	[10,14; 92,57]	[20,90; 126,40]	[20,95; 135,72]	[34,44; 161,51]	[37,61; 185,07]	[35,32; 207,88]	[39,80; 218,45]	[43,16; 232,45]	[65,93; 285,88]		
	SD	1026,02			332,93	332,07	352,48	439,75	465,21	501,16	565,54	629,52	609,75	622,15	709,72			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		323	301	279	267	255	230	211	194	182	168					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				315,0	292,5	272,0	257,5	238,0	216,0	192,5	164,5	157,0	150,0			
	Leistungsausgaben	Mean	147,19			50,78	52,64	66,65	90,44	69,12	93,82	73,72	84,40	69,96	67,87			
		CI Mean	[107,32; 187,05]			[19,25; 82,30]	[16,95; 88,34]	[20,42; 112,88]	[31,25; 149,62]	[18,04; 120,21]	[20,57; 167,07]	[11,17; 136,26]	[9,97; 158,83]	[0,00; 147,35]	[0,00; 152,41]			
	SD	895,94			285,46	311,46	388,97	484,55	402,10	549,27	442,74	487,06	494,76	528,28				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	477	459	436	411	385	366	345	330						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				494,0	464,5	437,5	405,5	380,5	345,5	302,0	295,5	286,0				
	Leistungsausgaben	Mean	115,13			35,01	22,72	27,40	36,86	62,09	70,91	101,10	101,11	76,56				
		CI Mean	[77,08; 153,19]			[1,76; 68,26]	[0,00; 50,58]	[0,00; 61,80]	[0,00; 75,08]	[7,88; 116,30]	[8,72; 133,10]	[16,40; 185,80]	[21,09; 181,13]	[11,62; 141,51]				
	SD	1048,64			377,05	306,31	367,06	392,69	539,52	589,75	750,98	701,82	560,35					

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		625	613	577	548	512	490	455	440							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		620,0	578,5	540,0	499,5	449,5	385,5	373,0	357,5							
	Leistungsausgaben	Mean	117,26	28,99	47,49	46,76	48,13	56,70	72,79	71,62	82,84							
		CI Mean	[89,38; 145,13]	[9,68; 48,31]	[22,52; 72,47]	[18,28; 75,23]	[18,72; 77,54]	[21,31; 92,08]	[29,52; 116,06]	[23,91; 119,33]	[22,69; 142,98]							
	SD	802,55	245,34	306,44	337,61	335,35	382,76	433,44	470,13	580,19								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		292	272	256	241	223	216	206								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		287,5	260,5	241,5	219,0	191,0	184,0	174,5								
	Leistungsausgaben	Mean	64,78	27,52	41,81	40,80	21,71	10,06	25,89	51,37								
		CI Mean	[37,79; 91,76]	[1,31; 53,73]	[8,56; 75,06]	[5,59; 76,01]	[2,01; 41,41]	[0,00; 25,31]	[0,00; 53,77]	[0,00; 106,74]								
	SD	490,70	226,74	273,82	279,17	148,74	107,54	192,91	373,19									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		307	277	261	249	230	217									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		295,5	265,5	245,0	216,5	207,5	198,5									
	Leistungsausgaben	Mean	129,60	47,16	55,49	54,73	74,50	74,89	68,57									
		CI Mean	[82,59; 176,62]	[12,46; 81,86]	[11,96; 99,02]	[9,81; 99,66]	[16,25; 132,74]	[14,81; 134,96]	[8,42; 128,71]									
	SD	807,44	304,34	361,88	358,78	437,24	441,54	432,33										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		238	218	208	193	179										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		233,5	208,0	174,0	169,0	160,0										
	Leistungsausgaben	Mean	246,27	93,31	111,62	149,46	139,36	92,34										
		CI Mean	[148,16; 344,38]	[13,73; 172,88]	[18,10; 205,15]	[36,97; 261,95]	[33,98; 244,75]	[17,96; 166,71]										
	SD	1334,75	620,40	688,18	757,08	698,96	479,99											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		184	176	167	155											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		181,5	156,5	148,5	140,5											
	Leistungsausgaben	Mean	171,36	87,90	46,85	132,97	78,95											
		CI Mean	[28,42; 314,30]	[0,00; 190,50]	[0,00; 113,22]	[0,00; 311,79]	[0,00; 180,41]											
	SD	1539,26	705,20	423,59	1111,78	613,60												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		184	163	144												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		167,5	144,5	128,5												
	Leistungsausgaben	Mean	34,80	29,98	17,94	16,79												
		CI Mean	[4,38; 65,22]	[0,00; 74,50]	[0,00; 37,76]	[0,00; 40,27]												
	SD	256,43	293,93	121,54	135,82													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		170	153													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		160,0	144,5													
	Leistungsausgaben	Mean	265,71	95,10	132,85													
		CI Mean	[0,00; 540,21]	[7,85; 182,34]	[0,00; 270,11]													
	SD	1683,57	563,03	841,78														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		188														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		181,0														
	Leistungsausgaben	Mean		112,54														
		CI Mean		[0,00; 227,51]														
	SD		789,19															

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der 4 auswertbaren Patienten mit Krankengeldanspruch in der Stichprobe die durchschnittlichen Ausgaben für Krankengeld je Anspruchsberechtigtem 1869,73 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 5534,39].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe)*	Durchschnittskosten/Jahr	Beitrittsjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		187	164	152	142	138	133	129	129	127	122	113	109	103	95	91
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		8	7	6	6	6	6	5	5	6	6	4	4	4	4	4
	Leistungsausgaben	Mean	976,71	857,63	596,02	32,09	743,84	544,64	1167,28	0,00	0,00	188,97	0,00	376,08	1581,03	130,73	0,00	1869,73
		CI Mean	[324,32; 1629,09]	[0,00; 2178,50]	[0,00; 1369,40]	[0,00; 94,98]	[0,00; 2201,77]	[0,00; 1318,51]	[0,00; 3455,16]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 559,35]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1113,20]	[0,00; 3766,82]	[0,00; 386,95]	[0,00; 0,00]	[0,00; 5534,39]
	SD	2882,55	1906,11	1043,96	78,60	1822,03	967,14	2859,25	0,00	0,00	422,55	0,00	921,21	2230,39	261,45	0,00	3739,45	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	437	386	362	352	339	334	318	306	295	280	264	253	244	
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		16	14	13	12	12	12	8	7	5	5	3	3	1	1	
	Leistungsausgaben	Mean	1113,28	1415,53	914,57	112,56	0,00	0,00	687,28	1134,13	750,79	0,00	1305,75	448,60	2906,64	0,00	0,00	
		CI Mean	[343,40; 1883,16]	[0,00; 3209,32]	[0,00; 2447,15]	[0,00; 333,18]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 2034,35]	[0,00; 3357,02]	[0,00; 2222,35]	[0,00; 0,00]	[0,00; 3669,12]	[8,04; 889,16]	[0,00; 5961,82]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	
	SD	3848,60	3660,79	2925,73	405,84	0,00	0,00	2380,81	3207,80	1986,42	0,00	2696,26	389,32	2699,86	0,00	0,00		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		366	319	305	288	278	266	260	256	244	234	225	216	209		
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		34	30	30	29	29	26	26	23	23	18	15	17	17		
	Leistungsausgaben	Mean	919,33	679,83	716,73	229,28	135,55	135,12	70,75	82,29	43,11	525,17	547,28	2188,09	1395,89	611,96		
		CI Mean	[485,59; 1353,07]	[195,45; 1164,20]	[0,00; 1657,29]	[0,00; 552,54]	[0,00; 386,34]	[0,00; 399,96]	[0,00; 153,69]	[0,00; 243,58]	[0,00; 127,62]	[0,00; 1173,42]	[0,00; 1322,71]	[0,00; 4727,85]	[137,64; 2654,14]	[0,00; 1598,04]		
	SD	3722,80	1441,01	2628,38	903,37	689,05	727,64	215,77	419,60	206,77	1586,16	1678,51	5018,60	2646,89	2074,36			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		421	388	360	343	330	319	312	292	263	248	238	229			
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		25	21	21	21	19	19	17	17	13	13	13	12			
	Leistungsausgaben	Mean	1868,30	1184,42	1106,21	590,13	81,99	345,19	648,23	1340,84	2228,65	1185,88	1078,61	1400,45	767,21			
		CI Mean	[1109,15; 2627,45]	[46,17; 2322,67]	[0,00; 2474,81]	[0,00; 1650,13]	[0,00; 242,68]	[0,00; 713,96]	[0,00; 1522,39]	[0,00; 2842,55]	[220,24; 4237,05]	[0,00; 2974,72]	[0,00; 2341,76]	[0,00; 3127,00]	[0,00; 2053,37]			
	SD	5282,38	2903,70	3199,85	2478,32	375,71	820,11	1944,07	3159,02	4224,94	3290,69	2323,65	3176,11	2273,17				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		337	314	284	273	265	254	244	227	212	192	182				
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		30	29	27	23	21	16	15	11	9	10	10				
	Leistungsausgaben	Mean	1732,90	1320,61	1010,97	1053,97	1417,87	1481,10	71,81	247,72	1025,32	514,98	239,75	349,75				
		CI Mean	[939,88; 2525,91]	[514,02; 2127,21]	[0,00; 2048,53]	[0,00; 2231,90]	[130,92; 2704,82]	[0,00; 3181,28]	[0,00; 212,57]	[0,00; 733,25]	[0,00; 2822,11]	[0,00; 1448,18]	[0,00; 709,67]	[0,00; 856,86]				
	SD	5290,80	2254,02	2850,74	3122,81	3148,99	3975,11	287,26	959,42	3040,46	1428,37	758,16	818,18					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		323	301	279	267	255	230	211	194	182	168					
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		37	34	31	31	24	23	16	15	15	14					
	Leistungsausgaben	Mean	1509,31	2160,59	1597,16	561,34	282,42	276,88	535,38	218,33	1466,28	944,38	1008,76					
		CI Mean	[840,39; 2178,22]	[1075,80; 3245,38]	[376,97; 2817,35]	[0,00; 1351,90]	[0,00; 710,10]	[0,00; 621,62]	[0,00; 1306,41]	[0,00; 547,57]	[0,00; 3408,33]	[0,00; 2163,33]	[0,00; 2611,06]					
	SD	4862,53	3366,59	3630,02	2245,74	1214,90	861,66	1886,60	671,92	3837,51	2408,67	3058,80						

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe)*	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	477	459	436	411	385	366	345	330						
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		57	51	47	39	39	29	26	22	22						
	Leistungsausgaben	Mean	1109,07	1143,29	794,58	242,38	487,32	933,47	826,35	722,13	63,17	47,32						
		CI Mean	[661,12; 1557,01]	[484,34; 1802,23]	[160,76; 1428,39]	[0,74; 484,02]	[0,00; 1012,35]	[131,97; 1734,97]	[0,00; 1678,51]	[0,00; 1657,23]	[0,00; 149,22]	[0,00; 126,88]						
	SD	3789,95	2538,23	2309,37	845,20	1672,85	2553,75	2341,34	2432,69	205,91	190,38							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		625	613	577	548	512	490	455	440							
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		54	53	41	38	28	24	23	23							
	Leistungsausgaben	Mean	1214,78	1481,07	1300,57	338,37	479,82	143,89	208,24	349,92	938,65							
		CI Mean	[668,02; 1761,54]	[754,83; 2207,31]	[422,28; 2178,87]	[12,33; 664,40]	[0,00; 1049,71]	[0,00; 368,12]	[0,00; 601,00]	[0,00; 711,12]	[0,00; 2215,74]							
	SD	4230,62	2722,82	3262,29	1065,13	1792,39	605,38	981,70	883,81	3124,87								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		292	272	256	241	223	216	206								
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		34	31	31	24	21	16	15								
	Leistungsausgaben	Mean	872,76	1256,31	672,75	400,34	51,53	655,03	675,96	76,45								
		CI Mean	[383,84; 1361,67]	[381,87; 2130,74]	[26,45; 1319,04]	[0,00; 947,44]	[0,00; 113,13]	[1,41; 1308,65]	[0,00; 1678,98]	[0,00; 226,30]								
	SD	2930,34	2601,42	1835,92	1554,13	153,99	1528,19	2046,97	296,10									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		307	277	261	249	230	217									
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		32	32	24	22	23	21									
	Leistungsausgaben	Mean	927,38	1158,85	654,71	0,00	583,13	210,56	854,65									
		CI Mean	[354,70; 1500,05]	[345,79; 1971,92]	[0,00; 1398,50]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1237,46]	[0,00; 546,59]	[0,00; 1784,40]									
	SD	3227,24	2346,63	2146,71	0,00	1565,86	822,23	2173,79										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		238	218	208	193	179										
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		27	17	15	16	16										
	Leistungsausgaben	Mean	694,79	1113,22	257,89	731,78	374,20	55,32										
		CI Mean	[0,00; 1439,98]	[160,19; 2066,25]	[0,00; 743,01]	[0,00; 2130,88]	[0,00; 910,01]	[0,00; 132,71]										
	SD	3041,60	2526,58	1020,51	2764,65	1093,50	157,94											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		184	176	167	155											
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		20	16	15	14											
	Leistungsausgaben	Mean	2189,33	3236,55	2800,16	270,79	28,25											
		CI Mean	[504,47; 3874,20]	[1405,65; 5067,44]	[671,75; 4928,57]	[0,00; 698,06]	[0,00; 83,62]											
	SD	5766,54	4177,55	4343,70	844,29	105,70												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		184	163	144												
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		18	14	13												
	Leistungsausgaben	Mean	1368,78	598,46	1237,41	88,83												
		CI Mean	[30,69; 2706,87]	[55,02; 1141,89]	[7,43; 2467,39]	[0,00; 262,94]												
	SD	3547,40	1176,32	2348,04	320,28													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		170	153													
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		17	15													
	Leistungsausgaben	Mean	479,59	1280,56	239,79													
		CI Mean	[0,00; 1149,58]	[12,48; 2548,64]	[0,00; 574,79]													
	SD	1323,91	2667,56	661,96														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		188														
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		38														
	Leistungsausgaben	Mean		1911,86														
		CI Mean		[927,62; 2896,09]														
	SD		3095,52															

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 85,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 0,00 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 0,00].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialyse-Sachkosten in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		187	164	152	142	138	133	129	129	127	122	113	109	103	95	91	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		187,0	159,0	150,5	140,0	136,0	131,5	129,0	128,0	126,0	116,5	110,0	103,0	91,0	89,5	85,5	
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	75,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		CI Mean	[0,00;0,00]	[0,00; 222,24]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
	SD	0,00	1026,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	437	386	362	352	339	334	318	306	295	280	264	253	244		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		476,5	427,5	376,5	358,0	345,5	337,0	326,0	307,0	294,0	282,5	256,0	228,0	226,5	217,0		
	Leistungsausgaben	Mean	214,81	108,94	78,93	96,16	147,66	161,65	163,19	125,46	87,15	111,20	145,12	55,82	66,23	60,06	44,42		
		CI Mean	[142,54; 287,09]	[2,41; 215,46]	[0,00; 168,69]	[0,00; 204,90]	[3,49; 291,84]	[10,14; 313,16]	[3,96; 322,41]	[0,00; 250,96]	[0,00; 207,81]	[0,00; 244,04]	[0,00; 308,79]	[0,00; 161,38]	[0,00; 190,23]	[0,00; 177,79]	[0,00; 131,49]		
SD		2326,81	1186,42	946,82	1076,50	1391,81	1436,88	1491,32	1156,16	1078,60	1162,12	1403,52	861,76	955,26	903,95	654,38			
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		366	319	305	288	278	266	260	256	244	234	225	216	209			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		354,0	315,0	299,0	283,0	274,0	262,5	254,5	245,0	234,0	220,5	197,0	194,5	188,0			
	Leistungsausgaben	Mean	230,34	72,63	59,75	52,31	95,11	100,69	104,00	107,27	112,14	157,67	228,12	187,70	137,69	104,89			
		CI Mean	[142,88; 317,80]	[0,00; 173,29]	[0,00; 150,01]	[0,00; 141,97]	[0,00; 226,69]	[0,00; 240,03]	[0,00; 247,87]	[0,00; 255,65]	[0,00; 267,24]	[0,00; 337,15]	[3,16; 453,08]	[0,00; 400,50]	[0,00; 328,11]	[0,00; 260,09]			
SD		2430,48	966,26	817,35	791,06	1129,41	1176,74	1189,29	1207,75	1238,68	1400,74	1704,33	1523,88	1354,96	1085,73				
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		421	388	360	343	330	319	312	292	263	248	238	229				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		407,5	381,0	353,0	338,5	322,5	312,0	296,0	273,0	241,5	208,5	213,5	203,0				
	Leistungsausgaben	Mean	88,42	66,60	38,95	22,39	0,00	8,07	67,77	77,38	63,15	58,21	61,60	59,16	62,90				
		CI Mean	[38,13; 138,72]	[0,00; 158,80]	[0,00; 112,17]	[0,00; 63,98]	[0,00; 0,00]	[0,00; 19,26]	[0,00; 165,15]	[0,00; 185,25]	[0,00; 158,47]	[0,00; 172,30]	[0,00; 182,34]	[0,00; 175,12]	[0,00; 186,20]				
SD		1438,45	949,59	729,14	398,71	0,00	102,54	877,55	946,85	803,58	904,60	889,50	864,45	896,26					
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		337	314	284	273	265	254	244	227	212	192	182					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		331,5	305,5	281,0	267,0	252,5	239,0	226,0	204,5	179,0	166,0	160,0					
	Leistungsausgaben	Mean	79,53	42,30	45,11	49,04	43,67	50,59	53,22	56,28	64,79	0,00	0,00	0,00					
		CI Mean	[20,75; 138,31]	[0,00; 123,78]	[0,00; 133,52]	[0,00; 145,16]	[0,00; 129,27]	[0,00; 147,97]	[0,00; 157,54]	[0,00; 166,60]	[0,00; 191,79]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]				
SD		1432,08	756,94	788,43	822,06	713,60	789,47	822,80	846,15	926,61	0,00	0,00	0,00						
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		323	301	279	267	255	230	211	194	182	168						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		315,0	292,5	272,0	257,5	238,0	216,0	192,5	164,5	157,0	150,0						
	Leistungsausgaben	Mean	86,22	14,86	51,66	49,71	80,48	0,00	18,81	53,59	24,77	80,90	20,80						
		CI Mean	[25,25; 147,18]	[0,00; 43,98]	[0,00; 142,85]	[0,00; 147,13]	[0,00; 196,90]	[0,00; 0,00]	[0,00; 55,68]	[0,00; 158,64]	[0,00; 73,34]	[0,00; 239,49]	[0,00; 61,57]						
SD		1370,05	263,70	795,70	819,80	953,18	0,00	276,48	743,64	317,77	1013,80	254,76							
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	477	459	436	411	385	366	345	330							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		494,0	464,5	437,5	405,5	380,5	345,5	302,0	295,5	286,0							
	Leistungsausgaben	Mean	121,71	106,53	115,53	102,24	71,15	35,53	39,13	47,06	30,50	0,00							
		CI Mean	[58,31; 185,11]	[2,39; 210,66]	[2,66; 228,40]	[0,00; 205,30]	[0,00; 161,13]	[0,00; 105,18]	[0,00; 115,83]	[0,00; 138,19]	[0,00; 86,93]	[0,00; 0,00]							
SD		1746,95	1180,91	1241,14	1099,79	924,47	693,12	727,39	807,97	494,92	0,00								

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialyse-Sachkosten in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		625	613	577	548	512	490	455	440						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		620,0	578,5	540,0	499,5	449,5	385,5	373,0	357,5						
	Leistungsausgaben	Mean	86,48	43,61	40,28	50,56	55,19	30,08	36,42	43,68	43,74						
		CI Mean	[33,82; 139,15]	[0,00; 104,01]	[0,00; 97,22]	[0,00; 120,56]	[0,00; 131,62]	[0,00; 89,03]	[0,00; 107,81]	[0,00; 114,11]	[0,00; 128,50]						
	SD	1516,03	767,27	698,73	830,01	871,49	637,71	715,11	693,95	817,71							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		292	272	256	241	223	216	206							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		287,5	260,5	241,5	219,0	191,0	184,0	174,5							
	Leistungsausgaben	Mean	298,83	150,61	202,60	216,40	172,25	70,79	74,02	114,23							
		CI Mean	[146,43; 451,24]	[0,00; 306,45]	[4,95; 400,25]	[5,06; 427,74]	[0,00; 367,76]	[0,00; 209,53]	[0,00; 219,11]	[0,00; 284,93]							
	SD	2771,59	1348,19	1627,62	1675,67	1476,16	978,29	1004,12	1150,45								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		307	277	261	249	230	217								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		295,5	265,5	245,0	216,5	207,5	198,5								
	Leistungsausgaben	Mean	48,83	43,41	0,00	0,00	0,00	63,13	73,35								
		CI Mean	[0,00; 116,56]	[0,00; 128,49]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 186,87]	[0,00; 217,12]								
	SD	1163,24	746,21	0,00	0,00	0,00	909,43	1033,46									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		238	218	208	193	179									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		233,5	208,0	174,0	169,0	160,0									
	Leistungsausgaben	Mean	147,17	56,91	65,49	69,26	72,99	89,44									
		CI Mean	[12,41; 281,93]	[0,00; 168,44]	[0,00; 193,86]	[0,00; 170,89]	[0,00; 204,27]	[0,00; 264,75]									
	SD	1833,31	869,59	944,58	683,98	870,74	1131,37										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		184	176	167	155										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		181,5	156,5	148,5	140,5										
	Leistungsausgaben	Mean	423,63	76,93	88,05	177,64	385,79										
		CI Mean	[121,36; 725,89]	[0,00; 227,73]	[0,00; 260,64]	[0,00; 392,18]	[10,22; 761,35]										
	SD	3255,04	1036,49	1101,60	1333,83	2271,27											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		184	163	144											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		167,5	144,5	128,5											
	Leistungsausgaben	Mean	379,71	166,49	191,56	187,94											
		CI Mean	[5,11; 754,30]	[0,00; 396,57]	[0,00; 456,19]	[0,00; 453,20]											
	SD	3157,82	1519,27	1623,00	1534,14												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		170	153												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		160,0	144,5												
	Leistungsausgaben	Mean	514,14	177,81	257,07												
		CI Mean	[0,00; 1095,89]	[0,00; 424,11]	[0,00; 547,95]												
	SD	3567,94	1589,54	1783,97													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		188													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		181,0													
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	183,50													
		CI Mean	[0,00; 0,00]	[0,00; 407,26]													
	SD	0,00	1535,91														

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 85,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 2856,99 Euro. Die bis einschließlich des letzten Berichtshalbjahres kumulierten Ausgaben lagen durchschnittlich bei 29341,46 Euro.

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	9. Halb-jahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	187	164	152	142	138	133	129	129	127	122	113	109	103	95	91	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	187,0	159,0	150,5	140,0	136,0	131,5	129,0	128,0	126,0	116,5	110,0	103,0	91,0	89,5	85,5	
	Leistungsausgaben	Mean	4666,25	2199,11	2238,72	2043,64	1600,33	2829,03	1858,60	1834,76	1993,43	2372,18	2397,85	2606,46	2230,49	3179,06	3564,10	2856,99
		CI Mean	[4225,14; 5107,36]	[1656,07; 2742,16]	[1728,93; 2748,50]	[1335,92; 2751,37]	[1218,47; 1982,18]	[1851,50; 3806,55]	[1389,78; 2327,41]	[1308,60; 2360,91]	[1368,10; 2618,76]	[1348,49; 3395,87]	[1618,80; 3176,91]	[1792,45; 3420,47]	[1340,89; 3120,09]	[1413,89; 4944,23]	[2405,05; 4723,14]	[1790,65; 3923,33]
		SD	9267,00	3788,79	3279,65	4429,70	2305,20	5816,22	2742,90	3048,98	3609,58	5862,71	4290,18	4355,82	4606,37	8591,13	5594,44	5030,62
Leistungsausgaben kumuliert	Mean	2199,11	4179,18	5959,06	7280,39	9916,36	11101,29	12641,38	14634,81	16678,79	18063,66	20119,01	22305,82	24096,07	26173,51	29341,46		
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	437	386	362	352	339	334	318	306	295	280	264	253	244		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	476,5	427,5	376,5	358,0	345,5	337,0	326,0	307,0	294,0	282,5	256,0	228,0	226,5	217,0		
	Leistungsausgaben	Mean	5496,32	2360,69	2169,59	2671,00	2644,94	2801,49	2656,50	2550,73	2680,26	2900,04	3336,74	2606,44	3103,27	3296,03	2892,43	
		CI Mean	[5136,17; 5856,47]	[1902,69; 2818,68]	[1743,13; 2596,05]	[2112,77; 3229,22]	[2056,70; 3233,18]	[2142,23; 3460,75]	[1995,82; 3317,18]	[1955,94; 3145,51]	[2107,89; 3252,64]	[2397,75; 3402,34]	[2435,28; 4238,20]	[1990,74; 3222,14]	[2115,50; 4091,05]	[2395,47; 4196,58]	[2263,36; 3521,51]	
		SD	11594,52	5100,81	4498,74	5526,28	5678,56	6252,05	6188,00	5479,15	5116,72	4394,17	7730,39	5026,14	7609,72	6914,93	4727,99	
Leistungsausgaben kumuliert	Mean	2360,69	4259,97	6813,44	9138,44	11512,23	13473,36	16061,77	17631,41	20036,73	22890,98	23516,56	25669,86	29177,34	31023,04			
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	366	319	305	288	278	266	260	256	244	234	225	216	209			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	354,0	315,0	299,0	283,0	274,0	262,5	254,5	245,0	234,0	220,5	197,0	194,5	188,0			
	Leistungsausgaben	Mean	5920,48	3110,40	2784,36	2421,15	2635,99	2265,89	3015,18	2399,47	2572,40	3917,85	4186,96	3183,12	3367,24	3514,89		
		CI Mean	[5458,43; 6382,53]	[2563,55; 3657,26]	[2095,58; 3473,14]	[1945,81; 2896,50]	[2097,87; 3174,11]	[1724,10; 2807,67]	[2059,25; 3971,12]	[1821,16; 2977,79]	[2004,22; 3140,57]	[2639,49; 5196,21]	[2990,44; 5383,47]	[2311,26; 4054,98]	[2506,01; 4228,47]	[2524,80; 4504,98]		
		SD	12840,77	5249,50	6237,08	4193,61	4618,69	4575,60	7901,98	4707,11	4537,42	9977,14	9064,98	6243,44	6128,05	6926,27		
Leistungsausgaben kumuliert	Mean	3110,40	5519,50	7522,72	10238,88	12233,33	14819,52	16634,83	19301,91	23012,46	26275,28	28066,12	30813,09	33492,13				
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	421	388	360	343	330	319	312	292	263	248	238	229				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	407,5	381,0	353,0	338,5	322,5	312,0	296,0	273,0	241,5	208,5	213,5	203,0				
	Leistungsausgaben	Mean	5848,34	3378,45	2537,43	2594,49	2524,97	2773,01	2688,25	3195,19	3189,57	3498,82	3306,06	3057,43	3523,57			
		CI Mean	[5492,42; 6204,26]	[2873,47; 3883,42]	[1937,18; 3137,67]	[2158,95; 3030,04]	[2091,61; 2958,34]	[2248,24; 3297,78]	[2179,13; 3197,37]	[2612,45; 3777,93]	[2498,74; 3880,41]	[2794,50; 4203,14]	[2580,65; 4031,47]	[2456,44; 3658,43]	[2707,56; 4339,58]			
		SD	10179,76	5200,93	5977,71	4175,12	4067,95	4808,16	4588,20	5115,22	5823,74	5584,32	5344,18	4480,39	5931,82			
Leistungsausgaben kumuliert	Mean	3378,45	5621,60	7743,22	9791,44	12303,78	14305,24	17610,78	19595,76	22121,70	25581,98	27870,13	31392,21					
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	337	314	284	273	265	254	244	227	212	192	182					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	331,5	305,5	281,0	267,0	252,5	239,0	226,0	204,5	179,0	166,0	160,0					
	Leistungsausgaben	Mean	5691,67	3828,16	2449,45	2190,31	2626,17	3375,15	3276,26	2725,84	2837,21	3254,10	3418,17	2772,19				
		CI Mean	[5266,85; 6116,48]	[3171,22; 4485,10]	[1970,86; 2928,04]	[1783,49; 2597,12]	[1946,15; 3306,19]	[2589,15; 4161,15]	[2481,27; 4071,26]	[2061,43; 3390,25]	[2189,97; 3484,44]	[2528,59; 3979,61]	[2616,20; 4220,14]	[1966,68; 3577,69]				
		SD	10350,53	6102,56	4267,89	3479,35	5669,20	6372,34	6270,55	5096,05	4722,30	4952,37	5271,78	5198,42				
Leistungsausgaben kumuliert	Mean	3828,16	6221,84	7921,20	10495,23	13891,16	17103,08	18902,85	21443,70	22398,51	25478,00	27833,34						
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	323	301	279	267	255	230	211	194	182	168						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	315,0	292,5	272,0	257,5	238,0	216,0	192,5	164,5	157,0	150,0						
	Leistungsausgaben	Mean	5736,27	3707,72	3196,18	2639,56	2535,40	2648,15	3061,84	2889,61	3121,48	3022,31	2817,51					
		CI Mean	[5250,33; 6222,21]	[3110,07; 4305,36]	[2470,73; 3921,62]	[2062,74; 3216,38]	[1848,45; 3222,35]	[2041,65; 3254,65]	[2265,32; 3858,36]	[2145,31; 3633,91]	[2209,31; 4033,65]	[2188,09; 3856,54]	[2114,56; 3520,45]					
		SD	10920,13	5411,82	6330,10	4853,65	5624,13	4773,78	5972,65	5268,74	5969,02	5333,05	4392,49					
Leistungsausgaben kumuliert	Mean	3707,72	6792,41	9242,23	11047,11	12853,19	15504,92	18257,62	19930,02	22853,26	24314,08							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	477	459	436	411	385	366	345	330						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		494,0	464,5	437,5	405,5	380,5	345,5	302,0	295,5	286,0						
	Leistungsausgaben	Mean	6070,38	2961,08	2929,09	3348,45	2927,11	3076,08	2973,58	3651,69	2978,63	2309,01						
		CI Mean	[5553,38; 6587,38]	[2525,60; 3396,57]	[2371,98; 3486,20]	[2368,84; 4328,05]	[2334,92; 3519,30]	[2481,06; 3671,10]	[2398,91; 3548,26]	[2554,44; 4748,94]	[2264,68; 3692,58]	[1874,41; 2743,60]						
		SD	14246,29	4938,35	6126,00	10454,02	6084,11	5921,80	5449,95	9728,63	6261,66	3749,87						
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>2961,08</i>	<i>5704,61</i>	<i>8758,13</i>	<i>10851,83</i>	<i>12731,71</i>	<i>14563,00</i>	<i>18542,85</i>	<i>20406,84</i>	<i>20988,05</i>							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		625	613	577	548	512	490	455	440							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		620,0	578,5	540,0	499,5	449,5	385,5	373,0	357,5							
	Leistungsausgaben	Mean	5247,20	3045,50	2692,57	2576,00	2790,59	2573,63	2425,64	2355,84	2906,21							
		CI Mean	[4910,65; 5583,74]	[2636,09; 3454,92]	[2322,35; 3062,80]	[2126,66; 3025,35]	[2322,00; 3259,18]	[2120,94; 3026,32]	[2058,37; 2792,92]	[1988,02; 2723,66]	[2297,50; 3514,93]							
		SD	9688,10	5201,19	4543,18	5327,49	5343,28	4896,80	3679,15	3624,36	5872,13							
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3045,50</i>	<i>5639,23</i>	<i>7944,45</i>	<i>10269,43</i>	<i>12268,82</i>	<i>14431,67</i>	<i>17009,74</i>	<i>19257,37</i>								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		292	272	256	241	223	216	206								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		287,5	260,5	241,5	219,0	191,0	184,0	174,5								
	Leistungsausgaben	Mean	5320,86	4088,92	3245,35	2346,63	2395,50	2569,89	2612,13	2704,05								
		CI Mean	[4728,89; 5912,83]	[3329,31; 4848,53]	[2485,19; 4005,51]	[1665,94; 3027,32]	[1797,80; 2993,19]	[1818,70; 3321,08]	[1799,23; 3425,03]	[1999,38; 3408,73]								
		SD	10765,48	6571,32	6259,71	5397,00	4512,79	5296,74	5625,87	4749,30								
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4088,92</i>	<i>7240,11</i>	<i>9603,42</i>	<i>10932,16</i>	<i>12265,13</i>	<i>15041,94</i>	<i>17611,33</i>									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		307	277	261	249	230	217									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		295,5	265,5	245,0	216,5	207,5	198,5									
	Leistungsausgaben	Mean	5251,83	3759,99	2885,39	2623,21	2514,01	2407,28	2632,82									
		CI Mean	[4645,55; 5858,11]	[3097,56; 4422,42]	[2055,93; 3714,84]	[2024,66; 3221,76]	[1916,54; 3111,47]	[1839,47; 2975,08]	[1963,87; 3301,77]									
		SD	10411,89	5809,82	6895,54	4780,00	4485,25	4173,04	4808,59									
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3759,99</i>	<i>6096,30</i>	<i>8513,45</i>	<i>10434,79</i>	<i>12605,41</i>	<i>15230,91</i>										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		238	218	208	193	179										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		233,5	208,0	174,0	169,0	160,0										
	Leistungsausgaben	Mean	6406,98	4078,86	2817,38	3548,91	3245,42	3285,48										
		CI Mean	[5518,30; 7295,66]	[3268,06; 4889,67]	[2037,05; 3597,71]	[2614,03; 4483,79]	[2387,03; 4103,82]	[2273,94; 4297,02]										
		SD	12089,97	6321,29	5741,89	6291,79	5693,44	6528,10										
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4078,86</i>	<i>6820,55</i>	<i>10138,84</i>	<i>12834,81</i>	<i>14826,01</i>											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		184	176	167	155											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		181,5	156,5	148,5	140,5											
	Leistungsausgaben	Mean	8187,42	4333,42	3856,93	4176,53	4269,92											
		CI Mean	[6725,63; 9649,22]	[3427,98; 5238,85]	[2680,55; 5033,32]	[3004,50; 5348,56]	[2806,53; 5733,31]											
		SD	15741,79	6223,55	7508,47	7286,94	8849,96											
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4333,42</i>	<i>8240,61</i>	<i>12498,29</i>	<i>15990,96</i>												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		184	163	144												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		167,5	144,5	128,5												
	Leistungsausgaben	Mean	8641,97	3846,00	4640,94	3961,19												
		CI Mean	[6466,82; 10817,12]	[2825,95; 4866,05]	[2965,52; 6316,36]	[2619,02; 5303,36]												
		SD	18336,42	6735,54	10275,46	7762,51												
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3846,00</i>	<i>8683,10</i>	<i>12243,48</i>													

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		170	153														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		160,0	144,5														
	Leistungsausgaben	Mean	7189,53	4842,25	3594,76														
		CI Mean	[4991,40; 9387,66]	[3538,63; 6145,87]	[2495,70; 4693,83]														
		SD	13481,27	8413,09	6740,64														
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4842,25</i>	<i>8139,51</i>															
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		188															
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		181,0															
	Leistungsausgaben	Mean		4300,49															
		CI Mean		[3458,98; 5142,00]															
		SD		5776,21															
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4300,49</i>																

Auswertungskapitel 6: Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung

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

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

EZ	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Verwaltungskosten in Euro	65,16	35,82	28,24	26,21	19,97	18,92	21,34	15,05
Qualitätssicherungskosten in Euro	9,74	6,32	6,21	7,34	7,01	6,65	4,68	3,76
Gesamtkosten in Euro	74,90	42,14	34,45	33,55	26,98	25,57	26,02	18,81
<i>zur Information:</i> <i>Versichertenjahre im Programm</i>	16,0	10002,3	14755,1	24520,6	24819,0	32418,0	32005,0	31078,0

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

Berichtsteil III: Auswertungen zur Lebensqualität

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

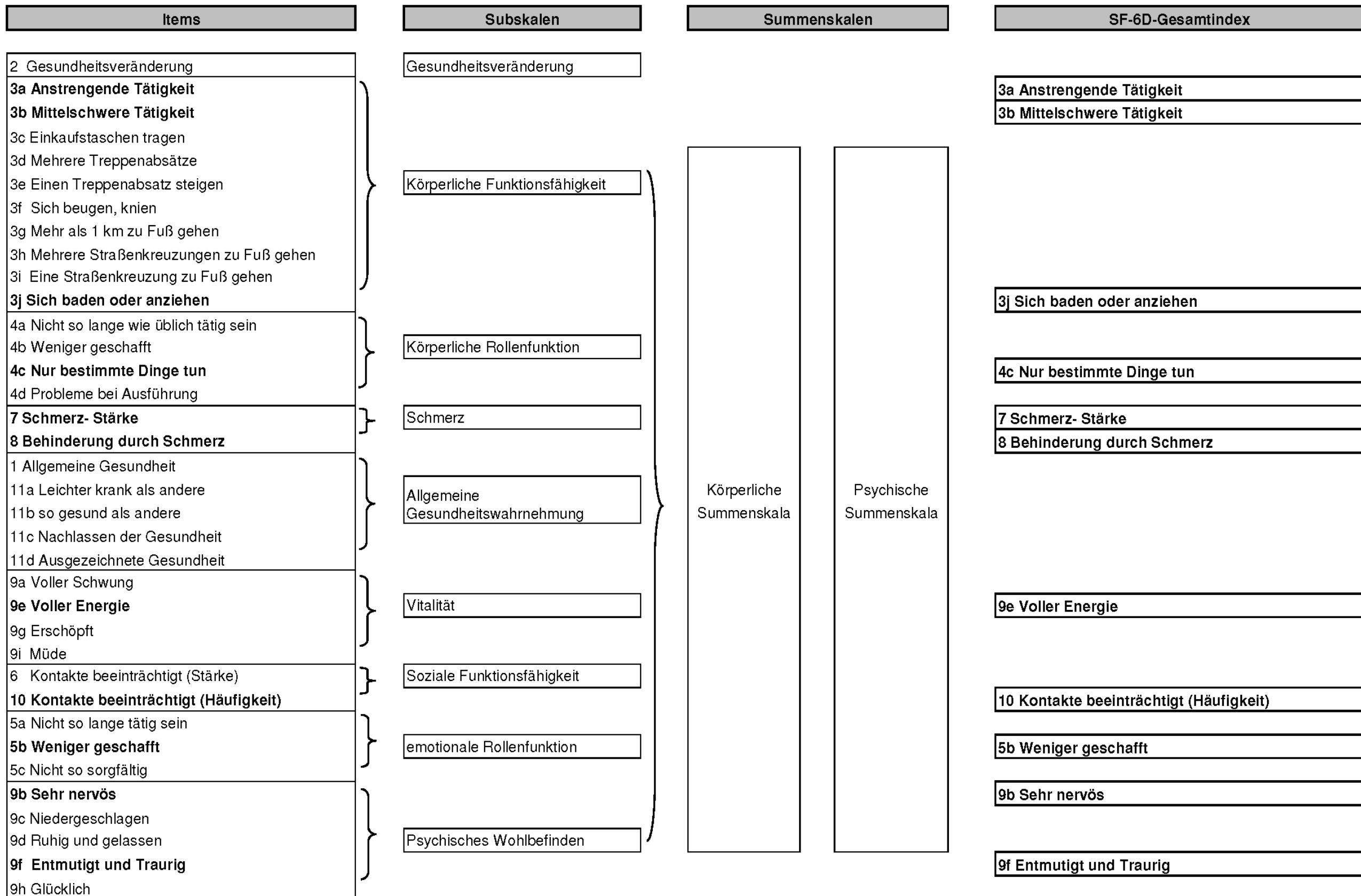
Die Lebensqualität und ihre Veränderung im Zeitverlauf werden zudem anhand eines Indexwertes, dem SF-6D (Short Form – 6 Dimensions) evaluiert. Der SF-6D ist ein krankheitsübergreifendes, standardisiertes Verfahren um die Lebensqualität in Form eines eindimensionalen Index- bzw. Nutzwertes subjektiv zu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

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

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

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

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



Auswertungskapitel 7: Rücklaufstatistik

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

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

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

In der Kohorte 2007-2 umfasst die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. Nach Bereinigung um neutrale Ausfälle umfasste die Netto-Stichprobe 483 Patienten. 160 von ihnen schickten den Fragebogen zurück. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 33,13 Prozent der Netto-Stichprobe. Bei der ersten wiederholten Befragung der Patienten dieser Kohorte 2007-2 lag die Rücklaufquote bei 55,53 Prozent.

¹⁷ Die an dieser Stelle ausgewiesene Anzahl der zurückgesendeten Fragebögen kann – insbesondere in den von der Fusion betroffenen Halbjahren bis 2008-1 – von der entsprechenden Anzahl in den spezifischen Tabellen 7.1 und 8.1 bis 8.12 leicht abweichen. Auf die Anzahl der auswertbaren Fragebögen und damit auf die Auswertungsergebnisse zur Lebensqualität hat dies keinen Einfluss.

Tabelle 7.1 Patienten in der Stichprobe (Anzahl)

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2007-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	401	297
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	483	380	295
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	160	211	168
		Anteil an Brutto-SP in %	32,00	52,62	56,57
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	33,13	55,53	56,95
		Anzahl	147	197	156
		Anteil an Brutto-SP in %	29,40	49,13	52,53
	Anteil an Netto-SP in %	30,43	51,84	52,88	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5240</i>	<i>4406</i>	<i>3587</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	625	512	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	606	462	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	391	295	
		Anteil an Brutto-SP in %	62,56	57,62	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	64,52	63,85	
		Anzahl	356	270	
		Anteil an Brutto-SP in %	56,96	52,73	
	Anteil an Netto-SP in %	58,75	58,44		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6313</i>	<i>5272</i>		
2008-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	292	221	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	283	205	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	164	124	
		Anteil an Brutto-SP in %	56,16	56,11	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	57,95	60,49	
		Anzahl	144	113	
		Anteil an Brutto-SP in %	49,32	51,13	
	Anteil an Netto-SP in %	50,88	55,12		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2939</i>	<i>2261</i>		
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	307	233	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	299	214	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	162	137	
		Anteil an Brutto-SP in %	52,77	58,80	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	54,18	64,02	
		Anzahl	149	114	
		Anteil an Brutto-SP in %	48,53	48,93	
	Anteil an Netto-SP in %	49,83	53,27		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3037</i>	<i>2221</i>		

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	238	172	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	226	172	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	111	99	
		Anteil an Brutto-SP in %	46,64	57,56	
		Anteil an Netto-SP in %	49,12	57,56	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	90	85	
		Anteil an Brutto-SP in %	37,82	49,42	
		Anteil an Netto-SP in %	39,82	49,42	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2363</i>	<i>1717</i>	
	2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	184	
Stichprobenmitglieder (netto)		Anzahl	178		
zurückgesendete Fragebögen		Anzahl	97		
		Anteil an Brutto-SP in %	52,72		
		Anteil an Netto-SP in %	54,49		
vollständig ausgefüllte Fragebögen		Anzahl	87		
		Anteil an Brutto-SP in %	47,28		
		Anteil an Netto-SP in %	48,88		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1812</i>		
2010-2		Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	184	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	176		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	102		
		Anteil an Brutto-SP in %	55,43		
		Anteil an Netto-SP in %	57,95		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	96		
		Anteil an Brutto-SP in %	52,17		
		Anteil an Netto-SP in %	54,55		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1802</i>		
	2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	170	
Stichprobenmitglieder (netto)		Anzahl	157		
zurückgesendete Fragebögen		Anzahl	80		
		Anteil an Brutto-SP in %	47,06		
		Anteil an Netto-SP in %	50,96		
vollständig ausgefüllte Fragebögen		Anzahl	69		
		Anteil an Brutto-SP in %	40,59		
		Anteil an Netto-SP in %	43,95		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1622</i>		
2011-2		Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	188	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	188		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	94		
		Anteil an Brutto-SP in %	50,00		
		Anteil an Netto-SP in %	50,00		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	84		
		Anteil an Brutto-SP in %	44,68		
		Anteil an Netto-SP in %	44,68		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1821</i>		

Auswertungskapitel 8: Auswertungen zur Lebensqualität

Tabelle 8.1 gibt Auskunft über den **Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr**. Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten die vergleichende Frage zum Gesundheitszustand im vergangenen Jahr beantwortet haben. Anschließend wird für diese Personengruppe ausgewiesen, wie sich die Antworten auf einer Skala von 1 „viel besser“ bis 5 „viel schlechter“ verteilen und auf welchen Wert die Antwort im Durchschnitt fiel.¹⁸

¹⁸ Abweichungen gegenüber früheren Berichten ergeben sich - neben fusionsbedingten Effekten - durch eine Aktualisierung der Tabelle,

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 160 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 156 Patienten hatten die Frage zum Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr beantwortet. 0 Prozent von ihnen ging es zum Zeitpunkt der Befragung im Vergleich zum vergangenen Jahr viel besser, 17 Prozent etwas besser.

Bei der ersten Wiederholungsbefragung der Kohorte 2007-2 sendeten 211 Patienten den Fragebogen zurück. Die Fragen zum Gesundheitszustand im Vergleich zum Vorjahr hatten 208 von ihnen beantwortet. Viel besser als im Vergleich zum Vorjahr ging es 4 Prozent, etwas besser 9 Prozent.

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

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

EZ	Gesundheitszustand im Vergleich zu vergangenem Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	401	297
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	160	211	168
		Anteil in %	32,00	52,62	56,57
	mit Angaben zum Gesundheits- zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	156	208	165
		Anteil in %	97,50	98,58	98,21
		Anteil 2 in %	31,20	51,87	55,56
	(1) viel besser	Anzahl	0	4	0
	(2) etwas besser	Anzahl	17	9	6
	(3) etwa gleich	Anzahl	54	74	58
	(4) etwas schlechter	Anzahl	62	88	74
	(5) viel schlechter	Anzahl	23	33	27
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5240</i>	<i>4406</i>	<i>3587</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	625	512	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	391	295	
		Anteil in %	62,56	57,62	
	mit Angaben zum Gesundheits- zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	381	288	
		Anteil in %	97,44	97,63	
		Anteil 2 in %	60,96	56,25	
	(1) viel besser	Anzahl	8	1	
	(2) etwas besser	Anzahl	36	17	
	(3) etwa gleich	Anzahl	126	123	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	147	107	
	(5) viel schlechter	Anzahl	64	40	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6313</i>	<i>5272</i>		
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	292	221	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	164	124	
		Anteil in %	56,16	56,11	
	mit Angaben zum Gesundheits- zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	160	121	
		Anteil in %	97,56	97,58	
		Anteil 2 in %	54,79	54,75	
	(1) viel besser	Anzahl	5	2	
	(2) etwas besser	Anzahl	19	11	
	(3) etwa gleich	Anzahl	48	38	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	63	49	
	(5) viel schlechter	Anzahl	25	21	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2939</i>	<i>2261</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	307	233	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	162	137	
		Anteil in %	52,77	58,80	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	160	132	
		Anteil in %	98,77	96,35	
		Anteil 2 in %*	52,12	56,65	
	(1) viel besser	Anzahl	2	0	
	(2) etwas besser	Anzahl	26	6	
	(3) etwa gleich	Anzahl	54	58	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	54	49	
	(5) viel schlechter	Anzahl	24	19	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3037</i>	<i>2221</i>		
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	238	172	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	111	99	
		Anteil in %	46,64	57,56	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	105	98	
		Anteil in %	94,59	98,99	
		Anteil 2 in %*	44,12	56,98	
	(1) viel besser	Anzahl	3	1	
	(2) etwas besser	Anzahl	15	6	
	(3) etwa gleich	Anzahl	37	42	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	40	30	
	(5) viel schlechter	Anzahl	10	19	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2363</i>	<i>1717</i>		
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	184		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	97		
		Anteil in %	52,72		
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	95		
		Anteil in %	97,94		
		Anteil 2 in %*	51,63		
	(1) viel besser	Anzahl	4		
	(2) etwas besser	Anzahl	10		
	(3) etwa gleich	Anzahl	39		
	(4) etwas schlechter	Anzahl	34		
	(5) viel schlechter	Anzahl	8		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1812</i>			
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	184		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	102		
		Anteil in %	55,43		
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	100		
		Anteil in %	98,04		
		Anteil 2 in %*	54,35		
	(1) viel besser	Anzahl	2		
	(2) etwas besser	Anzahl	12		
	(3) etwa gleich	Anzahl	40		
	(4) etwas schlechter	Anzahl	31		
	(5) viel schlechter	Anzahl	15		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1802</i>			
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	170		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	80		
		Anteil in %	47,06		
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	74		
		Anteil in %	92,50		
		Anteil 2 in %*	43,53		
	(1) viel besser	Anzahl	1		
	(2) etwas besser	Anzahl	7		
	(3) etwa gleich	Anzahl	38		
	(4) etwas schlechter	Anzahl	26		
	(5) viel schlechter	Anzahl	2		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1622</i>			

EZ	Gesundheitszustand im Vergleich zu vergangenem Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitrittshalb-jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	188	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	94	
			Anteil in %	50,00	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:		Anzahl	91	
			Anteil in %	96,81	
			Anteil 2 in %	48,40	
	(1) viel besser		Anzahl	2	
	(2) etwas besser		Anzahl	10	
	(3) etwa gleich		Anzahl	35	
	(4) etwas schlechter		Anzahl	33	
	(5) viel schlechter		Anzahl	11	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1821</i>		

Tabelle 8.2 gibt Auskunft über die SF-36-Skala zur **Körperlichen Funktionsfähigkeit**. Die transformierten Skalenwerte können Werte zwischen „0“ (schlechtester Wert) und „100“ (bester Wert) in dieser Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität annehmen. Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten alle Fragen beantwortet haben, die zur Auswertung der Skala herangezogen werden. Anschließend werden für diese Personengruppe die transformierten Skalenwerte ausgewiesen – neben dem Mittelwert, der Standardabweichung und dem Konfidenzintervall auch die Range, d.h. das Intervall zwischen kleinstem und größtem berechneten Skalenwert und der z-Wert.

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 160 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 159 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 37,58.

211 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 99,53 Prozent die Fragen zur körperlichen Funktionsfähigkeit beantwortet, so dass sie für die Skala auswertbar waren. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 36,40.

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 Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	401	297
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	160	211	168
		Anteil in %	32,00	52,62	56,57
	für Skala auswertbar	Anzahl	159	210	168
		Anteil in %	99,38	99,53	100,00
		Anteil 2 in %*	31,80	52,37	56,57
	transformierte Skalenwerte	Mean	37,58	36,40	38,67
		SD	25,98	26,97	29,16
		CI	[33,54; 41,62]	[32,75; 40,05]	[34,26; 43,08]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-2,05	-2,10	-2,00
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5240</i>	<i>4406</i>	<i>3587</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	625	512	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	391	295	
		Anteil in %	62,56	57,62	
	für Skala auswertbar	Anzahl	385	290	
		Anteil in %	98,47	98,31	
		Anteil 2 in %*	61,60	56,64	
	transformierte Skalenwerte	Mean	38,03	39,05	
		SD	25,87	26,48	
		CI	[35,45; 40,61]	[36,01; 42,10]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-2,03	-1,99	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6313</i>	<i>5272</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	292	221	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	164	124	
		Anteil in %	56,16	56,11	
	für Skala auswertbar	Anzahl	161	123	
		Anteil in %	98,17	99,19	
		Anteil 2 in %*	55,14	55,66	
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,87	37,77	
		SD	26,78	29,79	
		CI	[36,73; 45,01]	[32,50; 43,03]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,91	-2,04	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2939</i>	<i>2261</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	307	233
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	162	137
		Anteil in %	52,77	58,80
	für Skala auswertbar	Anzahl	161	135
		Anteil in %	99,38	98,54
		Anteil 2 in %	52,44	57,94
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,33	41,49
		SD	27,75	29,05
		CI	[36,05; 44,62]	[36,58; 46,39]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,93	-1,88
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3037</i>	<i>2221</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	238
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	111	99
		Anteil in %	46,64	57,56
für Skala auswertbar		Anzahl	111	99
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	46,64	57,56
transformierte Skalenwerte		Mean	37,54	39,42
		SD	29,49	26,78
		CI	[32,05; 43,03]	[34,14; 44,69]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-2,05	-1,97
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2363</i>	<i>1717</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	184
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	97	
		Anteil in %	52,72	
	für Skala auswertbar	Anzahl	96	
		Anteil in %	98,97	
		Anteil 2 in %	52,17	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,90	
		SD	26,82	
		CI	[40,54; 51,27]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,69	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1812</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	184
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	102	
		Anteil in %	55,43	
für Skala auswertbar		Anzahl	102	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	55,43	
transformierte Skalenwerte		Mean	43,43	
		SD	29,84	
		CI	[37,64; 49,22]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	95,00	
		z-Wert	-1,80	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1802</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	170	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	80	
		Anteil in %	47,06	
	für Skala auswertbar	Anzahl	79	
		Anteil in %	98,75	
		Anteil 2 in %	46,47	
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,39	
		SD	29,27	
		CI	[43,93; 56,84]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,49	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1622</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	188	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	94	
		Anteil in %	50,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	94	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	50,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,10	
		SD	28,15	
		CI	[33,41; 44,79]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,98	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1821</i>	

Tabelle 8.3 gibt Auskunft über die SF-36-Skala zur **Körperlichen Rollenfunktion**. Die transformierten Skalenwerte können Werte zwischen „0“ (schlechtester Wert) und „100“ (bester Wert) in dieser Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität annehmen. Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten alle Fragen beantwortet haben, die zur Auswertung der Skala herangezogen werden. Anschließend werden für diese Personengruppe die transformierten Skalenwerte ausgewiesen – neben dem Mittelwert, der Standardabweichung und dem Konfidenzintervall auch die Range, d.h. das Intervall zwischen kleinstem und größtem berechneten Skalenwert und der z-Wert.

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 160 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 154 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 19,81.

211 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,10 Prozent alle Fragen zur körperlichen Rollenfunktion beantwortet und konnten daher für die Skala ausgewertet werden. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 19,81.

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

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

EZ	SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	401	297
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	160	211	168
		Anteil in %	32,00	52,62	56,57
	für Skala auswertbar	Anzahl	154	207	165
		Anteil in %	96,25	98,10	98,21
		Anteil 2 in %*	30,80	51,62	55,56
	transformierte Skalenwerte	Mean	19,81	19,81	22,42
		SD	33,42	33,69	34,11
		CI	[14,53; 25,08]	[15,22; 24,40]	[17,22; 27,63]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,82	-1,82	-1,74
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5240</i>	<i>4406</i>	<i>3587</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	625	512	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	391	295	
		Anteil in %	62,56	57,62	
	für Skala auswertbar	Anzahl	379	283	
		Anteil in %	96,93	95,93	
		Anteil 2 in %*	60,64	55,27	
	transformierte Skalenwerte	Mean	21,33	23,23	
		SD	34,79	36,48	
		CI	[17,83; 24,83]	[18,98; 27,48]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,77	-1,72	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6313</i>	<i>5272</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	292	221	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	164	124	
		Anteil in %	56,16	56,11	
	für Skala auswertbar	Anzahl	154	123	
		Anteil in %	93,90	99,19	
		Anteil 2 in %*	52,74	55,66	
	transformierte Skalenwerte	Mean	21,16	19,51	
		SD	33,73	35,00	
		CI	[15,83; 26,49]	[13,33; 25,70]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,78	-1,83	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2939</i>	<i>2261</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	307	233
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	162	137
		Anteil in %	52,77	58,80
	für Skala auswertbar	Anzahl	157	128
		Anteil in %	96,91	93,43
		Anteil 2 in %	51,14	54,94
	transformierte Skalenwerte	Mean	19,59	28,84
		SD	33,29	38,46
		CI	[14,38; 24,79]	[22,18; 35,50]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,82	-1,55
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3037</i>	<i>2221</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	238	172
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	111	99
		Anteil in %	46,64	57,56
	für Skala auswertbar	Anzahl	104	91
		Anteil in %	93,69	91,92
		Anteil 2 in %	43,70	52,91
	transformierte Skalenwerte	Mean	25,64	19,87
		SD	37,69	33,26
		CI	[18,40; 32,89]	[13,04; 26,71]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,64	-1,81
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2363</i>	<i>1717</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	184	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	97	
		Anteil in %	52,72	
	für Skala auswertbar	Anzahl	94	
		Anteil in %	96,91	
		Anteil 2 in %	51,09	
	transformierte Skalenwerte	Mean	27,66	
		SD	38,71	
		CI	[19,83; 35,48]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,58	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1812</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	184	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	102	
		Anteil in %	55,43	
	für Skala auswertbar	Anzahl	100	
		Anteil in %	98,04	
		Anteil 2 in %	54,35	
	transformierte Skalenwerte	Mean	26,08	
		SD	36,92	
		CI	[18,85; 33,32]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,63	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1802</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	170	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	80	
		Anteil in %	47,06	
	für Skala auswertbar	Anzahl	77	
		Anteil in %	96,25	
		Anteil 2 in %	45,29	
	transformierte Skalenwerte	Mean	37,66	
		SD	41,68	
		CI	[28,35; 46,97]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,29	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1622</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	188	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	94	
		Anteil in %	50,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	90	
		Anteil in %	95,74	
		Anteil 2 in %	47,87	
	transformierte Skalenwerte	Mean	25,09	
		SD	36,73	
		CI	[17,50; 32,68]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,66	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1821</i>	

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 160 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 159 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Schmerzen“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 37,89.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 211 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 99,53 Prozent alle Fragen zum Thema „Körperliche Schmerzen“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 36,39.

Tabelle 8.4 SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse

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

EZ	SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	401	297
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	160	211	168
		Anteil in %	32,00	52,62	56,57
	für Skala auswertbar	Anzahl	159	210	168
		Anteil in %	99,38	99,53	100,00
		Anteil 2 in %*	31,80	52,37	56,57
	transformierte Skalenwerte	Mean	37,89	36,39	39,48
		SD	24,26	24,98	27,33
		CI	[34,12; 41,66]	[33,01; 39,77]	[35,34; 43,61]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,60	-1,66	-1,53
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5240</i>	<i>4406</i>	<i>3587</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	625	512	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	391	295	
		Anteil in %	62,56	57,62	
	für Skala auswertbar	Anzahl	386	291	
		Anteil in %	98,72	98,64	
		Anteil 2 in %*	61,76	56,84	
	transformierte Skalenwerte	Mean	38,15	40,01	
		SD	23,98	24,33	
		CI	[35,75; 40,54]	[37,21; 42,81]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,59	-1,51	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6313</i>	<i>5272</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	292	221	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	164	124	
		Anteil in %	56,16	56,11	
	für Skala auswertbar	Anzahl	161	123	
		Anteil in %	98,17	99,19	
		Anteil 2 in %*	55,14	55,66	
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,43	39,11	
		SD	25,33	26,86	
		CI	[36,52; 44,34]	[34,37; 43,86]	
		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>2939</i>	<i>2261</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	307	233
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	162	137
		Anteil in %	52,77	58,80
	für Skala auswertbar	Anzahl	162	134
		Anteil in %	100,00	97,81
		Anteil 2 in %	52,77	57,51
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,81	42,26
		SD	26,38	28,65
		CI	[35,75; 43,87]	[37,41; 47,11]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,51	-1,41
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3037</i>	<i>2221</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	238	172
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	111	99
		Anteil in %	46,64	57,56
	für Skala auswertbar	Anzahl	108	97
		Anteil in %	97,30	97,98
		Anteil 2 in %	45,38	56,40
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,79	41,26
		SD	24,73	28,25
		CI	[35,12; 44,45]	[35,64; 46,88]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,52	-1,45
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2363</i>	<i>1717</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	184	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	97	
		Anteil in %	52,72	
	für Skala auswertbar	Anzahl	97	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	52,72	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,42	
		SD	27,65	
		CI	[38,92; 49,93]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,32	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1812</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	184	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	102	
		Anteil in %	55,43	
	für Skala auswertbar	Anzahl	101	
		Anteil in %	99,02	
		Anteil 2 in %	54,89	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,42	
		SD	28,91	
		CI	[37,78; 49,05]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,36	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1802</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	170	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	80	
		Anteil in %	47,06	
	für Skala auswertbar	Anzahl	79	
		Anteil in %	98,75	
		Anteil 2 in %	46,47	
	transformierte Skalenwerte	Mean	52,33	
		SD	26,97	
		CI	[46,38; 58,28]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,98	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1622</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	188	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	94	
		Anteil in %	50,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	94	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	50,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,81	
		SD	27,11	
		CI	[37,33; 48,29]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,39	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1821</i>

Tabelle 8.5 gibt Auskunft über die SF-36-Skala zur **Allgemeinen Gesundheitswahrnehmung**. Die transformierten Skalenwerte können Werte zwischen „0“ (schlechtester Wert) und „100“ (bester Wert) in dieser Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität annehmen. Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten alle Fragen beantwortet haben, die zur Auswertung der Skala herangezogen werden. Anschließend werden für diese Personengruppe die transformierten Skalenwerte ausgewiesen – neben dem Mittelwert, der Standardabweichung und dem Konfidenzintervall auch die Range, d.h. das Intervall zwischen kleinstem und größtem berechneten Skalenwert und der z-Wert.

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 160 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 157 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Allgemeine Gesundheitswahrnehmung“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 39,86.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 211 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 99,05 Prozent alle Fragen zur allgemeinen Gesundheitswahrnehmung beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 37,01.

Tabelle 8.5 SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse

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

EZ	SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	401	297
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	160	211	168
		Anteil in %	32,00	52,62	56,57
	für Skala auswertbar	Anzahl	157	209	168
		Anteil in %	98,13	99,05	100,00
		Anteil 2 in %*	31,40	52,12	56,57
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,86	37,01	39,43
		SD	18,73	17,99	17,97
		CI	[36,93; 42,79]	[34,57; 39,45]	[36,71; 42,15]
		Range: Min.	0,00	0,00	5,00
		Range: Max.	87,00	97,00	92,00
		z-Wert	-1,60	-1,75	-1,63
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5240</i>	<i>4406</i>	<i>3587</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	625	512	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	391	295	
		Anteil in %	62,56	57,62	
	für Skala auswertbar	Anzahl	381	288	
		Anteil in %	97,44	97,63	
		Anteil 2 in %*	60,96	56,25	
	transformierte Skalenwerte	Mean	38,15	40,49	
		SD	17,74	17,34	
		CI	[36,37; 39,93]	[38,49; 42,50]	
		Range: Min.	0,00	5,00	
		Range: Max.	93,75	97,00	
		z-Wert	-1,69	-1,57	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6313</i>	<i>5272</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	292	221	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	164	124	
		Anteil in %	56,16	56,11	
	für Skala auswertbar	Anzahl	160	123	
		Anteil in %	97,56	99,19	
		Anteil 2 in %*	54,79	55,66	
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,16	36,76	
		SD	16,71	19,10	
		CI	[36,57; 41,75]	[33,39; 40,14]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	97,00	87,00	
		z-Wert	-1,64	-1,76	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2939</i>	<i>2261</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	307	233
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	162	137
		Anteil in %	52,77	58,80
	für Skala auswertbar	Anzahl	158	130
		Anteil in %	97,53	94,89
		Anteil 2 in %	51,47	55,79
	transformierte Skalenwerte	Mean	38,53	41,47
		SD	17,74	19,73
		CI	[35,77; 41,30]	[38,08; 44,86]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	87,00	97,00
		z-Wert	-1,67	-1,52
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3037</i>	<i>2221</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	238
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	111	99
		Anteil in %	46,64	57,56
für Skala auswertbar		Anzahl	108	97
		Anteil in %	97,30	97,98
		Anteil 2 in %	45,38	56,40
transformierte Skalenwerte		Mean	41,14	42,41
		SD	19,82	17,81
		CI	[37,40; 44,87]	[38,87; 45,96]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	97,00	82,00
		z-Wert	-1,54	-1,48
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2363</i>	<i>1717</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	184
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	97	
		Anteil in %	52,72	
	für Skala auswertbar	Anzahl	95	
		Anteil in %	97,94	
		Anteil 2 in %	51,63	
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,26	
		SD	15,85	
		CI	[37,08; 43,45]	
		Range: Min.	5,00	
		Range: Max.	77,00	
		z-Wert	-1,58	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1812</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	184
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	102	
		Anteil in %	55,43	
für Skala auswertbar		Anzahl	100	
		Anteil in %	98,04	
		Anteil 2 in %	54,35	
transformierte Skalenwerte		Mean	43,20	
		SD	17,87	
		CI	[39,69; 46,70]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	87,00	
		z-Wert	-1,44	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1802</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	170	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	80	
		Anteil in %	47,06	
	für Skala auswertbar	Anzahl	79	
		Anteil in %	98,75	
		Anteil 2 in %	46,47	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,69	
		SD	18,66	
		CI	[41,58; 49,81]	
		Range: Min.	5,00	
		Range: Max.	92,00	
		z-Wert	-1,31	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1622</i>
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	188
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	94	
		Anteil in %	50,00	
für Skala auswertbar		Anzahl	93	
		Anteil in %	98,94	
		Anteil 2 in %	49,47	
transformierte Skalenwerte		Mean	40,50	
		SD	18,56	
		CI	[36,73; 44,27]	
		Range: Min.	5,00	
		Range: Max.	95,00	
		z-Wert	-1,57	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1821</i>

Tabelle 8.6 gibt Auskunft über die SF-36-Skala zur **Vitalität**. Die transformierten Skalenwerte können Werte zwischen „0“ (schlechtester Wert) und „100“ (bester Wert) in dieser Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität annehmen. Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten alle Fragen beantwortet haben, die zur Auswertung der Skala herangezogen werden. Anschließend werden für diese Personengruppe die transformierten Skalenwerte ausgewiesen – neben dem Mittelwert, der Standardabweichung und dem Konfidenzintervall auch die Range, d.h. das Intervall zwischen kleinstem und größtem berechneten Skalenwert und der z-Wert.

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 160 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 158 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Vitalität“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 36,11.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 211 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 100,00 Prozent alle Fragen zum Thema „Vitalität“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 33,98.

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

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

EZ	SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	401	297
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	160	211	168
		Anteil in %	32,00	52,62	56,57
	für Skala auswertbar	Anzahl	158	211	168
		Anteil in %	98,75	100,00	100,00
		Anteil 2 in %*	31,60	52,62	56,57
	transformierte Skalenwerte	Mean	36,11	33,98	35,48
		SD	19,94	19,36	18,67
		CI	[33,00; 39,22]	[31,37; 36,59]	[32,65; 38,30]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	90,00	90,00	85,00
		z-Wert	-1,20	-1,30	-1,23
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5240</i>	<i>4406</i>	<i>3587</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	625	512	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	391	295	
		Anteil in %	62,56	57,62	
	für Skala auswertbar	Anzahl	384	292	
		Anteil in %	98,21	98,98	
		Anteil 2 in %*	61,44	57,03	
	transformierte Skalenwerte	Mean	35,35	37,61	
		SD	18,27	18,47	
		CI	[33,52; 37,18]	[35,49; 39,73]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	95,00	100,00	
		z-Wert	-1,23	-1,12	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6313</i>	<i>5272</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	292	221	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	164	124	
		Anteil in %	56,16	56,11	
	für Skala auswertbar	Anzahl	158	123	
		Anteil in %	96,34	99,19	
		Anteil 2 in %*	54,11	55,66	
	transformierte Skalenwerte	Mean	36,99	35,24	
		SD	18,47	21,69	
		CI	[34,11; 39,87]	[31,41; 39,08]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	90,00	100,00	
		z-Wert	-1,15	-1,24	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2939</i>	<i>2261</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	307	233
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	162	137
		Anteil in %	52,77	58,80
	für Skala auswertbar	Anzahl	160	135
		Anteil in %	98,77	98,54
		Anteil 2 in %	52,12	57,94
	transformierte Skalenwerte	Mean	34,78	36,68
		SD	19,48	22,01
		CI	[31,76; 37,80]	[32,97; 40,39]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	90,00	100,00
		z-Wert	-1,26	-1,17
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3037</i>	<i>2221</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	238	172
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	111	99
		Anteil in %	46,64	57,56
	für Skala auswertbar	Anzahl	109	97
		Anteil in %	98,20	97,98
		Anteil 2 in %	45,80	56,40
	transformierte Skalenwerte	Mean	36,28	35,55
		SD	19,65	18,27
		CI	[32,60; 39,97]	[31,91; 39,19]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	93,33	75,00
		z-Wert	-1,19	-1,22
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2363</i>	<i>1717</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	184	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	97	
		Anteil in %	52,72	
	für Skala auswertbar	Anzahl	97	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	52,72	
	transformierte Skalenwerte	Mean	36,43	
		SD	20,09	
		CI	[32,43; 40,42]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	80,00	
z-Wert		-1,18		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1812</i>		
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	184	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	102	
		Anteil in %	55,43	
	für Skala auswertbar	Anzahl	101	
		Anteil in %	99,02	
		Anteil 2 in %	54,89	
	transformierte Skalenwerte	Mean	36,90	
		SD	21,04	
		CI	[32,79; 41,00]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	90,00	
z-Wert		-1,16		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1802</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	170	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	80	
			Anteil in %	47,06	
	für Skala auswertbar		Anzahl	79	
			Anteil in %	98,75	
			Anteil 2 in %	46,47	
	transformierte Skalenwerte		Mean	42,76	
			SD	21,42	
			CI	[38,04; 47,49]	
			Range: Min.	0,00	
			Range: Max.	95,00	
			z-Wert	-0,88	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1622</i>		
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	188	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	94	
			Anteil in %	50,00	
	für Skala auswertbar		Anzahl	94	
			Anteil in %	100,00	
			Anteil 2 in %	50,00	
	transformierte Skalenwerte		Mean	34,41	
			SD	18,00	
			CI	[30,78; 38,05]	
			Range: Min.	0,00	
			Range: Max.	75,00	
			z-Wert	-1,28	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1821</i>		

Tabelle 8.7 gibt Auskunft über die SF-36-Skala zur **Sozialen Funktionsfähigkeit**. Die transformierten Skalenwerte können Werte zwischen „0“ (schlechtester Wert) und „100“ (bester Wert) in dieser Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität annehmen. Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten alle Fragen beantwortet haben, die zur Auswertung der Skala herangezogen werden. Anschließend werden für diese Personengruppe die transformierten Skalenwerte ausgewiesen – neben dem Mittelwert, der Standardabweichung und dem Konfidenzintervall auch die Range, d.h. das Intervall zwischen kleinstem und größtem berechneten Skalenwert und der z-Wert.

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 160 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 159 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Soziale Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 60,46.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 211 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 99,53 Prozent alle Fragen zur sozialen Funktionsfähigkeit beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 56,01.

Tabelle 8.7 SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse

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

EZ	SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	401	297
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	160	211	168
		Anteil in %	32,00	52,62	56,57
	für Skala auswertbar	Anzahl	159	210	168
		Anteil in %	99,38	99,53	100,00
		Anteil 2 in %*	31,80	52,37	56,57
	transformierte Skalenwerte	Mean	60,46	56,01	57,07
		SD	28,71	27,94	28,97
		CI	[55,99; 64,92]	[52,23; 59,79]	[52,69; 61,45]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,03	-1,23	-1,19
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5240</i>	<i>4406</i>	<i>3587</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	625	512	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	391	295	
		Anteil in %	62,56	57,62	
	für Skala auswertbar	Anzahl	388	292	
		Anteil in %	99,23	98,98	
		Anteil 2 in %*	62,08	57,03	
	transformierte Skalenwerte	Mean	56,19	60,06	
		SD	26,14	27,36	
		CI	[53,58; 58,79]	[56,92; 63,20]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,23	-1,05	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6313</i>	<i>5272</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	292	221	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	164	124	
		Anteil in %	56,16	56,11	
	für Skala auswertbar	Anzahl	163	122	
		Anteil in %	99,39	98,39	
		Anteil 2 in %*	55,82	55,20	
	transformierte Skalenwerte	Mean	59,59	55,53	
		SD	30,29	28,84	
		CI	[54,94; 64,24]	[50,42; 60,65]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,07	-1,25	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2939</i>	<i>2261</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	307	233
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	162	137
		Anteil in %	52,77	58,80
	für Skala auswertbar	Anzahl	162	136
		Anteil in %	100,00	99,27
		Anteil 2 in %	52,77	58,37
	transformierte Skalenwerte	Mean	56,02	60,85
		SD	27,77	31,47
		CI	[51,74; 60,29]	[55,56; 66,13]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,23	-1,02
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3037</i>	<i>2221</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	238
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	111	99
		Anteil in %	46,64	57,56
für Skala auswertbar		Anzahl	108	98
		Anteil in %	97,30	98,99
		Anteil 2 in %	45,38	56,98
transformierte Skalenwerte		Mean	63,66	58,04
		SD	29,23	28,68
		CI	[58,14; 69,17]	[52,36; 63,71]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,89	-1,14
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2363</i>	<i>1717</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	184
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	97	
		Anteil in %	52,72	
	für Skala auswertbar	Anzahl	96	
		Anteil in %	98,97	
		Anteil 2 in %	52,17	
	transformierte Skalenwerte	Mean	58,46	
		SD	29,55	
		CI	[52,55; 64,38]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,12	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1812</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	184
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	102	
		Anteil in %	55,43	
für Skala auswertbar		Anzahl	102	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	55,43	
transformierte Skalenwerte		Mean	58,09	
		SD	30,90	
		CI	[52,09; 64,09]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,14	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1802</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	170	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	80	
		Anteil in %	47,06	
	für Skala auswertbar	Anzahl	79	
		Anteil in %	98,75	
		Anteil 2 in %	46,47	
	transformierte Skalenwerte	Mean	70,25	
		SD	25,66	
		CI	[64,60; 75,91]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,60	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1622</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	188	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	94	
		Anteil in %	50,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	94	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	50,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	57,71	
		SD	29,85	
		CI	[51,68; 63,75]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,16	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1821</i>

Tabelle 8.8 gibt Auskunft über die SF-36-Skala zur **Emotionalen Rollenfunktion**. Die transformierten Skalenwerte können Werte zwischen „0“ (schlechtester Wert) und „100“ (bester Wert) in dieser Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität annehmen. Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten alle Fragen beantwortet haben, die zur Auswertung der Skala herangezogen werden. Anschließend werden für diese Personengruppe die transformierten Skalenwerte ausgewiesen – neben dem Mittelwert, der Standardabweichung und dem Konfidenzintervall auch die Range, d.h. das Intervall zwischen kleinstem und größtem berechneten Skalenwert und der z-Wert.

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 160 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 154 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Emotionale Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 42,32.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 211 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 96,21 Prozent alle Fragen zum Thema „Emotionale Rollenfunktion“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 33,50.

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

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

EZ	SF-36-Skala Emotionale Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	401	297
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	160	211	168
		Anteil in %	32,00	52,62	56,57
	für Skala auswertbar	Anzahl	154	203	161
		Anteil in %	96,25	96,21	95,83
		Anteil 2 in %*	30,80	50,62	54,21
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,32	33,50	38,51
		SD	45,58	43,44	44,81
		CI	[35,12; 49,51]	[27,52; 39,47]	[31,59; 45,43]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,18	-1,45	-1,30
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5240</i>	<i>4406</i>	<i>3587</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	625	512	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	391	295	
		Anteil in %	62,56	57,62	
	für Skala auswertbar	Anzahl	372	281	
		Anteil in %	95,14	95,25	
		Anteil 2 in %*	59,52	54,88	
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,65	45,02	
		SD	45,69	46,28	
		CI	[35,01; 44,29]	[39,61; 50,43]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,26	-1,10	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6313</i>	<i>5272</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	292	221	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	164	124	
		Anteil in %	56,16	56,11	
	für Skala auswertbar	Anzahl	153	118	
		Anteil in %	93,29	95,16	
		Anteil 2 in %*	52,40	53,39	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,10	38,28	
		SD	47,06	45,57	
		CI	[37,64; 52,55]	[30,05; 46,50]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,10	-1,30	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2939</i>	<i>2261</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	307	233
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	162	137
		Anteil in %	52,77	58,80
	für Skala auswertbar	Anzahl	155	124
		Anteil in %	95,68	90,51
		Anteil 2 in %	50,49	53,22
	transformierte Skalenwerte	Mean	36,13	45,43
		SD	44,29	46,24
		CI	[29,16; 43,10]	[37,29; 53,57]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,37	-1,09
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3037</i>	<i>2221</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	238
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	111	99
		Anteil in %	46,64	57,56
für Skala auswertbar		Anzahl	100	89
		Anteil in %	90,09	89,90
		Anteil 2 in %	42,02	51,74
transformierte Skalenwerte		Mean	39,83	43,07
		SD	45,13	45,00
		CI	[30,99; 48,68]	[33,72; 52,42]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,26	-1,16
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2363</i>	<i>1717</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	184
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	97	
		Anteil in %	52,72	
	für Skala auswertbar	Anzahl	93	
		Anteil in %	95,88	
		Anteil 2 in %	50,54	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,65	
		SD	45,14	
		CI	[33,48; 51,83]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,17	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1812</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	184
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	102	
		Anteil in %	55,43	
für Skala auswertbar		Anzahl	99	
		Anteil in %	97,06	
		Anteil 2 in %	53,80	
transformierte Skalenwerte		Mean	40,07	
		SD	45,92	
		CI	[31,02; 49,11]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,25	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1802</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	170	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	80	
		Anteil in %	47,06	
	für Skala auswertbar	Anzahl	76	
		Anteil in %	95,00	
		Anteil 2 in %	44,71	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,93	
		SD	44,95	
		CI	[36,82; 57,03]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,04	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1622</i>	
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	188
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	94	
		Anteil in %	50,00	
für Skala auswertbar		Anzahl	88	
		Anteil in %	93,62	
		Anteil 2 in %	46,81	
transformierte Skalenwerte		Mean	38,64	
		SD	45,45	
		CI	[29,14; 48,13]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,29	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1821</i>	

Tabelle 8.9 gibt Auskunft über die SF-36-Skala zum **psychischen Wohlbefinden**. Die transformierten Skalenwerte können Werte zwischen „0“ (schlechtester Wert) und „100“ (bester Wert) in dieser Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität annehmen. Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten alle Fragen beantwortet haben, die zur Auswertung der Skala herangezogen werden. Anschließend werden für diese Personengruppe die transformierten Skalenwerte ausgewiesen – neben dem Mittelwert, der Standardabweichung und dem Konfidenzintervall auch die Range, d.h. das Intervall zwischen kleinstem und größtem berechneten Skalenwert und der z-Wert.

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 160 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 158 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Psychisches Wohlbefinden“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 55,63.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 211 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 100,00 Prozent alle Fragen zum psychischen Wohlbefinden beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 53,18.

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 Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	401	297
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	160	211	168
		Anteil in %	32,00	52,62	56,57
	für Skala auswertbar	Anzahl	158	211	167
		Anteil in %	98,75	100,00	99,40
		Anteil 2 in %*	31,60	52,62	56,23
	transformierte Skalenwerte	Mean	55,63	53,18	54,65
		SD	21,49	22,44	20,74
		CI	[52,28; 58,98]	[50,15; 56,20]	[51,51; 57,80]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	96,00
		z-Wert	-1,07	-1,20	-1,12
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5240</i>	<i>4406</i>	<i>3587</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	625	512	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	391	295	
		Anteil in %	62,56	57,62	
	für Skala auswertbar	Anzahl	384	289	
		Anteil in %	98,21	97,97	
		Anteil 2 in %*	61,44	56,45	
	transformierte Skalenwerte	Mean	52,30	54,83	
		SD	21,35	20,92	
		CI	[50,16; 54,43]	[52,42; 57,24]	
		Range: Min.	4,00	4,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,25	-1,11	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6313</i>	<i>5272</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	292	221	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	164	124	
		Anteil in %	56,16	56,11	
	für Skala auswertbar	Anzahl	156	122	
		Anteil in %	95,12	98,39	
		Anteil 2 in %*	53,42	55,20	
	transformierte Skalenwerte	Mean	53,72	53,06	
		SD	22,05	22,61	
		CI	[50,26; 57,18]	[49,05; 57,07]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,17	-1,21	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2939</i>	<i>2261</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	307	233
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	162	137
		Anteil in %	52,77	58,80
	für Skala auswertbar	Anzahl	159	133
		Anteil in %	98,15	97,08
		Anteil 2 in %	51,79	57,08
	transformierte Skalenwerte	Mean	53,19	54,84
		SD	23,69	21,84
		CI	[49,50; 56,87]	[51,13; 58,55]
		Range: Min.	8,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,20	-1,11
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3037</i>	<i>2221</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	238
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	111	99
		Anteil in %	46,64	57,56
für Skala auswertbar		Anzahl	109	96
		Anteil in %	98,20	96,97
		Anteil 2 in %	45,80	55,81
transformierte Skalenwerte		Mean	57,58	57,09
		SD	22,09	20,81
		CI	[53,44; 61,73]	[52,93; 61,26]
		Range: Min.	6,67	0,00
		Range: Max.	100,00	96,00
		z-Wert	-0,96	-0,99
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2363</i>	<i>1717</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	184
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	97	
		Anteil in %	52,72	
	für Skala auswertbar	Anzahl	94	
		Anteil in %	96,91	
		Anteil 2 in %	51,09	
	transformierte Skalenwerte	Mean	54,30	
		SD	23,11	
		CI	[49,63; 58,98]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	96,00	
		z-Wert	-1,14	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1812</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	184
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	102	
		Anteil in %	55,43	
für Skala auswertbar		Anzahl	101	
		Anteil in %	99,02	
		Anteil 2 in %	54,89	
transformierte Skalenwerte		Mean	55,56	
		SD	19,67	
		CI	[51,73; 59,40]	
		Range: Min.	12,00	
		Range: Max.	96,00	
		z-Wert	-1,07	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1802</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	170	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	80	
		Anteil in %	47,06	
	für Skala auswertbar	Anzahl	79	
		Anteil in %	98,75	
		Anteil 2 in %	46,47	
	transformierte Skalenwerte	Mean	61,16	
		SD	20,43	
		CI	[56,66; 65,67]	
		Range: Min.	16,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,76	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1622</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	188	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	94	
		Anteil in %	50,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	93	
		Anteil in %	98,94	
		Anteil 2 in %	49,47	
	transformierte Skalenwerte	Mean	55,28	
		SD	20,89	
		CI	[51,04; 59,53]	
		Range: Min.	12,00	
		Range: Max.	96,00	
		z-Wert	-1,09	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1821</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 500 Patienten. 160 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 151 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Körperlichen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 30,21.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 211 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 94,79 Prozent alle nötigen Fragen, die „Körperliche Summenskala“ betreffend beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 30,57.

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	500	401	297
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	160	211	168
		Anteil in %	32,00	52,62	56,57
	für Skala auswertbar	Anzahl	151	200	160
		Anteil in %	94,38	94,79	95,24
		Anteil 2 in %*	30,20	49,88	53,87
	transformierte Skalenwerte	Mean	30,21	30,57	31,40
		SD	9,24	9,68	10,20
		CI	[28,74; 31,69]	[29,23; 31,91]	[29,82; 32,98]
		Range: Min.	14,49	10,58	12,43
		Range: Max.	57,64	59,43	68,42
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5240</i>	<i>4406</i>	<i>3587</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	625	512	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	391	295	
		Anteil in %	62,56	57,62	
	für Skala auswertbar	Anzahl	362	274	
		Anteil in %	92,58	92,88	
		Anteil 2 in %*	57,92	53,52	
	transformierte Skalenwerte	Mean	31,02	31,55	
		SD	9,51	9,65	
		CI	[30,04; 32,00]	[30,40; 32,69]	
		Range: Min.	12,13	12,48	
		Range: Max.	55,24	59,48	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6313</i>	<i>5272</i>		
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	292	221	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	164	124	
		Anteil in %	56,16	56,11	
	für Skala auswertbar	Anzahl	147	116	
		Anteil in %	89,63	93,55	
		Anteil 2 in %*	50,34	52,49	
	transformierte Skalenwerte	Mean	31,35	30,90	
		SD	8,68	10,31	
		CI	[29,95; 32,76]	[29,02; 32,78]	
		Range: Min.	14,95	15,82	
		Range: Max.	55,37	55,12	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2939</i>	<i>2261</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	307	233	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	162	137	
		Anteil in %	52,77	58,80	
	für Skala auswertbar	Anzahl	152	118	
		Anteil in %	93,83	86,13	
		Anteil 2 in %*	49,51	50,64	
	transformierte Skalenwerte	Mean	31,89	32,76	
		SD	9,41	10,94	
		CI	[30,40; 33,39]	[30,79; 34,73]	
		Range: Min.	14,12	15,41	
		Range: Max.	57,00	57,07	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3037</i>	<i>2221</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	238	172
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	111	99	
		Anteil in %	46,64	57,56	
für Skala auswertbar		Anzahl	96	86	
		Anteil in %	86,49	86,87	
		Anteil 2 in %*	40,34	50,00	
transformierte Skalenwerte		Mean	31,53	31,85	
		SD	10,75	10,78	
		CI	[29,38; 33,68]	[29,57; 34,12]	
		Range: Min.	7,71	9,49	
		Range: Max.	57,70	59,13	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2363</i>	<i>1717</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	184	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	97		
		Anteil in %	52,72		
	für Skala auswertbar	Anzahl	89		
		Anteil in %	91,75		
		Anteil 2 in %*	48,37		
	transformierte Skalenwerte	Mean	33,91		
		SD	10,13		
		CI	[31,80; 36,01]		
		Range: Min.	15,73		
		Range: Max.	62,00		
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1812</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	184	
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	102		
		Anteil in %	55,43		
für Skala auswertbar		Anzahl	98		
		Anteil in %	96,08		
		Anteil 2 in %*	53,26		
transformierte Skalenwerte		Mean	33,69		
		SD	11,25		
		CI	[31,46; 35,92]		
		Range: Min.	10,70		
		Range: Max.	58,13		
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1802</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	170		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	80		
		Anteil in %	47,06		
	für Skala auswertbar	Anzahl	75		
		Anteil in %	93,75		
		Anteil 2 in %*	44,12		
	transformierte Skalenwerte	Mean	36,59		
		SD	10,59		
		CI	[34,19; 38,99]		
		Range: Min.	19,45		
		Range: Max.	56,52		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1622</i>			
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	188		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	94		
		Anteil in %	50,00		
	für Skala auswertbar	Anzahl	87		
		Anteil in %	92,55		
		Anteil 2 in %*	46,28		
	transformierte Skalenwerte	Mean	32,71		
		SD	10,96		
		CI	[30,40; 35,01]		
		Range: Min.	11,62		
		Range: Max.	59,51		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1821</i>			

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 160 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 151 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Psychischen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 42,97.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 211 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 94,79 Prozent alle notwendigen Fragen für die Auswertung der „Psychische Summenskala“ beantwortet. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 40,61.

Tabelle 8.11 Psychische Summenskala

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

EZ	Psychische Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	401	297
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	160	211	168
		Anteil in %	32,00	52,62	56,57
	für Skala auswertbar	Anzahl	151	200	160
		Anteil in %	94,38	94,79	95,24
		Anteil 2 in %*	30,20	49,88	53,87
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,97	40,61	41,23
		SD	12,29	12,40	11,78
		CI	[41,01; 44,93]	[38,89; 42,33]	[39,40; 43,05]
		Range: Min.	17,34	11,93	10,53
		Range: Max.	74,27	73,53	67,59
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5240</i>	<i>4406</i>	<i>3587</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	625	512	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	391	295	
		Anteil in %	62,56	57,62	
	für Skala auswertbar	Anzahl	362	274	
		Anteil in %	92,58	92,88	
		Anteil 2 in %*	57,92	53,52	
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,98	43,18	
		SD	11,83	11,46	
		CI	[39,76; 42,20]	[41,82; 44,54]	
		Range: Min.	17,28	18,93	
		Range: Max.	73,29	69,65	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6313</i>	<i>5272</i>		
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	292	221	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	164	124	
		Anteil in %	56,16	56,11	
	für Skala auswertbar	Anzahl	147	116	
		Anteil in %	89,63	93,55	
		Anteil 2 in %*	50,34	52,49	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,44	41,01	
		SD	12,58	12,40	
		CI	[40,41; 44,47]	[38,75; 43,26]	
		Range: Min.	15,48	16,72	
		Range: Max.	63,63	64,45	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2939</i>	<i>2261</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	307	233
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	162	137
		Anteil in %	52,77	58,80
	für Skala auswertbar	Anzahl	152	118
		Anteil in %	93,83	86,13
		Anteil 2 in %*	49,51	50,64
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,20	42,47
		SD	12,68	11,96
		CI	[38,18; 42,21]	[40,31; 44,62]
		Range: Min.	14,08	16,02
		Range: Max.	67,24	63,01
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3037</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	238
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	111	99
		Anteil in %	46,64	57,56
für Skala auswertbar		Anzahl	96	86
		Anteil in %	86,49	86,87
		Anteil 2 in %*	40,34	50,00
transformierte Skalenwerte		Mean	43,14	42,83
		SD	11,92	11,56
		CI	[40,75; 45,52]	[40,39; 45,27]
		Range: Min.	23,46	17,18
		Range: Max.	68,25	65,53
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2363</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	184
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	97	
		Anteil in %	52,72	
	für Skala auswertbar	Anzahl	89	
		Anteil in %	91,75	
		Anteil 2 in %*	48,37	
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,57	
		SD	11,91	
		CI	[39,10; 44,05]	
		Range: Min.	18,69	
		Range: Max.	66,43	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1812</i>
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	184
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	102	
		Anteil in %	55,43	
für Skala auswertbar		Anzahl	98	
		Anteil in %	96,08	
		Anteil 2 in %*	53,26	
transformierte Skalenwerte		Mean	41,11	
		SD	11,80	
		CI	[38,77; 43,45]	
		Range: Min.	17,04	
		Range: Max.	63,65	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1802</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	170		
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	80		
			Anteil in %	47,06		
	für Skala auswertbar		Anzahl	75		
			Anteil in %	93,75		
			Anteil 2 in %	44,12		
	transformierte Skalenwerte		Mean	44,26		
			SD	11,78		
			CI	[41,60; 46,93]		
			Range: Min.	20,71		
			Range: Max.	67,94		
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1622</i>		
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	188	
mit zurückgesendetem Fragebogen			Anzahl	94		
			Anteil in %	50,00		
für Skala auswertbar			Anzahl	87		
			Anteil in %	92,55		
			Anteil 2 in %	46,28		
transformierte Skalenwerte			Mean	41,27		
			SD	11,64		
			CI	[38,82; 43,72]		
			Range: Min.	21,28		
			Range: Max.	67,67		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1821</i>			

Tabelle 8.12 gibt Auskunft über den **SF-6D-Gesamtindex**. Der SF-6D (Short Form – 6 Dimensions) ist ein krankheitsübergreifendes, standardisiertes Verfahren um die Lebensqualität in Form eines eindimensionalen Index- bzw. Nutzwertes subjektiv zu messen. Der Wertebereich reicht dabei von „0“ (schlechtester Gesundheitszustand) bis „1“ (bestmöglicher Gesundheitszustand). Zunächst werden Angaben darüber gemacht, wie viele Patienten Stichprobenmitglieder waren, wie viele von Ihnen den Fragebogen zurückgesendet haben und wie viele Patienten alle Fragen beantwortet haben, die zur Auswertung des SF-6D-Gesamtindex herangezogen werden. Anschließend werden für diese Personengruppe die transformierten Skalenwerte ausgewiesen – neben dem Mittelwert, der Standardabweichung und dem Konfidenzintervall auch die Range, d.h. das Intervall zwischen kleinstem und größtem berechneten Indexwert. Darüber hinaus wird ausgewiesen, wie groß die Differenz zwischen der aktuellen Befragung und der ersten Befragung nach dem Beitrittsjahr auf patientenindividueller Ebene im Durchschnitt ist.

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 160 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 151 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung des „SF-6D-Gesamtindex“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Indexwert bei 0,58.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 211 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 93,36 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 0,55.

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

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

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	401	297
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	160	211	168
		Anteil in %	32,00	52,62	56,57
	für Skala auswertbar	Anzahl	151	197	157
		Anteil in %	94,38	93,36	93,45
		Anteil 2 in %	30,20	49,13	52,86
	Indexwert	Mean	0,58	0,55	0,56
		SD	0,14	0,12	0,13
		CI	[0,55; 0,60]	[0,54; 0,57]	[0,54; 0,58]
		Range: Min.	0,30	0,30	0,30
		Range: Max.	0,89	0,89	0,93
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,02	-0,04
		CI		[-0,05; 0,01]	[-0,07; - 0,01]
		Fallbasis		78	56
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5240</i>	<i>4406</i>	<i>3587</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	625	512	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	391	295	
		Anteil in %	62,56	57,62	
	für Skala auswertbar	Anzahl	361	268	
		Anteil in %	92,33	90,85	
		Anteil 2 in %	57,76	52,34	
	Indexwert	Mean	0,57	0,59	
		SD	0,12	0,12	
		CI	[0,56; 0,58]	[0,58; 0,61]	
		Range: Min.	0,30	0,30	
		Range: Max.	0,93	0,97	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		0,01	
		CI		[-0,01; 0,02]	
		Fallbasis		213	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6313</i>	<i>5272</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	292	221	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	164	124	
		Anteil in %	56,16	56,11	
	für Skala auswertbar	Anzahl	146	115	
		Anteil in %	89,02	92,74	
		Anteil 2 in %	50,00	52,04	
	Indexwert	Mean	0,58	0,57	
		SD	0,13	0,14	
		CI	[0,56; 0,60]	[0,54; 0,59]	
		Range: Min.	0,30	0,30	
		Range: Max.	0,93	1,00	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,02	
		CI		[-0,04; 0,01]	
		Fallbasis		81	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2939</i>	<i>2261</i>		
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	307	233	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	162	137	
		Anteil in %	52,77	58,80	
	für Skala auswertbar	Anzahl	153	118	
		Anteil in %	94,44	86,13	
		Anteil 2 in %	49,84	50,64	
	Indexwert	Mean	0,57	0,59	
		SD	0,13	0,14	
		CI	[0,55; 0,59]	[0,56; 0,61]	
		Range: Min.	0,30	0,30	
		Range: Max.	0,89	0,97	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,01	
		CI		[-0,03; 0,01]	
		Fallbasis		85	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3037</i>	<i>2221</i>		
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	238	172	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	111	99	
		Anteil in %	46,64	57,56	
	für Skala auswertbar	Anzahl	99	87	
		Anteil in %	89,19	87,88	
		Anteil 2 in %	41,60	50,58	
	Indexwert	Mean	0,59	0,57	
		SD	0,15	0,12	
		CI	[0,56; 0,62]	[0,55; 0,60]	
		Range: Min.	0,30	0,30	
		Range: Max.	0,96	0,89	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,02	
		CI		[-0,05; 0,01]	
		Fallbasis		48	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2363</i>	<i>1717</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	184		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	97		
		Anteil in %	52,72		
	für Skala auswertbar	Anzahl	90		
		Anteil in %	92,78		
		Anteil 2 in %	48,91		
	Indexwert	Mean	0,58		
		SD	0,12		
		CI	[0,56; 0,61]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	0,93		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1812</i>			
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	184		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	102		
		Anteil in %	55,43		
	für Skala auswertbar	Anzahl	96		
		Anteil in %	94,12		
		Anteil 2 in %	52,17		
	Indexwert	Mean	0,58		
		SD	0,14		
		CI	[0,55; 0,61]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	0,93		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1802</i>			
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	170		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	80		
		Anteil in %	47,06		
	für Skala auswertbar	Anzahl	76		
		Anteil in %	95,00		
		Anteil 2 in %	44,71		
	Indexwert	Mean	0,63		
		SD	0,13		
		CI	[0,60; 0,66]		
		Range: Min.	0,39		
		Range: Max.	0,89		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1622</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	188		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	94		
		Anteil in %	50,00		
	für Skala auswertbar	Anzahl	86		
		Anteil in %	91,49		
		Anteil 2 in %	45,74		
	Indexwert	Mean	0,59		
		SD	0,14		
		CI	[0,57; 0,62]		
		Range: Min.	0,33		
		Range: Max.	0,97		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
		Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1821</i>			

Anhang A: Risikoadjustierter Berichtsteil

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

1. Mittel der beobachteten Werte (O):

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

2. Mittel der erwarteten Werte (E):

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

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

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

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

Lineare Zielwerte:

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

Binäre Zielwerte:

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

Ereigniszeiten:

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

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

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

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

3. Risikoadjustierter Mittelwert (RA):

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

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

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

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

* Auswertungen ohne Beitrittsjahr

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

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

A.3. Krankheitsverlauf nach Einschreibung

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

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

Risikofaktoren

- Raucherstatus
- Hypertonieverlauf

KHK-spezifische Intervention

- Koronartherapeutische Interventionen
- Wiederholte Revaskularisation

Symptome

- Auftreten einer Angina pectoris

Ereigniszeitanalysen

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

Begleit- und Folgeerkrankungen

- Erstauftreten einer Herzinsuffizienz
- Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms

A.3.1 Risikofaktoren

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

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

Tabelle A.3.1.1 Risikofaktoren

Risikofaktoren:		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Raucheranteil 1				
Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über alle Patienten	Anteil in %	16,23	11,33	7,56
	Fallbasis	56198	56198	56198
Raucheranteil 2				
Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über ursprüngliche Raucher	Anteil in %	76,96	73,45	72,44
	Fallbasis	5707	5707	5707
Raucheranteil 3				
Patientenanteil mit mindestens einem Raucherhalbjahr bei den Rauchern zur ED	Anteil in %	79,67	88,73	100,00
	Fallbasis	5707	5707	5707
Hypertonieverlauf				
Anteil der Halbjahre mit bestehender Hypertonie über alle Halbjahre (Hypertoniker zur ED)	Anteil in %	40,52	40,96	39,69
	Fallbasis	38674	38674	38674

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 %	4,22	3,47	3,81
	Fallbasis	48800	48800	48800
Wiederholte Revaskularisation				
Anteil der Jahre mit mind. einer wiederholten Revaskularisation	Anteil in %	19,57	23,43	38,36
	Fallbasis	4425	4425	4425

A.3.4 Symptome

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

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

Tabelle A.3.4.1 Symptome: Patienten mit Angina pectoris

Symptome: Patienten mit Angina Pectoris		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Angina Pectoris				
Anteil der Halbjahre mit Angina pectoris pro Patient über alle Patienten	Anteil in %	31,94	32,61	25,11
	Fallbasis	48800	48800	48800

A.3.5 Ereigniszeitanalysen

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

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

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

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

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=4	Rate in %	92,79	93,58	95,11
	Fallbasis	23629	23629	23629
Tod, t=5	Rate in %	94,30	94,87	96,56
	Fallbasis	35097	35097	35097

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 %	91,18	92,20	94,15
	Fallbasis	21326	21326	21326
Tod, t=6	Rate in %	92,98	93,75	95,89
	Fallbasis	31838	31838	31838

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=6	Rate in %	89,37	90,70	93,13
	Fallbasis	18898	18898	18898
Tod, t=7	Rate in %	91,57	92,59	95,19
	Fallbasis	28402	28402	28402

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=7				
	Rate in %	87,45	89,09	92,16
	Fallbasis	16684	16684	16684
Tod, t=8				
	Rate in %	90,06	91,36	94,48
	Fallbasis	25257	25257	25257

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=8				
	Rate in %	85,67	87,70	91,32
	Fallbasis	13273	13273	13273
Tod, t=9				
	Rate in %	88,56	90,23	93,87
	Fallbasis	20325	20325	20325

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=9				
	Rate in %	84,08	86,43	90,31
	Fallbasis	10672	10672	10672
Tod, t=10				
	Rate in %	87,07	89,07	93,13
	Fallbasis	16417	16417	16417

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=10				
	Rate in %	82,28	84,91	89,39
	Fallbasis	8869	8869	8869
Tod, t=11				
	Rate in %	85,51	87,78	92,36
	Fallbasis	13696	13696	13696

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=11				
	Rate in %	80,34	83,21	88,32
	Fallbasis	7324	7324	7324
Tod, t=12				
	Rate in %	83,86	86,43	91,57
	Fallbasis	11398	11398	11398

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkt, t=12				
	Rate in %	78,49	81,64	87,14
	Fallbasis	5575	5575	5575
Tod, t=13				
	Rate in %	82,17	85,09	90,74
	Fallbasis	8775	8775	8775

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=13				
	Rate in %	76,52	80,02	86,25
	Fallbasis	4155	4155	4155
Tod, t=14				
	Rate in %	80,37	83,72	89,88
	Fallbasis	6590	6590	6590

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 %	73,41	77,92	85,60
	Fallbasis	517	517	517
Tod, t=15				
	Rate in %	78,54	82,27	88,89
	Fallbasis	811	811	811

A.3.6 Begleit- und Folgeerkrankungen

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

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

Tabelle A.3.6.1 Erstauftreten einer Herzinsuffizienz oder eines akuten Koronarsyndroms

Begleit- und Folgeerkrankungen		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Erstauftreten Herzinsuffizienz				
Anteil der Patienten, bei denen erstmals eine Herzinsuffizienz diagnostiziert wurde (Patienten ohne Herzinsuffizienz bei Einschreibung)	Anteil in %	25,85	29,02	23,64
	Fallbasis	37764	37764	37764
Erstauftreten akutes Koronarsyndrom				
Anteil der Patienten, bei denen erstmals ein neues akutes Koronarsyndrom diagnostiziert wurde (Patienten ohne akutes Koronarsyndrom bei Einschreibung)	Anteil in %	20,99	19,11	14,26
	Fallbasis	33272	33272	33272

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 580,55	582,47	518,40
		Fallbasis 4568	4568	4568
	Ausgaben für Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 1799,98	1730,45	1260,60
		Fallbasis 4781	4781	4781
	Ausgaben für Arzneimittel			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 695,51	671,72	593,97
		Fallbasis 4781	4781	4781
	Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 145,30	148,80	120,47
		Fallbasis 4568	4568	4568
	Ausgaben für Krankengeld bei anspruchsberechtigten Patienten			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 125,63	99,91	54,40
		Fallbasis 4781	4781	4781
	Leistungsausgaben insgesamt (einschl. Dialyse-Sachkosten)			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 3458,14	3323,65	2568,09
		Fallbasis 4781	4781	4781

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:

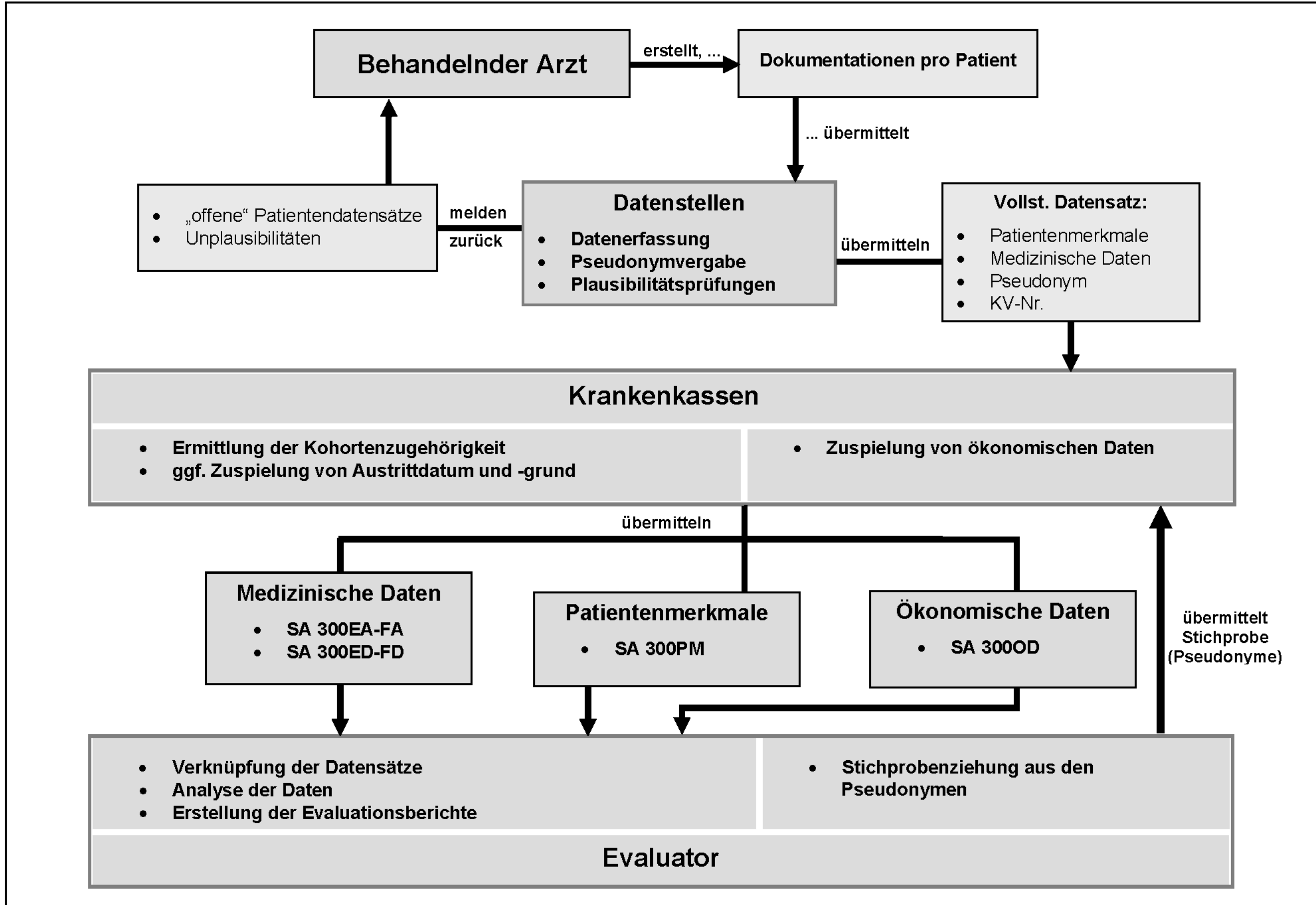
- Patientenmerkmale
- Medizinische Daten
- Ökonomische Daten

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) (Sonderfall) - ab eDMP



Alle Daten aus Erst- und Folgedokumentationen können aufgrund der speziellen vertraglichen Gestaltung der AOK über „Einzelverträge“ mit den Ärzten in Rheinland-Pfalz direkt an die AOK Rheinland-Pfalz übermittelt werden. Die RSAV bildet hierfür die gesetzliche Grundlage und die Versicherten erklären schriftlich ihre Einwilligung in diese im Vergleich zu Verträgen mit den kassenärztlichen Vereinigungen umfangreichere Datenübermittlung. Die AOK Rheinland-Pfalz erfasst die Daten und überprüft die Datensätze auf Vollständigkeit und Plausibilität. Bei Beanstandungen erfolgt eine Rückmeldung an den behandelnden Arzt, damit entsprechende Korrekturen an den Dokumentationen vorgenommen werden können. Die nicht beanstandeten bzw. korrigierten Daten werden aus prozessualen Gründen mit einem einheitlichen Kennzeichen versehen (Pseudonym). Die Behandlungsdaten z.B. zur Medikation werden für die arztbezogene Qualitätssicherung genutzt. Zudem werden daraus die medizinischen Datensätze gemäß den in den Evaluationskriterien festgelegten Satzartbeschreibungen erstellt und an den Evaluator übermittelt. Für das DMP Brustkrebs finden die Satzartbeschreibungen SA300 EA/FA sowie 300 ED/FD Anwendung.²²

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 1 dargestellt und gilt für alle Kohorten.

Ab der Kohorte 2007-2 werden 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 die im vorigen Absatz bereits beschriebene Stichprobe von Patienten. Die Kasse ermittelt dazu, 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 die 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: Die 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 ausgeschrieben 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 2004-2 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 ergeben sich zwei Besonderheiten. Erstens werden die Patienten verglichen mit der für Durchschnittswerte häufig verwendeten Altersermittlung „Auswertungsjahr minus Geburtsjahr“ um ein Jahr jünger ausgewiesen. Zweitens kann eine unveränderte Patientengruppe bei den berechneten Mittelwerten innerhalb eines Auswertungsjahres nicht „altern“, da sich die vollendeten Lebensjahre auf den Stichtag 1.1. des Auswertungsjahres beziehen. Unterschiedliche Mittelwerte im ersten und zweiten Halbjahr eines Kalenderjahres sind daher darauf zurückzuführen, dass sich durch das Ausscheiden von Patienten die Zusammensetzung der Restkohorte ändern kann.

²² 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.²³ 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.

²³ Der Fehleranteil wurde auf die „Netto“-Datei bezogen ermittelt: Für jede Satzart wurde von den Datenstellen eine „Brutto“-Datei geliefert, wobei je nach Datenstelle die Versichertendaten mehrerer Kassen und/oder Kassenarten in einer Datei enthalten sein konnten. Aus dieser Datei wurden die Komplettdubletten aussortiert (siehe nächster Absatz). Die sich daraus ergebende Netto-Datei war die Basis für die Plausibilitätsprüfungen und die Berechnung der Fehleranteile.

B.3 Sonderfälle bei den medizinischen Datensätzen

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

- **Folgedokumentationen bereits im Beitrittsjahr**
Liegt für das Beitrittsjahr eines Versicherten eine oder mehrere Folgedokumentationen vor, sind diese dem 1. Folgejahr zuzuordnen. Es gelten die abgestimmten Regeln für das Vorgehen bei Vorliegen mehrerer Dokumentationen in einem Halbjahr, wie in Tabelle B.3.1 erläutert.
- **Folgedokumentationen außerhalb des Teilnahmezeitraums**
Liegen Folgedokumentationen für ein Berichtsjahr vor, das vor dem Beitrittsjahr oder nach dem Austrittsjahr liegt, werden die entsprechenden Datensätze in der Auswertung nicht berücksichtigt.
- **Mehrere Erstdokumentationen im Beitrittsjahr²⁴**
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.

²⁴ 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.²⁵

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.

²⁵ 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.