

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

Berichtstyp: Evaluationsbericht

Auswertungshalbjahre: 2005-1 bis 2011-2

Abgabedatum: 31. März 2013

Evaluatoren:

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

prognos
Prognos AG
Schwanenmarkt 21
40231 Düsseldorf

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

Zusammenfassung	5
0. Einleitung	7
Tabelle 0.1 Inhalte der Evaluation	8
0.1. Fallbezogene Auswertung nach Halbjahres-Kohorten	11
Tabelle 0.1.1 Tabellenstandard	11
Tabelle 0.1.2 Plausible Wertebereiche	12
0.2. Beispiel für eine tabellarische Darstellung	13
Tabelle 0.2.1 Muster für eine tabellarische Darstellung am Beispiel der Tabelle: Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	13
Berichtsteil I: Evaluation der medizinischen Inhalte	14
Auswertungskapitel 1: Patientenzahlen und -merkmale	14
Tabelle 1.1 Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung	14
Tabelle 1.2 Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	16
Tabelle 1.3 Mittleres Alter laut Erstdokumentation in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	20
Tabelle 1.4 Alter laut Erstdokumentation – Verteilung auf Altersklassen für vollendete Lebensjahre zum 1.1. des Auswertungsjahres	22
Tabelle 1.5 Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit über alle Kohorten	24
Tabelle 1.6 Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte	25
Tabelle 1.7 Patienten ohne medizinische Dokumentation	26
Auswertungskapitel 2: Leistungserbringer	28
Tabelle 2.1 Leistungserbringer*	29
Auswertungskapitel 3: Krankheitsverlauf nach Einschreibung	30
3.1 Risikofaktoren	31
Tabelle 3.1.1 Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation	32
Tabelle 3.1.2 Raucherquote bei allen DMP-Teilnehmern	34
Tabelle 3.1.3 Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	37
Tabelle 3.1.4 Mittlerer systolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	42
Tabelle 3.1.5 Mittlerer diastolischer Blutdruck in mmHg im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	44
3.2 Medikation	46
Tabelle 3.2.1 Patienten und ihre Medikation	47
Tabelle 3.2.2 Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	56
3.3 KHK-spezifische Interventionen	60
Tabelle 3.3.1 Koronartherapeutische Intervention	61
Tabelle 3.3.2 Wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres	64
3.4 Symptome	66
Tabelle 3.4.1 Patienten mit Angina pectoris	67
3.5 Ereigniszeitanalysen	69
Tabelle 3.5.1 Ereigniszeitanalysen: Erstauftreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der Erstdokumentation (Anamnese+NYHA*)	70
Tabelle 3.5.2 Ereigniszeitanalysen: Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne Koronarsyndrom in der Erstdokumentation (Anamnese)	72
Tabelle 3.5.3 Ereigniszeitanalysen: Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre Endpunkte in der Erstdokumentation (Anamnese)	74
Berichtsteil II: Evaluation der ökonomischen Inhalte	76
Auswertungskapitel 4: Patientenzahlen der Stichprobe für die Leistungsausgaben	77
Tabelle 4.1 Patienten in der Stichprobe (Anzahl)	77

Auswertungskapitel 5: Leistungsausgaben	79
Tabelle 5.1 Patienten und zugehörige Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung in Euro (Stichprobe)	79
Tabelle 5.2 Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)	81
Tabelle 5.3 Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Halbjahr	83
Tabelle 5.4 Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)	85
Tabelle 5.5 Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)	87
Tabelle 5.6 Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)	89
Tabelle 5.7 Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)	91
Tabelle 5.8 Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)	93
Tabelle 5.9 Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe)	95
Tabelle 5.10 Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialyse-Sachkosten in Euro (Stichprobe)	97
Tabelle 5.11 Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche – Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 – insgesamt in Euro (Stichprobe)	100
Auswertungskapitel 6: Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung	103
Tabelle 6.1 Durchschnittliche Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung pro DMP-Teilnehmer und Jahr und Versichertenjahre	103
Berichtsteil III: Auswertungen zur Lebensqualität	104
Abb. III.1 Übersicht über die Bildung der Sub- bzw. Summenskalen und des SF-6D-Gesamtindex	105
Auswertungskapitel 7: Rücklaufstatistik	106
Tabelle 7.1 Patienten in der Stichprobe (Anzahl)	106
Auswertungskapitel 8: Auswertungen zur Lebensqualität	108
Tabelle 8.1 Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	108
Tabelle 8.2 SF-36-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	111
Tabelle 8.3 SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	114
Tabelle 8.4 SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	117
Tabelle 8.5 SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	120
Tabelle 8.6 SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	123
Tabelle 8.7 SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	126
Tabelle 8.8 SF-36-Skala Emotionale Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	129
Tabelle 8.9 SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	132
Tabelle 8.10 Körperliche Summenskala	135
Tabelle 8.11 Psychische Summenskala	138
Tabelle 8.12 SF-6D-Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	141
Anhang A: Risikoadjustierter Berichtsteil	145
Tabelle A.1 Übersicht über die Zielwerte, Kollektivabgrenzung und die zugehörigen Gesamtmittelwerte	146
A.3. Krankheitsverlauf nach Einschreibung	147
A.3.1 Risikofaktoren	148
Tabelle A.3.1.1 Risikofaktoren	148
A.3.3 KHK-spezifische Interventionen	149
Tabelle A.3.3.1 KHK-spezifische Interventionen	149
A.3.4 Symptome	150
Tabelle A.3.4.1 Symptome: Patienten mit Angina pectoris	150

A.3.5 Ereigniszeitanalysen	151
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	151
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	151
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	151
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	152
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	152
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	152
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	152
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	152
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	153
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	153
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	153
A.3.6 Begleit- und Folgeerkrankungen	154
Tabelle A.3.6.1 Erstauftreten einer Herzinsuffizienz oder eines akuten Koronarsyndroms	154
A.5 Leistungsausgaben	155
Tabelle A.5.1 Leistungsausgaben	155
Anhang B: Methodik und Datengrundlage	156
B.1 Datengrundlage	156
Abb. B.1.1 Datenfluss im Rahmen des DMP KHK unter vertraglicher Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) (Regelfall) - ab eDMP	157
B.2 Qualitätssicherung	159
B.3 Sonderfälle bei den medizinischen Datensätzen	160
Tabelle B.3.1 Medizinische Daten: Umgang bei mehreren Dokumentationen in einem Berichtshalbjahr	161
B.4 Modellbildung für die Risikoadjustierung	162
Tabelle B.4.1 Medizinische Zielwerte	163
Tabelle B.4.2 Ökonomische Zielwerte	163
Tabelle B.4.3 Gemessene Ereigniszeiten und Zahl der Bindungen bei Zielvariable Tod	164
Tabelle B.4.4 Gemessene Ereigniszeiten und Zahl der Bindungen bei Zielvariable primäre Endpunkte	164
Tabelle B.4.5 Übersicht über den gemeinsamen Kovariatensatz für die Modellierung	166
Anhang C: Glossar	168

Zusammenfassung

Ausgeschiedene Patienten/-innen*

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

Raucheranteil

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

Systolischer und diastolischer Blutdruck

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

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

Medikation

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

KHK-spezifische Interventionen

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

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

Symptome, Begleit- und Folgeerkrankungen

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

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

Tabellarische Zusammenfassung

Disease-Management-Programm AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse (Bereich: Saarland)					
Variablen			Messzeitpunkt		Nummer/Link zur Tabelle im Bericht
Allgemeine Programm- und Patientendaten	Programmlaufzeit	Starthalbjahr		2005-1	1.1
		letztes Berichtshalbjahr		2011-2	1.1
		Gesamtlaufzeit bis letztes Berichtshalbjahr (in Jahren)		7.0	1.1
	Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Anzahl im letzten Berichtshalbjahr		10393	1.1.
		insgesamt seit dem Start eingeschriebene Patientinnen und Patienten		14718	1.1.
		Anteil Männer (in%)		61.3	1.1
		Anteil Frauen (in%)		38.7	1.1
		Anteil der ausgeschiedenen Patientinnen und Patienten		31.8	1.2
Mittleres Alter der Patientinnen und Patienten (gewichtet, in Jahren)	Beitritts-halb-jahr	67.9	1.3		
Medizinische Inhalte	Raucheranteil	Anteil der Raucherinnen und Raucher in der Gruppe der Raucherinnen und Raucher (laut Erstdokumentation)	achtes Folgehalbjahr*	60.1	3.1.1
	Blutdruck	Mittlerer systolischer Blutdruck im Kollektiv der Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)	achtes Folgehalbjahr*	132.9	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	99.0	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: 11.2	3.3.1
			achtes Folgehalbjahr*	Max: 2.9	
		Anteil der Patientinnen und Patienten mit wiederholter Revaskularisation innerhalb eines Jahres**	erstes Folgehalbjahr	Max: 59.0	3.3.2
			achtes Folgehalbjahr*	Max: 60.0	
	Symptome, Begleit- und Folgeerkrankungen	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Angina Pectoris	Beitritts-halb-jahr	Max: 49.9	3.4.1
			achtes Folgehalbjahr*	Max: 22.4	
		Anteil der Patientinnen und Patienten mit erstmals aufgetretener Herzinsuffizienz	alle Kohorten und Halbjahre***	Min: 0.4	3.5.1
Max: 8.5					
Anteil der Patientinnen und Patienten mit erstmals aufgetretenem akutem Koronarsyndrom****		alle Kohorten und Halbjahre*****	Min: 0.0	3.5.2	
			Max: 5.8		

* gilt nur für Kohorten mit acht oder mehr Folgehalbjahren

** abweichender Erfassungsmodus im Beitritts-halb-jahr

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

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

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

0. Einleitung

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

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

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

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

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

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

Tabelle 0.1 Inhalte der Evaluation

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

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

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

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

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

Der vorliegende Bericht evaluiert das Disease-Management-Programm „AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten“ der AOK zur Behandlung von KHK in der Antragsregion Saarland. Die Akkreditierung für das Programm erfolgte am 01.02.2005, also im Halbjahr 2005-1. 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 Saarland und gegebenenfalls länderübergreifend betreute AOK-Versicherte anderer Regionen teil.

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

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

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

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

0.1. Fallbezogene Auswertung nach Halbjahres-Kohorten

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

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

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

Tabelle 0.1.1 Tabellenstandard

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabelle 0.1.2 Plausible Wertebereiche

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

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

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

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

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

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

0.2. Beispiel für eine tabellarische Darstellung

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

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

In der Kohorte 2005-1 waren im Beitritts Halbjahr 754 Patienten mit Herzinsuffizienz in das Programm eingeschrieben. 754 Patienten mit Herzinsuffizienz konnten in die Auswertung einbezogen werden. Von den für die Medikation mit ACE-Hemmern und Beta-Blockern auswertbaren Patienten, erhielten in diesem Halbjahr 8,55 Prozent weder eine Medikation mit ACE-Hemmern noch mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 944 Patienten auswertbaren Angaben zu ACE-Hemmern und Beta-Blockern vor. 7,20 Prozent dieser Patienten erhielten weder eine Medikation mit ACE-Hemmern noch mit Beta-Blockern.

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

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
Kohorte	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	754	1118	1183	1178	1185	1199	1207	1254	1238	1200	1170	1126	1091	1059
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	754	1085	1165	1165	1177	1164	1161	1191	1175	1131	1087	1050	983	953
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	217	316	329	349	341	328	337	379	366	365	324	317	293	291
		Anteil in %	28,78	29,12	28,24	29,96	28,97	28,18	29,03	31,82	31,15	32,27	29,81	30,19	29,81	30,54
		CI Anteil in %	[25,55; 32,01]	[26,42; 31,83]	[25,65; 30,83]	[27,33; 32,59]	[26,38; 31,56]	[25,59; 30,76]	[26,41; 31,64]	[29,18; 34,47]	[28,50; 33,80]	[29,55; 35,00]	[27,09; 32,53]	[27,41; 32,97]	[26,95; 32,67]	[27,61; 33,46]
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	737	1073	1150	1146	1158	1148	1147	1180	1165	1123	1078	1041	972	944
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	63	87	91	97	79	73	78	108	91	96	84	82	78	68
		Anteil in %	8,55	8,11	7,91	8,46	6,82	6,36	6,80	9,15	7,81	8,55	7,79	7,88	8,02	7,20
		CI Anteil in %	[6,53; 10,57]	[6,47; 9,74]	[6,35; 9,47]	[6,85; 10,08]	[5,37; 8,27]	[4,95; 7,77]	[5,34; 8,26]	[7,51; 10,80]	[6,27; 9,35]	[6,91; 10,18]	[6,19; 9,39]	[6,24; 9,51]	[6,32; 9,73]	[5,55; 8,85]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3342</i>	<i>3193</i>	<i>2962</i>	<i>2773</i>	<i>2659</i>	<i>2566</i>	<i>2484</i>	<i>2433</i>	<i>2348</i>	<i>2278</i>	<i>2205</i>	<i>2122</i>	<i>2045</i>	<i>1980</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 2005-1 insgesamt 3342 Teilnehmer in das Programm gestartet. Darunter waren 2158 Männer und 1184 Frauen. Zu Beginn des letzten Berichtshalbjahres waren in dieser Kohorte noch 1980 Teilnehmer im Programm, 1264 Männer und 716 Frauen. Diese Teilnehmer bilden die entsprechende „Restkohorte“ des letzten Berichtshalbjahres.

Tabelle 1.1 Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung

EZ	Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3342	3193	2962	2773	2659	2566	2484	2433	2348	2278	2205	2122	2045	1980
	männlich	Anzahl	2158	2063	1905	1784	1718	1656	1593	1551	1495	1455	1407	1353	1308	1264
		Anteil in %	64,6	64,6	64,3	64,3	64,6	64,5	64,1	63,7	63,7	63,9	63,8	63,8	64,0	63,8
	weiblich	Anzahl	1184	1130	1057	989	941	910	891	882	853	823	798	769	737	716
Anteil in %		35,4	35,4	35,7	35,7	35,4	35,5	35,9	36,3	36,3	36,1	36,2	36,2	36,0	36,2	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1698	1593	1475	1399	1329	1287	1251	1200	1154	1116	1076	1039	993	
	männlich	Anzahl	1089	1018	950	904	858	826	798	766	742	719	692	666	633	
		Anteil in %	64,1	63,9	64,4	64,6	64,6	64,2	63,8	63,8	64,3	64,4	64,3	64,1	63,7	
	weiblich	Anzahl	609	575	525	495	471	461	453	434	412	397	384	373	360	
Anteil in %		35,9	36,1	35,6	35,4	35,4	35,8	36,2	36,2	35,7	35,6	35,7	35,9	36,3		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1203	1131	1051	987	941	911	870	839	806	775	750	716		
	männlich	Anzahl	753	708	656	608	579	560	537	518	497	476	461	438		
		Anteil in %	62,6	62,6	62,4	61,6	61,5	61,5	61,7	61,7	61,7	61,4	61,5	61,2		
	weiblich	Anzahl	450	423	395	379	362	351	333	321	309	299	289	278		
Anteil in %		37,4	37,4	37,6	38,4	38,5	38,5	38,3	38,3	38,3	38,6	38,5	38,8			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1056	999	955	920	903	867	830	805	770	751	736			
	männlich	Anzahl	667	628	599	577	566	538	515	499	472	462	451			
		Anteil in %	63,2	62,9	62,7	62,7	62,7	62,1	62,0	62,0	61,3	61,5	61,3			
	weiblich	Anzahl	389	371	356	343	337	329	315	306	298	289	285			
Anteil in %		36,8	37,1	37,3	37,3	37,3	37,9	38,0	38,0	38,7	38,5	38,7				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1074	1019	980	957	923	897	860	833	803	770				
	männlich	Anzahl	647	610	593	578	555	540	517	501	482	466				
		Anteil in %	60,2	59,9	60,5	60,4	60,1	60,2	60,1	60,1	60,1	60,0	60,5			
	weiblich	Anzahl	427	409	387	379	368	357	343	332	321	304				
Anteil in %		39,8	40,1	39,5	39,6	39,9	39,8	39,9	39,9	39,9	40,0	39,5				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1224	1199	1163	1102	1067	1014	964	930	898					
	männlich	Anzahl	731	718	694	662	645	607	572	552	535					
		Anteil in %	59,7	59,9	59,7	60,1	60,4	59,9	59,3	59,4	59,6					
	weiblich	Anzahl	493	481	469	440	422	407	392	378	363					
Anteil in %		40,3	40,1	40,3	39,9	39,6	40,1	40,7	40,6	40,4						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1089	1070	1001	954	917	883	852	825						
	männlich	Anzahl	613	599	564	529	504	482	467	448						
		Anteil in %	56,3	56,0	56,3	55,5	55,0	54,6	54,8	54,3						
	weiblich	Anzahl	476	471	437	425	413	401	385	377						
Anteil in %		43,7	44,0	43,7	44,5	45,0	45,4	45,2	45,7							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	612	574	548	514	487	468	445							
	männlich	Anzahl	361	340	326	308	291	273	261							
		Anteil in %	59,0	59,2	59,5	59,9	59,8	58,3	58,7							
	weiblich	Anzahl	251	234	222	206	196	195	184							
Anteil in %		41,0	40,8	40,5	40,1	40,2	41,7	41,3								

EZ	Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	571	557	516	481	460	441									
	männlich	Anzahl	332	323	297	280	268	254									
		Anteil in %	58,1	58,0	57,6	58,2	58,3	57,6									
	weiblich	Anzahl	239	234	219	201	192	187									
		Anteil in %	41,9	42,0	42,4	41,8	41,7	42,4									
	2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	478	440	420	399	385									
männlich		Anzahl	284	257	243	228	222										
		Anteil in %	59,4	58,4	57,9	57,1	57,7										
weiblich		Anzahl	194	183	177	171	163										
		Anteil in %	40,6	41,6	42,1	42,9	42,3										
2010-1		Patienten insgesamt	Anzahl	525	509	479	460										
	männlich	Anzahl	311	302	288	275											
		Anteil in %	59,2	59,3	60,1	59,8											
	weiblich	Anzahl	214	207	191	185											
		Anteil in %	40,8	40,7	39,9	40,2											
	2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	737	691	654											
männlich		Anzahl	427	404	387												
		Anteil in %	57,9	58,5	59,2												
weiblich		Anzahl	310	287	267												
		Anteil in %	42,1	41,5	40,8												
2011-1		Patienten insgesamt	Anzahl	558	539												
	männlich	Anzahl	329	314													
		Anteil in %	59,0	58,3													
	weiblich	Anzahl	229	225													
		Anteil in %	41,0	41,7													
	2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	551													
männlich		Anzahl	313														
		Anteil in %	56,8														
weiblich		Anzahl	238														
	Anteil in %	43,2															

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 2005-1 mit 3342 Teilnehmern. 1417 von ihnen bzw. 42,40 Prozent waren bis zum Ende des letzten Berichtshalbjahres ausgeschieden.

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

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

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2005-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	149	380	569	683	776	858	909	994	1064	1137	1220	1297	1362	1417
		Anteil in %	4,46	11,37	17,03	20,44	23,22	25,67	27,20	29,74	31,84	34,02	36,51	38,81	40,75	42,40
		CI Anteil in %	[3,76; 5,16]	[10,29; 12,45]	[15,75; 18,30]	[19,07; 21,80]	[21,79; 24,65]	[24,19; 27,15]	[25,69; 28,71]	[28,19; 31,29]	[30,26; 33,42]	[32,41; 35,63]	[34,87; 38,14]	[37,16; 40,46]	[39,09; 42,42]	[40,72; 44,08]
	davon wegen Tod	Anzahl	5	44	83	121	147	192	234	267	307	347	387	429	467	499
		Anteil in %	0,15	1,32	2,48	3,62	4,40	5,75	7,00	7,99	9,19	10,38	11,58	12,84	13,97	14,93
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	132	241	348	418	467	484	488	536	561	590	631	660	679	697
		Anteil in %	3,95	7,21	10,41	12,51	13,97	14,48	14,60	16,04	16,79	17,65	18,88	19,75	20,32	20,86
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	3	39	60	66	84	103	107	110	115	119	121	126	134	139
		Anteil in %	0,09	1,17	1,80	1,97	2,51	3,08	3,20	3,29	3,44	3,56	3,62	3,77	4,01	4,16
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	9	56	78	78	78	79	80	81	81	81	81	82	82	82
		Anteil %	0,27	1,68	2,33	2,33	2,33	2,36	2,39	2,42	2,42	2,42	2,42	2,45	2,45	2,45
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	3342	3193	2962	2773	2659	2566	2484	2433	2348	2278	2205	2122	2045
am Ende des Halbjahres		Anzahl	3193	2962	2773	2659	2566	2484	2433	2348	2278	2205	2122	2045	1980	1925
2005-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	105	223	299	369	411	447	498	544	582	622	659	705	753	
		Anteil in %	6,18	13,13	17,61	21,73	24,20	26,33	29,33	32,04	34,28	36,63	38,81	41,52	44,35	
		CI Anteil in %	[5,04; 7,33]	[11,53; 14,74]	[15,80; 19,42]	[19,77; 23,69]	[22,17; 26,24]	[24,23; 28,42]	[27,16; 31,49]	[29,82; 34,26]	[32,02; 36,53]	[34,34; 38,92]	[36,49; 41,13]	[39,17; 43,86]	[41,98; 46,71]	
	davon wegen Tod	Anzahl	6	30	47	74	101	124	142	164	184	209	229	255	279	
		Anteil in %	0,35	1,77	2,77	4,36	5,95	7,30	8,36	9,66	10,84	12,31	13,49	15,02	16,43	
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	84	150	205	239	246	252	278	296	311	321	336	352	372	
		Anteil in %	4,95	8,83	12,07	14,08	14,49	14,84	16,37	17,43	18,32	18,90	19,79	20,73	21,91	
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	4	14	18	27	34	39	46	51	54	57	59	62	66	
		Anteil in %	0,24	0,82	1,06	1,59	2,00	2,30	2,71	3,00	3,18	3,36	3,47	3,65	3,89	
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	11	29	29	29	30	32	32	33	33	35	35	36	36	
		Anteil %	0,65	1,71	1,71	1,71	1,77	1,88	1,88	1,94	1,94	2,06	2,06	2,12	2,12	
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1698	1593	1475	1399	1329	1287	1251	1200	1154	1116	1076	1039	993
am Ende des Halbjahres		Anzahl	1593	1475	1399	1329	1287	1251	1200	1154	1116	1076	1039	993	945	
2006-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	72	152	216	262	292	333	364	397	428	453	487	510		
		Anteil in %	5,99	12,64	17,96	21,78	24,27	27,68	30,26	33,00	35,58	37,66	40,48	42,39		
		CI Anteil in %	[4,64; 7,33]	[10,76; 14,51]	[15,79; 20,12]	[19,45; 24,11]	[21,85; 26,70]	[25,15; 30,21]	[27,66; 32,85]	[30,34; 35,66]	[32,87; 38,28]	[34,92; 40,40]	[37,71; 43,26]	[39,60; 45,19]		
	davon wegen Tod	Anzahl	9	33	54	80	100	113	131	151	163	181	198	210		
		Anteil in %	0,75	2,74	4,49	6,65	8,31	9,39	10,89	12,55	13,55	15,05	16,46	17,46		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	59	110	144	154	157	181	193	206	223	230	246	254		
		Anteil in %	4,90	9,14	11,97	12,80	13,05	15,05	16,04	17,12	18,54	19,12	20,45	21,11		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	3	7	14	23	29	31	31	31	33	33	33	36		
		Anteil in %	0,25	0,58	1,16	1,91	2,41	2,58	2,58	2,58	2,74	2,74	2,74	2,99		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	2	4	5	6	8	9	9	9	9	10	10		
		Anteil %	0,08	0,17	0,33	0,42	0,50	0,67	0,75	0,75	0,75	0,75	0,83	0,83		
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1203	1131	1051	987	941	911	870	839	806	775	750	716	
am Ende des Halbjahres		Anzahl	1131	1051	987	941	911	870	839	806	775	750	716	693		

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2006-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	57	101	136	153	189	226	251	286	305	320	335		
		Anteil in %	5,40	9,56	12,88	14,49	17,90	21,40	23,77	27,08	28,88	30,30	31,72		
		CI Anteil in %	[4,03; 6,76]	[7,79; 11,34]	[10,86; 14,90]	[12,36; 16,61]	[15,58; 20,21]	[18,93; 23,88]	[21,20; 26,34]	[24,40; 29,76]	[26,15; 31,62]	[27,53; 33,08]	[28,92; 34,53]		
	davon wegen Tod	Anzahl	4	12	26	36	53	75	86	106	113	124	135		
		Anteil in %	0,38	1,14	2,46	3,41	5,02	7,10	8,14	10,04	10,70	11,74	12,78		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	50	75	89	92	107	121	133	145	156	157	160		
		Anteil in %	4,73	7,10	8,43	8,71	10,13	11,46	12,59	13,73	14,77	14,87	15,15		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	3	14	20	24	27	28	30	33	34	36	37		
		Anteil in %	0,28	1,33	1,89	2,27	2,56	2,65	2,84	3,13	3,22	3,41	3,50		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0	1	1	2	2	2	2	2	3	3		
Anteil %				0,09	0,09	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	0,28	0,28			
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1056	999	955	920	903	867	830	805	770	751	736		
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	999	955	920	903	867	830	805	770	751	736	721		
2007-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	55	94	117	151	177	214	241	271	304	332			
		Anteil in %	5,12	8,75	10,89	14,06	16,48	19,93	22,44	25,23	28,31	30,91			
		CI Anteil in %	[3,80; 6,44]	[7,06; 10,44]	[9,03; 12,76]	[11,98; 16,14]	[14,26; 18,70]	[17,54; 22,32]	[19,94; 24,94]	[22,63; 27,83]	[25,61; 31,00]	[28,15; 33,68]			
	davon wegen Tod	Anzahl	9	23	39	52	63	76	87	102	117	135			
		Anteil in %	0,84	2,14	3,63	4,84	5,87	7,08	8,10	9,50	10,89	12,57			
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	45	65	66	86	100	122	138	153	168	177			
		Anteil in %	4,19	6,05	6,15	8,01	9,31	11,36	12,85	14,25	15,64	16,48			
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0	5	11	12	13	15	15	15	18	18			
		Anteil in %		0,47	1,02	1,12	1,21	1,40	1,40	1,40	1,68	1,68			
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2			
Anteil %		0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,19				
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1074	1019	980	957	923	897	860	833	803	770			
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	1019	980	957	923	897	860	833	803	770	742			
2007-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	25	61	122	157	210	260	294	326	352				
		Anteil in %	2,04	4,98	9,97	12,83	17,16	21,24	24,02	26,63	28,76				
		CI Anteil in %	[1,25; 2,84]	[3,76; 6,20]	[8,29; 11,65]	[10,95; 14,70]	[15,04; 19,27]	[18,95; 23,53]	[21,63; 26,41]	[24,16; 29,11]	[26,22; 31,29]				
	davon wegen Tod	Anzahl	9	31	56	71	89	113	128	150	168				
		Anteil in %	0,74	2,53	4,58	5,80	7,27	9,23	10,46	12,25	13,73				
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	14	23	51	65	96	117	135	144	152				
		Anteil in %	1,14	1,88	4,17	5,31	7,84	9,56	11,03	11,76	12,42				
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	2	7	13	19	23	28	29	30	30				
		Anteil in %	0,16	0,57	1,06	1,55	1,88	2,29	2,37	2,45	2,45				
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0	2	2	2	2	2	2	2				
Anteil %				0,16	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16					
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1224	1199	1163	1102	1067	1014	964	930	898				
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	1199	1163	1102	1067	1014	964	930	898	872				
2008-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	19	88	135	172	206	237	264	288					
		Anteil in %	1,74	8,08	12,40	15,79	18,92	21,76	24,24	26,45					
		CI Anteil in %	[0,97; 2,52]	[6,46; 9,70]	[10,44; 14,35]	[13,63; 17,96]	[16,59; 21,24]	[19,31; 24,22]	[21,70; 26,79]	[23,83; 29,07]					
	davon wegen Tod	Anzahl	9	37	55	66	83	96	112	125					
		Anteil in %	0,83	3,40	5,05	6,06	7,62	8,82	10,28	11,48					
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	6	41	67	93	108	125	130	140					
		Anteil in %	0,55	3,76	6,15	8,54	9,92	11,48	11,94	12,86					
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	4	10	12	12	14	15	21	22					
		Anteil in %	0,37	0,92	1,10	1,10	1,29	1,38	1,93	2,02					
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0	1	1	1	1	1	1					
Anteil %				0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09						
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1089	1070	1001	954	917	883	852	825					
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	1070	1001	954	917	883	852	825	801					

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2008-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	38	64	98	125	144	167	182							
		Anteil in %	6,21	10,46	16,01	20,42	23,53	27,29	29,74							
		CI Anteil in %	[4,30; 8,12]	[8,03; 12,88]	[13,11; 18,92]	[17,23; 23,62]	[20,17; 26,89]	[23,76; 30,82]	[26,11; 33,36]							
	davon wegen Tod	Anzahl	5	12	23	35	39	49	58							
		Anteil in %	0,82	1,96	3,76	5,72	6,37	8,01	9,48							
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	31	49	70	83	96	104	110							
		Anteil in %	5,07	8,01	11,44	13,56	15,69	16,99	17,97							
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	1	2	3	5	7	12	12							
		Anteil in %	0,16	0,33	0,49	0,82	1,14	1,96	1,96							
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	1	2	2	2	2	2							
Anteil %		0,16	0,16	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33								
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	612	574	548	514	487	468	445							
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	574	548	514	487	468	445	430							
2009-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	14	55	90	111	130	138								
		Anteil in %	2,45	9,63	15,76	19,44	22,77	24,17								
		CI Anteil in %	[1,18; 3,72]	[7,21; 12,05]	[12,77; 18,75]	[16,19; 22,69]	[19,32; 26,21]	[20,65; 27,68]								
	davon wegen Tod	Anzahl	2	9	22	29	36	37								
		Anteil in %	0,35	1,58	3,85	5,08	6,30	6,48								
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	11	43	63	77	87	93								
		Anteil in %	1,93	7,53	11,03	13,49	15,24	16,29								
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	1	3	5	5	7	8								
		Anteil in %	0,18	0,53	0,88	0,88	1,23	1,40								
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0	0	0	0	0								
Anteil %																
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	571	557	516	481	460	441								
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	557	516	481	460	441	433								
2009-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	38	58	79	93	112									
		Anteil in %	7,95	12,13	16,53	19,46	23,43									
		CI Anteil in %	[5,52; 10,38]	[9,20; 15,06]	[13,19; 19,86]	[15,90; 23,01]	[19,63; 27,23]									
	davon wegen Tod	Anzahl	2	8	15	20	29									
		Anteil in %	0,42	1,67	3,14	4,18	6,07									
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	35	48	59	65	74									
		Anteil in %	7,32	10,04	12,34	13,60	15,48									
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	1	2	5	8	9									
		Anteil in %	0,21	0,42	1,05	1,67	1,88									
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0	0	0	0									
Anteil %																
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	478	440	420	399	385									
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	440	420	399	385	366									
2010-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	16	46	65	78										
		Anteil in %	3,05	8,76	12,38	14,86										
		CI Anteil in %	[1,58; 4,52]	[6,34; 11,18]	[9,56; 15,20]	[11,81; 17,90]										
	davon wegen Tod	Anzahl	1	6	12	18										
		Anteil in %	0,19	1,14	2,29	3,43										
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	14	36	46	50										
		Anteil in %	2,67	6,86	8,76	9,52										
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	1	4	6	8										
		Anteil in %	0,19	0,76	1,14	1,52										
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0	1	2										
Anteil %				0,19	0,38											
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	525	509	479	460										
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	509	479	460	447										

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2010-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	46	83	113											
		Anteil in %	6,24	11,26	15,33											
		CI Anteil in %	[4,49; 7,99]	[8,98; 13,55]	[12,73; 17,94]											
	davon wegen Tod	Anzahl	3	14	26											
		Anteil in %	0,41	1,90	3,53											
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	43	68	83											
		Anteil in %	5,83	9,23	11,26											
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0	1	4											
		Anteil in %		0,14	0,54											
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0	0											
Anteil %																
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	737	691	654											
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	691	654	624											
2011-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	19	47												
		Anteil in %	3,41	8,42												
		CI Anteil in %	[1,90; 4,91]	[6,12; 10,73]												
	davon wegen Tod	Anzahl	2	10												
		Anteil in %	0,36	1,79												
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	17	33												
		Anteil in %	3,05	5,91												
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0	4												
		Anteil in %		0,72												
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0												
Anteil %																
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	558	539												
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	539	511												
2011-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	20													
		Anteil in %	3,63													
		CI Anteil in %	[2,07; 5,19]													
	davon wegen Tod	Anzahl	1													
		Anteil in %	0,18													
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	19													
		Anteil in %	3,45													
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0													
		Anteil in %														
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0													
Anteil %																
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	551													
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	531													

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 2005-1 starteten 3342 Teilnehmer in das Programm. Ihr durchschnittliches Alter betrug im Beitrittsjahr 67,19 Jahre, der Median lag bei 68,00 Jahren.

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

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts-halbjahr
2005-1	Mean	67,19
	CI Mean	[66,89; 67,49]
	Median	68,00
	<i>Fallbasis</i>	3342
2005-2	Mean	67,51
	CI Mean	[67,08; 67,95]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	1698
2006-1	Mean	67,78
	CI Mean	[67,24; 68,31]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	1203
2006-2	Mean	67,57
	CI Mean	[66,98; 68,17]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	1056
2007-1	Mean	68,00
	CI Mean	[67,40; 68,60]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	1074
2007-2	Mean	67,80
	CI Mean	[67,26; 68,35]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	1224
2008-1	Mean	68,62
	CI Mean	[67,98; 69,26]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	1089
2008-2	Mean	68,19
	CI Mean	[67,33; 69,05]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	612
2009-1	Mean	68,19
	CI Mean	[67,32; 69,06]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	571
2009-2	Mean	67,83
	CI Mean	[66,86; 68,81]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	478

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts-halbjahr
2010-1	Mean	68,35
	CI Mean	[67,43; 69,28]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>525</i>
2010-2	Mean	69,54
	CI Mean	[68,81; 70,28]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>737</i>
2011-1	Mean	68,51
	CI Mean	[67,57; 69,46]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>558</i>
2011-2	Mean	68,29
	CI Mean	[67,40; 69,18]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>551</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 2005-1 entfielen im Beitrittsjahr 1488 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
2005-1	bis 50	172
	51 bis 60	484
	61 bis 70	1488
	71 bis 80	1087
	81 und älter	111
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>3342</i>
2005-2	bis 50	94
	51 bis 60	229
	61 bis 70	662
	71 bis 80	643
	81 und älter	70
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1698</i>
2006-1	bis 50	72
	51 bis 60	166
	61 bis 70	457
	71 bis 80	426
	81 und älter	82
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1203</i>
2006-2	bis 50	75
	51 bis 60	149
	61 bis 70	377
	71 bis 80	392
	81 und älter	63
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1056</i>
2007-1	bis 50	73
	51 bis 60	141
	61 bis 70	378
	71 bis 80	399
	81 und älter	83
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1074</i>
2007-2	bis 50	73
	51 bis 60	186
	61 bis 70	424
	71 bis 80	461
	81 und älter	80
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1224</i>
2008-1	bis 50	81
	51 bis 60	164
	61 bis 70	299
	71 bis 80	426
	81 und älter	119
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1089</i>
2008-2	bis 50	49
	51 bis 60	85
	61 bis 70	205
	71 bis 80	205
	81 und älter	68
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>612</i>

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts- halbjahr
2009-1	bis 50	45
	51 bis 60	89
	61 bis 70	166
	71 bis 80	218
	81 und älter	53
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>571</i>
2009-2	bis 50	46
	51 bis 60	81
	61 bis 70	117
	71 bis 80	187
	81 und älter	47
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>478</i>
2010-1	bis 50	37
	51 bis 60	91
	61 bis 70	139
	71 bis 80	196
	81 und älter	62
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>525</i>
2010-2	bis 50	34
	51 bis 60	134
	61 bis 70	171
	71 bis 80	307
	81 und älter	91
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>737</i>
2011-1	bis 50	44
	51 bis 60	100
	61 bis 70	130
	71 bis 80	219
	81 und älter	65
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>558</i>
2011-2	bis 50	42
	51 bis 60	91
	61 bis 70	144
	71 bis 80	214
	81 und älter	60
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>551</i>

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

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

Alle Patienten sind im Durchschnitt 6,70 Folgehalbjahre als Teilnehmer in das DMP eingeschrieben. Der Median dieser Beobachtungszeit liegt bei 7,00 Folgehalbjahren.

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

EZ	Mittlere und mediane Beobachtungszeit über alle Kohorten		Folgehalbjahre
Kohorte	Fallbezogene Beobachtungszeit über alle Kohorten	Mean	6,70
		Median	7,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>98621</i>

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

Die Patienten der Kohorte 2005-1 sind im Durchschnitt 9,59 Folgehalbjahre als Teilnehmer in das DMP eingeschrieben. Der Median dieser Beobachtungszeit liegt bei 13,00 Folgehalbjahren.

Tabelle 1.6 Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte

EZ	Mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte		Folgehalbjahre
2005-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	9,59
		Median	13,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>32048</i>
2005-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,78
		Median	12,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>14912</i>
2006-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,13
		Median	11,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>9777</i>
2006-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,08
		Median	10,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>8536</i>
2007-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,49
		Median	9,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>8042</i>
2007-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,81
		Median	8,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>8337</i>
2008-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	5,97
		Median	7,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>6502</i>
2008-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	4,96
		Median	6,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>3036</i>
2009-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	4,30
		Median	5,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>2455</i>
2009-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	3,44
		Median	4,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>1644</i>
2010-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	2,76
		Median	3,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>1448</i>
2010-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	1,82
		Median	2,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>1345</i>
2011-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	0,97
		Median	1,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>539</i>

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

In der Kohorte 2005-1 waren im letzten Berichtshalbjahr 1980 Patienten in das Programm eingeschrieben. Bei 210 von Ihnen bzw. 10,61 Prozent lagen im letzten Berichtshalbjahr keine medizinischen Dokumentationsbögen vor.

Tabelle 1.7 Patienten ohne medizinische Dokumentation

EZ	Patienten ohne medizinische Dokumentation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3342	3193	2962	2773	2659	2566	2484	2433	2348	2278	2205	2122	2045	1980
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		149	73	28	34	66	103	109	122	123	154	155	214	210
		Anteil in %		4,67	2,46	1,01	1,28	2,57	4,15	4,48	5,20	5,40	6,98	7,30	10,46	10,61
		CI Anteil in %		[3,93; 5,40]	[1,91; 3,02]	[0,64; 1,38]	[0,85; 1,71]	[1,96; 3,18]	[3,36; 4,93]	[3,66; 5,30]	[4,30; 6,09]	[4,47; 6,33]	[5,92; 8,05]	[6,20; 8,41]	[9,14; 11,79]	[9,25; 11,96]
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1698	1593	1475	1399	1329	1287	1251	1200	1154	1116	1076	1039	993	
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		51	29	28	45	57	78	75	74	103	106	135	137	
		Anteil in %		3,20	1,97	2,00	3,39	4,43	6,24	6,25	6,41	9,23	9,85	12,99	13,80	
		CI Anteil in %		[2,34; 4,07]	[1,26; 2,67]	[1,27; 2,74]	[2,41; 4,36]	[3,30; 5,55]	[4,89; 7,58]	[4,88; 7,62]	[5,00; 7,83]	[7,53; 10,93]	[8,07; 11,63]	[10,95; 15,04]	[11,65; 15,94]	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1203	1131	1051	987	941	911	870	839	806	775	750	716		
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		26	25	38	40	57	61	54	75	67	100	105		
		Anteil in %		2,30	2,38	3,85	4,25	6,26	7,01	6,44	9,31	8,65	13,33	14,66		
		CI Anteil in %		[1,43; 3,17]	[1,46; 3,30]	[2,65; 5,05]	[2,96; 5,54]	[4,68; 7,83]	[5,31; 8,71]	[4,77; 8,10]	[7,30; 11,31]	[6,67; 10,63]	[10,90; 15,77]	[12,07; 17,26]		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1056	999	955	920	903	867	830	805	770	751	736			
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		23	24	64	67	66	65	91	80	115	107			
		Anteil in %		2,30	2,51	6,96	7,42	7,61	7,83	11,30	10,39	15,31	14,54			
		CI Anteil in %		[1,37; 3,23]	[1,52; 3,51]	[5,31; 8,60]	[5,71; 9,13]	[5,85; 9,38]	[6,00; 9,66]	[9,12; 13,49]	[8,23; 12,55]	[12,74; 17,89]	[11,99; 17,09]			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1074	1019	980	957	923	897	860	833	803	770				
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		26	64	64	68	71	86	86	118	116				
		Anteil in %		2,55	6,53	6,69	7,37	7,92	10,00	10,32	14,69	15,06				
		CI Anteil in %		[1,58; 3,52]	[4,98; 8,08]	[5,10; 8,27]	[5,68; 9,05]	[6,15; 9,68]	[7,99; 12,01]	[8,26; 12,39]	[12,24; 17,15]	[12,54; 17,59]				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1224	1199	1163	1102	1067	1014	964	930	898					
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		94	99	107	122	135	140	181	181					
		Anteil in %		7,84	8,51	9,71	11,43	13,31	14,52	19,46	20,16					
		CI Anteil in %		[6,32; 9,36]	[6,91; 10,12]	[7,96; 11,46]	[9,52; 13,34]	[11,22; 15,41]	[12,30; 16,75]	[16,92; 22,01]	[17,53; 22,78]					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1089	1070	1001	954	917	883	852	825						
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		87	108	114	127	144	171	182						
		Anteil in %		8,13	10,79	11,95	13,85	16,31	20,07	22,06						
		CI Anteil in %		[6,49; 9,77]	[8,87; 12,71]	[9,89; 14,01]	[11,61; 16,09]	[13,87; 18,75]	[17,38; 22,76]	[19,23; 24,89]						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	612	574	548	514	487	468	445							
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		10	27	31	39	57	50							
		Anteil in %		1,74	4,93	6,03	8,01	12,18	11,24							
		CI Anteil in %		[0,67; 2,81]	[3,11; 6,74]	[3,97; 8,09]	[5,60; 10,42]	[9,21; 15,15]	[8,30; 14,17]							
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	571	557	516	481	460	441								
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		25	48	50	63	63								
		Anteil in %		4,49	9,30	10,40	13,70	14,29								
		CI Anteil in %		[2,77; 6,21]	[6,79; 11,81]	[7,66; 13,13]	[10,55; 16,84]	[11,02; 17,56]								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	478	440	420	399	385									
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		10	23	26	35									
		Anteil in %		2,27	5,48	6,52	9,09									
		CI Anteil in %		[0,88; 3,67]	[3,30; 7,65]	[4,09; 8,94]	[6,22; 11,97]									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	525	509	479	460										
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		13	29	48										
		Anteil in %		2,55	6,05	10,43										
		CI Anteil in %		[1,18; 3,93]	[3,92; 8,19]	[7,64; 13,23]										

EZ	Patienten ohne medizinische Dokumentation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	737	691	654										
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		24	58										
		Anteil in %			3,47	8,87									
		CI Anteil in %			[2,11; 4,84]	[6,69; 11,05]									
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	558	539											
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		20											
		Anteil in %			3,71										
		CI Anteil in %			[2,11; 5,31]										
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	551												
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl													
		Anteil in %													
		CI Anteil in %													

Auswertungskapitel 2: Leistungserbringer

In Tabelle 2.1. ist dargestellt, wie viele **Leistungserbringer**, d.h. Ärzte bzw. stationäre Einrichtungen sich jeweils zum Stichtag 30.6. und 31.12. eines Jahres an der Behandlung der DMP-Teilnehmer in Saarland 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 30.06.2005 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	--	555	568	568	575	577	580	579	598	604	616	602	612	613	616
	Veränderung** absolut	--		13	0	7	2	3	-1	19	6	12	-14	10	1	3
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	4,16	12,76	21,23	24,53	27,91	31,51	34,41	34,89	35,27	34,80	29,05	35,11	35,18	34,95
Kardiologisch qualifizierte Ärzte bzw. Einrichtungen (ambulant)	Anzahl Leistungserbringer	--	36	35	35	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
	Veränderung** absolut	--		-1	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	64,11	207,00	344,46	414,85	473,68	537,50	586,00	613,71	626,65	630,44	514,44	632,06	634,26	633,21
Invasiv tätige ambulante Kardiologen***	Anzahl Leistungserbringer	--	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
	Veränderung** absolut	--		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21435,00	17491,00	21490,00	21565,00	21529,00
Kardiologisch qualifizierte Krankenhäuser	Anzahl Leistungserbringer	--	18	20	20	20	20	20	20	20	19	19	19	19	19	19
	Veränderung** absolut	--		2	0	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	128,22	362,25	602,80	705,25	805,25	913,75	996,20	1043,30	1121,37	1128,16	920,58	1131,05	1135,00	1133,11
Kardiologisch qualifizierte Rehabilitationseinrichtungen	Anzahl Leistungserbringer	--	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Veränderung** absolut	--		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	--	769,33	2415,00	4018,67	4701,67	5368,33	6091,67	6641,33	6955,33	7102,00	7145,00	5830,33	7163,33	7188,33	7176,33
zum Vergleich: eingeschriebene Versicherte lt. KM 6/2 Anzahl		--	2308	7245	12056	14105	16105	18275	19924	20866	21306	21435	17491	21490	21565	21529

* 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 2005-1 waren laut Erstdokumentation 458 Personen Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 230 Patienten aus der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation Angaben vor. Davon waren 53,91 Prozent Raucher.

Tabelle 3.1.1 Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation

EZ	Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	
2005-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	458	435	410	372	360	349	336	326	306	296	286	275	263	256
	auswertbar	Anzahl		417	397	368	350	336	317	314	282	273	265	252	224	230
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		360	298	269	251	236	218	208	171	162	153	144	131	124
		Anteil in %		86,33	75,06	73,10	71,71	70,24	68,77	66,24	60,64	59,34	57,74	57,14	58,48	53,91
		CI Anteil in %		[83,03; 89,63]	[70,80; 79,32]	[68,56; 77,63]	[66,99; 76,44]	[65,34; 75,13]	[63,66; 73,88]	[61,00; 71,48]	[54,93; 66,35]	[53,50; 65,18]	[51,78; 63,69]	[51,02; 63,27]	[52,01; 64,95]	[47,46; 60,37]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3342</i>	<i>3193</i>	<i>2962</i>	<i>2773</i>	<i>2659</i>	<i>2566</i>	<i>2484</i>	<i>2433</i>	<i>2348</i>	<i>2278</i>	<i>2205</i>	<i>2122</i>	<i>2045</i>	<i>1980</i>
2005-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	234	211	185	172	159	154	146	137	129	122	117	109	102	
	auswertbar	Anzahl		200	181	168	153	146	133	125	116	110	101	90	85	
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		160	135	119	100	90	83	72	69	61	56	55	50	
		Anteil in %		80,00	74,59	70,83	65,36	61,64	62,41	57,60	59,48	55,45	55,45	61,11	58,82	
		CI Anteil in %		[74,44; 85,56]	[68,23; 80,95]	[63,94; 77,73]	[57,79; 72,92]	[53,73; 69,56]	[54,14; 70,67]	[48,90; 66,30]	[50,51; 68,46]	[46,12; 64,79]	[45,70; 65,19]	[50,98; 71,24]	[48,30; 69,35]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1698</i>	<i>1593</i>	<i>1475</i>	<i>1399</i>	<i>1329</i>	<i>1287</i>	<i>1251</i>	<i>1200</i>	<i>1154</i>	<i>1116</i>	<i>1076</i>	<i>1039</i>	<i>993</i>	
2006-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	184	173	158	147	138	136	127	121	115	113	112	105		
	auswertbar	Anzahl		162	153	142	131	124	110	108	98	100	94	85		
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		145	118	105	98	91	75	71	58	61	57	51		
		Anteil in %		89,51	77,12	73,94	74,81	73,39	68,18	65,74	59,18	61,00	60,64	60,00		
		CI Anteil in %		[84,77; 94,24]	[70,45; 83,80]	[66,70; 81,19]	[67,35; 82,27]	[65,58; 81,20]	[59,44; 76,93]	[56,75; 74,73]	[49,40; 68,96]	[51,39; 70,61]	[50,71; 70,57]	[49,52; 70,48]		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1203</i>	<i>1131</i>	<i>1051</i>	<i>987</i>	<i>941</i>	<i>911</i>	<i>870</i>	<i>839</i>	<i>806</i>	<i>775</i>	<i>750</i>	<i>716</i>		
2006-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	153	138	130	119	119	110	100	96	93	91	90			
	auswertbar	Anzahl		134	122	111	111	102	93	85	83	81	78			
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		120	97	78	67	66	58	49	48	48	47			
		Anteil in %		89,55	79,51	70,27	60,36	64,71	62,37	57,65	57,83	59,26	60,26			
		CI Anteil in %		[84,35; 94,75]	[72,32; 86,70]	[61,73; 78,81]	[51,22; 69,50]	[55,39; 74,03]	[52,47; 72,27]	[47,08; 68,21]	[47,14; 68,52]	[48,49; 70,03]	[49,33; 71,19]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1056</i>	<i>999</i>	<i>955</i>	<i>920</i>	<i>903</i>	<i>867</i>	<i>830</i>	<i>805</i>	<i>770</i>	<i>751</i>	<i>736</i>			
2007-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	140	125	116	114	107	105	99	96	92	89				
	auswertbar	Anzahl		121	109	101	96	90	84	82	72	66				
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		106	80	63	61	52	49	51	46	38				
		Anteil in %		87,60	73,39	62,38	63,54	57,78	58,33	62,20	63,89	57,58				
		CI Anteil in %		[81,71; 93,50]	[65,06; 81,73]	[52,88; 71,87]	[53,86; 73,22]	[47,52; 68,04]	[47,73; 68,94]	[51,64; 72,76]	[52,72; 75,06]	[45,56; 69,59]				
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1074</i>	<i>1019</i>	<i>980</i>	<i>957</i>	<i>923</i>	<i>897</i>	<i>860</i>	<i>833</i>	<i>803</i>	<i>770</i>				
2007-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	185	184	178	168	164	154	144	139	135					
	auswertbar	Anzahl		165	159	140	130	117	109	97	88					
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		138	111	97	82	71	67	58	52					
		Anteil in %		83,64	69,81	69,29	63,08	60,68	61,47	59,79	59,09					
		CI Anteil in %		[77,97; 89,30]	[62,65; 76,97]	[61,62; 76,95]	[54,75; 71,41]	[51,79; 69,57]	[52,29; 70,65]	[49,99; 69,60]	[48,76; 69,42]					
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1224</i>	<i>1199</i>	<i>1163</i>	<i>1102</i>	<i>1067</i>	<i>1014</i>	<i>964</i>	<i>930</i>	<i>898</i>					
2008-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	146	143	128	125	121	114	110	108						
	auswertbar	Anzahl		125	109	104	93	85	79	74						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		95	69	67	55	50	42	41						
		Anteil in %		76,00	63,30	64,42	59,14	58,82	53,16	55,41						
		CI Anteil in %		[68,48; 83,52]	[54,21; 72,39]	[55,18; 73,67]	[49,09; 69,18]	[48,30; 69,35]	[42,09; 64,24]	[44,00; 66,81]						
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1089</i>	<i>1070</i>	<i>1001</i>	<i>954</i>	<i>917</i>	<i>883</i>	<i>852</i>	<i>825</i>						

EZ	Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation		Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr
2008-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	83	75	73	66	63	58	56							
	auswertbar	Anzahl		74	69	63	58	50	47							
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		69	61	54	44	38	33							
		Anteil in %		93,24	88,41	85,71	75,86	76,00	70,21							
		CI Anteil in %		[87,49; 99,00]	[80,80; 96,02]	[77,00; 94,42]	[64,75; 86,97]	[64,04; 87,96]	[57,00; 83,43]							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>612</i>	<i>574</i>	<i>548</i>	<i>514</i>	<i>487</i>	<i>468</i>	<i>445</i>								
2009-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	83	79	69	66	61	56								
	auswertbar	Anzahl		76	61	58	50	46								
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		71	56	53	45	39								
		Anteil in %		93,42	91,80	91,38	90,00	84,78								
		CI Anteil in %		[87,81; 99,03]	[84,86; 98,74]	[84,09; 98,67]	[81,60; 98,40]	[74,29; 95,28]								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>571</i>	<i>557</i>	<i>516</i>	<i>481</i>	<i>460</i>	<i>441</i>									
2009-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	67	63	57	53	52									
	auswertbar	Anzahl		62	50	50	48									
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		57	42	41	37									
		Anteil in %		91,94	84,00	82,00	77,08									
		CI Anteil in %		[85,10; 98,77]	[73,74; 94,26]	[71,24; 92,76]	[65,07; 89,10]									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>478</i>	<i>440</i>	<i>420</i>	<i>399</i>	<i>385</i>										
2010-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	78	76	70	70										
	auswertbar	Anzahl		74	65	60										
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		69	60	51										
		Anteil in %		93,24	92,31	85,00										
		CI Anteil in %		[87,49; 99,00]	[85,78; 98,84]	[75,89; 94,11]										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>525</i>	<i>509</i>	<i>479</i>	<i>460</i>											
2010-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	104	98	93											
	auswertbar	Anzahl		93	81											
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		90	73											
		Anteil in %		96,77	90,12											
		CI Anteil in %		[93,16; 100,00]	[83,59; 96,66]											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>737</i>	<i>691</i>	<i>654</i>												
2011-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	87	80												
	auswertbar	Anzahl		72												
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		63												
		Anteil in %		87,50												
		CI Anteil in %		[79,81; 95,19]												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>558</i>	<i>539</i>													
2011-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	81													
	auswertbar	Anzahl														
	Raucher im Halbjahr	Anzahl														
		Anteil in %														
		CI Anteil in %														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>551</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 2005-1 waren im Beitritts halbjahr 3342 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 3342 der Patienten lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 13,70 Prozent Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 1980 Patienten eingeschrieben. Für 1770 dieser Patienten lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 8,87 Prozent Raucher.

Tabelle 3.1.2 Raucherquote bei allen DMP-Teilnehmern

EZ	Raucherquote bei allen DMP-Teilnehmern	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3342	3193	2962	2773	2659	2566	2484	2433	2348	2278	2205	2122	2045	1980
	auswertbar	Anzahl	3342	3044	2889	2745	2625	2500	2381	2324	2226	2155	2051	1967	1831	1770
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	458	409	369	326	304	283	261	260	216	208	196	179	166	157
		Anteil in %	13,70	13,44	12,77	11,88	11,58	11,32	10,96	11,19	9,70	9,65	9,56	9,10	9,07	8,87
	CI Anteil in %	[12,54; 14,87]	[12,22; 14,65]	[11,56; 13,99]	[10,67; 13,09]	[10,36; 12,81]	[10,08; 12,56]	[9,71; 12,22]	[9,91; 12,47]	[8,47; 10,93]	[8,40; 10,90]	[8,28; 10,83]	[7,83; 10,37]	[7,75; 10,38]	[7,55; 10,19]	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1698	1593	1475	1399	1329	1287	1251	1200	1154	1116	1076	1039	993	
	auswertbar	Anzahl	1698	1542	1446	1371	1284	1230	1173	1125	1080	1013	970	904	856	
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	234	187	153	139	119	112	99	90	87	75	68	71	64	
		Anteil in %	13,78	12,13	10,58	10,14	9,27	9,11	8,44	8,00	8,06	7,40	7,01	7,85	7,48	
	CI Anteil in %	[12,14; 15,42]	[10,50; 13,76]	[8,99; 12,17]	[8,54; 11,74]	[7,68; 10,85]	[7,50; 10,71]	[6,85; 10,03]	[6,41; 9,59]	[6,43; 9,68]	[5,79; 9,02]	[5,40; 8,62]	[6,10; 9,61]	[5,71; 9,24]		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1203	1131	1051	987	941	911	870	839	806	775	750	716		
	auswertbar	Anzahl	1203	1105	1026	949	901	854	809	785	731	708	650	611		
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	184	175	144	123	117	106	89	85	72	74	70	62		
		Anteil in %	15,30	15,84	14,04	12,96	12,99	12,41	11,00	10,83	9,85	10,45	10,77	10,15		
	CI Anteil in %	[13,26; 17,33]	[13,68; 17,99]	[11,91; 16,16]	[10,82; 15,10]	[10,79; 15,18]	[10,20; 14,62]	[8,84; 13,16]	[8,65; 13,00]	[7,69; 12,01]	[8,20; 12,71]	[8,38; 13,15]	[7,75; 12,54]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1056	999	955	920	903	867	830	805	770	751	736			
	auswertbar	Anzahl	1056	976	931	856	836	801	765	714	690	636	629			
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	153	139	120	100	94	89	87	74	73	69	69			
		Anteil in %	14,49	14,24	12,89	11,68	11,24	11,11	11,37	10,36	10,58	10,85	10,97			
	CI Anteil in %	[12,36; 16,61]	[12,05; 16,44]	[10,74; 15,04]	[9,53; 13,84]	[9,10; 13,39]	[8,93; 13,29]	[9,12; 13,62]	[8,13; 12,60]	[8,28; 12,88]	[8,43; 13,27]	[8,53; 13,41]				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1074	1019	980	957	923	897	860	833	803	770				
	auswertbar	Anzahl	1074	993	916	893	855	826	774	747	685	654				
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	140	126	99	89	80	71	66	65	59	48				
		Anteil in %	13,04	12,69	10,81	9,97	9,36	8,60	8,53	8,70	8,61	7,34				
	CI Anteil in %	[11,02; 15,05]	[10,62; 14,76]	[8,80; 12,82]	[8,00; 11,93]	[7,40; 11,31]	[6,68; 10,51]	[6,56; 10,50]	[6,68; 10,72]	[6,51; 10,72]	[5,34; 9,34]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1224	1199	1163	1102	1067	1014	964	930	898					
	auswertbar	Anzahl	1224	1105	1064	995	945	879	824	749	717					
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	185	155	135	112	101	90	83	73	67					
		Anteil in %	15,11	14,03	12,69	11,26	10,69	10,24	10,07	9,75	9,34					
	CI Anteil in %	[13,11; 17,12]	[11,98; 16,08]	[10,69; 14,69]	[9,29; 13,22]	[8,72; 12,66]	[8,23; 12,24]	[8,02; 12,13]	[7,62; 11,87]	[7,21; 11,48]						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1089	1070	1001	954	917	883	852	825						
	auswertbar	Anzahl	1089	983	893	840	790	739	681	643						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	146	134	99	91	81	79	69	60						
		Anteil in %	13,41	13,63	11,09	10,83	10,25	10,69	10,13	9,33						
	CI Anteil in %	[11,38; 15,43]	[11,49; 15,78]	[9,03; 13,15]	[8,73; 12,94]	[8,14; 12,37]	[8,46; 12,92]	[7,86; 12,40]	[7,08; 11,58]							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	612	574	548	514	487	468	445							
	auswertbar	Anzahl	612	564	521	483	448	411	395							
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	83	83	74	64	53	50	42							
		Anteil in %	13,56	14,72	14,20	13,25	11,83	12,17	10,63							
	CI Anteil in %	[10,85; 16,28]	[11,79; 17,64]	[11,20; 17,20]	[10,22; 16,28]	[8,84; 14,82]	[9,00; 15,33]	[7,59; 13,68]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	571	557	516	481	460	441								
	auswertbar	Anzahl	571	532	468	431	397	378								
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	83	88	69	58	50	46								
		Anteil in %	14,54	16,54	14,74	13,46	12,59	12,17								
	CI Anteil in %	[11,64; 17,43]	[13,38; 19,70]	[11,53; 17,96]	[10,23; 16,68]	[9,33; 15,86]	[8,87; 15,47]									

EZ	Raucherquote bei allen DMP-Teilnehmern		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	478	440	420	399	385									
	auswertbar	Anzahl	478	430	397	373	350									
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	67	61	48	50	45									
		Anteil in %	14,02	14,19	12,09	13,40	12,86									
	CI Anteil in %	[10,90; 17,13]	[10,88; 17,49]	[8,88; 15,30]	[9,94; 16,87]	[9,35; 16,37]										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	525	509	479	460										
	auswertbar	Anzahl	525	496	450	412										
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	78	74	71	60										
		Anteil in %	14,86	14,92	15,78	14,56										
	CI Anteil in %	[11,81; 17,90]	[11,78; 18,06]	[12,41; 19,15]	[11,15; 17,97]											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	737	691	654											
	auswertbar	Anzahl	737	667	596											
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	104	99	80											
		Anteil in %	14,11	14,84	13,42											
	CI Anteil in %	[11,60; 16,63]	[12,14; 17,54]	[10,68; 16,16]												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	558	539												
	auswertbar	Anzahl	558	519												
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	87	70												
		Anteil in %	15,59	13,49												
	CI Anteil in %	[12,58; 18,60]	[10,55; 16,43]													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	551													
	auswertbar	Anzahl	551													
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	81													
		Anteil in %	14,70													
	CI Anteil in %	[11,74; 17,66]														

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

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

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

In der Kohorte 2005-1 waren von den 3342 anfangs eingeschriebenen Teilnehmern laut Anamnesebefund der Erstdokumentation 2663 Personen Hypertoniker. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 1602 Personen. Der Anteil der Normotoniker lag im letzten Berichtshalbjahr bei 60,18 Prozent der dann auswertbaren Kollektivmitglieder.

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

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2663	2550	2380	2238	2147	2072	2007	1962	1896	1841	1785	1718	1654	1602
	auswertbar	Anzahl	2663	2437	2323	2214	2123	2017	1928	1874	1799	1748	1670	1603	1488	1444
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1313	1285	1367	1291	1305	1201	1172	1141	1106	1105	1016	981	904	869
		Anteil in %	49,31	52,73	58,85	58,31	61,47	59,54	60,79	60,89	61,48	63,22	60,84	61,20	60,75	60,18
		CI Anteil in %	[47,41; 51,20]	[50,75; 54,71]	[56,84; 60,85]	[56,26; 60,36]	[59,40; 63,54]	[57,40; 61,69]	[58,61; 62,97]	[58,68; 63,10]	[59,23; 63,73]	[60,95; 65,48]	[58,50; 63,18]	[58,81; 63,58]	[58,27; 63,23]	[57,65; 62,71]
		Anzahl	1350	1152	956	923	818	816	756	733	693	643	654	622	584	575
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anteil in %	50,69	47,27	41,15	41,69	38,53	40,46	39,21	39,11	38,52	36,78	39,16	38,80	39,25	39,82
		CI Anteil in %	[48,80; 52,59]	[45,29; 49,25]	[39,15; 43,16]	[39,64; 43,74]	[36,46; 40,60]	[38,31; 42,60]	[37,03; 41,39]	[36,90; 41,32]	[36,27; 40,77]	[34,52; 39,05]	[36,82; 41,50]	[36,42; 41,19]	[36,77; 41,73]	[37,29; 42,35]
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1133	1016	872	814	734	728	687	662	623	564	596	562	542	519
		Anteil in %	42,55	41,69	37,54	36,77	34,57	36,09	35,63	35,33	34,63	32,27	35,69	35,06	36,42	35,94
		CI Anteil in %	[40,67; 44,42]	[39,73; 43,65]	[35,57; 39,51]	[34,76; 38,77]	[32,55; 36,60]	[34,00; 38,19]	[33,49; 37,77]	[33,16; 37,49]	[32,43; 36,83]	[30,07; 34,46]	[33,39; 37,99]	[32,72; 37,40]	[33,98; 38,87]	[33,47; 38,42]
		Anzahl	217	136	84	109	84	88	69	71	70	79	58	60	42	56
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anteil in %	8,15	5,58	3,62	4,92	3,96	4,36	3,58	3,79	3,89	4,52	3,47	3,74	2,82	3,88
		CI Anteil in %	[7,11; 9,19]	[4,67; 6,49]	[2,86; 4,38]	[4,02; 5,82]	[3,13; 4,79]	[3,47; 5,25]	[2,75; 4,41]	[2,92; 4,65]	[3,00; 4,78]	[3,55; 5,49]	[2,59; 4,35]	[2,81; 4,67]	[1,98; 3,66]	[2,88; 4,87]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3342</i>	<i>3193</i>	<i>2962</i>	<i>2773</i>	<i>2659</i>	<i>2566</i>	<i>2484</i>	<i>2433</i>	<i>2348</i>	<i>2278</i>	<i>2205</i>	<i>2122</i>	<i>2045</i>	<i>1980</i>
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1371	1289	1203	1141	1085	1049	1024	986	946	915	882	851	811	
	auswertbar	Anzahl	1371	1246	1179	1118	1049	1007	965	924	896	838	802	745	701	
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	694	660	677	624	602	591	557	548	514	513	495	481	424	
		Anteil in %	50,62	52,97	57,42	55,81	57,39	58,69	57,72	59,31	57,37	61,22	61,72	64,56	60,49	
		CI Anteil in %	[47,97; 53,27]	[50,20; 55,74]	[54,60; 60,25]	[52,90; 58,73]	[54,39; 60,38]	[55,65; 61,73]	[54,60; 60,84]	[56,14; 62,48]	[54,13; 60,61]	[57,92; 64,52]	[58,35; 65,09]	[61,13; 68,00]	[56,86; 64,11]	
		Anzahl	677	586	502	494	447	416	408	376	382	325	307	264	277	
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anteil in %	49,38	47,03	42,58	44,19	42,61	41,31	42,28	40,69	42,63	38,78	38,28	35,44	39,51	
		CI Anteil in %	[46,73; 52,03]	[44,26; 49,80]	[39,75; 45,40]	[41,27; 47,10]	[39,62; 45,61]	[38,27; 44,35]	[39,16; 45,40]	[37,52; 43,86]	[39,39; 45,87]	[35,48; 42,08]	[34,91; 41,65]	[32,00; 38,87]	[35,89; 43,14]	
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	560	511	435	439	389	368	369	335	344	289	277	244	256	
		Anteil in %	40,85	41,01	36,90	39,27	37,08	36,54	38,24	36,26	38,39	34,49	34,54	32,75	36,52	
		CI Anteil in %	[38,24; 43,45]	[38,28; 43,74]	[34,14; 39,65]	[36,40; 42,13]	[34,16; 40,01]	[33,57; 39,52]	[35,17; 41,31]	[33,15; 39,36]	[35,21; 41,58]	[31,27; 37,71]	[31,25; 37,83]	[29,38; 36,12]	[32,95; 40,09]	
		Anzahl	117	75	67	55	58	48	39	41	38	36	30	20	21	
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anteil in %	8,53	6,02	5,68	4,92	5,53	4,77	4,04	4,44	4,24	4,30	3,74	2,68	3,00	
		CI Anteil in %	[7,05; 10,01]	[4,70; 7,34]	[4,36; 7,00]	[3,65; 6,19]	[4,15; 6,91]	[3,45; 6,08]	[2,80; 5,28]	[3,11; 5,77]	[2,92; 5,56]	[2,92; 5,67]	[2,43; 5,05]	[1,52; 3,85]	[1,73; 4,26]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1698</i>	<i>1593</i>	<i>1475</i>	<i>1399</i>	<i>1329</i>	<i>1287</i>	<i>1251</i>	<i>1200</i>	<i>1154</i>	<i>1116</i>	<i>1076</i>	<i>1039</i>	<i>993</i>	

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	9. Halb-jahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	952	937	909	857	829	788	757	729	702				
	auswertbar	Anzahl	952	863	833	780	735	690	651	579	558				
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	481	492	466	442	412	386	365	340	323				
		Anteil in %	50,53	57,01	55,94	56,67	56,05	55,94	56,07	58,72	57,89				
	CI Anteil in %	[47,35; 53,70]	[53,71; 60,32]	[52,57; 59,32]	[53,19; 60,15]	[52,46; 59,65]	[52,23; 59,65]	[52,25; 59,88]	[54,71; 62,74]	[53,78; 61,99]					
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	471	371	367	338	323	304	286	239	235				
		Anteil in %	49,47	42,99	44,06	43,33	43,95	44,06	43,93	41,28	42,11				
	CI Anteil in %	[46,30; 52,65]	[39,68; 46,29]	[40,68; 47,43]	[39,85; 46,81]	[40,35; 47,54]	[40,35; 47,77]	[40,12; 47,75]	[37,26; 45,29]	[38,01; 46,22]					
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	392	316	322	297	276	279	266	214	205				
		Anteil in %	41,18	36,62	38,66	38,08	37,55	40,43	40,86	36,96	36,74				
	CI Anteil in %	[38,05; 44,30]	[33,40; 39,83]	[35,35; 41,96]	[34,67; 41,49]	[34,05; 41,05]	[36,77; 44,10]	[37,08; 44,64]	[33,03; 40,90]	[32,73; 40,74]					
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	79	55	45	41	47	25	20	25	30					
	Anteil in %	8,30	6,37	5,40	5,26	6,39	3,62	3,07	4,32	5,38					
CI Anteil in %	[6,55; 10,05]	[4,74; 8,00]	[3,87; 6,94]	[3,69; 6,82]	[4,62; 8,16]	[2,23; 5,02]	[1,75; 4,40]	[2,66; 5,97]	[3,50; 7,25]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1224</i>	<i>1199</i>	<i>1163</i>	<i>1102</i>	<i>1067</i>	<i>1014</i>	<i>964</i>	<i>930</i>	<i>898</i>					
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	848	834	784	745	716	689	667	645					
	auswertbar	Anzahl	848	770	700	657	619	581	540	508					
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	456	440	411	383	368	363	345	324					
		Anteil in %	53,77	57,14	58,71	58,30	59,45	62,48	63,89	63,78					
	CI Anteil in %	[50,42; 57,13]	[53,65; 60,64]	[55,06; 62,36]	[54,52; 62,07]	[55,58; 63,32]	[58,54; 66,42]	[59,83; 67,94]	[59,60; 67,96]						
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	392	330	289	274	251	218	195	184					
		Anteil in %	46,23	42,86	41,29	41,70	40,55	37,52	36,11	36,22					
	CI Anteil in %	[42,87; 49,58]	[39,36; 46,35]	[37,64; 44,94]	[37,93; 45,48]	[36,68; 44,42]	[33,58; 41,46]	[32,06; 40,17]	[32,04; 40,40]						
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	348	296	262	252	231	193	178	164					
		Anteil in %	41,04	38,44	37,43	38,36	37,32	33,22	32,96	32,28					
	CI Anteil in %	[37,72; 44,35]	[35,00; 41,88]	[33,84; 41,02]	[34,64; 42,08]	[33,51; 41,13]	[29,39; 37,05]	[28,99; 36,93]	[28,21; 36,35]						
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	44	34	27	22	20	25	17	20						
	Anteil in %	5,19	4,42	3,86	3,35	3,23	4,30	3,15	3,94						
CI Anteil in %	[3,69; 6,68]	[2,96; 5,87]	[2,43; 5,28]	[1,97; 4,73]	[1,84; 4,63]	[2,65; 5,95]	[1,67; 4,62]	[2,24; 5,63]							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1089</i>	<i>1070</i>	<i>1001</i>	<i>954</i>	<i>917</i>	<i>883</i>	<i>852</i>	<i>825</i>						
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	500	471	453	428	403	388	367						
	auswertbar	Anzahl	500	463	432	404	371	344	327						
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	294	268	262	245	211	200	191						
		Anteil in %	58,80	57,88	60,65	60,64	56,87	58,14	58,41						
	CI Anteil in %	[54,48; 63,12]	[53,38; 62,39]	[56,04; 65,26]	[55,87; 65,41]	[51,83; 61,92]	[52,92; 63,36]	[53,06; 63,76]							
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	206	195	170	159	160	144	136						
		Anteil in %	41,20	42,12	39,35	39,36	43,13	41,86	41,59						
	CI Anteil in %	[36,88; 45,52]	[37,61; 46,62]	[34,74; 43,96]	[34,59; 44,13]	[38,08; 48,17]	[36,64; 47,08]	[36,24; 46,94]							
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	182	178	152	144	147	137	119						
		Anteil in %	36,40	38,44	35,19	35,64	39,62	39,83	36,39						
	CI Anteil in %	[32,18; 40,62]	[34,01; 42,88]	[30,68; 39,69]	[30,97; 40,32]	[34,64; 44,61]	[34,64; 45,01]	[31,17; 41,61]							
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	24	17	18	15	13	7	17							
	Anteil in %	4,80	3,67	4,17	3,71	3,50	2,03	5,20							
CI Anteil in %	[2,92; 6,68]	[1,96; 5,39]	[2,28; 6,05]	[1,87; 5,56]	[1,63; 5,38]	[0,54; 3,53]	[2,79; 7,61]								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>612</i>	<i>574</i>	<i>548</i>	<i>514</i>	<i>487</i>	<i>468</i>	<i>445</i>							

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	9. Halb-jahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	478	469	431	406	386	370							
	auswertbar	Anzahl	478	451	393	363	333	317							
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	262	256	213	218	196	183							
		Anteil in %	54,81	56,76	54,20	60,06	58,86	57,73							
	CI Anteil in %	[50,35; 59,28]	[52,19; 61,34]	[49,27; 59,13]	[55,01; 65,10]	[53,57; 64,15]	[52,28; 63,18]								
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	216	195	180	145	137	134							
		Anteil in %	45,19	43,24	45,80	39,94	41,14	42,27							
	CI Anteil in %	[40,72; 49,65]	[38,66; 47,81]	[40,87; 50,73]	[34,90; 44,99]	[35,85; 46,43]	[36,82; 47,72]								
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	189	175	162	129	124	115							
		Anteil in %	39,54	38,80	41,22	35,54	37,24	36,28							
	CI Anteil in %	[35,15; 43,93]	[34,30; 43,31]	[36,35; 46,09]	[30,61; 40,47]	[32,04; 42,44]	[30,98; 41,58]								
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	27	20	18	16	13	19								
	Anteil in %	5,65	4,43	4,58	4,41	3,90	5,99								
CI Anteil in %	[3,58; 7,72]	[2,53; 6,34]	[2,51; 6,65]	[2,29; 6,52]	[1,82; 5,99]	[3,38; 8,61]									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>571</i>	<i>557</i>	<i>516</i>	<i>481</i>	<i>460</i>	<i>441</i>								
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	367	339	324	304	296								
	auswertbar	Anzahl	367	336	310	285	272								
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	214	204	182	175	175								
		Anteil in %	58,31	60,71	58,71	61,40	64,34								
	CI Anteil in %	[53,26; 63,36]	[55,48; 65,94]	[53,22; 64,20]	[55,74; 67,07]	[58,64; 70,04]									
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	153	132	128	110	97								
		Anteil in %	41,69	39,29	41,29	38,60	35,66								
	CI Anteil in %	[36,64; 46,74]	[34,06; 44,52]	[35,80; 46,78]	[32,93; 44,26]	[29,96; 41,36]									
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	131	119	114	107	88								
		Anteil in %	35,69	35,42	36,77	37,54	32,35								
	CI Anteil in %	[30,79; 40,60]	[30,30; 40,54]	[31,40; 42,15]	[31,91; 43,18]	[26,78; 37,92]									
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	22	13	14	3	9									
	Anteil in %	5,99	3,87	4,52	1,05	3,31									
CI Anteil in %	[3,56; 8,43]	[1,80; 5,93]	[2,20; 6,83]	[0,00; 2,24]	[1,18; 5,44]										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>478</i>	<i>440</i>	<i>420</i>	<i>399</i>	<i>385</i>									
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	429	415	391	377									
	auswertbar	Anzahl	429	404	366	339									
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	225	231	228	217									
		Anteil in %	52,45	57,18	62,30	64,01									
	CI Anteil in %	[47,72; 57,18]	[52,35; 62,01]	[57,32; 67,27]	[58,89; 69,13]										
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	204	173	138	122									
		Anteil in %	47,55	42,82	37,70	35,99									
	CI Anteil in %	[42,82; 52,28]	[37,99; 47,65]	[32,73; 42,68]	[30,87; 41,11]										
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	182	151	127	116									
		Anteil in %	42,42	37,38	34,70	34,22									
	CI Anteil in %	[37,74; 47,11]	[32,65; 42,10]	[29,82; 39,58]	[29,16; 39,28]										
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	22	22	11	6										
	Anteil in %	5,13	5,45	3,01	1,77										
CI Anteil in %	[3,04; 7,22]	[3,23; 7,66]	[1,25; 4,76]	[0,36; 3,18]											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>525</i>	<i>509</i>	<i>479</i>	<i>460</i>										

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	597	556	526											
	auswertbar	Anzahl	597	540	484											
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	349	314	296											
		Anteil in %	58,46	58,15	61,16											
		CI Anteil in %	[54,50; 62,42]	[53,98; 62,31]	[56,81; 65,50]											
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	248	226	188											
		Anteil in %	41,54	41,85	38,84											
		CI Anteil in %	[37,58; 45,50]	[37,69; 46,02]	[34,50; 43,19]											
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	227	199	169											
		Anteil in %	38,02	36,85	34,92											
		CI Anteil in %	[34,13; 41,92]	[32,78; 40,92]	[30,67; 39,17]											
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	21	27	19												
	Anteil in %	3,52	5,00	3,93												
	CI Anteil in %	[2,04; 5,00]	[3,16; 6,84]	[2,19; 5,66]												
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>737</i>	<i>691</i>	<i>654</i>											
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	480	462												
	auswertbar	Anzahl	480	446												
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	287	287												
		Anteil in %	59,79	64,35												
		CI Anteil in %	[55,40; 64,18]	[59,90; 68,80]												
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	193	159												
		Anteil in %	40,21	35,65												
		CI Anteil in %	[35,82; 44,60]	[31,20; 40,10]												
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	173	146												
		Anteil in %	36,04	32,74												
		CI Anteil in %	[31,74; 40,34]	[28,38; 37,10]												
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	20	13													
	Anteil in %	4,17	2,91													
	CI Anteil in %	[2,38; 5,96]	[1,35; 4,48]													
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>558</i>	<i>539</i>												
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	451													
	auswertbar	Anzahl	451													
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	272													
		Anteil in %	60,31													
		CI Anteil in %	[55,79; 64,83]													
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	179													
		Anteil in %	39,69													
		CI Anteil in %	[35,17; 44,21]													
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	149													
		Anteil in %	33,04													
		CI Anteil in %	[28,69; 37,38]													
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	30														
	Anteil in %	6,65														
	CI Anteil in %	[4,35; 8,95]														
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>551</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 2005-1 lagen im Beitritts halbjahr für 2663 Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum systolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 137,29 mmHg, der Median bei 135,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten.

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

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2663	2550	2380	2238	2147	2072	2007	1962	1896	1841	1785	1718	1654	1602
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2663	2437	2323	2214	2123	2017	1928	1874	1799	1748	1670	1603	1488	1444
		Mean	137,29	135,54	133,17	133,61	133,02	133,21	132,77	133,06	132,24	132,76	132,83	133,09	132,71	132,99
		CI Mean	[136,61; 137,96]	[134,89; 136,19]	[132,54; 133,81]	[132,93; 134,28]	[132,36; 133,68]	[132,52; 133,90]	[132,08; 133,46]	[132,38; 133,75]	[131,52; 132,96]	[132,03; 133,49]	[132,08; 133,58]	[132,35; 133,82]	[131,96; 133,46]	[132,21; 133,78]
		Median	135,00	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3342</i>	<i>3193</i>	<i>2962</i>	<i>2773</i>	<i>2659</i>	<i>2566</i>	<i>2484</i>	<i>2433</i>	<i>2348</i>	<i>2278</i>	<i>2205</i>	<i>2122</i>	<i>2045</i>	<i>1980</i>	
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1371	1289	1203	1141	1085	1049	1024	986	946	915	882	851	811	
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1371	1246	1179	1118	1049	1007	965	924	896	838	802	745	701	
		Mean	136,97	135,77	134,54	134,59	134,69	133,37	134,11	133,27	134,37	133,34	132,91	131,74	133,14	
		CI Mean	[136,04; 137,91]	[134,84; 136,69]	[133,63; 135,45]	[133,65; 135,53]	[133,72; 135,66]	[132,38; 134,36]	[133,08; 135,13]	[132,25; 134,28]	[133,38; 135,35]	[132,26; 134,42]	[131,92; 133,90]	[130,73; 132,75]	[132,08; 134,20]	
		Median	135,00	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>1698</i>	<i>1593</i>	<i>1475</i>	<i>1399</i>	<i>1329</i>	<i>1287</i>	<i>1251</i>	<i>1200</i>	<i>1154</i>	<i>1116</i>	<i>1076</i>	<i>1039</i>	<i>993</i>		
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	935	881	821	776	736	710	677	652	619	595	578	550		
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	935	863	804	743	705	667	635	615	570	552	510	478		
		Mean	137,59	135,45	134,17	134,50	133,13	133,68	133,74	133,61	133,26	132,81	132,81	132,78		
		CI Mean	[136,40; 138,77]	[134,30; 136,60]	[133,07; 135,28]	[133,34; 135,66]	[131,91; 134,35]	[132,51; 134,86]	[132,52; 134,97]	[132,34; 134,88]	[131,95; 134,56]	[131,47; 134,16]	[131,48; 134,14]	[131,43; 134,13]		
		Median	136,50	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>1203</i>	<i>1131</i>	<i>1051</i>	<i>987</i>	<i>941</i>	<i>911</i>	<i>870</i>	<i>839</i>	<i>806</i>	<i>775</i>	<i>750</i>	<i>716</i>			
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	827	779	745	719	704	673	649	626	599	583	572			
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	827	762	730	665	658	624	598	557	537	497	490			
		Mean	135,68	134,12	133,61	131,69	133,10	133,22	133,27	133,34	132,70	133,07	133,09			
		CI Mean	[134,57; 136,80]	[133,02; 135,23]	[132,47; 134,74]	[130,48; 132,89]	[131,93; 134,28]	[132,01; 134,43]	[132,03; 134,50]	[132,09; 134,60]	[131,43; 133,98]	[131,59; 134,54]	[131,74; 134,43]			
		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>1056</i>	<i>999</i>	<i>955</i>	<i>920</i>	<i>903</i>	<i>867</i>	<i>830</i>	<i>805</i>	<i>770</i>	<i>751</i>	<i>736</i>				
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	856	816	784	766	738	718	687	663	640	613				
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	856	798	733	712	685	661	620	597	549	522				
		Mean	135,88	134,53	133,52	133,23	132,65	132,23	131,54	132,74	131,91	133,56				
		CI Mean	[134,74; 137,03]	[133,40; 135,65]	[132,35; 134,68]	[132,09; 134,37]	[131,48; 133,83]	[131,15; 133,31]	[130,32; 132,76]	[131,60; 133,89]	[130,67; 133,14]	[132,24; 134,89]				
		Median	132,00	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>1074</i>	<i>1019</i>	<i>980</i>	<i>957</i>	<i>923</i>	<i>897</i>	<i>860</i>	<i>833</i>	<i>803</i>	<i>770</i>					
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	952	937	909	857	829	788	757	729	702					
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	952	863	833	780	735	690	651	579	558					
		Mean	136,99	134,47	134,81	134,07	134,10	134,54	133,77	133,37	133,28					
		CI Mean	[135,83; 138,16]	[133,35; 135,60]	[133,69; 135,93]	[132,87; 135,27]	[132,89; 135,32]	[133,40; 135,69]	[132,62; 134,93]	[132,09; 134,65]	[131,93; 134,64]					
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1224</i>	<i>1199</i>	<i>1163</i>	<i>1102</i>	<i>1067</i>	<i>1014</i>	<i>964</i>	<i>930</i>	<i>898</i>						
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	848	834	784	745	716	689	667	645						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	848	770	700	657	619	581	540	508						
		Mean	134,81	133,92	133,64	133,20	133,01	133,05	131,81	131,94						
		CI Mean	[133,70; 135,92]	[132,86; 134,98]	[132,52; 134,77]	[132,11; 134,29]	[131,87; 134,16]	[131,83; 134,26]	[130,56; 133,05]	[130,60; 133,28]						
		Median	131,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1089</i>	<i>1070</i>	<i>1001</i>	<i>954</i>	<i>917</i>	<i>883</i>	<i>852</i>	<i>825</i>							

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr		
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	500	471	453	428	403	388	367								
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	500	463	432	404	371	344	327								
		Mean	133,78	133,09	132,74	132,72	133,42	132,58	134,36								
		CI Mean	[132,31; 135,26]	[131,59; 134,59]	[131,26; 134,22]	[131,23; 134,20]	[131,88; 134,95]	[130,98; 134,17]	[132,57; 136,15]								
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>612</i>	<i>574</i>	<i>548</i>	<i>514</i>	<i>487</i>	<i>468</i>	<i>445</i>									
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	478	469	431	406	386	370									
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	478	451	393	363	333	317									
		Mean	134,60	134,56	134,06	134,40	132,95	134,46									
		CI Mean	[133,04; 136,17]	[133,03; 136,09]	[132,38; 135,74]	[132,71; 136,10]	[131,27; 134,64]	[132,52; 136,40]									
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>571</i>	<i>557</i>	<i>516</i>	<i>481</i>	<i>460</i>	<i>441</i>										
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	367	339	324	304	296										
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	367	336	310	285	272										
		Mean	133,23	132,13	132,70	131,16	131,13										
		CI Mean	[131,44; 135,03]	[130,41; 133,85]	[130,93; 134,48]	[129,50; 132,83]	[129,34; 132,92]										
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>478</i>	<i>440</i>	<i>420</i>	<i>399</i>	<i>385</i>											
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	429	415	391	377											
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	429	404	366	339											
		Mean	134,83	134,60	132,48	131,70											
		CI Mean	[133,31; 136,35]	[133,05; 136,16]	[130,90; 134,05]	[130,27; 133,13]											
		Median	132,50	130,00	130,00	130,00											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>525</i>	<i>509</i>	<i>479</i>	<i>460</i>												
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	597	556	526												
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	597	540	484												
		Mean	132,73	133,44	132,88												
		CI Mean	[131,51; 133,94]	[132,12; 134,76]	[131,48; 134,28]												
		Median	130,00	130,00	130,00												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>737</i>	<i>691</i>	<i>654</i>													
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	480	462													
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	480	446													
		Mean	132,26	131,27													
		CI Mean	[130,79; 133,73]	[129,78; 132,76]													
		Median	130,00	130,00													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>558</i>	<i>539</i>														
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	451														
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	451														
		Mean	134,01														
		CI Mean	[132,40; 135,63]														
		Median	130,00														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>551</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 2005-1 lagen im Beitrittsjahr für 2663 Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum diastolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 80,53 mmHg, der Median bei 80,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten.

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

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2663	2550	2380	2238	2147	2072	2007	1962	1896	1841	1785	1718	1654	1602
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2663	2437	2323	2214	2123	2017	1928	1874	1799	1748	1670	1603	1488	1444
		Mean	80,53	79,73	78,74	78,65	78,34	78,30	77,98	78,28	77,81	78,03	78,02	77,97	77,74	77,66
		CI Mean	[80,18; 80,88]	[79,39; 80,08]	[78,40; 79,08]	[78,30; 79,01]	[77,97; 78,71]	[77,93; 78,68]	[77,60; 78,37]	[77,90; 78,65]	[77,39; 78,22]	[77,63; 78,44]	[77,60; 78,45]	[77,54; 78,40]	[77,30; 78,18]	[77,20; 78,11]
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3342</i>	<i>3193</i>	<i>2962</i>	<i>2773</i>	<i>2659</i>	<i>2566</i>	<i>2484</i>	<i>2433</i>	<i>2348</i>	<i>2278</i>	<i>2205</i>	<i>2122</i>	<i>2045</i>	<i>1980</i>	
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1371	1289	1203	1141	1085	1049	1024	986	946	915	882	851	811	
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1371	1246	1179	1118	1049	1007	965	924	896	838	802	745	701	
		Mean	80,23	79,80	79,29	78,91	78,87	78,48	78,85	78,31	78,67	77,97	78,13	77,68	77,82	
		CI Mean	[79,72; 80,73]	[79,30; 80,30]	[78,80; 79,77]	[78,42; 79,40]	[78,35; 79,39]	[77,97; 78,99]	[78,33; 79,37]	[77,76; 78,85]	[78,17; 79,17]	[77,41; 78,52]	[77,55; 78,71]	[77,11; 78,25]	[77,20; 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	80,00	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1698</i>	<i>1593</i>	<i>1475</i>	<i>1399</i>	<i>1329</i>	<i>1287</i>	<i>1251</i>	<i>1200</i>	<i>1154</i>	<i>1116</i>	<i>1076</i>	<i>1039</i>	<i>993</i>		
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	935	881	821	776	736	710	677	652	619	595	578	550		
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	935	863	804	743	705	667	635	615	570	552	510	478		
		Mean	80,17	79,49	79,16	79,07	78,20	78,67	78,31	78,65	78,04	77,90	77,84	77,58		
		CI Mean	[79,56; 80,78]	[78,89; 80,09]	[78,57; 79,75]	[78,44; 79,69]	[77,56; 78,84]	[78,07; 79,26]	[77,67; 78,96]	[77,96; 79,34]	[77,35; 78,72]	[77,17; 78,63]	[77,10; 78,58]	[76,84; 78,33]		
		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>1203</i>	<i>1131</i>	<i>1051</i>	<i>987</i>	<i>941</i>	<i>911</i>	<i>870</i>	<i>839</i>	<i>806</i>	<i>775</i>	<i>750</i>	<i>716</i>			
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	827	779	745	719	704	673	649	626	599	583	572			
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	827	762	730	665	658	624	598	557	537	497	490			
		Mean	79,17	78,86	78,81	77,73	78,85	78,29	78,55	78,31	78,42	77,72	77,97			
		CI Mean	[78,56; 79,78]	[78,22; 79,51]	[78,17; 79,45]	[77,03; 78,43]	[78,22; 79,48]	[77,60; 78,98]	[77,83; 79,27]	[77,60; 79,02]	[77,62; 79,22]	[76,93; 78,52]	[77,20; 78,73]			
		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>1056</i>	<i>999</i>	<i>955</i>	<i>920</i>	<i>903</i>	<i>867</i>	<i>830</i>	<i>805</i>	<i>770</i>	<i>751</i>	<i>736</i>				
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	856	816	784	766	738	718	687	663	640	613				
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	856	798	733	712	685	661	620	597	549	522				
		Mean	80,26	79,23	78,95	78,91	78,88	78,41	77,64	78,33	77,81	78,82				
		CI Mean	[79,67; 80,86]	[78,62; 79,85]	[78,34; 79,57]	[78,27; 79,55]	[78,22; 79,53]	[77,79; 79,03]	[76,97; 78,30]	[77,65; 79,00]	[77,10; 78,52]	[78,11; 79,53]				
		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>1074</i>	<i>1019</i>	<i>980</i>	<i>957</i>	<i>923</i>	<i>897</i>	<i>860</i>	<i>833</i>	<i>803</i>	<i>770</i>					
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	952	937	909	857	829	788	757	729	702					
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	952	863	833	780	735	690	651	579	558					
		Mean	80,16	79,44	79,30	79,59	79,23	78,98	78,95	77,71	78,21					
		CI Mean	[79,57; 80,74]	[78,83; 80,06]	[78,70; 79,89]	[78,99; 80,18]	[78,58; 79,87]	[78,34; 79,62]	[78,29; 79,61]	[76,99; 78,43]	[77,43; 79,00]					
		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>1224</i>	<i>1199</i>	<i>1163</i>	<i>1102</i>	<i>1067</i>	<i>1014</i>	<i>964</i>	<i>930</i>	<i>898</i>						
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	848	834	784	745	716	689	667	645						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	848	770	700	657	619	581	540	508						
		Mean	79,41	79,61	78,42	78,45	78,58	77,55	77,67	77,53						
		CI Mean	[78,82; 80,00]	[79,06; 80,16]	[77,81; 79,03]	[77,86; 79,04]	[77,93; 79,23]	[76,91; 78,20]	[76,98; 78,37]	[76,82; 78,24]						
		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>1089</i>	<i>1070</i>	<i>1001</i>	<i>954</i>	<i>917</i>	<i>883</i>	<i>852</i>	<i>825</i>							

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	9. Halb-jahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	500	471	453	428	403	388	367						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	500	463	432	404	371	344	327						
		Mean	79,52	78,90	78,60	78,18	79,02	77,83	78,51						
		CI Mean	[78,77; 80,26]	[78,09; 79,72]	[77,81; 79,40]	[77,26; 79,09]	[78,10; 79,94]	[76,90; 78,76]	[77,58; 79,43]						
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>612</i>	<i>574</i>	<i>548</i>	<i>514</i>	<i>487</i>	<i>468</i>	<i>445</i>							
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	478	469	431	406	386	370							
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	478	451	393	363	333	317							
		Mean	79,53	79,13	78,03	78,89	78,04	78,32							
		CI Mean	[78,74; 80,33]	[78,28; 79,98]	[77,13; 78,92]	[77,97; 79,81]	[77,03; 79,05]	[77,36; 79,28]							
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>571</i>	<i>557</i>	<i>516</i>	<i>481</i>	<i>460</i>	<i>441</i>								
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	367	339	324	304	296								
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	367	336	310	285	272								
		Mean	78,85	78,19	77,84	77,76	77,25								
		CI Mean	[77,92; 79,77]	[77,18; 79,20]	[76,85; 78,82]	[76,81; 78,72]	[76,20; 78,31]								
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>478</i>	<i>440</i>	<i>420</i>	<i>399</i>	<i>385</i>									
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	429	415	391	377									
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	429	404	366	339									
		Mean	78,85	78,47	77,97	78,12									
		CI Mean	[77,99; 79,72]	[77,57; 79,36]	[77,09; 78,86]	[77,24; 79,00]									
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>525</i>	<i>509</i>	<i>479</i>	<i>460</i>										
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	597	556	526										
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	597	540	484										
		Mean	77,88	78,38	77,95										
		CI Mean	[77,12; 78,65]	[77,56; 79,21]	[77,17; 78,72]										
		Median	80,00	80,00	80,00										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>737</i>	<i>691</i>	<i>654</i>											
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	480	462											
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	480	446											
		Mean	78,46	78,33											
		CI Mean	[77,63; 79,28]	[77,50; 79,16]											
		Median	80,00	80,00											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>558</i>	<i>539</i>												
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	451												
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	451												
		Mean	78,49												
		CI Mean	[77,57; 79,41]												
		Median	80,00												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>551</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 2005-1 waren im Beitritts-halbjahr 3342 Patienten in das Programm eingeschrieben. Davon lagen bei 3342 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 2434

bzw. 72,83 Prozent dieser Patienten erfolgte eine Behandlung mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr erhielten 1435 bzw. 81,07 Prozent dieser Patienten eine Behandlung mit Beta-Blockern.

Tabelle 3.2.1 Patienten und ihre Medikation

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

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3342	3193	2962	2773	2659	2566	2484	2433	2348	2278	2205	2122	2045	1980
	auswertbar	Anzahl	3342	3044	2889	2745	2625	2500	2381	2324	2226	2155	2051	1967	1831	1770
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	22	12	9	8	10	8	5	3	4	6	4	5	3	6
		Anteil in %	0,66	0,39	0,31	0,29	0,38	0,32	0,21	0,13	0,18	0,28	0,20	0,25	0,16	0,34
		CI Anteil in %	[0,38; 0,93]	[0,17; 0,62]	[0,11; 0,51]	[0,09; 0,49]	[0,15; 0,62]	[0,10; 0,54]	[0,03; 0,39]	[0,00; 0,28]	[0,00; 0,36]	[0,06; 0,50]	[0,00; 0,39]	[0,03; 0,48]	[0,00; 0,35]	[0,07; 0,61]
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	3320	3032	2880	2737	2615	2492	2376	2321	2222	2149	2047	1962	1828	1764
		Anteil in %	99,34	99,61	99,69	99,71	99,62	99,68	99,79	99,87	99,82	99,72	99,81	99,75	99,84	99,66
		CI Anteil in %	[99,07; 99,62]	[99,38; 99,83]	[99,49; 99,89]	[99,51; 99,91]	[99,38; 99,85]	[99,46; 99,90]	[99,61; 99,97]	[99,72; 100,00]	[99,64; 100,00]	[99,50; 99,94]	[99,61; 100,00]	[99,52; 99,97]	[99,65; 100,00]	[99,39; 99,93]
	Beta-Blocker	Anzahl	2434	2268	2194	2099	2041	1937	1865	1808	1748	1675	1615	1564	1459	1435
		Anteil in %	72,83	74,51	75,94	76,47	77,75	77,48	78,33	77,80	78,53	77,73	78,74	79,51	79,68	81,07
		CI Anteil in %	[71,32; 74,34]	[72,96; 76,06]	[74,38; 77,50]	[74,88; 78,05]	[76,16; 79,34]	[75,84; 79,12]	[76,67; 79,98]	[76,11; 79,49]	[76,82; 80,23]	[75,97; 79,48]	[76,97; 80,51]	[77,73; 81,30]	[77,84; 81,53]	[79,25; 82,90]
	Beta-Blocker-Kontraindikation	Anzahl	107	73	68	53	52	56	52	41	36	32	27	28	28	30
		Anteil in %	3,20	2,40	2,35	1,93	1,98	2,24	2,18	1,76	1,62	1,48	1,32	1,42	1,53	1,69
		CI Anteil in %	[2,60; 3,80]	[1,85; 2,94]	[1,80; 2,91]	[1,42; 2,45]	[1,45; 2,51]	[1,66; 2,82]	[1,60; 2,77]	[1,23; 2,30]	[1,09; 2,14]	[0,97; 2,00]	[0,82; 1,81]	[0,90; 1,95]	[0,97; 2,09]	[1,09; 2,30]
	Trombozyten-aggregationshemmer	Anzahl	2743	2524	2406	2329	2234	2104	2015	1927	1853	1807	1717	1662	1542	1493
		Anteil in %	82,08	82,92	83,28	84,85	85,10	84,16	84,63	82,92	83,24	83,85	83,72	84,49	84,22	84,35
		CI Anteil in %	[80,78; 83,38]	[81,58; 84,25]	[81,92; 84,64]	[83,50; 86,19]	[83,74; 86,47]	[82,73; 85,59]	[83,18; 86,08]	[81,39; 84,45]	[81,69; 84,80]	[82,30; 85,41]	[82,12; 85,31]	[82,89; 86,09]	[82,55; 85,89]	[82,66; 86,04]
	Thrombozyten-aggregationshemmer-Kontraindikation	Anzahl	48	38	42	42	42	29	33	29	35	36	40	40	44	41
		Anteil in %	1,44	1,25	1,45	1,53	1,60	1,16	1,39	1,25	1,57	1,67	1,95	2,03	2,40	2,32
		CI Anteil in %	[1,03; 1,84]	[0,85; 1,64]	[1,02; 1,89]	[1,07; 1,99]	[1,12; 2,08]	[0,74; 1,58]	[0,92; 1,86]	[0,80; 1,70]	[1,06; 2,09]	[1,13; 2,21]	[1,35; 2,55]	[1,41; 2,66]	[1,70; 3,10]	[1,62; 3,02]
Statine (HMG-CoA-Reduktase-Hemmer)	Anzahl	2263	2157	2105	1996	1936	1864	1798	1739	1682	1645	1568	1525	1424	1399	
	Anteil in %	67,71	70,86	72,86	72,71	73,75	74,56	75,51	74,83	75,56	76,33	76,45	77,53	77,77	79,04	
	CI Anteil in %	[66,13; 69,30]	[69,25; 72,48]	[71,24; 74,48]	[71,05; 74,38]	[72,07; 75,44]	[72,85; 76,27]	[73,79; 77,24]	[73,06; 76,59]	[73,78; 77,35]	[74,54; 78,13]	[74,61; 78,29]	[75,68; 79,37]	[75,87; 79,68]	[77,14; 80,94]	
mind. 2 KHK-spezifische Medikamente*	Anzahl	3183	2931	2790	2665	2558	2434	2334	2250	2161	2091	1999	1916	1792	1734	
	Anteil in %	95,24	96,29	96,57	97,09	97,45	97,36	98,03	96,82	97,08	97,03	97,46	97,41	97,87	97,97	
	CI Anteil in %	[94,52; 95,96]	[95,62; 96,96]	[95,91; 97,24]	[96,46; 97,71]	[96,84; 98,05]	[96,73; 97,99]	[97,47; 98,58]	[96,10; 97,53]	[96,38; 97,78]	[96,31; 97,75]	[96,78; 98,15]	[96,70; 98,11]	[97,21; 98,53]	[97,31; 98,62]	

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1224	1199	1163	1102	1067	1014	964	930	898				
	auswertbar	Anzahl	1224	1105	1063	994	944	879	824	749	717				
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	14	4	5	4	6	3	3	2	2				
		Anteil in %	1,14	0,36	0,47	0,40	0,64	0,34	0,36	0,27	0,28				
		CI Anteil in %	[0,55; 1,74]	[0,01; 0,72]	[0,06; 0,88]	[0,01; 0,80]	[0,13; 1,14]	[0,00; 0,73]	[0,00; 0,78]	[0,00; 0,64]	[0,00; 0,67]				
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	1210	1101	1058	990	938	876	821	747	715				
		Anteil in %	98,86	99,64	99,53	99,60	99,36	99,66	99,64	99,73	99,72				
		CI Anteil in %	[98,26; 99,45]	[99,28; 99,99]	[99,12; 99,94]	[99,20; 99,99]	[98,86; 99,87]	[99,27; 100,00]	[99,22; 100,00]	[99,36; 100,00]	[99,33; 100,00]				
	Beta-Blocker	Anzahl	913	835	794	755	724	682	646	600	582				
		Anteil in %	74,59	75,57	74,69	75,96	76,69	77,59	78,40	80,11	81,17				
		CI Anteil in %	[72,15; 77,03]	[73,03; 78,10]	[72,08; 77,31]	[73,30; 78,61]	[74,00; 79,39]	[74,83; 80,35]	[75,59; 81,21]	[77,25; 82,97]	[78,31; 84,04]				
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	25	21	20	22	26	28	27	21	18				
		Anteil in %	2,04	1,90	1,88	2,21	2,75	3,19	3,28	2,80	2,51				
		CI Anteil in %	[1,25; 2,84]	[1,10; 2,71]	[1,06; 2,70]	[1,30; 3,13]	[1,71; 3,80]	[2,02; 4,35]	[2,06; 4,49]	[1,62; 3,99]	[1,36; 3,66]				
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	918	851	807	777	752	706	658	606	573				
		Anteil in %	75,00	77,01	75,92	78,17	79,66	80,32	79,85	80,91	79,92				
		CI Anteil in %	[72,57; 77,43]	[74,53; 79,50]	[73,35; 78,49]	[75,60; 80,74]	[77,09; 82,23]	[77,69; 82,95]	[77,11; 82,59]	[78,09; 83,72]	[76,98; 82,85]				
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	18	18	15	19	20	18	18	15	14				
		Anteil in %	1,47	1,63	1,41	1,91	2,12	2,05	2,18	2,00	1,95				
		CI Anteil in %	[0,80; 2,15]	[0,88; 2,38]	[0,70; 2,12]	[1,06; 2,76]	[1,20; 3,04]	[1,11; 2,98]	[1,19; 3,18]	[1,00; 3,01]	[0,94; 2,97]				
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	788	751	736	695	668	631	595	555	536					
	Anteil in %	64,38	67,96	69,24	69,92	70,76	71,79	72,21	74,10	74,76					
	CI Anteil in %	[61,70; 67,06]	[65,21; 70,72]	[66,46; 72,01]	[67,07; 72,77]	[67,86; 73,67]	[68,81; 74,76]	[69,15; 75,27]	[70,96; 77,24]	[71,57; 77,94]					
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	1147	1046	1010	955	905	848	796	728	693					
	Anteil in %	93,71	94,66	95,01	96,08	95,87	96,47	96,60	97,20	96,65					
	CI Anteil in %	[92,35; 95,07]	[93,33; 95,99]	[93,71; 96,32]	[94,87; 97,28]	[94,60; 97,14]	[95,25; 97,69]	[95,36; 97,84]	[96,01; 98,38]	[95,34; 97,97]					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1089	1070	1001	954	917	883	852	825					
	auswertbar	Anzahl	1089	983	893	839	789	739	681	643					
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	12	10	9	7	6	5	5	5					
		Anteil in %	1,10	1,02	1,01	0,83	0,76	0,68	0,73	0,78					
		CI Anteil in %	[0,48; 1,72]	[0,39; 1,64]	[0,35; 1,66]	[0,22; 1,45]	[0,15; 1,37]	[0,09; 1,27]	[0,09; 1,38]	[0,10; 1,46]					
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	1077	973	884	832	783	734	676	638					
		Anteil in %	98,90	98,98	98,99	99,17	99,24	99,32	99,27	99,22					
		CI Anteil in %	[98,28; 99,52]	[98,36; 99,61]	[98,34; 99,65]	[98,55; 99,78]	[98,63; 99,85]	[98,73; 99,91]	[98,62; 99,91]	[98,54; 99,90]					
	Beta-Blocker	Anzahl	806	712	662	629	595	572	537	503					
		Anteil in %	74,01	72,43	74,13	74,97	75,41	77,40	78,85	78,23					
		CI Anteil in %	[71,41; 76,62]	[69,64; 75,23]	[71,26; 77,01]	[72,04; 77,90]	[72,41; 78,42]	[74,38; 80,42]	[75,79; 81,92]	[75,03; 81,42]					
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	15	19	21	21	19	17	13	15					
		Anteil in %	1,38	1,93	2,35	2,50	2,41	2,30	1,91	2,33					
		CI Anteil in %	[0,68; 2,07]	[1,07; 2,79]	[1,36; 3,35]	[1,45; 3,56]	[1,34; 3,48]	[1,22; 3,38]	[0,88; 2,94]	[1,17; 3,50]					
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	853	763	705	670	638	599	568	541					
		Anteil in %	78,33	77,62	78,95	79,86	80,86	81,06	83,41	84,14					
		CI Anteil in %	[75,88; 80,78]	[75,01; 80,23]	[76,27; 81,62]	[77,14; 82,57]	[78,12; 83,61]	[78,23; 83,88]	[80,61; 86,20]	[81,31; 86,96]					
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	14	19	11	13	9	8	6	6					
		Anteil in %	1,29	1,93	1,23	1,55	1,14	1,08	0,88	0,93					
		CI Anteil in %	[0,62; 1,95]	[1,07; 2,79]	[0,51; 1,96]	[0,71; 2,39]	[0,40; 1,88]	[0,34; 1,83]	[0,18; 1,58]	[0,19; 1,68]					
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	692	645	604	571	540	519	476	457						
	Anteil in %	63,54	65,62	67,64	68,06	68,44	70,23	69,90	71,07						
	CI Anteil in %	[60,68; 66,40]	[62,64; 68,59]	[64,57; 70,71]	[64,90; 71,21]	[65,20; 71,69]	[66,93; 73,53]	[66,45; 73,34]	[67,57; 74,58]						
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	1018	920	838	791	747	704	652	619						
	Anteil in %	93,48	93,59	93,84	94,28	94,68	95,26	95,74	96,27						
	CI Anteil in %	[92,01; 94,95]	[92,06; 95,12]	[92,26; 95,42]	[92,71; 95,85]	[93,11; 96,24]	[93,73; 96,80]	[94,22; 97,26]	[94,80; 97,73]						

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	612	574	548	514	487	468	445							
	auswertbar	Anzahl	612	564	521	483	448	411	395							
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	5	4	3	1	1	0	1							
		Anteil in %	0,82	0,71	0,58	0,21	0,22	0,00	0,25							
		CI Anteil in %	[0,10; 1,53]	[0,02; 1,40]	[0,00; 1,23]	[0,00; 0,61]	[0,00; 0,66]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,75]							
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	607	560	518	482	447	411	394							
		Anteil in %	99,18	99,29	99,42	99,79	99,78	100,00	99,75							
		CI Anteil in %	[98,47; 99,90]	[98,60; 99,98]	[98,77; 100,00]	[99,39; 100,00]	[99,34; 100,00]	[100,00; 100,00]	[99,25; 100,00]							
	Beta-Blocker	Anzahl	458	428	411	382	357	331	322							
		Anteil in %	74,84	75,89	78,89	79,09	79,69	80,54	81,52							
		CI Anteil in %	[71,40; 78,28]	[72,35; 79,42]	[75,38; 82,39]	[75,46; 82,72]	[75,96; 83,42]	[76,70; 84,37]	[77,69; 85,35]							
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	8	6	6	5	6	5	5							
		Anteil in %	1,31	1,06	1,15	1,04	1,34	1,22	1,27							
		CI Anteil in %	[0,41; 2,21]	[0,22; 1,91]	[0,23; 2,07]	[0,13; 1,94]	[0,27; 2,40]	[0,16; 2,28]	[0,16; 2,37]							
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	488	463	433	403	371	336	320							
		Anteil in %	79,74	82,09	83,11	83,44	82,81	81,75	81,01							
		CI Anteil in %	[76,55; 82,93]	[78,93; 85,26]	[79,89; 86,33]	[80,12; 86,76]	[79,32; 86,31]	[78,01; 85,49]	[77,14; 84,89]							
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	4	7	6	10	9	10	10							
		Anteil in %	0,65	1,24	1,15	2,07	2,01	2,43	2,53							
		CI Anteil in %	[0,01; 1,29]	[0,33; 2,16]	[0,23; 2,07]	[0,80; 3,34]	[0,71; 3,31]	[0,94; 3,92]	[0,98; 4,08]							
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	396	388	364	355	336	315	308								
	Anteil in %	64,71	68,79	69,87	73,50	75,00	76,64	77,97								
	CI Anteil in %	[60,92; 68,50]	[64,97; 72,62]	[65,92; 73,81]	[69,56; 77,44]	[70,99; 79,01]	[72,55; 80,74]	[73,88; 82,07]								
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	575	535	499	465	431	402	386								
	Anteil in %	93,95	94,86	95,78	96,27	96,21	97,81	97,72								
	CI Anteil in %	[92,06; 95,84]	[93,03; 96,68]	[94,05; 97,51]	[94,58; 97,96]	[94,43; 97,98]	[96,39; 99,23]	[96,25; 99,19]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	571	557	516	481	460	441								
	auswertbar	Anzahl	570	532	468	431	397	378								
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	9	4	3	2	3	3								
		Anteil in %	1,58	0,75	0,64	0,46	0,76	0,79								
		CI Anteil in %	[0,55; 2,60]	[0,02; 1,49]	[0,00; 1,36]	[0,00; 1,11]	[0,00; 1,61]	[0,00; 1,69]								
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	561	528	465	429	394	375								
		Anteil in %	98,42	99,25	99,36	99,54	99,24	99,21								
		CI Anteil in %	[97,40; 99,45]	[98,51; 99,98]	[98,64; 100,00]	[98,89; 100,00]	[98,39; 100,00]	[98,31; 100,00]								
	Beta-Blocker	Anzahl	430	407	368	347	325	318								
		Anteil in %	75,44	76,50	78,63	80,51	81,86	84,13								
		CI Anteil in %	[71,90; 78,98]	[72,90; 80,11]	[74,91; 82,35]	[76,77; 84,25]	[78,07; 85,66]	[80,44; 87,82]								
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	12	10	10	10	8	9								
		Anteil in %	2,11	1,88	2,14	2,32	2,02	2,38								
		CI Anteil in %	[0,93; 3,28]	[0,72; 3,03]	[0,83; 3,45]	[0,90; 3,74]	[0,63; 3,40]	[0,84; 3,92]								
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	432	418	373	344	322	310								
		Anteil in %	75,79	78,57	79,70	79,81	81,11	82,01								
		CI Anteil in %	[72,27; 79,31]	[75,08; 82,06]	[76,05; 83,35]	[76,02; 83,61]	[77,25; 84,96]	[78,13; 85,89]								
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	6	7	7	6	6	6								
		Anteil in %	1,05	1,32	1,50	1,39	1,51	1,59								
		CI Anteil in %	[0,21; 1,89]	[0,35; 2,29]	[0,39; 2,60]	[0,28; 2,50]	[0,31; 2,71]	[0,33; 2,85]								
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	360	366	328	305	287	272									
	Anteil in %	63,16	68,80	70,09	70,77	72,29	71,96									
	CI Anteil in %	[59,19; 67,12]	[64,86; 72,74]	[65,93; 74,24]	[66,47; 75,06]	[67,88; 76,70]	[67,42; 76,49]									
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	524	503	442	411	379	364									
	Anteil in %	91,93	94,55	94,44	95,36	95,47	96,30									
	CI Anteil in %	[89,69; 94,17]	[92,62; 96,48]	[92,37; 96,52]	[93,37; 97,35]	[93,42; 97,52]	[94,39; 98,20]									

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	478	440	420	399	385									
	auswertbar	Anzahl	477	430	397	373	350									
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	7	6	4	2	3									
		Anteil in %	1,47	1,40	1,01	0,54	0,86									
		CI Anteil in %	[0,39; 2,55]	[0,29; 2,51]	[0,02; 1,99]	[0,00; 1,28]	[0,00; 1,82]									
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	470	424	393	371	347									
		Anteil in %	98,53	98,60	98,99	99,46	99,14									
		CI Anteil in %	[97,45; 99,61]	[97,49; 99,71]	[98,01; 99,98]	[98,72; 100,00]	[98,18; 100,00]									
	Beta-Blocker	Anzahl	367	334	315	302	286									
		Anteil in %	76,94	77,67	79,35	80,97	81,71									
		CI Anteil in %	[73,16; 80,72]	[73,73; 81,62]	[75,36; 83,33]	[76,98; 84,95]	[77,66; 85,77]									
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	4	5	5	6	5									
		Anteil in %	0,84	1,16	1,26	1,61	1,43									
		CI Anteil in %	[0,02; 1,66]	[0,15; 2,18]	[0,16; 2,36]	[0,33; 2,89]	[0,18; 2,67]									
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	373	350	321	301	281									
		Anteil in %	78,20	81,40	80,86	80,70	80,29									
		CI Anteil in %	[74,49; 81,91]	[77,71; 85,08]	[76,98; 84,73]	[76,69; 84,71]	[76,11; 84,46]									
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	5	2	4	6	5									
		Anteil in %	1,05	0,47	1,01	1,61	1,43									
		CI Anteil in %	[0,13; 1,96]	[0,00; 1,11]	[0,02; 1,99]	[0,33; 2,89]	[0,18; 2,67]									
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	325	308	279	273	256										
	Anteil in %	68,13	71,63	70,28	73,19	73,14										
	CI Anteil in %	[63,95; 72,32]	[67,36; 75,89]	[65,78; 74,78]	[68,69; 77,69]	[68,49; 77,79]										
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	452	410	383	358	334										
	Anteil in %	94,76	95,35	96,47	95,98	95,43										
	CI Anteil in %	[92,76; 96,76]	[93,36; 97,34]	[94,66; 98,29]	[93,98; 97,98]	[93,24; 97,62]										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	525	509	479	460										
	auswertbar	Anzahl	525	496	450	412										
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	7	4	2	2										
		Anteil in %	1,33	0,81	0,44	0,49										
		CI Anteil in %	[0,35; 2,32]	[0,02; 1,59]	[0,00; 1,06]	[0,00; 1,16]										
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	518	492	448	410										
		Anteil in %	98,67	99,19	99,56	99,51										
		CI Anteil in %	[97,68; 99,65]	[98,41; 99,98]	[98,94; 100,00]	[98,84; 100,00]										
	Beta-Blocker	Anzahl	405	395	368	341										
		Anteil in %	77,14	79,64	81,78	82,77										
		CI Anteil in %	[73,55; 80,74]	[76,09; 83,18]	[78,21; 85,35]	[79,12; 86,42]										
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	4	3	5	5										
		Anteil in %	0,76	0,60	1,11	1,21										
		CI Anteil in %	[0,02; 1,51]	[0,00; 1,29]	[0,14; 2,08]	[0,16; 2,27]										
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	408	404	375	344										
		Anteil in %	77,71	81,45	83,33	83,50										
		CI Anteil in %	[74,15; 81,28]	[78,03; 84,88]	[79,89; 86,78]	[79,91; 87,08]										
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	4	4	6	4										
		Anteil in %	0,76	0,81	1,33	0,97										
		CI Anteil in %	[0,02; 1,51]	[0,02; 1,59]	[0,27; 2,39]	[0,02; 1,92]										
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	353	351	322	303											
	Anteil in %	67,24	70,77	71,56	73,54											
	CI Anteil in %	[63,22; 71,26]	[66,76; 74,77]	[67,38; 75,73]	[69,28; 77,81]											
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	493	469	436	399											
	Anteil in %	93,90	94,56	96,89	96,84											
	CI Anteil in %	[91,86; 95,95]	[92,56; 96,56]	[95,28; 98,49]	[95,15; 98,53]											

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	737	691	654											
	auswertbar	Anzahl	736	666	595											
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	6	5	7											
		Anteil in %	0,82	0,75	1,18											
		CI Anteil in %	[0,17; 1,47]	[0,09; 1,41]	[0,31; 2,04]											
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	730	661	588											
		Anteil in %	99,18	99,25	98,82											
		CI Anteil in %	[98,53; 99,83]	[98,59; 99,91]	[97,96; 99,69]											
	Beta-Blocker	Anzahl	542	505	465											
		Anteil in %	73,64	75,83	78,15											
		CI Anteil in %	[70,46; 76,83]	[72,57; 79,08]	[74,83; 81,47]											
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	5	7	4											
		Anteil in %	0,68	1,05	0,67											
		CI Anteil in %	[0,09; 1,27]	[0,28; 1,83]	[0,02; 1,33]											
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	510	473	422											
		Anteil in %	69,29	71,02	70,92											
		CI Anteil in %	[65,96; 72,63]	[67,57; 74,47]	[67,27; 74,58]											
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	9	6	10											
		Anteil in %	1,22	0,90	1,68											
		CI Anteil in %	[0,43; 2,02]	[0,18; 1,62]	[0,65; 2,71]											
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	437	399	383												
	Anteil in %	59,38	59,91	64,37												
	CI Anteil in %	[55,82; 62,93]	[56,19; 63,63]	[60,52; 68,22]												
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	678	623	563												
	Anteil in %	92,12	93,54	94,62												
	CI Anteil in %	[90,17; 94,07]	[91,68; 95,41]	[92,81; 96,44]												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	558	539												
	auswertbar	Anzahl	558	519												
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	8	4												
		Anteil in %	1,43	0,77												
		CI Anteil in %	[0,45; 2,42]	[0,02; 1,52]												
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	550	515												
		Anteil in %	98,57	99,23												
		CI Anteil in %	[97,58; 99,55]	[98,48; 99,98]												
	Beta-Blocker	Anzahl	412	389												
		Anteil in %	73,84	74,95												
		CI Anteil in %	[70,18; 77,49]	[71,22; 78,68]												
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	7	6												
		Anteil in %	1,25	1,16												
		CI Anteil in %	[0,33; 2,18]	[0,24; 2,08]												
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	419	395												
		Anteil in %	75,09	76,11												
		CI Anteil in %	[71,50; 78,68]	[72,44; 79,78]												
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	7	7												
		Anteil in %	1,25	1,35												
		CI Anteil in %	[0,33; 2,18]	[0,36; 2,34]												
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	360	339													
	Anteil in %	64,52	65,32													
	CI Anteil in %	[60,54; 68,49]	[61,22; 69,42]													
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	508	480													
	Anteil in %	91,04	92,49													
	CI Anteil in %	[88,67; 93,41]	[90,22; 94,76]													

EZ	Patienten und ihre Medikation		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2011-2	Patienten insgesamt		Anzahl	551													
	auswertbar		Anzahl	551													
	ohne KHK-spezifische Medikation*		Anzahl	14													
			Anteil in %	2,54													
			CI Anteil in %	[1,23; 3,86]													
	mit KHK-spezifischer Medikation*		Anzahl	537													
			Anteil in %	97,46													
			CI Anteil in %	[96,14; 98,77]													
	Beta-Blocker		Anzahl	412													
			Anteil in %	74,77													
			CI Anteil in %	[71,14; 78,40]													
	Beta-Blocker- Kontraindikation		Anzahl	9													
			Anteil in %	1,63													
			CI Anteil in %	[0,57; 2,69]													
	Trombozyten- aggregationshemmer		Anzahl	424													
			Anteil in %	76,95													
			CI Anteil in %	[73,43; 80,47]													
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation		Anzahl	2													
			Anteil in %	0,36													
			CI Anteil in %	[0,00; 0,87]													
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)		Anzahl	346														
		Anteil in %	62,79														
		CI Anteil in %	[58,76; 66,83]														
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*		Anzahl	503														
		Anteil in %	91,29														
		CI Anteil in %	[88,93; 93,65]														

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

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

In der Kohorte 2005-1 waren im Beitrittsjahr 754 Patienten mit Herzinsuffizienz in das Programm eingeschrieben. 754 Patienten mit Herzinsuffizienz konnten in die Auswertung einbezogen werden. Von den für die Medikation mit ACE-Hemmern und Beta-Blockern auswertbaren Patienten, erhielten in diesem Halbjahr 8,55 Prozent weder eine Medikation mit ACE-Hem-

mern noch mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 944 Patienten auswertbaren Angaben zu ACE-Hemmern und Beta-Blockern vor. 7,20 Prozent dieser Patienten erhielten weder eine Medikation mit ACE-Hemmern noch mit Beta-Blockern.

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

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	754	1118	1183	1178	1185	1199	1207	1254	1238	1200	1170	1126	1091	1059
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	754	1085	1165	1165	1177	1164	1161	1191	1175	1131	1087	1050	983	953
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	217	316	329	349	341	328	337	379	366	365	324	317	293	291
		Anteil in %	28,78	29,12	28,24	29,96	28,97	28,18	29,03	31,82	31,15	32,27	29,81	30,19	29,81	30,54
		CI Anteil in %	[25,55; 32,01]	[26,42; 31,83]	[25,65; 30,83]	[27,33; 32,59]	[26,38; 31,56]	[25,59; 30,76]	[26,41; 31,64]	[29,18; 34,47]	[28,50; 33,80]	[29,55; 35,00]	[27,09; 32,53]	[27,41; 32,97]	[26,95; 32,67]	[27,61; 33,46]
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	737	1073	1150	1146	1158	1148	1147	1180	1165	1123	1078	1041	972	944
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	63	87	91	97	79	73	78	108	91	96	84	82	78	68
		Anteil in %	8,55	8,11	7,91	8,46	6,82	6,36	6,80	9,15	7,81	8,55	7,79	7,88	8,02	7,20
		CI Anteil in %	[6,53; 10,57]	[6,47; 9,74]	[6,35; 9,47]	[6,85; 10,08]	[5,37; 8,27]	[4,95; 7,77]	[5,34; 8,26]	[7,51; 10,80]	[6,27; 9,35]	[6,91; 10,18]	[6,19; 9,39]	[6,24; 9,51]	[6,32; 9,73]	[5,55; 8,85]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3342</i>	<i>3193</i>	<i>2962</i>	<i>2773</i>	<i>2659</i>	<i>2566</i>	<i>2484</i>	<i>2433</i>	<i>2348</i>	<i>2278</i>	<i>2205</i>	<i>2122</i>	<i>2045</i>	<i>1980</i>
2005-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	462	691	685	672	675	671	682	655	638	620	593	577	553	
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	462	679	672	658	650	638	641	607	592	560	527	496	468	
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	132	200	205	201	194	193	208	192	195	188	170	165	151	
		Anteil in %	28,57	29,46	30,51	30,55	29,85	30,25	32,45	31,63	32,94	33,57	32,26	33,27	32,27	
		CI Anteil in %	[24,45; 32,70]	[26,02; 32,89]	[27,02; 33,99]	[27,02; 34,07]	[26,33; 33,37]	[26,68; 33,82]	[28,82; 36,08]	[27,93; 35,33]	[29,15; 36,73]	[29,66; 37,49]	[28,26; 36,25]	[29,12; 37,42]	[28,02; 36,51]	
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	458	671	664	651	644	634	635	601	584	553	522	489	463	
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	53	69	71	65	59	58	70	58	61	56	50	50	43	
		Anteil in %	11,57	10,28	10,69	9,98	9,16	9,15	11,02	9,65	10,45	10,13	9,58	10,22	9,29	
		CI Anteil in %	[8,64; 14,51]	[7,98; 12,58]	[8,34; 13,05]	[7,68; 12,29]	[6,93; 11,39]	[6,90; 11,39]	[8,59; 13,46]	[7,29; 12,01]	[7,96; 12,93]	[7,61; 12,64]	[7,05; 12,11]	[7,54; 12,91]	[6,64; 11,93]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1698</i>	<i>1593</i>	<i>1475</i>	<i>1399</i>	<i>1329</i>	<i>1287</i>	<i>1251</i>	<i>1200</i>	<i>1154</i>	<i>1116</i>	<i>1076</i>	<i>1039</i>	<i>993</i>	
2006-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	302	441	442	420	421	441	430	419	407	393	383	365		
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	302	433	428	399	404	413	400	390	366	360	331	307		
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	104	132	128	122	115	131	132	123	118	111	98	104		
		Anteil in %	34,44	30,49	29,91	30,58	28,47	31,72	33,00	31,54	32,24	30,83	29,61	33,88		
		CI Anteil in %	[29,07; 39,81]	[26,14; 34,83]	[25,56; 34,25]	[26,05; 35,10]	[24,06; 32,87]	[27,23; 36,21]	[28,39; 37,61]	[26,92; 36,16]	[27,45; 37,04]	[26,06; 35,61]	[24,68; 34,53]	[28,57; 39,18]		
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	297	425	422	394	400	409	395	386	362	357	328	306		
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	42	45	41	36	31	44	38	31	28	24	21	25		
		Anteil in %	14,14	10,59	9,72	9,14	7,75	10,76	9,62	8,03	7,73	6,72	6,40	8,17		
		CI Anteil in %	[10,17; 18,11]	[7,66; 13,52]	[6,89; 12,54]	[6,29; 11,99]	[5,13; 10,37]	[7,75; 13,76]	[6,71; 12,53]	[5,32; 10,75]	[4,98; 10,49]	[4,12; 9,32]	[3,75; 9,06]	[5,10; 11,24]		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1203</i>	<i>1131</i>	<i>1051</i>	<i>987</i>	<i>941</i>	<i>911</i>	<i>870</i>	<i>839</i>	<i>806</i>	<i>775</i>	<i>750</i>	<i>716</i>		
2006-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	250	364	383	383	417	407	397	391	372	367	366			
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	250	359	373	357	384	378	371	355	334	317	313			
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	78	108	106	103	116	107	102	96	91	84	80			
		Anteil in %	31,20	30,08	28,42	28,85	30,21	28,31	27,49	27,04	27,25	26,50	25,56			
		CI Anteil in %	[25,45; 36,95]	[25,33; 34,83]	[23,83; 33,00]	[24,14; 33,56]	[25,61; 34,81]	[23,76; 32,85]	[22,94; 32,04]	[22,42; 31,67]	[22,46; 32,03]	[21,63; 31,36]	[20,72; 30,40]			
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	248	356	367	353	376	372	363	349	329	314	310			
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	30	34	37	33	34	34	32	30	31	28	28			
		Anteil in %	12,10	9,55	10,08	9,35	9,04	9,14	8,82	8,60	9,42	8,92	9,03			
		CI Anteil in %	[8,03; 16,16]	[6,49; 12,61]	[7,00; 13,17]	[6,31; 12,39]	[6,14; 11,95]	[6,21; 12,07]	[5,89; 11,74]	[5,65; 11,54]	[6,26; 12,58]	[5,76; 12,07]	[5,84; 12,23]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1056</i>	<i>999</i>	<i>955</i>	<i>920</i>	<i>903</i>	<i>867</i>	<i>830</i>	<i>805</i>	<i>770</i>	<i>751</i>	<i>736</i>			

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auf-tretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr		
2007-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	269	401	410	439	435	428	416	406	387	371					
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	269	395	382	411	402	394	384	368	341	322					
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	81	128	116	139	128	128	125	114	114	105					
		Anteil in %	30,11	32,41	30,37	33,82	31,84	32,49	32,55	30,98	33,43	32,61					
		CI Anteil in %	[24,62; 35,60]	[27,78; 37,03]	[25,75; 34,98]	[29,24; 38,40]	[27,28; 36,40]	[27,86; 37,12]	[27,86; 37,24]	[26,25; 35,71]	[28,42; 38,45]	[27,48; 37,74]					
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	267	391	379	409	400	391	379	362	335	317					
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	27	44	37	43	37	32	30	25	27	24					
		Anteil in %	10,11	11,25	9,76	10,51	9,25	8,18	7,92	6,91	8,06	7,57					
		CI Anteil in %	[6,49; 13,74]	[8,12; 14,39]	[6,77; 12,75]	[7,54; 13,49]	[6,41; 12,09]	[5,46; 10,90]	[5,19; 10,64]	[4,29; 9,52]	[5,14; 10,98]	[4,65; 10,49]					
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1074</i>	<i>1019</i>	<i>980</i>	<i>957</i>	<i>923</i>	<i>897</i>	<i>860</i>	<i>833</i>	<i>803</i>	<i>770</i>					
2007-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	307	434	480	472	474	447	428	419	401						
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	307	410	441	427	423	389	364	329	317						
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	101	122	133	130	110	108	101	86	86						
		Anteil in %	32,90	29,76	30,16	30,45	26,00	27,76	27,75	26,14	27,13						
		CI Anteil in %	[27,63; 38,16]	[25,33; 34,19]	[25,87; 34,45]	[26,08; 34,81]	[21,82; 30,19]	[23,31; 32,22]	[23,14; 32,35]	[21,38; 30,90]	[22,23; 32,03]						
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	299	402	435	421	419	384	358	327	315						
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	19	31	39	36	31	25	24	23	22						
		Anteil in %	6,35	7,71	8,97	8,55	7,40	6,51	6,70	7,03	6,98						
		CI Anteil in %	[3,58; 9,12]	[5,10; 10,32]	[6,28; 11,65]	[5,88; 11,23]	[4,89; 9,91]	[4,04; 8,98]	[4,11; 9,30]	[4,26; 9,81]	[4,16; 9,80]						
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1224</i>	<i>1199</i>	<i>1163</i>	<i>1102</i>	<i>1067</i>	<i>1014</i>	<i>964</i>	<i>930</i>	<i>898</i>						
2008-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	272	405	405	389	386	373	368	358							
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	272	385	364	350	339	323	304	285							
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	93	130	107	103	103	86	74	72							
		Anteil in %	34,19	33,77	29,40	29,43	30,38	26,63	24,34	25,26							
		CI Anteil in %	[28,54; 39,84]	[29,04; 38,50]	[24,71; 34,08]	[24,65; 34,21]	[25,48; 35,29]	[21,80; 31,45]	[19,51; 29,17]	[20,21; 30,32]							
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	268	384	360	345	337	320	301	283							
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	39	54	38	38	33	26	21	20							
		Anteil in %	14,55	14,06	10,56	11,01	9,79	8,13	6,98	7,07							
		CI Anteil in %	[10,32; 18,78]	[10,58; 17,54]	[7,38; 13,73]	[7,71; 14,32]	[6,61; 12,97]	[5,13; 11,12]	[4,09; 9,86]	[4,08; 10,06]							
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1089</i>	<i>1070</i>	<i>1001</i>	<i>954</i>	<i>917</i>	<i>883</i>	<i>852</i>	<i>825</i>							
2008-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	145	167	173	176	170	171	164								
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	144	164	163	165	153	145	142								
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	40	46	45	45	46	36	37								
		Anteil in %	27,78	28,05	27,61	27,27	30,07	24,83	26,06								
		CI Anteil in %	[20,44; 35,12]	[21,15; 34,95]	[20,72; 34,49]	[20,46; 34,09]	[22,78; 37,36]	[17,77; 31,88]	[18,81; 33,30]								
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	142	163	162	164	152	145	142								
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	8	11	10	11	12	8	7								
		Anteil in %	5,63	6,75	6,17	6,71	7,89	5,52	4,93								
		CI Anteil in %	[1,83; 9,44]	[2,89; 10,61]	[2,46; 9,89]	[2,87; 10,55]	[3,59; 12,20]	[1,79; 9,25]	[1,36; 8,50]								
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>612</i>	<i>574</i>	<i>548</i>	<i>514</i>	<i>487</i>	<i>468</i>	<i>445</i>								

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auf-tretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr
2009-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	118	142	143	138	137	134							
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	117	136	127	125	115	114							
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	42	42	37	30	30	31							
		Anteil in %	35,90	30,88	29,13	24,00	26,09	27,19							
		CI Anteil in %	[27,17; 44,63]	[23,09; 38,68]	[21,20; 37,07]	[16,48; 31,52]	[18,03; 34,15]	[18,99; 35,40]							
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	115	134	125	124	115	114							
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	13	13	10	10	7	4							
		Anteil in %	11,30	9,70	8,00	8,06	6,09	3,51							
		CI Anteil in %	[5,49; 17,12]	[4,67; 14,73]	[3,22; 12,78]	[3,25; 12,88]	[1,70; 10,48]	[0,12; 6,90]							
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>571</i>	<i>557</i>	<i>516</i>	<i>481</i>	<i>460</i>	<i>441</i>							
2009-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	102	112	111	112	116								
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	102	109	101	101	101								
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	26	35	28	27	23								
		Anteil in %	25,49	32,11	27,72	26,73	22,77								
		CI Anteil in %	[16,99; 33,99]	[23,30; 40,92]	[18,95; 36,50]	[18,06; 35,41]	[14,55; 30,99]								
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	100	107	98	100	101								
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	9	11	7	5	6								
		Anteil in %	9,00	10,28	7,14	5,00	5,94								
		CI Anteil in %	[3,36; 14,64]	[4,50; 16,06]	[2,02; 12,27]	[0,71; 9,29]	[1,31; 10,57]								
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>478</i>	<i>440</i>	<i>420</i>	<i>399</i>	<i>385</i>								
2010-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	103	113	119	117									
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	103	109	113	108									
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	35	36	35	31									
		Anteil in %	33,98	33,03	30,97	28,70									
		CI Anteil in %	[24,79; 43,17]	[24,16; 41,90]	[22,41; 39,54]	[20,13; 37,28]									
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	103	109	113	108									
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	8	10	7	6									
		Anteil in %	7,77	9,17	6,19	5,56									
		CI Anteil in %	[2,57; 12,96]	[3,73; 14,62]	[1,73; 10,66]	[1,22; 9,90]									
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>525</i>	<i>509</i>	<i>479</i>	<i>460</i>									
2010-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	147	165	166										
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	147	160	155										
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	46	57	53										
		Anteil in %	31,29	35,63	34,19										
		CI Anteil in %	[23,77; 38,81]	[28,18; 43,07]	[26,70; 41,69]										
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	146	159	154										
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	15	15	11										
		Anteil in %	10,27	9,43	7,14										
		CI Anteil in %	[5,33; 15,22]	[4,88; 13,99]	[3,06; 11,22]										
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>737</i>	<i>691</i>	<i>654</i>										

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auf-tretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	
2011-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	125	133												
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	124	131												
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	34	31												
		Anteil in %		27,42	23,66											
		CI Anteil in %		[19,54; 35,30]	[16,36; 30,97]											
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	122	129												
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	11	9												
		Anteil in %		9,02	6,98											
		CI Anteil in %		[3,91; 14,12]	[2,56; 11,39]											
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>558</i>	<i>539</i>												
2011-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	100													
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	100													
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	23													
		Anteil in %		23,00												
		CI Anteil in %		[14,71; 31,29]												
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	100													
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	8													
		Anteil in %		8,00												
		CI Anteil in %		[2,66; 13,34]												
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>551</i>													

3.3 KHK-spezifische Interventionen

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

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

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

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

In der Kohorte 2005-1 waren anfangs 3342 Patienten eingeschrieben. Für 3342 Patienten lagen im Beitrittsjahr auswertbare Daten vor. Bei 71,69 Prozent dieser Patienten erfolgte in diesem Halbjahr eine koronartherapeutische Intervention. Im

letzten Berichtshalbjahr lagen für 1770 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 1,53 Prozent dieser Patienten wurde eine koronartherapeutische Intervention dokumentiert.

Tabelle 3.3.1 Koronartherapeutische Intervention

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

EZ	koronartherapeutische Intervention		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3342	3193	2962	2773	2659	2566	2484	2433	2348	2278	2205	2122	2045	1980
	auswertbar	Anzahl	3342	3044	2889	2745	2625	2500	2381	2324	2226	2155	2051	1967	1831	1770
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	2396	272	172	130	133	83	83	43	33	41	45	39	28	27
		Anteil in %	71,69	8,94	5,95	4,74	5,07	3,32	3,49	1,85	1,48	1,90	2,19	1,98	1,53	1,53
	CI Anteil in %	[70,17; 73,22]	[7,92; 9,95]	[5,09; 6,82]	[3,94; 5,53]	[4,23; 5,91]	[2,62; 4,02]	[2,75; 4,22]	[1,30; 2,40]	[0,98; 1,98]	[1,33; 2,48]	[1,56; 2,83]	[1,37; 2,60]	[0,97; 2,09]	[0,95; 2,10]	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1698	1593	1475	1399	1329	1287	1251	1200	1154	1116	1076	1039	993	
	auswertbar	Anzahl	1698	1542	1446	1371	1284	1230	1173	1125	1080	1013	970	904	856	
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1148	155	88	76	58	70	29	19	18	15	17	13	13	
		Anteil in %	67,61	10,05	6,09	5,54	4,52	5,69	2,47	1,69	1,67	1,48	1,75	1,44	1,52	
	CI Anteil in %	[65,38; 69,84]	[8,55; 11,55]	[4,85; 7,32]	[4,33; 6,76]	[3,38; 5,65]	[4,40; 6,99]	[1,58; 3,36]	[0,94; 2,44]	[0,90; 2,43]	[0,74; 2,22]	[0,93; 2,58]	[0,66; 2,21]	[0,70; 2,34]		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1203	1131	1051	987	941	911	870	839	806	775	750	716		
	auswertbar	Anzahl	1203	1105	1026	949	901	854	809	785	731	708	650	611		
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	774	91	57	43	29	14	9	13	8	9	18	8		
		Anteil in %	64,34	8,24	5,56	4,53	3,22	1,64	1,11	1,66	1,09	1,27	2,77	1,31		
	CI Anteil in %	[61,63; 67,05]	[6,61; 9,86]	[4,15; 6,96]	[3,21; 5,86]	[2,07; 4,37]	[0,79; 2,49]	[0,39; 1,84]	[0,76; 2,55]	[0,34; 1,85]	[0,45; 2,10]	[1,51; 4,03]	[0,41; 2,21]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1056	999	955	920	903	867	830	805	770	751	736			
	auswertbar	Anzahl	1056	976	931	856	836	801	765	714	690	636	629			
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	632	93	60	50	23	18	18	18	14	12	16			
		Anteil in %	59,85	9,53	6,44	5,84	2,75	2,25	2,35	2,52	2,03	1,89	2,54			
	CI Anteil in %	[56,89; 62,81]	[7,69; 11,37]	[4,87; 8,02]	[4,27; 7,41]	[1,64; 3,86]	[1,22; 3,27]	[1,28; 3,43]	[1,37; 3,67]	[0,98; 3,08]	[0,83; 2,95]	[1,31; 3,78]				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1074	1019	980	957	923	897	860	833	803	770				
	auswertbar	Anzahl	1074	993	916	893	855	826	774	747	685	654				
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	598	111	72	25	24	15	22	18	17	11				
		Anteil in %	55,68	11,18	7,86	2,80	2,81	1,82	2,84	2,41	2,48	1,68				
	CI Anteil in %	[52,71; 58,65]	[9,22; 13,14]	[6,12; 9,60]	[1,72; 3,88]	[1,70; 3,91]	[0,90; 2,73]	[1,67; 4,01]	[1,31; 3,51]	[1,32; 3,65]	[0,70; 2,67]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1224	1199	1163	1102	1067	1014	964	930	898					
	auswertbar	Anzahl	1224	1105	1064	995	945	879	824	749	717					
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	659	113	28	25	22	12	14	22	21					
		Anteil in %	53,84	10,23	2,63	2,51	2,33	1,37	1,70	2,94	2,93					
	CI Anteil in %	[51,05; 56,63]	[8,44; 12,01]	[1,67; 3,59]	[1,54; 3,49]	[1,37; 3,29]	[0,60; 2,13]	[0,82; 2,58]	[1,73; 4,15]	[1,69; 4,16]						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1089	1070	1001	954	917	883	852	825						
	auswertbar	Anzahl	1089	983	893	840	790	739	681	643						
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	548	74	21	27	23	29	34	34	16					
		Anteil in %	50,32	7,53	2,35	3,21	2,91	3,92	4,99	2,49						
	CI Anteil in %	[47,35; 53,29]	[5,88; 9,18]	[1,36; 3,35]	[2,02; 4,41]	[1,74; 4,08]	[2,52; 5,33]	[3,36; 6,63]	[1,28; 3,69]							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	612	574	548	514	487	468	445							
	auswertbar	Anzahl	612	564	521	483	448	411	395							
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	168	38	22	10	6	14	12							
		Anteil in %	27,45	6,74	4,22	2,07	1,34	3,41	3,04							
	CI Anteil in %	[23,91; 30,99]	[4,67; 8,81]	[2,49; 5,95]	[0,80; 3,34]	[0,27; 2,40]	[1,65; 5,16]	[1,34; 4,73]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	571	557	516	481	460	441								
	auswertbar	Anzahl	571	532	468	431	397	378								
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	172	29	19	12	16	12								
		Anteil in %	30,12	5,45	4,06	2,78	4,03	3,17								
	CI Anteil in %	[26,36; 33,89]	[3,52; 7,38]	[2,27; 5,85]	[1,23; 4,34]	[2,09; 5,97]	[1,40; 4,94]									

EZ	koronartherapeutische Intervention	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	478	440	420	399	385									
	auswertbar	Anzahl	478	430	397	373	350									
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	128	28	14	21	13									
		Anteil in %	26,78	6,51	3,53	5,63	3,71									
		CI Anteil in %	[22,80; 30,75]	[4,18; 8,85]	[1,71; 5,34]	[3,29; 7,97]	[1,73; 5,70]									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	525	509	479	460										
	auswertbar	Anzahl	525	496	450	412										
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	135	28	25	12										
		Anteil in %	25,71	5,65	5,56	2,91										
		CI Anteil in %	[21,97; 29,46]	[3,61; 7,68]	[3,44; 7,67]	[1,29; 4,54]										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	737	691	654											
	auswertbar	Anzahl	737	667	596											
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	121	36	25											
		Anteil in %	16,42	5,40	4,19											
		CI Anteil in %	[13,74; 19,09]	[3,68; 7,11]	[2,58; 5,81]											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	558	539												
	auswertbar	Anzahl	558	519												
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	140	27												
		Anteil in %	25,09	5,20												
		CI Anteil in %	[21,49; 28,69]	[3,29; 7,11]												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	551													
	auswertbar	Anzahl	551													
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	103													
		Anteil in %	18,69													
		CI Anteil in %	[15,44; 21,95]													

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

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

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

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

In der Kohorte 2005-1 waren anfangs 3342 Patienten eingeschrieben. Im letzten Berichtshalbjahr zur Auswertung von wiederholten Revaskularisationen lagen für 1680 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 34,48 Prozent dieser Patienten wurde eine wiederholte Revaskularisation innerhalb der beiden Folgehalbjahre dokumentiert.

Tabelle 3.3.2 Wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres

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

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

EZ	wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3342	3193	2962	2773	2659	2566	2484	2433	2348	2278	2205	2122	
	auswertbar	Anzahl		2636	2587	2473	2342	2247	2132	2081	1981	1896	1779	1680	
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		236	151	117	120	76	76	41	24	35	35	29	
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		102	81	82	60	51	12	10	10	14	12	10	
		Anteil in %		43,22	53,64	70,09	50,00	67,11	15,79	24,39	41,67	40,00	34,29	34,48	
	CI Anteil in %		[36,89; 49,55]	[45,66; 61,62]	[61,75; 78,42]	[41,02; 58,98]	[56,47; 77,74]	[7,54; 24,04]	[11,08; 37,70]	[21,52; 61,82]	[23,53; 56,47]	[18,33; 50,24]	[16,88; 52,09]		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1698	1593	1475	1399	1329	1287	1251	1200	1154	1116	1076		
	auswertbar	Anzahl		1329	1257	1201	1136	1075	1030	979	929	869	823		
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		126	77	65	54	61	26	15	15	13	12		
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		64	48	46	42	13	5	6	8	6	5		
		Anteil in %		50,79	62,34	70,77	77,78	21,31	19,23	40,00	53,33	46,15	41,67		
	CI Anteil in %		[42,03; 59,56]	[51,44; 73,23]	[59,63; 81,91]	[66,58; 88,97]	[10,95; 31,67]	[3,78; 34,68]	[14,34; 65,66]	[27,20; 79,47]	[17,95; 74,36]	[12,53; 70,80]			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1203	1131	1051	987	941	911	870	839	806	775			
	auswertbar	Anzahl		929	879	822	770	741	700	678	629	584			
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		71	45	37	24	10	7	13	8	8			
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		39	29	19	1	0	2	3	4	3			
		Anteil in %		54,93	64,44	51,35	4,17	0,00	28,57	23,08	50,00	37,50			
	CI Anteil in %		[43,27; 66,59]	[50,30; 78,59]	[35,02; 67,68]	[0,00; 12,33]	[0,00; 0,00]	[0,00; 64,72]	[0,00; 46,92]	[12,96; 87,04]	[1,64; 73,36]				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1056	999	955	920	903	867	830	805	770				
	auswertbar	Anzahl		834	797	747	728	694	651	606	589				
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		83	48	38	18	15	15	13	10				
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		49	34	6	5	12	6	5	6				
		Anteil in %		59,04	70,83	15,79	27,78	80,00	40,00	38,46	60,00				
	CI Anteil in %		[48,39; 69,68]	[57,84; 83,83]	[4,04; 27,54]	[6,49; 49,07]	[59,05; 100,00]	[14,34; 65,66]	[10,93; 65,99]	[27,99; 92,01]					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1074	1019	980	957	923	897	860	833					
	auswertbar	Anzahl		856	806	789	742	710	653	615					
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		103	64	25	22	13	18	13					
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		52	13	8	7	11	9	10					
		Anteil in %		50,49	20,31	32,00	31,82	84,62	50,00	76,92					
	CI Anteil in %		[40,78; 60,19]	[10,38; 30,25]	[13,34; 50,66]	[11,90; 51,74]	[64,20; 100,00]	[26,23; 73,77]	[53,08; 100,00]						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1224	1199	1163	1102	1067	1014	964						
	auswertbar	Anzahl		925	896	841	789	713	683						
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		96	23	21	16	9	12						
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		16	6	10	4	3	7						
		Anteil in %		16,67	26,09	47,62	25,00	33,33	58,33						
	CI Anteil in %		[9,17; 24,16]	[7,74; 44,44]	[25,73; 69,51]	[3,09; 46,91]	[0,67; 66,00]	[29,20; 87,47]							

EZ	wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres	Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	9. Halb-jahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1089	1070	1001	954	917	883							
	auswertbar	Anzahl		812	758	708	651	622							
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		61	15	20	16	23							
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		13	9	12	15	13							
		Anteil in %		21,31	60,00	60,00	93,75	56,52							
	CI Anteil in %		[10,95; 31,67]	[34,34; 85,66]	[37,97; 82,03]	[81,50; 100,00]	[35,81; 77,24]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	612	574	548	514	487								
	auswertbar	Anzahl		474	441	402	379								
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		31	16	7	5								
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		12	8	3	4								
		Anteil in %		38,71	50,00	42,86	80,00								
	CI Anteil in %		[21,28; 56,14]	[24,70; 75,30]	[3,26; 82,46]	[40,80; 100,00]									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	571	557	516	481									
	auswertbar	Anzahl		412	373	358									
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		24	15	9									
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		14	6	5									
		Anteil in %		58,33	40,00	55,56									
	CI Anteil in %		[38,18; 78,48]	[14,34; 65,66]	[21,12; 89,99]										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	478	440	420										
	auswertbar	Anzahl		365	342										
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		24	14										
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		11	7										
		Anteil in %		45,83	50,00										
	CI Anteil in %		[25,47; 66,20]	[22,82; 77,18]											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	525	509											
	auswertbar	Anzahl		406											
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		26											
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		11											
		Anteil in %		42,31											
	CI Anteil in %		[22,94; 61,67]												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	737												
	auswertbar	Anzahl													
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl													
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl													
		Anteil in %													
	CI Anteil in %														

3.4 Symptome

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

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

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

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

In der Kohorte 2005-1 waren anfangs 3342 Patienten eingeschrieben. 3342 dieser Patienten konnten für die Auswertung berücksichtigt werden, weil für sie die nötigen medizinischen Angaben vorlagen. Eine Angina pectoris in diesem Halbjahr war

für 49,88 Prozent dieser Patienten dokumentiert. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 1770 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 18,14 Prozent dieser Patienten war das Auftreten einer Angina pectoris dokumentiert.

Tabelle 3.4.1 Patienten mit Angina pectoris

EZ	Patienten mit Angina pectoris		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3342	3193	2962	2773	2659	2566	2484	2433	2348	2278	2205	2122	2045	1980
	auswertbar	Anzahl	3342	3044	2889	2745	2625	2500	2381	2324	2226	2155	2051	1967	1831	1770
	Angina pectoris	Anzahl	1667	1190	949	849	784	721	685	582	496	444	400	375	304	321
		Anteil in %	49,88	39,09	32,85	30,93	29,87	28,84	28,77	25,04	22,28	20,60	19,50	19,06	16,60	18,14
	CI Anteil in %	[48,18; 51,58]	[37,36; 40,83]	[31,14; 34,56]	[29,20; 32,66]	[28,12; 31,62]	[27,06; 30,62]	[26,95; 30,59]	[23,28; 26,80]	[20,55; 24,01]	[18,90; 22,31]	[17,79; 21,22]	[17,33; 20,80]	[14,90; 18,31]	[16,34; 19,93]	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1698	1593	1475	1399	1329	1287	1251	1200	1154	1116	1076	1039	993	
	auswertbar	Anzahl	1698	1542	1446	1371	1284	1230	1173	1125	1080	1013	970	904	856	
	Angina pectoris	Anzahl	847	617	513	455	412	377	304	267	242	220	197	178	169	
		Anteil in %	49,88	40,01	35,48	33,19	32,09	30,65	25,92	23,73	22,41	21,72	20,31	19,69	19,74	
	CI Anteil in %	[47,50; 52,26]	[37,57; 42,46]	[33,01; 37,94]	[30,69; 35,68]	[29,53; 34,64]	[28,07; 33,23]	[23,41; 28,43]	[21,25; 26,22]	[19,92; 24,90]	[19,18; 24,26]	[17,78; 22,84]	[17,10; 22,28]	[17,07; 22,41]		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1203	1131	1051	987	941	911	870	839	806	775	750	716		
	auswertbar	Anzahl	1203	1105	1026	949	901	854	809	785	731	708	650	611		
	Angina pectoris	Anzahl	541	438	354	303	267	225	175	161	141	142	132	109		
		Anteil in %	44,97	39,64	34,50	31,93	29,63	26,35	21,63	20,51	19,29	20,06	20,31	17,84		
	CI Anteil in %	[42,16; 47,78]	[36,75; 42,52]	[31,59; 37,41]	[28,96; 34,90]	[26,65; 32,62]	[23,39; 29,30]	[18,79; 24,47]	[17,68; 23,34]	[16,43; 22,15]	[17,10; 23,01]	[17,21; 23,40]	[14,80; 20,88]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1056	999	955	920	903	867	830	805	770	751	736			
	auswertbar	Anzahl	1056	976	931	856	836	801	765	714	690	636	629			
	Angina pectoris	Anzahl	437	327	300	239	199	167	162	137	122	109	116			
		Anteil in %	41,38	33,50	32,22	27,92	23,80	20,85	21,18	19,19	17,68	17,14	18,44			
	CI Anteil in %	[38,41; 44,35]	[30,54; 36,47]	[29,22; 35,23]	[24,91; 30,93]	[20,92; 26,69]	[18,03; 23,66]	[18,28; 24,07]	[16,30; 22,08]	[14,83; 20,53]	[14,21; 20,07]	[15,41; 21,48]				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1074	1019	980	957	923	897	860	833	803	770				
	auswertbar	Anzahl	1074	993	916	893	855	826	774	747	685	654				
	Angina pectoris	Anzahl	415	311	247	223	166	168	142	127	113	96				
		Anteil in %	38,64	31,32	26,97	24,97	19,42	20,34	18,35	17,00	16,50	14,68				
	CI Anteil in %	[35,73; 41,55]	[28,43; 34,21]	[24,09; 29,84]	[22,13; 27,81]	[16,76; 22,07]	[17,59; 23,09]	[15,62; 21,07]	[14,31; 19,70]	[13,71; 19,28]	[11,96; 17,39]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1224	1199	1163	1102	1067	1014	964	930	898					
	auswertbar	Anzahl	1224	1105	1064	995	945	879	824	749	717					
	Angina pectoris	Anzahl	482	342	285	235	213	158	154	138	118					
		Anteil in %	39,38	30,95	26,79	23,62	22,54	17,98	18,69	18,42	16,46					
	CI Anteil in %	[36,64; 42,12]	[28,22; 33,68]	[24,12; 29,45]	[20,98; 26,26]	[19,87; 25,21]	[15,44; 20,51]	[16,03; 21,35]	[15,65; 21,20]	[13,74; 19,17]						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	1089	1070	1001	954	917	883	852	825						
	auswertbar	Anzahl	1089	983	893	840	790	739	681	643						
	Angina pectoris	Anzahl	425	337	183	163	146	144	129	101						
		Anteil in %	39,03	34,28	20,49	19,40	18,48	19,49	18,94	15,71						
	CI Anteil in %	[36,13; 41,93]	[31,31; 37,25]	[17,84; 23,14]	[16,73; 22,08]	[15,77; 21,19]	[16,63; 22,34]	[16,00; 21,89]	[12,89; 18,52]							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	612	574	548	514	487	468	445							
	auswertbar	Anzahl	612	564	521	483	448	411	395							
	Angina pectoris	Anzahl	143	125	85	87	65	71	66							
		Anteil in %	23,37	22,16	16,31	18,01	14,51	17,27	16,71							
	CI Anteil in %	[20,01; 26,72]	[18,73; 25,59]	[13,14; 19,49]	[14,58; 21,44]	[11,24; 17,77]	[13,62; 20,93]	[13,03; 20,39]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	571	557	516	481	460	441								
	auswertbar	Anzahl	571	532	468	431	397	378								
	Angina pectoris	Anzahl	117	108	87	69	74	64								
		Anteil in %	20,49	20,30	18,59	16,01	18,64	16,93								
	CI Anteil in %	[17,18; 23,80]	[16,88; 23,72]	[15,06; 22,12]	[12,54; 19,48]	[14,80; 22,48]	[13,15; 20,72]									

EZ	Patienten mit Angina pectoris		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	478	440	420	399	385										
	auswertbar	Anzahl	478	430	397	373	350										
	Angina pectoris	Anzahl	102	87	79	77	63										
		Anteil in %	21,34	20,23	19,90	20,64	18,00										
		CI Anteil in %	[17,66; 25,02]	[16,43; 24,03]	[15,97; 23,83]	[16,53; 24,76]	[13,97; 22,03]										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	525	509	479	460											
	auswertbar	Anzahl	525	496	450	412											
	Angina pectoris	Anzahl	111	98	77	60											
		Anteil in %	21,14	19,76	17,11	14,56											
		CI Anteil in %	[17,65; 24,64]	[16,25; 23,27]	[13,63; 20,59]	[11,15; 17,97]											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	737	691	654												
	auswertbar	Anzahl	737	667	596												
	Angina pectoris	Anzahl	131	154	136												
		Anteil in %	17,77	23,09	22,82												
		CI Anteil in %	[15,01; 20,54]	[19,89; 26,29]	[19,45; 26,19]												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	558	539													
	auswertbar	Anzahl	558	519													
	Angina pectoris	Anzahl	134	109													
		Anteil in %	24,01	21,00													
		CI Anteil in %	[20,47; 27,56]	[17,49; 24,51]													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	551														
	auswertbar	Anzahl	551														
	Angina pectoris	Anzahl	124														
		Anteil in %	22,50														
		CI Anteil in %	[19,01; 25,99]														

3.5 Ereigniszeitanalysen

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

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

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

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

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

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

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

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

In der Kohorte 2005-1 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 2588 Patienten eingeschrieben, die laut Erstdokumentation noch nicht von einer Herzinsuffizienz betroffen waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 928 Pati-

enten. Davon lagen bei 818 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 0,86 Prozent dieser „auswertbaren“ Kollektivmitglieder wurde im letzten Berichtshalbjahr das erstmalige Auftreten einer Herzinsuffizienz dokumentiert.

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

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

EZ	Erstauftreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der Erstdokumentation (Anamnese+NYHA)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2588	2483	1930	1666	1546	1430	1328	1262	1145	1082	1051	1003	964	928
	auswertbar	Anzahl		2367	1875	1651	1520	1399	1271	1209	1081	1022	973	920	853	818
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		408	151	71	72	63	51	83	35	4	16	7	10	7
		Anteil in %		17,24	8,05	4,30	4,74	4,50	4,01	6,87	3,24	0,39	1,64	0,76	1,17	0,86
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		83,28	76,66	73,38	69,93	66,82	64,23	59,92	58,03	57,81	56,89	56,46	55,82	55,35
	CI			[81,80; 84,76]	[74,96; 78,36]	[71,59; 75,17]	[68,06; 71,80]	[64,88; 68,76]	[62,24; 66,22]	[57,86; 61,98]	[55,94; 60,12]	[55,72; 59,90]	[54,78; 59,00]	[54,34; 58,58]	[53,69; 57,95]	[53,21; 57,49]
2005-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1236	1162	843	757	691	637	606	554	526	504	486	470	443	
	auswertbar	Anzahl		1123	827	743	671	613	566	521	495	459	444	414	388	
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		260	53	30	37	21	37	9	10	8	3	8	3	
		Anteil in %		23,15	6,41	4,04	5,51	3,43	6,54	1,73	2,02	1,74	0,68	1,93	0,77	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		77,39	72,51	69,61	65,84	63,64	59,69	58,69	57,53	56,56	56,19	55,13	54,70	
	CI			[74,97; 79,81]	[69,91; 75,11]	[66,92; 72,30]	[63,03; 68,65]	[60,77; 66,51]	[56,73; 62,65]	[55,71; 61,67]	[54,52; 60,54]	[53,53; 59,59]	[53,15; 59,23]	[52,06; 58,20]	[51,62; 57,78]	
2006-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	901	854	651	585	546	507	448	430	406	386	372	356		
	auswertbar	Anzahl		836	640	568	523	478	416	404	370	349	322	307		
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		164	42	18	26	37	8	10	7	4	5	5		
		Anteil in %		19,62	6,56	3,17	4,97	7,74	1,92	2,48	1,89	1,15	1,55	1,63		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		80,66	75,39	73,04	69,48	64,28	63,09	61,56	60,42	59,75	58,85	57,90		
	CI			[78,00; 83,32]	[72,47; 78,31]	[70,01; 76,07]	[66,31; 72,65]	[60,93; 67,63]	[59,70; 66,48]	[58,12; 65,00]	[56,95; 63,89]	[56,25; 63,25]	[55,32; 62,38]	[54,33; 61,47]		
2006-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	806	763	609	552	528	470	443	422	401	390	376			
	auswertbar	Anzahl		745	595	514	493	431	401	366	357	322	318			
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		128	37	15	42	10	10	8	3	6	6			
		Anteil in %		17,18	6,22	2,92	8,52	2,32	2,49	2,19	0,84	1,86	1,89			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		83,07	77,97	75,79	69,54	67,97	66,34	64,97	64,44	63,30	62,11			
	CI			[80,40; 85,74]	[75,00; 80,94]	[72,70; 78,88]	[66,18; 72,90]	[64,55; 71,39]	[62,85; 69,83]	[61,43; 68,51]	[60,88; 68,00]	[59,68; 66,92]	[58,44; 65,78]			
2007-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	805	769	595	560	507	478	454	433	421	403				
	auswertbar	Anzahl		749	559	521	468	438	398	383	346	334				
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		151	25	42	19	9	10	6	5	4				
		Anteil in %		20,16	4,47	8,06	4,06	2,05	2,51	1,57	1,45	1,20				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		80,21	76,76	70,82	68,03	66,67	65,07	64,08	63,20	62,45				
	CI			[77,38; 83,04]	[73,75; 79,77]	[67,55; 74,09]	[64,66; 71,40]	[63,25; 70,09]	[61,59; 68,55]	[60,56; 67,60]	[59,65; 66,75]	[58,86; 66,04]				
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	917	901	740	651	613	571	539	518	500					
	auswertbar	Anzahl		831	674	585	537	489	459	424	403					
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		136	57	21	20	4	3	7	3					
		Anteil in %		16,37	8,46	3,59	3,72	0,82	0,65	1,65	0,74					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		84,46	77,64	74,95	72,27	71,69	71,24	70,10	69,57					
	CI			[82,06; 86,86]	[74,86; 80,42]	[72,03; 77,87]	[69,23; 75,31]	[68,62; 74,76]	[68,15; 74,33]	[66,95; 73,25]	[66,38; 72,76]					
2008-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	817	804	625	573	543	514	492	473						
	auswertbar	Anzahl		735	556	496	461	419	384	363						
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		139	29	8	12	4	8	6						
		Anteil in %		18,91	5,22	1,61	2,60	0,95	2,08	1,65						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		81,69	77,57	76,37	74,43	73,75	72,25	71,05						
	CI			[78,94; 84,44]	[74,58; 80,56]	[73,31; 79,43]	[71,26; 77,60]	[70,54; 76,96]	[68,94; 75,56]	[67,66; 74,44]						

EZ	Erstauftreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der Erstdokumentation (Anamnese+NYHA)	Beitriths-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	467	437	389	349	324	304	284						
	auswertbar	Anzahl		429	370	327	299	270	254						
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		30	14	11	7	7	3						
		Anteil in %		6,99	3,78	3,36	2,34	2,59	1,18						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		93,06	89,58	86,60	84,61	82,49	81,51						
	CI		[90,66; 95,46]	[86,66; 92,50]	[83,29; 89,91]	[81,06; 88,16]	[78,70; 86,28]	[77,61; 85,41]							
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	453	440	386	349	329	313							
	auswertbar	Anzahl		420	353	311	288	269							
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		25	13	6	6	6							
		Anteil in %		5,95	3,68	1,93	2,08	2,23							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		94,23	90,88	89,19	87,36	85,42							
	CI		[92,03; 96,43]	[88,11; 93,65]	[86,16; 92,22]	[84,06; 90,66]	[81,84; 89,00]								
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	376	341	318	295	277								
	auswertbar	Anzahl		334	305	280	257								
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		13	9	8	8								
		Anteil in %		3,89	2,95	2,86	3,11								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,14	93,36	90,72	87,90								
	CI		[94,08; 98,20]	[90,68; 96,04]	[87,55; 93,89]	[84,28; 91,52]									
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	422	408	375	346									
	auswertbar	Anzahl		399	352	307									
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		12	15	3									
		Anteil in %		3,01	4,26	0,98									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,02	92,93	92,03									
	CI		[95,36; 98,68]	[90,36; 95,50]	[89,28; 94,78]										
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	590	553	497										
	auswertbar	Anzahl		533	449										
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		27	9										
		Anteil in %		5,07	2,00										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		94,98	93,08										
	CI		[93,14; 96,82]	[90,89; 95,27]											
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	433	418											
	auswertbar	Anzahl		400											
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		12											
		Anteil in %		3,00											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,00											
	CI		[95,33; 98,67]												
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	451												
	auswertbar	Anzahl													
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl													
		Anteil in %													
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate													
	CI														

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

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

In der Kohorte 2005-1 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 1305 Patienten eingeschrieben, die laut Erstdokumentation noch nicht von einem akuten Koronarsyndrom betroffen waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 599 Patienten. Davon lagen bei 536 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 1,31 Prozent dieser „auswertbaren“ Kollektivmitglieder wurde im letzten Berichtshalbjahr das erstmalige Auftreten eines akuten Koronarsyndroms dokumentiert.

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

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

EZ	Erstaufreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne Koronarsyndrom in der Erstdokumentation (Anamnese)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1305	1244	1095	1005	941	882	840	804	758	730	699	652	622	599
	auswertbar	Anzahl		1186	1072	994	928	860	795	767	713	685	647	599	560	536
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		64	31	19	20	14	18	18	9	9	13	7	7	7
		Anteil in %		5,40	2,89	1,91	2,16	1,63	2,26	2,35	1,26	1,31	2,01	1,17	1,25	1,31
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		94,77	92,06	90,31	88,37	86,95	85,05	83,11	82,08	81,03	79,43	78,52	77,56	76,55
	CI		[93,52; 96,02]	[90,53; 93,59]	[88,62; 92,00]	[86,51; 90,23]	[84,98; 88,92]	[82,93; 87,17]	[80,86; 85,36]	[79,76; 84,40]	[78,64; 83,42]	[76,93; 81,93]	[75,96; 81,08]	[74,94; 80,18]	[73,86; 79,24]	
2005-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	681	641	571	530	499	482	448	419	398	379	365	349	334	
	auswertbar	Anzahl		620	558	524	482	460	414	390	374	342	333	311	292	
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		36	13	8	5	15	18	10	6	2	3	4	2	
		Anteil in %		5,81	2,33	1,53	1,04	3,26	4,35	2,56	1,60	0,58	0,90	1,29	0,68	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		94,34	92,17	90,77	89,85	86,99	83,40	81,33	80,05	79,60	78,89	77,88	77,35	
	CI		[92,54; 96,14]	[90,06; 94,28]	[88,48; 93,06]	[87,45; 92,25]	[84,26; 89,72]	[80,32; 86,48]	[78,07; 84,59]	[76,69; 83,41]	[76,20; 83,00]	[75,42; 82,36]	[74,32; 81,44]	[73,74; 80,96]		
2006-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	454	426	371	339	320	302	285	270	255	239	228	214	214	
	auswertbar	Anzahl		414	361	325	299	278	260	249	223	214	189	174		
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		23	10	2	7	7	4	6	4	4	4	2		
		Anteil in %		5,56	2,77	0,62	2,34	2,52	1,54	2,41	1,79	1,87	2,12	1,15		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		94,52	91,93	91,37	89,30	87,15	85,86	83,83	82,38	80,86	79,19	78,28		
	CI		[92,34; 96,70]	[89,28; 94,58]	[88,63; 94,11]	[86,22; 92,38]	[83,76; 90,54]	[82,29; 89,43]	[80,00; 87,66]	[78,35; 86,41]	[76,64; 85,08]	[74,75; 83,63]	[73,72; 82,84]			
2006-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	445	425	393	367	356	330	312	298	283	272	264	264		
	auswertbar	Anzahl		416	386	336	332	308	287	265	251	228	228			
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		19	11	4	9	7	6	5	3	5	4			
		Anteil in %		4,57	2,85	1,19	2,71	2,27	2,09	1,89	1,20	2,19	1,75			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,51	92,80	91,76	89,36	87,38	85,60	84,06	83,09	81,37	79,94			
	CI		[93,54; 97,48]	[90,32; 95,28]	[89,10; 94,42]	[86,35; 92,37]	[84,09; 90,67]	[82,09; 89,11]	[80,36; 87,76]	[79,27; 86,91]	[77,35; 85,39]	[75,75; 84,13]				
2007-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	452	432	402	384	365	343	324	311	297	279	279			
	auswertbar	Anzahl		422	386	363	335	316	295	284	253	239				
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		12	10	9	9	6	6	5	10	2				
		Anteil in %		2,84	2,59	2,48	2,69	1,90	2,03	1,76	3,95	0,84				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,20	94,75	92,48	90,10	88,44	86,72	85,23	82,01	81,33				
	CI		[95,64; 98,76]	[92,61; 96,89]	[89,93; 95,03]	[87,18; 93,02]	[85,29; 91,59]	[83,34; 90,10]	[81,67; 88,79]	[78,06; 85,96]	[77,30; 85,36]					
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	544	533	502	467	441	413	387	367	349	349				
	auswertbar	Anzahl		499	459	428	400	376	343	297	283					
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		16	14	8	8	8	8	4	2					
		Anteil in %		3,21	3,05	1,87	2,00	2,13	2,33	1,35	0,71					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,92	94,09	92,38	90,59	88,70	86,69	85,57	84,97					
	CI		[95,43; 98,41]	[92,04; 96,14]	[90,05; 94,71]	[87,99; 93,19]	[85,85; 91,55]	[83,58; 89,80]	[82,31; 88,83]	[81,63; 88,31]						
2008-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	414	407	367	348	332	310	296	281	281					
	auswertbar	Anzahl		378	332	308	287	262	240	221						
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		19	4	4	8	4	7	0						
		Anteil in %		5,03	1,20	1,30	2,79	1,53	2,92	0,00						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,08	93,96	92,77	90,27	88,92	86,37	86,37						
	CI		[92,92; 97,24]	[91,57; 96,35]	[90,14; 95,40]	[87,19; 93,35]	[85,62; 92,22]	[82,66; 90,08]	[82,66; 90,08]							

EZ	Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne Koronarsyndrom in der Erstdokumentation (Anamnese)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	360	337	306	285	264	246	227							
	auswertbar	Anzahl		331	290	267	245	213	201							
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		18	7	5	8	3	4							
		Anteil in %		5,44	2,41	1,87	3,27	1,41	1,99							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		94,59	92,33	90,61	87,68	86,48	84,76							
	CI		[92,16; 97,02]	[89,44; 95,22]	[87,40; 93,82]	[83,99; 91,37]	[82,60; 90,36]	[80,61; 88,91]								
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	325	316	278	254	238	222								
	auswertbar	Anzahl		308	253	229	204	189								
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		13	5	4	6	0								
		Anteil in %		4,22	1,98	1,75	2,94	0,00								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,83	94,03	92,46	89,82	89,82								
	CI		[93,61; 98,05]	[91,35; 96,71]	[89,41; 95,51]	[86,20; 93,44]	[86,20; 93,44]									
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	305	277	253	236	223									
	auswertbar	Anzahl		268	236	217	197									
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		11	8	6	2									
		Anteil in %		4,10	3,39	2,77	1,02									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,94	92,76	90,21	89,30									
	CI		[93,59; 98,29]	[89,62; 95,90]	[86,56; 93,86]	[85,47; 93,13]										
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	330	320	296	273										
	auswertbar	Anzahl		309	272	240										
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		8	9	4										
		Anteil in %		2,59	3,31	1,67										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,44	94,27	92,70										
	CI		[95,69; 99,19]	[91,62; 96,92]	[89,68; 95,72]											
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	560	524	469											
	auswertbar	Anzahl		508	427											
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		25	4											
		Anteil in %		4,92	0,94											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,11	94,22											
	CI		[93,24; 96,98]	[92,17; 96,27]												
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	349	338												
	auswertbar	Anzahl		326												
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		9												
		Anteil in %		2,76												
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,24												
	CI		[95,46; 99,02]													
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	400													
	auswertbar	Anzahl														
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl														
		Anteil in %														
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate														
	CI															

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

Die Analyse erfolgt für die primären Endpunkte Herzinfarkt und Tod.

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

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

In der Kohorte 2005-1 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 1948 Patienten eingeschrieben, für die laut Erstdokumentation kein Herzinfarkt dokumentiert war und die noch nicht verstorben waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 1089 Patienten. Davon lagen bei 990 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 1,21 Prozent dieser „auswertbaren“ Kollektivmitglieder wurde im letzten Berichtshalbjahr das erstmalige Auftreten eines primären Endpunktes (Herzinfarkt oder Tod) dokumentiert.

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

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

EZ	Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre Endpunkte in der Erstdokumentation (Anamnese)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1948	1860	1712	1602	1532	1468	1420	1384	1320	1275	1232	1168	1120	1089
	auswertbar	Anzahl		1778	1683	1594	1521	1444	1371	1334	1262	1217	1159	1095	1011	990
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		25	31	25	20	24	30	32	30	29	35	26	18	12
		Anteil in %		1,41	1,84	1,57	1,31	1,66	2,19	2,40	2,38	2,38	3,02	2,37	1,78	1,21
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,64	96,84	95,33	94,08	92,53	90,56	88,44	86,39	84,37	81,88	79,98	78,61	77,66
	CI		[98,11; 99,17]	[96,02; 97,66]	[94,34; 96,32]	[92,96; 95,20]	[91,27; 93,79]	[89,14; 91,98]	[86,88; 90,00]	[84,70; 88,08]	[82,57; 86,17]	[79,95; 83,81]	[77,96; 82,00]	[76,53; 80,69]	[75,53; 79,79]	
2005-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1036	976	912	862	822	801	772	737	702	673	646	624	597	
	auswertbar	Anzahl		952	897	855	800	769	723	692	661	615	589	550	523	
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		12	16	16	12	17	16	18	17	17	9	16	9	
		Anteil in %		1,26	1,78	1,87	1,50	2,21	2,21	2,60	2,57	2,76	1,53	2,91	1,72	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,77	97,03	95,23	93,83	91,81	89,87	87,60	85,40	83,12	81,88	79,55	78,18	
	CI		[98,08; 99,46]	[95,95; 98,11]	[93,85; 96,61]	[92,26; 95,40]	[90,01; 93,61]	[87,87; 91,87]	[85,39; 89,81]	[83,01; 87,79]	[80,56; 85,68]	[79,24; 84,52]	[76,74; 82,36]	[75,28; 81,08]		
2006-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	746	706	651	613	584	566	542	522	502	477	464	439		
	auswertbar	Anzahl		695	646	601	560	530	509	490	462	440	408	378		
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		17	12	17	11	9	11	12	11	10	14	9		
		Anteil in %		2,45	1,86	2,83	1,96	1,70	2,16	2,45	2,38	2,27	3,43	2,38		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,59	95,78	93,11	91,32	89,83	87,95	85,84	83,85	81,98	79,24	77,36		
	CI		[96,46; 98,72]	[94,28; 97,28]	[91,18; 95,04]	[89,16; 93,48]	[87,50; 92,16]	[85,41; 90,49]	[83,10; 88,58]	[80,93; 86,77]	[78,90; 85,06]	[75,95; 82,53]	[73,93; 80,79]			
2006-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	699	668	641	615	603	578	550	530	506	491	481			
	auswertbar	Anzahl		655	630	571	561	543	511	477	455	415	415			
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		5	9	7	12	18	10	15	6	7	8			
		Anteil in %		0,76	1,43	1,23	2,14	3,31	1,96	3,14	1,32	1,69	1,93			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		99,25	97,84	96,70	94,71	91,63	89,87	87,15	86,03	84,66	83,02			
	CI		[98,59; 99,91]	[96,72; 98,96]	[95,31; 98,09]	[92,95; 96,47]	[89,43; 93,83]	[87,46; 92,28]	[84,44; 89,86]	[83,21; 88,85]	[81,71; 87,61]	[79,92; 86,12]				
2007-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	734	704	676	663	640	617	587	568	548	527				
	auswertbar	Anzahl		689	644	625	598	575	534	517	476	459				
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		11	8	10	12	12	9	11	10	11				
		Anteil in %		1,60	1,24	1,60	2,01	2,09	1,69	2,13	2,10	2,40				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,43	97,25	95,75	93,90	91,98	90,50	88,62	86,83	84,75				
	CI		[97,51; 99,35]	[96,03; 98,47]	[94,24; 97,26]	[92,09; 95,71]	[89,91; 94,05]	[88,24; 92,76]	[86,15; 91,09]	[84,17; 89,49]	[81,89; 87,61]					
2007-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	883	870	840	796	763	729	694	670	644					
	auswertbar	Anzahl		815	780	723	688	645	603	555	527					
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		19	21	20	17	18	14	18	20					
		Anteil in %		2,33	2,69	2,77	2,47	2,79	2,32	3,24	3,80					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,78	95,27	92,73	90,50	88,06	86,08	83,36	80,20					
	CI		[96,79; 98,77]	[93,84; 96,70]	[90,96; 94,50]	[88,48; 92,52]	[85,80; 90,32]	[83,64; 88,52]	[80,70; 86,02]	[77,30; 83,10]						

EZ	Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten <u>ohne</u> primäre Endpunkte in der Erstdokumentation (Anamnese)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2008-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	760	753	704	673	647	617	595	573					
	auswertbar	Anzahl		701	639	601	562	525	486	454					
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		26	13	10	17	9	15	8					
		Anteil in %		3,71	2,03	1,66	3,02	1,71	3,09	1,76					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,40	94,51	92,98	90,25	88,73	86,03	84,51					
	CI		[95,04; 97,76]	[92,83; 96,19]	[91,08; 94,88]	[88,01; 92,49]	[86,31; 91,15]	[83,33; 88,73]	[81,66; 87,36]						
2008-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	475	451	429	403	379	360	336						
	auswertbar	Anzahl		445	412	386	353	322	306						
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		8	8	12	6	12	8						
		Anteil in %		1,80	1,94	3,11	1,70	3,73	2,61						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,21	96,32	93,34	91,78	88,46	86,15						
	CI		[96,98; 99,44]	[94,55; 98,09]	[90,95; 95,73]	[89,13; 94,43]	[85,31; 91,61]	[82,70; 89,60]							
2009-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	428	419	383	350	334	318							
	auswertbar	Anzahl		401	351	321	292	271							
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		12	16	6	9	2							
		Anteil in %		2,99	4,56	1,87	3,08	0,74							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,09	92,87	91,19	88,45	87,80							
	CI		[95,47; 98,71]	[90,32; 95,42]	[88,36; 94,02]	[85,18; 91,72]	[84,43; 91,17]								
2009-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	381	350	331	316	305								
	auswertbar	Anzahl		342	312	295	278								
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		9	5	6	9								
		Anteil in %		2,63	1,60	2,03	3,24								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,39	95,86	93,93	90,89								
	CI		[95,71; 99,07]	[93,74; 97,98]	[91,35; 96,51]	[87,72; 94,06]									
2010-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	413	401	375	358									
	auswertbar	Anzahl		390	350	322									
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		5	7	7									
		Anteil in %		1,28	2,00	2,17									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,73	96,78	94,67									
	CI		[97,62; 99,84]	[94,98; 98,58]	[92,33; 97,01]										
2010-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	632	597	556										
	auswertbar	Anzahl		582	516										
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		18	13										
		Anteil in %		3,09	2,52										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,92	94,48										
	CI		[95,52; 98,32]	[92,59; 96,37]											
2011-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	450	438											
	auswertbar	Anzahl		422											
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		14											
		Anteil in %		3,32											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,68											
	CI		[94,97; 98,39]												
2011-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	480												
	auswertbar	Anzahl													
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl													
		Anteil in %													
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate													
	CI														

Berichtsteil II: Evaluation der ökonomischen Inhalte

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

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

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

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

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

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

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

Bei den Auswertungen zu Krankengeldausgaben entfällt die Gewichtung.

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

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

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

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

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

Als **Kosten der Qualitätssicherung** der Krankenkassen gelten

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

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

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

Auswertungskapitel 4: Patientenzahlen der Stichprobe für die Leistungsausgaben

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

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

In der Kohorte 2005-1 umfasst die Stichprobe im Beitrittsjahr 334 Patienten. Im Laufe dieses Halbjahres schieden davon 16 Personen aus. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 184 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 163,5 auswertbaren und gewichteten Patienten herangezogen.

Tabelle 4.1 Patienten in der Stichprobe (Anzahl)

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2005-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	334	318	294	274	263	245	238	235	226	222	212	198	189	184
		auswertbar und gewichtet	332,0	313,0	287,5	269,5	256,5	242,5	233,5	228,5	218,0	210,0	194,5	182,0	170,5	163,5
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	16	24	20	11	18	7	3	9	4	10	14	9	5	4
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	16	40	60	71	89	96	99	108	112	122	136	145	150	154
2005-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	170	158	152	145	141	137	134	128	124	115	111	105	101	
		auswertbar und gewichtet	169,0	157,0	149,5	143,0	139,0	133,5	128,0	121,0	113,0	105,0	100,0	92,5	89,5	
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	12	6	7	4	4	3	6	4	9	4	6	4	3	
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	12	18	25	29	33	36	42	46	55	59	65	69	72	
2006-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	120	111	105	101	95	93	85	80	77	74	70	68		
		auswertbar und gewichtet	118,5	109,5	103,5	98,0	93,5	87,5	79,5	74,5	71,5	67,0	60,0	58,0		
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	9	6	4	6	2	8	5	3	3	4	2	2		
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	9	15	19	25	27	35	40	43	46	50	52	54		
2006-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	106	103	97	95	94	91	88	84	80	80	80			
		auswertbar und gewichtet	104,5	102,0	96,0	91,5	89,5	84,5	82,0	76,0	73,0	72,0	70,0			
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	3	6	2	1	3	3	4	4	0	0	2			
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	3	9	11	12	15	18	22	26	26	26	28			
2007-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	107	105	102	100	98	93	90	87	80	79				
		auswertbar und gewichtet	106,5	103,5	96,0	93,5	89,5	82,0	78,5	74,0	66,5	61,5				
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	2	3	2	2	5	3	3	7	1	5				
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	2	5	7	9	14	17	20	27	28	33				
2007-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	120	120	115	107	99	91	85	81	77					
		auswertbar und gewichtet	120,0	116,0	107,5	95,5	83,0	74,0	64,0	60,0	56,0					
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	0	5	8	8	8	6	4	4	2					
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	0	5	13	21	29	35	39	43	45					
2008-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	105	101	90	87	84	77	75	73						
		auswertbar und gewichtet	103,0	93,5	80,5	73,5	65,5	59,0	56,0	51,5						
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	4	11	3	3	7	2	2	3						
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	4	15	18	21	28	30	32	35						
2008-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	100	95	95	86	82	78	75							
		auswertbar und gewichtet	98,5	94,0	90,5	82,0	75,0	67,5	64,5							
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	5	0	9	4	4	3	5							
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	5	5	14	18	22	25	30							
2009-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	100	98	89	86	83	80								
		auswertbar und gewichtet	98,0	92,0	83,5	78,5	73,5	70,5								
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	2	9	3	3	3	2								
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	2	11	14	17	20	22								

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	
2009-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	100	95	90	88	86										
		auswertbar und gewichtet	98,0	90,5	84,0	78,0	73,5										
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	5	5	2	2	5										
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	5	10	12	14	19										
2010-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	100	97	92	88											
		auswertbar und gewichtet	98,5	90,5	83,0	78,0											
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	3	5	4	2											
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	3	8	12	14											
2010-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	100	92	84												
		auswertbar und gewichtet	96,5	87,0	78,5												
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	8	8	5												
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	8	16	21												
2011-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	100	97													
		auswertbar und gewichtet	96,5	86,5													
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	3	7													
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	3	10													
2011-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	100														
		auswertbar und gewichtet	99,5														
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	3														
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	3														

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.

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

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

In der Kohorte 2005-1 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 163,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 507,92 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [407,26; 608,58].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		334	318	294	274	263	245	238	235	226	222	212	198	184	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		332,0	313,0	287,5	269,5	256,5	242,5	233,5	228,5	218,0	210,0	194,5	182,0	170,5	163,5
	Leistungsausgaben	Mean	938,76	387,19	382,69	424,05	459,03	460,89	447,08	521,05	506,21	511,78	514,27	501,39	474,12	457,64	507,92
		CI	[879,48;	[352,78;	[354,20;	[353,67;	[340,83;	[340,79;	[321,35;	[381,74;	[367,30;	[381,68;	[367,29;	[444,60;	[418,85;	[413,44;	[407,26;
		Mean	998,04]	421,60]	411,18]	494,43]	577,23]	580,99]	572,82]	660,35]	645,12]	641,87]	661,25]	558,18]	529,39]	501,85]	608,58]
SD	1648,06	319,89	257,16	608,83	990,04	981,35	999,01	1086,07	1071,30	980,01	1086,69	404,08	380,43	294,49	656,71		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		170	158	152	145	141	137	134	128	124	115	111	105	101	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		169,0	157,0	149,5	143,0	139,0	133,5	128,0	121,0	113,0	105,0	100,0	92,5	89,5	
	Leistungsausgaben	Mean	881,16	404,41	379,86	394,26	425,28	385,75	433,32	453,76	472,98	450,41	577,73	488,04	477,02	418,22	
		CI	[833,55;	[357,65;	[339,67;	[351,75;	[380,06;	[341,39;	[378,36;	[390,30;	[412,78;	[396,90;	[320,61;	[395,07;	[426,39;	[374,02;	
		Mean	928,77]	451,18]	420,06]	436,77]	470,49]	430,11]	488,29]	517,22]	533,18]	503,93]	834,84]	581,01]	527,65]	462,42]	
SD	931,59	310,19	256,98	265,19	275,87	266,84	324,03	366,30	337,85	290,22	1344,22	474,32	248,45	213,34			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		120	111	105	101	95	93	85	80	77	74	70	68		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		118,5	109,5	103,5	98,0	93,5	87,5	79,5	74,5	71,5	67,0	60,0	58,0		
	Leistungsausgaben	Mean	1138,71	420,54	404,24	519,52	553,07	575,34	583,93	610,56	630,12	651,11	635,58	711,21	507,30		
		CI	[945,97;	[344,64;	[333,32;	[339,98;	[243,86;	[247,34;	[246,78;	[308,05;	[194,39;	[224,89;	[160,18;	[217,49;	[391,87;		
		Mean	1331,44]	496,44]	475,17]	699,06]	862,29]	903,33]	921,08]	913,08]	1065,85]	1077,32]	1110,97]	1204,94]	622,73]		
SD	2954,11	421,54	378,64	931,92	1561,75	1618,13	1609,06	1376,19	1918,86	1838,76	1985,35	1951,20	448,50				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		106	103	97	95	94	91	88	84	80	80	80			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		104,5	102,0	96,0	91,5	89,5	84,5	82,0	76,0	73,0	72,0	70,0			
	Leistungsausgaben	Mean	830,69	388,25	386,95	390,92	422,20	412,86	418,65	387,29	378,91	432,12	460,82	488,60			
		CI	[792,11;	[341,89;	[341,04;	[341,57;	[355,54;	[358,51;	[365,31;	[342,38;	[327,59;	[355,83;	[389,41;	[389,67;			
		Mean	869,27]	434,61]	432,86]	440,28]	488,86]	467,20]	472,00]	432,20]	430,23]	508,42]	532,23]	587,52]			
SD	569,26	241,79	236,57	246,73	325,31	262,32	250,20	207,50	228,26	332,59	309,16	422,27					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		107	105	102	100	98	93	90	87	80	79				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		106,5	103,5	96,0	93,5	89,5	82,0	78,5	74,0	66,5	61,5				
	Leistungsausgaben	Mean	1062,06	422,20	445,48	544,96	393,45	703,25	527,24	573,14	654,06	502,60	445,82				
		CI	[938,27;	[366,14;	[372,48;	[378,89;	[346,43;	[428,90;	[452,93;	[423,96;	[233,59;	[408,58;	[392,63;				
		Mean	1185,86]	478,25]	518,48]	711,03]	440,48]	977,61]	601,56]	722,31]	1074,54]	596,62]	499,01]				
SD	1723,91	295,14	378,93	830,17	231,99	1324,25	343,34	674,33	1845,44	391,17	212,83						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		120	120	115	107	99	91	85	81	77					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		120,0	116,0	107,5	95,5	83,0	74,0	64,0	60,0	56,0					
	Leistungsausgaben	Mean	1138,18	381,21	504,50	492,45	699,03	880,05	571,54	456,10	407,98	466,03					
		CI	[928,29;	[342,14;	[359,25;	[220,41;	[321,37;	[357,59;	[349,13;	[366,97;	[339,61;	[291,85;					
		Mean	1348,07]	420,29]	649,75]	764,49]	1076,68]	1402,51]	793,95]	545,22]	476,34]	640,21]					
SD	2742,77	218,39	798,16	1439,06	1882,95	2428,48	976,14	363,77	270,18	665,03							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		105	101	90	87	84	77	75	73						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		103,0	93,5	80,5	73,5	65,5	59,0	56,0	51,5						
	Leistungsausgaben	Mean	1161,98	450,88	479,60	653,23	707,61	697,70	538,51	530,56	426,50						
		CI	[936,53;	[396,09;	[363,68;	[346,98;	[257,15;	[225,80;	[382,09;	[403,52;	[328,26;						
		Mean	1387,42]	505,67]	595,51]	959,47]	1158,08]	1169,60]	694,94]	657,59]	524,75]						
SD	2518,70	283,72	571,86	1401,89	1970,39	1948,56	613,03	485,02	359,72								

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr		
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	95	95	86	82	78	75								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,5	94,0	90,5	82,0	75,0	67,5	64,5								
	Leistungsausgaben	Mean	939,11	543,11	454,79	441,17	469,07	434,55	538,12	500,49								
		CI	[869,70;	[252,52;	[400,91;	[386,80;	[395,26;	[382,23;	[357,56;	[429,92;								
		Mean	1008,53]	833,69]	508,67]	495,53]	542,88]	486,87]	718,68]	571,06]								
SD	770,66	1471,42	266,52	263,86	341,01	231,19	756,86	289,18										
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	98	89	86	83	80									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,0	92,0	83,5	78,5	73,5	70,5									
	Leistungsausgaben	Mean	968,29	494,93	505,13	497,86	504,07	470,35	432,73									
		CI	[902,00;	[428,17;	[429,00;	[427,19;	[428,92;	[395,95;	[359,87;									
		Mean	1034,59]	561,69]	581,25]	568,54]	579,22]	544,74]	505,58]									
SD	674,82	337,18	372,55	329,48	339,70	325,42	312,11											
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	95	90	88	86										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,0	90,5	84,0	78,0	73,5										
	Leistungsausgaben	Mean	874,11	468,28	440,12	399,52	433,14	480,34										
		CI	[784,19;	[382,56;	[389,83;	[349,43;	[365,94;	[313,49;										
		Mean	964,02]	554,00]	490,40]	449,60]	500,33]	647,19]										
SD	828,30	432,96	244,06	234,22	302,78	729,80												
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	97	92	88											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,5	90,5	83,0	78,0											
	Leistungsausgaben	Mean	988,12	524,67	481,16	501,80	500,79											
		CI	[916,09;	[465,75;	[426,94;	[442,68;	[425,54;											
		Mean	1060,16]	583,59]	535,38]	560,92]	576,05]											
SD	582,87	298,34	263,15	274,79	339,09													
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	92	84												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		96,5	87,0	78,5												
	Leistungsausgaben	Mean	1006,21	477,51	500,20	506,33												
		CI	[888,14;	[428,34;	[420,03;	[418,63;												
		Mean	1124,29]	526,69]	580,36]	594,03]												
SD	775,01	246,45	381,48	396,45														
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	97													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		96,5	86,5													
	Leistungsausgaben	Mean	917,62	484,29	458,81													
		CI	[752,16;	[403,68;	[376,08;													
		Mean	1083,09]	564,90]	541,55]													
SD	785,17	404,01	392,58															
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		99,5														
	Leistungsausgaben	Mean		592,50														
		CI		[258,44;														
		Mean		926,56]														
SD		1700,13																

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 2005-1 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 163,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 1389,48 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [728,90; 2050,06].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		334	318	294	274	263	245	238	235	226	222	212	198	189	184
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		332,0	313,0	287,5	269,5	256,5	242,5	233,5	228,5	218,0	210,0	194,5	182,0	170,5	163,5
	Leistungsausgaben	Mean	2318,27	1188,95	1260,88	978,97	1156,99	1087,31	977,45	1151,39	1169,51	1198,34	967,28	1491,45	1082,39	1310,82	1389,48
		CI	[2053,63; 2582,91]	[856,04; 1521,85]	[777,06; 1744,71]	[611,23; 1346,70]	[730,58; 1583,40]	[718,85; 1455,77]	[504,72; 1450,17]	[695,89; 1606,90]	[715,91; 1623,11]	[807,50; 1589,17]	[551,52; 1383,03]	[931,49; 2051,41]	[566,93; 1597,85]	[566,03; 2055,61]	[728,90; 2050,06]
SD		7357,69	3094,79	4367,18	3181,26	3571,47	3010,80	3755,86	3551,23	3498,36	2944,21	3073,93	3984,39	3547,92	4961,81	4309,51	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		170	158	152	145	141	137	134	128	124	115	111	105	101	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		169,0	157,0	149,5	143,0	139,0	133,5	128,0	121,0	113,0	105,0	100,0	92,5	89,5	
	Leistungsausgaben	Mean	2883,10	1686,89	969,87	1107,57	1457,29	853,88	1259,81	1526,98	1697,04	1771,80	1948,96	1343,39	1730,26	2316,94	
		CI	[2428,48; 3337,72]	[1127,41; 2246,36]	[511,28; 1428,47]	[589,41; 1625,72]	[849,76; 2064,82]	[428,26; 1279,49]	[688,80; 1830,83]	[649,83; 2404,13]	[889,42; 2504,66]	[610,67; 2932,94]	[650,99; 3246,93]	[581,02; 2105,76]	[597,74; 2862,78]	[1251,93; 3381,94]	
SD		8896,08	3710,79	2931,74	3232,42	3706,65	2560,17	3366,12	5063,17	4532,58	6297,46	6785,83	3889,64	5557,27	5140,54		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		120	111	105	101	95	93	85	80	77	74	70	68		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		118,5	109,5	103,5	98,0	93,5	87,5	79,5	74,5	71,5	67,0	60,0	58,0		
	Leistungsausgaben	Mean	3082,12	2115,38	1189,51	845,21	1000,18	1932,53	1512,94	3342,82	1687,52	3005,97	1135,58	609,76	739,91		
		CI	[2195,91; 3968,33]	[1337,37; 2893,38]	[451,69; 1927,34]	[362,42; 1328,00]	[449,42; 1550,93]	[671,95; 3193,12]	[543,60; 2482,28]	[861,81; 5823,82]	[795,96; 2579,08]	[0,00; 6956,41]	[464,20; 1806,96]	[214,37; 1005,14]	[254,99; 1224,84]		
SD		13583,27	4321,01	3939,16	2505,96	2781,72	6219,02	4626,19	11286,38	3926,21	17042,87	2803,81	1562,56	1884,23			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		106	103	97	95	94	91	88	84	80	80	80			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		104,5	102,0	96,0	91,5	89,5	84,5	82,0	76,0	73,0	72,0	70,0			
	Leistungsausgaben	Mean	1847,22	2193,84	922,59	592,79	837,89	520,41	1324,23	1260,65	639,35	954,17	1088,83	1234,74			
		CI	[1495,30; 2199,14]	[1251,25; 3136,43]	[403,39; 1441,80]	[268,65; 916,93]	[440,11; 1235,67]	[226,22; 814,61]	[514,71; 2133,75]	[622,21; 1899,09]	[272,40; 1006,30]	[218,57; 1689,77]	[539,97; 1637,70]	[423,01; 2046,47]			
SD		5193,01	4916,15	2675,36	1620,35	1941,33	1419,99	3796,65	2949,66	1632,16	3206,62	2376,17	3465,01				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		107	105	102	100	98	93	90	87	80	79				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		106,5	103,5	96,0	93,5	89,5	82,0	78,5	74,0	66,5	61,5				
	Leistungsausgaben	Mean	3256,86	2351,99	1245,25	1461,81	1899,73	1550,05	1565,08	2064,82	2575,49	1369,16	903,27				
		CI	[2417,47; 4096,26]	[825,17; 3878,81]	[624,72; 1865,77]	[855,23; 2068,38]	[934,25; 2865,22]	[592,94; 2507,16]	[675,97; 2454,18]	[731,63; 3398,00]	[0,00; 5657,07]	[202,00; 2536,32]	[369,21; 1437,32]				
SD		11689,28	8039,08	3220,87	3032,23	4763,18	4619,75	4107,76	6026,56	13524,87	4856,07	2136,81					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		120	120	115	107	99	91	85	81	77					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		120,0	116,0	107,5	95,5	83,0	74,0	64,0	60,0	56,0					
	Leistungsausgaben	Mean	3458,11	1704,78	1697,80	1106,58	1625,89	1487,34	1556,35	1383,86	4035,61	1674,35					
		CI	[2505,24; 4410,98]	[932,75; 2476,81]	[906,37; 2489,22]	[643,80; 1569,35]	[379,84; 2871,93]	[270,23; 2704,44]	[303,61; 2809,10]	[491,95; 7183,88]	[887,35; 0,00]	[0,00; 3841,25]					
SD		12451,71	4314,88	4348,96	2448,05	6212,67	5657,33	5498,23	3640,46	12442,02	8273,30						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		105	101	90	87	84	77	75	73						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		103,0	93,5	80,5	73,5	65,5	59,0	56,0	51,5						
	Leistungsausgaben	Mean	4110,29	2275,63	2018,01	3091,91	1653,74	1196,89	1707,31	3040,90	1493,03						
		CI	[2572,85; 5647,72]	[1460,07; 3091,20]	[762,98; 3273,03]	[110,50; 6073,33]	[619,27; 2688,22]	[413,71; 1980,08]	[640,63; 2773,99]	[0,00; 7023,85]	[392,81; 2593,24]						
SD		17176,50	4223,00	6191,57	13647,85	4524,88	3233,92	4180,26	15206,97	4028,34							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr		
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100	95	95	86	82	78	75									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	98,5	94,0	90,5	82,0	75,0	67,5	64,5									
	Leistungsausgaben	Mean	2582,07	1637,17	830,93	1031,37	1711,35	726,97	1542,64	2184,15								
		CI	[1901,47; 3262,67]	[915,21; 2359,13]	[428,68; 1233,18]	[393,53; 1669,20]	[713,67; 2709,02]	[223,58; 1230,36]	[580,04; 2505,24]	[736,17; 3632,14]								
		SD	7556,04	3655,74	1989,77	3095,82	4609,36	2224,22	4034,99	5933,19								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	100	98	89	86	83	80										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	98,0	92,0	83,5	78,5	73,5	70,5										
	Leistungsausgaben	Mean	2123,18	1818,33	1026,99	1165,08	947,91	1107,31	1063,08									
		CI	[1395,39; 2850,96]	[1021,27; 2615,40]	[359,35; 1694,62]	[270,72; 2059,44]	[385,05; 1510,76]	[67,79; 2146,83]	[161,06; 1965,10]									
		SD	7407,77	4025,79	3267,19	4169,65	2544,34	4546,95	3864,16									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100	95	90	88	86											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	98,0	90,5	84,0	78,0	73,5											
	Leistungsausgaben	Mean	2511,92	2020,17	1438,21	1430,64	593,95	1534,46										
		CI	[1772,37; 3251,48]	[1150,62; 2889,73]	[717,27; 2159,15]	[606,73; 2254,56]	[170,33; 1017,58]	[636,03; 2432,89]										
		SD	6812,77	4391,90	3499,21	3852,69	1908,85	3929,82										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	100	97	92	88												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	98,5	90,5	83,0	78,0												
	Leistungsausgaben	Mean	2275,64	2768,00	1222,17	1154,92	1021,76											
		CI	[1503,30; 3047,98]	[1596,01; 3939,99]	[502,47; 1941,88]	[534,62; 1775,21]	[366,90; 1676,62]											
		SD	6249,17	5934,53	3493,20	2883,24	2950,79											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100	92	84													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	96,5	87,0	78,5													
	Leistungsausgaben	Mean	3114,98	2320,98	2077,25	981,45												
		CI	[1901,49; 4328,48]	[1101,61; 3540,34]	[1044,16; 3110,34]	[428,24; 1534,67]												
		SD	7964,93	6111,41	4916,34	2500,77												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	100	97														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	96,5	86,5														
	Leistungsausgaben	Mean	3279,97	2173,32	1639,99													
		CI	[1774,12; 4785,82]	[1365,83; 2980,82]	[887,06; 2392,91]													
		SD	7145,51	4047,13	3572,75													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100															
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	99,5															
	Leistungsausgaben	Mean	1619,09															
		CI	[1016,66; 2221,52]															
		SD	3065,92															

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 2005-1 umfasst die Stichprobe im letzten Berichtshalbjahr 184 Patienten. Davon hatten 41 auswertbare Patienten bzw. 22,28 Prozent mindestens einen Krankenhausaufenthalt.

Tabelle 5.3 Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Halbjahr

EZ	Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Berichtshalbjahr (Stichprobe)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	334	318	294	274	263	245	238	235	226	222	212	198	189	184
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	89	77	59	62	56	48	50	55	60	49	54	42	45	41
		Anteil in %	26,65	24,21	20,07	22,63	21,29	19,59	21,01	23,40	26,55	22,07	25,47	21,21	23,81	22,28
		CI Anteil in %	[21,90; 31,40]	[19,49; 28,93]	[15,48; 24,66]	[17,67; 27,59]	[16,33; 26,25]	[14,61; 24,57]	[15,82; 26,20]	[17,98; 28,82]	[20,78; 32,32]	[16,60; 27,54]	[19,59; 31,35]	[15,50; 26,92]	[17,72; 29,90]	[16,25; 28,31]
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	170	158	152	145	141	137	134	128	124	115	111	105	101	
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	50	29	34	39	26	37	30	37	29	28	27	24	29	
		Anteil in %	29,41	18,35	22,37	26,90	18,44	27,01	22,39	28,91	23,39	24,35	24,32	22,86	28,71	
		CI Anteil in %	[22,54; 36,28]	[12,30; 24,40]	[15,72; 29,02]	[19,66; 34,14]	[12,02; 24,86]	[19,55; 34,47]	[15,31; 29,47]	[21,03; 36,79]	[15,91; 30,87]	[16,47; 32,23]	[16,30; 32,34]	[14,79; 30,93]	[19,84; 37,58]	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	120	111	105	101	95	93	85	80	77	74	70	68		
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	41	20	22	24	28	21	28	21	15	18	13	14		
		Anteil in %	34,17	18,02	20,95	23,76	29,47	22,58	32,94	26,25	19,48	24,32	18,57	20,59		
		CI Anteil in %	[25,65; 42,69]	[10,84; 25,20]	[13,13; 28,77]	[15,42; 32,10]	[20,25; 38,69]	[14,04; 31,12]	[22,89; 42,99]	[16,55; 35,95]	[10,58; 28,38]	[14,48; 34,16]	[9,39; 27,75]	[10,91; 30,27]		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	106	103	97	95	94	91	88	84	80	80	80			
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	36	21	16	20	15	19	19	16	14	19	19			
		Anteil in %	33,96	20,39	16,49	21,05	15,96	20,88	21,59	19,05	17,50	23,75	23,75			
		CI Anteil in %	[24,90; 43,02]	[12,57; 28,21]	[9,07; 23,91]	[12,81; 29,29]	[8,52; 23,40]	[12,48; 29,28]	[12,94; 30,24]	[10,60; 27,50]	[9,12; 25,88]	[14,37; 33,13]	[14,37; 33,13]			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	107	105	102	100	98	93	90	87	80	79				
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	32	27	29	30	26	21	24	23	21	16				
		Anteil in %	29,91	25,71	28,43	30,00	26,53	22,58	26,67	26,44	26,25	20,25				
		CI Anteil in %	[21,19; 38,63]	[17,31; 34,11]	[19,63; 37,23]	[20,97; 39,03]	[17,74; 35,32]	[14,04; 31,12]	[17,48; 35,86]	[17,12; 35,76]	[16,55; 35,95]	[11,33; 29,17]				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	120	120	115	107	99	91	85	81	77					
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	32	37	29	20	20	16	13	17	9					
		Anteil in %	26,67	30,83	25,22	18,69	20,20	17,58	15,29	20,99	11,69					
		CI Anteil in %	[18,72; 34,62]	[22,53; 39,13]	[17,25; 33,19]	[11,27; 26,11]	[12,25; 28,15]	[9,72; 25,44]	[7,59; 22,99]	[12,07; 29,91]	[4,47; 18,91]					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	105	101	90	87	84	77	75	73						
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	36	24	26	21	17	14	18	19						
		Anteil in %	34,29	23,76	28,89	24,14	20,24	18,18	24,00	26,03						
		CI Anteil in %	[25,17; 43,41]	[15,42; 32,10]	[19,47; 38,31]	[15,10; 33,18]	[11,60; 28,88]	[9,51; 26,85]	[14,27; 33,73]	[15,89; 36,17]						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100	95	95	86	82	78	75							
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	32	26	19	26	20	18	22							
		Anteil in %	32,00	27,37	20,00	30,23	24,39	23,08	29,33							
		CI Anteil in %	[22,81; 41,19]	[18,36; 36,38]	[11,91; 28,09]	[20,47; 39,99]	[15,04; 33,74]	[13,67; 32,49]	[18,96; 39,70]							
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	100	98	89	86	83	80								
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	36	20	14	17	15	11								
		Anteil in %	36,00	20,41	15,73	19,77	18,07	13,75								
		CI Anteil in %	[26,54; 45,46]	[12,39; 28,43]	[8,12; 23,34]	[11,30; 28,24]	[9,74; 26,40]	[6,16; 21,34]								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100	95	90	88	86									
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	33	23	24	13	19									
		Anteil in %	33,00	24,21	26,67	14,77	22,09									
		CI Anteil in %	[23,74; 42,26]	[15,55; 32,87]	[17,48; 35,86]	[7,31; 22,23]	[13,27; 30,91]									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	100	97	92	88										
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	42	22	22	15										
		Anteil in %	42,00	22,68	23,91	17,05										
		CI Anteil in %	[32,28; 51,72]	[14,30; 31,06]	[15,15; 32,67]	[9,15; 24,95]										

EZ	Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Berichtshalbjahr (Stichprobe)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100	92	84										
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	32	25	18										
		Anteil in %	32,00	27,17	21,43										
		CI Anteil in %	[22,81; 41,19]	[18,03; 36,31]	[12,60; 30,26]										
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	100	97											
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	33	29											
		Anteil in %	33,00	29,90											
		CI Anteil in %	[23,74; 42,26]	[20,74; 39,06]											
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100												
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	34												
		Anteil in %	34,00												
		CI Anteil in %	[24,67; 43,33]												

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 2005-1 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 163,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 695,46 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [478,59; 912,33].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		334	318	294	274	263	245	238	235	226	222	212	198	189	184	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		332,0	313,0	287,5	269,5	256,5	242,5	233,5	228,5	218,0	210,0	194,5	182,0	170,5	163,5	
	Leistungsausgaben	Mean		1364,12	590,40	692,85	653,88	621,89	669,53	657,97	740,44	763,46	617,67	653,30	628,93	715,39	798,90	695,46
		CI Mean		[1292,86; 1435,39]	[524,70; 656,11]	[618,27; 767,42]	[579,28; 728,49]	[549,43; 694,36]	[538,86; 800,21]	[560,60; 755,35]	[594,64; 886,23]	[603,84; 923,07]	[511,17; 724,17]	[541,59; 765,02]	[536,74; 721,12]	[535,53; 895,25]	[542,08; 1055,71]	[478,59; 912,33]
	SD		1981,29	610,83	673,16	645,42	606,94	1067,79	773,63	1136,64	1231,00	802,27	825,96	656,00	1237,98	1710,93	1414,84	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		170	158	152	145	141	137	134	128	124	115	111	105	101		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		169,0	157,0	149,5	143,0	139,0	133,5	128,0	121,0	113,0	105,0	100,0	92,5	89,5		
	Leistungsausgaben	Mean		1290,60	614,14	620,37	603,66	586,19	605,60	626,39	590,16	700,66	726,64	719,07	667,30	640,77	737,81	
		CI Mean		[1213,23; 1367,98]	[545,88; 682,40]	[536,90; 703,84]	[506,53; 700,79]	[505,91; 666,48]	[499,68; 711,53]	[538,25; 714,52]	[498,31; 682,00]	[505,10; 896,22]	[553,51; 899,76]	[461,69; 976,45]	[514,13; 820,47]	[517,82; 763,73]	[577,42; 898,20]	
	SD		1514,05	452,72	533,58	605,93	489,84	637,18	519,57	530,17	1097,53	938,97	1345,61	781,46	603,35	774,16		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		120	111	105	101	95	93	85	80	77	74	70	68			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		118,5	109,5	103,5	98,0	93,5	87,5	79,5	74,5	71,5	67,0	60,0	58,0			
	Leistungsausgaben	Mean		1415,84	779,96	683,23	781,73	659,18	723,55	694,85	691,80	738,07	727,62	672,13	693,21	715,37		
		CI Mean		[1314,09; 1517,60]	[511,04; 1048,89]	[526,62; 839,84]	[569,71; 993,76]	[533,10; 785,26]	[523,27; 923,83]	[542,60; 847,09]	[544,13; 839,47]	[572,25; 903,90]	[577,00; 878,24]	[532,20; 812,06]	[528,41; 858,00]	[564,39; 866,35]		
	SD		1559,57	1493,59	836,13	1100,51	636,80	988,07	726,60	671,77	730,25	649,81	584,37	651,28	586,64			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		106	103	97	95	94	91	88	84	80	80	80				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		104,5	102,0	96,0	91,5	89,5	84,5	82,0	76,0	73,0	72,0	70,0				
	Leistungsausgaben	Mean		4039,01	597,82	1863,89	1236,91	1264,03	2171,70	2268,01	2080,14	2441,31	2683,69	2398,41	2201,10			
		CI Mean		[2433,58; 5644,44]	[475,96; 719,69]	[0,00; 4257,41]	[181,85; 2291,98]	[162,04; 2366,03]	[0,00; 4896,42]	[0,00; 5158,78]	[0,00; 4500,95]	[0,00; 5655,60]	[0,00; 6070,64]	[0,00; 5757,21]	[0,00; 4964,51]			
	SD		23690,21	635,61	12333,36	5274,23	5378,17	13151,57	13557,71	11184,38	14296,69	14764,30	14540,99	11796,11				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		107	105	102	100	98	93	90	87	80	79					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		106,5	103,5	96,0	93,5	89,5	82,0	78,5	74,0	66,5	61,5					
	Leistungsausgaben	Mean		1517,61	693,67	776,94	781,27	763,65	826,91	747,49	744,84	661,13	783,05	710,97				
		CI Mean		[1406,15; 1629,07]	[553,93; 833,40]	[630,15; 923,74]	[611,30; 951,23]	[591,03; 936,27]	[610,51; 1043,31]	[595,62; 899,35]	[587,45; 902,24]	[530,19; 792,07]	[616,92; 949,17]	[566,31; 855,62]				
	SD		1552,16	735,74	761,95	849,64	851,62	1044,49	701,64	711,49	574,67	691,18	578,79					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		120	120	115	107	99	91	85	81	77						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		120,0	116,0	107,5	95,5	83,0	74,0	64,0	60,0	56,0						
	Leistungsausgaben	Mean		1292,54	632,92	688,94	675,83	668,00	629,49	654,32	622,03	554,46	604,37					
		CI Mean		[1162,99; 1422,08]	[501,00; 764,83]	[524,85; 853,04]	[505,46; 846,20]	[471,06; 864,93]	[462,34; 796,64]	[473,27; 835,37]	[456,45; 835,37]	[389,97; 718,94]	[360,19; 848,56]					
	SD		1692,85	737,28	901,70	901,24	981,90	776,93	794,62	675,81	650,04	932,32						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		105	101	90	87	84	77	75	73							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		103,0	93,5	80,5	73,5	65,5	59,0	56,0	51,5							
	Leistungsausgaben	Mean		2669,86	1157,39	1116,75	1208,19	1499,39	1349,35	1410,90	1427,59	1488,28						
		CI Mean		[1806,45; 3533,26]	[530,17; 1784,60]	[480,96; 1752,55]	[418,29; 1998,09]	[147,37; 2851,41]	[116,45; 2582,25]	[38,96; 2782,84]	[0,00; 2859,01]	[0,00; 3046,84]						
	SD		9646,11	3247,73	3136,64	3615,88	5913,85	5090,87	5376,57	5465,17	5706,53							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	95	95	86	82	78	75						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,5	94,0	90,5	82,0	75,0	67,5	64,5						
	Leistungsausgaben	Mean	1013,16	522,72	450,86	503,27	489,54	519,77	537,92	565,95						
		CI Mean	[937,29; 1089,03]	[441,23; 604,20]	[383,41; 518,32]	[412,23; 594,30]	[407,22; 571,85]	[430,15; 609,39]	[408,16; 667,69]	[457,44; 674,46]						
	SD	842,30	412,61	333,67	441,85	380,29	395,98	543,94	444,61							
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	98	89	86	83	80							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,0	92,0	83,5	78,5	73,5	70,5							
	Leistungsausgaben	Mean	1473,11	638,06	731,60	720,24	769,53	709,65	753,69							
		CI Mean	[1231,95; 1714,27]	[507,92; 768,21]	[560,58; 902,61]	[440,90; 999,58]	[473,84; 1065,21]	[409,71; 1009,58]	[433,35; 1074,04]							
	SD	2454,65	657,33	836,89	1302,34	1336,64	1311,94	1372,33								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	95	90	88	86								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,0	90,5	84,0	78,0	73,5								
	Leistungsausgaben	Mean	1274,85	645,14	671,79	611,46	614,83	648,75								
		CI Mean	[1120,62; 1429,08]	[509,33; 780,95]	[480,70; 862,89]	[489,08; 733,84]	[481,49; 748,18]	[497,11; 800,40]								
	SD	1420,73	685,93	927,52	572,27	600,85	663,33									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	97	92	88									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,5	90,5	83,0	78,0									
	Leistungsausgaben	Mean	1677,45	754,26	863,91	867,01	779,41									
		CI Mean	[1255,17; 2099,73]	[570,96; 937,56]	[520,40; 1207,41]	[372,94; 1361,08]	[601,38; 957,44]									
	SD	3416,75	928,17	1667,26	2296,51	802,19										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	92	84										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		96,5	87,0	78,5										
	Leistungsausgaben	Mean	1479,76	641,31	623,05	869,37										
		CI Mean	[929,23; 2030,30]	[471,64; 810,99]	[444,27; 801,83]	[323,37; 1415,37]										
	SD	3613,49	850,41	850,79	2468,15											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	97											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		96,5	86,5											
	Leistungsausgaben	Mean	1809,21	741,52	904,61											
		CI Mean	[845,85; 2772,58]	[394,02; 1089,01]	[422,92; 1386,29]											
	SD	4571,33	1741,61	2285,67												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		99,5												
	Leistungsausgaben	Mean		606,93												
		CI Mean		[469,55; 744,30]												
	SD		699,13													

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 2005-1 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 163,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 111,31 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [13,67; 208,95].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		334	318	294	274	263	245	238	235	226	222	212	198	189	184
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		332,0	313,0	287,5	269,5	256,5	242,5	233,5	228,5	218,0	210,0	194,5	182,0	170,5	163,5
	Leistungsausgaben	Mean	118,84	29,35	33,09	28,67	24,79	42,17	59,61	55,01	60,77	30,07	99,61	94,45	101,75	97,33	111,31
		CI Mean	[86,87; 150,80]	[16,45; 42,24]	[19,83; 46,36]	[15,51; 41,84]	[14,02; 35,57]	[15,10; 69,25]	[0,00; 121,65]	[0,00; 114,38]	[0,00; 126,34]	[2,48; 57,66]	[16,83; 182,38]	[0,11; 188,79]	[2,69; 200,80]	[1,50; 193,16]	[13,67; 208,95]
	SD	888,75	119,88	119,71	113,88	90,28	221,24	492,90	462,87	505,74	207,84	611,98	671,27	681,79	638,43	637,00	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		170	158	152	145	141	137	134	128	124	115	111	105	101	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		169,0	157,0	149,5	143,0	139,0	133,5	128,0	121,0	113,0	105,0	100,0	92,5	89,5	
	Leistungsausgaben	Mean	69,12	18,75	10,91	15,71	16,53	13,67	17,79	45,23	19,13	59,25	43,88	63,15	73,32	85,26	
		CI Mean	[49,28; 88,95]	[9,73; 27,76]	[5,30; 16,53]	[6,79; 24,63]	[8,42; 24,64]	[6,60; 20,74]	[9,64; 25,94]	[0,00; 92,06]	[0,00; 39,71]	[5,49; 113,01]	[0,00; 88,52]	[7,54; 118,75]	[8,74; 137,89]	[16,50; 154,02]	
	SD	388,12	59,78	35,89	55,67	49,47	42,52	48,05	270,27	115,50	291,57	233,35	283,70	316,86	331,86		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		120	111	105	101	95	93	85	80	77	74	70	68		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		118,5	109,5	103,5	98,0	93,5	87,5	79,5	74,5	71,5	67,0	60,0	58,0		
	Leistungsausgaben	Mean	58,37	49,75	63,55	25,99	25,35	27,41	21,25	13,50	34,04	39,40	12,41	24,84	17,89		
		CI Mean	[37,70; 79,05]	[0,00; 105,73]	[0,00; 136,21]	[8,04; 43,93]	[4,55; 46,16]	[8,47; 46,36]	[1,34; 41,16]	[4,28; 22,72]	[13,10; 54,97]	[7,55; 71,24]	[3,86; 20,96]	[10,54; 39,13]	[2,84; 32,94]		
	SD	316,87	310,92	387,90	93,14	105,08	93,47	95,02	41,94	92,21	137,38	35,71	56,50	58,49			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		106	103	97	95	94	91	88	84	80	80	80			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		104,5	102,0	96,0	91,5	89,5	84,5	82,0	76,0	73,0	72,0	70,0			
	Leistungsausgaben	Mean	124,31	66,52	51,48	43,33	55,23	52,00	21,37	55,22	75,28	87,10	98,56	105,23			
		CI Mean	[81,22; 167,40]	[0,00; 141,69]	[0,00; 110,60]	[0,78; 85,87]	[0,00; 114,93]	[0,00; 105,23]	[0,00; 43,55]	[0,00; 115,03]	[4,77; 145,79]	[0,00; 182,61]	[0,00; 206,06]	[0,00; 212,42]			
	SD	635,85	392,08	304,60	212,67	291,37	256,95	104,01	276,32	313,62	416,34	465,37	457,55				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		107	105	102	100	98	93	90	87	80	79				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		106,5	103,5	96,0	93,5	89,5	82,0	78,5	74,0	66,5	61,5				
	Leistungsausgaben	Mean	88,86	14,91	18,80	31,97	49,09	17,27	65,17	69,55	57,73	42,15	66,24				
		CI Mean	[58,72; 119,01]	[7,49; 22,34]	[9,60; 28,00]	[15,89; 48,05]	[0,00; 108,79]	[0,00; 38,74]	[0,00; 132,34]	[0,59; 138,51]	[8,79; 106,66]	[1,82; 82,47]	[19,30; 113,18]				
	SD	419,75	39,08	47,75	80,39	294,55	103,66	310,34	311,73	214,76	167,78	187,81					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		120	120	115	107	99	91	85	81	77					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		120,0	116,0	107,5	95,5	83,0	74,0	64,0	60,0	56,0					
	Leistungsausgaben	Mean	63,11	26,11	24,07	25,02	17,78	41,46	40,52	38,14	36,55	43,71					
		CI Mean	[38,95; 87,27]	[5,89; 46,33]	[6,05; 42,08]	[7,03; 43,01]	[0,91; 34,64]	[0,57; 82,34]	[0,00; 96,55]	[0,00; 91,13]	[0,00; 84,26]	[6,82; 80,59]					
	SD	315,74	113,02	98,99	95,18	84,07	190,05	245,90	216,30	188,53	140,83						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		105	101	90	87	84	77	75	73						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		103,0	93,5	80,5	73,5	65,5	59,0	56,0	51,5						
	Leistungsausgaben	Mean	79,44	41,96	65,69	32,52	67,84	31,80	17,53	16,96	23,97						
		CI Mean	[45,95; 112,93]	[3,83; 80,09]	[6,52; 124,86]	[1,91; 63,14]	[4,69; 130,98]	[6,58; 57,01]	[1,95; 33,10]	[0,00; 36,14]	[0,59; 47,34]						
	SD	374,15	197,45	291,90	140,13	276,20	104,11	61,02	73,21	85,59							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100	95	95	86	82	78	75								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	98,5	94,0	90,5	82,0	75,0	67,5	64,5								
	Leistungsausgaben	Mean	62,70	17,44	11,56	25,61	37,02	40,68	37,33	43,93							
		CI Mean	[43,51; 81,88]	[7,40; 27,48]	[3,58; 19,53]	[7,23; 43,99]	[6,64; 67,40]	[12,14; 69,22]	[13,83; 60,83]	[12,91; 74,94]							
	SD	212,98	50,85	39,46	89,23	140,37	126,09	98,51	127,07								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	100	98	89	86	83	80									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	98,0	92,0	83,5	78,5	73,5	70,5									
	Leistungsausgaben	Mean	72,73	10,29	9,94	24,07	51,16	50,74	53,94								
		CI Mean	[44,85; 100,60]	[4,81; 15,77]	[3,44; 16,44]	[0,00; 48,36]	[20,73; 81,59]	[5,77; 95,70]	[10,24; 97,65]								
	SD	283,70	27,69	31,82	113,23	137,56	196,66	187,23									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100	95	90	88	86										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	98,0	90,5	84,0	78,0	73,5										
	Leistungsausgaben	Mean	121,82	42,62	45,70	56,30	84,68	59,69									
		CI Mean	[55,36; 188,28]	[11,52; 73,72]	[7,43; 83,98]	[6,51; 106,08]	[0,00; 183,81]	[0,00; 132,90]									
	SD	612,23	157,09	185,77	232,81	446,71	320,21										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	100	97	92	88											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	98,5	90,5	83,0	78,0											
	Leistungsausgaben	Mean	98,97	54,20	52,67	40,56	55,28										
		CI Mean	[63,91; 134,02]	[17,75; 90,66]	[21,38; 83,96]	[12,45; 68,68]	[23,67; 86,90]										
	SD	283,63	184,60	151,87	130,68	142,47											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100	92	84												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	96,5	87,0	78,5												
	Leistungsausgaben	Mean	66,85	49,87	42,44	23,44											
		CI Mean	[25,84; 107,86]	[0,00; 101,38]	[6,55; 78,33]	[6,43; 40,44]											
	SD	269,19	258,17	170,79	76,87												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	100	97													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	96,5	86,5													
	Leistungsausgaben	Mean	79,00	33,87	39,50												
		CI Mean	[32,46; 125,55]	[16,13; 51,62]	[16,23; 62,77]												
	SD	220,86	88,94	110,43													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	99,5														
	Leistungsausgaben	Mean	29,41														
		CI Mean	[2,94; 55,89]														
	SD	134,73															

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 2005-1 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 163,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 36,48 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [18,01; 54,95].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		334	318	294	274	263	245	238	235	226	222	212	198	189	184	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				287,5	269,5	256,5	242,5	233,5	228,5	218,0	210,0	194,5	182,0	170,5	163,5	
	Leistungsausgaben	Mean	93,42			28,83	30,48	58,13	20,37	39,31	43,40	30,10	62,14	89,84	95,62	47,99	36,48	
		CI Mean	[76,32; 110,52]			[15,62; 42,04]	[16,32; 44,63]	[29,04; 87,22]	[10,82; 29,93]	[21,44; 57,18]	[23,86; 62,94]	[0,00; 69,83]	[24,26; 100,02]	[25,62; 154,06]	[51,42; 139,83]	[23,42; 72,56]	[18,01; 54,95]	
	SD	449,57			114,28	118,54	237,69	75,92	139,29	150,72	299,33	280,08	456,95	304,25	163,69	120,50		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		170	158	152	145	141	137	134	128	124	115	111	105	101		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			157,0	149,5	143,0	139,0	133,5	128,0	121,0	113,0	105,0	100,0	92,5	89,5		
	Leistungsausgaben	Mean	111,48			28,18	59,67	50,68	33,18	36,88	62,61	18,31	54,19	74,78	78,24	106,89	111,19	
		CI Mean	[91,60; 131,37]			[12,72; 43,63]	[32,20; 87,14]	[25,39; 75,97]	[17,64; 48,71]	[18,35; 55,42]	[25,45; 99,77]	[0,00; 41,08]	[23,79; 84,59]	[27,56; 122,01]	[29,40; 127,08]	[43,87; 169,90]	[39,81; 182,57]	
	SD	389,09			98,78	171,37	154,30	93,43	109,28	214,50	127,81	164,87	246,88	249,19	309,20	344,53		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		120	111	105	101	95	93	85	80	77	74	70	68			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		118,5	109,5	103,5	98,0	93,5	87,5	79,5	74,5	71,5	67,0	60,0	58,0			
	Leistungsausgaben	Mean	101,24	26,37	30,89	18,47	30,17	42,03	33,47	54,73	110,28	69,98	49,30	101,48	62,31			
		CI Mean	[70,93; 131,55]	[12,09; 40,65]	[11,66; 50,12]	[9,70; 27,24]	[11,56; 48,78]	[16,39; 67,68]	[8,69; 58,24]	[3,83; 105,63]	[0,00; 246,41]	[21,88; 118,07]	[17,42; 81,18]	[28,07; 174,90]	[0,66; 123,96]			
	SD	464,53	79,31	102,65	45,52	93,98	126,52	118,23	231,56	599,47	207,49	133,14	290,14	239,54				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		106	103	97	95	94	91	88	84	80	80	80				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		104,5	102,0	96,0	91,5	89,5	84,5	82,0	76,0	73,0	72,0	70,0				
	Leistungsausgaben	Mean	168,59	49,90	37,07	38,60	33,14	47,70	26,22	86,42	147,72	106,98	151,85	235,08				
		CI Mean	[112,59; 224,60]	[11,38; 88,42]	[11,68; 62,45]	[8,75; 68,46]	[4,23; 62,04]	[13,47; 81,92]	[0,00; 55,97]	[4,28; 168,57]	[0,00; 341,73]	[11,14; 202,82]	[32,33; 271,36]	[79,05; 391,11]				
	SD	826,47	200,88	130,82	149,25	141,06	165,20	139,53	379,51	862,91	417,78	517,41	666,05					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		107	105	102	100	98	93	90	87	80	79					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		106,5	103,5	96,0	93,5	89,5	82,0	78,5	74,0	66,5	61,5					
	Leistungsausgaben	Mean	124,60	27,64	135,87	25,74	31,80	19,92	44,96	61,46	43,41	131,14	76,09					
		CI Mean	[61,01; 188,19]	[13,44; 41,85]	[0,00; 342,56]	[7,83; 43,64]	[11,52; 52,08]	[0,00; 46,02]	[15,63; 74,28]	[8,24; 114,68]	[18,08; 68,73]	[19,37; 242,91]	[25,57; 126,60]					
	SD	885,60	74,79	1072,81	89,50	100,05	125,97	135,50	240,57	111,16	465,04	202,11						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		120	120	115	107	99	91	85	81	77						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		120,0	116,0	107,5	95,5	83,0	74,0	64,0	60,0	56,0						
	Leistungsausgaben	Mean	125,28	40,04	28,01	40,88	12,31	82,56	56,72	113,09	154,65	84,01						
		CI Mean	[79,74; 170,81]	[9,64; 70,43]	[5,45; 50,56]	[10,25; 71,51]	[0,00; 24,76]	[22,50; 142,61]	[6,01; 107,44]	[0,00; 249,64]	[29,07; 280,23]	[0,00; 182,81]						
	SD	595,06	169,88	123,95	162,02	62,03	279,15	222,59	557,34	496,28	377,22							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		105	101	90	87	84	77	75	73							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		103,0	93,5	80,5	73,5	65,5	59,0	56,0	51,5							
	Leistungsausgaben	Mean	213,85	153,64	78,63	32,47	133,24	125,86	109,33	131,63	183,41							
		CI Mean	[154,49; 273,20]	[17,31; 289,97]	[31,49; 125,76]	[5,22; 59,72]	[42,42; 224,06]	[36,41; 215,31]	[30,70; 187,96]	[41,16; 222,10]	[44,02; 322,80]							
	SD	663,12	705,92	232,55	124,73	397,26	369,34	308,14	345,41	510,37								

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100	95	95	86	82	78	75								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	98,5	94,0	90,5	82,0	75,0	67,5	64,5								
	Leistungsausgaben	Mean	122,08	35,41	5,29	51,45	68,97	91,40	84,89	85,41							
		CI Mean	[69,54; 174,62]	[10,88; 59,94]	[0,82; 9,75]	[0,00; 108,23]	[6,30; 131,64]	[15,63; 167,18]	[9,62; 160,15]	[0,00; 187,95]							
	SD	583,29	124,21	22,09	275,61	289,52	334,83	315,50	420,16								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	100	98	89	86	83	80									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	98,0	92,0	83,5	78,5	73,5	70,5									
	Leistungsausgaben	Mean	129,70	39,03	14,39	81,65	118,54	45,94	70,73								
		CI Mean	[76,08; 183,32]	[0,00; 84,00]	[3,72; 25,06]	[29,56; 133,75]	[40,24; 196,85]	[0,00; 94,33]	[0,00; 163,53]								
	SD	545,81	227,14	52,23	242,87	353,97	211,67	397,57									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100	95	90	88	86										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	98,0	90,5	84,0	78,0	73,5										
	Leistungsausgaben	Mean	135,04	42,49	47,31	59,70	73,00	95,52									
		CI Mean	[80,00; 190,08]	[9,86; 75,12]	[19,32; 75,31]	[20,67; 98,74]	[21,66; 124,34]	[1,54; 189,50]									
	SD	507,02	164,81	135,87	182,54	231,34	411,08										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	100	97	92	88											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	98,5	90,5	83,0	78,0											
	Leistungsausgaben	Mean	147,57	156,99	57,37	110,52	53,74										
		CI Mean	[94,11; 201,02]	[0,00; 324,47]	[17,98; 96,76]	[50,06; 170,98]	[19,74; 87,74]										
	SD	432,53	848,10	191,17	281,02	153,21											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100	92	84												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	96,5	87,0	78,5												
	Leistungsausgaben	Mean	143,79	125,26	70,00	73,99											
		CI Mean	[63,88; 223,69]	[15,37; 235,15]	[12,92; 127,08]	[18,00; 129,99]											
	SD	524,46	550,77	271,64	253,11												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	100	97													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	96,5	86,5													
	Leistungsausgaben	Mean	97,31	70,04	48,65												
		CI Mean	[17,57; 177,04]	[22,30; 117,79]	[8,79; 88,52]												
	SD	378,34	239,31	189,17													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	99,5														
	Leistungsausgaben	Mean	29,73														
		CI Mean	[8,10; 51,36]														
	SD	110,08															

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 2005-1 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 163,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 31,87 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 76,62].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		334	318	294	274	263	245	238	235	226	222	212	198	189	184
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		332,0	313,0	287,5	269,5	256,5	242,5	233,5	228,5	218,0	210,0	194,5	182,0	170,5	163,5
	Leistungsausgaben	Mean	103,54	84,86	25,75	41,81	48,41	145,13	21,55	53,09	36,44	72,48	85,76	14,67	31,32	57,85	31,87
		CI Mean	[72,27; 134,82]	[37,50; 132,23]	[0,00; 55,54]	[4,99; 78,63]	[9,75; 87,07]	[39,06; 251,19]	[0,00; 51,97]	[5,82; 100,35]	[0,00; 91,44]	[18,63; 126,33]	[0,00; 184,06]	[0,00; 36,51]	[0,00; 66,57]	[1,26; 114,44]	[0,00; 76,62]
		SD	869,51	440,31	268,90	318,52	323,81	866,68	241,73	368,50	424,16	405,64	726,75	155,36	242,62	376,98	291,99
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		170	158	152	145	141	137	134	128	124	115	111	105	101	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		169,0	157,0	149,5	143,0	139,0	133,5	128,0	121,0	113,0	105,0	100,0	92,5	89,5	
	Leistungsausgaben	Mean	136,46	134,27	49,42	13,48	14,69	29,44	69,39	14,87	40,79	109,39	96,62	43,75	0,00	462,76	
		CI Mean	[27,20; 245,72]	[31,11; 237,43]	[0,00; 106,87]	[0,00; 39,91]	[0,00; 43,47]	[0,00; 70,12]	[0,00; 154,08]	[0,00; 44,02]	[0,00; 88,12]	[3,46; 215,31]	[0,00; 196,14]	[0,00; 129,51]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1314,84]	
		SD	2137,99	684,23	367,27	164,85	175,62	244,66	499,25	168,26	265,65	574,49	520,29	437,57	0,00	4112,79	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		120	111	105	101	95	93	85	80	77	74	70	68		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		118,5	109,5	103,5	98,0	93,5	87,5	79,5	74,5	71,5	67,0	60,0	58,0		
	Leistungsausgaben	Mean	103,67	78,20	7,16	0,00	47,24	41,62	48,63	176,46	123,41	0,00	123,40	28,84	0,00		
		CI Mean	[51,93; 155,41]	[9,39; 147,02]	[0,00; 21,19]	[0,00; 0,00]	[0,00; 139,86]	[0,00; 99,18]	[0,00; 116,03]	[12,89; 340,03]	[2,32; 244,50]	[0,00; 0,00]	[0,00; 293,83]	[0,00; 85,37]	[0,00; 0,00]		
		SD	793,03	382,19	74,91	0,00	467,77	283,96	321,69	744,10	533,23	0,00	711,73	223,43	0,00		
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		106	103	97	95	94	91	88	84	80	80	80			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		104,5	102,0	96,0	91,5	89,5	84,5	82,0	76,0	73,0	72,0	70,0			
	Leistungsausgaben	Mean	85,44	160,78	117,95	0,00	50,86	0,00	62,10	74,99	34,00	0,00	43,19	28,00			
		CI Mean	[37,33; 133,55]	[22,62; 298,94]	[0,00; 238,04]	[0,00; 0,00]	[0,00; 121,66]	[0,00; 0,00]	[0,00; 149,40]	[0,00; 184,40]	[0,00; 100,64]	[0,00; 0,00]	[0,00; 127,86]	[0,00; 82,89]			
		SD	709,93	720,59	618,81	0,00	345,54	0,00	409,44	505,48	296,43	0,00	366,52	234,29			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		107	105	102	100	98	93	90	87	80	79				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		106,5	103,5	96,0	93,5	89,5	82,0	78,5	74,0	66,5	61,5				
	Leistungsausgaben	Mean	132,06	84,75	74,36	0,00	0,00	98,38	47,47	96,14	78,79	86,63	157,10				
		CI Mean	[63,48; 200,64]	[0,29; 169,22]	[0,00; 187,19]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 211,17]	[0,00; 112,88]	[1,59; 190,69]	[0,00; 233,26]	[0,00; 223,46]	[0,00; 334,27]				
		SD	955,04	444,75	585,68	0,00	0,00	544,41	302,19	427,41	677,95	569,30	708,88				
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		120	120	115	107	99	91	85	81	77					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		120,0	116,0	107,5	95,5	83,0	74,0	64,0	60,0	56,0					
	Leistungsausgaben	Mean	81,84	71,89	19,80	44,34	80,29	28,33	0,00	29,74	123,40	8,10					
		CI Mean	[38,19; 125,49]	[0,00; 153,15]	[0,00; 53,38]	[0,00; 106,03]	[0,83; 159,75]	[0,00; 83,87]	[0,00; 0,00]	[0,00; 88,05]	[3,82; 242,97]	[0,00; 23,98]					
		SD	570,44	454,20	184,51	326,35	396,19	258,15	0,00	238,00	472,56	60,63					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		105	101	90	87	84	77	75	73						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		103,0	93,5	80,5	73,5	65,5	59,0	56,0	51,5						
	Leistungsausgaben	Mean	24,34	93,80	21,31	0,00	31,13	23,73	0,00	0,00	0,00						
		CI Mean	[0,00; 50,69]	[0,00; 207,40]	[0,00; 63,08]	[0,00; 0,00]	[0,00; 84,75]	[0,00; 70,25]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]						
		SD	294,46	588,25	206,08	0,00	234,51	192,09	0,00	0,00	0,00						

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	95	95	86	82	78	75						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,5	94,0	90,5	82,0	75,0	67,5	64,5						
	Leistungsausgaben	Mean	113,92	69,44	0,00	18,95	297,55	0,00	0,00	13,29						
		CI Mean	[27,77; 200,08]	[0,00; 148,54]	[0,00; 0,00]	[0,00; 56,09]	[58,48; 536,61]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 39,36]						
	SD	956,50	400,53	0,00	180,29	1104,49	0,00	0,00	106,79							
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	98	89	86	83	80							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,0	92,0	83,5	78,5	73,5	70,5							
	Leistungsausgaben	Mean	108,25	65,17	21,66	78,58	73,20	45,93	54,85							
		CI Mean	[28,40; 188,10]	[0,00; 138,38]	[0,00; 64,11]	[0,00; 196,25]	[0,00; 195,09]	[0,00; 110,73]	[0,00; 130,32]							
	SD	812,73	369,75	207,75	548,62	551,00	283,42	323,33								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	95	90	88	86								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,0	90,5	84,0	78,0	73,5								
	Leistungsausgaben	Mean	95,37	103,95	113,46	40,33	0,00	25,72								
		CI Mean	[17,18; 173,57]	[0,00; 208,43]	[0,91; 226,00]	[0,00; 119,38]	[0,00; 0,00]	[0,00; 76,14]								
	SD	720,36	527,68	546,24	369,64	0,00	220,55									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	97	92	88									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,5	90,5	83,0	78,0									
	Leistungsausgaben	Mean	38,05	134,41	0,00	43,23	15,34									
		CI Mean	[0,00; 96,94]	[29,00; 239,82]	[0,00; 0,00]	[0,00; 127,99]	[0,00; 45,40]									
	SD	476,50	533,76	0,00	393,94	135,45										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	92	84										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		96,5	87,0	78,5										
	Leistungsausgaben	Mean	46,97	37,32	44,67	0,00										
		CI Mean	[0,00; 111,89]	[0,00; 110,47]	[0,00; 106,27]	[0,00; 0,00]										
	SD	426,12	366,65	293,13	0,00											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	97											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		96,5	86,5											
	Leistungsausgaben	Mean	44,62	189,09	22,31											
		CI Mean	[0,00; 132,11]	[34,04; 344,14]	[0,00; 66,05]											
	SD	415,13	777,11	207,56												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		99,5												
	Leistungsausgaben	Mean		104,01												
		CI Mean		[14,57; 193,45]												
	SD		455,16													

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 2005-1 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 163,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 43,12 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 97,64].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		334	318	294	274	263	245	238	235	226	222	212	198	189	184
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				287,5	269,5	256,5	242,5	233,5	228,5	218,0	210,0	194,5	182,0	170,5	163,5
	Leistungsausgaben	Mean	29,03			2,46	2,75	7,73	7,47	6,04	3,31	5,26	22,36	33,79	36,69	29,35	43,12
		CI Mean	[15,56; 42,49]			[0,00; 5,33]	[0,00; 5,73]	[0,00; 15,88]	[0,00; 15,65]	[0,00; 12,58]	[0,00; 7,01]	[0,00; 11,14]	[0,02; 44,70]	[0,00; 79,34]	[0,00; 82,52]	[0,00; 73,15]	[0,00; 97,64]
	SD	354,10			24,83	24,92	66,61	64,98	50,97	28,50	44,33	165,20	324,08	315,45	291,78	355,67	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		170	158	152	145	141	137	134	128	124	115	111	105	101	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			157,0	149,5	143,0	139,0	133,5	128,0	121,0	113,0	105,0	100,0	92,5	89,5	
	Leistungsausgaben	Mean	45,26			27,68	19,70	7,16	5,28	5,03	27,07	9,05	28,94	20,50	20,79	42,41	84,78
		CI Mean	[25,37; 65,16]			[0,00; 60,22]	[0,00; 48,32]	[0,00; 20,11]	[0,00; 11,57]	[0,00; 11,93]	[0,00; 74,61]	[0,00; 25,55]	[0,00; 67,24]	[0,00; 51,38]	[0,00; 59,13]	[0,00; 92,50]	[0,00; 169,89]
	SD	389,33			208,06	178,58	79,00	37,87	40,69	274,42	92,58	207,74	161,46	195,59	245,76	410,83	
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		120	111	105	101	95	93	85	80	77	74	70	68		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		118,5	109,5	103,5	98,0	93,5	87,5	79,5	74,5	71,5	67,0	60,0	58,0		
	Leistungsausgaben	Mean	26,74	12,27	9,23	8,11	7,88	4,65	10,44	12,97	39,40	21,80	16,39	22,90	1,69		
		CI Mean	[12,99; 40,48]	[0,00; 30,35]	[0,00; 21,81]	[0,00; 17,70]	[0,00; 17,77]	[0,00; 11,43]	[0,00; 22,89]	[0,00; 30,34]	[0,00; 100,37]	[0,00; 43,66]	[0,00; 40,63]	[0,00; 62,18]	[0,00; 5,01]		
	SD	210,65	100,43	67,17	49,80	49,94	33,45	59,46	79,00	268,49	94,30	101,22	155,24	12,90			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		106	103	97	95	94	91	88	84	80	80	80			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		104,5	102,0	96,0	91,5	89,5	84,5	82,0	76,0	73,0	72,0	70,0			
	Leistungsausgaben	Mean	11,81	0,76	2,53	0,00	0,00	0,00	0,00	6,52	2,68	6,97	12,97	35,73			
		CI Mean	[0,50; 23,12]	[0,00; 2,26]	[0,00; 7,08]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 18,13]	[0,00; 6,91]	[0,00; 18,66]	[0,00; 27,72]	[0,00; 98,43]			
	SD	166,85	7,81	23,46	0,00	0,00	0,00	0,00	53,65	18,81	50,98	63,87	267,67				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		107	105	102	100	98	93	90	87	80	79				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		106,5	103,5	96,0	93,5	89,5	82,0	78,5	74,0	66,5	61,5				
	Leistungsausgaben	Mean	78,36	21,45	29,37	50,62	33,34	32,31	69,31	32,73	39,80	28,63	35,42				
		CI Mean	[44,61; 112,11]	[0,00; 45,96]	[0,00; 66,40]	[0,00; 108,42]	[0,00; 77,76]	[0,00; 72,31]	[0,00; 145,30]	[0,00; 83,49]	[0,00; 91,00]	[0,00; 67,02]	[0,00; 81,83]				
	SD	469,97	129,01	192,19	288,96	219,16	193,10	351,07	229,43	224,71	159,73	185,69					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		120	120	115	107	99	91	85	81	77					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		120,0	116,0	107,5	95,5	83,0	74,0	64,0	60,0	56,0					
	Leistungsausgaben	Mean	71,84	48,69	38,54	44,83	19,67	30,28	45,15	30,36	36,78	42,66					
		CI Mean	[45,10; 98,57]	[5,57; 91,81]	[5,78; 71,30]	[6,05; 83,62]	[0,00; 43,12]	[0,00; 65,37]	[1,02; 89,29]	[0,00; 69,81]	[0,00; 82,55]	[0,00; 92,04]					
	SD	349,38	241,00	180,02	205,17	116,90	163,09	193,71	161,03	180,89	188,51						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		105	101	90	87	84	77	75	73						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		103,0	93,5	80,5	73,5	65,5	59,0	56,0	51,5						
	Leistungsausgaben	Mean	48,35	14,88	14,15	11,81	40,78	19,02	17,36	54,51	19,39						
		CI Mean	[20,32; 76,38]	[0,00; 32,29]	[0,00; 35,75]	[0,00; 30,34]	[0,00; 87,59]	[0,00; 44,30]	[0,00; 41,72]	[0,00; 131,55]	[0,00; 57,40]						
	SD	313,14	90,15	106,58	84,83	204,77	104,41	95,48	294,13	139,18							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	95	95	86	82	78	75							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,5	94,0	90,5	82,0	75,0	67,5	64,5							
	Leistungsausgaben	Mean	53,56	10,98	3,82	21,95	33,60	27,96	37,31	45,96							
		CI Mean	[17,26; 89,86]	[0,00; 32,51]	[0,00; 11,29]	[0,00; 61,56]	[0,00; 71,00]	[0,00; 79,30]	[0,00; 97,96]	[0,00; 115,44]							
	SD	403,06	109,02	37,00	192,24	172,79	226,86	254,24	284,72								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	98	89	86	83	80								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,0	92,0	83,5	78,5	73,5	70,5								
	Leistungsausgaben	Mean	85,88	18,86	33,06	36,27	39,94	46,30	63,59								
		CI Mean	[15,18; 156,58]	[0,00; 49,65]	[0,00; 97,86]	[0,00; 107,36]	[0,00; 118,23]	[0,00; 134,60]	[0,00; 163,05]								
	SD	719,64	155,48	317,12	331,45	353,89	386,23	426,08									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	95	90	88	86									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,0	90,5	84,0	78,0	73,5									
	Leistungsausgaben	Mean	112,88	14,83	59,63	75,12	76,37	10,02									
		CI Mean	[13,47; 212,30]	[0,00; 35,61]	[0,00; 148,15]	[0,00; 194,50]	[0,00; 203,65]	[0,00; 22,23]									
	SD	915,78	104,93	429,63	558,23	573,54	53,41										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	97	92	88										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,5	90,5	83,0	78,0										
	Leistungsausgaben	Mean	153,05	66,26	72,63	81,62	75,61										
		CI Mean	[45,92; 260,17]	[0,00; 158,28]	[0,00; 161,34]	[0,00; 179,40]	[0,00; 168,60]										
	SD	866,80	465,93	430,59	454,49	418,98											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	92	84											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		96,5	87,0	78,5											
	Leistungsausgaben	Mean	134,70	68,46	72,39	61,77											
		CI Mean	[2,12; 267,28]	[0,00; 157,25]	[0,00; 168,25]	[0,00; 153,21]											
	SD	870,22	445,03	456,21	413,34												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	97												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		96,5	86,5												
	Leistungsausgaben	Mean	36,56	6,37	18,28												
		CI Mean	[0,00; 82,02]	[0,00; 16,10]	[0,00; 41,01]												
	SD	215,72	48,80	107,86													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		99,5													
	Leistungsausgaben	Mean		3,91													
		CI Mean		[0,00; 11,56]													
	SD		38,96														

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 2005-1 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der 8 auswertbaren Patienten mit Krankengeldanspruch in der Stichprobe die durchschnittlichen Ausgaben für Krankengeld je Anspruchsberechtigtem 474,08 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 1236,60].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe)*	Durchschnittskosten/Jahr	Beitrittsjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		334	318	294	274	263	245	238	235	226	222	212	198	189	184
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		16	15	15	15	15	15	13	13	10	10	10	10	8	8
	Leistungsausgaben	Mean	995,37	884,42	1304,36	706,69	199,44	0,00	0,00	793,86	1376,60	1078,44	0,00	0,00	218,59	0,00	474,08
		CI Mean	[372,31; 1618,43]	[0,00; 2151,86]	[0,00; 2762,24]	[0,00; 1873,46]	[0,00; 590,34]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 2349,83]	[0,00; 3377,43]	[0,00; 3192,19]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 647,02]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1236,60]
	SD	3983,11	2586,62	2880,79	2305,55	772,43	0,00	0,00	2862,30	3680,66	3410,34	0,00	0,00	691,24	0,00	1100,38	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		170	158	152	145	141	137	134	128	124	115	111	105	101	
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		9	8	8	8	8	8	8	8	7	5	5	5	5	
	Leistungsausgaben	Mean	572,09	179,76	573,99	601,19	0,00	0,00	0,00	0,00	87,89	459,90	933,30	0,00	0,00	1150,27	
		CI Mean	[162,51; 981,67]	[0,00; 532,09]	[0,00; 1375,04]	[0,00; 1541,85]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 260,14]	[0,00; 1279,06]	[0,00; 2056,45]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 3404,81]	
	SD	1903,79	539,28	1155,98	1357,46	0,00	0,00	0,00	0,00	248,58	1105,76	1281,35	0,00	0,00	2572,09		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		120	111	105	101	95	93	85	80	77	74	70	68		
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		6	6	6	6	5	5	5	5	3	3	2	1		
	Leistungsausgaben	Mean	1523,01	2070,12	2535,98	1135,14	0,00	0,00	676,98	2075,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
		CI Mean	[374,49; 2671,53]	[0,00; 4473,11]	[0,00; 5821,54]	[0,00; 2802,91]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1545,46]	[0,00; 4583,70]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]		
	SD	4017,27	3003,11	4106,09	2084,28	0,00	0,00	990,80	2861,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		106	103	97	95	94	91	88	84	80	80	80			
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		10	10	8	7	7	7	7	7	7	5	5			
	Leistungsausgaben	Mean	326,07	761,68	70,36	1130,85	196,86	0,00	10,98	0,00	0,00	26,50	4,30	0,00			
		CI Mean	[0,00; 838,13]	[0,00; 1567,52]	[0,00; 208,28]	[0,00; 3347,32]	[0,00; 582,71]	[0,00; 0,00]	[0,00; 32,49]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 78,44]	[0,00; 12,73]	[0,00; 0,00]			
	SD	2185,84	1300,15	222,51	3198,53	520,84	0,00	29,04	0,00	0,00	70,11	9,62	0,00				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		107	105	102	100	98	93	90	87	80	79				
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		4	4	3	3	4	4	4	4	3	2				
	Leistungsausgaben	Mean	1526,79	0,00	73,06	0,00	0,00	1523,41	2870,45	1449,40	0,00	0,00	0,00				
		CI Mean	[0,00; 3242,32]	[0,00; 0,00]	[0,00; 216,27]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 4509,29]	[0,00; 8309,10]	[0,00; 4290,23]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]				
	SD	4873,30	0,00	146,13	0,00	0,00	3046,82	5549,65	2898,81	0,00	0,00	0,00					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		120	120	115	107	99	91	85	81	77					
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		10	8	8	7	6	3	2	3	3					
	Leistungsausgaben	Mean	537,41	1772,82	807,46	0,00	612,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
		CI Mean	[0,00; 1288,23]	[0,00; 3891,99]	[0,00; 2390,07]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1813,41]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]					
	SD	2422,75	3419,08	2283,83	0,00	1620,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe)*	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr		
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		105	101	90	87	84	77	75	73							
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		7	7	5	4	3	3	3	3							
	Leistungsausgaben	Mean	711,33	1751,00	590,37	1165,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
		CI Mean	[0,00; 1658,12]	[0,00; 4448,90]	[0,00; 1605,37]	[0,00; 3448,96]	[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	2556,12	3641,82	1370,11	2605,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	95	95	86	82	78	75								
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		12	9	9	6	6	5	5								
	Leistungsausgaben	Mean	1637,89	1490,47	1033,89	1742,64	1104,08	0,00	147,39	81,54								
		CI Mean	[93,01; 3182,78]	[0,00; 3491,79]	[0,00; 2369,80]	[0,00; 4610,34]	[0,00; 3268,07]	[0,00; 0,00]	[0,00; 436,28]	[0,00; 241,35]								
		SD	4985,06	3537,12	2044,76	4389,33	2704,42	0,00	329,58	182,32								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	98	89	86	83	80									
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		10	10	8	8	9	8									
	Leistungsausgaben	Mean	168,64	1314,24	224,36	106,85	0,00	0,00	65,90									
		CI Mean	[0,00; 389,57]	[0,00; 3138,70]	[0,00; 664,12]	[0,00; 316,28]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 195,08]									
		SD	739,17	2943,60	709,50	302,22	0,00	0,00	186,40									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	95	90	88	86										
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		10	2	2	3	3										
	Leistungsausgaben	Mean	112,81	936,72	282,03	0,00	0,00	0,00										
		CI Mean	[0,00; 333,92]	[61,03; 1812,41]	[0,00; 834,81]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]										
		SD	356,74	1412,85	398,85	0,00	0,00	0,00										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	97	92	88											
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		6	4	5	4											
	Leistungsausgaben	Mean	862,64	1049,23	1401,79	0,00	0,00											
		CI Mean	[0,00; 2553,41]	[0,00; 2981,45]	[0,00; 4149,28]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]											
		SD	3110,28	2414,77	2803,57	0,00	0,00											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	92	84												
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		7	6	6												
	Leistungsausgaben	Mean	1214,89	700,10	1214,89	0,00												
		CI Mean	[0,00; 3596,08]	[0,00; 2072,30]	[0,00; 3596,08]	[0,00; 0,00]												
		SD	4208,51	1852,29	2975,87	0,00												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	97													
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		7	7													
	Leistungsausgaben	Mean	3086,23	724,43	1543,11													
		CI Mean	[0,00; 9135,24]	[0,00; 1901,08]	[0,00; 4567,62]													
		SD	8165,39	1588,32	4082,70													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100														
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		14														
	Leistungsausgaben	Mean		11,71														
		CI Mean		[0,00; 34,65]														
		SD		43,80														

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 2005-1 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 163,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 0,00 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 0,00].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialyse-Sachkosten in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		334	318	294	274	263	245	238	235	226	222	212	198	189	184
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		332,0	313,0	287,5	269,5	256,5	242,5	233,5	228,5	218,0	210,0	194,5	182,0	170,5	163,5
	Leistungsausgaben	Mean	69,28	0,00	0,00	27,18	52,10	52,77	55,82	57,90	59,24	55,73	64,38	6,24	0,00	0,00	0,00
		CI Mean	[21,33; 117,23]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 80,47]	[0,00; 154,21]	[0,00; 156,20]	[0,00; 165,22]	[0,00; 171,39]	[0,00; 175,34]	[0,00; 164,96]	[0,00; 190,57]	[0,00; 18,47]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
SD		1333,14	0,00	0,00	460,94	855,27	845,18	869,21	884,79	895,45	822,83	933,01	87,00	0,00	0,00	0,00	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		170	158	152	145	141	137	134	128	124	115	111	105	101	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		169,0	157,0	149,5	143,0	139,0	133,5	128,0	121,0	113,0	105,0	100,0	92,5	89,5	
	Leistungsausgaben	Mean	20,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	115,55	26,00	0,00	0,00	
		CI Mean	[0,00; 53,09]	[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; 342,06]	[0,00; 76,97]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	
SD		646,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1184,19	260,04	0,00	0,00		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		120	111	105	101	95	93	85	80	77	74	70	68		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		118,5	109,5	103,5	98,0	93,5	87,5	79,5	74,5	71,5	67,0	60,0	58,0		
	Leistungsausgaben	Mean	256,11	0,00	0,00	76,96	140,61	147,38	151,43	129,08	184,97	192,73	213,58	220,83	24,37		
		CI Mean	[89,39; 422,83]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 227,81]	[0,00; 416,26]	[0,00; 436,25]	[0,00; 448,28]	[0,00; 382,13]	[0,00; 547,55]	[0,00; 570,53]	[0,00; 632,30]	[0,00; 653,73]	[0,00; 72,13]		
SD		2555,40	0,00	0,00	783,01	1392,21	1425,13	1416,72	1151,15	1596,73	1629,90	1748,64	1710,81	185,59			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		106	103	97	95	94	91	88	84	80	80	80			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		104,5	102,0	96,0	91,5	89,5	84,5	82,0	76,0	73,0	72,0	70,0			
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
		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]		
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			
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		107	105	102	100	98	93	90	87	80	79				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		106,5	103,5	96,0	93,5	89,5	82,0	78,5	74,0	66,5	61,5				
	Leistungsausgaben	Mean	98,17	0,00	0,00	67,76	0,00	112,69	0,00	54,21	193,38	21,25	0,00				
		CI Mean	[0,00; 199,06]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 200,58]	[0,00; 0,00]	[0,00; 333,58]	[0,00; 0,00]	[0,00; 160,47]	[0,00; 572,51]	[0,00; 62,89]	[0,00; 0,00]				
SD		1404,96	0,00	0,00	663,96	0,00	1066,22	0,00	480,34	1663,97	173,26	0,00					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		120	120	115	107	99	91	85	81	77					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		120,0	116,0	107,5	95,5	83,0	74,0	64,0	60,0	56,0					
	Leistungsausgaben	Mean	245,63	0,00	52,27	120,33	235,39	397,77	82,07	0,00	0,00	0,00					
		CI Mean	[67,57; 423,69]	[0,00; 0,00]	[0,00; 154,73]	[0,00; 356,23]	[0,00; 564,54]	[0,00; 862,66]	[0,00; 242,95]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]					
SD		2326,80	0,00	563,01	1247,85	1641,12	2160,89	706,10	0,00	0,00	0,00						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		105	101	90	87	84	77	75	73						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		103,0	93,5	80,5	73,5	65,5	59,0	56,0	51,5						
	Leistungsausgaben	Mean	178,70	0,00	43,45	128,76	198,64	210,92	0,00	0,00	0,00						
		CI Mean	[0,00; 366,08]	[0,00; 0,00]	[0,00; 128,64]	[0,00; 381,17]	[0,00; 588,03]	[0,00; 624,50]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]						
SD		2093,43	0,00	420,27	1155,41	1703,22	1707,74	0,00	0,00	0,00							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialyse-Sachkosten in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100	95	95	86	82	78	75								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	98,5	94,0	90,5	82,0	75,0	67,5	64,5								
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	128,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
		CI Mean	[0,00;0,00]	[0,00;380,72]	[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	1276,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	100	98	89	86	83	80									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	98,0	92,0	83,5	78,5	73,5	70,5									
	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	Patienten insgesamt	Anzahl	100	95	90	88	86										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	98,0	90,5	84,0	78,0	73,5										
	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]									
	SD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	100	97	92	88											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	98,5	90,5	83,0	78,0											
	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]										
	SD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100	92	84												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	96,5	87,0	78,5												
	Leistungsausgaben	Mean	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]											
	SD	0,00	0,00	0,00	0,00												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	100	97													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	96,5	86,5													
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	0,00	0,00												
		CI Mean	[0,00;0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]												
	SD	0,00	0,00	0,00													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	100														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl	99,5														
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	147,44													
		CI Mean	[0,00;0,00]	[0,00;436,42]													
	SD	0,00	1470,72														

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 2005-1 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 163,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 2886,00 Euro. Die bis einschließlich des letzten Berichtshalbjahres kumulierten Ausgaben lagen durchschnittlich bei 29797,51 Euro.

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		334	318	294	274	263	245	238	235	226	222	212	198	184	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		332,0	313,0	287,5	269,5	256,5	242,5	233,5	228,5	218,0	210,0	194,5	182,0	170,5	163,5
	Leistungsausgaben	Mean	5116,93	2385,91	2514,43	2244,35	2455,69	2573,67	2247,33	2668,42	2720,66	2570,89	2473,53	2860,76	2549,29	2822,75	2886,00
		CI Mean	[4782,45; 5451,42]	[1979,88; 2791,94]	[1998,41; 3030,45]	[1790,99; 2697,71]	[1926,42; 2984,95]	[2010,97; 3136,37]	[1658,42; 2836,24]	[2025,39; 3311,45]	[2085,61; 3355,70]	[1944,67; 3197,11]	[1870,42; 3076,64]	[2228,37; 3493,15]	[1933,92; 3164,66]	[2007,29; 3638,21]	[2081,67; 3690,34]
		SD	9299,67	3774,58	4657,85	3921,98	4432,98	4597,93	4678,96	5013,24	4897,70	4717,36	4459,10	4499,73	4235,60	5432,59	5247,35
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2385,91	4913,99	6890,70	9023,12	11186,36	13100,63	15155,88	17553,94	19973,59	22307,27	24871,70	25195,26	27239,83	29797,51	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		170	158	152	145	141	137	134	128	124	115	111	105	101	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		169,0	157,0	149,5	143,0	139,0	133,5	128,0	121,0	113,0	105,0	100,0	92,5	89,5	
	Leistungsausgaben	Mean	5498,90	2987,66	2239,15	2261,02	2557,81	1926,80	2448,62	2720,68	2963,76	3229,11	3641,54	2730,66	3070,67	4281,21	
		CI Mean	[4974,18; 6023,62]	[2328,96; 3646,36]	[1699,25; 2779,06]	[1673,71; 2848,33]	[1898,59; 3217,03]	[1430,55; 2423,06]	[1780,75; 3116,49]	[1781,15; 3660,22]	[2037,02; 3890,50]	[1989,80; 4468,42]	[2153,19; 5129,89]	[1816,59; 3644,73]	[1900,59; 4240,75]	[2677,21; 5885,20]	
		SD	10267,80	4368,93	3451,52	3663,80	4022,01	2985,09	3937,09	5423,30	5201,08	6721,45	7781,14	4663,64	5741,57	7742,10	
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2987,66	5325,06	7365,58	9646,14	11634,26	13734,67	15985,77	18514,15	21640,88	24214,56	26227,37	26598,54	29784,54		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		120	111	105	101	95	93	85	80	77	74	70	68		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		118,5	109,5	103,5	98,0	93,5	87,5	79,5	74,5	71,5	67,0	60,0	58,0		
	Leistungsausgaben	Mean	6262,12	3656,49	2526,77	2341,79	2463,70	3494,51	3095,61	5162,48	3547,81	4708,59	2858,37	2413,07	2068,84		
		CI Mean	[5242,07; 7282,18]	[2729,86; 4583,12]	[1677,74; 3375,80]	[1573,58; 3110,01]	[1561,63; 3365,76]	[1970,66; 5018,37]	[1813,67; 4377,55]	[2487,33; 7837,62]	[2093,84; 5001,78]	[644,71; 8772,48]	[1453,12; 4263,63]	[1290,71; 3535,42]	[1519,83; 2617,84]		
		SD	15634,75	5146,46	4532,90	3987,47	4556,12	7517,84	6118,10	12169,56	6402,91	17532,28	5868,62	4435,57	2133,22		
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		3656,49	6187,77	8340,97	10501,91	13908,79	16551,85	19725,39	21238,94	25464,00	28639,14	29061,57	31337,17			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		106	103	97	95	94	91	88	84	80	80	80			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		104,5	102,0	96,0	91,5	89,5	84,5	82,0	76,0	73,0	72,0	70,0			
	Leistungsausgaben	Mean	7157,27	3622,51	3389,35	2396,79	2736,63	3235,54	4121,50	3951,23	3719,24	4273,57	4254,94	4349,73			
		CI Mean	[5464,89; 8849,64]	[2565,92; 4679,11]	[905,65; 5873,06]	[1120,06; 3673,53]	[1492,10; 3981,17]	[487,08; 5983,99]	[1088,76; 7154,23]	[1384,03; 6518,44]	[393,49; 7044,99]	[812,79; 7734,36]	[530,95; 7978,93]	[1386,20; 7313,26]			
		SD	24973,13	5510,75	12798,06	6382,36	6073,80	13266,12	14223,52	11860,74	14792,45	15086,20	16121,99	12650,34			
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		3622,51	6983,89	9347,67	11990,78	15285,44	19857,55	23889,18	28602,40	32846,19	37363,58	41344,52				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		107	105	102	100	98	93	90	87	80	79				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		106,5	103,5	96,0	93,5	89,5	82,0	78,5	74,0	66,5	61,5				
	Leistungsausgaben	Mean	6436,93	3656,16	2782,21	2964,12	3171,06	3428,86	3206,73	3770,74	4303,78	2964,59	2394,90				
		CI Mean	[5483,90; 7389,97]	[1983,68; 5328,63]	[1992,13; 3572,30]	[2156,61; 3771,62]	[2095,28; 4246,85]	[1860,43; 4997,29]	[2182,80; 4230,67]	[2308,45; 5233,04]	[1138,66; 7468,91]	[1689,73; 4239,46]	[1664,35; 3125,46]				
		SD	13271,82	8806,01	4100,99	4036,68	5307,32	7570,43	4730,68	6610,19	13891,54	5304,20	2923,04				
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		3656,16	6144,09	9241,04	12461,25	15584,36	18150,26	21038,73	25198,39	24625,05	26970,53					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		120	120	115	107	99	91	85	81	77					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		120,0	116,0	107,5	95,5	83,0	74,0	64,0	60,0	56,0					
	Leistungsausgaben	Mean	6509,28	3134,49	3109,62	2550,26	3403,25	3577,28	3006,68	2673,31	5349,43	2923,23					
		CI Mean	[5404,64; 7613,92]	[2279,05; 3989,94]	[2195,50; 4023,73]	[1707,67; 3392,85]	[1895,61; 4910,89]	[1884,53; 5270,02]	[1359,58; 4653,78]	[1706,89; 3639,73]	[2106,50; 8592,35]	[730,02; 5116,44]					
		SD	14435,01	4781,09	5023,14	4457,22	7516,96	7868,19	7229,03	3944,58	12816,10	8373,71					
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		3134,49	6286,83	8531,12	11721,49	14387,93	15464,62	16409,04	21563,61	21978,08						

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr		
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		105	101	90	87	84	77	75	73							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		103,0	93,5	80,5	73,5	65,5	59,0	56,0	51,5							
	Leistungsausgaben	Mean	8528,34	4325,81	3881,78	5231,27	4332,38	3655,25	3800,93	5202,15	3634,58							
		CI Mean	[6588,75; 10467,93]	[3154,45; 5497,16]	[2220,79; 5542,78]	[1783,15; 8679,38]	[2237,91; 6426,85]	[1886,72; 5423,79]	[1938,15; 5663,72]	[908,30; 9496,01]	[1695,70; 5573,45]							
		SD	21669,50	6065,28	8194,40	15784,24	9161,38	7302,62	7300,16	16394,02	7099,00							
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4325,81</i>	<i>8260,93</i>	<i>12699,63</i>	<i>16761,63</i>	<i>19700,47</i>	<i>21508,43</i>	<i>27033,54</i>	<i>25099,96</i>								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	95	95	86	82	78	75								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,5	94,0	90,5	82,0	75,0	67,5	64,5								
	Leistungsausgaben	Mean	5073,57	3289,59	1952,94	2293,38	3187,88	1841,34	2789,61	3445,50								
		CI Mean	[4283,83; 5863,31]	[2263,15; 4316,03]	[1472,64; 2433,24]	[1434,42; 3152,35]	[1940,78; 4434,97]	[1268,93; 2413,75]	[1677,79; 3901,44]	[1995,97; 4895,03]								
		SD	8767,73	5197,52	2375,85	4169,13	5761,70	2529,19	4660,50	5939,50								
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3289,59</i>	<i>4830,33</i>	<i>7123,72</i>	<i>10111,56</i>	<i>11591,38</i>	<i>14227,37</i>	<i>17458,16</i>									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	98	89	86	83	80									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,0	92,0	83,5	78,5	73,5	70,5									
	Leistungsausgaben	Mean	4979,36	3263,63	2367,13	2613,99	2504,34	2476,21	2500,08									
		CI Mean	[4139,11; 5819,61]	[2383,98; 4143,29]	[1615,70; 3118,56]	[1531,88; 3696,11]	[1797,40; 3211,29]	[1328,77; 3623,65]	[1487,34; 3512,82]									
		SD	8552,55	4442,93	3677,28	5044,98	3195,69	5019,01	4338,48									
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3263,63</i>	<i>5167,16</i>	<i>7571,42</i>	<i>9941,51</i>	<i>12068,44</i>	<i>14299,71</i>										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	95	90	88	86										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,0	90,5	84,0	78,0	73,5										
	Leistungsausgaben	Mean	5252,72	3433,07	2969,21	2754,15	1875,97	2854,51										
		CI Mean	[4331,21; 6174,23]	[2502,96; 4363,19]	[2008,72; 3929,69]	[1732,43; 3775,87]	[1314,10; 2437,84]	[1826,02; 3882,99]										
		SD	8488,92	4697,80	4661,86	4777,68	2531,78	4498,68										
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3433,07</i>	<i>6470,21</i>	<i>8703,78</i>	<i>10463,53</i>	<i>13267,96</i>											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	97	92	88											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		98,5	90,5	83,0	78,0											
	Leistungsausgaben	Mean	5425,59	4522,71	2814,85	2799,67	2501,93											
		CI Mean	[4400,22; 6450,95]	[3166,45; 5878,97]	[1857,69; 3772,02]	[1938,76; 3660,58]	[1677,75; 3326,12]											
		SD	8296,42	6867,60	4645,73	4001,67	3713,77											
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4522,71</i>	<i>7455,50</i>	<i>9832,97</i>	<i>12287,36</i>												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100	92	84												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		96,5	87,0	78,5												
	Leistungsausgaben	Mean	6137,28	3851,77	3563,36	2520,35												
		CI Mean	[4641,94; 7632,62]	[2471,55; 5231,98]	[2413,55; 4713,18]	[1597,99; 3442,70]												
		SD	9814,84	6917,58	5471,82	4169,44												
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3851,77</i>	<i>6779,29</i>	<i>8177,53</i>													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		100	97													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		96,5	86,5													
	Leistungsausgaben	Mean	6514,05	3751,06	3257,03													
		CI Mean	[4531,28; 8496,82]	[2735,03; 4767,09]	[2265,64; 4248,41]													
		SD	9408,59	5092,32	4704,30													
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3751,06</i>	<i>7043,66</i>														

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		100														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		99,5														
	Leistungsausgaben	Mean		3134,66														
		CI Mean		[1995,04; 4274,28]														
		SD		5799,85														
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		3134,66															

Auswertungskapitel 6: Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung

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

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

EZ	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Verwaltungskosten in Euro	50,14	35,20	33,03	19,21	13,68	15,53	16,74
Qualitätssicherungskosten in Euro	29,34	8,13	5,81	7,95	9,87	6,09	4,53
Gesamtkosten in Euro	79,48	43,33	38,84	27,16	23,55	21,62	21,27
<i>zur Information: Versichertenjahre im Programm</i>	<i>2001,0</i>	<i>4430,6</i>	<i>5308,8</i>	<i>6192,0</i>	<i>8511,0</i>	<i>8639,0</i>	<i>8602,0</i>

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

Berichtsteil III: Auswertungen zur Lebensqualität

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

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

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

Die Veränderungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität werden mittels des SF 36 schriftlich erhoben. Der Versand der Fragebögen erfolgt durch die jeweils zuständige Krankenkasse. Dem Fragebogen ist ein standardisiertes Anschreiben, das zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und dem BVA abgestimmt wurde, 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.¹⁶

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

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

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

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

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

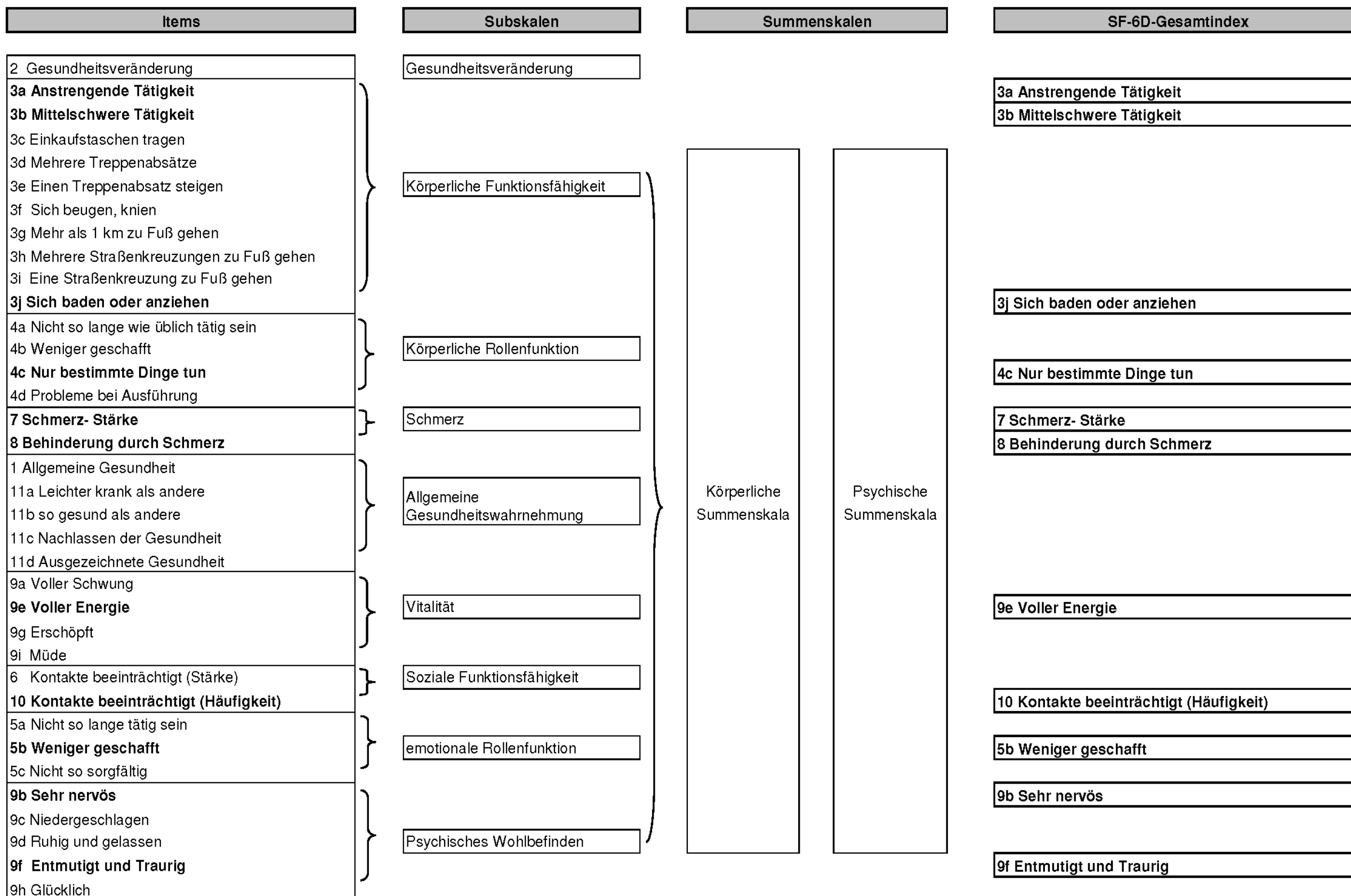
Die Lebensqualität und ihre Veränderung im Zeitverlauf werden zudem anhand eines Indexwertes, dem SF-6D (Short Form – 6 Dimensions) evaluiert. Der SF-6D ist ein krankheitsübergreifendes, standardisiertes Verfahren um die Lebensqualität in Form eines eindimensionalen Index- bzw. Nutzwertes subjektiv zu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

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

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

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

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



Auswertungskapitel 7: Rücklaufstatistik

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

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

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

In der Kohorte 2007-2 umfasst die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 120 Patienten. Nach Bereinigung um neutrale Ausfälle umfasste die Netto-Stichprobe 116 Patienten. 73 von ihnen schickten den Fragebogen zurück. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 62,93 Prozent der Netto-Stichprobe. Bei der ersten wiederholten Befragung der Patienten dieser Kohorte 2007-2 lag die Rücklaufquote bei 54,74 Prozent.

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

Tabelle 7.1 Patienten in der Stichprobe (Anzahl)

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2007-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	120	100	59
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	116	95	57
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	73	52	35
		Anteil an Netto-SP in %	62,93	54,74	61,40
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	66	45	31
		Anteil an Brutto-SP in %	55,00	45,00	52,54
		Anteil an Netto-SP in %	56,90	47,37	54,39
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1224</i>	<i>1067</i>	<i>898</i>
	2008-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	105	78
Stichprobenmitglieder (netto)		Anzahl	99	73	
zurückgesendete Fragebögen		Anzahl	60	43	
		Anteil an Netto-SP in %	60,61	58,90	
vollständig ausgefüllte Fragebögen		Anzahl	55	36	
		Anteil an Brutto-SP in %	52,38	46,15	
		Anteil an Netto-SP in %	55,56	49,32	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>1089</i>	<i>917</i>	
2008-2		Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	100	83
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	99	81	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	60	41	
		Anteil an Netto-SP in %	60,61	50,62	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	55	35	
		Anteil an Brutto-SP in %	55,00	42,17	
		Anteil an Netto-SP in %	55,56	43,21	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>612</i>	<i>487</i>	
	2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	100	80
Stichprobenmitglieder (netto)		Anzahl	100	79	
zurückgesendete Fragebögen		Anzahl	52	43	
		Anteil an Netto-SP in %	52,00	54,43	
vollständig ausgefüllte Fragebögen		Anzahl	49	41	
		Anteil an Brutto-SP in %	49,00	51,25	
		Anteil an Netto-SP in %	49,00	51,90	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>571</i>	<i>460</i>	

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	100	81	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	97	77	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	60	40	
		Anteil an Brutto-SP in %	60,00	49,38	
		Anteil an Netto-SP in %	61,86	51,95	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	50	33	
		Anteil an Brutto-SP in %	50,00	40,74	
		Anteil an Netto-SP in %	51,55	42,86	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>478</i>	<i>385</i>	
	2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	100	
Stichprobenmitglieder (netto)		Anzahl	99		
zurückgesendete Fragebögen		Anzahl	52		
		Anteil an Brutto-SP in %	52,00		
		Anteil an Netto-SP in %	52,53		
vollständig ausgefüllte Fragebögen		Anzahl	43		
		Anteil an Brutto-SP in %	43,00		
		Anteil an Netto-SP in %	43,43		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>525</i>		
2010-2		Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	100	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	98		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	54		
		Anteil an Brutto-SP in %	54,00		
		Anteil an Netto-SP in %	55,10		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	43		
		Anteil an Brutto-SP in %	43,00		
		Anteil an Netto-SP in %	43,88		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>737</i>		
	2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	100	
Stichprobenmitglieder (netto)		Anzahl	96		
zurückgesendete Fragebögen		Anzahl	61		
		Anteil an Brutto-SP in %	61,00		
		Anteil an Netto-SP in %	63,54		
vollständig ausgefüllte Fragebögen		Anzahl	55		
		Anteil an Brutto-SP in %	55,00		
		Anteil an Netto-SP in %	57,29		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>558</i>		
2011-2		Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	99	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	99		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	49		
		Anteil an Brutto-SP in %	49,49		
		Anteil an Netto-SP in %	49,49		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	46		
		Anteil an Brutto-SP in %	46,46		
		Anteil an Netto-SP in %	46,46		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>551</i>		

Auswertungskapitel 8: Auswertungen zur Lebensqualität

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

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 120 Patienten. 73 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 70 Patienten hatten die Frage zum Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr beantwortet. 1 Prozent von ihnen ging es zum Zeitpunkt der Befragung im Vergleich zum vergangenen Jahr viel besser, 13 Prozent etwas besser.

Bei der ersten Wiederholungsbefragung der Kohorte 2007-2 sendeten 52 Patienten den Fragebogen zurück. Die Fragen zum Gesundheitszustand im Vergleich zum Vorjahr hatten 51 von ihnen beantwortet. Viel besser als im Vergleich zum Vorjahr ging es 0 Prozent, etwas besser 9 Prozent.

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

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

EZ	Gesundheitszustand im Vergleich zu vergangenem Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	120	100	59
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	73	52	35
		Anteil in %	60,83	52,00	59,32
	mit Angaben zum Gesundheits- zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	70	51	33
		Anteil in %	95,89	98,08	94,29
		Anteil 2 in %	58,33	51,00	55,93
	(1) viel besser	Anzahl	1	0	0
	(2) etwas besser	Anzahl	13	9	1
	(3) etwa gleich	Anzahl	31	19	15
	(4) etwas schlechter	Anzahl	20	19	16
	(5) viel schlechter	Anzahl	5	4	1
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1224</i>	<i>1067</i>	<i>898</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	105	78	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	43	
		Anteil in %	57,14	55,13	
	mit Angaben zum Gesundheits- zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	60	41	
		Anteil in %	100,00	95,35	
		Anteil 2 in %	57,14	52,56	
	(1) viel besser	Anzahl	2	0	
	(2) etwas besser	Anzahl	8	2	
	(3) etwa gleich	Anzahl	22	22	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	19	13	
	(5) viel schlechter	Anzahl	9	4	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1089</i>	<i>917</i>		
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	83	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	41	
		Anteil in %	60,00	49,40	
	mit Angaben zum Gesundheits- zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	59	40	
		Anteil in %	98,33	97,56	
		Anteil 2 in %	59,00	48,19	
	(1) viel besser	Anzahl	2	0	
	(2) etwas besser	Anzahl	10	0	
	(3) etwa gleich	Anzahl	20	15	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	21	19	
	(5) viel schlechter	Anzahl	6	6	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>612</i>	<i>487</i>		

EZ	Gesundheitszustand im Vergleich zu vergangenem Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitritts-halb-jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	80
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	43
		Anteil in %	52,00	53,75
	mit Angaben zum Gesundheits-zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	50	42
		Anteil in %	96,15	97,67
		Anteil 2 in %*	50,00	52,50
	(1) viel besser	Anzahl	1	0
	(2) etwas besser	Anzahl	9	3
	(3) etwa gleich	Anzahl	17	22
	(4) etwas schlechter	Anzahl	19	12
	(5) viel schlechter	Anzahl	4	5
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>571</i>	<i>460</i>	
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	81
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	40
		Anteil in %	60,00	49,38
	mit Angaben zum Gesundheits-zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	59	39
		Anteil in %	98,33	97,50
		Anteil 2 in %*	59,00	48,15
	(1) viel besser	Anzahl	1	0
	(2) etwas besser	Anzahl	8	2
	(3) etwa gleich	Anzahl	29	28
	(4) etwas schlechter	Anzahl	12	8
	(5) viel schlechter	Anzahl	9	1
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>478</i>	<i>385</i>	
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	
		Anteil in %	52,00	
	mit Angaben zum Gesundheits-zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	48	
		Anteil in %	92,31	
		Anteil 2 in %*	48,00	
	(1) viel besser	Anzahl	0	
	(2) etwas besser	Anzahl	5	
	(3) etwa gleich	Anzahl	20	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	15	
	(5) viel schlechter	Anzahl	8	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>525</i>		
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	54	
		Anteil in %	54,00	
	mit Angaben zum Gesundheits-zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	51	
		Anteil in %	94,44	
		Anteil 2 in %*	51,00	
	(1) viel besser	Anzahl	1	
	(2) etwas besser	Anzahl	4	
	(3) etwa gleich	Anzahl	24	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	15	
	(5) viel schlechter	Anzahl	7	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>737</i>		
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	61	
		Anteil in %	61,00	
	mit Angaben zum Gesundheits-zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	60	
		Anteil in %	98,36	
		Anteil 2 in %*	60,00	
	(1) viel besser	Anzahl	2	
	(2) etwas besser	Anzahl	5	
	(3) etwa gleich	Anzahl	22	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	27	
	(5) viel schlechter	Anzahl	4	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>558</i>		

EZ	Gesundheitszustand im Vergleich zu vergangenem Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Beitrittshalb-jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	99	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	49	
			Anteil in %	49,49	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:		Anzahl	49	
			Anteil in %	100,00	
			Anteil 2 in %	49,49	
		(1) viel besser	Anzahl	3	
		(2) etwas besser	Anzahl	4	
		(3) etwa gleich	Anzahl	25	
		(4) etwas schlechter	Anzahl	13	
	(5) viel schlechter	Anzahl	4		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>551</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 120 Patienten. 73 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 73 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 41,55.

52 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 100,00 Prozent die Fragen zur körperlichen Funktionsfähigkeit beantwortet, so dass sie für die Skala auswertbar waren. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 47,05.

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

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

EZ	SF-36-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	120	100	59
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	73	52	35
		Anteil in %	60,83	52,00	59,32
	für Skala auswertbar	Anzahl	73	52	35
		Anteil in %	100,00	100,00	100,00
		Anteil 2 in %*	60,83	52,00	59,32
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,55	47,05	41,78
		SD	23,72	26,16	24,13
		CI	[36,11; 46,99]	[39,94; 54,16]	[33,78; 49,77]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	95,00	95,00
		z-Wert	-1,88	-1,64	-1,87
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1224</i>	<i>1067</i>	<i>898</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	105	78	43
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	43	43
		Anteil in %	57,14	55,13	55,13
	für Skala auswertbar	Anzahl	60	43	43
		Anteil in %	100,00	100,00	100,00
		Anteil 2 in %*	57,14	55,13	55,13
	transformierte Skalenwerte	Mean	35,57	42,74	42,74
		SD	24,77	25,58	25,58
		CI	[29,31; 41,84]	[35,09; 50,38]	[35,09; 50,38]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-2,14	-1,83	-1,83
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1089</i>	<i>917</i>	<i>917</i>
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	83	41
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	41	41
		Anteil in %	60,00	49,40	49,40
	für Skala auswertbar	Anzahl	60	41	41
		Anteil in %	100,00	100,00	100,00
		Anteil 2 in %*	60,00	49,40	49,40
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,24	39,32	39,32
		SD	27,64	25,52	25,52
		CI	[33,25; 47,24]	[31,51; 47,13]	[31,51; 47,13]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	95,00	95,00
		z-Wert	-1,93	-1,97	-1,97
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>612</i>	<i>487</i>	<i>487</i>

EZ	SF-36-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	80
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	43
		Anteil in %	52,00	53,75
	für Skala auswertbar	Anzahl	51	43
		Anteil in %	98,08	100,00
		Anteil 2 in %	51,00	53,75
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,43	54,04
		SD	29,49	31,20
		CI	[37,33; 53,52]	[44,72; 63,37]
		Range: Min.	0,00	10,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,71	-1,33
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>571</i>	<i>460</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	81
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	40
		Anteil in %	60,00	49,38
	für Skala auswertbar	Anzahl	60	40
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	60,00	49,38
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,15	51,69
		SD	28,73	28,26
		CI	[42,88; 57,42]	[42,94; 60,45]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	95,00
		z-Wert	-1,50	-1,43
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>478</i>	<i>385</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	
		Anteil in %	52,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	52	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	52,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	36,76	
		SD	28,59	
		CI	[28,99; 44,53]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-2,09	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>525</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	54	
		Anteil in %	54,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	52	
		Anteil in %	96,30	
		Anteil 2 in %	52,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,00	
		SD	26,96	
		CI	[34,67; 49,32]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	85,00	
		z-Wert	-1,86	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>737</i>	

EZ	SF-36-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	61	
		Anteil in %	61,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	61	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	61,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,46	
		SD	28,36	
		CI	[38,34; 52,57]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,71	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>558</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	99	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	49	
		Anteil in %	49,49	
	für Skala auswertbar	Anzahl	49	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	49,49	
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,66	
		SD	26,16	
		CI	[41,33; 55,98]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	95,00	
		z-Wert	-1,57	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>551</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 120 Patienten. 73 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 72 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 25,93.

52 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,08 Prozent alle Fragen zur körperlichen Rollenfunktion beantwortet und konnten daher für die Skala ausgewertet werden. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 30,23.

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

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

EZ	SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	120	100	59
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	73	52	35
		Anteil in %	60,83	52,00	59,32
	für Skala auswertbar	Anzahl	72	51	34
		Anteil in %	98,63	98,08	97,14
		Anteil 2 in %*	60,00	51,00	57,63
	transformierte Skalenwerte	Mean	25,93	30,23	19,85
		SD	33,84	38,08	33,59
		CI	[18,11; 33,74]	[19,78; 40,68]	[8,56; 31,14]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,64	-1,51	-1,82
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1224</i>	<i>1067</i>	<i>898</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	105	78	43
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	43	43
		Anteil in %	57,14	55,13	55,13
	für Skala auswertbar	Anzahl	57	42	42
		Anteil in %	95,00	97,67	97,67
		Anteil 2 in %*	54,29	53,85	53,85
	transformierte Skalenwerte	Mean	17,54	27,38	27,38
		SD	33,06	35,70	35,70
		CI	[8,96; 26,13]	[16,58; 38,18]	[16,58; 38,18]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,88	-1,59	-1,59
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1089</i>	<i>917</i>	<i>917</i>
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	83	41
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	41	41
		Anteil in %	60,00	49,40	49,40
	für Skala auswertbar	Anzahl	58	40	40
		Anteil in %	96,67	97,56	97,56
		Anteil 2 in %*	58,00	48,19	48,19
	transformierte Skalenwerte	Mean	16,38	10,63	10,63
		SD	30,19	23,94	23,94
		CI	[8,61; 24,15]	[3,20; 18,05]	[3,20; 18,05]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,92	-2,09	-2,09
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>612</i>	<i>487</i>	<i>487</i>

EZ	SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	80
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	43
		Anteil in %	52,00	53,75
	für Skala auswertbar	Anzahl	51	42
		Anteil in %	98,08	97,67
		Anteil 2 in %	51,00	52,50
	transformierte Skalenwerte	Mean	35,78	41,67
		SD	42,79	44,74
		CI	[24,04; 47,53]	[28,13; 55,20]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,34	-1,17
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>571</i>	<i>460</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	81
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	40
		Anteil in %	60,00	49,38
	für Skala auswertbar	Anzahl	57	36
		Anteil in %	95,00	90,00
		Anteil 2 in %	57,00	44,44
	transformierte Skalenwerte	Mean	38,01	40,97
		SD	40,00	45,57
		CI	[27,63; 48,40]	[26,09; 55,86]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,28	-1,19
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>478</i>	<i>385</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	
		Anteil in %	52,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	49	
		Anteil in %	94,23	
		Anteil 2 in %	49,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	20,07	
		SD	34,65	
		CI	[10,37; 29,77]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,81	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>525</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	54	
		Anteil in %	54,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	49	
		Anteil in %	90,74	
		Anteil 2 in %	49,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	19,90	
		SD	33,84	
		CI	[10,42; 29,37]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,81	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>737</i>	

EZ	SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	61	
		Anteil in %	61,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	61	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	61,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	30,74	
		SD	41,93	
		CI	[20,22; 41,26]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,49	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>558</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	99	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	49	
		Anteil in %	49,49	
	für Skala auswertbar	Anzahl	48	
		Anteil in %	97,96	
		Anteil 2 in %	48,48	
	transformierte Skalenwerte	Mean	19,79	
		SD	33,41	
		CI	[10,34; 29,24]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,82	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>551</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 120 Patienten. 73 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 73 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Schmerzen“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 42,52.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 52 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 48,88.

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

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

EZ	SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	120	100	59
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	73	52	35
		Anteil in %	60,83	52,00	59,32
	für Skala auswertbar	Anzahl	73	52	33
		Anteil in %	100,00	100,00	94,29
		Anteil 2 in %*	60,83	52,00	55,93
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,52	48,88	42,70
		SD	21,95	30,58	24,38
		CI	[37,49; 47,56]	[40,57; 57,20]	[34,38; 51,02]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,40	-1,13	-1,39
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1224</i>	<i>1067</i>	<i>898</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	105	78	43
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	43	43
		Anteil in %	57,14	55,13	55,13
	für Skala auswertbar	Anzahl	59	42	42
		Anteil in %	98,33	97,67	97,67
		Anteil 2 in %*	56,19	53,85	53,85
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,27	47,74	47,74
		SD	26,58	27,30	27,30
		CI	[34,49; 48,05]	[39,48; 55,99]	[39,48; 55,99]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,45	-1,18	-1,18
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1089</i>	<i>917</i>	<i>917</i>
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	83	41
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	41	41
		Anteil in %	60,00	49,40	49,40
	für Skala auswertbar	Anzahl	60	40	40
		Anteil in %	100,00	97,56	97,56
		Anteil 2 in %*	60,00	48,19	48,19
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,43	34,53	34,53
		SD	25,96	21,70	21,70
		CI	[37,87; 51,00]	[27,80; 41,25]	[27,80; 41,25]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	80,00	80,00
		z-Wert	-1,32	-1,74	-1,74
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>612</i>	<i>487</i>	<i>487</i>

EZ	SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	80
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	43
		Anteil in %	52,00	53,75
	für Skala auswertbar	Anzahl	51	43
		Anteil in %	98,08	100,00
		Anteil 2 in %	51,00	53,75
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,59	50,53
		SD	30,29	31,17
		CI	[39,27; 55,90]	[41,22; 59,85]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,18	-1,06
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>571</i>	<i>460</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	60	40
		Anteil in %	60,00	49,38
für Skala auswertbar		Anzahl	59	39
		Anteil in %	98,33	97,50
		Anteil 2 in %	59,00	48,15
transformierte Skalenwerte		Mean	54,66	57,05
		SD	30,66	30,80
		CI	[46,84; 62,48]	[47,38; 66,72]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,88	-0,78
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>478</i>	<i>385</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	
		Anteil in %	52,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	52	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	52,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	38,00	
		SD	27,77	
		CI	[30,45; 45,55]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,59	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>525</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	54	
		Anteil in %	54,00	
für Skala auswertbar		Anzahl	53	
		Anteil in %	98,15	
		Anteil 2 in %	53,00	
transformierte Skalenwerte		Mean	41,30	
		SD	26,13	
		CI	[34,27; 48,34]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,45	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>737</i>	

EZ	SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	61	
		Anteil in %	61,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	60	
		Anteil in %	98,36	
		Anteil 2 in %	60,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,10	
		SD	26,50	
		CI	[37,39; 50,81]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,33	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>558</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	99	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	49	
		Anteil in %	49,49	
	für Skala auswertbar	Anzahl	49	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	49,49	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,63	
		SD	25,82	
		CI	[37,40; 51,86]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,31	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>551</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 120 Patienten. 73 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 71 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Allgemeine Gesundheitswahrnehmung“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 42,89.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 52 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 96,15 Prozent alle Fragen zur allgemeinen Gesundheitswahrnehmung beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 43,59.

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

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

EZ	SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	120	100	59
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	73	52	35
		Anteil in %	60,83	52,00	59,32
	für Skala auswertbar	Anzahl	71	50	35
		Anteil in %	97,26	96,15	100,00
		Anteil 2 in %*	59,17	50,00	59,32
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,89	43,59	44,34
		SD	17,09	19,29	19,28
		CI	[38,92; 46,86]	[38,24; 48,94]	[37,95; 50,72]
		Range: Min.	0,00	6,25	5,00
		Range: Max.	77,00	97,00	92,00
		z-Wert	-1,45	-1,42	-1,38
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1224</i>	<i>1067</i>	<i>898</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	105	78	43
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	43	43
		Anteil in %	57,14	55,13	55,13
	für Skala auswertbar	Anzahl	60	42	42
		Anteil in %	100,00	97,67	97,67
		Anteil 2 in %*	57,14	53,85	53,85
	transformierte Skalenwerte	Mean	38,70	42,90	42,90
		SD	20,17	17,54	17,54
		CI	[33,59; 43,80]	[37,60; 48,21]	[37,60; 48,21]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	90,00	87,00	87,00
		z-Wert	-1,66	-1,45	-1,45
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1089</i>	<i>917</i>	<i>917</i>
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	83	41
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	41	41
		Anteil in %	60,00	49,40	49,40
	für Skala auswertbar	Anzahl	59	40	40
		Anteil in %	98,33	97,56	97,56
		Anteil 2 in %*	59,00	48,19	48,19
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,13	37,26	37,26
		SD	17,67	16,81	16,81
		CI	[38,62; 47,64]	[32,05; 42,47]	[32,05; 42,47]
		Range: Min.	12,50	0,00	0,00
		Range: Max.	87,00	77,00	77,00
		z-Wert	-1,44	-1,73	-1,73
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>612</i>	<i>487</i>	<i>487</i>

EZ	SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	80
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	43
		Anteil in %	52,00	53,75
	für Skala auswertbar	Anzahl	50	43
		Anteil in %	96,15	100,00
		Anteil 2 in %	50,00	53,75
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,68	47,52
		SD	21,04	21,69
		CI	[37,84; 49,51]	[41,04; 54,00]
		Range: Min.	0,00	15,00
		Range: Max.	92,00	95,00
		z-Wert	-1,41	-1,22
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>571</i>	<i>460</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	60	40
		Anteil in %	60,00	49,38
für Skala auswertbar		Anzahl	58	40
		Anteil in %	96,67	100,00
		Anteil 2 in %	58,00	49,38
transformierte Skalenwerte		Mean	46,21	48,63
		SD	21,07	20,33
		CI	[40,78; 51,63]	[42,32; 54,93]
		Range: Min.	0,00	10,00
		Range: Max.	90,00	87,00
		z-Wert	-1,29	-1,17
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>478</i>	<i>385</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	
		Anteil in %	52,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	52	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	52,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	38,34	
		SD	17,56	
		CI	[33,57; 43,12]	
		Range: Min.	5,00	
		Range: Max.	87,00	
		z-Wert	-1,68	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>525</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	54	
		Anteil in %	54,00	
für Skala auswertbar		Anzahl	50	
		Anteil in %	92,59	
		Anteil 2 in %	50,00	
transformierte Skalenwerte		Mean	43,30	
		SD	18,67	
		CI	[38,12; 48,47]	
		Range: Min.	5,00	
		Range: Max.	92,00	
		z-Wert	-1,43	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>737</i>	

EZ	SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	61	
		Anteil in %	61,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	61	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	61,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,31	
		SD	22,28	
		CI	[36,72; 47,90]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,48	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>558</i>
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	99
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	49	
		Anteil in %	49,49	
für Skala auswertbar		Anzahl	48	
		Anteil in %	97,96	
		Anteil 2 in %	48,48	
transformierte Skalenwerte		Mean	44,41	
		SD	18,60	
		CI	[39,14; 49,67]	
		Range: Min.	5,00	
		Range: Max.	92,00	
		z-Wert	-1,38	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>551</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 120 Patienten. 73 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 73 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Vitalität“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 36,42.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 52 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,08 Prozent alle Fragen zum Thema „Vitalität“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 38,99.

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

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

EZ	SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	120	100	59
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	73	52	35
		Anteil in %	60,83	52,00	59,32
	für Skala auswertbar	Anzahl	73	51	35
		Anteil in %	100,00	98,08	100,00
		Anteil 2 in %*	60,83	51,00	59,32
	transformierte Skalenwerte	Mean	36,42	38,99	38,67
		SD	17,92	17,63	18,43
		CI	[32,30; 40,53]	[34,15; 43,83]	[32,56; 44,77]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	80,00	80,00	75,00
		z-Wert	-1,18	-1,06	-1,07
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1224</i>	<i>1067</i>	<i>898</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	105	78	43
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	43	43
		Anteil in %	57,14	55,13	55,13
	für Skala auswertbar	Anzahl	60	43	43
		Anteil in %	100,00	100,00	100,00
		Anteil 2 in %*	57,14	55,13	55,13
	transformierte Skalenwerte	Mean	33,53	36,82	36,82
		SD	19,57	17,29	17,29
		CI	[28,58; 38,48]	[31,65; 41,99]	[31,65; 41,99]
		Range: Min.	0,00	5,00	5,00
		Range: Max.	90,00	85,00	85,00
		z-Wert	-1,32	-1,16	-1,16
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1089</i>	<i>917</i>	<i>917</i>
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	83	41
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	41	41
		Anteil in %	60,00	49,40	49,40
	für Skala auswertbar	Anzahl	59	41	41
		Anteil in %	98,33	100,00	100,00
		Anteil 2 in %*	59,00	49,40	49,40
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,07	33,05	33,05
		SD	19,08	18,13	18,13
		CI	[34,20; 43,94]	[27,50; 38,60]	[27,50; 38,60]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	85,00	80,00	80,00
		z-Wert	-1,05	-1,34	-1,34
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>612</i>	<i>487</i>	<i>487</i>

EZ	SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	80
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	43
		Anteil in %	52,00	53,75
	für Skala auswertbar	Anzahl	50	43
		Anteil in %	96,15	100,00
		Anteil 2 in %	50,00	53,75
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,00	43,76
		SD	22,81	25,76
		CI	[34,68; 47,32]	[36,06; 51,46]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,96	-0,83
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>571</i>	<i>460</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	81
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	40
		Anteil in %	60,00	49,38
	für Skala auswertbar	Anzahl	59	40
		Anteil in %	98,33	100,00
		Anteil 2 in %	59,00	49,38
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,89	43,46
		SD	22,65	20,18
		CI	[34,11; 45,67]	[37,21; 49,71]
		Range: Min.	0,00	5,00
		Range: Max.	90,00	80,00
		z-Wert	-1,01	-0,84
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>478</i>	<i>385</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	
		Anteil in %	52,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	52	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	52,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	33,65	
		SD	18,69	
		CI	[28,58; 38,73]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	80,00	
		z-Wert	-1,31	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>525</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	54	
		Anteil in %	54,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	52	
		Anteil in %	96,30	
		Anteil 2 in %	52,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	36,44	
		SD	20,13	
		CI	[30,97; 41,91]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	80,00	
		z-Wert	-1,18	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>737</i>	

EZ	SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	61	
			Anteil in %	61,00	
	für Skala auswertbar		Anzahl	61	
			Anteil in %	100,00	
			Anteil 2 in %	61,00	
	transformierte Skalenwerte		Mean	38,47	
			SD	20,82	
			CI	[33,25; 43,69]	
			Range: Min.	0,00	
			Range: Max.	100,00	
			z-Wert	-1,08	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>558</i>		
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	99	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	49	
			Anteil in %	49,49	
	für Skala auswertbar		Anzahl	49	
			Anteil in %	100,00	
			Anteil 2 in %	49,49	
	transformierte Skalenwerte		Mean	41,70	
			SD	20,69	
			CI	[35,91; 47,49]	
			Range: Min.	0,00	
			Range: Max.	90,00	
			z-Wert	-0,93	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>551</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 120 Patienten. 73 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 73 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Soziale Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 65,07.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 52 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 63,70.

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

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

EZ	SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	120	100	59
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	73	52	35
		Anteil in %	60,83	52,00	59,32
	für Skala auswertbar	Anzahl	73	52	35
		Anteil in %	100,00	100,00	100,00
	transformierte Skalenwerte	Anteil 2 in %*	60,83	52,00	59,32
		Mean	65,07	63,70	63,93
		SD	24,56	28,14	28,88
		CI	[59,43; 70,70]	[56,05; 71,35]	[54,36; 73,50]
		Range: Min.	0,00	0,00	12,50
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,83	-0,89	-0,88
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1224</i>	<i>1067</i>	<i>898</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	105	78	43
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	43	
		Anteil in %	57,14	55,13	
	für Skala auswertbar	Anzahl	60	42	
		Anteil in %	100,00	97,67	
	transformierte Skalenwerte	Anteil 2 in %*	57,14	53,85	
		Mean	58,33	63,10	
		SD	30,59	24,22	
		CI	[50,59; 66,07]	[55,77; 70,42]	
		Range: Min.	0,00	25,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,13	-0,92	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1089</i>	<i>917</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	83	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	41	
		Anteil in %	60,00	49,40	
	für Skala auswertbar	Anzahl	60	41	
		Anteil in %	100,00	100,00	
	transformierte Skalenwerte	Anteil 2 in %*	60,00	49,40	
		Mean	67,29	53,66	
		SD	28,20	29,35	
		CI	[60,16; 74,43]	[44,68; 62,64]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,73	-1,34	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>612</i>	<i>487</i>	

EZ	SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	80
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	43
		Anteil in %	52,00	53,75
	für Skala auswertbar	Anzahl	51	43
		Anteil in %	98,08	100,00
		Anteil 2 in %	51,00	53,75
	transformierte Skalenwerte	Mean	61,03	64,83
		SD	29,86	29,41
		CI	[52,83; 69,22]	[56,03; 73,62]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,01	-0,84
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>571</i>	<i>460</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	60	40
		Anteil in %	60,00	49,38
für Skala auswertbar		Anzahl	60	40
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	60,00	49,38
transformierte Skalenwerte		Mean	63,54	68,13
		SD	29,23	29,68
		CI	[56,15; 70,94]	[58,93; 77,32]
		Range: Min.	0,00	12,50
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,90	-0,69
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>478</i>	<i>385</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	
		Anteil in %	52,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	52	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	52,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	53,37	
		SD	30,33	
		CI	[45,12; 61,61]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,35	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>525</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	54	
		Anteil in %	54,00	
für Skala auswertbar		Anzahl	53	
		Anteil in %	98,15	
		Anteil 2 in %	53,00	
transformierte Skalenwerte		Mean	62,97	
		SD	27,29	
		CI	[55,62; 70,32]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,92	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>737</i>	

EZ	SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	61	
		Anteil in %	61,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	61	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	61,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	55,94	
		SD	27,63	
		CI	[49,01; 62,88]	
		Range: Min.	12,50	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,24	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>558</i>
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	99
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	49	
		Anteil in %	49,49	
für Skala auswertbar		Anzahl	49	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	49,49	
transformierte Skalenwerte		Mean	65,05	
		SD	28,52	
		CI	[57,06; 73,04]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,83	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>551</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 120 Patienten. 73 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 72 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Emotionale Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 46,30.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 52 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 92,31 Prozent alle Fragen zum Thema „Emotionale Rollenfunktion“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 49,31.

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

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

EZ	SF-36-Skala Emotionale Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	120	100	59
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	73	52	35
		Anteil in %	60,83	52,00	59,32
	für Skala auswertbar	Anzahl	72	48	33
		Anteil in %	98,63	92,31	94,29
		Anteil 2 in %*	60,00	48,00	55,93
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,30	49,31	43,43
		SD	45,64	46,12	46,01
		CI	[35,75; 56,84]	[36,26; 62,35]	[27,74; 59,13]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,06	-0,97	-1,15
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1224</i>	<i>1067</i>	<i>898</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	105	78	43
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	43	43
		Anteil in %	57,14	55,13	55,13
	für Skala auswertbar	Anzahl	56	41	41
		Anteil in %	93,33	95,35	95,35
		Anteil 2 in %*	53,33	52,56	52,56
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,62	43,09	43,09
		SD	46,65	47,28	47,28
		CI	[35,40; 59,84]	[28,62; 57,56]	[28,62; 57,56]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,02	-1,16	-1,16
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1089</i>	<i>917</i>	<i>917</i>
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	83	41
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	41	41
		Anteil in %	60,00	49,40	49,40
	für Skala auswertbar	Anzahl	57	39	39
		Anteil in %	95,00	95,12	95,12
		Anteil 2 in %*	57,00	46,99	46,99
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,71	32,48	32,48
		SD	47,61	43,59	43,59
		CI	[37,35; 62,07]	[18,80; 46,16]	[18,80; 46,16]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,96	-1,48	-1,48
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>612</i>	<i>487</i>	<i>487</i>

EZ	SF-36-Skala Emotionale Rollendunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	80
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	43
		Anteil in %	52,00	53,75
	für Skala auswertbar	Anzahl	51	43
		Anteil in %	98,08	100,00
		Anteil 2 in %	51,00	53,75
	transformierte Skalenwerte	Mean	56,86	53,49
		SD	47,28	46,66
		CI	[43,89; 69,84]	[39,54; 67,43]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,74	-0,84
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>571</i>	<i>460</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	60	40
		Anteil in %	60,00	49,38
für Skala auswertbar		Anzahl	56	38
		Anteil in %	93,33	95,00
		Anteil 2 in %	56,00	46,91
transformierte Skalenwerte		Mean	44,05	47,37
		SD	44,09	48,17
		CI	[32,50; 55,59]	[32,05; 62,68]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,13	-1,03
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>478</i>	<i>385</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	
		Anteil in %	52,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	49	
		Anteil in %	94,23	
		Anteil 2 in %	49,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	34,69	
		SD	44,60	
		CI	[22,21; 47,18]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,41	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>525</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	54	
		Anteil in %	54,00	
für Skala auswertbar		Anzahl	49	
		Anteil in %	90,74	
		Anteil 2 in %	49,00	
transformierte Skalenwerte		Mean	40,82	
		SD	47,27	
		CI	[27,58; 54,05]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,23	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>737</i>	

EZ	SF-36-Skala Emotionale Rollendunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	61	
		Anteil in %	61,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	58	
		Anteil in %	95,08	
		Anteil 2 in %	58,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,23	
		SD	46,20	
		CI	[28,34; 52,12]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,24	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>558</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	99	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	49	
		Anteil in %	49,49	
	für Skala auswertbar	Anzahl	48	
		Anteil in %	97,96	
		Anteil 2 in %	48,48	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,75	
		SD	45,69	
		CI	[30,82; 56,68]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,14	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>551</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 120 Patienten. 73 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 73 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Psychisches Wohlbefinden“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 55,00.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 52 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,08 Prozent alle Fragen zum psychischen Wohlbefinden beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 57,55.

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

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

EZ	SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	120	100	59
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	73	52	35
		Anteil in %	60,83	52,00	59,32
	für Skala auswertbar	Anzahl	73	51	34
		Anteil in %	100,00	98,08	97,14
		Anteil 2 in %*	60,83	51,00	57,63
	transformierte Skalenwerte	Mean	55,00	57,55	57,97
		SD	21,39	24,12	22,15
		CI	[50,09; 59,91]	[50,93; 64,17]	[50,53; 65,42]
		Range: Min.	12,00	0,00	4,00
		Range: Max.	96,00	96,00	100,00
		z-Wert	-1,10	-0,96	-0,94
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1224</i>	<i>1067</i>	<i>898</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	105	78	43
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	43	43
		Anteil in %	57,14	55,13	55,13
	für Skala auswertbar	Anzahl	60	43	43
		Anteil in %	100,00	100,00	100,00
		Anteil 2 in %*	57,14	55,13	55,13
	transformierte Skalenwerte	Mean	52,30	53,98	53,98
		SD	24,06	19,59	19,59
		CI	[46,21; 58,39]	[48,12; 59,83]	[48,12; 59,83]
		Range: Min.	0,00	12,00	12,00
		Range: Max.	100,00	96,00	96,00
		z-Wert	-1,25	-1,16	-1,16
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1089</i>	<i>917</i>	<i>917</i>
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	83	41
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	41	41
		Anteil in %	60,00	49,40	49,40
	für Skala auswertbar	Anzahl	59	41	41
		Anteil in %	98,33	100,00	100,00
		Anteil 2 in %*	59,00	49,40	49,40
	transformierte Skalenwerte	Mean	59,58	54,73	54,73
		SD	22,72	23,18	23,18
		CI	[53,78; 65,37]	[47,64; 61,83]	[47,64; 61,83]
		Range: Min.	4,00	0,00	0,00
		Range: Max.	96,00	92,00	92,00
		z-Wert	-0,85	-1,12	-1,12
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>612</i>	<i>487</i>	<i>487</i>

EZ	SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	80
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	43
		Anteil in %	52,00	53,75
	für Skala auswertbar	Anzahl	50	43
		Anteil in %	96,15	100,00
		Anteil 2 in %	50,00	53,75
	transformierte Skalenwerte	Mean	55,30	56,53
		SD	23,72	24,77
		CI	[48,73; 61,87]	[49,13; 63,94]
		Range: Min.	8,00	16,00
		Range: Max.	100,00	96,00
		z-Wert	-1,08	-1,02
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>571</i>	<i>460</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	60	40
		Anteil in %	60,00	49,38
für Skala auswertbar		Anzahl	59	40
		Anteil in %	98,33	100,00
		Anteil 2 in %	59,00	49,38
transformierte Skalenwerte		Mean	57,94	59,38
		SD	22,26	19,76
		CI	[52,26; 63,62]	[53,26; 65,51]
		Range: Min.	8,00	24,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,94	-0,86
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>478</i>	<i>385</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	
		Anteil in %	52,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	52	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	52,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,58	
		SD	22,36	
		CI	[43,50; 55,65]	
		Range: Min.	12,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,40	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>525</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	54	
		Anteil in %	54,00	
für Skala auswertbar		Anzahl	52	
		Anteil in %	96,30	
		Anteil 2 in %	52,00	
transformierte Skalenwerte		Mean	56,69	
		SD	24,55	
		CI	[50,02; 63,37]	
		Range: Min.	16,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,01	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>737</i>	

EZ	SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	61	
		Anteil in %	61,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	60	
		Anteil in %	98,36	
		Anteil 2 in %	60,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,47	
		SD	21,62	
		CI	[46,00; 56,94]	
		Range: Min.	12,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,30	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>558</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	99	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	49	
		Anteil in %	49,49	
	für Skala auswertbar	Anzahl	49	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	49,49	
	transformierte Skalenwerte	Mean	59,67	
		SD	24,30	
		CI	[52,87; 66,48]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	96,00	
		z-Wert	-0,84	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>551</i>	

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 120 Patienten. 73 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 70 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Körperlichen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 32,69.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 52 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 46,46 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 35,28.

Tabelle 8.10 Körperliche Summenskala

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

EZ	Körperliche Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	120	100	59
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	73	52	35
		Anteil in %	60,83	52,00	59,32
	für Skala auswertbar	Anzahl	70	46	32
		Anteil in %	95,89	88,46	91,43
		Anteil 2 in %*	58,33	46,00	54,24
	transformierte Skalenwerte	Mean	32,69	35,28	32,34
		SD	8,81	10,44	9,55
		CI	[30,63; 34,75]	[32,26; 38,29]	[29,03; 35,64]
		Range: Min.	16,75	16,49	17,53
		Range: Max.	57,71	57,53	54,07
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1224</i>	<i>1067</i>	<i>898</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	105	78	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	43	
		Anteil in %	57,14	55,13	
	für Skala auswertbar	Anzahl	55	38	
		Anteil in %	91,67	88,37	
		Anteil 2 in %*	52,38	48,72	
	transformierte Skalenwerte	Mean	30,36	34,37	
		SD	9,10	10,23	
		CI	[27,95; 32,76]	[31,12; 37,62]	
		Range: Min.	13,94	16,90	
		Range: Max.	55,80	65,39	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1089</i>	<i>917</i>		
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	83	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	41	
		Anteil in %	60,00	49,40	
	für Skala auswertbar	Anzahl	56	36	
		Anteil in %	93,33	87,80	
		Anteil 2 in %*	56,00	43,37	
	transformierte Skalenwerte	Mean	30,81	29,46	
		SD	10,26	6,97	
		CI	[28,12; 33,50]	[27,18; 31,73]	
		Range: Min.	18,77	17,70	
		Range: Max.	57,39	52,64	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>612</i>	<i>487</i>		

EZ	Körperliche Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	80	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	43	
		Anteil in %	52,00	53,75	
	für Skala auswertbar	Anzahl	50	42	
		Anteil in %	96,15	97,67	
		Anteil 2 in %*	50,00	52,50	
	transformierte Skalenwerte	Mean	33,98	37,80	
		SD	11,71	11,29	
		CI	[30,73; 37,22]	[34,38; 41,21]	
		Range: Min.	17,05	20,61	
		Range: Max.	60,90	58,48	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>571</i>	<i>460</i>	
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	81
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	60	40	
		Anteil in %	60,00	49,38	
für Skala auswertbar		Anzahl	53	34	
		Anteil in %	88,33	85,00	
		Anteil 2 in %*	53,00	41,98	
transformierte Skalenwerte		Mean	37,49	39,16	
		SD	10,30	10,97	
		CI	[34,72; 40,26]	[35,48; 42,85]	
		Range: Min.	14,79	20,15	
		Range: Max.	56,61	56,57	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>478</i>	<i>385</i>	
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52		
		Anteil in %	52,00		
	für Skala auswertbar	Anzahl	47		
		Anteil in %	90,38		
		Anteil 2 in %*	47,00		
	transformierte Skalenwerte	Mean	31,20		
		SD	9,67		
		CI	[28,43; 33,96]		
		Range: Min.	12,55		
		Range: Max.	55,66		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>525</i>		
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	54		
		Anteil in %	54,00		
für Skala auswertbar		Anzahl	46		
		Anteil in %	85,19		
		Anteil 2 in %*	46,00		
transformierte Skalenwerte		Mean	32,52		
		SD	10,31		
		CI	[29,54; 35,50]		
		Range: Min.	10,94		
		Range: Max.	53,83		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>737</i>		

EZ	Körperliche Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	61		
		Anteil in %	61,00		
	für Skala auswertbar	Anzahl	57		
		Anteil in %	93,44		
		Anteil 2 in %*	57,00		
	transformierte Skalenwerte	Mean	35,04		
		SD	11,34		
		CI	[32,10; 37,99]		
		Range: Min.	17,58		
		Range: Max.	58,85		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>558</i>		
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	99	
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	49		
		Anteil in %	49,49		
für Skala auswertbar		Anzahl	46		
		Anteil in %	93,88		
		Anteil 2 in %*	46,46		
transformierte Skalenwerte		Mean	32,95		
		SD	7,78		
		CI	[30,70; 35,20]		
		Range: Min.	14,58		
		Range: Max.	54,42		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>551</i>		

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 120 Patienten. 73 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 70 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Psychischen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 42,89.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 52 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 88,46 Prozent alle notwendigen Fragen für die Auswertung der „Psychischen Summenskala“ beantwortet. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 43,62.

Tabelle 8.11 Psychische Summenskala

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

EZ	Psychische Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	120	100	59
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	73	52	35
		Anteil in %	60,83	52,00	59,32
	für Skala auswertbar	Anzahl	70	46	32
		Anteil in %	95,89	88,46	91,43
		Anteil 2 in %*	58,33	46,00	54,24
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,89	43,62	44,14
		SD	11,42	13,23	13,30
		CI	[40,21; 45,56]	[39,79; 47,44]	[39,53; 48,75]
		Range: Min.	22,98	17,29	20,40
		Range: Max.	66,28	62,55	66,05
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1224</i>	<i>1067</i>	<i>898</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	105	78	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	43	
		Anteil in %	57,14	55,13	
	für Skala auswertbar	Anzahl	55	38	
		Anteil in %	91,67	88,37	
		Anteil 2 in %*	52,38	48,72	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,07	41,43	
		SD	12,69	11,73	
		CI	[38,71; 45,42]	[37,70; 45,15]	
		Range: Min.	18,95	19,13	
		Range: Max.	68,75	68,42	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1089</i>	<i>917</i>		
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	83	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	41	
		Anteil in %	60,00	49,40	
	für Skala auswertbar	Anzahl	56	36	
		Anteil in %	93,33	87,80	
		Anteil 2 in %*	56,00	43,37	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,43	40,44	
		SD	13,43	12,40	
		CI	[41,91; 48,95]	[36,39; 44,49]	
		Range: Min.	20,48	17,34	
		Range: Max.	68,78	63,73	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>612</i>	<i>487</i>		

EZ	Psychische Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	80
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	43
		Anteil in %	52,00	53,75
	für Skala auswertbar	Anzahl	50	42
		Anteil in %	96,15	97,67
		Anteil 2 in %*	50,00	52,50
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,48	42,75
		SD	13,44	13,13
		CI	[39,75; 47,20]	[38,78; 46,72]
		Range: Min.	17,26	21,77
Range: Max.		72,38	64,95	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>571</i>	<i>460</i>	
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	81
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	40
		Anteil in %	60,00	49,38
	für Skala auswertbar	Anzahl	53	34
		Anteil in %	88,33	85,00
		Anteil 2 in %*	53,00	41,98
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,61	43,05
		SD	12,26	12,11
		CI	[38,31; 44,91]	[38,97; 47,12]
		Range: Min.	20,36	20,47
Range: Max.		64,98	59,57	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>478</i>	<i>385</i>	
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	
		Anteil in %	52,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	47	
		Anteil in %	90,38	
		Anteil 2 in %*	47,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,42	
		SD	12,18	
		CI	[35,94; 42,91]	
		Range: Min.	21,49	
Range: Max.		63,91		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>525</i>		
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	54	
		Anteil in %	54,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	46	
		Anteil in %	85,19	
		Anteil 2 in %*	46,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,85	
		SD	11,83	
		CI	[39,43; 46,27]	
		Range: Min.	22,24	
Range: Max.		67,14		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>737</i>		

EZ	Psychische Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	61		
		Anteil in %	61,00		
	für Skala auswertbar	Anzahl	57		
		Anteil in %	93,44		
		Anteil 2 in %*	57,00		
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,86		
		SD	12,00		
		CI	[36,74; 42,97]		
		Range: Min.	21,59		
		Range: Max.	63,87		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>558</i>		
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	99		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	49		
		Anteil in %	49,49		
	für Skala auswertbar	Anzahl	46		
		Anteil in %	93,88		
		Anteil 2 in %*	46,46		
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,15		
		SD	13,11		
		CI	[39,36; 46,94]		
		Range: Min.	17,26		
		Range: Max.	72,73		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>551</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 120 Patienten. 73 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 71 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung des „SF-6D-Gesamtindex“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Indexwert bei 0,60.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 52 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 94,23 Prozent alle nötigen Fragen zur Ermittlung des „SF-6D-Gesamtindex“ beantwortet und wurden so für die Auswertung des Index berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 0,60.

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

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

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	120	100	59
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	73	52	35	
		Anteil in %	60,83	52,00	59,32	
	für Skala auswertbar	Anzahl	71	49	27	
		Anteil in %	97,26	94,23	77,14	
		Anteil 2 in %	59,17	49,00	45,76	
	Indexwert	Mean	0,60	0,60	0,61	
		SD	0,12	0,14	0,15	
		CI	[0,57; 0,62]	[0,56; 0,64]	[0,56; 0,67]	
		Range: Min.	0,36	0,30	0,30	
		Range: Max.	0,89	0,85	0,85	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,01	-0,01	
		CI		[-0,04; 0,02]	[-0,05; 0,03]	
		Fallbasis		39	23	
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	1224	1067	898
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	105	78	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	43		
		Anteil in %	57,14	55,13		
	für Skala auswertbar	Anzahl	56	40		
		Anteil in %	93,33	93,02		
		Anteil 2 in %	53,33	51,28		
	Indexwert	Mean	0,56	0,59		
		SD	0,13	0,11		
		CI	[0,52; 0,59]	[0,55; 0,62]		
		Range: Min.	0,30	0,40		
		Range: Max.	0,89	0,81		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		0,01		
		CI		[-0,02; 0,05]		
		Fallbasis		31		
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	1089	917	

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	83	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	41	
		Anteil in %	60,00	49,40	
	für Skala auswertbar	Anzahl	55	37	
		Anteil in %	91,67	90,24	
		Anteil 2 in %	55,00	44,58	
	Indexwert	Mean	0,59	0,56	
		SD	0,13	0,12	
		CI	[0,56; 0,63]	[0,52; 0,60]	
		Range: Min.	0,30	0,36	
		Range: Max.	0,93	0,85	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,01	
		CI		[-0,04; 0,03]	
		Fallbasis		29	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>612</i>	<i>487</i>	
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	80	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52	43	
		Anteil in %	52,00	53,75	
	für Skala auswertbar	Anzahl	49	39	
		Anteil in %	94,23	90,70	
		Anteil 2 in %	49,00	48,75	
	Indexwert	Mean	0,59	0,63	
		SD	0,14	0,16	
		CI	[0,55; 0,63]	[0,58; 0,68]	
		Range: Min.	0,32	0,40	
		Range: Max.	0,96	1,00	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		0,01	
		CI		[-0,02; 0,04]	
		Fallbasis		29	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>571</i>	<i>460</i>	
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100	81	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	60	40	
		Anteil in %	60,00	49,38	
	für Skala auswertbar	Anzahl	54	36	
		Anteil in %	90,00	90,00	
		Anteil 2 in %	54,00	44,44	
	Indexwert	Mean	0,63	0,65	
		SD	0,14	0,15	
		CI	[0,59; 0,66]	[0,60; 0,69]	
		Range: Min.	0,32	0,33	
		Range: Max.	0,93	0,92	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,01	
		CI		[-0,05; 0,02]	
		Fallbasis		30	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>478</i>	<i>385</i>	

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	52		
		Anteil in %	52,00		
	für Skala auswertbar	Anzahl	47		
		Anteil in %	90,38		
		Anteil 2 in %	47,00		
	Indexwert	Mean	0,55		
		SD	0,12		
		CI	[0,52; 0,59]		
		Range: Min.	0,32		
		Range: Max.	0,93		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>525</i>			
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	54		
		Anteil in %	54,00		
	für Skala auswertbar	Anzahl	49		
		Anteil in %	90,74		
		Anteil 2 in %	49,00		
	Indexwert	Mean	0,59		
		SD	0,13		
		CI	[0,55; 0,63]		
		Range: Min.	0,37		
		Range: Max.	0,97		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>737</i>			
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	100		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	61		
		Anteil in %	61,00		
	für Skala auswertbar	Anzahl	55		
		Anteil in %	90,16		
		Anteil 2 in %	55,00		
	Indexwert	Mean	0,60		
		SD	0,14		
		CI	[0,56; 0,64]		
		Range: Min.	0,33		
		Range: Max.	1,00		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>558</i>			

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	99		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	49		
		Anteil in %	49,49		
	für Skala auswertbar	Anzahl	45		
		Anteil in %	91,84		
		Anteil 2 in %	45,45		
	Indexwert	Mean	0,60		
		SD	0,11		
		CI	[0,57; 0,63]		
		Range: Min.	0,39		
		Range: Max.	0,89		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
		Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>551</i>			

Anhang A: Risikoadjustierter Berichtsteil

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

1. Mittel der beobachteten Werte (O):

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

2. Mittel der erwarteten Werte (E):

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

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

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

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

Lineare Zielwerte:

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

Binäre Zielwerte:

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

Ereigniszeiten:

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

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

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

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

3. Risikoadjustierter Mittelwert (RA):

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

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

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

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

* Auswertungen ohne Beitrittsjahr

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

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

A.3. Krankheitsverlauf nach Einschreibung

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

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

Risikofaktoren

- Raucherstatus
- Hypertonieverlauf

KHK-spezifische Intervention

- Koronartherapeutische Interventionen
- Wiederholte Revaskularisation

Symptome

- Auftreten einer Angina pectoris

Ereigniszeitanalysen

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

Begleit- und Folgeerkrankungen

- Erstauftreten einer Herzinsuffizienz
- Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms

A.3.1 Risikofaktoren

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

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

Tabelle A.3.1.1 Risikofaktoren

Risikofaktoren:		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Raucheranteil 1				
Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über alle Patienten	Anteil in %	17,69	13,15	8,05
	Fallbasis	14718	14718	14718
Raucheranteil 2				
Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über ursprüngliche Raucher	Anteil in %	78,50	74,97	72,47
	Fallbasis	1823	1823	1823
Raucheranteil 3				
Patientenanteil mit mindestens einem Raucherhalbjahr bei den Rauchern zur ED	Anteil in %	81,10	90,40	100,00
	Fallbasis	1823	1823	1823
Hypertonieverlauf				
Anteil der Halbjahre mit bestehender Hypertonie über alle Halbjahre (Hypertoniker zur ED)	Anteil in %	41,17	41,24	39,32
	Fallbasis	10600	10600	10600

A.3.3 KHK-spezifische Interventionen

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

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

Tabelle A.3.3.1 KHK-spezifische Interventionen

KHK-spezifische Interventionen		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Koronartherapeutische Intervention				
Anteil der Halbjahre mit koronartherapeutischer Intervention über alle Patienten	Anteil in %	5,24	4,56	4,03
	Fallbasis	13243	13243	13243
Wiederholte Revaskularisation				
Anteil der Jahre mit mind. einer wiederholten Revaskularisation	Anteil in %	26,74	32,72	39,21
	Fallbasis	1501	1501	1501

A.3.4 Symptome

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

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

Tabelle A.3.4.1 Symptome: Patienten mit Angina pectoris

Symptome: Patienten mit Angina Pectoris		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Angina Pectoris				
Anteil der Halbjahre mit Angina pectoris pro Patient über alle Patienten	Anteil in %	25,29	25,52	24,82
	Fallbasis	13243	13243	13243

A.3.5 Ereigniszeitanalysen

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

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

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

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

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=4	Rate in %	93,48	94,65	95,50
	Fallbasis	6256	6256	6256
Tod, t=5	Rate in %	95,02	95,96	96,93
	Fallbasis	9431	9431	9431

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 %	91,92	93,40	94,61
	Fallbasis	5679	5679	5679
Tod, t=6	Rate in %	93,83	95,04	96,34
	Fallbasis	8618	8618	8618

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=6	Rate in %	90,15	91,95	93,60
	Fallbasis	5111	5111	5111
Tod, t=7	Rate in %	92,61	94,12	95,69
	Fallbasis	7802	7802	7802

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=7	Rate in %	88,44	90,67	92,75
	Fallbasis	4586	4586	4586
Tod, t=8	Rate in %	91,30	93,20	95,07
	Fallbasis	7087	7087	7087

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=8	Rate in %	86,48	89,14	91,94
	Fallbasis	3929	3929	3929
Tod, t=9	Rate in %	89,97	92,26	94,48
	Fallbasis	6129	6129	6129

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=9	Rate in %	84,68	87,77	91,07
	Fallbasis	3229	3229	3229
Tod, t=10	Rate in %	88,47	91,11	93,77
	Fallbasis	5166	5166	5166

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=10	Rate in %	83,03	86,52	90,26
	Fallbasis	2637	2637	2637
Tod, t=11	Rate in %	87,22	90,22	93,07
	Fallbasis	4300	4300	4300

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=11	Rate in %	81,55	85,41	89,31
	Fallbasis	2093	2093	2093
Tod, t=12	Rate in %	85,84	89,23	92,35
	Fallbasis	3482	3482	3482

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 Endpunkte, t=12	Rate in %	80,26	84,48	88,19
	Fallbasis	1603	1603	1603
Tod, t=13	Rate in %	84,24	88,03	91,57
	Fallbasis	2687	2687	2687

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 %	79,30	83,97	87,33
	Fallbasis	1029	1029	1029
Tod, t=14	Rate in %	82,68	87,18	90,98
	Fallbasis	1770	1770	1770

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

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

A.3.6 Begleit- und Folgeerkrankungen

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

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

Tabelle A.3.6.1 Erstauftreten einer Herzinsuffizienz oder eines akuten Koronarsyndroms

Begleit- und Folgeerkrankungen		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Erstauftreten Herzinsuffizienz				
Anteil der Patienten, bei denen erstmals eine Herzinsuffizienz diagnostiziert wurde (Patienten ohne Herzinsuffizienz bei Einschreibung)	Anteil in %	26,01	29,80	24,13
	Fallbasis	10134	10134	10134
Erstauftreten akutes Koronarsyndrom				
Anteil der Patienten, bei denen erstmals ein neues akutes Koronarsyndrom diagnostiziert wurde (Patienten ohne akutes Koronarsyndrom bei Einschreibung)	Anteil in %	18,47	17,18	14,57
	Fallbasis	9012	9012	9012

A.5 Leistungsausgaben

Das Auswertungskapitel 4 der regulären Berichtsteile ist für die Risikoadjustierung nicht relevant. Um den Vergleich beider Auswertungen über eine analoge Nummerierung zu erleichtern, wird der vorliegende Berichtsteil mit dem Kapitel A.5 fortgesetzt.

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

Differenziert wird nach folgenden Bereichen:

- ambulante ärztliche Behandlung und häusliche Krankenpflege,
- Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation,
- Arzneimittel,
- Heil- und Hilfsmittel,
- Krankengeld (im Gegensatz zur Auswertung im Berichtsteil II sind die folgende Auswertung nicht auf Patienten mit Krankengeldanspruch bezogen, sondern für alle Patienten vorzunehmen).

Die Angaben zu den Leistungsausgaben liegen für eine Stichprobe aller evaluierten Patienten vor.

Tabelle A.5.1 Leistungsausgaben

	Leistungsausgaben (Stichprobe): Auswertungen einschließlich Beitrittsjahr	Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
	Ausgaben f. ärztliche Behandlung und häusliche Krankenpflege			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 522,42	526,23	520,28
		Fallbasis 1698	1698	1698
	Ausgaben für Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 1721,93	1675,31	1283,52
		Fallbasis 1754	1754	1754
	Ausgaben für Arzneimittel			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 783,13	774,04	608,67
		Fallbasis 1754	1754	1754
	Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 104,49	106,90	119,38
		Fallbasis 1698	1698	1698
	Ausgaben für Krankengeld bei anspruchsberechtigten Patienten			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 80,08	56,34	56,38
		Fallbasis 1754	1754	1754
	Leistungsausgaben insgesamt (einschl. Dialyse-Sachkosten)			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 3256,40	3173,38	2619,56
		Fallbasis 1754	1754	1754

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:

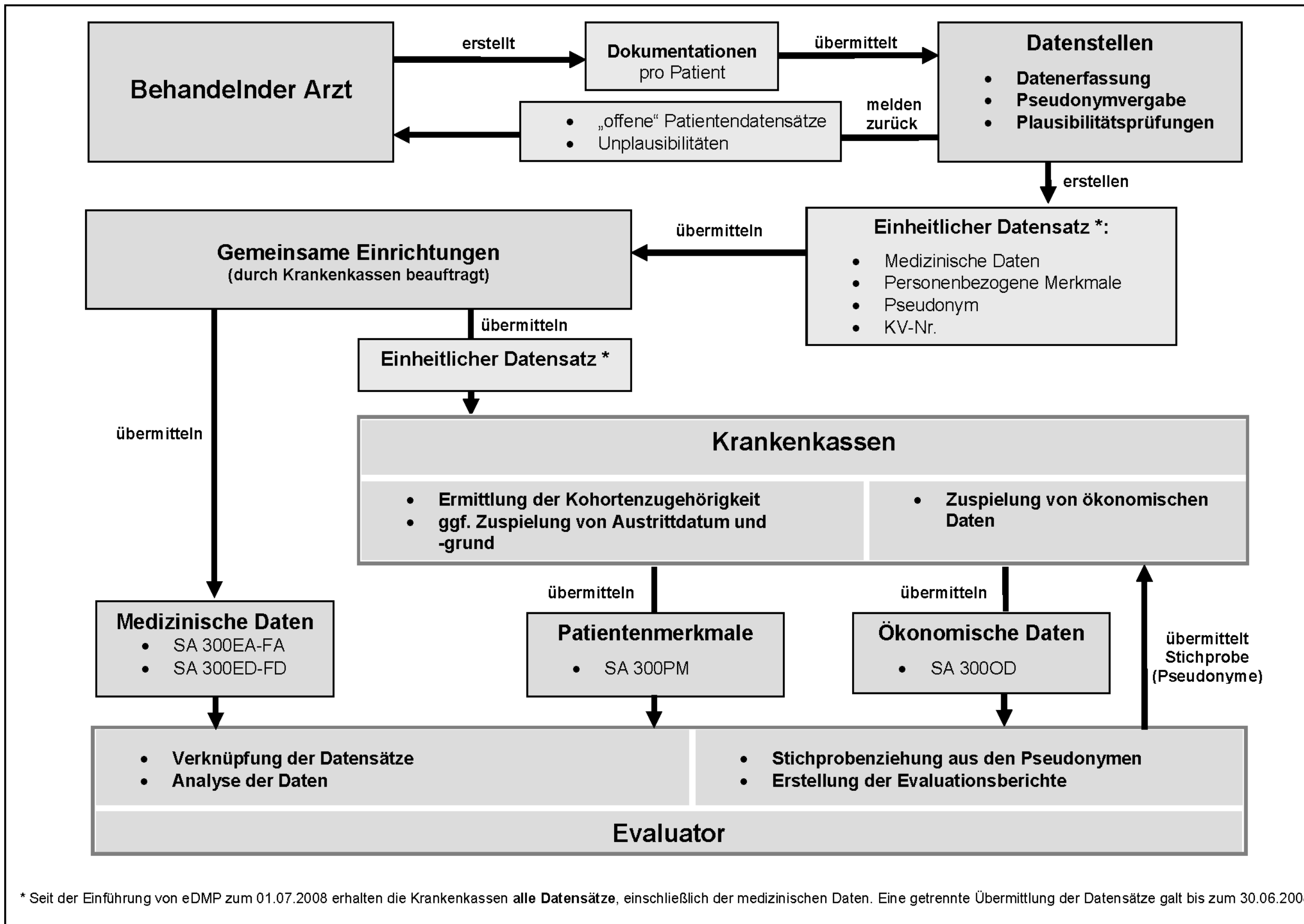
- Patientenmerkmale
- Medizinische Daten
- Ökonomische Daten

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



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

Die Datenstellen erstellen die **medizinischen Datensätze** gemäß den in den Evaluationskriterien festgelegten Satzartbeschreibungen, die sie dem Evaluator übermitteln. Für das DMP Koronare Herzkrankheit finden die Satzartbeschreibungen SA300EA/FA und SA300ED/FD²³ Anwendung.

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

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

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

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

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

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

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

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

dazu führten, dass Versicherte aus formalen Gründen von ihrer Krankenkasse aus dem DMP ausgeschlossen werden mussten und sich in der Folge erneut einschrieben. Der frühere, bereits dokumentierte Gesundheitszustand und die ggf. durch das DMP beeinflussten Ausprägungen (z.B. Verhaltensänderungen) vor Wiedereintritt ins DMP können somit nicht in der Auswertung berücksichtigt werden.

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

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

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

²³ Das „E“ steht dabei für „Erstdokumentation“, das „F“ für „Folgedokumentation“. Mit den Buchstaben „A“ (alt) und „D“ wird unterschieden, ob sich die Dokumentation auf die Zeit vor oder nach Einführung der elektronischen Datenerfassung (eDMP) in den Arztpraxen bezieht.

B.2 Qualitätssicherung

In der praktischen Umsetzung der Datenverarbeitung kam es zu Abweichungen bei der erwarteten Datenqualität. Diese Abweichungen traten insbesondere zu Beginn der Programmlaufzeit, z.B. aufgrund der allgemeinen Anlaufschwierigkeiten, auf. Zur Sicherstellung der Datenqualität wurden daher seitens des Evaluators auf mehreren Ebenen aufwändige Kontroll- und Bereinigungsverfahren implementiert:

- Eingangskontrolle auf Datenformat- und Plausibilitätskriterien
- Dublettenbereinigung
- Matching-Kontrolle (PM- und medizinische Datensätze)
- Rücklaufkontrolle (OD-Datensätze)
- Kontrolle auf Fortschreibung im Zeitverlauf (PM-Datensätze)

Die Anforderungen an die Datensätze sind in den „Datensatzbeschreibungen zur Evaluation“ des BVA geregelt. Alle Daten, die dem Evaluator von den Krankenkassen, Datenstellen und gemeinsamen Einrichtungen geliefert wurden, wurden beim Import auf Verstöße gegen diese Datenanforderungen geprüft und mussten gegebenenfalls neu geliefert werden. Dabei wurden zwei Fehlerquellen festgestellt. Zum einen kam es vor, dass die Daten gegen das festgelegte **Datenformat** verstießen (unzulässige Spaltenlänge, unzulässige Anzahl der Zeichen pro Feld, unzulässige Trennzeichen der Datensätze). Zum anderen kam es vor, dass die medizinischen Daten gegen die festgelegten **Plausibilitätskriterien** verstießen (nicht ausgefüllte Pflichtfelder, unzulässige Einträge, unzulässige Kombinationen). Die Dateien mussten neu geliefert werden, sofern für mindestens ein Merkmal der Anteil der Datensätze mit einem Verstoß gegen die geprüften Plausibilitätskriterien bei 5 Prozent oder mehr lag.²⁴ Der Evaluator hat es allerdings nicht zu verantworten, wenn Teile der Datensätze weiterhin nicht auswertbar waren. Für die Richtigkeit der Rohdaten, die dem Evaluator geliefert wurden, kann er ebenfalls keine Gewähr übernehmen.

Alle anderen Dateien wurden in die tabellarische Auswertung mit einbezogen, also einschließlich der Datensätze mit einem oder mehreren Verstößen gegen die Plausibilitätsregeln. In diesen Fällen wurde im Zusammenspiel mit den Rechenregeln und den medizinischen Plausibilitätskriterien des BVA (siehe Tabelle 0.1.2) folgendermaßen verfahren: Sofern sich die Auswertung auf Merkmale bezog, bei denen kein Regelverstoß vorlag und die gemäß Rechenregeln auswertbar waren, gingen alle Datensätze ganz normal in die Auswertung ein. Sofern sich die Auswertung auf Merkmale bezog, bei denen Regelverstöße vorlagen oder die gemäß Rechenregeln nicht auswertbar waren, wurden Datensätze mit Regelverstoß als „nicht auswertbar“ ausgewiesen.

Zudem kam es vor, dass die gelieferten Dateien **Dubletten** enthielten, die aussortiert werden mussten. Diese Bereinigung erfolgte bei zwei Arten von Dubletten. Zum einen wurden **„Komplett-Dubletten“** aussortiert, also Datensätze, die in allen gelieferten Feldern exakt dieselben Inhalte aufwiesen wie ein bereits vorliegender Datensatz. Diese Dubletten traten in den PM-Datensätzen auf. Zum anderen wurden **„Auswertungsdubletten“** aussortiert. Dabei handelt es sich um Datensätze, die hinsichtlich der Kriterien „Antragsregion“, „Kassenart“ und „Kohortenzugehörigkeit“, also mit identischem Auswertungsschlüssel für einen Versicherten bzw. ein Pseudonym mehrfach vorliegen. Hierbei kann pro Variable nur ein einziger dieser Datensätze ausgewertet werden. Die übrigen Datensätze fallen als Auswertungsdubletten durch das Raster. Mit der Eingangskontrolle und der Dublettenbereinigung wurden Datenqualität und Auswertbarkeit für die einzelnen Datensatztypen (PM-Datensätze, Medizinische Datensätze, Ökonomische Datensätze) verbessert. In diesem Bericht steht jedoch nicht die getrennte Auswertung der einzelnen Datensatztypen im Vordergrund, sondern die Verknüpfung („**Matching**“) von Personenmerkmalen, medizinischen Daten und ökonomischen Daten anhand der Pseudonymnummern. Daher wurden alle nach Eingangskontrolle und Dublettenbereinigung verbliebenen PM- und medizinischen Datensätze – differenziert nach Kassen und Antragsregion – zunächst auf ihre Verknüpfbarkeit hin ausgewertet, um nicht zuordenbare Datensätze zu identifizieren. Hier ist zwischen folgenden Fällen von Verknüpfungsfehlern zu unterscheiden:

- Medizinische Datensätze (Erst- oder Folgedokumentationen) ohne zugehörigen PM-Datensatz
- PM-Datensätze ohne zugehörige Erstdokumentation

Bei der Analyse dieser Auswertung war zu berücksichtigen, dass ein 100-prozentiges Matching zwischen medizinischen Datensätzen und PM-Datensätzen nicht plausibel wäre. Denn neben einer fehlerhaften Pseudonymvergabe führen verschiedene Konstellationen dazu, dass sich Erstdokumentationen keinem PM-Datensatz zuordnen lassen.

Auch die Zuordnung von PM-Datensätzen zu Erstdokumentationen war aus plausiblen Gründen - wie z.B. falscher Datumsangabe oder Wechsel des Institutionskennzeichens - häufig nicht in 100 Prozent der Fälle möglich.

In die tabellarischen Auswertungen der Patientenmerkmale und der medizinischen Daten flossen nur die Werte derjenigen Patienten ein, für die neben dem PM-Datensatz auch eine zugehörige Erstdokumentation vorlag.

Bei den ökonomischen Datensätzen war eine Überprüfung auf Verknüpfbarkeit entbehrlich. Da sie durch das Zuspielen der Leistungsausgaben zu denjenigen Pseudonymnummern generiert wurden, die in einer Stichprobe aus den PM-Datensätzen gezogen worden waren, war für die zugespielten Leistungsausgaben eine Verknüpfbarkeit mit den PM-Datensätzen in jedem Fall gegeben. Dennoch konnten auch hier drei Arten von Problemfällen auftreten:

- In der Stichprobe gezogene Pseudonymnummern, denen keine Leistungsausgaben zugespielt worden waren
- In der Stichprobe gezogene Pseudonymnummern, denen die Leistungsausgaben doppelt und mit teils unterschiedlichen Werten zugespielt worden waren
- In der Stichprobe nicht gezogene Pseudonymnummern, die dennoch um Leistungsausgaben ergänzt geliefert wurden

Im Rahmen einer **Rücklaufkontrolle** wurde daher ein Abgleich vorgenommen zwischen denjenigen Pseudonymnummern, die der Evaluator in der Stichprobe gezogen hatte, und denjenigen Pseudonymnummern, für welche die Krankenkasse die zugehörigen Leistungsausgaben zugespielt hatte. Damit wurden – differenziert nach Kassen, Eintrittskohorte und Antragsregion – die Problemfälle identifiziert. Da es sich bei der letztgenannten Art von Problemfällen um nicht auswertungsrelevante Informationen handelt, wurden die entsprechenden Datensätze bei der Auswertung ignoriert. Analog wurde vorgegangen, wenn den Pseudonymnummern Leistungsausgaben für Halbjahre zugespielt wurden, in denen die entsprechenden Patienten nicht mehr Programmteilnehmer waren.

Dass die Krankenkassen nicht allen gezogenen Pseudonymnummern die Leistungsausgaben für die erwarteten Berichtshalbjahre zuspielten, lag zum Teil daran, dass die entsprechenden Patienten rückwirkend aus dem Programm ausgeschrieben worden waren, diese Information zum Zeitpunkt der Stichprobenziehung aber noch nicht vorlag. Lagen andere Gründe dafür vor, wurden die Daten ggf. von Kassen ergänzt und eine Neulieferung der überarbeiteten ökonomischen Datensätze an den Evaluator vorgenommen. Lagen in einer Datenlieferung für eine Pseudonymnummer zwei oder mehr ökonomische Datensätze mit unterschiedlichen Leistungsausgaben vor, floss der ökonomisch ungünstigste Wert in die Evaluation ein.

Bei der Evaluation war zudem bei den PM-Daten eine **Kontrolle auf Fortschreibung im Zeitverlauf** vorzunehmen. Denn nach der erstmaligen Lieferung der PM-Daten stellen die Kassen dem Evaluator halbjährlich den jeweils neuesten Stand der PM-Datensätze zur Verfügung. Um Auswertungen im Zeitverlauf zu ermöglichen, müssen die neuen PM-Datenlieferungen sowohl die PM-Daten aller bisherigen Programmteilnehmer – egal ob mittlerweile ausgeschieden oder nach wie vor Mitglied der Restkohorte – als auch die PM-Daten aller seitdem neu in das Programm eingetretenen Versicherten enthalten. Die neuen PM-Datensätze, die dem Evaluator zur Verfügung gestellt wurden, erfüllten diese Anforderung jedoch nicht in allen Fällen. Die Datenbasis der Auswertungen wurde daher durch einen Abgleich der bisherigen mit den neuen PM-Daten gewonnen:

- Grundlage der Datenbasis sind die PM-Datensätze der Erstlieferung, die in die veröffentlichten Berichte eingegangen sind (bis zum Berichtshalbjahr 2011-2)
- Sie werden ergänzt durch die in der aktuellen Datenlieferung enthaltenen PM-Datensätze für alle bisher noch nicht ausgewerteten Eintrittskohorten.
- Änderungen in den PM-Datensätzen der neuen Lieferung, die sich auf bereits veröffentlichte Kohorten beziehen, werden ignoriert.

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

B.3 Sonderfälle bei den medizinischen Datensätzen

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

- **Folgedokumentationen bereits im Beitrittsjahr**
Liegt für das Beitrittsjahr eines Versicherten eine oder mehrere Folgedokumentationen vor, sind diese dem 1. Folgejahr zuzuordnen. Es gelten die abgestimmten Regeln für das Vorgehen bei Vorliegen mehrerer Dokumentationen in einem Halbjahr, wie in Tabelle B.3.1 erläutert.
- **Folgedokumentationen außerhalb des Teilnahmezeitraums**
Liegen Folgedokumentationen für ein Berichtsjahr vor, das vor dem Beitrittsjahr oder nach dem Austrittsjahr liegt, werden die entsprechenden Datensätze in der Auswertung nicht berücksichtigt.
- **Mehrere Erstdokumentationen im Beitrittsjahr²⁵**
Wenn zwei oder mehr ED für das Beitrittsjahr eines Versicherten vorliegen, ist diejenige mit dem frühesten Datum als relevante ED zu werten. Die andere/anderen ED können nicht als erste FD gewertet werden, da sich die Dokumentationsparameter zum Teil inhaltlich deutlich unterscheiden (Prävalenz vs. Inzidenz = bei Einschreibung bekannt vs. neu aufgetreten). Falls eine eindeutige, zeitliche Differenzierung von 2 oder mehr ED im Beitrittsjahr nicht möglich ist, sind die in Tabelle B.3.1 festgelegten Vorgehensweisen bei Vorliegen mehrerer Dokumentationen anzuwenden.
- **Erstdokumentationen und Folgedokumentationen im Beitrittsjahr**
Lagen sowohl mehrere Erstdokumentationen als auch mehrere Folgedokumentationen für das Beitrittsjahr vor, wurden die Erstdokumentationen gemäß der vorherigen Regel berücksichtigt. Bezüglich der Folgedokumentationen findet die erste oben genannte Regel Anwendung.

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

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

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

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

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

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

B.4 Modellbildung für die Risikoadjustierung

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

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

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

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

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

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

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

Kollektivabgrenzung

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

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

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

Modelle

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

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

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

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

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

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

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

Zielwerte und Kollektive

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

Tabelle B.4.1 Medizinische Zielwerte

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

Tabelle B.4.2 Ökonomische Zielwerte

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

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

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

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

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

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

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

Unabhängige Variablen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anhang C: Glossar

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bradykardie – Herzschlagfrequenz erniedrigt.

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

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

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

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

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

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

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

ED – s. Erstdokumentation.

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

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

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

EZ – s. Eintrittszeitpunkt.

FD – s. Folgedokumentation.

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

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

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

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

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

Hemmer – s. Inhibitoren.

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

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

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

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

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

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

Hypertoniker – Patienten mit dauerhaft erhöhten Blutdruckwerten.

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

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

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

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

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

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

Konfidenzintervall – s. CI.

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

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

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

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

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

Mean – s. arithmetisches Mittel.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Programtteilnehmer – Versicherte, die in ein DMP eingeschrieben sind.

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

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

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

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

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