

# AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten der AOK Nordwest - Die Gesundheitskasse (Bereich: Schleswig-Holstein)

**Berichtstyp:** Evaluationsbericht

**Auswertungshalbjahre:** 2005-2 bis 2011-2

**Abgabedatum:** 31. März 2013

**Evaluatoren:**

**infas**

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

**prognos**

Prognos AG  
Schwanenmarkt 21  
40231 Düsseldorf

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

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 .....	42
Tabelle 3.1.5    Mittlerer diastolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese .....	44
3.2 Medikation .....	46
Tabelle 3.2.1    Patienten und ihre Medikation .....	47
Tabelle 3.2.2    Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation .....	55
3.3 KHK-spezifische Interventionen .....	58
Tabelle 3.3.1    Koronartherapeutische Intervention .....	59
Tabelle 3.3.2    Wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres .....	62
3.4 Symptome .....	64
Tabelle 3.4.1    Patienten mit Angina pectoris .....	65
3.5 Ereigniszeitanalysen .....	67
Tabelle 3.5.1    Ereigniszeitanalysen: Erstaufreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der Erstdokumentation (Anamnese+NYHA*) .....	68
Tabelle 3.5.2    Ereigniszeitanalysen: Erstaufreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne Koronarsyndrom in der Erstdokumentation (Anamnese) .....	70
Tabelle 3.5.3    Ereigniszeitanalysen: Erstaufreten von primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre Endpunkte in der Erstdokumentation (Anamnese) .....	72
<b>Berichtsteil II: Evaluation der ökonomischen Inhalte</b> .....	<b>74</b>
<b>Auswertungskapitel 4: Patientenzahlen der Stichprobe für die Leistungsausgaben</b> .....	<b>75</b>
Tabelle 4.1    Patienten in der Stichprobe (Anzahl) .....	75

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

A.3.5 Ereigniszeitanalysen .....	148
Tabelle A.3.5.1 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=4, Tod t=5): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr .....	148
Tabelle A.3.5.2 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=5, Tod t=6): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr .....	148
Tabelle A.3.5.3 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=6, Tod t=7): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr .....	148
Tabelle A.3.5.4 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=7, Tod t=8): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr .....	149
Tabelle A.3.5.5 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte (t=8, Tod t=9): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr .....	149
Tabelle A.3.5.6 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=9, Tod t=10): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr .....	149
Tabelle A.3.5.7 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=10, Tod t=11): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr .....	149
Tabelle A.3.5.8 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=11, Tod t=12): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr .....	149
Tabelle A.3.5.9 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=12, Tod t=13): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr .....	150
Tabelle A.3.5.10 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=13, Tod t=14): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr .....	150
Tabelle A.3.5.11 Ereigniszeitanalysen (primäre Endpunkte t=14, Tod t=15): Kumulierte Raten der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr .....	150
A.3.6 Begleit- und Folgeerkrankungen .....	151
Tabelle A.3.6.1 Erstauftreten einer Herzinsuffizienz oder eines akuten Koronarsyndroms .....	151
<b>A.5 Leistungsausgaben .....</b>	<b>152</b>
Tabelle A.5.1 Leistungsausgaben .....	152
<b>Anhang B: Methodik und Datengrundlage .....</b>	<b>153</b>
<b>B.1 Datengrundlage .....</b>	<b>153</b>
Abb. B.1.1 Datenfluss im Rahmen des DMP KHK unter vertraglicher Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) (Regelfall) - ab eDMP .....	154
<b>B.2 Qualitätssicherung .....</b>	<b>156</b>
<b>B.3 Sonderfälle bei den medizinischen Datensätzen .....</b>	<b>157</b>
Tabelle B.3.1 Medizinische Daten: Umgang bei mehreren Dokumentationen in einem Berichtshalbjahr .....	158
<b>B.4 Modellbildung für die Risikoadjustierung .....</b>	<b>159</b>
Tabelle B.4.1 Medizinische Zielwerte .....	160
Tabelle B.4.2 Ökonomische Zielwerte .....	160
Tabelle B.4.3 Gemessene Ereigniszeiten und Zahl der Bindungen bei Zielvariable Tod .....	161
Tabelle B.4.4 Gemessene Ereigniszeiten und Zahl der Bindungen bei Zielvariable primäre Endpunkte .....	161
Tabelle B.4.5 Übersicht über den gemeinsamen Kovariatensatz für die Modellierung .....	163
<b>Anhang C: Glossar .....</b>	<b>165</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 Nordwest - Die Gesundheitskasse (Bereich: Schleswig-Holstein)						
Variablen			Messzeitpunkt		Nummer/Link zur Tabelle im Bericht	
Allgemeine Programm- und Patientendaten	Programmlaufzeit	Starthalbjahr		2005-2	1.1	
		letztes Berichtshalbjahr		2011-2	1.1	
		Gesamtlaufzeit bis letztes Berichtshalbjahr (in Jahren)		6.5	1.1	
	Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Anzahl im letzten Berichtshalbjahr			21756	1.1.
		insgesamt seit dem Start eingeschriebene Patientinnen und Patienten			31889	1.1.
		Anteil Männer (in%)			60.6	1.1
		Anteil Frauen (in%)			39.4	1.1
		Anteil der ausgeschiedenen Patientinnen und Patienten			35.2	1.2
Mittleres Alter der Patientinnen und Patienten (gewichtet, in Jahren)		Beitritts-halb-jahr	68.4	1.3		
Medizinische Inhalte	Raucheranteil	Anteil der Raucherinnen und Raucher in der Gruppe der Raucherinnen und Raucher (laut Erstdokumentation)		achtes Folgehalbjahr*	61.9	3.1.1
	Blutdruck	Mittlerer systolischer Blutdruck im Kollektiv der Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)		achtes Folgehalbjahr*	132.8	3.1.4
		Mittlerer diastolischer Blutdruck im Kollektiv der Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)		achtes Folgehalbjahr*	78.1	3.1.5
	Medikation	Anteil der Patientinnen und Patienten, die mit KHK-spezifischer Medikation (Beta-Blocker, Statine, Trombozytenaggregationshemmer) behandelt werden		Beitritts-halb-jahr	99.1	3.2.1
				achtes Folgehalbjahr*	99.6	
	KHK-spezifische Intervention	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Koronartherapeutischer Intervention (PCI oder Bypass-Operation)**		erstes Folgehalbjahr	Max: 10.6	3.3.1
				achtes Folgehalbjahr*	Max: 2.2	
		Anteil der Patientinnen und Patienten mit wiederholter Revaskularisation innerhalb eines Jahres**		erstes Folgehalbjahr	Max: 52.8	3.3.2
				achtes Folgehalbjahr*	Max: 55.9	
	Symptome, Begleit- und Folgeerkrankungen	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Angina Pectoris		Beitritts-halb-jahr	Max: 46.5	3.4.1
				achtes Folgehalbjahr*	Max: 27.9	
		Anteil der Patientinnen und Patienten mit erstmals aufgetretener Herzinsuffizienz		alle Kohorten und Halbjahre***	Min: 0.0	3.5.1
Max: 7.5						
Anteil der Patientinnen und Patienten mit erstmals aufgetretenem akutem Koronarsyndrom****		alle Kohorten und Halbjahre****	Min: 0.6	3.5.2		
			Max: 6.4			

\* 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 Verlaufsbeobachtung wird durch die Dokumentation einzelner Messzeitpunkte in Halbjahresabschnitten ermöglicht. Nach Vorlage der Evaluationsberichte wird vom BVA ein Vergleich der Programme untereinander vorgenommen. Um eine Vergleichbarkeit im Hinblick auf die Patientenpopulation herzustellen, erfolgt dazu eine risikoadjustierte Schätzung der interessierenden Parameter.

Der vorliegende Bericht evaluiert das Disease-Management-Programm „AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten“ der AOK zur Behandlung von KHK in der Antragsregion Schleswig-Holstein. Die Akkreditierung für das Programm erfolgte am 25.07.2005, also im Halbjahr 2005-2. In diesem Evaluationsbericht werden die Teilnehmer des Programms vom Zeitpunkt ihres Beitritts bis einschließlich des Halbjahres 2011-2 beobachtet. Am AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten nehmen die Versicherten der AOK Schleswig-Holstein 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.

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 2005-2 waren im Beitrittsjahr 490 Patienten mit Herzinsuffizienz in das Programm eingeschrieben. 490 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 9,15 Prozent weder eine Medikation mit ACE-Hemmern noch mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 473 Patienten auswertbaren Angaben zu ACE-Hemmern und Beta-Blockern vor. 5,07 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	
Kohorte	<b>Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt</b>	Anzahl	490	738	758	752	732	714	712	692	663	624	596	568	545
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	490	731	749	735	715	693	674	640	616	574	546	517	493
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	132	194	189	182	173	163	159	156	150	137	133	119	116
		Anteil in %	26,94	26,54	25,23	24,76	24,20	23,52	23,59	24,38	24,35	23,87	24,36	23,02	23,53
		CI Anteil in %	[23,01; 30,87]	[23,34; 29,74]	[22,12; 28,35]	[21,64; 27,88]	[21,05; 27,34]	[20,36; 26,68]	[20,38; 26,80]	[21,05; 27,70]	[20,96; 27,74]	[20,38; 27,36]	[20,76; 27,96]	[19,39; 26,65]	[19,78; 27,28]
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	481	720	728	713	686	663	654	621	598	556	528	498	473
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	44	53	57	53	44	38	34	31	35	29	31	26	24
		Anteil in %	9,15	7,36	7,83	7,43	6,41	5,73	5,20	4,99	5,85	5,22	5,87	5,22	5,07
		CI Anteil in %	[6,57; 11,73]	[5,45; 9,27]	[5,88; 9,78]	[5,51; 9,36]	[4,58; 8,25]	[3,96; 7,50]	[3,50; 6,90]	[3,28; 6,71]	[3,97; 7,74]	[3,37; 7,07]	[3,86; 7,88]	[3,27; 7,18]	[3,09; 7,05]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1899</i>	<i>1794</i>	<i>1672</i>	<i>1551</i>	<i>1471</i>	<i>1402</i>	<i>1354</i>	<i>1300</i>	<i>1242</i>	<i>1186</i>	<i>1134</i>	<i>1078</i>	<i>1038</i>

## Berichtsteil I: Evaluation der medizinischen Inhalte

### Auswertungskapitel 1: Patientenzahlen und -merkmale

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

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

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

Beispielsweise sind in der Kohorte 2005-2 insgesamt 1899 Teilnehmer in das Programm gestartet. Darunter waren 1167 Männer und 732 Frauen. Zu Beginn des letzten Berichtshalbjahres waren in dieser Kohorte noch 1038 Teilnehmer im Programm, 639 Männer und 399 Frauen. Diese Teilnehmer bilden die entsprechende „Restkohorte“ des letzten Berichtshalbjahres.

Tabelle 1.1 Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung

EZ	Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	
2005-2	<b>Patienten insgesamt</b>		Anzahl	1899	1794	1672	1551	1471	1402	1354	1300	1242	1186	1134	1078	1038
	männlich	Anzahl	1167	1092	1018	953	897	859	829	801	764	732	699	663	639	
		Anteil in %	61,5	60,9	60,9	61,4	61,0	61,3	61,2	61,6	61,5	61,7	61,6	61,5	61,6	
	weiblich	Anzahl	732	702	654	598	574	543	525	499	478	454	435	415	399	
Anteil in %		38,5	39,1	39,1	38,6	39,0	38,7	38,8	38,4	38,5	38,3	38,4	38,5	38,4	38,4	
2006-1	<b>Patienten insgesamt</b>		Anzahl	4385	4072	3771	3572	3405	3302	3153	2978	2836	2689	2574	2482	
	männlich	Anzahl	2724	2533	2356	2232	2138	2079	1984	1885	1797	1715	1632	1573		
		Anteil in %	62,1	62,2	62,5	62,5	62,8	63,0	62,9	63,3	63,4	63,8	63,4	63,4	63,4	
	weiblich	Anzahl	1661	1539	1415	1340	1267	1223	1169	1093	1039	974	942	909		
Anteil in %		37,9	37,8	37,5	37,5	37,2	37,0	37,1	36,7	36,6	36,2	36,6	36,6	36,6		
2006-2	<b>Patienten insgesamt</b>		Anzahl	3805	3478	3243	3032	2945	2795	2647	2523	2404	2291	2165		
	männlich	Anzahl	2367	2179	2032	1900	1841	1742	1645	1566	1494	1419	1343			
		Anteil in %	62,2	62,7	62,7	62,7	62,5	62,3	62,1	62,1	62,1	61,9	62,0			
	weiblich	Anzahl	1438	1299	1211	1132	1104	1053	1002	957	910	872	822			
Anteil in %		37,8	37,3	37,3	37,3	37,5	37,7	37,9	37,9	37,9	38,1	38,0				
2007-1	<b>Patienten insgesamt</b>		Anzahl	3654	3397	3165	3056	2917	2755	2618	2476	2367	2266			
	männlich	Anzahl	2208	2045	1906	1845	1756	1666	1594	1521	1453	1397				
		Anteil in %	60,4	60,2	60,2	60,4	60,2	60,5	60,9	61,4	61,4	61,7				
	weiblich	Anzahl	1446	1352	1259	1211	1161	1089	1024	955	914	869				
Anteil in %		39,6	39,8	39,8	39,6	39,8	39,5	39,1	38,6	38,6	38,3					
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>		Anzahl	3090	2917	2795	2644	2474	2321	2196	2102	2019				
	männlich	Anzahl	1917	1802	1722	1628	1523	1437	1360	1297	1246					
		Anteil in %	62,0	61,8	61,6	61,6	61,6	61,9	61,9	61,7	61,7					
	weiblich	Anzahl	1173	1115	1073	1016	951	884	836	805	773					
Anteil in %		38,0	38,2	38,4	38,4	38,4	38,1	38,1	38,3	38,3						
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>		Anzahl	3591	3563	3341	3083	2894	2738	2619	2519					
	männlich	Anzahl	2134	2111	1967	1793	1671	1577	1510	1455						
		Anteil in %	59,4	59,2	58,9	58,2	57,7	57,6	57,7	57,8						
	weiblich	Anzahl	1457	1452	1374	1290	1223	1161	1109	1064						
Anteil in %		40,6	40,8	41,1	41,8	42,3	42,4	42,3	42,2							
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>		Anzahl	2770	2612	2415	2235	2082	1957	1865						
	männlich	Anzahl	1624	1516	1403	1293	1204	1131	1073							
		Anteil in %	58,6	58,0	58,1	57,9	57,8	57,8	57,5							
	weiblich	Anzahl	1146	1096	1012	942	878	826	792							
Anteil in %		41,4	42,0	41,9	42,1	42,2	42,2	42,5								
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>		Anzahl	1418	1337	1223	1132	1067	1008							
	männlich	Anzahl	816	765	695	647	616	581								
		Anteil in %	57,5	57,2	56,8	57,2	57,7	57,6								
	weiblich	Anzahl	602	572	528	485	451	427								
Anteil in %		42,5	42,8	43,2	42,8	42,3	42,4									

EZ	Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>		Anzahl	1353	1274	1158	1093	1027							
	männlich	Anzahl	791	741	676	642	607								
		Anteil in %	58,5	58,2	58,4	58,7	59,1								
	weiblich	Anzahl	562	533	482	451	420								
		Anteil in %	41,5	41,8	41,6	41,3	40,9								
	2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>		Anzahl	1410	1303	1202	1120							
männlich		Anzahl	843	772	708	661									
		Anteil in %	59,8	59,2	58,9	59,0									
weiblich		Anzahl	567	531	494	459									
		Anteil in %	40,2	40,8	41,1	41,0									
2010-2		<b>Patienten insgesamt</b>		Anzahl	1435	1342	1238								
	männlich	Anzahl	867	821	761										
		Anteil in %	60,4	61,2	61,5										
	weiblich	Anzahl	568	521	477										
		Anteil in %	39,6	38,8	38,5										
	2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>		Anzahl	1621	1551									
männlich		Anzahl	980	937											
		Anteil in %	60,5	60,4											
weiblich		Anzahl	641	614											
		Anteil in %	39,5	39,6											
2011-2		<b>Patienten insgesamt</b>		Anzahl	1458										
	männlich	Anzahl	874												
		Anteil in %	59,9												
	weiblich	Anzahl	584												
		Anteil in %	40,1												

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

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

Beispielsweise startete die Kohorte 2005-2 mit 1899 Teilnehmern. 911 von ihnen bzw. 47,97 Prozent waren bis zum Ende des letzten Berichtshalbjahres ausgeschieden.

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

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

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	
2005-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	105	227	348	428	497	545	599	657	713	765	821	861	911
		Anteil in %	5,53	11,95	18,33	22,54	26,17	28,70	31,54	34,60	37,55	40,28	43,23	45,34	47,97
		CI Anteil in %	[4,50; 6,56]	[10,49; 13,41]	[16,58; 20,07]	[20,66; 24,42]	[24,19; 28,15]	[26,66; 30,73]	[29,45; 33,63]	[32,46; 36,74]	[35,37; 39,72]	[38,08; 42,49]	[41,00; 45,46]	[43,10; 47,58]	[45,73; 50,22]
	davon wegen Tod	Anzahl	11	36	66	95	131	167	195	223	251	280	311	335	361
		Anteil in %	0,58	1,90	3,48	5,00	6,90	8,79	10,27	11,74	13,22	14,74	16,38	17,64	19,01
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	88	171	257	294	325	330	352	370	392	407	424	434	443
		Anteil in %	4,63	9,00	13,53	15,48	17,11	17,38	18,54	19,48	20,64	21,43	22,33	22,85	23,33
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	4	16	18	27	29	35	39	50	54	62	68	74	89
		Anteil in %	0,21	0,84	0,95	1,42	1,53	1,84	2,05	2,63	2,84	3,26	3,58	3,90	4,69
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	4	7	12	12	13	13	14	16	16	18	18	18
		Anteil %	0,11	0,21	0,37	0,63	0,63	0,68	0,68	0,74	0,84	0,84	0,95	0,95	0,95
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1899	1794	1672	1551	1471	1402	1354	1300	1242	1186	1134	1078
am Ende des Halbjahres		Anzahl	1794	1672	1551	1471	1402	1354	1300	1242	1186	1134	1078	1038	988
2006-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	313	614	813	980	1083	1232	1407	1549	1696	1811	1903	2012	
		Anteil in %	7,14	14,00	18,54	22,35	24,70	28,10	32,09	35,32	38,68	41,30	43,40	45,88	
		CI Anteil in %	[6,38; 7,90]	[12,98; 15,03]	[17,39; 19,69]	[21,12; 23,58]	[23,42; 25,97]	[26,77; 29,43]	[30,70; 33,47]	[33,91; 36,74]	[37,24; 40,12]	[39,84; 42,76]	[41,93; 44,87]	[44,41; 47,36]	
	davon wegen Tod	Anzahl	18	70	118	176	259	327	404	468	521	582	626	681	
		Anteil in %	0,41	1,60	2,69	4,01	5,91	7,46	9,21	10,67	11,88	13,27	14,28	15,53	
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	279	513	636	726	741	801	862	895	957	996	1021	1041	
		Anteil in %	6,36	11,70	14,50	16,56	16,90	18,27	19,66	20,41	21,82	22,71	23,28	23,74	
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	12	20	46	63	68	88	124	165	193	205	221	253	
		Anteil in %	0,27	0,46	1,05	1,44	1,55	2,01	2,83	3,76	4,40	4,68	5,04	5,77	
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	4	11	13	15	15	16	17	21	25	28	35	37	
		Anteil %	0,09	0,25	0,30	0,34	0,34	0,36	0,39	0,48	0,57	0,64	0,80	0,84	
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	4385	4072	3771	3572	3405	3302	3153	2978	2836	2689	2574	2482
am Ende des Halbjahres		Anzahl	4072	3771	3572	3405	3302	3153	2978	2836	2689	2574	2482	2373	
2006-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	327	562	773	860	1010	1158	1282	1401	1514	1640	1737		
		Anteil in %	8,59	14,77	20,32	22,60	26,54	30,43	33,69	36,82	39,79	43,10	45,65		
		CI Anteil in %	[7,70; 9,48]	[13,64; 15,90]	[19,04; 21,59]	[21,27; 23,93]	[25,14; 27,95]	[28,97; 31,90]	[32,19; 35,19]	[35,29; 38,35]	[38,23; 41,35]	[41,53; 44,67]	[44,07; 47,23]		
	davon wegen Tod	Anzahl	22	91	153	210	278	327	362	408	465	528	579		
		Anteil in %	0,58	2,39	4,02	5,52	7,31	8,59	9,51	10,72	12,22	13,88	15,22		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	297	425	557	574	629	685	722	768	805	840	861		
		Anteil in %	7,81	11,17	14,64	15,09	16,53	18,00	18,98	20,18	21,16	22,08	22,63		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	8	40	54	67	89	130	177	203	218	245	269		
		Anteil in %	0,21	1,05	1,42	1,76	2,34	3,42	4,65	5,34	5,73	6,44	7,07		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	6	9	9	14	16	21	22	26	27	28		
		Anteil %		0,16	0,24	0,24	0,37	0,42	0,55	0,58	0,68	0,71	0,74		
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	3805	3478	3243	3032	2945	2795	2647	2523	2404	2291	2165	
am Ende des Halbjahres		Anzahl	3478	3243	3032	2945	2795	2647	2523	2404	2291	2165	2068		



EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr
2007-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	257	489	598	737	899	1036	1178	1287	1388	1496		
		Anteil in %	7,03	13,38	16,37	20,17	24,60	28,35	32,24	35,22	37,99	40,94		
		CI Anteil in %	[6,20; 7,86]	[12,28; 14,49]	[15,17; 17,57]	[18,87; 21,47]	[23,21; 26,00]	[26,89; 29,81]	[30,72; 33,75]	[33,67; 36,77]	[36,41; 39,56]	[39,35; 42,54]		
	davon wegen Tod	Anzahl	29	92	151	196	254	297	334	389	439	483		
		Anteil in %	0,79	2,52	4,13	5,36	6,95	8,13	9,14	10,65	12,01	13,22		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	212	363	393	461	518	561	626	663	691	714		
		Anteil in %	5,80	9,93	10,76	12,62	14,18	15,35	17,13	18,14	18,91	19,54		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	13	30	47	72	115	163	199	213	233	268		
		Anteil in %	0,36	0,82	1,29	1,97	3,15	4,46	5,45	5,83	6,38	7,33		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	3	4	7	8	12	15	19	22	25	31		
		Anteil %	0,08	0,11	0,19	0,22	0,33	0,41	0,52	0,60	0,68	0,85		
	Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	3654	3397	3165	3056	2917	2755	2618	2476	2367	2266	
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	3397	3165	3056	2917	2755	2618	2476	2367	2266	2158		
2007-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	173	295	446	616	769	894	988	1071	1160			
		Anteil in %	5,60	9,55	14,43	19,94	24,89	28,93	31,97	34,66	37,54			
		CI Anteil in %	[4,79; 6,41]	[8,51; 10,58]	[13,19; 15,67]	[18,53; 21,34]	[23,36; 26,41]	[27,33; 30,53]	[30,33; 33,62]	[32,98; 36,34]	[35,83; 39,25]			
	davon wegen Tod	Anzahl	10	69	118	171	216	254	290	331	358			
		Anteil in %	0,32	2,23	3,82	5,53	6,99	8,22	9,39	10,71	11,59			
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	155	197	265	319	368	425	462	487	513			
		Anteil in %	5,02	6,38	8,58	10,32	11,91	13,75	14,95	15,76	16,60			
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	6	25	56	118	173	200	216	229	262			
		Anteil in %	0,19	0,81	1,81	3,82	5,60	6,47	6,99	7,41	8,48			
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	4	7	8	12	15	20	24	27			
		Anteil %	0,06	0,13	0,23	0,26	0,39	0,49	0,65	0,78	0,87			
	Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	3090	2917	2795	2644	2474	2321	2196	2102	2019		
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2917	2795	2644	2474	2321	2196	2102	2019	1930			
2008-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	28	250	508	697	853	972	1072	1208				
		Anteil in %	0,78	6,96	14,15	19,41	23,75	27,07	29,85	33,64				
		CI Anteil in %	[0,49; 1,07]	[6,13; 7,79]	[13,01; 15,29]	[18,12; 20,70]	[22,36; 25,15]	[25,61; 28,52]	[28,36; 31,35]	[32,09; 35,19]				
	davon wegen Tod	Anzahl	18	85	147	197	243	293	328	386				
		Anteil in %	0,50	2,37	4,09	5,49	6,77	8,16	9,13	10,75				
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	6	132	242	307	377	421	452	488				
		Anteil in %	0,17	3,68	6,74	8,55	10,50	11,72	12,59	13,59				
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	3	27	110	178	217	241	270	311				
		Anteil in %	0,08	0,75	3,06	4,96	6,04	6,71	7,52	8,66				
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	6	9	15	16	17	22	23				
		Anteil %	0,03	0,17	0,25	0,42	0,45	0,47	0,61	0,64				
	Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	3591	3563	3341	3083	2894	2738	2619	2519			
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	3563	3341	3083	2894	2738	2619	2519	2383				
2008-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	158	355	535	688	813	905	1001					
		Anteil in %	5,70	12,82	19,31	24,84	29,35	32,67	36,14					
		CI Anteil in %	[4,84; 6,57]	[11,57; 14,06]	[17,84; 20,78]	[23,23; 26,45]	[27,65; 31,05]	[30,92; 34,42]	[34,35; 37,93]					
	davon wegen Tod	Anzahl	11	62	109	151	191	228	272					
		Anteil in %	0,40	2,24	3,94	5,45	6,90	8,23	9,82					
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	135	227	300	366	434	461	480					
		Anteil in %	4,87	8,19	10,83	13,21	15,67	16,64	17,33					
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	5	54	111	150	165	191	220					
		Anteil in %	0,18	1,95	4,01	5,42	5,96	6,90	7,94					
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	7	12	15	21	23	25	29					
		Anteil %	0,25	0,43	0,54	0,76	0,83	0,90	1,05					
	Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2770	2612	2415	2235	2082	1957	1865				
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2612	2415	2235	2082	1957	1865	1769					

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr
2009-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	81	195	286	351	410	460						
		Anteil in %	5,71	13,75	20,17	24,75	28,91	32,44						
		CI Anteil in %	[4,50; 6,92]	[11,96; 15,54]	[18,08; 22,26]	[22,51; 27,00]	[26,55; 31,27]	[30,00; 34,88]						
	davon wegen Tod	Anzahl	8	31	42	65	80	96						
		Anteil in %	0,56	2,19	2,96	4,58	5,64	6,77						
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	65	123	167	197	216	230						
		Anteil in %	4,58	8,67	11,78	13,89	15,23	16,22						
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	6	36	71	82	104	122						
		Anteil in %	0,42	2,54	5,01	5,78	7,33	8,60						
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	5	6	7	10	12						
Anteil %		0,14	0,35	0,42	0,49	0,71	0,85							
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1418	1337	1223	1132	1067	1008						
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	1337	1223	1132	1067	1008	958						
2009-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	79	195	260	326	377							
		Anteil in %	5,84	14,41	19,22	24,09	27,86							
		CI Anteil in %	[4,59; 7,09]	[12,54; 16,28]	[17,12; 21,32]	[21,81; 26,37]	[25,47; 30,25]							
	davon wegen Tod	Anzahl	6	32	50	74	88							
		Anteil in %	0,44	2,37	3,70	5,47	6,50							
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	71	133	168	194	211							
		Anteil in %	5,25	9,83	12,42	14,34	15,59							
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0	20	31	46	63							
		Anteil in %		1,48	2,29	3,40	4,66							
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	10	11	12	15							
Anteil %		0,15	0,74	0,81	0,89	1,11								
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1353	1274	1158	1093	1027							
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	1274	1158	1093	1027	976							
2010-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	107	208	290	348								
		Anteil in %	7,59	14,75	20,57	24,68								
		CI Anteil in %	[6,21; 8,97]	[12,90; 16,60]	[18,46; 22,68]	[22,43; 26,93]								
	davon wegen Tod	Anzahl	6	22	46	60								
		Anteil in %	0,43	1,56	3,26	4,26								
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	97	168	200	221								
		Anteil in %	6,88	11,91	14,18	15,67								
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	1	10	29	51								
		Anteil in %	0,07	0,71	2,06	3,62								
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	3	8	15	16								
Anteil %		0,21	0,57	1,06	1,13									
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1410	1303	1202	1120								
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	1303	1202	1120	1062								
2010-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	93	197	291									
		Anteil in %	6,48	13,73	20,28									
		CI Anteil in %	[5,21; 7,76]	[11,95; 15,51]	[18,20; 22,36]									
	davon wegen Tod	Anzahl	7	33	49									
		Anteil in %	0,49	2,30	3,41									
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	78	129	168									
		Anteil in %	5,44	8,99	11,71									
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	5	27	62									
		Anteil in %	0,35	1,88	4,32									
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	3	8	12									
Anteil %		0,21	0,56	0,84										
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1435	1342	1238									
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	1342	1238	1144									

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	
2011-1	<b>ausgeschiedene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	70	169											
		Anteil in %	4,32	10,43											
		CI Anteil in %	[3,33; 5,31]	[8,94; 11,91]											
	davon wegen Tod	Anzahl	7	28											
		Anteil in %	0,43	1,73											
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	56	93											
		Anteil in %	3,45	5,74											
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	5	41											
		Anteil in %	0,31	2,53											
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	7											
Anteil %		0,12	0,43												
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1621	1551											
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	1551	1452											
2011-2	<b>ausgeschiedene Patienten insgesamt</b>	Anzahl	69												
		Anteil in %	4,73												
		CI Anteil in %	[3,64; 5,82]												
	davon wegen Tod	Anzahl	7												
		Anteil in %	0,48												
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	51												
		Anteil in %	3,50												
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	5												
		Anteil in %	0,34												
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	6												
Anteil %		0,41													
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1458												
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	1389												

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

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

In der Kohorte 2005-2 starteten 1899 Teilnehmer in das Programm. Ihr durchschnittliches Alter betrug im Beitrittsjahr 68,29 Jahre, der Median lag bei 69,00 Jahren.

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

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts-halbjahr
2005-2	Mean	68,29
	CI Mean	[67,85; 68,74]
	Median	69,00
	Fallbasis	1899
2006-1	Mean	69,38
	CI Mean	[69,10; 69,65]
	Median	70,00
	Fallbasis	4385
2006-2	Mean	68,43
	CI Mean	[68,12; 68,73]
	Median	69,00
	Fallbasis	3805
2007-1	Mean	68,41
	CI Mean	[68,07; 68,75]
	Median	69,00
	Fallbasis	3654
2007-2	Mean	67,91
	CI Mean	[67,55; 68,27]
	Median	69,00
	Fallbasis	3090
2008-1	Mean	68,80
	CI Mean	[68,47; 69,12]
	Median	70,00
	Fallbasis	3591
2008-2	Mean	68,25
	CI Mean	[67,86; 68,63]
	Median	70,00
	Fallbasis	2770
2009-1	Mean	68,30
	CI Mean	[67,75; 68,86]
	Median	70,00
	Fallbasis	1418
2009-2	Mean	67,93
	CI Mean	[67,34; 68,52]
	Median	70,00
	Fallbasis	1353
2010-1	Mean	67,80
	CI Mean	[67,25; 68,36]
	Median	69,00
	Fallbasis	1410

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts-halbjahr
2010-2	Mean	67,64
	CI Mean	[67,06; 68,22]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>1435</i>
2011-1	Mean	67,93
	CI Mean	[67,38; 68,48]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>1621</i>
2011-2	Mean	68,30
	CI Mean	[67,72; 68,87]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>1458</i>

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

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

In der Kohorte 2005-2 entfielen im Beitrittsjahr 723 Patienten auf die Altersklasse „61 bis 70“ Jahre.

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

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts-halbjahr
2005-2	bis 50	106
	51 bis 60	255
	61 bis 70	723
	71 bis 80	638
	81 und älter	177
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1899</i>
2006-1	bis 50	178
	51 bis 60	528
	61 bis 70	1569
	71 bis 80	1671
	81 und älter	439
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>4385</i>
2006-2	bis 50	191
	51 bis 60	530
	61 bis 70	1415
	71 bis 80	1320
	81 und älter	349
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>3805</i>
2007-1	bis 50	215
	51 bis 60	539
	61 bis 70	1275
	71 bis 80	1258
	81 und älter	367
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>3654</i>
2007-2	bis 50	200
	51 bis 60	465
	61 bis 70	1096
	71 bis 80	1082
	81 und älter	247
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>3090</i>
2008-1	bis 50	197
	51 bis 60	506
	61 bis 70	1154
	71 bis 80	1397
	81 und älter	337
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>3591</i>
2008-2	bis 50	196
	51 bis 60	412
	61 bis 70	861
	71 bis 80	1045
	81 und älter	256
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2770</i>
2009-1	bis 50	108
	51 bis 60	208
	61 bis 70	445
	71 bis 80	489
	81 und älter	168
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1418</i>

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts- halbjahr
2009-2	bis 50	97
	51 bis 60	235
	61 bis 70	396
	71 bis 80	467
	81 und älter	158
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1353</i>
2010-1	bis 50	115
	51 bis 60	210
	61 bis 70	437
	71 bis 80	527
	81 und älter	121
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1410</i>
2010-2	bis 50	122
	51 bis 60	251
	61 bis 70	418
	71 bis 80	476
	81 und älter	168
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1435</i>
2011-1	bis 50	148
	51 bis 60	250
	61 bis 70	447
	71 bis 80	599
	81 und älter	177
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1621</i>
2011-2	bis 50	122
	51 bis 60	220
	61 bis 70	375
	71 bis 80	578
	81 und älter	163
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1458</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 5,49 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	5,49
		Median	6,00
		Halbjahressumme	175062



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

Die Patienten der Kohorte 2005-2 sind im Durchschnitt 8,54 Folgehalbjahre als Teilnehmer in das DMP eingeschrieben. Der Median dieser Beobachtungszeit liegt bei 12,00 Folgehalbjahren.

**Tabelle 1.6 Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte**

EZ	Mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte		Folgehalbjahre
2005-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,54
		Median	12,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>16222</i>
2006-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,94
		Median	11,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>34834</i>
2006-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,23
		Median	10,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>27523</i>
2007-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,85
		Median	9,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>25017</i>
2007-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,30
		Median	8,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>19468</i>
2008-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	5,78
		Median	7,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>20757</i>
2008-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	4,75
		Median	6,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>13166</i>
2009-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	4,07
		Median	5,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>5767</i>
2009-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	3,36
		Median	4,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>4552</i>
2010-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	2,57
		Median	3,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>3625</i>
2010-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	1,80
		Median	2,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>2580</i>
2011-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	0,96
		Median	1,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>1551</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 2005-2 waren im letzten Berichtshalbjahr 1038 Patienten in das Programm eingeschrieben. Bei 46 von Ihnen bzw. 4,43 Prozent lagen im letzten Berichtshalbjahr keine medizinischen Dokumentationsbögen vor.

**Tabelle 1.7 Patienten ohne medizinische Dokumentation**

EZ	Patienten ohne medizinische Dokumentation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr		
2005-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1899	1794	1672	1551	1471	1402	1354	1300	1242	1186	1134	1078	1038	
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		45	29	29	25	31	52	46	38	49	45	49	46	
		Anteil in %			2,51	1,73	1,87	1,70	2,21	3,84	3,54	3,06	4,13	3,97	4,55	4,43
		CI Anteil in %			[1,78; 3,23]	[1,11; 2,36]	[1,20; 2,54]	[1,04; 2,36]	[1,44; 2,98]	[2,82; 4,86]	[2,53; 4,54]	[2,10; 4,02]	[3,00; 5,26]	[2,83; 5,11]	[3,30; 5,79]	[3,18; 5,68]
2006-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	4385	4072	3771	3572	3405	3302	3153	2978	2836	2689	2574	2482		
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		194	120	154	191	253	254	246	222	223	225	230		
		Anteil in %			4,76	3,18	4,31	5,61	7,66	8,06	8,26	7,83	8,29	8,74	9,27	
		CI Anteil in %			[4,11; 5,42]	[2,62; 3,74]	[3,65; 4,98]	[4,84; 6,38]	[6,75; 8,57]	[7,11; 9,01]	[7,27; 9,25]	[6,84; 8,82]	[7,25; 9,34]	[7,65; 9,83]	[8,13; 10,41]	
2006-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3805	3478	3243	3032	2945	2795	2647	2523	2404	2291	2165			
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		117	189	209	320	287	261	257	254	295	271			
		Anteil in %			3,36	5,83	6,89	10,87	10,27	9,86	10,19	10,57	12,88	12,52		
		CI Anteil in %			[2,76; 3,96]	[5,02; 6,63]	[5,99; 7,80]	[9,74; 11,99]	[9,14; 11,39]	[8,72; 11,00]	[9,01; 11,37]	[9,34; 11,79]	[11,50; 14,25]	[11,12; 13,91]		
2007-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3654	3397	3165	3056	2917	2755	2618	2476	2367	2266				
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		240	307	371	358	361	343	365	371	387				
		Anteil in %			7,07	9,70	12,14	12,27	13,10	13,10	14,74	15,67	17,08			
		CI Anteil in %			[6,20; 7,93]	[8,67; 10,73]	[10,98; 13,30]	[11,08; 13,46]	[11,84; 14,36]	[11,81; 14,39]	[13,34; 16,14]	[14,21; 17,14]	[15,53; 18,63]			
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3090	2917	2795	2644	2474	2321	2196	2102	2019					
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		189	321	316	295	298	274	291	314					
		Anteil in %			6,48	11,48	11,95	11,92	12,84	12,48	13,84	15,55				
		CI Anteil in %			[5,59; 7,37]	[10,30; 12,67]	[10,71; 13,19]	[10,65; 13,20]	[11,48; 14,20]	[11,09; 13,86]	[12,37; 15,32]	[13,97; 17,13]				
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3591	3563	3341	3083	2894	2738	2619	2519						
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		366	437	393	385	379	380	402						
		Anteil in %			10,27	13,08	12,75	13,30	13,84	14,51	15,96					
		CI Anteil in %			[9,28; 11,27]	[11,94; 14,22]	[11,57; 13,92]	[12,07; 14,54]	[12,55; 15,14]	[13,16; 15,86]	[14,53; 17,39]					
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2770	2612	2415	2235	2082	1957	1865							
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		164	193	185	183	204	192							
		Anteil in %			6,28	7,99	8,28	8,79	10,42	10,29						
		CI Anteil in %			[5,35; 7,21]	[6,91; 9,07]	[7,13; 9,42]	[7,57; 10,01]	[9,07; 11,78]	[8,92; 11,67]						
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1418	1337	1223	1132	1067	1008								
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		77	98	93	84	92								
		Anteil in %			5,76	8,01	8,22	7,87	9,13							
		CI Anteil in %			[4,51; 7,01]	[6,49; 9,54]	[6,62; 9,82]	[6,26; 9,49]	[7,35; 10,91]							
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1353	1274	1158	1093	1027									
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		67	69	85	73									
		Anteil in %			5,26	5,96	7,78	7,11								
		CI Anteil in %			[4,03; 6,49]	[4,59; 7,32]	[6,19; 9,37]	[5,54; 8,68]								
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1410	1303	1202	1120										
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		50	72	72										
		Anteil in %			3,84	5,99	6,43									
		CI Anteil in %			[2,79; 4,88]	[4,65; 7,33]	[4,99; 7,87]									
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1435	1342	1238											
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		60	69											
		Anteil in %			4,47	5,57										
		CI Anteil in %			[3,36; 5,58]	[4,30; 6,85]										
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1621	1551												
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		68												
		Anteil in %			4,38											
		CI Anteil in %			[3,36; 5,40]											

EZ	Patienten ohne medizinische Dokumentation		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr
2011-2	Patienten insgesamt		Anzahl	1458											
			Anzahl												
	ohne medizinische Dokumentation		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 Schleswig-Holstein beteiligten und wie viele eingeschriebene Versicherte rechnerisch auf einen Leistungserbringer entfielen. Diese Angaben werden von den Krankenkassen gesondert zur Verfügung gestellt und gelten kassenartenübergreifend.

Gemäß den Evaluationskriterien des BVA sollten folgende Leistungserbringer ausgewiesen werden:

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

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

Vor dem Stichtag 31.12.2005 lagen keine Daten vor.

Tabelle 2.1 Leistungserbringer\*

EZ		zum Stich- tag 31.12.2004	zum Stich- tag 30.06.2005	zum Stich- tag 31.12.2005	zum Stich- tag 30.06.2006	zum Stich- tag 31.12.2006	zum Stich- tag 30.06.2007	zum Stich- tag 31.12.2007	zum Stich- tag 30.06.2008	zum Stich- tag 31.12.2008	zum Stich- tag 30.06.2009	zum Stich- tag 31.12.2009	zum Stich- tag 30.06.2010	zum Stich- tag 31.12.2010	zum Stich- tag 30.06.2011	zum Stich- tag 31.12.2011
Hausärzte	Anzahl Leistungserbringer	--	--	916	1050	1150	1266	1349	1426	1459	1487	1499	1508	1509	1507	1520
	Veränderung** absolut	--	--		134	100	116	83	77	33	28	12	9	1	-2	13
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	--	2,41	11,04	17,85	21,12	23,36	25,83	28,30	29,47	29,49	29,26	29,75	30,01	30,13
Kardiologisch qualifizierte Ärzte bzw. Einrichtungen (ambulant)	Anzahl Leistungserbringer	--	--	44	48	53	54	53	63	64	64	65	63	63	65	69
	Veränderung** absolut	--	--		4	5	1	-1	10	1	0	1	-2	0	2	4
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	--	50,07	241,60	387,42	495,07	594,64	584,70	645,13	685,64	680,18	700,35	712,68	695,82	663,72
Invasiv tätige ambulante Kardiologen***	Anzahl Leistungserbringer	--	--	6	6	6	8	8	6	8	8	8	7	8	8	9
	Veränderung** absolut	--	--		0	0	2	0	-2	2	0	0	-1	1	0	1
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	--	367,17	1932,83	3422,17	3341,75	3939,50	6139,33	5161,00	5477,13	5526,50	6303,14	5612,38	5653,50	5088,56
Kardiologisch qualifizierte Krankenhäuser	Anzahl Leistungserbringer	--	--	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Veränderung** absolut	--	--		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	--	1101,50	5798,50	10266,50	8911,33	10505,33	12278,67	13762,67	14605,67	14737,33	14707,33	14966,33	15076,00	15265,67
Kardiologisch qualifizierte Rehabilitationseinrichtungen	Anzahl Leistungserbringer	--	--	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Veränderung** absolut	--	--		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	--	1101,50	5801,50	10266,50	13367,00	15758,00	18418,00	20644,00	21908,50	22106,00	22061,00	22449,50	22614,00	22898,50
<i>zum Vergleich: eingeschriebene Versicherte lt. KM 6/2</i>																
<i>Anzahl</i>		--	--	2203	11597	20533	26734	31516	36836	41288	43817	44212	44122	44899	45228	45797

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

\*\* Veränderungen gegenüber dem vorangegangenen Stichtag.

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

### **Auswertungskapitel 3: Krankheitsverlauf nach Einschreibung**

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

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

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

#### **Risikofaktoren**

- Raucherstatus
- Hypertonus

#### **Medikation**

- Medikation nach Medikamentengruppen
- Patienten mit Herzinsuffizienz und ihre Medikation

#### **KHK-spezifische Interventionen**

- koronartherapeutische Intervention
- wiederholte Revaskularisation

#### **Symptome**

- Angina pectoris

#### **Ereigniszeitanalysen**

- Herzinsuffizienz
- Koronarsyndrom
- Primäre Endpunkte: Herzinfarkt und Tod

### 3.1 Risikofaktoren

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

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

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

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

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 waren laut Erstdokumentation 253 Personen Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 116 Patienten aus der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation Angaben vor. Davon waren 51,72 Prozent Raucher.

**Tabelle 3.1.1 Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation**

EZ	Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	
2005-2	<b>Raucher laut Erstdokumentation</b>	Anzahl	253	233	217	194	184	173	167	157	149	141	135	128	122
	auswertbar	Anzahl		226	211	190	178	169	161	149	142	139	134	123	116
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		184	147	131	114	102	99	84	78	74	71	62	60
		Anteil in %		81,42	69,67	68,95	64,04	60,36	61,49	56,38	54,93	53,24	52,99	50,41	51,72
		CI Anteil in %		[76,33; 86,50]	[63,45; 75,89]	[62,35; 75,54]	[56,98; 71,11]	[52,96; 67,75]	[53,95; 69,03]	[48,39; 64,37]	[46,72; 63,14]	[44,91; 61,56]	[44,50; 61,47]	[41,53; 59,28]	[42,59; 60,86]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1899</i>	<i>1794</i>	<i>1672</i>	<i>1551</i>	<i>1471</i>	<i>1402</i>	<i>1354</i>	<i>1300</i>	<i>1242</i>	<i>1186</i>	<i>1134</i>	<i>1078</i>	<i>1038</i>	
2006-1	<b>Raucher laut Erstdokumentation</b>	Anzahl	520	467	410	388	369	356	332	313	296	274	261	251	
	auswertbar	Anzahl		440	397	368	335	319	290	279	262	238	231	215	
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		376	295	277	244	204	181	172	159	140	130	115	
		Anteil in %		85,45	74,31	75,27	72,84	63,95	62,41	61,65	60,69	58,82	56,28	53,49	
		CI Anteil in %		[82,16; 88,75]	[70,00; 78,61]	[70,86; 79,69]	[68,07; 77,61]	[58,67; 69,23]	[56,83; 68,00]	[55,93; 67,36]	[54,76; 66,61]	[52,56; 65,09]	[49,87; 62,69]	[46,81; 60,17]	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4385</i>	<i>4072</i>	<i>3771</i>	<i>3572</i>	<i>3405</i>	<i>3302</i>	<i>3153</i>	<i>2978</i>	<i>2836</i>	<i>2689</i>	<i>2574</i>	<i>2482</i>		
2006-2	<b>Raucher laut Erstdokumentation</b>	Anzahl	575	513	465	434	414	384	359	343	325	305	283		
	auswertbar	Anzahl		500	424	398	355	326	307	287	266	244	233		
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		424	328	293	234	212	190	181	161	145	141		
		Anteil in %		84,80	77,36	73,62	65,92	65,03	61,89	63,07	60,53	59,43	60,52		
		CI Anteil in %		[81,65; 87,95]	[73,37; 81,35]	[69,28; 77,95]	[60,98; 70,85]	[59,85; 70,22]	[56,45; 67,33]	[57,47; 68,66]	[54,64; 66,41]	[53,25; 65,60]	[54,22; 66,81]		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3805</i>	<i>3478</i>	<i>3243</i>	<i>3032</i>	<i>2945</i>	<i>2795</i>	<i>2647</i>	<i>2523</i>	<i>2404</i>	<i>2291</i>	<i>2165</i>			
2007-1	<b>Raucher laut Erstdokumentation</b>	Anzahl	548	513	470	458	431	396	373	355	337	321			
	auswertbar	Anzahl		474	410	390	359	330	309	285	271	251			
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		419	326	251	235	212	192	178	168	156			
		Anteil in %		88,40	79,51	64,36	65,46	64,24	62,14	62,46	61,99	62,15			
		CI Anteil in %		[85,51; 91,28]	[75,60; 83,42]	[59,60; 69,12]	[60,53; 70,39]	[59,06; 69,42]	[56,72; 67,55]	[56,82; 68,09]	[56,20; 67,78]	[56,14; 68,16]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3654</i>	<i>3397</i>	<i>3165</i>	<i>3056</i>	<i>2917</i>	<i>2755</i>	<i>2618</i>	<i>2476</i>	<i>2367</i>	<i>2266</i>				
2007-2	<b>Raucher laut Erstdokumentation</b>	Anzahl	463	434	417	389	357	332	312	296	284				
	auswertbar	Anzahl		398	355	335	318	293	270	256	234				
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		355	256	243	236	205	191	172	161				
		Anteil in %		89,20	72,11	72,54	74,21	69,97	70,74	67,19	68,80				
		CI Anteil in %		[86,14; 92,25]	[67,44; 76,78]	[67,75; 77,32]	[69,40; 79,03]	[64,71; 75,22]	[65,30; 76,18]	[61,42; 72,95]	[62,85; 74,75]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3090</i>	<i>2917</i>	<i>2795</i>	<i>2644</i>	<i>2474</i>	<i>2321</i>	<i>2196</i>	<i>2102</i>	<i>2019</i>					
2008-1	<b>Raucher laut Erstdokumentation</b>	Anzahl	562	556	498	436	407	387	368	347					
	auswertbar	Anzahl		481	409	367	333	316	290	279					
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		405	316	274	248	229	221	208					
		Anteil in %		84,20	77,26	74,66	74,47	72,47	76,21	74,55					
		CI Anteil in %		[80,94; 87,46]	[73,19; 81,33]	[70,20; 79,12]	[69,78; 79,16]	[67,54; 77,40]	[71,30; 81,12]	[69,43; 79,67]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3591</i>	<i>3563</i>	<i>3341</i>	<i>3083</i>	<i>2894</i>	<i>2738</i>	<i>2619</i>	<i>2519</i>						
2008-2	<b>Raucher laut Erstdokumentation</b>	Anzahl	426	394	354	314	288	261	246						
	auswertbar	Anzahl		362	319	276	251	226	211						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		333	279	246	218	190	177						
		Anteil in %		91,99	87,46	89,13	86,85	84,07	83,89						
		CI Anteil in %		[89,19; 94,79]	[83,82; 91,10]	[85,45; 92,81]	[82,66; 91,04]	[79,29; 88,85]	[78,91; 88,86]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2770</i>	<i>2612</i>	<i>2415</i>	<i>2235</i>	<i>2082</i>	<i>1957</i>	<i>1865</i>							



EZ	Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr
2009-1	<b>Raucher laut Erstdokumentation</b>	Anzahl	214	200	180	157	144	135						
	auswertbar	Anzahl		187	154	135	127	113						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		174	137	123	108	99						
		Anteil in %		93,05	88,96	91,11	85,04	87,61						
		CI Anteil in %		[89,39; 96,70]	[84,00; 93,93]	[86,29; 95,93]	[78,81; 91,27]	[81,51; 93,71]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1418</i>	<i>1337</i>	<i>1223</i>	<i>1132</i>	<i>1067</i>	<i>1008</i>							
2009-2	<b>Raucher laut Erstdokumentation</b>	Anzahl	214	196	176	166	160							
	auswertbar	Anzahl		187	164	152	150							
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		176	143	135	130							
		Anteil in %		94,12	87,20	88,82	86,67							
		CI Anteil in %		[90,74; 97,50]	[82,07; 92,32]	[83,79; 93,84]	[81,21; 92,12]							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1353</i>	<i>1274</i>	<i>1158</i>	<i>1093</i>	<i>1027</i>								
2010-1	<b>Raucher laut Erstdokumentation</b>	Anzahl	251	220	206	195								
	auswertbar	Anzahl		213	196	182								
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		197	163	152								
		Anteil in %		92,49	83,16	83,52								
		CI Anteil in %		[88,94; 96,04]	[77,91; 88,42]	[78,11; 88,92]								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1410</i>	<i>1303</i>	<i>1202</i>	<i>1120</i>									
2010-2	<b>Raucher laut Erstdokumentation</b>	Anzahl	244	222	201									
	auswertbar	Anzahl		208	185									
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		196	167									
		Anteil in %		94,23	90,27									
		CI Anteil in %		[91,05; 97,41]	[85,99; 94,55]									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1435</i>	<i>1342</i>	<i>1238</i>										
2011-1	<b>Raucher laut Erstdokumentation</b>	Anzahl	291	273										
	auswertbar	Anzahl		262										
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		251										
		Anteil in %		95,80										
		CI Anteil in %		[93,37; 98,23]										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1621</i>	<i>1551</i>											
2011-2	<b>Raucher laut Erstdokumentation</b>	Anzahl	226											
	auswertbar	Anzahl												
	Raucher im Halbjahr	Anzahl												
		Anteil in %												
		CI Anteil in %												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1458</i>												

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

In der Kohorte 2005-2 waren im Beitritts halbjahr 1899 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 1899 der Patienten lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 13,32 Prozent Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 1038 Patienten eingeschrieben. Für 992 dieser Patienten lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 9,17 Prozent Raucher.

**Tabelle 3.1.2 Raucherquote bei allen DMP-Teilnehmern**

EZ	Raucherquote bei allen DMP-Teilnehmern	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	
2005-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1899	1794	1672	1551	1471	1402	1354	1300	1242	1186	1134	1078	1038
	auswertbar	Anzahl	1899	1749	1643	1522	1446	1371	1302	1254	1204	1137	1089	1029	992
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	253	215	181	162	147	135	144	123	117	112	104	90	91
		Anteil in %	13,32	12,29	11,02	10,64	10,17	9,85	11,06	9,81	9,72	9,85	9,55	8,75	9,17
		CI Anteil in %	[11,79; 14,85]	[10,75; 13,83]	[9,50; 12,53]	[9,09; 12,19]	[8,61; 11,72]	[8,27; 11,42]	[9,36; 12,76]	[8,16; 11,46]	[8,04; 11,39]	[8,12; 11,58]	[7,80; 11,30]	[7,02; 10,47]	[7,38; 10,97]
2006-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	4385	4072	3771	3572	3405	3302	3153	2978	2836	2689	2574	2482	
	auswertbar	Anzahl	4385	3878	3651	3418	3214	3049	2899	2732	2614	2466	2349	2252	
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	520	416	338	323	290	271	243	223	218	188	181	163	
		Anteil in %	11,86	10,73	9,26	9,45	9,02	8,89	8,38	8,16	8,34	7,62	7,71	7,24	
		CI Anteil in %	[10,90; 12,82]	[9,75; 11,70]	[8,32; 10,20]	[8,47; 10,43]	[8,03; 10,01]	[7,88; 9,90]	[7,37; 9,39]	[7,14; 9,19]	[7,28; 9,40]	[6,58; 8,67]	[6,63; 8,78]	[6,17; 8,31]	
2006-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3805	3478	3243	3032	2945	2795	2647	2523	2404	2291	2165		
	auswertbar	Anzahl	3805	3361	3054	2823	2625	2508	2386	2266	2150	1996	1894		
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	575	470	373	334	303	279	252	238	216	195	193		
		Anteil in %	15,11	13,98	12,21	11,83	11,54	11,12	10,56	10,50	10,05	9,77	10,19		
		CI Anteil in %	[13,97; 16,25]	[12,81; 15,16]	[11,05; 13,38]	[10,64; 13,02]	[10,32; 12,77]	[9,89; 12,36]	[9,33; 11,80]	[9,24; 11,77]	[8,78; 11,32]	[8,47; 11,07]	[8,83; 11,55]		
2007-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3654	3397	3165	3056	2917	2755	2618	2476	2367	2266			
	auswertbar	Anzahl	3654	3157	2858	2685	2559	2394	2275	2111	1996	1879			
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	548	460	366	317	298	272	247	228	209	198			
		Anteil in %	15,00	14,57	12,81	11,81	11,65	11,36	10,86	10,80	10,47	10,54			
		CI Anteil in %	[13,84; 16,16]	[13,34; 15,80]	[11,58; 14,03]	[10,59; 13,03]	[10,40; 12,89]	[10,09; 12,63]	[9,58; 12,14]	[9,48; 12,12]	[9,13; 11,81]	[9,15; 11,93]			
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3090	2917	2795	2644	2474	2321	2196	2102	2019				
	auswertbar	Anzahl	3090	2728	2474	2328	2179	2023	1922	1811	1705				
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	463	398	321	300	290	254	239	221	206				
		Anteil in %	14,98	14,59	12,97	12,89	13,31	12,56	12,43	12,20	12,08				
		CI Anteil in %	[13,73; 16,24]	[13,26; 15,91]	[11,65; 14,30]	[11,53; 14,25]	[11,88; 14,74]	[11,11; 14,00]	[10,96; 13,91]	[10,70; 13,71]	[10,53; 13,63]				
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3591	3563	3341	3083	2894	2738	2619	2519					
	auswertbar	Anzahl	3591	3197	2904	2690	2509	2359	2239	2117					
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	562	492	401	349	320	299	287	265					
		Anteil in %	15,65	15,39	13,81	12,97	12,75	12,67	12,82	12,52					
		CI Anteil in %	[14,46; 16,84]	[14,14; 16,64]	[12,55; 15,06]	[11,70; 14,24]	[11,45; 14,06]	[11,33; 14,02]	[11,43; 14,20]	[11,11; 13,93]					
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2770	2612	2415	2235	2082	1957	1865						
	auswertbar	Anzahl	2770	2448	2222	2050	1899	1753	1673						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	426	382	314	288	264	226	212						
		Anteil in %	15,38	15,60	14,13	14,05	13,90	12,89	12,67						
		CI Anteil in %	[14,04; 16,72]	[14,17; 17,04]	[12,68; 15,58]	[12,54; 15,55]	[12,35; 15,46]	[11,32; 14,46]	[11,08; 14,27]						
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1418	1337	1223	1132	1067	1008							
	auswertbar	Anzahl	1418	1260	1125	1039	983	916							
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	214	194	150	138	125	118							
		Anteil in %	15,09	15,40	13,33	13,28	12,72	12,88							
		CI Anteil in %	[13,23; 16,96]	[13,40; 17,39]	[11,35; 15,32]	[11,22; 15,35]	[10,63; 14,80]	[10,71; 15,05]							
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1353	1274	1158	1093	1027								
	auswertbar	Anzahl	1353	1207	1089	1008	954								
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	214	191	160	150	151								
		Anteil in %	15,82	15,82	14,69	14,88	15,83								
		CI Anteil in %	[13,87; 17,76]	[13,76; 17,88]	[12,59; 16,80]	[12,68; 17,08]	[13,51; 18,15]								

EZ	Raucherquote bei allen DMP-Teilnehmern		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1410	1303	1202	1120									
	auswertbar	Anzahl	1410	1253	1130	1048									
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	251	216	185	176									
		Anteil in %	17,80	17,24	16,37	16,79									
		CI Anteil in %	[15,80; 19,80]	[15,15; 19,33]	[14,21; 18,53]	[14,53; 19,06]									
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1435	1342	1238										
	auswertbar	Anzahl	1435	1282	1169										
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	244	205	177										
		Anteil in %	17,00	15,99	15,14										
		CI Anteil in %	[15,06; 18,95]	[13,98; 18,00]	[13,09; 17,20]										
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1621	1551											
	auswertbar	Anzahl	1621	1483											
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	291	266											
		Anteil in %	17,95	17,94											
		CI Anteil in %	[16,08; 19,82]	[15,98; 19,89]											
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1458												
	auswertbar	Anzahl	1458												
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	226												
		Anteil in %	15,50												
		CI Anteil in %	[13,64; 17,36]												

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 2005-2 waren von den 1899 anfangs eingeschriebenen Teilnehmern laut Anamnesebefund der Erstdokumentation 1526 Personen Hypertoniker. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 826 Personen. Der Anteil der Normotoniker lag im letzten Berichtshalbjahr bei 66,71 Prozent der dann auswertbaren Kollektivmitglieder.

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

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halb- jahr	3. Halb- jahr	4. Halb- jahr	5. Halb- jahr	6. Halb- jahr	7. Halb- jahr	8. Halb- jahr	9. Halb- jahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	
2005-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	1526	1440	1349	1253	1188	1130	1092	1047	1000	951	907	858	826
	auswertbar	Anzahl	1526	1407	1326	1230	1168	1106	1052	1011	968	909	871	820	787
	<b>Normotoniker</b> (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	834	799	771	783	703	707	666	619	596	573	565	565	525
		Anteil in %	54,65	56,79	58,14	63,66	60,19	63,92	63,31	61,23	61,57	63,04	64,87	68,90	66,71
		CI Anteil in %	[52,15; 57,15]	[54,20; 59,38]	[55,49; 60,80]	[60,97; 66,35]	[57,38; 63,00]	[61,09; 66,76]	[60,39; 66,22]	[58,22; 64,23]	[58,50; 64,64]	[59,90; 66,18]	[61,70; 68,04]	[65,73; 72,07]	[63,41; 70,00]
	<b>Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)</b>	Anzahl	692	608	555	447	465	399	386	392	372	336	306	255	262
		Anteil in %	45,35	43,21	41,86	36,34	39,81	36,08	36,69	38,77	38,43	36,96	35,13	31,10	33,29
		CI Anteil in %	[42,85; 47,85]	[40,62; 45,80]	[39,20; 44,51]	[33,65; 39,03]	[37,00; 42,62]	[33,24; 38,91]	[33,78; 39,61]	[35,77; 41,78]	[35,36; 41,50]	[33,82; 40,10]	[31,96; 38,30]	[27,93; 34,27]	[30,00; 36,59]
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	594	565	512	411	430	359	360	369	341	297	273	228	227
		Anteil in %	38,93	40,16	38,61	33,41	36,82	32,46	34,22	36,50	35,23	32,67	31,34	27,80	28,84
		CI Anteil in %	[36,48; 41,37]	[37,59; 42,72]	[35,99; 41,23]	[30,78; 36,05]	[34,05; 39,58]	[29,70; 35,22]	[31,35; 37,09]	[33,53; 39,47]	[32,22; 38,24]	[29,62; 35,72]	[28,26; 34,43]	[24,74; 30,87]	[25,68; 32,01]
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	98	43	43	36	35	40	26	23	31	39	33	27	35
		Anteil in %	6,42	3,06	3,24	2,93	3,00	3,62	2,47	2,27	3,20	4,29	3,79	3,29	4,45
		CI Anteil in %	[5,19; 7,65]	[2,16; 3,96]	[2,29; 4,20]	[1,98; 3,87]	[2,02; 3,97]	[2,52; 4,72]	[1,53; 3,41]	[1,36; 3,19]	[2,09; 4,31]	[2,97; 5,61]	[2,52; 5,06]	[2,07; 4,51]	[3,01; 5,89]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1899</i>	<i>1794</i>	<i>1672</i>	<i>1551</i>	<i>1471</i>	<i>1402</i>	<i>1354</i>	<i>1300</i>	<i>1242</i>	<i>1186</i>	<i>1134</i>	<i>1078</i>	<i>1038</i>	
2006-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	3572	3323	3067	2903	2779	2698	2578	2440	2335	2211	2114	2036	
	auswertbar	Anzahl	3572	3176	2982	2778	2628	2503	2384	2243	2158	2040	1932	1856	
	<b>Normotoniker</b> (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1797	1815	1764	1607	1567	1486	1438	1331	1331	1232	1212	1124	
		Anteil in %	50,31	57,15	59,15	57,85	59,63	59,37	60,32	59,34	61,68	60,39	62,73	60,56	
		CI Anteil in %	[48,67; 51,95]	[55,43; 58,87]	[57,39; 60,92]	[56,01; 59,68]	[57,75; 61,50]	[57,44; 61,29]	[58,35; 62,28]	[57,31; 61,37]	[59,63; 63,73]	[58,27; 62,52]	[60,58; 64,89]	[58,34; 62,78]	
	<b>Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)</b>	Anzahl	1775	1361	1218	1171	1061	1017	946	912	827	808	720	732	
		Anteil in %	49,69	42,85	40,85	42,15	40,37	40,63	39,68	40,66	38,32	39,61	37,27	39,44	
		CI Anteil in %	[48,05; 51,33]	[41,13; 44,57]	[39,08; 42,61]	[40,32; 43,99]	[38,50; 42,25]	[38,71; 42,56]	[37,72; 41,65]	[38,63; 42,69]	[36,27; 40,37]	[37,48; 41,73]	[35,11; 39,42]	[37,22; 41,66]	
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1569	1219	1098	1061	971	916	868	819	752	735	665	653	
		Anteil in %	43,92	38,38	36,82	38,19	36,95	36,60	36,41	36,51	34,85	36,03	34,42	35,18	
		CI Anteil in %	[42,30; 45,55]	[36,69; 40,07]	[35,09; 38,55]	[36,39; 40,00]	[35,10; 38,79]	[34,71; 38,48]	[34,48; 38,34]	[34,52; 38,51]	[32,84; 36,86]	[33,95; 38,11]	[32,30; 36,54]	[33,01; 37,36]	
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	206	142	120	110	90	101	78	93	75	73	55	79	
		Anteil in %	5,77	4,47	4,02	3,96	3,42	4,04	3,27	4,15	3,48	3,58	2,85	4,26	
		CI Anteil in %	[5,00; 6,53]	[3,75; 5,19]	[3,32; 4,73]	[3,23; 4,68]	[2,73; 4,12]	[3,26; 4,81]	[2,56; 3,99]	[3,32; 4,97]	[2,70; 4,25]	[2,77; 4,38]	[2,11; 3,59]	[3,34; 5,18]	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4385</i>	<i>4072</i>	<i>3771</i>	<i>3572</i>	<i>3405</i>	<i>3302</i>	<i>3153</i>	<i>2978</i>	<i>2836</i>	<i>2689</i>	<i>2574</i>	<i>2482</i>		



EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr
2008-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	2842	2821	2649	2448	2307	2175	2080	2002				
	auswertbar	Anzahl	2842	2532	2302	2146	2008	1887	1792	1699				
	<b>Normotoniker</b> (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1504	1405	1317	1218	1199	1144	1083	1056				
		Anteil in %	52,92	55,49	57,21	56,76	59,71	60,63	60,44	62,15				
		CI Anteil in %	[51,09; 54,76]	[53,55; 57,43]	[55,19; 59,23]	[54,66; 58,85]	[57,57; 61,86]	[58,42; 62,83]	[58,17; 62,70]	[59,85; 64,46]				
	<b>Hypertoniker im Berichtshalbjahr</b> (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1338	1127	985	928	809	743	709	643				
		Anteil in %	47,08	44,51	42,79	43,24	40,29	39,37	39,56	37,85				
		CI Anteil in %	[45,24; 48,91]	[42,57; 46,45]	[40,77; 44,81]	[41,15; 45,34]	[38,14; 42,43]	[37,17; 41,58]	[37,30; 41,83]	[35,54; 40,15]				
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1149	993	885	842	733	670	650	586				
		CI Anteil in %	[38,62; 42,23]	[37,32; 41,12]	[36,46; 40,43]	[37,17; 41,30]	[34,40; 38,61]	[33,35; 37,67]	[34,05; 38,50]	[32,23; 36,75]				
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	189	134	100	86	76	73	59	57				
		CI Anteil in %	[5,73; 7,57]	[4,42; 6,16]	[3,51; 5,18]	[3,18; 4,84]	[2,95; 4,62]	[3,00; 4,74]	[2,47; 4,12]	[2,50; 4,21]				
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3591</i>	<i>3563</i>	<i>3341</i>	<i>3083</i>	<i>2894</i>	<i>2738</i>	<i>2619</i>	<i>2519</i>				
	2008-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	2182	2054	1893	1753	1630	1544	1472				
		auswertbar	Anzahl	2182	1923	1740	1608	1493	1388	1318				
<b>Normotoniker</b> (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)		Anzahl	1149	1035	958	886	861	837	793					
		Anteil in %	52,66	53,82	55,06	55,10	57,67	60,30	60,17					
		CI Anteil in %	[50,56; 54,75]	[51,59; 56,05]	[52,72; 57,40]	[52,67; 57,53]	[55,16; 60,18]	[57,73; 62,88]	[57,52; 62,81]					
<b>Hypertoniker im Berichtshalbjahr</b> (Kategorien 2 und 3)		Anzahl	1033	888	782	722	632	551	525					
		Anteil in %	47,34	46,18	44,94	44,90	42,33	39,70	39,83					
		CI Anteil in %	[45,25; 49,44]	[43,95; 48,41]	[42,60; 47,28]	[42,47; 47,33]	[39,82; 44,84]	[37,12; 42,27]	[37,19; 42,48]					
Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)		Anzahl	911	794	694	650	568	503	474					
		CI Anteil in %	[39,68; 43,82]	[39,09; 43,49]	[37,58; 42,19]	[38,02; 42,82]	[35,58; 40,51]	[33,71; 38,77]	[33,37; 38,56]					
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)		Anzahl	122	94	88	72	64	48	51					
		CI Anteil in %	[4,63; 6,56]	[3,92; 5,85]	[4,03; 6,09]	[3,47; 5,49]	[3,26; 5,31]	[2,50; 4,42]	[2,83; 4,91]					
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2770</i>	<i>2612</i>	<i>2415</i>	<i>2235</i>	<i>2082</i>	<i>1957</i>	<i>1865</i>					
2009-1		<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	1131	1071	981	912	857	804					
		auswertbar	Anzahl	1131	1012	911	840	793	737					
	<b>Normotoniker</b> (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	615	565	542	500	456	438						
		Anteil in %	54,38	55,83	59,50	59,52	57,50	59,43						
		CI Anteil in %	[51,47; 57,28]	[52,77; 58,89]	[56,31; 62,68]	[56,20; 62,85]	[54,06; 60,95]	[55,88; 62,98]						
	<b>Hypertoniker im Berichtshalbjahr</b> (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	516	447	369	340	337	299						
		Anteil in %	45,62	44,17	40,50	40,48	42,50	40,57						
		CI Anteil in %	[42,72; 48,53]	[41,11; 47,23]	[37,32; 43,69]	[37,15; 43,80]	[39,05; 45,94]	[37,02; 44,12]						
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	444	393	330	303	301	270						
		CI Anteil in %	[36,41; 42,10]	[35,83; 41,84]	[33,10; 39,35]	[32,82; 39,32]	[34,58; 41,34]	[33,15; 40,12]						
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	72	54	39	37	36	29						
		CI Anteil in %	[4,94; 7,79]	[3,95; 6,72]	[2,97; 5,60]	[3,02; 5,79]	[3,09; 5,99]	[2,53; 5,34]						
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1418</i>	<i>1337</i>	<i>1223</i>	<i>1132</i>	<i>1067</i>	<i>1008</i>						

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	9. Halb-jahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr
2009-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	1097	1031	933	882	825							
	auswertbar	Anzahl	1097	979	873	812	768							
	<b>Normotoniker</b> (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	593	574	536	502	462							
		Anteil in %	54,06	58,63	61,40	61,82	60,16							
	CI Anteil in %	[51,11; 57,01]	[55,54; 61,72]	[58,17; 64,63]	[58,48; 65,17]	[56,69; 63,62]								
	<b>Hypertoniker im Berichtshalb-jahr</b> (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	504	405	337	310	306							
		Anteil in %	45,94	41,37	38,60	38,18	39,84							
	CI Anteil in %	[42,99; 48,89]	[38,28; 44,46]	[35,37; 41,83]	[34,83; 41,52]	[36,38; 43,31]								
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	433	355	297	284	270							
		Anteil in %	39,47	36,26	34,02	34,98	35,16							
	CI Anteil in %	[36,58; 42,37]	[33,25; 39,27]	[30,88; 37,17]	[31,69; 38,26]	[31,78; 38,54]								
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	71	50	40	26	36								
	Anteil in %	6,47	5,11	4,58	3,20	4,69								
CI Anteil in %	[5,02; 7,93]	[3,73; 6,49]	[3,19; 5,97]	[1,99; 4,41]	[3,19; 6,18]									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1353</i>	<i>1274</i>	<i>1158</i>	<i>1093</i>	<i>1027</i>								
2010-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	1159	1069	981	911								
	auswertbar	Anzahl	1159	1029	919	852								
	<b>Normotoniker</b> (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	597	578	559	521								
		Anteil in %	51,51	56,17	60,83	61,15								
	CI Anteil in %	[48,63; 54,39]	[53,14; 59,20]	[57,67; 63,98]	[57,88; 64,43]									
	<b>Hypertoniker im Berichtshalb-jahr</b> (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	562	451	360	331								
		Anteil in %	48,49	43,83	39,17	38,85								
	CI Anteil in %	[45,61; 51,37]	[40,80; 46,86]	[36,02; 42,33]	[35,57; 42,12]									
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	484	409	331	298								
		Anteil in %	41,76	39,75	36,02	34,98								
	CI Anteil in %	[38,92; 44,60]	[36,76; 42,74]	[32,91; 39,12]	[31,77; 38,18]									
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	78	42	29	33									
	Anteil in %	6,73	4,08	3,16	3,87									
CI Anteil in %	[5,29; 8,17]	[2,87; 5,29]	[2,02; 4,29]	[2,58; 5,17]										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1410</i>	<i>1303</i>	<i>1202</i>	<i>1120</i>									
2010-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	1152	1080	999									
	auswertbar	Anzahl	1152	1029	940									
	<b>Normotoniker</b> (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	681	637	602									
		Anteil in %	59,11	61,90	64,04									
	CI Anteil in %	[56,27; 61,95]	[58,94; 64,87]	[60,97; 67,11]										
	<b>Hypertoniker im Berichtshalb-jahr</b> (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	471	392	338									
		Anteil in %	40,89	38,10	35,96									
	CI Anteil in %	[38,05; 43,73]	[35,13; 41,06]	[32,89; 39,03]										
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	404	361	305									
		Anteil in %	35,07	35,08	32,45									
	CI Anteil in %	[32,31; 37,83]	[32,17; 38,00]	[29,45; 35,44]										
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	67	31	33										
	Anteil in %	5,82	3,01	3,51										
CI Anteil in %	[4,46; 7,17]	[1,97; 4,06]	[2,33; 4,69]											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1435</i>	<i>1342</i>	<i>1238</i>										



EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	
2011-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	1319	1260											
	auswertbar	Anzahl	1319	1212											
	<b>Normotoniker</b> (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	761	732											
		Anteil in %		57,70	60,40										
		CI Anteil in %		[55,03; 60,36]	[57,64; 63,15]										
	<b>Hypertoniker</b> im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	558	480											
		Anteil in %		42,30	39,60										
		CI Anteil in %		[39,64; 44,97]	[36,85; 42,36]										
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	504	429											
		Anteil in %		38,21	35,40										
		CI Anteil in %		[35,59; 40,83]	[32,70; 38,09]										
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	54	51											
		Anteil in %		4,09	4,21										
		CI Anteil in %		[3,02; 5,16]	[3,08; 5,34]										
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1621</i>	<i>1551</i>											
2011-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	1176												
	auswertbar	Anzahl	1176												
	<b>Normotoniker</b> (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	672												
		Anteil in %		57,14											
		CI Anteil in %		[54,31; 59,97]											
	<b>Hypertoniker</b> im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	504												
		Anteil in %		42,86											
		CI Anteil in %		[40,03; 45,69]											
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	453												
		Anteil in %		38,52											
		CI Anteil in %		[35,74; 41,30]											
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	51												
		Anteil in %		4,34											
		CI Anteil in %		[3,17; 5,50]											
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1458</i>												

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

In der Kohorte 2005-2 lagen im Beitrittsjahr für 1526 Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum systolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 135,20 mmHg, der Median bei 134,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten.

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

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
2005-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	1526	1440	1349	1253	1188	1130	1092	1047	1000	951	907	858	826
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1526	1407	1326	1230	1168	1106	1052	1011	968	909	871	820	787
		Mean	135,20	133,74	133,52	132,23	133,33	132,99	132,49	132,54	132,75	132,74	132,15	131,69	132,16
		CI Mean	[134,37; 136,03]	[132,96; 134,51]	[132,71; 134,32]	[131,43; 133,02]	[132,50; 134,15]	[132,11; 133,87]	[131,69; 133,29]	[131,65; 133,43]	[131,86; 133,64]	[131,78; 133,70]	[131,19; 133,11]	[130,68; 132,70]	[131,17; 133,16]
		Median	134,00	132,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1899</i>	<i>1794</i>	<i>1672</i>	<i>1551</i>	<i>1471</i>	<i>1402</i>	<i>1354</i>	<i>1300</i>	<i>1242</i>	<i>1186</i>	<i>1134</i>	<i>1078</i>	<i>1038</i>	
2006-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	3572	3323	3067	2903	2779	2698	2578	2440	2335	2211	2114	2036	
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3572	3176	2982	2778	2628	2503	2384	2243	2158	2040	1932	1856	
		Mean	136,39	134,16	133,66	133,55	133,16	133,36	132,76	133,13	132,46	132,90	131,95	133,04	
		CI Mean	[135,84; 136,94]	[133,63; 134,70]	[133,10; 134,22]	[132,98; 134,12]	[132,59; 133,74]	[132,76; 133,97]	[132,16; 133,36]	[132,50; 133,75]	[131,83; 133,09]	[132,24; 133,56]	[131,31; 132,60]	[132,33; 133,75]	
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4385</i>	<i>4072</i>	<i>3771</i>	<i>3572</i>	<i>3405</i>	<i>3302</i>	<i>3153</i>	<i>2978</i>	<i>2836</i>	<i>2689</i>	<i>2574</i>	<i>2482</i>		
2006-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	2949	2706	2539	2377	2305	2192	2087	1991	1894	1808	1717		
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2949	2619	2393	2202	2052	1966	1885	1793	1696	1574	1502		
		Mean	135,33	133,91	134,24	133,50	133,84	133,44	133,57	133,10	132,68	132,69	132,64		
		CI Mean	[134,74; 135,91]	[133,31; 134,51]	[133,60; 134,88]	[132,84; 134,16]	[133,17; 134,52]	[132,76; 134,13]	[132,84; 134,30]	[132,39; 133,81]	[131,96; 133,39]	[131,96; 133,42]	[131,90; 133,38]		
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3805</i>	<i>3478</i>	<i>3243</i>	<i>3032</i>	<i>2945</i>	<i>2795</i>	<i>2647</i>	<i>2523</i>	<i>2404</i>	<i>2291</i>	<i>2165</i>			
2007-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	2835	2633	2464	2379	2271	2154	2047	1941	1853	1775			
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2835	2457	2219	2082	1986	1877	1783	1651	1558	1477			
		Mean	136,62	134,33	134,25	133,94	133,64	133,55	133,55	133,68	133,09	133,40			
		CI Mean	[135,98; 137,27]	[133,72; 134,95]	[133,59; 134,92]	[133,28; 134,59]	[132,97; 134,32]	[132,84; 134,25]	[132,84; 134,25]	[132,85; 134,25]	[132,93; 134,42]	[132,32; 133,87]	[132,61; 134,19]		
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3654</i>	<i>3397</i>	<i>3165</i>	<i>3056</i>	<i>2917</i>	<i>2755</i>	<i>2618</i>	<i>2476</i>	<i>2367</i>	<i>2266</i>				
2007-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	2429	2288	2188	2068	1939	1816	1723	1646	1574				
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2429	2142	1949	1842	1729	1598	1526	1434	1353				
		Mean	136,51	134,56	134,66	133,60	133,91	133,28	133,46	132,44	133,04				
		CI Mean	[135,83; 137,19]	[133,87; 135,26]	[133,93; 135,39]	[132,85; 134,34]	[133,18; 134,63]	[132,54; 134,02]	[132,70; 134,23]	[131,65; 133,24]	[132,21; 133,86]				
		Median	135,00	132,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3090</i>	<i>2917</i>	<i>2795</i>	<i>2644</i>	<i>2474</i>	<i>2321</i>	<i>2196</i>	<i>2102</i>	<i>2019</i>					
2008-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	2842	2821	2649	2448	2307	2175	2080	2002					
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2842	2532	2302	2146	2008	1887	1792	1699					
		Mean	135,73	134,63	133,85	133,90	133,27	133,05	132,66	132,53					
		CI Mean	[135,12; 136,35]	[133,98; 135,27]	[133,21; 134,50]	[133,23; 134,57]	[132,59; 133,96]	[132,36; 133,74]	[131,95; 133,37]	[131,81; 133,24]					
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3591</i>	<i>3563</i>	<i>3341</i>	<i>3083</i>	<i>2894</i>	<i>2738</i>	<i>2619</i>	<i>2519</i>						
2008-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	2182	2054	1893	1753	1630	1544	1472						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2182	1923	1740	1608	1493	1388	1318						
		Mean	135,50	134,78	134,69	134,09	133,66	132,75	133,17						
		CI Mean	[134,79; 136,20]	[134,07; 135,50]	[133,93; 135,45]	[133,34; 134,84]	[132,89; 134,43]	[131,97; 133,53]	[132,38; 133,95]						
		Median	132,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2770</i>	<i>2612</i>	<i>2415</i>	<i>2235</i>	<i>2082</i>	<i>1957</i>	<i>1865</i>							

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr
2009-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	1131	1071	981	912	857	804						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1131	1012	911	840	793	737						
		Mean	135,06	134,08	133,12	133,31	133,82	133,03						
		CI Mean	[134,05; 136,07]	[133,10; 135,07]	[132,08; 134,16]	[132,29; 134,33]	[132,72; 134,92]	[131,93; 134,12]						
		Median	132,50	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1418</i>	<i>1337</i>	<i>1223</i>	<i>1132</i>	<i>1067</i>	<i>1008</i>							
2009-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	1097	1031	933	882	825							
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1097	979	873	812	768							
		Mean	135,19	133,72	133,24	132,22	133,96							
		CI Mean	[134,17; 136,22]	[132,70; 134,75]	[132,19; 134,29]	[131,21; 133,23]	[132,87; 135,05]							
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1353</i>	<i>1274</i>	<i>1158</i>	<i>1093</i>	<i>1027</i>								
2010-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	1159	1069	981	911								
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1159	1029	919	852								
		Mean	135,41	133,20	132,12	132,43								
		CI Mean	[134,36; 136,45]	[132,24; 134,16]	[131,15; 133,09]	[131,39; 133,48]								
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1410</i>	<i>1303</i>	<i>1202</i>	<i>1120</i>									
2010-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	1152	1080	999									
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1152	1029	940									
		Mean	133,35	131,80	131,55									
		CI Mean	[132,34; 134,35]	[130,86; 132,74]	[130,57; 132,54]									
		Median	130,00	130,00	130,00									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1435</i>	<i>1342</i>	<i>1238</i>										
2011-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	1319	1260										
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1319	1212										
		Mean	133,94	132,76										
		CI Mean	[133,10; 134,78]	[131,88; 133,65]										
		Median	130,00	130,00										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1621</i>	<i>1551</i>											
2011-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	1176											
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1176											
		Mean	133,63											
		CI Mean	[132,70; 134,57]											
		Median	130,00											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1458</i>												

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

In der Kohorte 2005-2 lagen im Beitrittsjahr für 1526 Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum diastolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 79,62 mmHg, der Median bei 80,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten.

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

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
2005-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	1526	1440	1349	1253	1188	1130	1092	1047	1000	951	907	858	826
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1526	1407	1326	1230	1168	1106	1052	1011	968	909	871	820	787
		Mean	79,62	79,15	78,81	78,38	78,63	78,11	78,48	78,16	78,22	78,06	77,68	77,24	77,19
		CI Mean	[79,16; 80,09]	[78,74; 79,56]	[78,35; 79,27]	[77,94; 78,82]	[78,17; 79,09]	[77,66; 78,57]	[78,00; 78,96]	[77,65; 78,66]	[77,72; 78,72]	[77,53; 78,60]	[77,15; 78,21]	[76,68; 77,79]	[76,60; 77,78]
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1899</i>	<i>1794</i>	<i>1672</i>	<i>1551</i>	<i>1471</i>	<i>1402</i>	<i>1354</i>	<i>1300</i>	<i>1242</i>	<i>1186</i>	<i>1134</i>	<i>1078</i>	<i>1038</i>	
2006-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	3572	3323	3067	2903	2779	2698	2578	2440	2335	2211	2114	2036	
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3572	3176	2982	2778	2628	2503	2384	2243	2158	2040	1932	1856	
		Mean	79,97	79,17	78,76	78,67	78,32	78,64	78,38	78,56	78,06	78,23	77,64	78,06	
		CI Mean	[79,69; 80,26]	[78,87; 79,46]	[78,45; 79,07]	[78,34; 79,00]	[78,00; 78,64]	[78,30; 78,97]	[78,05; 78,72]	[78,21; 78,91]	[77,70; 78,41]	[77,88; 78,57]	[77,26; 78,02]	[77,67; 78,44]	
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4385</i>	<i>4072</i>	<i>3771</i>	<i>3572</i>	<i>3405</i>	<i>3302</i>	<i>3153</i>	<i>2978</i>	<i>2836</i>	<i>2689</i>	<i>2574</i>	<i>2482</i>		
2006-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	2949	2706	2539	2377	2305	2192	2087	1991	1894	1808	1717		
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2949	2619	2393	2202	2052	1966	1885	1793	1696	1574	1502		
		Mean	79,93	79,01	79,35	78,81	78,70	78,59	78,67	78,60	78,26	77,98	78,11		
		CI Mean	[79,61; 80,26]	[78,69; 79,33]	[79,01; 79,69]	[78,47; 79,16]	[78,35; 79,06]	[78,21; 78,96]	[78,26; 79,07]	[78,20; 79,00]	[77,85; 78,66]	[77,56; 78,41]	[77,68; 78,54]		
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3805</i>	<i>3478</i>	<i>3243</i>	<i>3032</i>	<i>2945</i>	<i>2795</i>	<i>2647</i>	<i>2523</i>	<i>2404</i>	<i>2291</i>	<i>2165</i>			
2007-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	2835	2633	2464	2379	2271	2154	2047	1941	1853	1775			
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2835	2457	2219	2082	1986	1877	1783	1651	1558	1477			
		Mean	80,56	79,32	79,08	79,19	78,86	78,91	78,72	78,40	78,41	77,99			
		CI Mean	[80,21; 80,90]	[78,98; 79,67]	[78,72; 79,44]	[78,83; 79,56]	[78,49; 79,23]	[78,52; 79,29]	[78,33; 79,10]	[77,98; 78,81]	[77,99; 78,84]	[77,54; 78,43]			
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3654</i>	<i>3397</i>	<i>3165</i>	<i>3056</i>	<i>2917</i>	<i>2755</i>	<i>2618</i>	<i>2476</i>	<i>2367</i>	<i>2266</i>				
2007-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	2429	2288	2188	2068	1939	1816	1723	1646	1574				
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2429	2142	1949	1842	1729	1598	1526	1434	1353				
		Mean	79,95	78,80	79,20	78,66	78,64	78,22	78,26	77,71	77,76				
		CI Mean	[79,59; 80,32]	[78,44; 79,17]	[78,81; 79,59]	[78,27; 79,06]	[78,24; 79,05]	[77,81; 78,64]	[77,83; 78,69]	[77,27; 78,16]	[77,30; 78,22]				
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3090</i>	<i>2917</i>	<i>2795</i>	<i>2644</i>	<i>2474</i>	<i>2321</i>	<i>2196</i>	<i>2102</i>	<i>2019</i>					
2008-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	2842	2821	2649	2448	2307	2175	2080	2002					
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2842	2532	2302	2146	2008	1887	1792	1699					
		Mean	79,65	79,01	78,78	78,65	78,16	78,15	77,71	77,74					
		CI Mean	[79,32; 79,98]	[78,68; 79,34]	[78,43; 79,12]	[78,29; 79,02]	[77,79; 78,53]	[77,76; 78,54]	[77,32; 78,11]	[77,35; 78,14]					
		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>3591</i>	<i>3563</i>	<i>3341</i>	<i>3083</i>	<i>2894</i>	<i>2738</i>	<i>2619</i>	<i>2519</i>						
2008-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	2182	2054	1893	1753	1630	1544	1472						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2182	1923	1740	1608	1493	1388	1318						
		Mean	79,97	79,75	79,23	79,37	78,67	78,32	78,37						
		CI Mean	[79,59; 80,35]	[79,36; 80,14]	[78,83; 79,63]	[78,93; 79,80]	[78,24; 79,11]	[77,88; 78,77]	[77,92; 78,83]						
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2770</i>	<i>2612</i>	<i>2415</i>	<i>2235</i>	<i>2082</i>	<i>1957</i>	<i>1865</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
2009-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	1131	1071	981	912	857	804						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1131	1012	911	840	793	737						
		Mean	79,52	78,97	78,46	78,38	78,31	78,01						
		CI Mean	[78,99; 80,05]	[78,44; 79,51]	[77,91; 79,01]	[77,80; 78,96]	[77,71; 78,90]	[77,36; 78,66]						
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1418</i>	<i>1337</i>	<i>1223</i>	<i>1132</i>	<i>1067</i>	<i>1008</i>							
2009-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	1097	1031	933	882	825							
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1097	979	873	812	768							
		Mean	79,83	78,99	78,78	77,73	78,56							
		CI Mean	[79,29; 80,36]	[78,43; 79,56]	[78,20; 79,37]	[77,15; 78,31]	[77,95; 79,17]							
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1353</i>	<i>1274</i>	<i>1158</i>	<i>1093</i>	<i>1027</i>								
2010-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	1159	1069	981	911								
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1159	1029	919	852								
		Mean	79,89	78,55	78,00	78,49								
		CI Mean	[79,34; 80,44]	[78,00; 79,09]	[77,45; 78,55]	[77,90; 79,07]								
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1410</i>	<i>1303</i>	<i>1202</i>	<i>1120</i>									
2010-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	1152	1080	999									
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1152	1029	940									
		Mean	78,72	77,52	78,21									
		CI Mean	[78,15; 79,29]	[76,98; 78,06]	[77,65; 78,77]									
		Median	80,00	80,00	80,00									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1435</i>	<i>1342</i>	<i>1238</i>										
2011-1	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	1319	1260										
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1319	1212										
		Mean	78,88	78,33										
		CI Mean	[78,41; 79,35]	[77,83; 78,83]										
		Median	80,00	80,00										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1621</i>	<i>1551</i>											
2011-2	<b>Kollektivmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	1176											
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1176											
		Mean	79,20											
		CI Mean	[78,69; 79,72]											
		Median	80,00											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1458</i>												

### 3.2 Medikation

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

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

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

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

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

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

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

In der Tabelle 3.2.1 ist die Entwicklung der **Medikation** der Patienten ausgewiesen. In der Kohorte 2005-2 waren im Beitritts-  
halbjahr 1899 Patienten in das Programm eingeschrieben. Davon lagen bei 1899 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 1390

bzw. 73,20 Prozent dieser Patienten erfolgte eine Behandlung mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr erhielten 763  
bzw. 76,92 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	
2005-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1899	1794	1672	1551	1471	1402	1354	1300	1242	1186	1134	1078	1038
	auswertbar	Anzahl	1899	1749	1643	1522	1446	1371	1302	1254	1204	1137	1089	1029	992
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	23	14	11	10	11	9	4	5	6	5	5	5	4
		Anteil in %	1,21	0,80	0,67	0,66	0,76	0,66	0,31	0,40	0,50	0,44	0,46	0,49	0,40
		CI Anteil in %	[0,72; 1,70]	[0,38; 1,22]	[0,28; 1,06]	[0,25; 1,06]	[0,31; 1,21]	[0,23; 1,08]	[0,01; 0,61]	[0,05; 0,75]	[0,10; 0,90]	[0,05; 0,82]	[0,06; 0,86]	[0,06; 0,91]	[0,01; 0,80]
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	1876	1735	1632	1512	1435	1362	1298	1249	1198	1132	1084	1024	988
		Anteil in %	98,79	99,20	99,33	99,34	99,24	99,34	99,69	99,60	99,50	99,56	99,54	99,51	99,60
		CI Anteil in %	[98,30; 99,28]	[98,78; 99,62]	[98,94; 99,72]	[98,94; 99,75]	[98,79; 99,69]	[98,92; 99,77]	[99,39; 99,99]	[99,25; 99,95]	[99,10; 99,90]	[99,18; 99,95]	[99,14; 99,94]	[99,09; 99,94]	[99,20; 99,99]
	Beta-Blocker	Anzahl	1390	1320	1237	1158	1099	1051	1002	957	917	871	835	791	763
		Anteil in %	73,20	75,47	75,29	76,08	76,00	76,66	76,96	76,32	76,16	76,61	76,68	76,87	76,92
		CI Anteil in %	[71,20; 75,19]	[73,45; 77,49]	[73,20; 77,38]	[73,94; 78,23]	[73,80; 78,20]	[74,42; 78,90]	[74,67; 79,25]	[73,96; 78,67]	[73,75; 78,57]	[74,14; 79,07]	[74,16; 79,19]	[74,29; 79,45]	[74,29; 79,54]
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	70	57	48	34	41	46	30	28	26	26	31	28	27
		Anteil in %	3,69	3,26	2,92	2,23	2,84	3,36	2,30	2,23	2,16	2,29	2,85	2,72	2,72
		CI Anteil in %	[2,84; 4,53]	[2,43; 4,09]	[2,11; 3,74]	[1,49; 2,98]	[1,98; 3,69]	[2,40; 4,31]	[1,49; 3,12]	[1,41; 3,05]	[1,34; 2,98]	[1,42; 3,16]	[1,86; 3,83]	[1,73; 3,72]	[1,71; 3,73]
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1635	1518	1419	1305	1239	1178	1074	1032	994	942	911	866	833
		Anteil in %	86,10	86,79	86,37	85,74	85,68	85,92	82,49	82,30	82,56	82,85	83,65	84,16	83,97
		CI Anteil in %	[84,54; 87,65]	[85,21; 88,38]	[84,71; 88,03]	[83,99; 87,50]	[83,88; 87,49]	[84,08; 87,76]	[80,42; 84,55]	[80,18; 84,41]	[80,41; 84,70]	[80,66; 85,04]	[81,46; 85,85]	[81,93; 86,39]	[81,69; 86,26]
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	23	18	17	17	16	16	23	21	20	22	24	22	25
		Anteil in %	1,21	1,03	1,03	1,12	1,11	1,17	1,77	1,67	1,66	1,93	2,20	2,14	2,52
		CI Anteil in %	[0,72; 1,70]	[0,56; 1,50]	[0,55; 1,52]	[0,59; 1,65]	[0,57; 1,65]	[0,60; 1,74]	[1,05; 2,48]	[0,96; 2,39]	[0,94; 2,38]	[1,13; 2,74]	[1,33; 3,08]	[1,25; 3,02]	[1,54; 3,50]
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1264	1242	1174	1112	1089	1043	978	940	906	869	840	811	789	
	Anteil in %	66,56	71,01	71,45	73,06	75,31	76,08	75,12	74,96	75,25	76,43	77,14	78,81	79,54	
	CI Anteil in %	[64,44; 68,68]	[68,89; 73,14]	[69,27; 73,64]	[70,83; 75,29]	[73,09; 77,53]	[73,82; 78,34]	[72,77; 77,46]	[72,56; 77,36]	[72,81; 77,69]	[73,96; 78,90]	[74,64; 79,63]	[76,32; 81,31]	[77,02; 82,05]	
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	1812	1683	1580	1469	1401	1333	1256	1208	1158	1095	1050	994	961	
	Anteil in %	95,42	96,23	96,17	96,52	96,89	97,23	96,47	96,33	96,18	96,31	96,42	96,60	96,88	
	CI Anteil in %	[94,48; 96,36]	[95,33; 97,12]	[95,24; 97,09]	[95,60; 97,44]	[95,99; 97,78]	[96,36; 98,10]	[95,46; 97,47]	[95,29; 97,37]	[95,10; 97,26]	[95,21; 97,40]	[95,31; 97,52]	[95,49; 97,71]	[95,79; 97,96]	







EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3591	3563	3341	3083	2894	2738	2619	2519					
	auswertbar	Anzahl	3591	3196	2904	2690	2508	2358	2238	2116					
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	47	20	20	15	8	8	10	6					
		Anteil in %	1,31	0,63	0,69	0,56	0,32	0,34	0,45	0,28					
		CI Anteil in %	[0,94; 1,68]	[0,35; 0,90]	[0,39; 0,99]	[0,28; 0,84]	[0,10; 0,54]	[0,10; 0,57]	[0,17; 0,72]	[0,06; 0,51]					
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	3544	3176	2884	2675	2500	2350	2228	2110					
		Anteil in %	98,69	99,37	99,31	99,44	99,68	99,66	99,55	99,72					
		CI Anteil in %	[98,32; 99,06]	[99,10; 99,65]	[99,01; 99,61]	[99,16; 99,72]	[99,46; 99,90]	[99,43; 99,90]	[99,28; 99,83]	[99,49; 99,94]					
	Beta-Blocker	Anzahl	2732	2457	2224	2082	1974	1835	1754	1680					
		Anteil in %	76,08	76,88	76,58	77,40	78,71	77,82	78,37	79,40					
		CI Anteil in %	[74,68; 77,47]	[75,42; 78,34]	[75,04; 78,12]	[75,82; 78,98]	[77,11; 80,31]	[76,14; 79,50]	[76,67; 80,08]	[77,67; 81,12]					
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	74	54	45	42	46	44	43	47					
		Anteil in %	2,06	1,69	1,55	1,56	1,83	1,87	1,92	2,22					
		CI Anteil in %	[1,60; 2,53]	[1,24; 2,14]	[1,10; 2,00]	[1,09; 2,03]	[1,31; 2,36]	[1,32; 2,41]	[1,35; 2,49]	[1,59; 2,85]					
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	2889	2570	2331	2168	2036	1922	1842	1743					
		Anteil in %	80,45	80,41	80,27	80,59	81,18	81,51	82,31	82,37					
		CI Anteil in %	[79,15; 81,75]	[79,04; 81,79]	[78,82; 81,72]	[79,10; 82,09]	[79,65; 82,71]	[79,94; 83,08]	[80,72; 83,89]	[80,75; 84,00]					
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	39	66	59	43	47	39	42	42					
		Anteil in %	1,09	2,07	2,03	1,60	1,87	1,65	1,88	1,98					
		CI Anteil in %	[0,75; 1,43]	[1,57; 2,56]	[1,52; 2,54]	[1,12; 2,07]	[1,34; 2,40]	[1,14; 2,17]	[1,31; 2,44]	[1,39; 2,58]					
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	2369	2106	1942	1813	1725	1624	1553	1502						
	Anteil in %	65,97	65,89	66,87	67,40	68,78	68,87	69,39	70,98						
	CI Anteil in %	[64,42; 67,52]	[64,25; 67,54]	[65,16; 68,59]	[65,63; 69,17]	[66,97; 70,59]	[67,00; 70,74]	[67,48; 71,30]	[69,05; 72,92]						
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	3401	3047	2773	2584	2423	2272	2163	2062						
	Anteil in %	94,71	95,34	95,49	96,06	96,61	96,35	96,65	97,45						
	CI Anteil in %	[93,98; 95,44]	[94,61; 96,07]	[94,73; 96,24]	[95,32; 96,79]	[95,90; 97,32]	[95,60; 97,11]	[95,90; 97,39]	[96,78; 98,12]						
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2770	2612	2415	2235	2082	1957	1865						
	auswertbar	Anzahl	2769	2447	2222	2050	1899	1753	1673						
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	42	26	18	10	9	12	9						
		Anteil in %	1,52	1,06	0,81	0,49	0,47	0,68	0,54						
		CI Anteil in %	[1,06; 1,97]	[0,66; 1,47]	[0,44; 1,18]	[0,19; 0,79]	[0,16; 0,78]	[0,30; 1,07]	[0,19; 0,89]						
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2727	2421	2204	2040	1890	1741	1664						
		Anteil in %	98,48	98,94	99,19	99,51	99,53	99,32	99,46						
		CI Anteil in %	[98,03; 98,94]	[98,53; 99,34]	[98,82; 99,56]	[99,21; 99,81]	[99,22; 99,84]	[98,93; 99,70]	[99,11; 99,81]						
	Beta-Blocker	Anzahl	2001	1781	1618	1499	1409	1298	1244						
		Anteil in %	72,26	72,78	72,82	73,12	74,20	74,04	74,36						
		CI Anteil in %	[70,60; 73,93]	[71,02; 74,55]	[70,97; 74,67]	[71,20; 75,04]	[72,23; 76,17]	[71,99; 76,10]	[72,26; 76,45]						
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	56	44	39	40	36	34	47						
		Anteil in %	2,02	1,80	1,76	1,95	1,90	1,94	2,81						
		CI Anteil in %	[1,50; 2,55]	[1,27; 2,32]	[1,21; 2,30]	[1,35; 2,55]	[1,28; 2,51]	[1,29; 2,59]	[2,02; 3,60]						
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	2065	1859	1702	1589	1484	1374	1318						
		Anteil in %	74,58	75,97	76,60	77,51	78,15	78,38	78,78						
		CI Anteil in %	[72,95; 76,20]	[74,28; 77,66]	[74,84; 78,36]	[75,70; 79,32]	[76,29; 80,01]	[76,45; 80,31]	[76,82; 80,74]						
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	34	33	33	28	26	23	27						
		Anteil in %	1,23	1,35	1,49	1,37	1,37	1,31	1,61						
		CI Anteil in %	[0,82; 1,64]	[0,89; 1,81]	[0,98; 1,99]	[0,86; 1,87]	[0,85; 1,89]	[0,78; 1,84]	[1,01; 2,22]						
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1631	1496	1392	1314	1235	1163	1114							
	Anteil in %	58,90	61,14	62,65	64,10	65,03	66,34	66,59							
	CI Anteil in %	[57,07; 60,74]	[59,20; 63,07]	[60,63; 64,66]	[62,02; 66,17]	[62,89; 67,18]	[64,13; 68,56]	[64,33; 68,85]							
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2542	2281	2072	1926	1792	1656	1593							
	Anteil in %	91,80	93,22	93,25	93,95	94,37	94,47	95,22							
	CI Anteil in %	[90,78; 92,82]	[92,22; 94,21]	[92,21; 94,29]	[92,92; 94,98]	[93,33; 95,40]	[93,40; 95,54]	[94,20; 96,24]							

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1418	1337	1223	1132	1067	1008							
	auswertbar	Anzahl	1418	1260	1125	1039	983	916							
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	22	13	10	8	5	4							
		Anteil in %	1,55	1,03	0,89	0,77	0,51	0,44							
		CI Anteil in %	[0,91; 2,20]	[0,47; 1,59]	[0,34; 1,44]	[0,24; 1,30]	[0,06; 0,95]	[0,01; 0,86]							
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	1396	1247	1115	1031	978	912							
		Anteil in %	98,45	98,97	99,11	99,23	99,49	99,56							
		CI Anteil in %	[97,80; 99,09]	[98,41; 99,53]	[98,56; 99,66]	[98,70; 99,76]	[99,05; 99,94]	[99,14; 99,99]							
	Beta-Blocker	Anzahl	1068	960	863	799	763	709							
		Anteil in %	75,32	76,19	76,71	76,90	77,62	77,40							
		CI Anteil in %	[73,07; 77,56]	[73,84; 78,54]	[74,24; 79,18]	[74,34; 79,46]	[75,01; 80,23]	[74,69; 80,11]							
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	24	27	25	28	24	22							
		Anteil in %	1,69	2,14	2,22	2,69	2,44	2,40							
		CI Anteil in %	[1,02; 2,36]	[1,34; 2,94]	[1,36; 3,08]	[1,71; 3,68]	[1,48; 3,41]	[1,41; 3,39]							
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1118	1030	929	861	816	755							
		Anteil in %	78,84	81,75	82,58	82,87	83,01	82,42							
		CI Anteil in %	[76,72; 80,97]	[79,61; 83,88]	[80,36; 84,80]	[80,58; 85,16]	[80,66; 85,36]	[79,96; 84,89]							
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	15	18	15	13	9	14							
		Anteil in %	1,06	1,43	1,33	1,25	0,92	1,53							
		CI Anteil in %	[0,53; 1,59]	[0,77; 2,08]	[0,66; 2,00]	[0,57; 1,93]	[0,32; 1,51]	[0,73; 2,32]							
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	952	861	807	766	722	676								
	Anteil in %	67,14	68,33	71,73	73,72	73,45	73,80								
	CI Anteil in %	[64,69; 69,58]	[65,76; 70,90]	[69,10; 74,37]	[71,05; 76,40]	[70,69; 76,21]	[70,95; 76,65]								
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	1334	1203	1083	1004	951	887								
	Anteil in %	94,08	95,48	96,27	96,63	96,74	96,83								
	CI Anteil in %	[92,85; 95,31]	[94,33; 96,62]	[95,16; 97,38]	[95,53; 97,73]	[95,63; 97,85]	[95,70; 97,97]								
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1353	1274	1158	1093	1027								
	auswertbar	Anzahl	1353	1207	1089	1008	954								
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	14	10	6	7	7								
		Anteil in %	1,03	0,83	0,55	0,69	0,73								
		CI Anteil in %	[0,50; 1,57]	[0,32; 1,34]	[0,11; 0,99]	[0,18; 1,21]	[0,19; 1,28]								
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	1339	1197	1083	1001	947								
		Anteil in %	98,97	99,17	99,45	99,31	99,27								
		CI Anteil in %	[98,43; 99,50]	[98,66; 99,68]	[99,01; 99,89]	[98,79; 99,82]	[98,72; 99,81]								
	Beta-Blocker	Anzahl	997	903	813	746	726								
		Anteil in %	73,69	74,81	74,66	74,01	76,10								
		CI Anteil in %	[71,34; 76,04]	[72,36; 77,26]	[72,07; 77,24]	[71,30; 76,72]	[73,39; 78,81]								
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	22	22	19	18	15								
		Anteil in %	1,63	1,82	1,74	1,79	1,57								
		CI Anteil in %	[0,95; 2,30]	[1,07; 2,58]	[0,97; 2,52]	[0,97; 2,60]	[0,78; 2,36]								
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1077	983	901	838	793								
		Anteil in %	79,60	81,44	82,74	83,13	83,12								
		CI Anteil in %	[77,45; 81,75]	[79,25; 83,64]	[80,49; 84,98]	[80,82; 85,45]	[80,75; 85,50]								
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	19	17	19	20	23								
		Anteil in %	1,40	1,41	1,74	1,98	2,41								
		CI Anteil in %	[0,78; 2,03]	[0,74; 2,07]	[0,97; 2,52]	[1,12; 2,85]	[1,44; 3,38]								
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	923	861	789	747	713									
	Anteil in %	68,22	71,33	72,45	74,11	74,74									
	CI Anteil in %	[65,74; 70,70]	[68,78; 73,89]	[69,80; 75,11]	[71,40; 76,81]	[71,98; 77,50]									
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	1281	1153	1046	970	914									
	Anteil in %	94,68	95,53	96,05	96,23	95,81									
	CI Anteil in %	[93,48; 95,87]	[94,36; 96,69]	[94,89; 97,21]	[95,05; 97,41]	[94,53; 97,08]									

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1410	1303	1202	1120									
	auswertbar	Anzahl	1410	1253	1130	1048									
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	11	7	5	5									
		Anteil in %	0,78	0,56	0,44	0,48									
		CI Anteil in %	[0,32; 1,24]	[0,15; 0,97]	[0,06; 0,83]	[0,06; 0,89]									
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	1399	1246	1125	1043									
		Anteil in %	99,22	99,44	99,56	99,52									
		CI Anteil in %	[98,76; 99,68]	[99,03; 99,85]	[99,17; 99,94]	[99,11; 99,94]									
	Beta-Blocker	Anzahl	1107	972	895	832									
		Anteil in %	78,51	77,57	79,20	79,39									
		CI Anteil in %	[76,37; 80,66]	[75,26; 79,88]	[76,84; 81,57]	[76,94; 81,84]									
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	17	18	15	19									
		Anteil in %	1,21	1,44	1,33	1,81									
		CI Anteil in %	[0,64; 1,78]	[0,78; 2,10]	[0,66; 1,99]	[1,00; 2,62]									
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1154	1030	937	869									
		Anteil in %	81,84	82,20	82,92	82,92									
		CI Anteil in %	[79,83; 83,86]	[80,08; 84,32]	[80,73; 85,12]	[80,64; 85,20]									
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	16	16	16	17									
		Anteil in %	1,13	1,28	1,42	1,62									
		CI Anteil in %	[0,58; 1,69]	[0,65; 1,90]	[0,73; 2,11]	[0,86; 2,39]									
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1003	930	837	785										
	Anteil in %	71,13	74,22	74,07	74,90										
	CI Anteil in %	[68,77; 73,50]	[71,80; 76,64]	[71,51; 76,63]	[72,28; 77,53]										
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	1351	1205	1088	1013										
	Anteil in %	95,82	96,17	96,28	96,66										
	CI Anteil in %	[94,77; 96,86]	[95,11; 97,23]	[95,18; 97,39]	[95,57; 97,75]										
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1435	1342	1238										
	auswertbar	Anzahl	1435	1282	1169										
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	8	4	3										
		Anteil in %	0,56	0,31	0,26										
		CI Anteil in %	[0,17; 0,94]	[0,01; 0,62]	[0,00; 0,55]										
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	1427	1278	1166										
		Anteil in %	99,44	99,69	99,74										
		CI Anteil in %	[99,06; 99,83]	[99,38; 99,99]	[99,45; 100,00]										
	Beta-Blocker	Anzahl	1123	1030	940										
		Anteil in %	78,26	80,34	80,41										
		CI Anteil in %	[76,12; 80,39]	[78,17; 82,52]	[78,13; 82,69]										
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	16	14	16										
		Anteil in %	1,12	1,09	1,37										
		CI Anteil in %	[0,57; 1,66]	[0,52; 1,66]	[0,70; 2,04]										
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1198	1083	995										
		Anteil in %	83,48	84,48	85,12										
		CI Anteil in %	[81,56; 85,41]	[82,49; 86,46]	[83,07; 87,16]										
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	21	20	20										
		Anteil in %	1,46	1,56	1,71										
		CI Anteil in %	[0,84; 2,08]	[0,88; 2,24]	[0,97; 2,45]										
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1001	920	846											
	Anteil in %	69,76	71,76	72,37											
	CI Anteil in %	[67,38; 72,13]	[69,30; 74,23]	[69,80; 74,93]											
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	1368	1237	1130											
	Anteil in %	95,33	96,49	96,66											
	CI Anteil in %	[94,24; 96,42]	[95,48; 97,50]	[95,63; 97,69]											

EZ	Patienten und ihre Medikation		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1621	1551												
	auswertbar	Anzahl	1621	1483												
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	11	11												
		Anteil in %	0,68	0,74												
		CI Anteil in %	[0,28; 1,08]	[0,30; 1,18]												
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	1610	1472												
		Anteil in %	99,32	99,26												
		CI Anteil in %	[98,92; 99,72]	[98,82; 99,70]												
	Beta-Blocker	Anzahl	1233	1152												
		Anteil in %	76,06	77,68												
		CI Anteil in %	[73,99; 78,14]	[75,56; 79,80]												
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	24	26												
		Anteil in %	1,48	1,75												
		CI Anteil in %	[0,89; 2,07]	[1,08; 2,42]												
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1341	1228												
		Anteil in %	82,73	82,81												
		CI Anteil in %	[80,89; 84,57]	[80,88; 84,73]												
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	22	21												
		Anteil in %	1,36	1,42												
		CI Anteil in %	[0,79; 1,92]	[0,81; 2,02]												
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1125	1063													
	Anteil in %	69,40	71,68													
	CI Anteil in %	[67,16; 71,65]	[69,39; 73,97]													
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	1543	1426													
	Anteil in %	95,19	96,16													
	CI Anteil in %	[94,15; 96,23]	[95,18; 97,14]													
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1458													
	auswertbar	Anzahl	1458													
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	11													
		Anteil in %	0,75													
		CI Anteil in %	[0,31; 1,20]													
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	1447													
		Anteil in %	99,25													
		CI Anteil in %	[98,80; 99,69]													
	Beta-Blocker	Anzahl	1114													
		Anteil in %	76,41													
		CI Anteil in %	[74,23; 78,59]													
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	24													
		Anteil in %	1,65													
		CI Anteil in %	[0,99; 2,30]													
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1216													
		Anteil in %	83,40													
		CI Anteil in %	[81,49; 85,31]													
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	17													
		Anteil in %	1,17													
		CI Anteil in %	[0,61; 1,72]													
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1064														
	Anteil in %	72,98														
	CI Anteil in %	[70,70; 75,26]														
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	1397														
	Anteil in %	95,82														
	CI Anteil in %	[94,79; 96,84]														

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.

In der Kohorte 2005-2 waren im Beitrittsjahr 490 Patienten mit Herzinsuffizienz in das Programm eingeschrieben. 490 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 9,15 Prozent weder eine Medikation mit ACE-Hem-

mern noch mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 473 Patienten auswertbaren Angaben zu ACE-Hemmern und Beta-Blockern vor. 5,07 Prozent dieser Patienten erhielten weder eine Medikation mit ACE-Hemmern noch mit Beta-Blockern.

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

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
2005-2	<b>Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt</b>	Anzahl	490	738	758	752	732	714	712	692	663	624	596	568	545
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	490	731	749	735	715	693	674	640	616	574	546	517	493
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	132	194	189	182	173	163	159	156	150	137	133	119	116
		Anteil in %	26,94	26,54	25,23	24,76	24,20	23,52	23,59	24,38	24,35	23,87	24,36	23,02	23,53
		CI Anteil in %	[23,01; 30,87]	[23,34; 29,74]	[22,12; 28,35]	[21,64; 27,88]	[21,05; 27,34]	[20,36; 26,68]	[20,38; 26,80]	[21,05; 27,70]	[20,96; 27,74]	[20,38; 27,36]	[20,76; 27,96]	[19,39; 26,65]	[19,78; 27,28]
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	481	720	728	713	686	663	654	621	598	556	528	498	473
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	44	53	57	53	44	38	34	31	35	29	31	26	24
		Anteil in %	9,15	7,36	7,83	7,43	6,41	5,73	5,20	4,99	5,85	5,22	5,87	5,22	5,07
		CI Anteil in %	[6,57; 11,73]	[5,45; 9,27]	[5,88; 9,78]	[5,51; 9,36]	[4,58; 8,25]	[3,96; 7,50]	[3,50; 6,90]	[3,28; 6,71]	[3,97; 7,74]	[3,37; 7,07]	[3,86; 7,88]	[3,27; 7,18]	[3,09; 7,05]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1899</i>	<i>1794</i>	<i>1672</i>	<i>1551</i>	<i>1471</i>	<i>1402</i>	<i>1354</i>	<i>1300</i>	<i>1242</i>	<i>1186</i>	<i>1134</i>	<i>1078</i>	<i>1038</i>
2006-1	<b>Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt</b>	Anzahl	932	1431	1476	1491	1472	1494	1424	1342	1280	1227	1177	1129	
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	932	1388	1435	1435	1392	1357	1282	1209	1171	1110	1055	1005	
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	260	391	394	402	374	356	336	308	298	289	278	255	
		Anteil in %	27,90	28,17	27,46	28,01	26,87	26,23	26,21	25,48	25,45	26,04	26,35	25,37	
		CI Anteil in %	[25,02; 30,78]	[25,80; 30,54]	[25,15; 29,77]	[25,69; 30,34]	[24,54; 29,20]	[23,89; 28,58]	[23,80; 28,62]	[23,02; 27,93]	[22,95; 27,94]	[23,45; 28,62]	[23,69; 29,01]	[22,68; 28,06]	
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	910	1361	1402	1401	1358	1322	1252	1182	1150	1089	1034	987	
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	88	131	125	121	109	98	104	90	91	78	76	71	
		Anteil in %	9,67	9,63	8,92	8,64	8,03	7,41	8,31	7,61	7,91	7,16	7,35	7,19	
		CI Anteil in %	[7,75; 11,59]	[8,06; 11,19]	[7,42; 10,41]	[7,17; 10,11]	[6,58; 9,47]	[6,00; 8,83]	[6,78; 9,84]	[6,10; 9,13]	[6,35; 9,47]	[5,63; 8,69]	[5,76; 8,94]	[5,58; 8,81]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4385</i>	<i>4072</i>	<i>3771</i>	<i>3572</i>	<i>3405</i>	<i>3302</i>	<i>3153</i>	<i>2978</i>	<i>2836</i>	<i>2689</i>	<i>2574</i>	<i>2482</i>	
2006-2	<b>Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt</b>	Anzahl	771	1174	1185	1185	1258	1210	1157	1106	1049	1001	943		
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	771	1145	1122	1121	1135	1095	1055	1001	927	870	819		
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	207	319	307	305	310	291	270	248	207	209	191		
		Anteil in %	26,85	27,86	27,36	27,21	27,31	26,58	25,59	24,78	22,33	24,02	23,32		
		CI Anteil in %	[23,72; 29,98]	[25,26; 30,46]	[24,75; 29,97]	[24,60; 29,81]	[24,72; 29,91]	[23,96; 29,19]	[22,96; 28,23]	[22,10; 27,45]	[19,65; 25,01]	[21,18; 26,86]	[20,42; 26,22]		
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	751	1123	1101	1102	1117	1072	1037	981	910	857	808		
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	73	98	96	95	86	78	63	59	54	54	45		
		Anteil in %	9,72	8,73	8,72	8,62	7,70	7,28	6,08	6,01	5,93	6,30	5,57		
		CI Anteil in %	[7,60; 11,84]	[7,08; 10,38]	[7,05; 10,39]	[6,96; 10,28]	[6,14; 9,26]	[5,72; 8,83]	[4,62; 7,53]	[4,53; 7,50]	[4,40; 7,47]	[4,67; 7,93]	[3,99; 7,15]		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3805</i>	<i>3478</i>	<i>3243</i>	<i>3032</i>	<i>2945</i>	<i>2795</i>	<i>2647</i>	<i>2523</i>	<i>2404</i>	<i>2291</i>	<i>2165</i>		
2007-1	<b>Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt</b>	Anzahl	707	1089	1103	1145	1116	1059	999	939	906	865			
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	707	1039	1027	1021	977	907	854	800	756	711			
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	194	289	307	297	259	236	217	203	193	170			
		Anteil in %	27,44	27,82	29,89	29,09	26,51	26,02	25,41	25,38	25,53	23,91			
		CI Anteil in %	[24,15; 30,73]	[25,09; 30,54]	[27,09; 32,69]	[26,30; 31,88]	[23,74; 29,28]	[23,16; 28,88]	[22,49; 28,33]	[22,36; 28,39]	[22,42; 28,64]	[20,77; 27,05]			
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	685	1012	999	995	957	884	837	782	738	695			
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	60	95	102	89	80	74	63	58	49	44			
		Anteil in %	8,76	9,39	10,21	8,94	8,36	8,37	7,53	7,42	6,64	6,33			
		CI Anteil in %	[6,64; 10,88]	[7,59; 11,19]	[8,33; 12,09]	[7,17; 10,72]	[6,60; 10,11]	[6,54; 10,20]	[5,74; 9,32]	[5,58; 9,25]	[4,84; 8,44]	[4,52; 8,14]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3654</i>	<i>3397</i>	<i>3165</i>	<i>3056</i>	<i>2917</i>	<i>2755</i>	<i>2618</i>	<i>2476</i>	<i>2367</i>	<i>2266</i>			

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auf-tretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr
2007-2	<b>Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt</b>	Anzahl	596	942	988	948	884	835	793	765	733			
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	596	899	877	837	797	724	694	663	631			
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	142	230	220	211	197	176	165	151	149			
		Anteil in %	23,83	25,58	25,09	25,21	24,72	24,31	23,78	22,78	23,61			
		CI Anteil in %	[20,40; 27,25]	[22,73; 28,44]	[22,21; 27,96]	[22,27; 28,15]	[21,72; 27,71]	[21,18; 27,44]	[20,61; 26,94]	[19,58; 25,97]	[20,30; 26,93]			
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	580	881	858	819	777	705	678	649	617			
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	40	73	58	58	53	43	36	30	36			
		Anteil in %	6,90	8,29	6,76	7,08	6,82	6,10	5,31	4,62	5,83			
		CI Anteil in %	[4,83; 8,96]	[6,46; 10,11]	[5,08; 8,44]	[5,32; 8,84]	[5,05; 8,59]	[4,33; 7,87]	[3,62; 7,00]	[3,01; 6,24]	[3,98; 7,69]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3090</i>	<i>2917</i>	<i>2795</i>	<i>2644</i>	<i>2474</i>	<i>2321</i>	<i>2196</i>	<i>2102</i>	<i>2019</i>			
2008-1	<b>Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt</b>	Anzahl	667	957	932	862	827	788	762	749				
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	667	892	824	762	731	690	664	643				
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	172	224	201	176	163	155	151	151				
		Anteil in %	25,79	25,11	24,39	23,10	22,30	22,46	22,74	23,48				
		CI Anteil in %	[22,46; 29,11]	[22,26; 27,96]	[21,46; 27,33]	[20,10; 26,09]	[19,28; 25,32]	[19,35; 25,58]	[19,55; 25,93]	[20,20; 26,76]				
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	649	882	812	750	721	679	653	630				
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	44	63	60	45	40	42	40	37				
		Anteil in %	6,78	7,14	7,39	6,00	5,55	6,19	6,13	5,87				
		CI Anteil in %	[4,84; 8,72]	[5,44; 8,84]	[5,59; 9,19]	[4,30; 7,70]	[3,88; 7,22]	[4,37; 8,00]	[4,28; 7,97]	[4,04; 7,71]				
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3591</i>	<i>3563</i>	<i>3341</i>	<i>3083</i>	<i>2894</i>	<i>2738</i>	<i>2619</i>	<i>2519</i>				
2008-2	<b>Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt</b>	Anzahl	406	467	456	453	434	430	419					
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	399	436	418	414	396	392	381					
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	108	122	111	111	106	108	104					
		Anteil in %	27,07	27,98	26,56	26,81	26,77	27,55	27,30					
		CI Anteil in %	[22,70; 31,43]	[23,76; 32,20]	[22,32; 30,79]	[22,54; 31,08]	[22,40; 31,13]	[23,12; 31,98]	[22,82; 31,78]					
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	394	429	415	410	393	388	378					
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	40	45	37	34	32	33	33					
		Anteil in %	10,15	10,49	8,92	8,29	8,14	8,51	8,73					
		CI Anteil in %	[7,17; 13,14]	[7,59; 13,39]	[6,17; 11,66]	[5,62; 10,97]	[5,44; 10,85]	[5,73; 11,28]	[5,88; 11,58]					
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2770</i>	<i>2612</i>	<i>2415</i>	<i>2235</i>	<i>2082</i>	<i>1957</i>	<i>1865</i>					
2009-1	<b>Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt</b>	Anzahl	191	215	215	208	203	196						
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	185	204	206	191	188	174						
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	36	39	36	37	37	36						
		Anteil in %	19,46	19,12	17,48	19,37	19,68	20,69						
		CI Anteil in %	[13,74; 25,18]	[13,71; 24,53]	[12,28; 22,67]	[13,75; 24,99]	[13,98; 25,38]	[14,65; 26,73]						
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	179	200	203	187	182	167						
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	9	11	10	10	9	7						
		Anteil in %	5,03	5,50	4,93	5,35	4,95	4,19						
		CI Anteil in %	[1,82; 8,24]	[2,33; 8,67]	[1,94; 7,91]	[2,11; 8,58]	[1,79; 8,10]	[1,14; 7,24]						
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1418</i>	<i>1337</i>	<i>1223</i>	<i>1132</i>	<i>1067</i>	<i>1008</i>						
2009-2	<b>Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt</b>	Anzahl	191	202	194	195	182							
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	189	193	182	176	170							
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	35	35	36	33	29							
		Anteil in %	18,52	18,13	19,78	18,75	17,06							
		CI Anteil in %	[12,97; 24,07]	[12,68; 23,58]	[13,98; 25,58]	[12,97; 24,53]	[11,39; 22,73]							
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	181	185	175	170	166							
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	15	15	14	11	9							
		Anteil in %	8,29	8,11	8,00	6,47	5,42							
		CI Anteil in %	[4,26; 12,31]	[4,16; 12,05]	[3,97; 12,03]	[2,76; 10,18]	[1,97; 8,88]							
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1353</i>	<i>1274</i>	<i>1158</i>	<i>1093</i>	<i>1027</i>							



EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auf-tretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr
2010-1	<b>Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt</b>	Anzahl	190	215	209	196								
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	188	207	195	174								
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	40	36	29	28								
		Anteil in %	21,28	17,39	14,87	16,09								
		CI Anteil in %	[15,41; 27,14]	[12,22; 22,57]	[9,86; 19,88]	[10,62; 21,57]								
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	187	205	192	170								
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	5	6	4	3								
		Anteil in %	2,67	2,93	2,08	1,76								
		CI Anteil in %	[0,36; 4,99]	[0,61; 5,24]	[0,06; 4,11]	[0,00; 3,75]								
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1410</i>	<i>1303</i>	<i>1202</i>	<i>1120</i>								
2010-2	<b>Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt</b>	Anzahl	193	210	203									
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	190	202	192									
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	44	46	41									
		Anteil in %	23,16	22,77	21,35									
		CI Anteil in %	[17,14; 29,17]	[16,97; 28,57]	[15,54; 27,17]									
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	187	199	190									
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	11	7	7									
		Anteil in %	5,88	3,52	3,68									
		CI Anteil in %	[2,50; 9,26]	[0,95; 6,08]	[1,00; 6,37]									
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1435</i>	<i>1342</i>	<i>1238</i>									
2011-1	<b>Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt</b>	Anzahl	227	244										
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	223	230										
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	42	50										
		Anteil in %	18,83	21,74										
		CI Anteil in %	[13,69; 23,98]	[16,40; 27,08]										
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	220	227										
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	10	12										
		Anteil in %	4,55	5,29										
		CI Anteil in %	[1,79; 7,30]	[2,37; 8,20]										
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1621</i>	<i>1551</i>										
2011-2	<b>Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt</b>	Anzahl	184											
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	179											
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	40											
		Anteil in %	22,35											
		CI Anteil in %	[16,23; 28,47]											
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	176											
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	13											
		Anteil in %	7,39											
		CI Anteil in %	[3,51; 11,26]											
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1458</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.

In der Kohorte 2005-2 waren anfangs 1899 Patienten eingeschrieben. Für 1899 Patienten lagen im Beitritts- halbjahr auswert- bare Daten vor. Bei 59,72 Prozent dieser Patienten erfolgte in diesem Halbjahr eine koronartherapeutische Intervention. Im

letzten Berichtshalbjahr lagen für 992 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 1,51 Prozent dieser Patienten wurde eine koronar- therapeutische Intervention dokumentiert.

**Tabelle 3.3.1 Koronartherapeutische Intervention**

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

EZ	koronartherapeutische Intervention	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	
2005-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1899	1794	1672	1551	1471	1402	1354	1300	1242	1186	1134	1078	1038
	auswertbar	Anzahl	1899	1749	1643	1522	1446	1371	1302	1254	1204	1137	1089	1029	992
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1134	185	100	96	84	83	20	25	22	28	21	18	15
		Anteil in %	59,72	10,58	6,09	6,31	5,81	6,05	1,54	1,99	1,83	2,46	1,93	1,75	1,51
	CI Anteil in %	[57,51; 61,92]	[9,14; 12,02]	[4,93; 7,24]	[5,09; 7,53]	[4,60; 7,02]	[4,79; 7,32]	[0,87; 2,20]	[1,22; 2,77]	[1,07; 2,58]	[1,56; 3,36]	[1,11; 2,75]	[0,95; 2,55]	[0,75; 2,27]	
2006-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	4385	4072	3771	3572	3405	3302	3153	2978	2836	2689	2574	2482	
	auswertbar	Anzahl	4385	3878	3651	3418	3214	3049	2899	2732	2614	2466	2349	2252	
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	2647	355	205	171	139	106	72	64	58	49	51	53	
		Anteil in %	60,36	9,15	5,61	5,00	4,32	3,48	2,48	2,34	2,22	1,99	2,17	2,35	
	CI Anteil in %	[58,92; 61,81]	[8,25; 10,06]	[4,87; 6,36]	[4,27; 5,73]	[3,62; 5,03]	[2,83; 4,13]	[1,92; 3,05]	[1,78; 2,91]	[1,65; 2,78]	[1,44; 2,54]	[1,58; 2,76]	[1,73; 2,98]		
2006-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3805	3478	3243	3032	2945	2795	2647	2523	2404	2291	2165		
	auswertbar	Anzahl	3805	3361	3054	2823	2625	2508	2386	2266	2150	1996	1894		
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	2053	319	182	157	91	73	56	52	43	53	34		
		Anteil in %	53,96	9,49	5,96	5,56	3,47	2,91	2,35	2,29	2,00	2,66	1,80		
	CI Anteil in %	[52,37; 55,54]	[8,50; 10,48]	[5,12; 6,80]	[4,72; 6,41]	[2,77; 4,17]	[2,25; 3,57]	[1,74; 2,95]	[1,68; 2,91]	[1,41; 2,59]	[1,95; 3,36]	[1,20; 2,39]			
2007-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3654	3397	3165	3056	2917	2755	2618	2476	2367	2266			
	auswertbar	Anzahl	3654	3157	2858	2685	2559	2394	2275	2111	1996	1879			
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1871	269	158	78	53	54	42	39	34	31			
		Anteil in %	51,20	8,52	5,53	2,91	2,07	2,26	1,85	1,85	1,70	1,65			
	CI Anteil in %	[49,58; 52,83]	[7,55; 9,49]	[4,69; 6,37]	[2,27; 3,54]	[1,52; 2,62]	[1,66; 2,85]	[1,29; 2,40]	[1,27; 2,42]	[1,14; 2,27]	[1,07; 2,23]				
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3090	2917	2795	2644	2474	2321	2196	2102	2019				
	auswertbar	Anzahl	3090	2728	2474	2328	2179	2023	1922	1811	1705				
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1658	254	78	52	38	40	41	34	22				
		Anteil in %	53,66	9,31	3,15	2,23	1,74	1,98	2,13	1,88	1,29				
	CI Anteil in %	[51,90; 55,42]	[8,22; 10,40]	[2,46; 3,84]	[1,63; 2,83]	[1,19; 2,29]	[1,37; 2,58]	[1,49; 2,78]	[1,25; 2,50]	[0,75; 1,83]					
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3591	3563	3341	3083	2894	2738	2619	2519					
	auswertbar	Anzahl	3591	3197	2904	2690	2509	2359	2239	2117					
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1907	280	90	93	62	57	53	53					
		Anteil in %	53,11	8,76	3,10	3,46	2,47	2,42	2,37	2,50					
	CI Anteil in %	[51,47; 54,74]	[7,78; 9,74]	[2,47; 3,73]	[2,77; 4,15]	[1,86; 3,08]	[1,80; 3,04]	[1,74; 3,00]	[1,84; 3,17]						
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2770	2612	2415	2235	2082	1957	1865						
	auswertbar	Anzahl	2770	2448	2222	2050	1899	1753	1673						
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	818	142	88	62	56	35	31						
		Anteil in %	29,53	5,80	3,96	3,02	2,95	2,00	1,85						
	CI Anteil in %	[27,83; 31,23]	[4,87; 6,73]	[3,15; 4,77]	[2,28; 3,77]	[2,19; 3,71]	[1,34; 2,65]	[1,21; 2,50]							
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1418	1337	1223	1132	1067	1008							
	auswertbar	Anzahl	1418	1260	1125	1039	983	916							
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	436	84	38	35	35	27							
		Anteil in %	30,75	6,67	3,38	3,37	3,56	2,95							
	CI Anteil in %	[28,34; 33,15]	[5,29; 8,04]	[2,32; 4,43]	[2,27; 4,47]	[2,40; 4,72]	[1,85; 4,04]								
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1353	1274	1158	1093	1027								
	auswertbar	Anzahl	1353	1207	1089	1008	954								
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	439	79	47	33	28								
		Anteil in %	32,45	6,55	4,32	3,27	2,94								
	CI Anteil in %	[29,95; 34,94]	[5,15; 7,94]	[3,11; 5,52]	[2,17; 4,37]	[1,86; 4,01]									

EZ	koronartherapeutische Intervention	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1410	1303	1202	1120								
	auswertbar	Anzahl	1410	1253	1130	1048								
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	478	80	38	33								
		Anteil in %	33,90	6,38	3,36	3,15								
		CI Anteil in %	[31,43; 36,37]	[5,03; 7,74]	[2,31; 4,41]	[2,09; 4,21]								
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1435	1342	1238									
	auswertbar	Anzahl	1435	1282	1169									
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	465	90	55									
		Anteil in %	32,40	7,02	4,70									
		CI Anteil in %	[29,98; 34,83]	[5,62; 8,42]	[3,49; 5,92]									
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1621	1551										
	auswertbar	Anzahl	1621	1483										
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	505	89										
		Anteil in %	31,15	6,00										
		CI Anteil in %	[28,90; 33,41]	[4,79; 7,21]										
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1458											
	auswertbar	Anzahl	1458											
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	463											
		Anteil in %	31,76											
		CI Anteil in %	[29,37; 34,15]											

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 Berichtshalbjahren diese Interventionsart dokumentiert ist.

Bei der Interpretation der Werte ist zu beachten, dass für alle Kohorten Aussagen über wiederholte Revaskularisationen innerhalb der nächsten beiden Halbjahre datenbedingt in den letzten beiden Halbjahren nicht oder nur eingeschränkt möglich sind. Für das vorletzte Halbjahr lagen die medizinischen Daten nur für ein Folgehalbjahr vor, für das letzte Halbjahr für kein Folgehalbjahr. Somit können im vorletzten Halbjahr nur Patienten mit wiederholter Revaskularisation im Folgehalbjahr ausgewiesen werden und im letzten Halbjahr liegt definitionsgemäß der Anteil der Patienten mit wiederholter Revaskularisation bei 0 Prozent.<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 2005-2 waren anfangs 1899 Patienten eingeschrieben. Im letzten Berichtshalbjahr zur Auswertung von wiederholten Revaskularisationen lagen für 982 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 38,89 Prozent dieser Patienten wurde eine wiederholte Revaskularisation innerhalb der beiden Folgehalbjahre dokumentiert.

**Tabelle 3.3.2 Wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres**

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

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

EZ	wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr
2005-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1899	1794	1672	1551	1471	1402	1354	1300	1242	1186	1134	
	auswertbar	Anzahl		1485	1423	1356	1289	1228	1181	1122	1072	1014	982	
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		165	92	84	74	77	17	23	19	25	18	
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		78	73	63	63	6	7	9	8	8	7	
		Anteil in %		47,27	79,35	75,00	85,14	7,79	41,18	39,13	42,11	32,00	38,89	
	CI Anteil in %		[39,63; 54,91]	[71,03; 87,67]	[65,68; 84,32]	[76,97; 93,30]	[1,77; 13,82]	[17,06; 65,29]	[18,74; 59,52]	[19,30; 64,91]	[13,34; 50,66]	[15,71; 62,06]		
2006-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	4385	4072	3771	3572	3405	3302	3153	2978	2836	2689		
	auswertbar	Anzahl		3227	3095	2929	2761	2597	2508	2360	2254	2169		
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		295	165	137	120	94	60	57	50	42		
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		134	104	92	34	25	24	24	16	19		
		Anteil in %		45,42	63,03	67,15	28,33	26,60	40,00	42,11	32,00	45,24		
	CI Anteil in %		[39,73; 51,12]	[55,64; 70,42]	[59,26; 75,05]	[20,24; 36,43]	[17,62; 35,58]	[27,50; 52,50]	[29,17; 55,04]	[18,94; 45,06]	[30,00; 60,47]			
2006-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3805	3478	3243	3032	2945	2795	2647	2523	2404			
	auswertbar	Anzahl		2703	2512	2358	2246	2159	2047	1913	1801			
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		251	139	130	79	62	50	42	34			
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		126	98	36	25	30	21	16	19			
		Anteil in %		50,20	70,50	27,69	31,65	48,39	42,00	38,10	55,88			
	CI Anteil in %		[44,00; 56,40]	[62,89; 78,11]	[19,97; 35,41]	[21,32; 41,97]	[35,85; 60,93]	[28,18; 55,82]	[23,23; 52,96]	[38,94; 72,82]				
2007-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3654	3397	3165	3056	2917	2755	2618	2476				
	auswertbar	Anzahl		2527	2366	2245	2173	2033	1913	1798				
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		195	131	68	45	42	33	30				
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		103	27	15	20	14	12	11				
		Anteil in %		52,82	20,61	22,06	44,44	33,33	36,36	36,67				
	CI Anteil in %		[45,80; 59,85]	[13,66; 27,56]	[12,13; 31,99]	[29,76; 59,13]	[18,90; 47,76]	[19,70; 53,03]	[19,13; 54,21]					
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3090	2917	2795	2644	2474	2321	2196					
	auswertbar	Anzahl		2163	2031	1927	1814	1729	1633					
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		193	64	40	31	32	28					
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		25	19	13	13	13	13					
		Anteil in %		12,95	29,69	32,50	41,94	40,63	46,43					
	CI Anteil in %		[8,20; 17,70]	[18,41; 40,97]	[17,80; 47,20]	[24,28; 59,59]	[23,34; 57,91]	[27,62; 65,24]						
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3591	3563	3341	3083	2894	2738						
	auswertbar	Anzahl		2509	2363	2240	2126	2013						
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		230	72	79	52	46						
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		45	40	32	30	22						
		Anteil in %		19,57	55,56	40,51	57,69	47,83						
	CI Anteil in %		[14,43; 24,70]	[44,00; 67,11]	[29,61; 51,40]	[44,13; 71,25]	[33,23; 62,42]							

EZ	wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2770	2612	2415	2235	2082							
	auswertbar	Anzahl		1971	1834	1695	1607							
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		116	73	48	43							
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		46	33	26	18							
		Anteil in %		39,66	45,21	54,17	41,86							
	CI Anteil in %		[30,71; 48,60]	[33,71; 56,70]	[39,92; 68,41]	[26,94; 56,78]								
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1418	1337	1223	1132								
	auswertbar	Anzahl		1002	936	881								
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		69	35	30								
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		24	20	18								
		Anteil in %		34,78	57,14	60,00								
	CI Anteil in %		[23,46; 46,10]	[40,51; 73,78]	[42,17; 77,83]									
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1353	1274	1158									
	auswertbar	Anzahl		976	912									
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		68	41									
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		34	22									
		Anteil in %		50,00	53,66									
	CI Anteil in %		[38,03; 61,97]	[38,20; 69,11]										
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1410	1303										
	auswertbar	Anzahl		1014										
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		61										
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		27										
		Anteil in %		44,26										
	CI Anteil in %		[31,69; 56,83]											
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1435											
	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 2005-2 waren anfangs 1899 Patienten eingeschrieben. 1899 dieser Patienten konnten für die Auswertung berücksichtigt werden, weil für sie die nötigen medizinischen Angaben vorlagen. Eine Angina pectoris in diesem Halbjahr war

für 46,50 Prozent dieser Patienten dokumentiert. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 992 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 26,61 Prozent dieser Patienten war das Auftreten einer Angina pectoris dokumentiert.

Tabelle 3.4.1 Patienten mit Angina pectoris

EZ	Patienten mit Angina pectoris	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	
2005-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1899	1794	1672	1551	1471	1402	1354	1300	1242	1186	1134	1078	1038
	auswertbar	Anzahl	1899	1749	1643	1522	1446	1371	1302	1254	1204	1137	1089	1029	992
	Angina pectoris	Anzahl	883	751	608	560	489	460	412	375	336	324	296	275	264
		Anteil in %	46,50	42,94	37,01	36,79	33,82	33,55	31,64	29,90	27,91	28,50	27,18	26,73	26,61
	CI Anteil in %	[44,25; 48,74]	[40,62; 45,26]	[34,67; 39,34]	[34,37; 39,22]	[31,38; 36,26]	[31,05; 36,05]	[29,12; 34,17]	[27,37; 32,44]	[25,37; 30,44]	[25,87; 31,12]	[24,54; 29,82]	[24,02; 29,43]	[23,86; 29,36]	
2006-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	4385	4072	3771	3572	3405	3302	3153	2978	2836	2689	2574	2482	
	auswertbar	Anzahl	4385	3878	3651	3418	3214	3049	2899	2732	2614	2466	2349	2252	
	Angina pectoris	Anzahl	1970	1427	1196	1025	922	679	531	501	452	419	354	326	
		Anteil in %	44,93	36,80	32,76	29,99	28,69	22,27	18,32	18,34	17,29	16,99	15,07	14,48	
	CI Anteil in %	[43,45; 46,40]	[35,28; 38,32]	[31,24; 34,28]	[28,45; 31,52]	[27,12; 30,25]	[20,79; 23,75]	[16,91; 19,73]	[16,89; 19,79]	[15,84; 18,74]	[15,51; 18,47]	[13,62; 16,52]	[13,02; 15,93]		
2006-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3805	3478	3243	3032	2945	2795	2647	2523	2404	2291	2165		
	auswertbar	Anzahl	3805	3361	3054	2823	2625	2508	2386	2266	2150	1996	1894		
	Angina pectoris	Anzahl	1579	1099	840	718	532	451	408	321	300	270	237		
		Anteil in %	41,50	32,70	27,50	25,43	20,27	17,98	17,10	14,17	13,95	13,53	12,51		
	CI Anteil in %	[39,93; 43,06]	[31,11; 34,28]	[25,92; 29,09]	[23,83; 27,04]	[18,73; 21,80]	[16,48; 19,49]	[15,59; 18,61]	[12,73; 15,60]	[12,49; 15,42]	[12,03; 15,03]	[11,02; 14,00]			
2007-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3654	3397	3165	3056	2917	2755	2618	2476	2367	2266			
	auswertbar	Anzahl	3654	3157	2858	2685	2559	2394	2275	2111	1996	1879			
	Angina pectoris	Anzahl	1441	1008	810	543	478	400	383	328	279	257			
		Anteil in %	39,44	31,93	28,34	20,22	18,68	16,71	16,84	15,54	13,98	13,68			
	CI Anteil in %	[37,85; 41,02]	[30,30; 33,56]	[26,69; 29,99]	[18,70; 21,74]	[17,17; 20,19]	[15,21; 18,20]	[15,30; 18,37]	[13,99; 17,08]	[12,46; 15,50]	[12,12; 15,23]				
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3090	2917	2795	2644	2474	2321	2196	2102	2019				
	auswertbar	Anzahl	3090	2728	2474	2328	2179	2023	1922	1811	1705				
	Angina pectoris	Anzahl	1221	824	523	396	346	361	332	285	257				
		Anteil in %	39,51	30,21	21,14	17,01	15,88	17,84	17,27	15,74	15,07				
	CI Anteil in %	[37,79; 41,24]	[28,48; 31,93]	[19,53; 22,75]	[15,48; 18,54]	[14,34; 17,41]	[16,18; 19,51]	[15,58; 18,96]	[14,06; 17,41]	[13,37; 16,77]					
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	3591	3563	3341	3083	2894	2738	2619	2519					
	auswertbar	Anzahl	3591	3197	2904	2690	2509	2359	2239	2117					
	Angina pectoris	Anzahl	1290	833	498	434	414	358	347	295					
		Anteil in %	35,92	26,06	17,15	16,13	16,50	15,18	15,50	13,93					
	CI Anteil in %	[34,35; 37,49]	[24,53; 27,58]	[15,78; 18,52]	[14,74; 17,52]	[15,05; 17,95]	[13,73; 16,62]	[14,00; 17,00]	[12,46; 15,41]						
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	2770	2612	2415	2235	2082	1957	1865						
	auswertbar	Anzahl	2770	2448	2222	2050	1899	1753	1673						
	Angina pectoris	Anzahl	631	482	348	305	265	263	228						
		Anteil in %	22,78	19,69	15,66	14,88	13,95	15,00	13,63						
	CI Anteil in %	[21,22; 24,34]	[18,11; 21,27]	[14,15; 17,17]	[13,34; 16,42]	[12,40; 15,51]	[13,33; 16,68]	[11,98; 15,27]							
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1418	1337	1223	1132	1067	1008							
	auswertbar	Anzahl	1418	1260	1125	1039	983	916							
	Angina pectoris	Anzahl	316	236	152	149	131	110							
		Anteil in %	22,28	18,73	13,51	14,34	13,33	12,01							
	CI Anteil in %	[20,12; 24,45]	[16,58; 20,89]	[11,51; 15,51]	[12,21; 16,47]	[11,20; 15,45]	[9,90; 14,11]								
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1353	1274	1158	1093	1027								
	auswertbar	Anzahl	1353	1207	1089	1008	954								
	Angina pectoris	Anzahl	299	255	196	175	159								
		Anteil in %	22,10	21,13	18,00	17,36	16,67								
	CI Anteil in %	[19,89; 24,31]	[18,82; 23,43]	[15,72; 20,28]	[15,02; 19,70]	[14,30; 19,03]									

EZ	Patienten mit Angina pectoris		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1410	1303	1202	1120										
	auswertbar	Anzahl	1410	1253	1130	1048										
	Angina pectoris	Anzahl	275	229	159	155										
		Anteil in %	19,50	18,28	14,07	14,79										
		CI Anteil in %	[17,43; 21,57]	[16,14; 20,42]	[12,04; 16,10]	[12,64; 16,94]										
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1435	1342	1238											
	auswertbar	Anzahl	1435	1282	1169											
	Angina pectoris	Anzahl	295	245	187											
		Anteil in %	20,56	19,11	16,00											
		CI Anteil in %	[18,47; 22,65]	[16,96; 21,26]	[13,89; 18,10]											
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1621	1551												
	auswertbar	Anzahl	1621	1483												
	Angina pectoris	Anzahl	342	263												
		Anteil in %	21,10	17,73												
		CI Anteil in %	[19,11; 23,08]	[15,79; 19,68]												
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	1458													
	auswertbar	Anzahl	1458													
	Angina pectoris	Anzahl	299													
		Anteil in %	20,51													
		CI Anteil in %	[18,43; 22,58]													

### 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.

In der Kohorte 2005-2 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 1409 Patienten eingeschrieben, die laut Erstdokumentation noch nicht von einer Herzinsuffizienz betroffen waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 493 Pati-

enten. Davon lagen bei 482 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 0,00 Prozent dieser „auswertbaren“ Kollektivmitglieder wurde im letzten Berichtshalbjahr das erstmalige Auftreten einer Herzinsuffizienz dokumentiert.

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

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

EZ	Erstaufreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der Erstdokumentation (Anamnese+NYHA)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	
2005-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	1409	1331	986	843	767	714	675	617	588	564	541	513	493
	auswertbar	Anzahl		1293	966	831	759	704	653	601	576	548	527	498	482
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		275	72	44	28	26	33	9	9	2	3	3	0
		Anteil in %		21,27	7,45	5,29	3,69	3,69	5,05	1,50	1,56	0,37	0,57	0,60	0,00
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>79,14</b>	<b>73,30</b>	<b>69,46</b>	<b>66,91</b>	<b>64,45</b>	<b>61,24</b>	<b>60,34</b>	<b>59,40</b>	<b>59,19</b>	<b>58,85</b>	<b>58,50</b>	<b>58,50</b>
	CI		[76,95; 81,33]	[70,89; 75,71]	[66,92; 72,00]	[64,30; 69,52]	[61,77; 67,13]	[58,48; 64,00]	[57,55; 63,13]	[56,59; 62,21]	[56,38; 62,00]	[56,03; 61,67]	[55,66; 61,34]	[55,66; 61,34]	
2006-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	3453	3198	2469	2187	2007	1896	1752	1655	1568	1482	1407	1362	
	auswertbar	Anzahl		3047	2390	2089	1896	1761	1619	1523	1434	1355	1281	1236	
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		557	174	106	74	88	23	19	12	20	10	9	
		Anteil in %		18,28	7,28	5,07	3,90	5,00	1,42	1,25	0,84	1,48	0,78	0,73	
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>82,42</b>	<b>76,56</b>	<b>72,78</b>	<b>70,02</b>	<b>66,66</b>	<b>65,74</b>	<b>64,95</b>	<b>64,42</b>	<b>63,50</b>	<b>63,01</b>	<b>62,55</b>	
	CI		[81,09; 83,75]	[75,07; 78,05]	[71,20; 74,36]	[68,38; 71,66]	[64,95; 68,37]	[64,02; 67,46]	[63,21; 66,69]	[62,67; 66,17]	[61,73; 65,27]	[61,23; 64,79]	[60,76; 64,34]		
2006-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	3034	2770	2168	1948	1803	1602	1511	1433	1364	1299	1234		
	auswertbar	Anzahl		2682	2042	1803	1601	1420	1342	1267	1212	1120	1074		
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		466	110	101	116	17	21	16	9	9	12		
		Anteil in %		17,38	5,39	5,60	7,25	1,20	1,56	1,26	0,74	0,80	1,12		
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>82,97</b>	<b>78,65</b>	<b>74,42</b>	<b>69,30</b>	<b>68,51</b>	<b>67,48</b>	<b>66,66</b>	<b>66,17</b>	<b>65,66</b>	<b>64,93</b>		
	CI		[81,56; 84,38]	[77,10; 80,20]	[72,75; 76,09]	[67,50; 71,10]	[66,69; 70,33]	[65,64; 69,32]	[64,80; 68,52]	[64,29; 68,05]	[63,77; 67,55]	[63,02; 66,84]			
2007-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	2947	2745	2188	2003	1829	1715	1627	1554	1479	1417			
	auswertbar	Anzahl		2555	1957	1746	1588	1484	1406	1309	1238	1167			
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		437	126	92	28	19	8	17	18	16			
		Anteil in %		17,10	6,44	5,27	1,76	1,28	0,57	1,30	1,45	1,37			
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>83,55</b>	<b>78,47</b>	<b>74,58</b>	<b>73,31</b>	<b>72,40</b>	<b>72,00</b>	<b>71,10</b>	<b>70,09</b>	<b>69,13</b>			
	CI		[82,14; 84,96]	[76,89; 80,05]	[72,89; 76,27]	[71,59; 75,03]	[70,65; 74,15]	[70,24; 73,76]	[69,31; 72,89]	[68,26; 71,92]	[67,27; 70,99]				
2007-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	2494	2350	1906	1723	1604	1500	1425	1345	1297				
	auswertbar	Anzahl		2204	1688	1505	1386	1298	1233	1143	1073				
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		375	99	27	14	14	22	8	11				
		Anteil in %		17,01	5,86	1,79	1,01	1,08	1,78	0,70	1,03				
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>83,56</b>	<b>78,96</b>	<b>77,61</b>	<b>76,86</b>	<b>76,07</b>	<b>74,75</b>	<b>74,24</b>	<b>73,48</b>				
	CI		[82,04; 85,08]	[77,27; 80,65]	[75,88; 79,34]	[75,10; 78,62]	[74,28; 77,86]	[72,91; 76,59]	[72,38; 76,10]	[71,58; 75,38]					
2008-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	2924	2903	2459	2244	2097	1969	1876	1786					
	auswertbar	Anzahl		2594	2113	1938	1795	1667	1578	1475					
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		297	50	23	30	19	19	16					
		Anteil in %		11,45	2,37	1,19	1,67	1,14	1,20	1,08					
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>89,16</b>	<b>87,17</b>	<b>86,18</b>	<b>84,80</b>	<b>83,87</b>	<b>82,88</b>	<b>81,98</b>					
	CI		[88,00; 90,32]	[85,91; 88,43]	[84,87; 87,49]	[83,42; 86,18]	[82,44; 85,30]	[81,40; 84,36]	[80,45; 83,51]						
2008-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	2364	2238	1998	1819	1670	1549	1464						
	auswertbar	Anzahl		2096	1837	1666	1516	1373	1302						
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		93	39	37	22	22	18						
		Anteil in %		4,44	2,12	2,22	1,45	1,60	1,38						
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>95,68</b>	<b>93,71</b>	<b>91,68</b>	<b>90,37</b>	<b>88,97</b>	<b>87,74</b>						
	CI		[94,82; 96,54]	[92,67; 94,75]	[90,47; 92,89]	[89,06; 91,68]	[87,56; 90,38]	[86,24; 89,24]							

EZ	Erstauftreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der Erstdokumentation (Anamnese+NYHA)	Beitrittshalbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr
2009-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	1227	1162	1028	932	875	817						
	auswertbar	Anzahl		1091	934	851	801	742						
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		40	20	8	11	5						
		Anteil in %		3,67	2,14	0,94	1,37	0,67						
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>96,41</b>	<b>94,41</b>	<b>93,55</b>	<b>92,29</b>	<b>91,67</b>						
		CI		[95,32; 97,50]	[93,03; 95,79]	[92,06; 95,04]	[90,65; 93,93]	[89,95; 93,39]						
2009-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	1162	1095	982	915	855							
	auswertbar	Anzahl		1033	920	845	787							
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		23	18	17	10							
		Anteil in %		2,23	1,96	2,01	1,27							
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>97,83</b>	<b>95,96</b>	<b>94,08</b>	<b>92,88</b>							
		CI		[96,95; 98,71]	[94,75; 97,17]	[92,60; 95,56]	[91,24; 94,52]							
2010-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	1220	1125	1008	935								
	auswertbar	Anzahl		1081	947	882								
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		37	15	11								
		Anteil in %		3,42	1,58	1,25								
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>96,63</b>	<b>95,13</b>	<b>93,95</b>								
		CI		[95,56; 97,70]	[93,84; 96,42]	[92,50; 95,40]								
2010-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	1242	1164	1044									
	auswertbar	Anzahl		1109	983									
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		32	9									
		Anteil in %		2,89	0,92									
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>97,13</b>	<b>96,24</b>									
		CI		[96,15; 98,11]	[95,11; 97,37]									
2011-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	1394	1333										
	auswertbar	Anzahl		1276										
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		26										
		Anteil in %		2,04										
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>97,96</b>										
		CI		[97,18; 98,74]										
2011-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	1274											
	auswertbar	Anzahl												
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl												
		Anteil in %												
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate												
		CI												

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

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

In der Kohorte 2005-2 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 607 Patienten eingeschrieben, die laut Erstdokumentation noch nicht von einem akuten Koronarsyndrom betroffen waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 276 Patienten. Davon lagen bei 265 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 1,89 Prozent dieser „auswertbaren“ Kollektivmitglieder wurde im letzten Berichtshalbjahr das erstmalige Auftreten eines akuten Koronarsyndroms dokumentiert.

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

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

EZ	Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne Koronarsyndrom in der Erstdokumentation (Anamnese)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	
2005-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	607	571	505	464	440	415	396	373	349	325	311	286	276
	auswertbar	Anzahl		560	498	457	437	403	386	362	338	314	296	274	265
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		36	7	9	9	6	10	10	6	2	8	3	5
		Anteil in %		6,43	1,41	1,97	2,06	1,49	2,59	2,76	1,78	0,64	2,70	1,09	1,89
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>93,67</b>	<b>92,37</b>	<b>90,57</b>	<b>88,71</b>	<b>87,42</b>	<b>85,19</b>	<b>82,86</b>	<b>81,40</b>	<b>80,88</b>	<b>78,72</b>	<b>77,86</b>	<b>76,39</b>
	CI		[91,67; 95,67]	[90,18; 94,56]	[88,12; 93,02]	[86,03; 91,39]	[84,59; 90,25]	[82,11; 88,27]	[79,54; 86,18]	[77,94; 84,86]	[77,37; 84,39]	[75,00; 82,44]	[74,05; 81,67]	[72,44; 80,34]	
2006-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	1582	1478	1330	1228	1169	1120	1049	986	934	874	826	789	
	auswertbar	Anzahl		1407	1287	1179	1097	1044	945	905	843	784	734	697	
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		52	34	16	18	32	11	18	10	12	10	12	
		Anteil in %		3,70	2,64	1,36	1,64	3,07	1,16	1,99	1,19	1,53	1,36	1,72	
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>96,45</b>	<b>93,96</b>	<b>92,72</b>	<b>91,25</b>	<b>88,53</b>	<b>87,54</b>	<b>85,86</b>	<b>84,89</b>	<b>83,63</b>	<b>82,52</b>	<b>81,10</b>	
	CI		[95,50; 97,40]	[92,72; 95,20]	[91,36; 94,08]	[89,75; 92,75]	[86,80; 90,26]	[85,74; 89,34]	[83,93; 87,79]	[82,89; 86,89]	[81,54; 85,72]	[80,35; 84,69]	[78,82; 83,38]		
2006-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	1428	1301	1173	1081	1037	957	905	860	808	763	719		
	auswertbar	Anzahl		1258	1110	1005	929	857	809	760	716	654	620		
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		52	25	20	32	15	13	15	11	9	15		
		Anteil in %		4,13	2,25	1,99	3,44	1,75	1,61	1,97	1,54	1,38	2,42		
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>95,95</b>	<b>93,84</b>	<b>92,03</b>	<b>89,02</b>	<b>87,52</b>	<b>86,17</b>	<b>84,53</b>	<b>83,25</b>	<b>82,15</b>	<b>80,16</b>		
	CI		[94,87; 97,03]	[92,51; 95,17]	[90,50; 93,56]	[87,22; 90,82]	[85,60; 89,44]	[84,14; 88,20]	[82,38; 86,68]	[81,00; 85,50]	[79,82; 84,48]	[77,68; 82,64]			
2007-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	1441	1353	1225	1165	1063	1003	942	882	842	811			
	auswertbar	Anzahl		1257	1101	1020	928	862	800	735	687	653			
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		39	22	51	19	24	14	9	5	11			
		Anteil in %		3,10	2,00	5,00	2,05	2,78	1,75	1,22	0,73	1,68			
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>97,03</b>	<b>95,21</b>	<b>90,72</b>	<b>88,94</b>	<b>86,55</b>	<b>85,08</b>	<b>84,07</b>	<b>83,47</b>	<b>82,06</b>			
	CI		[96,11; 97,95]	[94,03; 96,39]	[89,08; 92,36]	[87,14; 90,74]	[84,56; 88,54]	[82,98; 87,18]	[81,90; 86,24]	[81,25; 85,69]	[79,73; 84,39]				
2007-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	1190	1115	1020	925	848	787	744	705	671				
	auswertbar	Anzahl		1023	902	806	745	666	640	589	559				
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		42	37	18	15	13	13	6	8				
		Anteil in %		4,11	4,10	2,23	2,01	1,95	2,03	1,02	1,43				
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>96,11</b>	<b>92,40</b>	<b>90,43</b>	<b>88,67</b>	<b>87,03</b>	<b>85,32</b>	<b>84,48</b>	<b>83,27</b>				
	CI		[94,96; 97,26]	[90,79; 94,01]	[88,61; 92,25]	[86,68; 90,66]	[84,89; 89,17]	[83,03; 87,61]	[82,11; 86,85]	[80,79; 85,75]					
2008-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	1440	1429	1283	1178	1085	1027	975	934					
	auswertbar	Anzahl		1289	1126	1029	928	880	819	777					
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		74	31	29	12	18	12	14					
		Anteil in %		5,74	2,75	2,82	1,29	2,05	1,47	1,80					
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>94,56</b>	<b>92,08</b>	<b>89,60</b>	<b>88,50</b>	<b>86,75</b>	<b>85,52</b>	<b>83,98</b>					
	CI		[93,36; 95,76]	[90,62; 93,54]	[87,93; 91,27]	[86,73; 90,27]	[84,84; 88,66]	[83,52; 87,52]	[81,86; 86,10]						
2008-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	1550	1464	1321	1206	1114	1021	944						
	auswertbar	Anzahl		1376	1215	1113	1009	904	846						
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		44	25	20	17	20	8						
		Anteil in %		3,20	2,06	1,80	1,68	2,21	0,95						
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>96,87</b>	<b>94,93</b>	<b>93,25</b>	<b>91,71</b>	<b>89,73</b>	<b>88,88</b>						
	CI		[95,96; 97,78]	[93,76; 96,10]	[91,89; 94,61]	[90,19; 93,23]	[88,01; 91,45]	[87,08; 90,68]							

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
2009-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	862	816	726	650	607	561						
	auswertbar	Anzahl		774	664	592	550	500						
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		33	11	5	10	4						
		Anteil in %		4,26	1,66	0,84	1,82	0,80						
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>95,81</b>	<b>94,25</b>	<b>93,48</b>	<b>91,80</b>	<b>91,07</b>						
	CI		[94,41; 97,21]	[92,60; 95,90]	[91,71; 95,25]	[89,78; 93,82]	[88,94; 93,20]							
2009-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	803	750	663	616	572							
	auswertbar	Anzahl		711	618	561	531							
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		22	14	13	5							
		Anteil in %		3,09	2,27	2,32	0,94							
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>96,97</b>	<b>94,82</b>	<b>92,70</b>	<b>91,82</b>							
	CI		[95,72; 98,22]	[93,17; 96,47]	[90,72; 94,68]	[89,72; 93,92]								
2010-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	831	772	694	631								
	auswertbar	Anzahl		740	655	588								
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		22	12	5								
		Anteil in %		2,97	1,83	0,85								
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>97,08</b>	<b>95,33</b>	<b>94,52</b>								
	CI		[95,88; 98,28]	[93,80; 96,86]	[92,84; 96,20]									
2010-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	865	807	725									
	auswertbar	Anzahl		765	684									
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		19	16									
		Anteil in %		2,48	2,34									
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>97,53</b>	<b>95,24</b>									
	CI		[96,43; 98,63]	[93,70; 96,78]										
2011-1	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	1002	962										
	auswertbar	Anzahl		920										
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		31										
		Anteil in %		3,37										
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate		<b>96,63</b>										
	CI		[95,46; 97,80]											
2011-2	<b>Kollektivmitglieder unter Risiko</b>	Anzahl	859											
	auswertbar	Anzahl												
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl												
		Anteil in %												
	<b>kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit</b>	Rate												
	CI													

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

Die Analyse erfolgt für die primären Endpunkte Herzinfarkt und Tod.

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

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

In der Kohorte 2005-2 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 1134 Patienten eingeschrieben, für die laut Erstdokumentation kein Herzinfarkt dokumentiert war und die noch nicht verstorben waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 603 Patienten. Davon lagen bei 581 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 3,61 Prozent dieser „auswertbaren“ Kollektivmitglieder wurde im letzten Berichtshalbjahr das erstmalige Auftreten eines primären Endpunktes (Herzinfarkt oder Tod) dokumentiert.

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

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

EZ	Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre Endpunkte in der Erstdokumentation (Anamnese)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
2005-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1134	1080	994	918	868	834	801	771	736	698	665	625	603
	auswertbar	Anzahl		1062	986	911	861	823	781	756	720	674	641	601	581
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		30	22	20	15	24	16	19	26	17	23	12	21
		Anteil in %		2,82	2,23	2,20	1,74	2,92	2,05	2,51	3,61	2,52	3,59	2,00	3,61
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>97,21</b>	<b>95,06</b>	<b>92,99</b>	<b>91,37</b>	<b>88,74</b>	<b>86,95</b>	<b>84,77</b>	<b>81,73</b>	<b>79,69</b>	<b>76,86</b>	<b>75,33</b>	<b>72,61</b>
	CI		[96,23; 98,19]	[93,75; 96,37]	[91,42; 94,56]	[89,63; 93,11]	[86,76; 90,72]	[84,82; 89,08]	[82,48; 87,06]	[79,24; 84,22]	[77,08; 82,30]	[74,10; 79,62]	[72,49; 78,17]	[69,65; 75,57]	
2006-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2742	2550	2347	2208	2116	2050	1958	1853	1766	1664	1583	1527	
	auswertbar	Anzahl		2445	2283	2145	2028	1923	1829	1724	1635	1538	1454	1396	
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		48	43	26	54	43	50	40	41	44	28	34	
		Anteil in %		1,96	1,88	1,21	2,66	2,24	2,73	2,32	2,51	2,86	1,93	2,44	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>98,11</b>	<b>96,30</b>	<b>95,16</b>	<b>92,70</b>	<b>90,70</b>	<b>88,30</b>	<b>86,31</b>	<b>84,22</b>	<b>81,88</b>	<b>80,33</b>	<b>78,38</b>	
	CI		[97,58; 98,64]	[95,55; 97,05]	[94,30; 96,02]	[91,64; 93,76]	[89,51; 91,89]	[86,97; 89,63]	[84,87; 87,75]	[82,68; 85,76]	[80,24; 83,52]	[78,62; 82,04]	[76,59; 80,17]		
2006-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2510	2303	2133	1988	1923	1814	1723	1635	1556	1476	1386		
	auswertbar	Anzahl		2252	2040	1868	1746	1648	1565	1479	1404	1301	1223		
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		70	45	40	56	25	28	32	40	45	39		
		Anteil in %		3,11	2,21	2,14	3,21	1,52	1,79	2,16	2,85	3,46	3,19		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>96,95</b>	<b>94,87</b>	<b>92,90</b>	<b>90,07</b>	<b>88,75</b>	<b>87,20</b>	<b>85,38</b>	<b>82,98</b>	<b>80,19</b>	<b>77,63</b>		
	CI		[96,25; 97,65]	[93,96; 95,78]	[91,82; 93,98]	[88,79; 91,35]	[87,39; 90,11]	[85,75; 88,65]	[83,83; 86,93]	[81,30; 84,66]	[78,38; 82,00]	[75,71; 79,55]			
2007-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2564	2411	2252	2172	2055	1941	1837	1731	1654	1583			
	auswertbar	Anzahl		2260	2052	1937	1829	1713	1617	1504	1408	1326			
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		44	49	56	49	39	29	39	31	42			
		Anteil in %		1,95	2,39	2,89	2,68	2,28	1,79	2,59	2,20	3,17			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>98,13</b>	<b>95,91</b>	<b>93,30</b>	<b>90,89</b>	<b>88,88</b>	<b>87,32</b>	<b>85,12</b>	<b>83,28</b>	<b>80,64</b>			
	CI		[97,58; 98,68]	[95,10; 96,72]	[92,26; 94,34]	[89,68; 92,10]	[87,54; 90,22]	[85,89; 88,75]	[83,57; 86,67]	[81,63; 84,93]	[78,86; 82,42]				
2007-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2136	2020	1920	1787	1669	1558	1475	1409	1360				
	auswertbar	Anzahl		1908	1712	1591	1472	1359	1295	1212	1140				
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		53	63	45	40	28	26	23	14				
		Anteil in %		2,78	3,68	2,83	2,72	2,06	2,01	1,90	1,23				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>97,32</b>	<b>93,96</b>	<b>91,41</b>	<b>89,02</b>	<b>87,26</b>	<b>85,55</b>	<b>83,97</b>	<b>82,93</b>				
	CI		[96,61; 98,03]	[92,89; 95,03]	[90,14; 92,68]	[87,58; 90,46]	[85,71; 88,81]	[83,90; 87,20]	[82,23; 85,71]	[81,12; 84,74]					
2008-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2562	2555	2384	2191	2061	1955	1863	1793					
	auswertbar	Anzahl		2308	2116	1943	1799	1705	1602	1537					
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		75	52	37	37	45	28	50					
		Anteil in %		3,25	2,46	1,90	2,06	2,64	1,75	3,25					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>96,93</b>	<b>94,65</b>	<b>92,92</b>	<b>91,08</b>	<b>88,74</b>	<b>87,23</b>	<b>84,40</b>					
	CI		[96,25; 97,61]	[93,74; 95,56]	[91,87; 93,97]	[89,90; 92,26]	[87,41; 90,07]	[85,81; 88,65]	[82,82; 85,98]						



EZ	Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten <u>ohne</u> primäre Endpunkte in der Erstdokumentation (Anamnese)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr
2008-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2098	1979	1829	1698	1583	1472	1398					
	auswertbar	Anzahl		1881	1714	1579	1467	1335	1278					
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		48	42	32	40	30	38					
		Anteil in %		2,55	2,45	2,03	2,73	2,25	2,97					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>97,50</b>	<b>95,18</b>	<b>93,29</b>	<b>90,80</b>	<b>88,81</b>	<b>86,17</b>					
	CI		[96,80; 98,20]	[94,21; 96,15]	[92,14; 94,44]	[89,44; 92,16]	[87,31; 90,31]	[84,49; 87,85]						
2009-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1103	1045	956	875	819	768						
	auswertbar	Anzahl		997	884	815	758	701						
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		26	12	22	14	12						
		Anteil in %		2,61	1,36	2,70	1,85	1,71						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>97,44</b>	<b>96,15</b>	<b>93,62</b>	<b>91,92</b>	<b>90,34</b>						
	CI		[96,47; 98,41]	[94,95; 97,35]	[92,05; 95,19]	[90,14; 93,70]	[88,38; 92,30]							
2009-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1041	980	883	831	780							
	auswertbar	Anzahl		932	838	772	726							
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		28	17	22	13							
		Anteil in %		3,00	2,03	2,85	1,79							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>97,06</b>	<b>95,12</b>	<b>92,49</b>	<b>90,83</b>							
	CI		[95,99; 98,13]	[93,73; 96,51]	[90,76; 94,22]	[88,91; 92,75]								
2010-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1063	990	905	833								
	auswertbar	Anzahl		958	862	788								
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		19	23	16								
		Anteil in %		1,98	2,67	2,03								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>98,05</b>	<b>95,48</b>	<b>93,54</b>								
	CI		[97,18; 98,92]	[94,14; 96,82]	[91,93; 95,15]									
2010-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1123	1058	970									
	auswertbar	Anzahl		1020	923									
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		31	19									
		Anteil in %		3,04	2,06									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>96,97</b>	<b>94,97</b>									
	CI		[95,92; 98,02]	[93,61; 96,33]										
2011-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1270	1226										
	auswertbar	Anzahl		1175										
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		29										
		Anteil in %		2,47										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		<b>97,53</b>										
	CI		[96,64; 98,42]											
2011-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1117											
	auswertbar	Anzahl												
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl												
		Anteil in %												
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate												
	CI													

## Berichtsteil II: Evaluation der ökonomischen Inhalte

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

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

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

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

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

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

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

Bei den Auswertungen zu Krankengeldausgaben entfällt die Gewichtung.

Im Gegensatz zu den Auswertungen der Patientenmerkmale und der medizinischen Inhalte im ersten Teil basiert die Evaluation der ökonomischen Inhalte nicht auf den Daten aller Teilnehmer des evaluierten DMP. Vielmehr werden dazu aus allen Halbjahres-Kohorten **Stichproben** gezogen. Der Stichprobenumfang beträgt in der Regel zehn Prozent der Patientenzahl der jeweiligen Kohorte, höchstens 500 und mindestens 100 Patienten. Bei Kohorten mit weniger als 100 Patienten werden Vollerhebungen durchgeführt. Davon wird jedoch abgesehen, wenn die Kohorte weniger als zehn Patienten umfasst. Um die Anonymität zu wahren, wird in diesen Fällen auf eine Auswertung verzichtet.<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 programmdurchführenden Krankenkassen kalkulatorisch ermittelt und basieren nicht auf Stichproben. Eine Differenzierung nach Kohorten erfolgt dabei nicht. Patienten, die nicht während des gesamten Jahres eingeschrieben waren, gehen anteilig in die Berechnung ein. Die Durchschnittskosten ergeben sich folglich als der Quotient aus den Gesamtkosten für Verwaltung und Qualitätssicherung und den Versichertenjahren (= Gesamtzahl der eingeschriebenen Versicherten gewichtet mit dem Anteil ihres Teilnahmezeitraums im betrachteten Jahr).

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

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

Als **Kosten der Qualitätssicherung** der Krankenkassen gelten

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

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

<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 2005-2 umfasst die Stichprobe im Beitrittsjahr 191 Patienten. Im Laufe dieses Halbjahres schieden davon 9 Personen aus. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 107 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 97,5 auswertbaren und gewichteten Patienten herangezogen.

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

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	
2005-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	191	182	172	161	151	144	136	133	127	120	115	110	107	
		auswertbar und gewichtet	189,5	180,0	169,5	157,5	147,0	139,0	130,5	125,5	119,5	112,5	104,5	100,5	97,5	
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	9	10	11	10	7	8	3	6	7	5	5	3	4	
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	9	19	30	40	47	55	58	64	71	76	81	84	88	
2006-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	443	410	373	346	326	319	306	285	273	261	253	247		
		auswertbar und gewichtet	439,0	398,0	362,5	333,5	314,0	302,0	280,0	260,0	249,5	235,0	223,5	215,5		
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	33	37	27	20	7	13	21	12	12	8	6	10		
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	33	70	97	117	124	137	158	170	182	190	196	206		
2006-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	381	354	332	308	302	287	275	264	252	238	223			
		auswertbar und gewichtet	375,5	343,0	313,0	289,0	276,5	261,0	244,0	234,0	220,5	205,5	190,0			
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	27	22	24	6	15	12	11	12	14	15	12			
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	27	49	73	79	94	106	117	129	143	158	170			
2007-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	361	338	312	298	285	280	270	259	245	235				
		auswertbar und gewichtet	357,0	314,5	286,5	269,0	254,5	243,0	234,0	218,0	203,5	192,0				
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	23	26	14	13	5	10	11	14	10	14				
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	23	49	63	76	81	91	102	116	126	140				
2007-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	300	279	272	252	230	208	191	181	174					
		auswertbar und gewichtet	296,0	274,0	256,5	231,5	208,0	185,0	169,0	159,5	153,5					
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	21	7	20	22	22	17	10	7	8					
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	21	28	48	70	92	109	119	126	134					
2008-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	348	347	329	306	284	273	256	245						
		auswertbar und gewichtet	347,0	324,0	295,0	269,5	248,5	230,0	215,0	201,5						
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	1	18	23	22	11	17	11	12						
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	1	19	42	64	75	92	103	115						
2008-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	251	241	223	203	191	183	174							
		auswertbar und gewichtet	249,5	231,5	206,5	186,0	175,0	166,0	158,0							
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	10	18	20	12	8	9	4							
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	10	28	48	60	68	77	81							
2009-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	137	131	124	114	107	101								
		auswertbar und gewichtet	135,5	126,5	117,5	108,0	101,0	95,0								
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	6	7	10	7	6	3								
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	6	13	23	30	36	39								
2009-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	126	119	113	108	102									
		auswertbar und gewichtet	124,0	113,0	104,5	100,0	91,5									
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	7	6	5	6	5									
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	7	13	18	24	29									

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr		
2010-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	133	117	106	97											
		auswertbar und gewichtet	129,5	113,5	100,0	93,0											
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	16	11	9	8											
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	16	27	36	44											
2010-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	135	127	122												
		auswertbar und gewichtet	133,0	119,5	115,5												
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	8	5	15												
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	8	13	28												
2011-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	156	148													
		auswertbar und gewichtet	154,0	139,5													
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	8	17													
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	8	25													
2011-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	141														
		auswertbar und gewichtet	137,5														
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	7														
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	7														

**Auswertungskapitel 5: Leistungsausgaben**

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 97,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 446,47 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [390,74; 502,20].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
2005-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	191	182	172	161	151	144	136	133	127	120	115	110	107	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	189,5	180,0	169,5	157,5	147,0	139,0	130,5	125,5	119,5	112,5	104,5	100,5	97,5	
	Leistungsausgaben	Mean	829,02	402,67	376,92	373,55	448,07	382,50	424,37	399,72	456,88	416,96	466,55	408,66	411,71	446,47
		CI	[797,58; 860,47]	[361,04; 444,29]	[334,89; 418,96]	[326,23; 420,87]	[361,36; 534,77]	[342,04; 422,96]	[384,22; 464,53]	[357,30; 442,15]	[404,71; 509,05]	[376,11; 457,82]	[393,41; 539,69]	[360,38; 456,94]	[363,09; 460,34]	[390,74; 502,20]
		SD	638,46	292,36	287,74	314,33	555,19	250,28	241,53	247,26	298,17	227,87	395,79	251,79	248,69	280,76
2006-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	443	410	373	346	326	319	306	285	273	261	253	247		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	439,0	398,0	362,5	333,5	314,0	302,0	280,0	260,0	249,5	235,0	223,5	215,5		
	Leistungsausgaben	Mean	1005,94	428,41	414,05	406,42	420,73	446,71	474,67	494,04	532,31	570,50	634,95	651,49	678,55	
		CI	[920,45; 1091,43]	[353,95; 502,88]	[331,52; 496,58]	[316,15; 496,70]	[323,11; 518,34]	[342,72; 550,71]	[337,65; 611,69]	[403,64; 584,45]	[392,51; 672,12]	[377,70; 763,31]	[415,66; 854,25]	[428,75; 874,22]	[426,04; 931,07]	
		SD	2457,20	796,05	840,00	876,89	909,53	940,20	1214,87	771,82	1150,15	1553,79	1715,18	1698,93	1891,26	
2006-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	381	354	332	308	302	287	275	264	252	238	223			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	375,5	343,0	313,0	289,0	276,5	261,0	244,0	234,0	220,5	205,5	190,0			
	Leistungsausgaben	Mean	822,46	422,57	393,78	400,73	396,90	375,17	408,55	428,94	451,06	443,41	426,64	412,18		
		CI	[782,70; 862,22]	[337,68; 507,47]	[322,81; 464,76]	[303,91; 497,54]	[325,63; 468,17]	[347,01; 403,32]	[371,69; 445,42]	[388,53; 469,35]	[403,57; 498,54]	[390,55; 496,28]	[377,06; 476,23]	[365,40; 458,95]		
		SD	1029,79	839,34	670,63	873,89	618,13	238,88	303,82	322,07	370,60	400,52	362,66	328,96		
2007-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	361	338	312	298	285	280	270	259	245	235				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	357,0	314,5	286,5	269,0	254,5	243,0	234,0	218,0	203,5	192,0				
	Leistungsausgaben	Mean	866,68	512,63	456,97	438,14	483,15	393,63	403,21	392,51	439,52	444,20	439,69			
		CI	[804,99; 928,36]	[369,38; 655,87]	[336,89; 577,04]	[322,24; 554,04]	[336,36; 629,94]	[362,49; 424,77]	[369,25; 437,16]	[357,98; 427,05]	[395,42; 483,62]	[392,87; 495,54]	[367,86; 511,52]			
		SD	1481,20	1380,88	1086,43	1000,90	1228,32	253,44	270,07	269,52	332,22	373,61	507,80			
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	300	279	272	252	230	208	191	181	174					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	296,0	274,0	256,5	231,5	208,0	185,0	169,0	159,5	153,5					
	Leistungsausgaben	Mean	1002,86	507,07	510,64	537,13	485,06	499,54	553,59	422,08	489,57	489,42				
		CI	[907,25; 1098,47]	[364,70; 649,44]	[356,06; 665,21]	[370,89; 703,36]	[386,05; 584,08]	[379,09; 619,99]	[378,67; 728,51]	[375,47; 468,69]	[431,37; 547,77]	[402,37; 576,46]				
		SD	1973,57	1249,71	1305,42	1358,32	768,63	886,33	1213,86	309,17	375,01	550,23				
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	348	347	329	306	284	273	256	245						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	347,0	324,0	295,0	269,5	248,5	230,0	215,0	201,5						
	Leistungsausgaben	Mean	1010,56	491,66	502,42	505,80	493,13	490,41	486,44	489,66	581,88					
		CI	[907,94; 1113,18]	[366,82; 616,51]	[347,98; 656,86]	[377,73; 633,86]	[351,97; 634,29]	[386,26; 594,56]	[395,62; 577,27]	[375,88; 603,45]	[402,06; 761,70]					
		SD	2211,10	1186,56	1418,32	1122,23	1182,32	837,68	702,77	851,21	1302,31					
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	251	241	223	203	191	183	174							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	249,5	231,5	206,5	186,0	175,0	166,0	158,0							
	Leistungsausgaben	Mean	974,17	407,47	428,04	461,32	504,74	546,06	546,59	458,64						
		CI	[862,18; 1086,15]	[364,69; 450,26]	[381,30; 474,79]	[347,78; 574,86]	[335,19; 674,28]	[348,53; 743,59]	[355,54; 737,64]	[394,97; 522,30]						
		SD	1914,63	344,80	362,86	832,47	1179,72	1333,17	1255,86	408,30						

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr		
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		137	131	124	114	107	101								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		135,5	126,5	117,5	108,0	101,0	95,0								
	Leistungsausgaben	Mean	797,86	416,00	381,81	379,92	427,97	380,79	431,49								
		CI	[745,82;	[367,70;	[327,97;	[339,93;	[341,91;	[339,09;	[372,92;								
		Mean	849,90]	464,29]	435,66]	419,92]	514,02]	422,50]	490,06]								
SD	621,56	286,82	308,98	221,18	456,27	213,84	291,26										
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		126	119	113	108	102									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		124,0	113,0	104,5	100,0	91,5									
	Leistungsausgaben	Mean	809,10	424,27	420,70	405,99	395,48	392,87									
		CI	[759,75;	[374,33;	[372,06;	[358,97;	[347,06;	[338,69;									
		Mean	858,44]	474,21]	469,33]	453,02]	443,90]	447,04]									
SD	509,18	283,71	263,76	245,26	247,06	264,38											
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		133	117	106	97										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		129,5	113,5	100,0	93,0										
	Leistungsausgaben	Mean	938,79	472,33	441,04	470,97	502,31										
		CI	[842,84;	[417,09;	[388,30;	[409,64;	[373,46;										
		Mean	1034,74]	527,57]	493,77]	532,31]	631,16]										
SD	857,05	320,72	286,67	312,93	633,99												
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		135	127	122											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		133,0	119,5	115,5											
	Leistungsausgaben	Mean	1071,93	553,21	549,99	521,45											
		CI	[710,95;	[349,97;	[306,30;	[253,41;											
		Mean	1432,90]	756,45]	793,67]	789,50]											
SD	2823,29	1195,86	1359,12	1469,77													
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		156	148												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		154,0	139,5												
	Leistungsausgaben	Mean	827,64	428,21	413,82												
		CI	[737,25;	[389,93;	[368,62;												
		Mean	918,03]	466,49]	459,01]												
SD	544,69	242,39	272,35														
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		141													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		137,5													
	Leistungsausgaben	Mean		458,97													
		CI		[404,56;													
		Mean		513,39]													
SD		325,55															

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 97,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 883,85 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [287,19; 1480,51].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr
	Anzahl															
2005-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		191	182	172	161	151	144	136	133	127	120	115	110	107
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		189,5	180,0	169,5	157,5	147,0	139,0	130,5	125,5	119,5	112,5	104,5	100,5	97,5
	Leistungsausgaben	Mean	2878,85	1360,98	824,90	1967,81	1651,87	1286,52	2032,41	1035,34	1086,45	1133,95	1942,88	1372,62	2093,08	883,85
		CI	[2382,13; 3375,57]	[870,99; 1850,96]	[420,46; 1229,33]	[662,73; 3272,88]	[701,46; 2602,29]	[769,97; 1803,08]	[931,52; 3133,30]	[513,94; 1556,75]	[550,75; 1622,15]	[537,16; 1730,74]	[907,93; 2977,84]	[668,09; 2077,16]	[1000,77; 3185,39]	[287,19; 1480,51]
		SD	10084,79	3441,38	2768,39	8668,91	6085,52	3195,35	6622,09	3038,96	3061,85	3328,50	5600,71	3674,56	5586,91	3005,89
2006-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		443	410	373	346	326	319	306	285	273	261	253	247	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		439,0	398,0	362,5	333,5	314,0	302,0	280,0	260,0	249,5	235,0	223,5	215,5	
	Leistungsausgaben	Mean	2710,13	1495,02	1232,64	1964,83	1329,16	1201,33	792,36	1381,09	1402,69	1973,25	1018,60	1321,24	1203,14	
		CI	[2380,46; 3039,81]	[1061,42; 1928,61]	[863,08; 1602,20]	[1273,76; 2655,91]	[844,42; 1813,91]	[761,95; 1640,72]	[516,36; 1068,37]	[883,84; 1878,34]	[882,65; 1922,74]	[885,53; 3060,96]	[663,32; 1373,87]	[919,09; 1723,39]	[733,57; 1672,71]	
		SD	9475,35	4635,12	3761,57	6713,09	4516,52	3972,39	2447,18	4245,20	4278,28	8765,86	2778,71	3067,41	3516,96	
2006-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		381	354	332	308	302	287	275	264	252	238	223		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		375,5	343,0	313,0	289,0	276,5	261,0	244,0	234,0	220,5	205,5	190,0		
	Leistungsausgaben	Mean	2366,37	1344,48	1046,44	1053,99	1201,52	1559,38	914,12	979,03	1376,83	1237,40	1312,73	1257,78		
		CI	[2022,90; 2709,84]	[1014,85; 1674,10]	[679,11; 1413,78]	[719,27; 1388,72]	[821,64; 1581,41]	[576,51; 2542,25]	[560,95; 1267,29]	[631,88; 1326,19]	[662,13; 2091,54]	[634,05; 1840,76]	[732,06; 1893,40]	[793,64; 1721,92]		
		SD	8895,05	3258,92	3470,95	3021,37	3294,91	8338,47	2911,04	2766,68	5578,03	4571,12	4246,97	3264,15		
2007-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		361	338	312	298	285	280	270	259	245	235			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		357,0	314,5	286,5	269,0	254,5	243,0	234,0	218,0	203,5	192,0			
	Leistungsausgaben	Mean	2201,39	1338,38	998,56	924,56	1340,80	878,55	1324,55	1013,70	706,62	1363,05	1480,95			
		CI	[1890,45; 2512,33]	[1017,98; 1658,79]	[600,80; 1396,33]	[552,22; 1296,90]	[848,00; 1833,61]	[537,27; 1219,83]	[865,41; 1783,70]	[288,28; 1739,11]	[462,37; 950,86]	[865,18; 1860,91]	[909,75; 2052,15]			
		SD	7466,40	3088,67	3598,97	3215,52	4123,80	2777,78	3651,70	5661,56	1839,92	3623,58	4038,17			
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		300	279	272	252	230	208	191	181	174				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		296,0	274,0	256,5	231,5	208,0	185,0	169,0	159,5	153,5				
	Leistungsausgaben	Mean	2856,39	1433,69	1454,98	1367,77	1499,99	1376,36	1446,45	1094,33	1588,36	1622,45				
		CI	[2432,78; 3279,99]	[1033,13; 1834,25]	[939,37; 1970,59]	[818,95; 1916,60]	[813,86; 2186,12]	[812,63; 1940,10]	[917,19; 1975,71]	[603,47; 1585,19]	[917,21; 2259,51]	[853,94; 2390,96]				
		SD	8744,40	3516,07	4354,50	4484,57	5326,30	4148,08	3672,80	3255,71	4324,59	4857,89				
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		348	347	329	306	284	273	256	245					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		347,0	324,0	295,0	269,5	248,5	230,0	215,0	201,5					
	Leistungsausgaben	Mean	2898,06	2225,90	1192,81	1720,60	1347,12	1396,10	1415,46	1485,31	1664,62					
		CI	[2508,02; 3288,09]	[1631,90; 2819,91]	[828,79; 1556,83]	[1202,36; 2238,84]	[935,37; 1758,87]	[761,02; 2031,18]	[941,97; 1888,94]	[865,00; 2105,63]	[1016,88; 2312,36]					
		SD	8403,97	5645,48	3343,05	4541,35	3448,71	5107,80	3663,66	4640,62	4691,15					
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		251	241	223	203	191	183	174						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		249,5	231,5	206,5	186,0	175,0	166,0	158,0						
	Leistungsausgaben	Mean	2713,09	1650,12	1102,95	1865,07	1373,84	929,14	1134,43	1749,87						
		CI	[2167,54; 3258,64]	[1172,19; 2128,06]	[682,26; 1523,64]	[933,47; 2796,66]	[814,57; 1933,12]	[542,97; 1315,30]	[679,43; 1589,44]	[725,60; 2774,14]						
		SD	9327,61	3851,68	3265,73	6830,15	3891,57	2606,39	2990,97	6568,83						

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr		
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	137	131	124	114	107	101									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	135,5	126,5	117,5	108,0	101,0	95,0									
	Leistungsausgaben	Mean	2309,14	2898,98	1030,50	1012,28	1321,77	973,15	1498,56								
		CI	[1608,36; 3009,92]	[782,44; 5015,52]	[355,06; 1705,95]	[473,83; 1550,74]	[338,17; 2305,37]	[436,01; 1510,28]	[368,21; 2628,92]								
		SD	8369,80	12570,14	3875,96	2977,92	5215,25	2754,16	5621,10								
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	126	119	113	108	102										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	124,0	113,0	104,5	100,0	91,5										
	Leistungsausgaben	Mean	1568,37	1811,94	619,69	573,23	989,66	1003,70									
		CI	[1075,99; 2060,75]	[1143,11; 2480,77]	[248,19; 991,18]	[230,53; 915,93]	[461,01; 1518,31]	[285,65; 1721,76]									
		SD	5080,47	3799,91	2014,83	1787,36	2697,20	3504,37									
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	133	117	106	97											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	129,5	113,5	100,0	93,0											
	Leistungsausgaben	Mean	3751,93	3260,60	1437,70	2677,34	1549,14										
		CI	[2466,28; 5037,58]	[1921,48; 4599,71]	[561,40; 2314,01]	[1151,42; 4203,26]	[749,05; 2349,24]										
		SD	11483,74	7774,92	4763,17	7785,30	3936,65										
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	135	127	122												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	133,0	119,5	115,5												
	Leistungsausgaben	Mean	1571,94	2115,12	775,28	797,03											
		CI	[1041,00; 2102,88]	[1478,69; 2751,55]	[409,09; 1141,48]	[410,44; 1183,61]											
		SD	4152,66	3744,74	2042,41	2119,74											
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	156	148													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	154,0	139,5													
	Leistungsausgaben	Mean	2912,41	2310,73	1456,20												
		CI	[1572,01; 4252,80]	[1593,98; 3027,47]	[786,00; 2126,40]												
		SD	8077,26	4538,03	4038,63												
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	141														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	137,5														
	Leistungsausgaben	Mean	2142,49														
		CI	[1416,33; 2868,64]														
		SD	4344,34														



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

In der Kohorte 2005-2 umfasst die Stichprobe im letzten Berichtshalbjahr 107 Patienten. Davon hatten 19 auswertbare Patienten bzw. 17,76 Prozent mindestens einen Krankenhausaufenthalt.

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

EZ	Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Berichtshalbjahr (Stichprobe)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	
2005-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	191	182	172	161	151	144	136	133	127	120	115	110	107
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	54	39	36	39	38	44	28	28	30	33	31	27	19
		Anteil in %	28,27	21,43	20,93	24,22	25,17	30,56	20,59	21,05	23,62	27,50	26,96	24,55	17,76
		CI Anteil in %	[21,87; 34,67]	[15,45; 27,41]	[14,83; 27,03]	[17,58; 30,86]	[18,22; 32,12]	[23,01; 38,11]	[13,77; 27,41]	[14,10; 28,00]	[16,20; 31,04]	[19,48; 35,52]	[18,81; 35,11]	[16,47; 32,63]	[10,48; 25,04]
2006-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	443	410	373	346	326	319	306	285	273	261	253	247	
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	119	106	85	80	77	58	74	74	64	60	60	47	
		Anteil in %	26,86	25,85	22,79	23,12	23,62	18,18	24,18	25,96	23,44	22,99	23,72	19,03	
		CI Anteil in %	[22,73; 30,99]	[21,61; 30,09]	[18,53; 27,05]	[18,67; 27,57]	[19,00; 28,24]	[13,94; 22,42]	[19,37; 28,99]	[20,86; 31,06]	[18,41; 28,47]	[17,88; 28,10]	[18,47; 28,97]	[14,12; 23,94]	
2006-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	381	354	332	308	302	287	275	264	252	238	223		
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	96	76	64	70	57	48	53	54	48	43	45		
		Anteil in %	25,20	21,47	19,28	22,73	18,87	16,72	19,27	20,45	19,05	18,07	20,18		
		CI Anteil in %	[20,83; 29,57]	[17,19; 25,75]	[15,03; 23,53]	[18,04; 27,42]	[14,45; 23,29]	[12,40; 21,04]	[14,60; 23,94]	[15,58; 25,32]	[14,19; 23,91]	[13,17; 22,97]	[14,90; 25,46]		
2007-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	361	338	312	298	285	280	270	259	245	235			
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	112	70	74	60	60	63	44	48	66	55			
		Anteil in %	31,02	20,71	23,72	20,13	21,05	22,50	16,30	18,53	26,94	23,40			
		CI Anteil in %	[26,24; 35,80]	[16,38; 25,04]	[18,99; 28,45]	[15,57; 24,69]	[16,31; 25,79]	[17,60; 27,40]	[11,89; 20,71]	[13,79; 23,27]	[21,37; 32,51]	[17,98; 28,82]			
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	300	279	272	252	230	208	191	181	174				
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	89	72	57	64	56	57	40	42	40				
		Anteil in %	29,67	25,81	20,96	25,40	24,35	27,40	20,94	23,20	22,99				
		CI Anteil in %	[24,49; 34,85]	[20,67; 30,95]	[16,11; 25,81]	[20,01; 30,79]	[18,79; 29,91]	[21,32; 33,48]	[15,15; 26,73]	[17,03; 29,37]	[16,72; 29,26]				
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	348	347	329	306	284	273	256	245					
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	117	75	75	66	60	62	60	48					
		Anteil in %	33,62	21,61	22,80	21,57	21,13	22,71	23,44	19,59					
		CI Anteil in %	[28,65; 38,59]	[17,27; 25,95]	[18,26; 27,34]	[16,95; 26,19]	[16,37; 25,89]	[17,73; 27,69]	[18,24; 28,64]	[14,61; 24,57]					
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	251	241	223	203	191	183	174						
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	78	62	52	45	42	43	43						
		Anteil in %	31,08	25,73	23,32	22,17	21,99	23,50	24,71						
		CI Anteil in %	[25,34; 36,82]	[20,20; 31,26]	[17,76; 28,88]	[16,44; 27,90]	[16,10; 27,88]	[17,34; 29,66]	[18,28; 31,14]						
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	137	131	124	114	107	101							
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	45	30	25	26	28								
		Anteil in %	32,85	22,90	20,16	22,81	26,17	23,76							
		CI Anteil in %	[24,96; 40,74]	[15,68; 30,12]	[13,07; 27,25]	[15,07; 30,55]	[17,80; 34,54]	[15,42; 32,10]							
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	126	119	113	108	102								
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	41	21	19	22	16								
		Anteil in %	32,54	17,65	16,81	20,37	15,69								
		CI Anteil in %	[24,33; 40,75]	[10,77; 24,53]	[9,88; 23,74]	[12,74; 28,00]	[8,60; 22,78]								
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	133	117	106	97									
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	53	24	33	24									
		Anteil in %	39,85	20,51	31,13	24,74									
		CI Anteil in %	[31,50; 48,20]	[13,16; 27,86]	[22,27; 39,99]	[16,11; 33,37]									
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	135	127	122										
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	56	30	25										
		Anteil in %	41,48	23,62	20,49										
		CI Anteil in %	[33,14; 49,82]	[16,20; 31,04]	[13,30; 27,68]										

EZ	Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Berichtshalbjahr (Stichprobe)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	156	148										
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	58	36										
		Anteil in %	37,18	24,32										
		CI Anteil in %	[29,57; 44,79]	[17,38; 31,26]										
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	141											
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	46											
		Anteil in %	32,62											
		CI Anteil in %	[24,85; 40,39]											

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 97,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 633,85 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [508,44; 759,25].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr
2005-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		191	182	172	161	151	144	136	133	127	120	115	110	107
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		189,5	180,0	169,5	157,5	147,0	139,0	130,5	125,5	119,5	112,5	104,5	100,5	97,5
	Leistungsausgaben	Mean	1301,28	638,38	593,18	634,27	643,56	676,79	672,55	649,84	620,53	650,37	687,40	707,52	678,65	633,85
		CI Mean	[1232,76; 1369,80]	[553,78; 722,98]	[511,95; 674,42]	[530,98; 737,57]	[545,55; 741,56]	[569,18; 784,39]	[556,68; 788,42]	[534,09; 765,59]	[508,15; 732,91]	[521,97; 778,77]	[532,02; 842,78]	[538,77; 876,28]	[517,40; 839,89]	[508,44; 759,25]
	SD	1391,15	594,18	556,07	686,11	627,53	665,64	696,98	674,66	642,34	716,12	840,83	880,14	824,73	631,78	
2006-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		443	410	373	346	326	319	306	285	273	261	253	247	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		439,0	398,0	362,5	333,5	314,0	302,0	280,0	260,0	249,5	235,0	223,5	215,5	
	Leistungsausgaben	Mean	1348,11	648,55	631,42	680,08	652,08	701,87	732,19	660,99	651,66	630,09	642,33	722,54	733,88	
		CI Mean	[1279,47; 1416,75]	[589,09; 708,02]	[568,44; 694,40]	[587,35; 772,81]	[549,25; 754,92]	[585,20; 818,55]	[561,53; 902,85]	[559,33; 762,65]	[556,36; 746,95]	[534,44; 725,73]	[549,30; 735,35]	[549,43; 895,65]	[588,59; 879,16]	
	SD	1972,75	635,68	641,06	900,77	958,11	1054,81	1513,12	867,91	783,99	770,80	727,59	1320,43	1088,14		
2006-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		381	354	332	308	302	287	275	264	252	238	223		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		375,5	343,0	313,0	289,0	276,5	261,0	244,0	234,0	220,5	205,5	190,0		
	Leistungsausgaben	Mean	1241,82	611,26	658,34	585,44	568,95	612,71	633,95	619,27	658,42	642,04	601,05	637,73		
		CI Mean	[1170,26; 1313,39]	[512,76; 709,76]	[518,28; 798,40]	[487,55; 683,33]	[482,93; 654,97]	[485,14; 740,29]	[487,66; 780,24]	[537,40; 701,13]	[560,70; 756,13]	[551,20; 732,87]	[513,04; 689,06]	[546,33; 729,13]		
	SD	1853,28	973,83	1323,45	883,61	746,07	1082,32	1205,83	652,44	762,66	688,15	643,70	642,81			
2007-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		361	338	312	298	285	280	270	259	245	235			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		357,0	314,5	286,5	269,0	254,5	243,0	234,0	218,0	203,5	192,0			
	Leistungsausgaben	Mean	1267,67	578,32	635,05	607,06	697,05	605,25	668,30	602,52	642,47	658,79	579,40			
		CI Mean	[1207,59; 1327,75]	[515,79; 640,86]	[565,05; 705,05]	[539,22; 674,89]	[588,43; 805,68]	[511,81; 698,70]	[565,31; 771,28]	[522,25; 682,79]	[547,78; 737,17]	[555,11; 762,48]	[488,95; 669,86]			
	SD	1442,73	602,84	633,40	585,82	908,98	760,56	819,06	626,50	713,33	754,61	639,49				
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		300	279	272	252	230	208	191	181	174				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		296,0	274,0	256,5	231,5	208,0	185,0	169,0	159,5	153,5				
	Leistungsausgaben	Mean	1378,25	705,12	732,87	673,45	683,15	695,31	656,33	693,38	659,78	703,18				
		CI Mean	[1282,99; 1473,50]	[596,15; 814,08]	[564,34; 901,41]	[546,66; 800,24]	[554,30; 811,99]	[586,61; 804,01]	[555,89; 756,77]	[573,17; 813,60]	[540,72; 778,85]	[574,84; 831,52]				
	SD	1966,34	956,50	1423,31	1036,03	1000,20	799,83	696,98	797,35	767,20	811,29					
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		348	347	329	306	284	273	256	245					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		347,0	324,0	295,0	269,5	248,5	230,0	215,0	201,5					
	Leistungsausgaben	Mean	1434,80	663,52	688,19	736,06	693,00	790,52	766,39	656,75	688,32					
		CI Mean	[1318,42; 1551,18]	[556,19; 770,86]	[586,31; 790,06]	[552,80; 919,33]	[582,70; 803,30]	[600,23; 980,80]	[568,32; 964,46]	[515,57; 797,93]	[560,33; 816,31]					
	SD	2507,59	1020,11	935,61	1605,94	923,85	1530,43	1532,60	1056,19	926,94						
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		251	241	223	203	191	183	174						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		249,5	231,5	206,5	186,0	175,0	166,0	158,0						
	Leistungsausgaben	Mean	1205,96	489,48	568,90	545,87	539,62	611,55	736,56	652,31						
		CI Mean	[1063,43; 1348,49]	[424,32; 554,65]	[331,88; 805,93]	[464,36; 627,37]	[456,56; 622,68]	[508,52; 714,59]	[478,06; 995,06]	[483,39; 821,22]						
	SD	2436,92	525,15	1840,00	597,58	577,95	695,42	1699,25	1083,30							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	137	131	124	114	107	101								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	135,5	126,5	117,5	108,0	101,0	95,0								
	Leistungsausgaben	Mean	1255,53	563,28	626,95	639,61	654,40	609,14	603,71							
		CI Mean	[1150,64; 1360,41]	[481,85; 644,71]	[520,47; 733,43]	[525,15; 754,08]	[528,14; 780,65]	[491,83; 726,45]	[477,93; 729,48]							
	SD	1252,73	483,61	611,03	633,05	669,43	601,52	625,45								
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	126	119	113	108	102									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	124,0	113,0	104,5	100,0	91,5									
	Leistungsausgaben	Mean	1514,96	838,80	799,49	759,10	759,63	701,41								
		CI Mean	[1254,80; 1775,13]	[528,95; 1148,64]	[547,19; 1051,79]	[516,27; 1001,93]	[477,48; 1041,78]	[434,46; 968,35]								
	SD	2684,43	1760,36	1368,36	1266,48	1439,53	1302,80									
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	133	117	106	97										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	129,5	113,5	100,0	93,0										
	Leistungsausgaben	Mean	1398,75	826,46	680,72	659,89	764,60									
		CI Mean	[1211,65; 1585,85]	[537,05; 1115,86]	[550,56; 810,88]	[510,03; 809,76]	[554,22; 974,98]									
	SD	1671,23	1680,30	707,48	764,62	1035,10										
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	135	127	122											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	133,0	119,5	115,5											
	Leistungsausgaben	Mean	1124,99	662,28	567,09	557,74										
		CI Mean	[921,11; 1328,86]	[482,63; 841,92]	[404,80; 729,37]	[435,25; 680,24]										
	SD	1594,58	1057,02	905,11	671,68											
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	156	148												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	154,0	139,5												
	Leistungsausgaben	Mean	1351,72	628,74	675,86											
		CI Mean	[1060,31; 1643,13]	[495,51; 761,98]	[530,15; 821,57]											
	SD	1756,05	843,57	878,03												
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	141													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	137,5													
	Leistungsausgaben	Mean	653,68													
		CI Mean	[517,29; 790,07]													
	SD	815,97														

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 97,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 73,02 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [22,64; 123,40].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitrittsjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
2005-2	<b>Patienten insgesamt</b>		Anzahl	191	182	172	161	151	144	136	133	127	120	115	110	107	
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	189,5	180,0	169,5	157,5	147,0	139,0	130,5	125,5	119,5	112,5	104,5	100,5	97,5	
	Leistungsausgaben		Mean	141,57	53,73	44,06	54,97	80,23	86,39	81,40	84,60	68,46	70,14	70,19	71,03	76,97	73,02
			CI Mean	[116,32; 166,82]	[27,96; 79,50]	[20,88; 67,25]	[25,31; 84,64]	[15,92; 144,54]	[30,54; 142,24]	[37,03; 125,77]	[46,47; 122,74]	[25,56; 111,35]	[27,54; 112,74]	[35,22; 105,17]	[33,58; 108,48]	[36,93; 117,00]	[22,64; 123,40]
		SD	512,72	181,00	158,70	197,06	411,78	345,46	266,89	222,28	245,15	237,61	189,27	195,31	204,79	253,81	
2006-1	<b>Patienten insgesamt</b>		Anzahl	443	410	373	346	326	319	306	285	273	261	253	247		
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	439,0	398,0	362,5	333,5	314,0	302,0	280,0	260,0	249,5	235,0	223,5	215,5		
	Leistungsausgaben		Mean	117,32	58,34	49,30	56,26	48,62	56,17	54,30	44,72	49,37	57,68	86,23	83,44	79,96	
			CI Mean	[103,42; 131,22]	[37,50; 79,18]	[32,61; 65,98]	[35,33; 77,19]	[31,02; 66,21]	[35,69; 76,64]	[33,14; 75,47]	[29,56; 59,89]	[30,56; 68,18]	[30,48; 84,89]	[46,88; 125,58]	[51,96; 114,92]	[49,09; 110,83]	
		SD	399,41	222,78	169,84	203,33	163,95	185,12	187,66	129,47	154,74	219,25	307,76	240,14	231,22		
2006-2	<b>Patienten insgesamt</b>		Anzahl	381	354	332	308	302	287	275	264	252	238	223			
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	375,5	343,0	313,0	289,0	276,5	261,0	244,0	234,0	220,5	205,5	190,0			
	Leistungsausgaben		Mean	95,02	47,82	44,04	42,52	44,37	50,15	40,55	45,54	59,75	50,74	44,95	58,97		
			CI Mean	[83,17; 106,87]	[34,23; 61,41]	[29,25; 58,83]	[29,55; 55,50]	[31,79; 56,96]	[31,61; 68,68]	[22,64; 58,47]	[28,78; 62,30]	[37,91; 81,58]	[29,95; 71,54]	[26,95; 62,96]	[20,86; 97,08]		
		SD	306,89	134,40	139,79	117,12	109,19	157,23	147,69	133,56	170,42	157,55	131,67	268,03			
2007-1	<b>Patienten insgesamt</b>		Anzahl	361	338	312	298	285	280	270	259	245	235				
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	357,0	314,5	286,5	269,0	254,5	243,0	234,0	218,0	203,5	192,0				
	Leistungsausgaben		Mean	115,00	36,08	38,81	49,95	62,26	66,08	70,45	62,62	65,71	50,84	56,47			
			CI Mean	[98,97; 131,04]	[22,55; 49,60]	[22,61; 55,02]	[29,43; 70,48]	[38,39; 86,13]	[33,62; 98,53]	[38,17; 102,72]	[38,76; 86,47]	[44,33; 87,08]	[33,13; 68,56]	[34,32; 78,62]			
		SD	384,94	130,40	146,61	177,25	199,76	264,16	256,69	186,20	161,02	128,93	156,58				
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>		Anzahl	300	279	272	252	230	208	191	181	174					
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	296,0	274,0	256,5	231,5	208,0	185,0	169,0	159,5	153,5					
	Leistungsausgaben		Mean	115,52	48,97	50,09	47,41	60,10	68,48	58,90	63,43	55,66	65,23				
			CI Mean	[98,51; 132,52]	[30,87; 67,06]	[33,28; 66,91]	[29,47; 65,35]	[38,29; 81,91]	[36,60; 100,36]	[30,78; 87,02]	[34,36; 92,49]	[31,77; 79,54]	[38,56; 91,90]				
		SD	351,09	158,85	142,04	146,62	169,28	234,61	195,17	192,79	153,92	168,57					
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>		Anzahl	348	347	329	306	284	273	256	245						
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	347,0	324,0	295,0	269,5	248,5	230,0	215,0	201,5						
	Leistungsausgaben		Mean	90,18	35,34	43,19	42,20	56,46	44,12	37,15	45,21	47,27					
			CI Mean	[79,00; 101,35]	[25,49; 45,19]	[31,70; 54,68]	[28,89; 55,52]	[38,39; 74,53]	[31,15; 57,09]	[24,33; 49,96]	[29,29; 61,13]	[27,59; 66,96]					
		SD	240,88	93,59	105,54	116,68	151,37	104,32	99,14	119,08	142,54						
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>		Anzahl	251	241	223	203	191	183	174							
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	249,5	231,5	206,5	186,0	175,0	166,0	158,0							
	Leistungsausgaben		Mean	91,35	31,87	36,06	41,64	44,92	46,77	52,12	57,94						
			CI Mean	[73,55; 109,16]	[18,33; 45,41]	[16,97; 55,15]	[24,53; 58,76]	[24,69; 65,16]	[25,84; 67,70]	[26,78; 77,46]	[27,65; 88,22]						
		SD	304,43	109,10	148,21	125,47	140,81	141,24	166,58	194,23							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		137	131	124	114	107	101						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		135,5	126,5	117,5	108,0	101,0	95,0						
	Leistungsausgaben	Mean	101,53	39,29	59,96	67,50	36,12	43,52	42,19						
		CI Mean	[71,25; 131,81]	[14,27; 64,31]	[26,34; 93,57]	[22,71; 112,29]	[6,81; 65,43]	[17,46; 69,58]	[15,79; 68,59]						
	SD	361,64	148,58	192,89	247,70	155,42	133,64	131,29							
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		126	119	113	108	102							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		124,0	113,0	104,5	100,0	91,5							
	Leistungsausgaben	Mean	145,46	62,07	70,18	71,91	70,78	78,94							
		CI Mean	[68,37; 222,55]	[10,27; 113,87]	[0,00; 145,81]	[2,14; 141,68]	[0,00; 143,11]	[0,00; 171,58]							
	SD	795,42	294,31	410,17	363,88	369,03	452,14								
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		133	117	106	97								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		129,5	113,5	100,0	93,0								
	Leistungsausgaben	Mean	119,65	58,87	58,25	59,32	62,28								
		CI Mean	[76,35; 162,95]	[32,06; 85,68]	[11,12; 105,38]	[32,15; 86,49]	[31,28; 93,28]								
	SD	386,78	155,65	256,16	138,62	152,52									
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		135	127	122									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		133,0	119,5	115,5									
	Leistungsausgaben	Mean	119,56	63,44	56,82	62,85									
		CI Mean	[65,61; 173,52]	[16,03; 110,86]	[18,57; 95,07]	[24,65; 101,05]									
	SD	422,00	278,99	213,34	209,44										
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		156	148										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		154,0	139,5										
	Leistungsausgaben	Mean	124,13	64,28	62,07										
		CI Mean	[46,90; 201,36]	[31,06; 97,51]	[23,45; 100,68]										
	SD	465,38	210,36	232,69											
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		141											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		137,5											
	Leistungsausgaben	Mean		42,23											
		CI Mean		[20,66; 63,80]											
	SD		129,06												

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 97,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 187,48 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [44,80; 330,17].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr
2005-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		191	182	172	161	151	144	136	133	127	120	115	110	107
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			180,0	169,5	157,5	147,0	139,0	130,5	125,5	119,5	112,5	104,5	100,5	97,5
	Leistungsausgaben	Mean	177,60		48,36	117,08	87,20	55,35	85,81	92,60	63,40	68,04	83,21	113,00	105,94	187,48
		CI Mean	[142,25; 212,95]		[26,34; 70,37]	[58,36; 175,79]	[42,59; 131,80]	[27,96; 82,74]	[30,57; 141,05]	[0,00; 198,42]	[25,85; 100,95]	[36,63; 99,45]	[44,81; 121,61]	[37,11; 188,89]	[42,15; 169,73]	[44,80; 330,17]
	SD	717,66		150,71	390,02	285,60	169,42	332,29	616,80	214,61	175,19	207,79	395,80	326,28	718,84	
2006-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		443	410	373	346	326	319	306	285	273	261	253	247	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		439,0	398,0	362,5	333,5	314,0	302,0	280,0	260,0	249,5	235,0	223,5	215,5	
	Leistungsausgaben	Mean	156,02	70,98	76,84	64,22	57,51	80,32	53,19	70,67	69,98	91,06	105,99	96,56	120,88	
		CI Mean	[136,46; 175,58]	[46,43; 95,53]	[45,03; 108,65]	[42,73; 85,70]	[36,34; 78,68]	[39,47; 121,17]	[29,96; 76,42]	[42,52; 98,82]	[41,83; 98,12]	[48,47; 133,65]	[63,48; 148,51]	[62,39; 130,73]	[76,78; 164,98]	
	SD	562,07	262,44	323,76	208,72	197,26	369,34	205,96	240,33	231,55	343,24	332,53	260,61	330,27		
2006-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		381	354	332	308	302	287	275	264	252	238	223		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		375,5	343,0	313,0	289,0	276,5	261,0	244,0	234,0	220,5	205,5	190,0		
	Leistungsausgaben	Mean	155,95	74,62	46,12	85,55	110,51	62,55	41,55	40,54	64,37	87,09	136,23	137,26		
		CI Mean	[126,08; 185,82]	[49,63; 99,62]	[19,00; 73,24]	[28,07; 143,04]	[33,94; 187,09]	[35,90; 89,21]	[23,06; 60,04]	[21,23; 59,84]	[39,30; 89,43]	[52,35; 121,82]	[54,62; 217,83]	[84,39; 190,13]		
	SD	773,50	247,10	256,30	518,88	664,14	226,10	152,39	153,88	195,60	263,13	596,84	371,80			
2007-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		361	338	312	298	285	280	270	259	245	235			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		357,0	314,5	286,5	269,0	254,5	243,0	234,0	218,0	203,5	192,0			
	Leistungsausgaben	Mean	226,10	115,37	86,10	96,57	103,54	60,26	116,49	211,87	130,43	115,14	118,37			
		CI Mean	[170,04; 282,17]	[48,64; 182,10]	[45,26; 126,95]	[43,90; 149,25]	[53,05; 154,03]	[32,76; 87,75]	[36,93; 196,04]	[0,00; 425,41]	[62,25; 198,61]	[78,84; 151,44]	[70,27; 166,47]			
	SD	1346,34	643,28	369,55	454,87	422,53	223,78	632,74	1666,59	513,63	264,19	340,04				
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		300	279	272	252	230	208	191	181	174				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		296,0	274,0	256,5	231,5	208,0	185,0	169,0	159,5	153,5				
	Leistungsausgaben	Mean	161,00	59,86	51,28	66,73	82,60	62,02	64,06	132,40	103,14	116,71				
		CI Mean	[129,37; 192,64]	[30,27; 89,45]	[28,70; 73,86]	[35,46; 98,00]	[45,69; 119,51]	[32,04; 92,00]	[35,38; 92,73]	[40,81; 223,98]	[42,89; 163,40]	[53,32; 180,11]				
	SD	652,98	259,72	190,71	255,49	286,53	220,60	198,97	607,46	388,24	400,75					
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		348	347	329	306	284	273	256	245					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		347,0	324,0	295,0	269,5	248,5	230,0	215,0	201,5					
	Leistungsausgaben	Mean	143,22	52,77	42,95	62,70	40,98	67,50	94,01	105,78	114,74					
		CI Mean	[114,14; 172,29]	[33,91; 71,62]	[25,23; 60,66]	[12,14; 113,27]	[26,87; 55,08]	[41,62; 93,38]	[47,88; 140,14]	[48,67; 162,89]	[66,33; 163,15]					
	SD	626,47	179,21	162,70	443,10	118,13	208,16	356,95	427,25	350,58						
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		251	241	223	203	191	183	174						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		249,5	231,5	206,5	186,0	175,0	166,0	158,0						
	Leistungsausgaben	Mean	119,30	33,74	53,64	26,49	71,94	48,58	73,06	95,52						
		CI Mean	[88,20; 150,40]	[12,29; 55,20]	[10,44; 96,83]	[15,54; 37,45]	[23,71; 120,17]	[24,62; 72,54]	[39,68; 106,45]	[42,41; 148,62]						
	SD	531,74	172,93	335,35	80,33	335,59	161,70	219,47	340,57							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		137	131	124	114	107	101						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		135,5	126,5	117,5	108,0	101,0	95,0						
	Leistungsausgaben	Mean	160,17	39,27	85,36	73,54	42,28	61,98	143,37						
		CI Mean	[100,73; 219,62]	[0,91; 77,63]	[0,00; 180,52]	[38,48; 108,61]	[19,16; 65,41]	[28,59; 95,37]	[46,06; 240,69]						
		SD	709,98	227,81	546,04	193,93	122,62	171,22	483,93						
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		126	119	113	108	102							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		124,0	113,0	104,5	100,0	91,5							
	Leistungsausgaben	Mean	117,49	49,55	32,24	81,83	56,76	67,28							
		CI Mean	[71,29; 163,69]	[24,66; 74,43]	[8,59; 55,89]	[16,01; 147,64]	[25,93; 87,60]	[12,14; 122,42]							
		SD	476,69	141,39	128,28	343,24	157,35	269,10							
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		133	117	106	97								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		129,5	113,5	100,0	93,0								
	Leistungsausgaben	Mean	174,48	108,02	84,93	110,67	64,86								
		CI Mean	[120,70; 228,25]	[0,00; 242,07]	[40,55; 129,31]	[57,36; 163,98]	[24,37; 105,35]								
		SD	480,34	778,31	241,23	271,99	199,23								
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		135	127	122									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		133,0	119,5	115,5									
	Leistungsausgaben	Mean	124,13	68,53	56,93	67,38									
		CI Mean	[64,69; 183,56]	[20,67; 116,39]	[20,76; 93,09]	[19,74; 115,02]									
		SD	464,85	281,59	201,71	261,23									
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		156	148										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		154,0	139,5										
	Leistungsausgaben	Mean	142,93	73,59	71,46										
		CI Mean	[78,42; 207,43]	[9,05; 138,13]	[39,21; 103,72]										
		SD	388,72	408,64	194,36										
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		141											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		137,5											
	Leistungsausgaben	Mean		58,55											
		CI Mean		[28,32; 88,78]											
		SD		180,86											



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

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

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

In der Kohorte 2005-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 97,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 22,05 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 65,28].

**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
2005-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		191	182	172	161	151	144	136	133	127	120	115	110	107
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		189,5	180,0	169,5	157,5	147,0	139,0	130,5	125,5	119,5	112,5	104,5	100,5	97,5
	Leistungsausgaben	Mean	92,56	63,35	113,34	35,69	47,86	0,00	63,31	16,90	57,77	35,56	49,07	73,59	14,23	22,05
		CI Mean	[46,27; 138,86]	[12,16; 114,54]	[0,00; 282,16]	[0,00; 76,03]	[0,00; 97,50]	[0,00; 0,00]	[1,83; 124,80]	[0,00; 50,02]	[0,00; 123,59]	[0,00; 84,66]	[0,00; 104,27]	[2,39; 144,79]	[0,00; 42,12]	[0,00; 65,28]
		SD	939,91	359,50	1155,56	267,92	317,84	0,00	369,84	193,04	376,22	273,82	298,76	371,36	142,65	217,76
2006-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		443	410	373	346	326	319	306	285	273	261	253	247	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		439,0	398,0	362,5	333,5	314,0	302,0	280,0	260,0	249,5	235,0	223,5	215,5	
	Leistungsausgaben	Mean	75,55	87,28	32,58	55,24	17,75	26,51	44,70	23,12	51,36	79,90	33,94	19,06	33,19	
		CI Mean	[51,26; 99,84]	[40,00; 134,56]	[6,00; 59,16]	[17,09; 93,38]	[0,00; 37,80]	[0,63; 52,38]	[6,94; 82,45]	[0,00; 49,19]	[1,30; 101,43]	[0,00; 174,64]	[0,74; 67,14]	[0,00; 45,42]	[0,00; 70,85]	
		SD	698,12	505,42	270,53	370,55	186,83	233,91	334,76	222,58	411,85	763,51	259,67	201,05	282,07	
2006-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		381	354	332	308	302	287	275	264	252	238	223		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		375,5	343,0	313,0	289,0	276,5	261,0	244,0	234,0	220,5	205,5	190,0		
	Leistungsausgaben	Mean	65,86	52,17	57,97	58,65	32,51	15,63	8,33	16,19	16,03	17,94	63,03	32,13		
		CI Mean	[41,76; 89,95]	[18,36; 85,99]	[13,11; 102,82]	[20,25; 97,04]	[2,68; 62,33]	[0,00; 37,27]	[0,00; 24,64]	[0,00; 38,58]	[0,00; 38,24]	[0,00; 42,91]	[0,00; 149,93]	[0,00; 68,49]		
		SD	624,03	334,33	423,83	346,56	258,71	183,51	134,51	178,47	173,37	189,19	635,58	255,70		
2007-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		361	338	312	298	285	280	270	259	245	235			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		357,0	314,5	286,5	269,0	254,5	243,0	234,0	218,0	203,5	192,0			
	Leistungsausgaben	Mean	63,50	74,76	44,15	23,20	16,36	37,03	52,53	18,08	8,03	45,20	41,80			
		CI Mean	[39,37; 87,63]	[33,65; 115,87]	[4,11; 84,20]	[0,00; 49,80]	[0,00; 39,01]	[0,50; 73,55]	[10,79; 94,26]	[0,00; 53,51]	[0,00; 23,76]	[0,00; 101,25]	[1,02; 82,58]			
		SD	579,42	396,29	362,35	229,72	189,55	297,30	331,92	276,53	118,53	407,94	288,31			
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		300	279	272	252	230	208	191	181	174				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		296,0	274,0	256,5	231,5	208,0	185,0	169,0	159,5	153,5				
	Leistungsausgaben	Mean	77,83	125,81	24,29	25,32	35,42	86,09	32,60	34,95	38,26	41,73				
		CI Mean	[43,15; 112,51]	[66,83; 184,79]	[0,00; 51,34]	[0,00; 53,06]	[0,90; 69,94]	[0,00; 184,61]	[0,00; 69,77]	[0,00; 84,89]	[0,00; 81,38]	[0,00; 88,65]				
		SD	715,88	517,70	228,44	226,71	267,99	724,97	257,95	331,20	277,85	296,63				
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		348	347	329	306	284	273	256	245					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		347,0	324,0	295,0	269,5	248,5	230,0	215,0	201,5					
	Leistungsausgaben	Mean	119,62	100,22	41,09	44,81	58,48	23,67	74,19	47,42	155,03					
		CI Mean	[67,74; 171,50]	[49,82; 150,61]	[3,70; 78,47]	[0,00; 93,33]	[0,00; 119,16]	[0,00; 50,44]	[15,92; 132,46]	[0,00; 95,46]	[0,00; 326,24]					
		SD	1117,86	478,93	343,34	425,19	508,25	215,25	450,90	359,41	1239,93					
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		251	241	223	203	191	183	174						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		249,5	231,5	206,5	186,0	175,0	166,0	158,0						
	Leistungsausgaben	Mean	56,54	78,97	26,13	55,01	13,06	14,37	43,96	13,29						
		CI Mean	[25,68; 87,40]	[23,22; 134,73]	[0,00; 55,71]	[0,00; 113,63]	[0,00; 38,65]	[0,00; 37,46]	[0,91; 87,01]	[0,00; 39,34]						
		SD	527,64	449,34	229,61	429,79	178,09	155,90	282,98	167,07						

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	137	131	124	114	107	101								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	135,5	126,5	117,5	108,0	101,0	95,0								
	Leistungsausgaben	Mean	95,59	127,57	15,42	0,00	0,00	25,40	228,16							
		CI Mean	[5,19; 185,99]	[41,14; 214,00]	[0,00; 45,63]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 68,70]	[0,00; 479,61]							
	SD	1079,74	513,31	173,39	0,00	0,00	222,02	1250,39								
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	126	119	113	108	102									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	124,0	113,0	104,5	100,0	91,5									
	Leistungsausgaben	Mean	53,87	174,10	19,23	0,00	21,00	73,70								
		CI Mean	[8,47; 99,28]	[69,75; 278,45]	[0,00; 56,92]	[0,00; 0,00]	[0,00; 62,16]	[0,00; 151,55]								
	SD	468,50	592,87	204,43	0,00	210,02	379,93									
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	133	117	106	97										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	129,5	113,5	100,0	93,0										
	Leistungsausgaben	Mean	27,08	142,44	0,00	41,50	0,00									
		CI Mean	[0,00; 64,56]	[28,71; 256,17]	[0,00; 0,00]	[0,00; 98,75]	[0,00; 0,00]									
	SD	334,74	660,32	0,00	292,07	0,00										
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	135	127	122											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	133,0	119,5	115,5											
	Leistungsausgaben	Mean	16,60	134,51	16,32	0,00										
		CI Mean	[0,00; 49,12]	[30,97; 238,04]	[0,00; 48,30]	[0,00; 0,00]										
	SD	254,42	609,19	178,39	0,00											
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	156	148												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	154,0	139,5												
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	129,53	0,00											
		CI Mean	[0,00; 0,00]	[38,41; 220,65]	[0,00; 0,00]											
	SD	0,00	576,93	0,00												
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	141													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	137,5													
	Leistungsausgaben	Mean		88,72												
		CI Mean		[18,80; 158,64]												
	SD		418,31													

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 97,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 119,21 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [2,65; 235,77].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr
2005-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		191	182	172	161	151	144	136	133	127	120	115	110	107
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			180,0	169,5	157,5	147,0	139,0	130,5	125,5	119,5	112,5	104,5	100,5	97,5
	Leistungsausgaben	Mean	179,82		38,79	45,17	62,39	45,82	55,58	120,10	129,79	120,11	135,75	168,07	126,13	119,21
		CI Mean	[136,30; 223,34]		[0,00; 79,36]	[1,31; 89,03]	[13,27; 111,51]	[5,35; 86,30]	[0,00; 111,63]	[33,73; 206,47]	[42,88; 216,70]	[21,19; 219,03]	[32,88; 238,62]	[46,22; 289,92]	[21,73; 230,53]	[2,65; 235,77]
	SD	883,60		277,69	291,33	314,54	250,37	337,19	503,41	496,75	551,71	556,69	635,51	533,96	587,23	
2006-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		443	410	373	346	326	319	306	285	273	261	253	247	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		439,0	398,0	362,5	333,5	314,0	302,0	280,0	260,0	249,5	235,0	223,5	215,5	
	Leistungsausgaben	Mean	94,35	32,33	29,28	24,24	25,60	37,12	32,73	48,52	55,12	59,92	84,44	88,18	77,84	
		CI Mean	[69,22; 119,47]	[5,49; 59,17]	[1,43; 57,12]	[0,55; 47,93]	[0,00; 54,30]	[1,92; 72,32]	[0,00; 70,34]	[3,73; 93,31]	[8,08; 102,16]	[10,43; 109,42]	[23,42; 145,45]	[25,74; 150,62]	[13,91; 141,78]	
	SD	722,14	286,89	283,46	230,14	267,36	318,24	333,53	382,41	386,97	398,89	477,22	476,26	478,85		
2006-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		381	354	332	308	302	287	275	264	252	238	223		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		375,5	343,0	313,0	289,0	276,5	261,0	244,0	234,0	220,5	205,5	190,0		
	Leistungsausgaben	Mean	85,36	31,62	28,49	49,14	46,08	41,25	22,27	27,32	51,00	47,31	61,85	65,97		
		CI Mean	[62,26; 108,45]	[4,12; 59,12]	[3,37; 53,62]	[12,32; 85,96]	[11,39; 80,77]	[9,60; 72,89]	[0,00; 47,43]	[2,06; 52,57]	[4,82; 97,18]	[4,38; 90,23]	[11,77; 111,94]	[11,01; 120,93]		
	SD	598,06	271,88	237,45	332,31	300,89	268,46	207,42	201,30	360,41	325,23	366,31	386,53			
2007-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		361	338	312	298	285	280	270	259	245	235			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		357,0	314,5	286,5	269,0	254,5	243,0	234,0	218,0	203,5	192,0			
	Leistungsausgaben	Mean	207,50	36,72	44,89	55,51	70,34	95,93	118,20	136,63	149,65	158,63	160,70			
		CI Mean	[161,43; 253,57]	[6,72; 66,71]	[7,68; 82,10]	[14,04; 96,99]	[22,04; 118,64]	[33,67; 158,18]	[44,38; 192,03]	[52,99; 220,26]	[58,98; 240,32]	[60,56; 256,70]	[55,72; 265,67]			
	SD	1106,22	289,16	336,71	358,17	404,20	506,74	587,17	652,77	683,05	713,75	742,14				
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		300	279	272	252	230	208	191	181	174				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		296,0	274,0	256,5	231,5	208,0	185,0	169,0	159,5	153,5				
	Leistungsausgaben	Mean	67,69	10,96	22,35	34,39	47,97	44,39	20,67	36,06	28,70	36,66				
		CI Mean	[42,16; 93,21]	[0,42; 21,50]	[3,10; 41,60]	[3,63; 65,14]	[0,00; 98,15]	[0,00; 98,97]	[2,83; 38,51]	[4,04; 68,07]	[1,18; 56,22]	[4,48; 68,84]				
	SD	526,89	92,56	162,57	251,31	389,57	401,62	123,80	212,34	177,31	203,42					
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		348	347	329	306	284	273	256	245					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		347,0	324,0	295,0	269,5	248,5	230,0	215,0	201,5					
	Leistungsausgaben	Mean	235,44	48,24	46,86	75,55	86,75	130,35	180,24	192,87	167,70					
		CI Mean	[186,11; 284,77]	[17,65; 78,84]	[18,01; 75,72]	[35,30; 115,80]	[31,02; 142,49]	[62,08; 198,62]	[90,05; 270,42]	[96,87; 288,86]	[78,20; 257,20]					
	SD	1062,92	290,74	265,01	352,74	466,82	549,09	697,82	718,13	648,17						
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		251	241	223	203	191	183	174						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		249,5	231,5	206,5	186,0	175,0	166,0	158,0						
	Leistungsausgaben	Mean	98,00	21,44	15,05	35,87	44,89	86,11	67,08	60,62						
		CI Mean	[62,30; 133,69]	[0,00; 50,69]	[0,15; 29,96]	[4,13; 67,62]	[3,99; 85,80]	[22,95; 149,27]	[10,52; 123,63]	[4,65; 116,59]						
	SD	610,30	235,75	115,73	232,72	284,64	426,31	371,75	358,93							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		137	131	124	114	107	101						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		135,5	126,5	117,5	108,0	101,0	95,0						
	Leistungsausgaben	Mean	192,38	23,30	73,17	72,01	104,34	98,67	144,84						
		CI Mean	[101,40; 283,36]	[0,00; 65,84]	[0,00; 155,39]	[0,00; 148,81]	[0,66; 208,02]	[0,00; 214,93]	[6,82; 282,86]						
	SD	1086,66	252,65	471,80	424,71	549,74	596,13	686,36							
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		126	119	113	108	102							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		124,0	113,0	104,5	100,0	91,5							
	Leistungsausgaben	Mean	159,91	61,22	76,57	66,74	84,09	94,72							
		CI Mean	[66,44; 253,39]	[0,00; 130,68]	[0,00; 166,87]	[0,00; 151,73]	[0,00; 178,60]	[0,00; 201,61]							
	SD	964,52	394,62	489,76	443,28	482,18	521,70								
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		133	117	106	97								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		129,5	113,5	100,0	93,0								
	Leistungsausgaben	Mean	113,10	32,33	59,64	43,93	66,35								
		CI Mean	[44,51; 181,70]	[0,00; 72,74]	[0,00; 129,58]	[0,00; 94,63]	[15,48; 117,22]								
	SD	612,71	234,62	380,16	258,69	250,29									
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		135	127	122									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		133,0	119,5	115,5									
	Leistungsausgaben	Mean	88,34	11,16	34,84	53,82									
		CI Mean	[23,66; 153,01]	[1,10; 21,22]	[0,00; 71,37]	[0,00; 107,80]									
	SD	505,84	59,21	203,74	295,97										
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		156	148										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		154,0	139,5										
	Leistungsausgaben	Mean	47,80	18,42	23,90										
		CI Mean	[0,00; 119,48]	[0,00; 40,25]	[0,00; 59,74]										
	SD	431,97	138,21	215,99											
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		141											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		137,5											
	Leistungsausgaben	Mean		88,75											
		CI Mean		[25,53; 151,97]											
	SD		378,21												

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der 5 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	
2005-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	191	182	172	161	151	144	136	133	127	120	115	110	107	
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	15	15	12	10	10	6	6	6	6	6	6	5	5	
	Leistungsausgaben	Mean	227,34	256,83	237,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	519,58	457,23	192,36	0,00	0,00	0,00
		CI Mean	[0,00; 459,55]	[0,00; 552,85]	[0,00; 701,78]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1537,97]	[0,00; 1353,41]	[0,00; 569,39]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
	SD	1142,51	584,94	918,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1272,71	1119,99	471,18	0,00	0,00	0,00	
2006-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	443	410	373	346	326	319	306	285	273	261	253	247		
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	24	20	18	16	11	10	9	7	3	3	3	3		
	Leistungsausgaben	Mean	2263,24	1553,40	1554,04	653,57	560,50	769,56	1038,56	1768,72	4282,11	0,00	0,00	0,00	0,00	
		CI Mean	[1247,44; 3279,04]	[212,82; 2893,98]	[236,04; 2872,04]	[0,00; 1632,68]	[0,00; 1459,90]	[0,00; 1903,87]	[0,00; 2424,35]	[0,00; 3976,97]	[826,09; 7738,13]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
	SD	5259,80	3350,76	3007,29	2119,40	1835,51	1919,44	2235,85	3379,98	4665,19	0,00	0,00	0,00	0,00		
2006-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	381	354	332	308	302	287	275	264	252	238	223			
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	32	29	26	21	20	14	13	11	11	12	11			
	Leistungsausgaben	Mean	872,81	452,24	657,97	160,54	82,77	584,89	7,13	610,32	823,15	763,77	927,92	0,00		
		CI Mean	[356,17; 1389,45]	[0,00; 943,60]	[0,00; 1394,15]	[0,00; 469,72]	[0,00; 245,01]	[0,00; 1731,27]	[0,00; 21,10]	[0,00; 1806,53]	[0,00; 2436,51]	[0,00; 1890,39]	[0,00; 1972,22]	[0,00; 0,00]		
	SD	3416,52	1418,13	2022,69	804,36	379,32	2615,69	26,67	2200,52	2730,06	1906,42	1845,69	0,00			
2007-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	361	338	312	298	285	280	270	259	245	235				
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	26	25	23	23	20	19	15	15	15	14				
	Leistungsausgaben	Mean	877,01	1285,75	899,77	461,27	0,00	0,00	52,99	0,00	986,64	1398,84	301,08			
		CI Mean	[278,18; 1475,84]	[57,31; 2514,19]	[0,00; 2119,25]	[0,00; 1097,16]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 156,86]	[0,00; 0,00]	[0,00; 2920,44]	[0,00; 2913,85]	[0,00; 718,83]			
	SD	3971,81	3195,84	3110,92	1555,93	0,00	0,00	230,99	0,00	3821,22	2993,67	797,50				
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	300	279	272	252	230	208	191	181	174					
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	28	21	20	15	14	14	13	11	10					
	Leistungsausgaben	Mean	756,39	1952,52	73,28	502,72	237,86	261,34	761,90	354,15	0,00	1053,62				
		CI Mean	[227,55; 1285,22]	[653,02; 3252,01]	[0,00; 172,64]	[0,00; 1346,12]	[0,00; 573,62]	[0,00; 773,57]	[0,00; 1568,26]	[0,00; 1048,29]	[0,00; 0,00]	[0,00; 3118,73]				
	SD	2930,93	3508,31	232,31	1924,37	663,48	977,86	1539,34	1276,92	0,00	3331,85					
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	348	347	329	306	284	273	256	245						
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	26	26	22	20	14	14	12	10						
	Leistungsausgaben	Mean	1276,25	1851,57	757,14	657,07	555,63	877,33	284,99	560,31	704,89					
		CI Mean	[587,55; 1964,95]	[518,25; 3184,90]	[0,00; 1541,76]	[0,00; 1584,05]	[0,00; 1339,66]	[0,00; 2135,86]	[0,00; 771,98]	[0,00; 1396,60]	[0,00; 2080,83]					
	SD	3816,95	3468,70	2041,22	2218,32	1788,92	2402,54	929,67	1478,06	2219,96						

<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-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	251	241	223	203	191	183	174							
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	25	24	22	16	15	15	15							
	Leistungsausgaben	Mean	1479,21	889,26	1052,04	1199,04	828,64	661,75	245,53	42,84						
		CI Mean	[533,85; 2424,57]	[0,00; 1814,48]	[0,00; 2349,61]	[0,00; 2489,41]	[0,00; 2057,32]	[0,00; 1958,79]	[0,00; 726,77]	[0,00; 126,80]						
		SD	4989,22	2360,26	3243,26	3087,95	2507,52	2562,96	950,94	165,91						
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	137	131	124	114	107	101								
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	21	19	18	17	16	15								
	Leistungsausgaben	Mean	686,01	2274,68	866,34	366,52	17,48	41,72	342,19							
		CI Mean	[108,23; 1263,78]	[853,39; 3695,96]	[0,00; 1939,22]	[0,00; 912,08]	[0,00; 51,73]	[0,00; 115,29]	[0,00; 947,66]							
		SD	2717,78	3323,04	2386,03	1180,93	72,05	150,15	1196,41							
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	126	119	113	108	102									
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	13	11	9	6	6									
	Leistungsausgaben	Mean	2514,55	496,42	1039,33	462,27	1558,64	2547,98								
		CI Mean	[748,69; 4280,41]	[0,00; 1029,70]	[0,00; 2410,56]	[0,00; 1083,81]	[0,00; 3514,20]	[0,00; 6010,19]								
		SD	5096,53	980,99	2320,33	951,32	2443,93	4326,85								
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	133	117	106	97										
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	6	6	5	5										
	Leistungsausgaben	Mean	53,07	0,00	0,00	0,00	84,91									
		CI Mean	[0,00; 157,08]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 251,32]									
		SD	212,27	0,00	0,00	0,00	189,86									
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	135	127	122											
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	14	15	15											
	Leistungsausgaben	Mean	676,85	1565,23	676,85	0,00										
		CI Mean	[40,79; 1312,92]	[0,00; 3330,06]	[80,05; 1273,66]	[0,00; 0,00]										
		SD	1777,49	3369,07	1179,29	0,00										
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	156	148												
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	15	15												
	Leistungsausgaben	Mean	1314,35	374,51	657,17											
		CI Mean	[0,00; 2854,70]	[0,00; 750,74]	[0,00; 1427,35]											
		SD	3043,75	743,44	1521,87											
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	141													
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	11													
	Leistungsausgaben	Mean	581,34													
		CI Mean	[11,52; 1151,15]													
		SD	964,22													

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

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

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

In der Kohorte 2005-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 97,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 0,00 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 0,00].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialyse-Sachkosten in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	
	Patienten insgesamt	Anzahl															
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		191	182	172	161	151	144	136	133	127	120	115	110	107	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		189,5	180,0	169,5	157,5	147,0	139,0	130,5	125,5	119,5	112,5	104,5	100,5	97,5	
	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
		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]
	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	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		443	410	373	346	326	319	306	285	273	261	253	247		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		439,0	398,0	362,5	333,5	314,0	302,0	280,0	260,0	249,5	235,0	223,5	215,5		
	Leistungsausgaben	Mean	178,35	30,44	34,51	39,94	46,53	46,10	87,58	44,49	101,65	151,58	172,03	173,90	196,45		
		CI Mean	[103,99; 252,71]	[0,00; 90,10]	[0,00; 102,15]	[0,00; 118,21]	[0,00; 131,81]	[0,00; 136,47]	[0,00; 209,48]	[0,00; 114,95]	[0,00; 219,96]	[0,00; 323,56]	[0,00; 365,20]	[0,00; 369,97]	[0,00; 417,76]		
	SD	2137,27	637,80	688,47	760,39	794,63	816,99	1080,80	601,53	973,27	1385,98	1510,81	1495,52	1657,54			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		381	354	332	308	302	287	275	264	252	238	223			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		375,5	343,0	313,0	289,0	276,5	261,0	244,0	234,0	220,5	205,5	190,0			
	Leistungsausgaben	Mean	28,81	36,70	41,43	43,19	32,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
		CI Mean	[0,00; 58,16]	[0,00; 108,63]	[0,00; 100,80]	[0,00; 127,86]	[0,00; 93,65]	[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	759,96	711,14	561,03	764,22	530,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		361	338	312	298	285	280	270	259	245	235				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		357,0	314,5	286,5	269,0	254,5	243,0	234,0	218,0	203,5	192,0				
	Leistungsausgaben	Mean	49,64	111,46	74,73	52,34	61,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
		CI Mean	[0,42; 98,86]	[0,00; 237,84]	[0,00; 181,29]	[0,00; 151,44]	[0,00; 181,30]	[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	1181,84	1218,32	964,15	855,76	1004,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		300	279	272	252	230	208	191	181	174					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		296,0	274,0	256,5	231,5	208,0	185,0	169,0	159,5	153,5					
	Leistungsausgaben	Mean	115,91	92,23	103,40	129,43	41,97	45,90	75,16	1,04	0,00	0,00					
		CI Mean	[35,70; 196,13]	[0,00; 219,86]	[0,00; 238,97]	[0,00; 279,24]	[0,00; 124,24]	[0,00; 135,88]	[0,00; 222,48]	[0,00; 3,08]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]					
	SD	1655,87	1120,26	1145,00	1224,12	638,66	662,09	1022,33	13,54	0,00	0,00						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		348	347	329	306	284	273	256	245						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		347,0	324,0	295,0	269,5	248,5	230,0	215,0	201,5						
	Leistungsausgaben	Mean	157,71	91,52	123,84	97,25	90,69	40,70	54,53	48,48	71,02						
		CI Mean	[70,83; 244,60]	[0,00; 202,37]	[0,00; 262,07]	[0,00; 211,02]	[0,00; 216,87]	[0,00; 100,77]	[0,00; 129,97]	[0,00; 143,50]	[0,00; 210,22]						
	SD	1872,08	1053,52	1269,41	996,98	1056,84	483,14	583,68	710,86	1008,15							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		251	241	223	203	191	183	174							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		249,5	231,5	206,5	186,0	175,0	166,0	158,0							
	Leistungsausgaben	Mean	91,14	0,00	0,00	47,63	74,09	81,77	79,82	0,00							
		CI Mean	[1,11; 181,18]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 141,01]	[0,00; 219,31]	[0,00; 242,05]	[0,00; 236,27]	[0,00; 0,00]							
	SD	1539,39	0,00	0,00	684,58	1010,47	1081,79	1028,46	0,00								

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialyse-Sachkosten in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	137	131	124	114	107	101							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	135,5	126,5	117,5	108,0	101,0	95,0							
	Leistungsausgaben	Mean	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]					
	SD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	126	119	113	108	102								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	124,0	113,0	104,5	100,0	91,5								
	Leistungsausgaben	Mean	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]						
	SD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	133	117	106	97									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	129,5	113,5	100,0	93,0									
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								
		CI Mean	[0,00;0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]							
	SD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	135	127	122										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	133,0	119,5	115,5										
	Leistungsausgaben	Mean	234,55	90,32	110,88	123,90									
		CI Mean	[0,00; 559,20]	[0,00; 267,37]	[0,00; 328,21]	[0,00; 366,76]									
	SD	2539,13	1041,74	1212,15	1331,65										
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	156	148											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	154,0	139,5											
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	0,00	0,00										
		CI Mean	[0,00;0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]										
	SD	0,00	0,00	0,00											
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	141												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	137,5												
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	0,00											
		CI Mean	[0,00;0,00]	[0,00; 0,00]											
	SD	0,00	0,00												



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

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

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

In der Kohorte 2005-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 97,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 2365,93 Euro. Die bis einschließlich des letzten Berichtshalbjahres kumulierten Ausgaben lagen durchschnittlich bei 30757,76 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	
2005-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		191	182	172	161	151	144	136	133	127	120	115	110	107
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		189,5	180,0	169,5	157,5	147,0	139,0	130,5	125,5	119,5	112,5	104,5	100,5	97,5
	Leistungsausgaben	Mean	5632,63	2580,30	2104,87	3242,72	3021,18	2533,38	3441,20	2402,83	2508,40	2518,10	3445,32	2914,49	3506,70	2365,93
		CI Mean	[5092,89; 6172,37]	[2001,05; 3159,55]	[1544,68; 2665,06]	[1917,06; 4568,37]	[2022,45; 4019,91]	[1940,09; 3126,66]	[2277,02; 4605,38]	[1791,60; 3014,05]	[1880,97; 3135,84]	[1837,56; 3198,63]	[2296,12; 4594,52]	[2029,57; 3799,42]	[2342,33; 4671,08]	[1625,90; 3105,96]
		SD	10958,14	4068,30	3834,55	8805,60	6394,87	3670,00	7002,82	3562,47	3586,19	3795,58	6218,92	4615,39	5955,52	3728,16
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>2580,30</i>	<i>4661,89</i>	<i>7798,92</i>	<i>10498,14</i>	<i>12131,96</i>	<i>15532,56</i>	<i>17021,61</i>	<i>19371,38</i>	<i>21502,00</i>	<i>23214,27</i>	<i>26637,12</i>	<i>29910,42</i>	<i>30757,76</i>	
2006-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		443	410	373	346	326	319	306	285	273	261	253	247	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		439,0	398,0	362,5	333,5	314,0	302,0	280,0	260,0	249,5	235,0	223,5	215,5	
	Leistungsausgaben	Mean	5782,01	2979,17	2618,92	3323,68	2624,87	2623,10	2306,10	2825,25	3054,22	3660,86	2786,16	3156,41	3123,90	
		CI Mean	[5374,76; 6189,27]	[2444,68; 3513,65]	[2156,61; 3081,22]	[2577,88; 4069,48]	[2037,42; 3212,32]	[2095,68; 3150,53]	[1822,73; 2789,48]	[2251,02; 3399,48]	[2401,59; 3706,85]	[2455,97; 4865,74]	[2046,03; 3526,29]	[2493,22; 3819,60]	[2375,95; 3871,85]	
		SD	11705,20	5713,67	4705,60	7244,72	5473,44	4768,37	4285,80	4902,37	5369,04	9710,12	5788,77	5058,49	5601,95	
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>2979,17</i>	<i>5488,71</i>	<i>8603,32</i>	<i>10575,35</i>	<i>12995,47</i>	<i>14592,71</i>	<i>17128,59</i>	<i>19023,56</i>	<i>22645,35</i>	<i>25689,70</i>	<i>27681,01</i>	<i>30535,66</i>		
2006-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		381	354	332	308	302	287	275	264	252	238	223		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		375,5	343,0	313,0	289,0	276,5	261,0	244,0	234,0	220,5	205,5	190,0		
	Leistungsausgaben	Mean	4950,21	2679,33	2373,24	2332,55	2452,39	2759,15	2113,92	2228,18	2746,07	2603,12	2700,67	2602,02		
		CI Mean	[4554,00; 5346,41]	[2235,61; 3123,04]	[1886,31; 2860,17]	[1858,47; 2806,63]	[1972,17; 2932,62]	[1737,08; 3781,21]	[1646,10; 2581,74]	[1797,48; 2658,87]	[1966,53; 3525,61]	[1937,68; 3268,57]	[1997,94; 3403,40]	[2066,57; 3137,48]		
		SD	10260,75	4386,86	4601,10	4279,28	4165,19	8671,01	3856,07	3432,46	6084,03	5041,50	5139,68	3765,70		
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>2679,33</i>	<i>4985,50</i>	<i>7130,24</i>	<i>9312,97</i>	<i>11428,57</i>	<i>13087,43</i>	<i>14918,62</i>	<i>16902,27</i>	<i>19508,87</i>	<i>22109,03</i>	<i>23243,42</i>			
2007-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		361	338	312	298	285	280	270	259	245	235			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		357,0	314,5	286,5	269,0	254,5	243,0	234,0	218,0	203,5	192,0			
	Leistungsausgaben	Mean	5085,73	2954,11	2495,95	2309,61	2842,89	2136,72	2757,87	2437,91	2210,32	2938,97	2899,34			
		CI Mean	[4684,00; 5487,46]	[2440,10; 3468,11]	[1950,49; 3041,40]	[1845,07; 2774,15]	[2180,94; 3504,84]	[1717,06; 2556,39]	[2197,95; 3317,78]	[1474,10; 3401,72]	[1811,19; 2609,45]	[2350,27; 3527,67]	[2230,90; 3567,77]			
		SD	9646,42	4955,03	4935,27	4011,68	5539,18	3415,76	4453,16	7522,18	3006,68	4284,69	4725,57			
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>2954,11</i>	<i>5389,39</i>	<i>7324,89</i>	<i>9795,95</i>	<i>11011,88</i>	<i>13884,50</i>	<i>15722,53</i>	<i>17375,58</i>	<i>19615,40</i>	<i>21595,31</i>				
2007-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		300	279	272	252	230	208	191	181	174				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		296,0	274,0	256,5	231,5	208,0	185,0	169,0	159,5	153,5				
	Leistungsausgaben	Mean	5838,09	3168,40	2956,75	2938,13	2959,30	2895,69	2965,40	2504,91	2964,16	3144,02				
		CI Mean	[5306,44; 6369,74]	[2590,66; 3746,15]	[2278,92; 3634,58]	[2155,72; 3720,53]	[2162,68; 3755,91]	[2225,00; 3566,37]	[2290,68; 3640,13]	[1877,57; 3132,24]	[2226,71; 3701,60]	[2197,92; 4090,12]				
		SD	10974,75	5071,37	5724,55	6393,22	6183,96	4935,10	4682,26	4160,90	4751,76	5980,45				
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3168,40</i>	<i>5973,43</i>	<i>8679,03</i>	<i>10915,52</i>	<i>12690,14</i>	<i>14653,65</i>	<i>16789,81</i>	<i>18908,91</i>	<i>21464,32</i>					
2008-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl		348	347	329	306	284	273	256	245					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		347,0	324,0	295,0	269,5	248,5	230,0	215,0	201,5					
	Leistungsausgaben	Mean	6200,08	3899,89	2805,05	3333,97	2918,37	3032,79	3125,75	3102,75	3525,57					
		CI Mean	[5667,32; 6732,85]	[3163,74; 4636,03]	[2198,49; 3411,61]	[2668,52; 3999,41]	[2359,04; 3477,69]	[2293,99; 3771,59]	[2430,43; 3821,08]	[2253,66; 3951,84]	[2614,99; 4436,14]					
		SD	11479,35	6996,35	5570,44	5831,31	4684,77	5942,03	5380,13	6352,08	6594,73					
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3899,89</i>	<i>6654,88</i>	<i>9724,52</i>	<i>11292,72</i>	<i>13880,08</i>	<i>15950,64</i>	<i>18577,99</i>	<i>21246,25</i>						

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr
2008-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	251	241	223	203	191	183	174						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	249,5	231,5	206,5	186,0	175,0	166,0	158,0						
	Leistungsausgaben	Mean	5490,50	2802,21	2339,85	3206,65	2738,38	2421,07	2755,82	3092,25					
		CI Mean	[4841,74; 6139,26]	[2257,90; 3346,52]	[1766,76; 2912,94]	[2201,81; 4211,49]	[2047,49; 3429,28]	[1816,79; 3025,35]	[1993,96; 3517,67]	[2023,26; 4161,23]					
		SD	11092,20	4386,59	4448,79	7367,18	4807,41	4078,51	5008,09	6855,60					
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>	<i>2802,21</i>	<i>5171,90</i>	<i>7913,37</i>	<i>10368,75</i>	<i>12011,40</i>	<i>14891,57</i>	<i>16534,25</i>							
2009-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	137	131	124	114	107	101							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	135,5	126,5	117,5	108,0	101,0	95,0							
	Leistungsausgaben	Mean	5019,04	4526,93	2403,30	2301,02	2590,74	2199,26	3146,36						
		CI Mean	[4229,69; 5808,38]	[2376,84; 6677,02]	[1634,48; 3172,13]	[1706,89; 2895,16]	[1583,34; 3598,14]	[1537,74; 2860,77]	[1803,36; 4489,35]						
		SD	9427,62	12769,39	4411,81	3285,85	5341,45	3391,93	6678,52						
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>	<i>4526,93</i>	<i>7004,70</i>	<i>7894,38</i>	<i>10376,43</i>	<i>11944,25</i>	<i>15263,97</i>								
2009-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	126	119	113	108	102								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	124,0	113,0	104,5	100,0	91,5								
	Leistungsausgaben	Mean	4569,01	3501,88	2144,90	1998,62	2470,92	2579,70							
		CI Mean	[3911,50; 5226,53]	[2574,73; 4429,03]	[1590,42; 2699,38]	[1512,56; 2484,68]	[1758,22; 3183,62]	[1695,11; 3464,28]							
		SD	6784,38	5267,50	3007,24	2535,08	3636,21	4317,12							
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>	<i>3501,88</i>	<i>5703,46</i>	<i>7812,39</i>	<i>10316,43</i>	<i>13232,39</i>									
2010-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	133	117	106	97									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	129,5	113,5	100,0	93,0									
	Leistungsausgaben	Mean	6547,68	5011,86	2790,82	4063,63	3014,11								
		CI Mean	[5164,21; 7931,16]	[3512,73; 6510,99]	[1813,38; 3768,26]	[2486,54; 5640,71]	[2070,04; 3958,18]								
		SD	12357,51	8703,98	5312,90	8046,33	4645,05								
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>	<i>5011,86</i>	<i>7415,31</i>	<i>10846,04</i>	<i>12597,16</i>										
2010-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	135	127	122										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	133,0	119,5	115,5										
	Leistungsausgaben	Mean	4640,93	3971,06	2355,88	2283,83									
		CI Mean	[3657,82; 5624,05]	[3055,20; 4886,93]	[1651,97; 3059,79]	[1595,34; 2972,32]									
		SD	7689,22	5388,92	3925,94	3775,16									
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>	<i>3971,06</i>	<i>6198,39</i>	<i>8577,66</i>											
2011-1	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	156	148											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	154,0	139,5											
	Leistungsausgaben	Mean	5547,95	3785,73	2773,97										
		CI Mean	[4061,67; 7034,23]	[2966,42; 4605,03]	[2030,83; 3517,11]										
		SD	8956,35	5187,39	4478,18										
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>	<i>3785,73</i>	<i>6511,62</i>												
2011-2	<b>Patienten insgesamt</b>	Anzahl	141												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	137,5												
	Leistungsausgaben	Mean	3646,81												
		CI Mean	[2833,53; 4460,10]												
		SD	4865,64												
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>	<i>3646,81</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.

getrennt für die einzelnen Regionen erhoben werden. Die Angaben in den betreffenden zwei Berichten sind deshalb ab diesem Zeitpunkt identisch.

Zu beachten ist zudem, dass am 01.10.2010 die AOK Schleswig-Holstein und die AOK Westfalen-Lippe zur AOK NordWest fusionierten. Daher können ab dem Jahr 2011 die durchschnittlichen Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung nicht mehr

**Tabelle 6.1 Durchschnittliche Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung pro DMP-Teilnehmer und Jahr und Versichertenjahre<sup>14</sup>**

EZ	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Verwaltungskosten in Euro	71,57	117,08	64,03	64,02	42,13	24,20	47,40
Qualitätssicherungskosten in Euro	4,27	4,65	4,78	4,78	3,06	1,96	3,97
Gesamtkosten in Euro	75,84	121,73	68,81	68,80	45,19	26,16	51,37
<i>zur Information: Versichertenjahre im Programm</i>	<i>344,0</i>	<i>4110,5</i>	<i>9558,4</i>	<i>13455,0</i>	<i>17592,0</i>	<i>17465,0</i>	<i>18183,0</i>

<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, beigefügt.

Analog zu den ökonomischen Auswertungen basieren auch die Auswertungen zum SF-36 nicht auf den Daten aller Patienten, sondern auf einer Stichprobe. Für den SF-36 werden genau dieselben Patienten befragt, für welche auch die ökonomischen Auswertungen vorgenommen wurden. Entsprechend beträgt der Stichprobenumfang in der Regel zehn Prozent der Patientenzahl der jeweiligen Kohorte, höchstens 500 und mindestens 100 Patienten. Bei Kohorten mit weniger als 100 Patienten werden Vollerhebungen durchgeführt. Davon wird jedoch abgesehen, wenn die Kohorte weniger als zehn Patienten umfasst. Um die Anonymität zu wahren, wird in diesen Fällen auf eine Auswertung verzichtet.<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 Werte können alle Skalen Werte zwischen „0“ und „100“ annehmen. Der Wert „100“ stellt dabei den Bestwert dar, d.h. je höher der Wert auf einer Skala für einen Patienten ausfällt, desto besser ist sein Gesundheitszustand in dieser Dimension. Neben den acht Subskalen des SF-36 können durch die Gewichtung

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

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

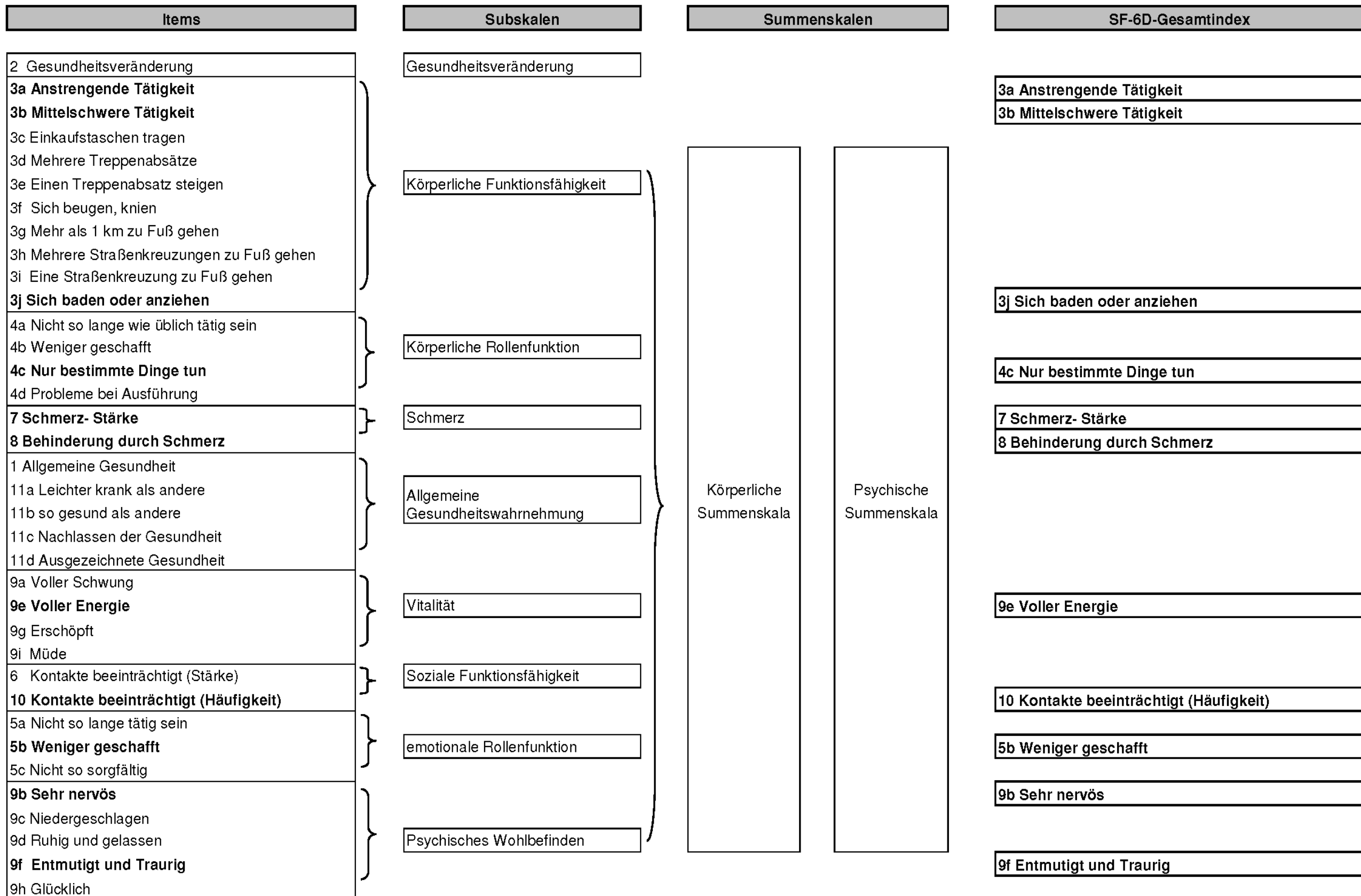
Die Lebensqualität und ihre Veränderung im Zeitverlauf werden zudem anhand eines Indexwertes, dem SF-6D (Short Form – 6 Dimensions) evaluiert. Der SF-6D ist ein krankheitsübergreifendes, standardisiertes Verfahren um die Lebensqualität in Form eines eindimensionalen Index- bzw. Nutzwertes subjektiv zu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

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

<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 300 Patienten. Nach Bereinigung um neutrale Ausfälle umfasste die Netto-Stichprobe 295 Patienten. 189 von ihnen schickten den Fragebogen zurück. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 64,07 Prozent der Netto-Stichprobe. Bei der ersten wiederholten Befragung der Patienten dieser Kohorte 2007-2 lag die Rücklaufquote bei 59,15 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	300	227	158
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	295	213	149
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	189	126	101
		Anteil an Brutto-SP in %	63,00	55,51	63,92
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	64,07	59,15	67,79
		Anzahl	163	112	93
		Anteil an Brutto-SP in %	54,33	49,34	58,86
		Anteil an Netto-SP in %	55,25	52,58	62,42
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3090</i>	<i>2474</i>	<i>2019</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	348	268	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	343	256	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	201	148	
		Anteil an Brutto-SP in %	57,76	55,22	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	58,60	57,81	
		Anzahl	182	134	
		Anteil an Brutto-SP in %	52,30	50,00	
		Anteil an Netto-SP in %	53,06	52,34	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3591</i>	<i>2894</i>		
2008-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	251	186	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	244	175	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	142	97	
		Anteil an Brutto-SP in %	56,57	52,15	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	58,20	55,43	
		Anzahl	130	90	
		Anteil an Brutto-SP in %	51,79	48,39	
		Anteil an Netto-SP in %	53,28	51,43	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2770</i>	<i>2082</i>		
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	137	105	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	134	102	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	76	60	
		Anteil an Brutto-SP in %	55,47	57,14	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	56,72	58,82	
		Anzahl	72	50	
		Anteil an Brutto-SP in %	52,55	47,62	
		Anteil an Netto-SP in %	53,73	49,02	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1418</i>	<i>1067</i>		

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	126	97	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	123	90	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	73	58	
		Anteil an Brutto-SP in %	57,94	59,79	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	59,35	64,44	
		Anzahl	67	52	
		Anteil an Brutto-SP in %	53,17	53,61	
	Anteil an Netto-SP in %	54,47	57,78		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1353</i>	<i>1027</i>		
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	133		
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	128		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	63		
		Anteil an Brutto-SP in %	47,37		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	49,22		
		Anzahl	58		
		Anteil an Brutto-SP in %	43,61		
	Anteil an Netto-SP in %	45,31			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1410</i>			
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	135		
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	129		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	79		
		Anteil an Brutto-SP in %	58,52		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	61,24		
		Anzahl	68		
		Anteil an Brutto-SP in %	50,37		
	Anteil an Netto-SP in %	52,71			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1435</i>			
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	156		
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	156		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	80		
		Anteil an Brutto-SP in %	51,28		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	51,28		
		Anzahl	74		
		Anteil an Brutto-SP in %	47,44		
	Anteil an Netto-SP in %	47,44			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1621</i>			
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	141		
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	132		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	78		
		Anteil an Brutto-SP in %	55,32		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	59,09		
		Anzahl	69		
		Anteil an Brutto-SP in %	48,94		
	Anteil an Netto-SP in %	52,27			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1458</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 300 Patienten. 189 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 187 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, 32 Prozent etwas besser.

Bei der ersten Wiederholungsbefragung der Kohorte 2007-2 sendeten 126 Patienten den Fragebogen zurück. Die Fragen zum Gesundheitszustand im Vergleich zum Vorjahr hatten 123 von ihnen beantwortet. Viel besser als im Vergleich zum Vorjahr ging es 1 Prozent, etwas besser 13 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	300	227	158
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	189	126	101
		Anteil in %	63,00	55,51	63,92
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	187	123	100
		Anteil in %	98,94	97,62	99,01
		Anteil 2 in %	62,33	54,19	63,29
	(1) viel besser	Anzahl	9	1	0
	(2) etwas besser	Anzahl	32	13	7
	(3) etwa gleich	Anzahl	83	55	47
	(4) etwas schlechter	Anzahl	49	34	37
	(5) viel schlechter	Anzahl	14	20	9
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3090</i>	<i>2474</i>	<i>2019</i>	
2008-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	348	268	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	201	148	
		Anteil in %	57,76	55,22	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	196	143	
		Anteil in %	97,51	96,62	
		Anteil 2 in %	56,32	53,36	
	(1) viel besser	Anzahl	11	5	
	(2) etwas besser	Anzahl	22	11	
	(3) etwa gleich	Anzahl	90	69	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	49	41	
	(5) viel schlechter	Anzahl	24	17	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3591</i>	<i>2894</i>		
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	251	186	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	142	97	
		Anteil in %	56,57	52,15	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	139	94	
		Anteil in %	97,89	96,91	
		Anteil 2 in %	55,38	50,54	
	(1) viel besser	Anzahl	6	2	
	(2) etwas besser	Anzahl	22	11	
	(3) etwa gleich	Anzahl	60	45	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	35	30	
	(5) viel schlechter	Anzahl	16	6	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2770</i>	<i>2082</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	137	105	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	76	60	
		Anteil in %	55,47	57,14	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	76	56	
		Anteil in %	100,00	93,33	
		Anteil 2 in %*	55,47	53,33	
	(1) viel besser	Anzahl	1	0	
	(2) etwas besser	Anzahl	13	4	
	(3) etwa gleich	Anzahl	31	28	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	23	17	
	(5) viel schlechter	Anzahl	8	7	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1418</i>	<i>1067</i>		
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	126	97	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	73	58	
		Anteil in %	57,94	59,79	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	72	55	
		Anteil in %	98,63	94,83	
		Anteil 2 in %*	57,14	56,70	
	(1) viel besser	Anzahl	4	2	
	(2) etwas besser	Anzahl	13	5	
	(3) etwa gleich	Anzahl	31	31	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	20	13	
	(5) viel schlechter	Anzahl	4	4	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1353</i>	<i>1027</i>		
2010-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	133		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	63		
		Anteil in %	47,37		
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	62		
		Anteil in %	98,41		
		Anteil 2 in %*	46,62		
	(1) viel besser	Anzahl	3		
	(2) etwas besser	Anzahl	9		
	(3) etwa gleich	Anzahl	23		
	(4) etwas schlechter	Anzahl	24		
	(5) viel schlechter	Anzahl	3		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1410</i>			
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	135		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	79		
		Anteil in %	58,52		
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	78		
		Anteil in %	98,73		
		Anteil 2 in %*	57,78		
	(1) viel besser	Anzahl	4		
	(2) etwas besser	Anzahl	14		
	(3) etwa gleich	Anzahl	31		
	(4) etwas schlechter	Anzahl	21		
	(5) viel schlechter	Anzahl	8		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1435</i>			
2011-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	156		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	80		
		Anteil in %	51,28		
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	79		
		Anteil in %	98,75		
		Anteil 2 in %*	50,64		
	(1) viel besser	Anzahl	5		
	(2) etwas besser	Anzahl	11		
	(3) etwa gleich	Anzahl	33		
	(4) etwas schlechter	Anzahl	18		
	(5) viel schlechter	Anzahl	12		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1621</i>			

EZ	Gesundheitszustand im Vergleich zu vergangenem Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>		Anzahl	141	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	78	
			Anteil in %	55,32	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:		Anzahl	76	
			Anteil in %	97,44	
			Anteil 2 in %	53,90	
	(1) viel besser		Anzahl	5	
	(2) etwas besser		Anzahl	12	
	(3) etwa gleich		Anzahl	36	
	(4) etwas schlechter		Anzahl	17	
	(5) viel schlechter		Anzahl	6	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1458</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 300 Patienten. 189 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 188 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 46,87.

126 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 99,21 Prozent die Fragen zur körperlichen Funktionsfähigkeit beantwortet, so dass sie für die Skala auswertbar waren. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 44,20.

**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	300	227	158
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	189	126	101
		Anteil in %	63,00	55,51	63,92
	für Skala auswertbar	Anzahl	188	125	101
		Anteil in %	99,47	99,21	100,00
		Anteil 2 in %*	62,67	55,07	63,92
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,87	44,20	49,48
		SD	28,89	28,56	29,94
		CI	[42,74; 51,00]	[39,20; 49,21]	[43,65; 55,32]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	95,00	100,00
		z-Wert	-1,64	-1,76	-1,53
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3090</i>	<i>2474</i>	<i>2019</i>
2008-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	348	268	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	201	148	
		Anteil in %	57,76	55,22	
	für Skala auswertbar	Anzahl	200	146	
		Anteil in %	99,50	98,65	
		Anteil 2 in %*	57,47	54,48	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,91	46,10	
		SD	27,70	29,87	
		CI	[43,07; 50,75]	[41,25; 50,94]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,64	-1,68	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3591</i>	<i>2894</i>	
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	251	186	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	142	97	
		Anteil in %	56,57	52,15	
	für Skala auswertbar	Anzahl	141	96	
		Anteil in %	99,30	98,97	
		Anteil 2 in %*	56,18	51,61	
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,11	49,56	
		SD	28,69	27,79	
		CI	[46,37; 55,85]	[44,00; 55,12]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,46	-1,53	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2770</i>	<i>2082</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	137	105
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	76	60
		Anteil in %	55,47	57,14
	für Skala auswertbar	Anzahl	75	58
		Anteil in %	98,68	96,67
		Anteil 2 in %	54,74	55,24
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,85	44,18
		SD	27,64	29,53
		CI	[43,60; 56,11]	[36,58; 51,78]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,51	-1,76
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1418</i>	<i>1067</i>
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	126	97
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	73	58
		Anteil in %	57,94	59,79
	für Skala auswertbar	Anzahl	73	58
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	57,94	59,79
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,16	45,16
		SD	31,30	26,05
		CI	[40,98; 55,34]	[38,45; 51,87]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	95,00
		z-Wert	-1,59	-1,72
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1353</i>	<i>1027</i>
2010-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	133	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	63	
		Anteil in %	47,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	63	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	47,37	
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,50	
		SD	28,14	
		CI	[43,56; 57,45]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,49	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1410</i>	
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	135	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	79	
		Anteil in %	58,52	
	für Skala auswertbar	Anzahl	78	
		Anteil in %	98,73	
		Anteil 2 in %	57,78	
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,26	
		SD	28,88	
		CI	[44,85; 57,67]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,45	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1435</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	156	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	80	
		Anteil in %	51,28	
	für Skala auswertbar	Anzahl	80	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	51,28	
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,74	
		SD	32,62	
		CI	[43,59; 57,88]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,48	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1621</i>	
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	141	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	78	
		Anteil in %	55,32	
	für Skala auswertbar	Anzahl	78	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	55,32	
	transformierte Skalenwerte	Mean	53,28	
		SD	33,76	
		CI	[45,79; 60,77]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,36	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1458</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 300 Patienten. 189 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 179 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 32,26.

126 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 94,44 Prozent alle Fragen zur körperlichen Rollenfunktion beantwortet und konnten daher für die Skala ausgewertet werden. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 26,47.

**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	300	227	158
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	189	126	101
		Anteil in %	63,00	55,51	63,92
	für Skala auswertbar	Anzahl	179	119	97
		Anteil in %	94,71	94,44	96,04
		Anteil 2 in %*	59,67	52,42	61,39
	transformierte Skalenwerte	Mean	32,26	26,47	34,79
		SD	39,88	37,86	41,23
		CI	[26,42; 38,10]	[19,67; 33,27]	[26,59; 43,00]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,45	-1,62	-1,37
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3090</i>	<i>2474</i>	<i>2019</i>
2008-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	348	268	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	201	148	
		Anteil in %	57,76	55,22	
	für Skala auswertbar	Anzahl	194	144	
		Anteil in %	96,52	97,30	
		Anteil 2 in %*	55,75	53,73	
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,05	33,56	
		SD	40,39	40,66	
		CI	[33,36; 44,73]	[26,92; 40,21]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,25	-1,41	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3591</i>	<i>2894</i>	
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	251	186	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	142	97	
		Anteil in %	56,57	52,15	
	für Skala auswertbar	Anzahl	138	95	
		Anteil in %	97,18	97,94	
		Anteil 2 in %*	54,98	51,08	
	transformierte Skalenwerte	Mean	35,39	37,11	
		SD	41,27	41,56	
		CI	[28,50; 42,27]	[28,75; 45,46]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,36	-1,30	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2770</i>	<i>2082</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	137	105
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	76	60
		Anteil in %	55,47	57,14
	für Skala auswertbar	Anzahl	74	55
		Anteil in %	97,37	91,67
		Anteil 2 in %	54,01	52,38
	transformierte Skalenwerte	Mean	33,56	33,18
		SD	38,87	41,12
		CI	[24,70; 42,41]	[22,31; 44,05]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,41	-1,42
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1418</i>	<i>1067</i>
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	126	97
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	73	58
		Anteil in %	57,94	59,79
	für Skala auswertbar	Anzahl	72	56
		Anteil in %	98,63	96,55
		Anteil 2 in %	57,14	57,73
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,93	33,93
		SD	43,74	37,97
		CI	[29,83; 50,03]	[23,98; 43,87]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,22	-1,40
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1353</i>	<i>1027</i>
2010-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	133	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	63	
		Anteil in %	47,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	61	
		Anteil in %	96,83	
		Anteil 2 in %	45,86	
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,44	
		SD	39,47	
		CI	[30,53; 50,34]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
z-Wert		-1,21		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1410</i>		
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	135	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	79	
		Anteil in %	58,52	
	für Skala auswertbar	Anzahl	75	
		Anteil in %	94,94	
		Anteil 2 in %	55,56	
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,67	
		SD	41,93	
		CI	[30,18; 49,16]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
z-Wert		-1,23		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1435</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	156	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	80	
		Anteil in %	51,28	
	für Skala auswertbar	Anzahl	79	
		Anteil in %	98,75	
		Anteil 2 in %	50,64	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,62	
		SD	43,14	
		CI	[35,11; 54,13]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,08	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1621</i>	
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	141	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	78	
		Anteil in %	55,32	
	für Skala auswertbar	Anzahl	73	
		Anteil in %	93,59	
		Anteil 2 in %	51,77	
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,41	
		SD	43,03	
		CI	[30,54; 50,28]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,21	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1458</i>	

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 300 Patienten. 189 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 187 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Schmerzen“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 51,17.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 126 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 45,29.

**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	300	227	158
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	189	126	101
		Anteil in %	63,00	55,51	63,92
	für Skala auswertbar	Anzahl	187	126	100
		Anteil in %	98,94	100,00	99,01
		Anteil 2 in %*	62,33	55,51	63,29
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,17	45,29	49,84
		SD	29,24	29,70	29,01
		CI	[46,98; 55,36]	[40,10; 50,47]	[44,15; 55,53]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,03	-1,28	-1,09
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3090</i>	<i>2474</i>	<i>2019</i>
2008-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	348	268	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	201	148	
		Anteil in %	57,76	55,22	
	für Skala auswertbar	Anzahl	201	147	
		Anteil in %	100,00	99,32	
		Anteil 2 in %*	57,76	54,85	
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,98	47,96	
		SD	29,46	29,83	
		CI	[44,91; 53,05]	[43,14; 52,78]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,13	-1,17	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3591</i>	<i>2894</i>	
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	251	186	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	142	97	
		Anteil in %	56,57	52,15	
	für Skala auswertbar	Anzahl	141	95	
		Anteil in %	99,30	97,94	
		Anteil 2 in %*	56,18	51,08	
	transformierte Skalenwerte	Mean	52,70	49,84	
		SD	28,77	29,15	
		CI	[47,95; 57,44]	[43,98; 55,70]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,97	-1,09	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2770</i>	<i>2082</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	137	105
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	76	60
		Anteil in %	55,47	57,14
	für Skala auswertbar	Anzahl	76	57
		Anteil in %	100,00	95,00
		Anteil 2 in %	55,47	54,29
	transformierte Skalenwerte	Mean	53,26	50,00
		SD	31,64	29,75
		CI	[46,15; 60,38]	[42,28; 57,72]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,94	-1,08
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1418</i>	<i>1067</i>
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	126	97
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	73	58
		Anteil in %	57,94	59,79
	für Skala auswertbar	Anzahl	73	58
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	57,94	59,79
	transformierte Skalenwerte	Mean	52,21	49,79
		SD	30,04	26,82
		CI	[45,31; 59,10]	[42,89; 56,69]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,99	-1,09
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1353</i>	<i>1027</i>
2010-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	133	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	63	
		Anteil in %	47,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	62	
		Anteil in %	98,41	
		Anteil 2 in %	46,62	
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,40	
		SD	29,34	
		CI	[43,10; 57,71]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
z-Wert		-1,06		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1410</i>		
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	135	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	79	
		Anteil in %	58,52	
	für Skala auswertbar	Anzahl	79	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	58,52	
	transformierte Skalenwerte	Mean	54,24	
		SD	29,45	
		CI	[47,75; 60,73]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
z-Wert		-0,90		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1435</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	156	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	80	
		Anteil in %	51,28	
	für Skala auswertbar	Anzahl	79	
		Anteil in %	98,75	
		Anteil 2 in %	50,64	
	transformierte Skalenwerte	Mean	53,75	
		SD	33,34	
		CI	[46,39; 61,10]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,92	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1621</i>	
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	141	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	78	
		Anteil in %	55,32	
	für Skala auswertbar	Anzahl	78	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	55,32	
	transformierte Skalenwerte	Mean	52,54	
		SD	30,50	
		CI	[45,77; 59,31]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,97	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1458</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 300 Patienten. 189 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 186 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Allgemeine Gesundheitswahrnehmung“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 44,12.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 126 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 97,62 Prozent alle Fragen zur allgemeinen Gesundheitswahrnehmung beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 43,11.

**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	300	227	158
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	189	126	101
		Anteil in %	63,00	55,51	63,92
	für Skala auswertbar	Anzahl	186	123	100
		Anteil in %	98,41	97,62	99,01
		Anteil 2 in %*	62,00	54,19	63,29
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,12	43,11	43,68
		SD	20,13	19,81	19,42
		CI	[41,23; 47,01]	[39,61; 46,61]	[39,87; 47,48]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	97,00	92,00	87,00
		z-Wert	-1,39	-1,44	-1,41
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3090</i>	<i>2474</i>	<i>2019</i>
2008-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	348	268	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	201	148	
		Anteil in %	57,76	55,22	
	für Skala auswertbar	Anzahl	197	145	
		Anteil in %	98,01	97,97	
		Anteil 2 in %*	56,61	54,10	
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,69	46,55	
		SD	19,84	20,91	
		CI	[44,92; 50,46]	[43,14; 49,95]	
		Range: Min.	5,00	0,00	
		Range: Max.	92,00	97,00	
		z-Wert	-1,22	-1,27	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3591</i>	<i>2894</i>	
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	251	186	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	142	97	
		Anteil in %	56,57	52,15	
	für Skala auswertbar	Anzahl	140	95	
		Anteil in %	98,59	97,94	
		Anteil 2 in %*	55,78	51,08	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,80	49,31	
		SD	19,60	21,37	
		CI	[43,55; 50,05]	[45,01; 53,60]	
		Range: Min.	10,00	5,00	
		Range: Max.	100,00	97,00	
		z-Wert	-1,26	-1,14	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2770</i>	<i>2082</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	137	105
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	76	60
		Anteil in %	55,47	57,14
	für Skala auswertbar	Anzahl	74	57
		Anteil in %	97,37	95,00
		Anteil 2 in %	54,01	54,29
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,24	46,10
		SD	19,55	21,69
		CI	[40,79; 49,70]	[40,47; 51,73]
		Range: Min.	5,00	5,00
		Range: Max.	97,00	92,00
		z-Wert	-1,34	-1,29
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1418</i>	<i>1067</i>
	2009-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	126
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	73	58
		Anteil in %	57,94	59,79
für Skala auswertbar		Anzahl	70	57
		Anteil in %	95,89	98,28
		Anteil 2 in %	55,56	58,76
transformierte Skalenwerte		Mean	46,29	47,31
		SD	20,74	19,67
		CI	[41,43; 51,15]	[42,21; 52,42]
		Range: Min.	0,00	20,00
		Range: Max.	92,00	87,00
		z-Wert	-1,29	-1,23
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1353</i>	<i>1027</i>
2010-1		<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	133
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	63	
		Anteil in %	47,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	62	
		Anteil in %	98,41	
		Anteil 2 in %	46,62	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,96	
		SD	21,83	
		CI	[41,52; 52,39]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,25	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1410</i>	
	2010-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	135
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	79	
		Anteil in %	58,52	
für Skala auswertbar		Anzahl	78	
		Anteil in %	98,73	
		Anteil 2 in %	57,78	
transformierte Skalenwerte		Mean	48,12	
		SD	21,75	
		CI	[43,29; 52,94]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	92,00	
		z-Wert	-1,19	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1435</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	156	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	80	
		Anteil in %	51,28	
	für Skala auswertbar	Anzahl	79	
		Anteil in %	98,75	
		Anteil 2 in %	50,64	
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,04	
		SD	21,31	
		CI	[44,34; 53,74]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	92,00	
		z-Wert	-1,15	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1621</i>
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	141	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	78	
		Anteil in %	55,32	
	für Skala auswertbar	Anzahl	76	
		Anteil in %	97,44	
		Anteil 2 in %	53,90	
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,06	
		SD	20,65	
		CI	[46,42; 55,71]	
		Range: Min.	5,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,05	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1458</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 300 Patienten. 189 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 188 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Vitalität“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 44,73.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 126 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 99,21 Prozent alle Fragen zum Thema „Vitalität“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 41,29.

**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	300	227	158
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	189	126	101
		Anteil in %	63,00	55,51	63,92
	für Skala auswertbar	Anzahl	188	125	101
		Anteil in %	99,47	99,21	100,00
		Anteil 2 in %*	62,67	55,07	63,92
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,73	41,29	43,83
		SD	20,52	21,03	20,06
		CI	[41,80; 47,67]	[37,61; 44,98]	[39,92; 47,74]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	85,00	93,33
		z-Wert	-0,78	-0,95	-0,83
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3090</i>	<i>2474</i>	<i>2019</i>
2008-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	348	268	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	201	148	
		Anteil in %	57,76	55,22	
	für Skala auswertbar	Anzahl	199	146	
		Anteil in %	99,00	98,65	
		Anteil 2 in %*	57,18	54,48	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,24	42,88	
		SD	22,77	22,96	
		CI	[43,08; 49,40]	[39,15; 46,60]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,71	-0,87	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3591</i>	<i>2894</i>	
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	251	186	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	142	97	
		Anteil in %	56,57	52,15	
	für Skala auswertbar	Anzahl	141	96	
		Anteil in %	99,30	98,97	
		Anteil 2 in %*	56,18	51,61	
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,21	46,60	
		SD	21,33	20,30	
		CI	[43,69; 50,73]	[42,54; 50,66]	
		Range: Min.	0,00	5,00	
		Range: Max.	100,00	90,00	
		z-Wert	-0,66	-0,69	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2770</i>	<i>2082</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	137	105
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	76	60
		Anteil in %	55,47	57,14
	für Skala auswertbar	Anzahl	76	57
		Anteil in %	100,00	95,00
		Anteil 2 in %	55,47	54,29
		Mean	44,30	44,47
	transformierte Skalenwerte	SD	19,71	22,23
		CI	[39,87; 48,73]	[38,70; 50,25]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	90,00	100,00
		z-Wert	-0,80	-0,79
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1418</i>
	2009-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	126
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	73	58
		Anteil in %	57,94	59,79
für Skala auswertbar		Anzahl	73	58
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	57,94	59,79
		Mean	45,21	46,38
transformierte Skalenwerte		SD	20,76	20,60
		CI	[40,44; 49,97]	[41,08; 51,68]
		Range: Min.	0,00	5,00
		Range: Max.	95,00	95,00
		z-Wert	-0,76	-0,70
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1353</i>
2010-1		<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	133
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	63	
		Anteil in %	47,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	62	
		Anteil in %	98,41	
		Anteil 2 in %	46,62	
		Mean	45,08	
	transformierte Skalenwerte	SD	26,34	
		CI	[38,52; 51,64]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,77	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1410</i>
	2010-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	135
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	79	
		Anteil in %	58,52	
für Skala auswertbar		Anzahl	78	
		Anteil in %	98,73	
		Anteil 2 in %	57,78	
		Mean	46,30	
transformierte Skalenwerte		SD	21,80	
		CI	[41,46; 51,14]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,71	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1435</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	156	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	80	
			Anteil in %	51,28	
	für Skala auswertbar		Anzahl	79	
			Anteil in %	98,75	
			Anteil 2 in %	50,64	
	transformierte Skalenwerte		Mean	46,79	
			SD	23,78	
			CI	[41,55; 52,04]	
			Range: Min.	0,00	
			Range: Max.	100,00	
			z-Wert	-0,68	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1621</i>		
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>		Anzahl	141	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	78	
			Anteil in %	55,32	
	für Skala auswertbar		Anzahl	77	
			Anteil in %	98,72	
			Anteil 2 in %	54,61	
	transformierte Skalenwerte		Mean	45,02	
			SD	20,76	
			CI	[40,39; 49,66]	
			Range: Min.	0,00	
			Range: Max.	95,00	
			z-Wert	-0,77	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1458</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 300 Patienten. 189 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 188 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Soziale Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 68,48.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 126 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 65,67.

**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	300	227	158
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	189	126	101
		Anteil in %	63,00	55,51	63,92
	für Skala auswertbar	Anzahl	188	126	101
		Anteil in %	99,47	100,00	100,00
		Anteil 2 in %*	62,67	55,51	63,92
	transformierte Skalenwerte	Mean	68,48	65,67	67,08
		SD	27,68	28,94	27,60
		CI	[64,53; 72,44]	[60,62; 70,73]	[61,70; 72,46]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,68	-0,80	-0,74
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3090</i>	<i>2474</i>	<i>2019</i>
2008-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	348	268	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	201	148	
		Anteil in %	57,76	55,22	
	für Skala auswertbar	Anzahl	201	148	
		Anteil in %	100,00	100,00	
		Anteil 2 in %*	57,76	55,22	
	transformierte Skalenwerte	Mean	68,97	68,67	
		SD	30,03	29,68	
		CI	[64,82; 73,12]	[63,88; 73,45]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,65	-0,67	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3591</i>	<i>2894</i>	
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	251	186	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	142	97	
		Anteil in %	56,57	52,15	
	für Skala auswertbar	Anzahl	142	96	
		Anteil in %	100,00	98,97	
		Anteil 2 in %*	56,57	51,61	
	transformierte Skalenwerte	Mean	69,10	72,53	
		SD	26,99	26,20	
		CI	[64,66; 73,54]	[67,29; 77,77]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,65	-0,49	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2770</i>	<i>2082</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	137	105
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	76	60
		Anteil in %	55,47	57,14
	für Skala auswertbar	Anzahl	76	55
		Anteil in %	100,00	91,67
		Anteil 2 in %	55,47	52,38
	transformierte Skalenwerte	Mean	76,64	71,14
		SD	22,49	26,67
		CI	[71,59; 81,70]	[64,09; 78,18]
		Range: Min.	25,00	12,50
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,31	-0,56
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1418</i>	<i>1067</i>
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	126	97
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	73	58
		Anteil in %	57,94	59,79
	für Skala auswertbar	Anzahl	73	58
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	57,94	59,79
	transformierte Skalenwerte	Mean	67,29	67,24
		SD	28,54	26,47
		CI	[60,75; 73,84]	[60,43; 74,05]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,73	-0,73
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1353</i>	<i>1027</i>
2010-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	133	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	63	
		Anteil in %	47,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	63	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	47,37	
	transformierte Skalenwerte	Mean	68,65	
		SD	30,94	
		CI	[61,01; 76,29]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,67	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1410</i>	
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	135	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	79	
		Anteil in %	58,52	
	für Skala auswertbar	Anzahl	79	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	58,52	
	transformierte Skalenwerte	Mean	70,73	
		SD	27,65	
		CI	[64,63; 76,83]	
		Range: Min.	12,50	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,58	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1435</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	156	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	80	
		Anteil in %	51,28	
	für Skala auswertbar	Anzahl	80	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	51,28	
	transformierte Skalenwerte	Mean	71,41	
		SD	29,38	
		CI	[64,97; 77,84]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,54	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1621</i>
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	141	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	78	
		Anteil in %	55,32	
	für Skala auswertbar	Anzahl	78	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	55,32	
	transformierte Skalenwerte	Mean	69,07	
		SD	29,31	
		CI	[62,57; 75,58]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,65	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1458</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 300 Patienten. 189 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 174 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Emotionale Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 52,68.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 126 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 94,44 Prozent alle Fragen zum Thema „Emotionale Rollenfunktion“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 46,50.

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

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

EZ	SF-36-Skala Emotionale Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	300	227	158
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	189	126	101
		Anteil in %	63,00	55,51	63,92
	für Skala auswertbar	Anzahl	174	119	97
		Anteil in %	92,06	94,44	96,04
		Anteil 2 in %*	58,00	52,42	61,39
	transformierte Skalenwerte	Mean	52,68	46,50	53,61
		SD	46,62	46,38	46,78
		CI	[45,76; 59,61]	[38,17; 54,83]	[44,30; 62,92]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,87	-1,05	-0,84
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3090</i>	<i>2474</i>	<i>2019</i>
2008-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	348	268	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	201	148	
		Anteil in %	57,76	55,22	
	für Skala auswertbar	Anzahl	190	139	
		Anteil in %	94,53	93,92	
		Anteil 2 in %*	54,60	51,87	
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,84	52,76	
		SD	47,06	47,12	
		CI	[45,15; 58,53]	[44,92; 60,59]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,89	-0,86	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3591</i>	<i>2894</i>	
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	251	186	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	142	97	
		Anteil in %	56,57	52,15	
	für Skala auswertbar	Anzahl	135	92	
		Anteil in %	95,07	94,85	
		Anteil 2 in %*	53,78	49,46	
	transformierte Skalenwerte	Mean	53,83	59,78	
		SD	45,71	43,79	
		CI	[46,12; 61,54]	[50,83; 68,73]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,83	-0,65	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2770</i>	<i>2082</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	137	105
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	76	60
		Anteil in %	55,47	57,14
	für Skala auswertbar	Anzahl	74	55
		Anteil in %	97,37	91,67
		Anteil 2 in %	54,01	52,38
	transformierte Skalenwerte	Mean	59,01	53,94
		SD	41,85	44,67
		CI	[49,47; 68,55]	[42,13; 65,75]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,67	-0,83
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1418</i>	<i>1067</i>
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	126	97
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	73	58
		Anteil in %	57,94	59,79
	für Skala auswertbar	Anzahl	73	55
		Anteil in %	100,00	94,83
		Anteil 2 in %	57,94	56,70
	transformierte Skalenwerte	Mean	55,71	46,67
		SD	47,16	43,32
		CI	[44,89; 66,53]	[35,22; 58,12]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,77	-1,05
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1353</i>	<i>1027</i>
2010-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	133	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	63	
		Anteil in %	47,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	62	
		Anteil in %	98,41	
		Anteil 2 in %	46,62	
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,61	
		SD	44,22	
		CI	[40,61; 62,62]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,90	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1410</i>	
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	135	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	79	
		Anteil in %	58,52	
	für Skala auswertbar	Anzahl	70	
		Anteil in %	88,61	
		Anteil 2 in %	51,85	
	transformierte Skalenwerte	Mean	59,52	
		SD	46,07	
		CI	[48,73; 70,32]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,66	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1435</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	156	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	80	
		Anteil in %	51,28	
	für Skala auswertbar	Anzahl	79	
		Anteil in %	98,75	
		Anteil 2 in %	50,64	
	transformierte Skalenwerte	Mean	58,86	
		SD	46,82	
		CI	[48,54; 69,19]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,68	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1621</i>	
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	141	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	78	
		Anteil in %	55,32	
	für Skala auswertbar	Anzahl	72	
		Anteil in %	92,31	
		Anteil 2 in %	51,06	
	transformierte Skalenwerte	Mean	59,72	
		SD	46,45	
		CI	[48,99; 70,45]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,65	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1458</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 300 Patienten. 189 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 187 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Psychisches Wohlbefinden“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 62,46.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 126 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,41 Prozent alle Fragen zum psychischen Wohlbefinden beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 60,80.

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

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

EZ	SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	300	227	158
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	189	126	101
		Anteil in %	63,00	55,51	63,92
	für Skala auswertbar	Anzahl	187	124	100
		Anteil in %	98,94	98,41	99,01
		Anteil 2 in %*	62,33	54,63	63,29
	transformierte Skalenwerte	Mean	62,46	60,80	62,92
		SD	22,00	20,45	21,47
		CI	[59,31; 65,61]	[57,20; 64,39]	[58,71; 67,13]
		Range: Min.	8,00	16,00	8,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,69	-0,78	-0,66
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3090</i>	<i>2474</i>	<i>2019</i>
2008-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	348	268	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	201	148	
		Anteil in %	57,76	55,22	
	für Skala auswertbar	Anzahl	197	145	
		Anteil in %	98,01	97,97	
		Anteil 2 in %*	56,61	54,10	
	transformierte Skalenwerte	Mean	64,47	63,88	
		SD	23,03	22,97	
		CI	[61,25; 67,68]	[60,14; 67,62]	
		Range: Min.	4,00	4,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,58	-0,61	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3591</i>	<i>2894</i>	
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	251	186	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	142	97	
		Anteil in %	56,57	52,15	
	für Skala auswertbar	Anzahl	141	96	
		Anteil in %	99,30	98,97	
		Anteil 2 in %*	56,18	51,61	
	transformierte Skalenwerte	Mean	64,65	67,84	
		SD	21,00	18,67	
		CI	[61,18; 68,12]	[64,10; 71,57]	
		Range: Min.	8,00	20,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,57	-0,39	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2770</i>	<i>2082</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	137	105
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	76	60
		Anteil in %	55,47	57,14
	für Skala auswertbar	Anzahl	76	57
		Anteil in %	100,00	95,00
		Anteil 2 in %	55,47	54,29
		Mean	63,42	63,65
	transformierte Skalenwerte	SD	19,87	23,39
		CI	[58,95; 67,89]	[57,58; 69,72]
		Range: Min.	16,00	4,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,63	-0,62
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1418</i>
	2009-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	126
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	73	58
		Anteil in %	57,94	59,79
für Skala auswertbar		Anzahl	72	57
		Anteil in %	98,63	98,28
		Anteil 2 in %	57,14	58,76
		Mean	65,08	63,89
transformierte Skalenwerte		SD	20,26	20,53
		CI	[60,40; 69,76]	[58,57; 69,22]
		Range: Min.	12,00	24,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,54	-0,61
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1353</i>
2010-1		<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	133
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	63	
		Anteil in %	47,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	62	
		Anteil in %	98,41	
		Anteil 2 in %	46,62	
		Mean	62,69	
	transformierte Skalenwerte	SD	23,58	
		CI	[56,82; 68,56]	
		Range: Min.	16,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,67	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1410</i>
	2010-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	135
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	79	
		Anteil in %	58,52	
für Skala auswertbar		Anzahl	78	
		Anteil in %	98,73	
		Anteil 2 in %	57,78	
		Mean	61,76	
transformierte Skalenwerte		SD	20,73	
		CI	[57,16; 66,36]	
		Range: Min.	12,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,73	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1435</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	156	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	80	
		Anteil in %	51,28	
	für Skala auswertbar	Anzahl	79	
		Anteil in %	98,75	
		Anteil 2 in %	50,64	
	transformierte Skalenwerte	Mean	65,56	
		SD	23,63	
		CI	[60,35; 70,77]	
		Range: Min.	8,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,52	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1621</i>	
2011-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	141	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	78	
		Anteil in %	55,32	
	für Skala auswertbar	Anzahl	77	
		Anteil in %	98,72	
		Anteil 2 in %	54,61	
	transformierte Skalenwerte	Mean	63,62	
		SD	20,82	
		CI	[58,97; 68,27]	
		Range: Min.	12,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,62	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1458</i>	

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 300 Patienten. 189 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 166 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Körperlichen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 35,42.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 126 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 92,06 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 32,71.

**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	300	227	158
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	189	126	101
		Anteil in %	63,00	55,51	63,92
	für Skala auswertbar	Anzahl	166	116	94
		Anteil in %	87,83	92,06	93,07
		Anteil 2 in %*	55,33	51,10	59,49
	transformierte Skalenwerte	Mean	35,42	32,71	34,68
		SD	10,76	10,70	10,89
		CI	[33,78; 37,06]	[30,76; 34,66]	[32,48; 36,88]
		Range: Min.	15,28	11,59	16,69
		Range: Max.	56,39	56,07	57,18
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3090</i>	<i>2474</i>	<i>2019</i>	
2008-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	348	268	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	201	148	
		Anteil in %	57,76	55,22	
	für Skala auswertbar	Anzahl	186	139	
		Anteil in %	92,54	93,92	
		Anteil 2 in %*	53,45	51,87	
	transformierte Skalenwerte	Mean	35,63	33,95	
		SD	10,64	11,93	
		CI	[34,10; 37,16]	[31,97; 35,93]	
		Range: Min.	10,30	11,52	
		Range: Max.	60,19	60,18	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3591</i>	<i>2894</i>		
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	251	186	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	142	97	
		Anteil in %	56,57	52,15	
	für Skala auswertbar	Anzahl	132	92	
		Anteil in %	92,96	94,85	
		Anteil 2 in %*	52,59	49,46	
	transformierte Skalenwerte	Mean	35,42	34,85	
		SD	11,15	11,77	
		CI	[33,52; 37,32]	[32,44; 37,25]	
		Range: Min.	14,46	12,86	
		Range: Max.	58,04	58,21	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2770</i>	<i>2082</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	137	105	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	76	60	
		Anteil in %	55,47	57,14	
	für Skala auswertbar	Anzahl	72	52	
		Anteil in %	94,74	86,67	
		Anteil 2 in %*	52,55	49,52	
	transformierte Skalenwerte	Mean	34,98	34,80	
		SD	12,13	10,57	
		CI	[32,17; 37,78]	[31,93; 37,67]	
		Range: Min.	5,66	17,65	
		Range: Max.	62,22	59,82	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1418</i>	<i>1067</i>		
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	126	97	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	73	58	
		Anteil in %	57,94	59,79	
	für Skala auswertbar	Anzahl	68	55	
		Anteil in %	93,15	94,83	
		Anteil 2 in %*	53,97	56,70	
	transformierte Skalenwerte	Mean	35,77	34,48	
		SD	12,12	10,48	
		CI	[32,90; 38,65]	[31,71; 37,25]	
		Range: Min.	9,27	11,15	
		Range: Max.	58,31	56,34	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1353</i>	<i>1027</i>		
2010-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	133		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	63		
		Anteil in %	47,37		
	für Skala auswertbar	Anzahl	60		
		Anteil in %	95,24		
		Anteil 2 in %*	45,11		
	transformierte Skalenwerte	Mean	35,94		
		SD	11,52		
		CI	[33,03; 38,86]		
		Range: Min.	11,00		
		Range: Max.	58,56		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1410</i>			
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	135		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	79		
		Anteil in %	58,52		
	für Skala auswertbar	Anzahl	69		
		Anteil in %	87,34		
		Anteil 2 in %*	51,11		
	transformierte Skalenwerte	Mean	36,98		
		SD	11,49		
		CI	[34,27; 39,69]		
		Range: Min.	16,86		
		Range: Max.	57,87		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1435</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	156		
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	80		
			Anteil in %	51,28		
	für Skala auswertbar		Anzahl	75		
			Anteil in %	93,75		
			Anteil 2 in %*	48,08		
	transformierte Skalenwerte		Mean	36,71		
			SD	12,55		
			CI	[33,87; 39,55]		
			Range: Min.	9,57		
			Range: Max.	58,29		
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1621</i>		
	2011-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>		Anzahl	141	
mit zurückgesendetem Fragebogen			Anzahl	78		
			Anteil in %	55,32		
für Skala auswertbar			Anzahl	71		
			Anteil in %	91,03		
			Anteil 2 in %*	50,35		
transformierte Skalenwerte			Mean	37,63		
			SD	13,33		
			CI	[34,53; 40,74]		
			Range: Min.	7,26		
			Range: Max.	58,64		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1458</i>			

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 300 Patienten. 189 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 166 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Psychischen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 46,35.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 126 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 92,06 Prozent alle notwendigen Fragen für die Auswertung der „Psychische Summenskala“ beantwortet. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 44,96.

**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	300	227	158
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	189	126	101
		Anteil in %	63,00	55,51	63,92
	für Skala auswertbar	Anzahl	166	116	94
		Anteil in %	87,83	92,06	93,07
		Anteil 2 in %*	55,33	51,10	59,49
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,35	44,96	45,76
		SD	11,72	11,50	12,38
		CI	[44,57; 48,14]	[42,87; 47,05]	[43,26; 48,26]
		Range: Min.	18,92	21,73	17,62
		Range: Max.	69,60	66,80	67,53
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3090</i>	<i>2474</i>	<i>2019</i>	
2008-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	348	268	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	201	148	
		Anteil in %	57,76	55,22	
	für Skala auswertbar	Anzahl	186	139	
		Anteil in %	92,54	93,92	
		Anteil 2 in %*	53,45	51,87	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,65	46,22	
		SD	12,70	12,10	
		CI	[44,82; 48,48]	[44,21; 48,23]	
		Range: Min.	13,32	14,21	
		Range: Max.	70,93	69,14	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3591</i>	<i>2894</i>		
2008-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	251	186	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	142	97	
		Anteil in %	56,57	52,15	
	für Skala auswertbar	Anzahl	132	92	
		Anteil in %	92,96	94,85	
		Anteil 2 in %*	52,59	49,46	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,48	48,71	
		SD	11,98	10,20	
		CI	[44,44; 48,53]	[46,63; 50,80]	
		Range: Min.	20,11	23,79	
		Range: Max.	68,44	66,37	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2770</i>	<i>2082</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	137	105
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	76	60
		Anteil in %	55,47	57,14
	für Skala auswertbar	Anzahl	72	52
		Anteil in %	94,74	86,67
		Anteil 2 in %*	52,55	49,52
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,49	47,11
		SD	11,52	11,95
		CI	[44,83; 50,15]	[43,86; 50,36]
		Range: Min.	16,53	21,46
		Range: Max.	71,00	65,03
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1418</i>
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	126	97
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	73	58
		Anteil in %	57,94	59,79
	für Skala auswertbar	Anzahl	68	55
		Anteil in %	93,15	94,83
		Anteil 2 in %*	53,97	56,70
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,06	45,63
		SD	11,11	11,16
		CI	[44,42; 49,70]	[42,68; 48,59]
		Range: Min.	21,05	25,39
		Range: Max.	68,46	64,57
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1353</i>
2010-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	133	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	63	
		Anteil in %	47,37	
	für Skala auswertbar	Anzahl	60	
		Anteil in %	95,24	
		Anteil 2 in %*	45,11	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,64	
		SD	12,63	
		CI	[42,45; 48,84]	
		Range: Min.	20,53	
		Range: Max.	64,59	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1410</i>
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	135	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	79	
		Anteil in %	58,52	
	für Skala auswertbar	Anzahl	69	
		Anteil in %	87,34	
		Anteil 2 in %*	51,11	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,31	
		SD	12,03	
		CI	[43,47; 49,15]	
		Range: Min.	22,40	
		Range: Max.	65,29	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1435</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	156		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	80		
		Anteil in %	51,28		
	für Skala auswertbar	Anzahl	75		
		Anteil in %	93,75		
		Anteil 2 in %*	48,08		
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,22		
		SD	13,02		
		CI	[44,27; 50,17]		
		Range: Min.	20,72		
		Range: Max.	64,22		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1621</i>		
	2011-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	141	
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	78		
		Anteil in %	55,32		
für Skala auswertbar		Anzahl	71		
		Anteil in %	91,03		
		Anteil 2 in %*	50,35		
transformierte Skalenwerte		Mean	46,99		
		SD	10,89		
		CI	[44,45; 49,52]		
		Range: Min.	21,41		
		Range: Max.	65,31		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1458</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 300 Patienten. 189 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 174 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung des „SF-6D-Gesamtindex“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Indexwert bei 0,64.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 126 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 92,86 Prozent alle nötigen Fragen zur Ermittlung des „SF-6D-Gesamtindex“ beantwortet und wurden so für die Auswertung des Index berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 0,61.

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

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

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2007-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	300	227	158
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	189	126	101
		Anteil in %	63,00	55,51	63,92
	für Skala auswertbar	Anzahl	174	117	92
		Anteil in %	92,06	92,86	91,09
		Anteil 2 in %	58,00	51,54	58,23
	Indexwert	Mean	0,64	0,61	0,62
		SD	0,14	0,14	0,13
		CI	[0,61; 0,66]	[0,58; 0,63]	[0,59; 0,65]
		Range: Min.	0,30	0,30	0,33
		Range: Max.	0,93	0,89	0,97
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,03	-0,03
		CI		[-0,06; - 0,01]	[-0,05; 0,00]
		Fallbasis		91	79
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3090</i>	<i>2474</i>	<i>2019</i>	
2008-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	348	268	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	201	148	
		Anteil in %	57,76	55,22	
	für Skala auswertbar	Anzahl	187	135	
		Anteil in %	93,03	91,22	
		Anteil 2 in %	53,74	50,37	
	Indexwert	Mean	0,64	0,63	
		SD	0,15	0,16	
		CI	[0,62; 0,66]	[0,60; 0,65]	
		Range: Min.	0,30	0,30	
		Range: Max.	0,97	1,00	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,01	
		CI		[-0,03; 0,02]	
		Fallbasis		101	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3591</i>	<i>2894</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	251	186	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	142	97	
		Anteil in %	56,57	52,15	
	für Skala auswertbar	Anzahl	132	90	
		Anteil in %	92,96	92,78	
		Anteil 2 in %	52,59	48,39	
	Indexwert	Mean	0,64	0,64	
		SD	0,15	0,13	
		CI	[0,62; 0,67]	[0,61; 0,66]	
		Range: Min.	0,32	0,39	
		Range: Max.	1,00	0,97	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,01	
		CI		[-0,03; 0,02]	
		Fallbasis		71	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2770</i>	<i>2082</i>		
2009-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	137	105	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	76	60	
		Anteil in %	55,47	57,14	
	für Skala auswertbar	Anzahl	72	53	
		Anteil in %	94,74	88,33	
		Anteil 2 in %	52,55	50,48	
	Indexwert	Mean	0,64	0,64	
		SD	0,13	0,14	
		CI	[0,61; 0,67]	[0,60; 0,67]	
		Range: Min.	0,39	0,33	
		Range: Max.	0,92	0,96	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,01	
		CI		[-0,05; 0,03]	
		Fallbasis		39	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1418</i>	<i>1067</i>		
2009-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	126	97	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	73	58	
		Anteil in %	57,94	59,79	
	für Skala auswertbar	Anzahl	69	56	
		Anteil in %	94,52	96,55	
		Anteil 2 in %	54,76	57,73	
	Indexwert	Mean	0,65	0,62	
		SD	0,13	0,13	
		CI	[0,62; 0,69]	[0,59; 0,65]	
		Range: Min.	0,32	0,40	
		Range: Max.	0,92	0,89	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,04	
		CI		[-0,07; 0,00]	
		Fallbasis		44	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1353</i>	<i>1027</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	133		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	63		
		Anteil in %	47,37		
	für Skala auswertbar	Anzahl	57		
		Anteil in %	90,48		
		Anteil 2 in %	42,86		
	Indexwert	Mean	0,63		
		SD	0,15		
		CI	[0,59; 0,67]		
		Range: Min.	0,32		
		Range: Max.	1,00		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1410</i>			
2010-2	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	135		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	79		
		Anteil in %	58,52		
	für Skala auswertbar	Anzahl	72		
		Anteil in %	91,14		
		Anteil 2 in %	53,33		
	Indexwert	Mean	0,64		
		SD	0,15		
		CI	[0,61; 0,68]		
		Range: Min.	0,32		
		Range: Max.	1,00		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1435</i>			
2011-1	<b>Stichprobenmitglieder insgesamt</b>	Anzahl	156		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	80		
		Anteil in %	51,28		
	für Skala auswertbar	Anzahl	75		
		Anteil in %	93,75		
		Anteil 2 in %	48,08		
	Indexwert	Mean	0,64		
		SD	0,17		
		CI	[0,60; 0,68]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	1,00		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1621</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	141		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	78		
		Anteil in %	55,32		
	für Skala auswertbar	Anzahl	68		
		Anteil in %	87,18		
		Anteil 2 in %	48,23		
	Indexwert	Mean	0,64		
		SD	0,14		
		CI	[0,61; 0,68]		
		Range: Min.	0,39		
		Range: Max.	1,00		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
		Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1458</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 Koronaren Herzkrankheit mit potenzierenden negativen Effekten auf die Herz-Kreislaufmorbidity und -mortalität ist. Eine Senkung des Blutdrucks in den Normbereich bei den DMP-Patienten mit erhöhten Blutdruckwerten stellt demnach eine weitere wichtige Zielsetzung der Behandlung dar. Als Hypertoniker gelten Patienten, bei denen ein systolischer Blutdruckwert von mindestens 140 mmHg und/oder ein diastolischer Blutdruckwert von mindestens 90 mmHg dokumentiert ist.

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

Tabelle A.3.1.1 Risikofaktoren

Risikofaktoren:		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>Raucheranteil 1</b>				
Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über alle Patienten	Anteil in %	18,72	14,26	8,25
	Fallbasis	31889	31889	31889
<b>Raucheranteil 2</b>				
Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über ursprüngliche Raucher	Anteil in %	80,24	79,40	75,09
	Fallbasis	4060	4060	4060
<b>Raucheranteil 3</b>				
Patientenanteil mit mindestens einem Raucherhalbjahr bei den Rauchern zur ED	Anteil in %	82,86	91,67	100,00
	Fallbasis	4060	4060	4060
<b>Hypertonieverlauf</b>				
Anteil der Halbjahre mit bestehender Hypertonie über alle Halbjahre (Hypertoniker zur ED)	Anteil in %	41,03	41,33	39,55
	Fallbasis	22118	22118	22118

### 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 %	5,20	4,64	4,13
	Fallbasis	27789	27789	27789
<b>Wiederholte Revaskularisation</b>				
Anteil der Jahre mit mind. einer wiederholten Revaskularisation	Anteil in %	22,70	28,40	40,09
	Fallbasis	2721	2721	2721

### 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 %	23,23	21,54	22,80
	Fallbasis	27789	27789	27789

### 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 %	92,78	93,81	95,36
	Fallbasis	12791	12791	12791
Tod, t=5	Rate in %	94,59	95,37	96,77
	Fallbasis	18368	18368	18368

**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 %	91,25	92,57	94,45
	Fallbasis	11364	11364	11364
Tod, t=6	Rate in %	93,30	94,31	96,14
	Fallbasis	16373	16373	16373

**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 %	89,76	91,37	93,41
	Fallbasis	10141	10141	10141
Tod, t=7	Rate in %	92,03	93,31	95,46
	Fallbasis	14696	14696	14696

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=7				
	Rate in %	87,98	89,99	92,53
	Fallbasis	8375	8375	8375
Tod, t=8				
	Rate in %	90,49	92,10	94,78
	Fallbasis	12291	12291	12291

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=8				
	Rate in %	86,09	88,48	91,68
	Fallbasis	6471	6471	6471
Tod, t=9				
	Rate in %	88,88	90,82	94,14
	Fallbasis	9669	9669	9669

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=9				
	Rate in %	84,02	86,69	90,65
	Fallbasis	4974	4974	4974
Tod, t=10				
	Rate in %	87,18	89,39	93,35
	Fallbasis	7478	7478	7478

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=10				
	Rate in %	82,07	84,97	89,68
	Fallbasis	3444	3444	3444
Tod, t=11				
	Rate in %	85,76	88,11	92,45
	Fallbasis	5332	5332	5332

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=11				
	Rate in %	80,54	83,60	88,51
	Fallbasis	2086	2086	2086
Tod, t=12				
	Rate in %	84,19	86,77	91,57
	Fallbasis	3281	3281	3281

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkt, t=12	Rate in %	77,96	81,13	87,19
	Fallbasis	613	613	613
Tod, t=13	Rate in %	82,56	85,02	90,23
	Fallbasis	992	992	992

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

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

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

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

### A.3.6 Begleit- und Folgeerkrankungen

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

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

Tabelle A.3.6.1 Erstauftreten einer Herzinsuffizienz oder eines akuten Koronarsyndroms

Begleit- und Folgeerkrankungen		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
<b>Erstauftreten Herzinsuffizienz</b>				
Anteil der Patienten, bei denen erstmals eine Herzinsuffizienz diagnostiziert wurde (Patienten ohne Herzinsuffizienz bei Einschreibung)	Anteil in %	22,44	21,00	19,71
	Fallbasis	22715	22715	22715
<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 %	19,73	16,33	12,97
	Fallbasis	19620	19620	19620

### 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 542,56	524,85	498,77
		Fallbasis 3092	3092	3092
	<b>Ausgaben für Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation</b>			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 1739,49	1655,22	1245,86
		Fallbasis 3101	3101	3101
	<b>Ausgaben für Arzneimittel</b>			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 715,08	670,73	573,41
		Fallbasis 3101	3101	3101
	<b>Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel</b>			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 133,05	128,83	112,76
		Fallbasis 3092	3092	3092
	<b>Ausgaben für Krankengeld bei anspruchsberechtigten Patienten</b>			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 103,84	79,05	55,33
		Fallbasis 3098	3098	3098
	<b>Leistungsausgaben insgesamt (einschl. Dialyse-Sachkosten)</b>			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 3295,58	3112,58	2519,58
		Fallbasis 3101	3101	3101



## 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:

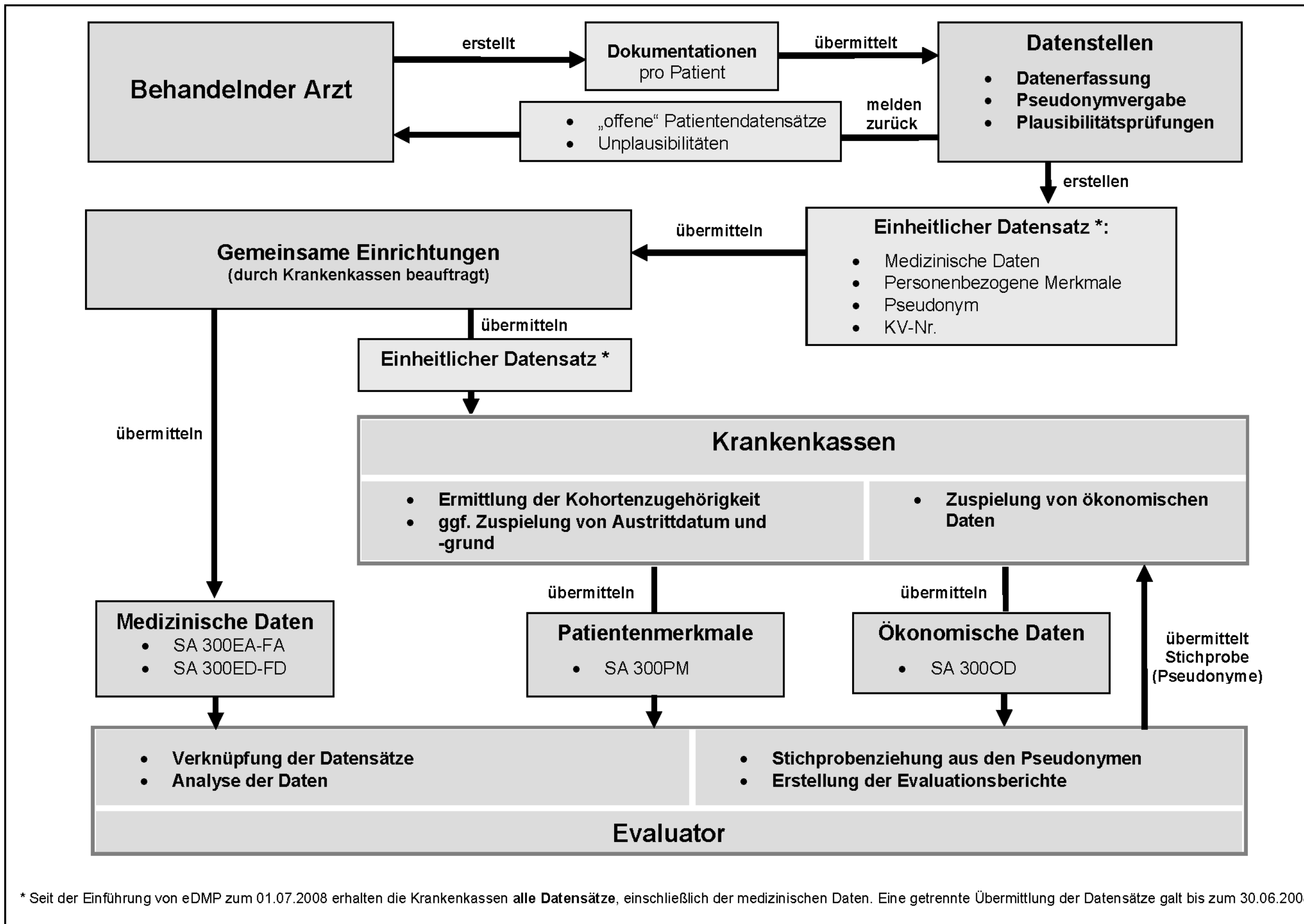
- Patientenmerkmale
- Medizinische Daten
- Ökonomische Daten

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 ausgeschlossen werden mussten und sich in der Folge erneut einschrieben. Der frühere, bereits dokumentierte Gesundheitszustand und die ggf. durch das DMP beeinflussten Ausprägungen (z.B. Verhaltensänderungen) vor Wiedereintritt ins DMP können somit nicht in der Auswertung berücksichtigt werden.

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Kollektivabgrenzung

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

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

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

#### Modelle

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Unabhängige Variable	Kodierung	Variablenname im Modell
<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 (Morbidität) 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.