

AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten der AOK Nordwest - Die Gesundheitskasse (Bereich: Westfalen-Lippe)

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 Kovariatensatz für die Modellierung	168
Anhang C: Glossar	170

Zusammenfassung

Ausgeschiedene Patienten/-innen*

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

Raucheranteil

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

Systolischer und diastolischer Blutdruck

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

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

Medikation

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

KHK-spezifische Interventionen

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

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

Symptome, Begleit- und Folgeerkrankungen

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

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

Tabellarische Zusammenfassung

Disease-Management-Programm AOK Curaplan Koronare Herzkrankheiten der AOK Nordwest- Die Gesundheitskasse (Bereich: Westfalen-Lippe)					
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		68341	1.1.
		insgesamt seit dem Start eingeschriebene Patientinnen und Patienten		110953	1.1.
		Anteil Männer (in%)		60.3	1.1
		Anteil Frauen (in%)		39.7	1.1
		Anteil der ausgeschiedenen Patientinnen und Patienten		38.6	1.2
Mittleres Alter der Patientinnen und Patienten (gewichtet, in Jahren)	Beitritts-halb-jahr	67.2	1.3		
Medizinische Inhalte	Raucheranteil	Anteil der Raucherinnen und Raucher in der Gruppe der Raucherinnen und Raucher (laut Erstdokumentation)	achtes Folgehalbjahr*	61.8	3.1.1
	Blutdruck	Mittlerer systolischer Blutdruck im Kollektiv der Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)	achtes Folgehalbjahr*	132.7	3.1.4
		Mittlerer diastolischer Blutdruck im Kollektiv der Hypertoniker (gewichtet, in mmHg)	achtes Folgehalbjahr*	77.8	3.1.5
	Medikation	Anteil der Patientinnen und Patienten, die mit KHK-spezifischer Medikation (Beta-Blocker, Statine, Trombozytenaggregationshemmer) behandelt werden	Beitritts-halb-jahr	98.5	3.2.1
			achtes Folgehalbjahr*	99.2	
	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: 2.1	
		Anteil der Patientinnen und Patienten mit wiederholter Revaskularisation innerhalb eines Jahres**	erstes Folgehalbjahr	Max: 53.9	3.3.2
			achtes Folgehalbjahr*	Max: 48.9	
	Symptome, Begleit- und Folgeerkrankungen	Anteil der Patientinnen und Patienten mit Angina Pectoris	Beitritts-halb-jahr	Max: 52.2	3.4.1
			achtes Folgehalbjahr*	Max: 24.0	
		Anteil der Patientinnen und Patienten mit erstmals aufgetretener Herzinsuffizienz	alle Kohorten und Halbjahre***	Min: 0.3	3.5.1
Max: 7.6					
Anteil der Patientinnen und Patienten mit erstmals aufgetretenem akutem Koronarsyndrom****		alle Kohorten und Halbjahre*****	Min: 0.7	3.5.2	
			Max: 6.0		

* 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 Westfalen-Lippe. Die Akkreditierung für das Programm erfolgte am 01.10.2004, 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 Westfalen-Lippe 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 Beitritts-halbjahr 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 Beitritts-halbjahr 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 Beitritts-halbjahr	Teilnehmer im 2. Halbjahr	Teilnehmer im 3. Halbjahr	Teilnehmer im 4. Halbjahr	Teilnehmer im 5. Halbjahr	Teilnehmer im 6. Halbjahr	Teilnehmer im 7. Halbjahr	Teilnehmer im 8. Halbjahr	Teilnehmer im 9. Halbjahr	Teilnehmer im 10. Halbjahr	Teilnehmer im 11. Halbjahr	Teilnehmer im 12. Halbjahr	Teilnehmer im 13. Halbjahr	Teilnehmer im 14. Halbjahr	Teilnehmer im 15. Halbjahr	Teilnehmer im 16. Halbjahr
2004-2	Wert für 2004-2	Wert für 2005-1	Wert für 2005-2	Wert für 2006-1	Wert für 2006-2	Wert für 2007-1	Wert für 2007-2	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...
2005-1	Wert für 2005-1	Wert für 2005-2	Wert für 2006-1	Wert für 2006-2	Wert für 2007-1	Wert für 2007-2	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...	
2005-2	Wert für 2005-2	Wert für 2006-1	Wert für 2006-2	Wert für 2007-1	Wert für 2007-2	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...		
2006-1	Wert für 2006-1	Wert für 2006-2	Wert für 2007-1	Wert für 2007-2	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...			
2006-2	Wert für 2006-2	Wert für 2007-1	Wert für 2007-2	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...				
2007-1	Wert für 2007-1	Wert für 2007-2	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...					
2007-2	Wert für 2007-2	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...						
2008-1	Wert für 2008-1	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...							
2008-2	Wert für 2008-2	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...								
2009-1	Wert für 2009-1	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...									
2009-2	Wert für 2009-2	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...										
2010-1	Wert für 2010-1	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...											
2010-2	Wert für 2010-2	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...												
2011-1	Wert für 2011-1	Wert für 2011-2	...													
2011-2	Wert für 2011-2	...														
...	...															

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabelle 0.1.2 Plausible Wertebereiche

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

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

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

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

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

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

0.2. Beispiel für eine tabellarische Darstellung

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren im Beitrittsjahr 1091 Patienten mit Herzinsuffizienz in das Programm eingeschrieben. 1091 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 11,00 Prozent weder eine Medikation mit ACE-Hemmern noch mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 1085 Patienten auswertbaren Angaben zu ACE-Hemmern und Beta-Blockern vor. 6,82 Prozent dieser Patienten erhielten weder eine Medikation mit ACE-Hemmern noch mit Beta-Blockern.

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

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
Kohorte	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1091	1723	1755	1720	1619	1563	1550	1543	1567	1522	1478	1405	1325	1243	1180
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1091	1652	1680	1663	1577	1530	1514	1485	1477	1440	1406	1328	1245	1173	1098
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	323	522	541	506	468	452	442	423	394	378	378	347	341	320	297
		Anteil in %	29,61	31,60	32,20	30,43	29,68	29,54	29,19	28,48	26,68	26,25	26,88	26,13	27,39	27,28	27,05
		CI Anteil in %	[26,90; 32,32]	[29,36; 33,84]	[29,97; 34,44]	[28,21; 32,64]	[27,42; 31,93]	[27,26; 31,83]	[26,90; 31,49]	[26,19; 30,78]	[24,42; 28,93]	[23,98; 28,52]	[24,57; 29,20]	[23,77; 28,49]	[24,91; 29,87]	[24,73; 29,83]	[24,42; 29,68]
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1064	1618	1648	1624	1549	1501	1481	1459	1458	1419	1388	1311	1231	1157	1085
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	117	159	165	153	132	130	109	111	121	114	109	100	98	87	74
		Anteil in %	11,00	9,83	10,01	9,42	8,52	8,66	7,36	7,61	8,30	8,03	7,85	7,63	7,96	7,52	6,82
		CI Anteil in %	[9,12; 12,88]	[8,38; 11,28]	[8,56; 11,46]	[8,00; 10,84]	[7,13; 9,91]	[7,24; 10,08]	[6,03; 8,69]	[6,25; 8,97]	[6,88; 9,72]	[6,62; 9,45]	[6,44; 9,27]	[6,19; 9,07]	[6,45; 9,47]	[6,00; 9,04]	[5,32; 8,32]
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5402</i>	<i>5126</i>	<i>4528</i>	<i>4063</i>	<i>3632</i>	<i>3368</i>	<i>3241</i>	<i>3114</i>	<i>2909</i>	<i>2776</i>	<i>2611</i>	<i>2486</i>	<i>2359</i>	<i>2247</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 5402 Teilnehmer in das Programm gestartet. Darunter waren 3378 Männer und 2024 Frauen. Zu Beginn des letzten Berichtshalbjahres waren in dieser Kohorte noch 2247 Teilnehmer im Programm, 1421 Männer und 826 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	5402	5126	4528	4063	3632	3368	3241	3114	3013	2909	2776	2611	2486	2359	2247
	männlich	Anzahl	3378	3215	2840	2563	2288	2120	2042	1962	1888	1823	1742	1643	1563	1490	1421	
		Anteil in %	62,5	62,7	62,7	63,1	63,0	62,9	63,0	63,0	62,7	62,7	62,8	62,9	62,9	63,2	63,2	
	weiblich	Anzahl	2024	1911	1688	1500	1344	1248	1199	1152	1125	1086	1034	968	923	869	826	
Anteil in %		37,5	37,3	37,3	36,9	37,0	37,1	37,0	37,0	37,3	37,3	37,2	37,1	37,1	36,8	36,8		
2005-1	Patienten insgesamt		Anzahl	14184	12835	11339	9981	9130	8725	8426	8130	7842	7431	7046	6696	6346	6074	
	männlich	Anzahl	8680	7878	6963	6124	5625	5376	5186	4995	4816	4576	4340	4119	3899	3740		
		Anteil in %	61,2	61,4	61,4	61,4	61,6	61,6	61,5	61,4	61,4	61,6	61,6	61,5	61,4	61,6		
	weiblich	Anzahl	5504	4957	4376	3857	3505	3349	3240	3135	3026	2855	2706	2577	2447	2334		
Anteil in %		38,8	38,6	38,6	38,6	38,4	38,4	38,5	38,6	38,6	38,4	38,4	38,5	38,6	38,4			
2005-2	Patienten insgesamt		Anzahl	7230	6439	5486	4913	4676	4486	4320	4168	3947	3706	3551	3354	3199		
	männlich	Anzahl	4440	3962	3376	3017	2853	2735	2632	2539	2401	2246	2149	2020	1921			
		Anteil in %	61,4	61,5	61,5	61,4	61,0	61,0	60,9	60,9	60,8	60,6	60,5	60,2	60,1			
	weiblich	Anzahl	2790	2477	2110	1896	1823	1751	1688	1629	1546	1460	1402	1334	1278			
Anteil in %		38,6	38,5	38,5	38,6	39,0	39,0	39,1	39,1	39,2	39,4	39,5	39,8	40,0				
2006-1	Patienten insgesamt		Anzahl	6556	5845	5187	4863	4650	4492	4317	4060	3840	3647	3451	3319			
	männlich	Anzahl	4019	3567	3153	2962	2824	2730	2619	2481	2338	2220	2099	2020				
		Anteil in %	61,3	61,0	60,8	60,9	60,7	60,8	60,7	61,1	60,9	60,9	60,8	60,9				
	weiblich	Anzahl	2537	2278	2034	1901	1826	1762	1698	1579	1502	1427	1352	1299				
Anteil in %		38,7	39,0	39,2	39,1	39,3	39,2	39,3	38,9	39,1	39,1	39,2	39,1					
2006-2	Patienten insgesamt		Anzahl	5503	5001	4610	4341	4143	3998	3730	3479	3301	3118	2969				
	männlich	Anzahl	3374	3072	2829	2664	2543	2443	2274	2116	2012	1905	1808					
		Anteil in %	61,3	61,4	61,4	61,4	61,4	61,1	61,0	60,8	61,0	61,1	60,9					
	weiblich	Anzahl	2129	1929	1781	1677	1600	1555	1456	1363	1289	1213	1161					
Anteil in %		38,7	38,6	38,6	38,6	38,6	38,9	39,0	39,2	39,0	38,9	39,1						
2007-1	Patienten insgesamt		Anzahl	8517	7905	7442	7101	6827	6381	5994	5651	5314	5064					
	männlich	Anzahl	5264	4868	4567	4352	4187	3926	3676	3461	3266	3118						
		Anteil in %	61,8	61,6	61,4	61,3	61,3	61,5	61,3	61,2	61,5	61,6						
	weiblich	Anzahl	3253	3037	2875	2749	2640	2455	2318	2190	2048	1946						
Anteil in %		38,2	38,4	38,6	38,7	38,7	38,5	38,7	38,8	38,5	38,4							
2007-2	Patienten insgesamt		Anzahl	14005	13536	12882	12175	11208	10457	9870	9318	8902						
	männlich	Anzahl	8296	8014	7651	7242	6665	6219	5880	5535	5302							
		Anteil in %	59,2	59,2	59,4	59,5	59,5	59,5	59,6	59,4	59,6							
	weiblich	Anzahl	5709	5522	5231	4933	4543	4238	3990	3783	3600							
Anteil in %		40,8	40,8	40,6	40,5	40,5	40,5	40,4	40,6	40,4								
2008-1	Patienten insgesamt		Anzahl	11767	11533	10820	9692	8930	8339	7774	7365							
	männlich	Anzahl	6798	6666	6243	5586	5138	4792	4468	4224								
		Anteil in %	57,8	57,8	57,7	57,6	57,5	57,5	57,5	57,4								
	weiblich	Anzahl	4969	4867	4577	4106	3792	3547	3306	3141								
Anteil in %		42,2	42,2	42,3	42,4	42,5	42,5	42,5	42,6									

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	8571	8175	7445	6764	6266	5784	5439									
	männlich	Anzahl	4931	4698	4235	3837	3538	3271	3076									
		Anteil in %	57,5	57,5	56,9	56,7	56,5	56,6	56,6									
	weiblich	Anzahl	3640	3477	3210	2927	2728	2513	2363									
		Anteil in %	42,5	42,5	43,1	43,3	43,5	43,4	43,4									
	2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6185	5865	5308	4839	4447	4197									
männlich		Anzahl	3622	3417	3093	2822	2591	2438										
		Anteil in %	58,6	58,3	58,3	58,3	58,3	58,1										
weiblich		Anzahl	2563	2448	2215	2017	1856	1759										
		Anteil in %	41,4	41,7	41,7	41,7	41,7	41,9										
2009-2		Patienten insgesamt	Anzahl	5155	4904	4401	3944	3647										
	männlich	Anzahl	3094	2937	2628	2356	2175											
		Anteil in %	60,0	59,9	59,7	59,7	59,6											
	weiblich	Anzahl	2061	1967	1773	1588	1472											
		Anteil in %	40,0	40,1	40,3	40,3	40,4											
	2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4606	4402	3864	3541											
männlich		Anzahl	2827	2699	2357	2156												
		Anteil in %	61,4	61,3	61,0	60,9												
weiblich		Anzahl	1779	1703	1507	1385												
		Anteil in %	38,6	38,7	39,0	39,1												
2010-2		Patienten insgesamt	Anzahl	4463	4187	3802												
	männlich	Anzahl	2761	2591	2359													
		Anteil in %	61,9	61,9	62,0													
	weiblich	Anzahl	1702	1596	1443													
		Anteil in %	38,1	38,1	38,0													
	2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4592	4359													
männlich		Anzahl	2831	2680														
		Anteil in %	61,7	61,5														
weiblich		Anzahl	1761	1679														
		Anteil in %	38,3	38,5														
2011-2		Patienten insgesamt	Anzahl	4217														
	männlich	Anzahl	2600															
		Anteil in %	61,7															
	weiblich	Anzahl	1617															
		Anteil in %	38,3															

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

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

Beispielsweise startete die Kohorte 2004-2 mit 5402 Teilnehmern. 3275 von ihnen bzw. 60,63 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	276	874	1339	1770	2034	2161	2288	2389	2493	2626	2791	2916	3043	3155	3275
		Anteil in %	5,11	16,18	24,79	32,77	37,65	40,00	42,35	44,22	46,15	48,61	51,67	53,98	56,33	58,40	60,63
		CI Anteil in %	[4,52; 5,70]	[15,20; 17,16]	[23,64; 25,94]	[31,51; 34,02]	[36,36; 38,94]	[38,70; 41,31]	[41,04; 43,67]	[42,90; 45,55]	[44,82; 47,48]	[47,28; 49,94]	[50,33; 53,00]	[52,65; 55,31]	[55,01; 57,65]	[57,09; 59,72]	[59,32; 61,93]
	davon wegen Tod	Anzahl	9	71	143	206	280	323	382	445	508	575	649	711	764	822	884
		Anteil in %	0,17	1,31	2,65	3,81	5,18	5,98	7,07	8,24	9,40	10,64	12,01	13,16	14,14	15,22	16,36
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	257	633	908	1174	1329	1393	1426	1432	1444	1458	1503	1526	1563	1596	1614
		Anteil in %	4,76	11,72	16,81	21,73	24,60	25,79	26,40	26,51	26,73	26,99	27,82	28,25	28,93	29,54	29,88
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	10	44	71	96	119	137	171	200	228	279	324	363	400	421	459
		Anteil in %	0,19	0,81	1,31	1,78	2,20	2,54	3,17	3,70	4,22	5,16	6,00	6,72	7,40	7,79	8,50
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	126	217	294	306	308	309	312	313	314	315	316	316	316	318
		Anteil %		2,33	4,02	5,44	5,66	5,70	5,72	5,78	5,79	5,81	5,83	5,85	5,85	5,85	5,89
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	5402	5126	4528	4063	3632	3368	3241	3114	3013	2909	2776	2611	2486	2359
am Ende des Halbjahres		Anzahl	5126	4528	4063	3632	3368	3241	3114	3013	2909	2776	2611	2486	2359	2247	2127
2005-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	1349	2845	4203	5054	5459	5758	6054	6342	6753	7138	7488	7838	8110	8400	
		Anteil in %	9,51	20,06	29,63	35,63	38,49	40,60	42,68	44,71	47,61	50,32	52,79	55,26	57,18	59,22	
		CI Anteil in %	[9,03; 9,99]	[19,40; 20,72]	[28,88; 30,38]	[34,84; 36,42]	[37,69; 39,29]	[39,79; 41,40]	[41,87; 43,50]	[43,89; 45,53]	[46,79; 48,43]	[49,50; 51,15]	[51,97; 53,61]	[54,44; 56,08]	[56,36; 57,99]	[58,41; 60,03]	
	davon wegen Tod	Anzahl	83	262	423	577	724	860	1040	1201	1354	1492	1645	1783	1901	2029	
		Anteil in %	0,59	1,85	2,98	4,07	5,10	6,06	7,33	8,47	9,55	10,52	11,60	12,57	13,40	14,30	
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	1217	2171	3023	3608	3797	3858	3947	3947	4020	4153	4237	4326	4388	4440	
		Anteil in %	8,58	15,31	21,31	25,44	26,77	27,20	27,38	27,83	28,34	29,28	29,87	30,50	30,94	31,30	
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	42	122	202	270	337	435	525	587	767	881	992	1115	1205	1314	
		Anteil in %	0,30	0,86	1,42	1,90	2,38	3,07	3,70	4,14	5,41	6,21	6,99	7,86	8,50	9,26	
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	7	290	555	599	601	605	605	607	612	612	614	614	616	617	
		Anteil %	0,05	2,04	3,91	4,22	4,24	4,27	4,27	4,28	4,31	4,31	4,33	4,33	4,34	4,35	
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	14184	12835	11339	9981	9130	8725	8426	8130	7842	7431	7046	6696	6346	6074
am Ende des Halbjahres		Anzahl	12835	11339	9981	9130	8725	8426	8130	7842	7431	7046	6696	6346	6074	5784	
2005-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	791	1744	2317	2554	2744	2910	3062	3283	3524	3679	3876	4031	4181		
		Anteil in %	10,94	24,12	32,05	35,33	37,95	40,25	42,35	45,41	48,74	50,89	53,61	55,75	57,83		
		CI Anteil in %	[10,22; 11,66]	[23,14; 25,11]	[30,97; 33,12]	[34,22; 36,43]	[36,83; 39,07]	[39,12; 41,38]	[41,21; 43,49]	[44,26; 46,56]	[47,59; 49,89]	[49,73; 52,04]	[52,46; 54,76]	[54,61; 56,90]	[56,69; 58,97]		
	davon wegen Tod	Anzahl	34	134	222	287	352	436	500	563	622	681	754	826	898		
		Anteil in %	0,47	1,85	3,07	3,97	4,87	6,03	6,92	7,79	8,60	9,42	10,43	11,42	12,42		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	733	1311	1677	1803	1855	1877	1933	1989	2071	2111	2169	2201	2225		
		Anteil in %	10,14	18,13	23,20	24,94	25,66	25,96	26,74	27,51	28,64	29,20	30,00	30,44	30,77		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	22	80	143	189	260	318	349	448	548	604	669	720	773		
		Anteil in %	0,30	1,11	1,98	2,61	3,60	4,40	4,83	6,20	7,58	8,35	9,25	9,96	10,69		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	219	275	275	277	279	280	283	283	283	284	284	285		
		Anteil %	0,03	3,03	3,80	3,80	3,83	3,86	3,87	3,91	3,91	3,91	3,93	3,93	3,94		
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	7230	6439	5486	4913	4676	4486	4320	4168	3947	3706	3551	3354	3199	
am Ende des Halbjahres		Anzahl	6439	5486	4913	4676	4486	4320	4168	3947	3706	3551	3354	3199	3049		

EZ	Bis Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten (Werte kumuliert)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2006-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	711	1369	1693	1906	2064	2239	2496	2716	2909	3105	3237	3374		
		Anteil in %	10,85	20,88	25,82	29,07	31,48	34,15	38,07	41,43	44,37	47,36	49,37	51,46		
		CI Anteil in %	[10,09; 11,60]	[19,90; 21,87]	[24,76; 26,88]	[27,97; 30,17]	[30,36; 32,61]	[33,00; 35,30]	[36,90; 39,25]	[40,24; 42,62]	[43,17; 45,57]	[46,15; 48,57]	[50,25; 52,67]			
	davon wegen Tod	Anzahl	33	112	177	259	322	401	481	555	631	688	744	801		
		Anteil in %	0,50	1,71	2,70	3,95	4,91	6,12	7,34	8,47	9,62	10,49	11,35	12,22		
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	658	1134	1324	1399	1419	1465	1525	1595	1642	1712	1738	1760		
		Anteil in %	10,04	17,30	20,20	21,34	21,64	22,35	23,26	24,33	25,05	26,11	26,51	26,85		
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	13	57	123	177	251	298	414	489	558	627	676	734		
		Anteil in %	0,20	0,87	1,88	2,70	3,83	4,55	6,31	7,46	8,51	9,56	10,31	11,20		
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	7	66	69	71	72	75	76	77	78	78	79	79		
		Anteil %	0,11	1,01	1,05	1,08	1,10	1,14	1,16	1,17	1,19	1,19	1,21	1,21		
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	6556	5845	5187	4863	4650	4492	4317	4060	3840	3647	3451	3319	
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	5845	5187	4863	4650	4492	4317	4060	3840	3647	3451	3319	3182		
2006-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	502	893	1162	1360	1505	1773	2024	2202	2385	2534	2686			
		Anteil in %	9,12	16,23	21,12	24,71	27,35	32,22	36,78	40,01	43,34	46,05	48,81			
		CI Anteil in %	[8,36; 9,88]	[15,25; 17,20]	[20,04; 22,19]	[23,57; 25,85]	[26,17; 28,53]	[30,98; 33,45]	[35,51; 38,05]	[38,72; 41,31]	[42,03; 44,65]	[44,73; 47,36]	[47,49; 50,13]			
	davon wegen Tod	Anzahl	26	88	160	233	279	334	402	459	506	564	627			
		Anteil in %	0,47	1,60	2,91	4,23	5,07	6,07	7,31	8,34	9,19	10,25	11,39			
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	462	731	834	862	906	967	1055	1111	1160	1206	1238			
		Anteil in %	8,40	13,28	15,16	15,66	16,46	17,57	19,17	20,19	21,08	21,92	22,50			
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	14	69	156	250	303	453	548	611	697	742	799			
		Anteil in %	0,25	1,25	2,83	4,54	5,51	8,23	9,96	11,10	12,67	13,48	14,52			
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	5	12	15	17	19	19	21	22	22	22			
		Anteil %		0,09	0,22	0,27	0,31	0,35	0,35	0,38	0,40	0,40	0,40			
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	5503	5001	4610	4341	4143	3998	3730	3479	3301	3118	2969		
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	5001	4610	4341	4143	3998	3730	3479	3301	3118	2969	2817			
2007-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	612	1075	1416	1690	2136	2523	2866	3203	3453	3700				
		Anteil in %	7,19	12,62	16,63	19,84	25,08	29,62	33,65	37,61	40,54	43,44				
		CI Anteil in %	[6,64; 7,73]	[11,92; 13,33]	[15,83; 17,42]	[19,00; 20,69]	[24,16; 26,00]	[28,65; 30,59]	[32,65; 34,65]	[36,58; 38,64]	[39,50; 41,59]	[42,39; 44,50]				
	davon wegen Tod	Anzahl	35	149	269	372	484	585	686	788	895	983				
		Anteil in %	0,41	1,75	3,16	4,37	5,68	6,87	8,05	9,25	10,51	11,54				
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	551	732	784	865	978	1101	1212	1308	1353	1404				
		Anteil in %	6,47	8,59	9,21	10,16	11,48	12,93	14,23	15,36	15,89	16,48				
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	23	189	353	439	658	816	945	1082	1177	1284				
		Anteil in %	0,27	2,22	4,14	5,15	7,73	9,58	11,10	12,70	13,82	15,08				
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	3	5	10	14	16	21	23	25	28	29				
		Anteil %	0,04	0,06	0,12	0,16	0,19	0,25	0,27	0,29	0,33	0,34				
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	8517	7905	7442	7101	6827	6381	5994	5651	5314	5064			
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	7905	7442	7101	6827	6381	5994	5651	5314	5064	4817				
2007-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	469	1123	1830	2797	3548	4135	4687	5103	5550					
		Anteil in %	3,35	8,02	13,07	19,97	25,33	29,53	33,47	36,44	39,63					
		CI Anteil in %	[3,05; 3,65]	[7,57; 8,47]	[12,51; 13,62]	[19,31; 20,63]	[24,61; 26,05]	[28,77; 30,28]	[32,69; 34,25]	[35,64; 37,23]	[38,82; 40,44]					
	davon wegen Tod	Anzahl	85	282	493	746	920	1089	1243	1405	1556					
		Anteil in %	0,61	2,01	3,52	5,33	6,57	7,78	8,88	10,03	11,11					
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	348	467	693	894	1118	1260	1420	1520	1637					
		Anteil in %	2,48	3,33	4,95	6,38	7,98	9,00	10,14	10,85	11,69					
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	35	365	632	1142	1494	1768	2004	2156	2334					
		Anteil in %	0,25	2,61	4,51	8,15	10,67	12,62	14,31	15,39	16,67					
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	9	12	15	16	18	20	22	23					
		Anteil %	0,01	0,06	0,09	0,11	0,11	0,13	0,14	0,16	0,16					
	Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	14005	13536	12882	12175	11208	10457	9870	9318	8902				
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	13536	12882	12175	11208	10457	9870	9318	8902	8455					

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	234	947	2075	2837	3428	3993	4402	4835							
		Anteil in %	1,99	8,05	17,63	24,11	29,13	33,93	37,41	41,09							
		CI Anteil in %	[1,74; 2,24]	[7,56; 8,54]	[16,95; 18,32]	[23,34; 24,88]	[28,31; 29,95]	[33,08; 34,79]	[36,54; 38,28]	[40,20; 41,98]							
	davon wegen Tod	Anzahl	69	224	399	553	699	825	960	1069							
		Anteil in %	0,59	1,90	3,39	4,70	5,94	7,01	8,16	9,08							
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	133	454	715	943	1098	1293	1412	1517							
		Anteil in %	1,13	3,86	6,08	8,01	9,33	10,99	12,00	12,89							
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	30	261	949	1326	1616	1858	2010	2226							
		Anteil in %	0,25	2,22	8,06	11,27	13,73	15,79	17,08	18,92							
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	2	8	12	15	15	17	20	23							
		Anteil %	0,02	0,07	0,10	0,13	0,13	0,14	0,17	0,20							
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	11767	11533	10820	9692	8930	8339	7774	7365							
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	11533	10820	9692	8930	8339	7774	7365	6932							
2008-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	396	1126	1807	2305	2787	3132	3467								
		Anteil in %	4,62	13,14	21,08	26,89	32,52	36,54	40,45								
		CI Anteil in %	[4,18; 5,06]	[12,42; 13,85]	[20,22; 21,95]	[25,95; 27,83]	[31,52; 33,51]	[35,52; 37,56]	[39,41; 41,49]								
	davon wegen Tod	Anzahl	56	179	296	402	494	587	693								
		Anteil in %	0,65	2,09	3,45	4,69	5,76	6,85	8,09								
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	303	563	771	916	1079	1177	1238								
		Anteil in %	3,54	6,57	9,00	10,69	12,59	13,73	14,44								
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	36	378	732	976	1200	1352	1519								
		Anteil in %	0,42	4,41	8,54	11,39	14,00	15,77	17,72								
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	6	8	11	14	16	17								
		Anteil %	0,01	0,07	0,09	0,13	0,16	0,19	0,20								
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	8571	8175	7445	6764	6266	5784	5439								
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	8175	7445	6764	6266	5784	5439	5104								
2009-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	320	877	1346	1738	1988	2259									
		Anteil in %	5,17	14,18	21,76	28,10	32,14	36,52									
		CI Anteil in %	[4,62; 5,73]	[13,31; 15,05]	[20,73; 22,79]	[26,98; 29,22]	[30,98; 33,31]	[35,32; 37,72]									
	davon wegen Tod	Anzahl	31	121	228	297	353	423									
		Anteil in %	0,50	1,96	3,69	4,80	5,71	6,84									
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	264	475	586	736	818	890									
		Anteil in %	4,27	7,68	9,47	11,90	13,23	14,39									
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	24	274	525	698	810	938									
		Anteil in %	0,39	4,43	8,49	11,29	13,10	15,17									
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	7	7	7	7	8									
		Anteil %	0,02	0,11	0,11	0,11	0,11	0,13									
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	6185	5865	5308	4839	4447	4197									
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	5865	5308	4839	4447	4197	3926									
2009-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	251	754	1211	1508	1771										
		Anteil in %	4,87	14,63	23,49	29,25	34,35										
		CI Anteil in %	[4,28; 5,46]	[13,66; 15,59]	[22,33; 24,65]	[28,01; 30,50]	[33,06; 35,65]										
	davon wegen Tod	Anzahl	29	113	181	243	305										
		Anteil in %	0,56	2,19	3,51	4,71	5,92										
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	198	353	483	589	650										
		Anteil in %	3,84	6,85	9,37	11,43	12,61										
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	24	286	544	672	812										
		Anteil in %	0,47	5,55	10,55	13,04	15,75										
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	2	3	4	4										
		Anteil %		0,04	0,06	0,08	0,08										
Patienten insgesamt:	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	5155	4904	4401	3944	3647										
	am Ende des Halbjahres	Anzahl	4904	4401	3944	3647	3384										

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	204	742	1065	1340											
		Anteil in %	4,43	16,11	23,12	29,09											
		CI Anteil in %	[3,83; 5,02]	[15,05; 17,17]	[21,90; 24,34]	[27,78; 30,40]											
	davon wegen Tod	Anzahl	25	101	169	226											
		Anteil in %	0,54	2,19	3,67	4,91											
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	158	336	407	471											
		Anteil in %	3,43	7,29	8,84	10,23											
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	21	302	486	639											
		Anteil in %	0,46	6,56	10,55	13,87											
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	3	3	4											
Anteil %			0,07	0,07	0,09												
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	4606	4402	3864	3541											
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	4402	3864	3541	3266											
2010-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	276	661	1037												
		Anteil in %	6,18	14,81	23,24												
		CI Anteil in %	[5,48; 6,89]	[13,77; 15,85]	[22,00; 24,47]												
	davon wegen Tod	Anzahl	22	82	142												
		Anteil in %	0,49	1,84	3,18												
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	248	386	460												
		Anteil in %	5,56	8,65	10,31												
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	6	191	432												
		Anteil in %	0,13	4,28	9,68												
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0	2	3												
Anteil %			0,04	0,07													
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	4463	4187	3802												
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	4187	3802	3426												
2011-1	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	233	680													
		Anteil in %	5,07	14,81													
		CI Anteil in %	[4,44; 5,71]	[13,78; 15,84]													
	davon wegen Tod	Anzahl	30	83													
		Anteil in %	0,65	1,81													
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	187	292													
		Anteil in %	4,07	6,36													
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	15	304													
		Anteil in %	0,33	6,62													
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	1	1													
Anteil %		0,02	0,02														
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	4592	4359													
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	4359	3912													
2011-2	ausgeschiedene Patienten insgesamt	Anzahl	200														
		Anteil in %	4,74														
		CI Anteil in %	[4,10; 5,38]														
	davon wegen Tod	Anzahl	20														
		Anteil in %	0,47														
	davon wegen Ausschluss	Anzahl	160														
		Anteil in %	3,79														
	davon wegen Beendigung durch Pat.	Anzahl	20														
		Anteil in %	0,47														
	davon aus sonstigem oder unbekanntem Grund	Anzahl	0														
Anteil %																	
Patienten	zu Beginn des Halbjahres	Anzahl	4217														
insgesamt:	am Ende des Halbjahres	Anzahl	4017														

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 5402 Teilnehmer in das Programm. Ihr durchschnittliches Alter betrug im Beitrittsjahr 68,08 Jahre, der Median lag bei 69,00 Jahren.

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

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts-halbjahr
2004-2	Mean	68,08
	CI Mean	[67,82; 68,34]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>5402</i>
2005-1	Mean	68,42
	CI Mean	[68,26; 68,58]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>14184</i>
2005-2	Mean	67,12
	CI Mean	[66,89; 67,36]
	Median	68,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>7230</i>
2006-1	Mean	67,16
	CI Mean	[66,91; 67,41]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>6556</i>
2006-2	Mean	66,28
	CI Mean	[65,99; 66,57]
	Median	68,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>5503</i>
2007-1	Mean	67,56
	CI Mean	[67,33; 67,79]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>8517</i>
2007-2	Mean	67,79
	CI Mean	[67,62; 67,97]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>14005</i>
2008-1	Mean	68,11
	CI Mean	[67,90; 68,32]
	Median	70,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>11767</i>
2008-2	Mean	67,08
	CI Mean	[66,83; 67,32]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>8571</i>
2009-1	Mean	67,09
	CI Mean	[66,79; 67,38]
	Median	69,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>6185</i>

EZ	Mittleres Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts-halbjahr
2009-2	Mean	66,29
	CI Mean	[65,97; 66,62]
	Median	68,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>5155</i>
2010-1	Mean	65,60
	CI Mean	[65,25; 65,95]
	Median	67,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>4606</i>
2010-2	Mean	65,04
	CI Mean	[64,67; 65,40]
	Median	67,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>4463</i>
2011-1	Mean	65,78
	CI Mean	[65,42; 66,13]
	Median	68,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>4592</i>
2011-2	Mean	65,05
	CI Mean	[64,67; 65,44]
	Median	66,00
	<i>Fallbasis</i>	<i>4217</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 2012 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	305
	51 bis 60	713
	61 bis 70	2012
	71 bis 80	1950
	81 und älter	422
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>5402</i>
2005-1	bis 50	765
	51 bis 60	1927
	61 bis 70	5111
	71 bis 80	5136
	81 und älter	1245
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>14184</i>
2005-2	bis 50	592
	51 bis 60	1112
	61 bis 70	2570
	71 bis 80	2415
	81 und älter	541
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>7230</i>
2006-1	bis 50	513
	51 bis 60	1086
	61 bis 70	2261
	71 bis 80	2224
	81 und älter	472
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>6556</i>
2006-2	bis 50	537
	51 bis 60	983
	61 bis 70	1845
	71 bis 80	1759
	81 und älter	379
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>5503</i>
2007-1	bis 50	676
	51 bis 60	1394
	61 bis 70	2747
	71 bis 80	2904
	81 und älter	796
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>8517</i>
2007-2	bis 50	1085
	51 bis 60	2346
	61 bis 70	4180
	71 bis 80	5030
	81 und älter	1364
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>14005</i>
2008-1	bis 50	997
	51 bis 60	1983
	61 bis 70	3291
	71 bis 80	3954
	81 und älter	1541
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>11766</i>

EZ	Alter (laut ED) in vollendeten Lebensjahren zum 1.1. des Auswertungsjahres	Beitritts- halbjahr
2008-2	bis 50	792
	51 bis 60	1591
	61 bis 70	2445
	71 bis 80	2865
	81 und älter	878
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>8571</i>
2009-1	bis 50	627
	51 bis 60	1146
	61 bis 70	1668
	71 bis 80	2032
	81 und älter	712
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>6185</i>
2009-2	bis 50	580
	51 bis 60	1032
	61 bis 70	1382
	71 bis 80	1671
	81 und älter	488
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>5153</i>
2010-1	bis 50	569
	51 bis 60	1042
	61 bis 70	1150
	71 bis 80	1394
	81 und älter	451
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>4606</i>
2010-2	bis 50	643
	51 bis 60	971
	61 bis 70	1110
	71 bis 80	1333
	81 und älter	406
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>4463</i>
2011-1	bis 50	587
	51 bis 60	942
	61 bis 70	1184
	71 bis 80	1398
	81 und älter	478
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>4589</i>
2011-2	bis 50	609
	51 bis 60	903
	61 bis 70	1046
	71 bis 80	1210
	81 und älter	447
	<i>Patienten zusammen</i>	<i>4215</i>

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

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

Alle Patienten sind im Durchschnitt 5,50 Folgehalbjahre als Teilnehmer in das DMP eingeschrieben. Der Median dieser Beobachtungszeit liegt bei 5,00 Folgehalbjahren.

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

EZ	Mittlere und mediane Beobachtungszeit über alle Kohorten		Folgehalbjahre
Kohorte	Fallbezogene Beobachtungszeit über alle Kohorten	Mean	5,50
		Median	5,00
		<i>Halbjahressumme</i>	<i>610140</i>

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

Die Patienten der Kohorte 2004-2 sind im Durchschnitt 8,42 Folgehalbjahre als Teilnehmer in das DMP eingeschrieben. Der Median dieser Beobachtungszeit liegt bei 10,00 Folgehalbjahren.

Tabelle 1.6 Patienten und ihre mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte

EZ	Mittlere und mediane Beobachtungszeit pro Kohorte		Folgehalbjahre
2004-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	8,42
		Median	10,00
		Halbjahressumme	45473
2005-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,76
		Median	9,00
		Halbjahressumme	110001
2005-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,23
		Median	9,00
		Halbjahressumme	52245
2006-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,27
		Median	11,00
		Halbjahressumme	47671
2006-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	7,03
		Median	10,00
		Halbjahressumme	38690
2007-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,77
		Median	9,00
		Halbjahressumme	57679
2007-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	6,31
		Median	8,00
		Halbjahressumme	88348
2008-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	5,48
		Median	7,00
		Halbjahressumme	64453
2008-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	4,65
		Median	6,00
		Halbjahressumme	39873
2009-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	3,99
		Median	5,00
		Halbjahressumme	24656
2009-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	3,28
		Median	4,00
		Halbjahressumme	16896
2010-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	2,56
		Median	3,00
		Halbjahressumme	11807
2010-2	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	1,79
		Median	2,00
		Halbjahressumme	7989
2011-1	Fallbezogene Beobachtungszeit	Mean	0,95
		Median	1,00
		Halbjahressumme	4359

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 2247 Patienten in das Programm eingeschrieben. Bei 121 von Ihnen bzw. 5,39 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	5402	5126	4528	4063	3632	3368	3241	3114	3013	2909	2776	2611	2486	2359	2247
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		384	210	123	81	87	92	113	135	135	119	113	113	106	121
		Anteil in %		7,49	4,64	3,03	2,23	2,58	2,84	3,63	4,48	4,64	4,29	4,33	4,55	4,49	5,39
		CI Anteil in %		[6,77; 8,21]	[4,03; 5,25]	[2,50; 3,55]	[1,75; 2,71]	[2,05; 3,12]	[2,27; 3,41]	[2,97; 4,29]	[3,74; 5,22]	[3,88; 5,41]	[3,53; 5,04]	[3,55; 5,11]	[3,73; 5,36]	[3,66; 5,33]	[4,45; 6,32]
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	14184	12835	11339	9981	9130	8725	8426	8130	7842	7431	7046	6696	6346	6074	
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		526	469	234	267	240	325	428	425	334	374	371	347	344	
		Anteil in %		4,10	4,14	2,34	2,92	2,75	3,86	5,26	5,42	4,49	5,31	5,54	5,47	5,66	
		CI Anteil in %		[3,76; 4,44]	[3,77; 4,50]	[2,05; 2,64]	[2,58; 3,27]	[2,41; 3,09]	[3,45; 4,27]	[4,78; 5,75]	[4,92; 5,92]	[4,02; 4,97]	[4,78; 5,83]	[4,99; 6,09]	[4,91; 6,03]	[5,08; 6,24]	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7230	6439	5486	4913	4676	4486	4320	4168	3947	3706	3551	3354	3199		
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		322	187	146	144	212	236	249	229	221	209	217	208		
		Anteil in %		5,00	3,41	2,97	3,08	4,73	5,46	5,97	5,80	5,96	5,89	6,47	6,50		
		CI Anteil in %		[4,47; 5,53]	[2,93; 3,89]	[2,50; 3,45]	[2,58; 3,57]	[4,10; 5,35]	[4,79; 6,14]	[5,25; 6,69]	[5,07; 6,53]	[5,20; 6,73]	[5,11; 6,66]	[5,64; 7,30]	[5,65; 7,36]		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6556	5845	5187	4863	4650	4492	4317	4060	3840	3647	3451	3319			
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		200	193	186	259	336	311	257	258	256	245	253			
		Anteil in %		3,42	3,72	3,82	5,57	7,48	7,20	6,33	6,72	7,02	7,10	7,62			
		CI Anteil in %		[2,96; 3,89]	[3,21; 4,24]	[3,29; 4,36]	[4,91; 6,23]	[6,71; 8,25]	[6,43; 7,98]	[5,58; 7,08]	[5,93; 7,51]	[6,19; 7,85]	[6,24; 7,96]	[6,72; 8,53]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5503	5001	4610	4341	4143	3998	3730	3479	3301	3118	2969				
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		184	197	288	327	317	241	211	239	220	235				
		Anteil in %		3,68	4,27	6,63	7,89	7,93	6,46	6,07	7,24	7,06	7,92				
		CI Anteil in %		[3,16; 4,20]	[3,69; 4,86]	[5,89; 7,37]	[7,07; 8,71]	[7,09; 8,77]	[5,67; 7,25]	[5,27; 6,86]	[6,36; 8,12]	[6,16; 7,95]	[6,94; 8,89]				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8517	7905	7442	7101	6827	6381	5994	5651	5314	5064					
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		485	568	639	588	469	473	516	505	490					
		Anteil in %		6,14	7,63	9,00	8,61	7,35	7,89	9,13	9,50	9,68					
		CI Anteil in %		[5,61; 6,66]	[7,03; 8,24]	[8,33; 9,66]	[7,95; 9,28]	[6,71; 7,99]	[7,21; 8,57]	[8,38; 9,88]	[8,71; 10,29]	[8,86; 10,49]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	14005	13536	12882	12175	11208	10457	9870	9318	8902						
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		1309	1633	1470	1141	1124	1076	1027	1039						
		Anteil in %		9,67	12,68	12,07	10,18	10,75	10,90	11,02	11,67						
		CI Anteil in %		[9,17; 10,17]	[12,10; 13,25]	[11,50; 12,65]	[9,62; 10,74]	[10,16; 11,34]	[10,29; 11,52]	[10,39; 11,66]	[11,00; 12,34]						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	11767	11533	10820	9692	8930	8339	7774	7365							
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		1290	1439	941	922	855	825	838							
		Anteil in %		11,19	13,30	9,71	10,32	10,25	10,61	11,38							
		CI Anteil in %		[10,61; 11,76]	[12,66; 13,94]	[9,12; 10,30]	[9,69; 10,96]	[9,60; 10,90]	[9,93; 11,30]	[10,65; 12,10]							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	8571	8175	7445	6764	6266	5784	5439								
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		670	677	617	575	515	522								
		Anteil in %		8,20	9,09	9,12	9,18	8,90	9,60								
		CI Anteil in %		[7,60; 8,79]	[8,44; 9,75]	[8,44; 9,81]	[8,46; 9,89]	[8,17; 9,64]	[8,81; 10,38]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6185	5865	5308	4839	4447	4197									
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		403	483	389	333	334									
		Anteil in %		6,87	9,10	8,04	7,49	7,96									
		CI Anteil in %		[6,22; 7,52]	[8,33; 9,87]	[7,27; 8,81]	[6,71; 8,26]	[7,14; 8,78]									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5155	4904	4401	3944	3647										
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		376	450	354	324										
		Anteil in %		7,67	10,22	8,98	8,88										
		CI Anteil in %		[6,92; 8,41]	[9,33; 11,12]	[8,08; 9,87]	[7,96; 9,81]										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4606	4402	3864	3541											
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		337	306	303											
		Anteil in %		7,66	7,92	8,56											
		CI Anteil in %		[6,87; 8,44]	[7,07; 8,77]	[7,64; 9,48]											

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
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4463	4187	3802											
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		262	323											
		Anteil in %			6,26	8,50										
		CI Anteil in %			[5,52; 6,99]	[7,61; 9,38]										
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4592	4359												
	ohne medizinische Dokumentation	Anzahl		314												
		Anteil in %			7,20											
		CI Anteil in %			[6,44; 7,97]											
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4217													
	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 Westfalen-Lippe 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	3873	3915	3873	3915	4011	4081	4129	4178	4918	5014	4790	4508	4714	4748	4770	
	Veränderung** absolut		42	-42	42	96	70	48	49	740	96	-224	-282	206	34	22	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	18,29	23,86	18,29	23,86	25,47	27,67	32,84	37,32	34,71	36,32	38,57	40,63	39,09	38,49	38,39	
Kardiologisch qualifizierte Ärzte bzw. Einrichtungen (ambulant)	Anzahl Leistungserbringer	147	142	147	142	148	142	190	133	165	165	214	191	253	254	254	
	Veränderung** absolut		-5	5	-5	6	-6	48	-57	32	0	49	-23	62	1	0	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	481,80	657,80	481,80	657,80	690,20	795,29	713,76	1172,31	1034,55	1103,76	863,35	959,03	728,42	719,49	720,92	
Invasiv tätige ambulante Kardiologen***	Anzahl Leistungserbringer	50	50	50	50	54	53	49	47	61	68	67	56	69	70	54	
	Veränderung** absolut		0	0	0	4	-1	-4	-2	14	7	-1	-11	13	1	-16	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	1416,50	1868,16	1416,50	1868,16	1891,65	2130,77	2767,65	3317,38	2798,38	2678,24	2757,55	3270,98	2670,88	2610,73	3390,98	
Kardiologisch qualifizierte Krankenhäuser	Anzahl Leistungserbringer	82	82	82	82	88	88	87	87	87	86	88	88	88	88	88	
	Veränderung** absolut		0	0	0	6	0	-1	0	0	-1	2	0	0	0	0	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	863,72	1139,12	863,72	1139,12	1160,78	1283,31	1558,79	1792,15	1962,08	2117,67	2099,50	2081,53	2094,22	2076,72	2080,83	
Kardiologisch qualifizierte Rehabilitationseinrichtungen	Anzahl Leistungserbringer	8	8	8	8	10	10	10	9	9	9	9	9	9	9	9	
	Veränderung** absolut		0	0	0	2	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	
	eingeschriebene Versicherte je Leistungserbringer	8853,13	11676,00	8853,13	11676,00	10214,90	11293,10	13561,50	17324,11	18966,78	20235,56	20528,44	20352,78	20476,78	20305,67	20345,89	
<i>zum Vergleich: eingeschriebene Versicherte lt. KM 6/2</i>		<i>Anzahl</i>	<i>70825</i>	<i>93408</i>	<i>70825</i>	<i>93408</i>	<i>102149</i>	<i>112931</i>	<i>135615</i>	<i>155917</i>	<i>170701</i>	<i>182120</i>	<i>184756</i>	<i>183175</i>	<i>184291</i>	<i>182751</i>	<i>183113</i>

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

** Veränderungen gegenüber dem vorangegangenen Stichtag.

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

Auswertungskapitel 3: Krankheitsverlauf nach Einschreibung

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

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

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

Risikofaktoren

- Raucherstatus
- Hypertonus

Medikation

- Medikation nach Medikamentengruppen
- Patienten mit Herzinsuffizienz und ihre Medikation

KHK-spezifische Interventionen

- koronartherapeutische Intervention
- wiederholte Revaskularisation

Symptome

- Angina pectoris

Ereigniszeitanalysen

- Herzinsuffizienz
- Koronarsyndrom
- Primäre Endpunkte: Herzinfarkt und Tod

3.1 Risikofaktoren

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

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

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

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

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren laut Erstdokumentation 624 Personen Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 210 Patienten aus der Gruppe der Raucher laut Erstdokumentation Angaben vor. Davon waren 51,90 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. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	624	572	489	429	368	328	315	300	288	283	271	252	236	227	218
	auswertbar	Anzahl		522	457	413	359	313	302	290	274	262	253	241	231	220	210
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		396	302	261	221	188	175	160	144	138	134	126	117	111	109
		Anteil in %		75,86	66,08	63,20	61,56	60,06	57,95	55,17	52,55	52,67	52,96	52,28	50,65	50,45	51,90
		CI Anteil in %		[72,19; 79,54]	[61,74; 70,43]	[58,54; 67,85]	[56,52; 66,60]	[54,63; 65,50]	[52,37; 63,52]	[49,44; 60,91]	[46,63; 58,48]	[46,61; 58,73]	[46,80; 59,13]	[45,96; 58,60]	[44,19; 57,11]	[43,83; 57,08]	[45,13; 58,68]
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5402</i>	<i>5126</i>	<i>4528</i>	<i>4063</i>	<i>3632</i>	<i>3368</i>	<i>3241</i>	<i>3114</i>	<i>3013</i>	<i>2909</i>	<i>2776</i>	<i>2611</i>	<i>2486</i>	<i>2359</i>	<i>2247</i>	
2005-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1816	1589	1367	1156	1048	998	958	916	866	818	772	722	680	643	
	auswertbar	Anzahl		1517	1278	1130	1023	962	912	851	807	769	719	669	632	595	
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		1278	933	796	676	613	562	478	451	425	393	364	327	301	
		Anteil in %		84,25	73,00	70,44	66,08	63,72	61,62	56,17	55,89	55,27	54,66	54,41	51,74	50,59	
		CI Anteil in %		[82,41; 86,08]	[70,57; 75,44]	[67,78; 73,10]	[63,18; 68,98]	[60,68; 66,76]	[58,46; 64,78]	[52,83; 59,50]	[52,46; 59,31]	[51,75; 58,78]	[51,02; 58,30]	[50,63; 58,19]	[47,84; 55,64]	[46,57; 54,61]	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14184</i>	<i>12835</i>	<i>11339</i>	<i>9981</i>	<i>9130</i>	<i>8725</i>	<i>8426</i>	<i>8130</i>	<i>7842</i>	<i>7431</i>	<i>7046</i>	<i>6696</i>	<i>6346</i>	<i>6074</i>		
2005-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1003	869	736	644	600	569	532	513	477	441	423	396	382		
	auswertbar	Anzahl		824	705	620	585	532	488	473	454	413	389	371	358		
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		691	526	445	408	355	304	297	288	250	244	223	206		
		Anteil in %		83,86	74,61	71,77	69,74	66,73	62,30	62,79	63,44	60,53	62,72	60,11	57,54		
		CI Anteil in %		[81,35; 86,37]	[71,39; 77,83]	[68,23; 75,32]	[66,02; 73,47]	[62,72; 70,74]	[57,99; 66,60]	[58,43; 67,15]	[59,00; 67,87]	[55,81; 65,25]	[57,91; 67,54]	[55,12; 65,10]	[52,41; 62,67]		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7230</i>	<i>6439</i>	<i>5486</i>	<i>4913</i>	<i>4676</i>	<i>4486</i>	<i>4320</i>	<i>4168</i>	<i>3947</i>	<i>3706</i>	<i>3551</i>	<i>3354</i>	<i>3199</i>			
2006-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	964	823	697	634	599	583	552	513	477	453	425	405			
	auswertbar	Anzahl		800	668	605	561	532	505	472	441	414	376	366			
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		661	504	434	397	352	335	315	283	268	234	222			
		Anteil in %		82,63	75,45	71,74	70,77	66,17	66,34	66,74	64,17	64,73	62,23	60,66			
		CI Anteil in %		[80,00; 85,25]	[72,18; 78,72]	[68,14; 75,33]	[67,00; 74,53]	[62,14; 70,19]	[62,21; 70,46]	[62,48; 70,99]	[59,69; 68,65]	[60,13; 69,34]	[57,33; 67,14]	[55,64; 65,67]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6556</i>	<i>5845</i>	<i>5187</i>	<i>4863</i>	<i>4650</i>	<i>4492</i>	<i>4317</i>	<i>4060</i>	<i>3840</i>	<i>3647</i>	<i>3451</i>	<i>3319</i>				
2006-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	847	752	668	617	583	553	505	478	445	419	387				
	auswertbar	Anzahl		714	630	561	524	500	467	442	400	386	343				
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		603	473	406	330	317	296	281	250	239	213				
		Anteil in %		84,45	75,08	72,37	62,98	63,40	63,38	63,57	62,50	61,92	62,10				
		CI Anteil in %		[81,79; 87,11]	[71,70; 78,46]	[68,67; 76,07]	[58,84; 67,12]	[59,17; 67,63]	[59,01; 67,76]	[59,08; 68,07]	[57,75; 67,25]	[57,07; 66,77]	[56,96; 67,24]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5503</i>	<i>5001</i>	<i>4610</i>	<i>4341</i>	<i>4143</i>	<i>3998</i>	<i>3730</i>	<i>3479</i>	<i>3301</i>	<i>3118</i>	<i>2969</i>					
2007-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1206	1094	1026	968	915	828	767	709	651	615					
	auswertbar	Anzahl		1019	930	855	818	755	685	643	585	549					
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		875	728	603	560	520	466	431	379	342					
		Anteil in %		85,87	78,28	70,53	68,46	68,87	68,03	67,03	64,79	62,30					
		CI Anteil in %		[83,73; 88,01]	[75,63; 80,93]	[67,47; 73,58]	[65,27; 71,65]	[65,57; 72,18]	[64,53; 71,52]	[63,39; 70,67]	[60,91; 68,66]	[58,24; 66,35]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8517</i>	<i>7905</i>	<i>7442</i>	<i>7101</i>	<i>6827</i>	<i>6381</i>	<i>5994</i>	<i>5651</i>	<i>5314</i>	<i>5064</i>						
2007-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	2120	2036	1917	1791	1623	1500	1401	1296	1231						
	auswertbar	Anzahl		1791	1611	1510	1401	1282	1201	1109	1044						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		1544	1163	1048	943	855	790	719	679						
		Anteil in %		86,21	72,19	69,40	67,31	66,69	65,78	64,83	65,04						
		CI Anteil in %		[84,61; 87,81]	[70,00; 74,38]	[67,08; 71,73]	[64,85; 69,77]	[64,11; 69,27]	[63,09; 68,46]	[62,02; 67,64]	[62,14; 67,93]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14005</i>	<i>13536</i>	<i>12882</i>	<i>12175</i>	<i>11208</i>	<i>10457</i>	<i>9870</i>	<i>9318</i>	<i>8902</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	1812	1770	1645	1422	1285	1174	1097	1028						
	auswertbar	Anzahl		1531	1369	1231	1096	1021	944	881						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		1288	997	890	770	705	641	603						
		Anteil in %		84,13	72,83	72,30	70,26	69,05	67,90	68,44						
		CI Anteil in %		[82,30; 85,96]	[70,47; 75,18]	[69,80; 74,80]	[67,55; 72,96]	[66,21; 71,89]	[64,92; 70,88]	[65,37; 71,52]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11767</i>	<i>11533</i>	<i>10820</i>	<i>9692</i>	<i>8930</i>	<i>8339</i>	<i>7774</i>	<i>7365</i>							
2008-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1323	1242	1102	970	898	820	762							
	auswertbar	Anzahl		1111	970	860	789	714	655							
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		1023	835	719	649	570	512							
		Anteil in %		92,08	86,08	83,60	82,26	79,83	78,17							
		CI Anteil in %		[90,49; 93,67]	[83,90; 88,26]	[81,13; 86,08]	[79,59; 84,92]	[76,89; 82,78]	[75,00; 81,33]							
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8571</i>	<i>8175</i>	<i>7445</i>	<i>6764</i>	<i>6266</i>	<i>5784</i>	<i>5439</i>								
2009-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	1069	1009	901	816	728	682								
	auswertbar	Anzahl		934	805	727	655	610								
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		868	711	623	546	501								
		Anteil in %		92,93	88,32	85,69	83,36	82,13								
		CI Anteil in %		[91,29; 94,58]	[86,10; 90,54]	[83,15; 88,24]	[80,50; 86,21]	[79,09; 85,17]								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6185</i>	<i>5865</i>	<i>5308</i>	<i>4839</i>	<i>4447</i>	<i>4197</i>									
2009-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	916	868	752	646	593									
	auswertbar	Anzahl		788	650	577	528									
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		733	575	483	431									
		Anteil in %		93,02	88,46	83,71	81,63									
		CI Anteil in %		[91,24; 94,80]	[86,00; 90,92]	[80,69; 86,72]	[78,32; 84,94]									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5155</i>	<i>4904</i>	<i>4401</i>	<i>3944</i>	<i>3647</i>										
2010-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	762	725	612	552										
	auswertbar	Anzahl		652	551	495										
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		619	506	455										
		Anteil in %		94,94	91,83	91,92										
		CI Anteil in %		[93,25; 96,62]	[89,54; 94,12]	[89,52; 94,32]										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4606</i>	<i>4402</i>	<i>3864</i>	<i>3541</i>											
2010-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	809	742	649											
	auswertbar	Anzahl		693	580											
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		657	525											
		Anteil in %		94,81	90,52											
		CI Anteil in %		[93,15; 96,46]	[88,13; 92,90]											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4463</i>	<i>4187</i>	<i>3802</i>												
2011-1	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	825	777												
	auswertbar	Anzahl		722												
	Raucher im Halbjahr	Anzahl		683												
		Anteil in %		94,60												
		CI Anteil in %		[92,95; 96,25]												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4592</i>	<i>4359</i>													
2011-2	Raucher laut Erstdokumentation	Anzahl	838													
	auswertbar	Anzahl														
	Raucher im Halbjahr	Anzahl														
		Anteil in %														
		CI Anteil in %														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4217</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 5402 Patienten in das Programm eingeschrieben. Für 5402 der Patienten lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 11,55 Prozent Raucher. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 2247 Patienten eingeschrieben. Für 2126 dieser Patienten lagen auswertbare Daten vor. Davon waren 6,91 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	5402	5126	4528	4063	3632	3368	3241	3114	3013	2909	2776	2611	2486	2359	2247
	auswertbar	Anzahl	5402	4742	4318	3940	3551	3281	3149	3001	2878	2774	2657	2498	2373	2253	2126
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	624	464	360	327	276	245	230	210	207	190	189	172	159	155	147
		Anteil in %	11,55	9,78	8,34	8,30	7,77	7,47	7,30	7,00	7,19	6,85	7,11	6,89	6,70	6,88	6,91
	CI Anteil in %	[10,70; 12,40]	[8,94; 10,63]	[7,51; 9,16]	[7,44; 9,16]	[6,89; 8,65]	[6,57; 8,37]	[6,39; 8,21]	[6,08; 7,91]	[6,25; 8,14]	[5,91; 7,79]	[6,14; 8,09]	[5,89; 7,88]	[5,69; 7,71]	[5,83; 7,93]	[5,84; 7,99]	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	14184	12835	11339	9981	9130	8725	8426	8130	7842	7431	7046	6696	6346	6074	
	auswertbar	Anzahl	14184	12309	10870	9747	8863	8485	8101	7702	7417	7097	6672	6325	5999	5730	
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1816	1517	1100	981	827	749	686	629	599	567	527	496	453	409	
		Anteil in %	12,80	12,32	10,12	10,06	9,33	8,83	8,47	8,17	8,08	7,99	7,90	7,84	7,55	7,14	
	CI Anteil in %	[12,25; 13,35]	[11,74; 12,91]	[9,55; 10,69]	[9,47; 10,66]	[8,73; 9,94]	[8,22; 9,43]	[7,86; 9,07]	[7,56; 8,78]	[7,46; 8,70]	[7,36; 8,62]	[7,25; 8,55]	[7,18; 8,50]	[6,88; 8,22]	[6,47; 7,80]		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7230	6439	5486	4913	4676	4486	4320	4168	3947	3706	3551	3354	3199		
	auswertbar	Anzahl	7230	6117	5299	4767	4531	4274	4084	3919	3718	3485	3342	3137	2991		
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1003	791	613	517	473	431	390	389	375	329	317	296	269		
		Anteil in %	13,87	12,93	11,57	10,85	10,44	10,08	9,55	9,93	10,09	9,44	9,49	9,44	8,99		
	CI Anteil in %	[13,08; 14,67]	[12,09; 13,77]	[10,71; 12,43]	[9,96; 11,73]	[9,55; 11,33]	[9,18; 10,99]	[8,65; 10,45]	[8,99; 10,86]	[9,12; 11,05]	[8,47; 10,41]	[8,49; 10,48]	[8,41; 10,46]	[7,97; 10,02]			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6556	5845	5187	4863	4650	4492	4317	4060	3840	3647	3451	3319			
	auswertbar	Anzahl	6556	5645	4994	4677	4391	4156	4006	3803	3582	3391	3206	3066			
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	964	758	603	530	496	466	451	434	395	372	337	314			
		Anteil in %	14,70	13,43	12,07	11,33	11,30	11,21	11,26	11,41	11,03	10,97	10,51	10,24			
	CI Anteil in %	[13,85; 15,56]	[12,54; 14,32]	[11,17; 12,98]	[10,42; 12,24]	[10,36; 12,23]	[10,25; 12,17]	[10,28; 12,24]	[10,40; 12,42]	[10,00; 12,05]	[9,92; 12,02]	[9,45; 11,57]	[9,17; 11,31]				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5503	5001	4610	4341	4143	3998	3730	3479	3301	3118	2969				
	auswertbar	Anzahl	5503	4817	4413	4053	3816	3681	3489	3268	3062	2898	2734				
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	847	702	566	503	471	444	412	394	351	329	298				
		Anteil in %	15,39	14,57	12,83	12,41	12,34	12,06	11,81	12,06	11,46	11,35	10,90				
	CI Anteil in %	[14,44; 16,35]	[13,58; 15,57]	[11,84; 13,81]	[11,40; 13,43]	[11,30; 13,39]	[11,01; 13,11]	[10,74; 12,88]	[10,94; 13,17]	[10,33; 12,59]	[10,20; 12,51]	[9,73; 12,07]					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8517	7905	7442	7101	6827	6381	5994	5651	5314	5064					
	auswertbar	Anzahl	8517	7420	6874	6462	6239	5912	5521	5135	4809	4574					
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1206	1012	830	778	730	689	630	586	518	482					
		Anteil in %	14,16	13,64	12,07	12,04	11,70	11,65	11,41	11,41	10,77	10,54					
	CI Anteil in %	[13,42; 14,90]	[12,86; 14,42]	[11,30; 12,84]	[11,25; 12,83]	[10,90; 12,50]	[10,84; 12,47]	[10,57; 12,25]	[10,54; 12,28]	[9,90; 11,65]	[9,65; 11,43]						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	14005	13536	12882	12175	11208	10457	9870	9318	8902						
	auswertbar	Anzahl	14005	12227	11249	10705	10067	9333	8794	8291	7863						
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	2120	1718	1474	1330	1192	1095	995	921	868						
		Anteil in %	15,14	14,05	13,10	12,42	11,84	11,73	11,31	11,11	11,04						
	CI Anteil in %	[14,54; 15,73]	[13,43; 14,67]	[12,48; 13,73]	[11,80; 13,05]	[11,21; 12,47]	[11,08; 12,39]	[10,65; 11,98]	[10,43; 11,78]	[10,35; 11,73]							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	11767	11533	10820	9692	8930	8339	7774	7365							
	auswertbar	Anzahl	11767	10243	9381	8751	8008	7484	6949	6527							
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1812	1555	1228	1125	1001	923	849	791							
		Anteil in %	15,40	15,18	13,09	12,86	12,50	12,33	12,22	12,12							
	CI Anteil in %	[14,75; 16,05]	[14,49; 15,88]	[12,41; 13,77]	[12,15; 13,56]	[11,78; 13,22]	[11,59; 13,08]	[11,45; 12,99]	[11,33; 12,91]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	8571	8175	7445	6764	6266	5784	5439								
	auswertbar	Anzahl	8571	7505	6768	6147	5691	5269	4917								
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1323	1139	965	840	768	677	624								
		Anteil in %	15,44	15,18	14,26	13,67	13,49	12,85	12,69								
	CI Anteil in %	[14,67; 16,20]	[14,36; 15,99]	[13,43; 15,09]	[12,81; 14,52]	[12,61; 14,38]	[11,95; 13,75]	[11,76; 13,62]									

EZ	Raucherquote bei allen DMP-Teilnehmern		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6185	5865	5308	4839	4447	4197									
	auswertbar	Anzahl	6185	5462	4825	4450	4114	3863									
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	1069	968	811	714	633	591									
		Anteil in %	17,28	17,72	16,81	16,04	15,39	15,30									
	CI Anteil in %	[16,34; 18,23]	[16,71; 18,74]	[15,75; 17,86]	[14,97; 17,12]	[14,28; 16,49]	[14,16; 16,43]										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5155	4904	4401	3944	3647										
	auswertbar	Anzahl	5155	4528	3951	3590	3323										
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	916	800	632	542	488										
		Anteil in %	17,77	17,67	16,00	15,10	14,69										
	CI Anteil in %	[16,73; 18,81]	[16,56; 18,78]	[14,85; 17,14]	[13,93; 16,27]	[13,48; 15,89]											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4606	4402	3864	3541											
	auswertbar	Anzahl	4606	4065	3558	3238											
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	762	669	556	539											
		Anteil in %	16,54	16,46	15,63	16,65											
	CI Anteil in %	[15,47; 17,62]	[15,32; 17,60]	[14,43; 16,82]	[15,36; 17,93]												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4463	4187	3802												
	auswertbar	Anzahl	4463	3925	3479												
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	809	706	591												
		Anteil in %	18,13	17,99	16,99												
	CI Anteil in %	[17,00; 19,26]	[16,79; 19,19]	[15,74; 18,24]													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4592	4359													
	auswertbar	Anzahl	4592	4045													
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	825	742													
		Anteil in %	17,97	18,34													
	CI Anteil in %	[16,86; 19,08]	[17,15; 19,54]														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4217														
	auswertbar	Anzahl	4217														
	Raucher im Halbjahr	Anzahl	838														
		Anteil in %	19,87														
	CI Anteil in %	[18,67; 21,08]															

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 5402 anfangs eingeschriebenen Teilnehmern laut Anamnesebefund der Erstdokumentation 4379 Personen Hypertoniker. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 1828 Personen. Der Anteil der Normotoniker lag im letzten Berichtshalbjahr bei 65,86 Prozent der dann auswertbaren Kollektivmitglieder.

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

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2004-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4379	4163	3683	3316	2969	2748	2648	2540	2451	2363	2257	2124	2025	1919	1828
	auswertbar	Anzahl	4379	3875	3517	3217	2900	2678	2574	2448	2344	2250	2166	2031	1930	1830	1725
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2243	2162	2036	1920	1774	1702	1613	1578	1434	1387	1372	1311	1313	1244	1136
		Anteil in %	51,22	55,79	57,89	59,68	61,17	63,55	62,67	64,46	61,18	61,64	63,34	64,55	68,03	67,98	65,86
		CI Anteil in %	[49,74; 52,70]	[54,23; 57,36]	[56,26; 59,52]	[57,99; 61,38]	[59,40; 62,95]	[61,73; 65,38]	[60,80; 64,53]	[62,56; 66,36]	[59,20; 63,15]	[59,63; 63,65]	[61,31; 65,37]	[62,47; 66,63]	[65,95; 70,11]	[65,84; 70,12]	[63,62; 68,09]
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2136	1713	1481	1297	1126	976	961	870	910	863	794	720	617	586	589
		Anteil in %	48,78	44,21	42,11	40,32	38,83	36,45	37,33	35,54	38,82	38,36	36,66	35,45	31,97	32,02	34,14
		CI Anteil in %	[47,30; 50,26]	[42,64; 45,77]	[40,48; 43,74]	[38,62; 42,01]	[37,05; 40,60]	[34,62; 38,27]	[35,47; 39,20]	[33,64; 37,44]	[36,85; 40,80]	[36,35; 40,37]	[34,63; 38,69]	[33,37; 37,53]	[29,89; 34,05]	[29,88; 34,16]	[31,91; 36,38]
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1857	1528	1347	1184	1021	876	856	784	830	767	725	659	567	542	533
		Anteil in %	42,41	39,43	38,30	36,80	35,21	32,71	33,26	32,03	35,41	34,09	33,47	32,45	29,38	29,62	30,90
		CI Anteil in %	[40,94; 43,87]	[37,89; 40,97]	[36,69; 39,91]	[35,14; 38,47]	[33,47; 36,95]	[30,93; 34,49]	[31,44; 35,08]	[30,18; 33,87]	[33,47; 37,35]	[32,13; 36,05]	[31,48; 35,46]	[30,41; 34,48]	[27,35; 31,41]	[27,53; 31,71]	[28,72; 33,08]
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	279	185	134	113	105	100	105	86	80	96	69	61	50	44	56
		Anteil in %	6,37	4,77	3,81	3,51	3,62	3,73	4,08	3,51	3,41	4,27	3,19	3,00	2,59	2,40	3,25
		CI Anteil in %	[5,65; 7,09]	[4,10; 5,45]	[3,18; 4,44]	[2,88; 4,15]	[2,94; 4,30]	[3,02; 4,45]	[3,31; 4,84]	[2,78; 4,24]	[2,68; 4,15]	[3,43; 5,10]	[2,45; 3,93]	[2,26; 3,75]	[1,88; 3,30]	[1,70; 3,11]	[2,41; 4,08]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5402</i>	<i>5126</i>	<i>4528</i>	<i>4063</i>	<i>3632</i>	<i>3368</i>	<i>3241</i>	<i>3114</i>	<i>3013</i>	<i>2909</i>	<i>2776</i>	<i>2611</i>	<i>2486</i>	<i>2359</i>	<i>2247</i>
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	11148	10082	8940	7860	7179	6859	6615	6376	6156	5824	5531	5247	4977	4766	
	auswertbar	Anzahl	11148	9699	8581	7678	6965	6677	6364	6047	5832	5576	5246	4959	4708	4494	
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	5658	5503	5078	4542	4308	4008	4022	3710	3661	3415	3322	3154	3050	2879	
		Anteil in %	50,75	56,74	59,18	59,16	61,85	60,03	63,20	61,35	62,77	61,24	63,32	63,60	64,78	64,06	
		CI Anteil in %	[49,83; 51,68]	[55,75; 57,72]	[58,14; 60,22]	[58,06; 60,26]	[60,71; 62,99]	[58,85; 61,20]	[62,01; 64,38]	[60,13; 62,58]	[61,53; 64,02]	[59,97; 62,52]	[62,02; 64,63]	[62,26; 64,94]	[63,42; 66,15]	[62,66; 65,47]	
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	5490	4196	3503	3136	2657	2669	2342	2337	2171	2161	1924	1805	1658	1615	
		Anteil in %	49,25	43,26	40,82	40,84	38,15	39,97	36,80	38,65	37,23	38,76	36,68	36,40	35,22	35,94	
		CI Anteil in %	[48,32; 50,17]	[42,28; 44,25]	[39,78; 41,86]	[39,74; 41,94]	[37,01; 39,29]	[38,80; 41,15]	[35,62; 37,99]	[37,42; 39,87]	[35,98; 38,47]	[37,48; 40,03]	[35,37; 37,98]	[35,06; 37,74]	[33,85; 36,58]	[34,53; 37,34]	
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	4698	3704	3155	2828	2413	2426	2112	2108	1972	1958	1762	1640	1528	1474	
		Anteil in %	42,14	38,19	36,77	36,83	34,64	36,33	33,19	34,86	33,81	35,11	33,59	33,07	32,46	32,80	
		CI Anteil in %	[41,23; 43,06]	[37,22; 39,16]	[35,75; 37,79]	[35,75; 37,91]	[33,53; 35,76]	[35,18; 37,49]	[32,03; 34,34]	[33,66; 36,06]	[32,60; 35,03]	[33,86; 36,37]	[32,31; 34,87]	[31,76; 34,38]	[31,12; 33,79]	[31,43; 34,17]	
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	792	492	348	308	244	243	230	229	199	203	162	165	130	141	
		Anteil in %	7,10	5,07	4,06	4,01	3,50	3,64	3,61	3,79	3,41	3,64	3,09	3,33	2,76	3,14	
		CI Anteil in %	[6,63; 7,58]	[4,64; 5,51]	[3,64; 4,47]	[3,57; 4,45]	[3,07; 3,94]	[3,19; 4,09]	[3,16; 4,07]	[3,31; 4,27]	[2,95; 3,88]	[3,15; 4,13]	[2,62; 3,56]	[2,83; 3,83]	[2,29; 3,23]	[2,63; 3,65]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14184</i>	<i>12835</i>	<i>11339</i>	<i>9981</i>	<i>9130</i>	<i>8725</i>	<i>8426</i>	<i>8130</i>	<i>7842</i>	<i>7431</i>	<i>7046</i>	<i>6696</i>	<i>6346</i>	<i>6074</i>	

EZ	Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese (ED)	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5681	5055	4315	3860	3680	3535	3412	3286	3120	2929	2804	2642	2528	
	auswertbar	Anzahl	5681	4814	4170	3745	3570	3370	3219	3087	2936	2745	2636	2473	2354	
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	3014	2797	2477	2312	2100	2097	1931	1928	1797	1708	1655	1561	1471	
		Anteil in %	53,05	58,10	59,40	61,74	58,82	62,23	59,99	62,46	61,21	62,22	62,78	63,12	62,49	
	CI Anteil in %	[51,76; 54,35]	[56,71; 59,50]	[57,91; 60,89]	[60,18; 63,29]	[57,21; 60,44]	[60,59; 63,86]	[58,29; 61,68]	[60,75; 64,16]	[59,44; 62,97]	[60,41; 64,04]	[60,94; 64,63]	[61,22; 65,02]	[60,53; 64,45]		
	Hypertoniker im Berichtshalbjahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2667	2017	1693	1433	1470	1273	1288	1159	1139	1037	981	912	883	
		Anteil in %	46,95	41,90	40,60	38,26	41,18	37,77	40,01	37,54	38,79	37,78	37,22	36,88	37,51	
	CI Anteil in %	[45,65; 48,24]	[40,50; 43,29]	[39,11; 42,09]	[36,71; 39,82]	[39,56; 42,79]	[36,14; 39,41]	[38,32; 41,71]	[35,84; 39,25]	[37,03; 40,56]	[35,96; 39,59]	[35,37; 39,06]	[34,98; 38,78]	[35,55; 39,47]		
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2346	1807	1511	1299	1347	1137	1167	1044	1040	942	872	817	799	
		Anteil in %	41,30	37,54	36,24	34,69	37,73	33,74	36,25	33,82	35,42	34,32	33,08	33,04	33,94	
	CI Anteil in %	[40,02; 42,58]	[36,17; 38,90]	[34,78; 37,69]	[33,16; 36,21]	[36,14; 39,32]	[32,14; 35,34]	[34,59; 37,91]	[32,15; 35,49]	[33,69; 37,15]	[32,54; 36,09]	[31,28; 34,88]	[31,18; 34,89]	[32,03; 35,86]		
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	321	210	182	134	123	136	121	115	99	95	109	95	84	
Anteil in %		5,65	4,36	4,36	3,58	3,45	4,04	3,76	3,73	3,37	3,46	4,14	3,84	3,57		
CI Anteil in %	[5,05; 6,25]	[3,79; 4,94]	[3,74; 4,98]	[2,98; 4,17]	[2,85; 4,04]	[3,37; 4,70]	[3,10; 4,42]	[3,06; 4,39]	[2,72; 4,02]	[2,78; 4,14]	[3,37; 4,90]	[3,08; 4,60]	[2,82; 4,32]			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7230</i>	<i>6439</i>	<i>5486</i>	<i>4913</i>	<i>4676</i>	<i>4486</i>	<i>4320</i>	<i>4168</i>	<i>3947</i>	<i>3706</i>	<i>3551</i>	<i>3354</i>	<i>3199</i>		
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5083	4541	4021	3755	3593	3469	3351	3150	2981	2816	2662	2560		
	auswertbar	Anzahl	5083	4391	3876	3623	3396	3212	3118	2961	2782	2623	2476	2361		
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2627	2467	2281	2145	2060	1867	1854	1840	1765	1606	1592	1504		
		Anteil in %	51,68	56,18	58,85	59,21	60,66	58,13	59,46	62,14	63,44	61,23	64,30	63,70		
	CI Anteil in %	[50,31; 53,06]	[54,72; 57,65]	[57,30; 60,40]	[57,60; 60,81]	[59,02; 62,30]	[56,42; 59,83]	[57,74; 61,18]	[60,39; 63,89]	[61,65; 65,23]	[59,36; 63,09]	[62,41; 66,18]	[61,76; 65,64]			
	Hypertoniker im Berichtshalbjahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2456	1924	1595	1478	1336	1345	1264	1121	1017	1017	884	857		
		Anteil in %	48,32	43,82	41,15	40,79	39,34	41,87	40,54	37,86	36,56	38,77	35,70	36,30		
	CI Anteil in %	[46,94; 49,69]	[42,35; 45,28]	[39,60; 42,70]	[39,19; 42,40]	[37,70; 40,98]	[40,17; 43,58]	[38,82; 42,26]	[36,11; 39,61]	[34,77; 38,35]	[36,91; 40,64]	[33,82; 37,59]	[34,36; 38,24]			
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2131	1715	1416	1327	1200	1185	1126	990	909	908	803	794		
		Anteil in %	41,92	39,06	36,53	36,63	35,34	36,89	36,11	33,43	32,67	34,62	32,43	33,63		
	CI Anteil in %	[40,57; 43,28]	[37,61; 40,50]	[35,02; 38,05]	[35,06; 38,20]	[33,73; 36,94]	[35,22; 38,56]	[34,43; 37,80]	[31,74; 35,13]	[30,93; 34,42]	[32,80; 36,44]	[30,59; 34,28]	[31,72; 35,54]			
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	325	209	179	151	136	160	138	131	108	109	81	63		
Anteil in %		6,39	4,76	4,62	4,17	4,00	4,98	4,43	4,42	3,88	4,16	3,27	2,67			
CI Anteil in %	[5,72; 7,07]	[4,13; 5,39]	[3,96; 5,28]	[3,52; 4,82]	[3,35; 4,66]	[4,23; 5,73]	[3,70; 5,15]	[3,68; 5,16]	[3,16; 4,60]	[3,39; 4,92]	[2,57; 3,97]	[2,02; 3,32]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6556</i>	<i>5845</i>	<i>5187</i>	<i>4863</i>	<i>4650</i>	<i>4492</i>	<i>4317</i>	<i>4060</i>	<i>3840</i>	<i>3647</i>	<i>3451</i>	<i>3319</i>			
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4313	3918	3629	3417	3256	3133	2932	2738	2596	2447	2325			
	auswertbar	Anzahl	4313	3788	3481	3198	3001	2901	2756	2581	2409	2283	2156			
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2329	2239	2061	1946	1812	1766	1680	1570	1469	1425	1315			
		Anteil in %	54,00	59,11	59,21	60,85	60,38	60,88	60,96	60,83	60,98	62,42	60,99			
	CI Anteil in %	[52,51; 55,49]	[57,54; 60,67]	[57,57; 60,84]	[59,16; 62,54]	[58,63; 62,13]	[59,10; 62,65]	[59,14; 62,78]	[58,95; 62,71]	[59,03; 62,93]	[60,43; 64,41]	[58,93; 63,05]				
	Hypertoniker im Berichtshalbjahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1984	1549	1420	1252	1189	1135	1076	1011	940	858	841			
		Anteil in %	46,00	40,89	40,79	39,15	39,62	39,12	39,04	39,17	39,02	37,58	39,01			
	CI Anteil in %	[44,51; 47,49]	[39,33; 42,46]	[39,16; 42,43]	[37,46; 40,84]	[37,87; 41,37]	[37,35; 40,90]	[37,22; 40,86]	[37,29; 41,05]	[37,07; 40,97]	[35,59; 39,57]	[36,95; 41,07]				
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1716	1386	1248	1101	1058	1017	955	910	844	770	767			
		Anteil in %	39,79	36,59	35,85	34,43	35,25	35,06	34,65	35,26	35,04	33,73	35,58			
	CI Anteil in %	[38,33; 41,25]	[35,06; 38,12]	[34,26; 37,45]	[32,78; 36,07]	[33,55; 36,96]	[33,32; 36,79]	[32,87; 36,43]	[33,41; 37,10]	[33,13; 36,94]	[31,79; 35,67]	[33,55; 37,60]				
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	268	163	172	151	131	118	121	101	96	88	74			
Anteil in %		6,21	4,30	4,94	4,72	4,37	4,07	4,39	3,91	3,99	3,85	3,43				
CI Anteil in %	[5,49; 6,93]	[3,66; 4,95]	[4,22; 5,66]	[3,99; 5,46]	[3,63; 5,10]	[3,35; 4,79]	[3,63; 5,16]	[3,16; 4,66]	[3,20; 4,77]	[3,06; 4,64]	[2,66; 4,20]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5503</i>	<i>5001</i>	<i>4610</i>	<i>4341</i>	<i>4143</i>	<i>3998</i>	<i>3730</i>	<i>3479</i>	<i>3301</i>	<i>3118</i>	<i>2969</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
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6757	6294	5938	5652	5423	5082	4763	4491	4221	4018				
	auswertbar	Anzahl	6757	5925	5468	5151	4988	4711	4377	4081	3819	3636				
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	3554	3321	3190	2969	2959	2792	2680	2540	2411	2291				
		Anteil in %	52,60	56,05	58,34	57,64	59,32	59,27	61,23	62,24	63,13	63,01				
		CI Anteil in %	[51,41; 53,79]	[54,79; 57,31]	[57,03; 59,65]	[56,29; 58,99]	[57,96; 60,69]	[57,86; 60,67]	[59,79; 62,67]	[60,75; 63,73]	[61,60; 64,66]	[61,44; 64,58]				
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	3203	2604	2278	2182	2029	1919	1697	1541	1408	1345				
		Anteil in %	47,40	43,95	41,66	42,36	40,68	40,73	38,77	37,76	36,87	36,99				
		CI Anteil in %	[46,21; 48,59]	[42,69; 45,21]	[40,35; 42,97]	[41,01; 43,71]	[39,31; 42,04]	[39,33; 42,14]	[37,33; 40,21]	[36,27; 39,25]	[35,34; 38,40]	[35,42; 38,56]				
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2735	2268	2005	1924	1813	1713	1514	1383	1266	1198				
		Anteil in %	40,48	38,28	36,67	37,35	36,35	36,36	34,59	33,89	33,15	32,95				
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	468	336	273	258	216	206	183	158	142	147				
		Anteil in %	6,93	5,67	4,99	5,01	4,33	4,37	4,18	3,87	3,72	4,04				
		CI Anteil in %	[6,32; 7,53]	[5,08; 6,26]	[4,42; 5,57]	[4,41; 5,60]	[3,77; 4,90]	[3,79; 4,96]	[3,59; 4,77]	[3,28; 4,46]	[3,12; 4,32]	[3,40; 4,68]				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8517</i>	<i>7905</i>	<i>7442</i>	<i>7101</i>	<i>6827</i>	<i>6381</i>	<i>5994</i>	<i>5651</i>	<i>5314</i>	<i>5064</i>					
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	11085	10716	10213	9673	8899	8307	7837	7404	7081					
	auswertbar	Anzahl	11085	9692	8942	8517	8015	7426	7019	6625	6266					
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	5751	5631	5125	4999	4745	4450	4261	4147	3834					
		Anteil in %	51,88	58,10	57,31	58,69	59,20	59,92	60,71	62,60	61,19					
		CI Anteil in %	[50,95; 52,81]	[57,12; 59,08]	[56,29; 58,34]	[57,65; 59,74]	[58,13; 60,28]	[58,81; 61,04]	[59,56; 61,85]	[61,43; 63,76]	[59,98; 62,39]					
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	5334	4061	3817	3518	3270	2976	2758	2478	2432					
		Anteil in %	48,12	41,90	42,69	41,31	40,80	40,08	39,29	37,40	38,81					
		CI Anteil in %	[47,19; 49,05]	[40,92; 42,88]	[41,66; 43,71]	[40,26; 42,35]	[39,72; 41,87]	[38,96; 41,19]	[38,15; 40,44]	[36,24; 38,57]	[37,61; 40,02]					
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	4570	3539	3326	3126	2899	2695	2478	2222	2194					
		Anteil in %	41,23	36,51	37,20	36,70	36,17	36,29	35,30	33,54	35,01					
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	764	522	491	392	371	281	280	256	238					
		Anteil in %	6,89	5,39	5,49	4,60	4,63	3,78	3,99	3,86	3,80					
		CI Anteil in %	[6,42; 7,36]	[4,94; 5,84]	[5,02; 5,96]	[4,16; 5,05]	[4,17; 5,09]	[3,35; 4,22]	[3,53; 4,45]	[3,40; 4,33]	[3,32; 4,27]					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14005</i>	<i>13536</i>	<i>12882</i>	<i>12175</i>	<i>11208</i>	<i>10457</i>	<i>9870</i>	<i>9318</i>	<i>8902</i>						
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	9207	9023	8480	7594	6989	6525	6075	5755						
	auswertbar	Anzahl	9207	8035	7360	6878	6286	5864	5440	5094						
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	4834	4544	4287	4102	3841	3571	3381	3168						
		Anteil in %	52,50	56,55	58,25	59,64	61,10	60,90	62,15	62,19						
		CI Anteil in %	[51,48; 53,52]	[55,47; 57,64]	[57,12; 59,37]	[58,48; 60,80]	[59,90; 62,31]	[59,65; 62,15]	[60,86; 63,44]	[60,86; 63,52]						
	Hypertoniker im Berichtshalb-jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	4373	3491	3073	2776	2445	2293	2059	1926						
		Anteil in %	47,50	43,45	41,75	40,36	38,90	39,10	37,85	37,81						
		CI Anteil in %	[46,48; 48,52]	[42,36; 44,53]	[40,63; 42,88]	[39,20; 41,52]	[37,69; 40,10]	[37,85; 40,35]	[36,56; 39,14]	[36,48; 39,14]						
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	3761	3078	2731	2464	2173	2040	1862	1728						
		Anteil in %	40,85	38,31	37,11	35,82	34,57	34,79	34,23	33,92						
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	612	413	342	312	272	253	197	198						
		Anteil in %	6,65	5,14	4,65	4,54	4,33	4,31	3,62	3,89						
		CI Anteil in %	[6,14; 7,16]	[4,66; 5,62]	[4,17; 5,13]	[4,04; 5,03]	[3,82; 4,83]	[3,79; 4,83]	[3,12; 4,12]	[3,36; 4,42]						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11767</i>	<i>11533</i>	<i>10820</i>	<i>9692</i>	<i>8930</i>	<i>8339</i>	<i>7774</i>	<i>7365</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	6772	6467	5896	5360	4976	4593	4311								
	auswertbar	Anzahl	6772	5958	5378	4888	4518	4181	3915								
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	3653	3363	3110	2895	2656	2572	2423								
		Anteil in %	53,94	56,45	57,83	59,23	58,79	61,52	61,89								
	CI Anteil in %	[52,76; 55,13]	[55,19; 57,70]	[56,51; 59,15]	[57,85; 60,60]	[57,35; 60,22]	[60,04; 62,99]	[60,37; 63,41]									
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	3119	2595	2268	1993	1862	1609	1492								
		Anteil in %	46,06	43,55	42,17	40,77	41,21	38,48	38,11								
	CI Anteil in %	[44,87; 47,24]	[42,30; 44,81]	[40,85; 43,49]	[39,40; 42,15]	[39,78; 42,65]	[37,01; 39,96]	[36,59; 39,63]									
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	2677	2310	2008	1772	1687	1453	1332								
		Anteil in %	39,53	38,77	37,34	36,25	37,34	34,75	34,02								
	CI Anteil in %	[38,37; 40,69]	[37,53; 40,01]	[36,04; 38,63]	[34,90; 37,60]	[35,93; 38,75]	[33,31; 36,20]	[32,54; 35,51]									
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	442	285	260	221	175	156	160									
	Anteil in %	6,53	4,78	4,83	4,52	3,87	3,73	4,09									
CI Anteil in %	[5,94; 7,12]	[4,24; 5,33]	[4,26; 5,41]	[3,94; 5,10]	[3,31; 4,44]	[3,16; 4,31]	[3,47; 4,71]										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8571</i>	<i>8175</i>	<i>7445</i>	<i>6764</i>	<i>6266</i>	<i>5784</i>	<i>5439</i>									
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4883	4630	4192	3824	3518	3321									
	auswertbar	Anzahl	4883	4336	3802	3531	3256	3063									
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2536	2549	2287	2114	2023	1909									
		Anteil in %	51,94	58,79	60,15	59,87	62,13	62,32									
	CI Anteil in %	[50,53; 53,34]	[57,32; 60,25]	[58,60; 61,71]	[58,25; 61,49]	[60,47; 63,80]	[60,61; 64,04]										
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	2347	1787	1515	1417	1233	1154									
		Anteil in %	48,06	41,21	39,85	40,13	37,87	37,68									
	CI Anteil in %	[46,66; 49,47]	[39,75; 42,68]	[38,29; 41,40]	[38,51; 41,75]	[36,20; 39,53]	[35,96; 39,39]										
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1961	1595	1357	1261	1098	1021									
		Anteil in %	40,16	36,79	35,69	35,71	33,72	33,33									
	CI Anteil in %	[38,78; 41,53]	[35,35; 38,22]	[34,17; 37,21]	[34,13; 37,29]	[32,10; 35,35]	[31,66; 35,00]										
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	386	192	158	156	135	133										
	Anteil in %	7,90	4,43	4,16	4,42	4,15	4,34										
CI Anteil in %	[7,15; 8,66]	[3,82; 5,04]	[3,52; 4,79]	[3,74; 5,10]	[3,46; 4,83]	[3,62; 5,06]											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6185</i>	<i>5865</i>	<i>5308</i>	<i>4839</i>	<i>4447</i>	<i>4197</i>										
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3958	3764	3399	3044	2827										
	auswertbar	Anzahl	3958	3482	3046	2781	2567										
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2278	2130	1882	1756	1607										
		Anteil in %	57,55	61,17	61,79	63,14	62,60										
	CI Anteil in %	[56,01; 59,09]	[59,55; 62,79]	[60,06; 63,51]	[61,35; 64,94]	[60,73; 64,47]											
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1680	1352	1164	1025	960										
		Anteil in %	42,45	38,83	38,21	36,86	37,40										
	CI Anteil in %	[40,91; 43,99]	[37,21; 40,45]	[36,49; 39,94]	[35,06; 38,65]	[35,53; 39,27]											
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1442	1193	1011	930	857										
		Anteil in %	36,43	34,26	33,19	33,44	33,39										
	CI Anteil in %	[34,93; 37,93]	[32,69; 35,84]	[31,52; 34,86]	[31,69; 35,19]	[31,56; 35,21]											
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	238	159	153	95	103											
	Anteil in %	6,01	4,57	5,02	3,42	4,01											
CI Anteil in %	[5,27; 6,75]	[3,87; 5,26]	[4,25; 5,80]	[2,74; 4,09]	[3,25; 4,77]												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5155</i>	<i>4904</i>	<i>4401</i>	<i>3944</i>	<i>3647</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	3384	3240	2874	2643											
	auswertbar	Anzahl	3384	3019	2655	2422											
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1932	1836	1670	1509											
		Anteil in %	57,09	60,81	62,90	62,30											
	CI Anteil in %	[55,42; 58,76]	[59,07; 62,56]	[61,06; 64,74]	[60,37; 64,23]												
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1452	1183	985	913											
		Anteil in %	42,91	39,19	37,10	37,70											
	CI Anteil in %	[41,24; 44,58]	[37,44; 40,93]	[35,26; 38,94]	[35,77; 39,63]												
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1238	1043	882	829											
		Anteil in %	36,58	34,55	33,22	34,23											
	CI Anteil in %	[34,96; 38,21]	[32,85; 36,24]	[31,43; 35,01]	[32,34; 36,12]												
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	214	140	103	84												
	Anteil in %	6,32	4,64	3,88	3,47												
CI Anteil in %	[5,50; 7,14]	[3,89; 5,39]	[3,14; 4,61]	[2,74; 4,20]													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4606</i>	<i>4402</i>	<i>3864</i>	<i>3541</i>												
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3348	3160	2907												
	auswertbar	Anzahl	3348	2986	2673												
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1958	1839	1638												
		Anteil in %	58,48	61,59	61,28												
	CI Anteil in %	[56,81; 60,15]	[59,84; 63,33]	[59,43; 63,13]													
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1390	1147	1035												
		Anteil in %	41,52	38,41	38,72												
	CI Anteil in %	[39,85; 43,19]	[36,67; 40,16]	[36,87; 40,57]													
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1195	1024	916												
		Anteil in %	35,69	34,29	34,27												
	CI Anteil in %	[34,07; 37,32]	[32,59; 36,00]	[32,47; 36,07]													
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	195	123	119													
	Anteil in %	5,82	4,12	4,45													
CI Anteil in %	[5,03; 6,62]	[3,41; 4,83]	[3,67; 5,23]														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4463</i>	<i>4187</i>	<i>3802</i>													
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3483	3323													
	auswertbar	Anzahl	3483	3095													
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	2095	1912													
		Anteil in %	60,15	61,78													
	CI Anteil in %	[58,52; 61,78]	[60,06; 63,49]														
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1388	1183													
		Anteil in %	39,85	38,22													
	CI Anteil in %	[38,22; 41,48]	[36,51; 39,94]														
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1209	1085													
		Anteil in %	34,71	35,06													
	CI Anteil in %	[33,13; 36,29]	[33,38; 36,74]														
Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	179	98														
	Anteil in %	5,14	3,17														
CI Anteil in %	[4,41; 5,87]	[2,55; 3,78]															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4592</i>	<i>4359</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	3229														
	auswertbar	Anzahl	3229														
	Normotoniker (Kategorie 1: systolisch <140 UND diastolisch <90)	Anzahl	1926														
		Anteil in %	59,65														
		CI Anteil in %	[57,95; 61,34]														
	Hypertoniker im Berichtshalb- jahr (Kategorien 2 und 3)	Anzahl	1303														
		Anteil in %	40,35														
		CI Anteil in %	[38,66; 42,05]														
	Patienten mit mäßig erhöhtem Blutdruck (Kategorie 2: systolisch ≥140 und ≤160 ODER diastolisch ≥90 und ≤100)	Anzahl	1134														
		Anteil in %	35,12														
		CI Anteil in %	[33,47; 36,77]														
	Patienten mit deutlich erhöhtem Blutdruck (Kategorie 3: systolisch >160 ODER diastolisch >100)	Anzahl	169														
		Anteil in %	5,23														
CI Anteil in %		[4,47; 6,00]															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4217</i>															

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

In der Kohorte 2004-2 lagen im Beitrittsjahr für 4379 Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum systolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 136,19 mmHg, der Median bei 135,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten.

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

EZ	Mittlerer systolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4379	4163	3683	3316	2969	2748	2648	2540	2451	2363	2257	2124	2025	1919	1828
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4379	3875	3517	3217	2900	2678	2574	2448	2344	2250	2166	2031	1930	1830	1725
		Mean	136,19	134,32	133,69	133,10	132,87	132,36	133,03	132,37	132,74	132,67	132,40	132,24	131,24	130,89	132,01
		CI Mean	[135,70; 136,67]	[133,82; 134,82]	[133,18; 134,19]	[132,58; 133,62]	[132,32; 133,41]	[131,78; 132,93]	[132,46; 133,61]	[131,79; 132,95]	[132,15; 133,33]	[132,04; 133,30]	[131,78; 133,01]	[131,62; 132,86]	[130,62; 131,86]	[130,25; 131,53]	[131,32; 132,69]
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5402</i>	<i>5126</i>	<i>4528</i>	<i>4063</i>	<i>3632</i>	<i>3368</i>	<i>3241</i>	<i>3114</i>	<i>3013</i>	<i>2909</i>	<i>2776</i>	<i>2611</i>	<i>2486</i>	<i>2359</i>	<i>2247</i>	
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	11148	10082	8940	7860	7179	6859	6615	6376	6156	5824	5531	5247	4977	4766	
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	11148	9699	8581	7678	6965	6677	6364	6047	5832	5576	5246	4959	4708	4494	
		Mean	136,79	134,43	133,30	133,46	132,60	133,26	132,44	132,96	132,66	133,15	132,17	132,53	131,78	132,26	
		CI Mean	[136,47; 137,11]	[134,11; 134,75]	[132,97; 133,62]	[133,11; 133,80]	[132,24; 132,96]	[132,91; 133,62]	[132,07; 132,81]	[132,58; 133,33]	[132,27; 133,04]	[132,76; 133,54]	[131,77; 132,56]	[132,12; 132,94]	[131,37; 132,19]	[131,84; 132,68]	
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14184</i>	<i>12835</i>	<i>11339</i>	<i>9981</i>	<i>9130</i>	<i>8725</i>	<i>8426</i>	<i>8130</i>	<i>7842</i>	<i>7431</i>	<i>7046</i>	<i>6696</i>	<i>6346</i>	<i>6074</i>		
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5681	5055	4315	3860	3680	3535	3412	3286	3120	2929	2804	2642	2528		
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5681	4814	4170	3745	3570	3370	3219	3087	2936	2745	2636	2473	2354		
		Mean	135,28	133,72	133,47	132,77	133,54	132,52	133,10	132,44	132,77	132,54	132,74	132,44	132,74		
		CI Mean	[134,85; 135,72]	[133,28; 134,16]	[132,99; 133,94]	[132,28; 133,25]	[133,06; 134,03]	[132,00; 133,05]	[132,58; 133,63]	[131,91; 132,97]	[132,23; 133,30]	[131,97; 133,10]	[132,17; 133,31]	[131,84; 133,03]	[132,14; 133,34]		
		Median	134,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7230</i>	<i>6439</i>	<i>5486</i>	<i>4913</i>	<i>4676</i>	<i>4486</i>	<i>4320</i>	<i>4168</i>	<i>3947</i>	<i>3706</i>	<i>3551</i>	<i>3354</i>	<i>3199</i>			
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5083	4541	4021	3755	3593	3469	3351	3150	2981	2816	2662	2560			
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5083	4391	3876	3623	3396	3212	3118	2961	2782	2623	2476	2361			
		Mean	136,15	134,35	133,86	133,75	133,16	133,88	133,39	133,04	132,61	133,16	132,20	132,30			
		CI Mean	[135,70; 136,60]	[133,89; 134,82]	[133,36; 134,35]	[133,26; 134,24]	[132,65; 133,68]	[133,34; 134,42]	[132,84; 133,94]	[132,50; 133,59]	[132,05; 133,18]	[132,57; 133,74]	[131,62; 132,77]	[131,72; 132,87]			
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6556</i>	<i>5845</i>	<i>5187</i>	<i>4863</i>	<i>4650</i>	<i>4492</i>	<i>4317</i>	<i>4060</i>	<i>3840</i>	<i>3647</i>	<i>3451</i>	<i>3319</i>				
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4313	3918	3629	3417	3256	3133	2932	2738	2596	2447	2325				
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4313	3788	3481	3198	3001	2901	2756	2581	2409	2283	2156				
		Mean	135,21	133,42	133,87	133,26	133,18	133,14	133,13	133,12	132,86	132,64	132,70				
		CI Mean	[134,71; 135,72]	[132,92; 133,92]	[133,34; 134,39]	[132,72; 133,80]	[132,65; 133,72]	[132,58; 133,70]	[132,56; 133,70]	[132,53; 133,71]	[132,27; 133,45]	[132,03; 133,25]	[132,09; 133,32]				
		Median	132,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00				
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5503</i>	<i>5001</i>	<i>4610</i>	<i>4341</i>	<i>4143</i>	<i>3998</i>	<i>3730</i>	<i>3479</i>	<i>3301</i>	<i>3118</i>	<i>2969</i>					
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6757	6294	5938	5652	5423	5082	4763	4491	4221	4018					
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	6757	5925	5468	5151	4988	4711	4377	4081	3819	3636					
		Mean	136,33	134,74	133,82	134,20	133,45	133,49	132,96	132,81	132,26	132,81					
		CI Mean	[135,91; 136,75]	[134,32; 135,15]	[133,40; 134,24]	[133,76; 134,63]	[133,03; 133,88]	[133,05; 133,94]	[132,50; 133,42]	[132,35; 133,28]	[131,79; 132,73]	[132,32; 133,29]					
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8517</i>	<i>7905</i>	<i>7442</i>	<i>7101</i>	<i>6827</i>	<i>6381</i>	<i>5994</i>	<i>5651</i>	<i>5314</i>	<i>5064</i>						
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	11085	10716	10213	9673	8899	8307	7837	7404	7081						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	11085	9692	8942	8517	8015	7426	7019	6625	6266						
		Mean	136,10	134,33	134,48	133,82	133,77	133,54	133,18	132,65	132,97						
		CI Mean	[135,78; 136,42]	[134,00; 134,66]	[134,14; 134,82]	[133,48; 134,15]	[133,43; 134,11]	[133,19; 133,88]	[132,83; 133,53]	[132,29; 133,01]	[132,60; 133,35]						
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00						
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14005</i>	<i>13536</i>	<i>12882</i>	<i>12175</i>	<i>11208</i>	<i>10457</i>	<i>9870</i>	<i>9318</i>	<i>8902</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	9207	9023	8480	7594	6989	6525	6075	5755								
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	9207	8035	7360	6878	6286	5864	5440	5094								
		Mean	136,08	134,49	133,87	133,65	133,46	133,29	132,88	133,11								
		CI Mean	[135,73; 136,43]	[134,14; 134,84]	[133,51; 134,24]	[133,28; 134,01]	[133,09; 133,84]	[132,89; 133,68]	[132,48; 133,28]	[132,70; 133,53]								
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00								
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11767</i>	<i>11533</i>	<i>10820</i>	<i>9692</i>	<i>8930</i>	<i>8339</i>	<i>7774</i>	<i>7365</i>									
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6772	6467	5896	5360	4976	4593	4311									
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	6772	5958	5378	4888	4518	4181	3915									
		Mean	135,56	134,39	134,27	133,77	133,72	133,02	132,98									
		CI Mean	[135,16; 135,96]	[133,98; 134,80]	[133,85; 134,70]	[133,33; 134,20]	[133,28; 134,15]	[132,56; 133,47]	[132,50; 133,45]									
		Median	132,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8571</i>	<i>8175</i>	<i>7445</i>	<i>6764</i>	<i>6266</i>	<i>5784</i>	<i>5439</i>										
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4883	4630	4192	3824	3518	3321										
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4883	4336	3802	3531	3256	3063										
		Mean	136,43	133,76	133,43	133,59	132,63	132,59										
		CI Mean	[135,94; 136,93]	[133,29; 134,24]	[132,92; 133,93]	[133,09; 134,10]	[132,11; 133,15]	[132,06; 133,12]										
		Median	135,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6185</i>	<i>5865</i>	<i>5308</i>	<i>4839</i>	<i>4447</i>	<i>4197</i>											
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3958	3764	3399	3044	2827											
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3958	3482	3046	2781	2567											
		Mean	134,35	133,13	133,30	132,29	132,48											
		CI Mean	[133,82; 134,88]	[132,60; 133,65]	[132,74; 133,87]	[131,72; 132,85]	[131,89; 133,06]											
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5155</i>	<i>4904</i>	<i>4401</i>	<i>3944</i>	<i>3647</i>												
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3384	3240	2874	2643												
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3384	3019	2655	2422												
		Mean	134,86	133,20	132,89	132,83												
		CI Mean	[134,30; 135,41]	[132,64; 133,76]	[132,32; 133,45]	[132,25; 133,41]												
		Median	130,00	130,00	130,00	130,00												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4606</i>	<i>4402</i>	<i>3864</i>	<i>3541</i>													
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3348	3160	2907													
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3348	2986	2673													
		Mean	134,20	132,99	133,24													
		CI Mean	[133,63; 134,77]	[132,44; 133,55]	[132,67; 133,82]													
		Median	130,00	130,00	130,00													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4463</i>	<i>4187</i>	<i>3802</i>														
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3483	3323														
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3483	3095														
		Mean	133,70	132,40														
		CI Mean	[133,15; 134,24]	[131,88; 132,91]														
		Median	130,00	130,00														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4592</i>	<i>4359</i>															
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3229															
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3229															
		Mean	133,72															
		CI Mean	[133,16; 134,28]															
		Median	130,00															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4217</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 4379 Patienten im Hypertoniker-Kollektiv auswertbare Angaben zum diastolischen Blutdruck vor. Der arithmetische Mittelwert lag bei 79,91 mmHg, der Median bei 80,00 mmHg der dafür auswertbaren Patienten.

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

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2004-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4379	4163	3683	3316	2969	2748	2648	2540	2451	2363	2257	2124	2025	1919	1828
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4379	3875	3517	3217	2900	2678	2574	2448	2344	2250	2166	2031	1930	1830	1725
		Mean	79,91	78,83	78,55	78,28	78,15	77,84	77,65	77,62	77,84	77,68	77,75	77,46	77,29	76,96	77,32
		CI Mean	[79,65; 80,18]	[78,56; 79,09]	[78,28; 78,83]	[78,00; 78,57]	[77,85; 78,45]	[77,52; 78,15]	[77,33; 77,96]	[77,31; 77,94]	[77,50; 78,18]	[77,33; 78,02]	[77,42; 78,09]	[77,11; 77,81]	[76,93; 77,66]	[76,58; 77,34]	[76,92; 77,72]
		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>5402</i>	<i>5126</i>	<i>4528</i>	<i>4063</i>	<i>3632</i>	<i>3368</i>	<i>3241</i>	<i>3114</i>	<i>3013</i>	<i>2909</i>	<i>2776</i>	<i>2611</i>	<i>2486</i>	<i>2359</i>	<i>2247</i>	
2005-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	11148	10082	8940	7860	7179	6859	6615	6376	6156	5824	5531	5247	4977	4766	
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	11148	9699	8581	7678	6965	6677	6364	6047	5832	5576	5246	4959	4708	4494	
		Mean	79,64	78,83	78,24	78,30	77,76	77,94	77,54	77,80	77,53	77,89	77,43	77,50	77,06	77,29	
		CI Mean	[79,47; 79,80]	[78,66; 79,00]	[78,06; 78,42]	[78,12; 78,49]	[77,56; 77,96]	[77,74; 78,15]	[77,34; 77,75]	[77,59; 78,01]	[77,32; 77,74]	[77,67; 78,11]	[77,20; 77,66]	[77,26; 77,73]	[76,83; 77,30]	[77,05; 77,53]	
		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>14184</i>	<i>12835</i>	<i>11339</i>	<i>9981</i>	<i>9130</i>	<i>8725</i>	<i>8426</i>	<i>8130</i>	<i>7842</i>	<i>7431</i>	<i>7046</i>	<i>6696</i>	<i>6346</i>	<i>6074</i>		
2005-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5681	5055	4315	3860	3680	3535	3412	3286	3120	2929	2804	2642	2528		
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5681	4814	4170	3745	3570	3370	3219	3087	2936	2745	2636	2473	2354		
		Mean	79,23	78,37	78,38	77,97	78,27	77,54	77,96	77,69	77,83	77,41	77,88	77,48	77,59		
		CI Mean	[78,99; 79,47]	[78,13; 78,62]	[78,12; 78,63]	[77,69; 78,24]	[78,00; 78,54]	[77,25; 77,84]	[77,66; 78,26]	[77,39; 78,00]	[77,52; 78,14]	[77,09; 77,72]	[77,54; 78,21]	[77,15; 77,80]	[77,25; 77,92]		
		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>7230</i>	<i>6439</i>	<i>5486</i>	<i>4913</i>	<i>4676</i>	<i>4486</i>	<i>4320</i>	<i>4168</i>	<i>3947</i>	<i>3706</i>	<i>3551</i>	<i>3354</i>	<i>3199</i>			
2006-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	5083	4541	4021	3755	3593	3469	3351	3150	2981	2816	2662	2560			
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	5083	4391	3876	3623	3396	3212	3118	2961	2782	2623	2476	2361			
		Mean	79,82	78,95	78,61	78,44	78,04	78,49	78,16	77,87	77,81	77,98	77,54	77,47			
		CI Mean	[79,57; 80,07]	[78,69; 79,21]	[78,33; 78,90]	[78,16; 78,73]	[77,74; 78,34]	[78,18; 78,79]	[77,85; 78,48]	[77,55; 78,18]	[77,49; 78,14]	[77,64; 78,31]	[77,21; 77,87]	[77,12; 77,81]			
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6556</i>	<i>5845</i>	<i>5187</i>	<i>4863</i>	<i>4650</i>	<i>4492</i>	<i>4317</i>	<i>4060</i>	<i>3840</i>	<i>3647</i>	<i>3451</i>	<i>3319</i>				
2006-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4313	3918	3629	3417	3256	3133	2932	2738	2596	2447	2325				
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4313	3788	3481	3198	3001	2901	2756	2581	2409	2283	2156				
		Mean	79,65	78,48	78,85	78,43	78,36	78,21	78,11	78,31	78,34	77,95	78,02				
		CI Mean	[79,37; 79,93]	[78,21; 78,75]	[78,56; 79,14]	[78,13; 78,74]	[78,06; 78,67]	[77,89; 78,53]	[77,78; 78,43]	[77,98; 78,64]	[77,99; 78,68]	[77,59; 78,31]	[77,65; 78,39]				
		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>5503</i>	<i>5001</i>	<i>4610</i>	<i>4341</i>	<i>4143</i>	<i>3998</i>	<i>3730</i>	<i>3479</i>	<i>3301</i>	<i>3118</i>	<i>2969</i>					
2007-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6757	6294	5938	5652	5423	5082	4763	4491	4221	4018					
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	6757	5925	5468	5151	4988	4711	4377	4081	3819	3636					
		Mean	79,77	78,95	78,58	78,58	78,22	78,26	77,96	78,03	77,77	78,12					
		CI Mean	[79,55; 79,99]	[78,72; 79,17]	[78,35; 78,81]	[78,34; 78,82]	[77,98; 78,47]	[78,01; 78,51]	[77,71; 78,22]	[77,78; 78,29]	[77,50; 78,05]	[77,85; 78,40]					
		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>8517</i>	<i>7905</i>	<i>7442</i>	<i>7101</i>	<i>6827</i>	<i>6381</i>	<i>5994</i>	<i>5651</i>	<i>5314</i>	<i>5064</i>						
2007-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	11085	10716	10213	9673	8899	8307	7837	7404	7081						
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	11085	9692	8942	8517	8015	7426	7019	6625	6266						
		Mean	79,57	78,77	78,80	78,46	78,32	78,09	77,99	77,67	77,68						
		CI Mean	[79,39; 79,74]	[78,59; 78,94]	[78,62; 78,99]	[78,27; 78,65]	[78,13; 78,51]	[77,90; 78,29]	[77,79; 78,19]	[77,46; 77,88]	[77,47; 77,90]						
		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>14005</i>	<i>13536</i>	<i>12882</i>	<i>12175</i>	<i>11208</i>	<i>10457</i>	<i>9870</i>	<i>9318</i>	<i>8902</i>							

EZ	Mittlerer diastolischer Blutdruck in [mmHg] im Kollektiv der Hypertoniker laut Anamnese	Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr	9. Halb-jahr	10. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr		
2008-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	9207	9023	8480	7594	6989	6525	6075	5755								
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	9207	8035	7360	6878	6286	5864	5440	5094								
		Mean	79,88	78,79	78,49	78,61	78,29	78,26	77,72	78,10								
		CI Mean	[79,69; 80,07]	[78,60; 78,99]	[78,29; 78,69]	[78,40; 78,82]	[78,08; 78,50]	[78,04; 78,48]	[77,49; 77,94]	[77,86; 78,34]								
		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>11767</i>	<i>11533</i>	<i>10820</i>	<i>9692</i>	<i>8930</i>	<i>8339</i>	<i>7774</i>	<i>7365</i>									
2008-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	6772	6467	5896	5360	4976	4593	4311									
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	6772	5958	5378	4888	4518	4181	3915									
		Mean	79,53	78,77	78,78	78,42	78,32	78,13	78,14									
		CI Mean	[79,31; 79,75]	[78,55; 78,99]	[78,55; 79,01]	[78,17; 78,66]	[78,07; 78,57]	[77,87; 78,39]	[77,87; 78,42]									
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00									
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8571</i>	<i>8175</i>	<i>7445</i>	<i>6764</i>	<i>6266</i>	<i>5784</i>	<i>5439</i>										
2009-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	4883	4630	4192	3824	3518	3321										
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	4883	4336	3802	3531	3256	3063										
		Mean	79,96	78,65	78,32	78,41	77,88	77,84										
		CI Mean	[79,69; 80,23]	[78,38; 78,92]	[78,04; 78,60]	[78,11; 78,70]	[77,58; 78,19]	[77,53; 78,15]										
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00										
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6185</i>	<i>5865</i>	<i>5308</i>	<i>4839</i>	<i>4447</i>	<i>4197</i>											
2009-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3958	3764	3399	3044	2827											
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3958	3482	3046	2781	2567											
		Mean	79,09	78,48	78,70	77,98	78,07											
		CI Mean	[78,80; 79,37]	[78,19; 78,78]	[78,38; 79,03]	[77,64; 78,31]	[77,74; 78,41]											
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00											
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5155</i>	<i>4904</i>	<i>4401</i>	<i>3944</i>	<i>3647</i>												
2010-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3384	3240	2874	2643												
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3384	3019	2655	2422												
		Mean	79,61	78,72	78,19	78,25												
		CI Mean	[79,30; 79,93]	[78,41; 79,03]	[77,86; 78,52]	[77,91; 78,59]												
		Median	80,00	80,00	80,00	80,00												
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4606</i>	<i>4402</i>	<i>3864</i>	<i>3541</i>													
2010-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3348	3160	2907													
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3348	2986	2673													
		Mean	79,33	78,52	78,70													
		CI Mean	[79,00; 79,66]	[78,20; 78,84]	[78,37; 79,03]													
		Median	80,00	80,00	80,00													
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4463</i>	<i>4187</i>	<i>3802</i>														
2011-1	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3483	3323														
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3483	3095														
		Mean	78,97	78,53														
		CI Mean	[78,67; 79,28]	[78,23; 78,83]														
		Median	80,00	80,00														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4592</i>	<i>4359</i>															
2011-2	Kollektivmitglieder insgesamt	Anzahl	3229															
	auswertbare Kollektivmitglieder und ihre Auswertungsergebnisse	Anzahl	3229															
		Mean	79,14															
		CI Mean	[78,82; 79,46]															
		Median	80,00															
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4217</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 5402 Patienten in das Programm eingeschrieben. Davon lagen bei 5402 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 3835

bzw. 70,99 Prozent dieser Patienten erfolgte eine Behandlung mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr erhielten 1705
bzw. 80,20 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	5402	5126	4528	4063	3632	3368	3241	3114	3013	2909	2776	2611	2486	2359	2247
	auswertbar	Anzahl	5402	4742	4318	3940	3551	3281	3149	3001	2878	2774	2657	2498	2373	2253	2126
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	28	20	16	16	15	22	21	17	31	29	26	27	22	18	14
		Anteil in %	0,52	0,42	0,37	0,41	0,42	0,67	0,67	0,57	1,08	1,05	0,98	1,08	0,93	0,80	0,66
		CI Anteil in %	[0,33; 0,71]	[0,24; 0,61]	[0,19; 0,55]	[0,21; 0,60]	[0,21; 0,64]	[0,39; 0,95]	[0,38; 0,95]	[0,30; 0,84]	[0,70; 1,45]	[0,67; 1,42]	[0,60; 1,35]	[0,68; 1,49]	[0,54; 1,31]	[0,43; 1,17]	[0,31; 1,00]
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	5374	4722	4302	3924	3536	3259	3128	2984	2847	2745	2631	2471	2351	2235	2112
		Anteil in %	99,48	99,58	99,63	99,59	99,58	99,33	99,33	99,43	98,92	98,95	99,02	98,92	99,07	99,20	99,34
		CI Anteil in %	[99,29; 99,67]	[99,39; 99,76]	[99,45; 99,81]	[99,40; 99,79]	[99,36; 99,79]	[99,05; 99,61]	[99,05; 99,62]	[99,16; 99,70]	[98,55; 99,30]	[98,58; 99,33]	[98,65; 99,40]	[98,51; 99,32]	[98,69; 99,46]	[98,83; 99,57]	[99,00; 99,69]
	Beta-Blocker	Anzahl	3835	3453	3163	2898	2654	2464	2410	2297	2216	2137	2071	1956	1854	1787	1705
		Anteil in %	70,99	72,82	73,25	73,55	74,74	75,10	76,53	76,54	77,00	77,04	77,95	78,30	78,13	79,32	80,20
		CI Anteil in %	[69,78; 72,20]	[71,55; 74,08]	[71,93; 74,57]	[72,18; 74,93]	[73,31; 76,17]	[73,62; 76,58]	[75,05; 78,01]	[75,02; 78,06]	[75,46; 78,54]	[75,47; 78,60]	[76,37; 79,52]	[76,69; 79,92]	[76,47; 79,79]	[77,64; 80,99]	[78,50; 81,89]
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	129	115	90	103	97	100	84	78	60	62	59	52	64	61	53
		Anteil in %	2,39	2,43	2,08	2,61	2,73	3,05	2,67	2,60	2,08	2,24	2,22	2,08	2,70	2,71	2,49
		CI Anteil in %	[1,98; 2,80]	[1,99; 2,86]	[1,66; 2,51]	[2,12; 3,11]	[2,20; 3,27]	[2,46; 3,64]	[2,10; 3,23]	[2,03; 3,17]	[1,56; 2,61]	[1,68; 2,79]	[1,66; 2,78]	[1,52; 2,64]	[2,05; 3,35]	[2,04; 3,38]	[1,83; 3,16]
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	4330	3803	3456	3174	2875	2654	2546	2431	2254	2204	2133	1995	1892	1802	1707
		Anteil in %	80,16	80,20	80,04	80,56	80,96	80,89	80,85	81,01	78,32	79,45	80,28	79,86	79,73	79,98	80,29
		CI Anteil in %	[79,09; 81,22]	[79,06; 81,33]	[78,84; 81,23]	[79,32; 81,79]	[79,67; 82,25]	[79,54; 82,24]	[79,48; 82,23]	[79,60; 82,41]	[76,81; 79,82]	[77,95; 80,96]	[78,77; 81,79]	[78,29; 81,44]	[78,11; 81,35]	[78,33; 81,63]	[78,60; 81,98]
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	63	63	53	59	73	72	62	57	80	70	70	76	95	91	89
		Anteil in %	1,17	1,33	1,23	1,50	2,06	2,19	1,97	1,90	2,78	2,52	2,63	3,04	4,00	4,04	4,19
		CI Anteil in %	[0,88; 1,45]	[1,00; 1,65]	[0,90; 1,56]	[1,12; 1,88]	[1,59; 2,52]	[1,69; 2,70]	[1,48; 2,45]	[1,41; 2,39]	[2,18; 3,38]	[1,94; 3,11]	[2,03; 3,24]	[2,37; 3,72]	[3,21; 4,79]	[3,23; 4,85]	[3,33; 5,04]
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	3234	2991	2802	2615	2392	2254	2212	2109	2026	1979	1911	1806	1725	1652	1571	
	Anteil in %	59,87	63,07	64,89	66,37	67,36	68,70	70,24	70,28	70,40	71,34	71,92	72,30	72,69	73,32	73,89	
	CI Anteil in %	[58,56; 61,17]	[61,70; 64,45]	[63,47; 66,32]	[64,90; 67,85]	[65,82; 68,90]	[67,11; 70,29]	[68,65; 71,84]	[68,64; 71,91]	[68,73; 72,06]	[69,66; 73,02]	[70,21; 73,63]	[70,54; 74,05]	[70,90; 74,49]	[71,50; 75,15]	[72,03; 75,76]	
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	5106	4532	4125	3772	3405	3159	3028	2896	2729	2644	2540	2389	2265	2161	2047	
	Anteil in %	94,52	95,57	95,53	95,74	95,89	96,28	96,16	96,50	94,82	95,31	95,60	95,64	95,45	95,92	96,28	
	CI Anteil in %	[93,91; 95,13]	[94,99; 96,16]	[94,91; 96,15]	[95,11; 96,37]	[95,24; 96,54]	[95,63; 96,93]	[95,49; 96,83]	[95,84; 97,16]	[94,01; 95,63]	[94,53; 96,10]	[94,82; 96,38]	[94,84; 96,44]	[94,61; 96,29]	[95,10; 96,73]	[95,48; 97,09]	

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
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	14184	12835	11339	9981	9130	8725	8426	8130	7842	7431	7046	6696	6346	6074
	auswertbar	Anzahl	14184	12309	10869	9747	8863	8484	8101	7702	7417	7097	6672	6324	5998	5729
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	94	65	52	50	55	56	52	61	52	40	37	35	27	22
		Anteil in %	0,66	0,53	0,48	0,51	0,62	0,66	0,64	0,79	0,70	0,56	0,55	0,55	0,45	0,38
		CI Anteil in %	[0,53; 0,80]	[0,40; 0,66]	[0,35; 0,61]	[0,37; 0,65]	[0,46; 0,78]	[0,49; 0,83]	[0,47; 0,82]	[0,59; 0,99]	[0,51; 0,89]	[0,39; 0,74]	[0,38; 0,73]	[0,37; 0,74]	[0,28; 0,62]	[0,22; 0,54]
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	14090	12244	10817	9697	8808	8428	8049	7641	7365	7057	6635	6289	5971	5707
		Anteil in %	99,34	99,47	99,52	99,49	99,38	99,34	99,36	99,21	99,30	99,44	99,45	99,45	99,55	99,62
		CI Anteil in %	[99,20; 99,47]	[99,34; 99,60]	[99,39; 99,65]	[99,35; 99,63]	[99,22; 99,54]	[99,17; 99,51]	[99,18; 99,53]	[99,01; 99,41]	[99,11; 99,49]	[99,26; 99,61]	[99,27; 99,62]	[99,26; 99,63]	[99,38; 99,72]	[99,46; 99,78]
	Beta-Blocker	Anzahl	10041	8918	7987	7248	6629	6402	6159	5844	5661	5449	5147	4917	4683	4492
		Anteil in %	70,79	72,45	73,48	74,36	74,79	75,46	76,03	75,88	76,32	76,78	77,14	77,75	78,08	78,41
		CI Anteil in %	[70,04; 71,54]	[71,66; 73,24]	[72,65; 74,31]	[73,49; 75,23]	[73,89; 75,70]	[74,54; 76,38]	[75,10; 76,96]	[74,92; 76,83]	[75,36; 77,29]	[75,80; 77,76]	[76,14; 78,15]	[76,73; 78,78]	[77,03; 79,12]	[77,34; 79,47]
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	354	281	291	271	256	261	248	192	181	181	175	174	184	177
		Anteil in %	2,50	2,28	2,68	2,78	2,89	3,08	3,06	2,49	2,44	2,55	2,62	2,75	3,07	3,09
		CI Anteil in %	[2,24; 2,75]	[2,02; 2,55]	[2,37; 2,98]	[2,45; 3,11]	[2,54; 3,24]	[2,71; 3,44]	[2,69; 3,44]	[2,14; 2,84]	[2,09; 2,79]	[2,18; 2,92]	[2,24; 3,01]	[2,35; 3,15]	[2,63; 3,50]	[2,64; 3,54]
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	11563	10104	8968	8103	7351	7067	6753	6251	6025	5803	5455	5188	4964	4743
		Anteil in %	81,52	82,09	82,51	83,13	82,94	83,30	83,36	81,16	81,23	81,77	81,76	82,04	82,76	82,79
		CI Anteil in %	[80,88; 82,16]	[81,41; 82,76]	[81,80; 83,22]	[82,39; 83,88]	[82,16; 83,72]	[82,50; 84,09]	[82,55; 84,17]	[80,29; 82,03]	[80,34; 82,12]	[80,87; 82,67]	[80,83; 82,69]	[81,09; 82,98]	[81,80; 83,72]	[81,81; 83,77]
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	154	123	117	117	124	133	131	134	141	151	140	150	149	152
		Anteil in %	1,09	1,00	1,08	1,20	1,40	1,57	1,62	1,74	1,90	2,13	2,10	2,37	2,48	2,65
		CI Anteil in %	[0,92; 1,26]	[0,82; 1,18]	[0,88; 1,27]	[0,98; 1,42]	[1,15; 1,64]	[1,30; 1,83]	[1,34; 1,89]	[1,45; 2,03]	[1,59; 2,21]	[1,79; 2,46]	[1,75; 2,44]	[2,00; 2,75]	[2,09; 2,88]	[2,24; 3,07]
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	8771	7996	7185	6565	6064	5877	5647	5368	5273	5093	4824	4598	4415	4228	
	Anteil in %	61,84	64,96	66,11	67,35	68,42	69,27	69,71	69,70	71,09	71,76	72,30	72,71	73,61	73,80	
	CI Anteil in %	[61,04; 62,64]	[64,12; 65,80]	[65,22; 67,00]	[66,42; 68,29]	[67,45; 69,39]	[68,29; 70,25]	[68,71; 70,71]	[68,67; 70,72]	[70,06; 72,13]	[70,72; 72,81]	[71,23; 73,38]	[71,61; 73,81]	[72,49; 74,72]	[72,66; 74,94]	
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	13438	11774	10394	9341	8492	8154	7777	7313	7045	6768	6360	6048	5745	5489	
	Anteil in %	94,74	95,65	95,63	95,83	95,81	96,11	96,00	94,95	94,98	95,36	95,32	95,64	95,78	95,81	
	CI Anteil in %	[94,37; 95,11]	[95,29; 96,01]	[95,25; 96,01]	[95,44; 96,23]	[95,40; 96,23]	[95,70; 96,52]	[95,57; 96,43]	[94,46; 95,44]	[94,49; 95,48]	[94,87; 95,85]	[94,82; 95,83]	[95,13; 96,14]	[95,27; 96,29]	[95,29; 96,33]	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7230	6439	5486	4913	4676	4486	4320	4168	3947	3706	3551	3354	3199	
	auswertbar	Anzahl	7230	6116	5299	4767	4532	4274	4083	3918	3717	3484	3340	3136	2991	
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	87	59	55	54	57	47	49	56	45	39	40	27	21	
		Anteil in %	1,20	0,96	1,04	1,13	1,26	1,10	1,20	1,43	1,21	1,12	1,20	0,86	0,70	
		CI Anteil in %	[0,95; 1,45]	[0,72; 1,21]	[0,76; 1,31]	[0,83; 1,43]	[0,93; 1,58]	[0,79; 1,41]	[0,87; 1,53]	[1,06; 1,80]	[0,86; 1,56]	[0,77; 1,47]	[0,83; 1,57]	[0,54; 1,18]	[0,40; 1,00]	
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	7143	6057	5244	4713	4475	4227	4034	3862	3672	3445	3300	3109	2970	
		Anteil in %	98,80	99,04	98,96	98,87	98,74	98,90	98,80	98,57	98,79	98,88	98,80	99,14	99,30	
		CI Anteil in %	[98,55; 99,05]	[98,79; 99,28]	[98,69; 99,24]	[98,57; 99,17]	[98,42; 99,07]	[98,59; 99,21]	[98,47; 99,13]	[98,20; 98,94]	[98,44; 99,14]	[98,53; 99,23]	[98,43; 99,17]	[98,82; 99,46]	[99,00; 99,60]	
	Beta-Blocker	Anzahl	5178	4448	3917	3582	3421	3252	3094	2997	2861	2692	2600	2457	2369	
		Anteil in %	71,62	72,73	73,92	75,14	75,49	76,09	75,78	76,49	76,97	77,27	77,84	78,35	79,20	
		CI Anteil in %	[70,58; 72,66]	[71,61; 73,84]	[72,74; 75,10]	[73,91; 76,37]	[74,23; 76,74]	[74,81; 77,37]	[74,46; 77,09]	[75,17; 77,82]	[75,62; 78,32]	[75,88; 78,66]	[76,44; 79,25]	[76,91; 79,79]	[77,75; 80,66]	
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	132	136	127	112	110	100	96	93	89	83	94	89	89	
		Anteil in %	1,83	2,22	2,40	2,35	2,43	2,34	2,35	2,37	2,39	2,38	2,81	2,84	2,98	
		CI Anteil in %	[1,52; 2,13]	[1,85; 2,59]	[1,98; 2,81]	[1,92; 2,78]	[1,98; 2,88]	[1,89; 2,79]	[1,89; 2,82]	[1,90; 2,85]	[1,90; 2,89]	[1,88; 2,89]	[2,25; 3,38]	[2,26; 3,42]	[2,37; 3,58]	
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	5861	5002	4329	3916	3723	3521	3328	3211	3052	2858	2764	2612	2512	
		Anteil in %	81,07	81,79	81,69	82,15	82,15	82,38	81,51	81,96	82,11	82,03	82,75	83,29	83,99	
		CI Anteil in %	[80,16; 81,97]	[80,82; 82,75]	[80,65; 82,74]	[81,06; 83,24]	[81,03; 83,26]	[81,24; 83,52]	[80,32; 82,70]	[80,75; 83,16]	[80,88; 83,34]	[80,76; 83,31]	[81,47; 84,04]	[81,98; 84,60]	[82,67; 85,30]	
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	76	72	71	71	69	63	61	65	64	69	72	74	71	
		Anteil in %	1,05	1,18	1,34	1,49	1,52	1,47	1,49	1,66	1,72	1,98	2,16	2,36	2,37	
		CI Anteil in %	[0,82; 1,29]	[0,91; 1,45]	[1,03; 1,65]	[1,15; 1,83]	[1,17; 1,88]	[1,11; 1,84]	[1,12; 1,87]	[1,26; 2,06]	[1,30; 2,14]	[1,52; 2,44]	[1,66; 2,65]	[1,83; 2,89]	[1,83; 2,92]	
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	4541	3996	3597	3297	3171	3028	2869	2800	2687	2513	2429	2307	2234		
	Anteil in %	62,81	65,34	67,88	69,16	69,97	70,85	70,27	71,47	72,29	72,13	72,72	73,57	74,69		
	CI Anteil in %	[61,69; 63,92]	[64,14; 66,53]	[66,62; 69,14]	[67,85; 70,47]	[68,63; 71,30]	[69,48; 72,21]	[68,86; 71,67]	[70,05; 72,88]	[70,85; 73,73]	[70,64; 73,62]	[71,21; 74,24]	[72,02; 75,11]	[73,13; 76,25]		
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	6762	5786	5017	4522	4309	4075	3880	3731	3543	3326	3189	3016	2885		
	Anteil in %	93,53	94,60	94,68	94,86	95,08	95,34	95,03	95,23	95,32	95,47	95,48	96,17	96,46		
	CI Anteil in %	[92,96; 94,09]	[94,04; 95,17]	[94,07; 95,28]	[94,23; 95,49]	[94,45; 95,71]	[94,71; 95,98]	[94,36; 95,70]	[94,56; 95,89]	[94,64; 96,00]	[94,77; 96,16]	[94,77; 96,18]	[95,50; 96,85]	[95,79; 97,12]		

EZ	Patienten und ihre Medikation	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6556	5845	5187	4863	4650	4492	4317	4060	3840	3647	3451	3319		
	auswertbar	Anzahl	6556	5645	4994	4677	4391	4155	4006	3803	3582	3391	3206	3066		
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	76	58	59	54	50	48	49	47	37	29	20	16		
		Anteil in %	1,16	1,03	1,18	1,15	1,14	1,16	1,22	1,24	1,03	0,86	0,62	0,52		
		CI Anteil in %	[0,90; 1,42]	[0,76; 1,29]	[0,88; 1,48]	[0,85; 1,46]	[0,82; 1,45]	[0,83; 1,48]	[0,88; 1,56]	[0,88; 1,59]	[0,70; 1,36]	[0,55; 1,17]	[0,35; 0,90]	[0,27; 0,78]		
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	6480	5587	4935	4623	4341	4107	3957	3756	3545	3362	3186	3050		
		Anteil in %	98,84	98,97	98,82	98,85	98,86	98,84	98,78	98,76	98,97	99,14	99,38	99,48		
		CI Anteil in %	[98,58; 99,10]	[98,71; 99,24]	[98,52; 99,12]	[98,54; 99,15]	[98,55; 99,18]	[98,52; 99,17]	[98,44; 99,12]	[98,41; 99,12]	[98,64; 99,30]	[98,83; 99,45]	[99,10; 99,65]	[99,22; 99,73]		
	Beta-Blocker	Anzahl	4727	4136	3685	3469	3283	3113	3002	2891	2737	2616	2468	2357		
		Anteil in %	72,10	73,27	73,79	74,17	74,77	74,92	74,94	76,02	76,41	77,15	76,98	76,88		
		CI Anteil in %	[71,02; 73,19]	[72,11; 74,42]	[72,57; 75,01]	[72,92; 75,43]	[73,48; 76,05]	[73,60; 76,24]	[73,60; 76,28]	[74,66; 77,38]	[75,02; 77,80]	[75,73; 78,56]	[75,52; 78,44]	[75,38; 78,37]		
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	134	138	131	134	123	90	85	91	88	85	88	85		
		Anteil in %	2,04	2,44	2,62	2,87	2,80	2,17	2,12	2,39	2,46	2,51	2,74	2,77		
		CI Anteil in %	[1,70; 2,39]	[2,04; 2,85]	[2,18; 3,07]	[2,39; 3,34]	[2,31; 3,29]	[1,72; 2,61]	[1,68; 2,57]	[1,91; 2,88]	[1,95; 2,96]	[1,98; 3,03]	[2,18; 3,31]	[2,19; 3,35]		
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	5245	4567	4033	3792	3587	3343	3221	3082	2913	2764	2624	2523		
		Anteil in %	80,00	80,90	80,76	81,08	81,69	80,46	80,40	81,04	81,32	81,51	81,85	82,29		
		CI Anteil in %	[79,03; 80,97]	[79,88; 81,93]	[79,66; 81,85]	[79,95; 82,20]	[80,55; 82,83]	[79,25; 81,66]	[79,18; 81,63]	[79,80; 82,29]	[80,05; 82,60]	[80,20; 82,82]	[80,51; 83,18]	[80,94; 83,64]		
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	67	63	65	63	52	72	69	72	78	78	89	76		
		Anteil in %	1,02	1,12	1,30	1,35	1,18	1,73	1,72	1,89	2,18	2,30	2,78	2,48		
		CI Anteil in %	[0,78; 1,27]	[0,84; 1,39]	[0,99; 1,62]	[1,02; 1,68]	[0,86; 1,50]	[1,34; 2,13]	[1,32; 2,13]	[1,46; 2,33]	[1,70; 2,66]	[1,80; 2,80]	[2,21; 3,34]	[1,93; 3,03]		
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	4106	3732	3403	3189	3020	2888	2820	2710	2576	2462	2342	2254			
	Anteil in %	62,63	66,11	68,14	68,18	68,78	69,51	70,39	71,26	71,92	72,60	73,05	73,52			
	CI Anteil in %	[61,46; 63,80]	[64,88; 67,35]	[66,85; 69,43]	[66,85; 69,52]	[67,41; 70,15]	[68,11; 70,91]	[68,98; 71,81]	[69,82; 72,70]	[70,44; 73,39]	[71,10; 74,11]	[71,51; 74,59]	[71,95; 75,08]			
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	6107	5325	4715	4421	4162	3919	3781	3607	3404	3229	3058	2920			
	Anteil in %	93,15	94,33	94,41	94,53	94,78	94,32	94,38	94,85	95,03	95,22	95,38	95,24			
	CI Anteil in %	[92,54; 93,76]	[93,73; 94,93]	[93,78; 95,05]	[93,87; 95,18]	[94,13; 95,44]	[93,62; 95,02]	[93,67; 95,10]	[94,14; 95,55]	[94,32; 95,74]	[94,50; 95,94]	[94,66; 96,11]	[94,48; 95,99]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5503	5001	4610	4341	4143	3998	3730	3479	3301	3118	2969			
	auswertbar	Anzahl	5503	4817	4413	4053	3816	3681	3489	3268	3062	2898	2734			
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	94	72	73	66	52	47	41	34	31	24	14			
		Anteil in %	1,71	1,49	1,65	1,63	1,36	1,28	1,18	1,04	1,01	0,83	0,51			
		CI Anteil in %	[1,37; 2,05]	[1,15; 1,84]	[1,28; 2,03]	[1,24; 2,02]	[0,99; 1,73]	[0,91; 1,64]	[0,82; 1,53]	[0,69; 1,39]	[0,66; 1,37]	[0,50; 1,16]	[0,24; 0,78]			
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	5409	4745	4340	3987	3764	3634	3448	3234	3031	2874	2720			
		Anteil in %	98,29	98,51	98,35	98,37	98,64	98,72	98,82	98,96	98,99	99,17	99,49			
		CI Anteil in %	[97,95; 98,63]	[98,16; 98,85]	[97,97; 98,72]	[97,98; 98,76]	[98,27; 99,01]	[98,36; 99,09]	[98,47; 99,18]	[98,61; 99,31]	[98,63; 99,34]	[98,84; 99,50]	[99,22; 99,76]			
	Beta-Blocker	Anzahl	4054	3600	3311	3077	2890	2806	2670	2518	2383	2279	2159			
		Anteil in %	73,67	74,74	75,03	75,92	75,73	76,23	76,53	77,05	77,83	78,64	78,97			
		CI Anteil in %	[72,51; 74,83]	[73,51; 75,96]	[73,75; 76,31]	[74,60; 77,24]	[74,37; 77,09]	[74,85; 77,60]	[75,12; 77,93]	[75,61; 78,49]	[76,35; 79,30]	[77,15; 80,13]	[77,44; 80,50]			
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	125	127	110	98	63	58	64	64	63	62	67			
		Anteil in %	2,27	2,64	2,49	2,42	1,65	1,58	1,83	1,96	2,06	2,14	2,45			
		CI Anteil in %	[1,88; 2,67]	[2,18; 3,09]	[2,03; 2,95]	[1,95; 2,89]	[1,25; 2,06]	[1,17; 1,98]	[1,39; 2,28]	[1,48; 2,43]	[1,55; 2,56]	[1,61; 2,67]	[1,87; 3,03]			
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	4382	3900	3562	3279	3008	2923	2776	2633	2488	2364	2263			
		Anteil in %	79,63	80,96	80,72	80,90	78,83	79,41	79,56	80,57	81,25	81,57	82,77			
		CI Anteil in %	[78,57; 80,69]	[79,85; 82,07]	[79,55; 81,88]	[79,69; 82,11]	[77,53; 80,12]	[78,10; 80,71]	[78,23; 80,90]	[79,21; 81,93]	[79,87; 82,64]	[80,16; 82,99]	[81,36; 84,19]			
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	61	59	52	45	58	51	53	55	52	55	51			
		Anteil in %	1,11	1,22	1,18	1,11	1,52	1,39	1,52	1,68	1,70	1,90	1,87			
		CI Anteil in %	[0,83; 1,39]	[0,91; 1,54]	[0,86; 1,50]	[0,79; 1,43]	[1,13; 1,91]	[1,01; 1,76]	[1,11; 1,93]	[1,24; 2,12]	[1,24; 2,16]	[1,40; 2,39]	[1,36; 2,37]			
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	3442	3146	2907	2725	2608	2549	2450	2302	2193	2093	1992				
	Anteil in %	62,55	65,31	65,87	67,23	68,34	69,25	70,22	70,44	71,62	72,22	72,86				
	CI Anteil in %	[61,27; 63,83]	[63,97; 66,65]	[64,47; 67,27]	[65,79; 68,68]	[66,87; 69,82]	[67,76; 70,74]	[68,70; 71,74]	[68,88; 72,01]	[70,02; 73,22]	[70,59; 73,85]	[71,19; 74,53]				
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	5100	4494	4122	3794	3573	3439	3279	3078	2895	2747	2609				
	Anteil in %	92,68	93,29	93,41	93,61	93,63	93,43	93,98	94,19	94,55	94,79	95,43				
	CI Anteil in %	[91,99; 93,37]	[92,59; 94,00]	[92,67; 94,14]	[92,86; 94,36]	[92,86; 94,41]	[92,62; 94,23]	[93,19; 94,77]	[93,38; 94,99]	[93,74; 95,35]	[93,98; 95,60]	[94,64; 96,21]				

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	8517	7905	7442	7101	6827	6381	5994	5651	5314	5064				
	auswertbar	Anzahl	8516	7419	6873	6462	6239	5912	5521	5135	4809	4574				
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	114	74	68	61	54	45	38	37	24	27				
		Anteil in %	1,34	1,00	0,99	0,94	0,87	0,76	0,69	0,72	0,50	0,59				
		CI Anteil in %	[1,09; 1,58]	[0,77; 1,22]	[0,76; 1,22]	[0,71; 1,18]	[0,64; 1,10]	[0,54; 0,98]	[0,47; 0,91]	[0,49; 0,95]	[0,30; 0,70]	[0,37; 0,81]				
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	8402	7345	6805	6401	6185	5867	5483	5098	4785	4547				
		Anteil in %	98,66	99,00	99,01	99,06	99,13	99,24	99,31	99,28	99,50	99,41				
		CI Anteil in %	[98,42; 98,91]	[98,78; 99,23]	[98,78; 99,24]	[98,82; 99,29]	[98,90; 99,36]	[99,02; 99,46]	[99,09; 99,53]	[99,05; 99,51]	[99,30; 99,70]	[99,19; 99,63]				
	Beta-Blocker	Anzahl	6262	5557	5236	4886	4758	4545	4291	4006	3802	3625				
		Anteil in %	73,53	74,90	76,18	75,61	76,26	76,88	77,72	78,01	79,06	79,25				
		CI Anteil in %	[72,60; 74,47]	[73,92; 75,89]	[75,18; 77,19]	[74,56; 76,66]	[75,21; 77,32]	[75,80; 77,95]	[76,62; 78,82]	[76,88; 79,15]	[77,91; 80,21]	[78,08; 80,43]				
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	154	145	139	118	108	110	108	101	102	102				
		Anteil in %	1,81	1,95	2,02	1,83	1,73	1,86	1,96	1,97	2,12	2,23				
		CI Anteil in %	[1,53; 2,09]	[1,64; 2,27]	[1,69; 2,36]	[1,50; 2,15]	[1,41; 2,05]	[1,52; 2,21]	[1,59; 2,32]	[1,59; 2,35]	[1,71; 2,53]	[1,80; 2,66]				
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	6734	5939	5511	5108	4977	4759	4428	4188	3947	3745				
		Anteil in %	79,07	80,05	80,18	79,05	79,77	80,50	80,20	81,56	82,08	81,88				
		CI Anteil in %	[78,21; 79,94]	[79,14; 80,96]	[79,24; 81,13]	[78,05; 80,04]	[78,78; 80,77]	[79,49; 81,51]	[79,15; 81,25]	[80,50; 82,62]	[80,99; 83,16]	[80,76; 82,99]				
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	80	70	67	85	82	89	88	81	77	71				
		Anteil in %	0,94	0,94	0,97	1,32	1,31	1,51	1,59	1,58	1,60	1,55				
		CI Anteil in %	[0,73; 1,14]	[0,72; 1,16]	[0,74; 1,21]	[1,04; 1,59]	[1,03; 1,60]	[1,19; 1,82]	[1,26; 1,92]	[1,24; 1,92]	[1,25; 1,96]	[1,19; 1,91]				
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	5353	4877	4615	4392	4281	4093	3819	3598	3401	3249					
	Anteil in %	62,86	65,74	67,15	67,97	68,62	69,23	69,17	70,07	70,72	71,03					
	CI Anteil in %	[61,83; 63,88]	[64,66; 66,82]	[66,04; 68,26]	[66,83; 69,10]	[67,47; 69,77]	[68,06; 70,41]	[67,95; 70,39]	[68,82; 71,32]	[69,44; 72,01]	[69,72; 72,35]					
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	7919	6993	6493	6075	5878	5591	5231	4869	4591	4370					
	Anteil in %	92,99	94,26	94,47	94,01	94,21	94,57	94,75	94,82	95,47	95,54					
	CI Anteil in %	[92,45; 93,53]	[93,73; 94,79]	[93,93; 95,01]	[93,43; 94,59]	[93,63; 94,79]	[93,99; 95,15]	[94,16; 95,34]	[94,21; 95,43]	[94,88; 96,05]	[94,94; 96,14]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	14005	13536	12882	12175	11208	10457	9870	9318	8902					
	auswertbar	Anzahl	14004	12226	11246	10703	10066	9330	8790	8286	7858					
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	191	124	100	93	88	78	68	55	49					
		Anteil in %	1,36	1,01	0,89	0,87	0,87	0,84	0,77	0,66	0,62					
		CI Anteil in %	[1,17; 1,56]	[0,84; 1,19]	[0,72; 1,06]	[0,69; 1,04]	[0,69; 1,06]	[0,65; 1,02]	[0,59; 0,96]	[0,49; 0,84]	[0,45; 0,80]					
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	13813	12102	11146	10610	9978	9252	8722	8231	7809					
		Anteil in %	98,64	98,99	99,11	99,13	99,13	99,16	99,23	99,34	99,38					
		CI Anteil in %	[98,44; 98,83]	[98,81; 99,16]	[98,94; 99,28]	[98,96; 99,31]	[98,94; 99,31]	[98,98; 99,35]	[99,04; 99,41]	[99,16; 99,51]	[99,20; 99,55]					
	Beta-Blocker	Anzahl	10369	9142	8349	8009	7582	7070	6726	6357	6034					
		Anteil in %	74,04	74,78	74,24	74,83	75,32	75,78	76,52	76,72	76,79					
		CI Anteil in %	[73,32; 74,77]	[74,01; 75,54]	[73,43; 75,05]	[74,01; 75,65]	[74,48; 76,17]	[74,91; 76,65]	[75,63; 77,40]	[75,81; 77,63]	[75,85; 77,72]					
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	278	257	231	230	227	216	214	209	206					
		Anteil in %	1,99	2,10	2,05	2,15	2,26	2,32	2,43	2,52	2,62					
		CI Anteil in %	[1,75; 2,22]	[1,85; 2,36]	[1,79; 2,32]	[1,87; 2,42]	[1,97; 2,55]	[2,01; 2,62]	[2,11; 2,76]	[2,18; 2,86]	[2,27; 2,97]					
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	10872	9624	8807	8391	7942	7387	6999	6651	6317					
		Anteil in %	77,64	78,72	78,31	78,40	78,90	79,17	79,62	80,27	80,39					
		CI Anteil in %	[76,94; 78,33]	[77,99; 79,44]	[77,55; 79,07]	[77,62; 79,18]	[78,10; 79,70]	[78,35; 80,00]	[78,78; 80,47]	[79,41; 81,12]	[79,51; 81,27]					
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	140	144	169	182	195	195	188	190	189					
		Anteil in %	1,00	1,18	1,50	1,70	1,94	2,09	2,14	2,29	2,41					
		CI Anteil in %	[0,83; 1,16]	[0,99; 1,37]	[1,28; 1,73]	[1,46; 1,95]	[1,67; 2,21]	[1,80; 2,38]	[1,84; 2,44]	[1,97; 2,62]	[2,07; 2,74]					
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	8381	7673	7238	7005	6676	6290	5956	5627	5365						
	Anteil in %	59,85	62,76	64,36	65,45	66,32	67,42	67,76	67,91	68,27						
	CI Anteil in %	[59,04; 60,66]	[61,90; 63,62]	[63,48; 65,25]	[64,55; 66,35]	[65,40; 67,25]	[66,47; 68,37]	[66,78; 68,74]	[66,90; 68,91]	[67,25; 69,30]						
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	12939	11392	10533	10075	9496	8814	8328	7865	7472						
	Anteil in %	92,40	93,18	93,66	94,13	94,34	94,47	94,74	94,92	95,09						
	CI Anteil in %	[91,96; 92,83]	[92,73; 93,63]	[93,21; 94,11]	[93,69; 94,58]	[93,89; 94,79]	[94,01; 94,93]	[94,28; 95,21]	[94,45; 95,39]	[94,61; 95,57]						

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	11767	11533	10820	9692	8930	8339	7774	7365							
	auswertbar	Anzahl	11767	10240	9379	8750	8005	7482	6947	6526							
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	221	135	106	93	79	70	58	46							
		Anteil in %	1,88	1,32	1,13	1,06	0,99	0,94	0,83	0,70							
		CI Anteil in %	[1,63; 2,12]	[1,10; 1,54]	[0,92; 1,34]	[0,85; 1,28]	[0,77; 1,20]	[0,72; 1,15]	[0,62; 1,05]	[0,50; 0,91]							
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	11546	10105	9273	8657	7926	7412	6889	6480							
		Anteil in %	98,12	98,68	98,87	98,94	99,01	99,06	99,17	99,30							
		CI Anteil in %	[97,88; 98,37]	[98,46; 98,90]	[98,66; 99,08]	[98,72; 99,15]	[98,80; 99,23]	[98,85; 99,28]	[98,95; 99,38]	[99,09; 99,50]							
	Beta-Blocker	Anzahl	8733	7616	7010	6594	6053	5702	5321	5030							
		Anteil in %	74,22	74,38	74,74	75,36	75,62	76,21	76,59	77,08							
		CI Anteil in %	[73,43; 75,01]	[73,53; 75,22]	[73,86; 75,62]	[74,46; 76,26]	[74,67; 76,56]	[75,24; 77,17]	[75,60; 77,59]	[76,06; 78,10]							
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	210	167	150	150	145	148	147	144							
		Anteil in %	1,78	1,63	1,60	1,71	1,81	1,98	2,12	2,21							
		CI Anteil in %	[1,55; 2,02]	[1,39; 1,88]	[1,35; 1,85]	[1,44; 1,99]	[1,52; 2,10]	[1,66; 2,29]	[1,78; 2,45]	[1,85; 2,56]							
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	9006	7916	7277	6849	6266	5906	5528	5185							
		Anteil in %	76,54	77,30	77,59	78,27	78,28	78,94	79,57	79,45							
		CI Anteil in %	[75,77; 77,30]	[76,49; 78,12]	[76,74; 78,43]	[77,41; 79,14]	[77,37; 79,18]	[78,01; 79,86]	[78,63; 80,52]	[78,47; 80,43]							
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	132	141	140	156	148	141	142	141							
		Anteil in %	1,12	1,38	1,49	1,78	1,85	1,88	2,04	2,16							
		CI Anteil in %	[0,93; 1,31]	[1,15; 1,60]	[1,25; 1,74]	[1,51; 2,06]	[1,55; 2,14]	[1,58; 2,19]	[1,71; 2,38]	[1,81; 2,51]							
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	6933	6282	5890	5626	5233	4952	4630	4370								
	Anteil in %	58,92	61,35	62,80	64,30	65,37	66,19	66,65	66,96								
	CI Anteil in %	[58,03; 59,81]	[60,40; 62,29]	[61,82; 63,78]	[63,29; 65,30]	[64,33; 66,41]	[65,11; 67,26]	[65,54; 67,76]	[65,82; 68,10]								
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	10760	9430	8684	8160	7484	7017	6539	6170								
	Anteil in %	91,44	92,09	92,59	93,26	93,49	93,79	94,13	94,54								
	CI Anteil in %	[90,94; 91,95]	[91,57; 92,61]	[92,06; 93,12]	[92,73; 93,78]	[92,95; 94,03]	[93,24; 94,33]	[93,57; 94,68]	[93,99; 95,10]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	8571	8175	7445	6764	6266	5784	5439								
	auswertbar	Anzahl	8567	7503	6766	6145	5688	5266	4915								
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	153	102	87	75	59	52	39								
		Anteil in %	1,79	1,36	1,29	1,22	1,04	0,99	0,79								
		CI Anteil in %	[1,51; 2,07]	[1,10; 1,62]	[1,02; 1,55]	[0,95; 1,50]	[0,77; 1,30]	[0,72; 1,25]	[0,55; 1,04]								
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	8414	7401	6679	6070	5629	5214	4876								
		Anteil in %	98,21	98,64	98,71	98,78	98,96	99,01	99,21								
		CI Anteil in %	[97,93; 98,49]	[98,38; 98,90]	[98,45; 98,98]	[98,50; 99,05]	[98,70; 99,23]	[98,75; 99,28]	[98,96; 99,45]								
	Beta-Blocker	Anzahl	6184	5500	5006	4572	4274	4013	3754								
		Anteil in %	72,18	73,30	73,99	74,40	75,14	76,21	76,38								
		CI Anteil in %	[71,24; 73,13]	[72,30; 74,31]	[72,94; 75,03]	[73,31; 75,49]	[74,02; 76,26]	[75,06; 77,36]	[75,19; 77,57]								
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	143	132	129	125	124	114	107								
		Anteil in %	1,67	1,76	1,91	2,03	2,18	2,16	2,18								
		CI Anteil in %	[1,40; 1,94]	[1,46; 2,06]	[1,58; 2,23]	[1,68; 2,39]	[1,80; 2,56]	[1,77; 2,56]	[1,77; 2,59]								
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	6288	5644	5122	4659	4352	4059	3806								
		Anteil in %	73,40	75,22	75,70	75,82	76,51	77,08	77,44								
		CI Anteil in %	[72,46; 74,33]	[74,25; 76,20]	[74,68; 76,72]	[74,75; 76,89]	[75,41; 77,61]	[75,94; 78,21]	[76,27; 78,61]								
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	112	127	109	103	102	91	91								
		Anteil in %	1,31	1,69	1,61	1,68	1,79	1,73	1,85								
		CI Anteil in %	[1,07; 1,55]	[1,40; 1,98]	[1,31; 1,91]	[1,36; 2,00]	[1,45; 2,14]	[1,38; 2,08]	[1,47; 2,23]								
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	4967	4566	4178	3852	3645	3407	3204									
	Anteil in %	57,98	60,86	61,75	62,69	64,08	64,70	65,19									
	CI Anteil in %	[56,93; 59,02]	[59,75; 61,96]	[60,59; 62,91]	[61,48; 63,89]	[62,84; 65,33]	[63,41; 65,99]	[63,86; 66,52]									
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	7785	6918	6251	5677	5278	4903	4587									
	Anteil in %	90,87	92,20	92,39	92,38	92,79	93,11	93,33									
	CI Anteil in %	[90,26; 91,48]	[91,60; 92,81]	[91,76; 93,02]	[91,72; 93,05]	[92,12; 93,46]	[92,42; 93,79]	[92,63; 94,02]									

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	6185	5865	5308	4839	4447	4197									
	auswertbar	Anzahl	6185	5461	4825	4450	4114	3863									
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	104	85	67	63	47	35									
		Anteil in %	1,68	1,56	1,39	1,42	1,14	0,91									
		CI Anteil in %	[1,36; 2,00]	[1,23; 1,88]	[1,06; 1,72]	[1,07; 1,76]	[0,82; 1,47]	[0,61; 1,20]									
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	6081	5376	4758	4387	4067	3828									
		Anteil in %	98,32	98,44	98,61	98,58	98,86	99,09									
		CI Anteil in %	[98,00; 98,64]	[98,12; 98,77]	[98,28; 98,94]	[98,24; 98,93]	[98,53; 99,18]	[98,80; 99,39]									
	Beta-Blocker	Anzahl	4500	4058	3627	3371	3143	2976									
		Anteil in %	72,76	74,31	75,17	75,75	76,40	77,04									
		CI Anteil in %	[71,65; 73,87]	[73,15; 75,47]	[73,95; 76,39]	[74,49; 77,01]	[75,10; 77,70]	[75,71; 78,37]									
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	106	105	88	94	97	96									
		Anteil in %	1,71	1,92	1,82	2,11	2,36	2,49									
		CI Anteil in %	[1,39; 2,04]	[1,56; 2,29]	[1,45; 2,20]	[1,69; 2,53]	[1,89; 2,82]	[1,99; 2,98]									
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	4572	4091	3624	3382	3150	2943									
		Anteil in %	73,92	74,91	75,11	76,00	76,57	76,18									
		CI Anteil in %	[72,83; 75,02]	[73,76; 76,06]	[73,89; 76,33]	[74,75; 77,25]	[75,27; 77,86]	[74,84; 77,53]									
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	86	75	80	70	76	77									
		Anteil in %	1,39	1,37	1,66	1,57	1,85	1,99									
		CI Anteil in %	[1,10; 1,68]	[1,06; 1,68]	[1,30; 2,02]	[1,21; 1,94]	[1,44; 2,26]	[1,55; 2,43]									
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	3669	3366	3023	2818	2640	2500										
	Anteil in %	59,32	61,64	62,65	63,33	64,17	64,72										
	CI Anteil in %	[58,10; 60,55]	[60,35; 62,93]	[61,29; 64,02]	[61,91; 64,74]	[62,71; 65,64]	[63,21; 66,22]										
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	5613	5009	4437	4118	3820	3596										
	Anteil in %	90,75	91,72	91,96	92,54	92,85	93,09										
	CI Anteil in %	[90,03; 91,47]	[90,99; 92,45]	[91,19; 92,73]	[91,77; 93,31]	[92,07; 93,64]	[92,29; 93,89]										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5155	4904	4401	3944	3647										
	auswertbar	Anzahl	5155	4527	3950	3589	3322										
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	103	78	57	41	34										
		Anteil in %	2,00	1,72	1,44	1,14	1,02										
		CI Anteil in %	[1,62; 2,38]	[1,34; 2,10]	[1,07; 1,81]	[0,79; 1,49]	[0,68; 1,37]										
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	5052	4449	3893	3548	3288										
		Anteil in %	98,00	98,28	98,56	98,86	98,98										
		CI Anteil in %	[97,62; 98,38]	[97,90; 98,66]	[98,19; 98,93]	[98,51; 99,21]	[98,63; 99,32]										
	Beta-Blocker	Anzahl	3768	3377	2996	2741	2548										
		Anteil in %	73,09	74,60	75,85	76,37	76,70										
		CI Anteil in %	[71,88; 74,30]	[73,33; 75,87]	[74,51; 77,18]	[74,98; 77,76]	[75,26; 78,14]										
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	86	80	76	78	77										
		Anteil in %	1,67	1,77	1,92	2,17	2,32										
		CI Anteil in %	[1,32; 2,02]	[1,38; 2,15]	[1,50; 2,35]	[1,70; 2,65]	[1,81; 2,83]										
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	3856	3444	3088	2807	2628										
		Anteil in %	74,80	76,08	78,18	78,21	79,11										
		CI Anteil in %	[73,62; 75,99]	[74,83; 77,32]	[76,89; 79,47]	[76,86; 79,56]	[77,73; 80,49]										
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	61	53	49	49	45										
		Anteil in %	1,18	1,17	1,24	1,37	1,35										
		CI Anteil in %	[0,89; 1,48]	[0,86; 1,48]	[0,90; 1,59]	[0,99; 1,75]	[0,96; 1,75]										
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	3113	2848	2566	2397	2247											
	Anteil in %	60,39	62,91	64,96	66,79	67,64											
	CI Anteil in %	[59,05; 61,72]	[61,50; 64,32]	[63,47; 66,45]	[65,25; 68,33]	[66,05; 69,23]											
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	4700	4181	3679	3360	3118											
	Anteil in %	91,17	92,36	93,14	93,62	93,86											
	CI Anteil in %	[90,40; 91,95]	[91,58; 93,13]	[92,35; 93,93]	[92,82; 94,42]	[93,04; 94,68]											

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	4606	4402	3864	3541											
	auswertbar	Anzahl	4606	4064	3556	3237											
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	114	80	52	28											
		Anteil in %	2,48	1,97	1,46	0,87											
		CI Anteil in %	[2,03; 2,92]	[1,54; 2,40]	[1,07; 1,86]	[0,55; 1,18]											
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	4492	3984	3504	3209											
		Anteil in %	97,53	98,03	98,54	99,14											
		CI Anteil in %	[97,08; 97,97]	[97,60; 98,46]	[98,14; 98,93]	[98,82; 99,45]											
	Beta-Blocker	Anzahl	3229	2893	2560	2382											
		Anteil in %	70,10	71,19	71,99	73,59											
		CI Anteil in %	[68,78; 71,43]	[69,79; 72,58]	[70,51; 73,47]	[72,07; 75,11]											
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	66	66	54	56											
		Anteil in %	1,43	1,62	1,52	1,73											
		CI Anteil in %	[1,09; 1,78]	[1,24; 2,01]	[1,12; 1,92]	[1,28; 2,18]											
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	3303	2966	2647	2435											
		Anteil in %	71,71	72,98	74,44	75,22											
		CI Anteil in %	[70,41; 73,01]	[71,62; 74,35]	[73,00; 75,87]	[73,74; 76,71]											
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	55	40	37	36											
		Anteil in %	1,19	0,98	1,04	1,11											
		CI Anteil in %	[0,88; 1,51]	[0,68; 1,29]	[0,71; 1,37]	[0,75; 1,47]											
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	2732	2520	2246	2094												
	Anteil in %	59,31	62,01	63,16	64,69												
	CI Anteil in %	[57,90; 60,73]	[60,52; 63,50]	[61,58; 64,75]	[63,04; 66,34]												
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	3920	3517	3117	2884												
	Anteil in %	85,11	86,54	87,65	89,09												
	CI Anteil in %	[84,08; 86,13]	[85,49; 87,59]	[86,57; 88,74]	[88,02; 90,17]												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4463	4187	3802												
	auswertbar	Anzahl	4461	3924	3478												
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	94	63	42												
		Anteil in %	2,11	1,61	1,21												
		CI Anteil in %	[1,69; 2,53]	[1,21; 2,00]	[0,84; 1,57]												
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	4367	3861	3436												
		Anteil in %	97,89	98,39	98,79												
		CI Anteil in %	[97,47; 98,31]	[98,00; 98,79]	[98,43; 99,16]												
	Beta-Blocker	Anzahl	3196	2854	2578												
		Anteil in %	71,64	72,73	74,12												
		CI Anteil in %	[70,32; 72,97]	[71,34; 74,13]	[72,67; 75,58]												
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	61	60	50												
		Anteil in %	1,37	1,53	1,44												
		CI Anteil in %	[1,03; 1,71]	[1,15; 1,91]	[1,04; 1,83]												
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	3275	2931	2655												
		Anteil in %	73,41	74,69	76,34												
		CI Anteil in %	[72,12; 74,71]	[73,33; 76,05]	[74,92; 77,75]												
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	68	58	50												
		Anteil in %	1,52	1,48	1,44												
		CI Anteil in %	[1,16; 1,88]	[1,10; 1,86]	[1,04; 1,83]												
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	2691	2421	2201													
	Anteil in %	60,32	61,70	63,28													
	CI Anteil in %	[58,89; 61,76]	[60,18; 63,22]	[61,68; 64,89]													
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	3925	3502	3164													
	Anteil in %	87,98	89,25	90,97													
	CI Anteil in %	[87,03; 88,94]	[88,28; 90,22]	[90,02; 91,92]													

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	4592	4359														
	auswertbar	Anzahl	4591	4045														
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	100	59														
		Anteil in %		2,18	1,46													
		CI Anteil in %		[1,76; 2,60]	[1,09; 1,83]													
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	4491	3986														
		Anteil in %		97,82	98,54													
		CI Anteil in %		[97,40; 98,24]	[98,17; 98,91]													
	Beta-Blocker	Anzahl	3325	2995														
		Anteil in %		72,42	74,04													
		CI Anteil in %		[71,13; 73,72]	[72,69; 75,39]													
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	80	76														
		Anteil in %		1,74	1,88													
		CI Anteil in %		[1,36; 2,12]	[1,46; 2,30]													
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	3453	3087														
		Anteil in %		75,21	76,32													
		CI Anteil in %		[73,96; 76,46]	[75,01; 77,63]													
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	52	59														
		Anteil in %		1,13	1,46													
		CI Anteil in %		[0,83; 1,44]	[1,09; 1,83]													
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	2838	2589															
	Anteil in %		61,82	64,00														
	CI Anteil in %		[60,41; 63,22]	[62,53; 65,48]														
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	4087	3667															
	Anteil in %		89,02	90,66														
	CI Anteil in %		[88,12; 89,93]	[89,76; 91,55]														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4217															
	auswertbar	Anzahl	4217															
	ohne KHK-spezifische Medikation*	Anzahl	101															
		Anteil in %		2,40														
		CI Anteil in %		[1,93; 2,86]														
	mit KHK-spezifischer Medikation*	Anzahl	4116															
		Anteil in %		97,60														
		CI Anteil in %		[97,14; 98,07]														
	Beta-Blocker	Anzahl	3068															
		Anteil in %		72,75														
		CI Anteil in %		[71,41; 74,10]														
	Beta-Blocker- Kontraindikation	Anzahl	57															
		Anteil in %		1,35														
		CI Anteil in %		[1,00; 1,70]														
	Trombozyten- aggregationshemmer	Anzahl	3142															
		Anteil in %		74,51														
		CI Anteil in %		[73,19; 75,82]														
	Thrombozyten- aggregationshemmer- Kontraindikation	Anzahl	46															
		Anteil in %		1,09														
		CI Anteil in %		[0,78; 1,40]														
Statine (HMG-CoA- Reduktase-Hemmer)	Anzahl	2594																
	Anteil in %		61,51															
	CI Anteil in %		[60,04; 62,98]															
mind. 2 KHK-spezi- fische Medikamente*	Anzahl	3744																
	Anteil in %		88,78															
	CI Anteil in %		[87,83; 89,74]															

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren im Beitritts-halbjahr 1091 Patienten mit Herzinsuffizienz in das Programm eingeschrieben. 1091 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 11,00 Prozent weder eine Medikation mit ACE-Hem-

mern noch mit Beta-Blockern. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 1085 Patienten auswertbaren Angaben zu ACE-Hemmern und Beta-Blockern vor. 6,82 Prozent dieser Patienten erhielten weder eine Medikation mit ACE-Hemmern noch mit Beta-Blockern.

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

EZ	Patienten mit bestehender oder im Halbjahr neu auftretender Herzinsuffizienz und ihre Medikation	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1091	1723	1755	1720	1619	1563	1550	1543	1567	1522	1478	1405	1325	1243	1180
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1091	1652	1680	1663	1577	1530	1514	1485	1477	1440	1406	1328	1245	1173	1098
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	323	522	541	506	468	452	442	423	394	378	378	347	341	320	297
		Anteil in %	29,61	31,60	32,20	30,43	29,68	29,54	29,19	28,48	26,68	26,25	26,88	26,13	27,39	27,28	27,05
		CI Anteil in %	[26,90; 32,32]	[29,36; 33,84]	[29,97; 34,44]	[28,21; 32,64]	[27,42; 31,93]	[27,26; 31,83]	[26,90; 31,49]	[26,19; 30,78]	[24,42; 28,93]	[23,98; 28,52]	[24,57; 29,20]	[23,77; 28,49]	[24,91; 29,87]	[24,73; 29,83]	[24,42; 29,68]
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1064	1618	1648	1624	1549	1501	1481	1459	1458	1419	1388	1311	1231	1157	1085
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	117	159	165	153	132	130	109	111	121	114	109	100	98	87	74
		Anteil in %	11,00	9,83	10,01	9,42	8,52	8,66	7,36	7,61	8,30	8,03	7,85	7,63	7,96	7,52	6,82
		CI Anteil in %	[9,12; 12,88]	[8,38; 11,28]	[8,56; 11,46]	[8,00; 10,84]	[7,13; 9,91]	[7,24; 10,08]	[6,03; 8,69]	[6,25; 8,97]	[6,88; 9,72]	[6,62; 9,45]	[6,44; 9,27]	[6,19; 9,07]	[6,45; 9,47]	[6,00; 9,04]	[5,32; 8,32]
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5402</i>	<i>5126</i>	<i>4528</i>	<i>4063</i>	<i>3632</i>	<i>3368</i>	<i>3241</i>	<i>3114</i>	<i>3013</i>	<i>2909</i>	<i>2776</i>	<i>2611</i>	<i>2486</i>	<i>2359</i>	<i>2247</i>
2005-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	2798	4287	4291	4037	3861	3807	3779	3835	3731	3566	3392	3204	3016	2885	
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	2798	4174	4140	3937	3739	3697	3638	3609	3503	3381	3159	2974	2812	2682	
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	867	1309	1279	1210	1117	1088	1087	1028	998	952	878	826	762	710	
		Anteil in %	30,99	31,36	30,89	30,73	29,87	29,43	29,88	28,48	28,49	28,16	27,79	27,77	27,10	26,47	
		CI Anteil in %	[29,27; 32,70]	[29,95; 32,77]	[29,49; 32,30]	[29,29; 32,18]	[28,41; 31,34]	[27,96; 30,90]	[28,39; 31,37]	[27,01; 29,96]	[26,99; 29,98]	[26,64; 29,67]	[26,23; 29,36]	[26,16; 29,38]	[25,46; 28,74]	[24,80; 28,14]	
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	2738	4108	4059	3853	3658	3621	3561	3546	3448	3324	3110	2926	2775	2645	
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	328	428	393	367	337	336	334	343	336	311	297	265	239	229	
		Anteil in %	11,98	10,42	9,68	9,53	9,21	9,28	9,38	9,67	9,74	9,36	9,55	9,06	8,61	8,66	
		CI Anteil in %	[10,76; 13,20]	[9,48; 11,35]	[8,77; 10,59]	[8,60; 10,45]	[8,28; 10,15]	[8,33; 10,22]	[8,42; 10,34]	[8,70; 10,65]	[8,75; 10,73]	[8,37; 10,35]	[8,52; 10,58]	[8,02; 10,10]	[7,57; 9,66]	[7,59; 9,73]	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14184</i>	<i>12835</i>	<i>11339</i>	<i>9981</i>	<i>9130</i>	<i>8725</i>	<i>8426</i>	<i>8130</i>	<i>7842</i>	<i>7431</i>	<i>7046</i>	<i>6696</i>	<i>6346</i>	<i>6074</i>	
2005-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1353	2046	1928	1836	1831	1821	1875	1842	1778	1670	1599	1503	1414		
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1353	1973	1858	1789	1771	1729	1768	1723	1663	1557	1483	1389	1304		
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	408	590	535	526	523	499	480	455	434	392	377	361	345		
		Anteil in %	30,16	29,90	28,79	29,40	29,53	28,86	27,15	26,41	26,10	25,18	25,42	25,99	26,46		
		CI Anteil in %	[27,71; 32,60]	[27,88; 31,92]	[26,73; 30,85]	[27,29; 31,51]	[27,41; 31,66]	[26,72; 31,00]	[25,08; 29,22]	[24,33; 28,49]	[23,99; 28,21]	[23,02; 27,33]	[23,20; 27,64]	[23,68; 28,30]	[24,06; 28,85]		
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1323	1940	1816	1752	1732	1687	1746	1702	1646	1538	1468	1373	1291		
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	137	192	168	159	153	142	164	147	134	122	118	100	98		
		Anteil in %	10,36	9,90	9,25	9,08	8,83	8,42	9,39	8,64	8,14	7,93	8,04	7,28	7,59		
		CI Anteil in %	[8,71; 12,00]	[8,57; 11,23]	[7,92; 10,58]	[7,73; 10,42]	[7,50; 10,17]	[7,09; 9,74]	[8,02; 10,76]	[7,30; 9,97]	[6,82; 9,46]	[6,58; 9,28]	[6,65; 9,43]	[5,91; 8,66]	[6,15; 9,04]		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>7230</i>	<i>6439</i>	<i>5486</i>	<i>4913</i>	<i>4676</i>	<i>4486</i>	<i>4320</i>	<i>4168</i>	<i>3947</i>	<i>3706</i>	<i>3551</i>	<i>3354</i>	<i>3199</i>		
2006-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1084	1742	1725	1734	1730	1812	1780	1691	1622	1539	1454	1400			
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1084	1709	1665	1666	1633	1674	1648	1577	1490	1402	1337	1284			
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	303	483	470	475	454	463	446	434	415	377	346	316			
		Anteil in %	27,95	28,26	28,23	28,51	27,80	27,66	27,06	27,52	27,85	26,89	25,88	24,61			
		CI Anteil in %	[25,28; 30,62]	[26,13; 30,40]	[26,07; 30,39]	[26,34; 30,68]	[25,63; 29,98]	[25,51; 29,80]	[24,92; 29,21]	[25,32; 29,73]	[25,58; 30,13]	[24,57; 29,21]	[23,53; 28,23]	[22,25; 26,97]			
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1063	1682	1638	1633	1601	1654	1623	1559	1475	1385	1323	1270			
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	103	154	154	138	124	144	134	129	126	111	96	92			
		Anteil in %	9,69	9,16	9,40	8,45	7,75	8,71	8,26	8,27	8,54	8,01	7,26	7,24			
		CI Anteil in %	[7,91; 11,47]	[7,78; 10,53]	[7,99; 10,82]	[7,10; 9,80]	[6,44; 9,06]	[7,35; 10,07]	[6,92; 9,60]	[6,91; 9,64]	[7,12; 9,97]	[6,58; 9,44]	[5,86; 8,65]	[5,82; 8,67]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6556</i>	<i>5845</i>	<i>5187</i>	<i>4863</i>	<i>4650</i>	<i>4492</i>	<i>4317</i>	<i>4060</i>	<i>3840</i>	<i>3647</i>	<i>3451</i>	<i>3319</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	888	1473	1512	1510	1574	1561	1481	1382	1324	1242	1193			
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	888	1444	1442	1418	1451	1421	1375	1284	1207	1141	1085			
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	256	409	402	419	382	374	359	341	306	277	258			
		Anteil in %	28,83	28,32	27,88	29,55	26,33	26,32	26,11	26,56	25,35	24,28	23,78			
		CI Anteil in %	[25,85; 31,81]	[26,00; 30,65]	[25,56; 30,19]	[27,17; 31,92]	[24,06; 28,59]	[24,03; 28,61]	[23,79; 28,43]	[24,14; 28,97]	[22,90; 27,81]	[21,79; 26,77]	[21,24; 26,31]			
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	872	1423	1413	1394	1430	1400	1358	1266	1192	1126	1071			
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	79	121	114	113	117	113	100	103	92	81	67			
		Anteil in %	9,06	8,50	8,07	8,11	8,18	8,07	7,36	8,14	7,72	7,19	6,26			
		CI Anteil in %	[7,15; 10,97]	[7,05; 9,95]	[6,65; 9,49]	[6,67; 9,54]	[6,76; 9,60]	[6,64; 9,50]	[5,97; 8,75]	[6,63; 9,64]	[6,20; 9,23]	[5,68; 8,70]	[4,80; 7,71]			
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5503</i>	<i>5001</i>	<i>4610</i>	<i>4341</i>	<i>4143</i>	<i>3998</i>	<i>3730</i>	<i>3479</i>	<i>3301</i>	<i>3118</i>	<i>2969</i>			
2007-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1423	2305	2402	2566	2535	2401	2265	2137	2014	1907				
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1422	2217	2228	2328	2323	2206	2053	1904	1787	1676				
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	367	618	611	609	578	543	519	470	442	403				
		Anteil in %	25,81	27,88	27,42	26,16	24,88	24,61	25,28	24,68	24,73	24,05				
		CI Anteil in %	[23,53; 28,08]	[26,01; 29,74]	[25,57; 29,28]	[24,37; 27,95]	[23,12; 26,64]	[22,82; 26,41]	[23,40; 27,16]	[22,75; 26,62]	[22,73; 26,74]	[22,00; 26,09]				
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1392	2171	2183	2290	2283	2167	2026	1874	1763	1655				
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	113	173	155	193	179	170	148	129	113	110				
		Anteil in %	8,12	7,97	7,10	8,43	7,84	7,84	7,31	6,88	6,41	6,65				
		CI Anteil in %	[6,68; 9,55]	[6,83; 9,11]	[6,02; 8,18]	[7,29; 9,57]	[6,74; 8,94]	[6,71; 8,98]	[6,17; 8,44]	[5,74; 8,03]	[5,27; 7,55]	[5,45; 7,85]				
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8517</i>	<i>7905</i>	<i>7442</i>	<i>7101</i>	<i>6827</i>	<i>6381</i>	<i>5994</i>	<i>5651</i>	<i>5314</i>	<i>5064</i>				
2007-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	2416	3930	4203	4110	3859	3637	3415	3207	3064					
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	2415	3711	3756	3676	3501	3238	3022	2845	2696					
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	644	1053	1040	991	917	868	807	781	717					
		Anteil in %	26,67	28,38	27,69	26,96	26,19	26,81	26,70	27,45	26,60					
		CI Anteil in %	[24,90; 28,43]	[26,92; 29,83]	[26,26; 29,12]	[25,52; 28,39]	[24,74; 27,65]	[25,28; 28,33]	[25,13; 28,28]	[25,81; 29,09]	[24,93; 28,26]					
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	2349	3637	3687	3619	3444	3191	2988	2809	2661					
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	180	295	316	296	280	262	231	220	209					
		Anteil in %	7,66	8,11	8,57	8,18	8,13	8,21	7,73	7,83	7,85					
		CI Anteil in %	[6,59; 8,74]	[7,22; 9,00]	[7,67; 9,47]	[7,29; 9,07]	[7,22; 9,04]	[7,26; 9,16]	[6,77; 8,69]	[6,84; 8,83]	[6,83; 8,88]					
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14005</i>	<i>13536</i>	<i>12882</i>	<i>12175</i>	<i>11208</i>	<i>10457</i>	<i>9870</i>	<i>9318</i>	<i>8902</i>					
2008-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	2008	2958	2975	2789	2601	2426	2274	2140						
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	2008	2730	2616	2545	2317	2147	1987	1874						
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	574	776	723	688	612	565	508	471						
		Anteil in %	28,59	28,42	27,64	27,03	26,41	26,32	25,57	25,13						
		CI Anteil in %	[26,61; 30,56]	[26,73; 30,12]	[25,92; 29,35]	[25,31; 28,76]	[24,62; 28,21]	[24,45; 28,18]	[23,65; 27,48]	[23,17; 27,10]						
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1966	2706	2588	2518	2296	2124	1964	1852						
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	183	260	241	217	191	165	132	127						
		Anteil in %	9,31	9,61	9,31	8,62	8,32	7,77	6,72	6,86						
		CI Anteil in %	[8,02; 10,59]	[8,50; 10,72]	[8,19; 10,43]	[7,52; 9,71]	[7,19; 9,45]	[6,63; 8,91]	[5,61; 7,83]	[5,71; 8,01]						
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11767</i>	<i>11533</i>	<i>10820</i>	<i>9692</i>	<i>8930</i>	<i>8339</i>	<i>7774</i>	<i>7365</i>						
2008-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	1104	1365	1329	1271	1205	1154	1100							
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	1100	1276	1215	1151	1100	1040	983							
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	283	325	312	290	268	256	256							
		Anteil in %	25,73	25,47	25,68	25,20	24,36	24,62	26,04							
		CI Anteil in %	[23,14; 28,31]	[23,08; 27,86]	[23,22; 28,14]	[22,69; 27,70]	[21,83; 26,90]	[22,00; 27,23]	[23,30; 28,79]							
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	1079	1262	1201	1137	1086	1031	972							
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	93	91	89	82	82	77	77							
		Anteil in %	8,62	7,21	7,41	7,21	7,55	7,47	7,92							
		CI Anteil in %	[6,94; 10,29]	[5,78; 8,64]	[5,93; 8,89]	[5,71; 8,72]	[5,98; 9,12]	[5,86; 9,07]	[6,22; 9,62]							
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8571</i>	<i>8175</i>	<i>7445</i>	<i>6764</i>	<i>6266</i>	<i>5784</i>	<i>5439</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	795	924	892	855	815	772									
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	789	865	814	777	751	704									
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	206	202	187	170	166	147									
		Anteil in %	26,11	23,35	22,97	21,88	22,10	20,88									
		CI Anteil in %	[23,04; 29,18]	[20,53; 26,17]	[20,08; 25,86]	[18,97; 24,79]	[19,13; 25,07]	[17,88; 23,89]									
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	779	852	805	764	740	696									
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	67	62	56	48	49	41									
		Anteil in %	8,60	7,28	6,96	6,28	6,62	5,89									
		CI Anteil in %	[6,63; 10,57]	[5,53; 9,02]	[5,20; 8,72]	[4,56; 8,00]	[4,83; 8,41]	[4,14; 7,64]									
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6185</i>	<i>5865</i>	<i>5308</i>	<i>4839</i>	<i>4447</i>	<i>4197</i>									
2009-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	681	790	747	695	641										
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	672	735	655	612	562										
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	174	200	170	160	141										
		Anteil in %	25,89	27,21	25,95	26,14	25,09										
		CI Anteil in %	[22,58; 29,21]	[23,99; 30,43]	[22,59; 29,31]	[22,66; 29,63]	[21,50; 28,68]										
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	663	724	649	605	556										
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	63	67	55	55	47										
		Anteil in %	9,50	9,25	8,47	9,09	8,45										
		CI Anteil in %	[7,27; 11,74]	[7,14; 11,37]	[6,33; 10,62]	[6,80; 11,38]	[6,14; 10,77]										
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5155</i>	<i>4904</i>	<i>4401</i>	<i>3944</i>	<i>3647</i>										
2010-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	510	555	510	484											
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	503	517	472	437											
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	122	123	114	88											
		Anteil in %	24,25	23,79	24,15	20,14											
		CI Anteil in %	[20,50; 28,00]	[20,12; 27,47]	[20,29; 28,02]	[16,37; 23,90]											
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	500	514	469	435											
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	40	49	39	27											
		Anteil in %	8,00	9,53	8,32	6,21											
		CI Anteil in %	[5,62; 10,38]	[6,99; 12,07]	[5,81; 10,82]	[3,94; 8,48]											
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4606</i>	<i>4402</i>	<i>3864</i>	<i>3541</i>											
2010-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	465	479	459												
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	459	440	418												
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	111	92	89												
		Anteil in %	24,18	20,91	21,29												
		CI Anteil in %	[20,26; 28,10]	[17,10; 24,71]	[17,36; 25,22]												
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	459	439	417												
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	43	37	30												
		Anteil in %	9,37	8,43	7,19												
		CI Anteil in %	[6,70; 12,04]	[5,83; 11,03]	[4,71; 9,68]												
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4463</i>	<i>4187</i>	<i>3802</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	
2011-1	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	512	538													
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	509	496													
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	128	132													
		Anteil in %		25,15	26,61												
		CI Anteil in %		[21,37; 28,92]	[22,72; 30,51]												
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	505	494													
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	40	40													
		Anteil in %		7,92	8,10												
		CI Anteil in %		[5,56; 10,28]	[5,69; 10,51]												
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4592</i>	<i>4359</i>													
2011-2	Pat. mit Herzinsuffizienz insgesamt	Anzahl	495														
	ACE-Hemmer auswertbar	Anzahl	492														
	ohne ACE-Hemmer	Anzahl	124														
		Anteil in %		25,20													
		CI Anteil in %		[21,36; 29,04]													
	ACE-Hemmer und Beta-Blocker auswertbar	Anzahl	485														
	weder ACE-Hemmer noch Beta-Blocker	Anzahl	32														
		Anteil in %		6,60													
	CI Anteil in %		[4,39; 8,81]														
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4217</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 5402 Patienten eingeschrieben. Für 5402 Patienten lagen im Beitrittsjahr auswertbare Daten vor. Bei 54,41 Prozent dieser Patienten erfolgte in diesem Halbjahr eine koronartherapeutische Intervention. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 2126 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 1,41 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	5402	5126	4528	4063	3632	3368	3241	3114	3013	2909	2776	2611	2486	2359	2247
	auswertbar	Anzahl	5402	4742	4318	3940	3551	3281	3149	3001	2878	2774	2657	2498	2373	2253	2126
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	2939	267	156	115	86	88	70	76	48	43	41	37	34	28	30
		Anteil in %	54,41	5,63	3,61	2,92	2,42	2,68	2,22	2,53	1,67	1,55	1,54	1,48	1,43	1,24	1,41
	CI Anteil in %	[53,08; 55,73]	[4,97; 6,29]	[3,06; 4,17]	[2,39; 3,44]	[1,92; 2,93]	[2,13; 3,24]	[1,71; 2,74]	[1,97; 3,09]	[1,20; 2,14]	[1,09; 2,01]	[1,07; 2,01]	[1,01; 1,96]	[0,95; 1,91]	[0,79; 1,70]	[0,91; 1,91]	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	14184	12835	11339	9981	9130	8725	8426	8130	7842	7431	7046	6696	6346	6074	
	auswertbar	Anzahl	14184	12309	10870	9747	8863	8485	8101	7702	7417	7097	6672	6325	5999	5730	
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	7754	972	438	345	270	239	226	175	128	112	86	81	77	90	
		Anteil in %	54,67	7,90	4,03	3,54	3,05	2,82	2,79	2,27	1,73	1,58	1,29	1,28	1,28	1,57	
	CI Anteil in %	[53,85; 55,49]	[7,42; 8,37]	[3,66; 4,40]	[3,17; 3,91]	[2,69; 3,40]	[2,46; 3,17]	[2,43; 3,15]	[1,94; 2,60]	[1,43; 2,02]	[1,29; 1,87]	[1,02; 1,56]	[1,00; 1,56]	[1,00; 1,57]	[1,25; 1,89]		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7230	6439	5486	4913	4676	4486	4320	4168	3947	3706	3551	3354	3199		
	auswertbar	Anzahl	7230	6117	5299	4767	4532	4274	4084	3919	3718	3485	3342	3137	2991		
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	3915	453	244	207	170	168	145	78	67	64	54	42	37		
		Anteil in %	54,15	7,41	4,60	4,34	3,75	3,93	3,55	1,99	1,80	1,84	1,62	1,34	1,24		
	CI Anteil in %	[53,00; 55,30]	[6,75; 8,06]	[4,04; 5,17]	[3,76; 4,92]	[3,20; 4,30]	[3,35; 4,51]	[2,98; 4,12]	[1,55; 2,43]	[1,37; 2,23]	[1,39; 2,28]	[1,19; 2,04]	[0,94; 1,74]	[0,84; 1,63]			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6556	5845	5187	4863	4650	4492	4317	4060	3840	3647	3451	3319			
	auswertbar	Anzahl	6556	5645	4994	4677	4391	4156	4006	3803	3582	3391	3206	3066			
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	3342	492	247	192	163	131	92	76	52	55	50	42			
		Anteil in %	50,98	8,72	4,95	4,11	3,71	3,15	2,30	2,00	1,45	1,62	1,56	1,37			
	CI Anteil in %	[49,77; 52,19]	[7,98; 9,45]	[4,34; 5,55]	[3,54; 4,67]	[3,15; 4,27]	[2,62; 3,68]	[1,83; 2,76]	[1,55; 2,44]	[1,06; 1,84]	[1,20; 2,05]	[1,13; 1,99]	[0,96; 1,78]				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5503	5001	4610	4341	4143	3998	3730	3479	3301	3118	2969				
	auswertbar	Anzahl	5503	4817	4413	4053	3816	3681	3489	3268	3062	2898	2734				
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	2810	388	248	200	105	72	86	72	63	54	41				
		Anteil in %	51,06	8,05	5,62	4,93	2,75	1,96	2,46	2,20	2,06	1,86	1,50				
	CI Anteil in %	[49,74; 52,38]	[7,29; 8,82]	[4,94; 6,30]	[4,27; 5,60]	[2,23; 3,27]	[1,51; 2,40]	[1,95; 2,98]	[1,70; 2,71]	[1,55; 2,56]	[1,37; 2,36]	[1,04; 1,96]					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8517	7905	7442	7101	6827	6381	5994	5651	5314	5064					
	auswertbar	Anzahl	8517	7420	6874	6462	6239	5912	5521	5135	4809	4574					
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	4296	653	441	172	113	102	81	79	76	72					
		Anteil in %	50,44	8,80	6,42	2,66	1,81	1,73	1,47	1,54	1,58	1,57					
	CI Anteil in %	[49,38; 51,50]	[8,16; 9,45]	[5,84; 6,99]	[2,27; 3,05]	[1,48; 2,14]	[1,39; 2,06]	[1,15; 1,78]	[1,20; 1,88]	[1,23; 1,93]	[1,21; 1,93]						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	14005	13536	12882	12175	11208	10457	9870	9318	8902						
	auswertbar	Anzahl	14005	12227	11249	10705	10067	9333	8794	8291	7863						
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	6443	1154	385	250	200	182	145	146	140						
		Anteil in %	46,01	9,44	3,42	2,34	1,99	1,95	1,65	1,76	1,78						
	CI Anteil in %	[45,18; 46,83]	[8,92; 9,96]	[3,09; 3,76]	[2,05; 2,62]	[1,71; 2,26]	[1,67; 2,23]	[1,38; 1,92]	[1,48; 2,04]	[1,49; 2,07]							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	11767	11533	10820	9692	8930	8339	7774	7365							
	auswertbar	Anzahl	11767	10243	9381	8751	8008	7484	6949	6527							
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	5141	700	236	205	165	137	128	115							
		Anteil in %	43,69	6,83	2,52	2,34	2,06	1,83	1,84	1,76							
	CI Anteil in %	[42,79; 44,59]	[6,35; 7,32]	[2,20; 2,83]	[2,03; 2,66]	[1,75; 2,37]	[1,53; 2,13]	[1,53; 2,16]	[1,44; 2,08]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	8571	8175	7445	6764	6266	5784	5439								
	auswertbar	Anzahl	8571	7505	6768	6147	5691	5269	4917								
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	2154	475	266	224	162	133	119								
		Anteil in %	25,13	6,33	3,93	3,64	2,85	2,52	2,42								
	CI Anteil in %	[24,21; 26,05]	[5,78; 6,88]	[3,47; 4,39]	[3,18; 4,11]	[2,41; 3,28]	[2,10; 2,95]	[1,99; 2,85]									

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	6185	5865	5308	4839	4447	4197									
	auswertbar	Anzahl	6185	5462	4825	4450	4114	3863									
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1469	343	211	146	126	107									
		Anteil in %	23,75	6,28	4,37	3,28	3,06	2,77									
		CI Anteil in %	[22,69; 24,81]	[5,64; 6,92]	[3,80; 4,95]	[2,76; 3,80]	[2,54; 3,59]	[2,25; 3,29]									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5155	4904	4401	3944	3647										
	auswertbar	Anzahl	5155	4528	3951	3590	3323										
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1195	316	163	122	101										
		Anteil in %	23,18	6,98	4,13	3,40	3,04										
		CI Anteil in %	[22,03; 24,33]	[6,24; 7,72]	[3,51; 4,75]	[2,81; 3,99]	[2,46; 3,62]										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4606	4402	3864	3541											
	auswertbar	Anzahl	4606	4065	3558	3238											
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1067	209	144	108											
		Anteil in %	23,17	5,14	4,05	3,34											
		CI Anteil in %	[21,95; 24,38]	[4,46; 5,82]	[3,40; 4,69]	[2,72; 3,95]											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4463	4187	3802												
	auswertbar	Anzahl	4463	3925	3479												
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	994	210	137												
		Anteil in %	22,27	5,35	3,94												
		CI Anteil in %	[21,05; 23,49]	[4,65; 6,05]	[3,29; 4,58]												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4592	4359													
	auswertbar	Anzahl	4592	4045													
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	1026	232													
		Anteil in %	22,34	5,74													
		CI Anteil in %	[21,14; 23,55]	[5,02; 6,45]													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4217														
	auswertbar	Anzahl	4217														
	Patienten mit koronartherapeutischer Intervention*	Anzahl	958														
		Anteil in %	22,72														
		CI Anteil in %	[21,45; 23,98]														

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

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 waren anfangs 5402 Patienten eingeschrieben. Im letzten Berichtshalbjahr zur Auswertung von wiederholten Revaskularisationen lagen für 2094 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 30,00 Prozent dieser Patienten wurde eine wiederholte Revaskularisation innerhalb der beiden Folgehalbjahre dokumentiert.

Tabelle 3.3.2 Wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres

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

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

EZ	wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5402	5126	4528	4063	3632	3368	3241	3114	3013	2909	2776	2611	2486	
	auswertbar	Anzahl		3750	3462	3230	3080	2919	2813	2686	2573	2444	2325	2213	2094	
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		203	117	88	71	77	60	68	42	38	37	33	30	
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		68	51	41	35	39	40	6	10	14	12	12	9	
		Anteil in %		33,50	43,59	46,59	49,30	50,65	66,67	8,82	23,81	36,84	32,43	36,36	30,00	
	CI Anteil in %		[26,99; 40,01]	[34,57; 52,61]	[36,11; 57,07]	[37,58; 61,01]	[39,41; 61,89]	[54,64; 78,70]	[2,03; 15,62]	[10,77; 36,85]	[21,30; 52,39]	[17,14; 47,72]	[19,70; 53,03]	[13,32; 46,68]		
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	14184	12835	11339	9981	9130	8725	8426	8130	7842	7431	7046	6696		
	auswertbar	Anzahl		9480	8705	8300	7913	7512	7162	6859	6521	6194	5876	5605		
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		762	341	283	235	207	189	147	111	97	72	72		
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		234	189	164	136	123	41	50	44	29	27	32		
		Anteil in %		30,71	55,43	57,95	57,87	59,42	21,69	34,01	39,64	29,90	37,50	44,44		
	CI Anteil in %		[27,43; 33,99]	[50,14; 60,71]	[52,19; 63,71]	[51,55; 64,20]	[52,71; 66,13]	[15,80; 27,58]	[26,33; 41,70]	[30,50; 48,78]	[20,74; 39,05]	[26,24; 48,76]	[32,89; 56,00]			
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7230	6439	5486	4913	4676	4486	4320	4168	3947	3706	3551			
	auswertbar	Anzahl		4628	4401	4162	3956	3766	3580	3395	3262	3078	2932			
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		343	193	176	147	139	118	66	60	57	46			
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		159	128	117	113	41	36	30	25	23	16			
		Anteil in %		46,36	66,32	66,48	76,87	29,50	30,51	45,45	41,67	40,35	34,78			
	CI Anteil in %		[41,07; 51,64]	[59,64; 73,01]	[59,48; 73,47]	[70,03; 83,71]	[21,89; 37,11]	[22,17; 38,85]	[33,35; 57,56]	[29,09; 54,25]	[27,50; 53,20]	[20,87; 48,70]				
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6556	5845	5187	4863	4650	4492	4317	4060	3840	3647				
	auswertbar	Anzahl		4512	4259	4002	3790	3611	3453	3292	3135	2990				
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		383	195	159	139	114	74	65	45	43				
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		176	121	106	38	37	28	29	22	24				
		Anteil in %		45,95	62,05	66,67	27,34	32,46	37,84	44,62	48,89	55,81				
	CI Anteil in %		[40,96; 50,95]	[55,22; 68,88]	[59,32; 74,02]	[19,90; 34,77]	[23,82; 41,09]	[26,71; 48,96]	[32,44; 56,79]	[34,12; 63,66]	[40,79; 70,83]					
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5503	5001	4610	4341	4143	3998	3730	3479	3301					
	auswertbar	Anzahl		3914	3669	3469	3323	3156	2984	2845	2669					
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		321	202	173	92	62	83	65	49					
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		171	134	31	38	30	40	29	23					
		Anteil in %		53,27	66,34	17,92	41,30	48,39	48,19	44,62	46,94					
	CI Anteil in %		[47,80; 58,74]	[59,80; 72,87]	[12,19; 23,65]	[31,19; 51,42]	[35,85; 60,93]	[37,38; 59,01]	[32,44; 56,79]	[32,82; 61,06]						
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8517	7905	7442	7101	6827	6381	5994	5651						
	auswertbar	Anzahl		6113	5824	5567	5317	4979	4662	4435						
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		551	367	150	90	89	70	69						
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		297	49	48	29	37	31	32						
		Anteil in %		53,90	13,35	32,00	32,22	41,57	44,29	46,38						
	CI Anteil in %		[49,74; 58,07]	[9,87; 16,84]	[24,51; 39,49]	[22,51; 41,93]	[31,28; 51,87]	[32,57; 56,01]	[34,52; 58,23]							

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	14005	13536	12882	12175	11208	10457	9870							
	auswertbar	Anzahl		9820	9312	8922	8444	7957	7577							
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		940	316	203	170	156	130							
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		152	110	73	71	64	63							
		Anteil in %		16,17	34,81	35,96	41,76	41,03	48,46							
	CI Anteil in %		[13,82; 18,53]	[29,55; 40,07]	[29,34; 42,58]	[34,33; 49,20]	[33,28; 48,77]	[39,84; 57,09]								
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	11767	11533	10820	9692	8930	8339								
	auswertbar	Anzahl		8158	7657	7196	6726	6315								
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		591	189	162	137	114								
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		118	79	83	77	56								
		Anteil in %		19,97	41,80	51,23	56,20	49,12								
	CI Anteil in %		[16,74; 23,19]	[34,75; 48,85]	[43,51; 58,96]	[47,87; 64,54]	[39,91; 58,34]									
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	8571	8175	7445	6764	6266									
	auswertbar	Anzahl		5897	5479	5084	4753									
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		380	218	182	126									
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		170	128	102	79									
		Anteil in %		44,74	58,72	56,04	62,70									
	CI Anteil in %		[39,73; 49,74]	[52,16; 65,27]	[48,81; 63,27]	[54,22; 71,18]										
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6185	5865	5308	4839										
	auswertbar	Anzahl		4286	3985	3739										
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		281	177	122										
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		145	104	81										
		Anteil in %		51,60	58,76	66,39										
	CI Anteil in %		[45,75; 57,46]	[51,48; 66,03]	[57,98; 74,81]											
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5155	4904	4401											
	auswertbar	Anzahl		3485	3212											
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		244	129											
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		110	74											
		Anteil in %		45,08	57,36											
	CI Anteil in %		[38,83; 51,34]	[48,80; 65,93]												
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4606	4402												
	auswertbar	Anzahl		3137												
	mit koronartherapeutischer Intervention im Halbjahr*	Anzahl		175												
	mit wiederholter Revaskularisation innerhalb von maximal zwei Folgehalbjahren**	Anzahl		81												
		Anteil in %		46,29												
	CI Anteil in %		[38,88; 53,69]													
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4463													
	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 5402 Patienten eingeschrieben. 5402 dieser Patienten konnten für die Auswertung berücksichtigt werden, weil für sie die nötigen medizinischen Angaben vorlagen. Eine Angina pectoris in diesem Halbjahr war

für 52,22 Prozent dieser Patienten dokumentiert. Im letzten Berichtshalbjahr lagen für 2126 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 17,78 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	5402	5126	4528	4063	3632	3368	3241	3114	3013	2909	2776	2611	2486	2359	2247
	auswertbar	Anzahl	5402	4742	4318	3940	3551	3281	3149	3001	2878	2774	2657	2498	2373	2253	2126
	Angina pectoris	Anzahl	2821	2073	1700	1473	1195	1077	951	882	692	639	573	503	434	428	378
		Anteil in %	52,22	43,72	39,37	37,39	33,65	32,83	30,20	29,39	24,04	23,04	21,57	20,14	18,29	19,00	17,78
	CI Anteil in %	[50,89; 53,55]	[42,30; 45,13]	[37,91; 40,83]	[35,87; 38,90]	[32,10; 35,21]	[31,22; 34,43]	[28,60; 31,80]	[27,76; 31,02]	[22,48; 25,61]	[21,47; 24,60]	[20,00; 23,13]	[18,56; 21,71]	[16,73; 19,84]	[17,38; 20,62]	[16,15; 19,41]	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	14184	12835	11339	9981	9130	8725	8426	8130	7842	7431	7046	6696	6346	6074	
	auswertbar	Anzahl	14184	12309	10870	9747	8863	8485	8101	7702	7417	7097	6672	6325	5999	5730	
	Angina pectoris	Anzahl	7297	5151	3913	3279	2862	2652	2418	1848	1594	1420	1274	1094	1016	931	
		Anteil in %	51,45	41,85	36,00	33,64	32,29	31,26	29,85	23,99	21,49	20,01	19,09	17,30	16,94	16,25	
	CI Anteil in %	[50,62; 52,27]	[40,98; 42,72]	[35,10; 36,90]	[32,70; 34,58]	[31,32; 33,27]	[30,27; 32,24]	[28,85; 30,84]	[23,04; 24,95]	[20,56; 22,43]	[19,08; 20,94]	[18,15; 20,04]	[16,36; 18,23]	[15,99; 17,89]	[15,29; 17,20]		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	7230	6439	5486	4913	4676	4486	4320	4168	3947	3706	3551	3354	3199		
	auswertbar	Anzahl	7230	6117	5299	4767	4532	4274	4084	3919	3718	3485	3342	3137	2991		
	Angina pectoris	Anzahl	3388	2413	1753	1476	1340	1250	901	800	708	635	579	540	461		
		Anteil in %	46,86	39,45	33,08	30,96	29,57	29,25	22,06	20,41	19,04	18,22	17,33	17,21	15,41		
	CI Anteil in %	[45,71; 48,01]	[38,22; 40,67]	[31,81; 34,35]	[29,65; 32,28]	[28,24; 30,90]	[27,88; 30,61]	[20,79; 23,33]	[19,15; 21,68]	[17,78; 20,30]	[16,94; 19,50]	[16,04; 18,61]	[15,89; 18,54]	[14,12; 16,71]			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	6556	5845	5187	4863	4650	4492	4317	4060	3840	3647	3451	3319			
	auswertbar	Anzahl	6556	5645	4994	4677	4391	4156	4006	3803	3582	3391	3206	3066			
	Angina pectoris	Anzahl	2926	2103	1600	1422	1286	968	796	728	636	556	486	462			
		Anteil in %	44,63	37,25	32,04	30,40	29,29	23,29	19,87	19,14	17,76	16,40	15,16	15,07			
	CI Anteil in %	[43,43; 45,83]	[35,99; 38,52]	[30,74; 33,33]	[29,09; 31,72]	[27,94; 30,63]	[22,01; 24,58]	[18,63; 21,11]	[17,89; 20,39]	[16,50; 19,01]	[15,15; 17,64]	[13,92; 16,40]	[13,80; 16,34]				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5503	5001	4610	4341	4143	3998	3730	3479	3301	3118	2969				
	auswertbar	Anzahl	5503	4817	4413	4053	3816	3681	3489	3268	3062	2898	2734				
	Angina pectoris	Anzahl	2333	1718	1424	1267	892	787	749	634	566	529	474				
		Anteil in %	42,40	35,67	32,27	31,26	23,38	21,38	21,47	19,40	18,48	18,25	17,34				
	CI Anteil in %	[41,09; 43,70]	[34,31; 37,02]	[30,89; 33,65]	[29,83; 32,69]	[22,03; 24,72]	[20,06; 22,70]	[20,10; 22,83]	[18,04; 20,76]	[17,11; 19,86]	[16,85; 19,66]	[15,92; 18,76]					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	8517	7905	7442	7101	6827	6381	5994	5651	5314	5064					
	auswertbar	Anzahl	8517	7420	6874	6462	6239	5912	5521	5135	4809	4574					
	Angina pectoris	Anzahl	3453	2493	2103	1442	1265	1151	1053	903	832	771					
		Anteil in %	40,54	33,60	30,59	22,32	20,28	19,47	19,07	17,59	17,30	16,86					
	CI Anteil in %	[39,50; 41,59]	[32,52; 34,67]	[29,50; 31,68]	[21,30; 23,33]	[19,28; 21,27]	[18,46; 20,48]	[18,04; 20,11]	[16,54; 18,63]	[16,23; 18,37]	[15,77; 17,94]						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	14005	13536	12882	12175	11208	10457	9870	9318	8902						
	auswertbar	Anzahl	14005	12227	11249	10705	10067	9333	8794	8291	7863						
	Angina pectoris	Anzahl	5800	4396	2719	2265	1989	1810	1643	1483	1335						
		Anteil in %	41,41	35,95	24,17	21,16	19,76	19,39	18,68	17,89	16,98						
	CI Anteil in %	[40,60; 42,23]	[35,10; 36,80]	[23,38; 24,96]	[20,38; 21,93]	[18,98; 20,54]	[18,59; 20,20]	[17,87; 19,50]	[17,06; 18,71]	[16,15; 17,81]							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	11767	11533	10820	9692	8930	8339	7774	7365							
	auswertbar	Anzahl	11767	10243	9381	8751	8008	7484	6949	6527							
	Angina pectoris	Anzahl	4818	3302	2121	1845	1574	1350	1238	1130							
		Anteil in %	40,95	32,24	22,61	21,08	19,66	18,04	17,82	17,31							
	CI Anteil in %	[40,06; 41,83]	[31,33; 33,14]	[21,76; 23,46]	[20,23; 21,94]	[18,78; 20,53]	[17,17; 18,91]	[16,92; 18,72]	[16,39; 18,23]								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	8571	8175	7445	6764	6266	5784	5439								
	auswertbar	Anzahl	8571	7505	6768	6147	5691	5269	4917								
	Angina pectoris	Anzahl	2282	1836	1414	1223	1059	954	887								
		Anteil in %	26,62	24,46	20,89	19,90	18,61	18,11	18,04								
	CI Anteil in %	[25,69; 27,56]	[23,49; 25,44]	[19,92; 21,86]	[18,90; 20,89]	[17,60; 19,62]	[17,07; 19,15]	[16,96; 19,11]									

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	6185	5865	5308	4839	4447	4197									
	auswertbar	Anzahl	6185	5462	4825	4450	4114	3863									
	Angina pectoris	Anzahl	1679	1348	1055	907	821	726									
		Anteil in %	27,15	24,68	21,87	20,38	19,96	18,79									
		CI Anteil in %	[26,04; 28,25]	[23,54; 25,82]	[20,70; 23,03]	[19,20; 21,57]	[18,73; 21,18]	[17,56; 20,03]									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	5155	4904	4401	3944	3647										
	auswertbar	Anzahl	5155	4528	3951	3590	3323										
	Angina pectoris	Anzahl	1184	1017	751	639	583										
		Anteil in %	22,97	22,46	19,01	17,80	17,54										
		CI Anteil in %	[21,82; 24,12]	[21,24; 23,68]	[17,78; 20,23]	[16,55; 19,05]	[16,25; 18,84]										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4606	4402	3864	3541											
	auswertbar	Anzahl	4606	4065	3558	3238											
	Angina pectoris	Anzahl	958	767	559	504											
		Anteil in %	20,80	18,87	15,71	15,57											
		CI Anteil in %	[19,63; 21,97]	[17,67; 20,07]	[14,52; 16,91]	[14,32; 16,81]											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4463	4187	3802												
	auswertbar	Anzahl	4463	3925	3479												
	Angina pectoris	Anzahl	905	756	567												
		Anteil in %	20,28	19,26	16,30												
		CI Anteil in %	[19,10; 21,46]	[18,03; 20,49]	[15,07; 17,53]												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	4592	4359													
	auswertbar	Anzahl	4592	4045													
	Angina pectoris	Anzahl	939	789													
		Anteil in %	20,45	19,51													
		CI Anteil in %	[19,28; 21,62]	[18,28; 20,73]													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	4217														
	auswertbar	Anzahl	4217														
	Angina pectoris	Anzahl	860														
		Anteil in %	20,39														
		CI Anteil in %	[19,18; 21,61]														

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 4311 Patienten eingeschrieben, die laut Erstdokumentation noch nicht von einer Herzinsuffizienz betroffen waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 1072 Pati-

enten. Davon lagen bei 1027 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 0,49 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. Halb-jahr	11. Halb-jahr	12. Halb-jahr	13. Halb-jahr	14. Halb-jahr	15. Halb-jahr	
2004-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4311	4092	2989	2499	2120	1883	1747	1623	1536	1406	1325	1223	1165	1119	1072
	auswertbar	Anzahl		3779	2854	2433	2081	1829	1691	1568	1484	1344	1267	1177	1122	1073	1027
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		689	216	156	107	78	56	52	90	19	27	17	4	3	5
		Anteil in %		18,23	7,57	6,41	5,14	4,26	3,31	3,32	6,06	1,41	2,13	1,44	0,36	0,28	0,49
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		82,34	76,22	71,39	67,74	64,91	62,79	60,75	57,13	56,33	55,14	54,36	54,17	54,02	53,75
	CI		[81,14; 83,54]	[74,86; 77,58]	[69,92; 72,86]	[66,19; 69,29]	[63,30; 66,52]	[61,14; 64,44]	[59,07; 62,43]	[55,39; 58,87]	[54,58; 58,08]	[53,37; 56,91]	[52,57; 56,15]	[52,38; 55,96]	[52,23; 55,81]	[51,95; 55,55]	
2005-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	11386	10362	7559	6228	5483	5080	4789	4519	4173	3925	3685	3524	3354	3207	
	auswertbar	Anzahl		9949	7241	6094	5338	4950	4605	4296	3953	3750	3515	3356	3180	3032	
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		1814	511	284	214	162	142	224	62	60	31	32	24	18	
		Anteil in %		18,23	7,06	4,66	4,01	3,27	3,08	5,21	1,57	1,60	0,88	0,95	0,75	0,59	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		82,05	76,35	72,82	69,95	67,69	65,64	62,30	61,34	60,38	59,85	59,29	58,85	58,50	
	CI		[81,30; 82,80]	[75,51; 77,19]	[71,92; 73,72]	[69,01; 70,89]	[66,72; 68,66]	[64,64; 66,64]	[61,26; 63,34]	[60,29; 62,39]	[59,32; 61,44]	[58,78; 60,92]	[58,21; 60,37]	[57,77; 59,93]	[57,41; 59,59]		
2005-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	5877	5239	3751	3215	2942	2745	2594	2368	2211	2054	1961	1867	1791		
	auswertbar	Anzahl		4990	3634	3116	2858	2625	2459	2224	2088	1934	1854	1752	1680		
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		846	193	138	97	80	149	42	42	18	9	16	6		
		Anteil in %		16,95	5,31	4,43	3,39	3,05	6,06	1,89	2,01	0,93	0,49	0,91	0,36		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		83,38	79,01	75,57	73,05	70,88	66,69	65,46	64,16	63,57	63,27	62,70	62,47		
	CI		[82,36; 84,40]	[77,87; 80,15]	[74,34; 76,80]	[71,77; 74,33]	[69,55; 72,21]	[65,28; 68,10]	[64,03; 66,89]	[62,70; 65,62]	[62,10; 65,04]	[61,79; 64,75]	[61,21; 64,19]	[60,98; 63,96]			
2006-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	5472	4884	3650	3249	3003	2832	2589	2404	2242	2127	2008	1932			
	auswertbar	Anzahl		4717	3517	3131	2841	2620	2398	2249	2101	1993	1867	1784			
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		781	188	120	83	152	52	35	24	19	11	13			
		Anteil in %		16,56	5,35	3,83	2,92	5,80	2,17	1,56	1,14	0,95	0,59	0,73			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		83,77	79,37	76,38	74,21	70,09	68,61	67,57	66,81	66,18	65,80	65,32			
	CI		[82,73; 84,81]	[78,21; 80,53]	[75,15; 77,61]	[72,93; 75,49]	[68,72; 71,46]	[67,21; 70,01]	[66,15; 68,99]	[65,37; 68,25]	[64,73; 67,63]	[64,34; 67,26]	[63,85; 66,79]				
2006-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4615	4201	3256	2927	2715	2490	2291	2117	1996	1885	1796				
	auswertbar	Anzahl		4046	3129	2731	2504	2301	2142	1987	1862	1754	1657				
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		673	158	96	146	53	42	20	19	9	20				
		Anteil in %		16,63	5,05	3,52	5,83	2,30	1,96	1,01	1,02	0,51	1,21				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		83,75	79,59	76,89	72,61	70,98	69,62	68,93	68,23	67,89	67,07				
	CI		[82,63; 84,87]	[78,35; 80,83]	[75,58; 78,20]	[71,20; 74,02]	[69,53; 72,43]	[68,15; 71,09]	[67,44; 70,42]	[66,72; 69,74]	[66,37; 69,41]	[65,53; 68,61]					
2007-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	7094	6581	5286	4822	4382	4027	3764	3544	3330	3177					
	auswertbar	Anzahl		6183	4891	4409	3993	3732	3482	3242	3028	2899					
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		981	246	287	90	47	35	30	30	20					
		Anteil in %		15,87	5,03	6,51	2,25	1,26	1,01	0,93	0,99	0,69					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		84,68	80,58	75,58	73,93	73,02	72,30	71,65	70,95	70,46					
	CI		[83,80; 85,56]	[79,60; 81,56]	[74,51; 76,65]	[72,83; 75,03]	[71,90; 74,14]	[71,17; 73,43]	[70,50; 72,80]	[69,79; 72,11]	[69,29; 71,63]						
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	11589	11221	9137	8218	7441	6883	6491	6149	5880						
	auswertbar	Anzahl		10130	7925	7153	6629	6126	5772	5449	5174						
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		1615	458	153	92	63	36	38	42						
		Anteil in %		15,94	5,78	2,14	1,39	1,03	0,62	0,70	0,81						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		84,91	80,31	78,67	77,61	76,84	76,37	75,85	75,24						
	CI		[84,23; 85,59]	[79,55; 81,07]	[77,88; 79,46]	[76,80; 78,42]	[76,02; 77,66]	[75,54; 77,20]	[75,01; 76,69]	[74,39; 76,09]							

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
2008-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	9759	9577	8050	7031	6377	5961	5551	5256						
	auswertbar	Anzahl		8506	6951	6314	5721	5364	4992	4661						
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		1002	205	128	48	48	51	31						
		Anteil in %		11,78	2,95	2,03	0,84	0,89	1,02	0,67						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		88,86	86,35	84,65	83,96	83,22	82,39	81,84						
	CI		[88,21; 89,51]	[85,63; 87,07]	[83,89; 85,41]	[83,18; 84,74]	[82,42; 84,02]	[81,57; 83,21]	[81,00; 82,68]							
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	7467	7128	6225	5568	5108	4673	4379							
	auswertbar	Anzahl		6538	5653	5064	4631	4264	3968							
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		318	109	75	47	43	40							
		Anteil in %		4,86	1,93	1,48	1,01	1,01	1,01							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,30	93,50	92,15	91,24	90,34	89,43							
	CI		[94,80; 95,80]	[92,90; 94,10]	[91,49; 92,81]	[90,53; 91,95]	[89,59; 91,09]	[88,64; 90,22]								
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	5390	5114	4483	4016	3659	3450								
	auswertbar	Anzahl		4764	4073	3698	3385	3176								
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		173	67	32	27	25								
		Anteil in %		3,63	1,65	0,87	0,80	0,79								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,45	94,90	94,10	93,36	92,63	92,63							
	CI		[95,93; 96,97]	[94,27; 95,53]	[93,42; 94,78]	[92,63; 94,09]	[91,85; 93,41]									
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4474	4263	3703	3281	3032									
	auswertbar	Anzahl		3934	3339	3005	2782									
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		149	49	32	26									
		Anteil in %		3,79	1,47	1,06	0,93									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,29	94,90	93,91	93,04									
	CI		[95,71; 96,87]	[94,21; 95,59]	[93,14; 94,68]	[92,21; 93,87]										
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4096	3920	3385	3082										
	auswertbar	Anzahl		3618	3114	2824										
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		73	31	25										
		Anteil in %		2,02	1,00	0,89										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,02	97,06	96,20										
	CI		[97,57; 98,47]	[96,50; 97,62]	[95,55; 96,85]											
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3998	3755	3379											
	auswertbar	Anzahl		3526	3089											
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		47	36											
		Anteil in %		1,33	1,17											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,69	97,54											
	CI		[98,32; 99,06]	[97,02; 98,06]												
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	4080	3879												
	auswertbar	Anzahl		3603												
	mit neu auftretender Herzinsuffizienz	Anzahl		58												
		Anteil in %		1,61												
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,39												
	CI		[97,98; 98,80]													
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3722													
	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 1850 Patienten eingeschrieben, die laut Erstdokumentation noch nicht von einem akuten Koronarsyndrom betroffen waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 664 Patienten. Davon lagen bei 624 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 0,80 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	1850	1773	1492	1289	1143	1055	1003	959	922	869	815	762	728	694	664
	auswertbar	Anzahl		1618	1416	1248	1114	1029	978	923	875	825	783	734	699	668	624
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		61	51	20	19	15	13	10	22	14	11	12	5	7	5
		Anteil in %		3,77	3,60	1,60	1,71	1,46	1,33	1,08	2,51	1,70	1,40	1,63	0,72	1,05	0,80
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,37	92,97	91,50	89,96	88,67	87,50	86,57	84,44	83,04	81,88	80,56	79,99	79,16	78,53
	CI		[95,48; 97,26]	[91,71; 94,23]	[90,11; 92,89]	[88,43; 91,49]	[87,03; 90,31]	[85,76; 89,24]	[84,75; 88,39]	[82,46; 86,42]	[80,96; 85,12]	[79,72; 84,04]	[78,31; 82,81]	[77,70; 82,28]	[76,82; 81,50]	[76,14; 80,92]	
2005-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	5093	4605	3904	3376	3059	2877	2738	2614	2437	2269	2119	1989	1859	1775	
	auswertbar	Anzahl		4404	3752	3306	2975	2807	2640	2466	2293	2161	1999	1878	1760	1671	
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		199	77	65	52	44	39	93	33	40	32	22	17	19	
		Anteil in %		4,52	2,05	1,97	1,75	1,57	1,48	3,77	1,44	1,85	1,60	1,17	0,97	1,14	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,56	93,63	91,80	90,22	88,82	87,53	84,31	83,11	81,60	80,31	79,39	78,63	77,74	
	CI		[94,96; 96,16]	[92,90; 94,36]	[90,96; 92,64]	[89,29; 91,15]	[87,82; 89,82]	[86,46; 88,60]	[83,10; 85,52]	[81,85; 84,37]	[80,28; 82,92]	[78,94; 81,68]	[77,98; 80,80]	[77,19; 80,07]	[76,26; 79,22]		
2005-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2671	2378	1953	1737	1633	1546	1476	1376	1286	1194	1142	1065	1013		
	auswertbar	Anzahl		2265	1890	1689	1583	1480	1391	1296	1206	1116	1074	990	943		
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		117	46	30	32	24	59	25	17	15	11	15	7		
		Anteil in %		5,17	2,43	1,78	2,02	1,62	4,24	1,93	1,41	1,34	1,02	1,52	0,74		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		94,94	92,67	91,05	89,23	87,81	84,19	82,60	81,45	80,38	79,57	78,38	77,80		
	CI		[94,05; 95,83]	[91,58; 93,76]	[89,84; 92,26]	[87,89; 90,57]	[86,37; 89,25]	[82,54; 85,84]	[80,87; 84,33]	[79,66; 83,24]	[78,53; 82,23]	[77,68; 81,46]	[76,43; 80,33]	[75,81; 79,79]			
2006-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2391	2129	1825	1686	1591	1516	1394	1305	1206	1132	1065	1013			
	auswertbar	Anzahl		2053	1762	1629	1521	1401	1303	1219	1133	1057	992	943			
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		97	31	39	22	62	21	22	13	9	14	7			
		Anteil in %		4,72	1,76	2,39	1,45	4,43	1,61	1,80	1,15	0,85	1,41	0,74			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,37	93,72	91,51	90,21	86,39	85,03	83,53	82,59	81,90	80,76	80,16			
	CI		[94,47; 96,27]	[92,67; 94,77]	[90,27; 92,75]	[88,88; 91,54]	[84,81; 87,97]	[83,37; 86,69]	[81,79; 85,27]	[80,79; 84,39]	[80,06; 83,74]	[78,85; 82,67]	[78,22; 82,10]				
2006-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	1914	1746	1553	1446	1357	1282	1183	1102	1053	985	933				
	auswertbar	Anzahl		1676	1489	1340	1243	1174	1106	1034	978	911	862				
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		82	33	31	41	16	20	11	16	11	9				
		Anteil in %		4,89	2,22	2,31	3,30	1,36	1,81	1,06	1,64	1,21	1,04				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,24	93,17	91,10	88,24	87,07	85,53	84,63	83,27	82,28	81,42				
	CI		[94,23; 96,25]	[91,96; 94,38]	[89,72; 92,48]	[86,65; 89,83]	[85,40; 88,74]	[83,76; 87,30]	[82,80; 86,46]	[81,35; 85,19]	[80,30; 84,26]	[79,38; 83,46]					
2007-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3139	2912	2632	2453	2279	2099	1952	1845	1729	1646					
	auswertbar	Anzahl		2729	2432	2249	2092	1940	1796	1680	1566	1476					
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		119	58	79	43	26	33	19	20	19					
		Anteil in %		4,36	2,38	3,51	2,06	1,34	1,84	1,13	1,28	1,29					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		95,77	93,57	90,42	88,61	87,45	85,88	84,92	83,86	82,78					
	CI		[95,03; 96,51]	[92,65; 94,49]	[89,30; 91,54]	[87,39; 89,83]	[86,17; 88,73]	[84,51; 87,25]	[83,50; 86,34]	[82,38; 85,34]	[81,25; 84,31]						
2007-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	5288	5132	4722	4293	3877	3579	3368	3151	2979						
	auswertbar	Anzahl		4624	4081	3772	3493	3189	3010	2787	2625						
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		175	183	90	63	35	39	39	26						
		Anteil in %		3,78	4,48	2,39	1,80	1,10	1,30	1,40	0,99						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,42	92,40	90,29	88,71	87,77	86,66	85,48	84,63						
	CI		[95,90; 96,94]	[91,64; 93,16]	[89,43; 91,15]	[87,78; 89,64]	[86,80; 88,74]	[85,64; 87,68]	[84,41; 86,55]	[83,52; 85,74]							

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	4341	4259	3802	3352	3042	2824	2639	2503						
	auswertbar	Anzahl		3802	3293	3016	2712	2530	2354	2196						
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		229	67	52	34	34	24	32						
		Anteil in %		6,02	2,03	1,72	1,25	1,34	1,02	1,46						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		94,29	92,45	90,90	89,79	88,61	87,72	86,45						
	CI		[93,57; 95,01]	[91,62; 93,28]	[89,98; 91,82]	[88,81; 90,77]	[87,57; 89,65]	[86,63; 88,81]	[85,29; 87,61]							
2008-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	5032	4776	4213	3776	3433	3130	2922							
	auswertbar	Anzahl		4383	3859	3426	3124	2856	2640							
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		134	58	58	34	29	27							
		Anteil in %		3,06	1,50	1,69	1,09	1,02	1,02							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,03	95,60	94,02	93,02	92,09	91,15							
	CI		[96,53; 97,53]	[94,99; 96,21]	[93,30; 94,74]	[92,23; 93,81]	[91,24; 92,94]	[90,24; 92,06]								
2009-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3822	3615	3178	2843	2576	2401								
	auswertbar	Anzahl		3373	2889	2619	2384	2221								
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		86	50	43	29	34								
		Anteil in %		2,55	1,73	1,64	1,22	1,53								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,50	95,85	94,30	93,17	91,74								
	CI		[96,98; 98,02]	[95,16; 96,54]	[93,48; 95,12]	[92,27; 94,07]	[90,73; 92,75]									
2009-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3307	3128	2711	2374	2158									
	auswertbar	Anzahl		2879	2422	2166	1971									
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		95	39	39	26									
		Anteil in %		3,30	1,61	1,80	1,32									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		96,76	95,23	93,54	92,31									
	CI		[96,12; 97,40]	[94,44; 96,02]	[92,60; 94,48]	[91,27; 93,35]										
2010-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3060	2909	2488	2222										
	auswertbar	Anzahl		2689	2274	2010										
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		56	36	34										
		Anteil in %		2,08	1,58	1,69										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,95	96,43	94,79										
	CI		[97,42; 98,48]	[95,71; 97,15]	[93,90; 95,68]											
2010-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3021	2819	2491											
	auswertbar	Anzahl		2641	2264											
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		64	35											
		Anteil in %		2,42	1,55											
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,61	96,10											
	CI		[97,03; 98,19]	[95,34; 96,86]												
2011-1	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	3075	2904												
	auswertbar	Anzahl		2685												
	mit neu auftretendem akuten Koronarsyndrom im Berichtshalbjahr	Anzahl		72												
		Anteil in %		2,68												
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,32												
	CI		[96,71; 97,93]													
2011-2	Kollektivmitglieder unter Risiko	Anzahl	2797													
	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 3439 Patienten eingeschrieben, für die laut Erstdokumentation kein Herzinfarkt dokumentiert war und die noch nicht verstorben waren. Im letzten Berichtshalbjahr umfasste dieses Kollektiv noch 1397 Patienten. Davon lagen bei 1335 Patienten auswertbare Daten vor. Bei 3,37 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	3439	3273	2859	2545	2278	2122	2035	1951	1884	1800	1710	1607	1539	1462	1397
	auswertbar	Anzahl		3034	2754	2489	2249	2074	1993	1894	1808	1736	1659	1548	1483	1413	1335
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		59	51	48	50	32	43	41	56	51	50	33	31	38	45
		Anteil in %		1,94	1,85	1,93	2,22	1,54	2,16	2,16	3,10	2,94	3,01	2,13	2,09	2,69	3,37
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,12	96,33	94,50	92,41	91,01	89,07	87,17	84,54	82,09	79,64	77,96	76,34	74,31	71,80
	CI		[97,64; 98,60]	[95,66; 97,00]	[93,66; 95,34]	[91,41; 93,41]	[89,92; 92,10]	[87,85; 90,29]	[85,85; 88,49]	[83,09; 85,99]	[80,53; 83,65]	[77,99; 81,29]	[76,25; 79,67]	[74,57; 78,11]	[72,47; 76,15]	[69,88; 73,72]	
2005-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	8987	8174	7167	6309	5772	5499	5288	5113	4888	4609	4345	4136	3918	3755	
	auswertbar	Anzahl		7877	6945	6206	5648	5387	5126	4886	4669	4428	4156	3921	3727	3556	
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		190	108	99	114	108	110	145	117	108	102	89	81	87	
		Anteil in %		2,41	1,56	1,60	2,02	2,00	2,15	2,97	2,51	2,44	2,45	2,27	2,17	2,45	
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,63	96,13	94,61	92,73	90,89	88,97	86,40	84,27	82,24	80,25	78,46	76,77	74,89	
	CI		[97,30; 97,96]	[95,70; 96,56]	[94,09; 95,13]	[92,12; 93,34]	[90,20; 91,58]	[88,21; 89,73]	[85,55; 87,25]	[83,36; 85,18]	[81,27; 83,21]	[79,23; 81,27]	[77,40; 79,52]	[75,67; 77,87]	[73,75; 76,03]		
2005-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	4739	4238	3594	3230	3075	2956	2851	2726	2578	2410	2294	2158	2050		
	auswertbar	Anzahl		4054	3497	3153	2998	2851	2709	2579	2437	2275	2172	2030	1925		
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		93	60	47	41	57	66	50	44	50	50	58	45		
		Anteil in %		2,29	1,72	1,49	1,37	2,00	2,44	1,94	1,81	2,20	2,30	2,86	2,34		
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,75	96,10	94,69	93,41	91,58	89,41	87,70	86,14	84,28	82,36	80,04	78,17		
	CI		[97,30; 98,20]	[95,49; 96,71]	[93,97; 95,41]	[92,60; 94,22]	[90,66; 92,50]	[88,37; 90,45]	[86,58; 88,82]	[84,95; 87,33]	[83,01; 85,55]	[81,01; 83,71]	[78,60; 81,48]	[76,66; 79,68]			
2006-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	4480	4025	3573	3352	3202	3076	2937	2761	2596	2460	2322	2225			
	auswertbar	Anzahl		3911	3472	3245	3064	2874	2757	2604	2447	2298	2170	2073			
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		78	57	62	63	76	65	65	51	41	45	44			
		Anteil in %		1,99	1,64	1,91	2,06	2,64	2,36	2,50	2,08	1,78	2,07	2,12			
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,04	96,46	94,65	92,74	90,39	88,30	86,14	84,37	82,89	81,19	79,47			
	CI		[97,61; 98,47]	[95,87; 97,05]	[93,92; 95,38]	[91,89; 93,59]	[89,41; 91,37]	[87,22; 89,38]	[84,96; 87,32]	[83,12; 85,62]	[81,58; 84,20]	[79,82; 82,56]	[78,04; 80,90]				
2006-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	3749	3427	3134	2929	2791	2666	2470	2307	2183	2053	1949				
	auswertbar	Anzahl		3308	3029	2771	2583	2475	2327	2185	2029	1922	1813				
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		77	64	57	61	50	52	48	31	42	42				
		Anteil in %		2,33	2,11	2,06	2,36	2,02	2,23	2,20	1,53	2,19	2,32				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,73	95,69	93,78	91,66	89,85	87,88	85,98	84,68	82,85	80,93				
	CI		[97,23; 98,23]	[94,99; 96,39]	[92,94; 94,62]	[90,68; 92,64]	[88,77; 90,93]	[86,70; 89,06]	[84,71; 87,25]	[83,35; 86,01]	[81,44; 84,26]	[79,44; 82,42]					
2007-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	5883	5494	5130	4869	4628	4311	4051	3822	3600	3429					
	auswertbar	Anzahl		5178	4771	4478	4266	4023	3752	3494	3281	3110					
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		123	106	124	96	67	70	71	70	72					
		Anteil in %		2,38	2,22	2,77	2,25	1,67	1,87	2,03	2,13	2,32					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,70	95,61	93,09	91,05	89,57	87,93	86,18	84,37	82,42					
	CI		[97,30; 98,10]	[95,05; 96,17]	[92,39; 93,79]	[90,26; 91,84]	[88,72; 90,42]	[87,01; 88,85]	[85,19; 87,17]	[83,32; 85,42]	[81,30; 83,54]						

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	9932	9679	9149	8542	7830	7296	6885	6487	6188					
	auswertbar	Anzahl		8798	8064	7621	7115	6583	6206	5840	5524					
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		212	240	226	141	124	131	123	120					
		Anteil in %			2,41	2,98	2,97	1,98	1,88	2,11	2,11	2,17				
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,72	95,00	92,29	90,51	88,86	87,03	85,22	83,37					
	CI		[97,42; 98,02]	[94,55; 95,45]	[91,73; 92,85]	[89,89; 91,13]	[88,19; 89,53]	[86,30; 87,76]	[84,44; 86,00]	[82,54; 84,20]						
2008-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	8573	8451	7830	6978	6419	5999	5600	5327						
	auswertbar	Anzahl		7556	6873	6362	5819	5433	5064	4759						
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		227	159	133	120	92	91	88						
		Anteil in %			3,00	2,31	2,09	2,06	1,69	1,80	1,85					
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,16	94,99	93,05	91,18	89,66	88,08	86,45						
	CI		[96,80; 97,52]	[94,50; 95,48]	[92,47; 93,63]	[90,52; 91,84]	[88,94; 90,38]	[87,31; 88,85]	[85,62; 87,28]							
2008-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	6671	6397	5779	5226	4797	4415	4139							
	auswertbar	Anzahl		5916	5312	4803	4399	4064	3782							
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		141	117	109	81	87	101							
		Anteil in %			2,38	2,20	2,27	1,84	2,14	2,67						
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,68	95,58	93,46	91,77	89,84	87,44							
	CI		[97,30; 98,06]	[95,05; 96,11]	[92,81; 94,11]	[91,04; 92,50]	[89,02; 90,66]	[86,52; 88,36]								
2009-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	4859	4629	4157	3776	3464	3273								
	auswertbar	Anzahl		4339	3822	3507	3241	3041								
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		98	100	66	53	63								
		Anteil in %			2,26	2,62	1,88	1,64	2,07							
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,79	95,29	93,53	92,02	90,12								
	CI		[97,36; 98,22]	[94,65; 95,93]	[92,77; 94,29]	[91,17; 92,87]	[89,17; 91,07]									
2009-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	4173	3988	3536	3147	2905									
	auswertbar	Anzahl		3703	3196	2894	2668									
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		106	62	65	60									
		Anteil in %			2,86	1,94	2,25	2,25								
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,19	95,34	93,24	91,15									
	CI		[96,66; 97,72]	[94,65; 96,03]	[92,40; 94,08]	[90,17; 92,13]										
2010-1	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	3748	3596	3136	2845										
	auswertbar	Anzahl		3349	2896	2610										
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		76	68	58										
		Anteil in %			2,27	2,35	2,22									
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		97,77	95,51	93,38										
	CI		[97,27; 98,27]	[94,79; 96,23]	[92,49; 94,27]											
2010-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	3665	3452	3116											
	auswertbar	Anzahl		3258	2862											
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		66	63											
		Anteil in %			2,03	2,20										
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,00	95,85											
	CI		[97,52; 98,48]	[95,15; 96,55]												

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	3743	3564													
	auswertbar	Anzahl		3318													
	erstmalige primäre Endpunkte im Halbjahr	Anzahl		66													
		Anteil in %		1,99													
	kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	Rate		98,01													
	CI		[97,53; 98,49]														
2011-2	Kollektivmitglieder ohne primäre Endpunkte	Anzahl	3465														
	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 500 Patienten. Im Laufe dieses Halbjahres schieden davon 24 Personen aus. Im letzten Berichtshalbjahr waren noch 207 Patienten dieser Stichprobe Programmteilnehmer. Im Laufe dieses letzten Berichtshalbjahres schieden davon 9 Personen aus. Als Berechnungsbasis für die durchschnittlichen Leistungsausgaben dieser Kohorte und dieses Berichtshalbjahres werden in den folgenden Tabellen die 189,0 auswertbaren und gewichteten Patienten herangezogen.

Tabelle 4.1 Patienten in der Stichprobe (Anzahl)

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr
2004-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	476	424	377	343	317	305	296	286	270	259	238	224	213	207
		auswertbar und gewichtet	496,0	457,0	412,0	368,0	333,0	312,5	300,5	281,0	270,5	255,0	239,5	222,0	208,0	196,0	189,0
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	24	52	47	34	26	12	9	10	16	11	21	14	11	6	9
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	24	76	123	157	183	195	204	214	230	241	262	276	287	293	302
2005-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	438	391	345	314	300	286	270	260	248	238	228	218	210	
		auswertbar und gewichtet	483,5	427,0	379,0	334,5	308,0	295,5	270,0	265,5	255,0	243,0	233,0	224,0	210,5	204,0	
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	62	47	46	31	14	14	16	10	12	10	10	10	8	8	
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	62	109	155	186	200	214	230	240	252	262	272	282	290	298	
2005-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	498	439	374	340	322	308	297	285	268	245	242	231	223		
		auswertbar und gewichtet	483,0	419,0	364,0	335,0	317,0	294,5	288,0	270,5	249,0	232,0	225,5	213,0	204,0		
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	59	65	34	18	14	11	12	17	23	3	11	8	8		
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	59	124	158	176	190	201	213	230	253	256	267	275	283		
2006-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	451	407	381	362	347	339	318	303	294	280	271			
		auswertbar und gewichtet	488,0	438,5	396,0	372,0	337,5	335,0	320,0	298,0	281,5	270,5	252,5	246,0			
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	49	44	26	19	15	8	21	15	9	14	9	12			
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	49	93	119	138	153	161	182	197	206	220	229	241			
2006-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	459	429	400	383	374	352	338	320	305	292				
		auswertbar und gewichtet	489,0	452,0	419,5	374,5	368,0	353,0	331,5	314,0	295,0	276,0	264,0				
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	41	30	29	17	9	22	14	18	15	13	17				
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	41	71	100	117	126	148	162	180	195	208	225				
2007-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	458	436	420	407	380	363	345	322	309					
		auswertbar und gewichtet	491,5	449,5	402,0	405,5	385,5	359,5	339,5	317,5	284,0	280,0					
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	42	22	16	13	27	17	18	23	13	10					
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	42	64	80	93	120	137	155	178	191	201					
2007-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	485	459	427	385	360	338	320	303						
		auswertbar und gewichtet	492,0	458,0	430,5	392,0	347,5	323,0	300,5	277,5	265,0						
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	15	26	32	42	25	22	18	17	16						
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	15	41	73	115	140	162	180	197	213						
2008-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	487	446	395	359	334	312	297							
		auswertbar und gewichtet	481,5	461,5	410,5	363,0	327,5	302,0	279,5	266,0							
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	13	41	51	36	25	22	15	16							
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	13	54	105	141	166	188	203	219							
2008-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	466	422	379	357	330	313								
		auswertbar und gewichtet	490,0	444,5	394,0	354,0	329,5	298,0	277,0								
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	34	44	43	22	27	17	24								
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	34	78	121	143	170	187	211								

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	500	473	429	391	361	342										
		auswertbar und gewichtet	487,5	449,5	406,0	367,0	336,5	319,5										
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	27	44	38	30	19	20										
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	27	71	109	139	158	178										
2009-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	500	475	433	388	348											
		auswertbar und gewichtet	488,5	455,5	405,0	353,5	320,5											
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	25	42	45	40	24											
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	25	67	112	152	176											
2010-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	444	428	376	348												
		auswertbar und gewichtet	440,0	405,0	354,0	325,5												
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	16	52	28	26												
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	16	68	96	122												
2010-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	432	409	369													
		auswertbar und gewichtet	426,5	388,0	356,5													
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	23	40	35													
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	23	63	98													
2011-1	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	440	427														
		auswertbar und gewichtet	422,5	411,5														
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	13	46														
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	13	59														
2011-2	Patienten	zu Beginn des Berichtshalbjahres	408															
		auswertbar und gewichtet	397,5															
	ausgeschiedene Patienten	im Auswertungshalbjahr ausgeschieden	22															
		bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschieden	22															

Auswertungskapitel 5: Leistungsausgaben

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

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

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 189,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 438,64 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [388,34; 488,94].

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		500	476	424	377	343	317	305	296	286	270	259	238	224	213	207
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,0	457,0	412,0	368,0	333,0	312,5	300,5	281,0	270,5	255,0	239,5	222,0	208,0	196,0	189,0
	Leistungsausgaben	Mean	812,35	358,87	357,11	352,06	364,73	205,15	490,43	441,07	463,90	488,92	465,17	440,86	426,45	425,02	475,48	438,64
		CI	[776,61;	[332,64;	[333,38;	[328,79;	[307,21;	[161,50;	[364,82;	[339,04;	[366,67;	[418,27;	[415,55;	[396,74;	[383,94;	[384,39;	[411,21;	[388,34;
		Mean	848,09]	385,10]	380,85]	375,33]	422,25]	248,79]	616,05]	543,11]	561,12]	559,57]	514,78]	484,99]	468,97]	465,65]	539,74]	488,94]
SD	1159,56	298,08	258,85	241,01	562,96	406,33	1132,95	902,44	831,49	592,85	404,21	348,40	323,21	298,97	459,02	352,79		
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	438	391	345	314	300	286	270	260	248	238	228	218	210	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		483,5	427,0	379,0	334,5	308,0	295,5	270,0	265,5	255,0	243,0	233,0	224,0	210,5	204,0	
	Leistungsausgaben	Mean	948,78	407,94	409,96	439,55	234,98	457,89	465,92	474,66	493,98	524,32	520,52	592,71	630,12	636,89	486,71	
		CI	[874,62;	[347,87;	[336,15;	[344,13;	[167,21;	[336,64;	[353,74;	[353,93;	[391,26;	[378,15;	[354,41;	[370,84;	[406,64;	[429,71;	[330,40;	
		Mean	1022,94]	468,02]	483,77]	534,97]	302,75]	579,13]	578,09]	595,38]	596,69]	670,48]	686,64]	814,57]	853,61]	844,06]	643,02]	
SD	2285,72	673,96	778,15	947,76	632,38	1085,62	983,84	1012,12	853,90	1190,86	1321,15	1727,84	1706,54	1533,59	1139,03			
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		498	439	374	340	322	308	297	285	268	245	242	231	223		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		483,0	419,0	364,0	335,0	317,0	294,5	288,0	270,5	249,0	232,0	225,5	213,0	204,0		
	Leistungsausgaben	Mean	772,03	395,22	363,33	187,14	395,68	357,81	417,82	411,72	425,92	431,64	408,47	448,24	448,01	465,60		
		CI	[749,07;	[364,14;	[336,28;	[164,62;	[355,80;	[333,73;	[383,60;	[379,60;	[388,51;	[388,62;	[367,12;	[392,43;	[400,59;	[384,43;		
		Mean	795,00]	426,31]	390,38]	209,66]	435,57]	381,88]	452,03]	443,84]	463,32]	474,66]	449,83]	504,04]	495,43]	546,78]		
SD	684,24	348,57	282,48	219,23	372,47	218,68	299,55	278,12	313,86	346,36	321,38	427,55	353,09	591,55				
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	451	407	381	362	347	339	318	303	294	280	271			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	438,5	396,0	372,0	337,5	335,0	320,0	298,0	281,5	270,5	252,5	246,0			
	Leistungsausgaben	Mean	915,75	411,78	193,26	460,58	476,60	493,81	478,19	514,69	487,24	528,98	488,77	545,01	505,65			
		CI	[873,25;	[377,92;	[171,82;	[413,10;	[397,93;	[436,61;	[431,51;	[428,01;	[416,53;	[422,22;	[414,41;	[440,92;	[421,58;			
		Mean	958,24]	445,64]	214,69]	508,06]	555,26]	551,00]	524,88]	601,37]	557,95]	635,73]	563,14]	649,10]	589,71]			
SD	1291,36	381,62	229,00	482,08	774,10	536,07	435,99	791,12	622,79	913,82	624,02	843,88	672,71					
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	459	429	400	383	374	352	338	320	305	292				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,0	452,0	419,5	374,5	368,0	353,0	331,5	314,0	295,0	276,0	264,0				
	Leistungsausgaben	Mean	1061,49	223,74	476,08	491,98	553,57	577,94	585,77	578,09	540,24	564,11	471,55	468,08				
		CI	[978,13;	[176,76;	[382,34;	[384,18;	[411,58;	[429,48;	[434,54;	[428,94;	[396,12;	[405,81;	[349,33;	[396,34;				
		Mean	1144,85]	270,72]	569,82]	599,79]	695,56]	726,40]	736,99]	727,23]	684,37]	722,40]	593,76]	539,82]				
SD	2497,21	530,00	1016,80	1126,56	1401,93	1453,03	1449,62	1385,46	1303,03	1387,13	1035,92	594,72						
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	458	436	420	407	380	363	345	322	309					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		491,5	449,5	402,0	405,5	385,5	359,5	339,5	317,5	284,0	280,0					
	Leistungsausgaben	Mean	1099,82	444,07	443,85	510,70	478,28	536,80	512,92	567,51	647,07	646,63	716,12					
		CI	[1011,75;	[374,90;	[369,93;	[430,96;	[393,45;	[424,18;	[384,73;	[431,06;	[452,71;	[468,74;	[482,36;					
		Mean	1187,88]	513,24]	517,77]	590,43]	563,11]	649,41]	641,12]	703,97]	841,43]	824,52]	949,88]					
SD	2550,75	782,37	799,59	815,65	871,54	1128,14	1240,12	1282,77	1766,97	1529,50	1995,67							
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	485	459	427	385	360	338	320	303						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	458,0	430,5	392,0	347,5	323,0	300,5	277,5	265,0						
	Leistungsausgaben	Mean	1046,16	462,94	437,62	477,26	496,50	505,70	517,44	565,94	626,63	657,15						
		CI	[956,13;	[374,32;	[378,87;	[399,89;	[405,13;	[375,17;	[383,52;	[397,74;	[431,38;	[441,03;						
		Mean	1136,19]	551,56]	496,36]	554,64]	587,86]	636,23]	651,37]	734,14]	821,87]	873,27]						
SD	2427,96	1002,90	641,39	819,10	922,92	1241,45	1228,05	1487,63	1659,42	1794,99								

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		500	487	446	395	359	334	312	297							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		481,5	461,5	410,5	363,0	327,5	302,0	279,5	266,0							
	Leistungsausgaben	Mean	902,56	430,77	447,76	470,23	450,64	475,70	437,00	459,06	406,99							
		CI	[855,18; 949,94]	[395,61; 465,93]	[374,21; 521,31]	[424,15; 516,32]	[383,78; 517,49]	[411,20; 540,21]	[383,97; 490,04]	[391,39; 526,74]	[368,49; 445,49]							
SD		1186,75	393,65	806,12	476,36	649,88	595,59	470,21	577,25	320,37								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	466	422	379	357	330	313								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	444,5	394,0	354,0	329,5	298,0	277,0								
	Leistungsausgaben	Mean	991,15	504,51	495,95	459,86	482,86	514,13	506,58	528,13								
		CI	[911,55; 1070,76]	[430,46; 578,55]	[410,51; 581,39]	[377,14; 542,58]	[392,42; 573,30]	[400,05; 628,20]	[405,22; 607,95]	[407,03; 649,23]								
SD		1859,98	836,27	919,05	837,72	868,18	1056,49	892,76	1028,32									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	473	429	391	361	342									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	449,5	406,0	367,0	336,5	319,5									
	Leistungsausgaben	Mean	905,46	480,21	480,26	476,37	403,53	447,75	445,73									
		CI	[859,00; 951,93]	[444,13; 516,29]	[423,16; 537,36]	[412,69; 540,04]	[370,93; 436,12]	[407,40; 488,10]	[396,39; 495,08]									
SD		1027,50	406,47	617,69	654,61	318,61	377,61	450,00										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	475	433	388	348										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	455,5	405,0	353,5	320,5										
	Leistungsausgaben	Mean	1050,41	565,71	608,60	477,50	529,24	462,52										
		CI	[954,18; 1146,64]	[471,41; 660,01]	[492,28; 724,91]	[394,11; 560,89]	[427,28; 631,20]	[419,13; 505,92]										
SD		1923,29	1063,38	1266,56	856,22	978,10	396,37											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		444	428	376	348											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		440,0	405,0	354,0	325,5											
	Leistungsausgaben	Mean	1029,10	463,55	490,47	509,86	549,62											
		CI	[889,89; 1168,32]	[402,53; 524,58]	[413,73; 567,20]	[375,03; 644,68]	[397,14; 702,11]											
SD		2339,12	653,13	787,89	1294,23	1403,62												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		432	409	369												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		426,5	388,0	356,5												
	Leistungsausgaben	Mean	898,86	424,05	473,80	422,90												
		CI	[843,61; 954,11]	[388,99; 459,12]	[432,81; 514,80]	[386,40; 459,39]												
SD		769,15	369,50	411,99	351,55													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		440	427													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		422,5	411,5													
	Leistungsausgaben	Mean	1033,03	563,22	516,52													
		CI	[791,21; 1274,86]	[449,61; 676,83]	[395,60; 637,43]													
SD		2502,83	1191,47	1251,42														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		408														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		397,5														
	Leistungsausgaben	Mean		534,26														
		CI		[416,87; 651,65]														
SD			1194,11															

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 189,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 1592,81 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [647,59; 2538,04].

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	
	Anzahl																		
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	476	424	377	343	317	305	296	286	270	259	238	224	213	207	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,0	457,0	412,0	368,0	333,0	312,5	300,5	281,0	270,5	255,0	239,5	222,0	208,0	196,0	189,0	
	Leistungsausgaben	Mean		2217,22	1310,44	1059,91	975,15	926,36	1392,14	1201,27	767,68	1128,51	1119,35	1257,03	1179,88	941,46	1149,33	1093,77	1592,81
		CI		[1952,47; 2481,96]	[954,32; 1666,56]	[790,43; 1329,38]	[614,90; 1335,40]	[634,52; 1218,20]	[580,50; 2203,77]	[394,64; 2007,91]	[522,96; 1012,41]	[777,42; 1479,60]	[783,84; 1454,86]	[740,63; 1773,44]	[783,21; 1576,55]	[586,56; 1296,35]	[725,61; 1573,06]	[698,55; 1489,00]	[647,59; 2538,04]
SD			8589,64	4046,48	2939,15	3730,76	2856,36	7556,59	7275,21	2164,41	3002,75	2815,34	4207,31	3132,04	2697,85	3117,90	2823,01	6629,95	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	438	391	345	314	300	286	270	260	248	238	228	218	210		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		483,5	427,0	379,0	334,5	308,0	295,5	270,0	265,5	255,0	243,0	233,0	224,0	210,5	204,0		
	Leistungsausgaben	Mean		2269,45	1004,57	976,99	1056,44	1099,80	1010,07	1039,05	1133,47	1136,50	1002,67	945,29	1202,62	1357,37	1192,41	2002,96	
		CI		[2001,64; 2537,27]	[749,01; 1260,13]	[652,24; 1301,74]	[623,38; 1489,50]	[578,01; 1621,59]	[652,66; 1367,47]	[644,27; 1433,83]	[649,51; 1617,43]	[678,95; 1594,05]	[678,38; 1326,96]	[520,96; 1369,62]	[737,96; 1667,29]	[685,96; 2028,77]	[451,31; 1933,51]	[1175,87; 2830,06]	
SD			8254,01	2867,03	3423,83	4301,42	4868,99	3200,22	3462,40	4057,28	3803,77	2642,09	3374,83	3618,79	5126,85	5485,86	6027,16		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		498	439	374	340	322	308	297	285	268	245	242	231	223			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		483,0	419,0	364,0	335,0	317,0	294,5	288,0	270,5	249,0	232,0	225,5	213,0	204,0			
	Leistungsausgaben	Mean		2203,19	1480,19	1179,90	884,76	1109,65	1150,91	1248,55	950,22	1128,95	1241,95	1270,70	1055,11	931,20	1068,79		
		CI		[1982,73; 2423,66]	[933,20; 2027,18]	[896,45; 1463,35]	[587,11; 1182,41]	[773,30; 1446,00]	[777,54; 1524,28]	[805,37; 1691,74]	[661,49; 1238,95]	[780,62; 1477,29]	[648,06; 1835,83]	[825,06; 1716,33]	[574,20; 1536,02]	[562,38; 1300,02]	[694,45; 1443,13]		
SD			6569,95	6133,39	2960,20	2897,36	3140,94	3391,69	3880,36	2499,95	2922,99	4781,31	3463,13	3684,52	2746,27	2727,89			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	451	407	381	362	347	339	318	303	294	280	271				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	438,5	396,0	372,0	337,5	335,0	320,0	298,0	281,5	270,5	252,5	246,0				
	Leistungsausgaben	Mean		2231,96	1686,48	936,17	1209,20	1215,30	965,26	862,08	965,89	1340,68	1511,53	1326,23	934,69	1114,06			
		CI		[2004,82; 2459,09]	[1349,09; 2023,87]	[647,07; 1225,27]	[773,16; 1645,24]	[878,79; 1551,81]	[630,57; 1299,95]	[582,11; 1142,05]	[661,82; 1269,96]	[901,78; 1779,58]	[959,70; 2063,37]	[896,77; 1755,69]	[679,08; 1190,30]	[692,29; 1535,83]			
SD			6902,16	3802,60	3088,68	4427,11	3311,40	3137,07	2614,42	2775,20	3865,60	4723,82	3603,71	2072,33	3375,10				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	459	429	400	383	374	352	338	320	305	292					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,0	452,0	419,5	374,5	368,0	353,0	331,5	314,0	295,0	276,0	264,0					
	Leistungsausgaben	Mean		2344,28	1535,33	934,45	974,74	1125,63	1013,39	1482,69	1008,68	1244,32	1225,80	1409,36	1576,22				
		CI		[2076,70; 2611,86]	[1223,15; 1847,51]	[714,84; 1154,06]	[733,42; 1216,06]	[752,81; 1498,46]	[720,19; 1306,59]	[862,95; 2102,43]	[711,78; 1305,57]	[849,15; 1639,49]	[638,60; 1812,99]	[841,13; 1977,58]	[877,81; 2274,64]				
SD			8015,95	3522,13	2382,17	2521,78	3681,06	2869,69	5940,75	2757,95	3572,69	5145,62	4816,36	5789,74					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	458	436	420	407	380	363	345	322	309						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		491,5	449,5	402,0	405,5	385,5	359,5	339,5	317,5	284,0	280,0						
	Leistungsausgaben	Mean		2729,43	1663,52	1350,12	998,73	1142,21	1409,89	1225,62	1054,45	1469,46	1711,09	2258,33					
		CI		[2394,72; 3064,14]	[1310,72; 2016,32]	[978,64; 1721,60]	[652,87; 1344,59]	[645,62; 1638,80]	[933,16; 1886,63]	[892,98; 1558,25]	[723,04; 1385,86]	[1055,75; 1883,17]	[1014,06; 2408,11]	[1214,82; 3301,84]					
SD			9694,96	3990,60	4018,32	3537,97	5101,96	4775,65	3217,84	3115,53	3761,07	5993,07	8908,82						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	485	459	427	385	360	338	320	303							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	458,0	430,5	392,0	347,5	323,0	300,5	277,5	265,0							
	Leistungsausgaben	Mean		2320,90	1521,69	879,78	1016,31	1323,67	1082,64	1174,49	1147,53	1452,49	1432,01						
		CI		[2072,75; 2569,06]	[1186,09; 1857,30]	[652,52; 1107,05]	[733,56; 1299,06]	[979,75; 1667,59]	[794,61; 1370,67]	[844,56; 1504,43]	[749,84; 1545,23]	[1002,32; 1902,65]	[834,80; 2029,23]						
SD			6692,32	3798,01	2481,43	2993,19	3474,15	2739,41	3025,35	3517,34	3826,02	4960,16							

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		500	487	446	395	359	334	312	297								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		481,5	461,5	410,5	363,0	327,5	302,0	279,5	266,0								
	Leistungsausgaben	Mean	2760,41	1952,14	1622,11	1555,71	1245,34	1377,08	1536,74	1060,25	1036,03								
		CI	[2327,35; 3193,47]	[1572,86; 2331,42]	[759,62; 2484,59]	[1077,73; 2033,69]	[888,43; 1602,26]	[994,23; 1759,93]	[1009,03; 2064,45]	[709,39; 1411,11]	[699,12; 1372,95]								
		SD	10846,81	4246,24	9453,27	4940,96	3469,49	3534,93	4678,87	2992,72	2803,56								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	466	422	379	357	330	313									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	444,5	394,0	354,0	329,5	298,0	277,0									
	Leistungsausgaben	Mean	2531,29	1408,91	1197,03	919,71	941,63	1475,38	1524,03	1754,41									
		CI	[2216,94; 2845,63]	[1116,60; 1701,23]	[904,18; 1489,89]	[568,86; 1270,57]	[695,85; 1187,40]	[1005,24; 1945,51]	[1037,13; 2010,92]	[1250,13; 2258,70]									
		SD	7344,25	3301,34	3150,18	3553,19	2359,32	4354,06	4288,29	4282,16									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	473	429	391	361	342										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	449,5	406,0	367,0	336,5	319,5										
	Leistungsausgaben	Mean	2656,06	2071,48	1678,18	1303,58	964,96	1027,73	1599,79										
		CI	[2254,09; 3058,02]	[1719,47; 2423,48]	[1239,01; 2117,35]	[915,54; 1691,63]	[683,49; 1246,44]	[728,99; 1326,48]	[847,95; 2351,62]										
		SD	8888,68	3965,35	4750,55	3989,21	2751,16	2796,01	6856,46										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	475	433	388	348											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	455,5	405,0	353,5	320,5											
	Leistungsausgaben	Mean	2612,58	2221,00	1349,27	1143,95	1383,57	1365,09											
		CI	[2229,95; 2995,20]	[1829,51; 2612,48]	[1000,24; 1698,30]	[786,59; 1501,32]	[947,87; 1819,27]	[966,11; 1764,08]											
		SD	7647,14	4414,61	3800,57	3669,30	4179,49	3644,27											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		444	428	376	348												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		440,0	405,0	354,0	325,5												
	Leistungsausgaben	Mean	2477,54	2664,31	1344,04	1056,48	1306,04												
		CI	[2063,28; 2891,79]	[1948,65; 3379,97]	[954,01; 1734,06]	[758,51; 1354,45]	[937,22; 1674,86]												
		SD	6960,22	7659,07	4004,61	2860,31	3394,97												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		432	409	369													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		426,5	388,0	356,5													
	Leistungsausgaben	Mean	3167,90	2234,80	1467,37	1710,83													
		CI	[2198,86; 4136,94]	[1752,36; 2717,24]	[1086,28; 1848,46]	[787,31; 2634,35]													
		SD	13490,21	5083,35	3829,90	8896,52													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		440	427														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		422,5	411,5														
	Leistungsausgaben	Mean	2566,48	2386,04	1283,24														
		CI	[1725,91; 3407,05]	[1912,53; 2859,54]	[862,96; 1703,52]														
		SD	8699,64	4965,69	4349,82														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		408															
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		397,5															
	Leistungsausgaben	Mean		2288,84															
		CI		[1723,32; 2854,37]															
		SD		5752,62															

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 207 Patienten. Davon hatten 41 auswertbare Patienten bzw. 19,81 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	500	476	424	377	343	317	305	296	286	270	259	238	224	213	207
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	130	121	89	80	76	72	70	76	67	64	61	48	50	49	41
		Anteil in %	26,00	25,42	20,99	21,22	22,16	22,71	22,95	25,68	23,43	23,70	23,55	20,17	22,32	23,00	19,81
		CI Anteil in %	[22,15; 29,85]	[21,50; 29,34]	[17,11; 24,87]	[17,09; 25,35]	[17,76; 26,56]	[18,09; 27,33]	[18,22; 27,68]	[20,69; 30,67]	[18,51; 28,35]	[18,62; 28,78]	[18,37; 28,73]	[15,06; 25,28]	[16,85; 27,79]	[17,34; 28,67]	[14,37; 25,25]
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	438	391	345	314	300	286	270	260	248	238	228	218	210	
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	133	89	87	66	76	72	56	64	66	43	57	44	50	52	
		Anteil in %	26,60	20,32	22,25	19,13	24,20	24,00	19,58	23,70	25,38	17,34	23,95	19,30	22,94	24,76	
		CI Anteil in %	[22,72; 30,48]	[16,55; 24,09]	[18,12; 26,38]	[14,97; 23,29]	[19,46; 28,94]	[19,16; 28,84]	[14,97; 24,19]	[18,62; 28,78]	[20,08; 30,68]	[12,62; 22,06]	[18,52; 29,38]	[14,17; 24,43]	[17,35; 28,53]	[18,91; 30,61]	
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl	498	439	374	340	322	308	297	285	268	245	242	231	223		
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	147	128	79	83	73	72	71	77	56	54	45	48	51		
		Anteil in %	29,52	29,16	21,12	24,41	22,67	23,38	23,91	27,02	20,90	22,04	18,60	20,78	22,87		
		CI Anteil in %	[25,51; 33,53]	[24,90; 33,42]	[16,98; 25,26]	[19,84; 28,98]	[18,09; 27,25]	[18,65; 28,11]	[19,05; 28,77]	[21,86; 32,18]	[16,02; 25,78]	[16,84; 27,24]	[13,69; 23,51]	[15,54; 26,02]	[17,35; 28,39]		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	451	407	381	362	347	339	318	303	294	280	271			
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	170	104	103	103	84	92	79	83	70	64	72	65			
		Anteil in %	34,00	23,06	25,31	27,03	23,20	26,51	23,30	26,10	23,10	21,77	25,71	23,99			
		CI Anteil in %	[29,84; 38,16]	[19,17; 26,95]	[21,08; 29,54]	[22,56; 31,50]	[18,85; 27,55]	[21,86; 31,16]	[18,79; 27,81]	[21,27; 30,93]	[18,35; 27,85]	[17,04; 26,50]	[20,58; 30,84]	[18,90; 29,08]			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	459	429	400	383	374	352	338	320	305	292				
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	156	121	104	94	87	84	84	79	55	67	65				
		Anteil in %	31,20	26,36	24,24	23,50	22,72	22,46	23,86	23,37	17,19	21,97	22,26				
		CI Anteil in %	[27,13; 35,27]	[22,32; 30,40]	[20,18; 28,30]	[19,34; 27,66]	[18,52; 26,92]	[18,22; 26,70]	[19,40; 28,32]	[18,85; 27,89]	[13,05; 21,33]	[17,32; 26,62]	[17,48; 27,04]				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	458	436	420	407	380	363	345	322	309					
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	168	112	93	93	99	93	82	89	70	80					
		Anteil in %	33,60	24,45	21,33	22,14	24,32	24,47	22,59	25,80	21,74	25,89					
		CI Anteil in %	[29,46; 37,74]	[20,51; 28,39]	[17,48; 25,18]	[18,16; 26,12]	[20,15; 28,49]	[20,14; 28,80]	[18,28; 26,90]	[21,18; 30,42]	[17,23; 26,25]	[21,00; 30,78]					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	485	459	427	385	360	338	320	303						
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	150	107	104	97	92	84	69	80	67						
		Anteil in %	30,00	22,06	22,66	22,72	23,90	23,33	20,41	25,00	22,11						
		CI Anteil in %	[25,98; 34,02]	[18,37; 25,75]	[18,83; 26,49]	[18,74; 26,70]	[19,63; 28,17]	[18,96; 27,71]	[16,11; 24,71]	[20,25; 29,75]	[17,43; 26,79]						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	487	446	395	359	334	312	297							
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	157	139	119	104	92	82	63	67							
		Anteil in %	31,40	28,54	26,68	26,33	25,63	24,55	20,19	22,56							
		CI Anteil in %	[27,33; 35,47]	[24,52; 32,56]	[22,57; 30,79]	[21,98; 30,68]	[21,11; 30,15]	[19,93; 29,17]	[15,73; 24,65]	[17,80; 27,32]							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	466	422	379	357	330	313								
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	161	122	94	88	89	79	84								
		Anteil in %	32,20	26,18	22,27	23,22	24,93	23,94	26,84								
		CI Anteil in %	[28,10; 36,30]	[22,18; 30,18]	[18,30; 26,24]	[18,96; 27,48]	[20,44; 29,42]	[19,33; 28,55]	[21,92; 31,76]								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl	500	473	429	391	361	342									
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	204	144	102	92	85	74									
		Anteil in %	40,80	30,44	23,78	23,53	23,55	21,64									
		CI Anteil in %	[36,49; 45,11]	[26,29; 34,59]	[19,75; 27,81]	[19,32; 27,74]	[19,17; 27,93]	[17,27; 26,01]									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl	500	475	433	388	348										
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	194	127	95	87	94										
		Anteil in %	38,80	26,74	21,94	22,42	27,01										
		CI Anteil in %	[34,52; 43,08]	[22,76; 30,72]	[18,04; 25,84]	[18,26; 26,58]	[22,34; 31,68]										

EZ	Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Berichtshalbjahr (Stichprobe)	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halb- jahr	11. Halb- jahr	12. Halb- jahr	13. Halb- jahr	14. Halb- jahr	15. Halb- jahr	
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl	444	428	376	348											
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	166	100	91	89											
		Anteil in %	37,39	23,36	24,20	25,57											
		CI Anteil in %	[32,88; 41,90]	[19,35; 27,37]	[19,87; 28,53]	[20,98; 30,16]											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl	432	409	369												
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	156	129	87												
		Anteil in %	36,11	31,54	23,58												
		CI Anteil in %	[31,58; 40,64]	[27,03; 36,05]	[19,24; 27,92]												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl	440	427													
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	166	109													
		Anteil in %	37,73	25,53													
		CI Anteil in %	[33,20; 42,26]	[21,39; 29,67]													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl	408														
	auswertbar, mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt	Anzahl	137														
		Anteil in %	33,58														
		CI Anteil in %	[28,99; 38,17]														

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 189,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 661,59 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [511,77; 811,42].

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		500	476	424	377	343	317	305	296	286	270	259	238	224	213	207	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,0	457,0	412,0	368,0	333,0	312,5	300,5	281,0	270,5	255,0	239,5	222,0	208,0	196,0	189,0	
	Leistungsausgaben	Mean		1424,83	654,51	644,24	655,80	669,85	685,23	667,92	710,41	664,35	777,19	841,54	932,35	737,96	701,03	765,50	661,59
		CI Mean		[1340,91; 1508,76]	[575,82; 733,20]	[531,11; 757,36]	[582,91; 728,69]	[563,27; 776,43]	[494,19; 876,26]	[518,21; 817,62]	[560,08; 860,74]	[545,87; 782,83]	[586,56; 967,82]	[672,48; 1010,60]	[651,21; 1213,50]	[539,68; 936,23]	[560,67; 841,40]	[557,28; 973,72]	[511,77; 811,42]
	SD		2723,00	894,14	1233,82	754,88	1043,13	1778,61	1350,21	1329,58	1013,31	1599,66	1377,37	2219,88	1507,24	1032,85	1487,27	1050,92	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	438	391	345	314	300	286	270	260	248	238	228	218	210	210	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		483,5	427,0	379,0	334,5	308,0	295,5	270,0	265,5	255,0	243,0	233,0	224,0	210,5	204,0	204,0	
	Leistungsausgaben	Mean		1193,54	569,33	603,86	561,61	549,09	585,96	682,18	621,12	623,78	614,56	594,29	572,82	566,82	572,64	616,54	
		CI Mean		[1130,32; 1256,76]	[521,90; 616,75]	[530,82; 676,89]	[505,29; 617,93]	[472,73; 625,44]	[446,06; 725,87]	[511,10; 853,25]	[455,65; 786,59]	[456,76; 790,80]	[497,07; 732,06]	[496,46; 692,13]	[485,78; 659,86]	[487,50; 646,13]	[487,72; 657,56]	[522,92; 710,15]	
	SD		1948,42	532,04	769,99	559,40	712,48	1252,72	1500,40	1387,23	1388,47	957,27	778,10	677,87	605,65	628,59	682,18		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		498	439	374	340	322	308	297	285	268	245	242	231	223	210	210	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		483,0	419,0	364,0	335,0	317,0	294,5	288,0	270,5	249,0	232,0	225,5	213,0	204,0	204,0	204,0	
	Leistungsausgaben	Mean		1097,66	597,52	551,51	484,85	525,72	505,83	485,93	550,61	683,36	680,14	584,97	538,35	478,65	555,68		
		CI Mean		[1029,85; 1165,48]	[537,76; 657,29]	[503,40; 599,62]	[434,76; 534,93]	[460,44; 591,01]	[440,34; 571,31]	[428,13; 543,73]	[429,31; 671,92]	[459,77; 906,95]	[475,75; 884,54]	[380,27; 789,66]	[407,69; 669,01]	[412,31; 545,00]	[430,79; 680,56]		
	SD		2020,95	670,10	502,42	487,56	609,62	594,86	506,07	1050,31	1876,17	1645,56	1590,71	1001,06	494,02	910,05			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	451	407	381	362	347	339	318	303	294	280	271	260	250	240	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	438,5	396,0	372,0	337,5	335,0	320,0	298,0	281,5	270,5	252,5	246,0	236,0	226,0	216,0	
	Leistungsausgaben	Mean		1271,41	618,36	556,66	673,97	564,93	611,98	639,30	675,01	616,09	686,69	671,00	668,22	691,78			
		CI Mean		[1198,12; 1344,70]	[558,37; 678,35]	[492,43; 620,88]	[453,11; 894,83]	[504,44; 625,42]	[537,89; 686,07]	[530,29; 748,32]	[579,70; 770,32]	[538,57; 693,60]	[585,53; 787,85]	[568,37; 773,62]	[565,97; 770,46]	[497,12; 886,44]			
	SD		2227,16	676,14	686,15	2242,37	595,27	694,46	1018,01	869,84	682,72	865,96	861,12	828,94	1557,73				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	459	429	400	383	374	352	338	320	305	292	280	268	256	244	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,0	452,0	419,5	374,5	368,0	353,0	331,5	314,0	295,0	276,0	264,0	252,0	240,0	228,0	216,0	
	Leistungsausgaben	Mean		1217,90	523,21	566,24	569,68	594,29	587,62	618,03	629,43	576,56	576,51	680,15	757,50				
		CI Mean		[1144,58; 1291,23]	[477,17; 569,26]	[486,49; 646,00]	[500,02; 639,33]	[513,99; 674,59]	[490,56; 684,69]	[515,31; 720,74]	[534,92; 723,93]	[505,69; 647,43]	[502,42; 650,60]	[485,63; 874,66]	[476,52; 1038,49]				
	SD		2196,55	519,47	865,11	727,86	792,82	949,98	984,60	877,91	640,71	649,26	1648,74	2329,32					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	458	436	420	407	380	363	345	322	309	297	285	273	261	249	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		491,5	449,5	402,0	405,5	385,5	359,5	339,5	317,5	284,0	280,0	268,0	256,0	244,0	232,0	220,0	
	Leistungsausgaben	Mean		1394,49	642,52	661,82	696,14	642,61	694,73	693,13	734,78	694,84	732,15	765,39					
		CI Mean		[1306,88; 1482,11]	[520,11; 764,92]	[551,92; 771,72]	[543,53; 848,76]	[545,20; 740,01]	[540,73; 848,74]	[560,80; 825,47]	[598,73; 825,47]	[595,72; 793,96]	[582,05; 882,24]	[628,27; 902,52]					
	SD		2537,67	1384,53	1188,84	1561,15	1000,76	1542,77	1280,17	1279,03	901,13	1290,53	1170,69						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	485	459	427	385	360	338	320	303	291	279	267	255	243	231	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	458,0	430,5	392,0	347,5	323,0	300,5	277,5	265,0	253,0	241,0	229,0	217,0	205,0	193,0	
	Leistungsausgaben	Mean		1317,90	580,23	547,25	569,58	655,45	689,00	712,47	753,15	672,00	777,26						
		CI Mean		[1224,41; 1411,39]	[494,26; 666,20]	[471,95; 622,54]	[487,31; 651,84]	[533,21; 777,69]	[552,55; 825,45]	[553,85; 871,09]	[551,18; 955,11]	[551,18; 792,82]	[584,13; 970,39]						
	SD		2521,18	972,90	822,16	870,85	1234,81	1297,76	1454,48	1786,22	1026,86	1604,08							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel 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		500	487	446	395	359	334	312	297							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		481,5	461,5	410,5	363,0	327,5	302,0	279,5	266,0							
	Leistungsausgaben	Mean	1130,47	562,78	574,56	578,94	526,70	584,86	555,25	582,50	549,53							
		CI Mean	[1070,69; 1190,25]	[495,50; 630,06]	[505,33; 643,80]	[513,73; 644,14]	[474,21; 579,19]	[503,29; 666,43]	[478,58; 631,93]	[453,36; 711,64]	[461,69; 637,37]							
	SD	1497,32	753,26	758,83	674,02	510,24	753,13	679,83	1101,56	730,91								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	466	422	379	357	330	313								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	444,5	394,0	354,0	329,5	298,0	277,0								
	Leistungsausgaben	Mean	1275,87	588,34	581,10	661,01	645,54	692,76	677,46	578,88								
		CI Mean	[1182,43; 1369,31]	[508,17; 668,51]	[517,24; 644,96]	[533,00; 789,01]	[554,84; 736,24]	[519,18; 866,34]	[545,16; 809,76]	[506,79; 650,97]								
	SD	2183,07	905,44	686,96	1296,30	870,65	1607,57	1165,21	612,14									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	473	429	391	361	342									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	449,5	406,0	367,0	336,5	319,5									
	Leistungsausgaben	Mean	1327,36	580,75	609,88	709,25	679,40	613,67	716,08									
		CI Mean	[1183,75; 1470,96]	[516,95; 644,56]	[512,92; 706,84]	[526,66; 891,84]	[505,05; 853,74]	[468,32; 759,02]	[509,98; 922,17]									
	SD	3175,51	718,73	1048,78	1877,09	1704,08	1360,38	1879,53										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	475	433	388	348										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	455,5	405,0	353,5	320,5										
	Leistungsausgaben	Mean	1491,78	771,78	775,24	785,10	674,95	732,87										
		CI Mean	[1258,58; 1724,97]	[597,60; 945,96]	[570,73; 979,75]	[458,34; 1111,86]	[530,28; 819,61]	[554,92; 910,81]										
	SD	4660,65	1964,17	2226,92	3355,08	1387,71	1625,33											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		444	428	376	348											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		440,0	405,0	354,0	325,5											
	Leistungsausgaben	Mean	1274,37	562,74	659,63	574,31	677,63											
		CI Mean	[1126,92; 1421,82]	[496,61; 628,87]	[533,72; 785,54]	[476,51; 672,11]	[521,03; 834,24]											
	SD	2477,39	707,72	1292,83	938,83	1441,51												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		432	409	369												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		426,5	388,0	356,5												
	Leistungsausgaben	Mean	1229,28	577,63	659,85	565,44												
		CI Mean	[1055,81; 1402,75]	[468,87; 686,40]	[518,55; 801,15]	[469,72; 661,15]												
	SD	2414,87	1146,02	1420,06	922,06													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		440	427													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		422,5	411,5													
	Leistungsausgaben	Mean	1072,54	520,06	536,27													
		CI Mean	[922,19; 1222,89]	[464,44; 575,68]	[461,10; 611,44]													
	SD	1556,05	583,29	778,03														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		408														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		397,5														
	Leistungsausgaben	Mean		573,96														
		CI Mean		[489,97; 657,95]														
	SD		854,35															

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 189,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 38,06 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [22,09; 54,03].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt		Anzahl	500	476	424	377	343	317	305	296	286	270	259	238	224	213	207	
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	496,0	457,0	412,0	368,0	333,0	312,5	300,5	281,0	270,5	255,0	239,5	222,0	208,0	196,0	189,0	
	Leistungsausgaben	Mean	64,72	24,08	22,69	20,24	16,99	26,88	32,14	33,08	29,46	45,79	40,78	54,51	43,87	34,46	44,60	38,06	
		CI Mean	[54,88; 74,56]	[13,14; 35,02]	[14,28; 31,10]	[11,95; 28,54]	[9,21; 24,77]	[10,89; 42,87]	[8,67; 55,61]	[10,57; 55,59]	[8,55; 50,38]	[14,45; 77,14]	[22,89; 58,68]	[26,37; 82,65]	[20,57; 67,18]	[18,40; 50,52]	[26,23; 62,97]	[22,09; 54,03]	
	SD	319,16	124,32	91,74	85,88	76,17	148,90	211,68	199,10	178,89	263,05	145,80	222,19	177,16	118,18	131,20	112,02		
2005-1	Patienten insgesamt		Anzahl	500	438	391	345	314	300	286	270	260	248	238	228	218	210	210	
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	483,5	427,0	379,0	334,5	308,0	295,5	270,0	265,5	255,0	243,0	233,0	224,0	210,5	204,0		
	Leistungsausgaben	Mean	69,32	17,66	19,24	24,31	33,34	24,79	27,88	25,12	35,02	42,14	39,73	48,85	53,64	50,45	56,49		
		CI Mean	[56,06; 82,58]	[11,02; 24,29]	[9,66; 28,82]	[8,09; 40,54]	[10,34; 56,33]	[6,90; 42,68]	[16,47; 39,29]	[12,07; 38,16]	[12,87; 57,17]	[10,00; 74,28]	[10,75; 68,71]	[13,53; 84,16]	[16,51; 90,77]	[13,56; 87,34]	[15,79; 97,19]		
	SD	408,60	74,42	101,01	161,15	214,55	160,19	100,08	109,38	184,10	261,86	230,48	275,01	283,54	273,05	296,61			
2005-2	Patienten insgesamt		Anzahl	498	439	374	340	322	308	297	285	268	245	242	231	223			
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	483,0	419,0	364,0	335,0	317,0	294,5	288,0	270,5	249,0	232,0	225,5	213,0	204,0			
	Leistungsausgaben	Mean	48,62	20,97	21,87	13,12	16,74	18,19	26,81	21,08	28,22	23,36	38,55	30,63	36,15	32,64			
		CI Mean	[40,92; 56,32]	[13,79; 28,16]	[12,74; 31,00]	[6,90; 19,34]	[9,65; 23,82]	[10,48; 25,90]	[15,34; 38,28]	[10,37; 31,80]	[7,06; 49,38]	[9,95; 36,77]	[15,90; 61,19]	[12,92; 48,34]	[16,25; 56,04]	[13,92; 51,37]			
	SD	229,41	80,59	95,38	60,51	66,14	70,03	100,41	92,78	177,58	107,96	175,98	135,67	148,16	136,47				
2006-1	Patienten insgesamt		Anzahl	500	451	407	381	362	347	339	318	303	294	280	271				
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	488,0	438,5	396,0	372,0	337,5	335,0	320,0	298,0	281,5	270,5	252,5	246,0				
	Leistungsausgaben	Mean	66,84	23,23	25,69	29,58	30,15	35,85	31,48	33,61	41,55	36,48	40,07	39,45	30,50				
		CI Mean	[57,59; 76,08]	[11,57; 34,90]	[13,11; 38,27]	[13,92; 45,25]	[14,82; 45,48]	[18,90; 52,80]	[19,55; 43,40]	[19,45; 47,76]	[23,16; 59,95]	[21,24; 51,73]	[20,61; 59,54]	[24,31; 54,60]	[19,05; 41,95]				
	SD	280,97	131,49	134,42	159,04	150,86	158,86	111,34	129,22	162,00	130,48	163,33	122,79	91,64					
2006-2	Patienten insgesamt		Anzahl	500	459	429	400	383	374	352	338	320	305	292					
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	489,0	452,0	419,5	374,5	368,0	353,0	331,5	314,0	295,0	276,0	264,0					
	Leistungsausgaben	Mean	70,24	23,06	19,73	23,54	35,96	29,08	28,09	37,68	46,65	52,15	45,04	50,17					
		CI Mean	[57,45; 83,02]	[15,47; 30,64]	[12,41; 27,05]	[14,61; 32,47]	[18,86; 53,06]	[16,17; 41,98]	[14,58; 41,60]	[10,78; 64,58]	[16,76; 76,53]	[17,45; 86,85]	[19,73; 70,35]	[22,60; 77,74]					
	SD	382,96	85,59	79,40	93,32	168,84	126,34	129,49	249,87	270,19	304,08	214,54	228,58						
2007-1	Patienten insgesamt		Anzahl	500	458	436	420	407	380	363	345	322	309						
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	491,5	449,5	402,0	405,5	385,5	359,5	339,5	317,5	284,0	280,0						
	Leistungsausgaben	Mean	46,36	19,44	21,20	22,43	24,53	20,46	15,98	23,47	21,17	34,96	28,44						
		CI Mean	[39,95; 52,77]	[11,83; 27,05]	[14,11; 28,29]	[14,72; 30,14]	[14,38; 34,68]	[11,30; 29,61]	[7,22; 24,75]	[11,81; 35,13]	[11,94; 30,39]	[21,57; 48,34]	[17,78; 39,11]						
	SD	185,69	86,09	76,67	78,91	104,31	91,72	84,80	109,59	83,86	115,10	91,06							
2007-2	Patienten insgesamt		Anzahl	500	485	459	427	385	360	338	320	303							
	Patienten auswertbar und gewichtet		Anzahl	492,0	458,0	430,5	392,0	347,5	323,0	300,5	277,5	265,0							
	Leistungsausgaben	Mean	62,54	21,32	19,08	30,83	41,06	27,48	33,81	34,52	33,20	34,77							
		CI Mean	[51,03; 74,06]	[13,68; 28,95]	[11,99; 26,16]	[15,13; 46,53]	[15,85; 66,26]	[15,71; 39,26]	[18,28; 49,34]	[18,64; 50,40]	[16,49; 49,91]	[18,30; 51,23]							
	SD	310,62	86,42	77,37	166,21	254,61	112,03	142,42	140,47	142,04	136,76								

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	487	446	395	359	334	312	297							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		481,5	461,5	410,5	363,0	327,5	302,0	279,5	266,0							
	Leistungsausgaben	Mean	84,66	20,23	23,89	33,85	44,58	47,51	44,54	63,17	53,55							
		CI Mean	[67,78; 101,54]	[13,40; 27,06]	[13,55; 34,22]	[20,04; 47,65]	[17,82; 71,35]	[21,54; 73,49]	[19,16; 69,92]	[29,30; 97,04]	[28,71; 78,39]							
	SD	422,88	76,47	113,29	142,73	260,17	239,79	225,00	288,92	206,73								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	466	422	379	357	330	313								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	444,5	394,0	354,0	329,5	298,0	277,0								
	Leistungsausgaben	Mean	73,49	20,11	24,77	31,68	35,81	45,41	50,48	39,29								
		CI Mean	[58,88; 88,11]	[12,00; 28,22]	[15,06; 34,48]	[17,02; 46,35]	[12,68; 58,95]	[25,38; 65,44]	[26,86; 74,10]	[22,12; 56,45]								
	SD	341,47	91,64	104,47	148,52	222,09	185,49	208,02	145,75									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	473	429	391	361	342									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	449,5	406,0	367,0	336,5	319,5									
	Leistungsausgaben	Mean	76,54	31,46	27,33	36,83	33,43	52,83	45,72									
		CI Mean	[60,43; 92,65]	[18,75; 44,18]	[14,96; 39,69]	[24,06; 49,59]	[18,53; 48,33]	[26,73; 78,94]	[20,68; 70,75]									
	SD	356,20	143,24	133,78	131,23	145,65	244,35	228,31										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	475	433	388	348										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	455,5	405,0	353,5	320,5										
	Leistungsausgaben	Mean	99,74	32,24	42,98	40,56	56,66	63,92										
		CI Mean	[78,05; 121,42]	[20,05; 44,42]	[27,12; 58,84]	[22,75; 58,38]	[31,79; 81,52]	[33,44; 94,41]										
	SD	433,47	137,41	172,70	182,93	238,54	278,45											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		444	428	376	348											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		440,0	405,0	354,0	325,5											
	Leistungsausgaben	Mean	79,41	45,03	35,76	40,50	43,74											
		CI Mean	[61,38; 97,44]	[28,17; 61,89]	[21,35; 50,17]	[24,00; 57,00]	[27,61; 59,88]											
	SD	302,99	180,47	147,95	158,37	148,52												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		432	409	369												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		426,5	388,0	356,5												
	Leistungsausgaben	Mean	70,52	30,40	31,34	39,53												
		CI Mean	[49,98; 91,06]	[15,63; 45,18]	[17,89; 44,79]	[23,85; 55,21]												
	SD	285,93	155,70	135,17	151,06													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		440	427													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		422,5	411,5													
	Leistungsausgaben	Mean	43,94	20,20	21,97													
		CI Mean	[15,92; 71,96]	[12,30; 28,10]	[7,96; 35,98]													
	SD	289,99	82,84	144,99														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		408														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		397,5														
	Leistungsausgaben	Mean		31,90														
		CI Mean		[21,04; 42,76]														
	SD		110,49															

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 189,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 84,27 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [43,78; 124,76].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	476	424	377	343	317	305	296	286	270	259	238	224	213	207
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl					368,0	333,0	312,5	300,5	281,0	270,5	255,0	239,5	222,0	208,0	196,0	189,0
	Leistungsausgaben	Mean	152,65				61,33	90,02	68,42	67,11	74,15	64,60	92,54	76,64	89,81	73,48	85,80	84,27
		CI Mean	[131,91; 173,38]				[41,38; 81,29]	[46,57; 133,47]	[33,48; 103,37]	[39,20; 95,01]	[30,75; 117,55]	[34,80; 94,40]	[52,45; 132,63]	[45,91; 107,38]	[51,56; 128,06]	[35,43; 111,53]	[43,78; 127,82]	[43,78; 124,76]
	SD	596,21				195,31	404,53	315,15	246,79	371,19	250,05	326,61	242,66	290,76	279,96	300,14	283,99	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	438	391	345	314	300	286	270	260	248	238	228	218	210	210
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				379,0	334,5	308,0	295,5	270,0	265,5	255,0	243,0	233,0	224,0	210,5	204,0	
	Leistungsausgaben	Mean	136,01			49,70	62,74	53,43	84,80	42,28	72,84	71,05	107,33	59,31	61,81	81,48	88,23	
		CI Mean	[114,77; 157,24]			[27,87; 71,53]	[30,82; 94,67]	[28,65; 78,20]	[21,97; 147,63]	[25,76; 58,80]	[38,38; 107,31]	[39,84; 102,25]	[55,55; 159,11]	[28,87; 89,75]	[30,61; 93,01]	[42,36; 120,61]	[41,03; 135,44]	
	SD	614,96			216,83	297,91	221,84	551,04	138,50	286,51	254,23	411,82	237,06	238,22	289,62	343,98		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		498	439	374	340	322	308	297	285	268	245	242	231	223		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			419,0	364,0	335,0	317,0	294,5	288,0	270,5	249,0	232,0	225,5	213,0	204,0		
	Leistungsausgaben	Mean	123,42			77,19	56,44	43,06	42,60	47,51	48,50	72,55	97,73	59,23	102,09	55,99	44,65	
		CI Mean	[100,68; 146,17]			[26,28; 128,10]	[30,95; 81,93]	[2,28; 83,84]	[19,33; 65,86]	[29,18; 65,84]	[26,62; 70,39]	[32,06; 113,03]	[49,18; 146,28]	[33,34; 85,12]	[25,71; 178,47]	[27,18; 84,80]	[23,63; 65,66]	
	SD	677,91			531,70	248,17	380,79	211,33	160,50	189,50	339,73	390,87	201,17	585,19	214,51	153,13		
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	451	407	381	362	347	339	318	303	294	280	271			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	438,5	396,0	372,0	337,5	335,0	320,0	298,0	281,5	270,5	252,5	246,0			
	Leistungsausgaben	Mean	138,83		55,70	53,25	42,50	78,77	52,69	86,56	60,91	98,18	75,77	90,32	63,84	78,66		
		CI Mean	[119,08; 158,57]		[34,44; 76,95]	[34,16; 72,34]	[27,25; 57,76]	[30,54; 126,99]	[34,34; 71,04]	[31,56; 141,56]	[36,60; 85,22]	[60,24; 136,11]	[49,20; 102,35]	[58,85; 121,79]	[37,00; 90,67]	[47,90; 109,43]		
	SD	600,10		239,55	203,94	154,92	474,53	171,99	513,64	221,89	334,09	227,49	264,10	217,55	246,22			
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	459	429	400	383	374	352	338	320	305	292				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,0	452,0	419,5	374,5	368,0	353,0	331,5	314,0	295,0	276,0	264,0				
	Leistungsausgaben	Mean	111,04		41,45	51,95	54,44	53,87	48,52	54,08	61,36	44,75	71,21	56,50	64,31			
		CI Mean	[95,79; 126,30]		[28,80; 54,09]	[34,89; 69,01]	[22,04; 86,83]	[34,82; 72,93]	[29,18; 67,86]	[33,48; 74,69]	[34,71; 88,01]	[25,02; 64,48]	[42,54; 99,87]	[30,14; 82,87]	[36,79; 91,84]			
	SD	456,88		142,67	185,04	338,51	188,16	189,29	197,50	247,56	178,37	251,17	223,48	228,20				
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	458	436	420	407	380	363	345	322	309					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		491,5	449,5	402,0	405,5	385,5	359,5	339,5	317,5	284,0	280,0					
	Leistungsausgaben	Mean	130,78		51,38	52,25	59,65	55,77	85,60	70,80	56,41	89,75	52,78	69,92				
		CI Mean	[113,09; 148,47]		[29,08; 73,68]	[33,36; 71,15]	[40,93; 78,37]	[36,66; 74,89]	[48,88; 122,32]	[38,37; 103,24]	[35,42; 77,39]	[54,70; 124,80]	[25,62; 79,94]	[43,87; 95,97]				
	SD	512,35		252,24	204,39	191,46	196,39	367,87	313,81	197,27	318,63	233,52	222,42					
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	485	459	427	385	360	338	320	303						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	458,0	430,5	392,0	347,5	323,0	300,5	277,5	265,0						
	Leistungsausgaben	Mean	140,68		66,29	71,94	59,06	46,74	77,51	87,61	66,91	91,48	72,12					
		CI Mean	[114,85; 166,52]		[25,35; 107,24]	[27,26; 116,63]	[28,77; 89,34]	[30,92; 62,57]	[34,80; 120,22]	[57,21; 118,01]	[40,55; 93,28]	[36,60; 146,35]	[41,70; 102,54]					
	SD	696,70		463,36	487,95	320,60	159,84	406,19	278,77	233,17	466,38	252,67						

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		500	487	446	395	359	334	312	297							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		481,5	461,5	410,5	363,0	327,5	302,0	279,5	266,0							
	Leistungsausgaben	Mean	156,62	54,46	52,58	76,21	122,03	82,95	63,76	75,77	79,98							
		CI Mean	[129,26; 183,97]	[30,92; 78,00]	[38,08; 67,07]	[54,14; 98,28]	[56,96; 187,11]	[54,83; 111,07]	[37,88; 89,64]	[46,68; 104,86]	[28,39; 131,58]							
	SD	685,10	263,52	158,89	228,11	632,59	259,63	229,45	248,12	429,33								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	466	422	379	357	330	313								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	444,5	394,0	354,0	329,5	298,0	277,0								
	Leistungsausgaben	Mean	163,78	79,53	60,15	93,80	84,16	80,87	75,77	104,75								
		CI Mean	[134,86; 192,70]	[50,99; 108,07]	[41,40; 78,89]	[62,11; 125,49]	[52,02; 116,29]	[54,67; 107,07]	[49,60; 101,94]	[29,89; 179,61]								
	SD	675,61	322,35	201,65	320,93	308,52	242,64	230,49	635,68									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	473	429	391	361	342									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	449,5	406,0	367,0	336,5	319,5									
	Leistungsausgaben	Mean	140,65	72,49	104,69	64,14	59,80	49,98	63,36									
		CI Mean	[110,05; 171,25]	[43,18; 101,79]	[56,43; 152,95]	[29,34; 98,95]	[35,30; 84,30]	[34,25; 65,71]	[42,17; 84,55]									
	SD	676,67	330,12	522,02	357,79	239,46	147,22	193,25										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	475	433	388	348										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	455,5	405,0	353,5	320,5										
	Leistungsausgaben	Mean	169,70	77,26	67,79	112,28	73,62	86,80										
		CI Mean	[131,26; 208,13]	[54,66; 99,85]	[47,77; 87,82]	[53,90; 170,66]	[42,07; 105,18]	[55,16; 118,44]										
	SD	768,19	254,80	218,04	599,44	302,73	289,01											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		444	428	376	348											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		440,0	405,0	354,0	325,5											
	Leistungsausgaben	Mean	127,72	74,83	62,40	65,57	63,82											
		CI Mean	[97,87; 157,56]	[43,46; 106,20]	[35,68; 89,11]	[39,65; 91,48]	[39,79; 87,84]											
	SD	501,48	335,73	274,31	248,77	221,17												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		432	409	369												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		426,5	388,0	356,5												
	Leistungsausgaben	Mean	169,82	59,51	82,96	87,03												
		CI Mean	[121,23; 218,42]	[34,91; 84,10]	[47,25; 118,67]	[54,35; 119,71]												
	SD	676,56	259,13	358,87	314,82													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		440	427													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		422,5	411,5													
	Leistungsausgaben	Mean	90,92	61,48	45,46													
		CI Mean	[56,28; 125,56]	[40,94; 82,02]	[28,14; 62,78]													
	SD	358,53	215,41	179,27														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		408														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		397,5														
	Leistungsausgaben	Mean		63,04														
		CI Mean		[36,12; 89,95]														
	SD		273,76															

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 189,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 22,55 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 53,72].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	476	424	377	343	317	305	296	286	270	259	238	224	213	207	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,0	457,0	412,0	368,0	333,0	312,5	300,5	281,0	270,5	255,0	239,5	222,0	208,0	196,0	189,0	
	Leistungsausgaben	Mean		76,43	82,28	36,69	31,54	77,63	93,81	0,00	31,48	24,52	34,43	28,12	50,01	31,86	0,00	45,01	22,55
		CI Mean		[51,37; 101,49]	[41,01; 123,54]	[3,00; 70,38]	[0,00; 71,22]	[15,59; 139,66]	[21,19; 166,43]	[0,00; 0,00]	[0,00; 69,06]	[0,00; 52,19]	[0,00; 86,76]	[0,00; 60,38]	[0,00; 116,48]	[0,00; 76,58]	[0,00; 0,00]	[0,00; 99,14]	[0,00; 53,72]
		SD		813,05	468,84	367,49	410,93	607,16	676,09	0,00	332,41	236,66	439,11	262,78	524,81	339,95	0,00	386,61	218,67
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	438	391	345	314	300	286	270	260	248	238	228	218	210	210	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		483,5	427,0	379,0	334,5	308,0	295,5	270,0	265,5	255,0	243,0	233,0	224,0	210,5	204,0	204,0	
	Leistungsausgaben	Mean		53,36	44,78	17,23	28,86	22,93	29,36	14,63	15,71	43,87	40,94	25,17	54,74	9,73	32,29	18,82	18,82
		CI Mean		[35,05; 71,66]	[14,99; 74,57]	[0,00; 35,45]	[3,21; 54,51]	[0,00; 48,99]	[0,68; 58,03]	[0,00; 34,89]	[0,00; 37,47]	[4,90; 82,84]	[0,00; 93,81]	[0,00; 55,72]	[0,00; 110,74]	[0,00; 28,80]	[0,00; 95,58]	[0,00; 44,87]	[0,00; 44,87]
		SD		564,21	334,20	192,03	254,82	243,20	256,72	177,64	182,47	324,01	430,76	242,97	436,15	145,62	468,50	189,78	189,78
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		498	439	374	340	322	308	297	285	268	245	242	231	223	223	223	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		483,0	419,0	364,0	335,0	317,0	294,5	288,0	270,5	249,0	232,0	225,5	213,0	204,0	204,0	204,0	
	Leistungsausgaben	Mean		73,08	26,62	33,41	21,60	35,20	77,88	54,10	23,05	8,24	30,32	69,87	7,04	26,49	51,63	51,63	51,63
		CI Mean		[48,84; 97,32]	[2,44; 50,81]	[0,00; 72,44]	[0,30; 42,89]	[5,93; 64,46]	[26,23; 129,53]	[8,44; 99,77]	[0,00; 49,08]	[0,00; 24,39]	[0,00; 65,50]	[0,00; 157,35]	[0,00; 20,85]	[0,00; 63,75]	[0,00; 121,03]	[0,00; 121,03]	[0,00; 121,03]
		SD		722,35	271,15	407,58	207,31	273,30	469,18	399,83	225,33	135,54	283,20	679,77	105,75	277,46	505,72	505,72	505,72
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	451	407	381	362	347	339	318	303	294	280	271	271	271	271	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	438,5	396,0	372,0	337,5	335,0	320,0	298,0	281,5	270,5	252,5	246,0	246,0	246,0	246,0	
	Leistungsausgaben	Mean		81,08	75,61	54,98	14,61	58,70	44,59	36,62	37,59	57,20	32,72	69,04	21,78	9,40	9,40	9,40	9,40
		CI Mean		[50,07; 112,09]	[24,86; 126,36]	[0,00; 131,21]	[0,00; 31,13]	[13,45; 103,96]	[7,63; 81,56]	[2,24; 70,99]	[0,00; 91,96]	[14,43; 99,97]	[0,00; 80,56]	[0,00; 157,44]	[0,00; 51,93]	[0,00; 27,83]	[0,00; 27,83]	[0,00; 27,83]	[0,00; 27,83]
		SD		942,29	571,99	814,49	167,74	445,32	346,47	320,97	496,22	376,70	409,55	741,81	244,42	147,47	147,47	147,47	147,47
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	459	429	400	383	374	352	338	320	305	292	292	292	292	292	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,0	452,0	419,5	374,5	368,0	353,0	331,5	314,0	295,0	276,0	264,0	264,0	264,0	264,0	264,0	
	Leistungsausgaben	Mean		61,52	84,89	37,92	21,11	17,70	40,41	30,44	42,63	41,93	39,57	16,29	16,46	16,46	16,46	16,46	16,46
		CI Mean		[41,12; 81,93]	[32,50; 137,27]	[5,87; 69,97]	[0,00; 46,98]	[0,00; 37,67]	[9,45; 71,37]	[0,00; 79,16]	[6,80; 78,46]	[8,52; 75,34]	[5,08; 74,07]	[0,00; 38,83]	[0,00; 39,23]	[0,00; 39,23]	[0,00; 39,23]	[0,00; 39,23]	[0,00; 39,23]
		SD		611,24	590,99	347,69	270,39	197,24	303,02	466,95	332,85	302,02	302,27	191,08	188,78	188,78	188,78	188,78	188,78
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	458	436	420	407	380	363	345	322	309	309	309	309	309	309	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		491,5	449,5	402,0	405,5	385,5	359,5	339,5	317,5	284,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0	
	Leistungsausgaben	Mean		80,21	47,87	40,17	17,83	14,52	44,14	38,33	23,92	60,04	52,25	90,43	90,43	90,43	90,43	90,43	90,43
		CI Mean		[53,86; 106,55]	[20,32; 75,42]	[7,29; 73,06]	[0,00; 38,85]	[0,00; 30,97]	[8,17; 80,12]	[7,19; 69,47]	[0,00; 70,80]	[7,67; 112,40]	[5,77; 98,73]	[15,04; 165,83]	[15,04; 165,83]	[15,04; 165,83]	[15,04; 165,83]	[15,04; 165,83]	[15,04; 165,83]
		SD		763,05	311,62	355,70	215,09	169,00	360,36	301,23	440,73	476,05	399,64	643,69	643,69	643,69	643,69	643,69	643,69
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	485	459	427	385	360	338	320	303	303	303	303	303	303	303	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	458,0	430,5	392,0	347,5	323,0	300,5	277,5	265,0	265,0	265,0	265,0	265,0	265,0	265,0	
	Leistungsausgaben	Mean		70,35	97,37	50,59	26,03	24,86	15,54	87,74	17,93	37,93	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00
		CI Mean		[42,47; 98,23]	[42,05; 152,69]	[0,00; 106,00]	[2,98; 49,09]	[1,38; 48,34]	[0,00; 37,27]	[29,07; 146,40]	[0,00; 38,94]	[0,00; 87,99]	[0,00; 40,53]	[0,00; 40,53]	[0,00; 40,53]	[0,00; 40,53]	[0,00; 40,53]	[0,00; 40,53]	[0,00; 40,53]
		SD		751,84	626,00	605,01	244,08	237,20	206,73	537,92	185,79	425,53	195,40	195,40	195,40	195,40	195,40	195,40	195,40

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		500	487	446	395	359	334	312	297							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		481,5	461,5	410,5	363,0	327,5	302,0	279,5	266,0							
	Leistungsausgaben	Mean	64,20	70,92	29,90	33,61	14,95	21,58	73,85	22,23	32,93							
		CI Mean	[36,60; 91,80]	[30,88; 110,96]	[6,97; 52,84]	[6,41; 60,81]	[0,00; 35,14]	[0,00; 46,74]	[0,00; 154,55]	[0,00; 53,81]	[0,10; 65,76]							
	SD	691,30	448,30	251,36	281,21	196,29	232,25	715,51	269,36	273,22								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	466	422	379	357	330	313								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	444,5	394,0	354,0	329,5	298,0	277,0								
	Leistungsausgaben	Mean	130,44	81,71	59,03	27,62	24,05	90,16	156,98	52,88								
		CI Mean	[78,76; 182,11]	[41,34; 122,08]	[20,66; 97,39]	[0,00; 69,92]	[0,00; 51,37]	[23,40; 156,92]	[20,85; 293,11]	[10,65; 95,11]								
	SD	1207,35	455,91	412,68	428,43	262,25	618,26	1198,95	358,61									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	473	429	391	361	342									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	449,5	406,0	367,0	336,5	319,5									
	Leistungsausgaben	Mean	82,85	78,17	34,46	30,30	25,81	63,82	59,71									
		CI Mean	[52,03; 113,68]	[39,82; 116,51]	[8,77; 60,15]	[2,88; 57,72]	[0,62; 51,01]	[13,34; 114,31]	[14,67; 104,75]									
	SD	681,66	431,98	277,92	281,89	246,28	472,49	410,76										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	475	433	388	348										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	455,5	405,0	353,5	320,5										
	Leistungsausgaben	Mean	114,10	96,44	45,50	49,46	99,22	36,54										
		CI Mean	[50,65; 177,54]	[52,41; 140,48]	[12,32; 78,69]	[11,74; 87,17]	[0,00; 217,64]	[0,00; 75,67]										
	SD	1268,04	496,59	361,38	387,26	1135,97	357,44											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		444	428	376	348											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		440,0	405,0	354,0	325,5											
	Leistungsausgaben	Mean	48,53	101,01	28,38	16,11	28,01											
		CI Mean	[17,67; 79,38]	[48,46; 153,55]	[0,00; 57,20]	[0,00; 38,82]	[0,64; 55,39]											
	SD	518,42	562,36	295,96	218,01	251,98												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		432	409	369												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		426,5	388,0	356,5												
	Leistungsausgaben	Mean	70,27	50,24	26,95	44,04												
		CI Mean	[18,92; 121,62]	[17,92; 82,56]	[0,00; 54,12]	[0,00; 88,79]												
	SD	714,80	340,60	273,02	431,10													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		440	427													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		422,5	411,5													
	Leistungsausgaben	Mean	10,50	82,55	5,25													
		CI Mean	[0,00; 31,07]	[38,86; 126,24]	[0,00; 15,53]													
	SD	212,92	458,19	106,46														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		408														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		397,5														
	Leistungsausgaben	Mean		111,55														
		CI Mean		[37,09; 186,01]														
	SD		757,45															

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

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

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

In der Kohorte 2004-2 betragen im letzten Berichtshalbjahr auf Basis der Stichprobe von 189,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 98,95 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [29,19; 168,71].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	476	424	377	343	317	305	296	286	270	259	238	224	213	207
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl					368,0	333,0	312,5	300,5	281,0	270,5	255,0	239,5	222,0	208,0	196,0	189,0
	Leistungsausgaben	Mean	77,76				25,69	24,65	28,21	29,13	29,95	37,68	38,28	38,25	34,50	58,23	62,30	98,95
		CI Mean	[57,03; 98,49]				[0,89; 50,49]	[0,00; 49,79]	[0,00; 57,51]	[0,00; 61,69]	[0,00; 63,50]	[3,25; 72,11]	[1,03; 75,53]	[3,65; 72,85]	[0,97; 68,04]	[12,03; 104,44]	[12,99; 111,60]	[29,19; 168,71]
	SD	595,85				242,75	234,06	264,30	288,01	286,90	288,90	303,51	273,18	254,93	340,00	352,18	489,32	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	438	391	345	314	300	286	270	260	248	238	228	218	210	210
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl				379,0	334,5	308,0	295,5	270,0	265,5	255,0	243,0	233,0	224,0	210,5	204,0	
	Leistungsausgaben	Mean	66,50			8,00	3,26	9,72	8,45	16,48	15,93	17,22	48,16	62,50	81,21	92,21	100,85	
		CI Mean	[44,30; 88,69]			[0,00; 17,46]	[0,00; 8,31]	[0,00; 25,16]	[0,26; 16,65]	[0,00; 37,99]	[0,00; 35,58]	[0,00; 39,91]	[1,57; 94,75]	[1,43; 123,58]	[10,90; 151,53]	[14,87; 169,55]	[17,72; 183,98]	
	SD	642,70			93,97	47,15	138,31	71,86	180,32	163,30	184,89	370,52	475,64	536,93	572,48	605,78		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		498	439	374	340	322	308	297	285	268	245	242	231	223		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl			419,0	364,0	335,0	317,0	294,5	288,0	270,5	249,0	232,0	225,5	213,0	204,0		
	Leistungsausgaben	Mean	62,32		20,01	24,02	35,91	32,64	29,62	40,48	36,31	24,27	27,59	28,69	30,22	55,08		
		CI Mean	[45,36; 79,27]		[0,81; 39,20]	[3,26; 44,78]	[4,66; 67,16]	[2,03; 63,26]	[0,20; 59,04]	[5,08; 75,87]	[3,59; 69,02]	[0,53; 48,02]	[5,31; 49,87]	[1,74; 55,63]	[0,00; 62,62]	[3,96; 106,20]		
	SD	505,15		200,48	202,08	291,81	278,10	257,57	306,48	274,51	191,19	173,15	206,44	241,28	372,52			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	451	407	381	362	347	339	318	303	294	280	271			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	438,5	396,0	372,0	337,5	335,0	320,0	298,0	281,5	270,5	252,5	246,0			
	Leistungsausgaben	Mean	81,29	16,15	22,81	28,30	21,30	24,93	30,41	22,34	41,19	60,43	73,68	87,49	73,15			
		CI Mean	[60,00; 102,58]	[1,42; 30,88]	[0,89; 44,73]	[1,70; 54,90]	[0,00; 45,28]	[0,00; 51,60]	[0,00; 61,40]	[0,00; 49,62]	[6,54; 75,85]	[14,87; 106,00]	[21,71; 125,66]	[29,52; 145,45]	[16,67; 129,64]			
	SD	647,06	166,02	234,19	270,04	236,01	249,97	289,38	249,00	305,22	390,05	436,12	469,94	452,00				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	459	429	400	383	374	352	338	320	305	292				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,0	452,0	419,5	374,5	368,0	353,0	331,5	314,0	295,0	276,0	264,0				
	Leistungsausgaben	Mean	134,93	37,29	39,20	46,78	55,92	71,68	80,75	75,87	69,35	77,72	84,30	99,63				
		CI Mean	[106,40; 163,46]	[8,20; 66,39]	[9,95; 68,45]	[14,10; 79,45]	[15,66; 96,17]	[23,58; 119,78]	[29,09; 132,41]	[26,72; 125,02]	[24,37; 114,32]	[26,46; 128,99]	[30,56; 138,03]	[37,25; 162,01]				
	SD	854,56	328,26	317,28	341,43	397,46	470,73	495,21	456,57	406,61	449,21	455,47	517,12					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	458	436	420	407	380	363	345	322	309					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		491,5	449,5	402,0	405,5	385,5	359,5	339,5	317,5	284,0	280,0					
	Leistungsausgaben	Mean	84,04	42,58	42,24	20,83	26,56	44,56	41,11	51,69	60,33	53,08	48,45					
		CI Mean	[64,07; 104,01]	[16,36; 68,80]	[14,41; 70,07]	[1,81; 39,84]	[6,83; 46,30]	[15,99; 73,13]	[10,93; 71,28]	[17,48; 100,11]	[20,56; 158,89]	[15,86; 90,30]	[10,48; 86,41]					
	SD	578,56	296,59	301,06	194,50	202,77	286,21	291,92	321,55	361,61	320,03	324,12						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	485	459	427	385	360	338	320	303						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	458,0	430,5	392,0	347,5	323,0	300,5	277,5	265,0						
	Leistungsausgaben	Mean	100,89	11,89	19,14	36,42	56,75	35,26	46,75	66,48	86,33	86,67						
		CI Mean	[75,89; 125,89]	[0,00; 26,41]	[1,80; 36,49]	[7,69; 65,15]	[20,12; 93,38]	[7,64; 62,87]	[12,35; 81,16]	[25,32; 107,64]	[34,60; 138,06]	[30,60; 142,73]						
	SD	674,18	164,26	189,39	304,15	370,02	262,64	315,48	364,03	439,69	465,64							

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	487	446	395	359	334	312	297							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		481,5	461,5	410,5	363,0	327,5	302,0	279,5	266,0							
	Leistungsausgaben	Mean	129,16	38,48	40,95	44,90	57,41	62,78	88,27	94,80	89,33							
		CI Mean	[96,92; 161,40]	[8,17; 68,78]	[11,72; 70,17]	[19,04; 70,76]	[25,96; 88,85]	[21,89; 103,66]	[33,78; 142,76]	[29,37; 160,24]	[24,24; 154,42]							
	SD	807,50	339,25	320,32	267,32	305,69	377,54	483,16	558,18	541,63								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	466	422	379	357	330	313								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	444,5	394,0	354,0	329,5	298,0	277,0								
	Leistungsausgaben	Mean	182,75	60,49	64,71	89,57	107,54	97,15	93,17	107,28								
		CI Mean	[138,09; 227,41]	[22,44; 98,54]	[23,82; 105,60]	[36,47; 142,67]	[43,83; 171,25]	[40,93; 153,38]	[35,76; 150,58]	[46,49; 168,06]								
	SD	1043,46	429,73	439,83	537,76	611,60	520,73	505,63	516,14									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	473	429	391	361	342									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	449,5	406,0	367,0	336,5	319,5									
	Leistungsausgaben	Mean	133,40	81,43	88,76	69,82	54,13	56,16	57,23									
		CI Mean	[95,33; 171,47]	[40,86; 122,00]	[41,29; 136,22]	[29,29; 110,35]	[15,73; 92,53]	[17,11; 95,21]	[14,97; 99,50]									
	SD	841,76	457,05	513,47	416,66	375,34	365,47	385,45										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	475	433	388	348										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	455,5	405,0	353,5	320,5										
	Leistungsausgaben	Mean	131,35	59,92	40,07	60,52	82,34	90,19										
		CI Mean	[94,22; 168,48]	[28,30; 91,54]	[15,60; 64,55]	[29,52; 91,52]	[37,73; 126,96]	[37,95; 142,43]										
	SD	742,04	356,56	266,47	318,32	427,99	477,17											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		444	428	376	348											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		440,0	405,0	354,0	325,5											
	Leistungsausgaben	Mean	111,16	53,33	48,11	61,18	58,79											
		CI Mean	[69,89; 152,42]	[20,32; 86,35]	[18,30; 77,91]	[21,87; 100,48]	[19,68; 97,90]											
	SD	693,28	353,33	306,03	377,34	360,00												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		432	409	369												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		426,5	388,0	356,5												
	Leistungsausgaben	Mean	73,52	50,53	35,52	38,12												
		CI Mean	[32,56; 114,49]	[19,87; 81,19]	[8,19; 62,85]	[7,34; 68,90]												
	SD	570,29	323,03	274,67	296,50													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		440	427													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		422,5	411,5													
	Leistungsausgaben	Mean	79,53	24,13	39,76													
		CI Mean	[18,08; 140,98]	[1,03; 47,22]	[9,04; 70,49]													
	SD	636,01	242,16	318,00														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		408														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		397,5														
	Leistungsausgaben	Mean		36,14														
		CI Mean		[9,19; 63,09]														
	SD		274,16															

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 12 auswertbaren Patienten mit Krankengeldanspruch in der Stichprobe die durchschnittlichen Ausgaben für Krankengeld je Anspruchsberechtigtem 71,59 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 211,91].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld – bei Anspruchsberechtigten (Stichprobe)*	Durchschnittskosten/Jahr	Beitrittsjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	476	424	377	343	317	305	296	286	270	259	238	224	213	207
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		28	28	26	24	21	20	20	17	18	17	17	13	13	12	12
	Leistungsausgaben	Mean	339,31	1122,94	638,04	62,31	0,00	25,16	372,61	179,23	0,00	136,59	346,63	0,00	0,00	269,98	0,00	71,59
		CI Mean	[129,76; 548,85]	[266,62; 1979,26]	[0,00; 1298,48]	[0,00; 184,44]	[0,00; 0,00]	[0,00; 74,48]	[0,00; 897,96]	[0,00; 530,51]	[0,00; 0,00]	[0,00; 404,31]	[0,00; 1026,02]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 799,15]	[0,00; 0,00]	[0,00; 211,91]
	SD	1717,23	2311,84	1783,01	317,72	0,00	115,30	1198,70	801,53	0,00	579,51	1429,19	0,00	0,00	973,43	0,00	248,00	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	438	391	345	314	300	286	270	260	248	238	228	218	210	
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		35	32	29	24	23	23	19	20	18	18	14	14	11	10	
	Leistungsausgaben	Mean	590,02	683,59	315,77	0,00	501,16	378,78	178,88	0,00	416,15	283,57	444,69	505,73	567,22	223,80	135,40	
		CI Mean	[303,50; 876,54]	[0,00; 1475,89]	[0,00; 659,50]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1125,42]	[0,00; 912,17]	[0,00; 519,01]	[0,00; 0,00]	[0,00; 1231,79]	[0,00; 685,76]	[0,00; 1078,33]	[0,00; 1464,65]	[0,00; 1451,72]	[0,00; 662,45]	[0,00; 400,78]	
	SD	2334,37	2391,47	992,04	0,00	1560,34	1305,14	832,25	0,00	1861,06	870,58	1371,57	1830,59	1688,52	742,26	428,17		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		498	439	374	340	322	308	297	285	268	245	242	231	223		
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		42	37	32	31	31	30	30	26	24	21	20	16	16		
	Leistungsausgaben	Mean	552,10	945,66	717,12	369,96	164,35	431,88	397,75	91,26	259,35	9,10	155,14	29,14	272,00	0,00		
		CI Mean	[286,39; 817,81]	[80,25; 1811,06]	[0,00; 1461,36]	[0,00; 847,17]	[0,00; 398,93]	[0,00; 867,19]	[0,00; 874,72]	[0,00; 270,12]	[0,00; 745,34]	[0,00; 26,95]	[0,00; 459,22]	[0,00; 86,25]	[0,00; 805,12]	[0,00; 0,00]		
	SD	2402,25	2861,46	2309,71	1377,28	666,38	1236,57	1332,90	499,84	1264,32	44,60	710,95	130,31	1088,00	0,00			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	451	407	381	362	347	339	318	303	294	280	271			
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		48	43	37	37	31	30	23	21	20	20	21	21			
	Leistungsausgaben	Mean	782,76	800,44	533,68	466,06	320,67	10,59	240,50	656,17	87,75	1124,11	402,91	563,01	3,87			
		CI Mean	[431,34; 1134,18]	[179,73; 1421,15]	[46,50; 1020,85]	[0,00; 1100,27]	[0,00; 875,61]	[0,00; 31,36]	[0,00; 589,91]	[0,00; 1366,01]	[0,00; 234,23]	[0,00; 2378,91]	[0,00; 1161,80]	[0,00; 1230,88]	[0,00; 11,46]			
	SD	3126,12	2194,09	1629,90	1968,24	1722,25	58,98	976,44	1736,88	342,48	2863,08	1731,57	1561,51	17,74				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	459	429	400	383	374	352	338	320	305	292				
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		75	69	65	53	53	46	43	37	36	32	31				
	Leistungsausgaben	Mean	708,87	1003,59	497,81	458,81	271,59	376,53	453,39	212,92	523,97	212,61	184,70	107,33				
		CI Mean	[433,69; 984,05]	[422,66; 1584,53]	[123,56; 872,06]	[12,70; 904,93]	[0,00; 566,51]	[0,00; 825,19]	[0,00; 964,63]	[0,00; 618,29]	[0,00; 1256,07]	[0,00; 543,25]	[0,00; 396,39]	[0,00; 311,58]				
	SD	3027,56	2566,87	1586,10	1835,05	1095,44	1666,49	1769,07	1356,20	2272,03	1012,17	610,97	580,22					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	458	436	420	407	380	363	345	322	309					
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		53	48	39	41	37	35	28	26	26	26					
	Leistungsausgaben	Mean	548,11	781,22	549,91	401,64	319,33	1,59	0,00	0,00	330,76	277,12	494,02					
		CI Mean	[248,27; 847,94]	[195,84; 1366,60]	[61,32; 1038,50]	[0,00; 863,91]	[0,00; 796,76]	[0,00; 4,70]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 814,78]	[0,00; 661,17]	[0,00; 1430,25]					
	SD	2676,01	2174,29	1727,06	1472,87	1559,71	9,65	0,00	0,00	1259,20	999,12	2435,63						

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	485	459	427	385	360	338	320	303						
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		69	54	54	44	37	29	26	24	24						
	Leistungsausgaben	Mean	1209,39	656,27	408,76	964,59	1050,43	708,58	423,68	390,59	313,82	0,00						
		CI Mean	[742,62; 1676,17]	[193,59; 1118,95]	[25,69; 791,83]	[284,76; 1644,42]	[154,99; 1945,87]	[85,63; 1331,53]	[0,00; 1005,00]	[0,00; 1030,33]	[0,00; 902,99]	[0,00; 0,00]						
		SD	4069,50	1960,86	1436,22	2548,82	3030,45	1933,31	1597,18	1664,29	1472,60	0,00						
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	487	446	395	359	334	312	297							
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		68	65	50	43	38	37	31	31							
	Leistungsausgaben	Mean	908,92	1921,52	1051,94	122,96	143,74	495,22	413,48	371,48	249,27							
		CI Mean	[546,14; 1271,70]	[1122,27; 2720,77]	[450,45; 1653,43]	[0,00; 249,65]	[0,00; 304,02]	[0,00; 1029,65]	[0,00; 956,91]	[0,00; 766,90]	[0,00; 701,32]	[0,00; 0,00]						
		SD	3179,08	3362,63	2474,16	457,06	536,25	1680,82	1686,52	1123,27	1284,13							
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	466	422	379	357	330	313								
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		77	58	52	36	34	28	27								
	Leistungsausgaben	Mean	1222,33	1165,28	1136,84	883,45	7,28	105,69	616,73	393,45								
		CI Mean	[690,93; 1753,73]	[534,94; 1795,62]	[436,40; 1837,28]	[200,03; 1566,87]	[0,00; 21,56]	[0,00; 298,23]	[0,00; 1355,65]	[0,00; 1149,97]	[0,00; 0,00]							
		SD	4156,24	2822,05	2721,64	2514,38	43,71	572,82	1994,89	2005,60								
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	473	429	391	361	342									
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		72	68	54	48	46	42									
	Leistungsausgaben	Mean	1610,11	1180,36	1347,35	895,97	996,45	322,28	120,19									
		CI Mean	[972,30; 2247,91]	[509,54; 1851,18]	[577,41; 2117,28]	[222,24; 1569,71]	[0,00; 2010,93]	[36,56; 608,00]	[0,00; 291,26]									
		SD	5226,88	2904,14	3239,31	2525,97	3585,99	988,69	565,67									
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	475	433	388	348										
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		59	51	49	44	40										
	Leistungsausgaben	Mean	673,49	1013,01	706,54	510,70	20,53	0,00										
		CI Mean	[151,87; 1195,11]	[314,46; 1711,56]	[0,00; 1430,66]	[0,00; 1123,57]	[0,00; 60,75]	[0,00; 0,00]										
		SD	3609,98	2737,58	2638,41	2188,80	136,15	0,00										
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		444	428	376	348											
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		53	48	42	36											
	Leistungsausgaben	Mean	1156,02	1016,67	509,26	336,38	951,58											
		CI Mean	[449,46; 1862,58]	[396,96; 1636,39]	[61,60; 956,93]	[0,00; 688,37]	[0,00; 1955,80]											
		SD	4046,50	2301,83	1582,40	1163,87	3074,15											
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		432	409	369												
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		74	65	57												
	Leistungsausgaben	Mean	797,84	692,20	463,94	324,77												
		CI Mean	[205,08; 1390,59]	[232,09; 1152,30]	[26,03; 901,86]	[0,00; 719,22]												
		SD	3340,40	2019,37	1801,32	1519,42												
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		440	427													
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		88	87													
	Leistungsausgaben	Mean	847,57	1194,94	423,79													
		CI Mean	[133,88; 1561,26]	[650,32; 1739,57]	[66,94; 780,63]													
		SD	3396,37	2606,65	1698,18													
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		408														
	auswertbar mit Krankengeldanspruch*	Anzahl		64														
	Leistungsausgaben	Mean		1478,67														
		CI Mean		[705,66; 2251,68]														
		SD		3155,14														

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

Ausgewiesen werden für die auswertbaren und gewichteten Patienten das arithmetische Mittel, dessen 95%-Konfidenzintervall und die Standardabweichung. Zusätzlich zum Mittelwert für die einzelnen Halbjahre werden – bezogen auf den gesamten Auswertungszeitraum, für den Leistungsausgaben vorliegen, jedoch ohne Beitritts-halb-jahr – 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 Berichtshalb-jahr auf Basis der Stichprobe von 189,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 0,00 Euro. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst dabei den Wertebereich [0,00; 0,00].

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialyse-Sachkosten in Euro (Stichprobe)		Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-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		500	476	424	377	343	317	305	296	286	270	259	238	224	213	207
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,0	457,0	412,0	368,0	333,0	312,5	300,5	281,0	270,5	255,0	239,5	222,0	208,0	196,0	189,0
	Leistungsausgaben	Mean	36,03	0,00	0,00	0,00	24,02	18,74	79,87	44,99	42,56	27,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		CI Mean	[8,91; 63,16]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 71,11]	[0,00; 55,47]	[0,00; 190,78]	[0,00; 133,18]	[0,00; 125,99]	[0,00; 65,01]	[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	879,99	0,00	0,00	0,00	460,83	341,97	1000,32	779,94	713,49	317,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	438	391	345	314	300	286	270	260	248	238	228	218	210	
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		483,5	427,0	379,0	334,5	308,0	295,5	270,0	265,5	255,0	243,0	233,0	224,0	210,5	204,0	
	Leistungsausgaben	Mean	138,47	23,66	31,66	53,73	42,88	52,89	48,22	54,59	42,27	64,00	90,12	133,14	162,05	132,43	71,06	
		CI Mean	[75,72; 201,23]	[0,00; 70,04]	[0,00; 89,14]	[0,00; 129,99]	[0,00; 102,33]	[0,00; 156,57]	[0,00; 142,75]	[0,00; 161,59]	[0,00; 125,13]	[0,00; 189,43]	[0,00; 234,90]	[0,00; 318,80]	[0,00; 354,91]	[0,00; 308,87]	[0,00; 210,36]	
	SD	1934,04	520,29	605,95	757,42	554,70	928,32	829,00	897,03	688,84	1021,95	1151,50	1445,92	1472,67	1306,09	1015,05		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		498	439	374	340	322	308	297	285	268	245	242	231	223		
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		483,0	419,0	364,0	335,0	317,0	294,5	288,0	270,5	249,0	232,0	225,5	213,0	204,0		
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
		CI Mean	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]		
	SD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	451	407	381	362	347	339	318	303	294	280	271			
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	438,5	396,0	372,0	337,5	335,0	320,0	298,0	281,5	270,5	252,5	246,0			
	Leistungsausgaben	Mean	47,41	0,00	0,00	13,38	32,77	19,89	13,71	35,33	25,49	42,05	26,12	39,18	30,88			
		CI Mean	[16,70; 78,12]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 39,62]	[0,00; 97,00]	[0,00; 58,88]	[0,00; 40,58]	[0,00; 104,59]	[0,00; 75,46]	[0,00; 124,46]	[0,00; 77,33]	[0,00; 115,98]	[0,00; 91,41]			
	SD	933,16	0,00	0,00	266,34	632,04	365,43	250,96	632,08	440,07	705,50	429,67	622,61	484,35				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	459	429	400	383	374	352	338	320	305	292				
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,0	452,0	419,5	374,5	368,0	353,0	331,5	314,0	295,0	276,0	264,0				
	Leistungsausgaben	Mean	174,42	27,91	58,10	78,98	106,90	112,56	114,90	110,60	86,94	94,34	71,39	29,37				
		CI Mean	[103,66; 245,18]	[0,00; 66,57]	[0,00; 138,63]	[0,00; 173,01]	[0,00; 227,60]	[0,00; 239,61]	[0,00; 244,61]	[0,00; 237,09]	[0,00; 207,26]	[0,00; 224,92]	[0,00; 176,83]	[0,00; 80,89]				
	SD	2119,83	436,07	873,53	982,66	1191,75	1243,44	1243,40	1175,07	1087,76	1144,32	893,70	427,09					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	458	436	420	407	380	363	345	322	309					
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		491,5	449,5	402,0	405,5	385,5	359,5	339,5	317,5	284,0	280,0					
	Leistungsausgaben	Mean	177,15	28,04	30,66	37,25	40,81	64,32	79,87	100,22	174,44	142,48	202,85					
		CI Mean	[103,04; 251,27]	[0,00; 82,99]	[0,00; 90,74]	[0,00; 100,20]	[0,00; 111,45]	[0,00; 154,49]	[0,00; 190,50]	[0,00; 215,31]	[4,19; 344,69]	[0,00; 290,60]	[5,09; 400,60]					
	SD	2146,77	621,57	649,97	644,01	725,72	903,21	1070,23	1081,97	1547,79	1273,58	1688,26						
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	485	459	427	385	360	338	320	303						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	458,0	430,5	392,0	347,5	323,0	300,5	277,5	265,0						
	Leistungsausgaben	Mean	161,47	53,86	23,53	32,01	56,88	78,56	84,52	109,07	167,17	169,65						
		CI Mean	[86,49; 236,45]	[0,00; 128,50]	[0,00; 69,65]	[0,00; 94,75]	[0,00; 131,97]	[0,00; 187,30]	[0,00; 201,49]	[0,00; 240,60]	[0,00; 335,66]	[0,00; 351,83]						
	SD	2022,10	844,63	503,56	664,16	758,49	1034,17	1072,56	1163,26	1432,07	1513,16							

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		500	487	446	395	359	334	312	297							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		481,5	461,5	410,5	363,0	327,5	302,0	279,5	266,0							
	Leistungsausgaben	Mean	27,25	6,60	30,05	9,09	23,09	20,92	0,00	0,00	0,00							
		CI Mean	[0,00; 56,49]	[0,00; 19,55]	[0,00; 88,96]	[0,00; 26,92]	[0,00; 68,36]	[0,00; 61,91]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]							
	SD	732,43	144,92	645,66	184,27	440,02	378,52	0,00	0,00	0,00								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	466	422	379	357	330	313								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	444,5	394,0	354,0	329,5	298,0	277,0								
	Leistungsausgaben	Mean	85,39	27,59	50,50	34,31	38,19	42,61	40,13	50,69								
		CI Mean	[21,83; 148,94]	[0,00; 81,67]	[0,00; 120,99]	[0,00; 101,57]	[0,00; 113,05]	[0,00; 126,13]	[0,00; 118,80]	[0,00; 150,03]								
	SD	1484,78	610,78	758,23	681,16	718,60	773,49	692,83	843,62									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	473	429	391	361	342									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	449,5	406,0	367,0	336,5	319,5									
	Leistungsausgaben	Mean	9,33	0,00	4,02	17,14	0,00	0,00	0,00									
		CI Mean	[0,00; 24,34]	[0,00; 0,00]	[0,00; 11,89]	[0,00; 50,75]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]									
	SD	331,77	0,00	85,16	345,44	0,00	0,00	0,00										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	475	433	388	348										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	455,5	405,0	353,5	320,5										
	Leistungsausgaben	Mean	85,79	55,47	84,06	33,94	39,02	0,00										
		CI Mean	[11,86; 159,73]	[0,00; 132,29]	[0,00; 179,45]	[0,00; 97,93]	[0,00; 111,61]	[0,00; 0,00]										
	SD	1477,69	866,35	1038,76	657,10	696,31	0,00											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		444	428	376	348											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		440,0	405,0	354,0	325,5											
	Leistungsausgaben	Mean	117,93	27,77	48,84	61,46	68,85											
		CI Mean	[0,00; 238,77]	[0,00; 73,86]	[0,00; 108,46]	[0,00; 180,95]	[0,00; 203,80]											
	SD	2030,34	493,27	612,21	1147,01	1242,18												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		432	409	369												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		426,5	388,0	356,5												
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	1,95	0,00	0,00												
		CI Mean	[0,00;0,00]	[0,00; 5,76]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]												
	SD	0,00	40,18	0,00	0,00													
2011-1	Patienten insgesamt	Anzahl		440	427													
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		422,5	411,5													
	Leistungsausgaben	Mean	180,72	81,39	90,36													
		CI Mean	[0,00; 386,68]	[0,00; 175,64]	[0,00; 193,34]													
	SD	2131,68	988,48	1065,84														
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		408														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		397,5														
	Leistungsausgaben	Mean	0,00	83,76														
		CI Mean	[0,00;0,00]	[0,00; 184,99]														
	SD	0,00	1029,65															

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 189,0 Patienten (auswertbar und gewichtet) die durchschnittlichen Ausgaben je Patient 2941,42 Euro. Die bis einschließlich des letzten Berichtshalbjahres kumulierten Ausgaben lagen durchschnittlich bei 32455,87 Euro.

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

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2004-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	476	424	377	343	317	305	296	286	270	259	238	224	213	207
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		496,0	457,0	412,0	368,0	333,0	312,5	300,5	281,0	270,5	255,0	239,5	222,0	208,0	196,0	189,0
	Leistungsausgaben	Mean	4887,14	2632,86	2286,77	2112,11	2202,66	2538,20	2592,12	2136,88	2466,22	2615,86	2786,58	2772,51	2305,92	2458,43	2572,45	2941,42
		CI Mean	[4575,88; 5198,39]	[2199,58; 3066,15]	[1929,33; 2644,20]	[1714,41; 2509,81]	[1783,21; 2622,10]	[1673,75; 3402,64]	[1713,98; 3470,26]	[1748,78; 2524,97]	[1995,50; 2936,94]	[2126,86; 3104,85]	[2155,05; 3418,10]	[2192,60; 3352,43]	[1829,05; 2782,79]	[1966,30; 2950,56]	[2080,22; 3064,69]	[1935,55; 3947,29]
		SD	10098,71	4923,35	3898,47	4118,58	4105,27	8048,29	7920,12	3432,45	4025,85	4103,29	5145,21	4578,91	3625,11	3621,25	3515,94	7055,33
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2632,86	4944,21	6929,01	8784,97	11238,41	13376,15	14738,68	17322,67	19406,79	21259,29	23488,39	25191,25	26722,66	29468,72	32455,87	
2005-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	438	391	345	314	300	286	270	260	248	238	228	218	210	210
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		483,5	427,0	379,0	334,5	308,0	295,5	270,0	265,5	255,0	243,0	233,0	224,0	210,5	204,0	204,0
	Leistungsausgaben	Mean	4926,54	2155,90	2110,56	2263,65	2144,05	2269,94	2386,42	2389,66	2501,38	2396,91	2403,56	2769,55	2958,20	2811,48	3448,31	3448,31
		CI Mean	[4584,66; 5268,41]	[1833,81; 2477,98]	[1728,50; 2492,61]	[1744,54; 2782,76]	[1548,84; 2739,27]	[1806,93; 2732,96]	[1867,38; 2905,46]	[1803,69; 2975,63]	[1847,47; 3155,29]	[1900,98; 2892,83]	[1805,67; 3001,45]	[2058,84; 3480,27]	[2007,37; 3909,04]	[1917,40; 3705,56]	[2474,67; 4421,96]	
		SD	10536,65	3613,36	4027,93	5156,14	5554,12	4145,84	4552,23	4912,48	5436,18	4040,45	4755,18	5534,99	7260,60	6618,29	7095,15	
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2155,90	4210,90	6291,36	8140,68	10445,23	11618,93	13251,11	15605,95	17720,65	19464,46	21981,28	24343,59	26737,59	28709,85		
2005-2	Patienten insgesamt	Anzahl		498	439	374	340	322	308	297	285	268	245	242	231	223	223	223
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		483,0	419,0	364,0	335,0	317,0	294,5	288,0	270,5	249,0	232,0	225,5	213,0	204,0	204,0	
	Leistungsausgaben	Mean	4440,44	2671,97	2320,64	1713,77	2200,79	2229,08	2350,86	2055,17	2408,47	2530,29	2473,42	2212,73	2027,14	2274,07	2274,07	
		CI Mean	[4176,23; 4704,66]	[2095,99; 3247,96]	[1985,62; 2655,66]	[1376,18; 2051,35]	[1790,53; 2611,05]	[1799,41; 2658,75]	[1862,13; 2839,59]	[1707,07; 2403,26]	[1941,97; 2874,97]	[1842,82; 3217,75]	[1872,11; 3074,74]	[1610,91; 2814,55]	[1615,77; 2438,51]	[1799,55; 2748,59]		
		SD	7873,57	6458,42	3498,81	3286,10	3831,14	3903,09	4279,13	3013,98	3914,50	5534,72	4672,91	4610,91	3063,13	3457,91		
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2671,97	4965,46	5827,51	7798,08	9932,54	12037,33	13597,53	15982,92	17708,78	19115,03	21130,85	21848,26	23529,15			
2006-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	451	407	381	362	347	339	318	303	294	280	271	271	271	271
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,0	438,5	396,0	372,0	337,5	335,0	320,0	298,0	281,5	270,5	252,5	246,0	246,0		
	Leistungsausgaben	Mean	4919,45	3047,50	1922,60	2535,59	2510,41	2249,98	2199,88	2429,06	2713,80	3054,52	2815,03	2446,48	2534,42			
		CI Mean	[4637,12; 5201,79]	[2652,51; 3442,49]	[1558,83; 2286,37]	[1995,76; 3075,42]	[2090,82; 2930,00]	[1854,52; 2645,45]	[1830,94; 2568,82]	[2008,45; 2849,66]	[2218,64; 3208,96]	[2391,87; 3717,17]	[2273,30; 3356,76]	[2074,73; 2818,23]	[2009,57; 3059,26]			
		SD	8579,70	4451,82	3886,49	5480,81	4128,97	3706,73	3445,27	3838,78	4361,11	5672,41	4545,78	3013,87	4199,92			
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		3047,50	4741,01	7027,63	8895,55	10772,99	12844,54	15062,14	17187,59	20034,50	22537,35	24312,02	25937,65				
2006-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	459	429	400	383	374	352	338	320	305	292	292	292	292	292
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		489,0	452,0	419,5	374,5	368,0	353,0	331,5	314,0	295,0	276,0	264,0	264,0			
	Leistungsausgaben	Mean	5292,72	2705,36	2286,25	2332,33	2609,82	2547,63	3064,71	2571,95	2722,80	2736,76	2855,98	3074,36				
		CI Mean	[4928,45; 5657,00]	[2320,02; 3090,70]	[1940,37; 2632,14]	[1948,83; 2715,84]	[2062,37; 3157,26]	[2043,76; 3051,49]	[2306,53; 3822,89]	[2084,33; 3059,57]	[2181,74; 3263,85]	[2018,10; 3455,41]	[2050,47; 3661,49]	[2254,98; 3893,74]				
		SD	10912,50	4347,53	3751,82	4007,61	5405,21	4931,55	7267,81	4529,64	4891,57	6297,62	6827,62	6792,55				
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		2705,36	4921,13	7187,93	9531,34	11848,78	14851,78	17086,56	18957,87	21071,12	23672,29	26374,70					
2007-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	458	436	420	407	380	363	345	322	309	309	309	309	309	309
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		491,5	449,5	402,0	405,5	385,5	359,5	339,5	317,5	284,0	280,0	280,0				
	Leistungsausgaben	Mean	5823,36	3075,53	2760,22	2402,52	2457,58	2930,54	2701,04	2613,37	3244,18	3450,77	4225,81					
		CI Mean	[5403,79; 6242,92]	[2637,18; 3513,87]	[2298,40; 3222,04]	[1955,06; 2849,98]	[1894,53; 3020,63]	[2350,32; 3510,76]	[2228,35; 3173,73]	[2113,62; 3113,13]	[2631,71; 3856,66]	[2603,99; 4297,54]	[2966,66; 5484,96]					
		SD	12152,76	4958,17	4995,50	4577,35	5784,79	5812,29	4572,66	4698,09	5568,07	7280,67	10749,82					
Leistungsausgaben kumuliert	Mean		3075,53	5707,36	7555,22	9756,19	12033,76	14179,48	16499,22	19731,89	21586,83	25486,76						

EZ	Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche - Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege ab 2006 - insgesamt in Euro (Stichprobe)	Durchschnittskosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	9. Halbjahr	10. Halbjahr	11. Halbjahr	12. Halbjahr	13. Halbjahr	14. Halbjahr	15. Halbjahr	
2007-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	485	459	427	385	360	338	320	303						
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		492,0	458,0	430,5	392,0	347,5	323,0	300,5	277,5	265,0						
	Leistungsausgaben	Mean	5379,23	2907,64	2128,64	2391,59	2854,00	2588,24	2802,83	2795,33	3194,36	3246,62						
		CI Mean	[5017,94; 5740,51]	[2454,86; 3360,41]	[1801,82; 2455,45]	[2009,60; 2773,59]	[2362,99; 3345,01]	[2119,07; 3057,41]	[2298,66; 3307,00]	[2149,40; 3441,25]	[2524,01; 3864,71]	[2471,02; 4022,22]						
		SD	9743,37	5124,01	3568,46	4043,78	4959,94	4462,24	4622,97	5712,78	5697,39	6441,77						
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>2907,64</i>	<i>4842,69</i>	<i>7110,14</i>	<i>9837,89</i>	<i>12270,59</i>	<i>14690,71</i>	<i>17621,51</i>	<i>21138,82</i>	<i>24180,45</i>							
2008-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	487	446	395	359	334	312	297							
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		481,5	461,5	410,5	363,0	327,5	302,0	279,5	266,0							
	Leistungsausgaben	Mean	5392,38	3420,82	2982,45	2863,19	2519,48	2730,85	2850,07	2399,43	2277,40							
		CI Mean	[4907,31; 5877,45]	[2958,63; 3883,00]	[2067,01; 3897,90]	[2328,61; 3397,78]	[2030,60; 3008,37]	[2247,75; 3213,95]	[2276,95; 3423,18]	[1941,69; 2857,16]	[1858,53; 2696,26]							
		SD	12149,39	5174,42	10033,75	5526,04	4752,34	4460,54	5081,47	3904,32	3485,44							
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3420,82</i>	<i>6238,78</i>	<i>8752,22</i>	<i>10850,79</i>	<i>13800,89</i>	<i>15184,74</i>	<i>17248,15</i>	<i>18199,00</i>								
2008-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	466	422	379	357	330	313								
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		490,0	444,5	394,0	354,0	329,5	298,0	277,0								
	Leistungsausgaben	Mean	5624,36	2975,55	2721,60	2438,20	2428,16	3081,81	3188,54	3254,65								
		CI Mean	[5190,10; 6058,63]	[2581,65; 3369,45]	[2297,75; 3145,44]	[1924,35; 2952,05]	[2067,45; 2788,87]	[2450,97; 3712,64]	[2515,40; 3861,67]	[2622,17; 3887,14]								
		SD	10145,99	4448,65	4559,15	5203,89	3462,64	5842,32	5928,64	5370,71								
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>2975,55</i>	<i>5574,23</i>	<i>7730,51</i>	<i>10178,60</i>	<i>13262,28</i>	<i>15455,39</i>	<i>17838,98</i>									
2009-1	Patienten insgesamt	Anzahl		500	473	429	391	361	342									
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		487,5	449,5	406,0	367,0	336,5	319,5									
	Leistungsausgaben	Mean	5587,60	3617,82	3235,72	2871,84	2385,13	2356,01	3003,42									
		CI Mean	[5105,09; 6070,10]	[3198,42; 4037,23]	[2731,91; 3739,52]	[2368,39; 3375,28]	[1957,87; 2812,38]	[1971,15; 2740,86]	[2171,93; 3834,90]									
		SD	10669,68	4724,57	5449,66	5175,58	4176,02	3601,87	7582,85									
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3617,82</i>	<i>6778,40</i>	<i>9278,14</i>	<i>11256,14</i>	<i>13178,07</i>	<i>16213,17</i>										
2009-2	Patienten insgesamt	Anzahl		500	475	433	388	348										
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		488,5	455,5	405,0	353,5	320,5										
	Leistungsausgaben	Mean	5879,39	4013,02	3151,86	2776,60	2945,42	2837,94										
		CI Mean	[5328,28; 6430,49]	[3495,91; 4530,13]	[2635,52; 3668,20]	[2188,75; 3364,45]	[2370,23; 3520,61]	[2338,24; 3337,63]										
		SD	11014,40	5831,25	5622,43	6035,84	5517,58	4564,19										
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4013,02</i>	<i>7050,92</i>	<i>9277,94</i>	<i>12013,05</i>	<i>13798,67</i>											
2010-1	Patienten insgesamt	Anzahl		444	428	376	348											
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		440,0	405,0	354,0	325,5											
	Leistungsausgaben	Mean	5410,05	4164,03	2788,63	2428,49	2901,74											
		CI Mean	[4803,28; 6016,82]	[3383,64; 4944,42]	[2268,38; 3308,89]	[1970,24; 2886,75]	[2306,01; 3497,48]											
		SD	10194,91	8351,83	5341,83	4398,97	5483,69											
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>4164,03</i>	<i>6919,23</i>	<i>8661,33</i>	<i>11117,46</i>												
2010-2	Patienten insgesamt	Anzahl		432	409	369												
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		426,5	388,0	356,5												
	Leistungsausgaben	Mean	5827,64	3590,43	2869,96	2961,55												
		CI Mean	[4797,35; 6857,92]	[3048,01; 4132,85]	[2404,52; 3335,40]	[2011,66; 3911,44]												
		SD	14342,78	5715,31	4677,60	9150,53												
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3590,43</i>	<i>6384,50</i>	<i>8994,75</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		440	427														
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		422,5	411,5														
	Leistungsausgaben	Mean	5256,85	3992,27	2628,43														
		CI Mean	[4140,56; 6373,14]	[3401,49; 4583,05]	[2070,28; 3186,57]														
		SD	11553,29	6195,60	5776,65														
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3992,27</i>	<i>6523,42</i>															
2011-2	Patienten insgesamt	Anzahl		408															
	Patienten auswertbar und gewichtet	Anzahl		397,5															
	Leistungsausgaben	Mean		3988,38															
		CI Mean		[3278,19; 4698,57]															
		SD		7224,13															
<i>Leistungsausgaben kumuliert</i>	<i>Mean</i>		<i>3988,38</i>																

Auswertungskapitel 6: Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung

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

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

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

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

EZ	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Verwaltungskosten in Euro	21,29	25,73	28,03	39,50	24,79	50,09	48,22	35,25
Qualitätssicherungskosten in Euro	11,46	13,86	15,10	21,27	13,35	2,66	2,64	2,27
Gesamtkosten in Euro	32,75	39,59	43,13	60,77	38,14	52,75	50,86	37,52
<i>zur Information: Versichertenjahre im Programm</i>	<i>297,0</i>	<i>15201,1</i>	<i>18808,3</i>	<i>26700,9</i>	<i>41033,0</i>	<i>45125,0</i>	<i>45613,0</i>	<i>45689,0</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 Werte können alle Skalen Werte zwischen „0“ und „100“ annehmen. Der Wert „100“ stellt dabei den Bestwert dar, d.h. je höher der Wert auf einer Skala für einen Patienten ausfällt, desto besser ist sein Gesundheitszustand in dieser Dimension. Neben den acht Subskalen des SF-36 können durch die Gewichtung

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

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

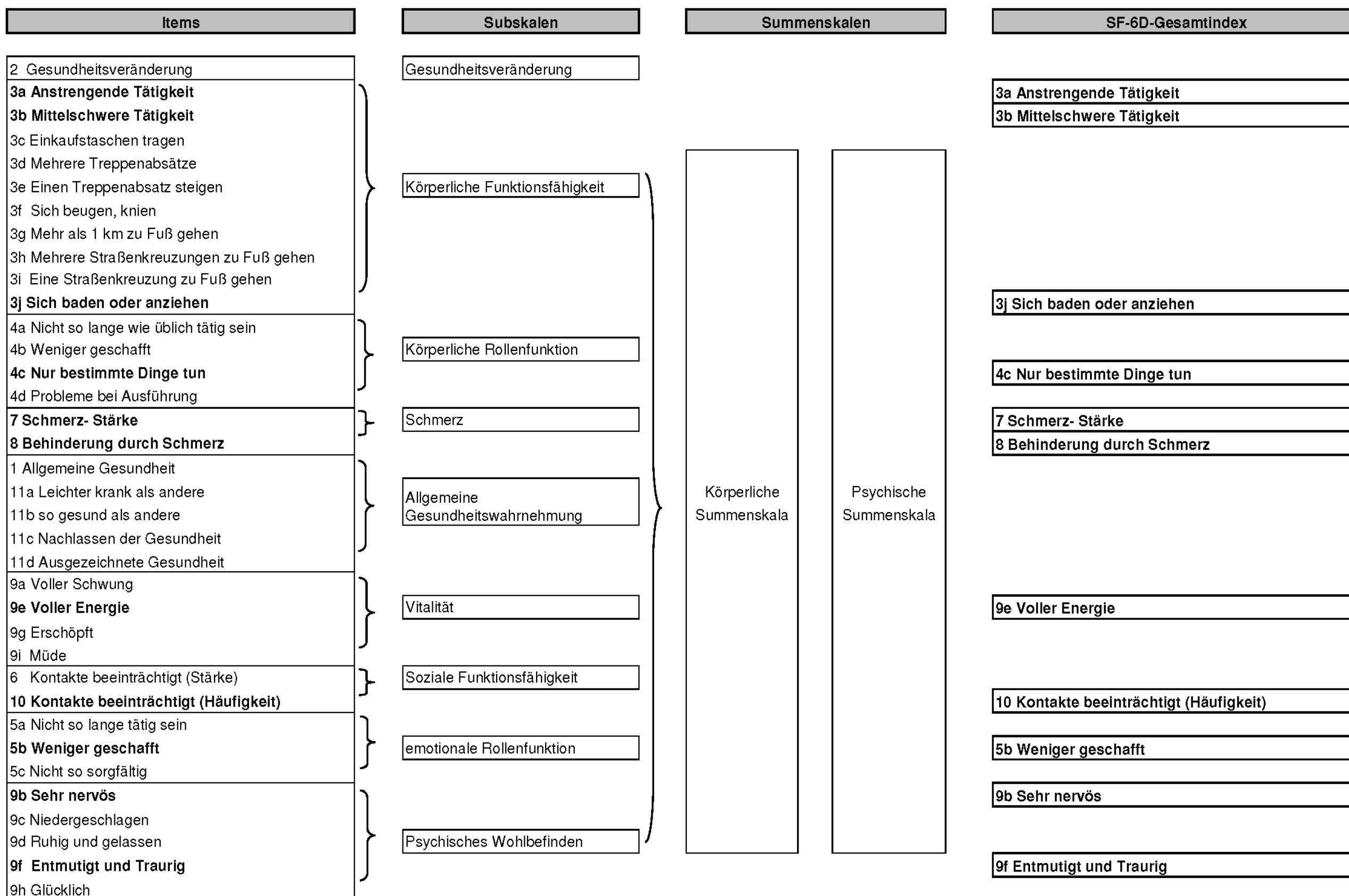
Die Lebensqualität und ihre Veränderung im Zeitverlauf werden zudem anhand eines Indexwertes, dem SF-6D (Short Form – 6 Dimensions) evaluiert. Der SF-6D ist ein krankheitsübergreifendes, standardisiertes Verfahren um die Lebensqualität in Form eines eindimensionalen Index- bzw. Nutzwertes subjektiv zu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

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

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

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

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



Auswertungskapitel 7: Rücklaufstatistik

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

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

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

In der Kohorte 2007-2 umfasst die Stichprobe für die Befragung nach dem Beitrittsjahr 500 Patienten. Nach Bereinigung um neutrale Ausfälle umfasste die Netto-Stichprobe 492 Patienten. 290 von ihnen schickten den Fragebogen zurück. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 58,94 Prozent der Netto-Stichprobe. Bei der ersten wiederholten Befragung der Patienten dieser Kohorte 2007-2 lag die Rücklaufquote bei 54,08 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	378	272
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	492	368	272
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	290	199	149
		Anteil an Brutto-SP in %	58,00	52,65	54,78
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	58,94	54,08	54,78
		Anzahl	261	177	136
		Anteil an Brutto-SP in %	52,20	46,83	50,00
		Anteil an Netto-SP in %	53,05	48,10	50,00
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14005</i>	<i>11208</i>	<i>8902</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	350	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	491	331	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	289	182	
		Anteil an Brutto-SP in %	57,80	52,00	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	58,86	54,98	
		Anzahl	258	158	
		Anteil an Brutto-SP in %	51,60	45,14	
		Anteil an Netto-SP in %	52,55	47,73	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11767</i>	<i>8930</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	344	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	485	329	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	279	166	
		Anteil an Brutto-SP in %	55,80	48,26	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	57,53	50,46	
		Anzahl	240	142	
		Anteil an Brutto-SP in %	48,00	41,28	
		Anteil an Netto-SP in %	49,48	43,16	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8571</i>	<i>6266</i>	
2009-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	357	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	482	347	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	262	195	
		Anteil an Brutto-SP in %	52,40	54,62	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anteil an Netto-SP in %	54,36	56,20	
		Anzahl	235	179	
		Anteil an Brutto-SP in %	47,00	50,14	
		Anteil an Netto-SP in %	48,76	51,59	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6185</i>	<i>4447</i>	

EZ	Patienten in der Stichprobe (Anzahl)		Befragung nach Beitrittsjahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr
2009-2	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	500	346	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	478	346	
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	256	173	
		Anteil an Brutto-SP in %	51,20	50,00	
		Anteil an Netto-SP in %	53,56	50,00	
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	225	158	
		Anteil an Brutto-SP in %	45,00	45,66	
		Anteil an Netto-SP in %	47,07	45,66	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5155</i>	<i>3647</i>	
	2010-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	444	
Stichprobenmitglieder (netto)		Anzahl	426		
zurückgesendete Fragebögen		Anzahl	220		
		Anteil an Brutto-SP in %	49,55		
		Anteil an Netto-SP in %	51,64		
vollständig ausgefüllte Fragebögen		Anzahl	202		
		Anteil an Brutto-SP in %	45,50		
		Anteil an Netto-SP in %	47,42		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>4606</i>		
2010-2		Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	432	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	423		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	233		
		Anteil an Brutto-SP in %	53,94		
		Anteil an Netto-SP in %	55,08		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	209		
		Anteil an Brutto-SP in %	48,38		
		Anteil an Netto-SP in %	49,41		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4463</i>		
	2011-1	Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	440	
Stichprobenmitglieder (netto)		Anzahl	423		
zurückgesendete Fragebögen		Anzahl	199		
		Anteil an Brutto-SP in %	45,23		
		Anteil an Netto-SP in %	47,04		
vollständig ausgefüllte Fragebögen		Anzahl	171		
		Anteil an Brutto-SP in %	38,86		
		Anteil an Netto-SP in %	40,43		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>4592</i>		
2011-2		Stichprobenmitglieder (brutto)	Anzahl	408	
	Stichprobenmitglieder (netto)	Anzahl	407		
	zurückgesendete Fragebögen	Anzahl	199		
		Anteil an Brutto-SP in %	48,77		
		Anteil an Netto-SP in %	48,89		
	vollständig ausgefüllte Fragebögen	Anzahl	181		
		Anteil an Brutto-SP in %	44,36		
		Anteil an Netto-SP in %	44,47		
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4217</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. 290 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 283 Patienten hatten die Frage zum Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr beantwortet. 14 Prozent von ihnen ging es zum Zeitpunkt der Befragung im Vergleich zum vergangenen Jahr viel besser, 30 Prozent etwas besser.

Bei der ersten Wiederholungsbefragung der Kohorte 2007-2 sendeten 199 Patienten den Fragebogen zurück. Die Fragen zum Gesundheitszustand im Vergleich zum Vorjahr hatten 197 von ihnen beantwortet. Viel besser als im Vergleich zum Vorjahr ging es 2 Prozent, etwas besser 21 Prozent.

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

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

EZ	Gesundheitszustand im Vergleich zu vergangenem Jahr: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	378	272
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	290	199	149
		Anteil in %	58,00	52,65	54,78
	mit Angaben zum Gesundheits- zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	283	197	145
		Anteil in %	97,59	98,99	97,32
		Anteil 2 in %	56,60	52,12	53,31
	(1) viel besser	Anzahl	14	2	2
	(2) etwas besser	Anzahl	30	21	10
	(3) etwa gleich	Anzahl	131	82	65
	(4) etwas schlechter	Anzahl	81	69	56
	(5) viel schlechter	Anzahl	27	23	12
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14005</i>	<i>11208</i>	<i>8902</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	350	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	289	182	
		Anteil in %	57,80	52,00	
	mit Angaben zum Gesundheits- zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	279	178	
		Anteil in %	96,54	97,80	
		Anteil 2 in %	55,80	50,86	
	(1) viel besser	Anzahl	5	5	
	(2) etwas besser	Anzahl	34	17	
	(3) etwa gleich	Anzahl	108	74	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	99	64	
	(5) viel schlechter	Anzahl	33	18	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11767</i>	<i>8930</i>		
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	344	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	279	166	
		Anteil in %	55,80	48,26	
	mit Angaben zum Gesundheits- zustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	276	160	
		Anteil in %	98,92	96,39	
		Anteil 2 in %	55,20	46,51	
	(1) viel besser	Anzahl	11	2	
	(2) etwas besser	Anzahl	45	9	
	(3) etwa gleich	Anzahl	95	66	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	93	57	
	(5) viel schlechter	Anzahl	32	26	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8571</i>	<i>6266</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	500	357	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	262	195	
		Anteil in %	52,40	54,62	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	255	191	
		Anteil in %	97,33	97,95	
		Anteil 2 in %*	51,00	53,50	
	(1) viel besser	Anzahl	6	5	
	(2) etwas besser	Anzahl	33	16	
	(3) etwa gleich	Anzahl	93	78	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	75	68	
	(5) viel schlechter	Anzahl	48	24	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6185</i>	<i>4447</i>		
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	346	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	256	173	
		Anteil in %	51,20	50,00	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	242	169	
		Anteil in %	94,53	97,69	
		Anteil 2 in %*	48,40	48,84	
	(1) viel besser	Anzahl	13	2	
	(2) etwas besser	Anzahl	36	12	
	(3) etwa gleich	Anzahl	107	78	
	(4) etwas schlechter	Anzahl	69	59	
	(5) viel schlechter	Anzahl	17	18	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5155</i>	<i>3647</i>		
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	444		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	220		
		Anteil in %	49,55		
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	210		
		Anteil in %	95,45		
		Anteil 2 in %*	47,30		
	(1) viel besser	Anzahl	9		
	(2) etwas besser	Anzahl	32		
	(3) etwa gleich	Anzahl	78		
	(4) etwas schlechter	Anzahl	65		
	(5) viel schlechter	Anzahl	26		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4606</i>			
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	432		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	233		
		Anteil in %	53,94		
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	228		
		Anteil in %	97,85		
		Anteil 2 in %*	52,78		
	(1) viel besser	Anzahl	7		
	(2) etwas besser	Anzahl	33		
	(3) etwa gleich	Anzahl	93		
	(4) etwas schlechter	Anzahl	68		
	(5) viel schlechter	Anzahl	27		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4463</i>			
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	440		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	199		
		Anteil in %	45,23		
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:	Anzahl	196		
		Anteil in %	98,49		
		Anteil 2 in %*	44,55		
	(1) viel besser	Anzahl	5		
	(2) etwas besser	Anzahl	35		
	(3) etwa gleich	Anzahl	75		
	(4) etwas schlechter	Anzahl	58		
	(5) viel schlechter	Anzahl	23		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4592</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	408	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	199	
			Anteil in %	48,77	
	mit Angaben zum Gesundheitszustand im Vergleich zu Vorjahr:		Anzahl	195	
			Anteil in %	97,99	
			Anteil 2 in %	47,79	
	(1) viel besser		Anzahl	6	
	(2) etwas besser		Anzahl	34	
	(3) etwa gleich		Anzahl	74	
	(4) etwas schlechter		Anzahl	56	
(5) viel schlechter		Anzahl	25		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>4217</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. 290 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 288 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 44,39.

199 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 100,00 Prozent die Fragen zur körperlichen Funktionsfähigkeit beantwortet, so dass sie für die Skala auswertbar waren. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 41,59.

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	378	272
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	290	199	149
		Anteil in %	58,00	52,65	54,78
	für Skala auswertbar	Anzahl	288	199	148
		Anteil in %	99,31	100,00	99,33
		Anteil 2 in %*	57,60	52,65	54,41
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,39	41,59	42,83
		SD	27,47	27,89	27,54
		CI	[41,22; 47,56]	[37,72; 45,47]	[38,39; 47,26]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,75	-1,88	-1,82
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14005</i>	<i>11208</i>	<i>8902</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	350	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	289	182	
		Anteil in %	57,80	52,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	287	179	
		Anteil in %	99,31	98,35	
		Anteil 2 in %*	57,40	51,14	
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,88	40,71	
		SD	28,11	28,90	
		CI	[37,62; 44,13]	[36,48; 44,94]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,91	-1,91	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11767</i>	<i>8930</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	344	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	279	166	
		Anteil in %	55,80	48,26	
	für Skala auswertbar	Anzahl	276	163	
		Anteil in %	98,92	98,19	
		Anteil 2 in %*	55,20	47,38	
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,07	40,25	
		SD	27,75	28,06	
		CI	[37,79; 44,34]	[35,94; 44,55]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,90	-1,93	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8571</i>	<i>6266</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	500	357
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	262	195
		Anteil in %	52,40	54,62
	für Skala auswertbar	Anzahl	261	192
		Anteil in %	99,62	98,46
		Anteil 2 in %	52,20	53,78
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,79	42,02
		SD	28,41	28,67
		CI	[37,35; 44,24]	[37,97; 46,08]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,91	-1,86
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6185</i>	<i>4447</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	256	173
		Anteil in %	51,20	50,00
für Skala auswertbar		Anzahl	252	173
		Anteil in %	98,44	100,00
		Anteil 2 in %	50,40	50,00
transformierte Skalenwerte		Mean	46,90	42,25
		SD	27,80	28,11
		CI	[43,47; 50,33]	[38,07; 46,44]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,64	-1,85
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5155</i>	<i>3647</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	444
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	220	
		Anteil in %	49,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	218	
		Anteil in %	99,09	
		Anteil 2 in %	49,10	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,30	
		SD	27,41	
		CI	[41,66; 48,94]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,71	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4606</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	432
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	233	
		Anteil in %	53,94	
für Skala auswertbar		Anzahl	229	
		Anteil in %	98,28	
		Anteil 2 in %	53,01	
transformierte Skalenwerte		Mean	48,78	
		SD	29,52	
		CI	[44,96; 52,61]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,56	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>4463</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	440	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	199	
		Anteil in %	45,23	
	für Skala auswertbar	Anzahl	198	
		Anteil in %	99,50	
		Anteil 2 in %	45,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,07	
		SD	29,51	
		CI	[43,96; 52,18]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,59	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4592</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	408	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	199	
		Anteil in %	48,77	
	für Skala auswertbar	Anzahl	197	
		Anteil in %	98,99	
		Anteil 2 in %	48,28	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,39	
		SD	28,16	
		CI	[42,45; 50,32]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,67	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4217</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. 290 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 284 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 32,13.

199 Patienten sendeten nach der ersten Wiederholungsbefragung ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 96,48 Prozent alle Fragen zur körperlichen Rollenfunktion beantwortet und konnten daher für die Skala ausgewertet werden. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 27,21.

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	378	272
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	290	199	149
		Anteil in %	58,00	52,65	54,78
	für Skala auswertbar	Anzahl	284	192	146
		Anteil in %	97,93	96,48	97,99
		Anteil 2 in %*	56,80	50,79	53,68
	transformierte Skalenwerte	Mean	32,13	27,21	29,34
		SD	39,26	38,01	38,32
		CI	[27,56; 36,70]	[21,84; 32,59]	[23,12; 35,55]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,45	-1,60	-1,53
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14005</i>	<i>11208</i>	<i>8902</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	350	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	289	182	
		Anteil in %	57,80	52,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	278	170	
		Anteil in %	96,19	93,41	
		Anteil 2 in %*	55,60	48,57	
	transformierte Skalenwerte	Mean	27,85	29,31	
		SD	37,21	37,73	
		CI	[23,47; 32,22]	[23,64; 34,99]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,58	-1,54	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11767</i>	<i>8930</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	344	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	279	166	
		Anteil in %	55,80	48,26	
	für Skala auswertbar	Anzahl	262	161	
		Anteil in %	93,91	96,99	
		Anteil 2 in %*	52,40	46,80	
	transformierte Skalenwerte	Mean	25,45	23,34	
		SD	36,82	34,82	
		CI	[20,99; 29,90]	[17,96; 28,72]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,65	-1,71	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8571</i>	<i>6266</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	500	357
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	262	195
		Anteil in %	52,40	54,62
	für Skala auswertbar	Anzahl	254	187
		Anteil in %	96,95	95,90
		Anteil 2 in %	50,80	52,38
	transformierte Skalenwerte	Mean	28,54	26,52
		SD	39,79	38,03
		CI	[23,65; 33,44]	[21,06; 31,97]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,56	-1,62
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6185</i>	<i>4447</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	346
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	256	173
		Anteil in %	51,20	50,00
	für Skala auswertbar	Anzahl	244	170
		Anteil in %	95,31	98,27
		Anteil 2 in %	48,80	49,13
	transformierte Skalenwerte	Mean	32,72	34,41
		SD	39,73	40,88
		CI	[27,73; 37,70]	[28,27; 40,56]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,43	-1,38
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5155</i>	<i>3647</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	444	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	220	
		Anteil in %	49,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	215	
		Anteil in %	97,73	
		Anteil 2 in %	48,42	
	transformierte Skalenwerte	Mean	30,12	
		SD	39,01	
		CI	[24,90; 35,33]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,51	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4606</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	432	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	233	
		Anteil in %	53,94	
	für Skala auswertbar	Anzahl	221	
		Anteil in %	94,85	
		Anteil 2 in %	51,16	
	transformierte Skalenwerte	Mean	36,39	
		SD	40,45	
		CI	[31,05; 41,72]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,33	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4463</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	440	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	199	
		Anteil in %	45,23	
	für Skala auswertbar	Anzahl	194	
		Anteil in %	97,49	
		Anteil 2 in %	44,09	
	transformierte Skalenwerte	Mean	34,58	
		SD	39,94	
		CI	[28,96; 40,20]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,38	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4592</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	408	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	199	
		Anteil in %	48,77	
	für Skala auswertbar	Anzahl	194	
		Anteil in %	97,49	
		Anteil 2 in %	47,55	
	transformierte Skalenwerte	Mean	31,74	
		SD	39,34	
		CI	[26,21; 37,28]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,46	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4217</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. 290 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 288 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Körperliche Schmerzen“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 46,07.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 199 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,99 Prozent alle Fragen zum Thema „Körperliche Schmerzen“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 45,76.

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	378	272
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	290	199	149
		Anteil in %	58,00	52,65	54,78
	für Skala auswertbar	Anzahl	288	197	149
		Anteil in %	99,31	98,99	100,00
		Anteil 2 in %*	57,60	52,12	54,78
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,07	45,76	44,64
		SD	27,79	28,12	25,88
		CI	[42,86; 49,28]	[41,83; 49,68]	[40,48; 48,79]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-1,25	-1,26	-1,31
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14005</i>	<i>11208</i>	<i>8902</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	350	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	289	182	
		Anteil in %	57,80	52,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	287	178	
		Anteil in %	99,31	97,80	
		Anteil 2 in %*	57,40	50,86	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,92	45,57	
		SD	26,83	26,63	
		CI	[39,81; 46,02]	[41,66; 49,48]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,38	-1,27	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11767</i>	<i>8930</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	344	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	279	166	
		Anteil in %	55,80	48,26	
	für Skala auswertbar	Anzahl	274	163	
		Anteil in %	98,21	98,19	
		Anteil 2 in %*	54,80	47,38	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,99	39,76	
		SD	27,36	26,96	
		CI	[42,75; 49,23]	[35,62; 43,90]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,25	-1,52	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8571</i>	<i>6266</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	500	357
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	262	195
		Anteil in %	52,40	54,62
	für Skala auswertbar	Anzahl	257	192
		Anteil in %	98,09	98,46
		Anteil 2 in %	51,40	53,78
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,89	44,48
		SD	29,76	28,59
		CI	[41,25; 48,53]	[40,44; 48,53]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,30	-1,32
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6185</i>	<i>4447</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	346
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	256	173
		Anteil in %	51,20	50,00
	für Skala auswertbar	Anzahl	255	173
		Anteil in %	99,61	100,00
		Anteil 2 in %	51,00	50,00
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,12	45,91
		SD	29,02	25,87
		CI	[45,56; 52,68]	[42,05; 49,76]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,12	-1,26
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5155</i>	<i>3647</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	444	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	220	
		Anteil in %	49,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	218	
		Anteil in %	99,09	
		Anteil 2 in %	49,10	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,56	
		SD	28,13	
		CI	[42,83; 50,29]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,23	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4606</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	432	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	233	
		Anteil in %	53,94	
	für Skala auswertbar	Anzahl	231	
		Anteil in %	99,14	
		Anteil 2 in %	53,47	
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,39	
		SD	29,62	
		CI	[45,57; 53,21]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,11	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4463</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	440	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	199	
		Anteil in %	45,23	
	für Skala auswertbar	Anzahl	198	
		Anteil in %	99,50	
		Anteil 2 in %	45,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,08	
		SD	29,55	
		CI	[43,96; 52,20]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,16	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4592</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	408	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	199	
		Anteil in %	48,77	
	für Skala auswertbar	Anzahl	199	
		Anteil in %	100,00	
		Anteil 2 in %	48,77	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,48	
		SD	27,59	
		CI	[42,65; 50,32]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,23	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4217</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. 290 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 283 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Allgemeine Gesundheitswahrnehmung“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 42,15.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 199 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 97,49 Prozent alle Fragen zur allgemeinen Gesundheitswahrnehmung beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 40,61.

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	378	272
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	290	199	149
		Anteil in %	58,00	52,65	54,78
	für Skala auswertbar	Anzahl	283	194	148
		Anteil in %	97,59	97,49	99,33
		Anteil 2 in %*	56,60	51,32	54,41
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,15	40,61	42,54
		SD	18,85	19,42	18,15
		CI	[39,96; 44,35]	[37,88; 43,34]	[39,61; 45,46]
		Range: Min.	5,00	0,00	5,00
		Range: Max.	100,00	92,00	92,00
		z-Wert	-1,49	-1,57	-1,47
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14005</i>	<i>11208</i>	<i>8902</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	350	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	289	182	
		Anteil in %	57,80	52,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	283	179	
		Anteil in %	97,92	98,35	
		Anteil 2 in %*	56,60	51,14	
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,40	42,67	
		SD	18,08	17,56	
		CI	[39,29; 43,50]	[40,10; 45,25]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	97,00	95,00	
		z-Wert	-1,53	-1,46	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11767</i>	<i>8930</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	344	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	279	166	
		Anteil in %	55,80	48,26	
	für Skala auswertbar	Anzahl	271	165	
		Anteil in %	97,13	99,40	
		Anteil 2 in %*	54,20	47,97	
	transformierte Skalenwerte	Mean	40,41	38,66	
		SD	19,20	16,85	
		CI	[38,12; 42,69]	[36,09; 41,23]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	92,00	97,00	
		z-Wert	-1,58	-1,66	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8571</i>	<i>6266</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	500	357
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	262	195
		Anteil in %	52,40	54,62
	für Skala auswertbar	Anzahl	260	190
		Anteil in %	99,24	97,44
		Anteil 2 in %	52,00	53,22
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,22	40,81
		SD	20,36	19,47
		CI	[38,75; 43,69]	[38,04; 43,58]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	92,00
		z-Wert	-1,54	-1,56
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6185</i>	<i>4447</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	346
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	256	173
		Anteil in %	51,20	50,00
	für Skala auswertbar	Anzahl	249	168
		Anteil in %	97,27	97,11
		Anteil 2 in %	49,80	48,55
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,12	43,92
		SD	19,00	17,11
		CI	[42,76; 47,48]	[41,33; 46,50]
		Range: Min.	6,25	5,00
		Range: Max.	90,00	92,00
		z-Wert	-1,34	-1,40
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5155</i>	<i>3647</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	444	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	220	
		Anteil in %	49,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	218	
		Anteil in %	99,09	
		Anteil 2 in %	49,10	
	transformierte Skalenwerte	Mean	41,17	
		SD	18,90	
		CI	[38,66; 43,68]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	92,00	
		z-Wert	-1,54	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4606</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	432	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	233	
		Anteil in %	53,94	
	für Skala auswertbar	Anzahl	224	
		Anteil in %	96,14	
		Anteil 2 in %	51,85	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,80	
		SD	19,72	
		CI	[41,22; 46,39]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	93,75	
		z-Wert	-1,41	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4463</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	440	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	199	
		Anteil in %	45,23	
	für Skala auswertbar	Anzahl	189	
		Anteil in %	94,97	
		Anteil 2 in %	42,95	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,54	
		SD	18,89	
		CI	[39,84; 45,23]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	92,00	
		z-Wert	-1,47	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4592</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	408	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	199	
		Anteil in %	48,77	
	für Skala auswertbar	Anzahl	195	
		Anteil in %	97,99	
		Anteil 2 in %	47,79	
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,63	
		SD	19,06	
		CI	[42,95; 48,30]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,32	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4217</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. 290 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 289 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Vitalität“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 39,52.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 199 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 97,99 Prozent alle Fragen zum Thema „Vitalität“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 38,19.

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	378	272
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	290	199	149
		Anteil in %	58,00	52,65	54,78
	für Skala auswertbar	Anzahl	289	195	149
		Anteil in %	99,66	97,99	100,00
		Anteil 2 in %*	57,80	51,59	54,78
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,52	38,19	39,34
		SD	20,55	20,55	19,78
		CI	[37,15; 41,88]	[35,30; 41,07]	[36,16; 42,52]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	95,00	90,00
		z-Wert	-1,03	-1,10	-1,04
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14005</i>	<i>11208</i>	<i>8902</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	350	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	289	182	
		Anteil in %	57,80	52,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	288	178	
		Anteil in %	99,65	97,80	
		Anteil 2 in %*	57,60	50,86	
	transformierte Skalenwerte	Mean	39,71	40,91	
		SD	20,42	20,38	
		CI	[37,35; 42,07]	[37,91; 43,90]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,02	-0,97	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11767</i>	<i>8930</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	344	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	279	166	
		Anteil in %	55,80	48,26	
	für Skala auswertbar	Anzahl	276	166	
		Anteil in %	98,92	100,00	
		Anteil 2 in %*	55,20	48,26	
	transformierte Skalenwerte	Mean	36,93	35,61	
		SD	20,11	20,13	
		CI	[34,55; 39,30]	[32,55; 38,67]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	90,00	95,00	
		z-Wert	-1,16	-1,22	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8571</i>	<i>6266</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	500	357
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	262	195
		Anteil in %	52,40	54,62
	für Skala auswertbar	Anzahl	260	192
		Anteil in %	99,24	98,46
		Anteil 2 in %	52,00	53,78
	transformierte Skalenwerte	Mean	38,22	38,29
		SD	20,67	21,96
		CI	[35,71; 40,73]	[35,18; 41,40]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	85,00
		z-Wert	-1,09	-1,09
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6185</i>	<i>4447</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	256	173
		Anteil in %	51,20	50,00
für Skala auswertbar		Anzahl	254	170
		Anteil in %	99,22	98,27
		Anteil 2 in %	50,80	49,13
transformierte Skalenwerte		Mean	40,11	40,80
		SD	20,86	18,93
		CI	[37,55; 42,68]	[37,96; 43,65]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	90,00	90,00
		z-Wert	-1,00	-0,97
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5155</i>	<i>3647</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	444
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	220	
		Anteil in %	49,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	219	
		Anteil in %	99,55	
		Anteil 2 in %	49,32	
	transformierte Skalenwerte	Mean	38,78	
		SD	20,83	
		CI	[36,02; 41,54]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,07	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4606</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	432
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	233	
		Anteil in %	53,94	
für Skala auswertbar		Anzahl	229	
		Anteil in %	98,28	
		Anteil 2 in %	53,01	
transformierte Skalenwerte		Mean	39,77	
		SD	21,82	
		CI	[36,95; 42,60]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,02	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>4463</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	440	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	199	
			Anteil in %	45,23	
	für Skala auswertbar		Anzahl	197	
			Anteil in %	98,99	
			Anteil 2 in %	44,77	
	transformierte Skalenwerte		Mean	39,31	
			SD	21,18	
			CI	[36,35; 42,26]	
			Range: Min.	0,00	
			Range: Max.	100,00	
			z-Wert	-1,04	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>4592</i>		
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	408	
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	199	
			Anteil in %	48,77	
	für Skala auswertbar		Anzahl	198	
			Anteil in %	99,50	
			Anteil 2 in %	48,53	
	transformierte Skalenwerte		Mean	39,20	
			SD	20,63	
			CI	[36,33; 42,07]	
			Range: Min.	0,00	
			Range: Max.	95,00	
			z-Wert	-1,05	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>4217</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. 290 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 290 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Soziale Funktionsfähigkeit“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 63,84.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 199 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 98,99 Prozent alle Fragen zur sozialen Funktionsfähigkeit beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 62,06.

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	378	272
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	290	199	149
		Anteil in %	58,00	52,65	54,78
	für Skala auswertbar	Anzahl	290	197	149
		Anteil in %	100,00	98,99	100,00
		Anteil 2 in %*	58,00	52,12	54,78
	transformierte Skalenwerte	Mean	63,84	62,06	63,09
		SD	28,78	27,70	26,25
		CI	[60,52; 67,15]	[58,19; 65,92]	[58,87; 67,30]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,88	-0,96	-0,92
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14005</i>	<i>11208</i>	<i>8902</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	350	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	289	182	
		Anteil in %	57,80	52,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	288	181	
		Anteil in %	99,65	99,45	
		Anteil 2 in %*	57,60	51,71	
	transformierte Skalenwerte	Mean	63,76	61,05	
		SD	27,43	28,18	
		CI	[60,59; 66,93]	[56,94; 65,15]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-0,89	-1,01	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11767</i>	<i>8930</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	344	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	279	166	
		Anteil in %	55,80	48,26	
	für Skala auswertbar	Anzahl	279	166	
		Anteil in %	100,00	100,00	
		Anteil 2 in %*	55,80	48,26	
	transformierte Skalenwerte	Mean	61,02	54,52	
		SD	29,03	29,07	
		CI	[57,62; 64,43]	[50,10; 58,94]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,01	-1,30	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8571</i>	<i>6266</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	500	357
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	262	195
		Anteil in %	52,40	54,62
	für Skala auswertbar	Anzahl	259	192
		Anteil in %	98,85	98,46
		Anteil 2 in %	51,80	53,78
	transformierte Skalenwerte	Mean	59,99	60,81
		SD	28,01	27,68
		CI	[56,58; 63,40]	[56,89; 64,72]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,06	-1,02
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6185</i>	<i>4447</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	256	173
		Anteil in %	51,20	50,00
für Skala auswertbar		Anzahl	252	173
		Anteil in %	98,44	100,00
		Anteil 2 in %	50,40	50,00
transformierte Skalenwerte		Mean	65,43	63,87
		SD	28,37	28,13
		CI	[61,92; 68,93]	[59,68; 68,06]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,81	-0,88
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5155</i>	<i>3647</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	444
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	220	
		Anteil in %	49,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	217	
		Anteil in %	98,64	
		Anteil 2 in %	48,87	
	transformierte Skalenwerte	Mean	60,94	
		SD	28,26	
		CI	[57,19; 64,70]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,01	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4606</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	432
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	233	
		Anteil in %	53,94	
für Skala auswertbar		Anzahl	231	
		Anteil in %	99,14	
		Anteil 2 in %	53,47	
transformierte Skalenwerte		Mean	63,91	
		SD	29,50	
		CI	[60,10; 67,71]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,88	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>4463</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	440	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	199	
		Anteil in %	45,23	
	für Skala auswertbar	Anzahl	196	
		Anteil in %	98,49	
		Anteil 2 in %	44,55	
	transformierte Skalenwerte	Mean	60,65	
		SD	28,06	
		CI	[56,72; 64,58]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,03	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4592</i>
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	408	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	199	
		Anteil in %	48,77	
	für Skala auswertbar	Anzahl	198	
		Anteil in %	99,50	
		Anteil 2 in %	48,53	
	transformierte Skalenwerte	Mean	62,94	
		SD	27,69	
		CI	[59,08; 66,80]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,92	
		<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4217</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. 290 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 277 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Emotionale Rollenfunktion“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 53,73.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 199 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 94,97 Prozent alle Fragen zum Thema „Emotionale Rollenfunktion“ beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 50,18.

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

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

EZ	SF-36-Skala Emotionale Rollenfunktion: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	378	272
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	290	199	149
		Anteil in %	58,00	52,65	54,78
	für Skala auswertbar	Anzahl	277	189	142
		Anteil in %	95,52	94,97	95,30
		Anteil 2 in %*	55,40	50,00	52,21
	transformierte Skalenwerte	Mean	53,73	50,18	51,41
		SD	46,35	45,68	44,63
		CI	[48,27; 59,19]	[43,66; 56,69]	[44,07; 58,75]
		Range: Min.	0,00	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00	100,00
		z-Wert	-0,83	-0,94	-0,90
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14005</i>	<i>11208</i>	<i>8902</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	350	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	289	182	
		Anteil in %	57,80	52,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	277	168	
		Anteil in %	95,85	92,31	
		Anteil 2 in %*	55,40	48,00	
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,53	49,01	
		SD	46,53	45,99	
		CI	[42,05; 53,01]	[42,05; 55,96]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,02	-0,98	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11767</i>	<i>8930</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	344	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	279	166	
		Anteil in %	55,80	48,26	
	für Skala auswertbar	Anzahl	256	152	
		Anteil in %	91,76	91,57	
		Anteil 2 in %*	51,20	44,19	
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,86	39,04	
		SD	45,43	45,03	
		CI	[39,29; 50,42]	[31,88; 46,19]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,10	-1,28	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8571</i>	<i>6266</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	500	357
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	262	195
		Anteil in %	52,40	54,62
	für Skala auswertbar	Anzahl	249	186
		Anteil in %	95,04	95,38
		Anteil 2 in %	49,80	52,10
	transformierte Skalenwerte	Mean	45,05	46,06
		SD	46,30	46,88
		CI	[39,30; 50,80]	[39,32; 52,79]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,10	-1,07
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6185</i>	<i>4447</i>
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	346
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	256	173
		Anteil in %	51,20	50,00
	für Skala auswertbar	Anzahl	239	164
		Anteil in %	93,36	94,80
		Anteil 2 in %	47,80	47,40
	transformierte Skalenwerte	Mean	56,21	49,80
		SD	46,82	46,19
		CI	[50,27; 62,14]	[42,73; 56,87]
		Range: Min.	0,00	0,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,76	-0,95
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5155</i>	<i>3647</i>
2010-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	444	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	220	
		Anteil in %	49,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	211	
		Anteil in %	95,91	
		Anteil 2 in %	47,52	
	transformierte Skalenwerte	Mean	46,13	
		SD	44,95	
		CI	[40,06; 52,19]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,06	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4606</i>	
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	432	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	233	
		Anteil in %	53,94	
	für Skala auswertbar	Anzahl	219	
		Anteil in %	93,99	
		Anteil 2 in %	50,69	
	transformierte Skalenwerte	Mean	49,01	
		SD	46,95	
		CI	[42,79; 55,23]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,98	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4463</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	440	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	199	
		Anteil in %	45,23	
	für Skala auswertbar	Anzahl	187	
		Anteil in %	93,97	
		Anteil 2 in %	42,50	
	transformierte Skalenwerte	Mean	48,13	
		SD	45,74	
		CI	[41,57; 54,68]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,00	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4592</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	408	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	199	
		Anteil in %	48,77	
	für Skala auswertbar	Anzahl	193	
		Anteil in %	96,98	
		Anteil 2 in %	47,30	
	transformierte Skalenwerte	Mean	47,50	
		SD	47,21	
		CI	[40,83; 54,16]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,02	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4217</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. 290 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 287 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der Skala „Psychisches Wohlbefinden“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 58,60.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 199 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 97,49 Prozent alle Fragen zum psychischen Wohlbefinden beantwortet und wurden so für die Auswertung der Skala berücksichtigt. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 55,60.

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	378	272
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	290	199	149
		Anteil in %	58,00	52,65	54,78
	für Skala auswertbar	Anzahl	287	194	149
		Anteil in %	98,97	97,49	100,00
		Anteil 2 in %*	57,40	51,32	54,78
	transformierte Skalenwerte	Mean	58,60	55,60	57,63
		SD	22,69	22,18	20,18
		CI	[55,98; 61,23]	[52,48; 58,73]	[54,39; 60,87]
		Range: Min.	0,00	0,00	4,00
		Range: Max.	100,00	100,00	96,00
		z-Wert	-0,90	-1,07	-0,96
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14005</i>	<i>11208</i>	<i>8902</i>
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	350	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	289	182	
		Anteil in %	57,80	52,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	286	176	
		Anteil in %	98,96	96,70	
		Anteil 2 in %*	57,20	50,29	
	transformierte Skalenwerte	Mean	56,85	58,22	
		SD	22,08	20,82	
		CI	[54,29; 59,41]	[55,14; 61,29]	
		Range: Min.	0,00	0,00	
		Range: Max.	100,00	100,00	
		z-Wert	-1,00	-0,92	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11767</i>	<i>8930</i>	
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	344	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	279	166	
		Anteil in %	55,80	48,26	
	für Skala auswertbar	Anzahl	274	165	
		Anteil in %	98,21	99,40	
		Anteil 2 in %*	54,80	47,97	
	transformierte Skalenwerte	Mean	55,48	53,54	
		SD	21,56	22,35	
		CI	[52,92; 58,03]	[50,13; 56,94]	
		Range: Min.	0,00	8,00	
		Range: Max.	96,00	100,00	
		z-Wert	-1,08	-1,18	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8571</i>	<i>6266</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	500	357
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	262	195
		Anteil in %	52,40	54,62
	für Skala auswertbar	Anzahl	260	192
		Anteil in %	99,24	98,46
		Anteil 2 in %	52,00	53,78
	transformierte Skalenwerte	Mean	56,09	55,34
		SD	22,69	22,58
		CI	[53,33; 58,85]	[52,14; 58,53]
		Range: Min.	0,00	4,00
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-1,04	-1,08
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6185</i>	<i>4447</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	256	173
		Anteil in %	51,20	50,00
für Skala auswertbar		Anzahl	252	170
		Anteil in %	98,44	98,27
		Anteil 2 in %	50,40	49,13
transformierte Skalenwerte		Mean	59,34	58,83
		SD	21,30	21,67
		CI	[56,71; 61,97]	[55,57; 62,08]
		Range: Min.	0,00	13,33
		Range: Max.	100,00	100,00
		z-Wert	-0,86	-0,89
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5155</i>	<i>3647</i>
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	444
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	220	
		Anteil in %	49,55	
	für Skala auswertbar	Anzahl	216	
		Anteil in %	98,18	
		Anteil 2 in %	48,65	
	transformierte Skalenwerte	Mean	56,41	
		SD	21,93	
		CI	[53,49; 59,34]	
		Range: Min.	4,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,02	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4606</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	432
mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	233	
		Anteil in %	53,94	
für Skala auswertbar		Anzahl	229	
		Anteil in %	98,28	
		Anteil 2 in %	53,01	
transformierte Skalenwerte		Mean	56,55	
		SD	22,88	
		CI	[53,59; 59,51]	
		Range: Min.	0,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,02	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>4463</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	440	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	199	
		Anteil in %	45,23	
	für Skala auswertbar	Anzahl	195	
		Anteil in %	97,99	
		Anteil 2 in %	44,32	
	transformierte Skalenwerte	Mean	55,82	
		SD	23,46	
		CI	[52,53; 59,11]	
		Range: Min.	5,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-1,06	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4592</i>	
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	408	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	199	
		Anteil in %	48,77	
	für Skala auswertbar	Anzahl	197	
		Anteil in %	98,99	
		Anteil 2 in %	48,28	
	transformierte Skalenwerte	Mean	58,18	
		SD	20,96	
		CI	[55,25; 61,10]	
		Range: Min.	8,00	
		Range: Max.	100,00	
		z-Wert	-0,93	
	<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4217</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. 290 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 269 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Körperlichen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 33,38.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 199 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 90,45 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 32,64.

Tabelle 8.10 Körperliche Summenskala

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

EZ	Körperliche Summenskala: Stichprobenmitglieder und ihre Ergebnisse	Befragung nach Bei- trittshalb- jahr	Befragung nach 5. Halbjahr	Befragung nach 9. Halbjahr	
2007-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	378	272
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	290	199	149
		Anteil in %	58,00	52,65	54,78
	für Skala auswertbar	Anzahl	269	180	140
		Anteil in %	92,76	90,45	93,96
		Anteil 2 in %*	53,80	47,62	51,47
	transformierte Skalenwerte	Mean	33,38	32,64	33,05
		SD	10,53	11,11	10,45
		CI	[32,12; 34,64]	[31,02; 34,27]	[31,32; 34,78]
		Range: Min.	9,96	11,54	11,32
		Range: Max.	58,93	62,13	54,62
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14005</i>	<i>11208</i>	<i>8902</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	350	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	289	182	
		Anteil in %	57,80	52,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	266	160	
		Anteil in %	92,04	87,91	
		Anteil 2 in %*	53,20	45,71	
	transformierte Skalenwerte	Mean	32,39	32,83	
		SD	10,68	10,97	
		CI	[31,10; 33,67]	[31,13; 34,53]	
		Range: Min.	7,97	9,58	
		Range: Max.	58,08	57,68	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11767</i>	<i>8930</i>		
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	344	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	279	166	
		Anteil in %	55,80	48,26	
	für Skala auswertbar	Anzahl	246	148	
		Anteil in %	88,17	89,16	
		Anteil 2 in %*	49,20	43,02	
	transformierte Skalenwerte	Mean	32,58	31,60	
		SD	10,40	9,39	
		CI	[31,28; 33,88]	[30,08; 33,11]	
		Range: Min.	11,72	15,93	
		Range: Max.	58,51	57,75	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8571</i>	<i>6266</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	500	357
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	262	195
			Anteil in %	52,40	54,62
	für Skala auswertbar		Anzahl	242	182
			Anteil in %	92,37	93,33
			Anteil 2 in %*	48,40	50,98
	transformierte Skalenwerte		Mean	32,98	32,69
			SD	11,26	11,09
			CI	[31,57; 34,40]	[31,08; 34,30]
			Range: Min.	10,43	10,42
			Range: Max.	59,91	58,64
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>6185</i>	<i>4447</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen			Anzahl	256	173
			Anteil in %	51,20	50,00
für Skala auswertbar			Anzahl	233	161
			Anteil in %	91,02	93,06
			Anteil 2 in %*	46,60	46,53
transformierte Skalenwerte			Mean	34,65	33,43
			SD	10,84	10,67
			CI	[33,25; 36,04]	[31,78; 35,08]
			Range: Min.	12,39	12,10
			Range: Max.	59,39	57,47
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5155</i>	<i>3647</i>	
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	444
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	220	
			Anteil in %	49,55	
	für Skala auswertbar		Anzahl	208	
			Anteil in %	94,55	
			Anteil 2 in %*	46,85	
	transformierte Skalenwerte		Mean	33,88	
			SD	10,31	
			CI	[32,48; 35,28]	
			Range: Min.	6,66	
			Range: Max.	56,68	
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>4606</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	432
mit zurückgesendetem Fragebogen			Anzahl	233	
			Anteil in %	53,94	
für Skala auswertbar			Anzahl	213	
			Anteil in %	91,42	
			Anteil 2 in %*	49,31	
transformierte Skalenwerte			Mean	36,10	
			SD	10,86	
			CI	[34,64; 37,56]	
			Range: Min.	13,54	
			Range: Max.	61,15	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>4463</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	440		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	199		
		Anteil in %	45,23		
	für Skala auswertbar	Anzahl	175		
		Anteil in %	87,94		
		Anteil 2 in %*	39,77		
	transformierte Skalenwerte	Mean	35,47		
		SD	10,86		
		CI	[33,86; 37,08]		
		Range: Min.	13,87		
		Range: Max.	58,21		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4592</i>			
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	408		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	199		
		Anteil in %	48,77		
	für Skala auswertbar	Anzahl	186		
		Anteil in %	93,47		
		Anteil 2 in %*	45,59		
	transformierte Skalenwerte	Mean	34,87		
		SD	10,61		
		CI	[33,34; 36,39]		
		Range: Min.	16,69		
		Range: Max.	59,09		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4217</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. 290 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 269 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung der „Psychischen Summenskala“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Skalenwert bei 44,26.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 199 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 90,45 Prozent alle notwendigen Fragen für die Auswertung der „Psychische Summenskala“ beantwortet. Der durchschnittliche Skalenwert dieser Patienten lag bei 43,36.

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	378	272
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	290	199	149
		Anteil in %	58,00	52,65	54,78
	für Skala auswertbar	Anzahl	269	180	140
		Anteil in %	92,76	90,45	93,96
		Anteil 2 in %*	53,80	47,62	51,47
	transformierte Skalenwerte	Mean	44,26	43,36	43,98
		SD	12,68	12,58	11,82
		CI	[42,75; 45,78]	[41,53; 45,20]	[42,02; 45,93]
		Range: Min.	18,40	12,91	18,18
		Range: Max.	69,04	71,39	67,46
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>14005</i>	<i>11208</i>	<i>8902</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	350	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	289	182	
		Anteil in %	57,80	52,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	266	160	
		Anteil in %	92,04	87,91	
		Anteil 2 in %*	53,20	45,71	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,89	44,23	
		SD	12,46	11,68	
		CI	[42,39; 45,39]	[42,42; 46,04]	
		Range: Min.	18,52	20,82	
		Range: Max.	76,76	71,11	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>11767</i>	<i>8930</i>		
2008-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	344	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	279	166	
		Anteil in %	55,80	48,26	
	für Skala auswertbar	Anzahl	246	148	
		Anteil in %	88,17	89,16	
		Anteil 2 in %*	49,20	43,02	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,30	40,92	
		SD	12,17	12,08	
		CI	[40,78; 43,82]	[38,97; 42,86]	
		Range: Min.	14,63	13,94	
		Range: Max.	68,45	68,16	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8571</i>	<i>6266</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	500	357
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	262	195
			Anteil in %	52,40	54,62
	für Skala auswertbar		Anzahl	242	182
			Anteil in %	92,37	93,33
			Anteil 2 in %*	48,40	50,98
	transformierte Skalenwerte		Mean	42,52	42,62
			SD	12,82	12,45
			CI	[40,90; 44,13]	[40,82; 44,43]
			Range: Min.	16,46	17,01
			Range: Max.	67,52	67,84
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>6185</i>	<i>4447</i>
	2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500
mit zurückgesendetem Fragebogen			Anzahl	256	173
			Anteil in %	51,20	50,00
für Skala auswertbar			Anzahl	233	161
			Anteil in %	91,02	93,06
			Anteil 2 in %*	46,60	46,53
transformierte Skalenwerte			Mean	44,87	44,35
			SD	12,36	12,50
			CI	[43,28; 46,46]	[42,42; 46,28]
			Range: Min.	14,02	20,13
			Range: Max.	66,98	72,53
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>5155</i>	<i>3647</i>	
2010-1		Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	444
	mit zurückgesendetem Fragebogen		Anzahl	220	
			Anteil in %	49,55	
	für Skala auswertbar		Anzahl	208	
			Anteil in %	94,55	
			Anteil 2 in %*	46,85	
	transformierte Skalenwerte		Mean	42,31	
			SD	12,12	
			CI	[40,66; 43,95]	
			Range: Min.	16,85	
			Range: Max.	71,03	
	<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>4606</i>	
	2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	432
mit zurückgesendetem Fragebogen			Anzahl	233	
			Anteil in %	53,94	
für Skala auswertbar			Anzahl	213	
			Anteil in %	91,42	
			Anteil 2 in %*	49,31	
transformierte Skalenwerte			Mean	42,89	
			SD	12,89	
			CI	[41,15; 44,62]	
			Range: Min.	16,63	
			Range: Max.	67,82	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>4463</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	440	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	199	
		Anteil in %	45,23	
	für Skala auswertbar	Anzahl	175	
		Anteil in %	87,94	
		Anteil 2 in %*	39,77	
	transformierte Skalenwerte	Mean	42,55	
		SD	12,31	
		CI	[40,72; 44,37]	
		Range: Min.	14,63	
Range: Max.		64,74		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4592</i>		
2011-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	408	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	199	
		Anteil in %	48,77	
	für Skala auswertbar	Anzahl	186	
		Anteil in %	93,47	
		Anteil 2 in %*	45,59	
	transformierte Skalenwerte	Mean	43,17	
		SD	11,80	
		CI	[41,47; 44,86]	
		Range: Min.	10,14	
Range: Max.		67,43		
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4217</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. 290 von ihnen sendeten den Fragebogen zurück. 271 Patienten hatten alle Fragen beantwortet, die zur Berechnung des „SF-6D-Gesamtindex“ notwendig waren. Im Durchschnitt dieser Patienten lag der Indexwert bei 0,61.

Im Rahmen der ersten Wiederholungsbefragung sendeten 199 Patienten ihren Fragebogen zurück. Von ihnen hatten 94,47 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	378	272
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	290	199	149	
		Anteil in %	58,00	52,65	54,78	
	für Skala auswertbar	Anzahl	271	188	139	
		Anteil in %	93,45	94,47	93,29	
		Anteil 2 in %	54,20	49,74	51,10	
	Indexwert	Mean	0,61	0,60	0,60	
		SD	0,14	0,14	0,13	
		CI	[0,59; 0,63]	[0,58; 0,62]	[0,58; 0,62]	
		Range: Min.	0,30	0,30	0,30	
		Range: Max.	1,00	0,97	0,92	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,02	-0,03	
		CI		[-0,04; 0,00]	[-0,05; -0,01]	
		Fallbasis		137	103	
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>14005</i>	<i>11208</i>	<i>8902</i>	
2008-1	Stichprobenmitglieder insgesamt		Anzahl	500	350	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	289	182		
		Anteil in %	57,80	52,00		
	für Skala auswertbar	Anzahl	268	161		
		Anteil in %	92,73	88,46		
		Anteil 2 in %	53,60	46,00		
	Indexwert	Mean	0,60	0,61		
		SD	0,14	0,14		
		CI	[0,58; 0,61]	[0,59; 0,63]		
		Range: Min.	0,30	0,32		
		Range: Max.	1,00	1,00		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,01		
		CI		[-0,03; 0,01]		
		Fallbasis		124		
<i>Patienten insgesamt</i>		<i>Anzahl</i>	<i>11767</i>	<i>8930</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	500	344	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	279	166	
		Anteil in %	55,80	48,26	
	für Skala auswertbar	Anzahl	250	154	
		Anteil in %	89,61	92,77	
		Anteil 2 in %	50,00	44,77	
	Indexwert	Mean	0,59	0,57	
		SD	0,13	0,14	
		CI	[0,57; 0,60]	[0,55; 0,59]	
		Range: Min.	0,30	0,32	
		Range: Max.	1,00	0,97	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,02	
		CI		[-0,04; 0,00]	
		Fallbasis		118	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>8571</i>	<i>6266</i>		
2009-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	357	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	262	195	
		Anteil in %	52,40	54,62	
	für Skala auswertbar	Anzahl	247	182	
		Anteil in %	94,27	93,33	
		Anteil 2 in %	49,40	50,98	
	Indexwert	Mean	0,59	0,59	
		SD	0,14	0,13	
		CI	[0,57; 0,61]	[0,57; 0,61]	
		Range: Min.	0,30	0,33	
		Range: Max.	1,00	1,00	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,02	
		CI		[-0,03; 0,00]	
		Fallbasis		133	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>6185</i>	<i>4447</i>		
2009-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	500	346	
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	256	173	
		Anteil in %	51,20	50,00	
	für Skala auswertbar	Anzahl	233	159	
		Anteil in %	91,02	91,91	
		Anteil 2 in %	46,60	45,95	
	Indexwert	Mean	0,62	0,60	
		SD	0,14	0,13	
		CI	[0,60; 0,63]	[0,58; 0,62]	
		Range: Min.	0,30	0,32	
		Range: Max.	0,97	0,93	
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung		-0,03	
		CI		[-0,05; - 0,01]	
		Fallbasis		113	
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>5155</i>	<i>3647</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	444		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	220		
		Anteil in %	49,55		
	für Skala auswertbar	Anzahl	205		
		Anteil in %	93,18		
		Anteil 2 in %	46,17		
	Indexwert	Mean	0,61		
		SD	0,13		
		CI	[0,59; 0,62]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	0,93		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4606</i>			
2010-2	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	432		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	233		
		Anteil in %	53,94		
	für Skala auswertbar	Anzahl	214		
		Anteil in %	91,85		
		Anteil 2 in %	49,54		
	Indexwert	Mean	0,61		
		SD	0,15		
		CI	[0,59; 0,63]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	0,97		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4463</i>			
2011-1	Stichprobenmitglieder insgesamt	Anzahl	440		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	199		
		Anteil in %	45,23		
	für Skala auswertbar	Anzahl	180		
		Anteil in %	90,45		
		Anteil 2 in %	40,91		
	Indexwert	Mean	0,61		
		SD	0,15		
		CI	[0,58; 0,63]		
		Range: Min.	0,30		
		Range: Max.	0,97		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
Fallbasis					
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4592</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	408		
	mit zurückgesendetem Fragebogen	Anzahl	199		
		Anteil in %	48,77		
	für Skala auswertbar	Anzahl	185		
		Anteil in %	92,96		
		Anteil 2 in %	45,34		
	Indexwert	Mean	0,61		
		SD	0,13		
		CI	[0,59; 0,63]		
		Range: Min.	0,33		
		Range: Max.	1,00		
		Mittlere Differenz zur Erstbefragung			
		CI			
		Fallbasis			
<i>Patienten insgesamt</i>	<i>Anzahl</i>	<i>4217</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 sozio-ökonomischer Variablen oder medizinischer Variablen wie der Erkrankungsdauer vor Einschreibung ergeben, siehe oben.

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

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

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

* Auswertungen ohne Beitrittsjahr

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

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

A.3. Krankheitsverlauf nach Einschreibung

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

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

Risikofaktoren

- Raucherstatus
- Hypertonieverlauf

KHK-spezifische Intervention

- Koronartherapeutische Interventionen
- Wiederholte Revaskularisation

Symptome

- Auftreten einer Angina pectoris

Ereigniszeitanalysen

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

Begleit- und Folgeerkrankungen

- Erstauftreten einer Herzinsuffizienz
- Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms

A.3.1 Risikofaktoren

In der folgenden Tabelle werden Auswertungen zu zwei Variablen dargestellt. Zunächst werden Auswertungen zum Raucherstatus vorgenommen. Rauchen stellt einer der wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen dar. Eine Reduktion des Raucheranteils der DMP-Patienten ist demnach eine wichtige Zielsetzung der Behandlung. Anschließend werden Angaben zum Anteil der Hypertoniker gemacht, da der Bluthochdruck eine bedeutende Begleiterkrankung der 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 %	17,52	14,50	8,96
	Fallbasis	110946	110946	110946
Raucheranteil 2				
Anteil der Raucherhalbjahre pro Patient über ursprüngliche Raucher	Anteil in %	78,96	78,41	75,37
	Fallbasis	14051	14051	14051
Raucheranteil 3				
Patientenanteil mit mindestens einem Raucherhalbjahr bei den Rauchern zur ED	Anteil in %	81,95	90,59	100,00
	Fallbasis	14051	14051	14051
Hypertonieverlauf				
Anteil der Halbjahre mit bestehender Hypertonie über alle Halbjahre (Hypertoniker zur ED)	Anteil in %	39,64	40,17	39,78
	Fallbasis	75220	75220	75220

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 %	4,68	4,12	4,08
	Fallbasis	95856	95856	95856
Wiederholte Revaskularisation				
Anteil der Jahre mit mind. einer wiederholten Revaskularisation	Anteil in %	24,06	28,47	37,92
	Fallbasis	8503	8503	8503

A.3.4 Symptome

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

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

Tabelle A.3.4.1 Symptome: Patienten mit Angina pectoris

Symptome: Patienten mit Angina Pectoris		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Angina Pectoris				
Anteil der Halbjahre mit Angina pectoris pro Patient über alle Patienten	Anteil in %	25,49	24,83	23,95
	Fallbasis	95856	95856	95856

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 %	93,06	94,21	95,48
	Fallbasis	44672	44672	44672
Tod, t=5	Rate in %	94,97	95,92	96,95
	Fallbasis	62594	62594	62594

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 %	91,54	92,98	94,57
	Fallbasis	39516	39516	39516
Tod, t=6	Rate in %	93,77	94,99	96,35
	Fallbasis	55738	55738	55738

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=6	Rate in %	89,84	91,62	93,58
	Fallbasis	34488	34488	34488
Tod, t=7	Rate in %	92,39	93,93	95,72
	Fallbasis	49010	49010	49010

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=7				
	Rate in %	88,14	90,26	92,64
	Fallbasis	29001	29001	29001
Tod, t=8				
	Rate in %	91,03	92,92	95,06
	Fallbasis	41646	41646	41646

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=8				
	Rate in %	86,44	88,98	91,83
	Fallbasis	22893	22893	22893
Tod, t=9				
	Rate in %	89,61	91,91	94,49
	Fallbasis	33329	33329	33329

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=9				
	Rate in %	84,62	87,62	90,97
	Fallbasis	16294	16294	16294
Tod, t=10				
	Rate in %	88,17	90,91	93,88
	Fallbasis	24219	24219	24219

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=10				
	Rate in %	82,87	86,29	90,20
	Fallbasis	12399	12399	12399
Tod, t=11				
	Rate in %	86,61	89,73	93,22
	Fallbasis	18611	18611	18611

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

Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier für Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr: Kumulierte Raten		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
primäre Endpunkte, t=11				
	Rate in %	81,17	84,92	89,21
	Fallbasis	9940	9940	9940
Tod, t=12				
	Rate in %	85,08	88,53	92,45
	Fallbasis	15026	15026	15026

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 %	79,61	83,68	88,07
	Fallbasis	7413	7413	7413
Tod, t=13	Rate in %	83,56	87,36	91,61
	Fallbasis	11363	11363	11363

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 %	77,76	82,21	87,20
	Fallbasis	5177	5177	5177
Tod, t=14	Rate in %	81,82	86,06	90,76
	Fallbasis	7983	7983	7983

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 %	75,36	80,52	86,18
	Fallbasis	1379	1379	1379
Tod, t=15	Rate in %	79,72	84,48	89,93
	Fallbasis	2126	2126	2126

A.3.6 Begleit- und Folgeerkrankungen

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

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

Tabelle A.3.6.1 Erstauftreten einer Herzinsuffizienz oder eines akuten Koronarsyndroms

Begleit- und Folgeerkrankungen		Risikoadjustierter Mittelwert	Mittel der beobachteten Werte	Mittel der erwarteten Werte
Erstauftreten Herzinsuffizienz				
Anteil der Patienten, bei denen erstmals eine Herzinsuffizienz diagnostiziert wurde (Patienten ohne Herzinsuffizienz bei Einschreibung)	Anteil in %	21,25	20,71	20,52
	Fallbasis	80675	80675	80675
Erstauftreten akutes Koronarsyndrom				
Anteil der Patienten, bei denen erstmals ein neues akutes Koronarsyndrom diagnostiziert wurde (Patienten ohne akutes Koronarsyndrom bei Einschreibung)	Anteil in %	18,71	15,68	13,13
	Fallbasis	69247	69247	69247

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 536,07	522,55	502,96
		Fallbasis 6888	6888	6888
	Ausgaben für Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 1699,26	1617,15	1248,03
		Fallbasis 7203	7203	7203
	Ausgaben für Arzneimittel			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 667,04	621,42	572,14
		Fallbasis 7203	7203	7203
	Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 102,97	97,60	111,61
		Fallbasis 6888	6888	6888
	Ausgaben für Krankengeld bei anspruchsberechtigten Patienten			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 107,31	106,76	79,57
		Fallbasis 7203	7203	7203
	Leistungsausgaben insgesamt (einschl. Dialyse-Sachkosten)			
	Durchschnittliche Halbjahresausgaben pro Patient über die Stichprobenmitglieder	Mean in Euro 3161,53	2990,40	2531,45
		Fallbasis 7203	7203	7203

Anhang B: Methodik und Datengrundlage

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

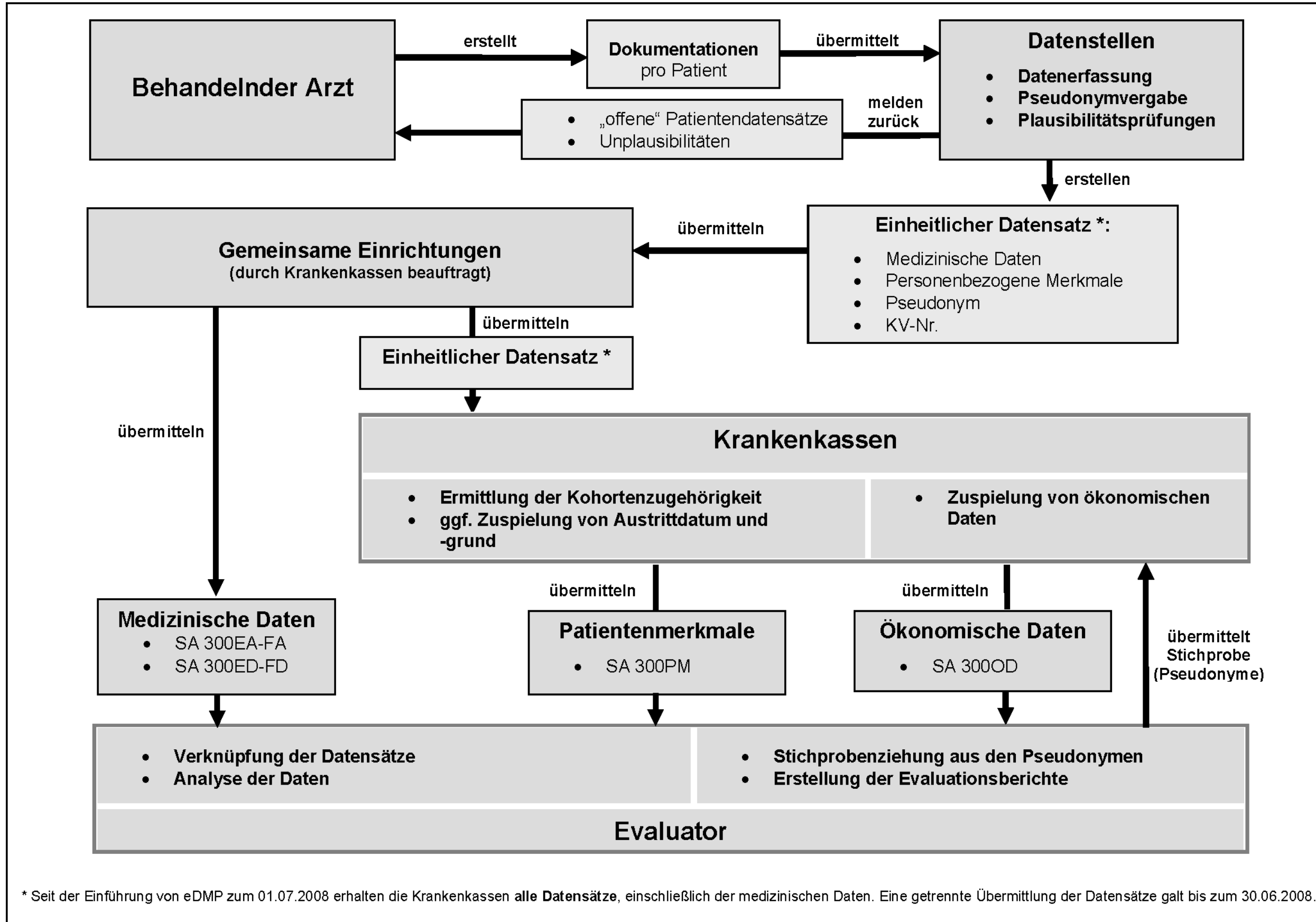
- Patientenmerkmale
- Medizinische Daten
- Ökonomische Daten

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

B.1 Datengrundlage

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B.2 Qualitätssicherung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B.3 Sonderfälle bei den medizinischen Datensätzen

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

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

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

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

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

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

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

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

B.4 Modellbildung für die Risikoadjustierung

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

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

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

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

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

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

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

Kollektivabgrenzung

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

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

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

Modelle

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

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

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

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

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

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

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

Zielwerte und Kollektive

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

Tabelle B.4.1 Medizinische Zielwerte

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

Tabelle B.4.2 Ökonomische Zielwerte

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

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

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

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

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

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

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

Unabhängige Variablen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anhang C: Glossar

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Beitritts halbjahr – Kalenderhalbjahr, 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.