

# AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten der AOK Sachsen-Anhalt - Die Gesundheitskasse

**Berichtstyp:** Evaluationsbericht

**Auswertungshalbjahre:** 2004-2 bis 2011-2

**Abgabedatum:** 31. März 2013

**Evaluatoren:**

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

**prognos**  
Prognos AG  
Schwanenmarkt 21  
40231 Düsseldorf

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

<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>5</b>
<b>0. Einleitung</b> .....	<b>7</b>
Tabelle 0.1    Inhalte der Evaluation .....	8
<b>0.1. Fallbezogene Auswertung nach Halbjahres-Kohorten</b> .....	<b>11</b>
Tabelle 0.1.1    Tabellenstandard .....	11
Tabelle 0.1.2    Plausible Wertebereiche .....	12
<b>0.2. Beispiel für eine tabellarische Darstellung</b> .....	<b>13</b>
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
<b>Berichtsteil I: Evaluation der medizinischen Inhalte</b> .....	<b>14</b>
<b>Auswertungskapitel 1: Patientenzahlen und -merkmale</b> .....	<b>14</b>
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
<b>Auswertungskapitel 2: Leistungserbringer</b> .....	<b>28</b>
Tabelle 2.1    Leistungserbringer* .....	29
<b>Auswertungskapitel 3: Krankheitsverlauf nach Einschreibung</b> .....	<b>30</b>
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
<b>Berichtsteil II: Evaluation der ökonomischen Inhalte</b> .....	<b>78</b>
<b>Auswertungskapitel 4: Patientenzahlen der Stichprobe für die Leistungsausgaben</b> .....	<b>79</b>
Tabelle 4.1    Patienten in der Stichprobe (Anzahl) .....	79

<b>Auswertungskapitel 5: Leistungsausgaben</b> .....	<b>81</b>
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
<b>Auswertungskapitel 6: Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung</b> .....	<b>105</b>
Tabelle 6.1 Durchschnittliche Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung pro DMP-Teilnehmer und Jahr und Versichertenjahre .....	105
<b>Berichtsteil III: Auswertungen zur Lebensqualität</b> .....	<b>106</b>
Abb. III.1 Übersicht über die Bildung der Sub- bzw. Summenskalen und des SF-6D-Gesamtindex .....	107
<b>Auswertungskapitel 7: Rücklaufstatistik</b> .....	<b>108</b>
Tabelle 7.1 Patienten in der Stichprobe (Anzahl) .....	108
<b>Auswertungskapitel 8: Auswertungen zur Lebensqualität</b> .....	<b>110</b>
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
<b>Anhang A: Risikoadjustierter Berichtsteil</b> .....	<b>147</b>
Tabelle A.1 Übersicht über die Zielwerte, Kollektivabgrenzung und die zugehörigen Gesamtmittelwerte .....	148
<b>A.3. Krankheitsverlauf nach Einschreibung</b> .....	<b>149</b>
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
<b>A.5 Leistungsausgaben .....</b>	<b>157</b>
Tabelle A.5.1 Leistungsausgaben .....	157
<b>Anhang B: Methodik und Datengrundlage .....</b>	<b>158</b>
<b>B.1 Datengrundlage .....</b>	<b>158</b>
Abb. B.1.1 Datenfluss im Rahmen des DMP KHK unter vertraglicher Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) (Regelfall) - ab eDMP .....	159
<b>B.2 Qualitätssicherung .....</b>	<b>161</b>
<b>B.3 Sonderfälle bei den medizinischen Datensätzen .....</b>	<b>162</b>
Tabelle B.3.1 Medizinische Daten: Umgang bei mehreren Dokumentationen in einem Berichtshalbjahr .....	163
<b>B.4 Modellbildung für die Risikoadjustierung .....</b>	<b>164</b>
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
<b>Anhang C: Glossar .....</b>	<b>170</b>

## 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 Sachsen-Anhalt - Die Gesundheitskasse					
Variablen			Messzeitpunkt		Nummer/Link zur Tabelle im Bericht
Allgemeine Programm- und Patientendaten	Programmlaufzeit	Starthalbjahr		2004-2	1.1
		letztes Berichtshalbjahr		2011-2	1.1
		Gesamtlaufzeit bis letztes Berichtshalbjahr (in Jahren)		7.0	1.1
	Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Anzahl im letzten Berichtshalbjahr		39153	1.1.
		insgesamt seit dem Start eingeschriebene Patientinnen und Patienten		56003	1.1.
		Anteil Männer (in%)		53.5	1.1
		Anteil Frauen (in%)		46.5	1.1
		Anteil der ausgeschiedenen Patientinnen und Patienten		27.0	1.2
Mittleres Alter der Patientinnen und Patienten (gewichtet, in Jahren)	Beitritts-halb-jahr	70.1	1.3		
Medizinische Inhalte	Raucheranteil	Anteil der Raucherinnen und Raucher in der Gruppe der Raucherinnen und Raucher (laut Erstdokumentation)	achtes Folgehalbjahr*	60.5	3.1.1
	Blutdruck	Mittlerer systolischer Blutdruck im Kollektiv der Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)	achtes Folgehalbjahr*	133.0	3.1.4
		Mittlerer diastolischer Blutdruck im Kollektiv der Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)	achtes Folgehalbjahr*	78.5	3.1.5
	Medikation	Anteil der Patientinnen und Patienten, die mit KHK-spezifischer Medikation (Beta-Blocker, Statine, Trombozytenaggregationshemmer) behandelt werden	Beitritts-halb-jahr	99.2	3.2.1
			achtes Folgehalbjahr*	99.7	
	KHK-spezifische Intervention	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Koronartherapeutischer Intervention (PCI oder Bypass-Operation)**	erstes Folgehalbjahr	Max: 9.5	3.3.1
			achtes Folgehalbjahr*	Max: 1.9	
		Anteil der Patientinnen und Patienten mit wiederholter Revaskularisation innerhalb eines Jahres**	erstes Folgehalbjahr	Max: 72.0	3.3.2
			achtes Folgehalbjahr*	Max: 59.3	
	Symptome, Begleit- und Folgeerkrankungen	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Angina Pectoris	Beitritts-halb-jahr	Max: 80.3	3.4.1
			achtes Folgehalbjahr*	Max: 41.4	
		Anteil der Patientinnen und Patienten mit erstmals aufgetretener Herzinsuffizienz	alle Kohorten und Halbjahre***	Min: 0.0	3.5.1
Max: 10.7					
Anteil der Patientinnen und Patienten mit erstmals aufgetretenem akutem Koronarsyndrom****		alle Kohorten und Halbjahre*****	Min: 0.0	3.5.2	
			Max: 9.7		

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



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

\*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 Sachsen-Anhalt. Die Akkreditierung für das Programm erfolgte am 06.12.2004, 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 Sachsen-Anhalt 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.<sup>1</sup> Während Versicherte der ehemaligen See-Krankenkasse bis zu diesem Zeitpunkt an den DMPs der AOK teilnahmen, nehmen sie seitdem als Knappschaftsversicherte an den DMPs der Knappschaft teil. Auswertungstechnisch sind nach den Vorgaben des BVA die ehemaligen See-Versicherten ab den Berichten, die das Halbjahr 2008-1 umfassen, den Knappschafts-Berichten zuzuordnen. Folglich enthält der Knappschaftsbericht in den Berichtshalbjahren bis einschließlich 2008-1 auch Versicherte, die in diesen Halbjahren Teilnehmer der AOK-Programme waren. Umgekehrt werden in den AOK-Berichten dieser Halbjahre diejenigen Programmteilnehmer der AOK-Programme nicht mehr ausgewiesen, die der ehemaligen See-Krankenkasse angehörten.

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

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

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

<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>

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).

<sup>2</sup> 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 50 Patienten mit Herzinsuffizienz in das Programm eingeschrieben. 50 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 18,00 Prozent weder eine Medikation mit ACE-Hemmern noch mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 69 Patienten auswertbaren Angaben zu ACE-Hemmern und Beta-Blockern vor. 2,90 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	50	99	99	92	89	86	90	89	92	93	91	90	83	78	73
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	50	99	98	91	87	85	88	85	89	90	88	86	80	74	69
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	18	34	41	36	34	38	37	32	30	29	27	26	24	23	19
		Anteil in %	36,00	34,34	41,84	39,56	39,08	44,71	42,05	37,65	33,71	32,22	30,68	30,23	30,00	31,08	27,54
		CI Anteil in %	[22,56; 49,44]	[24,94; 43,75]	[32,02; 51,65]	[29,46; 49,66]	[28,77; 49,39]	[34,07; 55,34]	[31,67; 52,42]	[27,29; 48,01]	[23,83; 43,58]	[22,51; 41,93]	[20,99; 40,37]	[20,47; 40,00]	[19,89; 40,11]	[20,46; 41,70]	[16,92; 38,15]
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	50	96	98	90	87	85	88	85	89	90	88	86	80	74	69
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	9	12	13	12	10	13	11	9	5	5	5	4	5	4	2
		Anteil in %	18,00	12,50	13,27	13,33	11,49	15,29	12,50	10,59	5,62	5,56	5,68	4,65	6,25	5,41	2,90
		CI Anteil in %	[7,24; 28,76]	[5,85; 19,15]	[6,51; 20,02]	[6,27; 20,40]	[4,75; 18,24]	[7,60; 22,99]	[5,55; 19,45]	[4,01; 17,17]	[0,81; 10,43]	[0,80; 10,31]	[0,82; 10,55]	[0,17; 9,13]	[0,91; 11,59]	[0,22; 10,59]	[0,00; 6,89]
		Patienten insgesamt	Anzahl	213	205	195	177	170	162	155	147	142	138	133	131	123	112

**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 213 Teilnehmer in das Programm gestartet. Darunter waren 124 Männer und 89 Frauen. Zu Beginn des letzten Berichtshalbjahres waren in dieser Kohorte noch 106 Teilnehmer im Programm, 65 Männer und 41 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	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	213	205	195	177	170	162	155	147	142	138	133	131	123	112	106
	männlich	Anzahl	124	119	114	103	99	97	94	89	87	84	82	80	77	69	65
		Anteil in %	58,2	58,0	58,5	58,2	58,2	59,9	60,6	60,5	61,3	60,9	61,7	61,1	62,6	61,6	61,3
	weiblich	Anzahl	89	86	81	74	71	65	61	58	55	54	51	51	46	43	41
Anteil in %		41,8	42,0	41,5	41,8	41,8	40,1	39,4	39,5	38,7	39,1	38,3	38,9	37,4	38,4	38,7	
2005-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2497	2332	2158	2007	1854	1755	1678	1593	1511	1430	1360	1281	1235	1183	
	männlich	Anzahl	1457	1357	1250	1163	1074	1016	978	932	880	833	791	750	722	688	
		Anteil in %	58,4	58,2	57,9	57,9	57,9	57,9	58,3	58,2	58,3	58,2	58,2	58,5	58,5	58,2	
	weiblich	Anzahl	1040	975	908	844	780	739	700	661	631	597	569	531	513	495	
Anteil in %		41,7	41,8	42,1	42,1	42,1	42,1	41,7	41,5	41,8	41,7	41,8	41,5	41,5	41,8		
2005-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3355	3162	2915	2670	2524	2411	2288	2181	2063	1952	1845	1771	1695		
	männlich	Anzahl	1894	1792	1664	1525	1426	1353	1281	1228	1165	1101	1042	995	948		
		Anteil in %	56,5	56,7	57,1	57,1	56,5	56,1	56,0	56,3	56,5	56,4	56,5	56,2	55,9		
	weiblich	Anzahl	1461	1370	1251	1145	1098	1058	1007	953	898	851	803	776	747		
Anteil in %		43,5	43,3	42,9	42,9	43,5	43,9	44,0	43,7	43,5	43,6	43,5	43,8	44,1			
2006-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2464	2354	2182	2032	1945	1844	1757	1660	1579	1495	1433	1369			
	männlich	Anzahl	1422	1353	1257	1167	1121	1053	997	941	896	854	821	784			
		Anteil in %	57,7	57,5	57,6	57,4	57,6	57,1	56,7	56,7	56,7	57,1	57,3	57,3			
	weiblich	Anzahl	1042	1001	925	865	824	791	760	719	683	641	612	585			
Anteil in %		42,3	42,5	42,4	42,6	42,4	42,9	43,3	43,3	43,3	42,9	42,7	42,7				
2006-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	7104	6780	6348	6049	5697	5420	5131	4864	4584	4374	4225				
	männlich	Anzahl	3952	3759	3493	3306	3097	2939	2772	2611	2446	2331	2248				
		Anteil in %	55,6	55,4	55,0	54,7	54,4	54,2	54,0	53,7	53,4	53,3	53,2				
	weiblich	Anzahl	3152	3021	2855	2743	2600	2481	2359	2253	2138	2043	1977				
Anteil in %		44,4	44,6	45,0	45,3	45,6	45,8	46,0	46,3	46,6	46,7	46,8					
2007-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	8949	8583	8204	7616	7226	6852	6525	6185	5934	5684					
	männlich	Anzahl	4744	4538	4307	3991	3789	3582	3403	3224	3092	2947					
		Anteil in %	53,0	52,9	52,5	52,4	52,4	52,3	52,2	52,1	52,1	51,8					
	weiblich	Anzahl	4205	4045	3897	3625	3437	3270	3122	2961	2842	2737					
Anteil in %		47,0	47,1	47,5	47,6	47,6	47,7	47,8	47,9	47,9	48,2						
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	6610	6471	6136	5793	5451	5163	4883	4666	4452						
	männlich	Anzahl	3383	3301	3098	2921	2731	2578	2424	2294	2176						
		Anteil in %	51,2	51,0	50,5	50,4	50,1	49,9	49,6	49,2	48,9						
	weiblich	Anzahl	3227	3170	3038	2872	2720	2585	2459	2372	2276						
Anteil in %		48,8	49,0	49,5	49,6	49,9	50,1	50,4	50,8	51,1							
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	5743	5676	5405	5068	4745	4496	4303	4119							
	männlich	Anzahl	2897	2866	2710	2542	2362	2229	2122	2015							
		Anteil in %	50,4	50,5	50,1	50,2	49,8	49,6	49,3	48,9							
	weiblich	Anzahl	2846	2810	2695	2526	2383	2267	2181	2104							
Anteil in %		49,6	49,5	49,9	49,8	50,2	50,4	50,7	51,1								

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	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3590	3500	3296	3096	2924	2784	2651									
	männlich	Anzahl	1813	1769	1669	1570	1472	1398	1329									
		Anteil in %	50,5	50,5	50,6	50,7	50,3	50,2	50,1									
	weiblich	Anzahl	1777	1731	1627	1526	1452	1386	1322									
		Anteil in %	49,5	49,5	49,4	49,3	49,7	49,8	49,9									
	2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2551	2503	2362	2202	2081	1987									
männlich		Anzahl	1378	1352	1279	1185	1106	1050										
		Anteil in %	54,0	54,0	54,1	53,8	53,1	52,8										
weiblich		Anzahl	1173	1151	1083	1017	975	937										
		Anteil in %	46,0	46,0	45,9	46,2	46,9	47,2										
2009-2		<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2815	2720	2521	2363	2249										
	männlich	Anzahl	1479	1424	1324	1247	1185											
		Anteil in %	52,5	52,4	52,5	52,8	52,7											
	weiblich	Anzahl	1336	1296	1197	1116	1064											
		Anteil in %	47,5	47,6	47,5	47,2	47,3											
	2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2614	2551	2369	2214											
männlich		Anzahl	1418	1384	1278	1186												
		Anteil in %	54,2	54,3	53,9	53,6												
weiblich		Anzahl	1196	1167	1091	1028												
		Anteil in %	45,8	45,7	46,1	46,4												
2010-2		<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2877	2826	2644												
	männlich	Anzahl	1488	1461	1364													
		Anteil in %	51,7	51,7	51,6													
	weiblich	Anzahl	1389	1365	1280													
		Anteil in %	48,3	48,3	48,4													
	2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2408	2362													
männlich		Anzahl	1339	1315														
		Anteil in %	55,6	55,7														
weiblich		Anzahl	1069	1047														
		Anteil in %	44,4	44,3														
2011-2		<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2213														
	männlich	Anzahl	1157															
		Anteil in %	52,3															
	weiblich	Anzahl	1056															
		Anteil in %	47,7															

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 213 Teilnehmern. 114 von ihnen bzw. 53,52 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	8	18	36	43	51	58	66	71	75	80	82	90	101	107	114
		Anteil in %	3,76	8,45	16,90	20,19	23,94	27,23	30,99	33,33	35,21	37,56	38,50	42,25	47,42	50,23	53,52
		CI Anteil in %	[1,20; 6,32]	[4,71; 12,19]	[11,86; 21,95]	[14,78; 25,59]	[18,20; 29,69]	[21,24; 33,22]	[24,76; 37,21]	[26,99; 39,68]	[28,78; 41,64]	[31,04; 44,08]	[31,95; 45,05]	[35,60; 48,90]	[40,70; 54,14]	[43,50; 56,97]	[46,81; 60,24]
	davon wegen Tod	Anzahl	0	1	3	4	6	8	13	14	18	20	22	25	33	35	39
		Anteil in %		0,47	1,41	1,88	2,82	3,76	6,10	6,57	8,45	9,39	10,33	11,74	15,49	16,43	18,31
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	8	16	32	37	43	44	44	44	44	45	45	46	46	47	49
		Anteil in %	3,76	7,51	15,02	17,37	20,19	20,66	20,66	20,66	20,66	21,13	21,13	21,60	21,60	22,07	23,00
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0	0	0	1	1	3	4	6	6	7	7	8	11	12	12
		Anteil in %				0,47	0,47	1,41	1,88	2,82	2,82	3,29	3,29	3,76	5,16	5,63	5,63
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	1	1	1	1	3	5	7	7	8	8	11	11	13	14
		Anteil %		0,47	0,47	0,47	0,47	1,41	2,35	3,29	3,29	3,76	3,76	5,16	5,16	6,10	6,57
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	213	205	195	177	170	162	155	147	142	138	133	131	123	112
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	205	195	177	170	162	155	147	142	138	133	131	123	112	106	99
2005-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	165	339	490	643	742	819	904	986	1067	1137	1216	1262	1314	1363	
		Anteil in %	6,61	13,58	19,62	25,75	29,72	32,80	36,20	39,49	42,73	45,53	48,70	50,54	52,62	54,59	
		CI Anteil in %	[5,63; 7,58]	[12,23; 14,92]	[18,07; 21,18]	[24,04; 27,47]	[27,92; 31,51]	[30,96; 34,64]	[34,32; 38,09]	[37,57; 41,41]	[40,79; 44,67]	[43,58; 47,49]	[46,74; 50,66]	[48,58; 52,50]	[50,66; 54,58]	[52,63; 56,54]	
	davon wegen Tod	Anzahl	16	46	76	116	142	180	214	243	280	302	336	364	395	423	
		Anteil in %	0,64	1,84	3,04	4,65	5,69	7,21	8,57	9,73	11,21	12,09	13,46	14,58	15,82	16,94	
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	139	244	310	371	396	405	407	418	426	431	445	447	449	459	
		Anteil in %	5,57	9,77	12,41	14,86	15,86	16,22	16,30	16,74	17,06	17,26	17,82	17,90	17,98	18,38	
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	3	11	15	24	37	45	71	82	106	129	142	151	159	163	
		Anteil in %	0,12	0,44	0,60	0,96	1,48	1,80	2,84	3,28	4,25	5,17	5,69	6,05	6,37	6,53	
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	7	38	89	132	167	189	212	243	255	275	293	300	311	318	
		Anteil %	0,28	1,52	3,56	5,29	6,69	7,57	8,49	9,73	10,21	11,01	11,73	12,01	12,45	12,74	
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2497	2332	2158	2007	1854	1755	1678	1593	1511	1430	1360	1281	1235	1183
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2332	2158	2007	1854	1755	1678	1593	1511	1430	1360	1281	1235	1183	1134	
2005-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	193	440	685	831	944	1067	1174	1292	1403	1510	1584	1660	1755		
		Anteil in %	5,75	13,11	20,42	24,77	28,14	31,80	34,99	38,51	41,82	45,01	47,21	49,48	52,31		
		CI Anteil in %	[4,96; 6,54]	[11,97; 14,26]	[19,05; 21,78]	[23,31; 26,23]	[26,62; 29,66]	[30,23; 33,38]	[33,38; 36,61]	[36,86; 40,16]	[40,15; 43,49]	[43,32; 46,69]	[45,52; 48,90]	[47,79; 51,17]	[50,62; 54,00]		
	davon wegen Tod	Anzahl	22	74	124	169	210	252	292	352	396	432	471	511	554		
		Anteil in %	0,66	2,21	3,70	5,04	6,26	7,51	8,70	10,49	11,80	12,88	14,04	15,23	16,51		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	156	269	381	416	429	431	449	463	479	498	502	505	517		
		Anteil in %	4,65	8,02	11,36	12,40	12,79	12,85	13,38	13,80	14,28	14,84	14,96	15,05	15,41		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	11	20	28	54	70	124	141	163	191	223	235	254	273		
		Anteil in %	0,33	0,60	0,83	1,61	2,09	3,70	4,20	4,86	5,69	6,65	7,00	7,57	8,14		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	4	77	152	192	235	260	292	314	337	357	376	390	411		
		Anteil %	0,12	2,30	4,53	5,72	7,00	7,75	8,70	9,36	10,04	10,64	11,21	11,62	12,25		
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	3355	3162	2915	2670	2524	2411	2288	2181	2063	1952	1845	1771	1695	
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	3162	2915	2670	2524	2411	2288	2181	2063	1952	1845	1771	1695	1600		



EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2006-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	110	282	432	519	620	707	804	885	969	1031	1095	1154		
		Anteil in %	4,46	11,44	17,53	21,06	25,16	28,69	32,63	35,92	39,33	41,84	44,44	46,83		
		CI Anteil in %	[3,65; 5,28]	[10,19; 12,70]	[16,03; 19,03]	[19,45; 22,67]	[23,45; 26,88]	[26,91; 30,48]	[30,78; 34,48]	[34,02; 37,81]	[37,40; 41,26]	[39,89; 43,79]	[42,48; 46,40]	[44,86; 48,81]		
	davon wegen Tod	Anzahl	16	44	82	107	143	173	214	242	274	306	341	367		
		Anteil in %	0,65	1,79	3,33	4,34	5,80	7,02	8,69	9,82	11,12	12,42	13,84	14,89		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	84	175	222	236	238	253	259	274	286	290	293	305		
		Anteil in %	3,41	7,10	9,01	9,58	9,66	10,27	10,51	11,12	11,61	11,77	11,89	12,38		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	4	10	30	45	81	98	133	158	181	193	202	215		
		Anteil in %	0,16	0,41	1,22	1,83	3,29	3,98	5,40	6,41	7,35	7,83	8,20	8,73		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	6	53	98	131	158	183	198	211	228	242	259	267		
Anteil %		0,24	2,15	3,98	5,32	6,41	7,43	8,04	8,56	9,25	9,82	10,51	10,84			
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2464	2354	2182	2032	1945	1844	1757	1660	1579	1495	1433	1369		
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2354	2182	2032	1945	1844	1757	1660	1579	1495	1433	1369	1310		
2006-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	324	756	1055	1407	1684	1973	2240	2520	2730	2879	3095			
		Anteil in %	4,56	10,64	14,85	19,81	23,70	27,77	31,53	35,47	38,43	40,53	43,57			
		CI Anteil in %	[4,08; 5,05]	[9,92; 11,36]	[14,02; 15,68]	[18,88; 20,73]	[22,72; 24,69]	[26,73; 28,81]	[30,45; 32,61]	[34,36; 36,59]	[37,30; 39,56]	[39,38; 41,67]	[42,41; 44,72]			
	davon wegen Tod	Anzahl	31	116	223	332	434	554	662	770	870	950	1054			
		Anteil in %	0,44	1,63	3,14	4,67	6,11	7,80	9,32	10,84	12,25	13,37	14,84			
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	256	389	421	423	471	491	531	591	620	638	666			
		Anteil in %	3,60	5,48	5,93	5,95	6,63	6,91	7,47	8,32	8,73	8,98	9,38			
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	12	60	91	254	325	428	503	562	603	630	673			
		Anteil in %	0,17	0,84	1,28	3,58	4,57	6,02	7,08	7,91	8,49	8,87	9,47			
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	25	191	320	398	454	500	544	597	637	661	702			
Anteil %		0,35	2,69	4,50	5,60	6,39	7,04	7,66	8,40	8,97	9,30	9,88				
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	7104	6780	6348	6049	5697	5420	5131	4864	4584	4374	4225			
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	6780	6348	6049	5697	5420	5131	4864	4584	4374	4225	4009			
2007-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	366	745	1333	1723	2097	2424	2764	3015	3265	3500				
		Anteil in %	4,09	8,32	14,90	19,25	23,43	27,09	30,89	33,69	36,48	39,11				
		CI Anteil in %	[3,68; 4,50]	[7,75; 8,90]	[14,16; 15,63]	[18,44; 20,07]	[22,56; 24,31]	[26,17; 28,01]	[29,93; 31,84]	[32,71; 34,67]	[35,49; 37,48]	[38,10; 40,12]				
	davon wegen Tod	Anzahl	52	193	339	490	638	751	895	1029	1165	1293				
		Anteil in %	0,58	2,16	3,79	5,48	7,13	8,39	10,00	11,50	13,02	14,45				
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	254	299	300	353	393	450	508	529	556	577				
		Anteil in %	2,84	3,34	3,35	3,94	4,39	5,03	5,68	5,91	6,21	6,45				
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	33	78	394	481	601	696	765	814	855	906				
		Anteil in %	0,37	0,87	4,40	5,37	6,72	7,78	8,55	9,10	9,55	10,12				
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	27	175	300	399	465	527	596	643	689	724				
Anteil %		0,30	1,96	3,35	4,46	5,20	5,89	6,66	7,19	7,70	8,09					
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	8949	8583	8204	7616	7226	6852	6525	6185	5934	5684				
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	8583	8204	7616	7226	6852	6525	6185	5934	5684	5449				
2007-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	139	474	817	1159	1447	1727	1944	2158	2344					
		Anteil in %	2,10	7,17	12,36	17,53	21,89	26,13	29,41	32,65	35,46					
		CI Anteil in %	[1,76; 2,45]	[6,55; 7,79]	[11,57; 13,15]	[16,62; 18,45]	[20,89; 22,89]	[25,07; 27,19]	[28,31; 30,51]	[31,52; 33,78]	[34,31; 36,61]					
	davon wegen Tod	Anzahl	46	151	241	364	468	586	683	798	883					
		Anteil in %	0,70	2,28	3,65	5,51	7,08	8,87	10,33	12,07	13,36					
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	48	51	97	132	170	215	234	253	268					
		Anteil in %	0,73	0,77	1,47	2,00	2,57	3,25	3,54	3,83	4,05					
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	26	165	275	395	488	559	610	642	689					
		Anteil in %	0,39	2,50	4,16	5,98	7,38	8,46	9,23	9,71	10,42					
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	19	107	204	268	321	367	417	465	504					
Anteil %		0,29	1,62	3,09	4,05	4,86	5,55	6,31	7,03	7,62						
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	6610	6471	6136	5793	5451	5163	4883	4666	4452					
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	6471	6136	5793	5451	5163	4883	4666	4452	4266					

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	67	338	675	998	1247	1440	1624	1800							
		Anteil in %	1,17	5,89	11,75	17,38	21,71	25,07	28,28	31,34							
		CI Anteil in %	[0,89; 1,44]	[5,28; 6,49]	[10,92; 12,59]	[16,40; 18,36]	[20,65; 22,78]	[23,95; 26,20]	[27,11; 29,44]	[30,14; 32,54]							
	davon wegen Tod	Anzahl	41	122	212	305	395	484	569	645							
		Anteil in %	0,71	2,12	3,69	5,31	6,88	8,43	9,91	11,23							
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	1	51	88	165	202	218	238	260							
		Anteil in %	0,02	0,89	1,53	2,87	3,52	3,80	4,14	4,53							
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	20	78	221	334	417	484	527	579							
		Anteil in %	0,35	1,36	3,85	5,82	7,26	8,43	9,18	10,08							
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	5	87	154	194	233	254	290	316							
		Anteil %	0,09	1,51	2,68	3,38	4,06	4,42	5,05	5,50							
	Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	5743	5676	5405	5068	4745	4496	4303	4119						
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	5676	5405	5068	4745	4496	4303	4119	3943							
2008-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	90	294	494	666	806	939	1048								
		Anteil in %	2,51	8,19	13,76	18,55	22,45	26,16	29,19								
		CI Anteil in %	[2,00; 3,02]	[7,29; 9,09]	[12,63; 14,89]	[17,28; 19,82]	[21,09; 23,82]	[24,72; 27,59]	[27,70; 30,68]								
	davon wegen Tod	Anzahl	23	69	115	175	230	281	328								
		Anteil in %	0,64	1,92	3,20	4,87	6,41	7,83	9,14								
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	51	81	111	138	158	189	195								
		Anteil in %	1,42	2,26	3,09	3,84	4,40	5,26	5,43								
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	11	85	171	226	269	297	333								
		Anteil in %	0,31	2,37	4,76	6,30	7,49	8,27	9,28								
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	5	59	97	127	149	172	192								
		Anteil %	0,14	1,64	2,70	3,54	4,15	4,79	5,35								
	Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	3590	3500	3296	3096	2924	2784	2651							
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	3500	3296	3096	2924	2784	2651	2542								
2009-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	48	189	349	470	564	662									
		Anteil in %	1,88	7,41	13,68	18,42	22,11	25,95									
		CI Anteil in %	[1,35; 2,41]	[6,39; 8,43]	[12,35; 15,01]	[16,92; 19,93]	[20,50; 23,72]	[24,25; 27,65]									
	davon wegen Tod	Anzahl	13	54	90	130	161	200									
		Anteil in %	0,51	2,12	3,53	5,10	6,31	7,84									
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	18	35	58	67	75	80									
		Anteil in %	0,71	1,37	2,27	2,63	2,94	3,14									
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	13	61	121	167	202	235									
		Anteil in %	0,51	2,39	4,74	6,55	7,92	9,21									
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	4	39	80	106	126	147									
		Anteil %	0,16	1,53	3,14	4,16	4,94	5,76									
	Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2551	2503	2362	2202	2081	1987								
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2503	2362	2202	2081	1987	1889									
2009-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	95	294	452	566	683										
		Anteil in %	3,37	10,44	16,06	20,11	24,26										
		CI Anteil in %	[2,71; 4,04]	[9,31; 11,57]	[14,70; 17,41]	[18,63; 21,59]	[22,68; 25,85]										
	davon wegen Tod	Anzahl	22	82	133	169	211										
		Anteil in %	0,78	2,91	4,72	6,00	7,50										
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	61	94	110	122	129										
		Anteil in %	2,17	3,34	3,91	4,33	4,58										
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	7	67	127	167	217										
		Anteil in %	0,25	2,38	4,51	5,93	7,71										
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	5	51	82	108	126										
		Anteil %	0,18	1,81	2,91	3,84	4,48										
	Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2815	2720	2521	2363	2249									
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2720	2521	2363	2249	2132										

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	<b>ausgeschiedene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	63	245	400	519											
		Anteil in %	2,41	9,37	15,30	19,85											
		CI Anteil in %	[1,82; 3,00]	[8,26; 10,49]	[13,92; 16,68]	[18,33; 21,38]											
	davon wegen Tod	Anzahl	18	71	101	137											
		Anteil in %	0,69	2,72	3,86	5,24											
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	30	49	75	84											
		Anteil in %	1,15	1,87	2,87	3,21											
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	9	69	137	190											
		Anteil in %	0,34	2,64	5,24	7,27											
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	6	56	87	108											
Anteil %		0,23	2,14	3,33	4,13												
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2614	2551	2369	2214											
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2551	2369	2214	2095											
2010-2	<b>ausgeschiedene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	51	233	424												
		Anteil in %	1,77	8,10	14,74												
		CI Anteil in %	[1,29; 2,25]	[7,10; 9,10]	[13,44; 16,03]												
	davon wegen Tod	Anzahl	26	77	131												
		Anteil in %	0,90	2,68	4,55												
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	13	40	64												
		Anteil in %	0,45	1,39	2,22												
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	9	77	159												
		Anteil in %	0,31	2,68	5,53												
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	3	39	70												
Anteil %		0,10	1,36	2,43													
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2877	2826	2644												
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2826	2644	2453												
2011-1	<b>ausgeschiedene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	46	182													
		Anteil in %	1,91	7,56													
		CI Anteil in %	[1,36; 2,46]	[6,50; 8,61]													
	davon wegen Tod	Anzahl	16	53													
		Anteil in %	0,66	2,20													
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	17	37													
		Anteil in %	0,71	1,54													
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	5	59													
		Anteil in %	0,21	2,45													
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	8	33													
Anteil %		0,33	1,37														
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2408	2362													
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2362	2226													
2011-2	<b>ausgeschiedene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	45														
		Anteil in %	2,03														
		CI Anteil in %	[1,45; 2,62]														
	davon wegen Tod	Anzahl	23														
		Anteil in %	1,04														
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	15														
		Anteil in %	0,68														
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	6														
		Anteil in %	0,27														
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1														
Anteil %		0,05															
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2213														
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2168														

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 213 Teilnehmer in das Programm. Ihr durchschnittliches Alter betrug im Beitrittsjahr 67,50 Jahre, der Median lag bei 68,00 Jahren.

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

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts-halbjahr
2004-2	Mean	67,50
	CI Mean	[66,11; 68,89]
	Median	68,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>213</i>
2005-1	Mean	69,75
	CI Mean	[69,37; 70,12]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2497</i>
2005-2	Mean	69,88
	CI Mean	[69,58; 70,18]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>3355</i>
2006-1	Mean	69,67
	CI Mean	[69,29; 70,06]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2464</i>
2006-2	Mean	70,11
	CI Mean	[69,89; 70,33]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>7104</i>
2007-1	Mean	71,15
	CI Mean	[70,95; 71,36]
	Median	73,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>8949</i>
2007-2	Mean	70,46
	CI Mean	[70,22; 70,71]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>6610</i>
2008-1	Mean	70,75
	CI Mean	[70,47; 71,03]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>5743</i>
2008-2	Mean	69,45
	CI Mean	[69,08; 69,82]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>3590</i>
2009-1	Mean	69,46
	CI Mean	[69,01; 69,91]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2551</i>

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts-halbjahr
2009-2	Mean	69,15
	CI Mean	[68,74; 69,57]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2815</i>
2010-1	Mean	69,56
	CI Mean	[69,13; 69,99]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2614</i>
2010-2	Mean	69,04
	CI Mean	[68,61; 69,47]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2877</i>
2011-1	Mean	69,23
	CI Mean	[68,76; 69,70]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2408</i>
2011-2	Mean	69,53
	CI Mean	[69,04; 70,03]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2213</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 79 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	14
	51 bis 60	33
	61 bis 70	79
	71 bis 80	67
	81 und älter	20
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>213</i>
2005-1	bis 50	117
	51 bis 60	232
	61 bis 70	889
	71 bis 80	989
	81 und älter	270
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2497</i>
2005-2	bis 50	135
	51 bis 60	290
	61 bis 70	1188
	71 bis 80	1474
	81 und älter	268
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>3355</i>
2006-1	bis 50	115
	51 bis 60	258
	61 bis 70	830
	71 bis 80	1008
	81 und älter	253
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2464</i>
2006-2	bis 50	309
	51 bis 60	662
	61 bis 70	2283
	71 bis 80	3075
	81 und älter	775
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>7104</i>
2007-1	bis 50	364
	51 bis 60	812
	61 bis 70	2440
	71 bis 80	3993
	81 und älter	1340
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>8949</i>
2007-2	bis 50	349
	51 bis 60	678
	61 bis 70	1814
	71 bis 80	2885
	81 und älter	884
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>6610</i>
2008-1	bis 50	320
	51 bis 60	631
	61 bis 70	1447
	71 bis 80	2393
	81 und älter	952
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>5743</i>

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts- halbjahr
2008-2	bis 50	259
	51 bis 60	474
	61 bis 70	928
	71 bis 80	1391
	81 und älter	538
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>3590</i>
2009-1	bis 50	194
	51 bis 60	363
	61 bis 70	616
	71 bis 80	988
	81 und älter	390
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2551</i>
2009-2	bis 50	226
	51 bis 60	387
	61 bis 70	716
	71 bis 80	1110
	81 und älter	376
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2815</i>
2010-1	bis 50	185
	51 bis 60	373
	61 bis 70	659
	71 bis 80	997
	81 und älter	400
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2614</i>
2010-2	bis 50	218
	51 bis 60	455
	61 bis 70	684
	71 bis 80	1108
	81 und älter	412
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2877</i>
2011-1	bis 50	185
	51 bis 60	374
	61 bis 70	556
	71 bis 80	939
	81 und älter	354
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2408</i>
2011-2	bis 50	180
	51 bis 60	324
	61 bis 70	483
	71 bis 80	854
	81 und älter	372
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2213</i>

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

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

Alle Patienten sind im Durchschnitt 5,68 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	5,68
		Median	6,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>317913</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 9,84 Folgehalbjahre als Teilnehmer in das DMP eingeschrieben. Der Median dieser Beobachtungszeit liegt bei 13,00 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	9,84
		Median	13,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>2096</i>
2005-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,56
		Median	11,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>21377</i>
2005-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,19
		Median	12,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>27477</i>
2006-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,97
		Median	11,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>19650</i>
2006-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,53
		Median	10,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>53472</i>
2007-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,02
		Median	9,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>62809</i>
2007-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,51
		Median	8,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>43015</i>
2008-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	5,89
		Median	7,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>33812</i>
2008-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	5,08
		Median	6,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>18251</i>
2009-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	4,36
		Median	5,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>11135</i>
2009-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	3,50
		Median	4,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>9853</i>
2010-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	2,73
		Median	3,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>7134</i>
2010-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	1,90
		Median	2,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>5470</i>
2011-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	0,98
		Median	1,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>2362</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 106 Patienten in das Programm eingeschrieben. Bei 4 von Ihnen bzw. 3,77 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	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	213	205	195	177	170	162	155	147	142	138	133	131	123	112	106	
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		0	1	1	2	2	5	6	2	3	3	3	4	4	4	
		Anteil in %				0,51	0,57	1,18	1,23	3,23	4,08	1,41	2,17	2,26	2,29	3,25	3,57	3,77
		CI Anteil in %				[0,00; 1,52]	[0,00; 1,67]	[0,00; 2,80]	[0,00; 2,94]	[0,44; 6,02]	[0,87; 7,29]	[0,00; 3,35]	[0,00; 4,62]	[0,00; 4,79]	[0,00; 4,86]	[0,10; 6,40]	[0,12; 7,02]	[0,13; 7,42]
2005-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2497	2332	2158	2007	1854	1755	1678	1593	1511	1430	1360	1281	1235	1183		
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		113	60	61	50	66	70	83	100	65	67	52	62	70		
		Anteil in %			4,85	2,78	3,04	2,70	3,76	4,17	5,21	6,62	4,55	4,93	4,06	5,02	5,92	
		CI Anteil in %			[3,97; 5,72]	[2,09; 3,47]	[2,29; 3,79]	[1,96; 3,43]	[2,87; 4,65]	[3,21; 5,13]	[4,12; 6,30]	[5,36; 7,87]	[3,47; 5,63]	[3,78; 6,08]	[2,98; 5,14]	[3,80; 6,24]	[4,57; 7,26]	
2005-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3355	3162	2915	2670	2524	2411	2288	2181	2063	1952	1845	1771	1695			
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		152	114	89	78	132	140	125	125	132	134	138	150			
		Anteil in %			4,81	3,91	3,33	3,09	5,47	6,12	5,73	6,06	6,76	7,26	7,79	8,85		
		CI Anteil in %			[4,06; 5,55]	[3,21; 4,61]	[2,65; 4,01]	[2,42; 3,77]	[4,57; 6,38]	[5,14; 7,10]	[4,76; 6,71]	[5,03; 7,09]	[5,65; 7,88]	[6,08; 8,45]	[6,54; 9,04]	[7,50; 10,20]		
2006-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2464	2354	2182	2032	1945	1844	1757	1660	1579	1495	1433	1369				
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		104	82	63	102	133	145	118	123	122	120	144				
		Anteil in %			4,42	3,76	3,10	5,24	7,21	8,25	7,11	7,79	8,16	10,52				
		CI Anteil in %			[3,59; 5,25]	[2,96; 4,56]	[2,35; 3,85]	[4,25; 6,24]	[6,03; 8,39]	[6,97; 9,54]	[5,87; 8,34]	[6,47; 9,11]	[6,77; 9,55]	[6,94; 9,81]	[8,89; 12,14]			
2006-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	7104	6780	6348	6049	5697	5420	5131	4864	4584	4374	4225					
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		434	351	434	450	566	413	420	363	379	550					
		Anteil in %			6,40	5,53	7,17	7,90	10,44	8,05	8,63	7,92	8,66	13,02				
		CI Anteil in %			[5,82; 6,98]	[4,97; 6,09]	[6,52; 7,83]	[7,20; 8,60]	[9,63; 11,26]	[7,30; 8,79]	[7,85; 9,42]	[7,14; 8,70]	[7,83; 9,50]	[12,00; 14,03]				
2007-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	8949	8583	8204	7616	7226	6852	6525	6185	5934	5684						
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		526	750	652	691	543	547	527	572	678						
		Anteil in %			6,13	9,14	8,56	9,56	7,92	8,38	8,52	9,64	11,93					
		CI Anteil in %			[5,62; 6,64]	[8,52; 9,77]	[7,93; 9,19]	[8,88; 10,24]	[7,29; 8,56]	[7,71; 9,06]	[7,82; 9,22]	[8,89; 10,39]	[11,09; 12,77]					
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	6610	6471	6136	5793	5451	5163	4883	4666	4452							
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		526	668	636	528	536	495	566	626							
		Anteil in %			8,13	10,89	10,98	9,69	10,38	10,14	12,13	14,06						
		CI Anteil in %			[7,46; 8,79]	[10,11; 11,67]	[10,17; 11,78]	[8,90; 10,47]	[9,55; 11,21]	[9,29; 10,98]	[11,19; 13,07]	[13,04; 15,08]						
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	5743	5676	5405	5068	4745	4496	4303	4119								
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		534	634	489	506	450	489	541								
		Anteil in %			9,41	11,73	9,65	10,66	10,01	11,36	13,13							
		CI Anteil in %			[8,65; 10,17]	[10,87; 12,59]	[8,84; 10,46]	[9,79; 11,54]	[9,13; 10,89]	[10,42; 12,31]	[12,10; 14,17]							
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3590	3500	3296	3096	2924	2784	2651									
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		264	288	268	239	252	329									
		Anteil in %			7,54	8,74	8,66	8,17	9,05	12,41								
		CI Anteil in %			[6,67; 8,42]	[7,77; 9,70]	[7,67; 9,65]	[7,18; 9,17]	[7,99; 10,12]	[11,16; 13,67]								
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2551	2503	2362	2202	2081	1987										
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		169	210	179	187	213										
		Anteil in %			6,75	8,89	8,13	8,99	10,72									
		CI Anteil in %			[5,77; 7,74]	[7,74; 10,04]	[6,99; 9,27]	[7,76; 10,22]	[9,36; 12,08]									
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2815	2720	2521	2363	2249											
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		185	212	191	247											
		Anteil in %			6,80	8,41	8,08	10,98										
		CI Anteil in %			[5,86; 7,75]	[7,33; 9,49]	[6,98; 9,18]	[9,69; 12,28]										

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	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2614	2551	2369	2214										
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		150	214	204										
		Anteil in %		5,88	9,03	9,21										
		CI Anteil in %		[4,97; 6,79]	[7,88; 10,19]	[8,01; 10,42]										
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2877	2826	2644											
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		178	296											
		Anteil in %		6,30	11,20											
		CI Anteil in %		[5,40; 7,19]	[9,99; 12,40]											
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2408	2362												
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		188												
		Anteil in %		7,96												
		CI Anteil in %		[6,87; 9,05]												
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2213													
	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 Sachsen-Anhalt 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	179	599	759	811	996	1179	1209	1248	1328	1289	1334	1343	1347	1356	1350	
	Veränderung** absolut		420	160	52	185	183	30	39	80	-39	45	9	4	9	-6	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	0,01	4,72	15,06	22,49	25,46	35,93	46,41	52,28	53,68	58,15	57,62	55,93	56,47	56,85	58,16	
Kardiologisch qualifizierte Ärzte bzw. Einrichtungen (ambulant)	Anzahl Leistungserbringer	26	58	64	67	70	71	71	76	78	81	84	86	86	86	86	
	Veränderung** absolut		32	6	3	3	1	0	5	2	3	3	2	0	0	0	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	0,04	48,79	178,63	272,27	362,30	596,69	790,31	858,50	913,95	925,35	915,00	873,44	884,49	896,45	913,05	
Invasiv tätige ambulante Kardiologen***	Anzahl Leistungserbringer	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Veränderung** absolut		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	1,00	943,33	3810,67	6080,67	8453,67	14121,67	18704,00	21748,67	23762,67	24984,33	25620,00	25038,67	25355,33	25698,33	26174,00	
Kardiologisch qualifizierte Krankenhäuser	Anzahl Leistungserbringer	6	6	6	6	6	6	7	10	10	10	7	7	10	10	10	
	Veränderung** absolut		0	0	0	0	0	1	3	0	0	-3	0	3	0	0	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	0,17	471,67	1905,33	3040,33	4226,83	7060,83	8016,00	6524,60	7128,80	7495,30	10980,00	10730,86	7606,60	7709,50	7852,20	
Kardiologisch qualifizierte Rehabilitationseinrichtungen	Anzahl Leistungserbringer	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Veränderung** absolut		1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	1,00	1415,00	3810,67	6080,67	8453,67	14121,67	18704,00	21748,67	23762,67	24984,33	25620,00	25038,67	25355,33	25698,33	26174,00	
zum Vergleich: eingeschriebene Versicherte lt. KM 6/2		Anzahl	1	2830	11432	18242	25361	42365	56112	65246	71288	74953	76860	75116	76066	77095	78522

\* 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 27 Personen Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 12 Patienten aus der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation Angaben vor. Davon waren 58,33 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	<b>Raucher laut Erstdokumentation</b>	Anzahl	27	26	25	22	21	20	18	17	17	17	16	15	15	13
	auswertbar	Anzahl		26	25	22	21	19	18	17	16	16	16	15	14	12
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		18	16	15	14	13	12	11	11	11	10	9	8	7
		Anteil in %		69,23	64,00	68,18	66,67	68,42	66,67	64,71	68,75	68,75	62,50	56,25	60,00	57,14
		CI Anteil in %		[51,14; 87,32]	[44,80; 83,20]	[48,26; 88,10]	[46,01; 87,33]	[46,95; 89,90]	[44,26; 89,08]	[41,29; 88,12]	[45,29; 92,21]	[45,29; 92,21]	[38,00; 87,00]	[31,14; 81,36]	[34,34; 85,66]	[30,24; 84,04]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>213</i>	<i>205</i>	<i>195</i>	<i>177</i>	<i>170</i>	<i>162</i>	<i>155</i>	<i>147</i>	<i>142</i>	<i>138</i>	<i>133</i>	<i>123</i>	<i>112</i>	<i>106</i>
2005-1	<b>Raucher laut Erstdokumentation</b>	Anzahl	206	190	178	162	146	141	138	120	111	101	98	91	87	79
	auswertbar	Anzahl		178	174	159	139	135	127	112	103	97	89	89	82	78
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		150	128	112	97	83	78	70	61	57	55	53	50	47
		Anteil in %		84,27	73,56	70,44	69,78	61,48	61,42	62,50	59,22	58,76	61,80	59,55	60,98	60,26
		CI Anteil in %		[78,91; 89,63]	[66,99; 80,13]	[63,33; 77,56]	[62,12; 77,45]	[53,24; 69,72]	[52,92; 69,92]	[53,49; 71,51]	[49,69; 68,76]	[48,92; 68,61]	[51,65; 71,95]	[49,30; 69,81]	[50,35; 71,60]	[49,33; 71,19]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2497</i>	<i>2332</i>	<i>2158</i>	<i>2007</i>	<i>1854</i>	<i>1755</i>	<i>1678</i>	<i>1593</i>	<i>1511</i>	<i>1430</i>	<i>1360</i>	<i>1281</i>	<i>1235</i>	<i>1183</i>
2005-2	<b>Raucher laut Erstdokumentation</b>	Anzahl	225	210	193	178	159	151	147	138	126	117	110	105	97	
	auswertbar	Anzahl		202	186	170	154	145	137	126	115	107	104	91	88	
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		163	124	112	93	85	75	72	67	54	58	48	47	
		Anteil in %		80,69	66,67	65,88	60,39	58,62	54,74	57,14	58,26	50,47	55,77	52,75	53,41	
		CI Anteil in %		[75,24; 86,15]	[59,87; 73,46]	[58,73; 73,03]	[52,64; 68,14]	[50,58; 66,67]	[46,38; 63,11]	[48,47; 65,82]	[49,21; 67,31]	[40,95; 59,99]	[46,18; 65,36]	[42,43; 63,06]	[42,93; 63,89]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3355</i>	<i>3162</i>	<i>2915</i>	<i>2670</i>	<i>2524</i>	<i>2411</i>	<i>2288</i>	<i>2181</i>	<i>2063</i>	<i>1952</i>	<i>1845</i>	<i>1771</i>	<i>1695</i>	
2006-1	<b>Raucher laut Erstdokumentation</b>	Anzahl	222	206	182	163	158	149	136	123	116	111	108	105	105	
	auswertbar	Anzahl		190	173	159	151	132	124	114	108	104	100	96		
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		156	126	108	101	82	68	68	62	61	63	61		
		Anteil in %		82,11	72,83	67,92	66,89	62,12	54,84	59,65	57,41	58,65	63,00	63,54		
		CI Anteil in %		[76,64; 87,57]	[66,18; 79,48]	[60,65; 75,20]	[59,36; 74,42]	[53,81; 70,43]	[46,04; 63,63]	[50,60; 68,69]	[48,04; 66,78]	[49,14; 68,16]	[53,49; 72,51]	[53,86; 73,22]		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2464</i>	<i>2354</i>	<i>2182</i>	<i>2032</i>	<i>1945</i>	<i>1844</i>	<i>1757</i>	<i>1660</i>	<i>1579</i>	<i>1495</i>	<i>1433</i>	<i>1369</i>		
2006-2	<b>Raucher laut Erstdokumentation</b>	Anzahl	624	594	553	524	481	446	418	394	361	342	333	292		
	auswertbar	Anzahl		552	525	468	430	398	384	350	328	315	292			
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		440	393	340	263	237	239	202	197	192	169			
		Anteil in %		79,71	74,86	72,65	61,16	59,55	62,24	57,71	60,06	60,95	57,88			
		CI Anteil in %		[76,35; 83,07]	[71,14; 78,57]	[68,61; 76,69]	[56,55; 65,77]	[54,72; 64,38]	[57,38; 67,09]	[52,53; 62,90]	[54,75; 65,37]	[55,56; 66,35]	[52,20; 63,55]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7104</i>	<i>6780</i>	<i>6348</i>	<i>6049</i>	<i>5697</i>	<i>5420</i>	<i>5131</i>	<i>4864</i>	<i>4584</i>	<i>4374</i>	<i>4225</i>			
2007-1	<b>Raucher laut Erstdokumentation</b>	Anzahl	707	663	626	561	526	495	461	441	417	395	372	342		
	auswertbar	Anzahl		608	555	511	476	440	415	400	372	342				
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		520	438	339	306	278	259	252	228	213				
		Anteil in %		85,53	78,92	66,34	64,29	63,18	62,41	63,00	61,29	62,28				
		CI Anteil in %		[82,73; 88,33]	[75,52; 82,32]	[62,24; 70,44]	[59,98; 68,59]	[58,67; 67,69]	[57,74; 67,08]	[58,26; 67,74]	[56,33; 66,25]	[57,14; 67,43]				
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8949</i>	<i>8583</i>	<i>8204</i>	<i>7616</i>	<i>7226</i>	<i>6852</i>	<i>6525</i>	<i>6185</i>	<i>5934</i>	<i>5684</i>				
2007-2	<b>Raucher laut Erstdokumentation</b>	Anzahl	554	534	490	451	411	385	366	349	334	313	278			
	auswertbar	Anzahl		483	416	381	353	336	313	299	278					
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		409	286	250	232	216	191	187	172					
		Anteil in %		84,68	68,75	65,62	65,72	64,29	61,02	62,54	61,87					
		CI Anteil in %		[81,46; 87,89]	[64,29; 73,21]	[60,84; 70,39]	[60,76; 70,68]	[59,15; 69,42]	[55,61; 66,43]	[57,05; 68,04]	[56,15; 67,59]					
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6610</i>	<i>6471</i>	<i>6136</i>	<i>5793</i>	<i>5451</i>	<i>5163</i>	<i>4883</i>	<i>4666</i>	<i>4452</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	<b>Raucher laut Erstdokumentation</b>	Anzahl	547	542	506	462	422	393	369	343						
	auswertbar	Anzahl		472	434	400	367	339	318	289						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		362	305	275	246	226	210	189						
		Anteil in %		76,69	70,28	68,75	67,03	66,67	66,04	65,40						
		CI Anteil in %		[72,88; 80,51]	[65,97; 74,58]	[64,20; 73,30]	[62,21; 71,85]	[61,64; 71,69]	[60,82; 71,25]	[59,90; 70,89]						
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5743</i>	<i>5676</i>	<i>5405</i>	<i>5068</i>	<i>4745</i>	<i>4496</i>	<i>4303</i>	<i>4119</i>						
2008-2	<b>Raucher laut Erstdokumentation</b>	Anzahl	403	391	366	332	304	287	275							
	auswertbar	Anzahl		361	316	291	270	260	232							
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		326	275	245	228	219	199							
		Anteil in %		90,30	87,03	84,19	84,44	84,23	85,78							
		CI Anteil in %		[87,25; 93,36]	[83,31; 90,74]	[79,99; 88,39]	[80,11; 88,78]	[79,79; 88,67]	[81,27; 90,28]							
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3590</i>	<i>3500</i>	<i>3296</i>	<i>3096</i>	<i>2924</i>	<i>2784</i>	<i>2651</i>							
2009-1	<b>Raucher laut Erstdokumentation</b>	Anzahl	285	277	257	234	213	198								
	auswertbar	Anzahl		247	221	205	182	164								
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		223	196	179	154	136								
		Anteil in %		90,28	88,69	87,32	84,62	82,93								
		CI Anteil in %		[86,58; 93,98]	[84,50; 92,87]	[82,75; 91,88]	[79,36; 89,87]	[77,15; 88,70]								
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2551</i>	<i>2503</i>	<i>2362</i>	<i>2202</i>	<i>2081</i>	<i>1987</i>								
2009-2	<b>Raucher laut Erstdokumentation</b>	Anzahl	289	277	255	233	217									
	auswertbar	Anzahl		253	225	211	186									
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		241	208	189	163									
		Anteil in %		95,26	92,44	89,57	87,63									
		CI Anteil in %		[92,63; 97,88]	[88,98; 95,91]	[85,44; 93,71]	[82,89; 92,38]									
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2815</i>	<i>2720</i>	<i>2521</i>	<i>2363</i>	<i>2249</i>									
2010-1	<b>Raucher laut Erstdokumentation</b>	Anzahl	303	295	269	243										
	auswertbar	Anzahl		272	239	218										
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		258	217	197										
		Anteil in %		94,85	90,79	90,37										
		CI Anteil in %		[92,22; 97,48]	[87,12; 94,47]	[86,44; 94,29]										
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2614</i>	<i>2551</i>	<i>2369</i>	<i>2214</i>										
2010-2	<b>Raucher laut Erstdokumentation</b>	Anzahl	335	327	302											
	auswertbar	Anzahl		295	252											
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		272	224											
		Anteil in %		92,20	88,89											
		CI Anteil in %		[89,14; 95,27]	[85,00; 92,78]											
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2877</i>	<i>2826</i>	<i>2644</i>											
2011-1	<b>Raucher laut Erstdokumentation</b>	Anzahl	284	276												
	auswertbar	Anzahl		253												
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		235												
		Anteil in %		92,89												
		CI Anteil in %		[89,71; 96,06]												
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2408</i>	<i>2362</i>												
2011-2	<b>Raucher laut Erstdokumentation</b>	Anzahl	257													
	auswertbar	Anzahl														
	Raucher im Halbjahr	Anzahl														
		Anteil in %														
		CI Anteil in %														
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2213</i>													

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

In der Kohorte 2004-2 waren im Beitrittsjahr 213 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 213 der Patienten lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 12,68 Prozent Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 106 Patienten eingeschrieben. Für 102 dieser Patienten lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 8,82 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	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	213	205	195	177	170	162	155	147	142	138	133	131	123	112	106
	auswertbar	Anzahl	213	205	194	176	168	160	150	141	140	135	130	128	119	108	102
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	27	24	20	19	19	17	16	15	15	15	14	14	12	10	9
		Anteil in %	12,68	11,71	10,31	10,80	11,31	10,63	10,67	10,64	10,71	11,11	10,77	10,94	10,08	9,26	8,82
		CI Anteil in %	[8,20; 17,15]	[7,30; 16,12]	[6,02; 14,60]	[6,20; 15,39]	[6,51; 16,11]	[5,84; 15,41]	[5,71; 15,62]	[5,53; 15,75]	[5,57; 15,86]	[5,79; 16,43]	[5,42; 16,12]	[5,51; 16,37]	[4,65; 15,52]	[3,77; 14,75]	[3,29; 14,36]
2005-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2497	2332	2158	2007	1854	1755	1678	1593	1511	1430	1360	1281	1235	1183	
	auswertbar	Anzahl	2497	2219	2098	1946	1804	1689	1608	1510	1411	1365	1293	1229	1173	1113	
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	206	171	146	129	113	102	101	87	79	74	72	67	66	63	
		Anteil in %	8,25	7,71	6,96	6,63	6,26	6,04	6,28	5,76	5,60	5,42	5,57	5,45	5,63	5,66	
		CI Anteil in %	[7,17; 9,33]	[6,60; 8,82]	[5,87; 8,05]	[5,52; 7,73]	[5,15; 7,38]	[4,90; 7,18]	[5,09; 7,47]	[4,59; 6,94]	[4,40; 6,80]	[4,22; 6,62]	[4,32; 6,82]	[4,18; 6,72]	[4,31; 6,95]	[4,30; 7,02]	
2005-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3355	3162	2915	2670	2524	2411	2288	2181	2063	1952	1845	1771	1695		
	auswertbar	Anzahl	3355	3010	2801	2581	2446	2279	2148	2056	1938	1820	1711	1633	1545		
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	225	189	139	129	109	102	96	92	85	72	76	65	64		
		Anteil in %	6,71	6,28	4,96	5,00	4,46	4,48	4,47	4,47	4,39	3,96	4,44	3,98	4,14		
		CI Anteil in %	[5,86; 7,55]	[5,41; 7,15]	[4,16; 5,77]	[4,16; 5,84]	[3,64; 5,27]	[3,63; 5,32]	[3,60; 5,34]	[3,58; 5,37]	[3,47; 5,30]	[3,06; 4,85]	[3,47; 5,42]	[3,03; 4,93]	[3,15; 5,14]		
2006-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2464	2354	2182	2032	1945	1844	1757	1660	1579	1495	1433	1369			
	auswertbar	Anzahl	2464	2250	2100	1969	1843	1711	1612	1542	1456	1373	1313	1225			
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	222	174	143	124	119	102	85	86	81	82	83	78			
		Anteil in %	9,01	7,73	6,81	6,30	6,46	5,96	5,27	5,58	5,56	5,97	6,32	6,37			
		CI Anteil in %	[7,88; 10,14]	[6,63; 8,84]	[5,73; 7,89]	[5,22; 7,37]	[5,33; 7,58]	[4,84; 7,08]	[4,18; 6,36]	[4,43; 6,72]	[4,39; 6,74]	[4,72; 7,23]	[5,00; 7,64]	[5,00; 7,74]			
2006-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	7104	6780	6348	6049	5697	5420	5131	4864	4584	4374	4225				
	auswertbar	Anzahl	7104	6346	5997	5615	5247	4854	4718	4444	4221	3995	3675				
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	624	476	431	386	336	308	311	270	264	256	223				
		Anteil in %	8,78	7,50	7,19	6,87	6,40	6,35	6,59	6,08	6,25	6,41	6,07				
		CI Anteil in %	[8,13; 9,44]	[6,85; 8,15]	[6,53; 7,84]	[6,21; 7,54]	[5,74; 7,07]	[5,66; 7,03]	[5,88; 7,30]	[5,37; 6,78]	[5,52; 6,99]	[5,65; 7,17]	[5,30; 6,84]				
2007-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	8949	8583	8204	7616	7226	6852	6525	6185	5934	5684					
	auswertbar	Anzahl	8949	8057	7454	6964	6535	6309	5978	5658	5362	5006					
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	707	587	496	433	396	362	332	329	306	288					
		Anteil in %	7,90	7,29	6,65	6,22	6,06	5,74	5,55	5,81	5,71	5,75					
		CI Anteil in %	[7,34; 8,46]	[6,72; 7,85]	[6,09; 7,22]	[5,65; 6,78]	[5,48; 6,64]	[5,16; 6,31]	[4,97; 6,13]	[5,20; 6,42]	[5,09; 6,33]	[5,11; 6,40]					
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	6610	6471	6136	5793	5451	5163	4883	4666	4452						
	auswertbar	Anzahl	6610	5945	5468	5157	4923	4627	4388	4100	3826						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	554	459	379	333	313	284	261	251	237						
		Anteil in %	8,38	7,72	6,93	6,46	6,36	6,14	5,95	6,12	6,19						
		CI Anteil in %	[7,71; 9,05]	[7,04; 8,40]	[6,26; 7,60]	[5,79; 7,13]	[5,68; 7,04]	[5,45; 6,83]	[5,25; 6,65]	[5,39; 6,86]	[5,43; 6,96]						
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	5743	5676	5405	5068	4745	4496	4303	4119							
	auswertbar	Anzahl	5743	5142	4771	4579	4239	4046	3814	3578							
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	547	453	381	360	315	290	270	252							
		Anteil in %	9,52	8,81	7,99	7,86	7,43	7,17	7,08	7,04							
		CI Anteil in %	[8,77; 10,28]	[8,04; 9,58]	[7,22; 8,76]	[7,08; 8,64]	[6,64; 8,22]	[6,37; 7,96]	[6,27; 7,89]	[6,20; 7,88]							
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3590	3500	3296	3096	2924	2784	2651								
	auswertbar	Anzahl	3590	3236	3008	2828	2685	2532	2322								
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	403	352	300	272	255	248	228								
		Anteil in %	11,23	10,88	9,97	9,62	9,50	9,79	9,82								
		CI Anteil in %	[10,19; 12,26]	[9,80; 11,95]	[8,90; 11,04]	[8,53; 10,70]	[8,39; 10,61]	[8,64; 10,95]	[8,61; 11,03]								

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	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2551	2503	2362	2202	2081	1987									
	auswertbar	Anzahl	2551	2334	2152	2023	1894	1774									
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	285	247	224	205	178	161									
		Anteil in %	11,17	10,58	10,41	10,13	9,40	9,08									
	CI Anteil in %	[9,95; 12,39]	[9,33; 11,83]	[9,12; 11,70]	[8,82; 11,45]	[8,08; 10,71]	[7,74; 10,41]										
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2815	2720	2521	2363	2249										
	auswertbar	Anzahl	2815	2535	2309	2172	2002										
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	289	269	226	210	181										
		Anteil in %	10,27	10,61	9,79	9,67	9,04										
	CI Anteil in %	[9,14; 11,39]	[9,41; 11,81]	[8,58; 11,00]	[8,43; 10,91]	[7,78; 10,30]											
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2614	2551	2369	2214											
	auswertbar	Anzahl	2614	2401	2155	2010											
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	303	277	230	210											
		Anteil in %	11,59	11,54	10,67	10,45											
	CI Anteil in %	[10,36; 12,82]	[10,26; 12,81]	[9,37; 11,98]	[9,11; 11,79]												
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2877	2826	2644												
	auswertbar	Anzahl	2877	2648	2348												
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	335	296	246												
		Anteil in %	11,64	11,18	10,48												
	CI Anteil in %	[10,47; 12,82]	[9,98; 12,38]	[9,24; 11,72]													
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2408	2362													
	auswertbar	Anzahl	2408	2174													
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	284	257													
		Anteil in %	11,79	11,82													
	CI Anteil in %	[10,51; 13,08]	[10,46; 13,18]														
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2213														
	auswertbar	Anzahl	2213														
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	257														
		Anteil in %	11,61														
	CI Anteil in %	[10,28; 12,95]															

Nachfolgend wird die Entwicklung des Blutdrucks für das Kollektiv der Patienten mit **Hypertonus** dokumentiert.<sup>3</sup> 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.

---

<sup>3</sup> 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 213 anfangs eingeschriebenen Teilnehmern laut Anamnesebefund der Erstdokumentation 185 Personen Hypertoniker. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 91 Personen. Der Anteil der Normotoniker lag im letzten Berichtshalbjahr bei 60,23 Prozent der dann auswertbaren Kollektivmitglieder.

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

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halb- jahr	3. Halb- jahr	4. Halb- jahr	5. Halb- jahr	6. Halb- jahr	7. Halb- jahr	8. Halb- jahr	9. Halb- jahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2004-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	185	177	168	153	147	139	132	126	122	120	115	113	107	97	91
	auswertbar	Anzahl	185	177	167	153	145	137	129	122	121	117	113	111	104	94	88
	<b>Normotoniker</b> (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	100	105	107	111	92	99	84	85	77	76	71	72	63	65	53
		Anteil in %	54,05	59,32	64,07	72,55	63,45	72,26	65,12	69,67	63,64	64,96	62,83	64,86	60,58	69,15	60,23
		CI Anteil in %	[46,85; 61,25]	[52,06; 66,58]	[56,77; 71,37]	[65,45; 79,64]	[55,58; 71,31]	[64,74; 79,79]	[56,86; 73,37]	[61,48; 77,86]	[55,03; 72,24]	[56,27; 73,64]	[53,88; 71,78]	[55,94; 73,79]	[51,14; 70,01]	[59,76; 78,54]	[49,94; 70,51]
	<b>Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)</b>	Anzahl	85	72	60	42	53	38	45	37	44	41	42	39	41	29	35
		Anteil in %	45,95	40,68	35,93	27,45	36,55	27,74	34,88	30,33	36,36	35,04	37,17	35,14	39,42	30,85	39,77
		CI Anteil in %	[38,75; 53,15]	[33,42; 47,94]	[28,63; 43,23]	[20,36; 34,55]	[28,69; 44,42]	[20,21; 35,26]	[26,63; 43,14]	[22,14; 38,52]	[27,76; 44,97]	[26,36; 43,73]	[28,22; 46,12]	[26,21; 44,06]	[29,99; 48,86]	[21,46; 40,24]	[29,49; 50,06]
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	67	63	60	38	49	31	36	31	42	39	36	34	36	28	33
		Anteil in %	36,22	35,59	35,93	24,84	33,79	22,63	27,91	25,41	34,71	33,33	31,86	30,63	34,62	29,79	37,50
		CI Anteil in %	[29,27; 43,16]	[28,52; 42,67]	[28,63; 43,23]	[17,97; 31,71]	[26,07; 41,52]	[15,60; 29,66]	[20,14; 35,68]	[17,65; 33,17]	[26,19; 43,23]	[24,75; 41,91]	[23,23; 40,49]	[22,02; 39,24]	[25,43; 43,80]	[20,49; 39,08]	[27,33; 47,67]
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	18	9	0	4	4	7	9	6	2	2	6	5	5	1	2
		Anteil in %	9,73	5,08		2,61	2,76	5,11	6,98	4,92	1,65	1,71	5,31	4,50	4,81	1,06	2,27
		CI Anteil in %	[5,45; 14,01]	[1,84; 8,33]		[0,08; 5,15]	[0,08; 5,43]	[1,41; 8,81]	[2,56; 11,39]	[1,06; 8,77]	[0,00; 3,93]	[0,00; 4,07]	[1,16; 9,46]	[0,63; 8,38]	[0,68; 8,94]	[0,00; 3,15]	[0,00; 5,40]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>213</i>	<i>205</i>	<i>195</i>	<i>177</i>	<i>170</i>	<i>162</i>	<i>155</i>	<i>147</i>	<i>142</i>	<i>138</i>	<i>133</i>	<i>131</i>	<i>123</i>	<i>112</i>	<i>106</i>
2005-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	2076	1943	1803	1683	1550	1476	1407	1344	1276	1206	1147	1084	1049	1004	
	auswertbar	Anzahl	2076	1859	1756	1626	1508	1427	1349	1273	1197	1149	1094	1040	998	947	
	<b>Normotoniker</b> (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1068	1064	971	926	936	864	839	744	709	664	626	666	643	613	
		Anteil in %	51,45	57,24	55,30	56,95	62,07	60,55	62,19	58,44	59,23	57,79	57,22	64,04	64,43	64,73	
		CI Anteil in %	[49,29; 53,60]	[54,99; 59,48]	[52,97; 57,62]	[54,54; 59,36]	[59,62; 64,52]	[58,01; 63,08]	[59,61; 64,78]	[55,74; 61,15]	[56,45; 62,02]	[54,93; 60,65]	[54,29; 60,15]	[61,12; 66,96]	[61,46; 67,40]	[61,69; 67,78]	
	<b>Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)</b>	Anzahl	1008	795	785	700	572	563	510	529	488	485	468	374	355	334	
		Anteil in %	48,55	42,76	44,70	43,05	37,93	39,45	37,81	41,56	40,77	42,21	42,78	35,96	35,57	35,27	
		CI Anteil in %	[46,40; 50,71]	[40,52; 45,01]	[42,38; 47,03]	[40,64; 45,46]	[35,48; 40,38]	[36,92; 41,99]	[35,22; 40,39]	[38,85; 44,26]	[37,98; 43,55]	[39,35; 45,07]	[39,85; 45,71]	[33,04; 38,88]	[32,60; 38,54]	[32,22; 38,31]	
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	899	743	739	655	526	510	458	481	434	456	431	345	326	312	
		Anteil in %	43,30	39,97	42,08	40,28	34,88	35,74	33,95	37,78	36,26	39,69	39,40	33,17	32,67	32,95	
		CI Anteil in %	[41,17; 45,44]	[37,74; 42,20]	[39,77; 44,39]	[37,90; 42,67]	[32,47; 37,29]	[33,25; 38,23]	[31,42; 36,48]	[35,12; 40,45]	[33,53; 38,98]	[36,86; 42,52]	[36,50; 42,29]	[30,31; 36,04]	[29,75; 35,58]	[29,95; 35,94]	
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	109	52	46	45	46	53	52	48	54	29	37	29	29	22	
		Anteil in %	5,25	2,80	2,62	2,77	3,05	3,71	3,85	3,77	4,51	2,52	3,38	2,79	2,91	2,32	
		CI Anteil in %	[4,29; 6,21]	[2,05; 3,55]	[1,87; 3,37]	[1,97; 3,57]	[2,18; 3,92]	[2,73; 4,70]	[2,83; 4,88]	[2,72; 4,82]	[3,33; 5,69]	[1,62; 3,43]	[2,31; 4,45]	[1,79; 3,79]	[1,86; 3,95]	[1,36; 3,28]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2497</i>	<i>2332</i>	<i>2158</i>	<i>2007</i>	<i>1854</i>	<i>1755</i>	<i>1678</i>	<i>1593</i>	<i>1511</i>	<i>1430</i>	<i>1360</i>	<i>1281</i>	<i>1235</i>	<i>1183</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	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	3121	3044	2870	2694	2538	2420	2302							
	auswertbar	Anzahl	3121	2810	2622	2452	2330	2195	2006							
	<b>Normotoniker</b> (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1659	1521	1464	1326	1304	1249	1176							
		Anteil in %	53,16	54,13	55,84	54,08	55,97	56,90	58,62							
		CI Anteil in %	[51,41; 54,91]	[52,29; 55,97]	[53,93; 57,74]	[52,11; 56,05]	[53,95; 57,98]	[54,83; 58,97]	[56,47; 60,78]							
	<b>Hypertoniker im Berichtshalb- jahr</b> (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1462	1289	1158	1126	1026	946	830							
		Anteil in %	46,84	45,87	44,16	45,92	44,03	43,10	41,38							
		CI Anteil in %	[45,09; 48,59]	[44,03; 47,71]	[42,26; 46,07]	[43,95; 47,89]	[42,02; 46,05]	[41,03; 45,17]	[39,22; 43,53]							
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1300	1150	1049	1013	928	865	759							
		Anteil in %	41,65	40,93	40,01	41,31	39,83	39,41	37,84							
		CI Anteil in %	[39,92; 43,38]	[39,11; 42,74]	[38,13; 41,88]	[39,36; 43,26]	[37,84; 41,82]	[37,36; 41,45]	[35,71; 39,96]							
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	162	139	109	113	98	81	71							
		Anteil in %	5,19	4,95	4,16	4,61	4,21	3,69	3,54							
		CI Anteil in %	[4,41; 5,97]	[4,14; 5,75]	[3,39; 4,92]	[3,78; 5,44]	[3,39; 5,02]	[2,90; 4,48]	[2,73; 4,35]							
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3590</i>	<i>3500</i>	<i>3296</i>	<i>3096</i>	<i>2924</i>	<i>2784</i>	<i>2651</i>							
2009-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	2257	2218	2098	1960	1853	1778								
	auswertbar	Anzahl	2257	2068	1914	1802	1694	1591								
	<b>Normotoniker</b> (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1148	1145	1021	1006	978	919								
		Anteil in %	50,86	55,37	53,34	55,83	57,73	57,76								
		CI Anteil in %	[48,80; 52,93]	[53,22; 57,51]	[51,11; 55,58]	[53,53; 58,12]	[55,38; 60,09]	[55,33; 60,19]								
	<b>Hypertoniker im Berichtshalb- jahr</b> (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1109	923	893	796	716	672								
		Anteil in %	49,14	44,63	46,66	44,17	42,27	42,24								
		CI Anteil in %	[47,07; 51,20]	[42,49; 46,78]	[44,42; 48,89]	[41,88; 46,47]	[39,91; 44,62]	[39,81; 44,67]								
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	951	812	784	724	649	627								
		Anteil in %	42,14	39,26	40,96	40,18	38,31	39,41								
		CI Anteil in %	[40,10; 44,17]	[37,16; 41,37]	[38,76; 43,17]	[37,91; 42,44]	[36,00; 40,63]	[37,01; 41,81]								
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	158	111	109	72	67	45								
		Anteil in %	7,00	5,37	5,69	4,00	3,96	2,83								
		CI Anteil in %	[5,95; 8,05]	[4,40; 6,34]	[4,66; 6,73]	[3,09; 4,90]	[3,03; 4,88]	[2,01; 3,64]								
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2551</i>	<i>2503</i>	<i>2362</i>	<i>2202</i>	<i>2081</i>	<i>1987</i>								
2009-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	2457	2372	2203	2067	1977									
	auswertbar	Anzahl	2457	2212	2018	1904	1769									
	<b>Normotoniker</b> (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1325	1209	1166	1135	1081									
		Anteil in %	53,93	54,66	57,78	59,61	61,11									
		CI Anteil in %	[51,96; 55,90]	[52,58; 56,73]	[55,62; 59,94]	[57,41; 61,82]	[58,84; 63,38]									
	<b>Hypertoniker im Berichtshalb- jahr</b> (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1132	1003	852	769	688									
		Anteil in %	46,07	45,34	42,22	40,39	38,89									
		CI Anteil in %	[44,10; 48,04]	[43,27; 47,42]	[40,06; 44,38]	[38,18; 42,59]	[36,62; 41,16]									
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1011	916	769	705	636									
		Anteil in %	41,15	41,41	38,11	37,03	35,95									
		CI Anteil in %	[39,20; 43,09]	[39,36; 43,46]	[35,99; 40,23]	[34,86; 39,20]	[33,72; 38,19]									
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	121	87	83	64	52									
		Anteil in %	4,92	3,93	4,11	3,36	2,94									
		CI Anteil in %	[4,07; 5,78]	[3,12; 4,74]	[3,25; 4,98]	[2,55; 4,17]	[2,15; 3,73]									
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2815</i>	<i>2720</i>	<i>2521</i>	<i>2363</i>	<i>2249</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	
2010-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	2326	2269	2115	1973											
	auswertbar	Anzahl	2326	2139	1927	1800											
	<b>Normotoniker</b> (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1265	1282	1174	1103											
		Anteil in %	54,39	59,93	60,92	61,28											
		CI Anteil in %	[52,36; 56,41]	[57,86; 62,01]	[58,74; 63,10]	[59,03; 63,53]											
		Anzahl	1061	857	753	697											
	<b>Hypertoniker im Berichtshalbjahr</b> (Kategorien 2 und 3)	Anteil in %	45,61	40,07	39,08	38,72											
		CI Anteil in %	[43,59; 47,64]	[37,99; 42,14]	[36,90; 41,26]	[36,47; 40,97]											
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	939	775	680	634											
		Anteil in %	40,37	36,23	35,29	35,22											
		CI Anteil in %	[38,38; 42,36]	[34,19; 38,27]	[33,15; 37,42]	[33,01; 37,43]											
		Anzahl	122	82	73	63											
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anteil in %	5,25	3,83	3,79	3,50											
		CI Anteil in %	[4,34; 6,15]	[3,02; 4,65]	[2,94; 4,64]	[2,65; 4,35]											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2614</i>	<i>2551</i>	<i>2369</i>	<i>2214</i>												
2010-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	2523	2482	2322												
	auswertbar	Anzahl	2523	2324	2055												
	<b>Normotoniker</b> (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1415	1326	1221												
		Anteil in %	56,08	57,06	59,42												
		CI Anteil in %	[54,15; 58,02]	[55,04; 59,07]	[57,29; 61,54]												
		Anzahl	1108	998	834												
	<b>Hypertoniker im Berichtshalbjahr</b> (Kategorien 2 und 3)	Anteil in %	43,92	42,94	40,58												
		CI Anteil in %	[41,98; 45,85]	[40,93; 44,96]	[38,46; 42,71]												
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	975	915	762												
		Anteil in %	38,64	39,37	37,08												
		CI Anteil in %	[36,74; 40,54]	[37,38; 41,36]	[34,99; 39,17]												
		Anzahl	133	83	72												
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anteil in %	5,27	3,57	3,50												
		CI Anteil in %	[4,40; 6,14]	[2,82; 4,33]	[2,71; 4,30]												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2877</i>	<i>2826</i>	<i>2644</i>													
2011-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	2123	2081													
	auswertbar	Anzahl	2123	1914													
	<b>Normotoniker</b> (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1200	1132													
		Anteil in %	56,52	59,14													
		CI Anteil in %	[54,41; 58,63]	[56,94; 61,35]													
		Anzahl	923	782													
	<b>Hypertoniker im Berichtshalbjahr</b> (Kategorien 2 und 3)	Anteil in %	43,48	40,86													
		CI Anteil in %	[41,37; 45,59]	[38,65; 43,06]													
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	814	721													
		Anteil in %	38,34	37,67													
		CI Anteil in %	[36,27; 40,41]	[35,50; 39,84]													
		Anzahl	109	61													
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anteil in %	5,13	3,19													
		CI Anteil in %	[4,20; 6,07]	[2,40; 3,97]													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2408</i>	<i>2362</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	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	1985														
	auswertbar	Anzahl	1985														
	<b>Normotoniker</b> (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1153														
		Anteil in %	58,09														
		CI Anteil in %	[55,91; 60,26]														
	<b>Hypertoniker</b> im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	832														
		Anteil in %	41,91														
		CI Anteil in %	[39,74; 44,09]														
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	748														
		Anteil in %	37,68														
		CI Anteil in %	[35,55; 39,81]														
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	84														
		Anteil in %	4,23														
CI Anteil in %		[3,35; 5,12]															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2213</i>															



EZ	Mittlerer systolischer 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	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	4795	4741	4522	4230	3979	3775	3613	3465								
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4795	4292	3985	3824	3542	3390	3207	3006								
		Mean	136,37	135,14	134,84	134,75	134,88	134,26	133,75	133,83								
		CI Mean	[135,92; 136,82]	[134,69; 135,60]	[134,36; 135,31]	[134,28; 135,21]	[134,39; 135,38]	[133,76; 134,76]	[133,24; 134,25]	[133,32; 134,33]								
		Median	135,00	134,00	132,00	134,00	133,00	130,00	130,00	130,00								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5743</i>	<i>5676</i>	<i>5405</i>	<i>5068</i>	<i>4745</i>	<i>4496</i>	<i>4303</i>	<i>4119</i>									
2008-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	3121	3044	2870	2694	2538	2420	2302									
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3121	2810	2622	2452	2330	2195	2006									
		Mean	135,32	135,16	134,31	134,89	134,36	133,80	133,38									
		CI Mean	[134,76; 135,89]	[134,58; 135,73]	[133,73; 134,89]	[134,29; 135,50]	[133,73; 134,99]	[133,19; 134,42]	[132,73; 134,03]									
		Median	135,00	134,00	130,00	134,00	130,00	130,00	130,00									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3590</i>	<i>3500</i>	<i>3296</i>	<i>3096</i>	<i>2924</i>	<i>2784</i>	<i>2651</i>										
2009-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	2257	2218	2098	1960	1853	1778										
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2257	2068	1914	1802	1694	1591										
		Mean	136,57	135,04	135,51	134,55	134,19	133,55										
		CI Mean	[135,89; 137,25]	[134,36; 135,72]	[134,82; 136,20]	[133,88; 135,22]	[133,52; 134,87]	[132,86; 134,25]										
		Median	135,00	134,00	135,00	130,00	130,00	130,00										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2551</i>	<i>2503</i>	<i>2362</i>	<i>2202</i>	<i>2081</i>	<i>1987</i>											
2009-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	2457	2372	2203	2067	1977											
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2457	2212	2018	1904	1769											
		Mean	135,31	134,74	133,97	133,25	132,95											
		CI Mean	[134,69; 135,93]	[134,12; 135,36]	[133,34; 134,60]	[132,63; 133,88]	[132,33; 133,58]											
		Median	131,50	130,00	130,00	130,00	130,00											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2815</i>	<i>2720</i>	<i>2521</i>	<i>2363</i>	<i>2249</i>												
2010-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	2326	2269	2115	1973												
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2326	2139	1927	1800												
		Mean	135,05	133,39	133,06	133,16												
		CI Mean	[134,42; 135,69]	[132,79; 133,99]	[132,43; 133,70]	[132,51; 133,81]												
		Median	134,00	130,00	130,00	130,00												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2614</i>	<i>2551</i>	<i>2369</i>	<i>2214</i>													
2010-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	2523	2482	2322													
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2523	2324	2055													
		Mean	134,79	133,74	133,09													
		CI Mean	[134,17; 135,42]	[133,17; 134,31]	[132,49; 133,68]													
		Median	131,00	130,00	130,00													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2877</i>	<i>2826</i>	<i>2644</i>														
2011-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	2123	2081														
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2123	1914														
		Mean	134,53	133,12														
		CI Mean	[133,88; 135,19]	[132,49; 133,75]														
		Median	130,00	130,00														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2408</i>	<i>2362</i>															
2011-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	1985															
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1985															
		Mean	134,00															
		CI Mean	[133,34; 134,66]															
		Median	130,00															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2213</i>																



EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr		
2008-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	4795	4741	4522	4230	3979	3775	3613	3465								
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4795	4292	3985	3824	3542	3390	3207	3006								
		Mean	80,11	79,65	79,48	79,48	79,36	79,07	78,78	78,81								
		CI Mean	[79,87; 80,35]	[79,40; 79,89]	[79,22; 79,75]	[79,22; 79,74]	[79,09; 79,63]	[78,80; 79,34]	[78,49; 79,07]	[78,52; 79,10]								
		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>5743</i>	<i>5676</i>	<i>5405</i>	<i>5068</i>	<i>4745</i>	<i>4496</i>	<i>4303</i>	<i>4119</i>									
2008-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	3121	3044	2870	2694	2538	2420	2302									
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3121	2810	2622	2452	2330	2195	2006									
		Mean	79,94	80,08	79,27	79,52	79,42	79,05	78,80									
		CI Mean	[79,63; 80,25]	[79,75; 80,40]	[78,94; 79,61]	[79,18; 79,86]	[79,09; 79,76]	[78,70; 79,39]	[78,45; 79,15]									
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3590</i>	<i>3500</i>	<i>3296</i>	<i>3096</i>	<i>2924</i>	<i>2784</i>	<i>2651</i>										
2009-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	2257	2218	2098	1960	1853	1778										
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2257	2068	1914	1802	1694	1591										
		Mean	80,90	80,16	80,28	79,88	79,32	79,35										
		CI Mean	[80,51; 81,28]	[79,77; 80,54]	[79,89; 80,66]	[79,49; 80,27]	[78,92; 79,72]	[78,95; 79,75]										
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2551</i>	<i>2503</i>	<i>2362</i>	<i>2202</i>	<i>2081</i>	<i>1987</i>											
2009-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	2457	2372	2203	2067	1977											
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2457	2212	2018	1904	1769											
		Mean	79,83	79,50	79,21	78,79	78,79											
		CI Mean	[79,48; 80,17]	[79,16; 79,84]	[78,86; 79,55]	[78,43; 79,15]	[78,43; 79,15]											
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2815</i>	<i>2720</i>	<i>2521</i>	<i>2363</i>	<i>2249</i>												
2010-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	2326	2269	2115	1973												
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2326	2139	1927	1800												
		Mean	79,86	79,06	78,65	78,82												
		CI Mean	[79,51; 80,21]	[78,71; 79,40]	[78,28; 79,03]	[78,44; 79,20]												
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2614</i>	<i>2551</i>	<i>2369</i>	<i>2214</i>													
2010-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	2523	2482	2322													
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2523	2324	2055													
		Mean	79,66	79,28	78,85													
		CI Mean	[79,31; 80,01]	[78,95; 79,62]	[78,49; 79,22]													
		Median	80,00	80,00	80,00													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2877</i>	<i>2826</i>	<i>2644</i>														
2011-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	2123	2081														
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2123	1914														
		Mean	79,34	78,84														
		CI Mean	[78,96; 79,71]	[78,46; 79,21]														
		Median	80,00	80,00														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2408</i>	<i>2362</i>															
2011-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	1985															
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1985															
		Mean	79,64															
		CI Mean	[79,24; 80,04]															
		Median	80,00															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2213</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 213 Patienten in das Programm eingeschrieben. Davon lagen bei 213 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 145 bzw.

68,08 Prozent dieser Patienten erfolgte eine Behandlung mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr erhielten 89 bzw. 87,25 Prozent dieser Patienten eine Behandlung mit Beta-Blockern.

**Tabelle 3.2.1 Patienten und ihre Medikation**

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

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2004-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	213	205	195	177	170	162	155	147	142	138	133	131	123	112	106
	auswertbar	Anzahl	213	205	194	176	168	160	150	141	140	135	130	128	119	108	102
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
		Anteil in %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,74	0,77	0,00	0,84	0,00	0,00
		CI Anteil in %	[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; 2,19]	[0,00; 2,28]	[0,00; 0,00]	[0,00; 2,49]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	213	205	194	176	168	160	150	141	140	134	129	128	118	108	102
		Anteil in %	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,26	99,23	100,00	99,16	100,00	100,00
		CI Anteil in %	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[97,81; 100,00]	[97,72; 100,00]	[100,00; 100,00]	[97,51; 100,00]	[100,00; 100,00]
	Beta-Blocker	Anzahl	145	138	144	130	128	121	114	110	115	109	107	107	100	93	89
		Anteil in %	68,08	67,32	74,23	73,86	76,19	75,63	76,00	78,01	82,14	80,74	82,31	83,59	84,03	86,11	87,25
		CI Anteil in %	[61,80; 74,35]	[60,88; 73,75]	[68,06; 80,40]	[67,35; 80,37]	[69,73; 82,65]	[68,95; 82,30]	[69,14; 82,86]	[71,15; 84,87]	[75,78; 88,51]	[74,06; 87,42]	[75,72; 88,89]	[77,15; 90,03]	[77,42; 90,64]	[79,56; 92,66]	[80,75; 93,76]
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	11	4	3	1	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2
		Anteil in %	5,16	1,95	1,55	0,57	1,19	1,25	0,67	0,71	0,71	1,48	1,54	1,56	2,52	1,85	1,96
		CI Anteil in %	[2,19; 8,14]	[0,05; 3,85]	[0,00; 3,29]	[0,00; 1,68]	[0,00; 2,84]	[0,00; 2,98]	[0,00; 1,97]	[0,00; 2,10]	[0,00; 2,11]	[0,00; 3,53]	[0,00; 3,66]	[0,00; 3,72]	[0,00; 5,35]	[0,00; 4,41]	[0,00; 4,66]
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	180	170	158	143	135	128	120	113	117	110	104	102	101	93	88
		Anteil in %	84,51	82,93	81,44	81,25	80,36	80,00	80,00	80,14	83,57	81,48	80,00	79,69	84,87	86,11	86,27
		CI Anteil in %	[79,64; 89,38]	[77,76; 88,09]	[75,96; 86,93]	[75,47; 87,03]	[74,33; 86,38]	[73,78; 86,22]	[73,58; 86,42]	[73,53; 86,75]	[77,41; 89,73]	[74,90; 88,06]	[73,10; 86,90]	[72,69; 86,68]	[78,41; 91,34]	[79,56; 92,66]	[79,56; 92,99]
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	5	3	5	3	3	3	3	2	0	1	1	1	2	2	3
		Anteil in %	2,35	1,46	2,58	1,70	1,79	1,88	2,00	1,42	0,00	0,74	0,77	0,78	1,68	1,85	2,94
		CI Anteil in %	[0,31; 4,39]	[0,00; 3,11]	[0,34; 4,81]	[0,00; 3,62]	[0,00; 3,79]	[0,00; 3,98]	[0,00; 4,25]	[0,00; 3,38]	[0,00; 0,00]	[0,00; 2,19]	[0,00; 2,28]	[0,00; 2,31]	[0,00; 4,00]	[0,00; 4,41]	[0,00; 6,24]
	Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	130	131	125	114	112	107	104	104	100	104	103	99	92	87	86
Anteil in %		61,03	63,90	64,43	64,77	66,67	66,88	69,33	73,76	71,43	77,04	79,23	77,34	77,31	80,56	84,31	
CI Anteil in %		[54,47; 67,60]	[57,31; 70,49]	[57,68; 71,19]	[57,70; 71,85]	[59,52; 73,82]	[59,56; 74,19]	[61,93; 76,74]	[66,47; 81,05]	[63,92; 78,94]	[69,92; 84,16]	[72,23; 86,23]	[70,06; 84,62]	[69,75; 84,87]	[73,06; 88,05]	[77,22; 91,41]	
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	207	200	190	172	165	158	149	140	138	133	128	126	116	106	101	
	Anteil in %	97,18	97,56	97,94	97,73	98,21	98,75	99,33	99,29	98,57	98,52	98,46	98,44	97,48	98,15	99,02	
	CI Anteil in %	[94,96; 99,41]	[95,44; 99,68]	[95,93; 99,94]	[95,52; 99,94]	[96,21; 100,00]	[97,02; 100,00]	[98,03; 100,00]	[97,90; 100,00]	[96,60; 100,00]	[96,47; 100,00]	[96,34; 100,00]	[96,28; 100,00]	[94,65; 100,00]	[95,59; 100,00]	[97,10; 100,00]	











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	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2551	2503	2362	2202	2081	1987									
	auswertbar	Anzahl	2551	2334	2152	2023	1894	1774									
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	17	7	6	8	6	5									
		Anteil in %	0,67	0,30	0,28	0,40	0,32	0,28									
		CI Anteil in %	[0,35; 0,98]	[0,08; 0,52]	[0,06; 0,50]	[0,12; 0,67]	[0,06; 0,57]	[0,04; 0,53]									
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2534	2327	2146	2015	1888	1769									
		Anteil in %	99,33	99,70	99,72	99,60	99,68	99,72									
		CI Anteil in %	[99,02; 99,65]	[99,48; 99,92]	[99,50; 99,94]	[99,33; 99,88]	[99,43; 99,94]	[99,47; 99,96]									
	Beta-Blocker	Anzahl	1866	1735	1607	1538	1440	1364									
		Anteil in %	73,15	74,34	74,67	76,03	76,03	76,89									
		CI Anteil in %	[71,43; 74,87]	[72,56; 76,11]	[72,84; 76,51]	[74,16; 77,89]	[74,11; 77,95]	[74,93; 78,85]									
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	28	29	35	40	43	46									
		Anteil in %	1,10	1,24	1,63	1,98	2,27	2,59									
		CI Anteil in %	[0,69; 1,50]	[0,79; 1,69]	[1,09; 2,16]	[1,37; 2,58]	[1,60; 2,94]	[1,85; 3,33]									
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1803	1653	1547	1482	1392	1312									
		Anteil in %	70,68	70,82	71,89	73,26	73,50	73,96									
		CI Anteil in %	[68,91; 72,45]	[68,98; 72,67]	[69,99; 73,79]	[71,33; 75,19]	[71,51; 75,48]	[71,91; 76,00]									
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	37	37	43	40	44	47									
		Anteil in %	1,45	1,59	2,00	1,98	2,32	2,65									
		CI Anteil in %	[0,99; 1,91]	[1,08; 2,09]	[1,41; 2,59]	[1,37; 2,58]	[1,64; 3,00]	[1,90; 3,40]									
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1342	1243	1158	1114	1074	1038										
	Anteil in %	52,61	53,26	53,81	55,07	56,71	58,51										
	CI Anteil in %	[50,67; 54,54]	[51,23; 55,28]	[51,70; 55,92]	[52,90; 57,23]	[54,47; 58,94]	[56,22; 60,81]										
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2351	2180	2007	1894	1777	1675										
	Anteil in %	92,16	93,40	93,26	93,62	93,82	94,42										
	CI Anteil in %	[91,12; 93,20]	[92,39; 94,41]	[92,20; 94,32]	[92,56; 94,69]	[92,74; 94,91]	[93,35; 95,49]										
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2815	2720	2521	2363	2249										
	auswertbar	Anzahl	2815	2535	2309	2172	2002										
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	30	26	21	13	14										
		Anteil in %	1,07	1,03	0,91	0,60	0,70										
		CI Anteil in %	[0,69; 1,45]	[0,63; 1,42]	[0,52; 1,30]	[0,27; 0,92]	[0,33; 1,06]										
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2785	2509	2288	2159	1988										
		Anteil in %	98,93	98,97	99,09	99,40	99,30										
		CI Anteil in %	[98,55; 99,31]	[98,58; 99,37]	[98,70; 99,48]	[99,08; 99,73]	[98,94; 99,67]										
	Beta-Blocker	Anzahl	2029	1888	1743	1652	1533										
		Anteil in %	72,08	74,48	75,49	76,06	76,57										
		CI Anteil in %	[70,42; 73,74]	[72,78; 76,17]	[73,73; 77,24]	[74,26; 77,85]	[74,72; 78,43]										
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	26	29	40	39	39										
		Anteil in %	0,92	1,14	1,73	1,80	1,95										
		CI Anteil in %	[0,57; 1,28]	[0,73; 1,56]	[1,20; 2,26]	[1,24; 2,35]	[1,34; 2,55]										
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1992	1841	1703	1610	1513										
		Anteil in %	70,76	72,62	73,75	74,13	75,57										
		CI Anteil in %	[69,08; 72,44]	[70,89; 74,36]	[71,96; 75,55]	[72,28; 75,97]	[73,69; 77,46]										
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	37	40	46	49	48										
		Anteil in %	1,31	1,58	1,99	2,26	2,40										
		CI Anteil in %	[0,89; 1,74]	[1,09; 2,06]	[1,42; 2,56]	[1,63; 2,88]	[1,73; 3,07]										
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1502	1393	1328	1279	1196											
	Anteil in %	53,36	54,95	57,51	58,89	59,74											
	CI Anteil in %	[51,51; 55,20]	[53,01; 56,89]	[55,50; 59,53]	[56,82; 60,96]	[57,59; 61,89]											
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2558	2334	2130	2024	1873											
	Anteil in %	90,87	92,07	92,25	93,19	93,56											
	CI Anteil in %	[89,81; 91,93]	[91,02; 93,12]	[91,16; 93,34]	[92,13; 94,25]	[92,48; 94,63]											

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	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2614	2551	2369	2214											
	auswertbar	Anzahl	2614	2401	2155	2010											
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	25	17	15	18											
		Anteil in %	0,96	0,71	0,70	0,90											
		CI Anteil in %	[0,58; 1,33]	[0,37; 1,04]	[0,34; 1,05]	[0,48; 1,31]											
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2589	2384	2140	1992											
		Anteil in %	99,04	99,29	99,30	99,10											
		CI Anteil in %	[98,67; 99,42]	[98,96; 99,63]	[98,95; 99,66]	[98,69; 99,52]											
	Beta-Blocker	Anzahl	1935	1814	1646	1560											
		Anteil in %	74,02	75,55	76,38	77,61											
		CI Anteil in %	[72,34; 75,71]	[73,83; 77,27]	[74,59; 78,17]	[75,79; 79,43]											
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	34	33	33	45											
		Anteil in %	1,30	1,37	1,53	2,24											
		CI Anteil in %	[0,87; 1,74]	[0,91; 1,84]	[1,01; 2,05]	[1,59; 2,89]											
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1873	1763	1620	1505											
		Anteil in %	71,65	73,43	75,17	74,88											
		CI Anteil in %	[69,92; 73,38]	[71,66; 75,19]	[73,35; 77,00]	[72,98; 76,77]											
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	35	41	37	40											
		Anteil in %	1,34	1,71	1,72	1,99											
		CI Anteil in %	[0,90; 1,78]	[1,19; 2,23]	[1,17; 2,27]	[1,38; 2,60]											
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1442	1359	1257	1189												
	Anteil in %	55,16	56,60	58,33	59,15												
	CI Anteil in %	[53,26; 57,07]	[54,62; 58,58]	[56,25; 60,41]	[57,00; 61,30]												
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2405	2243	2021	1888												
	Anteil in %	92,00	93,42	93,78	93,93												
	CI Anteil in %	[90,96; 93,04]	[92,43; 94,41]	[92,76; 94,80]	[92,89; 94,97]												
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2877	2826	2644												
	auswertbar	Anzahl	2876	2647	2348												
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	22	17	13												
		Anteil in %	0,77	0,64	0,55												
		CI Anteil in %	[0,45; 1,08]	[0,34; 0,95]	[0,25; 0,85]												
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2854	2630	2335												
		Anteil in %	99,24	99,36	99,45												
		CI Anteil in %	[98,92; 99,55]	[99,05; 99,66]	[99,15; 99,75]												
	Beta-Blocker	Anzahl	2118	1993	1786												
		Anteil in %	73,64	75,29	76,06												
		CI Anteil in %	[72,03; 75,25]	[73,65; 76,94]	[74,34; 77,79]												
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	44	50	49												
		Anteil in %	1,53	1,89	2,09												
		CI Anteil in %	[1,08; 1,98]	[1,37; 2,41]	[1,51; 2,67]												
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	2096	1972	1766												
		Anteil in %	72,88	74,50	75,21												
		CI Anteil in %	[71,25; 74,50]	[72,84; 76,16]	[73,47; 76,96]												
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	51	60	61												
		Anteil in %	1,77	2,27	2,60												
		CI Anteil in %	[1,29; 2,26]	[1,70; 2,83]	[1,95; 3,24]												
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1557	1482	1343													
	Anteil in %	54,14	55,99	57,20													
	CI Anteil in %	[52,32; 55,96]	[54,10; 57,88]	[55,20; 59,20]													
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2663	2481	2213													
	Anteil in %	92,59	93,73	94,25													
	CI Anteil in %	[91,64; 93,55]	[92,80; 94,65]	[93,31; 95,19]													

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	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2408	2362													
	auswertbar	Anzahl	2408	2174													
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	17	11													
		Anteil in %	0,71	0,51													
		CI Anteil in %	[0,37; 1,04]	[0,21; 0,80]													
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2391	2163													
		Anteil in %	99,29	99,49													
		CI Anteil in %	[98,96; 99,63]	[99,20; 99,79]													
	Beta-Blocker	Anzahl	1813	1671													
		Anteil in %	75,29	76,86													
		CI Anteil in %	[73,57; 77,01]	[75,09; 78,64]													
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	44	53													
		Anteil in %	1,83	2,44													
		CI Anteil in %	[1,29; 2,36]	[1,79; 3,09]													
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1812	1657													
		Anteil in %	75,25	76,22													
		CI Anteil in %	[73,53; 76,97]	[74,43; 78,01]													
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	54	51													
		Anteil in %	2,24	2,35													
		CI Anteil in %	[1,65; 2,83]	[1,71; 2,98]													
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1329	1237														
	Anteil in %	55,19	56,90														
	CI Anteil in %	[53,20; 57,18]	[54,82; 58,98]														
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2242	2041														
	Anteil in %	93,11	93,88														
	CI Anteil in %	[92,09; 94,12]	[92,87; 94,89]														
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2213														
	auswertbar	Anzahl	2212														
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	19														
		Anteil in %	0,86														
		CI Anteil in %	[0,47; 1,24]														
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2193														
		Anteil in %	99,14														
		CI Anteil in %	[98,76; 99,53]														
	Beta-Blocker	Anzahl	1651														
		Anteil in %	74,64														
		CI Anteil in %	[72,82; 76,45]														
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	51														
		Anteil in %	2,31														
		CI Anteil in %	[1,68; 2,93]														
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1606														
		Anteil in %	72,60														
		CI Anteil in %	[70,74; 74,46]														
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	46														
		Anteil in %	2,08														
		CI Anteil in %	[1,48; 2,67]														
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1217															
	Anteil in %	55,02															
	CI Anteil in %	[52,94; 57,09]															
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2045															
	Anteil in %	92,45															
	CI Anteil in %	[91,35; 93,55]															

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.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> 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.





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	<b>Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt</b>	Anzahl	1567	2325	2383	2401	2553	2497	2398	2282	2171	2118	2062			
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1567	2213	2269	2229	2352	2220	2176	2084	1975	1922	1764			
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	499	672	687	673	745	695	644	603	571	541	484			
		Anteil in %	31,84	30,37	30,28	30,19	31,68	31,31	29,60	28,93	28,91	28,15	27,44			
		CI Anteil in %	[29,54; 34,15]	[28,45; 32,28]	[28,39; 32,17]	[28,29; 32,10]	[29,79; 33,56]	[29,38; 33,24]	[27,68; 31,51]	[26,99; 30,88]	[26,91; 30,91]	[26,14; 30,16]	[25,35; 29,52]			
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1528	2166	2221	2183	2329	2201	2164	2072	1961	1910	1750			
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	173	208	204	197	218	218	193	177	160	147	132			
		Anteil in %	11,32	9,60	9,19	9,02	9,36	9,90	8,92	8,54	8,16	7,70	7,54			
		CI Anteil in %	[9,73; 12,91]	[8,36; 10,84]	[7,98; 10,39]	[7,82; 10,23]	[8,18; 10,54]	[8,66; 11,15]	[7,72; 10,12]	[7,34; 9,75]	[6,95; 9,37]	[6,50; 8,89]	[6,31; 8,78]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7104</i>	<i>6780</i>	<i>6348</i>	<i>6049</i>	<i>5697</i>	<i>5420</i>	<i>5131</i>	<i>4864</i>	<i>4584</i>	<i>4374</i>	<i>4225</i>			
2007-1	<b>Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt</b>	Anzahl	1914	2927	3041	3262	3183	3086	2969	2864	2793	2698				
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1914	2799	2807	2963	2845	2806	2702	2602	2503	2340				
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	617	957	943	894	871	857	821	772	726	690				
		Anteil in %	32,24	34,19	33,59	30,17	30,62	30,54	30,38	29,67	29,01	29,49				
		CI Anteil in %	[30,14; 34,33]	[32,43; 35,95]	[31,85; 35,34]	[28,52; 31,83]	[28,92; 32,31]	[28,84; 32,25]	[28,65; 32,12]	[27,91; 31,43]	[27,23; 30,78]	[27,64; 31,34]				
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1866	2738	2750	2926	2806	2770	2671	2576	2473	2315				
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	194	313	295	286	276	266	238	223	196	190				
		Anteil in %	10,40	11,43	10,73	9,77	9,84	9,60	8,91	8,66	7,93	8,21				
		CI Anteil in %	[9,01; 11,78]	[10,24; 12,62]	[9,57; 11,88]	[8,70; 10,85]	[8,73; 10,94]	[8,51; 10,70]	[7,83; 9,99]	[7,57; 9,74]	[6,86; 8,99]	[7,09; 9,33]				
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8949</i>	<i>8583</i>	<i>8204</i>	<i>7616</i>	<i>7226</i>	<i>6852</i>	<i>6525</i>	<i>6185</i>	<i>5934</i>	<i>5684</i>				
2007-2	<b>Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt</b>	Anzahl	1410	2171	2397	2343	2261	2155	2089	2047	1978					
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1410	2039	2129	2057	2010	1909	1840	1766	1640					
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	446	639	659	660	634	616	584	568	511					
		Anteil in %	31,63	31,34	30,95	32,09	31,54	32,27	31,74	32,16	31,16					
		CI Anteil in %	[29,20; 34,06]	[29,32; 33,35]	[28,99; 32,92]	[30,07; 34,10]	[29,51; 33,57]	[30,17; 34,37]	[29,61; 33,87]	[29,98; 34,34]	[28,92; 33,40]					
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1376	2003	2104	2028	1980	1888	1816	1743	1626					
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	141	203	213	206	191	186	167	165	140					
		Anteil in %	10,25	10,13	10,12	10,16	9,65	9,85	9,20	9,47	8,61					
		CI Anteil in %	[8,64; 11,85]	[8,81; 11,46]	[8,83; 11,41]	[8,84; 11,47]	[8,35; 10,95]	[8,51; 11,20]	[7,87; 10,53]	[8,09; 10,84]	[7,25; 9,97]					
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6610</i>	<i>6471</i>	<i>6136</i>	<i>5793</i>	<i>5451</i>	<i>5163</i>	<i>4883</i>	<i>4666</i>	<i>4452</i>					
2008-1	<b>Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt</b>	Anzahl	1173	1748	1795	1755	1685	1653	1641	1614						
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1172	1628	1582	1576	1489	1476	1435	1377						
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	349	477	473	465	467	450	440	432						
		Anteil in %	29,78	29,30	29,90	29,51	31,36	30,49	30,66	31,37						
		CI Anteil in %	[27,16; 32,40]	[27,09; 31,51]	[27,64; 32,16]	[27,25; 31,76]	[29,01; 33,72]	[28,14; 32,84]	[28,28; 33,05]	[28,92; 33,82]						
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1151	1610	1561	1556	1469	1458	1419	1361						
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	98	146	154	131	132	124	115	114						
		Anteil in %	8,51	9,07	9,87	8,42	8,99	8,50	8,10	8,38						
		CI Anteil in %	[6,90; 10,13]	[7,67; 10,47]	[8,39; 11,35]	[7,04; 9,80]	[7,52; 10,45]	[7,07; 9,94]	[6,68; 9,52]	[6,90; 9,85]						
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5743</i>	<i>5676</i>	<i>5405</i>	<i>5068</i>	<i>4745</i>	<i>4496</i>	<i>4303</i>	<i>4119</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	<b>Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt</b>	Anzahl	795	917	925	898	906	909	874							
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	786	848	834	808	815	824	744							
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	228	278	267	265	263	267	239							
		Anteil in %	29,01	32,78	32,01	32,80	32,27	32,40	32,12							
		CI Anteil in %	[25,83; 32,18]	[29,62; 35,94]	[28,85; 35,18]	[29,56; 36,04]	[29,06; 35,48]	[29,21; 35,60]	[28,77; 35,48]							
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	778	837	823	797	806	816	739							
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	62	74	83	72	77	73	69							
		Anteil in %	7,97	8,84	10,09	9,03	9,55	8,95	9,34							
		CI Anteil in %	[6,06; 9,87]	[6,92; 10,77]	[8,03; 12,14]	[7,04; 11,03]	[7,52; 11,58]	[6,99; 10,91]	[7,24; 11,44]							
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3590</i>	<i>3500</i>	<i>3296</i>	<i>3096</i>	<i>2924</i>	<i>2784</i>	<i>2651</i>							
2009-1	<b>Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt</b>	Anzahl	517	661	652	653	658	655								
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	511	622	591	607	601	584								
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	133	189	182	186	187	186								
		Anteil in %	26,03	30,39	30,80	30,64	31,11	31,85								
		CI Anteil in %	[22,22; 29,84]	[26,77; 34,00]	[27,07; 34,52]	[26,97; 34,31]	[27,41; 34,82]	[28,07; 35,63]								
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	507	621	588	604	599	583								
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	36	51	51	50	54	56								
		Anteil in %	7,10	8,21	8,67	8,28	9,02	9,61								
		CI Anteil in %	[4,86; 9,34]	[6,05; 10,37]	[6,40; 10,95]	[6,08; 10,48]	[6,72; 11,31]	[7,21; 12,00]								
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2551</i>	<i>2503</i>	<i>2362</i>	<i>2202</i>	<i>2081</i>	<i>1987</i>								
2009-2	<b>Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt</b>	Anzahl	538	612	611	637	636									
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	533	568	560	591	564									
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	167	183	175	185	163									
		Anteil in %	31,33	32,22	31,25	31,30	28,90									
		CI Anteil in %	[27,39; 35,27]	[28,37; 36,06]	[27,41; 35,09]	[27,56; 35,04]	[25,16; 32,65]									
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	529	564	557	589	562									
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	52	50	53	50	47									
		Anteil in %	9,83	8,87	9,52	8,49	8,36									
		CI Anteil in %	[7,29; 12,37]	[6,52; 11,21]	[7,08; 11,95]	[6,24; 10,74]	[6,07; 10,65]									
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2815</i>	<i>2720</i>	<i>2521</i>	<i>2363</i>	<i>2249</i>									
2010-1	<b>Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt</b>	Anzahl	533	624	639	627										
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	528	594	584	568										
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	152	171	157	152										
		Anteil in %	28,79	28,79	26,88	26,76										
		CI Anteil in %	[24,92; 32,65]	[25,14; 32,43]	[23,28; 30,48]	[23,12; 30,40]										
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	527	593	584	568										
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	44	41	30	23										
		Anteil in %	8,35	6,91	5,14	4,05										
		CI Anteil in %	[5,99; 10,71]	[4,87; 8,96]	[3,35; 6,93]	[2,43; 5,67]										
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2614</i>	<i>2551</i>	<i>2369</i>	<i>2214</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	<b>Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt</b>	Anzahl	619	711	693												
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	616	658	611												
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	183	201	195												
		Anteil in %	29,71	30,55	31,91												
		CI Anteil in %	[26,10; 33,32]	[27,02; 34,07]	[28,22; 35,61]												
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	613	654	609												
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	59	62	62												
		Anteil in %	9,62	9,48	10,18												
		CI Anteil in %	[7,29; 11,96]	[7,23; 11,73]	[7,78; 12,58]												
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2877</i>	<i>2826</i>	<i>2644</i>												
2011-1	<b>Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt</b>	Anzahl	520	575													
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	515	527													
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	163	158													
		Anteil in %	31,65	29,98													
		CI Anteil in %	[27,63; 35,67]	[26,07; 33,90]													
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	511	523													
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	46	36													
		Anteil in %	9,00	6,88													
		CI Anteil in %	[6,52; 11,49]	[4,71; 9,06]													
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2408</i>	<i>2362</i>													
2011-2	<b>Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt</b>	Anzahl	536														
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	528														
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	149														
		Anteil in %	28,22														
		CI Anteil in %	[24,38; 32,06]														
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	522														
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	48														
		Anteil in %	9,20														
		CI Anteil in %	[6,71; 11,68]														
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2213</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.<sup>5</sup> 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.

<sup>5</sup> 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.



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	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2551	2503	2362	2202	2081	1987									
	auswertbar	Anzahl	2551	2334	2152	2023	1894	1774									
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	631	146	97	75	69	65									
		Anteil in %	24,74	6,26	4,51	3,71	3,64	3,66									
		CI Anteil in %	[23,06; 26,41]	[5,27; 7,24]	[3,63; 5,38]	[2,88; 4,53]	[2,80; 4,49]	[2,79; 4,54]									
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2815	2720	2521	2363	2249										
	auswertbar	Anzahl	2815	2535	2309	2172	2002										
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	642	167	102	81	71										
		Anteil in %	22,81	6,59	4,42	3,73	3,55										
		CI Anteil in %	[21,26; 24,36]	[5,62; 7,55]	[3,58; 5,26]	[2,93; 4,53]	[2,74; 4,36]										
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2614	2551	2369	2214											
	auswertbar	Anzahl	2614	2401	2155	2010											
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	607	133	78	63											
		Anteil in %	23,22	5,54	3,62	3,13											
		CI Anteil in %	[21,60; 24,84]	[4,62; 6,45]	[2,83; 4,41]	[2,37; 3,90]											
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2877	2826	2644												
	auswertbar	Anzahl	2877	2648	2348												
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	642	133	86												
		Anteil in %	22,31	5,02	3,66												
		CI Anteil in %	[20,79; 23,84]	[4,19; 5,85]	[2,90; 4,42]												
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2408	2362													
	auswertbar	Anzahl	2408	2174													
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	610	120													
		Anteil in %	25,33	5,52													
		CI Anteil in %	[23,59; 27,07]	[4,56; 6,48]													
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2213														
	auswertbar	Anzahl	2213														
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	505														
		Anteil in %	22,82														
		CI Anteil in %	[21,07; 24,57]														

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.<sup>6</sup> Schließlich wird dargestellt, bei wie vielen der „auswertbaren“ Patienten mit koronartherapeutischer Intervention bzw. welchem Anteil wiederholte Revaskularisationen dokumentiert sind. Eine wiederholte Revaskularisation wird einem Halbjahr zugeordnet, wenn neben einer koronartherapeutischen Intervention im aktuellen Halbjahr zusätzlich in den zwei darauf folgenden Berichtshalb Jahren diese Interventionsart dokumentiert ist.

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

---

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> 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 213 Patienten eingeschrieben. Im letzten Berichtshalbjahr zur Auswertung von wiederholten Revaskularisationen lagen für 102 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 0,00 Prozent dieser Patienten wurde eine wiederholte Revaskularisation innerhalb der beiden Folgehalbjahre dokumentiert.

**Tabelle 3.3.2 Wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres**

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

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

EZ	wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2004-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	213	205	195	177	170	162	155	147	142	138	133	131	123		
	auswertbar	Anzahl		176	168	159	149	140	139	134	130	127	118	108	102		
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		7	2	1	4	1	1	4	1	2	1	1	1		
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0		
		Anteil in %		14,29	50,00	100,00	50,00	100,00	100,00	25,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00		
	CI Anteil in %		[0,00; 42,29]	[0,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[0,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[100,00; 100,00]	[0,00; 74,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 100,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]			
2005-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2497	2332	2158	2007	1854	1755	1678	1593	1511	1430	1360	1281			
	auswertbar	Anzahl		1861	1770	1655	1565	1477	1383	1313	1262	1214	1161	1104			
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		149	67	39	36	19	25	27	20	20	17	22			
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		37	29	21	15	11	2	8	5	6	3	5			
		Anteil in %		24,83	43,28	53,85	41,67	57,89	8,00	29,63	25,00	30,00	17,65	22,73			
	CI Anteil in %		[17,87; 31,79]	[31,33; 55,24]	[38,00; 69,70]	[25,33; 58,00]	[35,09; 80,70]	[0,00; 18,85]	[12,08; 47,18]	[5,53; 44,47]	[9,39; 50,61]	[0,00; 36,33]	[4,80; 40,65]				
2005-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3355	3162	2915	2670	2524	2411	2288	2181	2063	1952	1845				
	auswertbar	Anzahl		2483	2373	2228	2093	1969	1864	1768	1656	1583	1494				
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		125	83	57	47	32	42	36	27	24	29				
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		50	36	35	27	8	20	12	16	16	16				
		Anteil in %		40,00	43,37	61,40	57,45	25,00	47,62	33,33	59,26	66,67	55,17				
	CI Anteil in %		[31,38; 48,62]	[32,65; 54,10]	[48,65; 74,15]	[43,16; 71,73]	[9,76; 40,24]	[32,33; 62,91]	[17,72; 48,95]	[40,37; 78,15]	[47,40; 85,93]	[36,75; 73,59]					
2006-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2464	2354	2182	2032	1945	1844	1757	1660	1579	1495					
	auswertbar	Anzahl		1887	1797	1664	1546	1467	1397	1335	1281	1196					
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		129	79	69	52	33	26	27	21	34					
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		67	59	48	9	9	14	12	11	14					
		Anteil in %		51,94	74,68	69,57	17,31	27,27	53,85	44,44	52,38	41,18					
	CI Anteil in %		[43,28; 60,59]	[65,03; 84,33]	[58,63; 80,50]	[6,92; 27,69]	[11,84; 42,70]	[34,30; 73,39]	[25,34; 63,54]	[30,49; 74,27]	[24,38; 57,97]						
2006-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	7104	6780	6348	6049	5697	5420	5131	4864	4584						
	auswertbar	Anzahl		5270	5017	4609	4373	4167	4054	3856	3571						
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		488	363	294	132	95	79	95	70						
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		351	309	77	41	37	40	41	39						
		Anteil in %		71,93	85,12	26,19	31,06	38,95	50,63	43,16	55,71						
	CI Anteil in %		[67,94; 75,92]	[81,46; 88,79]	[21,16; 31,22]	[23,14; 38,98]	[29,09; 48,81]	[39,54; 61,73]	[33,15; 53,17]	[43,99; 67,43]							
2007-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	8949	8583	8204	7616	7226	6852	6525	6185							
	auswertbar	Anzahl		6625	6188	5936	5685	5446	5194	4865							
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		550	422	172	128	115	112	90							
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		396	106	69	73	62	58	53							
		Anteil in %		72,00	25,12	40,12	57,03	53,91	51,79	58,89							
	CI Anteil in %		[68,24; 75,76]	[20,98; 29,26]	[32,77; 47,46]	[48,42; 65,64]	[44,76; 63,06]	[42,49; 61,08]	[48,67; 69,11]								

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	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	6610	6471	6136	5793	5451	5163	4883							
	auswertbar	Anzahl		4849	4599	4374	4202	3958	3706							
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		381	151	81	80	61	62							
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		52	38	39	31	30	31							
		Anteil in %		13,65	25,17	48,15	38,75	49,18	50,00							
	CI Anteil in %		[10,20; 17,10]	[18,22; 32,11]	[37,20; 59,10]	[28,01; 49,49]	[36,53; 61,83]	[37,45; 62,55]								
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	5743	5676	5405	5068	4745	4496								
	auswertbar	Anzahl		4273	4001	3859	3655	3442								
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		247	89	67	73	68								
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		45	40	36	39	38								
		Anteil in %		18,22	44,94	53,73	53,42	55,88								
	CI Anteil in %		[13,39; 23,04]	[34,55; 55,34]	[41,70; 65,76]	[41,90; 64,95]	[43,99; 67,77]									
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3590	3500	3296	3096	2924									
	auswertbar	Anzahl		2660	2565	2437	2245									
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		140	73	61	53									
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		56	39	36	38									
		Anteil in %		40,00	53,42	59,02	71,70									
	CI Anteil in %		[31,86; 48,14]	[41,90; 64,95]	[46,57; 71,46]	[59,45; 83,94]										
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2551	2503	2362	2202										
	auswertbar	Anzahl		1946	1839	1719										
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		123	81	67										
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		64	55	56										
		Anteil in %		52,03	67,90	83,58										
	CI Anteil in %		[43,17; 60,90]	[57,67; 78,13]	[74,64; 92,52]											
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2815	2720	2521											
	auswertbar	Anzahl		2093	1933											
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		141	85											
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		68	60											
		Anteil in %		48,23	70,59											
	CI Anteil in %		[39,95; 56,50]	[60,84; 80,33]												
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2614	2551												
	auswertbar	Anzahl		1958												
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		111												
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		55												
		Anteil in %		49,55												
	CI Anteil in %		[40,21; 58,89]													
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2877													
	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.<sup>8</sup> 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.

---

<sup>8</sup> 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 213 Patienten eingeschrieben. 213 dieser Patienten konnten für die Auswertung berücksichtigt werden, weil für sie die nötigen medizinischen Angaben vorlagen. Eine Angina pectoris in diesem Halbjahr war für 80,28 Prozent dieser Patienten dokumentiert. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 102 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 35,29 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	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	213	205	195	177	170	162	155	147	142	138	133	131	123	112	106
	auswertbar	Anzahl	213	205	194	176	168	160	150	141	140	135	130	128	119	108	102
	Angina pectoris	Anzahl	171	134	123	111	104	93	86	81	58	59	48	42	42	40	36
		Anteil in %	80,28	65,37	63,40	63,07	61,90	58,13	57,33	57,45	41,43	43,70	36,92	32,81	35,29	37,04	35,29
	CI Anteil in %	[74,93; 85,64]	[58,84; 71,90]	[56,61; 70,20]	[55,92; 70,22]	[54,54; 69,27]	[50,46; 65,79]	[49,39; 65,27]	[49,26; 65,64]	[33,24; 49,62]	[35,31; 52,10]	[28,60; 45,25]	[24,65; 40,98]	[26,67; 43,92]	[27,89; 46,19]	[25,97; 44,61]	
2005-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2497	2332	2158	2007	1854	1755	1678	1593	1511	1430	1360	1281	1235	1183	
	auswertbar	Anzahl	2497	2219	2098	1946	1804	1689	1608	1510	1411	1365	1293	1229	1173	1113	
	Angina pectoris	Anzahl	1662	1250	1112	964	812	735	682	553	463	422	380	401	378	323	
		Anteil in %	66,56	56,33	53,00	49,54	45,01	43,52	42,41	36,62	32,81	30,92	29,39	32,63	32,23	29,02	
	CI Anteil in %	[64,71; 68,41]	[54,27; 58,40]	[50,87; 55,14]	[47,32; 51,76]	[42,71; 47,31]	[41,15; 45,88]	[40,00; 44,83]	[34,19; 39,05]	[30,36; 35,26]	[28,46; 33,37]	[26,90; 31,87]	[30,01; 35,25]	[29,55; 34,90]	[26,35; 31,69]		
2005-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3355	3162	2915	2670	2524	2411	2288	2181	2063	1952	1845	1771	1695		
	auswertbar	Anzahl	3355	3010	2801	2581	2446	2279	2148	2056	1938	1820	1711	1633	1545		
	Angina pectoris	Anzahl	2041	1534	1279	1108	1030	911	715	650	596	520	497	463	404		
		Anteil in %	60,83	50,96	45,66	42,93	42,11	39,97	33,29	31,61	30,75	28,57	29,05	28,35	26,15		
	CI Anteil in %	[59,18; 62,49]	[49,18; 52,75]	[43,82; 47,51]	[41,02; 44,84]	[40,15; 44,07]	[37,96; 41,99]	[31,29; 35,28]	[29,60; 33,63]	[28,70; 32,81]	[26,50; 30,65]	[26,90; 31,20]	[26,17; 30,54]	[23,96; 28,34]			
2006-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2464	2354	2182	2032	1945	1844	1757	1660	1579	1495	1433	1369			
	auswertbar	Anzahl	2464	2250	2100	1969	1843	1711	1612	1542	1456	1373	1313	1225			
	Angina pectoris	Anzahl	1492	1090	927	808	719	613	542	494	441	426	410	353			
		Anteil in %	60,55	48,44	44,14	41,04	39,01	35,83	33,62	32,04	30,29	31,03	31,23	28,82			
	CI Anteil in %	[58,62; 62,48]	[46,38; 50,51]	[42,02; 46,27]	[38,86; 43,21]	[36,78; 41,24]	[33,55; 38,10]	[31,32; 35,93]	[29,71; 34,37]	[27,93; 32,65]	[28,58; 33,47]	[28,72; 33,73]	[26,28; 31,35]				
2006-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	7104	6780	6348	6049	5697	5420	5131	4864	4584	4374	4225				
	auswertbar	Anzahl	7104	6346	5997	5615	5247	4854	4718	4444	4221	3995	3675				
	Angina pectoris	Anzahl	4087	2947	2636	2429	1946	1679	1575	1447	1315	1206	1099				
		Anteil in %	57,53	46,44	43,96	43,26	37,09	34,59	33,38	32,56	31,15	30,19	29,90				
	CI Anteil in %	[56,38; 58,68]	[45,21; 47,67]	[42,70; 45,21]	[41,96; 44,56]	[35,78; 38,40]	[33,25; 35,93]	[32,04; 34,73]	[31,18; 33,94]	[29,76; 32,55]	[28,76; 31,61]	[28,42; 31,39]					
2007-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	8949	8583	8204	7616	7226	6852	6525	6185	5934	5684					
	auswertbar	Anzahl	8949	8057	7454	6964	6535	6309	5978	5658	5362	5006					
	Angina pectoris	Anzahl	5074	3634	3145	2462	2190	2013	1803	1658	1459	1332					
		Anteil in %	56,70	45,10	42,19	35,35	33,51	31,91	30,16	29,30	27,21	26,61					
	CI Anteil in %	[55,67; 57,73]	[44,02; 46,19]	[41,07; 43,31]	[34,23; 36,48]	[32,37; 34,66]	[30,76; 33,06]	[29,00; 31,32]	[28,12; 30,49]	[26,02; 28,40]	[25,38; 27,83]						
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	6610	6471	6136	5793	5451	5163	4883	4666	4452						
	auswertbar	Anzahl	6610	5945	5468	5157	4923	4627	4388	4100	3826						
	Angina pectoris	Anzahl	3849	2836	2102	1893	1689	1529	1366	1235	1117						
		Anteil in %	58,23	47,70	38,44	36,71	34,31	33,05	31,13	30,12	29,20						
	CI Anteil in %	[57,04; 59,42]	[46,43; 48,97]	[37,15; 39,73]	[35,39; 38,02]	[32,98; 35,63]	[31,69; 34,40]	[29,76; 32,50]	[28,72; 31,53]	[27,75; 30,64]							
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	5743	5676	5405	5068	4745	4496	4303	4119							
	auswertbar	Anzahl	5743	5142	4771	4579	4239	4046	3814	3578							
	Angina pectoris	Anzahl	3263	2128	1686	1536	1356	1277	1168	1073							
		Anteil in %	56,82	41,38	35,34	33,54	31,99	31,56	30,62	29,99							
	CI Anteil in %	[55,54; 58,10]	[40,04; 42,73]	[33,98; 36,70]	[32,18; 34,91]	[30,58; 33,39]	[30,13; 32,99]	[29,16; 32,09]	[28,49; 31,49]								
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3590	3500	3296	3096	2924	2784	2651								
	auswertbar	Anzahl	3590	3236	3008	2828	2685	2532	2322								
	Angina pectoris	Anzahl	1625	1321	1097	1012	949	859	776								
		Anteil in %	45,26	40,82	36,47	35,79	35,34	33,93	33,42								
	CI Anteil in %	[43,64; 46,89]	[39,13; 42,52]	[34,75; 38,19]	[34,02; 37,55]	[33,54; 37,15]	[32,08; 35,77]	[31,50; 35,34]									

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	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2551	2503	2362	2202	2081	1987									
	auswertbar	Anzahl	2551	2334	2152	2023	1894	1774									
	Angina pectoris	Anzahl	1093	927	811	732	686	616									
		Anteil in %	42,85	39,72	37,69	36,18	36,22	34,72									
		CI Anteil in %	[40,93; 44,77]	[37,73; 41,70]	[35,64; 39,73]	[34,09; 38,28]	[34,05; 38,38]	[32,51; 36,94]									
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2815	2720	2521	2363	2249										
	auswertbar	Anzahl	2815	2535	2309	2172	2002										
	Angina pectoris	Anzahl	1082	900	727	657	582										
		Anteil in %	38,44	35,50	31,49	30,25	29,07										
		CI Anteil in %	[36,64; 40,23]	[33,64; 37,37]	[29,59; 33,38]	[28,32; 32,18]	[27,08; 31,06]										
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2614	2551	2369	2214											
	auswertbar	Anzahl	2614	2401	2155	2010											
	Angina pectoris	Anzahl	985	830	695	607											
		Anteil in %	37,68	34,57	32,25	30,20											
		CI Anteil in %	[35,82; 39,54]	[32,67; 36,47]	[30,28; 34,22]	[28,19; 32,21]											
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2877	2826	2644												
	auswertbar	Anzahl	2877	2648	2348												
	Angina pectoris	Anzahl	1113	955	772												
		Anteil in %	38,69	36,07	32,88												
		CI Anteil in %	[36,91; 40,47]	[34,24; 37,89]	[30,98; 34,78]												
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2408	2362													
	auswertbar	Anzahl	2408	2174													
	Angina pectoris	Anzahl	838	682													
		Anteil in %	34,80	31,37													
		CI Anteil in %	[32,90; 36,70]	[29,42; 33,32]													
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2213														
	auswertbar	Anzahl	2213														
	Angina pectoris	Anzahl	787														
		Anteil in %	35,56														
		CI Anteil in %	[33,57; 37,56]														

### 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.<sup>9</sup> 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.

<sup>9</sup> 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.



EZ	Erstauftreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der Erstdokumentation (Anamnese+NYHA)	Beitrittshalbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	4570	4525	3752	3387	3115	2909	2724	2558						
	auswertbar	Anzahl		4103	3319	3062	2790	2618	2423	2238						
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		597	142	74	55	66	62	53						
		Anteil in %		14,55	4,28	2,42	1,97	2,52	2,56	2,37						
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>86,05</b>	<b>82,51</b>	<b>80,57</b>	<b>79,03</b>	<b>77,08</b>	<b>75,15</b>	<b>73,37</b>						
	CI		[85,01; 87,09]	[81,36; 83,66]	[79,37; 81,77]	[77,78; 80,28]	[75,78; 78,38]	[73,80; 76,50]	[71,97; 74,77]							
2008-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	2795	2725	2440	2234	2077	1929	1793							
	auswertbar	Anzahl		2526	2237	2050	1918	1753	1582							
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		142	69	36	59	54	16							
		Anteil in %		5,62	3,08	1,76	3,08	3,08	1,01							
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>94,57</b>	<b>91,74</b>	<b>90,17</b>	<b>87,43</b>	<b>84,79</b>	<b>83,93</b>							
	CI		[93,70; 95,44]	[90,67; 92,81]	[89,00; 91,34]	[86,11; 88,75]	[83,33; 86,25]	[82,43; 85,43]								
2009-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	2034	1998	1739	1601	1463	1364								
	auswertbar	Anzahl		1860	1583	1459	1326	1216								
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		156	29	52	40	32								
		Anteil in %		8,39	1,83	3,56	3,02	2,63								
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>91,85</b>	<b>90,21</b>	<b>87,05</b>	<b>84,48</b>	<b>82,25</b>								
	CI		[90,62; 93,08]	[88,87; 91,55]	[85,51; 88,59]	[82,79; 86,17]	[80,43; 84,07]									
2009-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	2277	2204	1969	1792	1646									
	auswertbar	Anzahl		2060	1805	1644	1467									
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		96	59	66	33									
		Anteil in %		4,66	3,27	4,01	2,25									
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>95,44</b>	<b>92,39</b>	<b>88,74</b>	<b>86,74</b>									
	CI		[94,55; 96,33]	[91,24; 93,54]	[87,34; 90,14]	[85,21; 88,27]										
2010-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	2081	2036	1797	1624										
	auswertbar	Anzahl		1910	1631	1474										
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		109	67	37										
		Anteil in %		5,71	4,11	2,51										
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>94,39</b>	<b>90,58</b>	<b>88,30</b>										
	CI		[93,37; 95,41]	[89,25; 91,91]	[86,82; 89,78]											
2010-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	2258	2222	1989											
	auswertbar	Anzahl		2095	1768											
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		107	38											
		Anteil in %		5,11	2,15											
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>94,96</b>	<b>92,92</b>											
	CI		[94,03; 95,89]	[91,81; 94,03]												
2011-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	1888	1855												
	auswertbar	Anzahl		1710												
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		68												
		Anteil in %		3,98												
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>96,02</b>												
	CI		[95,09; 96,95]													
2011-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	1677													
	auswertbar	Anzahl														
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl														
		Anteil in %														
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate														
	CI															





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	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	1733	1713	1498	1370	1262	1181	1117	1058						
	auswertbar	Anzahl		1546	1298	1219	1127	1062	993	906						
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		150	43	26	20	18	15	9						
		Anteil in %		9,70	3,31	2,13	1,77	1,69	1,51	0,99						
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>90,76</b>	<b>87,93</b>	<b>86,12</b>	<b>84,64</b>	<b>83,25</b>	<b>82,01</b>	<b>81,20</b>						
	CI		[89,35; 92,17]	[86,33; 89,53]	[84,41; 87,83]	[82,84; 86,44]	[81,37; 85,13]	[80,05; 83,97]	[79,19; 83,21]							
2008-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	1753	1710	1533	1426	1338	1261	1185							
	auswertbar	Anzahl		1583	1413	1321	1245	1148	1040							
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		76	20	22	16	11	14							
		Anteil in %		4,80	1,42	1,67	1,29	0,96	1,35							
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>95,38</b>	<b>94,07</b>	<b>92,54</b>	<b>91,36</b>	<b>90,51</b>	<b>89,29</b>							
	CI		[94,36; 96,40]	[92,92; 95,22]	[91,24; 93,84]	[89,96; 92,76]	[89,03; 91,99]	[87,70; 90,88]								
2009-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	1318	1292	1171	1092	1025	967								
	auswertbar	Anzahl		1201	1072	1016	936	865								
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		45	16	12	9	6								
		Anteil in %		3,75	1,49	1,18	0,96	0,69								
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>96,36</b>	<b>94,96</b>	<b>93,85</b>	<b>92,97</b>	<b>92,32</b>								
	CI		[95,32; 97,40]	[93,73; 96,19]	[92,48; 95,22]	[91,50; 94,44]	[90,77; 93,87]									
2009-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	1534	1478	1308	1209	1136									
	auswertbar	Anzahl		1376	1202	1113	1016									
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		53	26	12	13									
		Anteil in %		3,85	2,16	1,08	1,28									
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>96,23</b>	<b>94,19</b>	<b>93,19</b>	<b>92,00</b>									
	CI		[95,23; 97,23]	[92,94; 95,44]	[91,83; 94,55]	[90,52; 93,48]										
2010-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	1449	1408	1244	1154										
	auswertbar	Anzahl		1334	1145	1053										
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		46	13	10										
		Anteil in %		3,45	1,14	0,95										
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>96,59</b>	<b>95,51</b>	<b>94,60</b>										
	CI		[95,62; 97,56]	[94,39; 96,63]	[93,36; 95,84]											
2010-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	1581	1554	1409											
	auswertbar	Anzahl		1466	1261											
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		41	12											
		Anteil in %		2,80	0,95											
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>97,24</b>	<b>96,31</b>											
	CI		[96,41; 98,07]	[95,33; 97,29]												
2011-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	1351	1324												
	auswertbar	Anzahl		1224												
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		36												
		Anteil in %		2,94												
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>97,06</b>												
	CI		[96,11; 98,01]													
2011-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	1293													
	auswertbar	Anzahl														
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl														
		Anteil in %														
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate														
	CI															



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	4963	4893	4633	4347	4092	3863	3649	3489	3322					
	auswertbar	Anzahl		4545	4170	3940	3754	3521	3325	3117	2898					
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		89	101	101	99	98	77	91	72					
		Anteil in %		1,96	2,42	2,56	2,64	2,78	2,32	2,92	2,48					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>98,10</b>	<b>95,82</b>	<b>93,46</b>	<b>91,06</b>	<b>88,58</b>	<b>86,56</b>	<b>84,08</b>	<b>81,99</b>					
	CI		[97,71; 98,49]	[95,24; 96,40]	[92,73; 94,19]	[90,21; 91,91]	[87,62; 89,54]	[85,52; 87,60]	[82,96; 85,20]	[80,79; 83,19]						
2008-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	4491	4471	4211	3933	3688	3484	3324	3184						
	auswertbar	Anzahl		4073	3773	3582	3324	3161	2976	2793						
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		119	85	74	83	77	66	64						
		Anteil in %		2,92	2,25	2,07	2,50	2,44	2,22	2,29						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>97,20</b>	<b>95,09</b>	<b>93,18</b>	<b>90,92</b>	<b>88,75</b>	<b>86,81</b>	<b>84,82</b>						
	CI		[96,70; 97,70]	[94,43; 95,75]	[92,41; 93,95]	[90,02; 91,82]	[87,75; 89,75]	[85,73; 87,89]	[83,66; 85,98]							
2008-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2813	2761	2577	2417	2293	2180	2069							
	auswertbar	Anzahl		2572	2371	2240	2128	2001	1820							
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		57	36	41	51	46	41							
		Anteil in %		2,22	1,52	1,83	2,40	2,30	2,25							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>97,85</b>	<b>96,42</b>	<b>94,70</b>	<b>92,47</b>	<b>90,37</b>	<b>88,34</b>							
	CI		[97,30; 98,40]	[95,70; 97,14]	[93,82; 95,58]	[91,42; 93,52]	[89,18; 91,56]	[87,03; 89,65]								
2009-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1981	1955	1832	1707	1609	1535								
	auswertbar	Anzahl		1826	1687	1584	1477	1382								
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		42	29	40	26	31								
		Anteil in %		2,30	1,72	2,53	1,76	2,24								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>97,77</b>	<b>96,13</b>	<b>93,74</b>	<b>92,12</b>	<b>90,05</b>								
	CI		[97,10; 98,44]	[95,25; 97,01]	[92,61; 94,87]	[90,85; 93,39]	[88,61; 91,49]									
2009-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2242	2174	1995	1863	1767									
	auswertbar	Anzahl		2046	1841	1724	1599									
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		62	50	34	44									
		Anteil in %		3,03	2,72	1,97	2,75									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>97,03</b>	<b>94,46</b>	<b>92,62</b>	<b>90,07</b>									
	CI		[96,30; 97,76]	[93,46; 95,46]	[91,47; 93,77]	[88,72; 91,42]										
2010-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2081	2045	1885	1762										
	auswertbar	Anzahl		1942	1734	1614										
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		56	29	33										
		Anteil in %		2,88	1,67	2,04										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>97,15</b>	<b>95,55</b>	<b>93,60</b>										
	CI		[96,42; 97,88]	[94,63; 96,47]	[92,48; 94,72]											
2010-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2322	2300	2129											
	auswertbar	Anzahl		2169	1916											
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		60	43											
		Anteil in %		2,77	2,24											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>97,28</b>	<b>95,09</b>											
	CI		[96,60; 97,96]	[94,16; 96,02]												

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	<b>Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte</b>	Anzahl	1895	1870														
	auswertbar	Anzahl		1731														
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		40														
		Anteil in %		2,31														
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>		<b>97,69</b>														
	CI		[96,98; 98,40]															
2011-2	<b>Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte</b>	Anzahl	1790															
	auswertbar	Anzahl																
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl																
		Anteil in %																
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	<b>Rate</b>																
	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.<sup>12</sup>

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 programmduchführenden 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.

Im aktuellen Bericht können die Stichproben zur Kohorte 2009-1 zudem kleiner ausfallen als im Bericht aus September 2009. Die erstmalig von der AOK Sachsen-Anhalt gelieferten PM-Daten für die Kohorte 2009-1 enthielten Datensätze für ehemalige BKK-Versicherte mit dem künstlichen Eintrittsdatum 01.04.2009. Davon wurden einige Fälle in die OD-bzw. SF36-Stichproben gezogen. Diese PM-Lieferung wurde durch eine Korrekturlieferung ersetzt, in welcher alle ehemaligen BKK-Versicherte mit dem historisch korrekten Eintrittsdatum enthalten waren. Dieses wich größtenteils vom künstlichen Eintrittsdatum ab, so dass z.T. deutlich weniger Patienten der Kohorte 2009-1 zuzuordnen waren. Daher haben Fälle aus der PM-Erstlieferung, die in die Stichproben gezogen wurden, im aktuellen Bericht keinen passenden PM-Datensatz in Kohorte 2009-1. Die dadurch nötige Bereinigung der Stichprobe führt zur angesprochenen Verringerung der Anzahl der Stichprobenmitglieder.

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

**Auswertungskapitel 4: Patientenzahlen der Stichprobe für die Leistungsausgaben**

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

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

In der Kohorte 2004-2 umfasst die Stichprobe im Beitrittsjahr 100 Patienten. Im Laufe dieses Halbjahres schieden davon 3 Personen aus. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 48 Patienten dieser Stichprobe Programmteilnehmer. Im Laufe dieses letzten Berichtshalbjahres schieden davon 4 Personen aus. Als Berechnungsbasis für die durchschnittlichen Leistungsausgaben dieser Kohorte und dieses Berichtshalbjahres werden in den folgenden Tabellen die 46,0 auswertbaren und gewichteten Patienten herangezogen.

**Tabelle 4.1 Patienten in der Stichprobe (Anzahl)**

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2004-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	100	97	93	86	82	76	72	66	62	59	58	57	56	51	48
		auswertbar und gewichtet	100,0	97,0	91,5	84,0	81,5	75,0	70,0	64,5	60,5	58,5	57,5	57,0	53,5	50,5	46,0
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	3	4	7	4	6	4	6	4	3	1	1	1	5	3	4
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	3	7	14	18	24	28	34	38	41	42	43	44	49	52	56
2005-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	247	236	218	201	185	174	168	159	153	144	135	126	122	119	
		auswertbar und gewichtet	245,0	229,5	213,5	195,0	181,0	172,5	164,5	155,0	146,5	135,0	123,5	115,0	112,0	105,5	
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	11	18	17	16	11	6	9	6	9	9	9	4	3	6	
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	11	29	46	62	73	79	88	94	103	112	121	125	128	134	
2005-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	327	310	282	251	233	225	215	208	194	183	172	164	158		
		auswertbar und gewichtet	323,5	301,0	271,5	244,5	230,0	221,5	211,0	199,5	186,5	174,5	163,0	155,0	149,5		
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	17	28	31	18	8	10	7	14	11	11	8	6	7		
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	17	45	76	94	102	112	119	133	144	155	163	169	176		
2006-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	244	229	210	194	188	177	168	155	150	140	137	130			
		auswertbar und gewichtet	241,0	224,0	203,0	191,5	185,0	174,0	163,0	152,0	141,5	134,0	125,5	117,0			
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	15	19	16	6	11	9	13	5	10	3	7	5			
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	15	34	50	56	67	76	89	94	104	107	114	119			
2006-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	464	435	418	394	372	346	327	311	292	282				
		auswertbar und gewichtet	491,5	456,0	429,0	408,5	382,0	355,0	330,5	309,5	291,0	271,5	250,0				
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	36	29	17	24	22	26	19	16	19	10	20				
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	36	65	82	106	128	154	173	189	208	218	238				
2007-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	482	466	441	419	401	382	358	347	332					
		auswertbar und gewichtet	494,5	476,5	455,5	421,0	399,0	377,5	352,0	329,5	312,5	299,0					
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	18	16	25	22	18	19	24	11	15	8					
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	18	34	59	81	99	118	142	153	168	176					
2007-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	499	490	465	430	404	387	367	352	339						
		auswertbar und gewichtet	495,0	480,5	450,5	408,5	378,5	353,0	334,0	316,0	305,5						
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	9	25	35	26	17	20	15	13	12						
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	9	34	69	95	112	132	147	160	172						
2008-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	491	466	432	399	378	362	348							
		auswertbar und gewichtet	493,5	470,0	434,0	394,0	361,0	341,0	319,5	302,5							
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	9	25	34	33	21	16	14	13							
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	9	34	68	101	122	138	152	165							
2008-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	334	325	308	294	270	259	237								
		auswertbar und gewichtet	330,5	317,0	296,5	277,0	254,5	235,5	217,5								
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	9	17	14	24	11	22	7								
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	9	26	40	64	75	97	104								

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	252	247	236	219	208	197										
		auswertbar und gewichtet	249,5	238,5	223,5	207,0	191,0	176,0										
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	5	11	17	11	11	11										
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	5	16	33	44	55	66										
2009-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	274	267	252	238	226											
		auswertbar und gewichtet	270,5	257,5	238,0	224,0	207,5											
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	7	15	14	12	13											
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	7	22	36	48	61											
2010-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	252	249	238	227												
		auswertbar und gewichtet	249,5	239,0	221,5	208,5												
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	3	11	11	11												
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	3	14	25	36												
2010-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	273	270	256													
		auswertbar und gewichtet	269,5	259,0	242,5													
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	3	14	17													
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	3	17	34													
2011-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	226	221														
		auswertbar und gewichtet	224,5	209,0														
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	5	16														
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	5	21														
2011-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	214															
		auswertbar und gewichtet	212,5															
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	3															
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	3															





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	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		500	491	466	432	399	378	362	348							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		493,5	470,0	434,0	394,0	361,0	341,0	319,5	302,5							
	Leistungsausgaben	Mean	819,32	397,56	378,58	380,66	377,71	437,96	489,39	420,83	405,69							
		CI	[779,12;	[372,23;	[357,92;	[357,14;	[351,81;	[375,81;	[371,10;	[371,14;	[375,39;							
Mean		859,51]	422,88]	399,24]	404,18]	403,62]	500,12]	607,68]	470,52]	435,99]								
	SD	1050,10	287,03	228,53	249,98	262,39	602,55	1114,47	453,16	268,87								
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		334	325	308	294	270	259	237								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		330,5	317,0	296,5	277,0	254,5	235,5	217,5								
	Leistungsausgaben	Mean	967,01	507,18	523,27	499,43	468,03	474,89	470,71	447,48								
		CI	[854,22;	[376,25;	[382,22;	[351,46;	[345,98;	[341,94;	[339,90;	[303,44;								
Mean		1079,80]	638,10]	664,32]	647,41]	590,08]	607,84]	601,52]	591,52]									
	SD	2300,41	1214,42	1281,27	1300,03	1036,36	1082,10	1024,20	1083,82									
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		252	247	236	219	208	197									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		249,5	238,5	223,5	207,0	191,0	176,0									
	Leistungsausgaben	Mean	908,63	444,00	455,38	446,89	450,19	454,84	466,58									
		CI	[782,33;	[327,29;	[330,47;	[314,54;	[309,13;	[305,18;	[299,51;									
Mean		1034,93]	560,71]	580,29]	579,25]	591,25]	604,50]	633,65]										
	SD	2074,08	940,55	984,19	1009,55	1035,46	1055,28	1130,84										
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		274	267	252	238	226										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		270,5	257,5	238,0	224,0	207,5										
	Leistungsausgaben	Mean	848,31	497,55	493,33	398,79	403,48	389,73										
		CI	[775,77;	[381,81;	[378,63;	[359,76;	[355,66;	[354,43;										
Mean		920,86]	613,29]	608,03]	437,82]	451,31]	425,02]											
	SD	1126,97	971,19	939,05	307,21	365,21	259,40											
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		252	249	238	227											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		249,5	239,0	221,5	208,5											
	Leistungsausgaben	Mean	1058,68	467,87	523,60	504,60	562,20											
		CI	[853,69;	[343,74;	[353,38;	[339,10;	[363,53;											
Mean		1263,68]	591,99]	693,82]	670,10]	760,87]												
	SD	2705,18	1000,33	1342,63	1256,69	1463,61												
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		273	270	256												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		269,5	259,0	242,5												
	Leistungsausgaben	Mean	1105,67	497,16	577,71	526,27												
		CI	[876,89;	[376,42;	[409,04;	[372,65;												
Mean		1334,45]	617,89]	746,37]	679,89]													
	SD	2613,98	1011,23	1384,91	1220,51													
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		226	221													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		224,5	209,0													
	Leistungsausgaben	Mean	1061,59	525,49	530,79													
		CI	[698,18;	[343,66;	[349,09;													
Mean		1425,00]	707,32]	712,50]														
	SD	2680,48	1390,01	1340,24														
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		214														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		212,5														
	Leistungsausgaben	Mean		466,71														
		CI		[317,81;														
Mean			615,62]															
	SD		1107,46															



EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		500	491	466	432	399	378	362	348							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		493,5	470,0	434,0	394,0	361,0	341,0	319,5	302,5							
	Leistungsausgaben	Mean	2241,10	1543,07	1006,71	1273,98	1224,52	1022,67	1401,48	1272,98	581,01							
		CI	[1908,20; 2574,00]	[1201,91; 1884,23]	[746,39; 1267,02]	[913,28; 1634,69]	[753,36; 1695,67]	[719,22; 1326,12]	[753,29; 2049,66]	[576,79; 1969,17]	[322,31; 839,72]							
SD		8697,18	3866,71	2879,30	3833,90	4771,51	2941,62	6106,89	6349,07	2295,65								
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		334	325	308	294	270	259	237								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		330,5	317,0	296,5	277,0	254,5	235,5	217,5								
	Leistungsausgaben	Mean	1981,22	1160,97	1085,77	928,89	1147,11	1180,14	1074,39	424,26								
		CI	[1546,28; 2416,17]	[864,67; 1457,27]	[698,09; 1473,45]	[397,19; 1460,60]	[705,51; 1588,72]	[283,79; 2076,49]	[608,58; 1540,19]	[228,47; 620,05]								
SD		8870,91	2748,29	3521,62	4671,20	3749,92	7295,66	3647,06	1473,22									
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		252	247	236	219	208	197									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		249,5	238,5	223,5	207,0	191,0	176,0									
	Leistungsausgaben	Mean	2073,93	1633,12	1112,60	842,14	1348,61	1113,43	732,36									
		CI	[1697,82; 2450,04]	[1196,96; 2069,29]	[659,49; 1565,71]	[537,12; 1147,16]	[877,90; 1819,32]	[612,36; 1614,50]	[424,54; 1040,17]									
SD		6176,43	3515,01	3570,18	2326,53	3455,29	3533,12	2083,48										
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		274	267	252	238	226										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		270,5	257,5	238,0	224,0	207,5										
	Leistungsausgaben	Mean	2313,45	1704,82	1516,93	1321,43	914,27	782,53										
		CI	[1681,62; 2945,28]	[1131,80; 2277,84]	[941,31; 2092,55]	[361,52; 2281,34]	[580,18; 1248,37]	[410,75; 1154,32]										
SD		9814,83	4808,35	4712,69	7555,49	2551,16	2732,40											
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		252	249	238	227											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		249,5	239,0	221,5	208,5											
	Leistungsausgaben	Mean	2008,19	2032,02	1372,04	972,18	616,23											
		CI	[1558,70; 2457,68]	[1370,41; 2693,63]	[950,87; 1793,21]	[646,83; 1297,53]	[212,01; 1020,45]											
SD		5931,73	5331,91	3321,99	2470,51	2977,93												
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		273	270	256												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		269,5	259,0	242,5												
	Leistungsausgaben	Mean	2500,26	1944,14	1902,47	553,41												
		CI	[1606,73; 3393,78]	[1426,95; 2461,33]	[1106,50; 2698,43]	[210,19; 896,62]												
SD		10209,07	4331,85	6535,64	2726,91													
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		226	221													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		224,5	209,0													
	Leistungsausgaben	Mean	1965,49	2291,04	982,75													
		CI	[370,64; 3560,34]	[1408,46; 3173,62]	[185,32; 1780,17]													
SD		11763,52	6746,92	5881,76														
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		214														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		212,5														
	Leistungsausgaben	Mean		973,34														
		CI		[586,05; 1360,64]														
SD			2880,49															

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 48 Patienten. Davon hatten 11 auswertbare Patienten bzw. 22,92 Prozent mindestens einen Krankenhausaufenthalt.

**Tabelle 5.3 Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Halbjahr**

EZ	Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Berichtshalbjahr (Stichprobe)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr	
2004-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	100	97	93	86	82	76	72	66	62	59	58	57	56	51	48
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	32	26	22	17	25	18	19	17	11	18	13	12	18	12	11
		Anteil in %	32,00	26,80	23,66	19,77	30,49	23,68	26,39	25,76	17,74	30,51	22,41	21,05	32,14	23,53	22,92
		CI Anteil in %	[22,81; 41,19]	[17,94; 35,66]	[14,98; 32,34]	[11,30; 28,24]	[20,46; 40,52]	[14,06; 33,30]	[16,14; 36,64]	[15,13; 36,39]	[8,15; 27,33]	[18,66; 42,36]	[11,58; 33,24]	[10,37; 31,73]	[19,80; 44,48]	[11,77; 35,29]	[10,90; 34,94]
2005-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	247	236	218	201	185	174	168	159	153	144	135	126	122	119	
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	64	38	39	37	33	40	42	31	37	27	27	24	24	14	
		Anteil in %	25,91	16,10	17,89	18,41	17,84	22,99	25,00	19,50	24,18	24,18	20,00	19,05	19,67	11,76	
		CI Anteil in %	[20,43; 31,39]	[11,40; 20,80]	[12,79; 22,99]	[13,04; 23,78]	[12,31; 23,37]	[16,72; 29,26]	[18,43; 31,57]	[13,32; 25,68]	[17,37; 30,99]	[12,35; 25,15]	[13,23; 26,77]	[12,17; 25,93]	[12,59; 26,75]	[5,95; 17,57]	
2005-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	327	310	282	251	233	225	215	208	194	183	172	164	158		
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	100	79	72	50	55	53	56	57	49	51	43	36	26		
		Anteil in %	30,58	25,48	25,53	19,92	23,61	23,56	26,05	27,40	25,26	27,87	25,00	21,95	16,46		
		CI Anteil in %	[25,58; 35,58]	[20,62; 30,34]	[20,43; 30,63]	[14,97; 24,87]	[18,15; 29,07]	[18,00; 29,12]	[20,17; 31,93]	[21,32; 33,48]	[19,13; 31,39]	[21,36; 34,38]	[18,51; 31,49]	[15,60; 28,30]	[10,66; 22,26]		
2006-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	244	229	210	194	188	177	168	155	150	140	137	130			
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	65	54	34	39	49	46	40	22	35	21	24	15			
		Anteil in %	26,64	23,58	16,19	20,10	26,06	25,99	23,81	14,19	23,33	15,00	17,52	11,54			
		CI Anteil in %	[21,08; 32,20]	[18,07; 29,09]	[11,20; 21,18]	[14,45; 25,75]	[19,77; 32,35]	[19,51; 32,47]	[17,35; 30,27]	[8,68; 19,70]	[16,54; 30,12]	[9,06; 20,94]	[11,13; 23,91]	[6,03; 17,05]			
2006-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	500	464	435	418	394	372	346	327	311	292	282				
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	117	121	105	113	99	88	89	77	77	73	49				
		Anteil in %	23,40	26,08	24,14	27,03	25,13	23,66	25,72	23,55	24,76	25,00	17,38				
		CI Anteil in %	[19,69; 27,11]	[22,08; 30,08]	[20,11; 28,17]	[22,77; 31,29]	[20,84; 29,42]	[19,34; 27,98]	[21,11; 30,33]	[18,94; 28,16]	[19,96; 29,56]	[20,02; 29,98]	[12,95; 21,81]				
2007-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	500	482	466	441	419	401	382	358	347	332					
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	137	113	109	101	98	91	86	87	84	38					
		Anteil in %	27,40	23,44	23,39	22,90	23,39	22,69	22,51	24,30	24,21	11,45					
		CI Anteil in %	[23,49; 31,31]	[19,65; 27,23]	[19,54; 27,24]	[18,97; 26,83]	[19,33; 27,45]	[18,59; 26,79]	[18,32; 26,70]	[19,85; 28,75]	[19,70; 28,72]	[8,02; 14,88]					
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	499	490	465	430	404	387	367	352	339						
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	121	114	87	99	92	90	77	74	48						
		Anteil in %	24,25	23,27	18,71	23,02	22,77	23,26	20,98	21,02	14,16						
		CI Anteil in %	[20,49; 28,01]	[19,52; 27,02]	[15,16; 22,26]	[19,04; 27,00]	[18,68; 26,86]	[19,05; 27,47]	[16,81; 25,15]	[16,76; 25,28]	[10,44; 17,88]						
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	500	491	466	432	399	378	362	348							
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	159	101	108	88	77	75	74	49							
		Anteil in %	31,80	20,57	23,18	20,37	19,30	19,84	20,44	14,08							
		CI Anteil in %	[27,71; 35,89]	[16,99; 24,15]	[19,34; 27,02]	[16,57; 24,17]	[15,42; 23,18]	[15,81; 23,87]	[16,28; 24,60]	[10,42; 17,74]							
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	334	325	308	294	270	259	237								
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	82	79	64	61	50	50	28								
		Anteil in %	24,55	24,31	20,78	20,75	18,52	19,31	11,81								
		CI Anteil in %	[19,93; 29,17]	[19,64; 28,98]	[16,24; 25,32]	[16,11; 25,39]	[13,88; 23,16]	[14,49; 24,13]	[7,69; 15,93]								
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	252	247	236	219	208	197									
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	80	66	49	56	45	39									
		Anteil in %	31,75	26,72	20,76	25,57	21,63	19,80									
		CI Anteil in %	[25,99; 37,51]	[21,19; 32,25]	[15,57; 25,95]	[19,78; 31,36]	[16,02; 27,24]	[14,22; 25,38]									
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	274	267	252	238	226										
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	95	63	49	48	38										
		Anteil in %	34,67	23,60	19,44	20,17	16,81										
		CI Anteil in %	[29,02; 40,32]	[18,50; 28,70]	[14,54; 24,34]	[15,06; 25,28]	[11,92; 21,70]										

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	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	252	249	238	227										
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	83	77	55	29										
		Anteil in %	32,94	30,92	23,11	12,78										
		CI Anteil in %	[27,13; 38,75]	[25,17; 36,67]	[17,74; 28,48]	[8,43; 17,13]										
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	273	270	256											
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	96	70	35											
		Anteil in %	35,16	25,93	13,67											
		CI Anteil in %	[29,49; 40,83]	[20,69; 31,17]	[9,45; 17,89]											
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	226	221												
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	75	33												
		Anteil in %	33,19	14,93												
		CI Anteil in %	[27,04; 39,34]	[10,22; 19,64]												
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	214													
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	38													
		Anteil in %	17,76													
		CI Anteil in %	[12,63; 22,89]													



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	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		500	491	466	432	399	378	362	348							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		493,5	470,0	434,0	394,0	361,0	341,0	319,5	302,5							
	Leistungsausgaben	Mean	1220,04	603,51	619,75	578,24	580,37	644,64	627,97	618,12	609,01							
		CI Mean	[1132,32; 1307,77]	[505,15; 701,88]	[508,99; 730,52]	[478,62; 677,86]	[483,18; 677,57]	[497,73; 791,56]	[503,92; 752,02]	[494,40; 741,84]	[502,45; 715,56]							
	SD	2291,76	1114,87	1225,18	1058,86	984,33	1424,15	1168,73	1128,28	945,53								
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		334	325	308	294	270	259	237								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		330,5	317,0	296,5	277,0	254,5	235,5	217,5								
	Leistungsausgaben	Mean	1193,56	559,66	532,02	561,39	772,81	627,13	543,20	537,73								
		CI Mean	[998,98; 1388,14]	[476,35; 642,96]	[456,14; 607,89]	[464,94; 657,85]	[286,66; 1258,96]	[384,32; 869,94]	[445,46; 640,95]	[455,41; 620,04]								
	SD	3968,49	772,67	689,24	847,40	4128,14	1976,31	765,28	619,37									
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		252	247	236	219	208	197									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		249,5	238,5	223,5	207,0	191,0	176,0									
	Leistungsausgaben	Mean	1389,84	609,55	782,05	720,43	626,99	584,76	743,89									
		CI Mean	[1171,56; 1608,12]	[516,25; 702,84]	[492,08; 1072,01]	[415,21; 1025,66]	[507,27; 746,71]	[435,64; 733,88]	[493,01; 994,76]									
	SD	3584,61	751,84	2284,71	2328,08	878,81	1051,48	1698,08										
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		274	267	252	238	226										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		270,5	257,5	238,0	224,0	207,5										
	Leistungsausgaben	Mean	1141,04	601,64	573,41	536,44	548,75	629,51										
		CI Mean	[993,93; 1288,14]	[444,37; 758,91]	[457,06; 689,76]	[394,94; 677,94]	[389,61; 707,90]	[451,93; 807,09]										
	SD	2285,16	1319,66	952,56	1113,74	1215,23	1305,12											
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		252	249	238	227											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		249,5	239,0	221,5	208,5											
	Leistungsausgaben	Mean	1141,93	554,18	574,04	604,71	531,59											
		CI Mean	[1008,76; 1275,10]	[463,25; 645,11]	[462,82; 685,26]	[461,34; 748,07]	[452,35; 610,83]											
	SD	1757,39	732,79	877,25	1088,61	583,80												
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		273	270	256												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		269,5	259,0	242,5												
	Leistungsausgaben	Mean	1030,56	556,72	521,74	508,39												
		CI Mean	[909,91; 1151,22]	[477,18; 636,26]	[430,97; 612,50]	[429,67; 587,11]												
	SD	1378,59	666,18	745,25	625,46													
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		226	221													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		224,5	209,0													
	Leistungsausgaben	Mean	1184,30	588,93	592,15													
		CI Mean	[765,62; 1602,98]	[415,93; 761,93]	[382,81; 801,49]													
	SD	3088,18	1322,53	1544,09														
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		214														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		212,5														
	Leistungsausgaben	Mean		594,26														
		CI Mean		[486,03; 702,49]														
	SD		804,95															





EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		500	491	466	432	399	378	362	348						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		493,5	470,0	434,0	394,0	361,0	341,0	319,5	302,5						
	Leistungsausgaben	Mean	116,26	45,34	46,21	22,60	54,71	72,38	85,17	76,65	65,04						
		CI Mean	[95,84; 136,68]	[30,45; 60,23]	[32,43; 59,98]	[14,09; 31,10]	[34,18; 75,23]	[38,73; 106,03]	[48,53; 121,81]	[34,26; 119,03]	[30,97; 99,11]						
	SD	533,40	168,79	152,35	90,40	207,84	326,21	345,22	386,53	302,35							
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		334	325	308	294	270	259	237							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		330,5	317,0	296,5	277,0	254,5	235,5	217,5							
	Leistungsausgaben	Mean	92,11	30,26	23,04	38,77	44,30	59,78	52,01	69,25							
		CI Mean	[74,49; 109,73]	[18,91; 41,61]	[12,88; 33,21]	[21,94; 55,59]	[22,74; 65,85]	[36,22; 83,35]	[28,15; 75,88]	[33,94; 104,57]							
	SD	359,34	105,29	92,33	147,84	183,03	191,81	186,87	265,74								
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		252	247	236	219	208	197								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		249,5	238,5	223,5	207,0	191,0	176,0								
	Leistungsausgaben	Mean	66,32	16,88	31,78	28,39	35,72	35,30	35,77								
		CI Mean	[51,47; 81,17]	[3,10; 30,66]	[16,85; 46,71]	[12,09; 44,69]	[18,80; 52,65]	[17,21; 53,39]	[18,56; 52,97]								
	SD	243,81	111,03	117,63	124,34	124,26	127,56	116,45									
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		274	267	252	238	226									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		270,5	257,5	238,0	224,0	207,5									
	Leistungsausgaben	Mean	67,88	33,83	43,20	31,34	29,13	30,62									
		CI Mean	[49,30; 86,46]	[22,12; 45,54]	[14,06; 72,33]	[19,75; 42,93]	[18,63; 39,63]	[20,04; 41,20]									
	SD	288,59	98,27	238,53	91,23	80,17	77,75										
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		252	249	238	227										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		249,5	239,0	221,5	208,5										
	Leistungsausgaben	Mean	66,41	44,07	32,89	32,64	34,17										
		CI Mean	[53,05; 79,77]	[20,93; 67,20]	[22,03; 43,74]	[20,96; 44,31]	[21,84; 46,50]										
	SD	176,31	186,46	85,63	88,65	90,86											
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		273	270	256											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		269,5	259,0	242,5											
	Leistungsausgaben	Mean	108,62	46,77	54,32	54,29											
		CI Mean	[76,05; 141,18]	[27,45; 66,08]	[32,42; 76,23]	[30,03; 78,55]											
	SD	372,05	161,76	179,87	192,76												
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		226	221												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		224,5	209,0												
	Leistungsausgaben	Mean	85,48	52,37	42,74												
		CI Mean	[28,09; 142,87]	[10,98; 93,75]	[14,05; 71,44]												
	SD	423,31	316,40	211,66													
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		214													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		212,5													
	Leistungsausgaben	Mean		62,98													
		CI Mean		[25,57; 100,39]													
	SD		278,23														

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 46,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 86,07 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [10,53; 161,61].

**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	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		100	97	93	86	82	76	72	66	62	59	58	57	56	51	48	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl																	
	Leistungsausgaben	Mean	165,00																
		CI Mean	[122,79; 207,22]																
	SD	593,16																	
2005-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		247	236	218	201	185	174	168	159	153	144	135	126	122	119		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				213,5	195,0	181,0	172,5	164,5	155,0	146,5	135,0	123,5	115,0	112,0	105,5		
	Leistungsausgaben	Mean	144,97			57,18	52,70	92,65	81,42	51,65	68,32	51,01	92,41	83,46	92,07	107,32	62,55		
		CI Mean	[121,83; 168,10]			[25,29; 89,06]	[28,77; 76,62]	[42,97; 142,32]	[40,17; 122,68]	[21,60; 81,70]	[38,00; 98,65]	[22,01; 80,01]	[51,73; 133,09]	[31,24; 135,68]	[48,19; 135,96]	[32,97; 181,66]	[29,15; 95,96]		
	SD	503,43			237,73	170,47	340,97	276,45	196,64	192,61	179,07	241,15	296,08	240,11	401,44	175,08			
2005-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		327	310	282	251	233	225	215	208	194	183	172	164	158			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				301,0	271,5	244,5	230,0	221,5	211,0	199,5	186,5	174,5	163,0	155,0	149,5		
	Leistungsausgaben	Mean	158,94			105,25	87,27	52,61	55,54	74,20	62,68	33,82	87,60	83,41	109,68	100,26	117,38		
		CI Mean	[136,06; 181,83]			[63,36; 147,14]	[45,70; 128,84]	[23,86; 81,36]	[32,15; 78,92]	[46,06; 102,35]	[32,24; 93,11]	[18,15; 49,50]	[25,32; 149,88]	[44,00; 122,81]	[52,15; 167,22]	[56,49; 144,03]	[69,76; 165,00]		
	SD	584,69			370,80	349,47	229,38	180,94	213,69	225,56	112,96	433,96	265,58	374,78	278,04	297,08			
2006-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		244	229	210	194	188	177	168	155	150	140	137	130				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				241,0	224,0	203,0	191,5	185,0	174,0	163,0	152,0	141,5	134,0	125,5	117,0		
	Leistungsausgaben	Mean	152,28			64,13	89,78	59,54	40,41	50,26	69,55	34,34	67,90	88,20	84,51	156,33	146,81		
		CI Mean	[123,28; 181,28]			[30,40; 97,86]	[44,92; 134,64]	[29,41; 89,67]	[20,46; 60,36]	[20,30; 80,23]	[33,34; 105,77]	[11,97; 56,70]	[31,90; 103,90]	[46,49; 129,91]	[35,24; 133,79]	[34,07; 278,59]	[59,33; 234,28]		
	SD	629,57			267,15	342,57	219,03	140,85	207,93	243,73	145,68	226,44	253,13	291,04	698,80	482,76			
2006-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		500	464	435	418	394	372	346	327	311	292	282					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				491,5	456,0	429,0	408,5	382,0	355,0	330,5	309,5	291,0	271,5	250,0			
	Leistungsausgaben	Mean	160,76			73,32	63,43	68,33	71,42	80,79	47,50	85,58	87,80	146,41	85,86	93,82			
		CI Mean	[137,81; 183,71]			[46,32; 100,32]	[39,53; 87,33]	[37,95; 98,71]	[50,81; 92,04]	[55,49; 106,09]	[29,84; 65,17]	[51,18; 119,98]	[48,70; 126,89]	[56,48; 236,34]	[52,66; 119,06]	[62,58; 125,06]			
	SD	691,11			305,37	260,39	321,05	212,56	252,29	169,80	319,05	350,92	782,69	279,08	252,03				
2007-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		500	482	466	441	419	401	382	358	347	332						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				494,5	476,5	455,5	421,0	399,0	377,5	352,0	329,5	312,5	299,0				
	Leistungsausgaben	Mean	135,17			52,11	65,54	65,27	62,45	32,85	50,42	78,87	88,18	70,92	110,15				
		CI Mean	[113,45; 156,88]			[31,89; 72,32]	[36,21; 94,88]	[34,74; 95,80]	[34,70; 90,21]	[21,31; 44,38]	[32,98; 67,86]	[55,48; 102,26]	[39,68; 136,67]	[45,17; 96,68]	[43,15; 177,15]				
	SD	648,11			229,36	326,71	332,41	290,56	117,53	172,89	223,88	449,14	232,33	591,09					
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		499	490	465	430	404	387	367	352	339							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				495,0	480,5	450,5	408,5	378,5	353,0	334,0	316,0	305,5					
	Leistungsausgaben	Mean	147,39			48,27	54,03	74,70	56,45	80,01	89,98	68,55	95,84	82,27					
		CI Mean	[126,13; 168,64]			[33,57; 62,96]	[33,58; 74,48]	[50,46; 98,93]	[27,13; 85,76]	[46,39; 113,64]	[47,79; 132,17]	[47,67; 89,43]	[55,48; 136,21]	[52,90; 111,63]					
	SD	596,60			166,80	228,71	262,47	302,30	333,77	404,43	194,68	366,10	261,86						

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel 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	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		500	491	466	432	399	378	362	348						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		493,5	470,0	434,0	394,0	361,0	341,0	319,5	302,5						
	Leistungsausgaben	Mean	173,08	74,78	50,14	44,48	91,61	153,59	111,55	83,53	91,83						
		CI Mean	[144,56; 201,60]	[42,41; 107,14]	[35,95; 64,33]	[27,21; 61,75]	[59,30; 123,91]	[89,79; 217,39]	[57,08; 166,03]	[53,10; 113,96]	[50,46; 133,19]						
	SD	745,09	366,86	156,94	183,55	327,14	618,49	513,21	277,52	367,06							
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		334	325	308	294	270	259	237							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		330,5	317,0	296,5	277,0	254,5	235,5	217,5							
	Leistungsausgaben	Mean	155,80	86,65	41,43	85,11	80,85	101,95	70,34	97,52							
		CI Mean	[122,35; 189,25]	[29,36; 143,93]	[17,69; 65,18]	[40,47; 129,74]	[43,03; 118,67]	[43,23; 160,68]	[39,04; 101,64]	[52,80; 142,24]							
	SD	682,20	531,32	215,71	392,16	321,15	477,97	245,10	336,52								
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		252	247	236	219	208	197								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		249,5	238,5	223,5	207,0	191,0	176,0								
	Leistungsausgaben	Mean	138,50	40,40	83,60	57,66	70,72	60,62	72,15								
		CI Mean	[106,80; 170,19]	[17,19; 63,61]	[51,88; 115,33]	[23,03; 92,28]	[36,63; 104,80]	[28,93; 92,32]	[25,75; 118,55]								
	SD	520,53	187,03	250,00	264,11	250,19	223,49	314,09									
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		274	267	252	238	226									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		270,5	257,5	238,0	224,0	207,5									
	Leistungsausgaben	Mean	95,17	44,80	42,16	50,80	43,96	54,55									
		CI Mean	[74,46; 115,88]	[28,52; 61,09]	[21,87; 62,44]	[28,18; 73,41]	[25,72; 62,21]	[33,30; 75,80]									
	SD	321,76	136,64	166,06	178,00	139,31	156,15										
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		252	249	238	227										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		249,5	239,0	221,5	208,5										
	Leistungsausgaben	Mean	166,64	153,92	68,58	97,48	85,19										
		CI Mean	[124,61; 208,68]	[52,29; 255,55]	[43,12; 94,03]	[50,96; 144,00]	[49,68; 120,69]										
	SD	554,76	819,05	200,76	353,24	261,57											
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		273	270	256											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		269,5	259,0	242,5											
	Leistungsausgaben	Mean	118,46	74,26	66,97	50,96											
		CI Mean	[81,35; 155,57]	[30,70; 117,82]	[41,83; 92,11]	[23,55; 78,38]											
	SD	423,96	364,84	206,46	217,83												
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		226	221												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		224,5	209,0												
	Leistungsausgaben	Mean	124,35	64,00	62,18												
		CI Mean	[72,50; 176,21]	[29,09; 98,91]	[36,25; 88,11]												
	SD	382,49	266,90	191,24													
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		214													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		212,5													
	Leistungsausgaben	Mean		73,07													
		CI Mean		[34,74; 111,40]													
	SD		285,05														

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 46,0 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
	anzahl	ausgaben																
2004-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		100	97	93	86	82	76	72	66	62	59	58	57	56	51	48
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		100,0	97,0	91,5	84,0	81,5	75,0	70,0	64,5	60,5	58,5	57,5	57,0	53,5	50,5	46,0
	Leistungsausgaben	Mean	85,48	265,44	22,69	21,80	0,00	0,00	180,60	177,14	82,35	0,00	0,00	87,39	0,00	0,00	0,00	0,00
		CI Mean	[15,47; 155,50]	[0,00; 631,28]	[0,00; 67,15]	[0,00; 64,54]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 486,25]	[0,00; 475,24]	[0,00; 196,56]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 209,72]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
		SD	1099,28	1866,55	223,44	208,58	0,00	0,00	1350,52	1272,49	468,01	0,00	0,00	473,28	0,00	0,00	0,00	0,00
2005-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		247	236	218	201	185	174	168	159	153	144	135	126	122	119	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		245,0	229,5	213,5	195,0	181,0	172,5	164,5	155,0	146,5	135,0	123,5	115,0	112,0	105,5	
	Leistungsausgaben	Mean	87,79	52,65	0,00	0,00	81,94	23,47	72,11	123,78	27,62	114,43	15,56	0,00	49,09	72,32	0,00	
		CI Mean	[55,09; 120,49]	[3,48; 101,81]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[1,85; 162,03]	[0,00; 55,93]	[15,19; 129,03]	[0,00; 251,33]	[0,00; 65,91]	[38,42; 190,44]	[0,00; 46,05]	[0,00; 0,00]	[0,00; 116,96]	[2,38; 142,26]	[0,00; 0,00]	
		SD	755,04	392,63	0,00	0,00	570,61	222,81	381,44	834,69	243,22	469,41	180,76	0,00	371,34	377,63	0,00	
2005-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		327	310	282	251	233	225	215	208	194	183	172	164	158		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		323,5	301,0	271,5	244,5	230,0	221,5	211,0	199,5	186,5	174,5	163,0	155,0	149,5		
	Leistungsausgaben	Mean	104,83	89,28	71,42	38,94	16,77	30,57	18,69	90,79	34,54	21,56	85,64	103,40	113,26	31,24		
		CI Mean	[59,98; 149,68]	[38,31; 140,24]	[0,00; 172,87]	[5,47; 72,42]	[0,00; 39,96]	[0,00; 65,70]	[0,00; 44,54]	[11,47; 170,12]	[0,00; 69,38]	[0,00; 51,35]	[0,00; 201,54]	[0,00; 281,74]	[0,00; 236,57]	[0,00; 74,79]		
		SD	1145,82	467,69	898,00	281,41	185,05	271,86	196,27	587,89	251,05	207,62	781,16	1161,64	783,26	271,66		
2006-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		244	229	210	194	188	177	168	155	150	140	137	130			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		241,0	224,0	203,0	191,5	185,0	174,0	163,0	152,0	141,5	134,0	125,5	117,0			
	Leistungsausgaben	Mean	60,45	75,78	58,68	58,62	31,62	34,22	0,00	33,99	31,43	0,00	15,15	23,86	16,67			
		CI Mean	[36,08; 84,82]	[22,42; 129,14]	[12,16; 105,19]	[7,23; 110,00]	[0,00; 67,22]	[0,00; 72,73]	[0,00; 0,00]	[0,00; 82,53]	[0,00; 75,28]	[0,00; 0,00]	[0,00; 44,84]	[0,00; 70,63]	[0,00; 49,34]			
		SD	529,06	422,61	355,19	373,56	251,37	267,28	0,00	316,22	275,86	0,00	175,37	267,33	180,29			
2006-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		500	464	435	418	394	372	346	327	311	292	282				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		491,5	456,0	429,0	408,5	382,0	355,0	330,5	309,5	291,0	271,5	250,0				
	Leistungsausgaben	Mean	72,35	46,49	55,49	42,22	36,16	29,91	35,54	46,62	18,72	35,62	30,49	15,72				
		CI Mean	[53,25; 91,46]	[16,46; 76,51]	[21,67; 89,30]	[14,83; 69,61]	[9,13; 63,19]	[2,92; 56,89]	[7,26; 63,83]	[8,71; 84,54]	[0,00; 45,71]	[4,58; 66,67]	[0,76; 60,21]	[0,00; 37,49]				
		SD	575,28	339,63	368,42	289,46	278,75	269,08	271,91	351,66	242,29	270,19	249,91	175,63				
2007-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		500	482	466	441	419	401	382	358	347	332					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		494,5	476,5	455,5	421,0	399,0	377,5	352,0	329,5	312,5	299,0					
	Leistungsausgaben	Mean	71,60	96,84	27,05	37,51	34,50	57,58	62,02	31,04	8,63	16,14	42,91					
		CI Mean	[50,56; 92,64]	[56,50; 137,17]	[5,75; 48,35]	[11,60; 63,41]	[5,21; 63,79]	[23,72; 91,44]	[10,94; 113,11]	[0,00; 64,08]	[0,00; 24,43]	[0,00; 38,88]	[4,14; 81,68]					
		SD	627,96	457,61	237,21	282,11	306,62	345,10	506,41	316,21	146,30	205,02	342,00					
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		499	490	465	430	404	387	367	352	339						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	480,5	450,5	408,5	378,5	353,0	334,0	316,0	305,5						
	Leistungsausgaben	Mean	94,78	47,38	39,24	13,24	35,35	45,06	55,40	73,26	40,54	99,11						
		CI Mean	[56,35; 133,21]	[16,70; 78,07]	[9,80; 68,68]	[0,00; 28,19]	[9,33; 61,38]	[13,73; 76,40]	[8,90; 101,90]	[0,00; 159,22]	[6,88; 74,19]	[0,00; 233,22]						
		SD	1078,64	348,31	329,22	161,93	268,34	311,02	445,71	801,51	305,26	1195,94						

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		500	491	466	432	399	378	362	348						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		493,5	470,0	434,0	394,0	361,0	341,0	319,5	302,5						
	Leistungsausgaben	Mean	68,39	93,94	28,92	24,52	15,33	47,76	30,54	99,31	0,00						
		CI Mean	[28,36; 108,41]	[55,22; 132,66]	[5,56; 52,27]	[3,10; 45,94]	[0,00; 32,64]	[9,63; 85,88]	[0,00; 72,03]	[0,00; 243,09]	[0,00; 0,00]						
	SD	1045,67	438,85	258,33	227,65	175,30	369,56	390,95	1311,19	0,00							
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		334	325	308	294	270	259	237							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		330,5	317,0	296,5	277,0	254,5	235,5	217,5							
	Leistungsausgaben	Mean	54,69	48,71	32,00	18,09	24,40	26,33	49,15	14,51							
		CI Mean	[30,98; 78,41]	[15,30; 82,13]	[4,12; 59,89]	[0,00; 38,75]	[0,00; 53,61]	[0,00; 56,33]	[9,89; 88,41]	[0,00; 41,53]							
	SD	483,64	309,90	253,31	181,47	248,03	244,19	307,41	203,33								
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		252	247	236	219	208	197								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		249,5	238,5	223,5	207,0	191,0	176,0								
	Leistungsausgaben	Mean	59,32	74,88	25,78	12,53	65,89	32,30	11,19								
		CI Mean	[29,34; 89,31]	[26,46; 123,31]	[0,00; 54,38]	[0,00; 37,08]	[17,39; 114,40]	[0,00; 68,68]	[0,00; 33,13]								
	SD	492,38	390,25	225,31	187,30	356,03	256,47	148,51									
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		274	267	252	238	226									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		270,5	257,5	238,0	224,0	207,5									
	Leistungsausgaben	Mean	39,57	60,07	23,96	19,49	24,91	9,40									
		CI Mean	[14,40; 64,74]	[18,98; 101,17]	[0,00; 50,97]	[0,00; 43,71]	[0,00; 53,23]	[0,00; 27,82]									
	SD	391,04	344,85	221,14	190,60	216,25	135,38										
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		252	249	238	227										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		249,5	239,0	221,5	208,5										
	Leistungsausgaben	Mean	86,74	91,31	68,64	27,99	30,74										
		CI Mean	[33,09; 140,39]	[38,30; 144,32]	[5,16; 132,12]	[0,00; 59,53]	[0,00; 62,23]										
	SD	707,99	427,22	500,68	239,47	231,99											
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		273	270	256											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		269,5	259,0	242,5											
	Leistungsausgaben	Mean	32,98	89,30	23,41	9,10											
		CI Mean	[3,86; 62,09]	[36,65; 141,94]	[0,00; 47,73]	[0,00; 24,31]											
	SD	332,67	440,94	199,73	120,90												
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		226	221												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		224,5	209,0												
	Leistungsausgaben	Mean	20,08	72,57	10,04												
		CI Mean	[0,00; 54,43]	[24,61; 120,53]	[0,00; 27,21]												
	SD	253,38	366,64	126,69													
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		214													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		212,5													
	Leistungsausgaben	Mean		118,17													
		CI Mean		[0,28; 236,05]													
	SD		876,75														

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 Beitritts-halbjahr – 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 46,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 88,68 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 199,46].

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

EZ	Patients 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	100	97	93	86	82	76	72	66	62	59	58	57	56	51	48
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				84,0	81,5	75,0	70,0	64,5	60,5	58,5	57,5	57,0	53,5	50,5	46,0
	Leistungsausgaben	Mean	86,82			13,90	44,15	14,27	39,54	16,16	25,38	27,92	67,89	61,35	74,06	92,44	88,68
		CI Mean	[52,10; 121,53]			[0,00; 36,17]	[0,00; 95,65]	[0,00; 40,81]	[0,99; 78,09]	[0,00; 41,17]	[0,00; 68,29]	[0,00; 69,21]	[0,00; 153,32]	[0,00; 145,63]	[0,00; 170,66]	[0,00; 194,92]	[0,00; 199,46]
	SD	487,81			104,15	237,19	117,26	164,55	102,45	170,25	161,13	330,50	324,61	360,49	371,54	383,34	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	247	236	218	201	185	174	168	159	153	144	135	126	122	119	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			213,5	195,0	181,0	172,5	164,5	155,0	146,5	135,0	123,5	115,0	112,0	105,5	
	Leistungsausgaben	Mean	137,22		56,90	37,37	56,19	66,31	62,39	43,39	49,34	106,93	94,23	95,09	94,00	113,82	
		CI Mean	[103,51; 170,94]		[7,30; 106,49]	[3,98; 70,75]	[8,84; 103,54]	[9,49; 123,13]	[10,38; 114,40]	[0,15; 86,62]	[8,48; 90,20]	[33,18; 180,69]	[17,22; 171,25]	[11,25; 178,92]	[11,88; 176,11]	[20,27; 207,36]	
	SD	733,67		369,72	237,84	325,00	380,78	340,34	274,63	252,33	437,21	436,68	458,68	443,37	490,21		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	327	310	282	251	233	225	215	208	194	183	172	164	158		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		301,0	271,5	244,5	230,0	221,5	211,0	199,5	186,5	174,5	163,0	155,0	149,5		
	Leistungsausgaben	Mean	165,15	56,95	73,33	71,75	72,36	74,93	89,90	62,50	85,32	91,99	92,27	108,96	159,80		
		CI Mean	[131,04; 199,25]	[20,47; 93,44]	[26,06; 120,59]	[20,60; 122,90]	[14,99; 129,74]	[17,50; 132,37]	[22,25; 157,55]	[16,49; 108,50]	[17,28; 153,36]	[26,73; 157,26]	[23,52; 161,03]	[29,45; 188,47]	[65,77; 253,83]		
	SD	871,35	322,98	397,36	408,04	443,94	436,14	501,37	331,50	474,07	439,85	447,87	505,02	586,58			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	244	229	210	194	188	177	168	155	150	140	137	130			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	241,0	224,0	203,0	191,5	185,0	174,0	163,0	152,0	141,5	134,0	125,5	117,0			
	Leistungsausgaben	Mean	62,64	9,26	11,31	14,74	35,43	20,67	48,95	17,52	27,58	22,36	49,09	47,55	79,43		
		CI Mean	[43,18; 82,10]	[0,00; 19,88]	[0,00; 23,22]	[0,00; 29,71]	[5,54; 65,32]	[0,00; 43,88]	[10,22; 87,68]	[0,00; 39,01]	[0,00; 61,69]	[0,00; 46,90]	[0,47; 97,71]	[0,00; 96,69]	[10,41; 148,45]		
	SD	422,44	84,16	91,00	108,83	211,03	161,12	260,67	139,96	214,55	148,94	287,16	280,88	380,90			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	464	435	418	394	372	346	327	311	292	282				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	491,5	456,0	429,0	408,5	382,0	355,0	330,5	309,5	291,0	271,5	250,0				
	Leistungsausgaben	Mean	107,97	25,18	31,35	40,62	48,81	52,73	34,61	58,68	60,50	73,45	78,93	92,06			
		CI Mean	[86,82; 129,11]	[6,22; 44,15]	[10,91; 51,79]	[15,35; 65,89]	[20,95; 76,66]	[22,04; 83,41]	[12,79; 56,42]	[25,57; 91,79]	[27,21; 93,80]	[29,43; 117,47]	[25,82; 132,05]	[31,89; 152,22]			
	SD	636,64	214,50	222,72	267,07	287,24	306,00	209,71	307,13	298,83	383,10	446,54	485,35				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	482	466	441	419	401	382	358	347	332					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	494,5	476,5	455,5	421,0	399,0	377,5	352,0	329,5	312,5	299,0					
	Leistungsausgaben	Mean	124,90	47,61	58,77	66,21	69,84	50,33	68,92	74,60	62,37	45,12	64,08				
		CI Mean	[102,34; 147,45]	[23,53; 71,70]	[30,52; 87,02]	[36,01; 96,41]	[36,49; 103,19]	[22,35; 78,30]	[33,64; 104,19]	[37,58; 111,62]	[20,04; 104,71]	[11,24; 79,01]	[23,64; 104,52]				
	SD	673,20	273,30	314,63	328,86	349,13	285,10	349,68	354,37	392,07	305,64	356,77					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	499	490	465	430	404	387	367	352	339						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	495,0	480,5	450,5	408,5	378,5	353,0	334,0	316,0	305,5						
	Leistungsausgaben	Mean	141,82	35,66	39,98	46,47	38,12	83,32	80,85	95,99	89,71	125,68					
		CI Mean	[115,08; 168,55]	[15,63; 55,69]	[18,22; 61,75]	[23,03; 69,92]	[16,85; 59,40]	[42,20; 124,44]	[37,28; 124,42]	[45,56; 146,42]	[42,17; 137,26]	[64,71; 186,65]					
	SD	750,44	227,33	243,40	253,90	219,41	408,16	417,62	470,22	431,21	543,69						

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	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		500	491	466	432	399	378	362	348						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		493,5	470,0	434,0	394,0	361,0	341,0	319,5	302,5						
	Leistungsausgaben	Mean	125,87	32,30	44,77	40,78	79,19	73,56	66,14	65,93	82,34						
		CI Mean	[100,14; 151,61]	[9,76; 54,84]	[19,39; 70,16]	[14,67; 66,89]	[38,11; 120,28]	[34,21; 112,90]	[30,89; 101,39]	[32,90; 98,95]	[42,12; 122,56]						
	SD	672,27	255,46	280,78	277,52	416,07	381,41	332,14	301,16	356,91							
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		334	325	308	294	270	259	237							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		330,5	317,0	296,5	277,0	254,5	235,5	217,5							
	Leistungsausgaben	Mean	77,44	33,64	17,37	29,70	37,84	45,05	59,36	53,51							
		CI Mean	[55,49; 99,40]	[11,55; 55,73]	[4,55; 30,20]	[7,50; 51,90]	[13,43; 62,25]	[17,62; 72,48]	[21,24; 97,48]	[14,34; 92,68]							
	SD	447,72	204,88	116,53	195,03	207,26	223,24	298,45	294,73								
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		252	247	236	219	208	197								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		249,5	238,5	223,5	207,0	191,0	176,0								
	Leistungsausgaben	Mean	59,77	20,77	45,53	22,32	30,97	28,45	18,59								
		CI Mean	[31,69; 87,85]	[1,94; 39,59]	[8,98; 82,08]	[0,00; 49,61]	[0,00; 62,60]	[0,00; 61,39]	[0,00; 41,56]								
	SD	461,13	151,72	287,97	208,13	232,22	232,31	155,49									
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		274	267	252	238	226									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		270,5	257,5	238,0	224,0	207,5									
	Leistungsausgaben	Mean	92,06	36,64	41,39	34,21	50,55	60,47									
		CI Mean	[55,81; 128,30]	[3,72; 69,55]	[9,36; 73,41]	[3,95; 64,47]	[10,13; 90,97]	[17,10; 103,83]									
	SD	563,02	276,17	262,19	238,17	308,67	318,71										
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		252	249	238	227										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		249,5	239,0	221,5	208,5										
	Leistungsausgaben	Mean	106,39	50,89	60,15	51,87	46,64										
		CI Mean	[54,24; 158,54]	[8,01; 93,77]	[13,83; 106,46]	[6,34; 97,40]	[3,50; 89,78]										
	SD	688,23	345,55	365,32	345,71	317,85											
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		273	270	256											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		269,5	259,0	242,5											
	Leistungsausgaben	Mean	133,85	60,28	64,45	69,58											
		CI Mean	[68,92; 198,79]	[22,55; 98,01]	[20,88; 108,01]	[21,08; 118,08]											
	SD	741,93	316,05	357,70	385,36												
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		226	221												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		224,5	209,0												
	Leistungsausgaben	Mean	128,62	66,22	64,31												
		CI Mean	[37,59; 219,65]	[21,91; 110,52]	[18,79; 109,83]												
	SD	671,46	338,72	335,73													
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		214													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		212,5													
	Leistungsausgaben	Mean		84,74													
		CI Mean		[23,44; 146,04]													
	SD		455,89														



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 3 auswertbaren Patienten mit Krankengeldanspruch in der Stichprobe die durchschnittlichen Ausgaben für Krankengeld je Anspruchsberechtigtem 0,00 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 0,00].

**Tabelle 5.9 Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe)<sup>13</sup>**

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	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		100	97	93	86	82	76	72	66	62	59	58	57	56	51	48
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
	Leistungsausgaben	Mean	148,57	737,28	585,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	365,85	0,00	0,00	41,39	0,00	0,00	0,00
		CI Mean	[0,00; 358,15]	[0,00; 2182,33]	[0,00; 1734,44]	[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; 1082,93]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 122,50]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
	SD	740,83	1474,55	1171,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	633,68	0,00	0,00	71,68	0,00	0,00	0,00	
2005-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		247	236	218	201	185	174	168	159	153	144	135	126	122	119	
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		8	8	8	8	8	7	7	7	6	6	4	4	4	4	
	Leistungsausgaben	Mean	559,21	424,38	860,55	794,89	0,00	0,00	253,80	0,00	0,00	0,00	0,00	657,15	525,72	0,00	724,14	
		CI Mean	[119,92; 998,50]	[0,00; 1256,15]	[0,00; 1986,19]	[0,00; 2352,87]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 751,25]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1945,16]	[0,00; 1556,13]	[0,00; 0,00]	[0,00; 2143,45]	
	SD	2017,15	1200,31	1624,38	2248,28	0,00	0,00	671,49	0,00	0,00	0,00	0,00	1314,30	1051,44	0,00	1448,28		
2005-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		327	310	282	251	233	225	215	208	194	183	172	164	158		
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		12	11	11	9	9	7	7	10	10	8	7	5	5		
	Leistungsausgaben	Mean	1232,41	441,43	627,68	1605,92	1693,12	580,72	0,00	0,00	326,47	0,00	746,50	0,00	697,93	648,78		
		CI Mean	[355,32; 2109,50]	[0,00; 1203,73]	[0,00; 1722,08]	[0,00; 3969,17]	[0,00; 4909,91]	[0,00; 1718,92]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 754,89]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1820,10]	[0,00; 0,00]	[0,00; 2065,87]	[0,00; 1920,39]		
	SD	4452,50	1347,28	1851,89	3999,00	4923,66	1742,15	0,00	0,00	691,22	0,00	1549,29	0,00	1560,62	1450,72			
2006-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		244	229	210	194	188	177	168	155	150	140	137	130			
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		15	14	14	13	8	8	7	7	5	5	4	4			
	Leistungsausgaben	Mean	554,88	752,05	846,36	726,15	160,18	0,00	74,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
		CI Mean	[138,31; 971,45]	[0,00; 1679,61]	[0,00; 1737,54]	[0,00; 1592,63]	[0,00; 474,14]	[0,00; 0,00]	[0,00; 219,97]	[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	2005,06	1832,87	1701,28	1654,11	577,54	0,00	210,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
2006-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		500	464	435	418	394	372	346	327	311	292	282				
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		19	16	15	13	10	10	10	9	9	8	8				
	Leistungsausgaben	Mean	595,44	337,81	238,97	696,00	307,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	728,83	1008,53				
		CI Mean	[78,20; 1112,69]	[63,81; 611,81]	[0,00; 632,30]	[0,00; 2012,77]	[0,00; 908,86]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1771,83]	[0,00; 2932,65]				
	SD	2742,55	609,36	802,72	2601,96	1107,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1505,13	2776,66					
2007-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		500	482	466	441	419	401	382	358	347	332					
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		29	29	26	24	23	23	16	15	13	12					
	Leistungsausgaben	Mean	743,63	803,14	389,81	220,62	196,15	899,94	883,02	245,42	41,04	0,00	0,00					
		CI Mean	[181,77; 1305,49]	[0,00; 1681,34]	[0,00; 1071,20]	[0,00; 518,21]	[0,00; 565,75]	[0,00; 2501,78]	[0,00; 2024,87]	[0,00; 592,74]	[0,00; 101,73]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]					
	SD	3856,65	2412,90	1872,14	774,20	923,80	3919,48	2793,95	708,81	119,92	0,00	0,00						

<sup>13</sup> 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	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		499	490	465	430	404	387	367	352	339						
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		32	31	28	24	22	18	17	16	16						
	Leistungsausgaben	Mean	1116,57	1053,70	518,92	85,92	5,57	1004,59	607,97	512,96	1090,96	1136,21						
		CI Mean	[467,51; 1765,63]	[264,81; 1842,60]	[0,00; 1192,75]	[0,00; 254,33]	[0,00; 16,48]	[0,00; 2182,26]	[0,00; 1375,20]	[0,00; 1290,14]	[0,00; 3122,46]	[0,00; 2678,41]						
	SD	4343,05	2276,87	1914,15	454,65	27,28	2818,25	1660,76	1634,90	4145,92	3147,36							
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		500	491	466	432	399	378	362	348							
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		28	26	22	20	16	16	16	16							
	Leistungsausgaben	Mean	594,44	478,10	672,95	303,68	324,68	370,50	0,00	44,40	120,21							
		CI Mean	[243,79; 945,08]	[0,00; 975,09]	[91,30; 1254,60]	[0,00; 715,95]	[0,00; 763,14]	[0,00; 1075,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 131,41]	[0,00; 355,81]							
	SD	2055,40	1341,74	1513,18	986,58	1000,44	1437,77	0,00	177,58	480,83								
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		334	325	308	294	270	259	237								
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		20	15	14	15	10	9	7								
	Leistungsausgaben	Mean	472,07	867,47	587,73	105,67	117,97	52,45	28,54	525,16								
		CI Mean	[102,56; 841,59]	[0,00; 2006,50]	[0,00; 1262,14]	[0,00; 238,09]	[0,00; 295,50]	[0,00; 155,25]	[0,00; 84,47]	[0,00; 1554,48]								
	SD	1577,35	2598,94	1332,64	252,78	350,80	165,86	85,61	1389,45									
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		252	247	236	219	208	197									
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		32	31	25	23	20	20									
	Leistungsausgaben	Mean	451,64	890,32	442,87	299,15	27,15	140,98	111,05									
		CI Mean	[115,00; 788,28]	[267,44; 1513,20]	[0,00; 937,34]	[0,00; 735,15]	[0,00; 80,36]	[0,00; 417,29]	[0,00; 308,18]									
	SD	1873,64	1797,71	1404,64	1112,26	130,20	630,46	449,78										
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		274	267	252	238	226										
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		27	25	22	23	20										
	Leistungsausgaben	Mean	897,25	838,03	1049,27	410,61	207,09	17,39										
		CI Mean	[285,21; 1509,28]	[0,00; 1692,91]	[96,87; 2001,68]	[0,00; 898,58]	[0,00; 492,46]	[0,00; 51,46]										
	SD	2962,39	2266,38	2429,60	1167,73	698,27	77,75											
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		252	249	238	227											
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		20	20	20	18											
	Leistungsausgaben	Mean	907,00	1134,13	1052,04	198,65	71,63											
		CI Mean	[227,15; 1586,86]	[465,29; 1802,96]	[131,09; 1972,99]	[6,88; 390,42]	[0,00; 173,00]											
	SD	2641,65	1526,08	2101,32	437,56	219,43												
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		273	270	256												
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		25	21	21												
	Leistungsausgaben	Mean	1412,16	577,51	925,01	487,15												
		CI Mean	[277,44; 2546,87]	[69,45; 1085,57]	[0,00; 1876,75]	[0,00; 1116,07]												
	SD	3751,94	1296,08	2225,23	1470,44													
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		226	221													
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		21	21													
	Leistungsausgaben	Mean	1093,78	1193,55	546,89													
		CI Mean	[0,00; 2553,39]	[0,00; 2404,07]	[0,00; 1276,70]													
	SD	3412,64	2830,24	1706,32														
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		214														
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		21														
	Leistungsausgaben	Mean		1390,88														
		CI Mean		[241,08; 2540,68]														
	SD		2688,29															

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 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 46,0 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	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		100	97	93	86	82	76	72	66	62	59	58	57	56	51	48	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		100,0	97,0	91,5	84,0	81,5	75,0	70,0	64,5	60,5	58,5	57,5	57,0	53,5	50,5	46,0	
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		CI Mean	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
	SD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2005-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		247	236	218	201	185	174	168	159	153	144	135	126	122	119		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		245,0	229,5	213,5	195,0	181,0	172,5	164,5	155,0	146,5	135,0	123,5	115,0	112,0	105,5		
	Leistungsausgaben	Mean	16,92	0,00	45,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56,14	0,00	0,00	0,00		
		CI Mean	[0,00; 40,84]	[0,00; 0,00]	[0,00; 134,14]	[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; 166,18]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]		
	SD	552,20	0,00	686,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	623,93	0,00	0,00	0,00			
2005-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		327	310	282	251	233	225	215	208	194	183	172	164	158			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		323,5	301,0	271,5	244,5	230,0	221,5	211,0	199,5	186,5	174,5	163,0	155,0	149,5			
	Leistungsausgaben	Mean	65,39	81,98	44,92	49,80	55,30	58,78	61,04	64,08	4,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
		CI Mean	[13,65; 117,13]	[0,00; 195,44]	[0,00; 132,96]	[0,00; 147,41]	[0,00; 163,68]	[0,00; 174,00]	[0,00; 180,68]	[0,00; 189,67]	[0,00; 12,86]	[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	1321,84	1041,23	779,32	820,58	864,69	891,51	908,46	930,77	61,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
2006-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		244	229	210	194	188	177	168	155	150	140	137	130				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		241,0	224,0	203,0	191,5	185,0	174,0	163,0	152,0	141,5	134,0	125,5	117,0				
	Leistungsausgaben	Mean	29,06	0,00	0,00	26,11	0,00	31,86	77,70	9,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
		CI Mean	[0,00; 63,15]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 77,29]	[0,00; 0,00]	[0,00; 94,30]	[0,00; 230,00]	[0,00; 28,87]	[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	740,07	0,00	0,00	372,02	0,00	433,30	1024,98	124,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
2006-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		500	464	435	418	394	372	346	327	311	292	282					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		491,5	456,0	429,0	408,5	382,0	355,0	330,5	309,5	291,0	271,5	250,0					
	Leistungsausgaben	Mean	50,92	0,00	0,00	0,00	4,24	32,22	49,15	18,31	15,68	48,25	52,35	72,11					
		CI Mean	[15,64; 86,19]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 12,56]	[0,00; 95,36]	[0,00; 129,83]	[0,00; 54,19]	[0,00; 46,42]	[0,00; 142,82]	[0,00; 143,27]	[0,00; 182,86]					
	SD	1062,14	0,00	0,00	0,00	85,76	629,66	775,52	332,80	275,87	823,08	764,32	893,48						
2007-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		500	482	466	441	419	401	382	358	347	332						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		494,5	476,5	455,5	421,0	399,0	377,5	352,0	329,5	312,5	299,0						
	Leistungsausgaben	Mean	51,64	15,77	13,10	28,54	50,62	21,25	0,46	18,29	0,08	28,92	79,15						
		CI Mean	[18,24; 85,05]	[0,00; 46,69]	[0,00; 38,76]	[0,00; 84,48]	[0,00; 121,73]	[0,00; 62,91]	[0,00; 1,36]	[0,00; 54,15]	[0,00; 0,25]	[0,00; 85,43]	[0,00; 175,27]						
	SD	996,97	350,77	285,86	609,12	744,37	424,53	8,92	343,22	1,51	509,70	848,02							
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		499	490	465	430	404	387	367	352	339							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	480,5	450,5	408,5	378,5	353,0	334,0	316,0	305,5							
	Leistungsausgaben	Mean	178,45	82,11	84,19	90,16	65,46	71,46	83,89	84,88	109,34	139,64							
		CI Mean	[100,96; 255,94]	[0,00; 175,17]	[0,00; 179,33]	[0,00; 191,98]	[0,00; 156,08]	[0,00; 170,38]	[0,00; 188,98]	[0,00; 202,35]	[0,00; 235,10]	[0,00; 297,15]							
	SD	2174,89	1056,35	1063,98	1102,64	934,49	981,86	1007,41	1095,36	1140,58	1404,64								

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialyse-Sachkosten in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		500	491	466	432	399	378	362	348						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		493,5	470,0	434,0	394,0	361,0	341,0	319,5	302,5						
	Leistungsausgaben	Mean	29,54	0,00	0,00	0,00	0,00	29,75	73,14	9,54	0,00						
		CI Mean	[0,21; 58,87]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 70,93]	[0,00; 175,55]	[0,00; 28,23]	[0,00; 0,00]						
	SD	766,18	0,00	0,00	0,00	0,00	399,17	964,78	170,46	0,00							
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		334	325	308	294	270	259	237							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		330,5	317,0	296,5	277,0	254,5	235,5	217,5							
	Leistungsausgaben	Mean	138,04	82,60	86,12	92,24	49,75	56,23	56,26	65,79							
		CI Mean	[42,56; 233,53]	[0,00; 196,92]	[0,00; 205,30]	[0,00; 219,86]	[0,00; 147,26]	[0,00; 166,44]	[0,00; 166,55]	[0,00; 194,75]							
	SD	1947,44	1060,31	1082,60	1121,21	827,99	897,03	863,48	970,33								
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		252	247	236	219	208	197								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		249,5	238,5	223,5	207,0	191,0	176,0								
	Leistungsausgaben	Mean	133,30	51,76	57,73	72,49	62,38	67,61	75,28								
		CI Mean	[22,20; 244,39]	[0,00; 153,21]	[0,00; 166,68]	[0,00; 190,32]	[0,00; 184,66]	[0,00; 200,14]	[0,00; 222,84]								
	SD	1824,39	817,56	858,47	898,72	897,59	934,45	998,77									
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		274	267	252	238	226									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		270,5	257,5	238,0	224,0	207,5									
	Leistungsausgaben	Mean	32,35	49,98	58,23	0,00	0,00	0,00									
		CI Mean	[0,00; 85,61]	[0,00; 147,95]	[0,00; 154,04]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]									
	SD	827,29	822,05	784,39	0,00	0,00	0,00										
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		252	249	238	227										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		249,5	239,0	221,5	208,5										
	Leistungsausgaben	Mean	226,74	56,31	109,05	104,11	128,17										
		CI Mean	[44,69; 408,80]	[0,00; 162,59]	[0,00; 259,99]	[0,00; 250,23]	[0,00; 305,73]										
	SD	2402,46	856,47	1190,52	1109,53	1308,09											
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		273	270	256											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		269,5	259,0	242,5											
	Leistungsausgaben	Mean	199,42	60,96	105,04	94,01											
		CI Mean	[2,04; 396,80]	[0,00; 160,94]	[0,00; 250,37]	[0,00; 226,85]											
	SD	2255,22	837,42	1193,27	1055,41												
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		226	221												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		224,5	209,0												
	Leistungsausgaben	Mean	224,58	114,99	112,29												
		CI Mean	[0,00; 537,73]	[0,00; 274,02]	[0,00; 268,86]												
	SD	2309,72	1215,69	1154,86													
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		214													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		212,5													
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	67,17													
		CI Mean	[0,00; 0,00]	[0,00; 198,84]													
	SD	0,00	979,23														

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 46,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 2550,49 Euro. Die bis einschließlich des letzten Berichtshalbjahres kumulierten Ausgaben lagen durchschnittlich bei 30050,28 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. 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	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		100	97	93	86	82	76	72	66	62	59	58	57	56	51	48
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		100,0	97,0	91,5	84,0	81,5	75,0	70,0	64,5	60,5	58,5	57,5	57,0	53,5	50,5	46,0
	Leistungsausgaben	Mean	4278,22	3242,28	2010,25	1808,60	1849,90	2330,07	2065,55	2797,21	2614,40	1548,90	2205,20	2026,75	1575,24	2369,44	2524,49	2550,49
		CI Mean	[3841,15; 4715,29]	[2070,58; 4413,98]	[1211,17; 2809,33]	[1344,40; 2272,79]	[1294,98; 2404,82]	[1621,79; 3038,36]	[1331,76; 2799,33]	[1434,33; 4160,09]	[1493,37; 3735,42]	[1195,70; 1902,11]	[1492,66; 2917,73]	[1295,70; 2757,80]	[1159,51; 1990,98]	[1437,34; 3301,54]	[1429,16; 3619,82]	[1524,07; 3576,91]
SD		6862,29	5978,06	4015,32	2265,45	2594,86	3262,34	3242,24	5817,69	4593,45	1401,67	2780,53	2828,31	1601,39	3478,42	3971,33	3551,79	
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		3242,28	5238,46	6783,27	8181,18	10518,57	12589,33	15005,52	17215,90	18616,95	19325,52	21114,82	22917,11	25476,79	27091,34	30050,28	
2005-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		247	236	218	201	185	174	168	159	153	144	135	126	122	119	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		245,0	229,5	213,5	195,0	181,0	172,5	164,5	155,0	146,5	135,0	123,5	115,0	112,0	105,5	
	Leistungsausgaben	Mean	4548,12	2250,69	1685,64	2145,80	1799,11	2124,59	2088,97	2680,13	2013,01	2697,47	2893,91	3000,07	3114,65	2406,08	1713,46	
		CI Mean	[4085,86; 5010,37]	[1774,23; 2727,14]	[1263,83; 2107,45]	[1579,81; 2711,79]	[1419,61; 2178,62]	[1432,52; 2816,66]	[1650,70; 2527,24]	[1680,41; 3679,86]	[1493,72; 2532,30]	[1966,35; 3428,58]	[1748,55; 4039,27]	[1248,62; 4751,51]	[1166,21; 5063,09]	[1743,01; 3069,15]	[1319,10; 2107,83]	
SD		10674,35	3804,96	3260,25	4219,40	2703,83	4750,44	2936,85	6541,96	3298,54	4514,90	6789,73	9930,55	10660,56	3580,25	2066,67		
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2250,69	3825,90	5718,89	6991,87	9036,96	10506,65	12951,27	15057,99	17480,54	20122,24	21483,79	23302,36	24617,66	26771,42		
2005-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		327	310	282	251	233	225	215	208	194	183	172	164	158		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		323,5	301,0	271,5	244,5	230,0	221,5	211,0	199,5	186,5	174,5	163,0	155,0	149,5		
	Leistungsausgaben	Mean	5005,01	2933,48	2369,19	2539,77	2135,58	2364,99	2391,20	2446,00	2726,83	2422,92	3236,02	2951,32	2493,77	2223,05		
		CI Mean	[4680,59; 5329,44]	[2372,58; 3494,37]	[1942,36; 2796,01]	[2046,70; 3032,84]	[1656,13; 2615,02]	[1777,55; 2952,42]	[1897,26; 2885,14]	[1942,15; 2949,86]	[2091,59; 3362,07]	[1904,56; 2941,28]	[2407,90; 4064,15]	[2185,54; 3717,09]	[1926,59; 3060,95]	[1698,05; 2748,05]		
SD		8288,61	5147,09	3778,14	4145,11	3824,92	4545,37	3750,63	3734,15	4577,77	3611,70	5581,32	4988,16	3602,73	3275,10			
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2933,48	5159,44	7229,29	9087,47	11316,46	13236,84	15518,92	18136,83	18860,36	21105,59	23800,59	25204,41	27048,98			
2006-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		244	229	210	194	188	177	168	155	150	140	137				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		241,0	224,0	203,0	191,5	185,0	174,0	163,0	152,0	141,5	134,0	125,5	117,0			
	Leistungsausgaben	Mean	4551,02	2576,72	2415,58	1645,69	2097,08	2735,03	2524,39	3228,98	2024,45	2194,16	1965,35	2373,09	1642,17			
		CI Mean	[4116,07; 4985,97]	[2060,27; 3093,17]	[1892,30; 2938,86]	[1327,12; 1964,26]	[1652,14; 2542,01]	[1774,52; 3695,54]	[1788,88; 3259,91]	[1836,20; 4621,77]	[1513,63; 2535,27]	[1623,38; 2764,94]	[1394,39; 2536,31]	[1576,64; 3169,55]	[1318,96; 1965,38]			
SD		9442,40	4090,55	3995,81	2315,80	3141,42	6665,48	4950,05	9072,40	3213,15	3464,11	3372,11	4552,27	1783,71				
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2576,72	4835,04	6410,38	8176,95	10991,78	12883,58	15605,78	16755,00	19000,90	20302,50	22429,49	24060,84				
2006-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		500	464	435	418	394	372	346	327	311	292	282				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		491,5	456,0	429,0	408,5	382,0	355,0	330,5	309,5	291,0	271,5	250,0				
	Leistungsausgaben	Mean	5181,83	2356,35	2803,24	2305,08	2283,46	2363,29	2559,45	2729,45	2412,15	2807,66	3207,49	2705,24				
		CI Mean	[4827,71; 5535,94]	[2016,61; 2696,09]	[2162,00; 3444,48]	[1907,49; 2702,67]	[1964,61; 2602,31]	[1958,64; 2767,95]	[2024,23; 3094,68]	[2183,24; 3275,66]	[1966,69; 2857,60]	[2202,40; 3412,91]	[2288,51; 4126,46]	[1866,41; 3544,07]				
SD		10662,55	3842,88	6986,27	4201,53	3287,98	4035,13	5145,10	5066,26	3998,30	5267,81	7725,61	6766,89					
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2356,35	5055,05	7121,01	9240,75	11522,35	13334,11	15702,11	17182,85	19868,11	22113,74	24227,06					
2007-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		500	482	466	441	419	401	382	358	347	332					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		494,5	476,5	455,5	421,0	399,0	377,5	352,0	329,5	312,5	299,0					
	Leistungsausgaben	Mean	5074,34	2535,72	2154,82	2420,59	2333,24	3158,88	2528,72	2823,34	2654,25	2365,88	2505,37					
		CI Mean	[4634,34; 5514,34]	[2193,17; 2878,26]	[1839,13; 2470,51]	[1979,38; 2861,80]	[1918,53; 2747,95]	[1949,76; 4368,01]	[2085,07; 2972,36]	[2197,92; 3448,76]	[1968,18; 3340,32]	[1910,48; 2821,28]	[1484,97; 3525,77]					
SD		13133,24	3886,36	3515,91	4804,36	4341,40	12322,60	4397,82	5986,69	6353,89	4107,36	9002,23						
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2535,72	4559,78	6848,50	9225,72	11656,12	13500,30	15218,41	17187,89	19086,82	20834,54						

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	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	499	490	465	430	404	387	367	352	339							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	495,0	480,5	450,5	408,5	378,5	353,0	334,0	316,0	305,5							
	Leistungsausgaben	Mean	5421,61	2926,52	2405,26	2240,87	2623,27	3407,28	3013,81	2930,10	2893,35	2359,81						
		CI Mean	[5018,24; 5824,97]	[2425,18; 3427,85]	[1990,37; 2820,15]	[1845,51; 2636,22]	[2150,27; 3096,27]	[2544,37; 4270,19]	[2370,36; 3657,26]	[2368,10; 3492,10]	[2228,56; 3558,15]	[1837,61; 2882,00]						
SD	11321,78	5690,80	4640,03	4281,35	4877,52	8565,32	6168,06	5240,24	6029,39	4656,73								
	<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>	<i>2926,52</i>	<i>5242,25</i>	<i>7302,65</i>	<i>9585,54</i>	<i>12964,79</i>	<i>15974,93</i>	<i>17211,74</i>	<i>19505,12</i>	<i>20881,94</i>							
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	500	491	466	432	399	378	362	348								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	493,5	470,0	434,0	394,0	361,0	341,0	319,5	302,5								
	Leistungsausgaben	Mean	4834,86	2817,62	2225,74	2391,53	2449,62	2498,73	2885,38	2649,11	1841,27							
		CI Mean	[4429,99; 5239,73]	[2406,07; 3229,17]	[1886,86; 2564,61]	[1985,00; 2798,05]	[1929,47; 2969,77]	[2031,74; 2965,71]	[2113,48; 3657,29]	[1787,07; 3511,15]	[1517,87; 2164,67]							
SD	10577,39	4664,56	3748,26	4320,87	5267,69	4526,93	7272,50	7861,53	2869,80									
	<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>	<i>2817,62</i>	<i>4917,55</i>	<i>7022,31</i>	<i>9261,00</i>	<i>11241,40</i>	<i>13963,91</i>	<i>15414,83</i>	<i>16317,84</i>								
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	334	325	308	294	270	259	237									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	330,5	317,0	296,5	277,0	254,5	235,5	217,5									
	Leistungsausgaben	Mean	4682,81	2581,27	2374,48	2258,61	2631,48	2573,56	2376,52	1726,96								
		CI Mean	[4077,94; 5287,67]	[2119,66; 3042,88]	[1855,83; 2893,13]	[1589,78; 2927,44]	[1817,18; 3445,78]	[1389,38; 3757,75]	[1802,43; 2950,61]	[1328,63; 2125,28]								
SD	12336,43	4281,59	4711,36	5875,87	6914,62	9638,47	4494,90	2997,17										
	<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>	<i>2581,27</i>	<i>4856,95</i>	<i>6740,57</i>	<i>9079,58</i>	<i>11411,83</i>	<i>13839,49</i>	<i>13596,26</i>									
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	252	247	236	219	208	197										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	249,5	238,5	223,5	207,0	191,0	176,0										
	Leistungsausgaben	Mean	4916,52	3028,58	2683,32	2236,31	2694,50	2425,61	2192,72									
		CI Mean	[4352,11; 5480,94]	[2479,02; 3578,15]	[2023,61; 3343,02]	[1662,05; 2810,57]	[2048,12; 3340,89]	[1765,21; 3086,02]	[1608,70; 2776,73]									
SD	9268,75	4428,96	5198,02	4380,15	4744,82	4656,61	3952,98											
	<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>	<i>3028,58</i>	<i>5595,48</i>	<i>7341,83</i>	<i>9430,06</i>	<i>11111,58</i>	<i>13301,92</i>										
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	274	267	252	238	226											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	270,5	257,5	238,0	224,0	207,5											
	Leistungsausgaben	Mean	4745,88	3140,30	2895,15	2446,87	2069,71	1967,44										
		CI Mean	[4017,18; 5474,58]	[2401,50; 3879,10]	[2145,24; 3645,06]	[1455,86; 3437,88]	[1601,79; 2537,63]	[1484,66; 2450,23]										
SD	11319,70	6199,45	6139,65	7800,26	3573,04	3548,19												
	<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>	<i>3140,30</i>	<i>5800,31</i>	<i>7970,22</i>	<i>9211,45</i>	<i>10904,98</i>											
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	252	249	238	227												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	249,5	239,0	221,5	208,5												
	Leistungsausgaben	Mean	4954,78	3561,29	2913,22	2417,80	2041,12											
		CI Mean	[4223,95; 5685,60]	[2787,65; 4334,94]	[2245,03; 3581,40]	[1807,88; 3027,71]	[1437,28; 2644,95]											
SD	9644,31	6234,78	5270,35	4631,25	4448,50													
	<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>	<i>3561,29</i>	<i>6417,19</i>	<i>8823,52</i>	<i>10572,18</i>												
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	273	270	256													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	269,5	259,0	242,5													
	Leistungsausgaben	Mean	5374,24	3383,16	3403,92	1921,54												
		CI Mean	[4259,71; 6488,77]	[2735,16; 4031,16]	[2432,41; 4375,44]	[1435,79; 2407,30]												
SD	12734,15	5427,47	7977,08	3859,39														
	<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>	<i>3383,16</i>	<i>6643,52</i>	<i>8120,87</i>													

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		226	221													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		224,5	209,0													
	Leistungsausgaben	Mean	4918,34	3887,24	2459,17													
		CI Mean	[2911,17; 6925,51]	[2832,96; 4941,51]	[1455,59; 3462,76]													
		SD	14804,75	8059,48	7402,37													
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3887,24</i>	<i>6119,60</i>														
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		214														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		212,5														
	Leistungsausgaben	Mean		2659,43														
		CI Mean		[2092,01; 3226,85]														
		SD		4220,14														
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>2659,43</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 Versichertenjahre<sup>14</sup>**

EZ	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Verwaltungskosten in Euro	52,36	55,59	52,72	45,92	39,55	29,79	26,37	25,45
Qualitätssicherungskosten in Euro	31,61	33,29	31,88	29,85	25,95	26,24	24,58	23,72
Gesamtkosten in Euro	83,97	88,88	84,60	75,77	65,50	56,03	50,95	49,17
<i>zur Information:</i> <i>Versichertenjahre im Programm</i>	7,0	2545,5	7709,9	20345,0	29387,0	32656,0	33741,0	34764,0

<sup>14</sup> 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)<sup>15</sup>.

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.<sup>16</sup>

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 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.

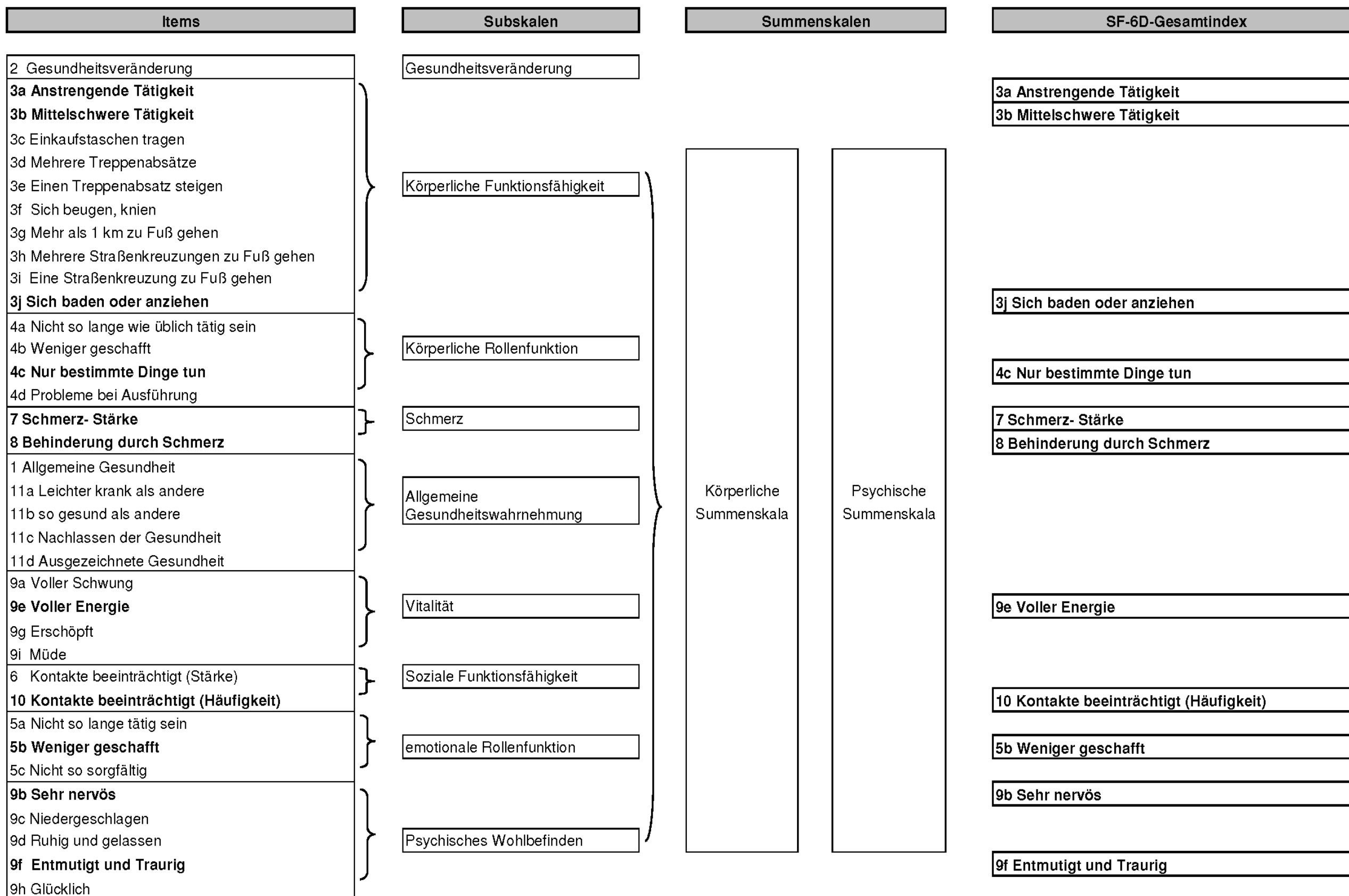
Die Lebensqualität und ihre Veränderung im Zeitverlauf werden zudem anhand eines Indexwertes, dem SF-6D (Short Form – 6 Dimensions) evaluiert. Der SF-6D ist ein krankheitsübergreifendes, standardisiertes Verfahren um die Lebensqualität in Form eines eindimensionalen Index- bzw. Nutzwertes subjektiv zu 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.

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

<sup>16</sup> 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 haben<sup>17</sup>, wie viele Patienten den Fragebogen *vollständig* ausgefüllt haben und welchem Anteil an der Brutto- bzw. Netto-Stichprobe dies jeweils entspricht.

In der Kohorte 2007-2 umfasst die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 499 Patienten. Nach Bereinigung um neutrale Ausfälle umfasste die Netto-Stichprobe 490 Patienten. 275 von ihnen schickten den Fragebogen zurück. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 56,12 Prozent der Netto-Stichprobe. Bei der ersten wiederholten Befragung der Patienten dieser Kohorte 2007-2 lag die Rücklaufquote bei 59,55 Prozent.

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

**Tabelle 7.1 Patienten in der Stichprobe (Anzahl)**

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2007-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	499	403	315
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	490	403	299
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	275	240	193
		Anteil an Brutto-SP in %	55,11	59,55	61,27
		Anteil an Netto-SP in %	56,12	59,55	64,55
		Anzahl	244	222	174
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Brutto-SP in %	48,90	55,09	55,24
		Anteil an Netto-SP in %	49,80	55,09	58,19
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6610</i>	<i>5451</i>
	2008-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	387
Stichprobenmitglieder (netto)		Anzahl	486	385	
zurückgesendete Fragebögen		Anzahl	293	243	
		Anteil an Brutto-SP in %	58,60	62,79	
		Anteil an Netto-SP in %	60,29	63,12	
		Anzahl	270	227	
vollständig ausgefüllte Fragebögen		Anteil an Brutto-SP in %	54,00	58,66	
		Anteil an Netto-SP in %	55,56	58,96	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5743</i>	<i>4745</i>
2008-2		Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	334	271
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	326	244	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	213	144	
		Anteil an Brutto-SP in %	63,77	53,14	
		Anteil an Netto-SP in %	65,34	59,02	
		Anzahl	197	130	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Brutto-SP in %	58,98	47,97	
		Anteil an Netto-SP in %	60,43	53,28	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3590</i>	<i>2924</i>
	2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	252	201
Stichprobenmitglieder (netto)		Anzahl	244	190	
zurückgesendete Fragebögen		Anzahl	159	111	
		Anteil an Brutto-SP in %	63,10	55,22	
		Anteil an Netto-SP in %	65,16	58,42	
		Anzahl	144	103	
vollständig ausgefüllte Fragebögen		Anteil an Brutto-SP in %	57,14	51,24	
		Anteil an Netto-SP in %	59,02	54,21	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2551</i>	<i>2081</i>

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	274	223	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	266	205	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	163	131	
		Anteil an Brutto-SP in %	59,49	58,74	
		Anteil an Netto-SP in %	61,28	63,90	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	153	119	
		Anteil an Brutto-SP in %	55,84	53,36	
		Anteil an Netto-SP in %	57,52	58,05	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2815</i>	<i>2249</i>		
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	251		
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	250		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	144		
		Anteil an Brutto-SP in %	57,37		
		Anteil an Netto-SP in %	57,60		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	130		
		Anteil an Brutto-SP in %	51,79		
		Anteil an Netto-SP in %	52,00		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2614</i>			
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	273		
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	268		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	171		
		Anteil an Brutto-SP in %	62,64		
		Anteil an Netto-SP in %	63,81		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	159		
		Anteil an Brutto-SP in %	58,24		
		Anteil an Netto-SP in %	59,33		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2877</i>			
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	226		
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	218		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	130		
		Anteil an Brutto-SP in %	57,52		
		Anteil an Netto-SP in %	59,63		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	123		
		Anteil an Brutto-SP in %	54,42		
		Anteil an Netto-SP in %	56,42		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2408</i>			
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	213		
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	212		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	115		
		Anteil an Brutto-SP in %	53,99		
		Anteil an Netto-SP in %	54,25		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	102		
		Anteil an Brutto-SP in %	47,89		
		Anteil an Netto-SP in %	48,11		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2213</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.<sup>18</sup>

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 499 Patienten. 275 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 270 Patienten hatten die Frage zum Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr beantwortet. 9 Prozent von ihnen ging es zum Zeitpunkt der Befragung im Vergleich zum vergangenen Jahr viel besser, 24 Prozent etwas besser.

Bei der ersten Wiederholungsbefragung der Kohorte 2007-2 sendeten 240 Patienten den Fragebogen zurück. Die Fragen zum Gesundheitszustand im Vergleich zum Vorjahr hatten 235 von ihnen beantwortet. Viel besser als im Vergleich zum Vorjahr ging es 2 Prozent, etwas besser 7 Prozent.

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

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

EZ	Gesundheitszustand im Vergleich zu vergangenem Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	499	403	315
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	275	240	193
		Anteil in %	55,11	59,55	61,27
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	270	235	188
		Anteil in %	98,18	97,92	97,41
		Anteil 2 in %	54,11	58,31	59,68
	(1) viel besser	Anzahl	9	2	0
	(2) etwas besser	Anzahl	24	7	11
	(3) etwa gleich	Anzahl	131	119	90
	(4) etwas schlechter	Anzahl	78	87	66
	(5) viel schlechter	Anzahl	28	20	21
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6610</i>	<i>5451</i>	<i>4452</i>	
2008-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	500	387	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	293	243	
		Anteil in %	58,60	62,79	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	293	238	
		Anteil in %	100,00	97,94	
		Anteil 2 in %	58,60	61,50	
	(1) viel besser	Anzahl	8	3	
	(2) etwas besser	Anzahl	30	14	
	(3) etwa gleich	Anzahl	139	121	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	94	79	
	(5) viel schlechter	Anzahl	22	21	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5743</i>	<i>4745</i>		
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	334	271	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	213	144	
		Anteil in %	63,77	53,14	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	211	140	
		Anteil in %	99,06	97,22	
		Anteil 2 in %	63,17	51,66	
	(1) viel besser	Anzahl	4	2	
	(2) etwas besser	Anzahl	28	13	
	(3) etwa gleich	Anzahl	103	67	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	51	47	
	(5) viel schlechter	Anzahl	25	11	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3590</i>	<i>2924</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	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	252	201	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	159	111	
		Anteil in %	63,10	55,22	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	156	110	
		Anteil in %	98,11	99,10	
		Anteil 2 in %*	61,90	54,73	
	(1) viel besser	Anzahl	6	1	
	(2) etwas besser	Anzahl	14	10	
	(3) etwa gleich	Anzahl	75	55	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	48	33	
	(5) viel schlechter	Anzahl	13	11	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2551</i>	<i>2081</i>		
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	274	223	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	163	131	
		Anteil in %	59,49	58,74	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	162	127	
		Anteil in %	99,39	96,95	
		Anteil 2 in %*	59,12	56,95	
	(1) viel besser	Anzahl	9	4	
	(2) etwas besser	Anzahl	20	9	
	(3) etwa gleich	Anzahl	66	59	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	55	46	
	(5) viel schlechter	Anzahl	12	9	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2815</i>	<i>2249</i>		
2010-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	251		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	144		
		Anteil in %	57,37		
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	139		
		Anteil in %	96,53		
		Anteil 2 in %*	55,38		
	(1) viel besser	Anzahl	5		
	(2) etwas besser	Anzahl	21		
	(3) etwa gleich	Anzahl	58		
	(4) etwas schlechter	Anzahl	41		
	(5) viel schlechter	Anzahl	14		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2614</i>			
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	273		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	171		
		Anteil in %	62,64		
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	166		
		Anteil in %	97,08		
		Anteil 2 in %*	60,81		
	(1) viel besser	Anzahl	7		
	(2) etwas besser	Anzahl	13		
	(3) etwa gleich	Anzahl	81		
	(4) etwas schlechter	Anzahl	48		
	(5) viel schlechter	Anzahl	17		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2877</i>			
2011-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	226		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	130		
		Anteil in %	57,52		
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	127		
		Anteil in %	97,69		
		Anteil 2 in %*	56,19		
	(1) viel besser	Anzahl	8		
	(2) etwas besser	Anzahl	14		
	(3) etwa gleich	Anzahl	54		
	(4) etwas schlechter	Anzahl	34		
	(5) viel schlechter	Anzahl	17		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2408</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	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>		Anzahl	213	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	115	
			Anteil in %	53,99	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:		Anzahl	114	
			Anteil in %	99,13	
			Anteil 2 in %	53,52	
	(1) viel besser	Anzahl	2		
	(2) etwas besser	Anzahl	21		
	(3) etwa gleich	Anzahl	50		
	(4) etwas schlechter	Anzahl	35		
(5) viel schlechter	Anzahl	6			
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2213</i>		



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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 499 Patienten. 275 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 273 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 44,42.

240 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 99,17 Prozent die Fragen zur körperlichen Funktionsfähigkeit beantwortet, so dass sie für die Skala auswertbar waren. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 41,63.

**Tabelle 8.2 SF-36-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse**

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

EZ	SF-36-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	499	403	315
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	275	240	193
		Anteil in %	55,11	59,55	61,27
	für Skala auswertbar	Anzahl	273	238	192
		Anteil in %	99,27	99,17	99,48
		Anteil 2 in %*	54,71	59,06	60,95
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,42	41,63	39,28
		SD	27,77	27,85	28,37
		CI	[41,12; 47,71]	[38,09; 45,17]	[35,26; 43,29]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,75	-1,87	-1,98
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6610</i>	<i>5451</i>	<i>4452</i>
2008-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	500	387	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	293	243	
		Anteil in %	58,60	62,79	
	für Skala auswertbar	Anzahl	288	240	
		Anteil in %	98,29	98,77	
		Anteil 2 in %*	57,60	62,02	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,07	43,95	
		SD	27,50	27,52	
		CI	[42,90; 49,25]	[40,46; 47,43]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,68	-1,77	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5743</i>	<i>4745</i>	
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	334	271	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	213	144	
		Anteil in %	63,77	53,14	
	für Skala auswertbar	Anzahl	212	144	
		Anteil in %	99,53	100,00	
		Anteil 2 in %*	63,47	53,14	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,86	49,43	
		SD	27,37	26,44	
		CI	[43,18; 50,55]	[45,11; 53,75]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,64	-1,53	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3590</i>	<i>2924</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	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	252	201
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	159	111
		Anteil in %	63,10	55,22
	für Skala auswertbar	Anzahl	156	109
		Anteil in %	98,11	98,20
		Anteil 2 in %	61,90	54,23
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,48	48,62
		SD	29,83	27,83
		CI	[44,80; 54,16]	[43,40; 53,85]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,53	-1,57
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2551</i>	<i>2081</i>
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	274	223
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	163	131
		Anteil in %	59,49	58,74
	für Skala auswertbar	Anzahl	163	131
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	59,49	58,74
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,58	50,33
		SD	27,99	29,09
		CI	[46,28; 54,88]	[45,35; 55,31]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,48	-1,49
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2815</i>	<i>2249</i>
2010-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	251	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	144	
		Anteil in %	57,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	144	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	57,37	
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,73	
		SD	28,38	
		CI	[46,10; 55,37]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,48	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2614</i>	
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	273	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	171	
		Anteil in %	62,64	
	für Skala auswertbar	Anzahl	169	
		Anteil in %	98,83	
		Anteil 2 in %	61,90	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,76	
		SD	28,88	
		CI	[41,40; 50,11]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,69	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2877</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	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	226	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	130	
		Anteil in %	57,52	
	für Skala auswertbar	Anzahl	130	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	57,52	
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,16	
		SD	29,33	
		CI	[44,12; 54,21]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,54	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2408</i>	
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	213	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	115	
		Anteil in %	53,99	
	für Skala auswertbar	Anzahl	115	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	53,99	
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,69	
		SD	28,71	
		CI	[44,44; 54,93]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,52	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2213</i>	

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 499 Patienten. 275 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 264 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 29,07.

240 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 97,08 Prozent alle Fragen zur körperlichen Rollenfunktion beantwortet und konnten daher für die Skala ausgewertet werden. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 30,08.

**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	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	499	403	315
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	275	240	193
		Anteil in %	55,11	59,55	61,27
	für Skala auswertbar	Anzahl	264	233	187
		Anteil in %	96,00	97,08	96,89
		Anteil 2 in %*	52,91	57,82	59,37
	transformierte Skalenwerte	Mean	29,07	30,08	23,44
		SD	39,12	37,80	36,73
		CI	[24,35; 33,79]	[25,22; 34,93]	[18,18; 28,70]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,54	-1,51	-1,71
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6610</i>	<i>5451</i>	<i>4452</i>
2008-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	500	387	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	293	243	
		Anteil in %	58,60	62,79	
	für Skala auswertbar	Anzahl	279	234	
		Anteil in %	95,22	96,30	
		Anteil 2 in %*	55,80	60,47	
	transformierte Skalenwerte	Mean	30,65	27,49	
		SD	39,41	36,65	
		CI	[26,02; 35,27]	[22,80; 32,19]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,50	-1,59	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5743</i>	<i>4745</i>	
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	334	271	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	213	144	
		Anteil in %	63,77	53,14	
	für Skala auswertbar	Anzahl	205	139	
		Anteil in %	96,24	96,53	
		Anteil 2 in %*	61,38	51,29	
	transformierte Skalenwerte	Mean	32,44	28,78	
		SD	41,23	38,53	
		CI	[26,79; 38,08]	[22,37; 35,18]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,44	-1,55	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3590</i>	<i>2924</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	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	252	201
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	159	111
		Anteil in %	63,10	55,22
	für Skala auswertbar	Anzahl	151	108
		Anteil in %	94,97	97,30
		Anteil 2 in %	59,92	53,73
	transformierte Skalenwerte	Mean	37,09	34,34
		SD	41,42	39,64
		CI	[30,48; 43,69]	[26,86; 41,81]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,31	-1,39
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2551</i>	<i>2081</i>
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	274	223
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	163	131
		Anteil in %	59,49	58,74
	für Skala auswertbar	Anzahl	160	128
		Anteil in %	98,16	97,71
		Anteil 2 in %	58,39	57,40
	transformierte Skalenwerte	Mean	34,06	31,45
		SD	39,30	38,71
		CI	[27,97; 40,15]	[24,74; 38,15]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,39	-1,47
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2815</i>	<i>2249</i>
2010-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	251	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	144	
		Anteil in %	57,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	139	
		Anteil in %	96,53	
		Anteil 2 in %	55,38	
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,27	
		SD	41,58	
		CI	[32,36; 46,18]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,24	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2614</i>	
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	273	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	171	
		Anteil in %	62,64	
	für Skala auswertbar	Anzahl	165	
		Anteil in %	96,49	
		Anteil 2 in %	60,44	
	transformierte Skalenwerte	Mean	33,23	
		SD	40,27	
		CI	[27,09; 39,38]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,42	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2877</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	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	226	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	130	
		Anteil in %	57,52	
	für Skala auswertbar	Anzahl	128	
		Anteil in %	98,46	
		Anteil 2 in %	56,64	
	transformierte Skalenwerte	Mean	34,18	
		SD	41,49	
		CI	[26,99; 41,37]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,39	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2408</i>	
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	213	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	115	
		Anteil in %	53,99	
	für Skala auswertbar	Anzahl	109	
		Anteil in %	94,78	
		Anteil 2 in %	51,17	
	transformierte Skalenwerte	Mean	31,88	
		SD	41,15	
		CI	[24,16; 39,61]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,46	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2213</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 499 Patienten. 275 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 273 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Schmerzen“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 46,15.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 240 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 100,00 Prozent alle Fragen zum Thema „Körperliche Schmerzen“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 43,45.

**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	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	499	403	315
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	275	240	193
		Anteil in %	55,11	59,55	61,27
	für Skala auswertbar	Anzahl	273	240	191
		Anteil in %	99,27	100,00	98,96
		Anteil 2 in %*	54,71	59,55	60,63
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,15	43,45	43,44
		SD	27,26	25,17	25,20
		CI	[42,92; 49,38]	[40,27; 46,64]	[39,87; 47,01]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,25	-1,36	-1,36
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6610</i>	<i>5451</i>	<i>4452</i>	
2008-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	500	387	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	293	243	
		Anteil in %	58,60	62,79	
	für Skala auswertbar	Anzahl	292	242	
		Anteil in %	99,66	99,59	
		Anteil 2 in %*	58,40	62,53	
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,70	46,55	
		SD	26,28	24,53	
		CI	[45,68; 51,71]	[43,45; 49,64]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,14	-1,23	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5743</i>	<i>4745</i>		
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	334	271	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	213	144	
		Anteil in %	63,77	53,14	
	für Skala auswertbar	Anzahl	210	140	
		Anteil in %	98,59	97,22	
		Anteil 2 in %*	62,87	51,66	
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,83	47,26	
		SD	26,64	26,51	
		CI	[45,23; 52,44]	[42,87; 51,66]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,13	-1,20	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3590</i>	<i>2924</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	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	252	201
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	159	111
		Anteil in %	63,10	55,22
	für Skala auswertbar	Anzahl	159	108
		Anteil in %	100,00	97,30
		Anteil 2 in %	63,10	53,73
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,16	48,39
		SD	30,48	27,10
		CI	[46,43; 55,90]	[43,28; 53,50]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,03	-1,15
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2551</i>	<i>2081</i>
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	274	223
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	163	131
		Anteil in %	59,49	58,74
	für Skala auswertbar	Anzahl	163	130
		Anteil in %	100,00	99,24
		Anteil 2 in %	59,49	58,30
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,74	49,52
		SD	28,59	26,48
		CI	[45,35; 54,12]	[44,97; 54,07]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,09	-1,10
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2815</i>	<i>2249</i>
2010-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	251	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	144	
		Anteil in %	57,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	143	
		Anteil in %	99,31	
		Anteil 2 in %	56,97	
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,85	
		SD	27,63	
		CI	[47,32; 56,38]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,00	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2614</i>	
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	273	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	171	
		Anteil in %	62,64	
	für Skala auswertbar	Anzahl	170	
		Anteil in %	99,42	
		Anteil 2 in %	62,27	
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,59	
		SD	28,79	
		CI	[46,26; 54,92]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,06	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2877</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	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	226	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	130	
		Anteil in %	57,52	
	für Skala auswertbar	Anzahl	130	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	57,52	
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,82	
		SD	30,01	
		CI	[46,66; 56,98]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,00	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2408</i>	
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	213	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	115	
		Anteil in %	53,99	
	für Skala auswertbar	Anzahl	115	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	53,99	
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,20	
		SD	26,66	
		CI	[46,33; 56,07]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,03	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2213</i>	

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 499 Patienten. 275 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 269 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Allgemeine Gesundheitswahrnehmung“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 44,26.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 240 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 99,17 Prozent alle Fragen zur allgemeinen Gesundheitswahrnehmung beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 42,05.

**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	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	499	403	315
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	275	240	193
		Anteil in %	55,11	59,55	61,27
	für Skala auswertbar	Anzahl	269	238	188
		Anteil in %	97,82	99,17	97,41
		Anteil 2 in %*	53,91	59,06	59,68
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,26	42,05	40,13
		SD	17,34	16,52	16,96
		CI	[42,19; 46,33]	[39,95; 44,15]	[37,70; 42,55]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	92,00	92,00	82,00
		z-Wert	-1,39	-1,50	-1,59
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6610</i>	<i>5451</i>	<i>4452</i>
2008-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	500	387	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	293	243	
		Anteil in %	58,60	62,79	
	für Skala auswertbar	Anzahl	288	238	
		Anteil in %	98,29	97,94	
		Anteil 2 in %*	57,60	61,50	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,69	44,39	
		SD	18,32	16,57	
		CI	[41,57; 45,80]	[42,29; 46,50]	
		Range: Min.	5,00	0,00	
		Range: Max.	97,00	97,00	
		z-Wert	-1,41	-1,38	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5743</i>	<i>4745</i>	
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	334	271	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	213	144	
		Anteil in %	63,77	53,14	
	für Skala auswertbar	Anzahl	210	142	
		Anteil in %	98,59	98,61	
		Anteil 2 in %*	62,87	52,40	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,47	42,44	
		SD	19,39	17,67	
		CI	[40,85; 46,09]	[39,53; 45,34]	
		Range: Min.	0,00	5,00	
		Range: Max.	92,00	82,00	
		z-Wert	-1,43	-1,48	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3590</i>	<i>2924</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	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	252	201
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	159	111
		Anteil in %	63,10	55,22
	für Skala auswertbar	Anzahl	156	107
		Anteil in %	98,11	96,40
		Anteil 2 in %	61,90	53,23
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,63	45,32
		SD	19,83	18,74
		CI	[42,52; 48,74]	[41,77; 48,87]
		Range: Min.	5,00	5,00
		Range: Max.	97,00	92,00
		z-Wert	-1,32	-1,33
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2551</i>	<i>2081</i>
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	274	223
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	163	131
		Anteil in %	59,49	58,74
	für Skala auswertbar	Anzahl	157	129
		Anteil in %	96,32	98,47
		Anteil 2 in %	57,30	57,85
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,75	45,03
		SD	19,00	19,96
		CI	[42,78; 48,72]	[41,58; 48,47]
		Range: Min.	5,00	0,00
		Range: Max.	97,00	100,00
		z-Wert	-1,31	-1,35
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2815</i>	<i>2249</i>
2010-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	251	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	144	
		Anteil in %	57,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	140	
		Anteil in %	97,22	
		Anteil 2 in %	55,78	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,53	
		SD	17,68	
		CI	[43,60; 49,46]	
		Range: Min.	5,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,27	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2614</i>	
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	273	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	171	
		Anteil in %	62,64	
	für Skala auswertbar	Anzahl	169	
		Anteil in %	98,83	
		Anteil 2 in %	61,90	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,96	
		SD	17,91	
		CI	[42,26; 47,67]	
		Range: Min.	10,00	
		Range: Max.	97,00	
		z-Wert	-1,35	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2877</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	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	226	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	130	
		Anteil in %	57,52	
	für Skala auswertbar	Anzahl	128	
		Anteil in %	98,46	
		Anteil 2 in %	56,64	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,39	
		SD	19,00	
		CI	[42,10; 48,69]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,33	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2408</i>	
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	213	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	115	
		Anteil in %	53,99	
	für Skala auswertbar	Anzahl	112	
		Anteil in %	97,39	
		Anteil 2 in %	52,58	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,58	
		SD	17,89	
		CI	[40,27; 46,89]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	82,00	
		z-Wert	-1,42	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2213</i>	

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 499 Patienten. 275 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 272 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Vitalität“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 42,71.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 240 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 99,58 Prozent alle Fragen zum Thema „Vitalität“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 41,12.

**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	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	499	403	315
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	275	240	193
		Anteil in %	55,11	59,55	61,27
	für Skala auswertbar	Anzahl	272	239	190
		Anteil in %	98,91	99,58	98,45
		Anteil 2 in %*	54,51	59,31	60,32
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,71	41,12	39,40
		SD	20,45	19,64	19,85
		CI	[40,28; 45,15]	[38,63; 43,61]	[36,58; 42,23]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	95,00	90,00
		z-Wert	-0,88	-0,96	-1,04
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6610</i>	<i>5451</i>	<i>4452</i>
2008-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	500	387	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	293	243	
		Anteil in %	58,60	62,79	
	für Skala auswertbar	Anzahl	292	243	
		Anteil in %	99,66	100,00	
		Anteil 2 in %*	58,40	62,79	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,35	42,41	
		SD	20,53	19,96	
		CI	[40,00; 44,71]	[39,90; 44,92]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,90	-0,89	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5743</i>	<i>4745</i>	
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	334	271	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	213	144	
		Anteil in %	63,77	53,14	
	für Skala auswertbar	Anzahl	210	143	
		Anteil in %	98,59	99,31	
		Anteil 2 in %*	62,87	52,77	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,13	44,84	
		SD	20,63	20,29	
		CI	[41,34; 46,93]	[41,51; 48,16]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,81	-0,78	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3590</i>	<i>2924</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	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	252	201
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	159	111
		Anteil in %	63,10	55,22
	für Skala auswertbar	Anzahl	156	108
		Anteil in %	98,11	97,30
		Anteil 2 in %	61,90	53,73
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,47	43,53
		SD	22,65	21,18
		CI	[41,92; 49,02]	[39,54; 47,53]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	90,00
		z-Wert	-0,75	-0,84
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2551</i>	<i>2081</i>
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	274	223
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	163	131
		Anteil in %	59,49	58,74
	für Skala auswertbar	Anzahl	162	130
		Anteil in %	99,39	99,24
		Anteil 2 in %	59,12	58,30
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,88	45,03
		SD	20,25	20,18
		CI	[41,76; 47,99]	[41,56; 48,49]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	95,00	100,00
		z-Wert	-0,78	-0,77
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2815</i>	<i>2249</i>
2010-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	251	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	144	
		Anteil in %	57,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	143	
		Anteil in %	99,31	
		Anteil 2 in %	56,97	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,31	
		SD	21,46	
		CI	[41,80; 48,83]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,75	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2614</i>	
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	273	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	171	
		Anteil in %	62,64	
	für Skala auswertbar	Anzahl	169	
		Anteil in %	98,83	
		Anteil 2 in %	61,90	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,83	
		SD	21,57	
		CI	[40,57; 47,08]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,83	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2877</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	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>		Anzahl	226	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	130	
			Anteil in %	57,52	
	für Skala auswertbar		Anzahl	129	
			Anteil in %	99,23	
			Anteil 2 in %	57,08	
	transformierte Skalenwerte		Mean	43,91	
			SD	21,08	
			CI	[40,28; 47,55]	
			Range: Min.	0,00	
			Range: Max.	95,00	
			z-Wert	-0,82	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2408</i>		
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>		Anzahl	213	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	115	
			Anteil in %	53,99	
	für Skala auswertbar		Anzahl	113	
			Anteil in %	98,26	
			Anteil 2 in %	53,05	
	transformierte Skalenwerte		Mean	42,80	
			SD	19,87	
			CI	[39,14; 46,47]	
			Range: Min.	0,00	
			Range: Max.	95,00	
			z-Wert	-0,87	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2213</i>		

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 499 Patienten. 275 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 273 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Soziale Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 66,30.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 240 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 100,00 Prozent alle Fragen zur sozialen Funktionsfähigkeit beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 62,14.

**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	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	499	403	315
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	275	240	193
		Anteil in %	55,11	59,55	61,27
	für Skala auswertbar	Anzahl	273	240	191
		Anteil in %	99,27	100,00	98,96
		Anteil 2 in %*	54,71	59,55	60,63
	transformierte Skalenwerte	Mean	66,30	62,14	60,14
		SD	27,53	27,78	30,88
		CI	[63,03; 69,57]	[58,62; 65,65]	[55,77; 64,52]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,77	-0,96	-1,05
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6610</i>	<i>5451</i>	<i>4452</i>
2008-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	500	387	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	293	243	
		Anteil in %	58,60	62,79	
	für Skala auswertbar	Anzahl	292	242	
		Anteil in %	99,66	99,59	
		Anteil 2 in %*	58,40	62,53	
	transformierte Skalenwerte	Mean	64,55	64,88	
		SD	27,34	26,62	
		CI	[61,42; 67,69]	[61,52; 68,23]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,85	-0,84	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5743</i>	<i>4745</i>	
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	334	271	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	213	144	
		Anteil in %	63,77	53,14	
	für Skala auswertbar	Anzahl	213	143	
		Anteil in %	100,00	99,31	
		Anteil 2 in %*	63,77	52,77	
	transformierte Skalenwerte	Mean	67,31	65,47	
		SD	28,69	26,87	
		CI	[63,46; 71,16]	[61,07; 69,88]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,73	-0,81	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3590</i>	<i>2924</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	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	252	201
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	159	111
		Anteil in %	63,10	55,22
	für Skala auswertbar	Anzahl	158	109
		Anteil in %	99,37	98,20
		Anteil 2 in %	62,70	54,23
	transformierte Skalenwerte	Mean	67,96	67,78
		SD	27,45	25,42
		CI	[63,68; 72,24]	[63,00; 72,55]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,70	-0,71
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2551</i>	<i>2081</i>
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	274	223
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	163	131
		Anteil in %	59,49	58,74
	für Skala auswertbar	Anzahl	163	131
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	59,49	58,74
	transformierte Skalenwerte	Mean	67,33	66,32
		SD	26,33	27,38
		CI	[63,29; 71,37]	[61,63; 71,01]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,73	-0,77
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2815</i>	<i>2249</i>
2010-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	251	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	144	
		Anteil in %	57,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	144	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	57,37	
	transformierte Skalenwerte	Mean	70,49	
		SD	28,73	
		CI	[65,79; 75,18]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,59	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2614</i>	
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	273	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	171	
		Anteil in %	62,64	
	für Skala auswertbar	Anzahl	170	
		Anteil in %	99,42	
		Anteil 2 in %	62,27	
	transformierte Skalenwerte	Mean	72,06	
		SD	26,34	
		CI	[68,10; 76,02]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,52	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2877</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	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	226	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	130	
		Anteil in %	57,52	
	für Skala auswertbar	Anzahl	130	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	57,52	
	transformierte Skalenwerte	Mean	66,44	
		SD	27,58	
		CI	[61,70; 71,18]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,77	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2408</i>	
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	213	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	115	
		Anteil in %	53,99	
	für Skala auswertbar	Anzahl	113	
		Anteil in %	98,26	
		Anteil 2 in %	53,05	
	transformierte Skalenwerte	Mean	69,69	
		SD	26,92	
		CI	[64,73; 74,65]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,62	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2213</i>	

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 499 Patienten. 275 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 254 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Emotionale Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 53,02.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 240 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 96,67 Prozent alle Fragen zum Thema „Emotionale Rollenfunktion“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 45,40.

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

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

EZ	SF-36-Skala Emotionale Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	499	403	315
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	275	240	193
		Anteil in %	55,11	59,55	61,27
	für Skala auswertbar	Anzahl	254	232	183
		Anteil in %	92,36	96,67	94,82
		Anteil 2 in %*	50,90	57,57	58,10
	transformierte Skalenwerte	Mean	53,02	45,40	42,62
		SD	47,02	45,98	46,14
		CI	[47,24; 58,80]	[39,49; 51,32]	[35,94; 49,31]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,86	-1,09	-1,17
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6610</i>	<i>5451</i>	<i>4452</i>
2008-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	500	387	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	293	243	
		Anteil in %	58,60	62,79	
	für Skala auswertbar	Anzahl	281	234	
		Anteil in %	95,90	96,30	
		Anteil 2 in %*	56,20	60,47	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,91	46,44	
		SD	45,40	46,32	
		CI	[40,60; 51,22]	[40,50; 52,37]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,07	-1,06	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5743</i>	<i>4745</i>	
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	334	271	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	213	144	
		Anteil in %	63,77	53,14	
	für Skala auswertbar	Anzahl	202	140	
		Anteil in %	94,84	97,22	
		Anteil 2 in %*	60,48	51,66	
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,68	48,33	
		SD	47,27	45,65	
		CI	[42,16; 55,20]	[40,77; 55,89]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,99	-1,00	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3590</i>	<i>2924</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	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	252	201
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	159	111
		Anteil in %	63,10	55,22
	für Skala auswertbar	Anzahl	147	106
		Anteil in %	92,45	95,50
		Anteil 2 in %	58,33	52,74
	transformierte Skalenwerte	Mean	57,71	51,57
		SD	45,22	45,80
		CI	[50,40; 65,02]	[42,85; 60,29]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,71	-0,90
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2551</i>	<i>2081</i>
	2009-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	274
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	163	131
		Anteil in %	59,49	58,74
für Skala auswertbar		Anzahl	157	126
		Anteil in %	96,32	96,18
		Anteil 2 in %	57,30	56,50
transformierte Skalenwerte		Mean	54,56	51,19
		SD	45,78	45,91
		CI	[47,40; 61,73]	[43,17; 59,21]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,81	-0,91
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2815</i>	<i>2249</i>
2010-1		<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	251
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	144	
		Anteil in %	57,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	137	
		Anteil in %	95,14	
		Anteil 2 in %	54,58	
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,64	
		SD	46,29	
		CI	[41,88; 57,39]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,96	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2614</i>	
	2010-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	273
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	171	
		Anteil in %	62,64	
für Skala auswertbar		Anzahl	166	
		Anteil in %	97,08	
		Anteil 2 in %	60,81	
transformierte Skalenwerte		Mean	50,20	
		SD	46,35	
		CI	[43,15; 57,25]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,94	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2877</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	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	226	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	130	
		Anteil in %	57,52	
	für Skala auswertbar	Anzahl	127	
		Anteil in %	97,69	
		Anteil 2 in %	56,19	
	transformierte Skalenwerte	Mean	55,38	
		SD	47,18	
		CI	[47,17; 63,59]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,78	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2408</i>
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	213	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	115	
		Anteil in %	53,99	
	für Skala auswertbar	Anzahl	105	
		Anteil in %	91,30	
		Anteil 2 in %	49,30	
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,43	
		SD	46,23	
		CI	[42,59; 60,27]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,90	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2213</i>

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 499 Patienten. 275 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 271 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Psychisches Wohlbefinden“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 60,22.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 240 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 99,58 Prozent alle Fragen zum psychischen Wohlbefinden beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 59,62.

**Tabelle 8.9 SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse**

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

EZ	SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	499	403	315
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	275	240	193
		Anteil in %	55,11	59,55	61,27
	für Skala auswertbar	Anzahl	271	239	189
		Anteil in %	98,55	99,58	97,93
		Anteil 2 in %*	54,31	59,31	60,00
	transformierte Skalenwerte	Mean	60,22	59,62	58,24
		SD	21,62	20,22	20,67
		CI	[57,65; 62,79]	[57,06; 62,19]	[55,29; 61,18]
		Range: Min.	0,00	8,00	12,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,81	-0,84	-0,92
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6610</i>	<i>5451</i>	<i>4452</i>
	2008-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	500	387
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	293	243	
		Anteil in %	58,60	62,79	
für Skala auswertbar		Anzahl	291	243	
		Anteil in %	99,32	100,00	
		Anteil 2 in %*	58,20	62,79	
transformierte Skalenwerte		Mean	58,98	59,41	
		SD	19,82	19,34	
		CI	[56,70; 61,25]	[56,98; 61,84]	
		Range: Min.	0,00	10,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,88	-0,86	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5743</i>	<i>4745</i>	
2008-2		<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	334	271
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	213	144	
		Anteil in %	63,77	53,14	
	für Skala auswertbar	Anzahl	210	143	
		Anteil in %	98,59	99,31	
		Anteil 2 in %*	62,87	52,77	
	transformierte Skalenwerte	Mean	60,63	58,67	
		SD	22,63	22,03	
		CI	[57,57; 63,69]	[55,06; 62,28]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,79	-0,90	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3590</i>	<i>2924</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	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	252	201
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	159	111
		Anteil in %	63,10	55,22
	für Skala auswertbar	Anzahl	154	108
		Anteil in %	96,86	97,30
		Anteil 2 in %	61,11	53,73
	transformierte Skalenwerte	Mean	63,25	61,81
		SD	21,14	23,60
		CI	[59,91; 66,59]	[57,35; 66,26]
		Range: Min.	16,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,64	-0,72
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2551</i>	<i>2081</i>
	2009-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	274
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	163	131
		Anteil in %	59,49	58,74
für Skala auswertbar		Anzahl	161	130
		Anteil in %	98,77	99,24
		Anteil 2 in %	58,76	58,30
transformierte Skalenwerte		Mean	60,93	60,90
		SD	21,03	21,13
		CI	[57,68; 64,18]	[57,27; 64,53]
		Range: Min.	4,00	0,00
		Range: Max.	96,00	100,00
		z-Wert	-0,77	-0,77
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2815</i>	<i>2249</i>
2010-1		<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	251
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	144	
		Anteil in %	57,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	143	
		Anteil in %	99,31	
		Anteil 2 in %	56,97	
	transformierte Skalenwerte	Mean	61,99	
		SD	23,67	
		CI	[58,11; 65,87]	
		Range: Min.	8,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,71	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2614</i>	
	2010-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	273
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	171	
		Anteil in %	62,64	
für Skala auswertbar		Anzahl	170	
		Anteil in %	99,42	
		Anteil 2 in %	62,27	
transformierte Skalenwerte		Mean	62,52	
		SD	22,23	
		CI	[59,18; 65,86]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,68	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2877</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	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	226	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	130	
		Anteil in %	57,52	
	für Skala auswertbar	Anzahl	129	
		Anteil in %	99,23	
		Anteil 2 in %	57,08	
	transformierte Skalenwerte	Mean	62,67	
		SD	21,11	
		CI	[59,03; 66,32]	
		Range: Min.	12,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,68	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2408</i>	
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	213	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	115	
		Anteil in %	53,99	
	für Skala auswertbar	Anzahl	113	
		Anteil in %	98,26	
		Anteil 2 in %	53,05	
	transformierte Skalenwerte	Mean	60,68	
		SD	21,94	
		CI	[56,64; 64,73]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,79	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2213</i>	



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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 499 Patienten. 275 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 249 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Körperlichen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 33,36.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 240 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 95,00 Prozent alle nötigen Fragen, die „Körperliche Summenskala“ betreffend beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 32,76.

**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	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	499	403	315
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	275	240	193
		Anteil in %	55,11	59,55	61,27
	für Skala auswertbar	Anzahl	249	228	177
		Anteil in %	90,55	95,00	91,71
		Anteil 2 in %*	49,90	56,58	56,19
	transformierte Skalenwerte	Mean	33,36	32,76	32,00
		SD	10,54	10,35	10,72
		CI	[32,06; 34,67]	[31,41; 34,10]	[30,42; 33,58]
		Range: Min.	5,79	8,26	11,69
		Range: Max.	55,76	57,06	58,24
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6610</i>	<i>5451</i>	<i>4452</i>	
2008-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	500	387	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	293	243	
		Anteil in %	58,60	62,79	
	für Skala auswertbar	Anzahl	271	229	
		Anteil in %	92,49	94,24	
		Anteil 2 in %*	54,20	59,17	
	transformierte Skalenwerte	Mean	34,53	33,38	
		SD	10,30	9,91	
		CI	[33,30; 35,75]	[32,09; 34,66]	
		Range: Min.	13,04	13,21	
		Range: Max.	59,49	62,66	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5743</i>	<i>4745</i>		
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	334	271	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	213	144	
		Anteil in %	63,77	53,14	
	für Skala auswertbar	Anzahl	199	134	
		Anteil in %	93,43	93,06	
		Anteil 2 in %*	59,58	49,45	
	transformierte Skalenwerte	Mean	34,66	34,62	
		SD	10,49	9,66	
		CI	[33,20; 36,11]	[32,99; 36,26]	
		Range: Min.	12,70	12,92	
		Range: Max.	59,10	55,85	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3590</i>	<i>2924</i>		

EZ	Körperliche Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>		Anzahl	252	201
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	159	111
			Anteil in %	63,10	55,22
	für Skala auswertbar		Anzahl	146	103
			Anteil in %	91,82	92,79
			Anteil 2 in %*	57,94	51,24
	transformierte Skalenwerte		Mean	35,87	35,12
			SD	12,00	10,52
			CI	[33,92; 37,81]	[33,08; 37,15]
			Range: Min.	9,18	16,47
			Range: Max.	58,97	59,82
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2551</i>	<i>2081</i>
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>		Anzahl	274	223
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	163	131
			Anteil in %	59,49	58,74
	für Skala auswertbar		Anzahl	154	123
			Anteil in %	94,48	93,89
			Anteil 2 in %*	56,20	55,16
	transformierte Skalenwerte		Mean	35,63	35,10
			SD	10,89	10,91
			CI	[33,91; 37,35]	[33,17; 37,03]
			Range: Min.	8,65	12,04
			Range: Max.	58,57	57,81
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2815</i>	<i>2249</i>
2010-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>		Anzahl	251	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	144	
			Anteil in %	57,37	
	für Skala auswertbar		Anzahl	135	
			Anteil in %	93,75	
			Anteil 2 in %*	53,78	
	transformierte Skalenwerte		Mean	36,17	
			SD	10,32	
			CI	[34,43; 37,92]	
			Range: Min.	12,89	
			Range: Max.	63,22	
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2614</i>	
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>		Anzahl	273	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	171	
			Anteil in %	62,64	
	für Skala auswertbar		Anzahl	163	
			Anteil in %	95,32	
			Anteil 2 in %*	59,71	
	transformierte Skalenwerte		Mean	34,52	
			SD	10,79	
			CI	[32,86; 36,18]	
			Range: Min.	13,35	
			Range: Max.	57,58	
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2877</i>	

EZ	Körperliche Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2011-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>		Anzahl	226		
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	130		
			Anteil in %	57,52		
	für Skala auswertbar		Anzahl	126		
			Anteil in %	96,92		
			Anteil 2 in %*	55,75		
	transformierte Skalenwerte		Mean	35,06		
			SD	11,08		
			CI	[33,12; 36,99]		
			Range: Min.	14,68		
			Range: Max.	57,80		
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2408</i>		
	2011-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>		Anzahl	213	
mit zurückgesendetem Fragebogen			Anzahl	115		
			Anteil in %	53,99		
für Skala auswertbar			Anzahl	102		
			Anteil in %	88,70		
			Anteil 2 in %*	47,89		
transformierte Skalenwerte			Mean	34,62		
			SD	10,20		
			CI	[32,64; 36,60]		
			Range: Min.	10,79		
			Range: Max.	59,59		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2213</i>			

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 499 Patienten. 275 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 249 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Psychischen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 45,67.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 240 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 95,00 Prozent alle notwendigen Fragen für die Auswertung der „Psychische Summenskala“ beantwortet. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 44,13.

**Tabelle 8.11 Psychische Summenskala**

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

EZ	Psychische Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	499	403	315
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	275	240	193
		Anteil in %	55,11	59,55	61,27
	für Skala auswertbar	Anzahl	249	228	177
		Anteil in %	90,55	95,00	91,71
		Anteil 2 in %*	49,90	56,58	56,19
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,67	44,13	43,46
		SD	12,22	11,10	12,36
		CI	[44,15; 47,18]	[42,69; 45,57]	[41,64; 45,28]
		Range: Min.	17,95	19,05	14,18
		Range: Max.	77,16	66,68	70,70
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6610</i>	<i>5451</i>	<i>4452</i>	
2008-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	500	387	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	293	243	
		Anteil in %	58,60	62,79	
	für Skala auswertbar	Anzahl	271	229	
		Anteil in %	92,49	94,24	
		Anteil 2 in %*	54,20	59,17	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,90	44,63	
		SD	11,23	10,90	
		CI	[42,56; 45,24]	[43,22; 46,05]	
		Range: Min.	17,26	20,33	
		Range: Max.	72,21	68,97	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5743</i>	<i>4745</i>		
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	334	271	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	213	144	
		Anteil in %	63,77	53,14	
	für Skala auswertbar	Anzahl	199	134	
		Anteil in %	93,43	93,06	
		Anteil 2 in %*	59,58	49,45	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,07	44,48	
		SD	12,43	11,83	
		CI	[43,35; 46,80]	[42,47; 46,48]	
		Range: Min.	16,66	13,59	
		Range: Max.	69,06	66,99	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3590</i>	<i>2924</i>		

EZ	Psychische Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	252	201
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	159	111
		Anteil in %	63,10	55,22
	für Skala auswertbar	Anzahl	146	103
		Anteil in %	91,82	92,79
		Anteil 2 in %*	57,94	51,24
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,50	45,35
		SD	11,39	12,18
		CI	[44,65; 48,35]	[43,00; 47,70]
		Range: Min.	19,63	13,23
		Range: Max.	69,63	66,46
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2551</i>
	2009-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	274
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	163	131
		Anteil in %	59,49	58,74
für Skala auswertbar		Anzahl	154	123
		Anteil in %	94,48	93,89
		Anteil 2 in %*	56,20	55,16
transformierte Skalenwerte		Mean	45,24	44,77
		SD	11,77	12,05
		CI	[43,38; 47,10]	[42,64; 46,90]
		Range: Min.	10,87	15,64
		Range: Max.	66,19	65,63
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2815</i>
2010-1		<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	251
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	144	
		Anteil in %	57,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	135	
		Anteil in %	93,75	
		Anteil 2 in %*	53,78	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,31	
		SD	13,06	
		CI	[43,10; 47,51]	
		Range: Min.	16,75	
		Range: Max.	70,20	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2614</i>
	2010-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	273
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	171	
		Anteil in %	62,64	
für Skala auswertbar		Anzahl	163	
		Anteil in %	95,32	
		Anteil 2 in %*	59,71	
transformierte Skalenwerte		Mean	46,23	
		SD	12,24	
		CI	[44,35; 48,11]	
		Range: Min.	17,18	
		Range: Max.	69,34	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2877</i>

EZ	Psychische Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2011-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>		Anzahl	226		
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	130		
			Anteil in %	57,52		
	für Skala auswertbar		Anzahl	126		
			Anteil in %	96,92		
			Anteil 2 in %*	55,75		
	transformierte Skalenwerte		Mean	45,74		
			SD	12,06		
			CI	[43,64; 47,85]		
			Range: Min.	12,69		
			Range: Max.	66,49		
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2408</i>		
	2011-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>		Anzahl	213	
mit zurückgesendetem Fragebogen			Anzahl	115		
			Anteil in %	53,99		
für Skala auswertbar			Anzahl	102		
			Anteil in %	88,70		
			Anteil 2 in %*	47,89		
transformierte Skalenwerte			Mean	45,12		
			SD	11,27		
			CI	[42,93; 47,31]		
			Range: Min.	17,03		
			Range: Max.	64,42		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2213</i>			

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 499 Patienten. 275 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 253 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung des „SF-6D-Gesamtindex“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Indexwert bei 0,61.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 240 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 95,00 Prozent alle nötigen Fragen zur Ermittlung des „SF-6D-Gesamtindex“ beantwortet und wurden so für die Auswertung des Index berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 0,60.

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

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

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	499	403	315
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	275	240	193
		Anteil in %	55,11	59,55	61,27
	für Skala auswertbar	Anzahl	253	228	185
		Anteil in %	92,00	95,00	95,85
		Anteil 2 in %	50,70	56,58	58,73
	Indexwert	Mean	0,61	0,60	0,59
		SD	0,13	0,12	0,14
		CI	[0,60; 0,63]	[0,59; 0,62]	[0,57; 0,61]
		Range: Min.	0,30	0,33	0,30
		Range: Max.	0,97	1,00	0,97
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,01	-0,04
		CI		[-0,03; 0,00]	[-0,06; - 0,02]
		Fallbasis		158	132
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6610</i>	<i>5451</i>	<i>4452</i>	
2008-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	500	387	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	293	243	
		Anteil in %	58,60	62,79	
	für Skala auswertbar	Anzahl	269	224	
		Anteil in %	91,81	92,18	
		Anteil 2 in %	53,80	57,88	
	Indexwert	Mean	0,60	0,61	
		SD	0,12	0,12	
		CI	[0,59; 0,62]	[0,59; 0,62]	
		Range: Min.	0,30	0,30	
		Range: Max.	0,92	0,92	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,01	
		CI		[-0,03; 0,00]	
		Fallbasis		164	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5743</i>	<i>4745</i>		

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	334	271	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	213	144	
		Anteil in %	63,77	53,14	
	für Skala auswertbar	Anzahl	195	132	
		Anteil in %	91,55	91,67	
		Anteil 2 in %	58,38	48,71	
	Indexwert	Mean	0,63	0,62	
		SD	0,14	0,13	
		CI	[0,61; 0,65]	[0,60; 0,64]	
		Range: Min.	0,30	0,32	
		Range: Max.	1,00	0,97	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		0,00	
		CI		[-0,03; 0,02]	
		Fallbasis		101	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3590</i>	<i>2924</i>		
2009-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	252	201	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	159	111	
		Anteil in %	63,10	55,22	
	für Skala auswertbar	Anzahl	145	103	
		Anteil in %	91,19	92,79	
		Anteil 2 in %	57,54	51,24	
	Indexwert	Mean	0,65	0,62	
		SD	0,15	0,14	
		CI	[0,62; 0,67]	[0,60; 0,65]	
		Range: Min.	0,32	0,34	
		Range: Max.	1,00	0,93	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,04	
		CI		[-0,06; - 0,02]	
		Fallbasis		82	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2551</i>	<i>2081</i>		
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	274	223	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	163	131	
		Anteil in %	59,49	58,74	
	für Skala auswertbar	Anzahl	156	122	
		Anteil in %	95,71	93,13	
		Anteil 2 in %	56,93	54,71	
	Indexwert	Mean	0,63	0,62	
		SD	0,13	0,14	
		CI	[0,61; 0,65]	[0,60; 0,65]	
		Range: Min.	0,34	0,30	
		Range: Max.	0,92	0,97	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,01	
		CI		[-0,04; 0,01]	
		Fallbasis		97	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2815</i>	<i>2249</i>		



EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2010-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	251		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	144		
		Anteil in %	57,37		
	für Skala auswertbar	Anzahl	134		
		Anteil in %	93,06		
		Anteil 2 in %	53,39		
	Indexwert	Mean	0,64		
		SD	0,14		
		CI	[0,61; 0,66]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	0,90		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2614</i>			
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	273		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	171		
		Anteil in %	62,64		
	für Skala auswertbar	Anzahl	158		
		Anteil in %	92,40		
		Anteil 2 in %	57,88		
	Indexwert	Mean	0,64		
		SD	0,15		
		CI	[0,61; 0,66]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	1,00		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2877</i>			
2011-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	226		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	130		
		Anteil in %	57,52		
	für Skala auswertbar	Anzahl	125		
		Anteil in %	96,15		
		Anteil 2 in %	55,31		
	Indexwert	Mean	0,63		
		SD	0,15		
		CI	[0,60; 0,66]		
		Range: Min.	0,33		
		Range: Max.	1,00		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2408</i>			

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	213		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	115		
		Anteil in %	53,99		
	für Skala auswertbar	Anzahl	104		
		Anteil in %	90,43		
		Anteil 2 in %	48,83		
	Indexwert	Mean	0,61		
		SD	0,14		
		CI	[0,59; 0,64]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	0,93		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
		Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2213</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 <sub>0</sub> (t)) für die zwei Zielgrößen: ,Primärer Endpunkt' und 'Tod' (inkl. Beitrittsjahr, t=0)		
Zeitpunkt	Primärer Endpunkt	Tod
t <sub>0</sub>	---	0,00051
t <sub>1</sub>	0,00565	0,00103
t <sub>2</sub>	0,00446	0,00095
t <sub>3</sub>	0,00430	0,00098
t <sub>4</sub>	0,00446	0,00106
t <sub>5</sub>	0,00440	0,00109
t <sub>6</sub>	0,00509	0,00125
t <sub>7</sub>	0,00511	0,00139
t <sub>8</sub>	0,00520	0,00141
t <sub>9</sub>	0,00573	0,00159
t <sub>10</sub>	0,00550	0,00161
t <sub>11</sub>	0,00616	0,00176
t <sub>12</sub>	0,00695	0,00193
t <sub>13</sub>	0,00623	0,00218
t <sub>14</sub>	0,00962	0,00247
<b>Mittlere Baseline-Rate</b>	<b>0,00527</b>	<b>0,00122</b>

### 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 Gesamtmittelwerte<sup>19</sup>**

\* 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

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

### A.3. Krankheitsverlauf nach Einschreibung

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

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

#### Risikofaktoren

- Raucherstatus
- Hypertonieverlauf

#### KHK-spezifische Intervention

- Koronartherapeutische Interventionen
- Wiederholte Revaskularisation

#### Symptome

- Auftreten einer Angina pectoris

#### Ereigniszeitanalysen

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

#### Begleit- und Folgeerkrankungen

- Erstauftreten einer Herzinsuffizienz
- Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms

### A.3.1 Risikofaktoren

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

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

Tabelle A.3.1.1 Risikofaktoren

Risikofaktoren:		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>Raucheranteil 1</b>				
Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über alle Patienten	Anteil in %	13,33	8,76	7,12
	Fallbasis	56003	56003	56003
<b>Raucheranteil 2</b>				
Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über ursprüngliche Raucher	Anteil in %	77,85	77,09	75,14
	Fallbasis	4532	4532	4532
<b>Raucheranteil 3</b>				
Patientenanteil mit mindestens einem Raucherhalbjahr bei den Rauchern zur ED	Anteil in %	80,10	88,97	100,00
	Fallbasis	4532	4532	4532
<b>Hypertonieverlauf</b>				
Anteil der Halbjahre mit bestehender Hypertonie über alle Halbjahre (Hypertoniker zur ED)	Anteil in %	41,37	41,88	39,75
	Fallbasis	42366	42366	42366

### 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
<b>Koronartherapeutische Intervention</b>				
Anteil der Halbjahre mit koronartherapeutischer Intervention über alle Patienten	Anteil in %	5,01	4,13	3,81
	Fallbasis	49912	49912	49912
<b>Wiederholte Revaskularisation</b>				
Anteil der Jahre mit mind. einer wiederholten Revaskularisation	Anteil in %	28,40	34,92	39,39
	Fallbasis	4207	4207	4207

**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
<b>Angina Pectoris</b>				
<b>Anteil der Halbjahre mit Angina pectoris pro Patient über alle Patienten</b>	Anteil in %	37,95	36,58	23,71
	Fallbasis	49912	49912	49912



### 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.<sup>20</sup>

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.<sup>21</sup>

<sup>20</sup> 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.

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

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=4	Rate in %	93,16	94,13	95,29
	Fallbasis	24969	24969	24969
Tod, t=5	Rate in %	94,46	95,15	96,69
	Fallbasis	33786	33786	33786

**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 %	91,53	92,72	94,31
	Fallbasis	22126	22126	22126
Tod, t=6	Rate in %	93,17	94,04	96,00
	Fallbasis	29981	29981	29981

**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 %	89,79	91,24	93,24
	Fallbasis	19657	19657	19657
Tod, t=7	Rate in %	91,71	92,82	95,28
	Fallbasis	26738	26738	26738

**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 %	88,05	89,79	92,25
	Fallbasis	16780	16780	16780
Tod, t=8	Rate in %	90,24	91,62	94,55
	Fallbasis	23029	23029	23029

**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 %	86,22	88,30	91,36
	Fallbasis	13183	13183	13183
Tod, t=9	Rate in %	88,69	90,38	93,89
	Fallbasis	18354	18354	18354

**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 %	84,42	86,80	90,34
	Fallbasis	9641	9641	9641
Tod, t=10	Rate in %	87,24	89,21	93,10
	Fallbasis	13694	13694	13694

**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 %	82,11	85,04	89,72
	Fallbasis	5569	5569	5569
Tod, t=11	Rate in %	85,43	87,77	92,44
	Fallbasis	8122	8122	8122

**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 %	80,43	83,81	88,86
	Fallbasis	2808	2808	2808
Tod, t=12	Rate in %	83,62	86,55	91,96
	Fallbasis	4215	4215	4215

**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
<b>primäre Endpunkt, t=12</b>				
	Rate in %	78,60	82,23	87,65
	Fallbasis	1875	1875	1875
<b>Tod, t=13</b>				
	Rate in %	81,55	84,78	91,09
	Fallbasis	2837	2837	2837

**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
<b>primäre Endpunkte, t=13</b>				
	Rate in %	76,88	80,68	86,56
	Fallbasis	790	790	790
<b>Tod, t=14</b>				
	Rate in %	79,74	83,46	90,32
	Fallbasis	1221	1221	1221

**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
<b>primäre Endpunkte, t=14</b>				
	Rate in %	71,70	76,58	86,13
	Fallbasis	63	63	63
<b>Tod, t=15</b>				
	Rate in %	76,26	81,01	90,14
	Fallbasis	102	102	102

### 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
<b>Erstauftreten Herzinsuffizienz</b>				
Anteil der Patienten, bei denen erstmals eine Herzinsuffizienz diagnostiziert wurde (Patienten ohne Herzinsuffizienz bei Einschreibung)	Anteil in %	25,61	25,93	21,32
	Fallbasis	39230	39230	39230
<b>Erstauftreten akutes Koronarsyndrom</b>				
Anteil der Patienten, bei denen erstmals ein neues akutes Koronarsyndrom diagnostiziert wurde (Patienten ohne akutes Koronarsyndrom bei Einschreibung)	Anteil in %	23,32	19,38	13,02
	Fallbasis	37039	37039	37039

### 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
	<b>Ausgaben f. ärztliche Behandlung und häusliche Krankenpflege</b>			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 532,68	516,91	500,71
		Fallbasis 4662	4662	4662
	<b>Ausgaben für Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation</b>			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 1494,25	1383,63	1219,51
		Fallbasis 4734	4734	4734
	<b>Ausgaben für Arzneimittel</b>			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 682,63	615,53	550,66
		Fallbasis 4734	4734	4734
	<b>Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel</b>			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 118,38	116,75	115,35
		Fallbasis 4662	4662	4662
	<b>Ausgaben für Krankengeld bei anspruchsberechtigten Patienten</b>			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 80,64	48,20	47,69
		Fallbasis 4733	4733	4733
	<b>Leistungsausgaben insgesamt (einschl. Dialyse-Sachkosten)</b>			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 2972,63	2731,07	2461,02
		Fallbasis 4734	4734	4734

## Anhang B: Methodik und Datengrundlage

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

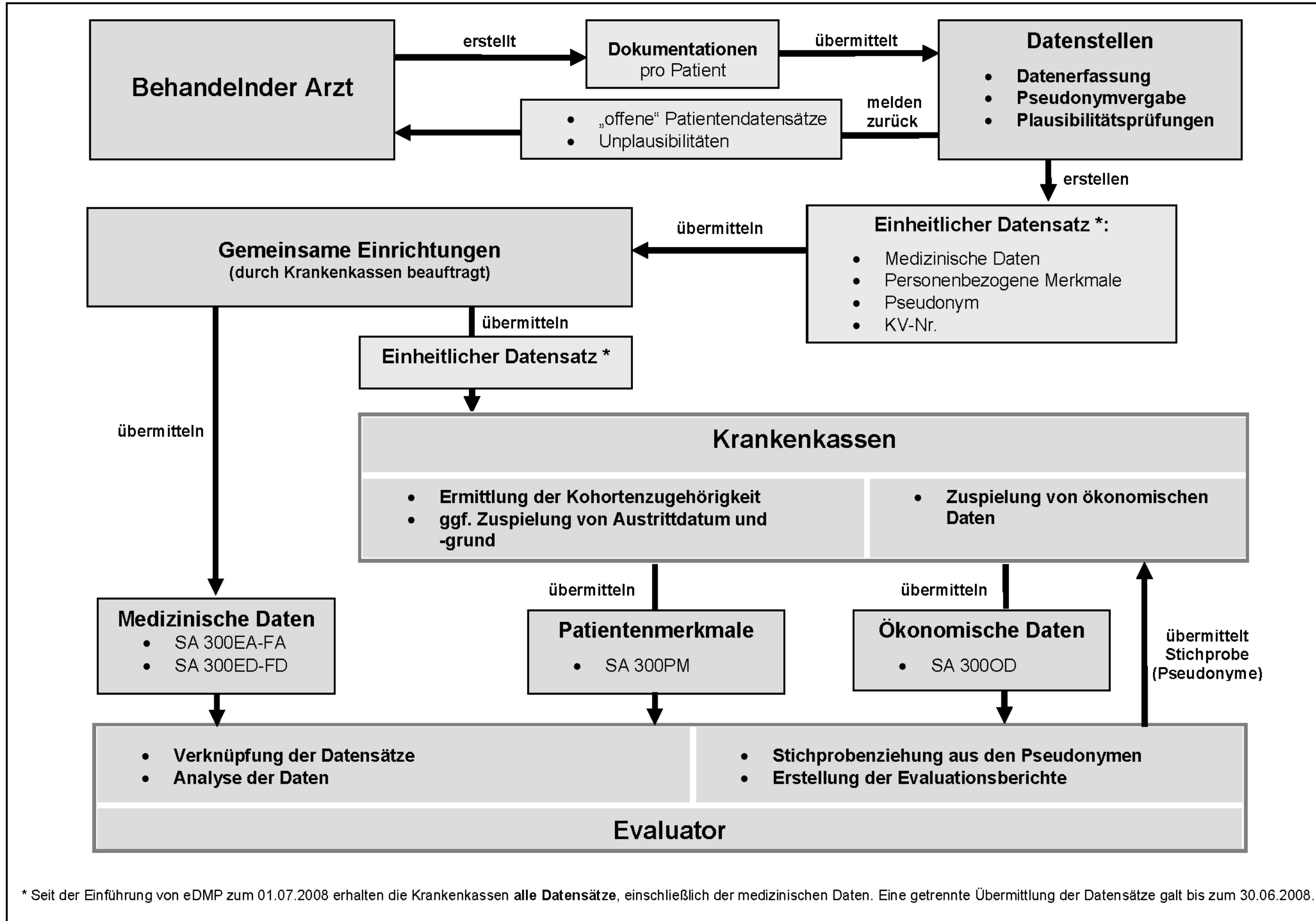
- Patientenmerkmale
- Medizinische Daten
- Ökonomische Daten

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

### B.1 Datengrundlage

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

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



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

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

Die Datenstellen erstellen die **medizinischen Datensätze** gemäß den in den Evaluationskriterien festgelegten Satzartbeschreibungen, die sie dem Evaluator übermitteln. Für das DMP Koronare Herzkrankheit finden die Satzartbeschreibungen SA300EA/FA und SA300ED/FD<sup>23</sup> Anwendung.

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

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

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

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

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

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

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

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

dazu führten, dass Versicherte aus formalen Gründen von ihrer Krankenkasse aus dem DMP 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 2006-2 im 2. Halbjahr betrachtet, kann daraus nur mit Sicherheit geschlossen werden, dass er sich in diesem konkreten Programm und in dieser konkreten Kohorte genau im zweiten Teilnahmehalbjahr befindet – denn möglicherweise hat der betreffende Patient „Vorzeiten“ in einer anderen Kohorte und nimmt damit schon länger als die Tabelle vermuten ließe an einem DMP teil. Der Evaluator und die ihn beauftragenden Krankenkassen haben sich daher beim BVA dafür eingesetzt, dass die Versicherten nicht als neue Fälle ausgewertet werden; das BVA hat sich jedoch für das Fallkonzept entschieden.

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

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

<sup>23</sup> 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.<sup>24</sup> 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.

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

### B.3 Sonderfälle bei den medizinischen Datensätzen

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

- **Folgedokumentationen bereits im Beitrittsjahr**  
Liegt für das Beitrittsjahr eines Versicherten eine oder mehrere Folgedokumentationen vor, sind diese dem 1. Folgejahr zuzuordnen. Es gelten die abgestimmten Regeln für das Vorgehen bei Vorliegen mehrerer Dokumentationen in einem Halbjahr, wie in Tabelle B.3.1 erläutert.
- **Folgedokumentationen außerhalb des Teilnahmezeitraums**  
Liegen Folgedokumentationen für ein Berichtsjahr vor, das vor dem Beitrittsjahr oder nach dem Austrittsjahr liegt, werden die entsprechenden Datensätze in der Auswertung nicht berücksichtigt.
- **Mehrere Erstdokumentationen im Beitrittsjahr<sup>25</sup>**  
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.

<sup>25</sup> 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 <b>letztes</b> vorliegendes plausibles <b>Blutdruck-Werte-Paar</b> des Auswertungshalbjahres *
Medikation	Jeweils <b>letzter*</b> 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
<b>NUR als Kovariate für RA:</b>	
Diabetes mellitus	als Begleiterkrankung bei Einschreibung zu werten, wenn dies in der ED angegeben wurde
Fettstoffwechselstörung	als Begleiterkrankung bei Einschreibung zu werten, wenn dies in der ED angegeben wurde
Herzinsuffizienz	als Begleiterkrankung bei Einschreibung zu werten, wenn dies in der ED angegeben wurde
Hypertonie (Anamnese)	als Begleiterkrankung bei Einschreibung zu werten, wenn dies in der ED angegeben wurde
Akutes Koronarsyndrom „Herzinfarkt“	als Begleiterkrankung bei Einschreibung zu werten, wenn dies in der ED angegeben wurde

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

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

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

#### B.4 Modellbildung für die Risikoadjustierung

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

Allen Modellen liegt ein im Wesentlichen einheitlicher Kovariatenansatz zu Grunde, der im Rahmen hierarchischer Modelle mit jeweils zwei Ebenen („Patient“ und „DMP einer Krankenkasse in einer Region“) verwendet wurde. Die Modelle wurden mit einem Datensatz geschätzt, der sich aus jeweils einer Stichprobe aus dem Gesamtdatenbestand der beiden Evaluationsinstitute zusammensetzt. In beiden Instituten wurde dazu jeweils eine Stichprobe von 130.000 Patienten gezogen, die zwischen dem 2. Halbjahr 2004 und dem 2. Halbjahr 2011 in die Programme eingetreten sind. Die beiden Stichproben wurden zusammengeführt und anonymisiert (Vergabe zufällig generierter Werte für die DMP-Kennung und die Patientenkennung). 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.<sup>26</sup>

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.

<sup>26</sup> 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
<b>Gesamt</b>	<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
<b>Gesamt</b>	<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
<b>Altersgruppe:</b>	Indikator:	<b>RAKH_026</b>
- 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
<b>Geschlecht:</b>	Dummy:	
- Männer	1	<b>RAKH027R</b>
- Frauen	0	Referenz
<b>Kohortenzugehörigkeit:</b>	Indikator:	<b>RAKH028R</b>
- 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
<b>Kalenderhalbjahr <sup>A)</sup>:</b>	Indikator:	<b>RAKH_030</b>
- 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
<b>Auswertungsjahr (nur für Jahresauswertung):</b>	Indikator:	<b>jahr</b>
- Jahr 1	1	Referenz
- Jahr 2	2	2
- Jahr 3	3	3
- Jahr 4	4	4
- Jahr 5	5	5
- Jahr 6	6	6
<b>Interaktionsterm:</b>	Metrisch:	
- Kohortenzugehörigkeit x Kalenderhalbjahr	0 .... 56	<b>intkohj</b>



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