

AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten der AOK Plus - Die Gesundheitskasse (Bereich:Thüringen)

Berichtstyp: Evaluationsbericht

Auswertungshalbjahre: 2004-2 bis 2011-2

Abgabedatum: 31. März 2013

Evaluatoren:

infas

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

prognos

Prognos AG
Schwanenmarkt 21
40231 Düsseldorf

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

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

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

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

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

Zusammenfassung

Ausgeschiedene Patienten/-innen*

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

Raucheranteil

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

Systolischer und diastolischer Blutdruck

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

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

Medikation

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

KHK-spezifische Interventionen

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

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

Symptome, Begleit- und Folgeerkrankungen

Die KHK entsteht durch eine Verengung der Herzkranzgefäße hervorgerufen durch Fett- und Kalkablagerungen an den Gefäßinnenwänden. Durch den verminderten Blutfluss kann der Sauerstoffbedarf des Herzmuskels nicht mehr gedeckt werden. Es kommt zu einem Missverhältnis von Sauerstoffbedarf und Sauerstoffangebot. Die akute Mangeldurchblutung 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 Plus - Die Gesundheitskasse (Bereich: Thüringen)					
Variablen			Messzeitpunkt		Nummer/Link zur Tabelle im Bericht
Allgemeine Programm- und Patientendaten	Programmlaufzeit	Starthalbjahr		2004-2	1.1
		letztes Berichtshalbjahr		2011-2	1.1
		Gesamtlaufzeit bis letztes Berichtshalbjahr (in Jahren)		7.5	1.1
	Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Anzahl im letzten Berichtshalbjahr		40665	1.1.
		insgesamt seit dem Start eingeschriebene Patientinnen und Patienten		52943	1.1.
		Anteil Männer (in%)		54.9	1.1
		Anteil Frauen (in%)		45.1	1.1
		Anteil der ausgeschiedenen Patientinnen und Patienten		22.6	1.2
Mittleres Alter der Patientinnen und Patienten (gewichtet, in Jahren)	Beitritts-halb-jahr	69.9	1.3		
Medizinische Inhalte	Raucheranteil	Anteil der Raucherinnen und Raucher in der Gruppe der Raucherinnen und Raucher (laut Erstdokumentation)	achtes Folgehalbjahr*	57.5	3.1.1
	Blutdruck	Mittlerer systolischer Blutdruck im Kollektiv der Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)	achtes Folgehalbjahr*	134.5	3.1.4
		Mittlerer diastolischer Blutdruck im Kollektiv der Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)	achtes Folgehalbjahr*	78.4	3.1.5
	Medikation	Anteil der Patientinnen und Patienten, die mit KHK-spezifischer Medikation (Beta-Blocker, Statine, Trombozytenaggregationshemmer) behandelt werden	Beitritts-halb-jahr	99.4	3.2.1
			achtes Folgehalbjahr*	99.7	
	KHK-spezifische Intervention	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Koronartherapeutischer Intervention (PCI oder Bypass-Operation)**	erstes Folgehalbjahr	Max: 9.4	3.3.1
			achtes Folgehalbjahr*	Max: 1.9	
		Anteil der Patientinnen und Patienten mit wiederholter Revaskularisation innerhalb eines Jahres**	erstes Folgehalbjahr	Max: 69.9	3.3.2
			achtes Folgehalbjahr*	Max: 51.2	
	Symptome, Begleit- und Folgeerkrankungen	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Angina Pectoris	Beitritts-halb-jahr	Max: 73.1	3.4.1
			achtes Folgehalbjahr*	Max: 44.1	
		Anteil der Patientinnen und Patienten mit erstmals aufgetretener Herzinsuffizienz	alle Kohorten und Halbjahre***	Min: 1.1	3.5.1
Max: 11.1					
Anteil der Patientinnen und Patienten mit erstmals aufgetretenem akutem Koronarsyndrom****		alle Kohorten und Halbjahre*****	Min: 0.5	3.5.2	
	Max: 6.3				

* 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 Thüringen. Die Akkreditierung für das Programm erfolgte am 28.09.2004, also im Halbjahr 2004-2. In diesem Evaluationsbericht werden die Teilnehmer des Programms vom Zeitpunkt Ihres Beitritts bis einschließlich des Halbjahres 2011-2 beobachtet. Am AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten nehmen die Versicherten der AOK Thüringen 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 medizinische Daten fällt die Fallbasis jedoch zumeist kleiner aus als die Anzahl der Mitglieder der Restkohorte. Denn in den jeweiligen Berichtshalbjahren liegen in der Regel nicht für alle Patienten der „Restkohorte“ auswertbare und plausible medizinische Angaben vor. Dies kann drei Ursachen haben:

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

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

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

Tabelle 0.1.2 Plausible Wertebereiche

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

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

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

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

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

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

0.2. Beispiel für eine tabellarische Darstellung

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren im Beitritts halbjahr 455 Patienten mit Herzinsuffizienz in das Programm eingeschrieben. 455 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 13,45 Prozent weder eine Medikation mit ACE-Hemmern noch mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 444 Patienten auswertbaren Angaben zu ACE-Hemmern und Beta-Blockern vor. 10,14 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	15. Halbjahr	
Kohorte	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	455	644	665	685	663	643	632	624	645	627	606	596	573	551	533
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	455	616	656	668	646	629	616	581	593	573	551	533	503	478	448
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	149	183	203	200	189	186	180	175	187	164	168	151	132	124	111
		Anteil in %	32,75	29,71	30,95	29,94	29,26	29,57	29,22	30,12	31,53	28,62	30,49	28,33	26,24	25,94	24,78
		CI Anteil in %	[28,43; 37,06]	[26,10; 33,32]	[27,40; 34,49]	[26,46; 33,42]	[25,75; 32,77]	[26,00; 33,14]	[25,63; 32,82]	[26,39; 33,85]	[27,79; 35,28]	[24,92; 32,33]	[26,64; 34,34]	[24,50; 32,16]	[22,39; 30,09]	[22,01; 29,87]	[20,77; 28,78]
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	446	603	638	650	631	614	603	571	590	572	551	532	500	476	444
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	60	63	72	72	66	62	56	60	81	66	72	63	53	50	45
		Anteil in %	13,45	10,45	11,29	11,08	10,46	10,10	9,29	10,51	13,73	11,54	13,07	11,84	10,60	10,50	10,14
		CI Anteil in %	[10,28; 16,62]	[8,00; 12,89]	[8,83; 13,74]	[8,66; 13,49]	[8,07; 12,85]	[7,71; 12,48]	[6,97; 11,61]	[7,99; 13,03]	[10,95; 16,51]	[8,92; 14,16]	[10,25; 15,88]	[9,09; 14,59]	[7,90; 13,30]	[7,75; 13,26]	[7,32; 12,95]
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1666</i>	<i>1537</i>	<i>1407</i>	<i>1323</i>	<i>1246</i>	<i>1183</i>	<i>1137</i>	<i>1108</i>	<i>1079</i>	<i>1039</i>	<i>991</i>	<i>952</i>	<i>916</i>	<i>876</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 2004-2 insgesamt 1666 Teilnehmer in das Programm gestartet. Darunter waren 965 Männer und 701 Frauen. Zu Beginn des letzten Berichtshalbjahres waren in dieser Kohorte noch 846 Teilnehmer im Programm, 482 Männer und 364 Frauen. Diese Teilnehmer bilden die entsprechende „Restkohorte“ des letzten Berichtshalbjahres.

Tabelle 1.1 Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung

EZ	Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1666	1537	1407	1323	1246	1183	1137	1108	1079	1039	991	952	916	876	846	
	männlich	Anzahl	965	901	819	770	722	682	654	635	618	597	565	542	519	494	482	
		Anteil in %	57,9	58,6	58,2	58,2	57,9	57,7	57,5	57,3	57,3	57,5	57,0	56,9	56,7	56,4	57,0	
	weiblich	Anzahl	701	636	588	553	524	501	483	473	461	442	426	410	397	382	364	
		Anteil in %	42,1	41,4	41,8	41,8	42,1	42,4	42,5	42,7	42,7	42,5	43,0	43,1	43,3	43,6	43,0	
	2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4758	4373	4076	3809	3596	3474	3386	3307	3214	3090	3006	2924	2847	2752	
männlich		Anzahl	2581	2372	2217	2060	1955	1883	1838	1795	1748	1669	1618	1570	1529	1475		
		Anteil in %	54,2	54,2	54,4	54,1	54,4	54,2	54,3	54,3	54,4	54,0	53,8	53,7	53,7	53,6		
weiblich		Anzahl	2177	2001	1859	1749	1641	1591	1548	1512	1466	1421	1388	1354	1318	1277		
		Anteil in %	45,8	45,8	45,6	45,9	45,6	45,8	45,7	45,7	45,6	46,0	46,2	46,3	46,3	46,4		
2005-2		Patienten insgesamt	Anzahl	3104	2884	2688	2534	2433	2362	2315	2252	2139	2072	2004	1944	1871		
	männlich	Anzahl	1772	1642	1529	1444	1381	1340	1307	1277	1208	1165	1125	1087	1041			
		Anteil in %	57,1	56,9	56,9	57,0	56,8	56,7	56,5	56,7	56,5	56,2	56,1	55,9	55,6			
	weiblich	Anzahl	1332	1242	1159	1090	1052	1022	1008	975	931	907	879	857	830			
		Anteil in %	42,9	43,1	43,1	43,0	43,2	43,3	43,5	43,3	43,5	43,8	43,9	44,1	44,4			
	2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3651	3408	3161	3014	2906	2817	2718	2612	2518	2433	2363	2263			
männlich		Anzahl	1779	1650	1523	1429	1366	1319	1267	1219	1176	1143	1104	1051				
		Anteil in %	48,7	48,4	48,2	47,4	47,0	46,8	46,6	46,7	46,7	47,0	46,7	46,7	46,4			
weiblich		Anzahl	1872	1758	1638	1585	1540	1498	1451	1393	1342	1290	1259	1212				
		Anteil in %	51,3	51,6	51,8	52,6	53,0	53,2	53,4	53,3	53,3	53,0	53,3	53,3	53,6			
2006-2		Patienten insgesamt	Anzahl	4057	3843	3632	3495	3409	3280	3141	3031	2907	2819	2717				
	männlich	Anzahl	2097	1989	1871	1798	1754	1689	1611	1550	1493	1449	1396					
		Anteil in %	51,7	51,8	51,5	51,4	51,5	51,5	51,3	51,1	51,4	51,4	51,4					
	weiblich	Anzahl	1960	1854	1761	1697	1655	1591	1530	1481	1414	1370	1321					
		Anteil in %	48,3	48,2	48,5	48,6	48,5	48,5	48,7	48,9	48,6	48,6	48,6					
	2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6900	6656	6442	6302	6115	5928	5774	5606	5450	5271					
männlich		Anzahl	3911	3772	3656	3583	3480	3376	3292	3203	3101	2996						
		Anteil in %	56,7	56,7	56,8	56,9	56,9	56,9	57,0	57,0	57,1	56,9	56,8					
weiblich		Anzahl	2989	2884	2786	2719	2635	2552	2482	2403	2349	2275						
		Anteil in %	43,3	43,3	43,2	43,1	43,1	43,0	43,0	42,9	43,1	43,2						
2007-2		Patienten insgesamt	Anzahl	5394	5293	5173	5010	4850	4714	4586	4478	4304						
	männlich	Anzahl	3181	3115	3037	2933	2837	2752	2679	2609	2517							
		Anteil in %	59,0	58,9	58,7	58,5	58,5	58,4	58,4	58,3	58,5							
	weiblich	Anzahl	2213	2178	2136	2077	2013	1962	1907	1869	1787							
		Anteil in %	41,0	41,1	41,3	41,5	41,5	41,6	41,6	41,7	41,5							
	2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3775	3729	3587	3426	3322	3211	3127	3026							
männlich		Anzahl	2077	2052	1967	1872	1815	1753	1706	1645								
		Anteil in %	55,0	55,0	54,8	54,6	54,6	54,6	54,6	54,6	54,4							
weiblich		Anzahl	1698	1677	1620	1554	1507	1458	1421	1381								
		Anteil in %	45,0	45,0	45,2	45,4	45,4	45,4	45,4	45,4	45,6							

EZ	Patientenzahlen und Geschlechtsverteilung		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2739	2654	2527	2432	2345	2260	2193									
	männlich	Anzahl	1540	1496	1426	1362	1317	1265	1227									
		Anteil in %	56,2	56,4	56,4	56,0	56,2	56,0	56,0	56,0								
	weiblich	Anzahl	1199	1158	1101	1070	1028	995	966									
		Anteil in %	43,8	43,6	43,6	44,0	43,8	44,0	44,0	44,0								
	2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2609	2521	2414	2305	2228	2147									
männlich		Anzahl	1371	1325	1265	1217	1175	1135										
		Anteil in %	52,5	52,6	52,4	52,8	52,7	52,9										
weiblich		Anzahl	1238	1196	1149	1088	1053	1012										
		Anteil in %	47,5	47,4	47,6	47,2	47,3	47,1										
2009-2		Patienten insgesamt	Anzahl	2500	2424	2291	2206	2121										
	männlich	Anzahl	1301	1260	1200	1152	1105											
		Anteil in %	52,0	52,0	52,4	52,2	52,1											
	weiblich	Anzahl	1199	1164	1091	1054	1016											
		Anteil in %	48,0	48,0	47,6	47,8	47,9											
	2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3355	3289	3153	3000											
männlich		Anzahl	1864	1821	1750	1665												
		Anteil in %	55,6	55,4	55,5	55,5												
weiblich		Anzahl	1491	1468	1403	1335												
		Anteil in %	44,4	44,6	44,5	44,5												
2010-2		Patienten insgesamt	Anzahl	2797	2710	2589												
	männlich	Anzahl	1549	1507	1437													
		Anteil in %	55,4	55,6	55,5													
	weiblich	Anzahl	1248	1203	1152													
		Anteil in %	44,6	44,4	44,5													
	2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3072	2999													
männlich		Anzahl	1644	1609														
		Anteil in %	53,5	53,7														
weiblich		Anzahl	1428	1390														
		Anteil in %	46,5	46,3														
2011-2		Patienten insgesamt	Anzahl	2566														
	männlich	Anzahl	1413															
		Anteil in %	55,1															
	weiblich	Anzahl	1153															
		Anteil in %	44,9															

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

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

Beispielsweise startete die Kohorte 2004-2 mit 1666 Teilnehmern. 855 von ihnen bzw. 51,32 Prozent waren bis zum Ende des letzten Berichtshalbjahres ausgeschieden.

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

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

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2004-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	129	259	343	420	483	529	558	587	627	675	714	750	790	820	855
		Anteil in %	7,74	15,55	20,59	25,21	28,99	31,75	33,49	35,23	37,64	40,52	42,86	45,02	47,42	49,22	51,32
		CI Anteil in %	[6,46; 9,03]	[13,81; 17,29]	[18,65; 22,53]	[23,12; 27,30]	[26,81; 31,17]	[29,52; 33,99]	[31,23; 35,76]	[32,94; 37,53]	[35,31; 39,96]	[38,16; 42,87]	[40,48; 45,23]	[42,63; 47,41]	[45,02; 49,82]	[46,82; 51,62]	[48,92; 53,72]
	davon wegen Tod	Anzahl	0	10	17	44	69	95	116	143	167	195	219	243	278	296	317
		Anteil in %		0,60	1,02	2,64	4,14	5,70	6,96	8,58	10,02	11,70	13,15	14,59	16,69	17,77	19,03
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	45	126	187	236	267	280	285	286	300	319	328	338	343	353	365
		Anteil in %	2,70	7,56	11,22	14,17	16,03	16,81	17,11	17,17	18,01	19,15	19,69	20,29	20,59	21,19	21,91
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	0	0	3	4	10	17	20	20	22	23	28	30	30	31	33
		Anteil in %			0,18	0,24	0,60	1,02	1,20	1,20	1,32	1,38	1,68	1,80	1,80	1,86	1,98
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	84	123	136	136	137	137	137	138	138	138	139	139	139	140	140
		Anteil %	5,04	7,38	8,16	8,16	8,22	8,22	8,22	8,28	8,28	8,28	8,34	8,34	8,34	8,40	8,40
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	1666	1537	1407	1323	1246	1183	1137	1108	1079	1039	991	952	916	876
am Ende des Halbjahres		Anzahl	1537	1407	1323	1246	1183	1137	1108	1079	1039	991	952	916	876	846	811
2005-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	385	682	949	1162	1284	1372	1451	1544	1668	1752	1834	1911	2006	2099	
		Anteil in %	8,09	14,33	19,95	24,42	26,99	28,84	30,50	32,45	35,06	36,82	38,55	40,16	42,16	44,12	
		CI Anteil in %	[7,32; 8,87]	[13,34; 15,33]	[18,81; 21,08]	[23,20; 25,64]	[25,72; 28,25]	[27,55; 30,12]	[29,19; 31,80]	[31,12; 33,78]	[33,70; 36,41]	[35,45; 38,19]	[37,16; 39,93]	[38,77; 41,56]	[40,76; 43,56]	[42,70; 45,53]	
	davon wegen Tod	Anzahl	7	44	126	179	243	298	368	427	498	552	616	665	737	798	
		Anteil in %	0,15	0,92	2,65	3,76	5,11	6,26	7,73	8,97	10,47	11,60	12,95	13,98	15,49	16,77	
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	347	544	708	851	891	914	916	946	991	1009	1023	1046	1065	1095	
		Anteil in %	7,29	11,43	14,88	17,89	18,73	19,21	19,25	19,88	20,83	21,21	21,50	21,98	22,38	23,01	
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	4	16	29	39	50	58	64	66	74	85	89	94	97	97	
		Anteil in %	0,08	0,34	0,61	0,82	1,05	1,22	1,35	1,39	1,56	1,79	1,87	1,98	2,04	2,04	
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	27	78	86	93	100	102	103	105	105	106	106	106	107	109	
		Anteil %	0,57	1,64	1,81	1,95	2,10	2,14	2,16	2,21	2,21	2,23	2,23	2,23	2,25	2,29	
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	4758	4373	4076	3809	3596	3474	3386	3307	3214	3090	3006	2924	2847	2752
am Ende des Halbjahres		Anzahl	4373	4076	3809	3596	3474	3386	3307	3214	3090	3006	2924	2847	2752	2659	
2005-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	220	416	570	671	742	789	852	965	1032	1100	1160	1233	1307		
		Anteil in %	7,09	13,40	18,36	21,62	23,90	25,42	27,45	31,09	33,25	35,44	37,37	39,72	42,11		
		CI Anteil in %	[6,18; 7,99]	[12,20; 14,60]	[17,00; 19,73]	[20,17; 23,07]	[22,40; 25,41]	[23,89; 26,95]	[25,88; 29,02]	[29,46; 32,72]	[31,59; 34,91]	[33,76; 37,12]	[35,67; 39,07]	[38,00; 41,44]	[40,37; 43,84]		
	davon wegen Tod	Anzahl	11	57	91	137	180	223	265	316	354	396	445	493	535		
		Anteil in %	0,35	1,84	2,93	4,41	5,80	7,18	8,54	10,18	11,40	12,76	14,34	15,88	17,24		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	199	330	438	479	498	499	518	572	592	614	624	644	671		
		Anteil in %	6,41	10,63	14,11	15,43	16,04	16,08	16,69	18,43	19,07	19,78	20,10	20,75	21,62		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	1	14	21	32	40	43	45	52	60	64	64	69	73		
		Anteil in %	0,03	0,45	0,68	1,03	1,29	1,39	1,45	1,68	1,93	2,06	2,06	2,22	2,35		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	9	15	20	23	24	24	24	25	26	26	27	27	28		
		Anteil %	0,29	0,48	0,64	0,74	0,77	0,77	0,77	0,77	0,81	0,84	0,84	0,87	0,87	0,90	
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	3104	2884	2688	2534	2433	2362	2315	2252	2139	2072	2004	1944	1871	
am Ende des Halbjahres		Anzahl	2884	2688	2534	2433	2362	2315	2252	2139	2072	2004	1944	1871	1797		

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2006-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	243	490	637	745	834	933	1039	1133	1218	1288	1388	1465		
		Anteil in %	6,66	13,42	17,45	20,41	22,84	25,55	28,46	31,03	33,36	35,28	38,02	40,13		
		CI Anteil in %	[5,85; 7,46]	[12,32; 14,53]	[16,22; 18,68]	[19,10; 21,71]	[21,48; 24,21]	[24,14; 26,97]	[26,99; 29,92]	[29,53; 32,53]	[31,83; 34,89]	[33,73; 36,83]	[36,44; 39,59]	[38,54; 41,72]		
	davon wegen Tod	Anzahl	16	75	137	205	284	343	403	456	509	559	618	669		
		Anteil in %	0,44	2,05	3,75	5,61	7,78	9,39	11,04	12,49	13,94	15,31	16,93	18,32		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	223	399	471	499	501	530	567	595	619	637	675	697		
		Anteil in %	6,11	10,93	12,90	13,67	13,72	14,52	15,53	16,30	16,95	17,45	18,49	19,09		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	4	14	24	30	38	48	56	68	76	78	81	83		
		Anteil in %	0,11	0,38	0,66	0,82	1,04	1,31	1,53	1,86	2,08	2,14	2,22	2,27		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	2	5	11	11	12	13	14	14	14	14	16		
Anteil %			0,05	0,14	0,30	0,30	0,33	0,36	0,38	0,38	0,38	0,38	0,44			
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	3651	3408	3161	3014	2906	2817	2718	2612	2518	2433	2363	2263		
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	3408	3161	3014	2906	2817	2718	2612	2518	2433	2363	2263	2186		
2006-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	214	425	562	648	777	916	1026	1150	1238	1340	1433			
		Anteil in %	5,27	10,48	13,85	15,97	19,15	22,58	25,29	28,35	30,52	33,03	35,32			
		CI Anteil in %	[4,59; 5,96]	[9,53; 11,42]	[12,79; 14,92]	[14,84; 17,10]	[17,94; 20,36]	[21,29; 23,86]	[23,95; 26,63]	[26,96; 29,73]	[29,10; 31,93]	[31,58; 34,48]	[33,85; 36,79]			
	davon wegen Tod	Anzahl	18	93	169	239	317	386	457	511	563	626	675			
		Anteil in %	0,44	2,29	4,17	5,89	7,81	9,51	11,26	12,60	13,88	15,43	16,64			
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	186	297	341	347	390	449	478	540	570	605	648			
		Anteil in %	4,58	7,32	8,41	8,55	9,61	11,07	11,78	13,31	14,05	14,91	15,97			
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	8	27	41	50	56	67	74	81	85	88	89			
		Anteil in %	0,20	0,67	1,01	1,23	1,38	1,65	1,82	2,00	2,10	2,17	2,19			
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	8	11	12	14	14	17	18	20	21	21			
Anteil %		0,05	0,20	0,27	0,30	0,35	0,35	0,42	0,44	0,49	0,52	0,52				
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	4057	3843	3632	3495	3409	3280	3141	3031	2907	2819	2717			
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	3843	3632	3495	3409	3280	3141	3031	2907	2819	2717	2624			
2007-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	244	458	598	785	972	1126	1294	1450	1629	1807				
		Anteil in %	3,54	6,64	8,67	11,38	14,09	16,32	18,75	21,01	23,61	26,19				
		CI Anteil in %	[3,10; 3,97]	[6,05; 7,23]	[8,00; 9,33]	[10,63; 12,13]	[13,27; 14,91]	[15,45; 17,19]	[17,83; 19,67]	[20,05; 21,98]	[22,61; 24,61]	[25,15; 27,23]				
	davon wegen Tod	Anzahl	43	132	239	339	446	541	645	743	831	931				
		Anteil in %	0,62	1,91	3,46	4,91	6,46	7,84	9,35	10,77	12,04	13,49				
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	186	289	301	364	425	470	525	579	656	722				
		Anteil in %	2,70	4,19	4,36	5,28	6,16	6,81	7,61	8,39	9,51	10,46				
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	14	29	49	72	91	104	113	117	131	140				
		Anteil in %	0,20	0,42	0,71	1,04	1,32	1,51	1,64	1,70	1,90	2,03				
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	8	9	10	10	11	11	11	11	14				
Anteil %		0,01	0,12	0,13	0,14	0,14	0,16	0,16	0,16	0,16	0,20					
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	6900	6656	6442	6302	6115	5928	5774	5606	5450	5271				
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	6656	6442	6302	6115	5928	5774	5606	5450	5271	5093				
2007-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	101	221	384	544	680	808	916	1090	1211					
		Anteil in %	1,87	4,10	7,12	10,09	12,61	14,98	16,98	20,21	22,45					
		CI Anteil in %	[1,51; 2,23]	[3,57; 4,63]	[6,43; 7,81]	[9,28; 10,89]	[11,72; 13,49]	[14,03; 15,93]	[15,98; 17,98]	[19,14; 21,28]	[21,34; 23,56]					
	davon wegen Tod	Anzahl	34	123	208	288	358	441	511	593	658					
		Anteil in %	0,63	2,28	3,86	5,34	6,64	8,18	9,47	10,99	12,20					
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	58	70	131	194	245	284	315	400	453					
		Anteil in %	1,08	1,30	2,43	3,60	4,54	5,27	5,84	7,42	8,40					
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	6	22	39	51	62	68	75	82	85					
		Anteil in %	0,11	0,41	0,72	0,95	1,15	1,26	1,39	1,52	1,58					
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	3	6	6	11	15	15	15	15	15					
Anteil %		0,06	0,11	0,11	0,20	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28						
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	5394	5293	5173	5010	4850	4714	4586	4478	4304					
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	5293	5173	5010	4850	4714	4586	4478	4304	4183					

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2008-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	46	188	349	453	564	648	749	857							
		Anteil in %	1,22	4,98	9,25	12,00	14,94	17,17	19,84	22,70							
		CI Anteil in %	[0,87; 1,57]	[4,29; 5,67]	[8,32; 10,17]	[10,96; 13,04]	[13,80; 16,08]	[15,96; 18,37]	[18,57; 21,11]	[21,37; 24,04]							
	davon wegen Tod	Anzahl	26	83	170	219	277	321	370	430							
		Anteil in %	0,69	2,20	4,50	5,80	7,34	8,50	9,80	11,39							
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	10	78	131	173	218	255	302	347							
		Anteil in %	0,26	2,07	3,47	4,58	5,77	6,75	8,00	9,19							
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	10	27	47	60	68	70	75	78							
		Anteil in %	0,26	0,72	1,25	1,59	1,80	1,85	1,99	2,07							
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0	1	1	1	2	2	2							
		Anteil %			0,03	0,03	0,03	0,05	0,05	0,05							
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	3775	3729	3587	3426	3322	3211	3127	3026						
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	3729	3587	3426	3322	3211	3127	3026	2918							
2008-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	85	212	307	394	479	546	621								
		Anteil in %	3,10	7,74	11,21	14,38	17,49	19,93	22,67								
		CI Anteil in %	[2,45; 3,75]	[6,74; 8,74]	[10,03; 12,39]	[13,07; 15,70]	[16,07; 18,91]	[18,44; 21,43]	[21,10; 24,24]								
	davon wegen Tod	Anzahl	19	72	110	159	204	239	271								
		Anteil in %	0,69	2,63	4,02	5,81	7,45	8,73	9,89								
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	59	120	165	197	231	261	304								
		Anteil in %	2,15	4,38	6,02	7,19	8,43	9,53	11,10								
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	7	19	30	35	41	43	43								
		Anteil in %	0,26	0,69	1,10	1,28	1,50	1,57	1,57								
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	1	2	3	3	3	3								
		Anteil %		0,04	0,07	0,11	0,11	0,11	0,11								
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2739	2654	2527	2432	2345	2260	2193							
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2654	2527	2432	2345	2260	2193	2118								
2009-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	88	195	304	381	462	554									
		Anteil in %	3,37	7,47	11,65	14,60	17,71	21,23									
		CI Anteil in %	[2,68; 4,07]	[6,46; 8,48]	[10,42; 12,88]	[13,25; 15,96]	[16,24; 19,17]	[19,66; 22,80]									
	davon wegen Tod	Anzahl	21	58	111	149	183	229									
		Anteil in %	0,80	2,22	4,25	5,71	7,01	8,78									
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	59	120	161	192	237	278									
		Anteil in %	2,26	4,60	6,17	7,36	9,08	10,66									
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	7	16	30	38	40	45									
		Anteil in %	0,27	0,61	1,15	1,46	1,53	1,72									
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	1	2	2	2	2									
		Anteil %	0,04	0,04	0,08	0,08	0,08	0,08									
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2609	2521	2414	2305	2228	2147								
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2521	2414	2305	2228	2147	2055									
2009-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	76	209	294	379	470										
		Anteil in %	3,04	8,36	11,76	15,16	18,80										
		CI Anteil in %	[2,37; 3,71]	[7,27; 9,45]	[10,50; 13,02]	[13,75; 16,57]	[17,27; 20,33]										
	davon wegen Tod	Anzahl	16	65	103	143	191										
		Anteil in %	0,64	2,60	4,12	5,72	7,64										
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	53	126	166	202	244										
		Anteil in %	2,12	5,04	6,64	8,08	9,76										
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	7	16	22	30	31										
		Anteil in %	0,28	0,64	0,88	1,20	1,24										
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	2	3	4	4										
		Anteil %		0,08	0,12	0,16	0,16										
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2500	2424	2291	2206	2121									
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2424	2291	2206	2121	2030										

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2010-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	66	202	355	462											
		Anteil in %	1,97	6,02	10,58	13,77											
		CI Anteil in %	[1,50; 2,44]	[5,22; 6,83]	[9,54; 11,62]	[12,60; 14,94]											
	davon wegen Tod	Anzahl	20	72	139	182											
		Anteil in %	0,60	2,15	4,14	5,42											
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	40	111	192	252											
		Anteil in %	1,19	3,31	5,72	7,51											
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	6	19	22	26											
		Anteil in %	0,18	0,57	0,66	0,77											
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	0	2	2											
Anteil %				0,06	0,06												
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	3355	3289	3153	3000											
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	3289	3153	3000	2893											
2010-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	87	208	326												
		Anteil in %	3,11	7,44	11,66												
		CI Anteil in %	[2,47; 3,75]	[6,46; 8,41]	[10,47; 12,84]												
	davon wegen Tod	Anzahl	21	67	123												
		Anteil in %	0,75	2,40	4,40												
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	59	122	178												
		Anteil in %	2,11	4,36	6,36												
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	6	15	19												
		Anteil in %	0,21	0,54	0,68												
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	4	6												
Anteil %		0,04	0,14	0,21													
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2797	2710	2589												
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2710	2589	2471												
2011-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	73	309													
		Anteil in %	2,38	10,06													
		CI Anteil in %	[1,84; 2,91]	[8,99; 11,12]													
	davon wegen Tod	Anzahl	21	81													
		Anteil in %	0,68	2,64													
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	40	196													
		Anteil in %	1,30	6,38													
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	10	29													
		Anteil in %	0,33	0,94													
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	3													
Anteil %		0,07	0,10														
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	3072	2999													
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2999	2763													
2011-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	157														
		Anteil in %	6,12														
		CI Anteil in %	[5,19; 7,05]														
	davon wegen Tod	Anzahl	25														
		Anteil in %	0,97														
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	123														
		Anteil in %	4,79														
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	9														
		Anteil in %	0,35														
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0														
Anteil %																	
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	2566														
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	2409														

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

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

In der Kohorte 2004-2 starteten 1666 Teilnehmer in das Programm. Ihr durchschnittliches Alter betrug im Beitrittsjahr 69,52 Jahre, der Median lag bei 71,00 Jahren.

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

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts-halbjahr
2004-2	Mean	69,52
	CI Mean	[69,07; 69,97]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	1666
2005-1	Mean	70,99
	CI Mean	[70,74; 71,25]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	4758
2005-2	Mean	69,53
	CI Mean	[69,21; 69,85]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	3104
2006-1	Mean	73,20
	CI Mean	[72,93; 73,48]
	Median	74,00
	<i>Fallbasis</i>	3651
2006-2	Mean	69,56
	CI Mean	[69,25; 69,87]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	4057
2007-1	Mean	69,65
	CI Mean	[69,41; 69,88]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	6900
2007-2	Mean	69,25
	CI Mean	[68,99; 69,51]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	5394
2008-1	Mean	69,40
	CI Mean	[69,06; 69,75]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	3775
2008-2	Mean	68,88
	CI Mean	[68,47; 69,30]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	2739
2009-1	Mean	69,30
	CI Mean	[68,86; 69,73]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	2609

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebens- jahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts- halbjahr
2009-2	Mean	69,11
	CI Mean	[68,67; 69,55]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2500</i>
2010-1	Mean	69,99
	CI Mean	[69,63; 70,34]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>3355</i>
2010-2	Mean	69,16
	CI Mean	[68,76; 69,56]
	Median	71,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2797</i>
2011-1	Mean	70,20
	CI Mean	[69,81; 70,59]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>3072</i>
2011-2	Mean	69,26
	CI Mean	[68,82; 69,70]
	Median	72,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>2566</i>

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

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

In der Kohorte 2004-2 entfielen im Beitrittsjahr 583 Patienten auf die Altersklasse „61 bis 70“ Jahre.

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

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts-halbjahr
2004-2	bis 50	77
	51 bis 60	169
	61 bis 70	583
	71 bis 80	672
	81 und älter	165
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>1666</i>
2005-1	bis 50	140
	51 bis 60	377
	61 bis 70	1586
	71 bis 80	2058
	81 und älter	597
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>4758</i>
2005-2	bis 50	124
	51 bis 60	308
	61 bis 70	1137
	71 bis 80	1250
	81 und älter	284
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>3103</i>
2006-1	bis 50	84
	51 bis 60	207
	61 bis 70	778
	71 bis 80	1950
	81 und älter	632
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>3651</i>
2006-2	bis 50	234
	51 bis 60	458
	61 bis 70	1288
	71 bis 80	1591
	81 und älter	486
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>4057</i>
2007-1	bis 50	337
	51 bis 60	808
	61 bis 70	2215
	71 bis 80	2750
	81 und älter	789
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>6899</i>
2007-2	bis 50	267
	51 bis 60	681
	61 bis 70	1727
	71 bis 80	2193
	81 und älter	526
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>5394</i>
2008-1	bis 50	244
	51 bis 60	491
	61 bis 70	1081
	71 bis 80	1443
	81 und älter	516
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>3775</i>

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts- halbjahr
2008-2	bis 50	225
	51 bis 60	355
	61 bis 70	767
	71 bis 80	1048
	81 und älter	344
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2739</i>
2009-1	bis 50	188
	51 bis 60	377
	61 bis 70	681
	71 bis 80	998
	81 und älter	365
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2609</i>
2009-2	bis 50	191
	51 bis 60	349
	61 bis 70	645
	71 bis 80	991
	81 und älter	324
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2500</i>
2010-1	bis 50	173
	51 bis 60	470
	61 bis 70	868
	71 bis 80	1372
	81 und älter	472
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>3355</i>
2010-2	bis 50	190
	51 bis 60	424
	61 bis 70	747
	71 bis 80	1085
	81 und älter	350
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2796</i>
2011-1	bis 50	190
	51 bis 60	420
	61 bis 70	698
	71 bis 80	1272
	81 und älter	492
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>3072</i>
2011-2	bis 50	203
	51 bis 60	398
	61 bis 70	548
	71 bis 80	1048
	81 und älter	369
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>2566</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 6,00 Folgehalbjahre als Teilnehmer in das DMP eingeschrieben. Der Median dieser Beobachtungszeit liegt bei 6,00 Folgehalbjahren.

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

EZ	Mittlere und mediane Beobachtungszeit über alle Kohorten		Folgehalbjahre
Kohorte	Fallbezogene Beobachtungszeit über alle Kohorten	Mean	6,00
		Median	6,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>317667</i>

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

Die Patienten der Kohorte 2004-2 sind im Durchschnitt 9,39 Folgehalbjahre als Teilnehmer in das DMP eingeschrieben. Der Median dieser Beobachtungszeit liegt bei 14,00 Folgehalbjahren.

Tabelle 1.6 Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte

EZ	Mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte		Folgehalbjahre
2004-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	9,39
		Median	14,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>15640</i>
2005-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	9,22
		Median	13,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>43854</i>
2005-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,86
		Median	12,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>27498</i>
2006-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,28
		Median	11,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>30213</i>
2006-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,96
		Median	10,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>32274</i>
2007-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,76
		Median	9,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>53544</i>
2007-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,12
		Median	8,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>38408</i>
2008-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,21
		Median	7,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>23428</i>
2008-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	5,26
		Median	6,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>14411</i>
2009-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	4,45
		Median	5,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>11615</i>
2009-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	3,62
		Median	4,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>9042</i>
2010-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	2,81
		Median	3,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>9442</i>
2010-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	1,89
		Median	2,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>5299</i>
2011-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	0,98
		Median	1,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>2999</i>

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

In der Kohorte 2004-2 waren im letzten Berichtshalbjahr 846 Patienten in das Programm eingeschrieben. Bei 130 von Ihnen bzw. 15,37 Prozent lagen im letzten Berichtshalbjahr keine medizinischen Dokumentationsbögen vor.

Tabelle 1.7 Patienten ohne medizinische Dokumentation

EZ	Patienten ohne medizinische Dokumentation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr		
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1666	1537	1407	1323	1246	1183	1137	1108	1079	1039	991	952	916	876	846	
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		92	29	30	25	25	30	74	78	89	95	105	107	119	130	
		Anteil in %			5,99	2,06	2,27	2,01	2,11	2,64	6,68	7,23	8,57	9,59	11,03	11,68	13,58	15,37
		CI Anteil in %			[4,80; 7,17]	[1,32; 2,80]	[1,47; 3,07]	[1,23; 2,79]	[1,29; 2,93]	[1,71; 3,57]	[5,21; 8,15]	[5,68; 8,77]	[6,86; 10,27]	[7,75; 11,42]	[9,04; 13,02]	[9,60; 13,76]	[11,31; 15,85]	[12,93; 17,80]
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4758	4373	4076	3809	3596	3474	3386	3307	3214	3090	3006	2924	2847	2752		
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		193	117	85	101	117	244	261	275	264	282	288	399	424		
		Anteil in %			4,41	2,87	2,23	2,81	3,37	7,21	7,89	8,56	8,54	9,38	9,85	14,01	15,41	
		CI Anteil in %			[3,80; 5,02]	[2,36; 3,38]	[1,76; 2,70]	[2,27; 3,35]	[2,77; 3,97]	[6,33; 8,08]	[6,97; 8,81]	[7,59; 9,52]	[7,56; 9,53]	[8,34; 10,42]	[8,77; 10,93]	[12,74; 15,29]	[14,06; 16,76]	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3104	2884	2688	2534	2433	2362	2315	2252	2139	2072	2004	1944	1871			
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		94	51	45	82	134	196	190	193	220	219	245	261			
		Anteil in %			3,26	1,90	1,78	3,37	5,67	8,47	8,44	9,02	10,62	10,93	12,60	13,95		
		CI Anteil in %			[2,61; 3,91]	[1,38; 2,41]	[1,26; 2,29]	[2,65; 4,09]	[4,74; 6,61]	[7,33; 9,60]	[7,29; 9,59]	[7,81; 10,24]	[9,29; 11,94]	[9,56; 12,29]	[11,13; 14,08]	[12,38; 15,52]		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3651	3408	3161	3014	2906	2817	2718	2612	2518	2433	2363	2263				
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		99	88	120	214	288	282	268	303	321	382	397				
		Anteil in %			2,90	2,78	3,98	7,36	10,22	10,38	10,26	12,03	13,19	16,17	17,54			
		CI Anteil in %			[2,34; 3,47]	[2,21; 3,36]	[3,28; 4,68]	[6,41; 8,31]	[9,10; 11,34]	[9,23; 11,52]	[9,10; 11,42]	[10,76; 13,30]	[11,85; 14,54]	[14,68; 17,65]	[15,98; 19,11]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4057	3843	3632	3495	3409	3280	3141	3031	2907	2819	2717					
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		100	134	289	375	360	361	365	374	456	481					
		Anteil in %			2,60	3,69	8,27	11,00	10,98	11,49	12,04	12,87	16,18	17,70				
		CI Anteil in %			[2,10; 3,11]	[3,08; 4,30]	[7,36; 9,18]	[9,95; 12,05]	[9,91; 12,05]	[10,38; 12,61]	[10,88; 13,20]	[11,65; 14,08]	[14,82; 17,54]	[16,27; 19,14]				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6900	6656	6442	6302	6115	5928	5774	5606	5450	5271						
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		409	573	729	736	768	828	866	962	996						
		Anteil in %			6,14	8,89	11,57	12,04	12,96	14,34	15,45	17,65	18,90					
		CI Anteil in %			[5,57; 6,72]	[8,20; 9,59]	[10,78; 12,36]	[11,22; 12,85]	[12,10; 13,81]	[13,44; 15,24]	[14,50; 16,39]	[16,64; 18,66]	[17,84; 19,95]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5394	5293	5173	5010	4850	4714	4586	4478	4304							
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		528	757	734	725	797	822	933	960							
		Anteil in %			9,98	14,63	14,65	14,95	16,91	17,92	20,84	22,30						
		CI Anteil in %			[9,17; 10,78]	[13,67; 15,60]	[13,67; 15,63]	[13,94; 15,95]	[15,84; 17,98]	[16,81; 19,03]	[19,65; 22,02]	[21,06; 23,55]						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3775	3729	3587	3426	3322	3211	3127	3026								
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		434	526	520	550	585	610	661								
		Anteil in %			11,64	14,66	15,18	16,56	18,22	19,51	21,84							
		CI Anteil in %			[10,61; 12,67]	[13,51; 15,82]	[13,98; 16,38]	[15,29; 17,82]	[16,88; 19,55]	[18,12; 20,90]	[20,37; 23,32]							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2739	2654	2527	2432	2345	2260	2193									
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		208	263	294	327	364	402									
		Anteil in %			7,84	10,41	12,09	13,94	16,11	18,33								
		CI Anteil in %			[6,81; 8,86]	[9,22; 11,60]	[10,79; 13,38]	[12,54; 15,35]	[14,59; 17,62]	[16,71; 19,95]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2609	2521	2414	2305	2228	2147										
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		162	275	274	311	360										
		Anteil in %			6,43	11,39	11,89	13,96	16,77									
		CI Anteil in %			[5,47; 7,38]	[10,12; 12,66]	[10,57; 13,21]	[12,52; 15,40]	[15,19; 18,35]									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2500	2424	2291	2206	2121											
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		126	229	279	300											
		Anteil in %			5,20	10,00	12,65	14,14										
		CI Anteil in %			[4,31; 6,08]	[8,77; 11,22]	[11,26; 14,03]	[12,66; 15,63]										

EZ	Patienten ohne medizinische Dokumentation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3355	3289	3153	3000										
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		227	280	352										
		Anteil in %			6,90	8,88	11,73									
		CI Anteil in %			[6,04; 7,77]	[7,89; 9,87]	[10,58; 12,89]									
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2797	2710	2589											
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		167	265											
		Anteil in %			6,16	10,24										
		CI Anteil in %			[5,26; 7,07]	[9,07; 11,40]										
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3072	2999												
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		199												
		Anteil in %			6,64											
		CI Anteil in %			[5,74; 7,53]											
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2566													
	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 Thüringen beteiligten und wie viele eingeschriebene Versicherte rechnerisch auf einen Leistungserbringer entfielen. Diese Angaben werden von den Krankenkassen gesondert zur Verfügung gestellt und gelten kassenartenübergreifend.

Gemäß den Evaluationskriterien des BVA sollten folgende Leistungserbringer ausgewiesen werden:

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

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

Tabelle 2.1 Leistungserbringer*

EZ		zum Stich- tag 31.12.2004	zum Stich- tag 30.06.2005	zum Stich- tag 31.12.2005	zum Stich- tag 30.06.2006	zum Stich- tag 31.12.2006	zum Stich- tag 30.06.2007	zum Stich- tag 31.12.2007	zum Stich- tag 30.06.2008	zum Stich- tag 31.12.2008	zum Stich- tag 30.06.2009	zum Stich- tag 31.12.2009	zum Stich- tag 30.06.2010	zum Stich- tag 31.12.2010	zum Stich- tag 30.06.2011	zum Stich- tag 31.12.2011
Hausärzte	Anzahl Leistungserbringer	528	785	851	896	982	1037	1080	991	1185	1185	1165	1154	1169	1182	1189
	Veränderung** absolut		257	66	45	86	55	43	-89	194	0	-20	-11	15	13	7
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	1,81	7,41	17,54	23,55	25,68	33,45	41,93	52,40	46,95	50,23	52,81	53,56	55,16	55,76	56,84
Kardiologisch qualifizierte Ärzte bzw. Einrichtungen (ambulant)	Anzahl Leistungserbringer	3	8	10	14	14	25	25	26	48	50	49	54	54	55	52
	Veränderung** absolut		5	2	4	0	11	0	1	22	2	-1	5	0	1	-3
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	318,67	727,25	1492,70	1507,36	1801,21	1387,60	1811,40	1997,42	1159,17	1190,46	1255,69	1144,56	1194,15	1198,44	1299,60
Invasiv tätige ambulante Kardiologen***	Anzahl Leistungserbringer	1	3	0	0	0	0	0	4	4	3	3	3	3	3	3
	Veränderung** absolut		2	-3	0	0	0	0	4	0	-1	0	0	0	0	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	956,00	1939,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12983,25	13910,00	19841,00	20509,67	20602,00	21494,67	21971,33	22526,33
Kardiologisch qualifizierte Krankenhäuser	Anzahl Leistungserbringer	11	13	25	25	25	25	24	24	24	24	24	24	21	21	21
	Veränderung** absolut		2	12	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	-3	0	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	86,91	447,54	597,08	844,12	1008,68	1387,60	1886,88	2163,88	2318,33	2480,13	2563,71	2575,25	3070,67	3138,76	3218,05
Kardiologisch qualifizierte Rehabilitationseinrichtungen	Anzahl Leistungserbringer	3	5	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5
	Veränderung** absolut		2	0	0	0	0	0	1	-1	0	0	0	0	0	0
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	318,67	1163,60	2985,40	4220,60	5043,40	6938,00	9057,00	8655,50	11128,00	11904,60	12305,80	12361,20	12896,80	13182,80	13515,80
zum Vergleich: eingeschriebene Versicherte lt. KM 6/2 Anzahl		956	5818	14927	21103	25217	34690	45285	51933	55640	59523	61529	61806	64484	65914	67579

* 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 Beitrittsjahr definitionsgemäß bei 100 Prozent liegt, wird auf eine Darstellung dieser Information verzichtet.

In der Kohorte 2004-2 waren laut Erstdokumentation 106 Personen Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 35 Patienten aus der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation Angaben vor. Davon waren 51,43 Prozent Raucher.

Tabelle 3.1.1 Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation

EZ	Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr	
2004-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	106	102	89	80	73	62	57	54	54	53	48	46	43	43	40
	auswertbar	Anzahl		101	86	78	70	59	56	51	46	49	44	38	36	38	35
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		76	61	51	44	35	27	30	27	25	22	22	23	22	18
		Anteil in %		75,25	70,93	65,38	62,86	59,32	48,21	58,82	58,70	51,02	50,00	57,89	63,89	57,89	51,43
		CI Anteil in %		[66,79; 83,71]	[61,28; 80,58]	[54,76; 76,01]	[51,46; 74,26]	[46,68; 71,96]	[35,01; 61,42]	[45,18; 72,47]	[44,31; 73,08]	[36,88; 65,16]	[35,06; 64,94]	[41,99; 73,80]	[47,98; 79,80]	[41,99; 73,80]	[34,63; 68,23]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1666</i>	<i>1537</i>	<i>1407</i>	<i>1323</i>	<i>1246</i>	<i>1183</i>	<i>1137</i>	<i>1108</i>	<i>1079</i>	<i>1039</i>	<i>991</i>	<i>952</i>	<i>916</i>	<i>876</i>	<i>846</i>	
2005-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	273	239	218	208	195	189	182	178	172	164	157	155	152	143	
	auswertbar	Anzahl		235	213	202	191	180	167	162	151	145	141	135	130	117	
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		187	137	127	119	110	96	88	82	82	78	70	67	61	
		Anteil in %		79,57	64,32	62,87	62,30	61,11	57,49	54,32	54,30	56,55	55,32	51,85	51,54	52,14	
		CI Anteil in %		[74,41; 84,74]	[57,87; 70,77]	[56,19; 69,55]	[55,41; 69,19]	[53,97; 68,25]	[49,96; 65,01]	[46,63; 62,02]	[46,33; 62,28]	[48,46; 64,65]	[47,08; 63,55]	[43,39; 60,31]	[42,91; 60,16]	[43,05; 61,23]	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4758</i>	<i>4373</i>	<i>4076</i>	<i>3809</i>	<i>3596</i>	<i>3474</i>	<i>3386</i>	<i>3307</i>	<i>3214</i>	<i>3090</i>	<i>3006</i>	<i>2924</i>	<i>2847</i>	<i>2752</i>		
2005-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	199	185	167	155	149	144	143	139	135	132	124	119	113		
	auswertbar	Anzahl		179	165	152	145	140	137	132	125	120	109	106	97		
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		147	104	99	89	85	67	68	64	60	52	50	46		
		Anteil in %		82,12	63,03	65,13	61,38	60,71	48,91	51,52	51,20	50,00	47,71	47,17	47,42		
		CI Anteil in %		[76,49; 87,75]	[55,64; 70,42]	[57,53; 72,73]	[53,43; 69,33]	[52,60; 68,83]	[40,50; 57,31]	[42,96; 60,07]	[42,40; 60,00]	[41,02; 58,98]	[38,29; 57,13]	[37,62; 56,72]	[37,43; 57,41]		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3104</i>	<i>2884</i>	<i>2688</i>	<i>2534</i>	<i>2433</i>	<i>2362</i>	<i>2315</i>	<i>2252</i>	<i>2139</i>	<i>2072</i>	<i>2004</i>	<i>1944</i>	<i>1871</i>			
2006-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	178	162	146	132	124	121	118	110	102	94	92	87			
	auswertbar	Anzahl		155	140	128	120	107	110	96	85	76	73	64			
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		119	92	85	73	59	58	51	43	39	37	35			
		Anteil in %		76,77	65,71	66,41	60,83	55,14	52,73	53,13	50,59	51,32	50,68	54,69			
		CI Anteil in %		[70,10; 83,44]	[57,82; 73,61]	[58,19; 74,62]	[52,06; 69,60]	[45,67; 64,61]	[43,35; 62,10]	[43,09; 63,16]	[39,90; 61,28]	[40,00; 62,63]	[39,14; 62,23]	[42,40; 66,98]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3651</i>	<i>3408</i>	<i>3161</i>	<i>3014</i>	<i>2906</i>	<i>2817</i>	<i>2718</i>	<i>2612</i>	<i>2518</i>	<i>2433</i>	<i>2363</i>	<i>2263</i>				
2006-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	302	280	264	249	240	236	228	219	211	204	202				
	auswertbar	Anzahl		271	252	219	207	195	187	188	178	173	164				
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		225	190	160	135	124	113	118	110	106	98				
		Anteil in %		83,03	75,40	73,06	65,22	63,59	60,43	62,77	61,80	61,27	59,76				
		CI Anteil in %		[78,55; 87,50]	[70,07; 80,73]	[67,17; 78,95]	[58,71; 71,72]	[56,82; 70,36]	[53,40; 67,46]	[55,84; 69,69]	[54,64; 68,96]	[53,99; 68,55]	[52,23; 67,28]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4057</i>	<i>3843</i>	<i>3632</i>	<i>3495</i>	<i>3409</i>	<i>3280</i>	<i>3141</i>	<i>3031</i>	<i>2907</i>	<i>2819</i>	<i>2717</i>					
2007-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	432	409	387	378	367	356	350	342	331	321					
	auswertbar	Anzahl		381	332	320	306	293	283	277	258	239					
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		300	249	184	168	151	148	146	146	134	113				
		Anteil in %		78,74	75,00	57,50	54,90	51,54	52,30	52,71	51,94	47,28					
		CI Anteil in %		[74,63; 82,85]	[70,34; 79,66]	[52,08; 62,92]	[49,32; 60,49]	[45,80; 57,27]	[46,47; 58,13]	[46,82; 58,60]	[45,83; 58,05]	[40,94; 53,62]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6900</i>	<i>6656</i>	<i>6442</i>	<i>6302</i>	<i>6115</i>	<i>5928</i>	<i>5774</i>	<i>5606</i>	<i>5450</i>	<i>5271</i>						
2007-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	400	390	380	368	353	345	331	326	311						
	auswertbar	Anzahl		344	304	296	292	272	258	240	225						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		289	209	200	196	185	168	157	154						
		Anteil in %		84,01	68,75	67,57	67,12	68,01	65,12	65,42	68,44						
		CI Anteil in %		[80,13; 87,89]	[63,53; 73,97]	[62,23; 72,91]	[61,73; 72,52]	[62,46; 73,57]	[59,29; 70,94]	[59,39; 71,45]	[62,36; 74,53]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5394</i>	<i>5293</i>	<i>5173</i>	<i>5010</i>	<i>4850</i>	<i>4714</i>	<i>4586</i>	<i>4478</i>	<i>4304</i>							

EZ	Raucher in der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr
2008-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	268	264	258	246	240	231	224	217						
	auswertbar	Anzahl		229	222	215	192	188	178	170						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		172	151	140	129	127	116	106						
		Anteil in %		75,11	68,02	65,12	67,19	67,55	65,17	62,35						
		CI Anteil in %		[69,50; 80,72]	[61,87; 74,17]	[58,73; 71,50]	[60,53; 73,85]	[60,84; 74,26]	[58,15; 72,19]	[55,05; 69,66]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3775</i>	<i>3729</i>	<i>3587</i>	<i>3426</i>	<i>3322</i>	<i>3211</i>	<i>3127</i>	<i>3026</i>							
2008-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	207	197	184	176	167	161	157							
	auswertbar	Anzahl		178	158	154	132	129	120							
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		153	137	128	112	106	98							
		Anteil in %		85,96	86,71	83,12	84,85	82,17	81,67							
		CI Anteil in %		[80,84; 91,07]	[81,40; 92,02]	[77,18; 89,05]	[78,71; 90,99]	[75,54; 88,80]	[74,71; 88,62]							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2739</i>	<i>2654</i>	<i>2527</i>	<i>2432</i>	<i>2345</i>	<i>2260</i>	<i>2193</i>								
2009-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	189	178	167	159	153	145								
	auswertbar	Anzahl		170	149	142	136	122								
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		155	136	126	117	99								
		Anteil in %		91,18	91,28	88,73	86,03	81,15								
		CI Anteil in %		[86,90; 95,45]	[86,73; 95,82]	[83,51; 93,95]	[80,18; 91,88]	[74,18; 88,12]								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2609</i>	<i>2521</i>	<i>2414</i>	<i>2305</i>	<i>2228</i>	<i>2147</i>									
2009-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	198	189	179	171	165									
	auswertbar	Anzahl		180	156	140	133									
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		164	139	123	113									
		Anteil in %		91,11	89,10	87,86	84,96									
		CI Anteil in %		[86,94; 95,28]	[84,20; 94,01]	[82,43; 93,29]	[78,86; 91,06]									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2500</i>	<i>2424</i>	<i>2291</i>	<i>2206</i>	<i>2121</i>										
2010-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	254	250	244	226										
	auswertbar	Anzahl		229	210	192										
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		209	185	165										
		Anteil in %		91,27	88,10	85,94										
		CI Anteil in %		[87,60; 94,93]	[83,70; 92,49]	[81,01; 90,87]										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3355</i>	<i>3289</i>	<i>3153</i>	<i>3000</i>											
2010-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	236	222	214											
	auswertbar	Anzahl		206	182											
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		187	157											
		Anteil in %		90,78	86,26											
		CI Anteil in %		[86,82; 94,74]	[81,25; 91,28]											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2797</i>	<i>2710</i>	<i>2589</i>												
2011-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	249	244												
	auswertbar	Anzahl		225												
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		214												
		Anteil in %		95,11												
		CI Anteil in %		[92,29; 97,94]												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3072</i>	<i>2999</i>													
2011-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	228													
	auswertbar	Anzahl														
	Raucher im Halbjahr	Anzahl														
		Anteil in %														
		CI Anteil in %														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2566</i>														

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

In der Kohorte 2004-2 waren im Beitritts halbjahr 1666 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 1666 der Patienten lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 6,36 Prozent Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 846 Patienten eingeschrieben. Für 716 dieser Patienten lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 3,77 Prozent Raucher.

Tabelle 3.1.2 Raucherquote bei allen DMP-Teilnehmern

EZ	Raucherquote bei allen DMP-Teilnehmern	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1666	1537	1407	1323	1246	1183	1137	1108	1079	1039	991	952	916	876	846
	auswertbar	Anzahl	1666	1445	1378	1293	1221	1158	1107	1034	1001	950	896	847	809	757	716
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	106	82	70	61	56	46	39	37	38	36	38	34	33	31	27
		Anteil in %	6,36	5,67	5,08	4,72	4,59	3,97	3,52	3,58	3,80	3,79	4,24	4,01	4,08	4,10	3,77
	CI Anteil in %	[5,19; 7,53]	[4,48; 6,87]	[3,92; 6,24]	[3,56; 5,87]	[3,41; 5,76]	[2,85; 5,10]	[2,44; 4,61]	[2,45; 4,71]	[2,61; 4,98]	[2,57; 5,00]	[2,92; 5,56]	[2,69; 5,34]	[2,72; 5,44]	[2,68; 5,51]	[2,37; 5,17]	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4758	4373	4076	3809	3596	3474	3386	3307	3214	3090	3006	2924	2847	2752	
	auswertbar	Anzahl	4758	4180	3959	3724	3495	3357	3142	3046	2939	2826	2724	2636	2448	2328	
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	273	225	164	170	155	146	123	130	125	117	113	103	105	100	
		Anteil in %	5,74	5,38	4,14	4,56	4,43	4,35	3,91	4,27	4,25	4,14	4,15	3,91	4,29	4,30	
	CI Anteil in %	[5,08; 6,40]	[4,70; 6,07]	[3,52; 4,76]	[3,89; 5,24]	[3,75; 5,12]	[3,66; 5,04]	[3,24; 4,59]	[3,55; 4,99]	[3,52; 4,98]	[3,41; 4,87]	[3,40; 4,90]	[3,17; 4,65]	[3,49; 5,09]	[3,47; 5,12]		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3104	2884	2688	2534	2433	2362	2315	2252	2139	2072	2004	1944	1871		
	auswertbar	Anzahl	3104	2790	2637	2489	2351	2228	2119	2062	1946	1852	1785	1699	1610		
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	199	167	126	116	110	101	98	95	93	84	78	71	65		
		Anteil in %	6,41	5,99	4,78	4,66	4,68	4,53	4,62	4,61	4,78	4,54	4,37	4,18	4,04		
	CI Anteil in %	[5,55; 7,27]	[5,11; 6,87]	[3,96; 5,59]	[3,83; 5,49]	[3,82; 5,53]	[3,67; 5,40]	[3,73; 5,52]	[3,70; 5,51]	[3,83; 5,73]	[3,59; 5,48]	[3,42; 5,32]	[3,23; 5,13]	[3,08; 5,00]			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3651	3408	3161	3014	2906	2817	2718	2612	2518	2433	2363	2263			
	auswertbar	Anzahl	3651	3309	3073	2894	2692	2529	2436	2344	2215	2112	1981	1866			
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	178	140	116	117	98	98	95	82	73	66	64	66			
		Anteil in %	4,88	4,23	3,77	4,04	3,64	3,88	3,90	3,50	3,30	3,13	3,23	3,54			
	CI Anteil in %	[4,18; 5,57]	[3,54; 4,92]	[3,10; 4,45]	[3,33; 4,76]	[2,93; 4,35]	[3,12; 4,63]	[3,13; 4,67]	[2,75; 4,24]	[2,55; 4,04]	[2,38; 3,87]	[2,45; 4,01]	[2,70; 4,38]				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4057	3843	3632	3495	3409	3280	3141	3031	2907	2819	2717				
	auswertbar	Anzahl	4057	3743	3498	3206	3034	2920	2780	2666	2533	2363	2236				
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	302	252	217	185	186	174	154	159	156	148	137				
		Anteil in %	7,44	6,73	6,20	5,77	6,13	5,96	5,54	5,96	6,16	6,26	6,13				
	CI Anteil in %	[6,64; 8,25]	[5,93; 7,54]	[5,40; 7,00]	[4,96; 6,58]	[5,28; 6,98]	[5,10; 6,82]	[4,69; 6,39]	[5,06; 6,86]	[5,22; 7,10]	[5,29; 7,24]	[5,13; 7,12]					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6900	6656	6442	6302	6115	5928	5774	5606	5450	5271					
	auswertbar	Anzahl	6899	6247	5869	5573	5379	5160	4946	4740	4488	4275					
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	432	342	292	259	250	235	229	221	205	184					
		Anteil in %	6,26	5,47	4,98	4,65	4,65	4,55	4,63	4,66	4,57	4,30					
	CI Anteil in %	[5,69; 6,83]	[4,91; 6,04]	[4,42; 5,53]	[4,09; 5,20]	[4,09; 5,21]	[3,99; 5,12]	[4,04; 5,22]	[4,06; 5,26]	[3,96; 5,18]	[3,70; 4,91]						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5394	5293	5173	5010	4850	4714	4586	4478	4304						
	auswertbar	Anzahl	5394	4765	4416	4276	4125	3917	3764	3545	3344						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	400	326	276	268	257	245	233	222	218						
		Anteil in %	7,42	6,84	6,25	6,27	6,23	6,25	6,19	6,26	6,52						
	CI Anteil in %	[6,72; 8,11]	[6,12; 7,56]	[5,54; 6,96]	[5,54; 6,99]	[5,49; 6,97]	[5,50; 7,01]	[5,42; 6,96]	[5,46; 7,06]	[5,68; 7,36]							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3775	3729	3587	3426	3322	3211	3127	3026							
	auswertbar	Anzahl	3775	3295	3061	2906	2772	2626	2517	2365							
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	268	226	197	184	170	168	157	141							
		Anteil in %	7,10	6,86	6,44	6,33	6,13	6,40	6,24	5,96							
	CI Anteil in %	[6,28; 7,92]	[6,00; 7,72]	[5,57; 7,31]	[5,45; 7,22]	[5,24; 7,03]	[5,46; 7,33]	[5,29; 7,18]	[5,01; 6,92]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2739	2654	2527	2432	2345	2260	2193								
	auswertbar	Anzahl	2739	2446	2264	2138	2018	1896	1791								
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	207	177	168	165	146	140	129								
		Anteil in %	7,56	7,24	7,42	7,72	7,23	7,38	7,20								
	CI Anteil in %	[6,57; 8,55]	[6,21; 8,26]	[6,34; 8,50]	[6,59; 8,85]	[6,10; 8,37]	[6,21; 8,56]	[6,00; 8,40]									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2609	2521	2414	2305	2228	2147									
	auswertbar	Anzahl	2609	2359	2139	2031	1917	1787									
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	189	182	160	150	147	127									
		Anteil in %	7,24	7,72	7,48	7,39	7,67	7,11									
	CI Anteil in %	[6,25; 8,24]	[6,64; 8,79]	[6,37; 8,60]	[6,25; 8,52]	[6,48; 8,86]	[5,92; 8,30]										

EZ	Raucherquote bei allen DMP-Teilnehmern	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2500	2424	2291	2206	2121									
	auswertbar	Anzahl	2500	2298	2062	1927	1821									
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	198	181	154	146	131									
		Anteil in %	7,92	7,88	7,47	7,58	7,19									
		CI Anteil in %	[6,86; 8,98]	[6,77; 8,98]	[6,33; 8,60]	[6,39; 8,76]	[6,01; 8,38]									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3355	3289	3153	3000										
	auswertbar	Anzahl	3355	3062	2873	2648										
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	254	226	206	191										
		Anteil in %	7,57	7,38	7,17	7,21										
		CI Anteil in %	[6,68; 8,47]	[6,45; 8,31]	[6,23; 8,11]	[6,23; 8,20]										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2797	2710	2589											
	auswertbar	Anzahl	2797	2543	2324											
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	236	200	169											
		Anteil in %	8,44	7,86	7,27											
		CI Anteil in %	[7,41; 9,47]	[6,82; 8,91]	[6,22; 8,33]											
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3072	2999												
	auswertbar	Anzahl	3072	2800												
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	249	237												
		Anteil in %	8,11	8,46												
		CI Anteil in %	[7,14; 9,07]	[7,43; 9,50]												
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2566													
	auswertbar	Anzahl	2566													
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	228													
		Anteil in %	8,89													
		CI Anteil in %	[7,78; 9,99]													

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren von den 1666 anfangs eingeschriebenen Teilnehmern laut Anamnesebefund der Erstdokumentation 1379 Personen Hypertoniker. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 708 Personen. Der Anteil der Normotoniker lag im letzten Berichtshalbjahr bei 63,38 Prozent der dann auswertbaren Kollektivmitglieder.

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

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halb- jahr	3. Halb- jahr	4. Halb- jahr	5. Halb- jahr	6. Halb- jahr	7. Halb- jahr	8. Halb- jahr	9. Halb- jahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2004-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1379	1268	1162	1094	1040	985	946	923	899	866	827	792	764	733	708
	auswertbar	Anzahl	1379	1198	1139	1074	1018	965	922	861	833	792	751	705	676	635	598
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	639	638	589	584	562	548	530	509	455	456	454	415	393	398	379
		Anteil in %	46,34	53,26	51,71	54,38	55,21	56,79	57,48	59,12	54,62	57,58	60,45	58,87	58,14	62,68	63,38
		CI Anteil in %	[43,71; 48,97]	[50,43; 56,08]	[48,81; 54,62]	[51,40; 57,36]	[52,15; 58,26]	[53,66; 59,91]	[54,29; 60,68]	[55,83; 62,40]	[51,24; 58,00]	[54,13; 61,02]	[56,95; 63,95]	[55,23; 62,50]	[54,41; 61,86]	[58,91; 66,44]	[59,51; 67,24]
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	740	560	550	490	456	417	392	352	378	336	297	290	283	237	219
		Anteil in %	53,66	46,74	48,29	45,62	44,79	43,21	42,52	40,88	45,38	42,42	39,55	41,13	41,86	37,32	36,62
		CI Anteil in %	[51,03; 56,29]	[43,92; 49,57]	[45,38; 51,19]	[42,64; 48,60]	[41,74; 47,85]	[40,09; 46,34]	[39,32; 45,71]	[37,60; 44,17]	[42,00; 48,76]	[38,98; 45,87]	[36,05; 43,05]	[37,50; 44,77]	[38,14; 45,59]	[33,56; 41,09]	[32,76; 40,49]
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	603	459	451	411	387	359	330	304	323	289	249	246	245	202	193
		Anteil in %	43,73	38,31	39,60	38,27	38,02	37,20	35,79	35,31	38,78	36,49	33,16	34,89	36,24	31,81	32,27
		CI Anteil in %	[41,11; 46,35]	[35,56; 41,07]	[36,75; 42,44]	[35,36; 41,18]	[35,03; 41,00]	[34,15; 40,25]	[32,70; 38,89]	[32,11; 38,50]	[35,46; 42,09]	[33,14; 39,84]	[29,79; 36,53]	[31,37; 38,41]	[32,62; 39,87]	[28,19; 35,44]	[28,52; 36,02]
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	137	101	99	79	69	58	62	48	55	47	48	44	38	35	26
		Anteil in %	9,93	8,43	8,69	7,36	6,78	6,01	6,72	5,57	6,60	5,93	6,39	6,24	5,62	5,51	4,35
		CI Anteil in %	[8,36; 11,51]	[6,86; 10,00]	[7,06; 10,33]	[5,79; 8,92]	[5,23; 8,32]	[4,51; 7,51]	[5,11; 8,34]	[4,04; 7,11]	[4,92; 8,29]	[4,29; 7,58]	[4,64; 8,14]	[4,45; 8,03]	[3,88; 7,36]	[3,74; 7,29]	[2,71; 5,98]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1666</i>	<i>1537</i>	<i>1407</i>	<i>1323</i>	<i>1246</i>	<i>1183</i>	<i>1137</i>	<i>1108</i>	<i>1079</i>	<i>1039</i>	<i>991</i>	<i>952</i>	<i>916</i>	<i>876</i>	<i>846</i>
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3831	3536	3297	3086	2915	2825	2759	2697	2624	2525	2461	2387	2321	2237	
	auswertbar	Anzahl	3831	3394	3204	3016	2832	2738	2563	2494	2403	2317	2237	2155	1989	1880	
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1830	1830	1745	1679	1598	1550	1493	1446	1367	1311	1234	1239	1178	1104	
		Anteil in %	47,77	53,92	54,46	55,67	56,43	56,61	58,25	57,98	56,89	56,58	55,16	57,49	59,23	58,72	
		CI Anteil in %	[46,19; 49,35]	[52,24; 55,60]	[52,74; 56,19]	[53,90; 57,44]	[54,60; 58,25]	[54,75; 58,47]	[56,34; 60,16]	[56,04; 59,92]	[54,91; 58,87]	[54,56; 58,60]	[53,10; 57,22]	[55,41; 59,58]	[57,07; 61,39]	[56,50; 60,95]	
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2001	1564	1459	1337	1234	1188	1070	1048	1036	1006	1003	916	811	776	
		Anteil in %	52,23	46,08	45,54	44,33	43,57	43,39	41,75	42,02	43,11	43,42	44,84	42,51	40,77	41,28	
		CI Anteil in %	[50,65; 53,81]	[44,40; 47,76]	[43,81; 47,26]	[42,56; 46,10]	[41,75; 45,40]	[41,53; 45,25]	[39,84; 43,66]	[40,08; 43,96]	[41,13; 45,09]	[41,40; 45,44]	[42,78; 46,90]	[40,42; 44,59]	[38,61; 42,93]	[39,05; 43,50]	
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1716	1370	1277	1155	1070	1050	954	920	930	893	894	817	723	702	
		Anteil in %	44,79	40,37	39,86	38,30	37,78	38,35	37,22	36,89	38,70	38,54	39,96	37,91	36,35	37,34	
		CI Anteil in %	[43,22; 46,37]	[38,71; 42,02]	[38,16; 41,55]	[36,56; 40,03]	[36,00; 39,57]	[36,53; 40,17]	[35,35; 39,09]	[34,99; 38,78]	[36,75; 40,65]	[36,56; 40,52]	[37,93; 41,99]	[35,86; 39,96]	[34,24; 38,46]	[35,15; 39,53]	
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	285	194	182	182	164	138	116	128	106	113	109	99	88	74	
		Anteil in %	7,44	5,72	5,68	6,03	5,79	5,04	4,53	5,13	4,41	4,88	4,87	4,59	4,42	3,94	
		CI Anteil in %	[6,61; 8,27]	[4,93; 6,50]	[4,88; 6,48]	[5,18; 6,88]	[4,93; 6,65]	[4,22; 5,86]	[3,72; 5,33]	[4,27; 6,00]	[3,59; 5,23]	[4,00; 5,75]	[3,98; 5,76]	[3,71; 5,48]	[3,52; 5,33]	[3,06; 4,82]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4758</i>	<i>4373</i>	<i>4076</i>	<i>3809</i>	<i>3596</i>	<i>3474</i>	<i>3386</i>	<i>3307</i>	<i>3214</i>	<i>3090</i>	<i>3006</i>	<i>2924</i>	<i>2847</i>	<i>2752</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	15. Halb-jahr
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2544	2377	2208	2091	2010	1948	1914	1858	1767	1709	1653	1602	1546	
	auswertbar	Anzahl	2544	2299	2168	2053	1942	1841	1757	1714	1608	1534	1476	1403	1338	
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1268	1280	1234	1168	1162	1117	1023	1003	940	885	883	843	786	
		Anteil in %	49,84	55,68	56,92	56,89	59,84	60,67	58,22	58,52	58,46	57,69	59,82	60,09	58,74	
		CI Anteil in %	[47,90; 51,79]	[53,65; 57,71]	[54,83; 59,00]	[54,75; 59,04]	[57,65; 62,02]	[58,44; 62,91]	[55,92; 60,53]	[56,18; 60,85]	[56,05; 60,87]	[55,22; 60,17]	[57,32; 62,33]	[57,52; 62,65]	[56,11; 61,38]	
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1276	1019	934	885	780	724	734	711	668	649	593	560	552	
		Anteil in %	50,16	44,32	43,08	43,11	40,16	39,33	41,78	41,48	41,54	42,31	40,18	39,91	41,26	
		CI Anteil in %	[48,21; 52,10]	[42,29; 46,35]	[41,00; 45,17]	[40,96; 45,25]	[37,98; 42,35]	[37,09; 41,56]	[39,47; 44,08]	[39,15; 43,82]	[39,13; 43,95]	[39,83; 44,78]	[37,67; 42,68]	[37,35; 42,48]	[38,62; 43,89]	
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1122	924	840	799	702	658	668	659	609	590	542	508	515	
		Anteil in %	44,10	40,19	38,75	38,92	36,15	35,74	38,02	38,45	37,87	38,46	36,72	36,21	38,49	
	CI Anteil in %	[42,17; 46,03]	[38,19; 42,20]	[36,69; 40,80]	[36,81; 41,03]	[34,01; 38,29]	[33,55; 37,93]	[35,75; 40,29]	[36,14; 40,75]	[35,50; 40,24]	[36,03; 40,90]	[34,26; 39,18]	[33,69; 38,72]	[35,88; 41,10]		
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	154	95	94	86	78	66	66	52	59	59	51	52	37		
	Anteil in %	6,05	4,13	4,34	4,19	4,02	3,59	3,76	3,03	3,67	3,85	3,46	3,71	2,77		
	CI Anteil in %	[5,13; 6,98]	[3,32; 4,95]	[3,48; 5,19]	[3,32; 5,06]	[3,14; 4,89]	[2,74; 4,43]	[2,87; 4,65]	[2,22; 3,85]	[2,75; 4,59]	[2,88; 4,81]	[2,52; 4,39]	[2,72; 4,70]	[1,89; 3,64]		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3104</i>	<i>2884</i>	<i>2688</i>	<i>2534</i>	<i>2433</i>	<i>2362</i>	<i>2315</i>	<i>2252</i>	<i>2139</i>	<i>2072</i>	<i>2004</i>	<i>1944</i>	<i>1871</i>		
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2991	2789	2584	2465	2378	2301	2233	2144	2064	1995	1936	1853		
	auswertbar	Anzahl	2991	2712	2508	2367	2206	2075	2003	1931	1827	1738	1624	1527		
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1500	1503	1412	1354	1263	1171	1122	1144	1081	1042	988	958		
		Anteil in %	50,15	55,42	56,30	57,20	57,25	56,43	56,02	59,24	59,17	59,95	60,84	62,74		
		CI Anteil in %	[48,36; 51,94]	[53,55; 57,29]	[54,36; 58,24]	[55,21; 59,20]	[55,19; 59,32]	[54,30; 58,57]	[53,84; 58,19]	[57,05; 61,44]	[56,91; 61,42]	[57,65; 62,26]	[58,46; 63,21]	[60,31; 65,16]		
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1491	1209	1096	1013	943	904	881	787	746	696	636	569		
		Anteil in %	49,85	44,58	43,70	42,80	42,75	43,57	43,98	40,76	40,83	40,05	39,16	37,26		
		CI Anteil in %	[48,06; 51,64]	[42,71; 46,45]	[41,76; 45,64]	[40,80; 44,79]	[40,68; 44,81]	[41,43; 45,70]	[41,81; 46,16]	[38,56; 42,95]	[38,58; 43,09]	[37,74; 42,35]	[36,79; 41,54]	[34,84; 39,69]		
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1308	1060	947	917	835	799	787	701	673	623	573	512		
		Anteil in %	43,73	39,09	37,76	38,74	37,85	38,51	39,29	36,30	36,84	35,85	35,28	33,53		
	CI Anteil in %	[41,95; 45,51]	[37,25; 40,92]	[35,86; 39,66]	[36,78; 40,70]	[35,83; 39,88]	[36,41; 40,60]	[37,15; 41,43]	[34,16; 38,45]	[34,62; 39,05]	[33,59; 38,10]	[32,96; 37,61]	[31,16; 35,90]			
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	183	149	149	96	108	105	94	86	73	73	63	57			
	Anteil in %	6,12	5,49	5,94	4,06	4,90	5,06	4,69	4,45	4,00	4,20	3,88	3,73			
	CI Anteil in %	[5,26; 6,98]	[4,64; 6,35]	[5,02; 6,87]	[3,26; 4,85]	[4,00; 5,80]	[4,12; 6,00]	[3,77; 5,62]	[3,53; 5,37]	[3,10; 4,89]	[3,26; 5,14]	[2,94; 4,82]	[2,78; 4,68]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3651</i>	<i>3408</i>	<i>3161</i>	<i>3014</i>	<i>2906</i>	<i>2817</i>	<i>2718</i>	<i>2612</i>	<i>2518</i>	<i>2433</i>	<i>2363</i>	<i>2263</i>			
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3384	3211	3037	2920	2850	2737	2621	2527	2431	2363	2277			
	auswertbar	Anzahl	3384	3126	2923	2690	2526	2432	2316	2224	2120	1977	1873			
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1695	1653	1562	1467	1403	1343	1337	1250	1181	1144	1109			
		Anteil in %	50,09	52,88	53,44	54,54	55,54	55,22	57,73	56,21	55,71	57,87	59,21			
		CI Anteil in %	[48,40; 51,77]	[51,13; 54,63]	[51,63; 55,25]	[52,65; 56,42]	[53,60; 57,48]	[53,25; 57,20]	[55,72; 59,74]	[54,14; 58,27]	[53,59; 57,82]	[55,69; 60,04]	[56,98; 61,44]			
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1689	1473	1361	1223	1123	1089	979	974	939	833	764			
		Anteil in %	49,91	47,12	46,56	45,46	44,46	44,78	42,27	43,79	44,29	42,13	40,79			
		CI Anteil in %	[48,23; 51,60]	[45,37; 48,87]	[44,75; 48,37]	[43,58; 47,35]	[42,52; 46,40]	[42,80; 46,75]	[40,26; 44,28]	[41,73; 45,86]	[42,18; 46,41]	[39,96; 44,31]	[38,56; 43,02]			
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1434	1303	1209	1090	1018	968	876	889	844	758	687			
		Anteil in %	42,38	41,68	41,36	40,52	40,30	39,80	37,82	39,97	39,81	38,34	36,68			
	CI Anteil in %	[40,71; 44,04]	[39,95; 43,41]	[39,58; 43,15]	[38,66; 42,38]	[38,39; 42,21]	[37,86; 41,75]	[35,85; 39,80]	[37,94; 42,01]	[37,73; 41,90]	[36,20; 40,48]	[34,50; 38,86]				
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	255	170	152	133	105	121	103	85	95	75	77				
	Anteil in %	7,54	5,44	5,20	4,94	4,16	4,98	4,45	3,82	4,48	3,79	4,11				
	CI Anteil in %	[6,65; 8,42]	[4,64; 6,23]	[4,40; 6,01]	[4,12; 5,76]	[3,38; 4,94]	[4,11; 5,84]	[3,61; 5,29]	[3,02; 4,62]	[3,60; 5,36]	[2,95; 4,64]	[3,21; 5,01]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4057</i>	<i>3843</i>	<i>3632</i>	<i>3495</i>	<i>3409</i>	<i>3280</i>	<i>3141</i>	<i>3031</i>	<i>2907</i>	<i>2819</i>	<i>2717</i>				

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5920	5712	5535	5422	5261	5098	4965	4816	4677	4519				
	auswertbar	Anzahl	5920	5391	5069	4832	4664	4442	4276	4092	3874	3704				
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2864	2850	2724	2706	2613	2516	2309	2137	2085	2055				
		Anteil in %	48,38	52,87	53,74	56,00	56,02	56,64	54,00	52,22	53,82	55,48				
	CI Anteil in %	[47,11; 49,65]	[51,53; 54,20]	[52,37; 55,11]	[54,60; 57,40]	[54,60; 57,45]	[55,18; 58,10]	[52,51; 55,49]	[50,69; 53,75]	[52,25; 55,39]	[53,88; 57,08]					
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	3056	2541	2345	2126	2051	1926	1967	1955	1789	1649				
		Anteil in %	51,62	47,13	46,26	44,00	43,98	43,36	46,00	47,78	46,18	44,52				
	CI Anteil in %	[50,35; 52,89]	[45,80; 48,47]	[44,89; 47,63]	[42,60; 45,40]	[42,55; 45,40]	[41,90; 44,82]	[44,51; 47,49]	[46,25; 49,31]	[44,61; 47,75]	[42,92; 46,12]					
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2654	2313	2132	1922	1845	1714	1745	1770	1618	1513				
		Anteil in %	44,83	42,90	42,06	39,78	39,56	38,59	40,81	43,26	41,77	40,85				
	CI Anteil in %	[43,56; 46,10]	[41,58; 44,23]	[40,70; 43,42]	[38,40; 41,16]	[38,15; 40,96]	[37,15; 40,02]	[39,34; 42,28]	[41,74; 44,77]	[40,21; 43,32]	[39,26; 42,43]					
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	402	228	213	204	206	212	222	185	171	136				
Anteil in %		6,79	4,23	4,20	4,22	4,42	4,77	5,19	4,52	4,41	3,67					
CI Anteil in %	[6,15; 7,43]	[3,69; 4,77]	[3,65; 4,75]	[3,65; 4,79]	[3,83; 5,01]	[4,15; 5,40]	[4,53; 5,86]	[3,88; 5,16]	[3,77; 5,06]	[3,07; 4,28]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6900</i>	<i>6656</i>	<i>6442</i>	<i>6302</i>	<i>6115</i>	<i>5928</i>	<i>5774</i>	<i>5606</i>	<i>5450</i>	<i>5271</i>					
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4584	4505	4402	4259	4117	4004	3897	3807	3657					
	auswertbar	Anzahl	4584	4082	3744	3638	3503	3331	3204	3015	2851					
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2365	2303	2137	2093	2009	1914	1768	1685	1682					
		Anteil in %	51,59	56,42	57,08	57,53	57,35	57,46	55,18	55,89	59,00					
	CI Anteil in %	[50,15; 53,04]	[54,90; 57,94]	[55,49; 58,66]	[55,93; 59,14]	[55,71; 58,99]	[55,78; 59,14]	[53,46; 56,90]	[54,11; 57,66]	[57,19; 60,80]						
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2219	1779	1607	1545	1494	1417	1436	1330	1169					
		Anteil in %	48,41	43,58	42,92	42,47	42,65	42,54	44,82	44,11	41,00					
	CI Anteil in %	[46,96; 49,85]	[42,06; 45,10]	[41,34; 44,51]	[40,86; 44,07]	[41,01; 44,29]	[40,86; 44,22]	[43,10; 46,54]	[42,34; 45,89]	[39,20; 42,81]						
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1920	1602	1452	1415	1337	1267	1291	1211	1060					
		Anteil in %	41,88	39,25	38,78	38,89	38,17	38,04	40,29	40,17	37,18					
	CI Anteil in %	[40,46; 43,31]	[37,75; 40,74]	[37,22; 40,34]	[37,31; 40,48]	[36,56; 39,78]	[36,39; 39,69]	[38,59; 41,99]	[38,42; 41,92]	[35,41; 38,95]						
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	299	177	155	130	157	150	145	119	109					
Anteil in %		6,52	4,34	4,14	3,57	4,48	4,50	4,53	3,95	3,82						
CI Anteil in %	[5,81; 7,24]	[3,71; 4,96]	[3,50; 4,78]	[2,97; 4,18]	[3,80; 5,17]	[3,80; 5,21]	[3,81; 5,25]	[3,25; 4,64]	[3,12; 4,53]							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5394</i>	<i>5293</i>	<i>5173</i>	<i>5010</i>	<i>4850</i>	<i>4714</i>	<i>4586</i>	<i>4478</i>	<i>4304</i>						
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3156	3118	3002	2874	2791	2694	2621	2540						
	auswertbar	Anzahl	3156	2757	2568	2439	2330	2200	2102	1981						
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1628	1531	1441	1369	1331	1234	1210	1176						
		Anteil in %	51,58	55,53	56,11	56,13	57,12	56,09	57,56	59,36						
	CI Anteil in %	[49,84; 53,33]	[53,68; 57,39]	[54,19; 58,03]	[54,16; 58,10]	[55,11; 59,13]	[54,02; 58,17]	[55,45; 59,68]	[57,20; 61,53]							
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1528	1226	1127	1070	999	966	892	805						
		Anteil in %	48,42	44,47	43,89	43,87	42,88	43,91	42,44	40,64						
	CI Anteil in %	[46,67; 50,16]	[42,61; 46,32]	[41,97; 45,81]	[41,90; 45,84]	[40,87; 44,89]	[41,83; 45,98]	[40,32; 44,55]	[38,47; 42,80]							
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1329	1092	1011	961	888	876	808	738						
		Anteil in %	42,11	39,61	39,37	39,40	38,11	39,82	38,44	37,25						
	CI Anteil in %	[40,39; 43,83]	[37,78; 41,43]	[37,48; 41,26]	[37,46; 41,34]	[36,14; 40,08]	[37,77; 41,86]	[36,36; 40,52]	[35,12; 39,38]							
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	199	134	116	109	111	90	84	67						
Anteil in %		6,31	4,86	4,52	4,47	4,76	4,09	4,00	3,38							
CI Anteil in %	[5,46; 7,15]	[4,06; 5,66]	[3,71; 5,32]	[3,65; 5,29]	[3,90; 5,63]	[3,26; 4,92]	[3,16; 4,83]	[2,59; 4,18]								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3775</i>	<i>3729</i>	<i>3587</i>	<i>3426</i>	<i>3322</i>	<i>3211</i>	<i>3127</i>	<i>3026</i>							

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2344	2271	2159	2082	2009	1938	1882							
	auswertbar	Anzahl	2344	2093	1949	1832	1729	1631	1538							
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1248	1205	1099	1033	944	963	903							
		Anteil in %	53,24	57,57	56,39	56,39	54,60	59,04	58,71							
	CI Anteil in %	[51,22; 55,26]	[55,45; 59,69]	[54,19; 58,59]	[54,11; 58,66]	[52,25; 56,95]	[56,66; 61,43]	[56,25; 61,17]								
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1096	888	850	799	785	668	635							
		Anteil in %	46,76	42,43	43,61	43,61	45,40	40,96	41,29							
	CI Anteil in %	[44,74; 48,78]	[40,31; 44,55]	[41,41; 45,81]	[41,34; 45,89]	[43,05; 47,75]	[38,57; 43,34]	[38,83; 43,75]								
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	973	797	773	716	714	602	590							
		Anteil in %	41,51	38,08	39,66	39,08	41,30	36,91	38,36							
	CI Anteil in %	[39,52; 43,51]	[36,00; 40,16]	[37,49; 41,83]	[36,85; 41,32]	[38,97; 43,62]	[34,57; 39,25]	[35,93; 40,79]								
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	123	91	77	83	71	66	45								
	Anteil in %	5,25	4,35	3,95	4,53	4,11	4,05	2,93								
CI Anteil in %	[4,34; 6,15]	[3,47; 5,22]	[3,09; 4,82]	[3,58; 5,48]	[3,17; 5,04]	[3,09; 5,00]	[2,08; 3,77]									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2739</i>	<i>2654</i>	<i>2527</i>	<i>2432</i>	<i>2345</i>	<i>2260</i>	<i>2193</i>								
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2281	2200	2101	2009	1940	1871								
	auswertbar	Anzahl	2281	2056	1857	1768	1666	1552								
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1126	1119	1009	1012	965	947								
		Anteil in %	49,36	54,43	54,33	57,24	57,92	61,02								
	CI Anteil in %	[47,31; 51,42]	[52,27; 56,58]	[52,07; 56,60]	[54,93; 59,55]	[55,55; 60,29]	[58,59; 63,45]									
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1155	937	848	756	701	605								
		Anteil in %	50,64	45,57	45,67	42,76	42,08	38,98								
	CI Anteil in %	[48,58; 52,69]	[43,42; 47,73]	[43,40; 47,93]	[40,45; 45,07]	[39,71; 44,45]	[36,55; 41,41]									
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1016	842	757	692	641	550								
		Anteil in %	44,54	40,95	40,76	39,14	38,48	35,44								
	CI Anteil in %	[42,50; 46,58]	[38,83; 43,08]	[38,53; 43,00]	[36,86; 41,42]	[36,14; 40,81]	[33,06; 37,82]									
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	139	95	91	64	60	55									
	Anteil in %	6,09	4,62	4,90	3,62	3,60	3,54									
CI Anteil in %	[5,11; 7,08]	[3,71; 5,53]	[3,92; 5,88]	[2,75; 4,49]	[2,71; 4,50]	[2,62; 4,46]										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2609</i>	<i>2521</i>	<i>2414</i>	<i>2305</i>	<i>2228</i>	<i>2147</i>									
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2199	2135	2019	1939	1865									
	auswertbar	Anzahl	2199	2018	1815	1700	1600									
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1163	1194	1008	989	971									
		Anteil in %	52,89	59,17	55,54	58,18	60,69									
	CI Anteil in %	[50,80; 54,97]	[57,02; 61,31]	[53,25; 57,82]	[55,83; 60,52]	[58,29; 63,08]										
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1036	824	807	711	629									
		Anteil in %	47,11	40,83	44,46	41,82	39,31									
	CI Anteil in %	[45,03; 49,20]	[38,69; 42,98]	[42,18; 46,75]	[39,48; 44,17]	[36,92; 41,71]										
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	929	734	738	660	567									
		Anteil in %	42,25	36,37	40,66	38,82	35,44									
	CI Anteil in %	[40,18; 44,31]	[34,27; 38,47]	[38,40; 42,92]	[36,51; 41,14]	[33,09; 37,78]										
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	107	90	69	51	62										
	Anteil in %	4,87	4,46	3,80	3,00	3,88										
CI Anteil in %	[3,97; 5,77]	[3,56; 5,36]	[2,92; 4,68]	[2,19; 3,81]	[2,93; 4,82]											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2500</i>	<i>2424</i>	<i>2291</i>	<i>2206</i>	<i>2121</i>										

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2936	2881	2758	2621											
	auswertbar	Anzahl	2936	2678	2510	2315											
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1491	1423	1387	1382											
		Anteil in %	50,78	53,14	55,26	59,70											
	CI Anteil in %	[48,97; 52,59]	[51,25; 55,03]	[53,31; 57,20]	[57,70; 61,70]												
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1445	1255	1123	933											
		Anteil in %	49,22	46,86	44,74	40,30											
	CI Anteil in %	[47,41; 51,03]	[44,97; 48,75]	[42,80; 46,69]	[38,30; 42,30]												
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1228	1123	997	858											
		Anteil in %	41,83	41,93	39,72	37,06											
	CI Anteil in %	[40,04; 43,61]	[40,06; 43,80]	[37,81; 41,64]	[35,09; 39,03]												
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	217	132	126	75												
	Anteil in %	7,39	4,93	5,02	3,24												
CI Anteil in %	[6,44; 8,34]	[4,11; 5,75]	[4,17; 5,87]	[2,52; 3,96]													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3355</i>	<i>3289</i>	<i>3153</i>	<i>3000</i>												
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2470	2396	2281												
	auswertbar	Anzahl	2470	2245	2052												
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1312	1259	1203												
		Anteil in %	53,12	56,08	58,63												
	CI Anteil in %	[51,15; 55,09]	[54,03; 58,13]	[56,49; 60,76]													
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1158	986	849												
		Anteil in %	46,88	43,92	41,37												
	CI Anteil in %	[44,91; 48,85]	[41,87; 45,97]	[39,24; 43,51]													
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	985	868	772												
		Anteil in %	39,88	38,66	37,62												
	CI Anteil in %	[37,95; 41,81]	[36,65; 40,68]	[35,53; 39,72]													
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	173	118	77													
	Anteil in %	7,00	5,26	3,75													
CI Anteil in %	[6,00; 8,01]	[4,33; 6,18]	[2,93; 4,57]														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2797</i>	<i>2710</i>	<i>2589</i>													
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2721	2659													
	auswertbar	Anzahl	2721	2485													
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1480	1445													
		Anteil in %	54,39	58,15													
	CI Anteil in %	[52,52; 56,26]	[56,21; 60,09]														
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1241	1040													
		Anteil in %	45,61	41,85													
	CI Anteil in %	[43,74; 47,48]	[39,91; 43,79]														
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1077	920													
		Anteil in %	39,58	37,02													
	CI Anteil in %	[37,74; 41,42]	[35,12; 38,92]														
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	164	120														
	Anteil in %	6,03	4,83														
CI Anteil in %	[5,13; 6,92]	[3,99; 5,67]															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3072</i>	<i>2999</i>														

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2302														
	auswertbar	Anzahl	2302														
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1273														
		Anteil in %	55,30														
		CI Anteil in %	[53,27; 57,33]														
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1029														
		Anteil in %	44,70														
		CI Anteil in %	[42,67; 46,73]														
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	913														
		Anteil in %	39,66														
		CI Anteil in %	[37,66; 41,66]														
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	116														
		Anteil in %	5,04														
		CI Anteil in %	[4,15; 5,93]														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2566</i>															

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	9. Halb-jahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr		
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3156	3118	3002	2874	2791	2694	2621	2540								
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3156	2757	2568	2439	2330	2200	2102	1981								
		Mean	136,62	134,77	134,86	134,42	134,27	134,34	133,70	132,87								
		CI Mean	[136,03; 137,21]	[134,19; 135,36]	[134,28; 135,44]	[133,82; 135,03]	[133,65; 134,88]	[133,70; 134,97]	[133,07; 134,33]	[132,22; 133,52]								
		Median	135,00	132,00	132,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3775</i>	<i>3729</i>	<i>3587</i>	<i>3426</i>	<i>3322</i>	<i>3211</i>	<i>3127</i>	<i>3026</i>									
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2344	2271	2159	2082	2009	1938	1882									
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2344	2093	1949	1832	1729	1631	1538									
		Mean	135,13	134,44	133,94	134,25	133,98	133,46	133,30									
		CI Mean	[134,49; 135,77]	[133,81; 135,07]	[133,27; 134,61]	[133,56; 134,94]	[133,27; 134,69]	[132,73; 134,20]	[132,59; 134,01]									
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2739</i>	<i>2654</i>	<i>2527</i>	<i>2432</i>	<i>2345</i>	<i>2260</i>	<i>2193</i>										
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2281	2200	2101	2009	1940	1871										
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2281	2056	1857	1768	1666	1552										
		Mean	136,92	134,52	134,95	133,74	133,65	133,01										
		CI Mean	[136,24; 137,61]	[133,87; 135,17]	[134,27; 135,64]	[133,05; 134,43]	[132,94; 134,36]	[132,29; 133,73]										
		Median	135,00	132,00	135,00	130,00	131,00	130,00										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2609</i>	<i>2521</i>	<i>2414</i>	<i>2305</i>	<i>2228</i>	<i>2147</i>											
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2199	2135	2019	1939	1865											
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2199	2018	1815	1700	1600											
		Mean	135,28	133,72	134,33	133,03	132,86											
		CI Mean	[134,64; 135,93]	[133,07; 134,38]	[133,63; 135,03]	[132,34; 133,72]	[132,15; 133,57]											
		Median	135,00	130,00	132,00	130,00	130,00											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2500</i>	<i>2424</i>	<i>2291</i>	<i>2206</i>	<i>2121</i>												
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2936	2881	2758	2621												
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2936	2678	2510	2315												
		Mean	136,71	135,30	134,74	133,63												
		CI Mean	[136,12; 137,29]	[134,71; 135,89]	[134,14; 135,33]	[133,03; 134,22]												
		Median	135,00	135,00	134,00	130,00												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3355</i>	<i>3289</i>	<i>3153</i>	<i>3000</i>													
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2470	2396	2281													
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2470	2245	2052													
		Mean	135,75	134,76	133,84													
		CI Mean	[135,10; 136,40]	[134,12; 135,39]	[133,19; 134,49]													
		Median	135,00	132,00	130,00													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2797</i>	<i>2710</i>	<i>2589</i>														
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2721	2659														
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2721	2485														
		Mean	135,84	134,19														
		CI Mean	[135,23; 136,44]	[133,58; 134,80]														
		Median	135,00	131,50														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3072</i>	<i>2999</i>															
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2302															
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2302															
		Mean	134,87															
		CI Mean	[134,23; 135,51]															
		Median	132,00															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2566</i>																

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

In der Kohorte 2004-2 lagen im Beitrittsjahr für 1379 Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum diastolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 80,72 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	15. Halbjahr	
2004-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	1379	1268	1162	1094	1040	985	946	923	899	866	827	792	764	733	708
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	1379	1198	1139	1074	1018	965	922	861	833	792	751	705	676	635	598
		Mean	80,72	80,14	79,85	79,37	79,36	78,81	78,37	78,00	79,03	78,50	77,39	77,27	76,92	76,13	75,94
		CI Mean	[80,24; 81,19]	[79,59; 80,69]	[79,28; 80,42]	[78,84; 79,90]	[78,79; 79,93]	[78,25; 79,37]	[77,77; 78,96]	[77,37; 78,62]	[78,37; 79,68]	[77,83; 79,17]	[76,71; 78,07]	[76,57; 77,96]	[76,24; 77,60]	[75,39; 76,87]	[75,21; 76,66]
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1666</i>	<i>1537</i>	<i>1407</i>	<i>1323</i>	<i>1246</i>	<i>1183</i>	<i>1137</i>	<i>1108</i>	<i>1079</i>	<i>1039</i>	<i>991</i>	<i>952</i>	<i>916</i>	<i>876</i>	<i>846</i>	
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3831	3536	3297	3086	2915	2825	2759	2697	2624	2525	2461	2387	2321	2237	
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3831	3394	3204	3016	2832	2738	2563	2494	2403	2317	2237	2155	1989	1880	
		Mean	80,30	79,31	79,17	79,23	78,91	79,06	78,67	78,79	78,34	78,21	78,24	77,96	77,62	77,42	
		CI Mean	[80,02; 80,58]	[79,02; 79,61]	[78,87; 79,47]	[78,92; 79,54]	[78,58; 79,23]	[78,74; 79,38]	[78,33; 79,01]	[78,44; 79,15]	[78,00; 78,69]	[77,86; 78,57]	[77,87; 78,61]	[77,59; 78,33]	[77,24; 78,01]	[77,01; 77,82]	
		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>4758</i>	<i>4373</i>	<i>4076</i>	<i>3809</i>	<i>3596</i>	<i>3474</i>	<i>3386</i>	<i>3307</i>	<i>3214</i>	<i>3090</i>	<i>3006</i>	<i>2924</i>	<i>2847</i>	<i>2752</i>		
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2544	2377	2208	2091	2010	1948	1914	1858	1767	1709	1653	1602	1546		
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2544	2299	2168	2053	1942	1841	1757	1714	1608	1534	1476	1403	1338		
		Mean	79,41	78,74	78,68	78,66	78,07	78,17	78,38	77,76	77,64	77,85	77,44	77,51	77,43		
		CI Mean	[79,08; 79,75]	[78,39; 79,08]	[78,33; 79,03]	[78,29; 79,03]	[77,68; 78,45]	[77,78; 78,56]	[77,98; 78,78]	[77,35; 78,17]	[77,22; 78,06]	[77,41; 78,29]	[76,99; 77,90]	[77,04; 77,98]	[76,96; 77,90]		
		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>3104</i>	<i>2884</i>	<i>2688</i>	<i>2534</i>	<i>2433</i>	<i>2362</i>	<i>2315</i>	<i>2252</i>	<i>2139</i>	<i>2072</i>	<i>2004</i>	<i>1944</i>	<i>1871</i>			
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2991	2789	2584	2465	2378	2301	2233	2144	2064	1995	1936	1853			
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2991	2712	2508	2367	2206	2075	2003	1931	1827	1738	1624	1527			
		Mean	79,59	78,98	78,64	78,52	78,14	78,59	78,28	78,02	78,18	77,94	77,46	77,25			
		CI Mean	[79,28; 79,89]	[78,65; 79,31]	[78,29; 78,99]	[78,17; 78,87]	[77,78; 78,51]	[78,22; 78,96]	[77,92; 78,65]	[77,63; 78,40]	[77,79; 78,57]	[77,52; 78,35]	[77,05; 77,87]	[76,81; 77,68]			
		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>3651</i>	<i>3408</i>	<i>3161</i>	<i>3014</i>	<i>2906</i>	<i>2817</i>	<i>2718</i>	<i>2612</i>	<i>2518</i>	<i>2433</i>	<i>2363</i>	<i>2263</i>				
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3384	3211	3037	2920	2850	2737	2621	2527	2431	2363	2277				
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3384	3126	2923	2690	2526	2432	2316	2224	2120	1977	1873				
		Mean	80,44	79,74	79,54	79,36	78,91	78,93	78,99	78,40	78,65	77,90	77,87				
		CI Mean	[80,13; 80,75]	[79,43; 80,05]	[79,21; 79,86]	[79,03; 79,69]	[78,58; 79,24]	[78,61; 79,26]	[78,66; 79,32]	[78,05; 78,75]	[78,28; 79,02]	[77,53; 78,27]	[77,48; 78,25]				
		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>4057</i>	<i>3843</i>	<i>3632</i>	<i>3495</i>	<i>3409</i>	<i>3280</i>	<i>3141</i>	<i>3031</i>	<i>2907</i>	<i>2819</i>	<i>2717</i>					
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5920	5712	5535	5422	5261	5098	4965	4816	4677	4519					
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5920	5391	5069	4832	4664	4442	4276	4092	3874	3704					
		Mean	80,89	79,78	79,88	79,12	79,04	78,90	78,94	78,96	78,67	78,68					
		CI Mean	[80,66; 81,13]	[79,54; 80,03]	[79,64; 80,12]	[78,90; 79,34]	[78,80; 79,27]	[78,66; 79,13]	[78,70; 79,19]	[78,72; 79,20]	[78,41; 78,93]	[78,41; 78,94]					
		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>6900</i>	<i>6656</i>	<i>6442</i>	<i>6302</i>	<i>6115</i>	<i>5928</i>	<i>5774</i>	<i>5606</i>	<i>5450</i>	<i>5271</i>						
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4584	4505	4402	4259	4117	4004	3897	3807	3657						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4584	4082	3744	3638	3503	3331	3204	3015	2851						
		Mean	80,12	79,32	79,22	79,07	79,16	78,65	78,87	78,63	78,42						
		CI Mean	[79,86; 80,38]	[79,06; 79,59]	[78,96; 79,48]	[78,80; 79,33]	[78,88; 79,43]	[78,38; 78,93]	[78,57; 79,16]	[78,33; 78,92]	[78,11; 78,72]						
		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>5394</i>	<i>5293</i>	<i>5173</i>	<i>5010</i>	<i>4850</i>	<i>4714</i>	<i>4586</i>	<i>4478</i>	<i>4304</i>							

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3156	3118	3002	2874	2791	2694	2621	2540							
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3156	2757	2568	2439	2330	2200	2102	1981							
		Mean	80,61	79,51	79,23	79,07	79,02	79,00	78,62	78,27							
		CI Mean	[80,30; 80,93]	[79,19; 79,83]	[78,91; 79,55]	[78,75; 79,39]	[78,69; 79,36]	[78,64; 79,36]	[78,26; 78,98]	[77,91; 78,63]							
		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>3775</i>	<i>3729</i>	<i>3587</i>	<i>3426</i>	<i>3322</i>	<i>3211</i>	<i>3127</i>	<i>3026</i>								
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2344	2271	2159	2082	2009	1938	1882								
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2344	2093	1949	1832	1729	1631	1538								
		Mean	79,70	79,14	78,82	78,62	78,92	78,03	78,06								
		CI Mean	[79,36; 80,05]	[78,80; 79,49]	[78,46; 79,17]	[78,26; 78,98]	[78,54; 79,29]	[77,61; 78,45]	[77,64; 78,48]								
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2739</i>	<i>2654</i>	<i>2527</i>	<i>2432</i>	<i>2345</i>	<i>2260</i>	<i>2193</i>									
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2281	2200	2101	2009	1940	1871									
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2281	2056	1857	1768	1666	1552									
		Mean	80,05	79,09	79,04	78,68	78,26	78,30									
		CI Mean	[79,69; 80,41]	[78,73; 79,46]	[78,67; 79,41]	[78,29; 79,08]	[77,86; 78,66]	[77,88; 78,72]									
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2609</i>	<i>2521</i>	<i>2414</i>	<i>2305</i>	<i>2228</i>	<i>2147</i>										
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2199	2135	2019	1939	1865										
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2199	2018	1815	1700	1600										
		Mean	79,70	78,65	78,85	78,26	78,24										
		CI Mean	[79,35; 80,04]	[78,30; 79,01]	[78,48; 79,23]	[77,86; 78,65]	[77,82; 78,65]										
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2500</i>	<i>2424</i>	<i>2291</i>	<i>2206</i>	<i>2121</i>											
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2936	2881	2758	2621											
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2936	2678	2510	2315											
		Mean	79,70	78,84	78,67	78,37											
		CI Mean	[79,38; 80,02]	[78,51; 79,17]	[78,33; 79,01]	[78,02; 78,72]											
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3355</i>	<i>3289</i>	<i>3153</i>	<i>3000</i>												
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2470	2396	2281												
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2470	2245	2052												
		Mean	79,53	78,61	78,44												
		CI Mean	[79,17; 79,89]	[78,23; 78,99]	[78,07; 78,81]												
		Median	80,00	80,00	80,00												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2797</i>	<i>2710</i>	<i>2589</i>													
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2721	2659													
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2721	2485													
		Mean	78,97	78,03													
		CI Mean	[78,63; 79,31]	[77,69; 78,37]													
		Median	80,00	80,00													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3072</i>	<i>2999</i>														
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	2302														
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	2302														
		Mean	78,85														
		CI Mean	[78,49; 79,21]														
		Median	80,00														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2566</i>															

3.2 Medikation

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

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

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

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

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

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

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

In der Tabelle 3.2.1 ist die Entwicklung der **Medikation** der Patienten ausgewiesen. In der Kohorte 2004-2 waren im Beitritts-
halbjahr 1666 Patienten in das Programm eingeschrieben. Davon lagen bei 1666 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 1116

bzw. 66,99 Prozent dieser Patienten erfolgte eine Behandlung mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr erhielten 544
bzw. 75,98 Prozent dieser Patienten eine Behandlung mit Beta-Blockern.

Tabelle 3.2.1 Patienten und ihre Medikation

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

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr		
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1666	1537	1407	1323	1246	1183	1137	1108	1079	1039	991	952	916	876	846	
	auswertbar	Anzahl	1666	1445	1378	1293	1221	1158	1107	1034	1001	950	896	847	809	757	716	
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	8	4	4	1	1	1	1	1	2	1	4	2	2	2	2	3
		Anteil in %	0,48	0,28	0,29	0,08	0,08	0,09	0,09	0,10	0,20	0,11	0,45	0,24	0,25	0,26	0,42	
		CI Anteil in %	[0,15; 0,81]	[0,01; 0,55]	[0,01; 0,57]	[0,00; 0,23]	[0,00; 0,24]	[0,00; 0,26]	[0,00; 0,27]	[0,00; 0,29]	[0,00; 0,48]	[0,00; 0,31]	[0,01; 0,88]	[0,00; 0,56]	[0,00; 0,59]	[0,00; 0,63]	[0,00; 0,89]	
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	1658	1441	1374	1292	1220	1157	1106	1033	999	949	892	845	807	755	713	
		Anteil in %	99,52	99,72	99,71	99,92	99,92	99,91	99,91	99,90	99,80	99,89	99,55	99,76	99,75	99,74	99,58	
		CI Anteil in %	[99,19; 99,85]	[99,45; 99,99]	[99,43; 99,99]	[99,77; 100,00]	[99,76; 100,00]	[99,74; 100,00]	[99,74; 100,00]	[99,73; 100,00]	[99,71; 100,00]	[99,52; 100,00]	[99,69; 100,00]	[99,12; 99,99]	[99,44; 100,00]	[99,41; 100,00]	[99,37; 100,00]	[99,11; 100,00]
	Beta-Blocker	Anzahl	1116	1005	960	908	858	813	785	741	692	660	633	611	604	574	544	
		Anteil in %	66,99	69,55	69,67	70,22	70,27	70,21	70,91	71,66	69,13	69,47	70,65	72,14	74,66	75,83	75,98	
		CI Anteil in %	[64,73; 69,25]	[67,18; 71,92]	[67,24; 72,09]	[67,73; 72,72]	[67,71; 72,84]	[67,57; 72,84]	[68,24; 73,59]	[68,92; 74,41]	[66,27; 71,99]	[66,54; 72,40]	[67,66; 73,63]	[69,12; 75,16]	[71,66; 77,66]	[72,77; 78,88]	[72,85; 79,11]	
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	101	85	78	74	77	75	70	62	58	46	29	32	25	24	31	
		Anteil in %	6,06	5,88	5,66	5,72	6,31	6,48	6,32	6,00	5,79	4,84	3,24	3,78	3,09	3,17	4,33	
		CI Anteil in %	[4,92; 7,21]	[4,67; 7,10]	[4,44; 6,88]	[4,46; 6,99]	[4,94; 7,67]	[5,06; 7,89]	[4,89; 7,76]	[4,55; 7,44]	[4,35; 7,24]	[3,48; 6,21]	[2,08; 4,40]	[2,49; 5,06]	[1,90; 4,28]	[1,92; 4,42]	[2,84; 5,82]	
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1314	1147	1097	1029	980	926	890	830	806	757	716	672	648	612	588	
		Anteil in %	78,87	79,38	79,61	79,58	80,26	79,97	80,40	80,27	80,52	79,68	79,91	79,34	80,10	80,85	82,12	
		CI Anteil in %	[76,91; 80,83]	[77,29; 81,46]	[77,48; 81,74]	[77,38; 81,78]	[78,03; 82,50]	[77,66; 82,27]	[78,06; 82,74]	[77,84; 82,70]	[78,06; 82,97]	[77,12; 82,24]	[77,29; 82,54]	[76,61; 82,07]	[77,35; 82,85]	[78,04; 83,65]	[79,31; 84,93]	
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	32	36	26	26	26	25	24	23	24	24	20	21	20	25	36	
		Anteil in %	1,92	2,49	1,89	2,01	2,13	2,16	2,17	2,22	2,40	2,53	2,23	2,48	2,47	3,30	5,03	
		CI Anteil in %	[1,26; 2,58]	[1,69; 3,30]	[1,17; 2,61]	[1,25; 2,78]	[1,32; 2,94]	[1,32; 3,00]	[1,31; 3,03]	[1,33; 3,12]	[1,45; 3,35]	[1,53; 3,52]	[1,26; 3,20]	[1,43; 3,53]	[1,40; 3,54]	[2,03; 4,58]	[3,43; 6,63]	
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	916	849	821	776	754	727	704	651	625	611	578	558	553	524	503		
	Anteil in %	54,98	58,75	59,58	60,02	61,75	62,78	63,60	62,96	62,44	64,32	64,51	65,88	68,36	69,22	70,25		
	CI Anteil in %	[52,59; 57,37]	[56,22; 61,29]	[56,99; 62,17]	[57,34; 62,69]	[59,03; 64,48]	[60,00; 65,57]	[60,76; 66,43]	[60,01; 65,90]	[59,44; 65,44]	[61,27; 67,36]	[61,37; 67,64]	[62,68; 69,07]	[65,15; 71,56]	[65,93; 72,51]	[66,90; 73,60]		
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	1577	1384	1314	1241	1170	1109	1064	991	962	915	860	812	779	726	685		
	Anteil in %	94,66	95,78	95,36	95,98	95,82	95,77	96,12	95,84	96,10	96,32	95,98	95,87	96,29	95,90	95,67		
	CI Anteil in %	[93,58; 95,74]	[94,74; 96,82]	[94,24; 96,47]	[94,91; 97,05]	[94,70; 96,95]	[94,61; 96,93]	[94,98; 97,25]	[94,62; 97,06]	[94,90; 97,30]	[95,12; 97,51]	[94,70; 97,27]	[94,53; 97,21]	[94,99; 97,59]	[94,49; 97,32]	[94,18; 97,16]		

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6900	6656	6442	6302	6115	5928	5774	5606	5450	5271				
	auswertbar	Anzahl	6900	6247	5869	5573	5379	5160	4946	4740	4488	4275				
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	27	26	18	20	15	13	12	13	12	8				
		Anteil in %	0,39	0,42	0,31	0,36	0,28	0,25	0,24	0,27	0,27	0,19				
		CI Anteil in %	[0,24; 0,54]	[0,26; 0,58]	[0,17; 0,45]	[0,20; 0,52]	[0,14; 0,42]	[0,12; 0,39]	[0,11; 0,38]	[0,13; 0,42]	[0,12; 0,42]	[0,06; 0,32]				
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	6873	6221	5851	5553	5364	5147	4934	4727	4476	4267				
		Anteil in %	99,61	99,58	99,69	99,64	99,72	99,75	99,76	99,73	99,73	99,81				
		CI Anteil in %	[99,46; 99,76]	[99,42; 99,74]	[99,55; 99,83]	[99,48; 99,80]	[99,58; 99,86]	[99,61; 99,88]	[99,62; 99,89]	[99,58; 99,87]	[99,58; 99,88]	[99,68; 99,94]				
	Beta-Blocker	Anzahl	5215	4789	4536	4403	4252	4126	3975	3753	3621	3547				
		Anteil in %	75,58	76,66	77,29	79,01	79,05	79,96	80,37	79,18	80,68	82,97				
		CI Anteil in %	[74,57; 76,59]	[75,61; 77,71]	[76,22; 78,36]	[77,94; 80,08]	[77,96; 80,14]	[78,87; 81,05]	[79,26; 81,48]	[78,02; 80,33]	[79,53; 81,84]	[81,84; 84,10]				
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	187	175	180	100	94	77	116	121	115	141				
		Anteil in %	2,71	2,80	3,07	1,79	1,75	1,49	2,35	2,55	2,56	3,30				
		CI Anteil in %	[2,33; 3,09]	[2,39; 3,21]	[2,63; 3,51]	[1,45; 2,14]	[1,40; 2,10]	[1,16; 1,82]	[1,92; 2,77]	[2,10; 3,00]	[2,10; 3,02]	[2,76; 3,83]				
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	5505	5019	4736	4326	4110	3961	3891	3683	3524	3460				
		Anteil in %	79,78	80,34	80,70	77,62	76,41	76,76	78,67	77,70	78,52	80,94				
		CI Anteil in %	[78,83; 80,73]	[79,36; 81,33]	[79,69; 81,71]	[76,53; 78,72]	[75,27; 77,54]	[75,61; 77,92]	[77,53; 79,81]	[76,52; 78,89]	[77,32; 79,72]	[79,76; 82,11]				
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	121	131	117	88	92	93	136	173	154	275				
		Anteil in %	1,75	2,10	1,99	1,58	1,71	1,80	2,75	3,65	3,43	6,43				
		CI Anteil in %	[1,44; 2,06]	[1,74; 2,45]	[1,64; 2,35]	[1,25; 1,91]	[1,36; 2,06]	[1,44; 2,17]	[2,29; 3,21]	[3,12; 4,18]	[2,90; 3,96]	[5,70; 7,17]				
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	4425	4128	3967	3814	3671	3504	3499	3340	3155	3191					
	Anteil in %	64,13	66,08	67,59	68,44	68,25	67,91	70,74	70,46	70,30	74,64					
	CI Anteil in %	[63,00; 65,26]	[64,91; 67,25]	[66,39; 68,79]	[67,22; 69,66]	[67,00; 69,49]	[66,63; 69,18]	[69,48; 72,01]	[69,17; 71,76]	[68,96; 71,64]	[73,34; 75,95]					
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	6592	5986	5644	5345	5187	4988	4783	4587	4346	4159					
	Anteil in %	95,54	95,82	96,17	95,91	96,43	96,67	96,70	96,77	96,84	97,29					
	CI Anteil in %	[95,05; 96,02]	[95,33; 96,32]	[95,68; 96,66]	[95,39; 96,43]	[95,93; 96,93]	[96,18; 97,16]	[96,21; 97,20]	[96,27; 97,28]	[96,32; 97,35]	[96,80; 97,77]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5394	5293	5173	5010	4850	4714	4586	4478	4304					
	auswertbar	Anzahl	5393	4764	4416	4276	4125	3917	3763	3544	3344					
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	40	23	33	28	26	29	21	12	9					
		Anteil in %	0,74	0,48	0,75	0,65	0,63	0,74	0,56	0,34	0,27					
		CI Anteil in %	[0,51; 0,97]	[0,29; 0,68]	[0,49; 1,00]	[0,41; 0,90]	[0,39; 0,87]	[0,47; 1,01]	[0,32; 0,80]	[0,15; 0,53]	[0,09; 0,44]					
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	5353	4741	4383	4248	4099	3888	3742	3532	3335					
		Anteil in %	99,26	99,52	99,25	99,35	99,37	99,26	99,44	99,66	99,73					
		CI Anteil in %	[99,03; 99,49]	[99,32; 99,71]	[99,00; 99,51]	[99,10; 99,59]	[99,13; 99,61]	[98,99; 99,53]	[99,20; 99,68]	[99,47; 99,85]	[99,56; 99,91]					
	Beta-Blocker	Anzahl	4155	3702	3411	3335	3212	3075	2990	2841	2736					
		Anteil in %	77,04	77,71	77,24	77,99	77,87	78,50	79,46	80,16	81,82					
		CI Anteil in %	[75,92; 78,17]	[76,53; 78,89]	[76,01; 78,48]	[76,75; 79,24]	[76,60; 79,13]	[77,22; 79,79]	[78,17; 80,75]	[78,85; 81,48]	[80,51; 83,13]					
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	174	160	111	100	90	95	108	108	138					
		Anteil in %	3,23	3,36	2,51	2,34	2,18	2,43	2,87	3,05	4,13					
		CI Anteil in %	[2,75; 3,70]	[2,85; 3,87]	[2,05; 2,98]	[1,89; 2,79]	[1,74; 2,63]	[1,94; 2,91]	[2,34; 3,40]	[2,48; 3,61]	[3,45; 4,80]					
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	4373	3903	3523	3411	3253	3127	3031	2861	2765					
		Anteil in %	81,09	81,93	79,78	79,77	78,86	79,83	80,55	80,73	82,69					
		CI Anteil in %	[80,04; 82,13]	[80,83; 83,02]	[78,59; 80,96]	[78,57; 80,98]	[77,61; 80,11]	[78,57; 81,09]	[79,28; 81,81]	[79,43; 82,03]	[81,40; 83,97]					
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	99	82	68	72	69	90	105	104	150					
		Anteil in %	1,84	1,72	1,54	1,68	1,67	2,30	2,79	2,93	4,49					
		CI Anteil in %	[1,48; 2,19]	[1,35; 2,09]	[1,18; 1,90]	[1,30; 2,07]	[1,28; 2,06]	[1,83; 2,77]	[2,26; 3,32]	[2,38; 3,49]	[3,78; 5,19]					
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	3557	3218	3026	2947	2852	2750	2693	2533	2472						
	Anteil in %	65,96	67,55	68,52	68,92	69,14	70,21	71,57	71,47	73,92						
	CI Anteil in %	[64,69; 67,22]	[66,22; 68,88]	[67,15; 69,89]	[67,53; 70,31]	[67,73; 70,55]	[68,77; 71,64]	[70,12; 73,01]	[69,99; 72,96]	[72,44; 75,41]						
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	5149	4586	4205	4072	3911	3724	3604	3406	3249						
	Anteil in %	95,48	96,26	95,22	95,23	94,81	95,07	95,77	96,11	97,16						
	CI Anteil in %	[94,92; 96,03]	[95,72; 96,80]	[94,59; 95,85]	[94,59; 95,87]	[94,14; 95,49]	[94,39; 95,75]	[95,13; 96,42]	[95,47; 96,74]	[96,60; 97,72]						

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3775	3729	3587	3426	3322	3211	3127	3026							
	auswertbar	Anzahl	3775	3294	3060	2906	2772	2626	2517	2365							
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	35	19	19	17	14	15	13	12							
		Anteil in %	0,93	0,58	0,62	0,59	0,51	0,57	0,52	0,51							
		CI Anteil in %	[0,62; 1,23]	[0,32; 0,84]	[0,34; 0,90]	[0,31; 0,86]	[0,24; 0,77]	[0,28; 0,86]	[0,24; 0,80]	[0,22; 0,79]							
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	3740	3275	3041	2889	2758	2611	2504	2353							
		Anteil in %	99,07	99,42	99,38	99,42	99,49	99,43	99,48	99,49							
		CI Anteil in %	[98,77; 99,38]	[99,16; 99,68]	[99,10; 99,66]	[99,14; 99,69]	[99,23; 99,76]	[99,14; 99,72]	[99,20; 99,76]	[99,21; 99,78]							
	Beta-Blocker	Anzahl	2875	2510	2351	2228	2157	2046	1985	1894							
		Anteil in %	76,16	76,20	76,83	76,67	77,81	77,91	78,86	80,08							
		CI Anteil in %	[74,80; 77,52]	[74,74; 77,65]	[75,33; 78,33]	[75,13; 78,21]	[76,27; 79,36]	[76,33; 79,50]	[77,27; 80,46]	[78,47; 81,69]							
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	101	76	67	62	70	80	85	102							
		Anteil in %	2,68	2,31	2,19	2,13	2,53	3,05	3,38	4,31							
		CI Anteil in %	[2,16; 3,19]	[1,79; 2,82]	[1,67; 2,71]	[1,61; 2,66]	[1,94; 3,11]	[2,39; 3,70]	[2,67; 4,08]	[3,49; 5,13]							
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	2895	2501	2320	2220	2140	2045	1964	1886							
		Anteil in %	76,69	75,93	75,82	76,39	77,20	77,88	78,03	79,75							
		CI Anteil in %	[75,34; 78,04]	[74,47; 77,39]	[74,30; 77,33]	[74,85; 77,94]	[75,64; 78,76]	[76,29; 79,46]	[76,41; 79,65]	[78,13; 81,37]							
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	46	37	43	42	57	64	65	89							
		Anteil in %	1,22	1,12	1,41	1,45	2,06	2,44	2,58	3,76							
		CI Anteil in %	[0,87; 1,57]	[0,76; 1,48]	[0,99; 1,82]	[1,01; 1,88]	[1,53; 2,58]	[1,85; 3,03]	[1,96; 3,20]	[3,00; 4,53]							
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	2332	2132	2010	1903	1829	1759	1712	1663								
	Anteil in %	61,77	64,72	65,69	65,49	65,98	66,98	68,02	70,32								
	CI Anteil in %	[60,22; 63,33]	[63,09; 66,36]	[64,00; 67,37]	[63,76; 67,21]	[64,22; 67,75]	[65,18; 68,78]	[66,20; 69,84]	[68,48; 72,16]								
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	3562	3101	2894	2741	2619	2489	2393	2265								
	Anteil in %	94,36	94,14	94,58	94,32	94,48	94,78	95,07	95,77								
	CI Anteil in %	[93,62; 95,09]	[93,34; 94,94]	[93,77; 95,38]	[93,48; 95,16]	[93,63; 95,33]	[93,93; 95,63]	[94,23; 95,92]	[94,96; 96,58]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2739	2654	2527	2432	2345	2260	2193								
	auswertbar	Anzahl	2739	2446	2264	2138	2018	1896	1791								
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	21	16	16	12	13	14	8								
		Anteil in %	0,77	0,65	0,71	0,56	0,64	0,74	0,45								
		CI Anteil in %	[0,44; 1,09]	[0,33; 0,97]	[0,36; 1,05]	[0,24; 0,88]	[0,30; 0,99]	[0,35; 1,12]	[0,14; 0,76]								
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2718	2430	2248	2126	2005	1882	1783								
		Anteil in %	99,23	99,35	99,29	99,44	99,36	99,26	99,55								
		CI Anteil in %	[98,91; 99,56]	[99,03; 99,67]	[98,95; 99,64]	[99,12; 99,76]	[99,01; 99,70]	[98,88; 99,65]	[99,24; 99,86]								
	Beta-Blocker	Anzahl	2038	1800	1690	1632	1538	1454	1392								
		Anteil in %	74,41	73,59	74,65	76,33	76,21	76,69	77,72								
		CI Anteil in %	[72,77; 76,04]	[71,84; 75,34]	[72,85; 76,44]	[74,53; 78,14]	[74,36; 78,07]	[74,78; 78,59]	[75,79; 79,65]								
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	43	45	34	37	47	49	62								
		Anteil in %	1,57	1,84	1,50	1,73	2,33	2,58	3,46								
		CI Anteil in %	[1,10; 2,04]	[1,31; 2,37]	[1,00; 2,00]	[1,18; 2,28]	[1,67; 2,99]	[1,87; 3,30]	[2,61; 4,31]								
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1987	1776	1635	1541	1467	1387	1355								
		Anteil in %	72,54	72,61	72,22	72,08	72,70	73,15	75,66								
		CI Anteil in %	[70,87; 74,22]	[70,84; 74,38]	[70,37; 74,06]	[70,17; 73,98]	[70,75; 74,64]	[71,16; 75,15]	[73,67; 77,64]								
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	21	23	21	28	37	39	66								
		Anteil in %	0,77	0,94	0,93	1,31	1,83	2,06	3,69								
		CI Anteil in %	[0,44; 1,09]	[0,56; 1,32]	[0,53; 1,32]	[0,83; 1,79]	[1,25; 2,42]	[1,42; 2,70]	[2,81; 4,56]								
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1673	1536	1413	1356	1314	1238	1202									
	Anteil in %	61,08	62,80	62,41	63,42	65,11	65,30	67,11									
	CI Anteil in %	[59,25; 62,91]	[60,88; 64,71]	[60,42; 64,41]	[61,38; 65,47]	[63,03; 67,19]	[63,15; 67,44]	[64,94; 69,29]									
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2537	2297	2124	2009	1896	1783	1698									
	Anteil in %	92,63	93,91	93,82	93,97	93,95	94,04	94,81									
	CI Anteil in %	[91,65; 93,60]	[92,96; 94,86]	[92,82; 94,81]	[92,96; 94,98]	[92,91; 94,99]	[92,97; 95,11]	[93,78; 95,84]									

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2609	2521	2414	2305	2228	2147									
	auswertbar	Anzahl	2609	2359	2139	2030	1916	1787									
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	12	8	6	7	6	5									
		Anteil in %	0,46	0,34	0,28	0,34	0,31	0,28									
		CI Anteil in %	[0,20; 0,72]	[0,10; 0,57]	[0,06; 0,50]	[0,09; 0,60]	[0,06; 0,56]	[0,03; 0,52]									
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2597	2351	2133	2023	1910	1782									
		Anteil in %	99,54	99,66	99,72	99,66	99,69	99,72									
		CI Anteil in %	[99,28; 99,80]	[99,43; 99,90]	[99,50; 99,94]	[99,40; 99,91]	[99,44; 99,94]	[99,48; 99,97]									
	Beta-Blocker	Anzahl	1862	1698	1559	1503	1433	1374									
		Anteil in %	71,37	71,98	72,88	74,04	74,79	76,89									
		CI Anteil in %	[69,63; 73,10]	[70,17; 73,79]	[71,00; 74,77]	[72,13; 75,95]	[72,85; 76,74]	[74,93; 78,84]									
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	59	44	60	54	52	75									
		Anteil in %	2,26	1,87	2,81	2,66	2,71	4,20									
		CI Anteil in %	[1,69; 2,83]	[1,32; 2,41]	[2,11; 3,50]	[1,96; 3,36]	[1,99; 3,44]	[3,27; 5,13]									
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1862	1684	1533	1478	1432	1354									
		Anteil in %	71,37	71,39	71,67	72,81	74,74	75,77									
		CI Anteil in %	[69,63; 73,10]	[69,56; 73,21]	[69,76; 73,58]	[70,87; 74,74]	[72,79; 76,69]	[73,78; 77,76]									
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	31	29	35	45	45	75									
		Anteil in %	1,19	1,23	1,64	2,22	2,35	4,20									
		CI Anteil in %	[0,77; 1,60]	[0,78; 1,67]	[1,10; 2,17]	[1,58; 2,86]	[1,67; 3,03]	[3,27; 5,13]									
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1530	1388	1299	1268	1209	1174										
	Anteil in %	58,64	58,84	60,73	62,46	63,10	65,70										
	CI Anteil in %	[56,75; 60,53]	[56,85; 60,82]	[58,66; 62,80]	[60,36; 64,57]	[60,94; 65,26]	[63,50; 67,90]										
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2420	2202	2004	1914	1812	1705										
	Anteil in %	92,76	93,34	93,69	94,29	94,57	95,41										
	CI Anteil in %	[91,76; 93,75]	[92,34; 94,35]	[92,66; 94,72]	[93,28; 95,30]	[93,56; 95,59]	[94,44; 96,38]										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2500	2424	2291	2206	2121										
	auswertbar	Anzahl	2500	2298	2062	1927	1821										
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	14	15	9	7	8										
		Anteil in %	0,56	0,65	0,44	0,36	0,44										
		CI Anteil in %	[0,27; 0,85]	[0,32; 0,98]	[0,15; 0,72]	[0,09; 0,63]	[0,14; 0,74]										
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2486	2283	2053	1920	1813										
		Anteil in %	99,44	99,35	99,56	99,64	99,56										
		CI Anteil in %	[99,15; 99,73]	[99,02; 99,68]	[99,28; 99,85]	[99,37; 99,91]	[99,26; 99,86]										
	Beta-Blocker	Anzahl	1816	1700	1521	1460	1399										
		Anteil in %	72,64	73,98	73,76	75,77	76,83										
		CI Anteil in %	[70,89; 74,39]	[72,18; 75,77]	[71,86; 75,66]	[73,85; 77,68]	[74,89; 78,76]										
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	32	41	53	58	87										
		Anteil in %	1,28	1,78	2,57	3,01	4,78										
		CI Anteil in %	[0,84; 1,72]	[1,24; 2,33]	[1,89; 3,25]	[2,25; 3,77]	[3,80; 5,76]										
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1803	1694	1547	1452	1402										
		Anteil in %	72,12	73,72	75,02	75,35	76,99										
		CI Anteil in %	[70,36; 73,88]	[71,92; 75,52]	[73,16; 76,89]	[73,43; 77,28]	[75,06; 78,92]										
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	28	41	48	53	84										
		Anteil in %	1,12	1,78	2,33	2,75	4,61										
		CI Anteil in %	[0,71; 1,53]	[1,24; 2,33]	[1,68; 2,98]	[2,02; 3,48]	[3,65; 5,58]										
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1492	1427	1329	1267	1241											
	Anteil in %	59,68	62,10	64,45	65,75	68,15											
	CI Anteil in %	[57,76; 61,60]	[60,11; 64,08]	[62,39; 66,52]	[63,63; 67,87]	[66,01; 70,29]											
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2321	2151	1935	1826	1730											
	Anteil in %	92,84	93,60	93,84	94,76	95,00											
	CI Anteil in %	[91,83; 93,85]	[92,60; 94,60]	[92,80; 94,88]	[93,76; 95,75]	[94,00; 96,00]											

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3355	3289	3153	3000											
	auswertbar	Anzahl	3355	3062	2873	2648											
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	19	15	15	13											
		Anteil in %	0,57	0,49	0,52	0,49											
		CI Anteil in %	[0,31; 0,82]	[0,24; 0,74]	[0,26; 0,79]	[0,22; 0,76]											
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	3336	3047	2858	2635											
		Anteil in %	99,43	99,51	99,48	99,51											
		CI Anteil in %	[99,18; 99,69]	[99,26; 99,76]	[99,21; 99,74]	[99,24; 99,78]											
	Beta-Blocker	Anzahl	2449	2272	2155	2020											
		Anteil in %	73,00	74,20	75,01	76,28											
		CI Anteil in %	[71,49; 74,50]	[72,65; 75,75]	[73,43; 76,59]	[74,66; 77,90]											
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	50	71	77	110											
		Anteil in %	1,49	2,32	2,68	4,15											
		CI Anteil in %	[1,08; 1,90]	[1,79; 2,85]	[2,09; 3,27]	[3,39; 4,91]											
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	2374	2197	2106	1996											
		Anteil in %	70,76	71,75	73,30	75,38											
		CI Anteil in %	[69,22; 72,30]	[70,16; 73,35]	[71,69; 74,92]	[73,74; 77,02]											
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	52	68	67	122											
		Anteil in %	1,55	2,22	2,33	4,61											
		CI Anteil in %	[1,13; 1,97]	[1,70; 2,74]	[1,78; 2,88]	[3,81; 5,41]											
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	2006	1904	1792	1715												
	Anteil in %	59,79	62,18	62,37	64,77												
	CI Anteil in %	[58,13; 61,45]	[60,46; 63,90]	[60,60; 64,15]	[62,95; 66,59]												
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	3130	2876	2702	2511												
	Anteil in %	93,29	93,93	94,05	94,83												
	CI Anteil in %	[92,45; 94,14]	[93,08; 94,77]	[93,18; 94,91]	[93,98; 95,67]												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2797	2710	2589												
	auswertbar	Anzahl	2797	2543	2324												
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	20	13	6												
		Anteil in %	0,72	0,51	0,26												
		CI Anteil in %	[0,40; 1,03]	[0,23; 0,79]	[0,05; 0,46]												
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2777	2530	2318												
		Anteil in %	99,28	99,49	99,74												
		CI Anteil in %	[98,97; 99,60]	[99,21; 99,77]	[99,54; 99,95]												
	Beta-Blocker	Anzahl	2117	1968	1823												
		Anteil in %	75,69	77,39	78,44												
		CI Anteil in %	[74,10; 77,28]	[75,76; 79,02]	[76,77; 80,11]												
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	58	56	85												
		Anteil in %	2,07	2,20	3,66												
		CI Anteil in %	[1,55; 2,60]	[1,63; 2,77]	[2,89; 4,42]												
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	2025	1876	1772												
		Anteil in %	72,40	73,77	76,25												
		CI Anteil in %	[70,74; 74,06]	[72,06; 75,48]	[74,52; 77,98]												
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	52	50	91												
		Anteil in %	1,86	1,97	3,92												
		CI Anteil in %	[1,36; 2,36]	[1,43; 2,51]	[3,13; 4,70]												
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1754	1626	1558													
	Anteil in %	62,71	63,94	67,04													
	CI Anteil in %	[60,92; 64,50]	[62,07; 65,81]	[65,13; 68,95]													
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2629	2402	2224													
	Anteil in %	93,99	94,46	95,70													
	CI Anteil in %	[93,11; 94,87]	[93,57; 95,35]	[94,87; 96,52]													

EZ	Patienten und ihre Medikation		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr		
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3072	2999															
	auswertbar	Anzahl	3072	2800															
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	34	19															
		Anteil in %	1,11	0,68															
		CI Anteil in %	[0,74; 1,48]	[0,37; 0,98]															
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	3038	2781															
		Anteil in %	98,89	99,32															
		CI Anteil in %	[98,52; 99,26]	[99,02; 99,63]															
	Beta-Blocker	Anzahl	2354	2185															
		Anteil in %	76,63	78,04															
		CI Anteil in %	[75,13; 78,12]	[76,50; 79,57]															
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	77	117															
		Anteil in %	2,51	4,18															
		CI Anteil in %	[1,95; 3,06]	[3,44; 4,92]															
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	2255	2125															
		Anteil in %	73,40	75,89															
		CI Anteil in %	[71,84; 74,97]	[74,31; 77,48]															
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	55	106															
		Anteil in %	1,79	3,79															
CI Anteil in %		[1,32; 2,26]	[3,08; 4,49]																
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1929	1850																
	Anteil in %	62,79	66,07																
	CI Anteil in %	[61,08; 64,50]	[64,32; 67,83]																
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2890	2653																
	Anteil in %	94,08	94,75																
	CI Anteil in %	[93,24; 94,91]	[93,92; 95,58]																
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2566																
	auswertbar	Anzahl	2565																
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	11																
		Anteil in %	0,43																
		CI Anteil in %	[0,18; 0,68]																
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	2554																
		Anteil in %	99,57																
		CI Anteil in %	[99,32; 99,82]																
	Beta-Blocker	Anzahl	1990																
		Anteil in %	77,58																
		CI Anteil in %	[75,97; 79,20]																
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	88																
		Anteil in %	3,43																
		CI Anteil in %	[2,73; 4,14]																
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	1920																
		Anteil in %	74,85																
		CI Anteil in %	[73,17; 76,53]																
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	125																
		Anteil in %	4,87																
CI Anteil in %		[4,04; 5,71]																	
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	1660																	
	Anteil in %	64,72																	
	CI Anteil in %	[62,87; 66,57]																	
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	2440																	
	Anteil in %	95,13																	
	CI Anteil in %	[94,29; 95,96]																	

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 (NHYA-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 NHYA-Stadien wiederum entfallen ist. Ab dem Halbjahr 2008-2 kann daher wieder nur auf die Angabe zur Herzinsuffizienz laut Anamnese zurückgegriffen werden, wodurch die Ergebnisse ab diesem Halbjahr teilweise von den Ergebnissen der vorherigen Halbjahre abweichen.

In der Kohorte 2004-2 waren im Beitrittsjahr 455 Patienten mit Herzinsuffizienz in das Programm eingeschrieben. 455 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 13,45 Prozent weder eine Medikation mit ACE-Hem-

mern noch mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 444 Patienten auswertbaren Angaben zu ACE-Hemmern und Beta-Blockern vor. 10,14 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. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2004-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	455	644	665	685	663	643	632	624	645	627	606	596	573	551	533
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	455	616	656	668	646	629	616	581	593	573	551	533	503	478	448
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	149	183	203	200	189	186	180	175	187	164	168	151	132	124	111
		Anteil in %	32,75	29,71	30,95	29,94	29,26	29,57	29,22	30,12	31,53	28,62	30,49	28,33	26,24	25,94	24,78
		CI Anteil in %	[28,43; 37,06]	[26,10; 33,32]	[27,40; 34,49]	[26,46; 33,42]	[25,75; 32,77]	[26,00; 33,14]	[25,63; 32,82]	[26,39; 33,85]	[27,79; 35,28]	[24,92; 32,33]	[26,64; 34,34]	[24,50; 32,16]	[22,39; 30,09]	[22,01; 29,87]	[20,77; 28,78]
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	446	603	638	650	631	614	603	571	590	572	551	532	500	476	444
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	60	63	72	72	66	62	56	60	81	66	72	63	53	50	45
		Anteil in %	13,45	10,45	11,29	11,08	10,46	10,10	9,29	10,51	13,73	11,54	13,07	11,84	10,60	10,50	10,14
		CI Anteil in %	[10,28; 16,62]	[8,00; 12,89]	[8,83; 13,74]	[8,66; 13,49]	[8,07; 12,85]	[7,71; 12,48]	[6,97; 11,61]	[7,99; 13,03]	[10,95; 16,51]	[8,92; 14,16]	[10,25; 15,88]	[9,09; 14,59]	[7,90; 13,30]	[7,75; 13,26]	[7,32; 12,95]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>1666</i>	<i>1537</i>	<i>1407</i>	<i>1323</i>	<i>1246</i>	<i>1183</i>	<i>1137</i>	<i>1108</i>	<i>1079</i>	<i>1039</i>	<i>991</i>	<i>952</i>	<i>916</i>	<i>876</i>	<i>846</i>
2005-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1023	1613	1694	1677	1673	1681	1703	1785	1757	1711	1693	1676	1650	1602	
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1023	1569	1644	1639	1626	1629	1575	1641	1592	1545	1517	1499	1410	1338	
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	349	556	555	558	535	541	519	567	529	492	472	452	414	392	
		Anteil in %	34,12	35,44	33,76	34,05	32,90	33,21	32,95	34,55	33,23	31,84	31,11	30,15	29,36	29,30	
		CI Anteil in %	[31,21; 37,02]	[33,07; 37,80]	[31,47; 36,05]	[31,75; 36,34]	[30,62; 35,19]	[30,92; 35,50]	[30,63; 35,27]	[32,25; 36,85]	[30,91; 35,54]	[29,52; 34,17]	[28,78; 33,44]	[27,83; 32,48]	[26,98; 31,74]	[26,86; 31,74]	
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	990	1541	1612	1601	1593	1593	1539	1612	1562	1521	1497	1463	1378	1317	
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	124	190	186	178	170	165	159	203	186	174	151	136	127	123	
		Anteil in %	12,53	12,33	11,54	11,12	10,67	10,36	10,33	12,59	11,91	11,44	10,09	9,30	9,22	9,34	
		CI Anteil in %	[10,46; 14,59]	[10,69; 13,97]	[9,98; 13,10]	[9,58; 12,66]	[9,16; 12,19]	[8,86; 11,85]	[8,81; 11,85]	[10,97; 14,21]	[10,30; 13,51]	[9,84; 13,04]	[8,56; 11,61]	[7,81; 10,78]	[7,69; 10,74]	[7,77; 10,91]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4758</i>	<i>4373</i>	<i>4076</i>	<i>3809</i>	<i>3596</i>	<i>3474</i>	<i>3386</i>	<i>3307</i>	<i>3214</i>	<i>3090</i>	<i>3006</i>	<i>2924</i>	<i>2847</i>	<i>2752</i>	
2005-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	704	1104	1127	1140	1134	1143	1210	1199	1163	1145	1135	1111	1075		
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	704	1089	1100	1114	1101	1082	1115	1109	1067	1031	1013	970	925		
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	222	336	331	344	343	334	361	349	335	308	287	268	250		
		Anteil in %	31,53	30,85	30,09	30,88	31,15	30,87	32,38	31,47	31,40	29,87	28,33	27,63	27,03		
		CI Anteil in %	[28,10; 34,97]	[28,11; 33,60]	[27,38; 32,80]	[28,17; 33,59]	[28,42; 33,89]	[28,11; 33,62]	[29,63; 35,12]	[28,74; 34,20]	[28,61; 34,18]	[27,08; 32,67]	[25,56; 31,11]	[24,81; 30,44]	[24,16; 29,89]		
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	687	1070	1078	1088	1075	1061	1102	1099	1059	1022	998	956	913		
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	64	90	90	90	95	93	98	94	88	80	79	70	58		
		Anteil in %	9,32	8,41	8,35	8,27	8,84	8,77	8,89	8,55	8,31	7,83	7,92	7,32	6,35		
		CI Anteil in %	[7,14; 11,49]	[6,75; 10,08]	[6,70; 10,00]	[6,63; 9,91]	[7,14; 10,53]	[7,06; 10,47]	[7,21; 10,57]	[6,90; 10,21]	[6,65; 9,97]	[6,18; 9,48]	[6,24; 9,59]	[5,67; 8,97]	[4,77; 7,94]		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3104</i>	<i>2884</i>	<i>2688</i>	<i>2534</i>	<i>2433</i>	<i>2362</i>	<i>2315</i>	<i>2252</i>	<i>2139</i>	<i>2072</i>	<i>2004</i>	<i>1944</i>	<i>1871</i>		
2006-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	850	1365	1384	1404	1400	1455	1414	1391	1360	1356	1342	1297			
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	850	1347	1351	1345	1299	1309	1280	1258	1209	1170	1123	1064			
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	277	425	414	418	403	441	425	419	390	373	351	324			
		Anteil in %	32,59	31,55	30,64	31,08	31,02	33,69	33,20	33,31	32,26	31,88	31,26	30,45			
		CI Anteil in %	[29,44; 35,74]	[29,07; 34,03]	[28,18; 33,10]	[28,60; 33,55]	[28,51; 33,54]	[31,13; 36,25]	[30,62; 35,78]	[30,70; 35,91]	[29,62; 34,89]	[29,21; 34,55]	[28,54; 33,97]	[27,68; 33,22]			
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	834	1332	1330	1321	1275	1294	1266	1247	1199	1154	1106	1048			
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	112	159	156	152	141	163	143	137	125	118	108	98			
		Anteil in %	13,43	11,94	11,73	11,51	11,06	12,60	11,30	10,99	10,43	10,23	9,76	9,35			
		CI Anteil in %	[11,11; 15,74]	[10,20; 13,68]	[10,00; 13,46]	[9,78; 13,23]	[9,34; 12,78]	[10,79; 14,41]	[9,55; 13,04]	[9,25; 12,72]	[8,69; 12,16]	[8,48; 11,97]	[8,01; 11,52]	[7,59; 11,11]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3651</i>	<i>3408</i>	<i>3161</i>	<i>3014</i>	<i>2906</i>	<i>2817</i>	<i>2718</i>	<i>2612</i>	<i>2518</i>	<i>2433</i>	<i>2363</i>	<i>2263</i>			

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auf-tretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr
2006-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1001	1567	1616	1631	1730	1689	1630	1623	1630	1588	1545			
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1001	1543	1564	1514	1552	1521	1461	1427	1420	1345	1285			
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	346	487	475	450	477	456	428	422	412	388	363			
		Anteil in %	34,57	31,56	30,37	29,72	30,73	29,98	29,30	29,57	29,01	28,85	28,25			
		CI Anteil in %	[31,62; 37,51]	[29,24; 33,88]	[28,09; 32,65]	[27,42; 32,03]	[28,44; 33,03]	[27,68; 32,28]	[26,96; 31,63]	[27,20; 31,94]	[26,65; 31,38]	[26,43; 31,27]	[25,79; 30,71]			
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	970	1512	1538	1488	1541	1508	1449	1417	1395	1320	1261			
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	126	165	162	159	163	139	119	109	101	102	90			
		Anteil in %	12,99	10,91	10,53	10,69	10,58	9,22	8,21	7,69	7,24	7,73	7,14			
		CI Anteil in %	[10,87; 15,11]	[9,34; 12,48]	[9,00; 12,07]	[9,12; 12,26]	[9,04; 12,11]	[7,76; 10,68]	[6,80; 9,63]	[6,30; 9,08]	[5,88; 8,60]	[6,29; 9,17]	[5,72; 8,56]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4057</i>	<i>3843</i>	<i>3632</i>	<i>3495</i>	<i>3409</i>	<i>3280</i>	<i>3141</i>	<i>3031</i>	<i>2907</i>	<i>2819</i>	<i>2717</i>			
2007-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1661	2741	2925	3172	3146	3079	3177	3203	3136	3069				
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1661	2654	2715	2850	2781	2703	2797	2757	2625	2546				
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	440	700	715	720	716	696	717	714	671	587				
		Anteil in %	26,49	26,38	26,34	25,26	25,75	25,75	25,63	25,90	25,56	23,06				
		CI Anteil in %	[24,37; 28,61]	[24,70; 28,05]	[24,68; 27,99]	[23,67; 26,86]	[24,12; 27,37]	[24,10; 27,40]	[24,02; 27,25]	[24,26; 27,53]	[23,89; 27,23]	[21,42; 24,69]				
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1641	2620	2678	2827	2759	2682	2774	2728	2595	2515				
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	136	195	197	196	207	188	179	181	166	146				
		Anteil in %	8,29	7,44	7,36	6,93	7,50	7,01	6,45	6,63	6,40	5,81				
		CI Anteil in %	[6,95; 9,62]	[6,44; 8,45]	[6,37; 8,35]	[6,00; 7,87]	[6,52; 8,49]	[6,04; 7,98]	[5,54; 7,37]	[5,70; 7,57]	[5,46; 7,34]	[4,89; 6,72]				
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6900</i>	<i>6656</i>	<i>6442</i>	<i>6302</i>	<i>6115</i>	<i>5928</i>	<i>5774</i>	<i>5606</i>	<i>5450</i>	<i>5271</i>				
2007-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1230	2050	2231	2271	2245	2240	2297	2262	2167					
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1230	1937	1921	1957	1929	1883	1877	1778	1697					
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	323	514	494	476	470	481	484	454	384					
		Anteil in %	26,26	26,54	25,72	24,32	24,37	25,54	25,79	25,53	22,63					
		CI Anteil in %	[23,80; 28,72]	[24,57; 28,50]	[23,76; 27,67]	[22,42; 26,22]	[22,45; 26,28]	[23,57; 27,51]	[23,81; 27,77]	[23,51; 27,56]	[20,64; 24,62]					
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1203	1900	1900	1943	1919	1866	1858	1759	1680					
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	74	123	135	127	143	140	138	133	102					
		Anteil in %	6,15	6,47	7,11	6,54	7,45	7,50	7,43	7,56	6,07					
		CI Anteil in %	[4,79; 7,51]	[5,37; 7,58]	[5,95; 8,26]	[5,44; 7,64]	[6,28; 8,63]	[6,31; 8,70]	[6,23; 8,62]	[6,33; 8,80]	[4,93; 7,21]					
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5394</i>	<i>5293</i>	<i>5173</i>	<i>5010</i>	<i>4850</i>	<i>4714</i>	<i>4586</i>	<i>4478</i>	<i>4304</i>					
2008-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	859	1281	1324	1296	1333	1359	1352	1328						
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	859	1182	1145	1118	1134	1129	1113	1047						
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	240	288	278	270	276	271	271	241						
		Anteil in %	27,94	24,37	24,28	24,15	24,34	24,00	24,35	23,02						
		CI Anteil in %	[24,94; 30,94]	[21,92; 26,81]	[21,79; 26,76]	[21,64; 26,66]	[21,84; 26,84]	[21,51; 26,50]	[21,83; 26,87]	[20,47; 25,57]						
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	839	1171	1131	1105	1125	1116	1102	1035						
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	56	89	80	82	74	85	78	56						
		Anteil in %	6,67	7,60	7,07	7,42	6,58	7,62	7,08	5,41						
		CI Anteil in %	[4,98; 8,36]	[6,08; 9,12]	[5,58; 8,57]	[5,87; 8,97]	[5,13; 8,03]	[6,06; 9,17]	[5,56; 8,59]	[4,03; 6,79]						
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3775</i>	<i>3729</i>	<i>3587</i>	<i>3426</i>	<i>3322</i>	<i>3211</i>	<i>3127</i>	<i>3026</i>						
2008-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	583	682	690	734	760	754	748							
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	572	625	595	626	631	632	607							
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	146	150	134	145	149	156	132							
		Anteil in %	25,52	24,00	22,52	23,16	23,61	24,68	21,75							
		CI Anteil in %	[21,95; 29,10]	[20,65; 27,35]	[19,16; 25,88]	[19,86; 26,47]	[20,30; 26,93]	[21,32; 28,05]	[18,46; 25,03]							
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	565	620	591	620	622	624	599							
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	39	38	32	31	33	34	31							
		Anteil in %	6,90	6,13	5,41	5,00	5,31	5,45	5,18							
		CI Anteil in %	[4,81; 8,99]	[4,24; 8,02]	[3,59; 7,24]	[3,28; 6,72]	[3,54; 7,07]	[3,67; 7,23]	[3,40; 6,95]							
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2739</i>	<i>2654</i>	<i>2527</i>	<i>2432</i>	<i>2345</i>	<i>2260</i>	<i>2193</i>							

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auf-tretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr	
2009-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	569	636	705	784	793	779									
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	566	598	622	696	685	654									
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	159	160	171	190	183	155									
		Anteil in %	28,09	26,76	27,49	27,30	26,72	23,70									
		CI Anteil in %	[24,39; 31,80]	[23,20; 30,31]	[23,98; 31,00]	[23,99; 30,61]	[23,40; 30,03]	[20,44; 26,96]									
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	558	591	615	678	666	638									
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	50	54	48	50	46	35									
		Anteil in %	8,96	9,14	7,80	7,37	6,91	5,49									
		CI Anteil in %	[6,59; 11,33]	[6,81; 11,46]	[5,68; 9,93]	[5,41; 9,34]	[4,98; 8,83]	[3,72; 7,25]									
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2609</i>	<i>2521</i>	<i>2414</i>	<i>2305</i>	<i>2228</i>	<i>2147</i>									
2009-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	599	702	792	791	787										
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	590	664	711	695	677										
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	182	206	229	228	213										
		Anteil in %	30,85	31,02	32,21	32,81	31,46										
		CI Anteil in %	[27,12; 34,58]	[27,50; 34,55]	[28,77; 35,65]	[29,31; 36,30]	[27,96; 34,96]										
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	583	659	697	680	665										
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	57	56	70	70	72										
		Anteil in %	9,78	8,50	10,04	10,29	10,83										
		CI Anteil in %	[7,36; 12,19]	[6,37; 10,63]	[7,81; 12,28]	[8,01; 12,58]	[8,46; 13,19]										
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2500</i>	<i>2424</i>	<i>2291</i>	<i>2206</i>	<i>2121</i>										
2010-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	729	915	920	908											
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	720	857	839	807											
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	172	217	206	189											
		Anteil in %	23,89	25,32	24,55	23,42											
		CI Anteil in %	[20,77; 27,01]	[22,41; 28,23]	[21,64; 27,47]	[20,50; 26,34]											
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	713	843	817	780											
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	47	65	56	51											
		Anteil in %	6,59	7,71	6,85	6,54											
		CI Anteil in %	[4,77; 8,41]	[5,91; 9,51]	[5,12; 8,59]	[4,80; 8,27]											
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3355</i>	<i>3289</i>	<i>3153</i>	<i>3000</i>											
2010-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	752	821	833												
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	735	766	729												
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	183	208	170												
		Anteil in %	24,90	27,15	23,32												
		CI Anteil in %	[21,77; 28,03]	[24,00; 30,31]	[20,25; 26,39]												
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	716	750	713												
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	47	52	42												
		Anteil in %	6,56	6,93	5,89												
		CI Anteil in %	[4,75; 8,38]	[5,11; 8,75]	[4,16; 7,62]												
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2797</i>	<i>2710</i>	<i>2589</i>												
2011-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	791	856													
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	777	801													
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	191	187													
		Anteil in %	24,58	23,35													
		CI Anteil in %	[21,55; 27,61]	[20,41; 26,28]													
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	763	790													
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	56	53													
		Anteil in %	7,34	6,71													
		CI Anteil in %	[5,49; 9,19]	[4,96; 8,45]													
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3072</i>	<i>2999</i>													

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auf-tretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr	
2011-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	694														
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	677														
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	170														
		Anteil in %	25,11														
		CI Anteil in %	[21,84; 28,38]														
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	670														
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	45														
		Anteil in %	6,72														
		CI Anteil in %	[4,82; 8,61]														
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2566</i>														

3.3 KHK-spezifische Interventionen

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

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren anfangs 1666 Patienten eingeschrieben. Für 1666 Patienten lagen im Beitrittsjahr auswertbare Daten vor. Bei 45,38 Prozent dieser Patienten erfolgte in diesem Halbjahr eine koronartherapeutische Intervention. Im

letzten Berichtshalbjahr lagen für 716 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 1,12 Prozent dieser Patienten wurde eine koronartherapeutische Intervention dokumentiert.

Tabelle 3.3.1 Koronartherapeutische Intervention

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

EZ	koronartherapeutische Intervention	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1666	1537	1407	1323	1246	1183	1137	1108	1079	1039	991	952	916	876	846
	auswertbar	Anzahl	1666	1445	1378	1293	1221	1158	1107	1034	1001	950	896	847	809	757	716
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	756	81	48	29	22	18	12	13	19	13	17	9	11	15	8
		Anteil in %	45,38	5,61	3,48	2,24	1,80	1,55	1,08	1,26	1,90	1,37	1,90	1,06	1,36	1,98	1,12
	CI Anteil in %	[42,99; 47,77]	[4,42; 6,79]	[2,51; 4,45]	[1,44; 3,05]	[1,06; 2,55]	[0,84; 2,27]	[0,47; 1,69]	[0,58; 1,94]	[1,05; 2,74]	[0,63; 2,11]	[1,00; 2,79]	[0,37; 1,75]	[0,56; 2,16]	[0,99; 2,97]	[0,35; 1,89]	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4758	4373	4076	3809	3596	3474	3386	3307	3214	3090	3006	2924	2847	2752	
	auswertbar	Anzahl	4758	4180	3959	3724	3495	3357	3142	3046	2939	2826	2724	2636	2448	2328	
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1953	187	121	93	96	91	79	50	40	42	43	30	40	40	
		Anteil in %	41,05	4,47	3,06	2,50	2,75	2,71	2,51	1,64	1,36	1,49	1,58	1,14	1,63	1,72	
	CI Anteil in %	[39,65; 42,44]	[3,85; 5,10]	[2,52; 3,59]	[2,00; 3,00]	[2,20; 3,29]	[2,16; 3,26]	[1,97; 3,06]	[1,19; 2,09]	[0,94; 1,78]	[1,04; 1,93]	[1,11; 2,05]	[0,73; 1,54]	[1,13; 2,14]	[1,19; 2,25]		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3104	2884	2688	2534	2433	2362	2315	2252	2139	2072	2004	1944	1871		
	auswertbar	Anzahl	3104	2790	2637	2489	2351	2228	2119	2062	1946	1852	1785	1699	1610		
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1446	224	108	89	82	78	53	37	25	38	27	27	35		
		Anteil in %	46,59	8,03	4,10	3,58	3,49	3,50	2,50	1,79	1,28	2,05	1,51	1,59	2,17		
	CI Anteil in %	[44,83; 48,34]	[7,02; 9,04]	[3,34; 4,85]	[2,85; 4,31]	[2,75; 4,23]	[2,74; 4,26]	[1,84; 3,17]	[1,22; 2,37]	[0,78; 1,79]	[1,41; 2,70]	[0,95; 2,08]	[0,99; 2,18]	[1,46; 2,89]			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3651	3408	3161	3014	2906	2817	2718	2612	2518	2433	2363	2263			
	auswertbar	Anzahl	3651	3309	3073	2894	2692	2529	2436	2344	2215	2112	1981	1866			
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1338	180	112	86	83	40	60	37	42	38	31	29			
		Anteil in %	36,65	5,44	3,64	2,97	3,08	1,58	2,46	1,58	1,90	1,80	1,56	1,55			
	CI Anteil in %	[35,08; 38,21]	[4,67; 6,21]	[2,98; 4,31]	[2,35; 3,59]	[2,43; 3,74]	[1,10; 2,07]	[1,85; 3,08]	[1,07; 2,08]	[1,33; 2,46]	[1,23; 2,37]	[1,02; 2,11]	[0,99; 2,12]				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4057	3843	3632	3495	3409	3280	3141	3031	2907	2819	2717				
	auswertbar	Anzahl	4057	3743	3498	3206	3034	2920	2780	2666	2533	2363	2236				
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1414	258	161	139	75	56	50	45	48	47	45				
		Anteil in %	34,85	6,89	4,60	4,34	2,47	1,92	1,80	1,69	1,90	1,99	2,01				
	CI Anteil in %	[33,39; 36,32]	[6,08; 7,70]	[3,91; 5,30]	[3,63; 5,04]	[1,92; 3,02]	[1,42; 2,42]	[1,30; 2,29]	[1,20; 2,18]	[1,36; 2,43]	[1,43; 2,55]	[1,43; 2,59]					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6900	6656	6442	6302	6115	5928	5774	5606	5450	5271					
	auswertbar	Anzahl	6900	6247	5869	5573	5379	5160	4946	4740	4488	4275					
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	3308	585	458	128	77	99	78	76	86	76					
		Anteil in %	47,94	9,36	7,80	2,30	1,43	1,92	1,58	1,60	1,92	1,78					
	CI Anteil in %	[46,76; 49,12]	[8,64; 10,09]	[7,12; 8,49]	[1,90; 2,69]	[1,11; 1,75]	[1,54; 2,29]	[1,23; 1,92]	[1,25; 1,96]	[1,52; 2,32]	[1,38; 2,17]						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5394	5293	5173	5010	4850	4714	4586	4478	4304						
	auswertbar	Anzahl	5394	4765	4416	4276	4125	3917	3764	3545	3344						
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	2701	408	123	83	83	71	73	65	50						
		Anteil in %	50,07	8,56	2,79	1,94	2,01	1,81	1,94	1,83	1,50						
	CI Anteil in %	[48,74; 51,41]	[7,77; 9,36]	[2,30; 3,27]	[1,53; 2,35]	[1,58; 2,44]	[1,39; 2,23]	[1,50; 2,38]	[1,39; 2,28]	[1,08; 1,91]							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3775	3729	3587	3426	3322	3211	3127	3026							
	auswertbar	Anzahl	3775	3295	3061	2906	2772	2626	2517	2365							
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1542	169	47	51	66	52	40	40							
		Anteil in %	40,85	5,13	1,54	1,76	2,38	1,98	1,59	1,69							
	CI Anteil in %	[39,28; 42,42]	[4,38; 5,88]	[1,10; 1,97]	[1,28; 2,23]	[1,81; 2,95]	[1,45; 2,51]	[1,10; 2,08]	[1,17; 2,21]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2739	2654	2527	2432	2345	2260	2193								
	auswertbar	Anzahl	2739	2446	2264	2138	2018	1896	1791								
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	828	124	60	53	42	34	34								
		Anteil in %	30,23	5,07	2,65	2,48	2,08	1,79	1,90								
	CI Anteil in %	[28,51; 31,95]	[4,20; 5,94]	[1,99; 3,31]	[1,82; 3,14]	[1,46; 2,70]	[1,20; 2,39]	[1,27; 2,53]									

EZ	koronartherapeutische Intervention	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2609	2521	2414	2305	2228	2147								
	auswertbar	Anzahl	2609	2359	2139	2031	1917	1787								
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	708	115	65	55	39	42								
		Anteil in %	27,14	4,87	3,04	2,71	2,03	2,35								
	CI Anteil in %	[25,43; 28,84]	[4,01; 5,74]	[2,31; 3,77]	[2,00; 3,41]	[1,40; 2,67]	[1,65; 3,05]									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2500	2424	2291	2206	2121									
	auswertbar	Anzahl	2500	2298	2062	1927	1821									
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	714	107	72	60	55									
		Anteil in %	28,56	4,66	3,49	3,11	3,02									
	CI Anteil in %	[26,79; 30,33]	[3,79; 5,52]	[2,70; 4,28]	[2,34; 3,89]	[2,23; 3,81]										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3355	3289	3153	3000										
	auswertbar	Anzahl	3355	3062	2873	2648										
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	851	132	88	70										
		Anteil in %	25,37	4,31	3,06	2,64										
	CI Anteil in %	[23,89; 26,84]	[3,59; 5,03]	[2,43; 3,69]	[2,03; 3,25]											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2797	2710	2589											
	auswertbar	Anzahl	2797	2543	2324											
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	794	119	68											
		Anteil in %	28,39	4,68	2,93											
	CI Anteil in %	[26,72; 30,06]	[3,86; 5,50]	[2,24; 3,61]												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3072	2999												
	auswertbar	Anzahl	3072	2800												
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	884	119												
		Anteil in %	28,78	4,25												
	CI Anteil in %	[27,17; 30,38]	[3,50; 5,00]													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2566													
	auswertbar	Anzahl	2566													
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	725													
		Anteil in %	28,25													
	CI Anteil in %	[26,51; 30,00]														

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 2004-2 waren anfangs 1666 Patienten eingeschrieben. Im letzten Berichtshalbjahr zur Auswertung von wiederholten Revaskularisationen lagen für 695 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 22,22 Prozent dieser Patienten wurde eine wiederholte Revaskularisation innerhalb der beiden Folgehalbjahre dokumentiert.

Tabelle 3.3.2 Wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres

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

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

EZ	wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1666	1537	1407	1323	1246	1183	1137	1108	1079	1039	991	952	916	
	auswertbar	Anzahl		1214	1191	1135	1086	1015	968	909	857	809	776	730	695	
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		63	40	22	18	17	11	11	14	12	15	9	9	
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		19	10	3	4	5	5	4	5	5	6	4	2	
		Anteil in %		30,16	25,00	13,64	22,22	29,41	45,45	36,36	35,71	41,67	40,00	44,44	22,22	
	CI Anteil in %		[18,73; 41,58]	[11,41; 38,59]	[0,00; 28,31]	[2,46; 41,99]	[7,09; 51,74]	[14,59; 76,32]	[6,55; 66,18]	[9,67; 61,76]	[12,53; 70,80]	[14,34; 65,66]	[10,01; 78,88]	[0,00; 51,03]		
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4758	4373	4076	3809	3596	3474	3386	3307	3214	3090	3006	2924		
	auswertbar	Anzahl		3582	3414	3268	3049	2909	2765	2654	2566	2498	2341	2248		
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		150	98	83	82	79	71	43	32	33	36	28		
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		53	55	45	44	40	13	6	9	9	7	7		
		Anteil in %		35,33	56,12	54,22	53,66	50,63	18,31	13,95	28,13	27,27	19,44	25,00		
	CI Anteil in %		[27,66; 43,01]	[46,25; 66,00]	[43,43; 65,00]	[42,80; 64,52]	[39,54; 61,73]	[9,25; 27,37]	[3,47; 24,43]	[12,30; 43,95]	[11,84; 42,70]	[6,33; 32,56]	[8,67; 41,33]			
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3104	2884	2688	2534	2433	2362	2315	2252	2139	2072	2004			
	auswertbar	Anzahl		2406	2301	2180	2045	1940	1823	1756	1692	1624	1555			
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		184	92	80	68	68	44	33	22	32	22			
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		67	57	50	49	15	14	9	10	5	8			
		Anteil in %		36,41	61,96	62,50	72,06	22,06	31,82	27,27	45,45	15,63	36,36			
	CI Anteil in %		[29,44; 43,38]	[51,98; 71,93]	[51,82; 73,18]	[61,31; 82,80]	[12,13; 31,99]	[17,90; 45,74]	[11,84; 42,70]	[24,16; 66,75]	[2,84; 28,41]	[15,79; 56,94]				
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3651	3408	3161	3014	2906	2817	2718	2612	2518	2433				
	auswertbar	Anzahl		2786	2606	2416	2266	2164	2083	1994	1884	1783				
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		142	84	69	73	34	54	30	34	30				
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		63	50	44	12	9	17	11	11	19				
		Anteil in %		44,37	59,52	63,77	16,44	26,47	31,48	36,67	32,35	63,33				
	CI Anteil in %		[36,17; 52,57]	[48,96; 70,08]	[52,34; 75,19]	[7,88; 25,00]	[11,42; 41,52]	[18,98; 43,99]	[19,13; 54,21]	[16,39; 48,31]	[45,79; 80,87]					
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4057	3843	3632	3495	3409	3280	3141	3031	2907					
	auswertbar	Anzahl		3111	2872	2718	2579	2457	2370	2253	2143					
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		221	124	109	61	50	45	40	41					
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		116	86	25	14	20	13	17	21					
		Anteil in %		52,49	69,35	22,94	22,95	40,00	28,89	42,50	51,22					
	CI Anteil in %		[45,89; 59,09]	[61,21; 77,50]	[15,01; 30,86]	[12,31; 33,59]	[26,28; 53,72]	[15,50; 42,28]	[26,98; 58,02]	[35,73; 66,71]						
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6900	6656	6442	6302	6115	5928	5774	5606						
	auswertbar	Anzahl		5190	4957	4743	4566	4409	4186	3978						
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		511	407	108	64	84	72	63						
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		357	39	30	24	27	31	26						
		Anteil in %		69,86	9,58	27,78	37,50	32,14	43,06	41,27						
	CI Anteil in %		[65,88; 73,85]	[6,72; 12,45]	[19,29; 36,26]	[25,55; 49,45]	[22,10; 42,19]	[31,54; 54,57]	[29,01; 53,52]							

EZ	wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5394	5293	5173	5010	4850	4714	4586							
	auswertbar	Anzahl		3826	3684	3554	3427	3260	3036							
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		317	107	64	69	63	59							
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		34	36	22	25	26	21							
		Anteil in %		10,73	33,64	34,38	36,23	41,27	35,59							
	CI Anteil in %		[7,31; 14,14]	[24,65; 42,64]	[22,65; 46,10]	[24,81; 47,66]	[29,01; 53,52]	[23,27; 47,92]								
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3775	3729	3587	3426	3322	3211								
	auswertbar	Anzahl		2616	2484	2387	2300	2187								
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		126	34	41	57	43								
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		14	11	19	26	18								
		Anteil in %		11,11	32,35	46,34	45,61	41,86								
	CI Anteil in %		[5,60; 16,62]	[16,39; 48,31]	[30,89; 61,80]	[32,57; 58,66]	[26,94; 56,78]									
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2739	2654	2527	2432	2345									
	auswertbar	Anzahl		1972	1884	1771	1673									
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		100	49	48	35									
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		28	18	18	15									
		Anteil in %		28,00	36,73	37,50	42,86									
	CI Anteil in %		[19,16; 36,84]	[23,10; 50,37]	[23,66; 51,34]	[26,22; 59,49]										
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2609	2521	2414	2305										
	auswertbar	Anzahl		1897	1781	1675										
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		97	60	48										
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		34	26	18										
		Anteil in %		35,05	43,33	37,50										
	CI Anteil in %		[25,51; 44,60]	[30,69; 55,98]	[23,66; 51,34]											
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2500	2424	2291											
	auswertbar	Anzahl		1828	1722											
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		96	61											
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		48	38											
		Anteil in %		50,00	62,30											
	CI Anteil in %		[39,95; 60,05]	[50,03; 74,56]												
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3355	3289												
	auswertbar	Anzahl		2509												
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		111												
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		51												
		Anteil in %		45,95												
	CI Anteil in %		[36,63; 55,26]													
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2797													
	auswertbar	Anzahl														
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl														
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl														
		Anteil in %														
	CI Anteil in %															

3.4 Symptome

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

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren anfangs 1666 Patienten eingeschrieben. 1666 dieser Patienten konnten für die Auswertung berücksichtigt werden, weil für sie die nötigen medizinischen Angaben vorlagen. Eine Angina pectoris in diesem Halbjahr war

für 73,11 Prozent dieser Patienten dokumentiert. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 716 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 25,70 Prozent dieser Patienten war das Auftreten einer Angina pectoris dokumentiert.

Tabelle 3.4.1 Patienten mit Angina pectoris

EZ	Patienten mit Angina pectoris		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	1666	1537	1407	1323	1246	1183	1137	1108	1079	1039	991	952	916	876	846
	auswertbar	Anzahl	1666	1445	1378	1293	1221	1158	1107	1034	1001	950	896	847	809	757	716
	Angina pectoris	Anzahl	1218	908	841	787	722	660	616	551	441	345	306	291	257	214	184
		Anteil in %	73,11	62,84	61,03	60,87	59,13	56,99	55,65	53,29	44,06	36,32	34,15	34,36	31,77	28,27	25,70
	CI Anteil in %	[70,98; 75,24]	[60,34; 65,33]	[58,45; 63,61]	[58,20; 63,53]	[56,37; 61,89]	[54,14; 59,85]	[52,72; 58,57]	[50,25; 56,33]	[40,98; 47,13]	[33,26; 39,38]	[31,04; 37,26]	[31,16; 37,56]	[28,56; 34,98]	[25,06; 31,48]	[22,50; 28,90]	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4758	4373	4076	3809	3596	3474	3386	3307	3214	3090	3006	2924	2847	2752	
	auswertbar	Anzahl	4758	4180	3959	3724	3495	3357	3142	3046	2939	2826	2724	2636	2448	2328	
	Angina pectoris	Anzahl	3333	2477	2185	1963	1740	1646	1521	1178	1064	929	878	799	701	625	
		Anteil in %	70,05	59,26	55,19	52,71	49,79	49,03	48,41	38,67	36,20	32,87	32,23	30,31	28,64	26,85	
	CI Anteil in %	[68,75; 71,35]	[57,77; 60,75]	[53,64; 56,74]	[51,11; 54,32]	[48,13; 51,44]	[47,34; 50,72]	[46,66; 50,16]	[36,94; 40,40]	[34,46; 37,94]	[31,14; 34,61]	[30,48; 33,99]	[28,56; 32,07]	[26,84; 30,43]	[25,05; 28,65]		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	3104	2884	2688	2534	2433	2362	2315	2252	2139	2072	2004	1944	1871		
	auswertbar	Anzahl	3104	2790	2637	2489	2351	2228	2119	2062	1946	1852	1785	1699	1610		
	Angina pectoris	Anzahl	2031	1565	1401	1276	1176	1072	755	682	586	576	519	468	420		
		Anteil in %	65,43	56,09	53,13	51,27	50,02	48,11	35,63	33,07	30,11	31,10	29,08	27,55	26,09		
	CI Anteil in %	[63,76; 67,11]	[54,25; 57,94]	[51,22; 55,03]	[49,30; 53,23]	[48,00; 52,04]	[46,04; 50,19]	[33,59; 37,67]	[31,04; 35,11]	[28,07; 32,15]	[28,99; 33,21]	[26,97; 31,18]	[25,42; 29,67]	[23,94; 28,23]			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3651	3408	3161	3014	2906	2817	2718	2612	2518	2433	2363	2263			
	auswertbar	Anzahl	3651	3309	3073	2894	2692	2529	2436	2344	2215	2112	1981	1866			
	Angina pectoris	Anzahl	2367	1899	1603	1471	1337	1008	902	819	777	696	659	585			
		Anteil in %	64,83	57,39	52,16	50,83	49,67	39,86	37,03	34,94	35,08	32,95	33,27	31,35			
	CI Anteil in %	[63,28; 66,38]	[55,70; 59,07]	[50,40; 53,93]	[49,01; 52,65]	[47,78; 51,55]	[37,95; 41,77]	[35,11; 38,95]	[33,01; 36,87]	[33,09; 37,07]	[30,95; 34,96]	[31,19; 35,34]	[29,24; 33,46]				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4057	3843	3632	3495	3409	3280	3141	3031	2907	2819	2717				
	auswertbar	Anzahl	4057	3743	3498	3206	3034	2920	2780	2666	2533	2363	2236				
	Angina pectoris	Anzahl	2601	1993	1733	1616	1154	1022	920	853	798	751	642				
		Anteil in %	64,11	53,25	49,54	50,41	38,04	35,00	33,09	32,00	31,50	31,78	28,71				
	CI Anteil in %	[62,64; 65,59]	[51,65; 54,84]	[47,89; 51,20]	[48,67; 52,14]	[36,31; 39,76]	[33,27; 36,73]	[31,34; 34,84]	[30,22; 33,77]	[29,69; 33,31]	[29,90; 33,66]	[26,84; 30,59]					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6900	6656	6442	6302	6115	5928	5774	5606	5450	5271					
	auswertbar	Anzahl	6900	6247	5869	5573	5379	5160	4946	4740	4488	4275					
	Angina pectoris	Anzahl	4249	2979	2535	2366	2121	1942	1869	1756	1621	1428					
		Anteil in %	61,58	47,69	43,19	42,45	39,43	37,64	37,79	37,05	36,12	33,40					
	CI Anteil in %	[60,43; 62,73]	[46,45; 48,93]	[41,93; 44,46]	[41,16; 43,75]	[38,12; 40,74]	[36,31; 38,96]	[36,44; 39,14]	[35,67; 38,42]	[34,71; 37,52]	[31,99; 34,82]						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5394	5293	5173	5010	4850	4714	4586	4478	4304						
	auswertbar	Anzahl	5394	4765	4416	4276	4125	3917	3764	3545	3344						
	Angina pectoris	Anzahl	3224	2348	1557	1368	1268	1150	1118	1032	883						
		Anteil in %	59,77	49,28	35,26	31,99	30,74	29,36	29,70	29,11	26,41						
	CI Anteil in %	[58,46; 61,08]	[47,86; 50,70]	[33,85; 36,67]	[30,59; 33,39]	[29,33; 32,15]	[27,93; 30,79]	[28,24; 31,16]	[27,62; 30,61]	[24,91; 27,90]							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3775	3729	3587	3426	3322	3211	3127	3026							
	auswertbar	Anzahl	3775	3295	3061	2906	2772	2626	2517	2365							
	Angina pectoris	Anzahl	2271	1429	1036	926	876	808	766	643							
		Anteil in %	60,16	43,37	33,85	31,87	31,60	30,77	30,43	27,19							
	CI Anteil in %	[58,60; 61,72]	[41,68; 45,06]	[32,17; 35,52]	[30,17; 33,56]	[29,87; 33,33]	[29,00; 32,53]	[28,64; 32,23]	[25,39; 28,98]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2739	2654	2527	2432	2345	2260	2193								
	auswertbar	Anzahl	2739	2446	2264	2138	2018	1896	1791								
	Angina pectoris	Anzahl	1059	812	665	602	558	551	482								
		Anteil in %	38,66	33,20	29,37	28,16	27,65	29,06	26,91								
	CI Anteil in %	[36,84; 40,49]	[31,33; 35,06]	[27,50; 31,25]	[26,25; 30,06]	[25,70; 29,60]	[27,02; 31,11]	[24,86; 28,97]									

EZ	Patienten mit Angina pectoris		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	2609	2521	2414	2305	2228	2147									
	auswertbar	Anzahl	2609	2359	2139	2031	1917	1787									
	Angina pectoris	Anzahl	1008	753	625	577	534	469									
		Anteil in %	38,64	31,92	29,22	28,41	27,86	26,25									
		CI Anteil in %	[36,77; 40,50]	[30,04; 33,80]	[27,29; 31,15]	[26,45; 30,37]	[25,85; 29,86]	[24,20; 28,29]									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2500	2424	2291	2206	2121										
	auswertbar	Anzahl	2500	2298	2062	1927	1821										
	Angina pectoris	Anzahl	920	702	584	546	471										
		Anteil in %	36,80	30,55	28,32	28,33	25,86										
		CI Anteil in %	[34,91; 38,69]	[28,66; 32,43]	[26,38; 30,27]	[26,32; 30,35]	[23,85; 27,88]										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3355	3289	3153	3000											
	auswertbar	Anzahl	3355	3062	2873	2648											
	Angina pectoris	Anzahl	1210	965	812	684											
		Anteil in %	36,07	31,52	28,26	25,83											
		CI Anteil in %	[34,44; 37,69]	[29,87; 33,16]	[26,62; 29,91]	[24,16; 27,50]											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2797	2710	2589												
	auswertbar	Anzahl	2797	2543	2324												
	Angina pectoris	Anzahl	918	768	593												
		Anteil in %	32,82	30,20	25,52												
		CI Anteil in %	[31,08; 34,56]	[28,42; 31,99]	[23,74; 27,29]												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	3072	2999													
	auswertbar	Anzahl	3072	2800													
	Angina pectoris	Anzahl	1015	841													
		Anteil in %	33,04	30,04													
		CI Anteil in %	[31,38; 34,70]	[28,34; 31,73]													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	2566														
	auswertbar	Anzahl	2566														
	Angina pectoris	Anzahl	801														
		Anteil in %	31,22														
		CI Anteil in %	[29,42; 33,01]														

3.5 Ereigniszeitanalysen

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

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

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

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

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

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 1211 Patienten eingeschrieben, die laut Erstdokumentation noch nicht von einer Herzinsuffizienz betroffen waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 316 Pati-

enten. Davon lagen bei 266 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 1,13 Prozent dieser „auswertbaren“ Kollektivmitglieder wurde im letzten Berichtshalbjahr das erstmalige Auftreten einer Herzinsuffizienz dokumentiert.

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

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

EZ	Erstauftreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der Erstdokumentation (Anamnese+NYHA)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1211	1123	814	696	609	559	518	498	479	429	400	372	350	335	316
	auswertbar	Anzahl		1059	794	683	601	548	504	467	452	392	360	328	308	282	266
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		230	72	58	26	19	13	14	45	17	15	16	7	10	3
		Anteil in %		21,72	9,07	8,49	4,33	3,47	2,58	3,00	9,96	4,34	4,17	4,88	2,27	3,55	1,13
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		79,28	72,22	66,16	63,32	61,14	59,58	57,86	52,24	50,06	48,04	45,79	44,77	43,22	42,74
	CI		[76,90; 81,66]	[69,55; 74,89]	[63,29; 69,03]	[60,38; 66,26]	[58,14; 64,14]	[56,54; 62,62]	[54,77; 60,95]	[49,05; 55,43]	[46,84; 53,28]	[44,79; 51,29]	[42,51; 49,07]	[41,48; 48,06]	[39,90; 46,54]	[39,42; 46,06]	
2005-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3735	3433	2588	2245	2015	1877	1754	1666	1492	1411	1347	1291	1222	1165	
	auswertbar	Anzahl		3284	2521	2198	1961	1812	1638	1536	1367	1294	1219	1157	1045	978	
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		673	206	113	92	84	71	144	35	32	34	43	25	15	
		Anteil in %		20,49	8,17	5,14	4,69	4,64	4,33	9,38	2,56	2,47	2,79	3,72	2,39	1,53	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		80,15	73,69	69,94	66,72	63,71	61,08	55,63	54,28	52,98	51,56	49,70	48,53	47,79	
	CI		[78,81; 81,49]	[72,19; 75,19]	[68,37; 71,51]	[65,09; 68,35]	[62,03; 65,39]	[59,36; 62,80]	[53,85; 57,41]	[52,49; 56,07]	[51,17; 54,79]	[49,74; 53,38]	[47,86; 51,54]	[46,68; 50,38]	[45,93; 49,65]		
2005-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2400	2233	1669	1488	1356	1268	1198	1078	999	950	905	847	809		
	auswertbar	Anzahl		2154	1645	1469	1307	1195	1093	975	899	841	800	732	681		
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		453	108	94	57	49	93	25	23	23	36	14	13		
		Anteil in %		21,03	6,57	6,40	4,36	4,10	8,51	2,56	2,56	2,73	4,50	1,91	1,91		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		79,54	74,37	69,65	66,67	64,01	58,85	57,40	55,99	54,51	52,12	51,14	50,17		
	CI		[77,86; 81,22]	[72,54; 76,20]	[67,70; 71,60]	[64,66; 68,68]	[61,94; 66,08]	[56,70; 61,00]	[55,23; 59,57]	[53,80; 58,18]	[52,29; 56,73]	[49,87; 54,37]	[48,87; 53,41]	[47,88; 52,46]			
2006-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2801	2616	1908	1693	1567	1469	1331	1263	1185	1124	1052	986			
	auswertbar	Anzahl		2535	1853	1632	1454	1324	1178	1121	1027	968	867	796			
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		573	131	83	61	107	27	42	27	47	31	20			
		Anteil in %		22,60	7,07	5,09	4,20	8,08	2,29	3,75	2,63	4,86	3,58	2,51			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		77,93	72,52	68,92	66,16	61,16	59,84	57,70	56,25	53,62	51,74	50,44			
	CI		[76,33; 79,53]	[70,79; 74,25]	[67,11; 70,73]	[64,29; 68,03]	[59,21; 63,11]	[57,87; 61,81]	[55,70; 59,70]	[54,22; 58,28]	[51,55; 55,69]	[49,64; 53,84]	[48,32; 52,56]				
2006-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3056	2887	2161	1943	1841	1628	1534	1470	1349	1250	1192				
	auswertbar	Anzahl		2811	2079	1771	1639	1429	1335	1293	1163	1015	948				
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		611	145	79	162	37	23	62	72	19	20				
		Anteil in %		21,74	6,97	4,46	9,88	2,59	1,72	4,80	6,19	1,87	2,11				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		78,62	73,26	70,20	63,73	62,20	61,20	58,37	54,85	53,84	52,70				
	CI		[77,12; 80,12]	[71,63; 74,89]	[68,50; 71,90]	[61,92; 65,54]	[60,37; 64,03]	[59,35; 63,05]	[56,48; 60,26]	[52,90; 56,80]	[51,88; 55,80]	[50,72; 54,68]					
2007-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	5239	5059	3808	3466	3059	2908	2795	2532	2359	2252					
	auswertbar	Anzahl		4737	3445	3042	2666	2494	2323	2078	1869	1736					
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		1144	291	336	90	59	198	129	45	50					
		Anteil in %		24,15	8,45	11,05	3,38	2,37	8,52	6,21	2,41	2,88					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		77,01	70,88	63,59	61,58	60,20	55,38	52,11	50,90	49,44					
	CI		[75,84; 78,18]	[69,61; 72,15]	[62,23; 64,95]	[60,20; 62,96]	[58,81; 61,59]	[53,95; 56,81]	[50,66; 53,56]	[49,44; 52,36]	[47,96; 50,92]						
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4164	4097	3180	2864	2673	2550	2407	2246	2168						
	auswertbar	Anzahl		3682	2715	2425	2245	2087	1961	1755	1638						
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		854	238	125	68	76	118	30	31						
		Anteil in %		23,19	8,77	5,15	3,03	3,64	6,02	1,71	1,89						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		78,48	72,23	68,82	66,88	64,61	60,92	59,92	58,79						
	CI		[77,20; 79,76]	[70,83; 73,63]	[67,36; 70,28]	[65,39; 68,37]	[63,09; 66,13]	[59,35; 62,49]	[58,33; 61,51]	[57,18; 60,40]							

EZ	Erstauftreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der Erstdokumentation (Anamnese+NYHA)	Beitrittshalbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2916	2889	2352	2180	2067	1930	1809	1719						
	auswertbar	Anzahl		2540	1990	1824	1701	1552	1416	1320						
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		441	89	50	78	78	34	21						
		Anteil in %		17,36	4,47	2,74	4,59	5,03	2,40	1,59						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		83,98	80,55	78,51	75,15	71,61	69,96	68,85						
	CI		[82,61; 85,35]	[79,06; 82,04]	[76,96; 80,06]	[73,49; 76,81]	[69,85; 73,37]	[68,16; 71,76]	[67,02; 70,68]							
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2156	2096	1882	1771	1640	1533	1470							
	auswertbar	Anzahl		1932	1703	1574	1427	1277	1192							
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		124	45	73	55	27	25							
		Anteil in %		6,42	2,64	4,64	3,85	2,11	2,10							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		93,91	91,54	87,45	84,19	82,47	80,74							
	CI		[92,87; 94,95]	[90,32; 92,76]	[85,97; 88,93]	[82,53; 85,85]	[80,72; 84,22]	[78,90; 82,58]								
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2040	1977	1802	1630	1474	1396								
	auswertbar	Anzahl		1849	1604	1434	1262	1148								
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		92	93	109	39	28								
		Anteil in %		4,98	5,80	7,60	3,09	2,44								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,21	89,99	83,47	80,98	79,01								
	CI		[94,25; 96,17]	[88,62; 91,36]	[81,74; 85,20]	[79,13; 82,83]	[77,07; 80,95]									
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1901	1842	1623	1448	1369									
	auswertbar	Anzahl		1746	1462	1249	1162									
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		120	124	33	35									
		Anteil in %		6,87	8,48	2,64	3,01									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		93,31	85,69	83,50	80,98									
	CI		[92,15; 94,47]	[84,02; 87,36]	[81,72; 85,28]	[79,06; 82,90]										
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2626	2581	2289	2137										
	auswertbar	Anzahl		2404	2076	1865										
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		207	56	45										
		Anteil in %		8,61	2,70	2,41										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		91,73	89,31	87,16										
	CI		[90,65; 92,81]	[88,09; 90,53]	[85,81; 88,51]											
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2045	1980	1813											
	auswertbar	Anzahl		1851	1625											
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		91	57											
		Anteil in %		4,92	3,51											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,22	91,88											
	CI		[94,26; 96,18]	[90,62; 93,14]												
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2281	2226												
	auswertbar	Anzahl		2067												
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		83												
		Anteil in %		4,02												
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,98												
	CI		[95,13; 96,83]													
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1872													
	auswertbar	Anzahl														
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl														
		Anteil in %														
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate														
	CI															

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 455 Patienten eingeschrieben, die laut Erstdokumentation noch nicht von einem akuten Koronarsyndrom betroffen waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 201 Patienten. Davon lagen bei 174 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 1,15 Prozent dieser „auswertbaren“ Kollektivmitglieder wurde im letzten Berichtshalbjahr das erstmalige Auftreten eines akuten Koronarsyndroms dokumentiert.

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

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

EZ	Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne Koronarsyndrom in der Erstdokumentation (Anamnese)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	455	408	368	337	317	297	281	272	265	251	232	220	216	208	201
	auswertbar	Anzahl		383	358	327	313	294	277	264	247	236	212	198	195	179	174
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		16	7	4	3	5	2	5	7	3	9	1	1	3	2
		Anteil in %		4,18	1,96	1,22	0,96	1,70	0,72	1,89	2,83	1,27	4,25	0,51	0,51	1,68	1,15
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,04	94,19	93,05	92,16	90,60	89,95	88,27	85,83	84,74	81,19	80,79	80,38	79,06	78,15
	CI		[94,14; 97,94]	[91,88; 96,50]	[90,52; 95,58]	[89,46; 94,86]	[87,62; 93,58]	[86,86; 93,04]	[84,90; 91,64]	[82,10; 89,56]	[80,86; 88,62]	[76,83; 85,55]	[76,38; 85,20]	[75,92; 84,84]	[74,43; 83,69]	[73,41; 82,89]	
2005-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1476	1370	1235	1125	1049	984	941	912	871	826	799	775	748	717	
	auswertbar	Anzahl		1315	1207	1096	1018	950	878	841	786	759	725	701	664	629	
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		67	37	25	28	15	13	20	11	13	7	10	10	7	
		Anteil in %		5,10	3,07	2,28	2,75	1,58	1,48	2,38	1,40	1,71	0,97	1,43	1,51	1,11	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,06	92,18	90,11	87,66	86,31	85,09	83,16	82,06	80,71	79,96	78,84	77,67	76,81	
	CI		[93,91; 96,21]	[90,74; 93,62]	[88,49; 91,73]	[85,84; 89,48]	[84,40; 88,22]	[83,09; 87,09]	[81,04; 85,28]	[79,87; 84,25]	[78,43; 82,99]	[77,64; 82,28]	[76,45; 81,23]	[75,21; 80,13]	[74,29; 79,33]		
2005-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	914	850	756	704	651	616	597	575	540	515	496	473	454		
	auswertbar	Anzahl		811	741	692	622	578	553	529	495	463	449	415	398		
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		51	18	21	11	9	4	13	7	8	11	4	6		
		Anteil in %		6,29	2,43	3,03	1,77	1,56	0,72	2,46	1,41	1,73	2,45	0,96	1,51		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		93,93	91,67	88,91	87,36	86,05	85,46	83,45	82,30	80,92	78,95	78,21	77,03		
	CI		[92,32; 95,54]	[89,79; 93,55]	[86,74; 91,08]	[85,05; 89,67]	[83,62; 88,48]	[82,98; 87,94]	[80,80; 86,10]	[79,55; 85,05]	[78,05; 83,79]	[75,93; 81,97]	[75,13; 81,29]	[73,85; 80,21]			
2006-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1016	957	871	816	785	750	721	670	626	590	562	532			
	auswertbar	Anzahl		931	839	783	711	677	636	594	538	512	477	452			
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		31	11	9	11	9	20	21	14	12	6	6			
		Anteil in %		3,33	1,31	1,15	1,55	1,33	3,14	3,54	2,60	2,34	1,26	1,33			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,74	95,50	94,43	93,05	91,89	89,18	86,16	84,03	82,11	81,10	80,02			
	CI		[95,61; 97,87]	[94,17; 96,83]	[92,94; 95,92]	[91,38; 94,72]	[90,07; 93,71]	[87,06; 91,30]	[83,75; 88,57]	[81,44; 86,62]	[79,36; 84,86]	[78,27; 83,93]	[77,10; 82,94]				
2006-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1018	965	896	853	826	766	722	683	655	620	595				
	auswertbar	Anzahl		931	863	787	736	678	640	594	564	517	493				
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		28	14	12	23	11	12	10	14	4	7				
		Anteil in %		3,01	1,62	1,52	3,13	1,62	1,88	1,68	2,48	0,77	1,42				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,06	95,52	94,15	91,38	89,98	88,35	86,91	84,79	84,15	82,96				
	CI		[95,99; 98,13]	[94,20; 96,84]	[92,63; 95,67]	[89,53; 93,23]	[87,98; 91,98]	[86,19; 90,51]	[84,61; 89,21]	[82,29; 87,29]	[81,59; 86,71]	[80,29; 85,63]					
2007-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2534	2459	2318	2244	2147	2057	1979	1916	1853	1783					
	auswertbar	Anzahl		2314	2129	2005	1909	1809	1716	1624	1532	1458					
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		68	34	49	35	34	23	20	14	29					
		Anteil in %		2,94	1,60	2,44	1,83	1,88	1,34	1,23	0,91	1,99					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,19	95,72	93,51	91,89	90,24	89,08	88,03	87,26	85,53					
	CI		[96,53; 97,85]	[94,91; 96,53]	[92,51; 94,51]	[90,77; 93,01]	[89,01; 91,47]	[87,78; 90,38]	[86,67; 89,39]	[85,85; 88,67]	[84,01; 87,05]						
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1789	1757	1666	1585	1508	1424	1373	1330	1245						
	auswertbar	Anzahl		1600	1442	1363	1283	1172	1125	1054	974						
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		58	39	22	32	21	14	23	6						
		Anteil in %		3,63	2,70	1,61	2,49	1,79	1,24	2,18	0,62						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,60	94,20	92,78	90,62	89,12	88,08	86,27	85,74						
	CI		[95,74; 97,46]	[93,08; 95,32]	[91,53; 94,03]	[89,19; 92,05]	[87,58; 90,66]	[86,46; 89,70]	[84,52; 88,02]	[83,95; 87,53]							

EZ	Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne Koronarsyndrom in der Erstdokumentation (Anamnese)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr
2008-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1332	1318	1242	1174	1127	1078	1041	998						
	auswertbar	Anzahl		1190	1081	1009	956	891	849	796						
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		36	22	14	16	7	10	11						
		Anteil in %		3,03	2,04	1,39	1,67	0,79	1,18	1,38						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,18	95,35	94,12	92,63	91,94	90,89	89,64						
	CI		[96,27; 98,09]	[94,18; 96,52]	[92,80; 95,44]	[91,14; 94,12]	[90,38; 93,50]	[89,22; 92,56]	[87,83; 91,45]							
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1470	1420	1308	1244	1166	1109	1076							
	auswertbar	Anzahl		1328	1171	1099	1007	925	873							
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		47	15	23	11	7	8							
		Anteil in %		3,54	1,28	2,09	1,09	0,76	0,92							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,60	95,42	93,50	92,52	91,84	91,00							
	CI		[95,64; 97,56]	[94,31; 96,53]	[92,16; 94,84]	[91,07; 93,97]	[90,32; 93,36]	[89,39; 92,61]								
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1504	1446	1336	1243	1182	1122								
	auswertbar	Anzahl		1376	1193	1095	1014	931								
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		49	24	17	13	13								
		Anteil in %		3,56	2,01	1,55	1,28	1,40								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,54	94,69	93,28	92,12	90,83								
	CI		[95,59; 97,49]	[93,50; 95,88]	[91,93; 94,63]	[90,65; 93,59]	[89,22; 92,44]									
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1451	1400	1274	1190	1125									
	auswertbar	Anzahl		1322	1140	1033	953									
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		43	35	21	11									
		Anteil in %		3,25	3,07	2,03	1,15									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,85	93,97	92,11	91,05									
	CI		[95,92; 97,78]	[92,67; 95,27]	[90,61; 93,61]	[89,44; 92,66]										
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2019	1976	1824	1717										
	auswertbar	Anzahl		1852	1682	1527										
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		61	23	19										
		Anteil in %		3,29	1,37	1,24										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,83	95,52	94,34										
	CI		[96,05; 97,61]	[94,58; 96,46]	[93,27; 95,41]											
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1721	1668	1544											
	auswertbar	Anzahl		1580	1394											
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		46	10											
		Anteil in %		2,91	0,72											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,16	96,46											
	CI		[96,35; 97,97]	[95,55; 97,37]												
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1921	1870												
	auswertbar	Anzahl		1761												
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		49												
		Anteil in %		2,78												
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,22												
	CI		[96,45; 97,99]													
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1597													
	auswertbar	Anzahl														
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl														
		Anteil in %														
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate														
	CI															

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

Die Analyse erfolgt für die primären Endpunkte Herzinfarkt und Tod.

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren zu Beginn des Beitrittsjahres 1048 Patienten eingeschrieben, für die laut Erstdokumentation kein Herzinfarkt dokumentiert war und die noch nicht verstorben waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 516 Patienten. Davon lagen bei 441 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 2,72 Prozent dieser „auswertbaren“ Kollektivmitglieder wurde im letzten Berichtshalbjahr das erstmalige Auftreten eines primären Endpunktes (Herzinfarkt oder Tod) dokumentiert.

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

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

EZ	Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre Endpunkte in der Erstdokumentation (Anamnese)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1048	965	880	817	773	730	697	677	659	631	601	577	557	532	516
	auswertbar	Anzahl		900	860	809	765	721	683	639	616	581	540	516	493	458	441
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		16	5	19	20	21	15	16	18	16	21	12	22	10	12
		Anteil in %		1,78	0,58	2,35	2,61	2,91	2,20	2,50	2,92	2,75	3,89	2,33	4,46	2,18	2,72
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,33	97,76	95,49	93,01	90,32	88,36	86,21	83,74	81,48	78,40	76,61	73,27	71,70	69,75
	CI		[97,52; 99,14]	[96,81; 98,71]	[94,12; 96,86]	[91,30; 94,72]	[88,31; 92,33]	[86,16; 90,56]	[83,82; 88,60]	[81,16; 86,32]	[78,75; 84,21]	[75,47; 81,33]	[73,58; 79,64]	[70,06; 76,48]	[68,42; 74,98]	[66,38; 73,12]	
2005-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	3348	3077	2842	2653	2508	2422	2352	2298	2223	2135	2078	2022	1956	1888	
	auswertbar	Anzahl		2942	2790	2616	2464	2354	2207	2143	2056	1979	1901	1843	1711	1613	
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		44	62	38	48	49	47	50	53	37	44	44	55	39	
		Anteil in %		1,50	2,22	1,45	1,95	2,08	2,13	2,33	2,58	1,87	2,31	2,39	3,21	2,42	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,56	96,39	95,01	93,18	91,29	89,43	87,44	85,29	83,75	81,87	79,96	77,43	75,55	
	CI		[98,14; 98,98]	[95,72; 97,06]	[94,21; 95,81]	[92,25; 94,11]	[90,24; 92,34]	[88,27; 90,59]	[86,18; 88,70]	[83,94; 86,64]	[82,33; 85,17]	[80,38; 83,36]	[78,40; 81,52]	[75,78; 79,08]	[73,84; 77,26]		
2005-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2172	2022	1891	1776	1696	1634	1600	1548	1460	1408	1358	1317	1267		
	auswertbar	Anzahl		1973	1867	1756	1657	1555	1492	1434	1340	1278	1236	1162	1104		
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		44	31	45	39	33	33	45	33	34	34	34	34		
		Anteil in %		2,23	1,66	2,56	2,35	2,12	2,21	3,14	2,46	2,66	2,75	2,93	3,08		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,82	96,21	93,77	91,59	89,70	87,79	85,14	83,12	80,98	78,79	76,53	74,17		
	CI		[97,18; 98,46]	[95,37; 97,05]	[92,69; 94,85]	[90,34; 92,84]	[88,32; 91,08]	[86,29; 89,29]	[83,50; 86,78]	[81,38; 84,86]	[79,14; 82,82]	[76,86; 80,72]	[74,51; 78,55]	[72,06; 76,28]			
2006-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2765	2584	2395	2282	2199	2126	2041	1955	1882	1809	1748	1669			
	auswertbar	Anzahl		2519	2348	2214	2057	1928	1854	1776	1674	1599	1477	1380			
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		53	57	56	65	59	51	40	45	47	49	43			
		Anteil in %		2,10	2,43	2,53	3,16	3,06	2,75	2,25	2,69	2,94	3,32	3,12			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,94	95,61	93,24	90,43	87,84	85,54	83,69	81,52	79,19	76,62	74,23			
	CI		[97,39; 98,49]	[94,81; 96,41]	[92,25; 94,23]	[89,25; 91,61]	[86,52; 89,16]	[84,12; 86,96]	[82,19; 85,19]	[79,93; 83,11]	[77,51; 80,87]	[74,85; 78,39]	[72,37; 76,09]				
2006-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	3071	2918	2745	2636	2572	2461	2359	2265	2159	2092	2016				
	auswertbar	Anzahl		2864	2673	2431	2315	2216	2092	2008	1893	1746	1649				
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		68	62	51	71	55	61	49	44	46	37				
		Anteil in %		2,37	2,32	2,10	3,07	2,48	2,92	2,44	2,44	2,63	2,24				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,66	95,44	93,55	90,86	88,72	86,27	84,24	82,33	80,21	78,41				
	CI		[97,11; 98,21]	[94,67; 96,21]	[92,64; 94,46]	[89,78; 91,94]	[87,53; 89,91]	[84,96; 87,58]	[82,85; 85,63]	[80,86; 83,80]	[78,65; 81,77]	[76,78; 80,04]					
2007-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	4750	4605	4425	4326	4173	4020	3887	3760	3651	3510					
	auswertbar	Anzahl		4353	4091	3879	3733	3543	3374	3197	3036	2873					
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		90	76	87	94	92	78	71	67	77					
		Anteil in %		2,07	1,86	2,24	2,52	2,60	2,31	2,22	2,21	2,68					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,02	96,29	94,26	92,01	89,74	87,76	85,89	84,06	81,81					
	CI		[97,62; 98,42]	[95,74; 96,84]	[93,57; 94,95]	[91,20; 92,82]	[88,83; 90,65]	[86,77; 88,75]	[84,83; 86,95]	[82,93; 85,19]	[80,61; 83,01]						

EZ	Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten <u>ohne</u> primäre Endpunkte in der Erstdokumentation (Anamnese)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2007-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	3687	3640	3549	3419	3294	3178	3071	2993	2852					
	auswertbar	Anzahl		3290	3073	2965	2832	2663	2532	2394	2230					
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		68	79	62	67	76	50	62	47					
		Anteil in %		2,07	2,57	2,09	2,37	2,85	1,97	2,59	2,11					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,08	95,77	93,91	91,83	89,38	87,71	85,54	83,74					
	CI		[97,63; 98,53]	[95,10; 96,44]	[93,11; 94,71]	[90,90; 92,76]	[88,33; 90,43]	[86,58; 88,84]	[84,32; 86,76]	[82,44; 85,04]						
2008-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2770	2755	2637	2515	2433	2344	2270	2187						
	auswertbar	Anzahl		2457	2286	2166	2066	1943	1841	1724						
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		53	68	44	53	38	39	44						
		Anteil in %		2,16	2,97	2,03	2,57	1,96	2,12	2,55						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,00	95,32	93,51	91,24	89,54	87,71	85,47						
	CI		[97,47; 98,53]	[94,50; 96,14]	[92,55; 94,47]	[90,13; 92,35]	[88,32; 90,76]	[86,39; 89,03]	[84,03; 86,91]							
2008-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2038	1986	1877	1802	1718	1647	1597							
	auswertbar	Anzahl		1853	1703	1600	1491	1389	1302							
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		55	36	51	36	21	26							
		Anteil in %		2,97	2,11	3,19	2,41	1,51	2,00							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,17	95,22	92,32	90,18	88,86	87,09							
	CI		[96,43; 97,91]	[94,26; 96,18]	[91,10; 93,54]	[88,81; 91,55]	[87,39; 90,33]	[85,50; 88,68]								
2009-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2002	1945	1844	1748	1678	1603								
	auswertbar	Anzahl		1846	1655	1556	1452	1352								
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		49	46	37	37	44								
		Anteil in %		2,65	2,78	2,38	2,55	3,25								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,44	94,88	92,71	90,42	87,48								
	CI		[96,73; 98,15]	[93,88; 95,88]	[91,51; 93,91]	[89,04; 91,80]	[85,90; 89,06]									
2009-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1963	1911	1781	1702	1630									
	auswertbar	Anzahl		1823	1617	1492	1405									
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		59	43	36	42									
		Anteil in %		3,24	2,66	2,41	2,99									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,86	94,37	92,16	89,41									
	CI		[96,07; 97,65]	[93,31; 95,43]	[90,90; 93,42]	[87,94; 90,88]										
2010-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2675	2637	2500	2373										
	auswertbar	Anzahl		2468	2306	2112										
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		60	59	47										
		Anteil in %		2,43	2,56	2,23										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,66	95,20	93,08										
	CI		[97,08; 98,24]	[94,36; 96,04]	[92,06; 94,10]											
2010-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2222	2165	2051											
	auswertbar	Anzahl		2047	1868											
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		52	48											
		Anteil in %		2,54	2,57											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,52	95,02											
	CI		[96,85; 98,19]	[94,07; 95,97]												

EZ	Erstauftreten von primären Endpunkten bei Patienten <u>ohne</u> primäre Endpunkte in der Erstdokumentation (Anamnese)		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2011-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	2436	2389														
	auswertbar	Anzahl		2264														
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		56														
		Anteil in %			2,47													
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,53														
	CI		[96,89; 98,17]															
2011-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	1991															
	auswertbar	Anzahl																
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl																
		Anteil in %																
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate																
	CI																	

Berichtsteil II: Evaluation der ökonomischen Inhalte

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

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

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

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

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

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

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

Bei den Auswertungen zu Krankengeldausgaben entfällt die Gewichtung.

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

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

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

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

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

Als **Kosten der Qualitätssicherung** der Krankenkassen gelten

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

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

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

Auswertungskapitel 4: Patientenzahlen der Stichprobe für die Leistungsausgaben

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

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

In der Kohorte 2004-2 umfasst die Stichprobe im Beitrittsjahr 167 Patienten. Im Laufe dieses Halbjahres schieden davon 4 Personen aus. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 100 Patienten dieser Stichprobe Programmteilnehmer. Im Laufe dieses letzten Berichtshalbjahres schieden davon 1 Personen aus. Als Berechnungsbasis für die durchschnittlichen Leistungsausgaben dieser Kohorte und dieses Berichtshalbjahres werden in den folgenden Tabellen die 88,5 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	15. Halb- jahr
2004-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	167	163	152	136	125	118	116	116	114	113	113	110	108	101	100
		auswertbar und gewichtet	165,5	160,5	148,5	133,5	124,0	118,0	116,0	113,0	110,5	110,0	104,5	102,0	86,5	90,5	88,5
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	4	11	16	11	7	2	0	2	1	0	3	2	7	1	1
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	4	15	31	42	49	51	51	53	54	54	57	59	66	67	68
2005-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	477	458	426	398	380	371	363	353	338	326	319	305	299	295	295
		auswertbar und gewichtet	471,5	449,0	415,0	393,0	375,5	364,5	348,0	325,0	307,0	290,5	275,0	230,0	238,0	224,5	224,5
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	19	32	28	18	9	8	10	15	12	7	14	6	4	16	16
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	19	51	79	97	106	114	124	139	151	158	172	178	182	198	198
2005-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	312	289	272	256	246	242	237	229	220	215	204	202	192	192	192
		auswertbar und gewichtet	306,5	283,5	266,5	252,0	241,0	234,5	218,0	210,0	199,5	189,5	171,5	171,0	160,5	160,5	
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	23	17	16	10	4	5	8	9	5	11	2	10	12	12	12
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	23	40	56	66	70	75	83	92	97	108	110	120	132	132	
2006-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	366	331	306	286	275	260	246	237	228	226	219	208	208	208	208
		auswertbar und gewichtet	356,5	323,0	299,5	275,5	259,5	237,5	220,0	207,5	198,0	168,5	174,5	160,5	160,5	160,5	
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	35	25	20	11	15	14	9	9	2	7	11	6	6	6	
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	35	60	80	91	106	120	129	138	140	147	158	164	164		
2006-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	405	387	362	347	338	327	316	301	290	281	266	266	266	266	266
		auswertbar und gewichtet	400,0	378,0	352,0	327,0	307,0	290,0	269,0	250,0	212,0	215,5	202,5	202,5	202,5		
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	18	25	15	9	11	11	15	11	9	15	10	10	10		
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	18	43	58	67	78	89	104	115	124	139	149	149			
2007-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	483	474	461	442	428	413	397	384	377	377	377	377	377	377
		auswertbar und gewichtet	495,0	468,5	451,0	423,5	393,0	371,0	344,0	285,5	312,5	300,5	300,5	300,5	300,5		
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	17	9	13	19	14	15	16	13	7	15	15	15			
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	17	26	39	58	72	87	103	116	123	138	138	138			
2007-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	491	475	455	440	425	415	401	381	381	381	381	381	381	381
		auswertbar und gewichtet	496,5	458,0	425,0	393,0	367,5	341,0	286,5	292,0	271,0	271,0	271,0	271,0	271,0		
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	9	16	20	15	15	10	14	20	11	11	11	11			
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	9	25	45	60	75	85	99	119	130	130	130	130			
2008-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	375	370	356	336	327	315	309	301	301	301	301	301	301	301	301
		auswertbar und gewichtet	373,0	339,5	308,5	276,0	256,0	220,0	224,5	215,5	215,5	215,5	215,5	215,5	215,5		
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	5	14	20	9	12	6	8	12	12	12	12	12			
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	5	19	39	48	60	66	74	86	86	86	86	86			
2008-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	262	259	241	229	221	216	209	209	209	209	209	209	209	209	209
		auswertbar und gewichtet	261,0	242,5	217,0	204,0	179,5	176,5	170,0	170,0	170,0	170,0	170,0	170,0	170,0		
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	3	18	12	8	5	7	6	6	6	6	6	6			
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	3	21	33	41	46	53	59	59	59	59	59	59			

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2009-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	256	246	236	225	221	215										
		auswertbar und gewichtet	251,0	234,5	210,5	164,0	182,0	170,5										
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	10	10	11	4	6	7										
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	10	20	31	35	41	48										
2009-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	245	237	216	208	201											
		auswertbar und gewichtet	241,5	214,0	166,5	176,5	162,0											
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	8	21	8	7	9											
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	8	29	37	44	53											
2010-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	356	347	332	319												
		auswertbar und gewichtet	352,0	298,0	295,0	280,5												
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	9	15	13	11												
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	9	24	37	48												
2010-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	275	272	257													
		auswertbar und gewichtet	240,5	249,5	229,0													
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	3	15	10													
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	3	18	28													
2011-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	299	292														
		auswertbar und gewichtet	292,0	270,5														
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	7	26														
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	7	33														
2011-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	252															
		auswertbar und gewichtet	248,0															
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	9															
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	9															

Auswertungskapitel 5: Leistungsausgaben

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 88,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 486,19 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [425,61; 546,78].

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	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		167	163	152	136	125	118	116	116	114	113	113	110	108	101	100
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		165,5	160,5	148,5	133,5	124,0	118,0	116,0	113,0	110,5	110,0	104,5	102,0	86,5	90,5	88,5
	Leistungsausgaben	Mean	814,10	336,22	355,01	377,92	381,41	368,03	379,98	395,96	389,33	427,82	462,28	414,93	424,89	463,76	456,76	486,19
		CI	[789,48;	[305,27;	[320,98;	[335,74;	[323,09;	[331,01;	[338,92;	[352,04;	[355,29;	[374,70;	[410,59;	[379,29;	[383,97;	[413,50;	[402,90;	[425,61;
		Mean	838,71]	367,17]	389,03]	420,10]	439,73]	405,05]	421,04]	439,89]	423,37]	480,93]	513,97]	450,58]	465,80]	514,02]	510,61]	546,78]
SD	503,27	203,14	219,92	262,26	343,79	210,33	227,57	241,39	184,62	284,85	276,60	185,91	210,81	238,50	261,40	290,78		
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		477	458	426	398	380	371	363	353	338	326	319	305	299	295	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		471,5	449,0	415,0	393,0	375,5	364,5	348,0	325,0	307,0	290,5	275,0	230,0	238,0	224,5	
	Leistungsausgaben	Mean	882,05	396,02	399,67	408,82	398,52	400,91	386,77	471,55	465,96	490,52	458,05	462,82	463,20	492,08	536,15	
		CI	[837,87;	[330,09;	[300,49;	[306,30;	[316,77;	[363,11;	[346,69;	[415,35;	[393,46;	[430,69;	[420,31;	[419,05;	[414,32;	[376,01;	[390,00;	
		Mean	926,22]	461,96]	498,85]	511,34]	480,28]	438,70]	426,86]	527,74]	538,46]	550,35]	495,80]	506,59]	512,08]	608,14]	682,30]	
SD	1466,84	730,47	1072,20	1065,57	826,88	373,63	390,43	534,85	666,84	534,83	328,21	370,34	378,20	913,54	1117,25			
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		312	289	272	256	246	242	237	229	220	215	204	202	192		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		306,5	283,5	266,5	252,0	241,0	234,5	218,0	210,0	199,5	189,5	171,5	171,0	160,5		
	Leistungsausgaben	Mean	1020,61	528,96	563,97	488,02	517,82	473,18	465,40	445,38	563,76	539,22	557,19	446,67	504,28	563,44		
		CI	[937,37;	[358,14;	[369,78;	[330,54;	[348,47;	[345,91;	[376,48;	[382,11;	[408,75;	[424,00;	[419,86;	[391,06;	[380,01;	[395,37;		
		Mean	1103,85]	699,77]	758,15]	645,51]	687,17]	600,46]	554,32]	508,65]	718,76]	654,43]	694,51]	502,27]	628,55]	731,52]		
SD	2164,37	1525,74	1668,16	1311,67	1371,62	1008,09	694,73	476,61	1146,04	830,29	964,50	371,53	829,12	1086,38				
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		366	331	306	286	275	260	246	237	228	226	219	208			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		356,5	323,0	299,5	275,5	259,5	237,5	220,0	207,5	198,0	168,5	174,5	160,5			
	Leistungsausgaben	Mean	998,32	400,56	406,73	426,92	428,41	499,15	531,15	486,94	554,88	550,20	589,11	584,51	588,61			
		CI	[890,14;	[315,92;	[306,81;	[325,68;	[322,65;	[374,56;	[347,34;	[367,88;	[306,94;	[321,20;	[273,00;	[325,35;	[267,94;			
		Mean	1106,50]	485,20]	506,66]	528,16]	534,16]	623,73]	714,95]	606,01]	802,82]	779,21]	905,21]	843,67]	909,28]			
SD	2772,84	815,36	916,27	893,93	895,57	1023,96	1445,23	901,02	1822,21	1644,06	2093,52	1746,67	2072,71					
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		405	387	362	347	338	327	316	301	290	281	266				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		400,0	378,0	352,0	327,0	307,0	290,0	269,0	250,0	212,0	215,5	202,5				
	Leistungsausgaben	Mean	912,43	463,27	421,14	402,48	411,90	421,54	467,85	481,54	488,79	478,57	516,94	560,68				
		CI	[849,90;	[334,94;	[336,63;	[315,94;	[344,73;	[339,91;	[389,85;	[391,94;	[385,46;	[372,77;	[370,86;	[377,80;				
		Mean	974,96]	591,60]	505,66]	489,02]	479,08]	503,17]	545,85]	571,14]	592,11]	584,36]	663,02]	743,55]				
SD	1688,99	1309,49	838,36	828,40	619,76	729,76	677,71	749,76	833,51	785,90	1094,09	1327,72						
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	474	461	442	428	413	397	384	377					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	468,5	451,0	423,5	393,0	371,0	344,0	285,5	312,5	300,5					
	Leistungsausgaben	Mean	1031,42	541,04	513,26	530,43	529,78	587,80	515,03	515,01	470,59	456,43	489,52					
		CI	[963,81;	[419,78;	[398,88;	[428,07;	[411,09;	[468,61;	[403,21;	[435,52;	[400,62;	[429,04;	[446,08;					
		Mean	1099,03]	662,30]	627,63]	632,78]	648,46]	706,98]	626,84]	594,50]	540,56]	483,81]	532,96]					
SD	1996,42	1376,43	1263,09	1109,04	1246,11	1205,48	1098,81	752,23	603,21	247,00	384,17							
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	475	455	440	425	415	401	381						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,5	458,0	425,0	393,0	367,5	341,0	286,5	292,0	271,0						
	Leistungsausgaben	Mean	1069,26	457,19	502,40	479,48	523,72	532,00	577,21	608,73	556,50	539,48						
		CI	[988,99;	[371,33;	[417,57;	[391,48;	[416,54;	[417,73;	[444,64;	[439,14;	[444,50;	[420,76;						
		Mean	1149,53]	543,05]	587,24]	567,47]	630,90]	646,28]	709,78]	778,31]	668,50]	658,20]						
SD	2180,21	976,07	926,32	925,54	1084,07	1117,72	1249,01	1464,50	976,46	997,13								

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		375	370	356	336	327	315	309	301						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		373,0	339,5	308,5	276,0	256,0	220,0	224,5	215,5						
	Leistungsausgaben	Mean	1312,29	605,70	616,08	661,31	661,47	722,55	642,28	638,64	658,58						
		CI	[1149,59;	[456,78;	[430,73;	[463,22;	[438,66;	[498,73;	[398,70;	[406,55;	[444,49;						
Mean		1475,00]	754,62]	801,43]	859,39]	884,28]	946,36]	885,85]	870,72]	872,66]							
	SD	3560,83	1467,40	1742,46	1775,10	1888,55	1827,05	1843,27	1774,18	1603,42							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		262	259	241	229	221	216	209							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		261,0	242,5	217,0	204,0	179,5	176,5	170,0							
	Leistungsausgaben	Mean	1366,68	567,03	649,64	644,91	644,47	679,52	730,97	781,71							
		CI	[1147,33;	[373,21;	[431,34;	[406,40;	[396,30;	[369,46;	[430,85;	[452,40;							
Mean		1586,04]	760,84]	867,94]	883,41]	892,64]	989,58]	1031,08]	1111,02]								
	SD	3859,92	1597,52	1734,40	1792,56	1808,47	2119,44	2034,27	2190,66								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		256	246	236	225	221	215								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		251,0	234,5	210,5	164,0	182,0	170,5								
	Leistungsausgaben	Mean	1235,57	563,48	632,90	603,22	619,85	579,92	653,42								
		CI	[1039,80;	[425,08;	[426,97;	[403,02;	[364,49;	[397,32;	[395,96;								
Mean		1431,34]	701,89]	838,83]	803,42]	875,21]	762,51]	910,87]									
	SD	3097,18	1118,78	1608,92	1481,94	1668,46	1256,79	1715,14									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		245	237	216	208	201									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		241,5	214,0	166,5	176,5	162,0									
	Leistungsausgaben	Mean	1002,05	439,94	470,58	519,66	523,23	497,90									
		CI	[858,55;	[409,49;	[427,82;	[352,51;	[350,61;	[314,24;									
Mean		1145,56]	470,39]	513,35]	686,81]	695,85]	681,56]										
	SD	1963,26	241,44	319,18	1100,39	1170,07	1192,69										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		356	347	332	319										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		352,0	298,0	295,0	280,5										
	Leistungsausgaben	Mean	857,09	428,05	458,16	411,67	414,83										
		CI	[816,76;	[396,71;	[411,76;	[385,42;	[387,61;										
Mean		897,42]	459,39]	504,57]	437,91]	442,06]											
	SD	608,10	300,01	408,73	230,00	232,63											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		275	272	257											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		240,5	249,5	229,0											
	Leistungsausgaben	Mean	1171,87	578,47	566,32	607,30											
		CI	[911,73;	[398,00;	[397,57;	[406,81;											
Mean		1432,00]	758,95]	735,08]	807,79]												
	SD	2903,21	1427,98	1359,97	1547,94												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		299	292												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		292,0	270,5												
	Leistungsausgaben	Mean	1143,18	517,03	571,59												
		CI	[862,97;	[417,10;	[431,49;												
Mean		1423,39]	616,96]	711,69]													
	SD	2351,30	871,20	1175,65													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		252													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		248,0													
	Leistungsausgaben	Mean		668,53													
		CI		[441,37;													
Mean			895,70]														
	SD		1825,24														

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 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 88,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 1727,62 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [817,26; 2637,98].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		167	163	152	136	125	118	116	116	114	113	113	110	108	101	100
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		165,5	160,5	148,5	133,5	124,0	118,0	116,0	113,0	110,5	110,0	104,5	102,0	86,5	90,5	88,5
	Leistungsausgaben	Mean	3076,37	1021,44	1631,03	1932,61	1624,26	827,54	1531,28	1250,95	2912,72	1242,10	1033,72	1165,56	1644,00	2057,49	838,07	1727,62
		CI	[2424,13; 3728,61]	[598,24; 1444,65]	[868,55; 2393,52]	[1013,58; 2851,64]	[765,91; 2482,61]	[268,55; 1386,53]	[421,94; 2640,62]	[597,85; 1904,05]	[0,00; 6458,48]	[603,50; 1880,69]	[261,18; 1806,26]	[547,87; 1783,26]	[957,20; 2330,80]	[860,62; 3254,35]	[413,42; 1262,73]	[817,26; 2637,98]
SD		13335,98	2777,75	4928,48	5713,96	5059,98	3175,82	6148,23	3588,84	19230,59	3424,90	4133,92	3221,63	3538,95	5679,33	2061,11	4369,46	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		477	458	426	398	380	371	363	353	338	326	319	305	299	295	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		471,5	449,0	415,0	393,0	375,5	364,5	348,0	325,0	307,0	290,5	275,0	230,0	238,0	224,5	
	Leistungsausgaben	Mean	2825,25	1042,07	902,77	1127,68	1047,55	1265,98	1532,60	1393,72	1103,42	1761,47	1981,13	1762,18	1600,83	2041,05	1625,70	
		CI	[2560,54; 3089,96]	[764,63; 1319,52]	[572,86; 1232,68]	[832,87; 1422,49]	[786,28; 1308,81]	[904,12; 1627,85]	[1005,64; 2059,55]	[1000,35; 1787,10]	[789,33; 1417,51]	[1158,79; 2364,15]	[1115,97; 2846,29]	[1216,98; 2307,39]	[1051,62; 2150,05]	[1282,65; 2799,45]	[1123,03; 2128,37]	
SD		8788,97	3073,68	3566,69	3064,17	2642,50	3577,64	5132,91	3744,04	2888,93	5387,65	7523,38	4612,88	4249,63	5969,37	3842,70		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		312	289	272	256	246	242	237	229	220	215	204	202	192		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		306,5	283,5	266,5	252,0	241,0	234,5	218,0	210,0	199,5	189,5	171,5	171,0	160,5		
	Leistungsausgaben	Mean	2626,97	1204,94	1320,57	1272,77	1344,33	1151,04	1342,43	1509,43	970,90	1375,05	1502,65	960,09	1428,00	1659,56		
		CI	[2322,64; 2931,29]	[828,07; 1581,81]	[924,78; 1716,35]	[592,89; 1952,66]	[847,97; 1840,69]	[744,17; 1557,91]	[932,24; 1752,63]	[737,84; 2281,03]	[695,26; 1246,53]	[840,17; 1909,94]	[977,88; 2027,41]	[644,76; 1275,43]	[780,64; 2075,36]	[1084,74; 2234,39]		
SD		7913,34	3366,29	3400,00	5662,74	4020,13	3222,62	3204,82	5812,51	2037,92	3854,56	3685,67	2106,92	4319,03	3715,48			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		366	331	306	286	275	260	246	237	228	226	219	208			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		356,5	323,0	299,5	275,5	259,5	237,5	220,0	207,5	198,0	168,5	174,5	160,5			
	Leistungsausgaben	Mean	2846,16	1376,30	1151,36	990,25	1496,87	1259,93	1310,64	2103,78	2372,57	826,64	2020,73	1183,98	1288,81			
		CI	[2380,43; 3311,89]	[1019,66; 1732,93]	[804,27; 1498,46]	[636,66; 1343,85]	[813,82; 2179,91]	[908,26; 1611,61]	[849,58; 1771,69]	[1134,75; 3072,81]	[391,25; 4353,88]	[378,39; 1274,89]	[986,33; 3055,12]	[783,27; 1584,70]	[738,01; 1839,61]			
SD		11937,71	3435,56	3182,68	3122,14	5784,34	2890,34	3625,19	7333,20	14561,53	3218,11	6850,63	2700,70	3560,19				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		405	387	362	347	338	327	316	301	290	281	266				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		400,0	378,0	352,0	327,0	307,0	290,0	269,0	250,0	212,0	215,5	202,5				
	Leistungsausgaben	Mean	2717,96	1365,65	1085,86	1135,71	1150,49	971,72	1851,48	1615,57	1358,02	1635,98	1599,11	1590,19				
		CI	[2393,43; 3042,50]	[1016,28; 1715,03]	[742,00; 1429,71]	[806,22; 1465,21]	[799,39; 1501,58]	[626,31; 1317,14]	[1002,55; 2700,41]	[1051,06; 2180,09]	[880,09; 1835,94]	[989,31; 2282,66]	[951,25; 2246,97]	[971,58; 2208,79]				
SD		8766,25	3565,05	3410,91	3154,03	3239,24	3087,83	7375,88	4723,86	3855,42	4803,93	4852,32	4491,28					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	474	461	442	428	413	397	384	377					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	468,5	451,0	423,5	393,0	371,0	344,0	285,5	312,5	300,5					
	Leistungsausgaben	Mean	3023,64	1809,04	1684,35	1210,47	1446,27	1266,08	1723,12	1568,17	1663,53	1238,99	1923,09					
		CI	[2697,79; 3349,49]	[1384,20; 2233,88]	[1197,27; 2171,43]	[910,57; 1510,36]	[1046,72; 1845,83]	[836,60; 1695,56]	[1178,03; 2268,20]	[1016,01; 2120,34]	[856,39; 2470,68]	[851,01; 1626,96]	[1390,35; 2455,83]					
SD		9621,83	4822,48	5378,94	3249,36	4195,20	4343,95	5356,64	5225,03	6958,23	3499,23	4711,72						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	475	455	440	425	415	401	381						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,5	458,0	425,0	393,0	367,5	341,0	286,5	292,0	271,0						
	Leistungsausgaben	Mean	2944,01	1766,46	1466,12	1348,31	1645,75	1036,20	1632,45	1481,04	1947,83	1290,82						
		CI	[2606,90; 3281,12]	[1368,89; 2164,02]	[974,44; 1957,80]	[948,04; 1748,57]	[1218,93; 2072,56]	[764,32; 1308,08]	[1092,58; 2172,32]	[1071,11; 1890,98]	[1171,29; 2724,37]	[899,40; 1682,24]						
SD		9156,21	4519,72	5368,59	4210,04	4316,99	2659,17	5086,37	3540,15	6770,19	3287,54							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		375	370	356	336	327	315	309	301							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		373,0	339,5	308,5	276,0	256,0	220,0	224,5	215,5							
	Leistungsausgaben	Mean	2667,12	1945,63	1318,27	2233,56	969,15	912,48	1188,09	1377,31	1139,12							
		CI	[2185,08; 3149,16]	[1531,73; 2359,53]	[691,33; 1945,21]	[1220,06; 3247,06]	[658,27; 1280,03]	[616,43; 1208,53]	[719,33; 1656,84]	[803,16; 1951,46]	[618,99; 1659,26]							
SD		10549,67	4078,43	5893,70	9082,26	2635,06	2416,74	3547,31	4389,10	3895,70								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		262	259	241	229	221	216	209								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		261,0	242,5	217,0	204,0	179,5	176,5	170,0								
	Leistungsausgaben	Mean	3169,79	2614,23	1821,68	1147,95	1971,59	1031,57	1725,42	1779,19								
		CI	[2573,32; 3766,26]	[1823,88; 3404,57]	[1182,04; 2461,32]	[718,85; 1577,05]	[1091,95; 2851,23]	[672,89; 1390,25]	[1043,42; 2407,42]	[569,79; 2988,59]								
SD		10495,77	6514,51	5082,03	3225,03	6410,08	2451,81	4622,76	8045,22									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		256	246	236	225	221	215									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		251,0	234,5	210,5	164,0	182,0	170,5									
	Leistungsausgaben	Mean	2709,21	2215,18	1309,08	1153,49	1306,84	1602,80	1446,53									
		CI	[2193,94; 3224,48]	[1619,01; 2811,35]	[739,37; 1878,80]	[675,96; 1631,02]	[601,37; 2012,31]	[966,31; 2239,29]	[963,81; 1929,24]									
SD		8151,82	4818,94	4451,15	3534,84	4609,40	4380,98	3215,87										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		245	237	216	208	201										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		241,5	214,0	166,5	176,5	162,0										
	Leistungsausgaben	Mean	2985,54	2665,58	1889,56	1668,99	997,28	1327,32										
		CI	[2297,07; 3674,00]	[1481,93; 3849,22]	[996,09; 2783,04]	[984,99; 2352,99]	[610,76; 1383,81]	[810,60; 1844,04]										
SD		9418,70	9384,79	6668,60	4503,05	2619,94	3355,50											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		356	347	332	319											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		352,0	298,0	295,0	280,5											
	Leistungsausgaben	Mean	2136,15	2080,52	824,90	1477,49	895,84											
		CI	[1632,79; 2639,51]	[1577,52; 2583,52]	[582,74; 1067,06]	[858,31; 2096,66]	[546,74; 1244,94]											
SD		7590,25	4814,83	2132,85	5425,85	2983,03												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		275	272	257												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		240,5	249,5	229,0												
	Leistungsausgaben	Mean	2512,76	2134,40	1382,86	1118,59												
		CI	[1900,96; 3124,57]	[1574,87; 2693,93]	[955,60; 1810,12]	[680,22; 1556,95]												
SD		6828,05	4427,12	3443,29	3384,55													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		299	292													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		292,0	270,5													
	Leistungsausgaben	Mean	2829,96	2166,64	1414,98													
		CI	[1895,89; 3764,04]	[1510,24; 2823,04]	[947,95; 1882,02]													
SD		7838,06	5722,74	3919,03														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		252														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		248,0														
	Leistungsausgaben	Mean		2515,38														
		CI		[1813,55; 3217,22]														
SD			5639,04															

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

In der Kohorte 2004-2 umfasst die Stichprobe im letzten Berichtshalbjahr 100 Patienten. Davon hatten 30 auswertbare Patienten bzw. 30,00 Prozent mindestens einen Krankenhausaufenthalt.

Tabelle 5.3 Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Halbjahr

EZ	Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Berichtshalbjahr (Stichprobe)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	167	163	152	136	125	118	116	116	114	113	110	108	101	100	
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	38	45	38	33	23	29	33	30	27	27	25	35	31	23	30
		Anteil in %	22,75	27,61	25,00	24,26	18,40	24,58	28,45	25,86	23,68	23,89	22,12	31,82	28,70	22,77	30,00
		CI Anteil in %	[16,37; 29,13]	[20,73; 34,49]	[18,09; 31,91]	[17,03; 31,49]	[11,58; 25,22]	[16,78; 32,38]	[20,20; 36,70]	[17,86; 33,86]	[15,84; 31,52]	[15,99; 31,79]	[14,43; 29,81]	[23,08; 40,56]	[20,13; 37,27]	[14,55; 30,99]	[20,97; 39,03]
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	477	458	426	398	380	371	363	353	338	326	319	305	299	295	
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	119	104	105	94	107	88	107	84	91	91	87	78	82	72	
		Anteil in %	24,95	22,71	24,65	23,62	28,16	23,72	29,48	23,80	26,92	27,91	27,27	25,57	27,42	24,41	
		CI Anteil in %	[21,06; 28,84]	[18,87; 26,55]	[20,55; 28,75]	[19,44; 27,80]	[23,63; 32,69]	[19,39; 28,05]	[24,78; 34,18]	[19,35; 28,25]	[22,18; 31,66]	[23,03; 32,79]	[22,38; 32,16]	[20,67; 30,47]	[22,35; 32,49]	[19,50; 29,32]	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	312	289	272	256	246	242	237	229	220	215	204	202	192		
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	85	78	59	71	64	74	69	65	59	57	53	42	52		
		Anteil in %	27,24	26,99	21,69	27,73	26,02	30,58	29,11	28,38	26,82	26,51	25,98	20,79	27,08		
		CI Anteil in %	[22,29; 32,19]	[21,86; 32,12]	[16,78; 26,60]	[22,24; 33,22]	[20,53; 31,51]	[24,76; 36,40]	[23,31; 34,91]	[22,53; 34,23]	[20,95; 32,69]	[20,60; 32,42]	[19,95; 32,01]	[15,18; 26,40]	[20,78; 33,38]		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	366	331	306	286	275	260	246	237	228	226	219	208			
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	103	82	72	80	80	66	60	57	43	45	55	47			
		Anteil in %	28,14	24,77	23,53	27,97	29,09	25,38	24,39	24,05	18,86	19,91	25,11	22,60			
		CI Anteil in %	[23,53; 32,75]	[20,11; 29,43]	[18,77; 28,29]	[22,76; 33,18]	[23,71; 34,47]	[20,08; 30,68]	[19,01; 29,77]	[18,60; 29,50]	[13,77; 23,95]	[14,69; 25,13]	[19,35; 30,87]	[16,90; 28,30]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	405	387	362	347	338	327	316	301	290	281	266				
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	115	98	91	91	71	89	77	67	62	56	63				
		Anteil in %	28,40	25,32	25,14	26,22	21,01	27,22	24,37	22,26	21,38	19,93	23,68				
		CI Anteil in %	[24,00; 32,80]	[20,98; 29,66]	[20,66; 29,62]	[21,59; 30,85]	[16,66; 25,36]	[22,39; 32,05]	[19,63; 29,11]	[17,55; 26,97]	[16,65; 26,11]	[15,25; 24,61]	[18,56; 28,80]				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	483	474	461	442	428	413	397	384	377					
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	153	137	127	105	106	98	93	72	83	99					
		Anteil in %	30,60	28,36	26,79	22,78	23,98	22,90	22,52	18,14	21,61	26,26					
		CI Anteil in %	[26,56; 34,64]	[24,34; 32,38]	[22,80; 30,78]	[18,95; 26,61]	[20,00; 27,97]	[18,91; 26,89]	[18,49; 26,55]	[14,34; 21,94]	[17,49; 25,73]	[21,81; 30,71]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	491	475	455	440	425	415	401	381						
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	156	128	115	124	99	91	87	87	85						
		Anteil in %	31,20	26,07	24,21	27,25	22,50	21,41	20,96	21,70	22,31						
		CI Anteil in %	[27,13; 35,27]	[22,18; 29,96]	[20,35; 28,07]	[23,15; 31,35]	[18,59; 26,41]	[17,51; 25,31]	[17,04; 24,88]	[17,66; 25,74]	[18,12; 26,50]						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	375	370	356	336	327	315	309	301							
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	139	85	88	71	62	58	55	55							
		Anteil in %	37,07	22,97	24,72	21,13	18,96	18,41	17,80	18,27							
		CI Anteil in %	[32,17; 41,97]	[18,68; 27,26]	[20,23; 29,21]	[16,76; 25,50]	[14,70; 23,22]	[14,12; 22,70]	[13,53; 22,07]	[13,90; 22,64]							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	262	259	241	229	221	216	209								
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	101	84	65	63	47	54	49								
		Anteil in %	38,55	32,43	26,97	27,51	21,27	25,00	23,44								
		CI Anteil in %	[32,65; 44,45]	[26,72; 38,14]	[21,36; 32,58]	[21,71; 33,31]	[15,86; 26,68]	[19,21; 30,79]	[17,68; 29,20]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	256	246	236	225	221	215									
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	99	66	56	39	55	55									
		Anteil in %	38,67	26,83	23,73	17,33	24,89	25,58									
		CI Anteil in %	[32,69; 44,65]	[21,28; 32,38]	[18,29; 29,17]	[12,37; 22,29]	[19,18; 30,60]	[19,73; 31,43]									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	245	237	216	208	201										
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	85	67	53	58	50										
		Anteil in %	34,69	28,27	24,54	27,88	24,88										
		CI Anteil in %	[28,72; 40,66]	[22,52; 34,02]	[18,79; 30,29]	[21,77; 33,99]	[18,89; 30,87]										

EZ	Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Berichtshalbjahr (Stichprobe)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	356	347	332	319											
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	115	84	82	65											
		Anteil in %	32,30	24,21	24,70	20,38											
		CI Anteil in %	[27,44; 37,16]	[19,70; 28,72]	[20,05; 29,35]	[15,95; 24,81]											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	275	272	257												
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	88	78	63												
		Anteil in %	32,00	28,68	24,51												
		CI Anteil in %	[26,48; 37,52]	[23,30; 34,06]	[19,24; 29,78]												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	299	292													
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	104	80													
		Anteil in %	34,78	27,40													
		CI Anteil in %	[29,37; 40,19]	[22,28; 32,52]													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	252														
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	99														
		Anteil in %	39,29														
		CI Anteil in %	[33,25; 45,33]														

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 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 88,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 940,94 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [646,77; 1235,11].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		167	163	152	136	125	118	116	116	114	113	113	110	108	101	100	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		165,5	160,5	148,5	133,5	124,0	118,0	116,0	113,0	110,5	110,0	104,5	102,0	86,5	90,5	88,5	
	Leistungsausgaben	Mean		1817,18	813,96	749,60	877,50	804,86	832,48	778,95	950,70	1049,02	922,40	1014,99	978,80	975,35	1038,32	980,41	940,94
		CI Mean		[1663,74; 1970,61]	[622,37; 1005,55]	[568,18; 931,02]	[691,76; 1063,24]	[605,35; 1004,37]	[564,20; 1100,77]	[558,39; 999,52]	[670,44; 1230,95]	[633,51; 1464,53]	[624,88; 1219,93]	[648,67; 1381,30]	[660,05; 1297,56]	[688,17; 1262,52]	[590,23; 1486,42]	[624,42; 1336,40]	[646,77; 1235,11]
SD			3137,18	1257,52	1172,65	1154,80	1176,13	1524,25	1222,45	1540,00	2253,53	1595,69	1960,18	1662,51	1479,75	2126,29	1727,86	1411,93	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		477	458	426	398	380	371	363	353	338	326	319	305	299	295		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		471,5	449,0	415,0	393,0	375,5	364,5	348,0	325,0	307,0	290,5	275,0	230,0	238,0	224,5		
	Leistungsausgaben	Mean		1485,66	584,33	694,91	661,88	638,25	618,42	712,72	780,93	787,74	724,77	772,54	782,04	985,73	753,69	982,15	
		CI Mean		[1369,79; 1601,53]	[529,69; 638,98]	[592,89; 796,93]	[507,21; 816,56]	[479,98; 796,52]	[507,07; 729,77]	[552,06; 873,38]	[536,58; 1025,28]	[581,98; 993,49]	[565,95; 883,60]	[562,26; 982,82]	[583,31; 980,77]	[492,30; 1479,17]	[502,60; 1004,79]	[590,81; 1373,50]	
SD			3847,11	605,41	1102,95	1607,63	1600,84	1100,88	1564,92	2325,70	1892,52	1419,79	1828,59	1681,43	3818,03	1976,38	2991,64		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		312	289	272	256	246	242	237	229	220	215	204	202	192			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		306,5	283,5	266,5	252,0	241,0	234,5	218,0	210,0	199,5	189,5	171,5	171,0	160,5			
	Leistungsausgaben	Mean		1743,83	770,29	774,75	741,37	765,55	799,65	835,14	895,85	946,82	951,41	1049,46	984,78	932,22	965,78		
		CI Mean		[1622,95; 1864,71]	[668,08; 872,51]	[651,04; 898,45]	[633,87; 848,86]	[649,27; 881,84]	[672,27; 927,03]	[670,16; 1000,12]	[665,43; 1126,26]	[674,08; 1219,56]	[765,72; 1137,09]	[733,72; 1365,20]	[616,11; 1353,45]	[621,51; 1242,92]	[705,36; 1226,20]		
SD			3143,18	913,03	1062,72	895,36	941,81	1008,91	1288,98	1735,71	2016,51	1338,10	2217,55	2463,28	2072,96	1683,27			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		366	331	306	286	275	260	246	237	228	226	219	208				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		356,5	323,0	299,5	275,5	259,5	237,5	220,0	207,5	198,0	168,5	174,5	160,5				
	Leistungsausgaben	Mean		1454,10	656,32	708,40	677,22	731,65	738,13	733,30	724,12	771,23	812,25	715,39	707,91	697,32			
		CI Mean		[1375,15; 1533,04]	[590,76; 721,88]	[630,91; 785,89]	[599,94; 754,51]	[626,94; 836,36]	[640,53; 835,73]	[637,85; 828,76]	[573,61; 874,63]	[625,32; 917,13]	[519,13; 1105,36]	[602,43; 828,36]	[580,34; 835,48]	[549,03; 845,62]			
SD			2023,55	631,55	710,55	682,37	886,73	802,16	750,50	1139,03	1072,32	2104,33	748,18	859,81	958,52				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		405	387	362	347	338	327	316	301	290	281	266					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		400,0	378,0	352,0	327,0	307,0	290,0	269,0	250,0	212,0	215,5	202,5					
	Leistungsausgaben	Mean		1629,36	869,95	714,81	743,54	825,17	860,02	872,63	866,38	825,85	756,18	774,26	977,91				
		CI Mean		[1483,11; 1775,61]	[665,40; 1074,51]	[608,30; 821,31]	[620,39; 866,68]	[527,95; 1122,39]	[573,82; 1146,23]	[532,04; 1213,21]	[641,15; 1091,62]	[632,98; 1018,71]	[639,63; 872,73]	[639,27; 909,25]	[657,33; 1298,48]				
SD			3950,43	2087,29	1056,48	1178,77	2742,18	2558,52	2959,15	1884,76	1555,84	865,83	1011,05	2327,50					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	474	461	442	428	413	397	384	377						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	468,5	451,0	423,5	393,0	371,0	344,0	285,5	312,5	300,5						
	Leistungsausgaben	Mean		1574,80	706,16	745,70	793,55	795,81	808,25	762,48	786,77	810,09	761,00	841,43					
		CI Mean		[1501,15; 1648,45]	[629,78; 782,55]	[670,10; 821,30]	[671,92; 915,19]	[694,58; 897,04]	[690,75; 925,76]	[665,64; 859,32]	[661,86; 911,68]	[689,36; 930,82]	[649,38; 872,63]	[714,05; 968,80]					
SD			2174,68	867,02	834,86	1317,95	1062,91	1188,53	951,65	1182,00	1040,79	1006,76	1126,57						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	475	455	440	425	415	401	381							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,5	458,0	425,0	393,0	367,5	341,0	286,5	292,0	271,0							
	Leistungsausgaben	Mean		1481,20	697,01	666,12	730,33	700,94	802,89	795,60	751,05	715,82	802,08						
		CI Mean		[1402,57; 1559,83]	[626,33; 767,69]	[605,01; 727,22]	[641,67; 818,99]	[623,76; 778,11]	[656,62; 949,17]	[658,47; 932,72]	[625,99; 876,10]	[597,93; 833,72]	[647,65; 956,50]						
SD			2135,64	803,51	667,18	932,53	780,57	1430,66	1291,94	1079,96	1027,84	1296,99							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		375	370	356	336	327	315	309	301						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		373,0	339,5	308,5	276,0	256,0	220,0	224,5	215,5						
	Leistungsausgaben	Mean	1554,11	711,43	748,90	705,65	763,75	741,93	755,72	802,18	978,01						
		CI Mean	[1425,04; 1683,18]	[622,93; 799,92]	[643,15; 854,64]	[596,86; 814,45]	[644,99; 882,52]	[620,21; 863,64]	[621,03; 890,40]	[577,03; 1027,33]	[612,23; 1343,78]						
	SD	2824,65	872,02	994,07	974,94	1006,69	993,62	1019,24	1721,18	2739,58							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		262	259	241	229	221	216	209							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		261,0	242,5	217,0	204,0	179,5	176,5	170,0							
	Leistungsausgaben	Mean	1651,27	879,00	764,13	816,68	821,89	877,85	825,16	874,66							
		CI Mean	[1458,58; 1843,96]	[595,07; 1162,94]	[636,11; 892,15]	[591,82; 1041,54]	[584,75; 1059,02]	[591,89; 1163,81]	[555,21; 1095,12]	[575,16; 1174,16]							
	SD	3390,62	2340,37	1017,15	1690,00	1728,04	1954,72	1829,83	1992,36								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		256	246	236	225	221	215								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		251,0	234,5	210,5	164,0	182,0	170,5								
	Leistungsausgaben	Mean	1461,45	770,62	800,32	726,33	643,90	684,50	773,31								
		CI Mean	[1323,80; 1599,11]	[642,16; 899,08]	[627,80; 972,83]	[544,36; 908,31]	[544,96; 742,83]	[560,53; 808,47]	[640,99; 905,62]								
	SD	2177,77	1038,36	1347,85	1347,03	646,42	853,27	881,47									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		245	237	216	208	201									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		241,5	214,0	166,5	176,5	162,0									
	Leistungsausgaben	Mean	1445,44	692,06	711,73	777,40	697,39	708,64									
		CI Mean	[1328,76; 1562,11]	[607,48; 776,63]	[617,23; 806,22]	[646,73; 908,07]	[586,62; 808,16]	[570,65; 846,63]									
	SD	1596,21	670,54	705,26	860,26	750,83	896,08										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		356	347	332	319										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		352,0	298,0	295,0	280,5										
	Leistungsausgaben	Mean	1266,12	640,19	644,22	637,84	616,17										
		CI Mean	[1166,72; 1365,51]	[565,94; 714,44]	[566,62; 721,82]	[544,52; 731,16]	[529,14; 703,19]										
	SD	1498,78	710,77	683,47	817,78	743,62											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		275	272	257											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		240,5	249,5	229,0											
	Leistungsausgaben	Mean	1363,24	738,26	681,24	682,04											
		CI Mean	[1165,95; 1560,53]	[601,73; 874,78]	[544,26; 818,21]	[539,55; 824,53]											
	SD	2201,82	1080,23	1103,85	1100,11												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		299	292												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		292,0	270,5												
	Leistungsausgaben	Mean	1931,09	825,95	965,55												
		CI Mean	[1515,05; 2347,14]	[683,06; 968,84]	[757,52; 1173,57]												
	SD	3491,14	1245,79	1745,57													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		252													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		248,0													
	Leistungsausgaben	Mean		769,14													
		CI Mean		[637,14; 901,14]													
	SD		1060,60														

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 Beitritts halbjahr – die durchschnittlichen Kosten pro Auswertungsjahr ermittelt. Dazu werden für jede Kohorte die Ausgaben aufsummiert und durch die Summe der Auswertungsjahre der gewichteten Patienten dividiert.

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 88,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 57,08 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [29,08; 85,08].

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 halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		167	163	152	136	125	118	116	114	113	113	110	108	101	100	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		165,5	160,5	148,5	133,5	124,0	118,0	116,0	113,0	110,5	110,0	104,5	102,0	86,5	90,5	88,5
	Leistungsausgaben	Mean	61,26	13,79	14,40	20,12	17,77	24,37	23,12	27,20	29,05	24,38	31,63	32,99	46,42	54,26	57,80	57,08
		CI Mean	[51,75; 70,77]	[7,19; 20,39]	[6,44; 22,36]	[11,21; 29,03]	[5,39; 30,15]	[13,02; 35,71]	[9,86; 36,39]	[12,98; 41,42]	[17,38; 40,72]	[12,59; 36,17]	[15,64; 47,63]	[9,72; 56,26]	[18,97; 73,87]	[17,09; 91,42]	[27,20; 88,40]	[29,08; 85,08]
		SD	194,41	43,34	51,45	55,39	72,97	64,45	73,51	78,15	63,30	63,25	85,59	121,36	141,45	176,35	148,53	134,39
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		477	458	426	398	380	371	363	353	338	326	319	305	299	295	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		471,5	449,0	415,0	393,0	375,5	364,5	348,0	325,0	307,0	290,5	275,0	230,0	238,0	224,5	
	Leistungsausgaben	Mean	92,05	29,87	38,01	40,83	38,18	40,73	48,43	56,30	57,75	56,20	50,13	45,34	52,99	36,68	41,86	
		CI Mean	[80,54; 103,56]	[21,04; 38,70]	[24,69; 51,33]	[19,61; 62,05]	[18,36; 58,00]	[19,75; 61,71]	[25,81; 71,05]	[34,29; 78,31]	[33,91; 81,59]	[30,74; 81,67]	[26,39; 73,88]	[26,53; 64,14]	[35,19; 70,79]	[24,52; 48,84]	[26,74; 56,98]	
		SD	382,19	97,85	144,01	220,53	200,46	207,41	220,36	209,49	219,29	227,64	206,51	159,08	137,73	95,69	115,62	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		312	289	272	256	246	242	237	229	220	215	204	202	192		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		306,5	283,5	266,5	252,0	241,0	234,5	218,0	210,0	199,5	189,5	171,5	171,0	160,5		
	Leistungsausgaben	Mean	71,98	39,73	33,46	37,75	32,10	40,55	34,19	36,72	31,76	32,13	33,31	46,81	36,32	40,01		
		CI Mean	[63,38; 80,58]	[26,09; 53,36]	[17,81; 49,10]	[22,58; 52,92]	[18,38; 45,82]	[22,90; 58,20]	[20,73; 47,64]	[23,20; 50,24]	[20,05; 43,47]	[21,86; 42,41]	[21,54; 45,08]	[25,07; 68,56]	[21,22; 51,42]	[26,55; 53,47]		
		SD	223,69	121,78	134,44	126,35	111,10	139,80	105,11	101,85	86,57	74,04	82,66	145,31	100,72	86,98		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		366	331	306	286	275	260	246	237	228	226	219	208			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		356,5	323,0	299,5	275,5	259,5	237,5	220,0	207,5	198,0	168,5	174,5	160,5			
	Leistungsausgaben	Mean	69,33	27,20	27,12	21,97	32,21	36,12	39,17	33,68	30,53	36,41	50,31	41,69	49,23			
		CI Mean	[57,89; 80,78]	[16,53; 37,88]	[15,00; 39,23]	[9,78; 34,17]	[16,16; 48,27]	[18,38; 53,87]	[17,28; 61,05]	[13,82; 53,54]	[11,94; 49,12]	[13,92; 58,91]	[23,81; 76,81]	[17,89; 65,50]	[20,38; 78,09]			
		SD	293,36	102,86	111,09	107,67	135,97	145,86	172,05	150,29	136,63	161,49	175,52	160,46	186,51			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		405	387	362	347	338	327	316	301	290	281	266				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		400,0	378,0	352,0	327,0	307,0	290,0	269,0	250,0	212,0	215,5	202,5				
	Leistungsausgaben	Mean	87,96	39,64	39,29	43,66	41,23	43,89	38,85	54,67	55,52	46,07	41,12	37,66				
		CI Mean	[77,76; 98,17]	[25,59; 53,69]	[25,69; 52,90]	[29,83; 57,48]	[26,66; 55,80]	[29,04; 58,74]	[23,69; 54,02]	[32,94; 76,40]	[36,19; 74,84]	[28,99; 63,15]	[24,67; 57,56]	[23,08; 52,23]				
		SD	275,65	143,37	134,95	132,34	134,45	132,73	131,76	181,85	155,91	126,87	123,14	105,83				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	474	461	442	428	413	397	384	377					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	468,5	451,0	423,5	393,0	371,0	344,0	285,5	312,5	300,5					
	Leistungsausgaben	Mean	85,90	32,01	39,76	40,74	36,89	41,60	39,29	45,09	49,70	45,40	54,66					
		CI Mean	[76,20; 95,60]	[21,11; 42,90]	[26,81; 52,71]	[26,55; 54,94]	[22,97; 50,82]	[28,02; 55,18]	[26,64; 51,95]	[30,56; 59,63]	[32,49; 66,90]	[30,54; 60,26]	[36,31; 73,01]					
		SD	286,43	123,68	143,05	153,77	146,22	137,38	124,37	137,57	148,28	134,07	162,29					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	475	455	440	425	415	401	381						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,5	458,0	425,0	393,0	367,5	341,0	286,5	292,0	271,0						
	Leistungsausgaben	Mean	74,05	38,15	35,91	40,82	41,34	35,93	33,78	29,06	34,57	43,34						
		CI Mean	[65,14; 82,95]	[25,32; 50,98]	[24,37; 47,44]	[27,74; 53,90]	[26,73; 55,94]	[24,53; 47,32]	[23,22; 44,33]	[18,54; 39,59]	[21,99; 47,15]	[29,21; 57,46]						
		SD	241,91	145,86	125,97	137,54	147,72	111,43	99,43	90,90	109,65	118,65						

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		375	370	356	336	327	315	309	301						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		373,0	339,5	308,5	276,0	256,0	220,0	224,5	215,5						
	Leistungsausgaben	Mean	59,40	33,93	31,43	32,60	31,45	27,72	26,20	25,57	30,83						
		CI Mean	[48,99; 69,82]	[18,86; 48,99]	[17,58; 45,27]	[16,96; 48,25]	[17,83; 45,06]	[13,11; 42,33]	[15,23; 37,17]	[14,52; 36,62]	[18,92; 42,74]						
	SD	227,96	148,49	130,14	140,21	115,40	119,27	83,01	84,49	89,20							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		262	259	241	229	221	216	209							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		261,0	242,5	217,0	204,0	179,5	176,5	170,0							
	Leistungsausgaben	Mean	87,13	31,81	36,39	35,93	46,33	54,01	49,45	43,08							
		CI Mean	[69,52; 104,74]	[18,13; 45,49]	[18,36; 54,41]	[19,05; 52,82]	[25,64; 67,03]	[26,74; 81,28]	[25,53; 73,38]	[18,27; 67,88]							
	SD	309,84	112,77	143,23	126,88	150,81	186,42	162,18	165,02								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		256	246	236	225	221	215								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		251,0	234,5	210,5	164,0	182,0	170,5								
	Leistungsausgaben	Mean	73,67	32,85	33,52	29,44	37,56	38,30	48,25								
		CI Mean	[56,91; 90,43]	[18,23; 47,48]	[17,76; 49,29]	[14,89; 43,99]	[18,30; 56,83]	[18,75; 57,85]	[22,45; 74,05]								
	SD	265,11	118,20	123,17	107,68	125,88	134,57	171,87									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		245	237	216	208	201									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		241,5	214,0	166,5	176,5	162,0									
	Leistungsausgaben	Mean	93,05	46,55	40,00	47,89	50,79	49,09									
		CI Mean	[73,80; 112,30]	[29,34; 63,77]	[26,94; 53,06]	[29,77; 66,01]	[25,24; 76,35]	[28,82; 69,36]									
	SD	263,38	136,49	97,48	119,27	173,23	131,66										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		356	347	332	319										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		352,0	298,0	295,0	280,5										
	Leistungsausgaben	Mean	71,28	33,31	35,03	35,76	36,17										
		CI Mean	[53,72; 88,85]	[22,20; 44,42]	[22,12; 47,94]	[20,56; 50,96]	[18,67; 53,67]										
	SD	264,92	106,35	113,69	133,24	149,53											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		275	272	257											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		240,5	249,5	229,0											
	Leistungsausgaben	Mean	149,75	73,46	67,56	82,84											
		CI Mean	[32,84; 266,65]	[0,00; 167,07]	[0,00; 144,39]	[0,00; 171,95]											
	SD	1304,71	740,69	619,15	687,98												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		299	292												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		292,0	270,5												
	Leistungsausgaben	Mean	87,19	36,64	43,60												
		CI Mean	[42,98; 131,40]	[23,91; 49,36]	[21,49; 65,70]												
	SD	370,98	110,95	185,49													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		252													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		248,0													
	Leistungsausgaben	Mean		55,15													
		CI Mean		[34,92; 75,38]													
	SD		162,54														

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 88,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 93,68 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [28,75; 158,60].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitrittsjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	167	163	152	136	125	118	116	116	114	113	113	110	108	101	100	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl					133,5	124,0	118,0	116,0	113,0	110,5	110,0	104,5	102,0	86,5	90,5	88,5
	Leistungsausgaben	Mean	162,68				43,43	38,74	46,86	46,25	80,35	99,82	134,58	101,68	93,22	140,73	93,84	93,68
		CI Mean	[129,54; 195,82]				[21,36; 65,50]	[20,52; 56,96]	[9,87; 83,86]	[24,33; 68,17]	[29,54; 131,15]	[43,18; 156,47]	[39,27; 229,89]	[31,96; 171,39]	[28,03; 158,41]	[42,95; 238,51]	[26,23; 161,45]	[28,75; 158,60]
	SD	608,91				130,11	103,52	205,02	120,47	275,53	303,81	510,01	363,58	335,91	463,99	328,16	311,63	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	477	458	426	398	380	371	363	353	338	326	319	305	299	295		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			415,0	393,0	375,5	364,5	348,0	325,0	307,0	290,5	275,0	230,0	238,0	224,5		
	Leistungsausgaben	Mean	232,03		78,42	139,62	105,30	102,14	131,39	91,65	136,03	181,70	87,05	107,52	120,03	123,66		
		CI Mean	[201,30; 262,76]		[43,89; 112,95]	[60,81; 218,42]	[64,74; 145,85]	[61,22; 143,05]	[77,10; 185,67]	[50,17; 133,14]	[80,98; 191,09]	[101,14; 262,26]	[58,24; 115,86]	[60,88; 154,16]	[77,29; 162,78]	[76,99; 170,34]		
	SD	964,66		358,91	797,03	400,97	398,57	516,64	381,57	492,16	700,55	243,75	360,88	336,46	356,81			
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	312	289	272	256	246	242	237	229	220	215	204	202	192			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			283,5	266,5	252,0	241,0	234,5	218,0	210,0	199,5	189,5	171,5	171,0	160,5		
	Leistungsausgaben	Mean	276,88		136,15	99,76	99,79	117,14	131,10	119,79	134,12	143,88	155,76	221,79	159,41	202,46		
		CI Mean	[228,48; 325,28]		[50,65; 221,66]	[37,30; 162,22]	[39,04; 160,54]	[43,58; 190,71]	[54,92; 207,28]	[33,16; 206,41]	[60,12; 208,13]	[55,80; 231,96]	[57,38; 254,14]	[112,31; 331,26]	[54,47; 264,36]	[95,24; 309,69]		
	SD	1258,61		734,53	520,23	492,03	582,66	595,22	652,55	547,18	634,72	690,95	731,44	700,18	693,09			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	366	331	306	286	275	260	246	237	228	226	219	208				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		356,5	323,0	299,5	275,5	259,5	237,5	220,0	207,5	198,0	168,5	174,5	160,5			
	Leistungsausgaben	Mean	158,34	70,08	63,11	54,94	76,41	80,07	77,47	86,22	69,47	77,11	114,29	111,74	95,64			
		CI Mean	[140,57; 176,11]	[43,35; 96,81]	[43,24; 82,97]	[33,32; 76,57]	[50,60; 102,23]	[53,01; 107,12]	[49,67; 105,27]	[53,49; 118,95]	[43,05; 95,88]	[43,27; 110,94]	[72,09; 156,50]	[70,35; 153,13]	[53,37; 137,90]			
	SD	455,41	257,51	182,17	190,98	218,60	222,37	218,62	247,70	194,11	242,93	279,51	278,93	273,20				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	405	387	362	347	338	327	316	301	290	281	266					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		400,0	378,0	352,0	327,0	307,0	290,0	269,0	250,0	212,0	215,5	202,5				
	Leistungsausgaben	Mean	195,77	88,26	85,67	72,95	63,38	68,80	107,97	94,69	115,12	142,79	119,63	162,25				
		CI Mean	[168,09; 223,46]	[49,54; 126,98]	[52,89; 118,45]	[50,97; 94,93]	[39,00; 87,75]	[44,24; 93,36]	[64,73; 151,22]	[48,68; 140,70]	[71,75; 158,49]	[54,83; 230,76]	[69,32; 169,94]	[80,34; 244,15]				
	SD	747,85	395,12	325,17	210,39	224,90	219,56	375,74	385,00	349,86	653,46	376,80	594,65					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	483	474	461	442	428	413	397	384	377						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	468,5	451,0	423,5	393,0	371,0	344,0	285,5	312,5	300,5					
	Leistungsausgaben	Mean	159,11	66,15	76,30	75,30	80,20	73,94	62,15	76,80	87,88	95,23	97,86					
		CI Mean	[136,43; 181,78]	[45,16; 87,13]	[52,88; 99,71]	[24,31; 126,30]	[54,29; 106,10]	[54,07; 93,81]	[41,63; 82,67]	[51,89; 101,72]	[40,64; 135,11]	[55,69; 134,76]	[57,46; 138,26]					
	SD	669,47	238,21	258,58	552,50	272,00	200,98	201,64	235,76	407,20	356,61	357,34						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	491	475	455	440	425	415	401	381							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,5	458,0	425,0	393,0	367,5	341,0	286,5	292,0	271,0						
	Leistungsausgaben	Mean	189,70	108,39	92,80	93,80	81,51	91,63	84,03	109,43	88,57	128,65						
		CI Mean	[162,18; 217,22]	[51,21; 165,57]	[61,50; 124,09]	[55,94; 131,66]	[44,41; 118,61]	[50,33; 132,93]	[56,10; 111,95]	[63,84; 155,01]	[61,26; 115,87]	[65,72; 191,59]						
	SD	747,57	650,03	341,72	398,23	375,23	403,95	263,11	393,65	238,04	528,61							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		375	370	356	336	327	315	309	301						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		373,0	339,5	308,5	276,0	256,0	220,0	224,5	215,5						
	Leistungsausgaben	Mean	180,37	104,00	71,60	76,66	81,32	114,79	101,57	86,33	113,33						
		CI Mean	[146,90; 213,84]	[43,10; 164,89]	[41,82; 101,39]	[41,07; 112,25]	[46,55; 116,09]	[42,99; 186,59]	[49,75; 153,38]	[53,32; 119,34]	[64,27; 162,39]						
	SD	732,47	600,06	279,99	318,97	294,71	586,09	392,13	252,37	367,46							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		262	259	241	229	221	216	209							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		261,0	242,5	217,0	204,0	179,5	176,5	170,0							
	Leistungsausgaben	Mean	164,94	76,80	83,22	68,38	109,33	66,99	101,01	64,26							
		CI Mean	[129,52; 200,35]	[44,16; 109,43]	[34,11; 132,33]	[42,61; 94,15]	[43,60; 175,06]	[38,60; 95,38]	[65,66; 136,36]	[34,07; 94,44]							
	SD	623,19	269,02	390,19	193,69	478,98	194,05	239,60	200,81								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		256	246	236	225	221	215								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		251,0	234,5	210,5	164,0	182,0	170,5								
	Leistungsausgaben	Mean	179,76	58,36	81,73	102,47	83,54	93,38	87,89								
		CI Mean	[129,16; 230,35]	[32,80; 83,92]	[47,13; 116,34]	[22,80; 182,15]	[31,07; 136,01]	[29,89; 156,87]	[51,22; 124,55]								
	SD	800,39	206,59	270,37	589,78	342,82	437,02	244,26									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		245	237	216	208	201									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		241,5	214,0	166,5	176,5	162,0									
	Leistungsausgaben	Mean	184,40	91,13	105,35	86,77	80,62	93,03									
		CI Mean	[143,45; 225,36]	[60,83; 121,44]	[62,52; 148,18]	[50,86; 122,68]	[42,75; 118,50]	[48,09; 137,96]									
	SD	560,26	240,28	319,68	236,42	256,72	291,78										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		356	347	332	319										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		352,0	298,0	295,0	280,5										
	Leistungsausgaben	Mean	142,67	115,29	74,92	60,71	78,71										
		CI Mean	[113,61; 171,74]	[60,35; 170,22]	[49,76; 100,09]	[38,12; 83,30]	[50,94; 106,47]										
	SD	438,26	525,87	221,64	197,95	237,24											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		275	272	257											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		240,5	249,5	229,0											
	Leistungsausgaben	Mean	170,58	81,94	88,82	81,45											
		CI Mean	[122,78; 218,37]	[48,92; 114,96]	[53,28; 124,35]	[49,84; 113,06]											
	SD	533,42	261,27	286,38	244,06												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		299	292												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		292,0	270,5												
	Leistungsausgaben	Mean	211,16	113,90	105,58												
		CI Mean	[147,87; 274,45]	[69,88; 157,92]	[73,94; 137,23]												
	SD	531,09	383,77	265,54													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		252													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		248,0													
	Leistungsausgaben	Mean		105,60													
		CI Mean		[50,99; 160,22]													
	SD		438,82														

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.

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

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

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 88,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 30,96 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 91,64].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitrittsjahrbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		167	163	152	136	125	118	116	116	114	113	113	110	108	101	100	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		165,5	160,5	148,5	133,5	124,0	118,0	116,0	113,0	110,5	110,0	104,5	102,0	86,5	90,5	88,5	
	Leistungsausgaben	Mean		104,11	63,24	110,83	114,98	45,22	39,02	70,11	17,20	17,26	18,05	37,18	39,41	103,62	0,00	23,52	30,96
		CI Mean		[67,72; 140,49]	[8,43; 118,05]	[0,00; 222,45]	[36,65; 193,31]	[0,00; 96,11]	[0,00; 93,29]	[2,28; 137,93]	[0,00; 50,91]	[0,00; 51,08]	[0,00; 53,44]	[0,00; 88,48]	[0,00; 93,77]	[13,87; 193,37]	[0,00; 0,00]	[0,00; 69,62]	[0,00; 91,64]
		SD		743,97	359,76	721,47	487,01	300,01	308,35	375,90	185,23	183,45	189,79	274,48	283,51	462,44	0,00	223,76	291,26
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		477	458	426	398	380	371	363	353	338	326	319	305	299	295		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		471,5	449,0	415,0	393,0	375,5	364,5	348,0	325,0	307,0	290,5	275,0	230,0	238,0	224,5		
	Leistungsausgaben	Mean		88,95	53,87	64,15	64,14	34,44	63,23	27,37	23,71	33,01	43,66	38,67	48,58	34,68	70,72	17,36	
		CI Mean		[63,52; 114,38]	[0,00; 107,80]	[11,06; 117,23]	[12,09; 116,18]	[4,83; 64,05]	[0,00; 147,54]	[3,30; 51,43]	[0,50; 46,91]	[4,08; 61,94]	[11,11; 76,21]	[7,20; 70,13]	[9,34; 87,81]	[0,89; 68,47]	[25,28; 116,17]	[0,00; 38,65]	
		SD		844,41	597,53	573,87	540,93	299,48	833,61	234,44	220,84	266,07	290,95	273,63	331,95	261,44	357,71	162,78	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		312	289	272	256	246	242	237	229	220	215	204	202	192			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		306,5	283,5	266,5	252,0	241,0	234,5	218,0	210,0	199,5	189,5	171,5	171,0	160,5			
	Leistungsausgaben	Mean		59,49	35,56	35,94	45,75	36,76	7,84	34,32	9,54	54,33	0,00	58,35	12,22	11,28	44,33		
		CI Mean		[31,38; 87,61]	[4,33; 66,79]	[4,63; 67,25]	[0,00; 112,45]	[3,96; 69,56]	[0,00; 23,20]	[0,90; 67,75]	[0,00; 28,24]	[0,00; 144,43]	[0,00; 0,00]	[0,00; 143,77]	[0,00; 36,18]	[0,00; 33,40]	[0,00; 115,19]		
		SD		731,00	278,94	268,95	555,56	265,66	121,68	261,14	140,88	666,16	0,00	599,90	160,08	147,55	458,01		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		366	331	306	286	275	260	246	237	228	226	219	208				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		356,5	323,0	299,5	275,5	259,5	237,5	220,0	207,5	198,0	168,5	174,5	160,5				
	Leistungsausgaben	Mean		46,02	52,53	22,65	11,23	22,47	18,50	26,46	58,94	20,10	14,15	0,00	11,89	50,54			
		CI Mean		[28,07; 63,98]	[18,46; 86,61]	[0,00; 46,41]	[0,00; 33,24]	[0,00; 47,81]	[0,00; 40,92]	[0,00; 56,29]	[5,92; 111,96]	[0,00; 47,90]	[0,00; 41,87]	[0,00; 0,00]	[0,00; 35,20]	[1,44; 99,64]			
		SD		460,21	328,23	217,82	194,35	214,61	184,32	234,52	401,25	204,29	199,06	0,00	157,09	317,35			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		405	387	362	347	338	327	316	301	290	281	266					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		400,0	378,0	352,0	327,0	307,0	290,0	269,0	250,0	212,0	215,5	202,5					
	Leistungsausgaben	Mean		58,33	51,20	12,05	19,76	33,76	26,54	69,44	45,28	40,04	0,00	28,46	12,79				
		CI Mean		[36,87; 79,79]	[18,93; 83,46]	[0,00; 28,82]	[0,00; 42,19]	[4,08; 63,43]	[0,65; 52,44]	[0,40; 138,48]	[9,37; 81,19]	[5,18; 74,90]	[0,00; 0,00]	[0,00; 60,52]	[0,00; 37,86]				
		SD		579,56	329,26	166,36	214,62	273,77	231,45	599,84	300,50	281,21	0,00	240,13	182,02				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	474	461	442	428	413	397	384	377						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	468,5	451,0	423,5	393,0	371,0	344,0	285,5	312,5	300,5						
	Leistungsausgaben	Mean		49,92	86,68	25,11	28,64	26,24	25,19	21,83	13,64	6,82	39,97	35,52					
		CI Mean		[31,45; 68,38]	[46,43; 126,92]	[4,97; 45,25]	[0,00; 71,49]	[2,77; 49,71]	[3,20; 47,17]	[0,52; 43,15]	[0,00; 30,69]	[0,00; 20,20]	[2,64; 77,30]	[6,93; 64,11]					
		SD		545,21	456,86	222,44	464,29	246,45	222,35	209,48	161,35	115,32	336,70	252,84					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	475	455	440	425	415	401	381							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,5	458,0	425,0	393,0	367,5	341,0	286,5	292,0	271,0							
	Leistungsausgaben	Mean		74,38	58,41	37,94	62,54	59,16	22,39	35,57	6,88	28,87	27,43						
		CI Mean		[52,39; 96,37]	[15,96; 100,86]	[8,92; 66,96]	[26,76; 98,31]	[22,71; 95,60]	[0,53; 44,24]	[3,43; 67,71]	[0,00; 20,37]	[0,00; 63,63]	[0,23; 54,62]						
		SD		597,25	482,57	316,90	376,29	368,60	213,78	302,78	116,48	303,13	228,39						

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		375	370	356	336	327	315	309	301						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		373,0	339,5	308,5	276,0	256,0	220,0	224,5	215,5						
	Leistungsausgaben	Mean	71,55	37,06	23,58	59,65	20,02	23,13	19,04	85,69	21,08						
		CI Mean	[41,80; 101,29]	[6,71; 67,41]	[0,57; 46,58]	[16,58; 102,72]	[0,00; 42,96]	[0,00; 49,21]	[0,00; 45,41]	[1,27; 170,11]	[0,00; 47,55]						
	SD	650,94	299,04	216,28	385,96	194,46	212,92	199,51	645,34	198,26							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		262	259	241	229	221	216	209							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		261,0	242,5	217,0	204,0	179,5	176,5	170,0							
	Leistungsausgaben	Mean	72,24	97,17	41,55	12,86	43,10	32,11	36,68	53,35							
		CI Mean	[38,21; 106,27]	[18,94; 175,41]	[5,42; 77,68]	[0,00; 33,18]	[0,00; 96,30]	[0,00; 76,51]	[0,00; 78,28]	[0,97; 105,73]							
	SD	598,79	644,86	287,06	152,67	387,65	303,48	281,96	348,44								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		256	246	236	225	221	215								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		251,0	234,5	210,5	164,0	182,0	170,5								
	Leistungsausgaben	Mean	60,66	156,26	57,48	19,33	12,16	33,31	20,86								
		CI Mean	[18,87; 102,45]	[87,66; 224,86]	[0,00; 129,64]	[0,00; 46,08]	[0,00; 36,01]	[0,00; 70,82]	[0,00; 49,69]								
	SD	661,16	554,52	563,80	197,95	155,79	258,15	192,06									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		245	237	216	208	201									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		241,5	214,0	166,5	176,5	162,0									
	Leistungsausgaben	Mean	34,17	142,51	8,93	9,41	10,76	42,62									
		CI Mean	[6,43; 61,91]	[72,00; 213,01]	[0,00; 26,45]	[0,00; 27,87]	[0,00; 31,87]	[0,00; 91,23]									
	SD	379,49	559,01	130,71	121,49	143,02	315,66										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		356	347	332	319										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		352,0	298,0	295,0	280,5										
	Leistungsausgaben	Mean	53,75	119,02	13,68	40,08	27,01										
		CI Mean	[23,44; 84,07]	[67,88; 170,17]	[0,00; 32,61]	[8,26; 71,89]	[0,49; 53,54]										
	SD	457,10	489,55	166,75	278,80	226,69											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		275	272	257											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		240,5	249,5	229,0											
	Leistungsausgaben	Mean	88,32	48,63	50,10	37,69											
		CI Mean	[34,55; 142,10]	[2,35; 94,91]	[9,60; 90,60]	[2,83; 72,54]											
	SD	600,16	366,20	326,37	269,10												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		299	292												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		292,0	270,5												
	Leistungsausgaben	Mean	44,52	118,13	22,26												
		CI Mean	[0,00; 94,77]	[61,85; 174,41]	[0,00; 47,38]												
	SD	421,63	490,67	210,82													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		252													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		248,0													
	Leistungsausgaben	Mean		109,68													
		CI Mean		[47,11; 172,26]													
	SD		502,79														

Tabelle 5.8 gibt Auskunft über die durchschnittlichen Ausgaben je Patient für **häusli-che 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 Auswertungszeitraum ermittelt. Dazu werden für jede Kohorte die Ausgaben aufsummiert und durch die Summe der Auswertungszeiträume der gewichteten Patienten dividiert.

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 88,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 138,66 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [21,31; 256,01].

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

EZ	Patients und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Patients insgesamt	Anzahl		167	163	152	136	125	118	116	116	114	113	113	110	108	101	100
	Patients auswertbar und gewichtet	Anzahl					133,5	124,0	118,0	116,0	113,0	110,5	110,0	104,5	102,0	86,5	90,5	88,5
	Leistungsausgaben	Mean	156,50				36,82	36,72	25,80	60,16	63,09	56,16	97,71	103,68	118,19	113,09	143,33	138,66
		CI Mean	[113,71; 199,29]				[0,00; 82,86]	[0,00; 84,70]	[0,00; 70,57]	[4,46; 115,86]	[3,80; 122,38]	[0,73; 111,59]	[20,93; 174,48]	[21,33; 186,03]	[28,46; 207,91]	[0,00; 227,07]	[27,42; 259,25]	[21,31; 256,01]
	SD	786,17				271,37	272,59	248,13	306,08	321,57	297,30	410,81	429,51	462,35	540,85	562,62	563,24	
2005-1	Patients insgesamt	Anzahl		477	458	426	398	380	371	363	353	338	326	319	305	299	295	
	Patients auswertbar und gewichtet	Anzahl				415,0	393,0	375,5	364,5	348,0	325,0	307,0	290,5	275,0	230,0	238,0	224,5	
	Leistungsausgaben	Mean	108,58			23,91	41,41	34,99	53,14	72,55	35,39	61,78	75,33	64,54	77,30	72,25	73,54	
		CI Mean	[92,16; 124,99]			[7,76; 40,05]	[18,30; 64,53]	[14,66; 55,31]	[28,10; 78,18]	[41,71; 103,39]	[20,97; 49,82]	[31,60; 91,95]	[39,21; 111,45]	[32,63; 96,45]	[35,13; 119,47]	[30,80; 113,71]	[30,62; 116,45]	
	SD	515,21			167,81	233,82	200,93	243,92	293,56	132,69	269,78	314,07	269,96	326,30	326,30	328,05		
2005-2	Patients insgesamt	Anzahl		312	289	272	256	246	242	237	229	220	215	204	202	192		
	Patients auswertbar und gewichtet	Anzahl			283,5	266,5	252,0	241,0	234,5	218,0	210,0	199,5	189,5	171,5	171,0	160,5		
	Leistungsausgaben	Mean	110,89		40,87	33,03	23,63	25,05	40,15	34,73	72,63	79,16	81,65	78,15	76,18	135,20		
		CI Mean	[87,65; 134,13]		[10,82; 70,93]	[6,49; 59,57]	[0,00; 48,09]	[0,00; 51,51]	[6,04; 74,26]	[10,09; 59,37]	[27,37; 117,90]	[33,57; 124,75]	[31,53; 131,77]	[22,44; 133,87]	[23,58; 128,79]	[52,33; 218,07]		
	SD	604,26		258,20	221,03	198,08	209,57	266,50	185,63	334,69	328,54	352,00	372,28	350,96	535,65			
2006-1	Patients insgesamt	Anzahl		366	331	306	286	275	260	246	237	228	226	219	208			
	Patients auswertbar und gewichtet	Anzahl		356,5	323,0	299,5	275,5	259,5	237,5	220,0	207,5	198,0	168,5	174,5	160,5			
	Leistungsausgaben	Mean	109,53	25,04	40,84	46,37	45,28	56,23	34,91	61,14	67,35	74,49	73,90	58,62	68,12			
		CI Mean	[84,58; 134,48]	[1,93; 48,16]	[11,46; 70,22]	[7,95; 84,78]	[5,94; 84,63]	[10,50; 101,96]	[8,83; 61,00]	[22,18; 100,10]	[21,48; 113,23]	[18,61; 130,38]	[23,89; 123,92]	[17,80; 99,44]	[17,27; 118,98]			
	SD	639,61	222,68	269,42	339,19	333,21	375,84	205,11	294,83	337,15	401,21	331,25	275,13	328,71				
2006-2	Patients insgesamt	Anzahl		405	387	362	347	338	327	316	301	290	281	266				
	Patients auswertbar und gewichtet	Anzahl		400,0	378,0	352,0	327,0	307,0	290,0	269,0	250,0	212,0	215,5	202,5				
	Leistungsausgaben	Mean	315,77	53,25	43,12	32,51	29,03	14,30	65,64	299,82	339,53	436,23	461,09	121,05				
		CI Mean	[117,27; 514,28]	[17,78; 88,73]	[13,50; 72,74]	[4,84; 60,18]	[4,49; 53,56]	[0,00; 37,25]	[5,31; 125,97]	[0,00; 790,86]	[0,00; 873,28]	[0,00; 1118,54]	[0,00; 1124,37]	[55,35; 186,74]				
	SD	5362,03	362,00	293,80	264,87	226,38	205,11	524,16	4108,96	4305,76	5068,68	4967,77	476,96					
2007-1	Patients insgesamt	Anzahl		500	483	474	461	442	428	413	397	384	377					
	Patients auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	468,5	451,0	423,5	393,0	371,0	344,0	285,5	312,5	300,5					
	Leistungsausgaben	Mean	70,11	19,60	16,13	19,14	18,75	34,07	39,33	46,83	52,36	45,48	66,70					
		CI Mean	[53,52; 86,70]	[4,61; 34,59]	[3,99; 28,28]	[3,19; 35,08]	[1,88; 35,62]	[9,87; 58,27]	[9,90; 68,75]	[11,20; 82,45]	[22,10; 82,62]	[18,06; 72,89]	[29,11; 104,28]					
	SD	489,81	170,18	134,14	172,80	177,13	244,75	289,17	337,10	260,86	247,25	332,39						
2007-2	Patients insgesamt	Anzahl		500	491	475	455	440	425	415	401	381						
	Patients auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,5	458,0	425,0	393,0	367,5	341,0	286,5	292,0	271,0						
	Leistungsausgaben	Mean	126,33	32,70	31,16	24,35	51,55	82,98	74,83	73,44	90,53	113,06						
		CI Mean	[100,05; 152,60]	[13,51; 51,89]	[12,37; 49,94]	[9,62; 39,08]	[24,18; 78,92]	[44,59; 121,37]	[32,57; 117,10]	[25,39; 121,48]	[38,29; 142,76]	[46,64; 179,47]						
	SD	713,72	218,16	205,11	154,96	276,80	375,47	398,18	414,93	455,42	557,83							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		375	370	356	336	327	315	309	301						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		373,0	339,5	308,5	276,0	256,0	220,0	224,5	215,5						
	Leistungsausgaben	Mean	62,16	29,81	22,52	22,71	22,76	19,13	41,88	45,73	55,12						
		CI Mean	[44,23; 80,09]	[5,65; 53,98]	[4,98; 40,06]	[6,04; 39,38]	[4,90; 40,62]	[0,29; 37,98]	[11,61; 72,16]	[13,32; 78,13]	[17,64; 92,60]						
	SD	392,46	238,09	164,88	149,36	151,39	153,84	229,13	247,71	280,72							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		262	259	241	229	221	216	209							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		261,0	242,5	217,0	204,0	179,5	176,5	170,0							
	Leistungsausgaben	Mean	74,53	24,28	49,47	31,50	28,08	18,32	41,26	54,11							
		CI Mean	[47,74; 101,32]	[4,16; 44,41]	[12,00; 86,93]	[3,61; 59,39]	[1,46; 54,70]	[0,00; 40,12]	[10,37; 72,16]	[8,34; 99,87]							
	SD	471,38	165,87	297,66	209,65	193,99	148,99	209,41	304,42								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		256	246	236	225	221	215								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		251,0	234,5	210,5	164,0	182,0	170,5								
	Leistungsausgaben	Mean	133,31	81,90	72,12	55,39	51,77	78,71	74,50								
		CI Mean	[93,44; 173,18]	[25,87; 137,93]	[29,23; 115,00]	[17,44; 93,34]	[8,56; 94,97]	[27,81; 129,61]	[26,32; 122,69]								
	SD	630,72	452,94	335,04	280,94	282,29	350,33	321,01									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		245	237	216	208	201									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		241,5	214,0	166,5	176,5	162,0									
	Leistungsausgaben	Mean	89,16	74,28	54,80	29,86	50,50	39,75									
		CI Mean	[55,84; 122,47]	[34,84; 113,72]	[19,56; 90,04]	[2,69; 57,03]	[13,53; 87,48]	[9,58; 69,92]									
	SD	455,82	312,70	263,01	178,88	250,63	195,90										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		356	347	332	319										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		352,0	298,0	295,0	280,5										
	Leistungsausgaben	Mean	151,03	79,20	90,25	68,55	67,18										
		CI Mean	[102,61; 199,45]	[38,53; 119,88]	[46,34; 134,17]	[28,67; 108,44]	[25,27; 109,09]										
	SD	730,15	389,34	386,78	349,51	358,13											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		275	272	257											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		240,5	249,5	229,0											
	Leistungsausgaben	Mean	69,30	43,72	36,77	32,34											
		CI Mean	[24,64; 113,95]	[11,72; 75,73]	[3,17; 70,36]	[3,34; 61,34]											
	SD	498,35	253,26	270,76	223,89												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		299	292												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		292,0	270,5												
	Leistungsausgaben	Mean	200,18	73,07	100,09												
		CI Mean	[84,87; 315,49]	[28,66; 117,47]	[42,44; 157,75]												
	SD	967,59	387,11	483,80													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		252													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		248,0													
	Leistungsausgaben	Mean		71,67													
		CI Mean		[22,54; 120,79]													
	SD		394,74														

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der 0 auswertbaren Patienten mit Krankengeldanspruch in der Stichprobe die durchschnittlichen Ausgaben für Krankengeld je Anspruchsberechtigtem Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich .

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	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	167	163	152	136	125	118	116	116	114	113	113	110	108	101	100	
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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												
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	477	458	426	398	380	371	363	353	338	326	319	305	299	295		
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	16	15	15	15	15	15	15	14	12	12	9	8	6	6		
	Leistungsausgaben	Mean	1061,80	47,45	51,31	13,33	0,00	106,72	2,25	1419,18	1101,10	521,10	1396,15	873,75	0,00	1575,25	620,35	
		CI Mean	[483,29; 1640,32]	[0,00; 140,46]	[0,00; 151,88]	[0,00; 39,46]	[0,00; 0,00]	[0,00; 315,90]	[0,00; 6,65]	[0,00; 2997,43]	[0,00; 2819,71]	[0,00; 1542,46]	[0,00; 2881,94]	[0,00; 2419,54]	[0,00; 0,00]	[0,00; 3614,33]	[0,00; 1836,23]	
	SD	3698,36	189,81	198,73	51,63	0,00	413,33	8,70	3118,64	3280,85	1805,14	2625,98	2366,00	0,00	2548,32	1519,53		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	312	289	272	256	246	242	237	229	220	215	204	202	192			
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	10	10	10	9	9	11	10	9	8	7	7	7	6			
	Leistungsausgaben	Mean	570,61	1402,98	0,00	272,90	559,43	785,27	241,96	0,00	304,94	0,00	1214,35	82,69	0,00	11,70		
		CI Mean	[84,48; 1056,75]	[63,13; 2742,83]	[0,00; 0,00]	[0,00; 807,77]	[0,00; 1655,91]	[0,00; 2324,39]	[0,00; 716,19]	[0,00; 0,00]	[0,00; 902,63]	[0,00; 0,00]	[0,00; 3594,47]	[0,00; 244,75]	[0,00; 0,00]	[0,00; 34,62]		
	SD	2517,19	2161,73	0,00	862,97	1678,29	2355,80	802,48	0,00	914,83	0,00	3212,86	218,77	0,00	28,65			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	366	331	306	286	275	260	246	237	228	226	219	208				
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	10	8	8	8	6	6	5	5	5	5	3	3				
	Leistungsausgaben	Mean	715,42	884,31	788,10	73,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	115,52	1090,22	2169,00	915,80			
		CI Mean	[40,53; 1390,31]	[0,00; 1923,30]	[0,00; 2332,78]	[0,00; 218,33]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 341,94]	[0,00; 3227,05]	[0,00; 6420,24]	[0,00; 2710,77]			
	SD	2711,27	1676,31	2229,08	208,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	258,31	2437,81	3756,82	1586,21				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	405	387	362	347	338	327	316	301	290	281	266					
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	30	29	28	20	19	15	14	10	8	6	7					
	Leistungsausgaben	Mean	701,15	565,69	590,20	337,05	237,62	163,37	35,25	0,00	65,89	274,30	1398,98	1214,92				
		CI Mean	[313,98; 1088,32]	[0,00; 1254,03]	[0,00; 1248,56]	[0,00; 802,54]	[0,00; 703,36]	[0,00; 375,81]	[0,00; 104,35]	[0,00; 0,00]	[0,00; 195,04]	[0,00; 811,93]	[0,00; 3378,29]	[0,00; 2639,93]				
	SD	2467,21	1923,57	1808,87	1256,70	1062,68	472,45	136,54	0,00	208,37	775,84	2473,63	1923,58					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	483	474	461	442	428	413	397	384	377						
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl	34	34	27	26	21	19	17	15	19	19						
	Leistungsausgaben	Mean	707,01	1753,52	1227,48	180,56	0,00	0,00	183,46	0,00	0,00	0,00	1028,72					
		CI Mean	[275,52; 1138,51]	[667,89; 2839,16]	[399,46; 2055,49]	[0,00; 427,18]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 543,04]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 2515,32]					
	SD	3089,96	3229,73	2463,31	653,81	0,00	0,00	799,69	0,00	0,00	0,00	3306,08						

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe)*	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	475	455	440	425	415	401	381						
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		32	27	25	20	19	11	10	13	12						
	Leistungsausgaben	Mean	496,12	378,61	410,43	294,60	0,00	45,66	270,05	510,35	205,68	326,86						
		CI Mean	[136,42; 855,82]	[0,00; 863,77]	[0,00; 976,69]	[0,00; 848,18]	[0,00; 0,00]	[0,00; 107,16]	[0,00; 731,58]	[0,00; 1510,65]	[0,00; 478,66]	[0,00; 964,04]						
	SD	2148,04	1400,23	1501,23	1412,20	0,00	136,78	780,98	1613,88	502,17	1126,15							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		375	370	356	336	327	315	309	301							
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		33	30	25	24	22	17	19	17							
	Leistungsausgaben	Mean	987,33	1602,59	1455,32	364,79	218,28	379,45	51,68	403,49	65,49							
		CI Mean	[380,61; 1594,04]	[418,23; 2786,96]	[208,53; 2702,10]	[0,00; 914,81]	[0,00; 533,48]	[0,00; 1123,19]	[0,00; 152,97]	[0,00; 1123,07]	[0,00; 162,48]							
	SD	3841,40	3471,25	3484,13	1403,12	787,84	1779,80	213,08	1600,30	204,03								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		262	259	241	229	221	216	209								
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		29	24	22	17	14	13	11								
	Leistungsausgaben	Mean	577,17	818,22	215,43	684,87	416,41	75,68	0,00	70,11								
		CI Mean	[131,23; 1023,10]	[155,38; 1481,05]	[0,00; 439,10]	[0,00; 1450,17]	[0,00; 1217,10]	[0,00; 224,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 207,53]								
	SD	2286,53	1821,16	559,08	1831,43	1684,36	283,16	0,00	232,53									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		256	246	236	225	221	215									
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		25	23	20	12	16	15									
	Leistungsausgaben	Mean	1253,52	1874,09	1655,88	690,13	167,79	0,00	0,00									
		CI Mean	[320,73; 2186,30]	[638,94; 3109,24]	[224,94; 3086,82]	[0,00; 1709,49]	[0,00; 425,50]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]									
	SD	4413,42	3150,89	3501,30	2325,89	455,48	0,00	0,00										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		245	237	216	208	201										
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		22	16	9	15	13										
	Leistungsausgaben	Mean	307,99	216,66	211,65	293,18	8,58	154,46										
		CI Mean	[25,06; 590,91]	[4,67; 428,64]	[0,00; 500,13]	[0,00; 857,35]	[0,00; 25,40]	[0,00; 409,03]										
	SD	1050,88	507,29	588,73	863,53	33,24	468,31											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		356	347	332	319											
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		25	20	21	21											
	Leistungsausgaben	Mean	704,26	1127,52	568,26	455,31	43,11											
		CI Mean	[0,00; 1529,53]	[261,77; 1993,27]	[0,00; 1506,65]	[0,00; 1292,24]	[0,00; 127,61]											
	SD	3315,40	2208,54	2141,11	1956,78	197,56												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		275	272	257												
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		27	23	21												
	Leistungsausgaben	Mean	1864,54	1336,94	1174,37	667,12												
		CI Mean	[489,57; 3239,51]	[466,77; 2207,11]	[64,30; 2284,44]	[0,00; 1453,69]												
	SD	4653,33	2306,90	2716,19	1839,05													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		299	292													
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		32	30													
	Leistungsausgaben	Mean	380,69	700,08	190,35													
		CI Mean	[0,00; 1031,94]	[90,09; 1310,07]	[0,00; 515,97]													
	SD	1819,91	1760,52	909,96														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		252														
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		39														
	Leistungsausgaben	Mean		957,21														
		CI Mean		[299,68; 1614,74]														
	SD		2095,05															

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.

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

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

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 88,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 0,00 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 0,00].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialyse-Sachkosten in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr		
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		167	163	152	136	125	118	116	116	114	113	113	110	108	101	100	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		165,5	160,5	148,5	133,5	124,0	118,0	116,0	113,0	110,5	110,0	104,5	102,0	86,5	90,5	88,5	
	Leistungsausgaben	Mean	0,65	0,00	0,00	3,50	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; 1,92]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 10,37]	[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	25,95	0,00	0,00	42,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		477	458	426	398	380	371	363	353	338	326	319	305	299	295		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		471,5	449,0	415,0	393,0	375,5	364,5	348,0	325,0	307,0	290,5	275,0	230,0	238,0	224,5		
	Leistungsausgaben	Mean	61,83	38,55	62,03	63,98	35,06	11,69	4,36	19,38	34,77	29,63	1,82	12,83	0,00	50,12	60,75		
		CI Mean	[26,71; 96,95]	[0,00; 94,87]	[0,00; 147,92]	[0,00; 152,62]	[0,00; 103,79]	[0,00; 34,61]	[0,00; 12,91]	[0,00; 48,51]	[0,00; 89,18]	[0,00; 70,64]	[0,00; 5,40]	[0,00; 37,98]	[0,00; 0,00]	[0,00; 148,35]	[0,00; 179,82]		
SD		1166,15	624,00	928,53	921,32	695,12	226,55	83,28	277,29	500,44	366,62	31,08	0,00	0,00	773,19	910,26			
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		312	289	272	256	246	242	237	229	220	215	204	202	192			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		306,5	283,5	266,5	252,0	241,0	234,5	218,0	210,0	199,5	189,5	171,5	171,0	160,5			
	Leistungsausgaben	Mean	145,78	132,29	168,57	100,16	107,12	55,91	34,61	20,00	76,56	60,30	47,55	0,00	51,69	99,40			
		CI Mean	[76,62; 214,95]	[0,00; 281,75]	[1,35; 335,78]	[0,00; 238,81]	[0,00; 255,43]	[0,00; 165,49]	[0,00; 102,43]	[0,00; 59,21]	[0,00; 192,28]	[0,00; 153,54]	[0,00; 140,77]	[0,00; 0,00]	[0,00; 153,00]	[0,00; 238,36]			
SD		1798,40	1335,02	1436,50	1154,75	1201,20	867,95	529,94	295,34	855,60	671,87	654,68	0,00	675,94	898,20				
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		366	331	306	286	275	260	246	237	228	226	219	208				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		356,5	323,0	299,5	275,5	259,5	237,5	220,0	207,5	198,0	168,5	174,5	160,5				
	Leistungsausgaben	Mean	207,42	37,92	44,27	52,89	50,90	171,60	208,86	118,87	0,85	113,62	157,79	128,92	159,28				
		CI Mean	[98,94; 315,91]	[0,00; 112,26]	[0,00; 127,63]	[0,00; 142,61]	[0,00; 143,65]	[0,00; 379,29]	[0,00; 452,04]	[0,00; 284,91]	[0,00; 0,00]	[0,00; 336,32]	[0,00; 467,07]	[0,00; 381,63]	[0,00; 471,49]				
SD		2780,75	716,08	764,44	792,24	785,45	1707,02	1912,06	1256,52	12,26	1598,80	2048,32	1703,18	2018,00					
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		405	387	362	347	338	327	316	301	290	281	266					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		400,0	378,0	352,0	327,0	307,0	290,0	269,0	250,0	212,0	215,5	202,5					
	Leistungsausgaben	Mean	160,27	130,72	82,01	71,54	68,62	76,07	78,23	84,05	89,76	89,83	62,30	110,80					
		CI Mean	[89,78; 230,76]	[2,85; 258,59]	[0,00; 180,18]	[0,00; 171,01]	[0,00; 164,29]	[0,00; 178,41]	[0,00; 182,25]	[0,00; 199,91]	[0,00; 215,64]	[0,00; 208,17]	[0,00; 184,43]	[0,00; 269,13]					
SD		1904,02	1304,80	973,74	952,08	882,59	914,84	903,76	969,53	1015,42	879,07	914,70	1149,52						
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	474	461	442	428	413	397	384	377						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	468,5	451,0	423,5	393,0	371,0	344,0	285,5	312,5	300,5						
	Leistungsausgaben	Mean	125,13	121,32	103,28	77,07	103,66	89,48	75,01	38,86	19,73	0,00	1,76						
		CI Mean	[67,61; 182,66]	[13,88; 228,75]	[1,14; 205,42]	[0,00; 164,47]	[0,58; 206,73]	[0,00; 190,86]	[0,00; 172,67]	[0,00; 104,47]	[0,00; 0,00]	[0,00; 58,41]	[0,00; 0,00]	[0,00; 5,22]					
SD		1698,61	1219,55	1127,95	947,01	1082,25	1025,49	959,76	620,91	333,44	0,00	30,56							
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	475	455	440	425	415	401	381							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,5	458,0	425,0	393,0	367,5	341,0	286,5	292,0	271,0							
	Leistungsausgaben	Mean	129,91	63,89	48,82	53,02	66,16	72,63	78,28	98,01	60,55	51,81							
		CI Mean	[62,89; 196,92]	[0,00; 137,79]	[0,00; 117,87]	[0,00; 127,87]	[0,00; 157,81]	[0,00; 173,18]	[0,00; 186,62]	[0,00; 233,62]	[0,00; 153,20]	[0,00; 153,35]							
SD		1820,25	840,18	754,03	787,34	926,99	983,39	1020,76	1171,10	807,76	852,89								

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialyse-Sachkosten in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		375	370	356	336	327	315	309	301						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		373,0	339,5	308,5	276,0	256,0	220,0	224,5	215,5						
	Leistungsausgaben	Mean	368,86	135,41	199,35	176,14	195,07	190,33	191,45	169,09	160,99						
		CI Mean	[228,41; 509,32]	[6,86; 263,96]	[33,79; 364,91]	[4,33; 347,96]	[4,92; 385,22]	[2,87; 377,79]	[0,00; 407,13]	[0,00; 359,73]	[0,00; 348,99]						
	SD	3073,90	1266,68	1556,36	1539,67	1611,70	1530,28	1632,17	1457,41	1408,08							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		262	259	241	229	221	216	209							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		261,0	242,5	217,0	204,0	179,5	176,5	170,0							
	Leistungsausgaben	Mean	418,52	158,53	163,20	186,05	194,64	245,41	236,44	255,74							
		CI Mean	[226,10; 610,94]	[0,00; 329,98]	[0,00; 347,21]	[0,00; 395,65]	[0,00; 414,07]	[0,00; 522,07]	[0,00; 503,36]	[0,00; 543,83]							
	SD	3385,89	1413,17	1461,94	1575,33	1599,02	1891,14	1809,30	1916,43								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		256	246	236	225	221	215								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		251,0	234,5	210,5	164,0	182,0	170,5								
	Leistungsausgaben	Mean	285,10	87,32	146,56	128,03	166,63	110,25	166,28								
		CI Mean	[114,82; 455,38]	[0,00; 209,29]	[0,00; 313,92]	[0,00; 305,07]	[0,00; 396,95]	[0,00; 269,24]	[0,00; 396,07]								
	SD	2693,90	985,93	1307,50	1310,54	1504,92	1094,33	1530,91									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		245	237	216	208	201									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		241,5	214,0	166,5	176,5	162,0									
	Leistungsausgaben	Mean	106,15	0,00	0,00	70,03	75,07	81,79									
		CI Mean	[0,00; 226,31]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 207,30]	[0,00; 222,22]	[0,00; 242,10]									
	SD	1643,93	0,00	0,00	903,69	997,40	1041,05										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		356	347	332	319										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		352,0	298,0	295,0	280,5										
	Leistungsausgaben	Mean	9,71	0,00	14,23	0,00	0,00										
		CI Mean	[0,00; 28,74]	[0,00; 0,00]	[0,00; 42,12]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]										
	SD	286,93	0,00	245,62	0,00	0,00											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		275	272	257											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		240,5	249,5	229,0											
	Leistungsausgaben	Mean	228,32	111,46	105,21	123,91											
		CI Mean	[5,07; 451,57]	[0,00; 265,98]	[0,00; 250,75]	[0,00; 295,29]											
	SD	2491,60	1222,59	1172,92	1323,16												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		299	292												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		292,0	270,5												
	Leistungsausgaben	Mean	172,32	44,73	86,16												
		CI Mean	[0,00; 413,48]	[0,00; 127,85]	[0,00; 206,74]												
	SD	2023,65	724,71	1011,82													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		252													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		248,0													
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	172,84													
		CI Mean	[0,00; 0,00]	[0,00; 367,93]													
	SD	0,00	1567,44														

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 88,5 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 3475,12 Euro. Die bis einschließlich des letzten Berichtshalbjahres kumulierten Ausgaben lagen durchschnittlich bei 39120,82 Euro.

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		167	163	152	136	125	118	116	116	114	113	113	110	108	101	100
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		165,5	160,5	148,5	133,5	124,0	118,0	116,0	113,0	110,5	110,0	104,5	102,0	86,5	90,5	88,5
	Leistungsausgaben	Mean	6131,43	2248,70	2860,88	3326,63	2953,77	2166,90	2856,11	2748,42	4540,82	2790,73	2812,09	2837,05	3405,67	3867,64	2593,73	3475,12
		CI Mean	[5441,67; 6821,19]	[1735,75; 2761,65]	[2017,78; 3703,99]	[2356,80; 4296,47]	[2048,38; 3859,16]	[1500,58; 2833,23]	[1686,28; 4025,94]	[1990,45; 3506,39]	[990,28; 8091,35]	[2020,02; 3561,45]	[1812,35; 3811,83]	[2043,52; 3630,59]	[2538,40; 4272,95]	[2509,90; 5225,38]	[1980,10; 3207,37]	[2448,02; 4502,22]
		SD	14103,12	3366,82	5449,58	6029,85	5337,26	3785,65	6483,45	4165,08	19256,47	4133,51	5349,68	4138,74	4468,91	6442,71	2978,35	4929,78
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2248,70	4907,96	7852,58	9597,17	11356,43	14034,85	16812,31	20991,80	23877,99	26675,36	27121,92	30458,93	33917,89	35765,27	39120,82	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		477	458	426	398	380	371	363	353	338	326	319	305	299	295	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		471,5	449,0	415,0	393,0	375,5	364,5	348,0	325,0	307,0	290,5	275,0	230,0	238,0	224,5	
	Leistungsausgaben	Mean	5793,64	2149,09	2167,58	2470,13	2373,25	2546,83	2892,34	3010,69	2657,12	3347,77	3648,82	3300,15	3322,27	3676,34	3477,75	
		CI Mean	[5463,80; 6123,49]	[1774,76; 2523,42]	[1702,79; 2632,37]	[2020,92; 2919,33]	[1969,86; 2776,63]	[2115,97; 2977,69]	[2298,18; 3486,51]	[2481,62; 3539,75]	[2190,01; 3124,24]	[2657,83; 4037,70]	[2712,72; 4584,91]	[2680,27; 3920,03]	[2541,68; 4102,85]	[2802,16; 4550,53]	[2725,56; 4229,94]	
		SD	10951,83	4147,03	5024,89	4668,89	4080,00	4259,76	5787,64	5035,51	4296,48	6167,66	8140,21	5244,66	6039,90	6880,75	5750,15	
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2149,09	4321,32	6706,71	8503,56	10974,58	13275,02	16289,05	18347,06	20835,99	23650,00	26260,52	27889,10	30801,94	34301,22		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		312	289	272	256	246	242	237	229	220	215	204	202	192		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		306,5	283,5	266,5	252,0	241,0	234,5	218,0	210,0	199,5	189,5	171,5	171,0	160,5		
	Leistungsausgaben	Mean	6083,16	2772,60	3079,38	2828,85	2947,10	2699,69	2928,69	3071,43	2863,95	3181,14	3539,60	2766,76	3199,38	3710,62		
		CI Mean	[5652,93; 6513,39]	[2185,29; 3359,90]	[2366,37; 3792,39]	[2004,08; 3653,61]	[2223,04; 3671,16]	[2161,59; 3237,80]	[2301,85; 3555,52]	[2112,69; 4030,18]	[2211,82; 3516,08]	[2455,08; 3907,21]	[2780,12; 4299,08]	[2192,11; 3341,40]	[2390,57; 4008,19]	[2851,51; 4569,74]		
		SD	11187,27	5245,91	6125,14	6869,48	5864,36	4262,08	4897,42	7222,28	4821,55	5232,25	5334,15	3839,51	5396,20	5553,05		
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2772,60	5714,15	7983,26	10781,25	12723,59	15573,21	18413,66	21280,00	24279,81	25353,12	26652,74	30419,02	34200,95			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		366	331	306	286	275	260	246	237	228	226	219	208			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		356,5	323,0	299,5	275,5	259,5	237,5	220,0	207,5	198,0	168,5	174,5	160,5			
	Leistungsausgaben	Mean	5909,50	2694,98	2494,54	2283,77	2884,20	2859,73	2961,95	3673,70	3886,98	2507,78	3753,87	2866,56	3014,67			
		CI Mean	[5372,84; 6446,15]	[2266,83; 3123,12]	[2059,74; 2929,34]	[1851,03; 2716,51]	[2133,15; 3635,25]	[2300,06; 3419,40]	[2314,47; 3609,43]	[2539,77; 4807,62]	[1875,54; 5898,42]	[1786,59; 3228,98]	[2526,05; 4981,70]	[2178,05; 3555,07]	[2132,41; 3896,93]			
		SD	13755,69	4124,45	3986,87	3820,92	6360,25	4599,86	5090,99	8581,04	14782,93	5177,60	8131,69	4640,38	5702,67			
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2694,98	5130,89	7429,14	10321,43	12843,64	15468,59	16685,79	20078,87	21139,06	25367,80	27176,13	29344,01				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		405	387	362	347	338	327	316	301	290	281	266				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		400,0	378,0	352,0	327,0	307,0	290,0	269,0	250,0	212,0	215,5	202,5				
	Leistungsausgaben	Mean	6161,31	3153,37	2631,75	2585,25	2647,97	2493,01	3553,92	3542,01	3331,90	3596,01	3647,12	3626,24				
		CI Mean	[5678,29; 6644,34]	[2598,29; 3708,44]	[2167,81; 3095,70]	[2126,64; 3043,86]	[2130,67; 3165,28]	[1960,84; 3025,17]	[2499,14; 4608,69]	[2638,55; 4445,46]	[2469,09; 4194,71]	[2542,52; 4649,49]	[2569,50; 4724,74]	[2609,52; 4642,97]				
		SD	13047,44	5664,01	4602,11	4389,95	4772,69	4757,28	9164,39	7560,07	6960,32	7825,99	8071,10	7381,78				
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		3153,37	5668,79	7787,50	10326,67	12547,39	15544,42	19005,43	21335,84	25501,48	28861,60	29170,84					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	483	474	461	442	428	413	397	384	377					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		495,0	468,5	451,0	423,5	393,0	371,0	344,0	285,5	312,5	300,5					
	Leistungsausgaben	Mean	6188,81	3531,11	3325,47	2820,12	3044,33	2940,21	3265,19	3091,77	3160,70	2682,49	3575,58					
		CI Mean	[5787,13; 6590,50]	[2986,27; 4075,96]	[2750,72; 3900,23]	[2380,44; 3259,80]	[2467,14; 3621,52]	[2359,44; 3520,98]	[2619,66; 3910,72]	[2427,58; 3755,96]	[2275,17; 4046,24]	[2229,93; 3135,05]	[2946,30; 4204,85]					
		SD	11860,97	6184,73	6347,15	4763,97	6060,26	5874,10	6343,76	6285,15	7634,01	4081,71	5565,53					
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		3531,11	6730,72	9252,93	12136,31	14515,41	17180,11	19484,58	22235,70	22112,15	25809,20						

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. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	491	475	455	440	425	415	401	381					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,5	458,0	425,0	393,0	367,5	341,0	286,5	292,0	271,0					
	Leistungsausgaben	Mean	6113,88	3248,05	2905,45	2849,97	3170,12	2679,02	3322,69	3175,45	3534,99	3011,14					
		CI Mean	[5707,15; 6520,61]	[2760,16; 3735,94]	[2359,54; 3451,36]	[2372,95; 3326,99]	[2641,13; 3699,10]	[2242,87; 3115,17]	[2678,41; 3966,97]	[2583,56; 3767,33]	[2693,38; 4376,60]	[2458,76; 3563,51]					
	SD	11047,20	5546,59	5960,69	5017,37	5350,34	4265,87	6070,12	5111,43	7337,48	4639,40						
	<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3248,05</i>	<i>5978,60</i>	<i>8783,62</i>	<i>11922,56</i>	<i>13945,76</i>	<i>17066,35</i>	<i>19533,66</i>	<i>22513,40</i>	<i>23942,14</i>					
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		375	370	356	336	327	315	309	301						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		373,0	339,5	308,5	276,0	256,0	220,0	224,5	215,5						
	Leistungsausgaben	Mean	6358,50	3744,75	3160,32	3997,85	2763,96	2784,66	2970,23	3264,68	3162,21						
		CI Mean	[5716,49; 7000,52]	[3135,23; 4354,26]	[2377,63; 3943,00]	[2880,84; 5114,87]	[2119,71; 3408,22]	[2117,07; 3452,26]	[2225,94; 3714,52]	[2422,81; 4106,55]	[2279,94; 4044,48]						
	SD	14050,67	6005,95	7357,85	10009,91	5460,79	5449,75	5632,49	6435,71	6607,97							
	<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3744,75</i>	<i>6833,56</i>	<i>10474,53</i>	<i>11911,63</i>	<i>14636,21</i>	<i>16861,61</i>	<i>20139,28</i>	<i>22692,84</i>						
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		262	259	241	229	221	216	209							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		261,0	242,5	217,0	204,0	179,5	176,5	170,0							
	Leistungsausgaben	Mean	7133,44	4586,93	3772,71	3038,42	3911,68	3011,68	3746,38	3932,81							
		CI Mean	[6308,16; 7958,72]	[3592,31; 5581,54]	[2836,94; 4708,49]	[2314,23; 3762,60]	[2753,53; 5069,84]	[2200,57; 3822,78]	[2780,09; 4712,68]	[2504,13; 5361,49]							
	SD	14522,03	8198,25	7434,83	5442,81	8439,68	5544,39	6549,74	9503,94								
	<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4586,93</i>	<i>8351,57</i>	<i>10271,44</i>	<i>14403,25</i>	<i>17449,41</i>	<i>20608,96</i>	<i>24148,76</i>							
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		256	246	236	225	221	215								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		251,0	234,5	210,5	164,0	182,0	170,5								
	Leistungsausgaben	Mean	6378,19	4197,40	3393,94	2979,28	2957,11	3269,37	3303,84								
		CI Mean	[5597,73; 7158,64]	[3410,84; 4983,95]	[2445,58; 4342,30]	[2238,66; 3719,90]	[1997,71; 3916,50]	[2382,19; 4156,56]	[2547,32; 4060,36]								
	SD	12347,14	6357,83	7409,48	5482,31	6268,47	6106,51	5039,95									
	<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4197,40</i>	<i>7408,40</i>	<i>9895,82</i>	<i>13090,20</i>	<i>15854,01</i>	<i>19395,74</i>								
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		245	237	216	208	201									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		241,5	214,0	166,5	176,5	162,0									
	Leistungsausgaben	Mean	5962,66	4201,24	3296,79	3225,86	2486,39	2852,53									
		CI Mean	[5157,96; 6767,36]	[2977,23; 5425,24]	[2361,76; 4231,81]	[2396,46; 4055,26]	[1918,28; 3054,49]	[2106,51; 3598,56]									
	SD	11008,90	9704,78	6978,69	5460,30	3850,76	4844,55										
	<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4201,24</i>	<i>7606,99</i>	<i>10014,96</i>	<i>11679,55</i>	<i>14418,65</i>									
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		356	347	332	319										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		352,0	298,0	295,0	280,5										
	Leistungsausgaben	Mean	4741,31	3606,89	2194,34	2765,81	2142,39										
		CI Mean	[4188,69; 5293,93]	[3023,81; 4189,98]	[1889,53; 2499,15]	[2110,39; 3421,24]	[1743,87; 2540,90]										
	SD	8332,99	5581,42	2684,60	5743,53	3405,32											
	<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3606,89</i>	<i>5593,71</i>	<i>8044,52</i>	<i>9377,77</i>										
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		275	272	257											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		240,5	249,5	229,0											
	Leistungsausgaben	Mean	5948,16	3962,66	3108,78	2827,32											
		CI Mean	[4938,31; 6958,02]	[3140,93; 4784,40]	[2444,08; 3773,48]	[2058,90; 3595,75]											
	SD	11270,52	6501,77	5356,76	5932,86												
	<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3962,66</i>	<i>7086,93</i>	<i>9723,16</i>											

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		299	292														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		292,0	270,5														
	Leistungsausgaben	Mean	6661,83	3972,80	3330,92														
		CI Mean	[5274,58; 8049,08]	[3200,35; 4745,24]	[2637,29; 4024,54]														
		SD	11640,82	6734,46	5820,41														
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3972,80</i>	<i>6930,35</i>															
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		252															
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		248,0															
	Leistungsausgaben	Mean		4618,53															
		CI Mean		[3604,62; 5632,45]															
		SD		8146,51															
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4618,53</i>																

Auswertungskapitel 6: Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung

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

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

Zu beachten ist zudem, dass am 01.01.2008 die AOK Sachsen und die AOK Thüringen zur AOK PLUS fusionierten. Bedingt durch diese Fusion können ab dem Jahr 2011 die durchschnittlichen Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung nicht mehr

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

EZ	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Verwaltungskosten in Euro	67,52	58,21	71,50	38,04	34,38	29,37	28,45	19,92
Qualitätssicherungskosten in Euro	5,18	5,50	5,29	7,52	6,45	6,13	6,56	6,33
Gesamtkosten in Euro	72,70	63,71	76,79	45,56	40,83	35,50	35,01	26,25
<i>zur Information: Versichertenjahre im Programm</i>	<i>202,0</i>	<i>5225,0</i>	<i>8102,4</i>	<i>14686,8</i>	<i>893,0</i>	<i>27742,4</i>	<i>29563,0</i>	<i>89737,0</i>

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

Berichtsteil III: Auswertungen zur Lebensqualität

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

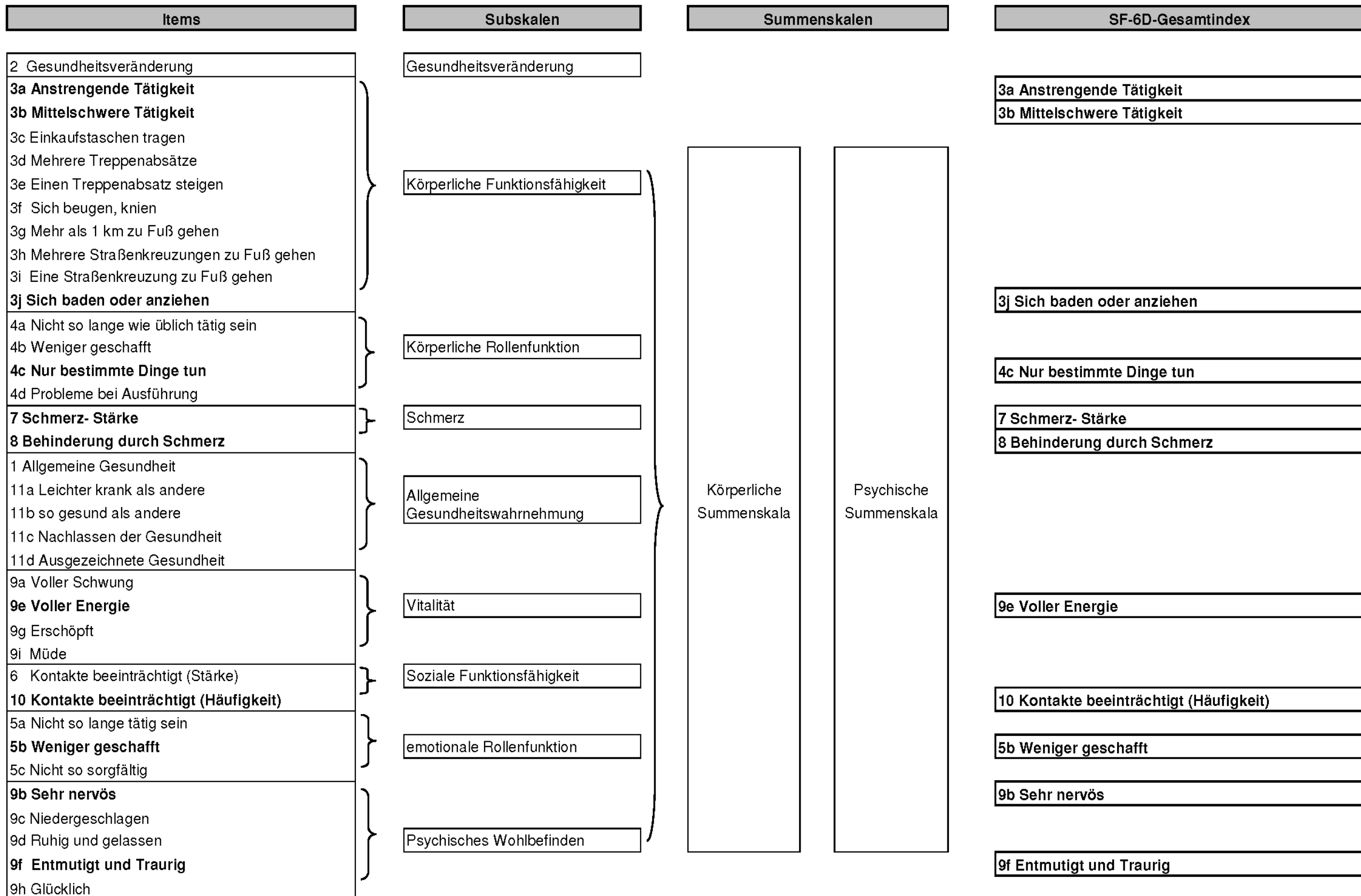
Die Lebensqualität und ihre Veränderung im Zeitverlauf werden zudem anhand eines Indexwertes, dem SF-6D (Short Form – 6 Dimensions) evaluiert. Der SF-6D ist ein krankheitsübergreifendes, standardisiertes Verfahren um die Lebensqualität in Form eines eindimensionalen Index- bzw. Nutzwertes subjektiv zu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

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

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

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

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



Auswertungskapitel 7: Rücklaufstatistik

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

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

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

In der Kohorte 2007-2 umfasst die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. Nach Bereinigung um neutrale Ausfälle umfasste die Netto-Stichprobe 497 Patienten. 302 von ihnen schickten den Fragebogen zurück. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 60,76 Prozent der Netto-Stichprobe. Bei der ersten wiederholten Befragung der Patienten dieser Kohorte 2007-2 lag die Rücklaufquote bei 47,67 Prozent.

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

Tabelle 7.1 Patienten in der Stichprobe (Anzahl)

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2007-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	402	307
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	497	386	295
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	302	184	159
		Anteil an Brutto-SP in %	60,40	45,77	51,79
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	60,76	47,67	53,90
		Anzahl	275	167	145
		Anteil an Brutto-SP in %	55,00	41,54	47,23
		Anteil an Netto-SP in %	55,33	43,26	49,15
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5394</i>	<i>4850</i>	<i>4304</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	375	294	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	369	283	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	216	156	
		Anteil an Brutto-SP in %	57,60	53,06	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	58,54	55,12	
		Anzahl	200	141	
		Anteil an Brutto-SP in %	53,33	47,96	
		Anteil an Netto-SP in %	54,20	49,82	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3775</i>	<i>3322</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	262	203	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	256	199	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	148	105	
		Anteil an Brutto-SP in %	56,49	51,72	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	57,81	52,76	
		Anzahl	134	92	
		Anteil an Brutto-SP in %	51,15	45,32	
		Anteil an Netto-SP in %	52,34	46,23	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2739</i>	<i>2345</i>	
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	256	206	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	251	201	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	120	107	
		Anteil an Brutto-SP in %	46,88	51,94	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	47,81	53,23	
		Anzahl	108	97	
		Anteil an Brutto-SP in %	42,19	47,09	
		Anteil an Netto-SP in %	43,03	48,26	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2609</i>	<i>2228</i>	

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	245	183	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	234	181	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	91	79	
		Anteil an Brutto-SP in %	37,14	43,17	
		Anteil an Netto-SP in %	38,89	43,65	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	84	71	
		Anteil an Brutto-SP in %	34,29	38,80	
		Anteil an Netto-SP in %	35,90	39,23	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2500</i>	<i>2121</i>		
2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	356		
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	343		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	143		
		Anteil an Brutto-SP in %	40,17		
		Anteil an Netto-SP in %	41,69		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	136		
		Anteil an Brutto-SP in %	38,20		
		Anteil an Netto-SP in %	39,65		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3355</i>			
2010-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	275		
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	269		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	128		
		Anteil an Brutto-SP in %	46,55		
		Anteil an Netto-SP in %	47,58		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	109		
		Anteil an Brutto-SP in %	39,64		
		Anteil an Netto-SP in %	40,52		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2797</i>			
2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	299		
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	290		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	154		
		Anteil an Brutto-SP in %	51,51		
		Anteil an Netto-SP in %	53,10		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	138		
		Anteil an Brutto-SP in %	46,15		
		Anteil an Netto-SP in %	47,59		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3072</i>			
2011-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	252		
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	243		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	115		
		Anteil an Brutto-SP in %	45,63		
		Anteil an Netto-SP in %	47,33		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	101		
		Anteil an Brutto-SP in %	40,08		
		Anteil an Netto-SP in %	41,56		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2566</i>			

Auswertungskapitel 8: Auswertungen zur Lebensqualität

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

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 302 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 292 Patienten hatten die Frage zum Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr beantwortet. 5 Prozent von ihnen ging es zum Zeitpunkt der Befragung im Vergleich zum vergangenen Jahr viel besser, 33 Prozent etwas besser.

Bei der ersten Wiederholungsbefragung der Kohorte 2007-2 sendeten 184 Patienten den Fragebogen zurück. Die Fragen zum Gesundheitszustand im Vergleich zum Vorjahr hatten 180 von ihnen beantwortet. Viel besser als im Vergleich zum Vorjahr ging es 1 Prozent, etwas besser 16 Prozent.

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

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

EZ	Gesundheitszustand im Vergleich zu vergangenem Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	402
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	302	184
		Anteil in %	60,40	45,77
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	292	180
		Anteil in %	96,69	97,83
		Anteil 2 in %	58,40	44,78
	(1) viel besser	Anzahl	5	1
	(2) etwas besser	Anzahl	33	16
	(3) etwa gleich	Anzahl	142	73
	(4) etwas schlechter	Anzahl	86	65
	(5) viel schlechter	Anzahl	26	25
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5394</i>	<i>4850</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	375	294
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	216	156
		Anteil in %	57,60	53,06
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	214	149
		Anteil in %	99,07	95,51
		Anteil 2 in %	57,07	50,68
	(1) viel besser	Anzahl	2	2
	(2) etwas besser	Anzahl	18	12
	(3) etwa gleich	Anzahl	93	63
	(4) etwas schlechter	Anzahl	87	58
	(5) viel schlechter	Anzahl	14	14
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3775</i>	<i>3322</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	262	203
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	148	105
		Anteil in %	56,49	51,72
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	145	101
		Anteil in %	97,97	96,19
		Anteil 2 in %	55,34	49,75
	(1) viel besser	Anzahl	3	1
	(2) etwas besser	Anzahl	16	4
	(3) etwa gleich	Anzahl	64	41
	(4) etwas schlechter	Anzahl	44	47
	(5) viel schlechter	Anzahl	18	8
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2739</i>	<i>2345</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	256	206
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	120	107
		Anteil in %	46,88	51,94
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	117	103
		Anteil in %	97,50	96,26
		Anteil 2 in %*	45,70	50,00
	(1) viel besser	Anzahl	1	1
	(2) etwas besser	Anzahl	19	8
	(3) etwa gleich	Anzahl	40	53
	(4) etwas schlechter	Anzahl	44	34
	(5) viel schlechter	Anzahl	13	7
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2609</i>	<i>2228</i>	
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	245	183
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	91	79
		Anteil in %	37,14	43,17
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	90	77
		Anteil in %	98,90	97,47
		Anteil 2 in %*	36,73	42,08
	(1) viel besser	Anzahl	3	0
	(2) etwas besser	Anzahl	10	5
	(3) etwa gleich	Anzahl	25	31
	(4) etwas schlechter	Anzahl	45	33
	(5) viel schlechter	Anzahl	7	8
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2500</i>	<i>2121</i>	
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	356	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	143	
		Anteil in %	40,17	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	141	
		Anteil in %	98,60	
		Anteil 2 in %*	39,61	
	(1) viel besser	Anzahl	7	
	(2) etwas besser	Anzahl	13	
	(3) etwa gleich	Anzahl	59	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	48	
	(5) viel schlechter	Anzahl	14	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3355</i>		
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	275	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	128	
		Anteil in %	46,55	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	124	
		Anteil in %	96,88	
		Anteil 2 in %*	45,09	
	(1) viel besser	Anzahl	2	
	(2) etwas besser	Anzahl	21	
	(3) etwa gleich	Anzahl	55	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	40	
	(5) viel schlechter	Anzahl	6	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2797</i>		
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	299	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	154	
		Anteil in %	51,51	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	149	
		Anteil in %	96,75	
		Anteil 2 in %*	49,83	
	(1) viel besser	Anzahl	6	
	(2) etwas besser	Anzahl	9	
	(3) etwa gleich	Anzahl	63	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	53	
	(5) viel schlechter	Anzahl	18	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3072</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	252	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	115	
			Anteil in %	45,63	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:		Anzahl	112	
			Anteil in %	97,39	
			Anteil 2 in %	44,44	
	(1) viel besser		Anzahl	1	
	(2) etwas besser		Anzahl	11	
	(3) etwa gleich		Anzahl	53	
	(4) etwas schlechter		Anzahl	34	
	(5) viel schlechter		Anzahl	13	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2566</i>		

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 302 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 300 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 48,39.

184 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 97,83 Prozent die Fragen zur körperlichen Funktionsfähigkeit beantwortet, so dass sie für die Skala auswertbar waren. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 43,72.

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	500	402	307
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	302	184	159
		Anteil in %	60,40	45,77	51,79
	für Skala auswertbar	Anzahl	300	180	158
		Anteil in %	99,34	97,83	99,37
		Anteil 2 in %*	60,00	44,78	51,47
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,39	43,72	45,76
		SD	28,31	28,42	28,49
		CI	[45,19; 51,60]	[39,57; 47,87]	[41,32; 50,20]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,58	-1,78	-1,69
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5394</i>	<i>4850</i>	<i>4304</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	375	294	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	216	156	
		Anteil in %	57,60	53,06	
	für Skala auswertbar	Anzahl	215	153	
		Anteil in %	99,54	98,08	
		Anteil 2 in %*	57,33	52,04	
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,76	45,09	
		SD	28,45	29,74	
		CI	[46,96; 54,56]	[40,38; 49,80]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,47	-1,72	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3775</i>	<i>3322</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	262	203	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	148	105	
		Anteil in %	56,49	51,72	
	für Skala auswertbar	Anzahl	148	104	
		Anteil in %	100,00	99,05	
		Anteil 2 in %*	56,49	51,23	
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,31	44,70	
		SD	28,79	27,54	
		CI	[43,67; 52,95]	[39,41; 50,00]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	95,00	
		z-Wert	-1,58	-1,74	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2739</i>	<i>2345</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	256	206
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	120	107
		Anteil in %	46,88	51,94
	für Skala auswertbar	Anzahl	120	106
		Anteil in %	100,00	99,07
		Anteil 2 in %	46,88	51,46
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,57	46,16
		SD	29,42	28,53
		CI	[41,31; 51,84]	[40,73; 51,59]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,66	-1,68
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2609</i>	<i>2228</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	245
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	91	79
		Anteil in %	37,14	43,17
für Skala auswertbar		Anzahl	91	77
		Anteil in %	100,00	97,47
		Anteil 2 in %	37,14	42,08
transformierte Skalenwerte		Mean	43,41	43,96
		SD	27,73	25,40
		CI	[37,71; 49,11]	[38,29; 49,63]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,80	-1,77
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2500</i>	<i>2121</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	356
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	143	
		Anteil in %	40,17	
	für Skala auswertbar	Anzahl	143	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	40,17	
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,48	
		SD	29,87	
		CI	[44,58; 54,38]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,53	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3355</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	275
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	128	
		Anteil in %	46,55	
für Skala auswertbar		Anzahl	127	
		Anteil in %	99,22	
		Anteil 2 in %	46,18	
transformierte Skalenwerte		Mean	51,71	
		SD	27,90	
		CI	[46,86; 56,56]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,43	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2797</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	299	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	154	
		Anteil in %	51,51	
	für Skala auswertbar	Anzahl	152	
		Anteil in %	98,70	
		Anteil 2 in %	50,84	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,54	
		SD	28,99	
		CI	[41,93; 51,15]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,66	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3072</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	252	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	115	
		Anteil in %	45,63	
	für Skala auswertbar	Anzahl	112	
		Anteil in %	97,39	
		Anteil 2 in %	44,44	
	transformierte Skalenwerte	Mean	50,15	
		SD	28,15	
		CI	[44,94; 55,36]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,50	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2566</i>	

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 302 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 294 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 30,95.

184 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 96,74 Prozent alle Fragen zur körperlichen Rollenfunktion beantwortet und konnten daher für die Skala ausgewertet werden. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 25,94.

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

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

EZ	SF-36-Skala Körperliche Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	402	307
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	302	184	159
		Anteil in %	60,40	45,77	51,79
	für Skala auswertbar	Anzahl	294	178	154
		Anteil in %	97,35	96,74	96,86
		Anteil 2 in %*	58,80	44,28	50,16
	transformierte Skalenwerte	Mean	30,95	25,94	27,92
		SD	39,52	36,53	39,60
		CI	[26,43; 35,47]	[20,57; 31,30]	[21,67; 34,18]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,49	-1,64	-1,58
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5394</i>	<i>4850</i>	<i>4304</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	375	294	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	216	156	
		Anteil in %	57,60	53,06	
	für Skala auswertbar	Anzahl	211	152	
		Anteil in %	97,69	97,44	
		Anteil 2 in %*	56,27	51,70	
	transformierte Skalenwerte	Mean	35,19	31,58	
		SD	41,83	39,78	
		CI	[29,55; 40,83]	[25,25; 37,90]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,36	-1,47	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3775</i>	<i>3322</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	262	203	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	148	105	
		Anteil in %	56,49	51,72	
	für Skala auswertbar	Anzahl	145	100	
		Anteil in %	97,97	95,24	
		Anteil 2 in %*	55,34	49,26	
	transformierte Skalenwerte	Mean	29,83	23,83	
		SD	38,34	36,83	
		CI	[23,59; 36,07]	[16,61; 31,05]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,52	-1,70	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2739</i>	<i>2345</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	256	206
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	120	107
		Anteil in %	46,88	51,94
	für Skala auswertbar	Anzahl	115	105
		Anteil in %	95,83	98,13
		Anteil 2 in %	44,92	50,97
	transformierte Skalenwerte	Mean	33,33	34,44
		SD	41,31	41,88
		CI	[25,78; 40,88]	[26,43; 42,45]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,42	-1,38
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2609</i>	<i>2228</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	245	183
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	91	79
		Anteil in %	37,14	43,17
	für Skala auswertbar	Anzahl	90	75
		Anteil in %	98,90	94,94
		Anteil 2 in %	36,73	40,98
	transformierte Skalenwerte	Mean	28,06	26,33
		SD	37,26	36,51
		CI	[20,36; 35,75]	[18,07; 34,60]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,57	-1,62
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2500</i>	<i>2121</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	356	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	143	
		Anteil in %	40,17	
	für Skala auswertbar	Anzahl	141	
		Anteil in %	98,60	
		Anteil 2 in %	39,61	
	transformierte Skalenwerte	Mean	37,88	
		SD	42,70	
		CI	[30,84; 44,93]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,28	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3355</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	275	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	128	
		Anteil in %	46,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	115	
		Anteil in %	89,84	
		Anteil 2 in %	41,82	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,91	
		SD	44,74	
		CI	[35,73; 52,09]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,10	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2797</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	299	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	154	
		Anteil in %	51,51	
	für Skala auswertbar	Anzahl	151	
		Anteil in %	98,05	
		Anteil 2 in %	50,50	
	transformierte Skalenwerte	Mean	32,12	
		SD	42,07	
		CI	[25,41; 38,83]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,45	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3072</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	252	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	115	
		Anteil in %	45,63	
	für Skala auswertbar	Anzahl	112	
		Anteil in %	97,39	
		Anteil 2 in %	44,44	
	transformierte Skalenwerte	Mean	28,20	
		SD	36,70	
		CI	[21,40; 35,00]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,57	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2566</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 500 Patienten. 302 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 299 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Schmerzen“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 48,71.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 184 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,37 Prozent alle Fragen zum Thema „Körperliche Schmerzen“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 43,03.

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

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

EZ	SF-36-Skala Körperliche Schmerzen: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	402	307
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	302	184	159
		Anteil in %	60,40	45,77	51,79
	für Skala auswertbar	Anzahl	299	181	159
		Anteil in %	99,01	98,37	100,00
		Anteil 2 in %*	59,80	45,02	51,79
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,71	43,03	46,70
		SD	27,64	25,01	26,79
		CI	[45,58; 51,85]	[39,39; 46,68]	[42,54; 50,87]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,14	-1,38	-1,22
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5394</i>	<i>4850</i>	<i>4304</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	375	294	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	216	156	
		Anteil in %	57,60	53,06	
	für Skala auswertbar	Anzahl	214	156	
		Anteil in %	99,07	100,00	
		Anteil 2 in %*	57,07	53,06	
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,00	46,33	
		SD	26,98	27,62	
		CI	[47,38; 54,62]	[42,00; 50,67]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,04	-1,24	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3775</i>	<i>3322</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	262	203	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	148	105	
		Anteil in %	56,49	51,72	
	für Skala auswertbar	Anzahl	147	104	
		Anteil in %	99,32	99,05	
		Anteil 2 in %*	56,11	51,23	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,35	43,38	
		SD	28,08	27,53	
		CI	[40,81; 49,89]	[38,08; 48,67]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,28	-1,36	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2739</i>	<i>2345</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	256	206
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	120	107
		Anteil in %	46,88	51,94
	für Skala auswertbar	Anzahl	117	106
		Anteil in %	97,50	99,07
		Anteil 2 in %	45,70	51,46
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,97	46,66
		SD	26,99	24,90
		CI	[41,08; 50,86]	[41,92; 51,40]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,25	-1,22
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2609</i>	<i>2228</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	245
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	91	79
		Anteil in %	37,14	43,17
für Skala auswertbar		Anzahl	91	78
		Anteil in %	100,00	98,73
		Anteil 2 in %	37,14	42,62
transformierte Skalenwerte		Mean	42,44	42,44
		SD	24,53	23,14
		CI	[37,40; 47,48]	[37,30; 47,57]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,40	-1,40
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2500</i>	<i>2121</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	356
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	143	
		Anteil in %	40,17	
	für Skala auswertbar	Anzahl	143	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	40,17	
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,17	
		SD	27,61	
		CI	[42,64; 51,69]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,20	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3355</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	275
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	128	
		Anteil in %	46,55	
für Skala auswertbar		Anzahl	127	
		Anteil in %	99,22	
		Anteil 2 in %	46,18	
transformierte Skalenwerte		Mean	55,44	
		SD	29,26	
		CI	[50,35; 60,53]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,85	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2797</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	299	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	154	
		Anteil in %	51,51	
	für Skala auswertbar	Anzahl	154	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	51,51	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,38	
		SD	26,70	
		CI	[42,16; 50,59]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,24	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3072</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	252	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	115	
		Anteil in %	45,63	
	für Skala auswertbar	Anzahl	115	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	45,63	
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,02	
		SD	26,57	
		CI	[42,16; 51,87]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,21	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2566</i>	

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 302 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 298 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Allgemeine Gesundheitswahrnehmung“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 43,52.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 184 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 97,28 Prozent alle Fragen zur allgemeinen Gesundheitswahrnehmung beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 42,36.

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

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

EZ	SF-36-Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	402	307
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	302	184	159
		Anteil in %	60,40	45,77	51,79
	für Skala auswertbar	Anzahl	298	179	155
		Anteil in %	98,68	97,28	97,48
		Anteil 2 in %*	59,60	44,53	50,49
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,52	42,36	41,18
		SD	18,22	19,07	18,01
		CI	[41,45; 45,58]	[39,57; 45,16]	[38,34; 44,01]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	97,00	92,00	87,00
		z-Wert	-1,42	-1,48	-1,54
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5394</i>	<i>4850</i>	<i>4304</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	375	294	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	216	156	
		Anteil in %	57,60	53,06	
	für Skala auswertbar	Anzahl	212	154	
		Anteil in %	98,15	98,72	
		Anteil 2 in %*	56,53	52,38	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,17	43,36	
		SD	17,65	18,39	
		CI	[40,80; 45,55]	[40,46; 46,27]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	92,00	92,00	
		z-Wert	-1,44	-1,43	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3775</i>	<i>3322</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	262	203	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	148	105	
		Anteil in %	56,49	51,72	
	für Skala auswertbar	Anzahl	147	104	
		Anteil in %	99,32	99,05	
		Anteil 2 in %*	56,11	51,23	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,63	39,73	
		SD	18,76	17,14	
		CI	[40,60; 46,67]	[36,44; 43,03]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	82,00	77,00	
		z-Wert	-1,42	-1,61	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2739</i>	<i>2345</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	256	206
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	120	107
		Anteil in %	46,88	51,94
	für Skala auswertbar	Anzahl	118	105
		Anteil in %	98,33	98,13
		Anteil 2 in %	46,09	50,97
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,92	41,08
		SD	18,58	17,12
		CI	[37,56; 44,27]	[37,81; 44,35]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	92,00	92,00
		z-Wert	-1,55	-1,54
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2609</i>	<i>2228</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	245
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	91	79
		Anteil in %	37,14	43,17
für Skala auswertbar		Anzahl	90	79
		Anteil in %	98,90	100,00
		Anteil 2 in %	36,73	43,17
transformierte Skalenwerte		Mean	39,16	38,24
		SD	16,67	15,76
		CI	[35,72; 42,61]	[34,77; 41,72]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	87,00	77,00
		z-Wert	-1,64	-1,68
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2500</i>	<i>2121</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	356
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	143	
		Anteil in %	40,17	
	für Skala auswertbar	Anzahl	142	
		Anteil in %	99,30	
		Anteil 2 in %	39,89	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,03	
		SD	18,31	
		CI	[42,01; 48,04]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	82,00	
		z-Wert	-1,35	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3355</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	275
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	128	
		Anteil in %	46,55	
für Skala auswertbar		Anzahl	125	
		Anteil in %	97,66	
		Anteil 2 in %	45,45	
transformierte Skalenwerte		Mean	44,23	
		SD	19,24	
		CI	[40,86; 47,60]	
		Range: Min.	5,00	
		Range: Max.	97,00	
		z-Wert	-1,39	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2797</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	299	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	154	
		Anteil in %	51,51	
	für Skala auswertbar	Anzahl	149	
		Anteil in %	96,75	
		Anteil 2 in %	49,83	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,02	
		SD	21,34	
		CI	[39,59; 46,44]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,45	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3072</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	252	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	115	
		Anteil in %	45,63	
	für Skala auswertbar	Anzahl	112	
		Anteil in %	97,39	
		Anteil 2 in %	44,44	
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,58	
		SD	17,52	
		CI	[37,33; 43,83]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	87,00	
		z-Wert	-1,57	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2566</i>	

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 302 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 298 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Vitalität“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 42,89.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 184 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,37 Prozent alle Fragen zum Thema „Vitalität“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 41,29.

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

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

EZ	SF-36-Skala Vitalität: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	402	307
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	302	184	159
		Anteil in %	60,40	45,77	51,79
	für Skala auswertbar	Anzahl	298	181	157
		Anteil in %	98,68	98,37	98,74
		Anteil 2 in %*	59,60	45,02	51,14
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,89	41,29	42,39
		SD	19,07	20,38	19,64
		CI	[40,73; 45,06]	[38,32; 44,26]	[39,32; 45,46]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	95,00
		z-Wert	-0,87	-0,95	-0,89
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5394</i>	<i>4850</i>	<i>4304</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	375	294	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	216	156	
		Anteil in %	57,60	53,06	
	für Skala auswertbar	Anzahl	215	155	
		Anteil in %	99,54	99,36	
		Anteil 2 in %*	57,33	52,72	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,78	43,14	
		SD	21,01	20,13	
		CI	[41,97; 47,59]	[39,97; 46,31]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	95,00	85,00	
		z-Wert	-0,78	-0,86	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3775</i>	<i>3322</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	262	203	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	148	105	
		Anteil in %	56,49	51,72	
	für Skala auswertbar	Anzahl	147	103	
		Anteil in %	99,32	98,10	
		Anteil 2 in %*	56,11	50,74	
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,41	37,86	
		SD	19,58	19,54	
		CI	[37,24; 43,57]	[34,09; 41,64]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	90,00	85,00	
		z-Wert	-0,99	-1,11	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2739</i>	<i>2345</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	256	206
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	120	107
		Anteil in %	46,88	51,94
	für Skala auswertbar	Anzahl	119	105
		Anteil in %	99,17	98,13
		Anteil 2 in %	46,48	50,97
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,10	43,71
		SD	19,23	19,18
		CI	[40,65; 47,56]	[40,05; 47,38]
		Range: Min.	5,00	0,00
		Range: Max.	90,00	100,00
		z-Wert	-0,81	-0,83
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2609</i>	<i>2228</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	245	183
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	91	79
		Anteil in %	37,14	43,17
	für Skala auswertbar	Anzahl	91	78
		Anteil in %	100,00	98,73
		Anteil 2 in %	37,14	42,62
	transformierte Skalenwerte	Mean	38,46	37,97
		SD	17,17	15,82
		CI	[34,93; 41,99]	[34,46; 41,48]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	85,00	85,00
		z-Wert	-1,08	-1,11
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2500</i>	<i>2121</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	356	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	143	
		Anteil in %	40,17	
	für Skala auswertbar	Anzahl	143	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	40,17	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,42	
		SD	21,20	
		CI	[42,95; 49,90]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	90,00	
		z-Wert	-0,70	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3355</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	275	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	128	
		Anteil in %	46,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	127	
		Anteil in %	99,22	
		Anteil 2 in %	46,18	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,03	
		SD	20,05	
		CI	[41,54; 48,51]	
		Range: Min.	5,00	
		Range: Max.	90,00	
		z-Wert	-0,77	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2797</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	299	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	154	
		Anteil in %	51,51	
	für Skala auswertbar	Anzahl	152	
		Anteil in %	98,70	
		Anteil 2 in %	50,84	
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,58	
		SD	22,09	
		CI	[38,07; 45,09]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,93	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3072</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	252	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	115	
		Anteil in %	45,63	
	für Skala auswertbar	Anzahl	115	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	45,63	
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,91	
		SD	20,06	
		CI	[38,25; 45,58]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	85,00	
		z-Wert	-0,92	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2566</i>

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 302 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 300 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Soziale Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 65,79.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 184 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 99,46 Prozent alle Fragen zur sozialen Funktionsfähigkeit beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 62,77.

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

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

EZ	SF-36-Skala Soziale Funktionsfähigkeit: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	402	307
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	302	184	159
		Anteil in %	60,40	45,77	51,79
	für Skala auswertbar	Anzahl	300	183	159
		Anteil in %	99,34	99,46	100,00
		Anteil 2 in %*	60,00	45,52	51,79
	transformierte Skalenwerte	Mean	65,79	62,77	62,11
		SD	26,58	29,36	28,21
		CI	[62,78; 68,80]	[58,52; 67,03]	[57,72; 66,49]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,80	-0,93	-0,96
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5394</i>	<i>4850</i>	<i>4304</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	375	294	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	216	156	
		Anteil in %	57,60	53,06	
	für Skala auswertbar	Anzahl	215	156	
		Anteil in %	99,54	100,00	
		Anteil 2 in %*	57,33	53,06	
	transformierte Skalenwerte	Mean	68,95	67,23	
		SD	26,99	26,08	
		CI	[65,35; 72,56]	[63,14; 71,32]	
		Range: Min.	0,00	12,50	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,65	-0,73	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3775</i>	<i>3322</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	262	203	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	148	105	
		Anteil in %	56,49	51,72	
	für Skala auswertbar	Anzahl	147	104	
		Anteil in %	99,32	99,05	
		Anteil 2 in %*	56,11	51,23	
	transformierte Skalenwerte	Mean	63,69	63,10	
		SD	29,67	27,62	
		CI	[58,89; 68,49]	[57,79; 68,41]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,89	-0,92	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2739</i>	<i>2345</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	256	206
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	120	107
		Anteil in %	46,88	51,94
	für Skala auswertbar	Anzahl	119	107
		Anteil in %	99,17	100,00
		Anteil 2 in %	46,48	51,94
	transformierte Skalenwerte	Mean	68,70	68,22
		SD	28,97	28,75
		CI	[63,49; 73,90]	[62,78; 73,67]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,67	-0,69
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2609</i>	<i>2228</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	245
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	91	79
		Anteil in %	37,14	43,17
für Skala auswertbar		Anzahl	91	79
		Anteil in %	100,00	100,00
		Anteil 2 in %	37,14	43,17
transformierte Skalenwerte		Mean	64,56	59,65
		SD	26,37	26,02
		CI	[59,14; 69,98]	[53,91; 65,39]
		Range: Min.	12,50	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,85	-1,07
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2500</i>	<i>2121</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	356
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	143	
		Anteil in %	40,17	
	für Skala auswertbar	Anzahl	143	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	40,17	
	transformierte Skalenwerte	Mean	68,71	
		SD	30,43	
		CI	[63,72; 73,69]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,67	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3355</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	275
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	128	
		Anteil in %	46,55	
für Skala auswertbar		Anzahl	127	
		Anteil in %	99,22	
		Anteil 2 in %	46,18	
transformierte Skalenwerte		Mean	70,87	
		SD	25,93	
		CI	[66,36; 75,38]	
		Range: Min.	12,50	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,57	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2797</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	299	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	154	
		Anteil in %	51,51	
	für Skala auswertbar	Anzahl	154	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	51,51	
	transformierte Skalenwerte	Mean	65,83	
		SD	28,30	
		CI	[61,36; 70,30]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,79	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3072</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	252	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	115	
		Anteil in %	45,63	
	für Skala auswertbar	Anzahl	115	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	45,63	
	transformierte Skalenwerte	Mean	66,30	
		SD	25,61	
		CI	[61,62; 70,98]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,77	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2566</i>

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 302 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 286 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Emotionale Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 45,51.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 184 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 95,65 Prozent alle Fragen zum Thema „Emotionale Rollenfunktion“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 43,75.

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	500	402	307
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	302	184	159
		Anteil in %	60,40	45,77	51,79
	für Skala auswertbar	Anzahl	286	176	151
		Anteil in %	94,70	95,65	94,97
		Anteil 2 in %*	57,20	43,78	49,19
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,51	43,75	43,27
		SD	45,89	45,62	45,83
		CI	[40,19; 50,83]	[37,01; 50,49]	[35,96; 50,58]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,08	-1,14	-1,15
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5394</i>	<i>4850</i>	<i>4304</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	375	294	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	216	156	
		Anteil in %	57,60	53,06	
	für Skala auswertbar	Anzahl	206	151	
		Anteil in %	95,37	96,79	
		Anteil 2 in %*	54,93	51,36	
	transformierte Skalenwerte	Mean	51,29	51,32	
		SD	46,28	46,29	
		CI	[44,97; 57,61]	[43,94; 58,71]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,91	-0,91	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3775</i>	<i>3322</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	262	203	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	148	105	
		Anteil in %	56,49	51,72	
	für Skala auswertbar	Anzahl	142	95	
		Anteil in %	95,95	90,48	
		Anteil 2 in %*	54,20	46,80	
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,53	46,67	
		SD	46,08	46,99	
		CI	[41,95; 57,11]	[37,22; 56,12]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,96	-1,05	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2739</i>	<i>2345</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	256	206
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	120	107
		Anteil in %	46,88	51,94
	für Skala auswertbar	Anzahl	114	103
		Anteil in %	95,00	96,26
		Anteil 2 in %	44,53	50,00
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,37	51,46
		SD	48,56	46,86
		CI	[38,45; 56,28]	[42,41; 60,51]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,03	-0,90
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2609</i>	<i>2228</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	245	183
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	91	79
		Anteil in %	37,14	43,17
	für Skala auswertbar	Anzahl	86	75
		Anteil in %	94,51	94,94
		Anteil 2 in %	35,10	40,98
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,67	48,00
		SD	46,45	45,93
		CI	[37,86; 57,49]	[37,61; 58,39]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,02	-1,01
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2500</i>	<i>2121</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	356	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	143	
		Anteil in %	40,17	
	für Skala auswertbar	Anzahl	138	
		Anteil in %	96,50	
		Anteil 2 in %	38,76	
	transformierte Skalenwerte	Mean	61,35	
		SD	43,80	
		CI	[54,05; 68,66]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,60	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3355</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	275	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	128	
		Anteil in %	46,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	115	
		Anteil in %	89,84	
		Anteil 2 in %	41,82	
	transformierte Skalenwerte	Mean	61,74	
		SD	45,08	
		CI	[53,50; 69,98]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,59	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2797</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	299	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	154	
		Anteil in %	51,51	
	für Skala auswertbar	Anzahl	148	
		Anteil in %	96,10	
		Anteil 2 in %	49,50	
	transformierte Skalenwerte	Mean	52,03	
		SD	46,69	
		CI	[44,50; 59,55]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,89	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3072</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	252	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	115	
		Anteil in %	45,63	
	für Skala auswertbar	Anzahl	108	
		Anteil in %	93,91	
		Anteil 2 in %	42,86	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,37	
		SD	45,22	
		CI	[36,84; 53,90]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,09	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2566</i>	

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 302 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 298 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Psychisches Wohlbefinden“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 59,48.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 184 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,37 Prozent alle Fragen zum psychischen Wohlbefinden beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 58,67.

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

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

EZ	SF-36-Skala Psychisches Wohlbefinden: Stichprobenmitglieder ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	402	307
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	302	184	159
		Anteil in %	60,40	45,77	51,79
	für Skala auswertbar	Anzahl	298	181	157
		Anteil in %	98,68	98,37	98,74
		Anteil 2 in %*	59,60	45,02	51,14
	transformierte Skalenwerte	Mean	59,48	58,67	58,15
		SD	21,47	21,70	20,86
		CI	[57,05; 61,92]	[55,51; 61,83]	[54,88; 61,41]
		Range: Min.	4,00	4,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,85	-0,90	-0,93
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5394</i>	<i>4850</i>	<i>4304</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	375	294	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	216	156	
		Anteil in %	57,60	53,06	
	für Skala auswertbar	Anzahl	215	152	
		Anteil in %	99,54	97,44	
		Anteil 2 in %*	57,33	51,70	
	transformierte Skalenwerte	Mean	60,11	59,54	
		SD	22,40	19,87	
		CI	[57,11; 63,10]	[56,38; 62,70]	
		Range: Min.	4,00	4,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,82	-0,85	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3775</i>	<i>3322</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	262	203	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	148	105	
		Anteil in %	56,49	51,72	
	für Skala auswertbar	Anzahl	146	102	
		Anteil in %	98,65	97,14	
		Anteil 2 in %*	55,73	50,25	
	transformierte Skalenwerte	Mean	58,47	57,17	
		SD	22,95	22,18	
		CI	[54,74; 62,19]	[52,86; 61,47]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,91	-0,98	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2739</i>	<i>2345</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	256	206
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	120	107
		Anteil in %	46,88	51,94
	für Skala auswertbar	Anzahl	119	104
		Anteil in %	99,17	97,20
		Anteil 2 in %	46,48	50,49
	transformierte Skalenwerte	Mean	60,39	60,36
		SD	19,18	19,83
		CI	[56,94; 63,83]	[56,55; 64,17]
		Range: Min.	12,00	16,00
		Range: Max.	96,00	100,00
		z-Wert	-0,80	-0,80
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2609</i>	<i>2228</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	245
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	91	79
		Anteil in %	37,14	43,17
für Skala auswertbar		Anzahl	91	78
		Anteil in %	100,00	98,73
		Anteil 2 in %	37,14	42,62
transformierte Skalenwerte		Mean	58,25	57,01
		SD	19,16	19,16
		CI	[54,32; 62,19]	[52,76; 61,27]
		Range: Min.	12,00	0,00
		Range: Max.	92,00	96,00
		z-Wert	-0,92	-0,99
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2500</i>	<i>2121</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	356
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	143	
		Anteil in %	40,17	
	für Skala auswertbar	Anzahl	143	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	40,17	
	transformierte Skalenwerte	Mean	63,97	
		SD	21,55	
		CI	[60,44; 67,50]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	96,00	
		z-Wert	-0,60	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3355</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	275
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	128	
		Anteil in %	46,55	
für Skala auswertbar		Anzahl	125	
		Anteil in %	97,66	
		Anteil 2 in %	45,45	
transformierte Skalenwerte		Mean	63,12	
		SD	19,87	
		CI	[59,64; 66,60]	
		Range: Min.	8,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,65	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2797</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	299	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	154	
		Anteil in %	51,51	
	für Skala auswertbar	Anzahl	152	
		Anteil in %	98,70	
		Anteil 2 in %	50,84	
	transformierte Skalenwerte	Mean	60,53	
		SD	22,07	
		CI	[57,02; 64,04]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,79	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3072</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	252	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	115	
		Anteil in %	45,63	
	für Skala auswertbar	Anzahl	114	
		Anteil in %	99,13	
		Anteil 2 in %	45,24	
	transformierte Skalenwerte	Mean	60,81	
		SD	19,58	
		CI	[57,22; 64,40]	
		Range: Min.	12,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,78	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2566</i>	

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 302 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 284 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Körperlichen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 34,93.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 184 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 92,93 Prozent alle nötigen Fragen, die „Körperliche Summenskala“ betreffend beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 32,99.

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	Befragung	Befragung	
			nach Bei- trittshalb- jahr	nach 5. Halbjahr	nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500	402	307
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	302	184	159	
		Anteil in %	60,40	45,77	51,79	
	für Skala auswertbar	Anzahl	284	171	148	
		Anteil in %	94,04	92,93	93,08	
		Anteil 2 in %*	56,80	42,54	48,21	
	transformierte Skalenwerte	Mean	34,93	32,99	33,84	
		SD	10,61	10,57	10,58	
		CI	[33,70; 36,16]	[31,40; 34,57]	[32,14; 35,54]	
		Range: Min.	15,74	10,17	9,44	
		Range: Max.	61,33	60,65	58,34	
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5394</i>	<i>4850</i>	<i>4304</i>
	2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	375	294
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	216	156		
		Anteil in %	57,60	53,06		
für Skala auswertbar		Anzahl	203	148		
		Anteil in %	93,98	94,87		
		Anteil 2 in %*	54,13	50,34		
transformierte Skalenwerte		Mean	35,84	33,97		
		SD	10,42	10,98		
		CI	[34,41; 37,28]	[32,20; 35,74]		
		Range: Min.	14,02	13,68		
		Range: Max.	59,00	60,48		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>3775</i>	<i>3322</i>		
2008-2		Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	262	203
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	148	105		
		Anteil in %	56,49	51,72		
	für Skala auswertbar	Anzahl	139	94		
		Anteil in %	93,92	89,52		
		Anteil 2 in %*	53,05	46,31		
	transformierte Skalenwerte	Mean	34,36	32,61		
		SD	10,74	10,39		
		CI	[32,58; 36,15]	[30,51; 34,71]		
		Range: Min.	9,65	13,87		
		Range: Max.	59,86	56,25		
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2739</i>	<i>2345</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	256	206
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	120	107
			Anteil in %	46,88	51,94
	für Skala auswertbar		Anzahl	110	101
			Anteil in %	91,67	94,39
			Anteil 2 in %*	42,97	49,03
	transformierte Skalenwerte		Mean	34,08	33,61
			SD	11,02	10,39
			CI	[32,02; 36,13]	[31,59; 35,64]
			Range: Min.	12,83	10,82
		Range: Max.	58,16	56,88	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2609</i>	<i>2228</i>	
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	245	183
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	91	79
			Anteil in %	37,14	43,17
	für Skala auswertbar		Anzahl	85	72
			Anteil in %	93,41	91,14
			Anteil 2 in %*	34,69	39,34
	transformierte Skalenwerte		Mean	32,85	32,08
			SD	10,48	9,49
			CI	[30,62; 35,07]	[29,89; 34,27]
			Range: Min.	9,28	14,03
		Range: Max.	56,60	52,38	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2500</i>	<i>2121</i>	
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	356	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	143	
			Anteil in %	40,17	
	für Skala auswertbar		Anzahl	137	
			Anteil in %	95,80	
			Anteil 2 in %*	38,48	
	transformierte Skalenwerte		Mean	34,36	
			SD	11,25	
			CI	[32,47; 36,24]	
			Range: Min.	10,70	
		Range: Max.	58,14		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>3355</i>		
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	275	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	128	
			Anteil in %	46,55	
	für Skala auswertbar		Anzahl	112	
			Anteil in %	87,50	
			Anteil 2 in %*	40,73	
	transformierte Skalenwerte		Mean	37,21	
			SD	10,91	
			CI	[35,19; 39,23]	
			Range: Min.	15,02	
		Range: Max.	55,60		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2797</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	299		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	154		
		Anteil in %	51,51		
	für Skala auswertbar	Anzahl	140		
		Anteil in %	90,91		
		Anteil 2 in %*	46,82		
	transformierte Skalenwerte	Mean	33,61		
		SD	11,40		
		CI	[31,72; 35,49]		
		Range: Min.	12,05		
		Range: Max.	59,82		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3072</i>		
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	252	
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	115		
		Anteil in %	45,63		
für Skala auswertbar		Anzahl	104		
		Anteil in %	90,43		
		Anteil 2 in %*	41,27		
transformierte Skalenwerte		Mean	34,56		
		SD	10,78		
		CI	[32,49; 36,63]		
		Range: Min.	11,52		
		Range: Max.	55,64		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2566</i>		

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 302 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 284 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Psychischen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 43,75.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 184 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 92,93 Prozent alle notwendigen Fragen für die Auswertung der „Psychische Summenskala“ beantwortet. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 44,09.

Tabelle 8.11 Psychische Summenskala

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

EZ	Psychische Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	402	307
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	302	184	159
		Anteil in %	60,40	45,77	51,79
	für Skala auswertbar	Anzahl	284	171	148
		Anteil in %	94,04	92,93	93,08
		Anteil 2 in %*	56,80	42,54	48,21
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,75	44,09	43,53
		SD	11,69	12,09	11,88
		CI	[42,39; 45,11]	[42,28; 45,90]	[41,61; 45,44]
		Range: Min.	18,24	14,66	17,34
		Range: Max.	65,99	72,38	69,98
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5394</i>	<i>4850</i>	<i>4304</i>
	2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	375	294
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	216	156	
		Anteil in %	57,60	53,06	
für Skala auswertbar		Anzahl	203	148	
		Anteil in %	93,98	94,87	
		Anteil 2 in %*	54,13	50,34	
transformierte Skalenwerte		Mean	44,67	45,19	
		SD	11,94	11,05	
		CI	[43,02; 46,31]	[43,41; 46,97]	
		Range: Min.	12,83	19,96	
		Range: Max.	66,29	66,15	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>3775</i>	<i>3322</i>	
2008-2		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	262	203
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	148	105	
		Anteil in %	56,49	51,72	
	für Skala auswertbar	Anzahl	139	94	
		Anteil in %	93,92	89,52	
		Anteil 2 in %*	53,05	46,31	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,43	43,57	
		SD	12,71	11,73	
		CI	[41,32; 45,55]	[41,20; 45,94]	
		Range: Min.	13,84	16,84	
		Range: Max.	67,69	66,54	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2739</i>	<i>2345</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	256	206	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	120	107	
		Anteil in %	46,88	51,94	
	für Skala auswertbar	Anzahl	110	101	
		Anteil in %	91,67	94,39	
		Anteil 2 in %*	42,97	49,03	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,80	45,52	
		SD	11,08	12,20	
		CI	[42,73; 46,87]	[43,14; 47,90]	
		Range: Min.	22,10	21,03	
		Range: Max.	72,38	77,83	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2609</i>	<i>2228</i>	
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	245	183
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	91	79	
		Anteil in %	37,14	43,17	
für Skala auswertbar		Anzahl	85	72	
		Anteil in %	93,41	91,14	
		Anteil 2 in %*	34,69	39,34	
transformierte Skalenwerte		Mean	43,78	43,59	
		SD	10,99	10,98	
		CI	[41,44; 46,12]	[41,05; 46,13]	
		Range: Min.	14,36	15,83	
		Range: Max.	65,18	63,70	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2500</i>	<i>2121</i>	
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	356	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	143		
		Anteil in %	40,17		
	für Skala auswertbar	Anzahl	137		
		Anteil in %	95,80		
		Anteil 2 in %*	38,48		
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,64		
		SD	11,84		
		CI	[45,66; 49,62]		
		Range: Min.	20,07		
		Range: Max.	67,27		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3355</i>		
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	275	
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	128		
		Anteil in %	46,55		
für Skala auswertbar		Anzahl	112		
		Anteil in %	87,50		
		Anteil 2 in %*	40,73		
transformierte Skalenwerte		Mean	47,07		
		SD	11,25		
		CI	[44,98; 49,15]		
		Range: Min.	19,61		
		Range: Max.	66,52		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2797</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	299	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	154	
		Anteil in %	51,51	
	für Skala auswertbar	Anzahl	140	
		Anteil in %	90,91	
		Anteil 2 in %*	46,82	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,35	
		SD	12,44	
		CI	[43,29; 47,41]	
		Range: Min.	15,63	
		Range: Max.	68,67	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3072</i>	
	2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	252
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	115	
		Anteil in %	45,63	
für Skala auswertbar		Anzahl	104	
		Anteil in %	90,43	
		Anteil 2 in %*	41,27	
transformierte Skalenwerte		Mean	44,82	
		SD	11,00	
		CI	[42,71; 46,93]	
		Range: Min.	20,30	
		Range: Max.	67,32	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2566</i>	

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

In der Kohorte 2007-2 umfasste die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. 302 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 287 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung des „SF-6D-Gesamtindex“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Indexwert bei 0,62.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 184 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 93,48 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	500	402	307
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	302	184	159
		Anteil in %	60,40	45,77	51,79
	für Skala auswertbar	Anzahl	287	172	146
		Anteil in %	95,03	93,48	91,82
		Anteil 2 in %	57,40	42,79	47,56
	Indexwert	Mean	0,62	0,60	0,61
		SD	0,13	0,13	0,14
		CI	[0,60; 0,63]	[0,58; 0,62]	[0,59; 0,63]
		Range: Min.	0,32	0,30	0,30
		Range: Max.	1,00	1,00	1,00
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,01	-0,03
		CI		[-0,03; 0,01]	[-0,05; 0,00]
		Fallbasis		131	116
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5394</i>	<i>4850</i>	<i>4304</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	375	294	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	216	156	
		Anteil in %	57,60	53,06	
	für Skala auswertbar	Anzahl	206	149	
		Anteil in %	95,37	95,51	
		Anteil 2 in %	54,93	50,68	
	Indexwert	Mean	0,64	0,61	
		SD	0,13	0,13	
		CI	[0,62; 0,66]	[0,59; 0,64]	
		Range: Min.	0,30	0,32	
		Range: Max.	0,93	0,96	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,02	
		CI		[-0,04; 0,00]	
		Fallbasis		117	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3775</i>	<i>3322</i>		

EZ	SF-6D Gesamtindex: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse		Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	262	203
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	148	105
			Anteil in %	56,49	51,72
	für Skala auswertbar		Anzahl	135	95
			Anteil in %	91,22	90,48
			Anteil 2 in %	51,53	46,80
	Indexwert		Mean	0,61	0,60
			SD	0,14	0,14
			CI	[0,58; 0,63]	[0,57; 0,63]
			Range: Min.	0,30	0,30
			Range: Max.	0,92	0,92
			Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,03
			CI		[-0,05; - 0,01]
			Fallbasis		74
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2739</i>	<i>2345</i>	
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	256	206
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	120	107
			Anteil in %	46,88	51,94
	für Skala auswertbar		Anzahl	112	100
			Anteil in %	93,33	93,46
			Anteil 2 in %	43,75	48,54
	Indexwert		Mean	0,62	0,62
			SD	0,14	0,13
			CI	[0,59; 0,64]	[0,60; 0,65]
			Range: Min.	0,32	0,32
			Range: Max.	1,00	1,00
			Mittlere Differenz zur Erstbefragung		0,00
			CI		[-0,03; 0,02]
			Fallbasis		64
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2609</i>	<i>2228</i>	
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	245	183
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	91	79
			Anteil in %	37,14	43,17
	für Skala auswertbar		Anzahl	91	72
			Anteil in %	100,00	91,14
			Anteil 2 in %	37,14	39,34
	Indexwert		Mean	0,60	0,59
			SD	0,12	0,11
			CI	[0,58; 0,63]	[0,57; 0,62]
			Range: Min.	0,38	0,30
			Range: Max.	0,89	0,88
			Mittlere Differenz zur Erstbefragung		0,00
			CI		[-0,03; 0,02]
			Fallbasis		53
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>2500</i>	<i>2121</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	356		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	143		
		Anteil in %	40,17		
	für Skala auswertbar	Anzahl	135		
		Anteil in %	94,41		
		Anteil 2 in %	37,92		
	Indexwert	Mean	0,63		
		SD	0,14		
		CI	[0,61; 0,66]		
		Range: Min.	0,32		
		Range: Max.	0,93		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
		Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3355</i>			
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	275		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	128		
		Anteil in %	46,55		
	für Skala auswertbar	Anzahl	115		
		Anteil in %	89,84		
		Anteil 2 in %	41,82		
	Indexwert	Mean	0,66		
		SD	0,14		
		CI	[0,63; 0,68]		
		Range: Min.	0,39		
		Range: Max.	0,96		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
		Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2797</i>			
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	299		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	154		
		Anteil in %	51,51		
	für Skala auswertbar	Anzahl	143		
		Anteil in %	92,86		
		Anteil 2 in %	47,83		
	Indexwert	Mean	0,62		
		SD	0,15		
		CI	[0,59; 0,64]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	1,00		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
		Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>3072</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	252		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	115		
		Anteil in %	45,63		
	für Skala auswertbar	Anzahl	111		
		Anteil in %	96,52		
		Anteil 2 in %	44,05		
	Indexwert	Mean	0,62		
		SD	0,12		
		CI	[0,59; 0,64]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	0,93		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
		Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>2566</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

- Erstaufreten einer Herzinsuffizienz
- Erstaufreten eines akuten Koronarsyndroms

A.3.1 Risikofaktoren

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

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

Tabelle A.3.1.1 Risikofaktoren

Risikofaktoren:		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Raucheranteil 1				
Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über alle Patienten	Anteil in %	10,01	6,60	7,15
	Fallbasis	52940	52940	52940
Raucheranteil 2				
Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über ursprüngliche Raucher	Anteil in %	75,69	75,06	75,26
	Fallbasis	3213	3213	3213
Raucheranteil 3				
Patientenanteil mit mindestens einem Raucherhalbjahr bei den Rauchern zur ED	Anteil in %	79,75	88,67	100,00
	Fallbasis	3213	3213	3213
Hypertonieverlauf				
Anteil der Halbjahre mit bestehender Hypertonie über alle Halbjahre (Hypertoniker zur ED)	Anteil in %	42,61	43,72	40,29
	Fallbasis	39972	39972	39972

A.3.3 KHK-spezifische Interventionen

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

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

Tabelle A.3.3.1 KHK-spezifische Interventionen

KHK-spezifische Interventionen		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Koronartherapeutische Intervention				
Anteil der Halbjahre mit koronartherapeutischer Intervention über alle Patienten	Anteil in %	4,10	3,44	3,89
	Fallbasis	47042	47042	47042
Wiederholte Revaskularisation				
Anteil der Jahre mit mind. einer wiederholten Revaskularisation	Anteil in %	25,07	30,89	39,48
	Fallbasis	3828	3828	3828

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 %	38,48	37,15	23,74
	Fallbasis	47042	47042	47042

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 %	93,28	94,05	95,10
	Fallbasis	22346	22346	22346
Tod, t=5	Rate in %	94,87	95,35	96,47
	Fallbasis	30822	30822	30822

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 %	91,60	92,62	94,14
	Fallbasis	19865	19865	19865
Tod, t=6	Rate in %	93,68	94,37	95,81
	Fallbasis	27576	27576	27576

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 %	90,05	91,34	93,07
	Fallbasis	17631	17631	17631
Tod, t=7	Rate in %	92,40	93,33	95,10
	Fallbasis	24599	24599	24599

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=7				
	Rate in %	88,48	90,06	92,08
	Fallbasis	15578	15578	15578
Tod, t=8				
	Rate in %	91,09	92,30	94,36
	Fallbasis	21799	21799	21799

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=8				
	Rate in %	86,81	88,67	91,12
	Fallbasis	13141	13141	13141
Tod, t=9				
	Rate in %	89,77	91,23	93,63
	Fallbasis	18463	18463	18463

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=9				
	Rate in %	85,28	87,39	90,04
	Fallbasis	10279	10279	10279
Tod, t=10				
	Rate in %	88,46	90,13	92,76
	Fallbasis	14375	14375	14375

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=10				
	Rate in %	83,55	85,89	89,05
	Fallbasis	6956	6956	6956
Tod, t=11				
	Rate in %	87,02	88,79	91,81
	Fallbasis	9621	9621	9621

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittshalbjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=11				
	Rate in %	81,70	84,22	87,89
	Fallbasis	5041	5041	5041
Tod, t=12				
	Rate in %	85,34	87,40	90,99
	Fallbasis	7047	7047	7047

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkt, t=12	Rate in %	79,15	82,51	87,34
	Fallbasis	3383	3383	3383
Tod, t=13	Rate in %	83,01	85,80	90,57
	Fallbasis	4866	4866	4866

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 %	77,53	81,35	86,53
	Fallbasis	2131	2131	2131
Tod, t=14	Rate in %	81,35	84,61	89,74
	Fallbasis	3085	3085	3085

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 %	75,86	79,86	84,90
	Fallbasis	458	458	458
Tod, t=15	Rate in %	79,95	83,19	88,30
	Fallbasis	716	716	716

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 Erstaufreten einer Herzinsuffizienz oder eines akuten Koronarsyndroms

Begleit- und Folgeerkrankungen		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Erstaufreten Herzinsuffizienz				
Anteil der Patienten, bei denen erstmals eine Herzinsuffizienz diagnostiziert wurde (Patienten ohne Herzinsuffizienz bei Einschreibung)	Anteil in %	30,55	32,46	22,37
	Fallbasis	36087	36087	36087
Erstaufreten akutes Koronarsyndrom				
Anteil der Patienten, bei denen erstmals ein neues akutes Koronarsyndrom diagnostiziert wurde (Patienten ohne akutes Koronarsyndrom bei Einschreibung)	Anteil in %	17,40	14,81	13,34
	Fallbasis	34700	34700	34700

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 581,16	598,87	534,19
		Fallbasis 4920	4920	4920
	Ausgaben für Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 1746,18	1696,62	1280,57
		Fallbasis 5037	5037	5037
	Ausgaben für Arzneimittel			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 773,60	770,97	615,13
		Fallbasis 5037	5037	5037
	Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 128,66	135,97	124,29
		Fallbasis 4920	4920	4920
	Ausgaben für Krankengeld bei anspruchsberechtigten Patienten			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 82,90	54,70	51,92
		Fallbasis 5037	5037	5037
	Leistungsausgaben insgesamt (einschl. Dialyse-Sachkosten)			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 3405,67	3338,18	2635,09
		Fallbasis 5037	5037	5037

Anhang B: Methodik und Datengrundlage

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

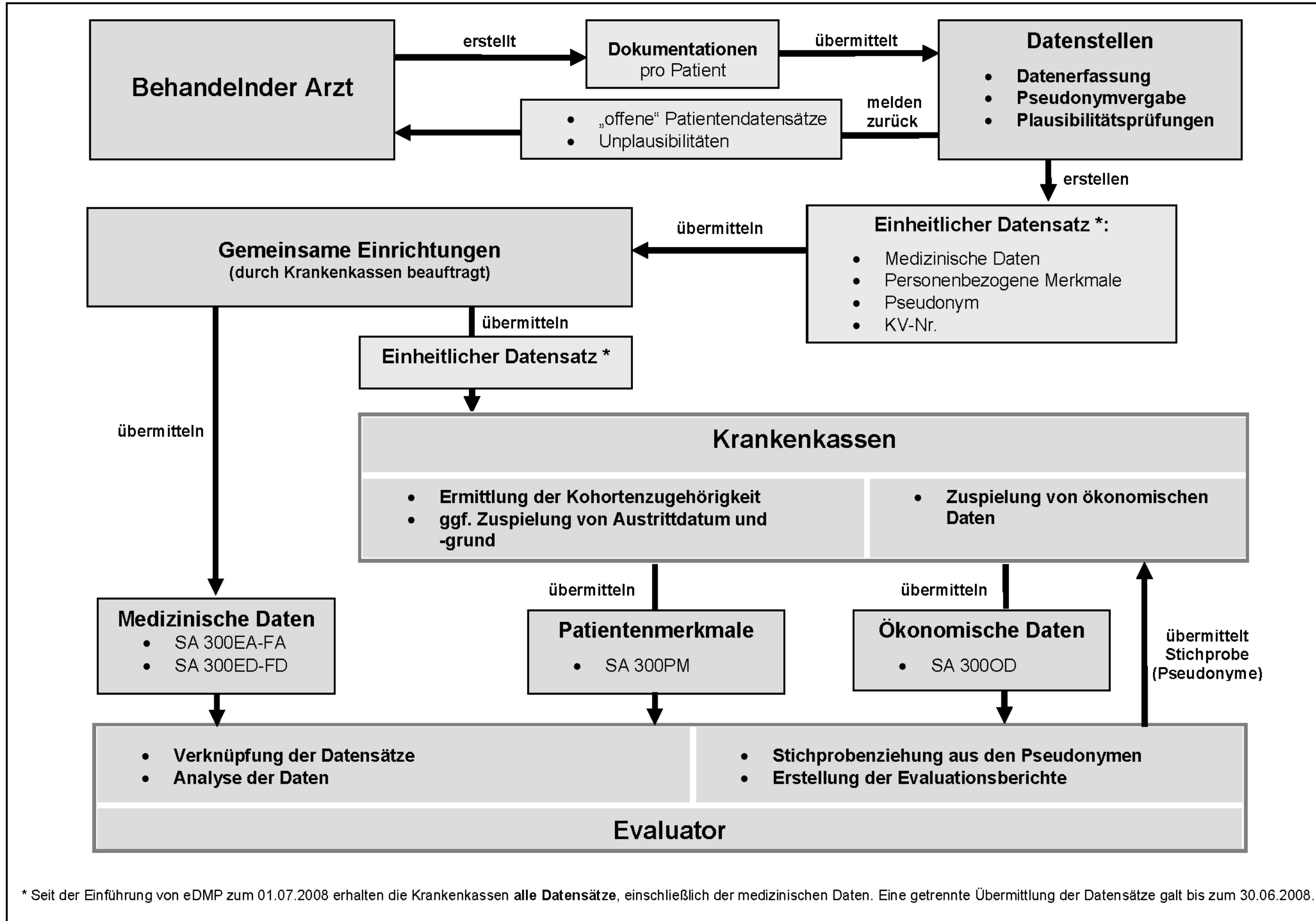
- Patientenmerkmale
- Medizinische Daten
- Ökonomische Daten

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

B.1 Datengrundlage

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 xtlogit) verwendet.

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

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

Zielwerte und Kollektive

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

Tabelle B.4.1 Medizinische Zielwerte

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

Tabelle B.4.2 Ökonomische Zielwerte

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

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

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

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

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

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

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

Unabhängige Variablen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anhang C: Glossar

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bradykardie – Herzschlagfrequenz erniedrigt.

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

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

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

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

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

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

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

ED – s. Erstdokumentation.

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

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

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

EZ – s. Eintrittszeitpunkt.

FD – s. Folgedokumentation.

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

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

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

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

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

Hemmer – s. Inhibitoren.

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

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

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

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

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

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

Hypertoniker – Patienten mit dauerhaft erhöhten Blutdruckwerten.

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

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

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

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

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

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

Konfidenzintervall – s. CI.

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

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

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

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

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

Mean – s. arithmetisches Mittel.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Programtteilnehmer – Versicherte, die in ein DMP eingeschrieben sind.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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