



MNC - Medical Netcare GmbH
48149 Münster

Evaluation
des DMP
Koronare Herzerkrankung
(KHK)
der DAK Unternehmen Leben in der Versorgungsregion Hamburg
Zweiter Evaluationsbericht
zum
31.03.2011

Medical Netcare GmbH

Ansprechpartner:
Frank Potthoff
Dr. Christof Münscher
Dr. Joachim Gerß
Thorsten Ruth
Alexandra Berendes
Münster, den: 14.12.2011

Impressum

Evaluation des DMP KHK
der DAK Unternehmen Leben

Herausgeber:

DAK Unternehmen Leben

Redaktion:

MNC-Medical Netcare GmbH

Autoren:

Frank Potthoff (verantwortlich),
MNC-Medical Netcare GmbH
Dr. Christof Münscher,
MNC-Medical Netcare GmbH
Alexandra Berendes,
MNC-Medical Netcare GmbH

Anschrift:

MNC-Medical Netcare GmbH
Mendelstraße 11
48149 Münster
Telefon: 0251 980 1830
Telefax: 0251 980 1839
mailto: dmpeva@m-nc.de

Geschäftsführung

MNC-Medical Netcare GmbH:
Frank Potthoff
Dr. Christof Münscher

HINWEIS: Dieser Bericht beruht auf den von den Krankenkassen und den Datenstellen an MNC übermittelten Daten und Informationen zur regionalen Strukturqualität (eingeschriebene Versicherte und teilnehmende Versorgungseinrichtungen), zu den Versicherten-Pseudonymen, Patientenkurzmerkmalen, Patientenlangmerkmalen, ökonomischen Inhalten, medizinischen Dokumentationen, Zuordnungen zu Dienstleistern und Evaluationsgruppen (BKK System), Kassenfusionen und regionaler Zuordnung jeweils mit dem letzten MNC zur Verfügung gestellten Stand zum Zeitpunkt der Berichtserstellung. Trotz umfangreicher Maßnahmen zur Qualitätssicherung (siehe dazu 2.1.6. bis 2.1.9. in diesem Bericht) der erhaltenen Daten kann MNC keine Gewähr für die Qualität, Vollständigkeit und Korrektheit der an MNC übermittelten Daten leisten. Aus Gründen der Lesbarkeit wird im Text das generische Maskulinum verwendet, die entsprechenden biologischen Feminina sind dabei ausdrücklich mitgemeint.

Impressum	2	2.5. Definition von primären Endpunkten	16
Inhaltsverzeichnis	3		
Glossar	5	2.6. Tabellenstruktur	16
Legende	6		
1. Einführung	7	2.7. Evaluation der ökonomischen Inhalte	17
1.1. Was sind Disease-Management-Programme?	7	2.7.1. Darstellungsweise in Kohorten	17
1.2. Anforderungen an die Qualitätssicherung im Rahmen von DMP	7	2.7.2. Zuordnung	17
1.2.1 Die Anforderungen an die Leistungserbringer	7	2.7.3. Kohortenspezifische Darstellung der Kosten	17
1.2.2 Prozessqualität	8	2.7.4. Besonderheiten einzelner Ausgabenbereiche	17
1.2.2.1 Medizinische Inhalte	8	2.8. Evaluation der Lebensqualität	18
1.2.2.2 Qualitätssicherungsziele	8		
1.2.2.3 Strukturierte Dokumentation	8	2.9. Risikoadjustierung / Vergleich der Programme	18
1.2.3 Evaluation der DMP	9		
2. Methode	10	3. Testdatenläufe	18
2.1. Qualitätssicherungsmaßnahmen im Evaluationsprozess	10	4. Ergebnisse	19
2.1.1 Zwei Evaluatorenteams	10	4.1. Start des DMP	19
2.1.2 Die Kriterien des BVA zur Evaluation	10	4.2. Eingeschriebene Versicherte, teilnehmende ambulante Ärzte und stationäre Einrichtungen	19
2.1.3 Fachkonferenzen und der wissenschaftliche Beirat	10	4.2.1 Teilnehmende Versicherte	19
2.1.4 Datensatzbeschreibungen und Rechenregeln	10	4.2.2 Teilnehmende Hausärzte	20
2.1.5 Testdatenläufe	10	4.2.3 Kardiologisch qualifizierte ambulante Ärzte (insgesamt)	21
2.1.6 Datenübermittlung	10	4.2.4 Invasiv tätige ambulante Kardiologen	22
2.1.7 Qualitätssicherung bei der Datenannahme	10	4.2.5 Krankenhäuser	23
2.1.8 Ablauf des Datenimport- und Datenprüfungsverfahrens	11	4.2.6 Rehabilitationseinrichtungen	24
2.1.9 Vollständigkeitsprüfung („modifiziertes Compare-Verfahren“)	11	4.3. Beschreibung des gesamten Versichertenkollektives (Patientenzahlen und Patientenmerkmale) des DMP	25
2.2. Statistische Kenngrößen	11	4.3.1 Anzahl der teilnehmenden Versicherten und Geschlechtsverteilung	25
2.3. Aufbereitung der Daten (Datenhandling)	12	4.3.2 Bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten	30
2.3.1 Bildung der Kohorten	12	4.3.3 Patienten ohne vorliegende medizinische Dokumentationen im Berichtshalbjahr	55
2.3.2 Beendigung des versichertenbezogenen Evaluationszeitraums	12	4.3.4 Mittleres Alter und Altersverteilung bei Einschreibung	64
2.3.3 Definition der „Restkohorte“ zum Zeitpunkt des Berichtshalbjahres	13	4.4. Krankheitsverlauf nach der Einschreibung	79
2.3.4 Definition der auswertbaren Patientenpopulation	13	4.4.1 Raucherstatus	79
2.3.5 Umgang mit mehreren Dokumentationen in einem Berichtshalbjahr	14	4.4.1.1 Raucherquote im Kollektiv der Raucher laut ED	79
2.3.6 Behandlung von Sonderfällen beim Umgang mit mehreren Dokumentationen in einem Berichtshalbjahr	15	4.4.1.2 Raucherquote allgemein	88
2.3.7 Umgang mit fehlenden Werten („missing data“)	15		
2.3.8 Plausibilitätsprüfung	15		
2.4. Stichprobenauswahl	15		

4.4.2 Hypertonie und Blutdruckwerte	97	4.9. Evaluation der ökonomischen Inhalte	228
4.4.2.1 Mittlerer systolischer und diastolischer Blutdruckwert im Subkollektiv der Hypertoniker laut ED	97	4.9.1 Patientenzahlen bei der ökonomischen Evaluation	228
4.4.2.2 Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese zur ED - Kategorienbildung	106	4.9.2 Leistungsausgaben nach Leistungsbereichen	233
		4.9.3 Verwaltungskosten und Kosten der Qualitätssicherung	266
4.5. Medikamentöse Therapie	131	4.10. Evaluation der Veränderungen der subjektiven Lebensqualität	268
4.5.1 Aktuelle Medikation	131	4.10.1 Rücklaufquote	268
4.5.2 Nicht vorgenommene Medikation bei Patienten mit Herzinsuffizienz laut Anamnese	157	4.10.2 Ergebnisse der Lebensqualitätsbefragung mit dem SF-36	274
		4.10.3 Berechnung des Gesamtindex SF-6-D auf Basis der 6 körperlichen und psychischen Summenskalen	310
4.6. KHK-spezifische Interventionen	182	Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	314
4.7. Angina pectoris	192	5. Anlage Risikoadjustierung zum zweiten Evaluationsbericht KHK	316
4.8. Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier	201		
4.8.1 Erstauftreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten <u>ohne</u> Herzinsuffizienz in der Erstdokumentation (Anamnese)	201		
4.8.2 Erstauftreten eines Herzinfarkts bzw. akuten Koronarsyndroms bei Patienten <u>ohne</u> Herzinfarkt/akutes Koronarsyndrom in der Erstdokumentation (Anamnese)	210		
4.8.3 Auftreten von primären Endpunkten und Überlebenszeiten bei Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr	219		

Glossar

BKK	Betriebskrankenkasse
IKK	Innungskrankenkasse
vdek	Verband der Ersatzkassen e.V.
MNC	Medical Netcare GmbH
DMP	Disease-Management-Programm(e)
BMG	Bundesministerium für Gesundheit, bis Oktober 2005 Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS)
BVA	Bundesversicherungsamt
RSAV	Risikostruktur-Ausgleichsverordnung
RSA-ÄndV	Risikostrukturausgleichs-Änderungsverordnung
SGB V	Sozialgesetzbuch Kapitel V
AM	Arzneimittel
PS	Programmstart
Auswertungshalbjahr	= Berichtshalbjahr
Beitrittsjahr	Halbjahr, aus dem die Kohortenzugehörigkeit definiert wurde = Halbjahr, in dem die erste gültige Erstdokumentation vorlag
SF-36	Short-Form 36 (Fragebogen zur Lebensqualität mit 36 Fragen)
n.a.	not applicable (nicht anwendbar): Die Angabe „n.a.“ erfolgt für Raten mit Bezugsgröße = 0, für das 95%-CI einer nicht berechenbaren Rate, für Medianwerte eines Patientenkollektivs ohne Teilnehmer, für Mittelwerte eines Patientenkollektivs ohne Teilnehmer, für das 95%-CI eines Mittelwerts über weniger als 2 Teilnehmer und für die Standardabweichung eines Mittelwerts über weniger als 2 Teilnehmer.

Abkürzungen für die Kohortenbildung:

K20051 Kohorte 2005-1 = Kohorte 1. Halbjahr 2005

Abkürzungen für die Dokumentationszeitpunkte im Text und in Tabellen:

ED	Erstdokumentation
FD	Folgedokumentation
FDx	Folgedokumentation im Halbjahr x nach Beginn der Programmteilnahme des Patienten
KOH	Kohorte
KOHS	Subkohorte
RK	Restkohorte zum jeweiligen Berichtshalbjahr
RKS	Restkohorte im Subkollektiv (Definition zur ED) zum jeweiligen Berichtshalbjahr
RKSTP	Restkohorte in einer Stichprobe zum jeweiligen Berichtshalbjahr
AP	Auswertbare Patientenpopulation zum jeweiligen Berichtshalbjahr
APS	Auswertbare Patientenpopulation in einem Subkollektiv zum jeweiligen Berichtshalbjahr
APSTP	Auswertbare Patientenpopulation in einer Stichprobe zum jeweiligen Berichtshalbjahr
Beitrittsjahr	Erstdokumentation
2. Halbjahr	Folgedokumentation im zweiten Halbjahr der Programmteilnahme
x. Halbjahr	Folgedokumentation im Halbjahr x nach Beginn der Programmteilnahme

Legende der statistischen Kennwerte

n	absolute Anzahl
% _{VR}	Prozentrage der Rückläufer bezogen auf die Anzahl der versandten Fragebögen (z.B. 250 von 500 Fragebögen = 50%)
% _V	Prozentrage der auswertbaren Bögen bezogen auf die Anzahl der versandten Fragebögen (z.B. 200 von 500 Fragebögen = 40%)
% _R	Prozentrage der auswertbaren Bögen bezogen auf die Anzahl der zurückgesandten Fragebögen (z.B. 250 von 250 Fragebögen = 100%)
MW	Arithmetischer Mittelwert
Median	Medianwert
SD	Standardabweichung
95% CI	95%-iges Konfidenzintervall
Min.	Minimum
Max.	Maximum
z	Wert auf der z-Skala (MW = 0; SD = 1)
LOCF	Last observation carried forward

1. Einführung

1.1. Was sind Disease-Management-Programme?

Disease-Management bedeutet wörtlich übersetzt Krankheitsmanagement und bezeichnet die Koordination des Behandlungs- und Betreuungsprozesses für Patienten mit einem definierten Krankheitsbild. Die entsprechenden Disease-Management-Programme (DMP) wurden für die systematische Betreuung von Patienten mit definierten chronischen Erkrankungen zunächst in den USA und seit diesem Jahrzehnt auch in Deutschland entwickelt.

Bestandteile der deutschen DMP sind unter anderem:

- Medizinische Eckpunkte für die Behandlung der Versicherten auf der Basis des evidenzbasierten Wissens
- Die Koordinierung der Versorgung über Sektorgrenzen hinweg
- Die Information und Unterstützung der Versicherten
- Die Förderung der aktiven Mitarbeit der Patienten.

Die DMP werden deshalb auch als **strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch kranke Patienten** bezeichnet.

Um die strukturierten Behandlungsprogramme im deutschen Gesundheitswesen zu verankern, hat der Gesetzgeber den § 137f in das SGB V aufgenommen und darin den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, „chronische Krankheiten zu benennen, für die strukturierte Behandlungsprogramme entwickelt werden sollen“. Diese DMP sollen den Behandlungsablauf und die Qualität der medizinischen Versorgung chronisch Kranker verbessern.

Diesen Auftrag hat der Gemeinsame Bundesausschuss für die Diagnosen Brustkrebs, Diabetes mellitus Typ I und Typ II, Koronare Herzkrankheit und Asthma bronchiale / COPD erfüllt. Für die Diagnosen Brustkrebs, Diabetes mellitus Typ I und II sowie KHK und Asthma / COPD hat er zudem Anforderungen an

- die Behandlung nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft,
- die durchzuführenden Qualitätssicherungsmaßnahmen,
- die Schulungen der Leistungserbringer und der Versicherten und
- die Dokumentation

benannt (vgl. SGB V, § 137f Abs. 2) und als Empfehlung dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziales (heute Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) vorgelegt.

Diese Anforderungen sind in verschiedenen Änderungsverordnungen der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSA-ÄndV) vom BMG veröffentlicht und damit rechtsgültig geworden.

Auf Grundlage der RSAV können Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen und/oder einzelne Leistungserbringer sowie Verbände von Leistungserbringern Verträge über strukturierte Behandlungsprogramme abschließen und diese beim BVA zwecks Zulassung der Programme einreichen.

Die RSAV macht dabei nicht nur zahlreiche explizite Vorgaben für die medizinische Versorgung in den strukturierten Behandlungsprogrammen, sondern legt auch Anforderungen hinsichtlich ihrer organisatorischen Umsetzung und der obligaten Evaluation fest. Die Vertragspartner der DMP bewegen sich bei der Ausgestaltung der Programme in diesen vom BVA gesetzten Rahmenbedingungen. Die obligat durchzuführende Evaluation (§ 137f (4) und § 137g (2) SGB V sowie § 28g RSAV) orientiert sich an den vom BVA erstellten Evaluationskriterien.

Die DAK Unternehmen Leben hat im Halbjahr 1. Halbjahr 2006 die Zulassung für das DMP KHK erhalten und kommt mit dem hier vorliegenden zweiten Evaluationsbericht ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Evaluation nach.

1.2. Anforderungen an die Qualitätssicherung im Rahmen von DMP

Die RSAV beinhaltet grundsätzliche Anforderungen an die Qualitätssicherung bei der Durchführung von DMP.

Dabei handelt es sich zum Einen um Maßnahmen, die eine hohe Struktur- und Prozessqualität bei der Versorgung der eingeschriebenen Versicherten sicher stellen sollen. Hierbei werden Teilnahmevoraussetzungen, medizinische Inhalte und Kooperationsbeziehungen festgelegt. Zum Anderen soll über die Dokumentation des Behandlungsprozesses, die Formulierung und Messung von Qualitätszielen sowie mit Hilfe der zeitnahen Rückmeldung von qualitätsrelevanten Daten an die teilnehmenden Ärzte ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess in Gang gesetzt werden.

1.2.1 Die Anforderungen an die Leistungserbringer

In den Verträgen zu den DMP regeln die Vertragspartner, welche Leistungserbringer an den DMP teilnehmen können. Dabei können Strukturmerkmale und Qualitätsindikatoren als Voraussetzung für die Teilnahme fixiert werden.

Dies gilt für niedergelassene hausärztlich tätige Ärzte ebenso wie für Leistungserbringer einer zweiten, spezialisierten Versorgungsebene und/oder stationäre Einrichtungen. Die RSAV legt verbindlich fest, welche Patienten in die Programme eingeschrieben werden können. Die Teilnahme an den DMP ist für Ärzte und Patienten freiwillig.

1.2.2 Prozessqualität

1.2.2.1 Medizinische Inhalte

Alle Ärzte, die am DMP teilnehmen, haben sich – unabhängig davon, ob sie im niedergelassenen oder stationären Bereich tätig sind – dazu verpflichtet, die jeweils in der Anlage der DMP-Verträge beschriebenen medizinischen Inhalte zu berücksichtigen.

Diese basieren gemäß § 137f SGB V „auf dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens unter Berücksichtigung von evidenzbasierten Leitlinien“. Diese Inhalte wurden in der RSAV veröffentlicht und müssen als wesentlicher Bestandteil in die regionalen DMP-Verträge übernommen werden. Neben Diagnostik, Basistherapie und medikamentösen Maßnahmen wird in den Empfehlungen auf Begleit- und Folgeerkrankungen sowie die Kooperation der Versorgungssektoren eingegangen. Ebenso beschreiben die Empfehlungen, wann in den DMP die nächsthöhere oder nachfolgende Versorgungsebene in Anspruch genommen werden soll. Im DMP KHK wäre dies beispielsweise eine Überweisung vom Hausarzt zu einem kardiologisch qualifizierten Arzt, einem invasiv tätigen ambulanten Kardiologen oder zum Krankenhaus bzw. zu einer Rehabilitations-Einrichtung.

Die Eckpunkte für die medizinische Versorgung sind keine Richt- oder Leitlinien. Auf der Grundlage der RSAV formulieren die DMP-Verträge ausdrücklich, dass die medizinischen Anforderungen den im Einzelfall erforderlichen Behandlungsspielraum des Arztes nicht einschränken. Gleichwohl müssen die teilnehmenden Ärzte die Gründe für ihr Vorgehen, insbesondere bei einem Abweichen von den Empfehlungen, benennen und dokumentieren.

1.2.2.2 Qualitätssicherungsziele

Es ist ein erklärter Anspruch der DMP, die Wirksamkeit der strukturierten Behandlung anhand definierter Qualitätsziele nachweisen zu können.

Folgende Qualitätsziele sind in der RSAV festgelegt und bilden zentrale Bestandteile aller gängigen DMP-Verträge:

- Anforderungen an die Behandlung nach evidenzbasierten Leitlinien
- Einhaltung einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie
- Einhaltung der Kooperationsregeln der Versorgungsebenen
- Einhaltung der Anforderungen an die Strukturqualität
- Vollständigkeit, Verfügbarkeit und Qualität der Dokumentation
- Aktive Teilnahme der Versicherten wie zum Beispiel:
 - Wahrnehmung der empfohlenen Schulungen im DMP KHK.

Mit den Qualitätszielen werden messbare Indikatoren beschrieben, anhand derer die Zielerreichung geprüft werden soll. Schließlich werden Maßnahmen dargestellt, die bei einer unzureichenden Zielerreichung zu ergreifen sind.

Die Überprüfung der Qualitätsziele erfolgt durch die Gemeinsame Einrichtung oder die einzelne Krankenkasse. Bei den Maßnahmen handelt es sich überwiegend um eine individuelle Information entweder der koordinierenden Ärzte im Rahmen der Feedback-Berichte, welche die Gemeinsame Einrichtung für jeden dokumentierenden DMP-Arzt erstellt, oder der Versicherten, welche die Krankenkasse für jeden teilnehmenden Versicherten anlassbezogen erstellt.

1.2.2.3 Strukturierte Dokumentation

Die Grundlage der medizinischen Qualitätssicherung in den DMP sind strukturierte Erst- und Folgedokumentationen, mit denen die am DMP teilnehmenden Ärzte den Behandlungsverlauf für ihre eingeschriebenen Versicherten in einem regelmäßigen Rhythmus dokumentieren.

Die RSAV legt detailliert fest, welche Parameter im jeweiligen DMP erhoben werden müssen. Dokumentiert werden z. B. in der Erstdokumentation für das DMP KHK administrative Daten zum Versicherten und zum DMP-Arzt, Daten zur Diagnosesicherung, zur Anamnese, zu den aktuellen Befunden, zur aktuellen Medikation und zur weiteren Behandlungsplanung.

Ab dem 2. Halbjahr 2008 erfolgte die Dokumentation nicht mehr mit dem in Abbildung 1.2.2.3-1 zu sehenden Bogen bzw. dem entsprechenden Bogen zur Folgedokumentation, sondern ausschließlich in elektronischer Form.

Abbildung 1.2.2.3-1: Erstdokumentation bei KHK

Nach der Dokumentation auf dem Erst- bzw. Folgedokumentationsbogen leitet der DMP-Arzt diesen bis spätestens 10 Tage nach Quartalsende an die Datenstelle weiter. Dort wird die Dokumentation auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft und die Bögen ggf. zur Korrektur an den dokumentierenden Arzt zurückgeschickt.

Die Frist, bis zu der die Dokumentationen vollständig und plausibel bei der Datenstelle vorliegen müssen, läuft 52 Tage nach Quartalsende ab.

Es ist bundeseinheitlich geregelt, anhand welcher Kriterien die Erst- und Folgedokumentationen auf Vollständigkeit und inhaltliche Plausibilität geprüft werden, bis wann vollständige und plausible Dokumentationsbögen vorliegen und an welche Institutionen welche Datenpakete weitergeleitet werden müssen.

Die Krankenkassen erhalten von der Datenstelle einen sogenannten Kurzdatensatz, mit dem sie die Teilnahmeberechtigung der Versicherten an dem Programm prüfen. Die mit Patientenbezug, aber ohne Arztbezug gelieferten medizinischen Daten des Kurzdatensatzes nutzen die Krankenkassen, um ihre Versicherten zu einer aktiven Teilnahme an den Programmen zu motivieren.

Die Daten der Dokumentationen werden genutzt für die:

- Beurteilung der DMP-Qualitätsziele
- Unterstützung im Hinblick auf eine qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Arzneimitteltherapie
- Produktion praxisindividueller Feedback-Berichte
- Externe wissenschaftliche Evaluation der DMP.

Die Dokumentation dient nicht allein der Erfassung der Behandlungsqualität.

Sie ist vielmehr ein eigenständiges Instrument der Qualitätssicherung im Behandlungsverlauf selbst. Sie strukturiert durch ihre Inhalte bereits die Versorgung, indem sie den Arzt etwa an festgelegte Überweisungsroutinen erinnert. Darüber hinaus dient sie als Informationsquelle für Arzt und Patient. Die bundeseinheitlichen Vorgaben für die Datenerfassung, Datenprüfung und Datenverarbeitung sind äußerst stringent.

1.2.3 Evaluation der DMP

Gemäß § 137f (4), § 137g (2) SGB V und § 28g RSAV sind DMP zu evaluieren und die Evaluation ist zum Zwecke der Entscheidung über deren Fortführung dem BVA vorzulegen.

Der vorliegende zweite Evaluationsbericht basiert auf diesen gesetzlichen Grundlagen und stellt die Evaluationsergebnisse für den Zeitraum vom Beginn des DMP bis maximal einschließlich 10 weiterer Halbjahre nach Zulassung des Programms dar.

2. Methode

2.1. Qualitätssicherungsmaßnahmen im Evaluationsprozess

2.1.1 Zwei Evaluatorenteams

Der Auswahlprozess geeigneter Evaluatoren führte zu der Entscheidung, die Evaluation der DMP aller gesetzlichen Krankenkassen zwei unabhängigen Evaluationsteams zu übertragen, die sich während des Evaluationsprozesses über die exakte und wissenschaftlich fundierte Vorgehensweise intensiv abzustimmen hatten.

2.1.2 Die Kriterien des BVA zur Evaluation

Grundlage der wissenschaftlichen Evaluation sind die jeweils zum Zeitpunkt der Berichtserstellung aktuellen Evaluationskriterien des BVA. Sie definieren somit die Vorgaben für die im Folgenden dargestellten Analysen. Die Evaluationskriterien werden über die Web-Seite des BVA (<http://www.bva.de>) publiziert und sind damit jeder interessierten Person frei zugänglich.

2.1.3 Fachkonferenzen und der wissenschaftliche Beirat

Im Rahmen der Fachkonferenzen mit dem wissenschaftlichen Beirat, dem BVA, den Vertretern der Krankenkassen und den beiden Evaluationsteams wurden die Evaluationskriterien und die Kriterien für die Risikoadjustierung abgestimmt.

2.1.4 Datensatzbeschreibungen und Rechenregeln

Um den Evaluationsprozess so transparent und nachvollziehbar wie möglich zu gestalten, wurden zu Beginn des Evaluationsprozesses sogenannte Rechenregeln für die einheitliche und präzise mathematische Umsetzung der Evaluationskriterien und die exakte Zuordnung der Patienten zu den einzelnen (Sub)Kohorten in einem intensiven Abstimmungsprozess definiert. Diese Rechenregeln bilden die Grundlage für eine exakte Programmierung der Auswertungsroutinen im Evaluationsverfahren.

2.1.5 Testdatenläufe

Die exakte Umsetzung der Rechenregeln in die Programmierung der Auswertungsroutinen bei der Datenbankerstellung wurde durch Testdatenläufe überprüft. Siehe Näheres hierzu unter Abschnitt 3. Testdatenläufe.

2.1.6 Datenübermittlung

Die dieser Evaluation zugrunde liegenden Daten entstammen unterschiedlichen Quellen und müssen über ein pseudonymisiertes Zuordnungsverfahren auf den Datenbanken der Evaluatoren auf Patientenebene zusammengefügt werden.

Die Daten für die medizinischen Parameter (klinische Befunde, Ereignisse) und der Therapiestrategie entstammen den medizinischen Erhebungsbögen, die beim Arzt-Patienten-Kontakt ausgefüllt werden und an sogenannte Datenstellen weitergeleitet werden. Von diesen Datenstellen werden zum Zeitpunkt der Einschreibung eines Patienten versichertenbezogene Pseudonyme (bestehend aus 21 Ziffern) generiert und diese den jeweiligen Krankenkassen übermittelt. Bei den Krankenkassen erfolgt eine Zuordnung der Pseudonyme zu den Versicherten und eine halbjährliche Ermittlung von ökonomischen Daten der eingeschriebenen Versicherten.

Den Evaluatoren werden zu definierten Zeitpunkten die Daten zu den medizinischen Parametern von den jeweils zuständigen Datenstellen und die Daten zu den ökonomischen Parametern, zu weiteren Patientenmerkmalen und den Institutionskennzeichen von den jeweiligen Krankenkassen zugeleitet.

Das Datenformat und die Form der Datenübermittlung wurden zwischen Krankenkassen und dem Evaluationsinstitut im Vorfeld der Datenübermittlung abgestimmt. Die Übermittlung an MNC erfolgt postalisch auf einem Datenträger in verschlüsselter Form.

Der Versand der Fragebögen zur Erhebung der subjektiven Lebensqualität erfolgt durch die versichernde oder regional betreuende Krankenkasse nach Abstimmung eines standardisierten Anschreibens zwischen den Vertretern der Krankenkassen und dem BVA.

2.1.7 Qualitätssicherung bei der Datenannahme

Die Datenannahme erfolgt innerhalb der Räumlichkeiten des Instituts MNC gemäß einem vorab genau definiertem Ablauf. Der Ablaufplan basierte auf den standard operation procedures (SOP) von MNC und wird in insgesamt 11 Arbeitsanweisungen zum Datenhandling ergänzt.

Sämtliche Bearbeitungsvorgänge an der Datenbank werden zum Zwecke der Nachvollziehbarkeit in einem elektronischen Monitoring System protokolliert und können jederzeit die einzelnen Datenimport- und Bearbeitungsvorgänge belegen.

2.1.8 Ablauf des Datenimport- und Datenprüfungsverfahrens

Der Datenimport wird durch ein von MNC entwickeltes elektronisches Datenanalyse- und Feedbackinstrument gesteuert, das den physikalischen Zustand eines beliebigen Datenträgers / Dokumentationsbogens gemäß der spezifizierten Vorgaben untersucht und das Ergebnis der Untersuchung (z.B. fehlerhafte Datenträger) in einer separaten Protokolltabelle elektronisch dokumentiert.

Weiterhin werden im Rahmen dieses elektronischen Prüfmoduls die validierten Datenträger auf inhaltliche Vollständigkeit und Plausibilität überprüft und das Ergebnis der Überprüfung (z.B. fehlende Daten) in einer separaten Protokolltabelle elektronisch dokumentiert. Die so validierten Daten werden gemäß den in den Rechenregeln spezifizierten Vorgaben über definierte Compare-Vorgänge auf das Vorhandensein von bereits eingelesenen Erst- oder Folgedokumentationen eines jeden Patienten im zentralen Datenbestand überprüft und die Daten in den zentralen Datenbestand eingepflegt. Den versichertenbezogenen Schlüssel der Überprüfung bildet eine Kombination aus dem 21-stelligen Pseudonym, dem Institutionskennzeichen, der Kohortenzuordnung, dem KV-Bereich sowie dem Auswertungshalbjahr. Identifizierte Mehrfachdokumentationen (Erst-/Folgedokumentationen) aus einem identischen Halbjahr werden in den zentralen Datenbestand übernommen, markiert und in einer separaten Protokolltabelle elektronisch dokumentiert. Der kontinuierliche Dateneingang (Patientenmerkmale, medizinische und ökonomische Daten) von den datenliefernden Stellen wird gemäß Institutionskennzeichenverzeichnis und Stichtagen der Datenübermittlung überprüft und das Ergebnis der Überprüfung (fehlende Datenübermittlung) in einer separaten Protokolltabelle elektronisch dokumentiert. Sämtliche als fehlerhaft protokollierten Datenträger und/oder Datensätze werden der datenliefernden Stelle unmittelbar per DFÜ oder Datenträger übermittelt (Feedbackfunktion).

Die Aufgaben des elektronischen Prüfmoduls:

1. Behandlung von Erst- und Folgedokumentationen:
Chronologie-Check: Im Falle von Mehrfach-Erstdokumentationen beim Arztwechsel
Worst-Case-Check: In Bezug auf die medizinischen Daten im Falle von Mehrfach-Folgedokumentationen in einem Halbjahr
2. Zuordnung der Patienten zu einer Krankenkasse und/oder einem Dienstleister (Institutionskennzeichenverzeichnis)
3. Bildung der Halbjahres-Kohorten
4. Bildung von Subkohorten
5. Umgang mit den ökonomischen Daten im ersten Berichtshalbjahr
6. Überprüfung der Rücklaufquote bei der Lebensqualitätsbefragung.

2.1.9 Vollständigkeitsprüfung („modifiziertes Compare-Verfahren“)

Die einzelnen Datensätze werden auf Vollständigkeit überprüft und ggfls. nach Erhalt des Feedbacks durch die datenliefernde Stelle ergänzt. Zu den jeweiligen Stichtagen der Datenübermittlung der medizinischen Daten und der Patientenmerkmale validiert das Prüfmodul (wie oben beschrieben), ob für jeden übermittelten Datensatz Patientenmerkmale auch mindestens ein Datensatz medizinische Daten vorliegt. Fehlende medizinische Datensätze werden auf Patientenebene vom Prüfmodul protokolliert (unter Angabe von Pseudonym, Institutionskennzeichen und Halbjahr der Dokumentation) und als Datensatz in einer separaten Tabelle gespeichert. Die so erzeugten Protokoll Datensätze über „missing data“ werden für die unmittelbare Rückmeldung an die jeweilige datenliefernde Stelle (Datenstelle oder vertretungsberechtigte Organisation der Krankenkassen) herangezogen. Die datenliefernde Stelle überprüft die „missing data“-Berichte und liefert die ergänzten Datenbestände innerhalb eines vorab definierten Zeitintervalls an den Evaluator. Datensätze, die innerhalb der definierten Frist beim Evaluator erneut eintreffen, werden erneut in das Prüfmodul eingelesen, auf physikalische und strukturelle Fehler sowie auf Vollständigkeit und Plausibilität überprüft und anschließend unmittelbar in die zentrale Datenbank übernommen. Datensätze, zu denen nach Ablauf der Frist keine ergänzenden Angaben von den datenliefernden Stellen vorliegen, werden für die Auswertungen nicht berücksichtigt.

Eine analoge Vorgehensweise wird für die Überprüfung der Vollständigkeit der gelieferten ökonomischen Datensätze gewählt.

2.2. Statistische Kenngrößen

Mittelwert: Der arithmetische Mittelwert ist das gebräuchlichste Maß zur Kennzeichnung der zentralen Tendenz und beschreibt die Summe aller in einer Datenbank enthaltenen Werte dividiert durch deren Anzahl.

Median: Der Median wird auch als Zentralwert bezeichnet und ist als der Wert definiert, zu dem 50% aller in der Datenbank enthaltenen geordneten Werte oberhalb und 50% der in der Datenbank enthaltenen geordneten Werte unterhalb liegen.

Standardabweichung: Die Standardabweichung gehört zu den gebräuchlichsten Dispersionsmaßen und ist ein Maß für die Abweichung der individuellen Messwerte vom arithmetischen Mittelwert. Sie ist definiert als die Summe der Abweichungsquadrate zum Mittelwert dividiert durch die Freiheitsgrade.

Konfidenzintervall: Das 95%ige Konfidenzintervall (95%-CI) wird auch „Vertrauensbereich“ einer Stichprobe genannt und umschließt die beiden Konfidenzgrenzen, zwischen denen mit 95%-iger Wahrscheinlichkeit der „wahre“ Mittelwert der unbekanntes Grundgesamtheit liegt. Je enger die beiden Grenzwerte beieinander liegen, desto schmaler ist das Konfidenzintervall und desto genauer ist die Mittelwertschätzung. Konfidenzintervalle werden im Folgenden nicht nur bei Mittelwertberechnungen angegeben, sondern auch bei der Berechnung von Raten. Hier folgt die Berechnung des Konfidenzintervalls der Formel von Pearson und Klopfer.

z-Wert bei SF-36: (MW = 0; SD = 1)

Ein positiver z-Wert signalisiert einen höheren Wert als in der Normpopulation, ein negativer z-Wert signalisiert einen niedrigeren Wert im Vergleich mit der Normpopulation.

2.3. Aufbereitung der Daten (Datenhandling)

2.3.1 Bildung der Kohorten

Die vorliegende Evaluation entspricht einer Kohortenstudie, bei der die Krankheitsentwicklung der Versicherten untersucht werden soll, die sich entschlossen haben, an dem DMP der gesetzlichen Krankenkasse teilzunehmen.

Der Beginn der zu evaluierenden DMP-Teilnahme ist damit das Datum des ersten Arzt-Patientenkontaktes (Datum der ED), die Evaluation endet im Halbjahr des Ausschreibedatums bzw. des Todes des Versicherten bzw. der Beendigung des DMP.

Zeitgleich bzw. kurz vor der Einschreibung in das Programm erfolgt in der Regel eine Erstdokumentation, bei der die Diagnosen, die Stoffwechseleinstellung, die Progression der Erkrankung und die aktuelle Therapie zum Einschreibzeitpunkt bei dem jeweiligen Patienten erfasst werden.

Anhand des Datums der Erstdokumentation wird der Patient bei der Evaluation derjenigen Halbjahres-Kohorte zugeordnet, in dem die Erstdokumentation erfolgte (Beitrittshalbjahr). Auf diese Weise werden sämtliche Patienten in Halbjahreskohorten anhand des Halbjahres ihrer Erstdokumentation zusammengefasst und gemeinsam ausgewertet.

Konkretisiert bedeutet dies für die Evaluation, dass alle Versicherten, bei denen ein Einschreibedatum in das DMP bei den Krankenkassen existiert, und für die gleichzeitig eine Erstdokumentation vorliegt, in die Evaluation einbezogen werden.

Die Daten einer jeden Kohorte werden halbjährlich ausgewertet. Somit werden sowohl Patienten, die sich im ersten halben Kalenderjahr des Beginns eines Programms eingeschrieben haben, als Kohorte fortlaufend halbjährlich dargestellt, als auch die Patienten, die sich im zweiten Kalenderhalbjahr nach Beginn eines Programms eingeschrieben haben, usw.

Für die in den Tabellen dargestellten Kohorten wird folgende Nomenklatur gewählt:

K20051 bezeichnet die Kohorte (K), die im 1. Halbjahr (1) des Jahres (2005) gebildet wurde.

Für die statistischen Berechnungen und die Darstellung der Analysen wurden zu Beginn der Evaluationsphase die Definitionen für die Kohortenbildung, die Restkohortendarstellung (pro Berichtshalbjahr) und die Definition der auswertbaren Patientenpopulation gebildet und in den Rechenregeln zur Evaluation der DMP niedergeschrieben.

Die medizinischen und ökonomischen Auswertungen ab Kapitel 4.4. werden aus Datenschutzgründen nur für Kohorten bzw. alters- und geschlechtsspezifische Subgruppen mit mindestens 10 Teilnehmern zum Zeitpunkt der Erstdokumentation durchgeführt.

2.3.2 Beendigung des versichertenbezogenen Evaluationszeitraums

Der versichertenbezogene Evaluationszeitraum umfasst den Zeitraum zwischen Erstdokumentation des Patienten und dem Halbjahr des Ausscheidens aus dem DMP.

Als Ausscheidungsgründe werden für das DMP KHK die folgenden vier verschiedenen Ursachen erfasst und separat ausgewertet:

- Eingetretener Tod
- Ausschluss des Versicherten aus dem Programm durch die Kasse
- Beendigung durch den Versicherten selbst
- Ausscheiden aufgrund sonstiger oder unbekannter Gründe

Bei den Analysen der ausgeschiedenen Patienten werden jeweils die kumulierten Ergebnisse seit Programmstart (Beitrittshalbjahr) bis zum jeweiligen Auswertungshalbjahr dargestellt. Die Prozentuierung erfolgt dabei auf der Basis der kumuliert ausgeschiedenen Patienten in Bezug zur Grundgesamtheit aller im Beitrittshalbjahr eingeschriebenen Patienten einer Kohorte.

Folgende Sonderfälle können bei der Definition des Ausscheidungszeitpunktes auftreten und werden wie folgt behandelt:

Bei Versicherten mit einem definierten Austrittsdatum im Berichtshalbjahr und gleichzeitigem Vorliegen einer Folgedokumentation (letzter FD-Datensatz) im selben Berichtshalbjahr wird dieser letzte Datensatz im Austrittshalbjahr noch in die Evaluation einbezogen. Näheres hierzu beschreibt folgende Tabelle:

Tabelle 2.3.2-1: Behandlung von medizinischen und ökonomischen Parametern sowie von Ereignissen im Halbjahr des Ausscheidens

	Betrifft	Problembeschreibung
Medizinische Parameter	Blutdruck Medikation	Sofern mindestens ein medizinischer Datensatz in dem jeweiligen Berichtshalbjahr des Todes, des Ausschlusses oder der Beendigung durch den Patienten vorhanden war, wurde der letzte vorhandene medizinische Parameter aus dem Berichtshalbjahr ausgewertet.
Ereignisse	Hypertonie Angina pectoris Herzinsuffizienz Akutes Koronarsyndrom Raucherstatus KHK-spezifische Intervention	Sofern mindestens ein medizinischer Datensatz auch in dem jeweiligen Berichtshalbjahr des Todes, des Ausschlusses oder der Beendigung durch den Patienten vorhanden war, wurde der höchste vorhandene medizinische Parameter aus dem Berichtshalbjahr ausgewertet (worst-case).
Ökonomie	Ökonomische Parameter	Die Anzahl sowie die Kosten/Ereignisse verstorbener oder ausgeschiedener Patienten im Quartal des Todes bzw. Ausscheidens wurden komplett ausgewertet. Bei der Ermittlung der MW und SD wurden die Werte (genauer: die FÄLLE) verstorbener oder im 1. Quartal des Halbjahres ausgeschiedener Patienten mit der Gewichtung 0,5 berücksichtigt. Bei der Erstellung der Histogramme flossen die Daten dieser Patienten ohne Gewichtung ein.

2.3.3 Definition der „Restkohorte“ zum Zeitpunkt des Berichtshalbjahres

Im Rahmen der Evaluation werden bei den einzelnen Analysen Patientenzahlen und „Raten“ ausgewiesen. Bei der Angabe der „Raten“ handelt es sich um die prozentualen Anteile aller Patienten mit einem bestimmten Merkmal an der zum Zeitpunkt des Berichtshalbjahres noch teilnehmenden „Restkohorte“.

Die „Restkohorte“ definiert sich dabei als die Anzahl der Patienten einer Kohorte (zum Zeitpunkt der Erstdokumentation), vermindert um die Anzahl der Patienten, für welche Ausschlüsse aus dem DMP durch Tod, Beendigung durch den Patienten selbst, Ausschluss durch die Krankenkasse oder Ausschlüsse aus unbekanntem oder sonstigem Grund bis zum Zeitpunkt des Beginns des Berichtshalbjahres dokumentiert wurden.

Versicherte, die im Berichtshalbjahr aus dem Programm ausscheiden, bei denen aber gleichzeitig noch mindestens eine Dokumentation im Ausschlussjahr durchgeführt wurde, werden in die Analyse der Restkohorte des Berichtshalbjahres aufgenommen und evaluiert. Hinsichtlich der ökonomischen Bewertung der Ausgaben wird bei diesen Patienten gesondert verfahren (siehe auch Abschnitt „Evaluation der ökonomischen Inhalte“).

2.3.4 Definition der auswertbaren Patientenpopulation

Für die Mittelwertberechnungen werden als Basis die zum jeweiligen Merkmal auswertbaren Patientenzahlen zugrunde gelegt. Die Anzahl der auswertbaren Patienten ergibt sich aus der Restkohorte zum jeweiligen Berichtshalbjahr vermindert um die Anzahl der Patienten, für die keine Dokumentationsbögen im Berichtshalbjahr vorliegen (total missing), vermindert um die Anzahl der Patienten, bei denen im Berichtshalbjahr keine Angaben zum auszuwertenden Einzelwert/ Merkmal vorliegen (item missing).

Es werden im zweiten Evaluationsbericht alle Daten seit Beginn des Programms und aus den maximal zehn Kalenderhalbjahren, die auf das Halbjahr der Zulassung folgten, ausgewertet. Sollte das Programm vor seiner Zulassung begonnen haben, werden die vor der Zulassung des Programms angefallenen Daten in die Auswertungen des Berichtes mit einbezogen.

Umstellung der Dokumentation

Es ist zu berücksichtigen, dass in den vorliegenden Berichten erstmalig Daten aus eDMP (seit dem Halbjahr 2008-2) enthalten sind. Die Einführung der eDMP-Dokumentation wurde durch die KBV begleitet, die definierte Schnittstellenbeschreibungen erstellt und Zertifizierungen für elektronische Dokumentationsmedien erteilt hat. Neben der händischen Eingabe der Dokumentationsparameter wurden in die e-Dokumentation weitere Maßnahmen (Schnittstellen) integriert, die dem Arzt durch Anbindung an die Praxisverwaltungssoftware (PVS) eine Erleichterung bei der Dokumentation bieten sollen. Dabei werden die in der Praxis-EDV hinterlegten Daten (Diagnosen) über automatisierte Schnittstellenfunktionen in die e-Dokumentation übertragen. Plausibilitäts- und Vollständigkeitskontrollen unterstützen den Arzt bei seiner Dokumentation. Durch diese Servicefunktionen werden nunmehr mit großer Zuverlässigkeit sämtliche in der PVS und seit Einschreibung ins DMP dokumentierten Diagnosen in die eDMP-Dokumentation übernommen. Es wird nun bei allen Begleit- und Folgeerkrankungen in den Folgedokumentationen nicht mehr das Neuauftreten einer Erkrankung (Inzidenz), sondern in jeder Folgedokumentation das Vorhandensein seit Einschreibung dokumentiert. Für die Evaluation der DMP hat dies zunächst keinerlei Bedeutung, da im Rahmen der Evaluation bei allen Ereigniszeitanalysen nur das jeweils erste dokumentierte Ereignis (Inzidenz) ermittelt und im Evaluationsbericht ausgewiesen wird. Ein möglicher Anstieg der Ereignisraten im Halbjahr der Einführung der eDMP-Dokumentation ist als eine Optimierung der Qualitätssicherung zu betrachten und würde nur ein vorher bestehendes Underreporting einmalig korrigieren.

2.3.5 Umgang mit mehreren Dokumentationen in einem Berichtshalbjahr

Wenn innerhalb eines Kalenderhalbjahres mehrere Dokumentationen vorliegen, wird bei der Erfassung von Ereignissen (Endpunkten) grundsätzlich der jeweils aus medizinischer Sicht ungünstigste Wert verwendet und jedes Ereignis nur einmal gewertet. Wird beispielsweise nur in einem Bogen eines Kalenderhalbjahres ein auffälliger Befund angegeben (z.B. ein „akutes Koronarsyndrom“), so geht für diesen Patienten in das betroffene Halbjahr dieser auffällige Befund in die Auswertung ein.

Abweichend zu dieser Vorgehensweise wird bei der Bewertung mehrerer dokumentierter klinischer Befunde und der medikamentösen Therapie gemäß der folgenden Tabelle 2.3.6-1 der jeweils letzte dokumentierte Parameter eines Kalenderhalbjahres in die Auswertung einbezogen.

Tabelle 2.3.5-1: Tabelle zur Bewertung „ungünstigster Wert“ bzw. „zu verwendender Wert“ bei mehr als einer Dokumentation pro Halbjahr

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/ Hypertonus	jeweils letztes vorliegendes plausibles Blutdruck-Werte-Paar des Berichtshalbjahres
Medikation	jeweils letzter vorliegender plausibler Wert des Berichtshalbjahres
Koronartherapeutische Intervention	als „durchgeführt“ zu werten, wenn dies in mindestens einer Dokumentation angegeben wurde
Wiederholte Revaskulierungen innerhalb eines Jahres	als „durchgeführt“ zu werten, wenn innerhalb von zwei aufeinander folgenden Halbjahren nach einer ersten dokumentierten Intervention mindestens 1 KHK-spezifische Intervention (PCI, Bypass-OP) angegeben wurde
Angina pectoris	als „aufgetreten“ zu werten, wenn in mindestens einer Dokumentation "typisch" oder "atypisch" angegeben wurde
Neu auftretende Herzinsuffizienz	als „neu aufgetreten“ zu werten, wenn dies in mindestens einer Dokumentation angegeben wurde
Neu auftretendes akutes Koronarsyndrom	als „neu aufgetreten“ zu werten, wenn dies in mindestens einer Dokumentation angegeben wurde

2.3.6 Behandlung von Sonderfällen beim Umgang mit mehreren Dokumentationen in einem Berichtshalbjahr

Zu der unter 2.3.6 beschriebenen Vorgehensweise bei mehr als einer Folgedokumentation pro Berichtshalbjahr können weitere Sonderfälle auftreten, die wie folgt in die Berichterstattung eingeflossen sind:

1. Liegen für das Beitrittsjahr eines Versicherten neben der Erstdokumentation eine oder mehrere Folgedokumentationen vor, so werden diese Folgedokumentationen dem 2. Halbjahr der Programmteilnahme zugeordnet. Anschließend gelten die abgestimmten Regeln für das Vorgehen bei Vorliegen mehrerer Folgedokumentationen in einem Berichtshalbjahr.

2. In den Fällen, in denen Folgedokumentationen zeitlich in dem Berichtshalbjahr VOR dem Beitrittsjahr liegen, werden die Dokumentationen nicht für die Evaluation berücksichtigt.

3. In den Fällen, in denen Folgedokumentationen zeitlich in dem Berichtshalbjahr NACH dem Austrittshalbjahr liegen, werden die Dokumentationen nicht für die Evaluation berücksichtigt.

4. Im 2. Halbjahr 2008 übermittelte ED anstelle von FD werden in Folgehalbjahren für die Evaluation ignoriert.

2.3.7 Umgang mit fehlenden Werten („missing data“)

Patienten, zu denen in einem entsprechenden Dokumentationszeitraum (Auswertungshalbjahr) keine Dokumentationen bzw. keine auswertbaren relevanten Informationen vorliegen, gelten als Patienten „ohne Werte“.

Die Rate bei den Patienten „ohne Werte“ bezüglich der Auswertungen einzelner medizinischer Werte in den Folgedokumentationen wird gebildet mit Bezug auf die im jeweiligen Berichtshalbjahr im DMP verbliebene Restkohorte.

Abgesehen von Ereigniszeitanalysen, bei denen durch die Standardmethodiken fehlende Werte berücksichtigt werden (sog. zensierte Daten), werden bei den deskriptiven Analysen die Patienten mit fehlenden Werten ausgeschlossen (kein Ersetzen von fehlenden Werten). Als Grundgesamtheit („auswertbare Restkohorte“) werden somit bei den halbjährlichen Analysen die verbleibenden Patienten mit Werten einbezogen.

2.3.8 Plausibilitätsprüfung

Für die Evaluation der medizinischen Parameter wird ein zulässiger Wertebereich für folgende Parameter definiert.

Tabelle 2.3.8-1: Wertebereich für Maximal- und Minimal-Ausprägungen

Parameter	Definierter medizinischer Bereich
Diagnose bekannt seit (Jahre)	≥ 0 bis < 50
Lebensalter (vollendete Jahre)	≥ 17 bis ≤ 110
Größe (m)	$\geq 1,20$ bis $\leq 2,50$
Gewicht (kg)	≥ 40 bis ≤ 300
RR systolisch (mmHg)	≥ 50 bis ≤ 300
RR diastolisch (mmHg)	≥ 10 bis ≤ 200

Datensätze, deren Werte außerhalb dieses Wertebereichs liegen, werden für die weitere Auswertung nicht berücksichtigt und als „item missing“ gewertet.

2.4. Stichprobenauswahl

Bei der Evaluation der medizinischen Inhalte werden die Daten aller Patienten ausgewertet, die in dem jeweiligen Berichtsjahr vorliegen. Patienten werden auch dann im Rahmen der Evaluation der DMP KHK berücksichtigt, wenn sie in weitere Programme zu anderen Krankheitsbildern eingeschrieben sind.

Zur Evaluation der ökonomischen Inhalte und der Veränderungen der subjektiven Lebensqualität hingegen werden Stichproben generiert. Die zur ökonomischen Evaluation und zur Evaluation der Veränderungen der subjektiven Lebensqualität der Patienten herangezogenen Stichproben sind beim DMP KHK identisch.

Die Repräsentativität der Stichproben wird durch eine zufällige Generierung sichergestellt. Der Stichprobenumfang hat bei der ersten und bei allen folgenden Erhebungen der ökonomischen Inhalte und der Veränderungen der subjektiven Lebensqualität 10% der jeweiligen Ist-Größe der Kohorte zu betragen (höchstens 500, mindestens aber 100 Patienten). Falls an einem Programm weniger als 100 Patienten teilnehmen, wird eine Vollerhebung durchgeführt.

Als akzeptierte Rücklaufquote bei der Erhebung der subjektiven Lebensqualität wird mindestens 40% definiert. Im Falle einer Unterschreitung dieser Quote wird der Stichprobenumfang zur Erhebung der ökonomischen Inhalte und der Veränderungen der subjektiven Lebensqualität bei der Stichprobenziehung für die nachfolgende Kohorte entsprechend angepasst (erhöht), höchstens jedoch verdoppelt.

Die einzelnen Kohorten (bzw. Geschlechtssubgruppen) werden nur dann im Evaluationsbericht dargestellt, wenn sie mindestens 10 Patienten umfassten. Sofern sich weniger als 10 Patienten innerhalb eines Halbjahres in das Programm einschreiben, werden keine Auswertungen vorgenommen.

Diese Patienten (weniger als 10 in einer Kohorte) wurden gleichfalls nicht in die Stichproben für die ökonomische Evaluation sowie für die Befragung zur Lebensqualität aufgenommen.

Die Ziehung der Stichproben erfolgte jeweils 3 Monate nach Ablauf eines Kalenderhalbjahres auf Basis der zu diesem Zeitpunkt von den Kassen an den Evaluator übermittelten Patientenkurzmerkmale (PMK). In diesem Evaluationsbericht können dagegen ausschließlich diejenigen Patienten ausgewertet werden, für die zum Zeitpunkt der Berichtserstellung alle relevanten Informationen aus den Patientenlangmerkmalen (PML) vorlagen. Leider kam es vor, dass die 9 Monate nach Ablauf eines Kalenderhalbjahres übermittelten PML nicht deckungsgleich zu den vorher schon übermittelten PMK waren.

2.5. Definition von primären Endpunkten

Als primäre Endpunkte werden definiert:

- Tod
- Herzinfarkt.

2.6. Tabellenstruktur

Um ein möglichst einheitliches Bild bei allen Analysen zu gewährleisten, wird auf eine standardisierte Form der Tabellenstruktur zurückgegriffen.

		Beitritts- halbjahr	2. Halb- jahr	3. Halb- jahr	4. Halb- jahr	
K20051	gesamt	n Kollektiv				
		n auswertbare Kollektivmitglieder				
		n				
		Anteil in %				
		95%-CI zum Anteil				
	männ- lich	n Kollektiv				
		n auswertbare Kollektivmitglieder				
		n				
		Anteil in %				
		95%-CI zum Anteil				
	weib- lich	n Kollektiv				
		n auswertbare Kollektivmitglieder				
		n				
		Anteil in %				
		95%-CI zum Anteil				

Dabei werden in den Zeilen der Tabellen die jeweiligen Kohorten gesamt und geschlechtergetrennt abgebildet. Die Spalten der Tabellen stellen das Beitrittsjahr sowie die jeweils nachfolgenden Berichtshalbjahre dar. Für die Analysen werden neben der Angabe des betrachteten Kollektivs (n Kollektiv und n auswertbare Kollektivmitglieder als Subgruppe aus dem Kollektiv) in der jeweiligen Kohorte (K20051...) zum jeweiligen Berichtshalbjahr (2. Halbjahr...) auch die Rate (als Anteil der Versicherten mit der jeweiligen Merkmalsausprägung am auswertbaren Restkollektiv) und das 95%-Konfidenzintervall der Rate angegeben. Bei Darstellungen der Ergebnisse klinischer Befunde werden die arithmetischen Mittelwerte, der Median und die 95%-Konfidenzintervalle angegeben.

2.7. Evaluation der ökonomischen Inhalte

2.7.1 Darstellungsweise in Kohorten

Die Patienten der gezogenen Stichproben werden analog zur Evaluation der medizinischen Ergebnisse in dieselben Halbjahreskohorten zusammengefasst.

Die im Kalenderhalbjahr des Beginns der Programmteilnahme vorliegenden ökonomischen Daten werden gesondert betrachtet. Dieses i.d.R. unvollständige Kalenderhalbjahr wird auch im Rahmen der ökonomischen Evaluation „Beitrittsjahr“ genannt. Bei Neueinschreibungen werden die Kosten des vollständigen Quartals, in dem die Einschreibung erfolgte, berücksichtigt.

Das erste der Auswertung zugrundeliegende vollständige Halbjahr beginnt mit dem ersten Tag des Kalenderhalbjahres, welches auf das Beitrittsjahr folgt. Daran schließen sich die weiteren der Auswertung zugrundeliegenden Halbjahre an. Darüber hinaus werden die durchschnittlichen Kosten pro Auswertungsjahr angegeben.

Die Anzahl der verstorbenen oder ausgeschiedenen Patienten sowie die Kosten/Ereignisse verstorbener oder ausgeschiedener Patienten im Quartal ihres Todes bzw. Ausscheidens fließen in die Auswertung ein.

Bei der Ermittlung des arithmetischen Mittels und der Standardabweichung im Rahmen der ökonomischen Evaluation wird die Anzahl der im Halbjahr verstorbenen sowie der im 1. Quartal des Kalenderhalbjahres ausgeschiedenen Patienten mit einer Gewichtung von 0,5 berücksichtigt. Bei der Darstellung der Kosten pro Auswertungsjahr wird bei diesen Patienten das Halbjahr des Ausscheidens bzw. Versterbens ebenfalls mit einem Faktor 0,5 bewertet.

2.7.2 Zuordnung

Für die Zuordnung der Kosten zu einem Halbjahreszeitraum ist der Beginn der Maßnahme, der die Kosten zuzurechnen waren, maßgeblich. So sind beispielsweise die Kosten für einen Krankenhausaufenthalt der Periode zuzuordnen, in welcher der Krankenhausaufenthalt begann. Abweichend hiervon ist für die Zuordnung der Heilmittelkosten der Abrechnungsmonat maßgeblich.

2.7.3 Kohortenspezifische Darstellung der Kosten

Die kohorten- und halbjahresspezifische Darstellung erfolgt durch die:

- Angabe des arithmetischen Mittels der Kosten der auswertbaren Patienten
- Angabe des 95%-Konfidenzintervalls
- Angabe der Standardabweichung.

2.7.4 Besonderheiten einzelner Ausgabenbereiche

Ärztliche Behandlung

Die Kosten der ambulanten ärztlichen Behandlung ergeben sich aus den in Euro abgerechneten Gebührenpositionen sowie dem Produkt aus der Summe der erbrachten Punkte (laut EBM) und einem bundesweit einheitlich definierten durchschnittlichen Punktwert in Höhe von derzeit 3,5 Eurocents.

Krankenhaus

Zusätzlich werden kohorten- und halbjahresspezifisch die Anzahl der Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im betrachteten Halbjahr angegeben (absolut und Anteil in Prozent).

Ausgaben für Krankengeld (ohne „Kinderkrankengeld“)

Die kohorten- und halbjahresspezifische Darstellung der Ausgaben für Krankengeld erfolgt durch die Angabe:

- Der Anzahl der Patienten mit Krankengeldanspruch (absolut, Anteil errechenbar)
- Des arithmetischen Mittels der tatsächlichen Krankengeldausgaben in Bezug auf alle Patienten mit Krankengeldanspruch mit 95%-Konfidenzintervall und
- Der Standardabweichung
- Der Anzahl der Patienten, die unabhängig vom dokumentierten Krankengeldanspruch Leistungen erhielten.

Der kohortenspezifische Anteil der Krankengeldberechtigten wird stichtagsbezogen zum 1. Januar eines jeden Kalenderjahres ermittelt. Die Angabe des Anteils der Krankengeldberechtigten bezieht sich auf alle Berechnungen für das Vorjahr.

Verwaltungskosten und Kosten der Qualitätssicherung

Verwaltungskosten und Kosten der Qualitätssicherung werden als Durchschnittskosten je DMP-Patient und Versichertenjahr durch die programmdurchführenden Krankenkassen kalkulatorisch ermittelt und separat ausgewiesen.

Behandlung „negativer Leistungsausgaben“

Bei einzelnen Leistungsangaben wie Krankenhauskosten, Rehabilitationskosten oder Krankengeldauszahlungen können zuviel gezahlte Beträge aus der Vor-Halbjahresperiode in dem jeweiligen Berichtshalbjahr zu Rückzahlungen (= negative Leistungsausgaben) führen, die als negative Ausgaben in die Evaluation einfließen.

2.8. Evaluation der Lebensqualität

Zur Erhebung der subjektiven Lebensqualität der Patienten wird der international standardisierte Fragebogen SF-36 (Fragebogen zum Gesundheitszustand) in der deutschsprachigen Übersetzung gemäß der Handanweisung von Bullinger und Kirchberger („SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand“) in der Version 1.0 eingesetzt.

Die Erhebung der subjektiven Lebensqualität beginnt in der Indikation KHK erstmalig mit der zweiten Kohorte 2007.

2.9. Risikoadjustierung / Vergleich der Programme

Um dem BVA die Möglichkeit zu geben, die Evaluationsergebnisse verschiedener DMP im Hinblick auf bestimmte Endpunkte vergleichbar zu machen, wird eine Risikoadjustierung der Ergebnisse durchgeführt.

In Zusammenarbeit des BVA mit dessen wissenschaftlichem Beirat werden den für die Evaluation beauftragten Instituten Kriterien zur Durchführung der Risikoadjustierung vorgegeben. Die auf den Vorgaben des BVA basierende Modellentwicklung und Anwendung der Modellergebnisse soll einen direkten Vergleich der Ergebnisse durch „Entfernung“ von Einflüssen, welche u.a. durch patientengebundene Faktoren, wie zum Beispiel Alter, Begleiterkrankungen etc. entstehen, ermöglichen. Diese Modellergebnisse werden von den Evaluatoren angewendet und die darauf basierenden Evaluationsergebnisse dem BVA in separaten Berichten (als Anlage zu diesem Bericht) übermittelt. Die risikoadjustierten Berichte werden ebenfalls veröffentlicht.

3. Testdatenläufe

Die exakte Umsetzung der Rechenregeln in die Programmierung der Auswertungsroutinen der Evaluationssysteme wurde durch exemplarische Testdatenläufe für die DMP Diabetes mellitus Typ II überprüft.

Aufgrund der Ergebnisse der Testdatenläufe wurden die beiden Evaluationsprogramme einer Feinjustierungsphase unterzogen. In einem abschließenden Meeting wurde die Gleichheit der erzielten Ergebnisse festgestellt.

4. Ergebnisse

4.1. Start des DMP

Das DMP KHK der DAK Unternehmen Leben in der Versorgungsregion Hamburg wurde im Halbjahr 1. Halbjahr 2006 zugelassen und startete im Halbjahr 1. Halbjahr 2006.

4.2. Eingeschriebene Versicherte, teilnehmende ambulante Ärzte und stationäre Einrichtungen

Am DMP KHK können Ärzte in ihren verschiedenen Versorgungseinrichtungen als koordinierende Hausärzte, kardiologisch qualifizierte ambulante Ärzte, als invasiv tätige ambulante Kardiologen und als Ärzte in Krankenhäusern oder Rehabilitationseinrichtungen teilnehmen. Für jede Versorgungsebene bestehen definierte Anforderungen an die Qualifikation des Arztes, seine Fortbildungsmaßnahmen und die Strukturqualität der Einrichtung, in der er tätig ist.

Zunächst werden die Angaben zur **regionalen** Strukturqualität anhand der Kennzahlen der eingeschriebenen Versicherten, der teilnehmenden Versorgungseinrichtungen sowie der Versicherten pro teilnehmender Versorgungseinrichtung dargestellt.

4.2.1 Teilnehmende Versicherte

Tabelle 4.2.1-1 gibt eine Übersicht über die Anzahl aller in der Versorgungsregion Hamburg teilnehmenden Versicherten zu Programmstart und im Verlauf des DMP.

Tabelle 4.2.1-1: Anzahl der eingeschriebenen Versicherten im regionalen DMP-Vertrag laut KM6/2 (bezogen auf alle am Vertrag teilnehmenden Kassenarten)

Eingeschriebene Versicherte	Anzahl (n)	Zuwachs (n)
20061	3107	0
20062	2978	-129
20071	5230	2252
20072	12038	6808
20081	15602	3564
20082	17531	1929
20091	18820	1289
20092	18981	161

4.2.2 Teilnehmende Hausärzte

Tabelle 4.2.2-1 liefert eine Übersicht relevanter Kennzahlen der in der Versorgungsregion Hamburg teilnehmenden Hausärzte zu Programmstart und im Verlauf des DMP.

Tabelle 4.2.2-1: Anzahl der teilnehmenden Hausärzte im regionalen DMP-Vertrag laut Leistungserbringerverzeichnis

Teilnehmende Hausärzte	Anzahl (n)	Zuwachs (n)	Anzahl der Versicherten pro teilnehmendem Arzt
20061	534	0	5,8
20062	605	71	4,9
20071	672	67	7,8
20072	717	45	16,8
20081	740	23	21,1
20082	746	6	23,5
20091	758	12	24,8
20092	762	4	24,9

4.2.3 Kardiologisch qualifizierte ambulante Ärzte (insgesamt)

Tabelle 4.2.3-1 gibt eine Übersicht über die Anzahl der in der Versorgungsregion Hamburg teilnehmenden kardiologisch qualifizierten ambulanten Ärzte insgesamt zu Programmstart und im Verlauf des DMP.

Tabelle 4.2.3-1: Anzahl der kardiologisch qualifizierten ambulanten Ärzte im regionalen DMP-Vertrag laut Leistungserbringerverzeichnis

Kardiologisch qualifizierte ambulante Ärzte	Anzahl (n)	Zuwachs (n)	Anzahl der Versicherten pro qualifiziertem Arzt
20061	17	0	182,8
20062	21	4	141,8
20071	21	0	249,0
20072	21	0	573,2
20081	19	-2	821,2
20082	20	1	876,6
20091	23	3	818,3
20092	23	0	825,3

4.2.4 Invasiv tätige ambulante Kardiologen

Tabelle 4.2.4-1 liefert eine Übersicht relevanter Kennzahlen der teilnehmenden invasiv tätigen ambulanten Kardiologen zu Programmstart und im Verlauf des DMP in der Versorgungsregion Hamburg.

Tabelle 4.2.4-1: Anzahl der invasiv tätigen ambulanten Kardiologen im regionalen DMP-Vertrag laut Leistungserbringerverzeichnis

Invasiv tätige ambulante Kardiologen	Anzahl (n)	Zuwachs (n)	Anzahl der Versicherten pro invasiv tätigem ambulanten Kardiologen
20061	12	0	258,9
20062	17	5	175,2
20071	19	2	275,3
20072	19	0	633,6
20081	20	1	780,1
20082	21	1	834,8
20091	21	0	896,2
20092	21	0	903,9

4.2.5 Krankenhäuser

Tabelle 4.2.5-1 zeigt eine Übersicht relevanter Kennzahlen der zugelassenen Krankenhäuser in der Versorgungsregion Hamburg zu Programmstart und im Verlauf des DMP.

Tabelle 4.2.5-1: Anzahl der Krankenhäuser im regionalen DMP-Vertrag

Krankenhäuser	Anzahl (n)	Zuwachs (n)	Anzahl der Versicherten pro Krankenhaus
20061	8	0	388,4
20062	9	1	330,9
20071	9	0	581,1
20072	9	0	1337,6
20081	9	0	1733,6
20082	9	0	1947,9
20091	9	0	2091,1
20092	9	0	2109,0

4.2.6 Rehabilitationseinrichtungen

Tabelle 4.2.6-1 zeigt eine Übersicht relevanter Kennzahlen der zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen in der Versorgungsregion Hamburg zu Programmstart und im Verlauf des DMP.

Tabelle 4.2.6-1: Anzahl der Rehabilitationseinrichtungen im regionalen DMP-Vertrag

Rehabilitationseinrichtungen	Anzahl (n)	Zuwachs (n)	Anzahl der Versicherten pro Reha-Einrichtung
20061	1	0	3107,0
20062	1	0	2978,0
20071	1	0	5230,0
20072	1	0	12038,0
20081	1	0	15602,0
20082	1	0	17531,0
20091	1	0	18820,0
20092	1	0	18981,0

4.3. Beschreibung des gesamten Versichertenkollektives (Patientenzahlen und Patientenmerkmale) des DMP

Im Rahmen dieses Abschnitts zur Beschreibung des am DMP teilnehmenden Versichertenkollektivs werden alle teilnehmenden Patienten (Versicherten) anhand ihrer Kohortenzugehörigkeit (Anzahl zu Beginn sowie im Verlauf) sowie anhand der Patientenmerkmale Alter und Geschlecht untersucht und in den folgenden Tabellen dargestellt.

Des Weiteren werden die Patienten dargestellt, die aufgrund verschiedener Ursachen im jeweiligen Berichtshalbjahr aus dem DMP ausgeschieden sind.

Zur Definition der Nomenklatur bei der Kohortenbildung und der Definition der Restkohorten sowie der Definition der Beendigung der versichertenbezogenen Evaluation (Ausscheiden des Patienten aus dem DMP) sei auf den Methodenteil dieses Evaluationsberichtes verwiesen.

Die gezeigten Tabellen folgen der im Methodenteil dargestellten Systematik, bei der in den Zeilen die jeweiligen Kohorten dargestellt sind und die Spalten die jeweiligen Berichtshalbjahre zeigen.

Die medizinischen und ökonomischen Auswertungen ab Kapitel 4.4. werden aus Datenschutzgründen nur für Kohorten bzw. geschlechtsspezifische Subgruppen mit mindestens 10 Teilnehmern zum Zeitpunkt der Erstdokumentation durchgeführt.

4.3.1 Anzahl der teilnehmenden Versicherten

Die folgende Tabelle zeigt eine kohortenspezifische Darstellung der Anzahl der am DMP teilnehmenden Versicherten (gesamt) sowie die Geschlechtsverteilung.

Zu den einzelnen Berichtshalbjahren wird die Anzahl der Versicherten in der jeweiligen Restkohorte (n gesamt) dargestellt. Die prozentuale Angabe zeigt den Anteil der im DMP verbliebenen Versicherten (Restkohorte) zu den jeweiligen Berichtshalbjahren in Bezug zur Kohortengröße zur ED. Zusätzlich erfolgt eine Geschlechterdifferenzierung (n männlich und n weiblich), die Rate entspricht dem Anteil des jeweiligen n am n der gesamten Kohorte.

Tabelle 4.3.1-1: Anzahl der teilnehmenden Versicherten pro Kohorte

DMP-Teilnehmer und Geschlechtsverteilung										
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	Ende des Zeitraums
K20061	n gesamt	971	893	825	760	704	660	610	572	533
	Anteil in % zur anfänglichen Kohortengröße	100,00	91,97	84,96	78,27	72,50	67,97	62,82	58,91	54,89
	n männlich	537	503	456	422	390	366	342	324	306
	Anteil in % zu n gesamt im Berichtshalbjahr	55,30	56,33	55,27	55,53	55,40	55,45	56,07	56,64	
	n weiblich	434	390	369	338	314	294	268	248	227
	Anteil in % zu n gesamt im Berichtshalbjahr	44,70	43,67	44,73	44,47	44,60	44,55	43,93	43,36	
K20062	n gesamt	962	871	793	709	636	572	533		496
	Anteil in % zur anfänglichen Kohortengröße	100,00	90,54	82,43	73,70	66,11	59,46	55,41		51,56
	n männlich	539	486	441	402	359	327	301		279
	Anteil in % zu n gesamt im Berichtshalbjahr	56,03	55,80	55,61	56,70	56,45	57,17	56,47		
	n weiblich	423	385	352	307	277	245	232		217
	Anteil in % zu n gesamt im Berichtshalbjahr	43,97	44,20	44,39	43,30	43,55	42,83	43,53		

Kohorten (gesamt, Geschlecht) mit weniger als 10 Teilnehmern werden für die medizinischen und ökonomischen Auswertungen ab Kapitel 4.4. in diesem Bericht nicht berücksichtigt.

Tabelle 4.3.1-1: Anzahl der teilnehmenden Versicherten pro Kohorte

DMP-Teilnehmer und Geschlechtsverteilung										
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	Ende des Zeitraums
K20071	n gesamt	788	690	608	557	500	470			434
	Anteil in % zur anfänglichen Kohortengröße	100,00	87,56	77,16	70,69	63,45	59,64			55,08
	n männlich	437	384	341	314	287	268			250
	Anteil in % zu n gesamt im Berichtshalbjahr	55,46	55,65	56,09	56,37	57,40	57,02			
	n weiblich	351	306	267	243	213	202			184
	Anteil in % zu n gesamt im Berichtshalbjahr	44,54	44,35	43,91	43,63	42,60	42,98			
K20072	n gesamt	636	553	506	454	414				383
	Anteil in % zur anfänglichen Kohortengröße	100,00	86,95	79,56	71,38	65,09				60,22
	n männlich	352	308	285	260	235				214
	Anteil in % zu n gesamt im Berichtshalbjahr	55,35	55,70	56,32	57,27	56,76				
	n weiblich	284	245	221	194	179				169
	Anteil in % zu n gesamt im Berichtshalbjahr	44,65	44,30	43,68	42,73	43,24				

Kohorten (gesamt, Geschlecht) mit weniger als 10 Teilnehmern werden für die medizinischen und ökonomischen Auswertungen ab Kapitel 4.4. in diesem Bericht nicht berücksichtigt.

Tabelle 4.3.1-1: Anzahl der teilnehmenden Versicherten pro Kohorte

DMP-Teilnehmer und Geschlechtsverteilung										
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	Ende des Zeitraums
K20081	n gesamt	592	528	479	446					402
	Anteil in % zur anfänglichen Kohortengröße	100,00	89,19	80,91	75,34					67,91
	n männlich	328	294	268	248					224
	Anteil in % zu n gesamt im Berichtshalbjahr	55,41	55,68	55,95	55,61					
	n weiblich	264	234	211	198					178
	Anteil in % zu n gesamt im Berichtshalbjahr	44,59	44,32	44,05	44,39					
K20082	n gesamt	357	311	283						270
	Anteil in % zur anfänglichen Kohortengröße	100,00	87,11	79,27						75,63
	n männlich	181	163	147						140
	Anteil in % zu n gesamt im Berichtshalbjahr	50,70	52,41	51,94						
	n weiblich	176	148	136						130
	Anteil in % zu n gesamt im Berichtshalbjahr	49,30	47,59	48,06						

Kohorten (gesamt, Geschlecht) mit weniger als 10 Teilnehmern werden für die medizinischen und ökonomischen Auswertungen ab Kapitel 4.4. in diesem Bericht nicht berücksichtigt.

Tabelle 4.3.1-1: Anzahl der teilnehmenden Versicherten pro Kohorte

DMP-Teilnehmer und Geschlechtsverteilung										
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr	Ende des Zeitraums
K20091	n gesamt	393	352							313
	Anteil in % zur anfänglichen Kohortengröße	100,00	89,57							79,64
	n männlich	223	199							178
	Anteil in % zu n gesamt im Berichtshalbjahr	56,74	56,53							
	n weiblich	170	153							135
	Anteil in % zu n gesamt im Berichtshalbjahr	43,26	43,47							
K20092	n gesamt	393								340
	Anteil in % zur anfänglichen Kohortengröße	100,00								86,51
	n männlich	210								178
	Anteil in % zu n gesamt im Berichtshalbjahr	53,44								
	n weiblich	183								162
	Anteil in % zu n gesamt im Berichtshalbjahr	46,56								

Kohorten (gesamt, Geschlecht) mit weniger als 10 Teilnehmern werden für die medizinischen und ökonomischen Auswertungen ab Kapitel 4.4. in diesem Bericht nicht berücksichtigt.

4.3.2 Bis zum Ende des Berichtshalbjahres ausgeschiedene Patienten

Sämtliche Patienten, die aus dem DMP im Beitrittsjahr und den nachfolgenden Berichtshalbjahren *wegen Tod, wegen Ausschluss durch die Kasse, wegen Beendigung durch den Patienten selbst oder aus sonstigen oder unbekanntem Gründen* aus dem Programm ausschieden, werden sowohl in Summe als auch getrennt je Grund in der nachfolgenden Tabelle kumuliert bis zum jeweiligen Berichtshalbjahr für alle Patienten und nachfolgend je Geschlecht dargestellt.

Die prozentualen Angaben unter Angabe des 95%-Konfidenzintervalls zeigen den kumulierten Anteil der ausgeschiedenen Patienten der jeweiligen Kohorte bis zum jeweiligen Berichtshalbjahr in Bezug zur Kohortengröße bei der Erstdokumentation.

Tabelle 4.3.2-1: Kumulierte Anzahl der ausgeschiedenen Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr, gesamte Population

ausgeschiedene Patienten, gesamte Population									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	n ausgeschieden gesamt	78	146	211	267	311	361	399	438
	Anteil in % zur Kohorte in ED	8,03	15,04	21,73	27,50	32,03	37,18	41,09	45,11
	95%-CI zum Anteil	[6,32;9,74]	[12,79;17,28]	[19,14;24,32]	[24,69;30,31]	[29,09;34,96]	[34,14;40,22]	[38,00;44,19]	[41,98;48,24]
	wegen Tod	1	17	27	40	47	57	73	85
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,10	1,75	2,78	4,12	4,84	5,87	7,52	8,75
	95%-CI zum Anteil	[-0,10;0,30]	[0,93;2,58]	[1,75;3,81]	[2,87;5,37]	[3,49;6,19]	[4,39;7,35]	[5,86;9,18]	[6,98;10,53]
	wegen Ausschluss durch die Kasse	77	125	176	218	254	291	312	336
	Anteil in % zur Kohorte in ED	7,93	12,87	18,13	22,45	26,16	29,97	32,13	34,60
	95%-CI zum Anteil	[6,23;9,63]	[10,77;14,98]	[15,70;20,55]	[19,83;25,08]	[23,39;28,92]	[27,09;32,85]	[29,19;35,07]	[31,61;37,60]
	Beendigung durch den Patienten selbst	0	4	5	5	6	8	9	12
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,41	0,51	0,51	0,62	0,82	0,93	1,24
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[0,01;0,81]	[0,06;0,97]	[0,06;0,97]	[0,13;1,11]	[0,26;1,39]	[0,32;1,53]	[0,54;1,93]
	wegen sonstiger/ unbekannter Gründe	0	0	3	4	4	5	5	5
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,00	0,31	0,41	0,41	0,51	0,51	0,51
95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[-0,04;0,66]	[0,01;0,81]	[0,01;0,81]	[0,06;0,97]	[0,06;0,97]	[0,06;0,97]	

Tabelle 4.3.2-1: Kumulierte Anzahl der ausgeschiedenen Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr, gesamte Population

ausgeschiedene Patienten, gesamte Population									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20062	n ausgeschieden gesamt	91	169	253	326	390	429	466	
	Anteil in % zur Kohorte in ED	9,46	17,57	26,30	33,89	40,54	44,59	48,44	
	95%-CI zum Anteil	[7,61;11,31]	[15,16;19,97]	[23,52;29,08]	[30,90;36,88]	[37,44;43,64]	[41,45;47,74]	[45,28;51,60]	
	wegen Tod	5	17	33	45	52	69	82	
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,52	1,77	3,43	4,68	5,41	7,17	8,52	
	95%-CI zum Anteil	[0,07;0,97]	[0,93;2,60]	[2,28;4,58]	[3,34;6,01]	[3,98;6,83]	[5,54;8,80]	[6,76;10,29]	
	wegen Ausschluss durch die Kasse	86	149	211	269	324	344	366	
	Anteil in % zur Kohorte in ED	8,94	15,49	21,93	27,96	33,68	35,76	38,05	
	95%-CI zum Anteil	[7,14;10,74]	[13,20;17,77]	[19,32;24,55]	[25,13;30,80]	[30,69;36,67]	[32,73;38,79]	[34,98;41,11]	
	Beendigung durch den Patienten selbst	0	2	5	8	10	12	14	
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,21	0,52	0,83	1,04	1,25	1,46	
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[-0,08;0,50]	[0,07;0,97]	[0,26;1,41]	[0,40;1,68]	[0,55;1,95]	[0,70;2,21]	
	wegen sonstiger/ unbekannter Gründe	0	1	4	4	4	4	4	
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,10	0,42	0,42	0,42	0,42	0,42	
95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[-0,10;0,31]	[0,01;0,82]	[0,01;0,82]	[0,01;0,82]	[0,01;0,82]	[0,01;0,82]		

Tabelle 4.3.2-1: Kumulierte Anzahl der ausgeschiedenen Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr, gesamte Population

ausgeschiedene Patienten, gesamte Population									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20071	n ausgeschieden gesamt	98	180	231	288	318	354		
	Anteil in % zur Kohorte in ED	12,44	22,84	29,31	36,55	40,36	44,92		
	95%-CI zum Anteil	[10,13;14,74]	[19,91;25,77]	[26,14;32,49]	[33,19;39,91]	[36,93;43,78]	[41,45;48,40]		
	wegen Tod	0	12	22	35	43	54		
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	1,52	2,79	4,44	5,46	6,85		
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[0,67;2,38]	[1,64;3,94]	[3,00;5,88]	[3,87;7,04]	[5,09;8,62]		
	wegen Ausschluss durch die Kasse	96	164	203	245	266	290		
	Anteil in % zur Kohorte in ED	12,18	20,81	25,76	31,09	33,76	36,80		
	95%-CI zum Anteil	[9,90;14,47]	[17,98;23,65]	[22,71;28,81]	[27,86;34,32]	[30,45;37,06]	[33,43;40,17]		
	Beendigung durch den Patienten selbst	2	4	6	7	8	9		
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,25	0,51	0,76	0,89	1,02	1,14		
	95%-CI zum Anteil	[-0,10;0,61]	[0,01;1,00]	[0,15;1,37]	[0,23;1,54]	[0,32;1,72]	[0,40;1,88]		
	wegen sonstiger/ unbekannter Gründe	0	0	0	1	1	1		
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,00	0,00	0,13	0,13	0,13		
95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[-0,12;0,38]	[-0,12;0,38]	[-0,12;0,38]			

Tabelle 4.3.2-1: Kumulierte Anzahl der ausgeschiedenen Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr, gesamte Population

ausgeschiedene Patienten, gesamte Population									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20072	n ausgeschieden gesamt	83	130	182	222	253			
	Anteil in % zur Kohorte in ED	13,05	20,44	28,62	34,91	39,78			
	95%-CI zum Anteil	[10,43;15,67]	[17,31;23,57]	[25,10;32,13]	[31,20;38,61]	[35,98;43,58]			
	wegen Tod	3	9	20	31	41			
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,47	1,42	3,14	4,87	6,45			
	95%-CI zum Anteil	[-0,06;1,00]	[0,50;2,33]	[1,79;4,50]	[3,20;6,55]	[4,54;8,36]			
	wegen Ausschluss durch die Kasse	78	117	157	185	206			
	Anteil in % zur Kohorte in ED	12,26	18,40	24,69	29,09	32,39			
	95%-CI zum Anteil	[9,71;14,81]	[15,39;21,41]	[21,33;28,04]	[25,56;32,62]	[28,75;36,03]			
	Beendigung durch den Patienten selbst	2	4	5	6	6			
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,31	0,63	0,79	0,94	0,94			
	95%-CI zum Anteil	[-0,12;0,75]	[0,01;1,24]	[0,10;1,47]	[0,19;1,69]	[0,19;1,69]			
	wegen sonstiger/ unbekannter Gründe	0	0	0	0	0			
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]				

Tabelle 4.3.2-1: Kumulierte Anzahl der ausgeschiedenen Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr, gesamte Population

ausgeschiedene Patienten, gesamte Population									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20081	n ausgeschieden gesamt	64	113	146	190				
	Anteil in % zur Kohorte in ED	10,81	19,09	24,66	32,09				
	95%-CI zum Anteil	[8,31;13,31]	[15,92;22,25]	[21,19;28,13]	[28,33;35,86]				
	wegen Tod	3	14	19	30				
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,51	2,36	3,21	5,07				
	95%-CI zum Anteil	[-0,07;1,08]	[1,14;3,59]	[1,79;4,63]	[3,30;6,83]				
	wegen Ausschluss durch die Kasse	61	97	124	155				
	Anteil in % zur Kohorte in ED	10,30	16,39	20,95	26,18				
	95%-CI zum Anteil	[7,86;12,75]	[13,40;19,37]	[17,67;24,22]	[22,64;29,72]				
	Beendigung durch den Patienten selbst	0	2	3	5				
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,34	0,51	0,84				
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[-0,13;0,81]	[-0,07;1,08]	[0,11;1,58]				
	wegen sonstiger/ unbekannter Gründe	0	0	0	0				
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,00	0,00	0,00				
95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]					

Tabelle 4.3.2-1: Kumulierte Anzahl der ausgeschiedenen Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr, gesamte Population

ausgeschiedene Patienten, gesamte Population									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20082	n ausgeschieden gesamt	46	74	87					
	Anteil in % zur Kohorte in ED	12,89	20,73	24,37					
	95%-CI zum Anteil	[9,41;16,36]	[16,52;24,93]	[19,92;28,82]					
	wegen Tod	0	0	0					
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,00	0,00					
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]					
	wegen Ausschluss durch die Kasse	46	72	83					
	Anteil in % zur Kohorte in ED	12,89	20,17	23,25					
	95%-CI zum Anteil	[9,41;16,36]	[16,01;24,33]	[18,87;27,63]					
	Beendigung durch den Patienten selbst	0	2	4					
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,56	1,12					
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[-0,21;1,33]	[0,03;2,21]					
	wegen sonstiger/ unbekannter Gründe	0	0	0					
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,00	0,00					
95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]						

Tabelle 4.3.2-1: Kumulierte Anzahl der ausgeschiedenen Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr, gesamte Population

ausgeschiedene Patienten, gesamte Population									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20091	n ausgeschieden gesamt	41	80						
	Anteil in % zur Kohorte in ED	10,43	20,36						
	95%-CI zum Anteil	[7,41;13,45]	[16,38;24,34]						
	wegen Tod	3	7						
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,76	1,78						
	95%-CI zum Anteil	[-0,10;1,62]	[0,47;3,09]						
	wegen Ausschluss durch die Kasse	37	72						
	Anteil in % zur Kohorte in ED	9,41	18,32						
	95%-CI zum Anteil	[6,53;12,30]	[14,50;22,15]						
	Beendigung durch den Patienten selbst	1	1						
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,25	0,25						
	95%-CI zum Anteil	[-0,24;0,75]	[-0,24;0,75]						
	wegen sonstiger/ unbekannter Gründe	0	0						
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,00						
95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]							

Tabelle 4.3.2-1: Kumulierte Anzahl der ausgeschiedenen Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr, gesamte Population

ausgeschiedene Patienten, gesamte Population									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20092	n ausgeschieden gesamt	53							
	Anteil in % zur Kohorte in ED	13,49							
	95%-CI zum Anteil	[10,11;16,86]							
	wegen Tod	0							
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00							
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]							
	wegen Ausschluss durch die Kasse	53							
	Anteil in % zur Kohorte in ED	13,49							
	95%-CI zum Anteil	[10,11;16,86]							
	Beendigung durch den Patienten selbst	0							
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00							
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]							
	wegen sonstiger/ unbekannter Gründe	0							
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00							
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]							

Tabelle 4.3.2-2: Kumulierte Anzahl der ausgeschiedenen Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr, männliche Subpopulation

ausgeschiedene Patienten, männliche Subpopulation									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	n ausgeschieden gesamt	34	81	115	147	171	195	213	231
	Anteil in % zur Kohorte in ED	6,33	15,08	21,42	27,37	31,84	36,31	39,66	43,02
	95%-CI zum Anteil	[4,27;8,39]	[12,06;18,11]	[17,95;24,88]	[23,60;31,15]	[27,90;35,78]	[32,25;40,38]	[35,53;43,80]	[38,83;47,20]
	wegen Tod	1	16	23	32	37	43	52	59
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,19	2,98	4,28	5,96	6,89	8,01	9,68	10,99
	95%-CI zum Anteil	[-0,18;0,55]	[1,54;4,42]	[2,57;6,00]	[3,96;7,96]	[4,75;9,03]	[5,71;10,30]	[7,18;12,18]	[8,34;13,63]
	wegen Ausschluss durch die Kasse	33	64	88	111	130	147	155	164
	Anteil in % zur Kohorte in ED	6,15	11,92	16,39	20,67	24,21	27,37	28,86	30,54
	95%-CI zum Anteil	[4,11;8,18]	[9,18;14,66]	[13,26;19,52]	[17,25;24,10]	[20,59;27,83]	[23,60;31,15]	[25,03;32,70]	[26,64;34,44]
	Beendigung durch den Patienten selbst	0	1	2	2	2	3	4	6
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,19	0,37	0,37	0,37	0,56	0,74	1,12
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[-0,18;0,55]	[-0,14;0,89]	[-0,14;0,89]	[-0,14;0,89]	[-0,07;1,19]	[0,02;1,47]	[0,23;2,01]
	wegen sonstiger/ unbekannter Gründe	0	0	2	2	2	2	2	2
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,00	0,37	0,37	0,37	0,37	0,37	0,37
95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[-0,14;0,89]	[-0,14;0,89]	[-0,14;0,89]	[-0,14;0,89]	[-0,14;0,89]	[-0,14;0,89]	

Tabelle 4.3.2-2: Kumulierte Anzahl der ausgeschiedenen Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr, männliche Subpopulation

ausgeschiedene Patienten, männliche Subpopulation									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20062	n ausgeschieden gesamt	53	98	137	180	212	238	260	
	Anteil in % zur Kohorte in ED	9,83	18,18	25,42	33,40	39,33	44,16	48,24	
	95%-CI zum Anteil	[7,32;12,35]	[14,93;21,44]	[21,74;29,09]	[29,41;37,38]	[35,21;43,46]	[39,96;48,35]	[44,02;52,46]	
	wegen Tod	4	8	15	22	28	41	49	
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,74	1,48	2,78	4,08	5,19	7,61	9,09	
	95%-CI zum Anteil	[0,02;1,47]	[0,46;2,51]	[1,39;4,17]	[2,41;5,75]	[3,32;7,07]	[5,37;9,84]	[6,66;11,52]	
	wegen Ausschluss durch die Kasse	49	90	118	152	176	187	200	
	Anteil in % zur Kohorte in ED	9,09	16,70	21,89	28,20	32,65	34,69	37,11	
	95%-CI zum Anteil	[6,66;11,52]	[13,55;19,85]	[18,40;25,38]	[24,40;32,00]	[28,69;36,61]	[30,68;38,71]	[33,03;41,18]	
	Beendigung durch den Patienten selbst	0	0	3	5	7	9	10	
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,00	0,56	0,93	1,30	1,67	1,86	
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[-0,07;1,18]	[0,12;1,74]	[0,34;2,25]	[0,59;2,75]	[0,72;2,99]	
	wegen sonstiger/ unbekannter Gründe	0	0	1	1	1	1	1	
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,00	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	
95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[-0,18;0,55]	[-0,18;0,55]	[-0,18;0,55]	[-0,18;0,55]	[-0,18;0,55]		

Tabelle 4.3.2-2: Kumulierte Anzahl der ausgeschiedenen Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr, männliche Subpopulation

ausgeschiedene Patienten, männliche Subpopulation									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20071	n ausgeschieden gesamt	53	96	123	150	169	187		
	Anteil in % zur Kohorte in ED	12,13	21,97	28,15	34,32	38,67	42,79		
	95%-CI zum Anteil	[9,07;15,19]	[18,09;25,85]	[23,93;32,36]	[29,87;38,78]	[34,11;43,24]	[38,15;47,43]		
	wegen Tod	0	7	13	21	26	33		
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	1,60	2,97	4,81	5,95	7,55		
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[0,42;2,78]	[1,38;4,57]	[2,80;6,81]	[3,73;8,17]	[5,07;10,03]		
	wegen Ausschluss durch die Kasse	52	88	108	126	140	151		
	Anteil in % zur Kohorte in ED	11,90	20,14	24,71	28,83	32,04	34,55		
	95%-CI zum Anteil	[8,86;14,94]	[16,38;23,90]	[20,67;28,76]	[24,59;33,08]	[27,66;36,41]	[30,10;39,01]		
	Beendigung durch den Patienten selbst	1	1	2	3	3	3		
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,23	0,23	0,46	0,69	0,69	0,69		
	95%-CI zum Anteil	[-0,22;0,68]	[-0,22;0,68]	[-0,18;1,09]	[-0,09;1,46]	[-0,09;1,46]	[-0,09;1,46]		
	wegen sonstiger/ unbekannter Gründe	0	0	0	0	0	0		
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]			

Tabelle 4.3.2-2: Kumulierte Anzahl der ausgeschiedenen Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr, männliche Subpopulation

ausgeschiedene Patienten, männliche Subpopulation									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20072	n ausgeschieden gesamt	44	67	92	117	138			
	Anteil in % zur Kohorte in ED	12,50	19,03	26,14	33,24	39,20			
	95%-CI zum Anteil	[9,05;15,95]	[14,93;23,14]	[21,55;30,73]	[28,32;38,16]	[34,10;44,30]			
	wegen Tod	2	3	11	19	28			
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,57	0,85	3,13	5,40	7,95			
	95%-CI zum Anteil	[-0,22;1,35]	[-0,11;1,81]	[1,31;4,94]	[3,04;7,76]	[5,13;10,78]			
	wegen Ausschluss durch die Kasse	41	62	78	95	107			
	Anteil in % zur Kohorte in ED	11,65	17,61	22,16	26,99	30,40			
	95%-CI zum Anteil	[8,30;15,00]	[13,63;21,59]	[17,82;26,50]	[22,35;31,63]	[25,59;35,20]			
	Beendigung durch den Patienten selbst	1	2	3	3	3			
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,28	0,57	0,85	0,85	0,85			
	95%-CI zum Anteil	[-0,27;0,84]	[-0,22;1,35]	[-0,11;1,81]	[-0,11;1,81]	[-0,11;1,81]			
	wegen sonstiger/ unbekannter Gründe	0	0	0	0	0			
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]			

Tabelle 4.3.2-2: Kumulierte Anzahl der ausgeschiedenen Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr, männliche Subpopulation

ausgeschiedene Patienten, männliche Subpopulation									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20081	n ausgeschieden gesamt	34	60	80	104				
	Anteil in % zur Kohorte in ED	10,37	18,29	24,39	31,71				
	95%-CI zum Anteil	[7,07;13,66]	[14,11;22,48]	[19,74;29,04]	[26,67;36,74]				
	wegen Tod	1	8	12	19				
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,30	2,44	3,66	5,79				
	95%-CI zum Anteil	[-0,29;0,90]	[0,77;4,11]	[1,63;5,69]	[3,26;8,32]				
	wegen Ausschluss durch die Kasse	33	50	65	82				
	Anteil in % zur Kohorte in ED	10,06	15,24	19,82	25,00				
	95%-CI zum Anteil	[6,81;13,32]	[11,35;19,13]	[15,50;24,13]	[20,31;29,69]				
	Beendigung durch den Patienten selbst	0	2	3	3				
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,61	0,91	0,91				
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[-0,23;1,45]	[-0,12;1,94]	[-0,12;1,94]				
	wegen sonstiger/ unbekannter Gründe	0	0	0	0				
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,00	0,00	0,00				
95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]					

Tabelle 4.3.2-2: Kumulierte Anzahl der ausgeschiedenen Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr, männliche Subpopulation

ausgeschiedene Patienten, männliche Subpopulation									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20082	n ausgeschieden gesamt	18	34	41					
	Anteil in % zur Kohorte in ED	9,94	18,78	22,65					
	95%-CI zum Anteil	[5,59;14,30]	[13,09;24,47]	[16,55;28,75]					
	wegen Tod	0	0	0					
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,00	0,00					
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]					
	wegen Ausschluss durch die Kasse	18	32	38					
	Anteil in % zur Kohorte in ED	9,94	17,68	20,99					
	95%-CI zum Anteil	[5,59;14,30]	[12,12;23,24]	[15,06;26,93]					
	Beendigung durch den Patienten selbst	0	2	3					
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	1,10	1,66					
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[-0,42;2,63]	[-0,20;3,52]					
	wegen sonstiger/ unbekannter Gründe	0	0	0					
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,00	0,00					
95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]						

Tabelle 4.3.2-2: Kumulierte Anzahl der ausgeschiedenen Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr, männliche Subpopulation

ausgeschiedene Patienten, männliche Subpopulation									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20091	n ausgeschieden gesamt	24	45						
	Anteil in % zur Kohorte in ED	10,76	20,18						
	95%-CI zum Anteil	[6,69;14,83]	[14,91;25,45]						
	wegen Tod	3	5						
	Anteil in % zur Kohorte in ED	1,35	2,24						
	95%-CI zum Anteil	[-0,17;2,86]	[0,30;4,19]						
	wegen Ausschluss durch die Kasse	21	40						
	Anteil in % zur Kohorte in ED	9,42	17,94						
	95%-CI zum Anteil	[5,58;13,25]	[12,90;22,97]						
	Beendigung durch den Patienten selbst	0	0						
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,00						
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]						
	wegen sonstiger/ unbekannter Gründe	0	0						
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,00						
95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]							

Tabelle 4.3.2-2: Kumulierte Anzahl der ausgeschiedenen Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr, männliche Subpopulation

ausgeschiedene Patienten, männliche Subpopulation									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20092	n ausgeschieden gesamt	32							
	Anteil in % zur Kohorte in ED	15,24							
	95%-CI zum Anteil	[10,38;20,10]							
	wegen Tod	0							
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00							
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]							
	wegen Ausschluss durch die Kasse	32							
	Anteil in % zur Kohorte in ED	15,24							
	95%-CI zum Anteil	[10,38;20,10]							
	Beendigung durch den Patienten selbst	0							
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00							
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]							
	wegen sonstiger/ unbekannter Gründe	0							
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00							
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]							

Tabelle 4.3.2-3: Kumulierte Anzahl der ausgeschiedenen Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr, weibliche Subpopulation

ausgeschiedene Patienten, weibliche Subpopulation									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	n ausgeschieden gesamt	44	65	96	120	140	166	186	207
	Anteil in % zur Kohorte in ED	10,14	14,98	22,12	27,65	32,26	38,25	42,86	47,70
	95%-CI zum Anteil	[7,30;12,98]	[11,62;18,33]	[18,21;26,02]	[23,44;31,86]	[27,86;36,66]	[33,68;42,82]	[38,20;47,51]	[43,00;52,39]
	wegen Tod	0	1	4	8	10	14	21	26
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,23	0,92	1,84	2,30	3,23	4,84	5,99
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[-0,22;0,68]	[0,02;1,82]	[0,58;3,11]	[0,89;3,72]	[1,56;4,89]	[2,82;6,86]	[3,76;8,22]
	wegen Ausschluss durch die Kasse	44	61	88	107	124	144	157	172
	Anteil in % zur Kohorte in ED	10,14	14,06	20,28	24,65	28,57	33,18	36,18	39,63
	95%-CI zum Anteil	[7,30;12,98]	[10,79;17,33]	[16,49;24,06]	[20,60;28,71]	[24,32;32,82]	[28,75;37,61]	[31,65;40,70]	[35,03;44,23]
	Beendigung durch den Patienten selbst	0	3	3	3	4	5	5	6
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,69	0,69	0,69	0,92	1,15	1,15	1,38
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[-0,09;1,47]	[-0,09;1,47]	[-0,09;1,47]	[0,02;1,82]	[0,15;2,16]	[0,15;2,16]	[0,28;2,48]
	wegen sonstiger/ unbekannter Gründe	0	0	1	2	2	3	3	3
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,00	0,23	0,46	0,46	0,69	0,69	0,69
95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[-0,22;0,68]	[-0,18;1,10]	[-0,18;1,10]	[-0,09;1,47]	[-0,09;1,47]	[-0,09;1,47]	

Tabelle 4.3.2-3: Kumulierte Anzahl der ausgeschiedenen Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr, weibliche Subpopulation

ausgeschiedene Patienten, weibliche Subpopulation									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20062	n ausgeschieden gesamt	38	71	116	146	178	191	206	
	Anteil in % zur Kohorte in ED	8,98	16,78	27,42	34,52	42,08	45,15	48,70	
	95%-CI zum Anteil	[6,26;11,71]	[13,22;20,35]	[23,17;31,67]	[29,98;39,05]	[37,38;46,79]	[40,41;49,90]	[43,94;53,46]	
	wegen Tod	1	9	18	23	24	28	33	
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,24	2,13	4,26	5,44	5,67	6,62	7,80	
	95%-CI zum Anteil	[-0,23;0,70]	[0,75;3,50]	[2,33;6,18]	[3,28;7,60]	[3,47;7,88]	[4,25;8,99]	[5,25;10,36]	
	wegen Ausschluss durch die Kasse	37	59	93	117	148	157	166	
	Anteil in % zur Kohorte in ED	8,75	13,95	21,99	27,66	34,99	37,12	39,24	
	95%-CI zum Anteil	[6,05;11,44]	[10,65;17,25]	[18,04;25,93]	[23,40;31,92]	[30,44;39,53]	[32,51;41,72]	[34,59;43,90]	
	Beendigung durch den Patienten selbst	0	2	2	3	3	3	4	
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,47	0,47	0,71	0,71	0,71	0,95	
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[-0,18;1,13]	[-0,18;1,13]	[-0,09;1,51]	[-0,09;1,51]	[-0,09;1,51]	[0,02;1,87]	
	wegen sonstiger/ unbekannter Gründe	0	1	3	3	3	3	3	
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,24	0,71	0,71	0,71	0,71	0,71	
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[-0,23;0,70]	[-0,09;1,51]	[-0,09;1,51]	[-0,09;1,51]	[-0,09;1,51]	[-0,09;1,51]	

Tabelle 4.3.2-3: Kumulierte Anzahl der ausgeschiedenen Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr, weibliche Subpopulation

ausgeschiedene Patienten, weibliche Subpopulation									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20071	n ausgeschieden gesamt	45	84	108	138	149	167		
	Anteil in % zur Kohorte in ED	12,82	23,93	30,77	39,32	42,45	47,58		
	95%-CI zum Anteil	[9,32;16,32]	[19,47;28,40]	[25,94;35,60]	[34,21;44,43]	[37,28;47,62]	[42,35;52,80]		
	wegen Tod	0	5	9	14	17	21		
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	1,42	2,56	3,99	4,84	5,98		
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[0,18;2,66]	[0,91;4,22]	[1,94;6,04]	[2,60;7,09]	[3,50;8,46]		
	wegen Ausschluss durch die Kasse	44	76	95	119	126	139		
	Anteil in % zur Kohorte in ED	12,54	21,65	27,07	33,90	35,90	39,60		
	95%-CI zum Anteil	[9,07;16,00]	[17,34;25,96]	[22,42;31,71]	[28,95;38,86]	[30,88;40,92]	[34,48;44,72]		
	Beendigung durch den Patienten selbst	1	3	4	4	5	6		
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,28	0,85	1,14	1,14	1,42	1,71		
	95%-CI zum Anteil	[-0,27;0,84]	[-0,11;1,82]	[0,03;2,25]	[0,03;2,25]	[0,18;2,66]	[0,35;3,07]		
	wegen sonstiger/ unbekannter Gründe	0	0	0	1	1	1		
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,00	0,00	0,28	0,28	0,28		
95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[-0,27;0,84]	[-0,27;0,84]	[-0,27;0,84]			

Tabelle 4.3.2-3: Kumulierte Anzahl der ausgeschiedenen Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr, weibliche Subpopulation

ausgeschiedene Patienten, weibliche Subpopulation									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20072	n ausgeschieden gesamt	39	63	90	105	115			
	Anteil in % zur Kohorte in ED	13,73	22,18	31,69	36,97	40,49			
	95%-CI zum Anteil	[9,73;17,74]	[17,35;27,02]	[26,28;37,10]	[31,36;42,59]	[34,78;46,20]			
	wegen Tod	1	6	9	12	13			
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,35	2,11	3,17	4,23	4,58			
	95%-CI zum Anteil	[-0,34;1,04]	[0,44;3,79]	[1,13;5,21]	[1,89;6,56]	[2,15;7,01]			
	wegen Ausschluss durch die Kasse	37	55	79	90	99			
	Anteil in % zur Kohorte in ED	13,03	19,37	27,82	31,69	34,86			
	95%-CI zum Anteil	[9,11;16,94]	[14,77;23,96]	[22,61;33,03]	[26,28;37,10]	[29,32;40,40]			
	Beendigung durch den Patienten selbst	1	2	2	3	3			
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,35	0,70	0,70	1,06	1,06			
	95%-CI zum Anteil	[-0,34;1,04]	[-0,27;1,68]	[-0,27;1,68]	[-0,13;2,25]	[-0,13;2,25]			
	wegen sonstiger/ unbekannter Gründe	0	0	0	0	0			
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]				

Tabelle 4.3.2-3: Kumulierte Anzahl der ausgeschiedenen Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr, weibliche Subpopulation

ausgeschiedene Patienten, weibliche Subpopulation									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20081	n ausgeschieden gesamt	30	53	66	86				
	Anteil in % zur Kohorte in ED	11,36	20,08	25,00	32,58				
	95%-CI zum Anteil	[7,54;15,19]	[15,24;24,91]	[19,78;30,22]	[26,92;38,23]				
	wegen Tod	2	6	7	11				
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,76	2,27	2,65	4,17				
	95%-CI zum Anteil	[-0,29;1,80]	[0,47;4,07]	[0,71;4,59]	[1,76;6,58]				
	wegen Ausschluss durch die Kasse	28	47	59	73				
	Anteil in % zur Kohorte in ED	10,61	17,80	22,35	27,65				
	95%-CI zum Anteil	[6,89;14,32]	[13,19;22,42]	[17,32;27,37]	[22,26;33,05]				
	Beendigung durch den Patienten selbst	0	0	0	2				
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,00	0,00	0,76				
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[-0,29;1,80]				
	wegen sonstiger/ unbekannter Gründe	0	0	0	0				
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,00	0,00	0,00				
95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]					

Tabelle 4.3.2-3: Kumulierte Anzahl der ausgeschiedenen Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr, weibliche Subpopulation

ausgeschiedene Patienten, weibliche Subpopulation									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20082	n ausgeschieden gesamt	28	40	46					
	Anteil in % zur Kohorte in ED	15,91	22,73	26,14					
	95%-CI zum Anteil	[10,51;21,31]	[16,54;28,92]	[19,65;32,63]					
	wegen Tod	0	0	0					
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,00	0,00					
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]					
	wegen Ausschluss durch die Kasse	28	40	45					
	Anteil in % zur Kohorte in ED	15,91	22,73	25,57					
	95%-CI zum Anteil	[10,51;21,31]	[16,54;28,92]	[19,12;32,01]					
	Beendigung durch den Patienten selbst	0	0	1					
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,00	0,57					
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[-0,54;1,68]					
	wegen sonstiger/ unbekannter Gründe	0	0	0					
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,00	0,00					
95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]						

Tabelle 4.3.2-3: Kumulierte Anzahl der ausgeschiedenen Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr, weibliche Subpopulation

ausgeschiedene Patienten, weibliche Subpopulation									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20091	n ausgeschieden gesamt	17	35						
	Anteil in % zur Kohorte in ED	10,00	20,59						
	95%-CI zum Anteil	[5,49;14,51]	[14,51;26,67]						
	wegen Tod	0	2						
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	1,18						
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[-0,44;2,80]						
	wegen Ausschluss durch die Kasse	16	32						
	Anteil in % zur Kohorte in ED	9,41	18,82						
	95%-CI zum Anteil	[5,02;13,80]	[12,95;24,70]						
	Beendigung durch den Patienten selbst	1	1						
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,59	0,59						
	95%-CI zum Anteil	[-0,56;1,74]	[-0,56;1,74]						
	wegen sonstiger/ unbekannter Gründe	0	0						
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00	0,00						
95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]							

Tabelle 4.3.2-3: Kumulierte Anzahl der ausgeschiedenen Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr, weibliche Subpopulation

ausgeschiedene Patienten, weibliche Subpopulation									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20092	n ausgeschieden gesamt	21							
	Anteil in % zur Kohorte in ED	11,48							
	95%-CI zum Anteil	[6,86;16,09]							
	wegen Tod	0							
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00							
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]							
	wegen Ausschluss durch die Kasse	21							
	Anteil in % zur Kohorte in ED	11,48							
	95%-CI zum Anteil	[6,86;16,09]							
	Beendigung durch den Patienten selbst	0							
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00							
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]							
	wegen sonstiger/ unbekannter Gründe	0							
	Anteil in % zur Kohorte in ED	0,00							
	95%-CI zum Anteil	[0,00;0,00]							

4.3.3 Patienten ohne vorliegende medizinische Dokumentationen im Berichtshalbjahr

Gemäß den in den Evaluationskriterien beschriebenen und in den Rechenregeln zur Evaluation der DMP fixierten Kriterien werden in der folgenden Tabelle die Anzahl der Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr dargestellt, bei denen keine gültigen medizinischen Dokumentationen vorlagen (total missing, n ohne Doku). Die Darstellung erfolgt für alle Patienten und geschlechterdifferenziert.

Die prozentualen Angaben unter Angabe des 95%-Konfidenzintervalls zeigen den Anteil der Patienten ohne medizinische Dokumentation im jeweiligen Berichtshalbjahr in Bezug zur (Rest(sub)-)Kohorte (n gesamt, n männlich, n weiblich) im jeweiligen Berichtshalbjahr.

Tabelle 4.3.3-1: Anzahl der Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr ohne gültige medizinische Dokumentation

DMP-Teilnehmer ohne medizinische Dokumentation									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	n gesamt	971	893	825	760	704	660	610	572
	davon n ohne Doku	0	50	43	40	42	57	42	41
	Anteil ohne med. Doku in % zur Restkohorte	0,00	5,60	5,21	5,26	5,97	8,64	6,89	7,17
	95%-CI zum Anteil ohne med. Doku in %	[0,00;0,00]	[4,09;7,11]	[3,70;6,73]	[3,68;6,85]	[4,22;7,72]	[6,49;10,78]	[4,88;8,89]	[5,05;9,28]
	n männlich	537	503	456	422	390	366	342	324
	davon n ohne Doku	0	25	19	22	19	31	22	19
	Anteil ohne med. Doku in % zur Restsubkohorte	0,00	4,97	4,17	5,21	4,87	8,47	6,43	5,86
	95%-CI zum Anteil ohne med. Doku in %	[0,00;0,00]	[3,07;6,87]	[2,33;6,00]	[3,09;7,33]	[2,74;7,01]	[5,62;11,32]	[3,83;9,03]	[3,31;8,42]
	n weiblich	434	390	369	338	314	294	268	248
	davon n ohne Doku	0	25	24	18	23	26	20	22
	Anteil ohne med. Doku in % zur Restsubkohorte	0,00	6,41	6,50	5,33	7,32	8,84	7,46	8,87
	95%-CI zum Anteil ohne med. Doku in %	[0,00;0,00]	[3,98;8,84]	[3,99;9,02]	[2,93;7,72]	[4,44;10,21]	[5,60;12,09]	[4,32;10,61]	[5,33;12,41]

Tabelle 4.3.3-1: Anzahl der Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr ohne gültige medizinische Dokumentation

DMP-Teilnehmer ohne medizinische Dokumentation									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20062	n gesamt	962	871	793	709	636	572	533	
	davon n ohne Doku	0	78	62	49	75	53	43	
	Anteil ohne med. Doku in % zur Restkohorte	0,00	8,96	7,82	6,91	11,79	9,27	8,07	
	95%-CI zum Anteil ohne med. Doku in %	[0,00;0,00]	[7,06;10,85]	[5,95;9,69]	[5,04;8,78]	[9,29;14,30]	[6,89;11,64]	[5,76;10,38]	
	n männlich	539	486	441	402	359	327	301	
	davon n ohne Doku	0	48	35	30	46	28	25	
	Anteil ohne med. Doku in % zur Restsubkohorte	0,00	9,88	7,94	7,46	12,81	8,56	8,31	
	95%-CI zum Anteil ohne med. Doku in %	[0,00;0,00]	[7,22;12,53]	[5,41;10,46]	[4,89;10,03]	[9,36;16,27]	[5,53;11,60]	[5,19;11,42]	
	n weiblich	423	385	352	307	277	245	232	
	davon n ohne Doku	0	30	27	19	29	25	18	
	Anteil ohne med. Doku in % zur Restsubkohorte	0,00	7,79	7,67	6,19	10,47	10,20	7,76	
	95%-CI zum Anteil ohne med. Doku in %	[0,00;0,00]	[5,11;10,47]	[4,89;10,45]	[3,49;8,88]	[6,86;14,07]	[6,41;13,99]	[4,32;11,20]	

Tabelle 4.3.3-1: Anzahl der Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr ohne gültige medizinische Dokumentation

DMP-Teilnehmer ohne medizinische Dokumentation									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20071	n gesamt	788	690	608	557	500	470		
	davon n ohne Doku	0	51	45	53	40	40		
	Anteil ohne med. Doku in % zur Restkohorte	0,00	7,39	7,40	9,52	8,00	8,51		
	95%-CI zum Anteil ohne med. Doku in %	[0,00;0,00]	[5,44;9,34]	[5,32;9,48]	[7,08;11,95]	[5,62;10,38]	[5,99;11,03]		
	n männlich	437	384	341	314	287	268		
	davon n ohne Doku	0	30	29	37	26	24		
	Anteil ohne med. Doku in % zur Restsubkohorte	0,00	7,81	8,50	11,78	9,06	8,96		
	95%-CI zum Anteil ohne med. Doku in %	[0,00;0,00]	[5,13;10,50]	[5,54;11,47]	[8,22;15,35]	[5,74;12,38]	[5,54;12,37]		
	n weiblich	351	306	267	243	213	202		
	davon n ohne Doku	0	21	16	16	14	16		
	Anteil ohne med. Doku in % zur Restsubkohorte	0,00	6,86	5,99	6,58	6,57	7,92		
	95%-CI zum Anteil ohne med. Doku in %	[0,00;0,00]	[4,03;9,70]	[3,15;8,84]	[3,47;9,70]	[3,24;9,90]	[4,20;11,65]		

Tabelle 4.3.3-1: Anzahl der Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr ohne gültige medizinische Dokumentation

DMP-Teilnehmer ohne medizinische Dokumentation									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20072	n gesamt	636	553	506	454	414			
	davon n ohne Doku	0	43	46	23	21			
	Anteil ohne med. Doku in % zur Restkohorte	0,00	7,78	9,09	5,07	5,07			
	95%-CI zum Anteil ohne med. Doku in %	[0,00;0,00]	[5,54;10,01]	[6,59;11,60]	[3,05;7,08]	[2,96;7,19]			
	n männlich	352	308	285	260	235			
	davon n ohne Doku	0	24	24	13	12			
	Anteil ohne med. Doku in % zur Restsubkohorte	0,00	7,79	8,42	5,00	5,11			
	95%-CI zum Anteil ohne med. Doku in %	[0,00;0,00]	[4,80;10,79]	[5,20;11,65]	[2,35;7,65]	[2,29;7,92]			
	n weiblich	284	245	221	194	179			
	davon n ohne Doku	0	19	22	10	9			
	Anteil ohne med. Doku in % zur Restsubkohorte	0,00	7,76	9,95	5,15	5,03			
	95%-CI zum Anteil ohne med. Doku in %	[0,00;0,00]	[4,41;11,10]	[6,01;13,90]	[2,04;8,27]	[1,83;8,23]			

Tabelle 4.3.3-1: Anzahl der Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr ohne gültige medizinische Dokumentation

DMP-Teilnehmer ohne medizinische Dokumentation									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20081	n gesamt	592	528	479	446				
	davon n ohne Doku	0	48	23	25				
	Anteil ohne med. Doku in % zur Restkohorte	0,00	9,09	4,80	5,61				
	95%-CI zum Anteil ohne med. Doku in %	[0,00;0,00]	[6,64;11,54]	[2,89;6,72]	[3,47;7,74]				
	n männlich	328	294	268	248				
	davon n ohne Doku	0	32	18	14				
	Anteil ohne med. Doku in % zur Restsubkohorte	0,00	10,88	6,72	5,65				
	95%-CI zum Anteil ohne med. Doku in %	[0,00;0,00]	[7,32;14,44]	[3,72;9,71]	[2,77;8,52]				
	n weiblich	264	234	211	198				
	davon n ohne Doku	0	16	5	11				
	Anteil ohne med. Doku in % zur Restsubkohorte	0,00	6,84	2,37	5,56				
	95%-CI zum Anteil ohne med. Doku in %	[0,00;0,00]	[3,60;10,07]	[0,32;4,42]	[2,36;8,75]				

Tabelle 4.3.3-1: Anzahl der Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr ohne gültige medizinische Dokumentation

DMP-Teilnehmer ohne medizinische Dokumentation									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20082	n gesamt	357	311	283					
	davon n ohne Doku	0	12	11					
	Anteil ohne med. Doku in % zur Restkohorte	0,00	3,86	3,89					
	95%-CI zum Anteil ohne med. Doku in %	[0,00;0,00]	[1,72;6,00]	[1,64;6,14]					
	n männlich	181	163	147					
	davon n ohne Doku	0	4	7					
	Anteil ohne med. Doku in % zur Restsubkohorte	0,00	2,45	4,76					
	95%-CI zum Anteil ohne med. Doku in %	[0,00;0,00]	[0,08;4,83]	[1,32;8,20]					
	n weiblich	176	148	136					
	davon n ohne Doku	0	8	4					
	Anteil ohne med. Doku in % zur Restsubkohorte	0,00	5,41	2,94					
	95%-CI zum Anteil ohne med. Doku in %	[0,00;0,00]	[1,76;9,05]	[0,10;5,78]					

Tabelle 4.3.3-1: Anzahl der Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr ohne gültige medizinische Dokumentation

DMP-Teilnehmer ohne medizinische Dokumentation									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20091	n gesamt	393	352						
	davon n ohne Doku	0	24						
	Anteil ohne med. Doku in % zur Restkohorte	0,00	6,82						
	95%-CI zum Anteil ohne med. Doku in %	[0,00;0,00]	[4,19;9,45]						
	n männlich	223	199						
	davon n ohne Doku	0	16						
	Anteil ohne med. Doku in % zur Restsubkohorte	0,00	8,04						
	95%-CI zum Anteil ohne med. Doku in %	[0,00;0,00]	[4,26;11,82]						
	n weiblich	170	153						
	davon n ohne Doku	0	8						
	Anteil ohne med. Doku in % zur Restsubkohorte	0,00	5,23						
	95%-CI zum Anteil ohne med. Doku in %	[0,00;0,00]	[1,70;8,76]						

Tabelle 4.3.3-1: Anzahl der Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr ohne gültige medizinische Dokumentation

DMP-Teilnehmer ohne medizinische Dokumentation									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20092	n gesamt	393							
	davon n ohne Doku	0							
	Anteil ohne med. Doku in % zur Restkohorte	0,00							
	95%-CI zum Anteil ohne med. Doku in %	[0,00;0,00]							
	n männlich	210							
	davon n ohne Doku	0							
	Anteil ohne med. Doku in % zur Restsubkohorte	0,00							
	95%-CI zum Anteil ohne med. Doku in %	[0,00;0,00]							
	n weiblich	183							
	davon n ohne Doku	0							
	Anteil ohne med. Doku in % zur Restsubkohorte	0,00							
	95%-CI zum Anteil ohne med. Doku in %	[0,00;0,00]							

4.3.4 Mittleres Alter und Altersverteilung bei Einschreibung

Als Bezugsgröße für die Berechnung des Lebensalters der Versicherten wird der 1. Januar eines jeden Auswertungsjahres definiert. Zu diesem Zeitpunkt wird auf der individuellen Versichertenebene (für das Beitrittsjahr) das Lebensalter bestimmt („jahresgenaue“ Darstellung des Lebensalters bzw. Darstellung der vollendeten Lebensjahre zum 1.1. des Beitrittsjahres).

Mittleres Alter (vollendete Lebensjahre) bei Einschreibung

Dargestellt werden die vollendeten Lebensjahre im Auswertungsjahr auf der Basis der Patienten im Beitrittsjahr. Zusätzlich erfolgt eine analoge Darstellung in der Geschlechterverteilung einer jeden betrachteten Kohorte.

Die Tabelle zeigt die berechneten Median-Werte, die arithmetischen Mittelwerte sowie die zugehörigen 95%-Konfidenzintervalle. Auswertbar ist die Patientenpopulation (n auswertbare Patienten) mit Angabe zum Geburtsjahr in den Patientenmerkmalen.

Anzahl der Patienten pro Alterskategorie bei Einschreibung

Des Weiteren wird in der darauffolgenden Tabelle 4.3.4-4 gezeigt, wie sich die Altersverteilung der teilnehmenden Patienten im Beitrittsjahr in den einzelnen Kohorten gesamt und geschlechterdifferenziert darstellte.

Dazu werden die absoluten Anzahlen in den folgenden fünf Alterskategorien gezeigt:

Patienten mit bis zu 50 vollendeten Lebensjahren am 1.1. des Jahres der Einschreibung in das DMP KHK,

mit 51 bis 60 vollendeten Lebensjahren,

mit 61 bis 70,

mit 71 bis 80

und mit 81 oder mehr vollendeten Lebensjahren bezogen auf den 1.1. des Jahres, in dem dem Disease-Management-Programm Koronare Herzerkrankung beigetreten wurde.

Tabelle 4.3.4-1: Lebensalter: Mittleres Alter in vollendeten Lebensjahren (nur ganzzahlige Angaben), gesamte Population

Mittleres Alter bei Einschreibung, gesamte Population		
		Beitritts- halbjahr
K20061	n auswertbare Patienten	971
	Median	72,0
	arithmetischer Mittelwert	71,7
	95%-CI	[71,1;72,3]
K20062	n auswertbare Patienten	962
	Median	70,0
	arithmetischer Mittelwert	70,7
	95%-CI	[70,1;71,3]
K20071	n auswertbare Patienten	788
	Median	71,0
	arithmetischer Mittelwert	71,2
	95%-CI	[70,6;71,9]
K20072	n auswertbare Patienten	636
	Median	71,0
	arithmetischer Mittelwert	70,1
	95%-CI	[69,3;70,8]

Tabelle 4.3.4-1: Lebensalter: Mittleres Alter in vollendeten Lebensjahren (nur ganzzahlige Angaben), gesamte Population

Mittleres Alter bei Einschreibung, gesamte Population		
		Beitritts- halbjahr
K20081	n auswertbare Patienten	592
	Median	71,0
	arithmetischer Mittelwert	70,4
	95%-CI	[69,6;71,2]
K20082	n auswertbare Patienten	357
	Median	71,0
	arithmetischer Mittelwert	70,4
	95%-CI	[69,3;71,4]
K20091	n auswertbare Patienten	393
	Median	72,0
	arithmetischer Mittelwert	71,1
	95%-CI	[70,1;72,0]
K20092	n auswertbare Patienten	393
	Median	71,0
	arithmetischer Mittelwert	70,1
	95%-CI	[69,1;71,0]

Tabelle 4.3.4-2: Lebensalter: Mittleres Alter in vollendeten Lebensjahren (nur ganzzahlige Angaben), männliche Subpopulation

Mittleres Alter bei Einschreibung, männliche Subpopulation		
		Beitritts- halbjahr
K20061	n auswertbare Patienten	537
	Median	70,0
	arithmetischer Mittelwert	70,3
	95%-CI	[69,5;71,0]
K20062	n auswertbare Patienten	539
	Median	69,0
	arithmetischer Mittelwert	69,2
	95%-CI	[68,4;70,0]
K20071	n auswertbare Patienten	437
	Median	70,0
	arithmetischer Mittelwert	69,8
	95%-CI	[69,0;70,7]
K20072	n auswertbare Patienten	352
	Median	69,0
	arithmetischer Mittelwert	68,5
	95%-CI	[67,5;69,5]

Tabelle 4.3.4-2: Lebensalter: Mittleres Alter in vollendeten Lebensjahren (nur ganzzahlige Angaben), männliche Subpopulation

Mittleres Alter bei Einschreibung, männliche Subpopulation		
		Beitritts- halbjahr
K20081	n auswertbare Patienten	328
	Median	70,0
	arithmetischer Mittelwert	68,8
	95%-CI	[67,7;69,8]
K20082	n auswertbare Patienten	181
	Median	70,0
	arithmetischer Mittelwert	68,8
	95%-CI	[67,2;70,3]
K20091	n auswertbare Patienten	223
	Median	72,0
	arithmetischer Mittelwert	70,7
	95%-CI	[69,4;71,9]
K20092	n auswertbare Patienten	210
	Median	70,0
	arithmetischer Mittelwert	69,0
	95%-CI	[67,6;70,3]

Tabelle 4.3.4-3: Lebensalter: Mittleres Alter in vollendeten Lebensjahren (nur ganzzahlige Angaben), weibliche Subpopulation

Mittleres Alter bei Einschreibung, weibliche Subpopulation		
		Beitritts- halbjahr
K20061	n auswertbare Patienten	434
	Median	74,0
	arithmetischer Mittelwert	73,4
	95%-CI	[72,6;74,3]
K20062	n auswertbare Patienten	423
	Median	73,0
	arithmetischer Mittelwert	72,6
	95%-CI	[71,7;73,5]
K20071	n auswertbare Patienten	351
	Median	73,0
	arithmetischer Mittelwert	73,0
	95%-CI	[72,1;74,0]
K20072	n auswertbare Patienten	284
	Median	72,0
	arithmetischer Mittelwert	71,9
	95%-CI	[70,8;73,0]

Tabelle 4.3.4-3: Lebensalter: Mittleres Alter in vollendeten Lebensjahren (nur ganzzahlige Angaben), weibliche Subpopulation

Mittleres Alter bei Einschreibung, weibliche Subpopulation		
		Beitritts- halbjahr
K20081	n auswertbare Patienten	264
	Median	73,0
	arithmetischer Mittelwert	72,4
	95%-CI	[71,3;73,6]
K20082	n auswertbare Patienten	176
	Median	72,0
	arithmetischer Mittelwert	72,0
	95%-CI	[70,6;73,4]
K20091	n auswertbare Patienten	170
	Median	72,0
	arithmetischer Mittelwert	71,7
	95%-CI	[70,2;73,1]
K20092	n auswertbare Patienten	183
	Median	72,0
	arithmetischer Mittelwert	71,4
	95%-CI	[70,1;72,6]

Tabelle 4.3.4-4: Anzahl der teilnehmenden Versicherten pro Kohorte in den Alterskategorien bei Einschreibung

DMP-Teilnehmer in den Alterskategorien		
		Beitritts- halbjahr
K20061	gesamt < 51	20
	51<= t <= 60	81
	61<= t <= 70	339
	71<= t <= 80	347
	>= 81	184
	männlich < 51	15
	51<= t <= 60	51
	61<= t <= 70	213
	71<= t <= 80	182
	>= 81	76
	weiblich < 51	5
	51<= t <= 60	30
	61<= t <= 70	126
	71<= t <= 80	165
	>= 81	108

Tabelle 4.3.4-4: Anzahl der teilnehmenden Versicherten pro Kohorte in den Alterskategorien bei Einschreibung

DMP-Teilnehmer in den Alterskategorien		
		Beitritts- halbjahr
K20062	gesamt < 51	27
	51<= t <= 60	92
	61<= t <= 70	363
	71<= t <= 80	326
	>= 81	154
	männlich < 51	20
	51<= t <= 60	56
	61<= t <= 70	232
	71<= t <= 80	172
	>= 81	59
	weiblich < 51	7
	51<= t <= 60	36
	61<= t <= 70	131
	71<= t <= 80	154
	>= 81	95

Tabelle 4.3.4-4: Anzahl der teilnehmenden Versicherten pro Kohorte in den Alterskategorien bei Einschreibung

DMP-Teilnehmer in den Alterskategorien		
		Beitritts- halbjahr
K20071	gesamt < 51	21
	51<= t <= 60	70
	61<= t <= 70	275
	71<= t <= 80	296
	>= 81	126
	männlich < 51	14
	51<= t <= 60	46
	61<= t <= 70	167
	71<= t <= 80	164
	>= 81	46
	weiblich < 51	7
	51<= t <= 60	24
	61<= t <= 70	108
	71<= t <= 80	132
	>= 81	80

Tabelle 4.3.4-4: Anzahl der teilnehmenden Versicherten pro Kohorte in den Alterskategorien bei Einschreibung

DMP-Teilnehmer in den Alterskategorien		
		Beitritts- halbjahr
K20072	gesamt < 51	24
	51<= t <= 60	78
	61<= t <= 70	213
	71<= t <= 80	214
	>= 81	107
	männlich < 51	17
	51<= t <= 60	53
	61<= t <= 70	127
	71<= t <= 80	110
	>= 81	45
	weiblich < 51	7
	51<= t <= 60	25
	61<= t <= 70	86
	71<= t <= 80	104
>= 81	62	

Tabelle 4.3.4-4: Anzahl der teilnehmenden Versicherten pro Kohorte in den Alterskategorien bei Einschreibung

DMP-Teilnehmer in den Alterskategorien		
		Beitritts- halbjahr
K20081	gesamt < 51	21
	51<= t <= 60	67
	61<= t <= 70	194
	71<= t <= 80	219
	>= 81	91
	männlich < 51	12
	51<= t <= 60	47
	61<= t <= 70	121
	71<= t <= 80	113
	>= 81	35
	weiblich < 51	9
	51<= t <= 60	20
	61<= t <= 70	73
	71<= t <= 80	106
>= 81	56	

Tabelle 4.3.4-4: Anzahl der teilnehmenden Versicherten pro Kohorte in den Alterskategorien bei Einschreibung

DMP-Teilnehmer in den Alterskategorien		
		Beitritts- halbjahr
K20082	gesamt < 51	17
	51<= t <= 60	39
	61<= t <= 70	116
	71<= t <= 80	128
	>= 81	57
	männlich < 51	10
	51<= t <= 60	26
	61<= t <= 70	64
	71<= t <= 80	57
	>= 81	24
	weiblich < 51	7
	51<= t <= 60	13
	61<= t <= 70	52
	71<= t <= 80	71
>= 81	33	

Tabelle 4.3.4-4: Anzahl der teilnehmenden Versicherten pro Kohorte in den Alterskategorien bei Einschreibung

DMP-Teilnehmer in den Alterskategorien		
		Beitritts- halbjahr
K20091	gesamt < 51	12
	51<= t <= 60	46
	61<= t <= 70	109
	71<= t <= 80	154
	>= 81	72
	männlich < 51	9
	51<= t <= 60	27
	61<= t <= 70	65
	71<= t <= 80	87
	>= 81	35
	weiblich < 51	3
	51<= t <= 60	19
	61<= t <= 70	44
	71<= t <= 80	67
	>= 81	37

Tabelle 4.3.4-4: Anzahl der teilnehmenden Versicherten pro Kohorte in den Alterskategorien bei Einschreibung

DMP-Teilnehmer in den Alterskategorien		
		Beitritts- halbjahr
K20092	gesamt < 51	15
	51<= t <= 60	42
	61<= t <= 70	133
	71<= t <= 80	154
	>= 81	49
	männlich < 51	10
	51<= t <= 60	29
	61<= t <= 70	71
	71<= t <= 80	74
	>= 81	26
	weiblich < 51	5
	51<= t <= 60	13
	61<= t <= 70	62
	71<= t <= 80	80
	>= 81	23

4.4. Krankheitsverlauf nach der Einschreibung

Der Krankheitsverlauf der am DMP teilnehmenden Versicherten wird anhand folgender Parameter untersucht:

- 1) Raucherstatus/Raucherquote
- 2) Hypertonikerstatus/Kategorienbildung Hypertonieverlauf

Weiterhin wird untersucht:

- 3) die medikamentöse Therapie
- 4) koronartherapeutische Interventionen
- 7) wiederholte Revaskularisationen innerhalb eines Jahres und
- 8) Angina pectoris.

Wiederholt durchgeführte Revaskularisationen innerhalb eines Jahres werden für das jeweilige Berichtshalbjahr wie folgt dargestellt: eine durchgeführte PCI und/oder Bypass-OP in dem Berichtshalbjahr sowie mindestens eine weitere durchgeführte PCI und/oder Bypass-OP innerhalb der zwei nachfolgenden Halbjahre. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Auswertung von Maßnahmen im Verlauf (hier: wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres) erfordert, dass Werte für zumindest 3 aufeinander folgende Auswertungshalbjahre vorliegen. Dem gegenüber kann für die letzte ausgewertete Kohorte des Berichts lediglich das Beitrittsjahr (ED) und für die vorletzte Kohorte des Berichts lediglich das Beitrittsjahr und das 2. Halbjahr (also ED und 6 Monate) zum Zeitpunkt der Berichtserstellung ausgewertet werden. Für die vorletzte im Bericht dargestellte Kohorte (verkürzter Beobachtungszeitraum) bzw. für die letzte Kohorte ist die Auswertung daher nicht möglich. Im letzten einzelnen Auswertungshalbjahr aller Kohorten ist ebenfalls keine Auswertung möglich.

Für die Beschreibung der Krankheitsentwicklung anhand von neu aufgetretenen Ereignissen während der Betreuung im DMP KHK werden für jedes Berichtshalbjahr folgende Analysen durchgeführt:

Darstellung der Häufigkeit (Inzidenz).....

- 9) ... der erstmaligen Entwicklung einer Herzinsuffizienz im Patientenkollektiv ohne Herzinsuffizienz zur ED
- 10) ... des erstmaligen Auftretens eines akuten Koronarsyndroms im Patientenkollektiv ohne akutes Koronarsyndrom zum Zeitpunkt der ED
- 11) ... von primären Endpunkten und Überlebenszeiten bei Patienten ohne primäre Endpunkte im Beitrittsjahr.

4.4.1 Raucherstatus

Für alle ausgewiesenen Kohorten werden in den folgenden Tabellen die Anzahl der Raucher sowie deren Anteil an den auswertbaren Populationen aus dem Kollektiv der Raucher zur ED bzw. aus dem gesamten Versichertenkollektiv pro Berichtshalbjahr geschlechtsdifferenziert dargestellt.

- **Die Einteilung in den Status Raucher/Nichtraucher erfolgt anhand der Erstdokumentation!** Die Zuordnung der Patienten zu den Kollektiven Raucher bzw. Nichtraucher zur ED wird während der Laufzeit des Programms beibehalten.

- Das Kollektiv der Raucher zur ED wird über den Verlauf des DMP beobachtet und die verbliebene Anzahl der weiterhin rauchenden Raucher zur ED in den jeweiligen Folgedokumentationen (ab dem 2. Berichtshalbjahr) ausgewiesen. Des Weiteren wird der Anteil der Versicherten (inklusive 95%-Konfidenzintervall), die zu Beginn des DMP rauchten und während des DMP weiterhin den Status Raucher beibehielten, ausgewiesen.

- Zusätzlich wird die Anzahl der Versicherten des jeweiligen Rest-Raucherkollektivs (n Raucherkollektiv) angegeben, so dass Anzahl und Anteil der Versicherten im Kollektiv der Raucher zur ED, von denen keine Angaben zum Raucherstatus ab dem 2. Berichtshalbjahr vorlagen, einfach ermittelt werden kann.

- Weiterhin wird die Anzahl an Rauchern im Verhältnis zu den für den Status Raucher/Nichtraucher auswertbaren Patienten der gesamten (Rest-)Kohorte pro Halbjahr dargestellt (Raucherquote).

4.4.1.1 Raucherquote im Kollektiv der Raucher laut ED

Die folgende Darstellung zeigt das Kollektiv der Versicherten, die zu Beginn des DMP rauchten (Kollektiv Raucher) und weist für alle folgenden Berichtshalbjahre in diesem Subkollektiv die Anzahl (n Raucher) und den Anteil (%) der Raucher aus, die auch weiterhin während der Laufzeit des DMP rauchten.

Zur Berechnung des prozentualen Anteils wird die Anzahl der Raucher (aus dem Kollektiv der Raucher zur ED) im jeweiligen Berichtshalbjahr durch die Anzahl der auswertbaren Patienten (n auswertbare Kollektivmitglieder) aus der (Rest-)Subkohorte der Raucher zur ED (n Raucherkollektiv) dividiert.

Die Anzahl der Kollektivmitglieder, für die in den FDx keine auswertbaren Angaben zum Status „Raucher/Nichtraucher“ vorlagen (total missing oder item missing), ergibt sich als Differenz n Raucherkollektiv - n auswertbare Kollektivmitglieder, der Anteil ohne auswertbare Angabe wird gebildet aus dem Verhältnis dieser Differenz zu n Raucherkollektiv.

Tabelle 4.4.1-1: Raucherquote im Kollektiv der „Raucher zur ED“: Anzahl/Anteil der Raucher in den einzelnen FDx (gesamt/männlich/weiblich)

Raucherquote im Kollektiv der „Raucher zur ED“, Geschlechtsverteilung									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	n Kollektiv gesamt	108	98	86	80	72	68	61	55
	n auswertbare Kollektivmitglieder	108	90	83	75	66	67	57	54
	n Raucher	108	76	68	56	47	39	33	32
	Anteil Raucher in %	100,00	84,44	81,93	74,67	71,21	58,21	57,89	59,26
	95%-CI zum Anteil	[100,00;100,00]	[76,96;91,93]	[73,65;90,21]	[64,82;84,51]	[60,29;82,14]	[46,40;70,02]	[45,08;70,71]	[46,15;72,36]
	n Kollektiv männlich	68	63	56	51	48	47	43	40
	n auswertbare Kollektivmitglieder	68	57	54	48	45	46	40	39
	n Raucher	68	46	41	32	31	28	24	23
	Anteil Raucher in %	100,00	80,70	75,93	66,67	68,89	60,87	60,00	58,97
	95%-CI zum Anteil	[100,00;100,00]	[70,46;90,95]	[64,52;87,33]	[53,33;80,00]	[55,36;82,42]	[46,77;74,97]	[44,82;75,18]	[43,54;74,41]
	n Kollektiv weiblich	40	35	30	29	24	21	18	15
	n auswertbare Kollektivmitglieder	40	33	29	27	21	21	17	15
	n Raucher	40	30	27	24	16	11	9	9
	Anteil Raucher in %	100,00	90,91	93,10	88,89	76,19	52,38	52,94	60,00
95%-CI zum Anteil	[100,00;100,00]	[81,10;100,72]	[83,88;102,33]	[77,03;100,74]	[57,97;94,41]	[31,02;73,74]	[29,21;76,67]	[35,21;84,79]	

Tabelle 4.4.1-1: Raucherquote im Kollektiv der „Raucher zur ED“: Anzahl/Anteil der Raucher in den einzelnen FDx (gesamt/männlich/weiblich)

Raucherquote im Kollektiv der „Raucher zur ED“, Geschlechtsverteilung									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20062	n Kollektiv gesamt	101	90	82	76	67	63	60	
	n auswertbare Kollektivmitglieder	101	77	78	73	62	57	51	
	n Raucher	101	64	59	51	42	31	28	
	Anteil Raucher in %	100,00	83,12	75,64	69,86	67,74	54,39	54,90	
	95%-CI zum Anteil	[100,00;100,00]	[74,75;91,48]	[66,12;85,17]	[59,34;80,39]	[56,11;79,38]	[41,46;67,32]	[41,25;68,56]	
	n Kollektiv männlich	53	46	43	40	33	32	30	
	n auswertbare Kollektivmitglieder	53	35	40	38	29	30	26	
	n Raucher	53	29	32	27	19	15	15	
	Anteil Raucher in %	100,00	82,86	80,00	71,05	65,52	50,00	57,69	
	95%-CI zum Anteil	[100,00;100,00]	[70,37;95,34]	[67,60;92,40]	[56,63;85,47]	[48,22;82,82]	[32,11;67,89]	[38,70;76,68]	
	n Kollektiv weiblich	48	44	39	36	34	31	30	
	n auswertbare Kollektivmitglieder	48	42	38	35	33	27	25	
	n Raucher	48	35	27	24	23	16	13	
	Anteil Raucher in %	100,00	83,33	71,05	68,57	69,70	59,26	52,00	
95%-CI zum Anteil	[100,00;100,00]	[72,06;94,60]	[56,63;85,47]	[53,19;83,95]	[54,02;85,38]	[40,73;77,79]	[32,42;71,58]		

Tabelle 4.4.1-1: Raucherquote im Kollektiv der „Raucher zur ED“: Anzahl/Anteil der Raucher in den einzelnen FDx (gesamt/männlich/weiblich)

Raucherquote im Kollektiv der „Raucher zur ED“, Geschlechtsverteilung									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20071	n Kollektiv gesamt	80	71	64	61	53	49		
	n auswertbare Kollektivmitglieder	80	65	55	58	48	44		
	n Raucher	80	54	39	40	30	32		
	Anteil Raucher in %	100,00	83,08	70,91	68,97	62,50	72,73		
	95%-CI zum Anteil	[100,00;100,00]	[73,96;92,19]	[58,91;82,91]	[57,06;80,87]	[48,80;76,20]	[59,57;85,89]		
	n Kollektiv männlich	59	52	46	44	38	35		
	n auswertbare Kollektivmitglieder	59	47	39	43	36	31		
	n Raucher	59	39	27	30	22	22		
	Anteil Raucher in %	100,00	82,98	69,23	69,77	61,11	70,97		
	95%-CI zum Anteil	[100,00;100,00]	[72,23;93,72]	[54,75;83,72]	[56,04;83,49]	[45,19;77,04]	[54,99;86,95]		
	n Kollektiv weiblich	21	19	18	17	15	14		
	n auswertbare Kollektivmitglieder	21	18	16	15	12	13		
	n Raucher	21	15	12	10	8	10		
	Anteil Raucher in %	100,00	83,33	75,00	66,67	66,67	76,92		
95%-CI zum Anteil	[100,00;100,00]	[66,12;100,55]	[53,78;96,22]	[42,81;90,52]	[39,99;93,34]	[54,02;99,83]			

Tabelle 4.4.1-1: Raucherquote im Kollektiv der „Raucher zur ED“: Anzahl/Anteil der Raucher in den einzelnen FDx (gesamt/männlich/weiblich)

Raucherquote im Kollektiv der „Raucher zur ED“, Geschlechtsverteilung									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20072	n Kollektiv gesamt	89	78	72	59	53			
	n auswertbare Kollektivmitglieder	89	72	64	56	49			
	n Raucher	89	58	44	40	36			
	Anteil Raucher in %	100,00	80,56	68,75	71,43	73,47			
	95%-CI zum Anteil	[100,00;100,00]	[71,41;89,70]	[57,39;80,11]	[59,60;83,26]	[61,11;85,83]			
	n Kollektiv männlich	46	40	38	35	32			
	n auswertbare Kollektivmitglieder	46	38	35	34	30			
	n Raucher	46	31	24	23	20			
	Anteil Raucher in %	100,00	81,58	68,57	67,65	66,67			
	95%-CI zum Anteil	[100,00;100,00]	[69,25;93,90]	[53,19;83,95]	[51,92;83,37]	[49,80;83,54]			
	n Kollektiv weiblich	43	38	34	24	21			
	n auswertbare Kollektivmitglieder	43	34	29	22	19			
	n Raucher	43	27	20	17	16			
	Anteil Raucher in %	100,00	79,41	68,97	77,27	84,21			
95%-CI zum Anteil	[100,00;100,00]	[65,82;93,00]	[52,13;85,80]	[59,76;94,78]	[67,81;100,61]				

Tabelle 4.4.1-1: Raucherquote im Kollektiv der „Raucher zur ED“: Anzahl/Anteil der Raucher in den einzelnen FDx (gesamt/männlich/weiblich)

Raucherquote im Kollektiv der „Raucher zur ED“, Geschlechtsverteilung									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20081	n Kollektiv gesamt	63	51	44	40				
	n auswertbare Kollektivmitglieder	63	45	40	36				
	n Raucher	63	35	31	26				
	Anteil Raucher in %	100,00	77,78	77,50	72,22				
	95%-CI zum Anteil	[100,00;100,00]	[65,63;89,92]	[64,56;90,44]	[57,59;86,85]				
	n Kollektiv männlich	43	35	30	27				
	n auswertbare Kollektivmitglieder	43	29	26	25				
	n Raucher	43	24	21	19				
	Anteil Raucher in %	100,00	82,76	80,77	76,00				
	95%-CI zum Anteil	[100,00;100,00]	[69,01;96,51]	[65,62;95,92]	[59,26;92,74]				
	n Kollektiv weiblich	20	16	14	13				
	n auswertbare Kollektivmitglieder	20	16	14	11				
	n Raucher	20	11	10	7				
	Anteil Raucher in %	100,00	68,75	71,43	63,64				
95%-CI zum Anteil	[100,00;100,00]	[46,04;91,46]	[47,76;95,09]	[35,21;92,06]					

Tabelle 4.4.1-1: Raucherquote im Kollektiv der „Raucher zur ED“: Anzahl/Anteil der Raucher in den einzelnen FDx (gesamt/männlich/weiblich)

Raucherquote im Kollektiv der „Raucher zur ED“, Geschlechtsverteilung									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20082	n Kollektiv gesamt	45	37	32					
	n auswertbare Kollektivmitglieder	45	36	31					
	n Raucher	45	33	28					
	Anteil Raucher in %	100,00	91,67	90,32					
	95%-CI zum Anteil	[100,00;100,00]	[82,64;100,70]	[79,92;100,73]					
	n Kollektiv männlich	20	17	14					
	n auswertbare Kollektivmitglieder	20	17	14					
	n Raucher	20	15	13					
	Anteil Raucher in %	100,00	88,24	92,86					
	95%-CI zum Anteil	[100,00;100,00]	[72,92;103,55]	[79,37;106,35]					
	n Kollektiv weiblich	25	20	18					
	n auswertbare Kollektivmitglieder	25	19	17					
	n Raucher	25	18	15					
	Anteil Raucher in %	100,00	94,74	88,24					
95%-CI zum Anteil	[100,00;100,00]	[84,70;104,78]	[72,92;103,55]						

Tabelle 4.4.1-1: Raucherquote im Kollektiv der „Raucher zur ED“: Anzahl/Anteil der Raucher in den einzelnen FDx (gesamt/männlich/weiblich)

Raucherquote im Kollektiv der „Raucher zur ED“, Geschlechtsverteilung									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20091	n Kollektiv gesamt	47	44						
	n auswertbare Kollektivmitglieder	47	43						
	n Raucher	47	39						
	Anteil Raucher in %	100,00	90,70						
	95%-CI zum Anteil	[100,00;100,00]	[82,02;99,38]						
	n Kollektiv männlich	25	23						
	n auswertbare Kollektivmitglieder	25	23						
	n Raucher	25	22						
	Anteil Raucher in %	100,00	95,65						
	95%-CI zum Anteil	[100,00;100,00]	[87,32;103,99]						
	n Kollektiv weiblich	22	21						
	n auswertbare Kollektivmitglieder	22	20						
	n Raucher	22	17						
	Anteil Raucher in %	100,00	85,00						
95%-CI zum Anteil	[100,00;100,00]	[69,35;100,65]							

Tabelle 4.4.1-1: Raucherquote im Kollektiv der „Raucher zur ED“: Anzahl/Anteil der Raucher in den einzelnen FDx (gesamt/männlich/weiblich)

Raucherquote im Kollektiv der „Raucher zur ED“, Geschlechtsverteilung									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20092	n Kollektiv gesamt	45							
	n auswertbare Kollektivmitglieder	45							
	n Raucher	45							
	Anteil Raucher in %	100,00							
	95%-CI zum Anteil	[100,00;100,00]							
	n Kollektiv männlich	33							
	n auswertbare Kollektivmitglieder	33							
	n Raucher	33							
	Anteil Raucher in %	100,00							
	95%-CI zum Anteil	[100,00;100,00]							
	n Kollektiv weiblich	12							
	n auswertbare Kollektivmitglieder	12							
	n Raucher	12							
	Anteil Raucher in %	100,00							
95%-CI zum Anteil	[100,00;100,00]								

4.4.1.2 Raucherquote allgemein

Raucherquote: Verhältnis zum auswertbaren Anteil der gesamten Kohorte

Die folgende Darstellung zeigt die Anzahl (n Raucher) an Versicherten, die im jeweils betrachteten Halbjahr des DMP rauchten (Kollektiv Raucher ohne Einschränkung auf Raucher zur ED) gesamt und geschlechtergetrennt je Kohorte.

Zur Berechnung des prozentualen Anteils wird die Anzahl der Raucher (n) im jeweiligen Berichtshalbjahr durch die Anzahl der für den Raucherstatus auswertbaren Patienten (n auswertbare Kohortenmitglieder) der (Rest-) Kohorte dividiert.

Zusätzlich wird die Größe der gesamten (Rest-)Kohorte (n Kohorte) gegeben.

Die Anzahl der Kohortenmitglieder ohne auswertbare Angaben zum Raucherstatus (total missing oder item missing) ergibt sich pro Berichtshalbjahr als Differenz aus n Kohorte - n auswertbare Kohortenmitglieder, der Anteil an Patienten ohne auswertbare Angaben als Verhältnis dieser Differenz zu n Kohorte.

Tabelle 4.4.1-2: Raucherquote allgemein: Anzahl/Anteil der Raucher (gesamt/männlich/weiblich)

Raucherquote allgemein, Geschlechtsverteilung									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	n Kohorte gesamt	971	893	825	760	704	660	610	572
	n auswertbare Kohortenmitglieder	971	843	782	720	662	603	568	531
	n Raucher	108	85	75	63	54	45	41	38
	Anteil Raucher in %	11,12	10,08	9,59	8,75	8,16	7,46	7,22	7,16
	95%-CI zum Anteil	[9,14;13,10]	[8,05;12,12]	[7,53;11,65]	[6,69;10,81]	[6,07;10,24]	[5,37;9,56]	[5,09;9,35]	[4,96;9,35]
	n Kohorte männlich	537	503	456	422	390	366	342	324
	n auswertbare Kohortenmitglieder	537	478	437	400	371	335	320	305
	n Raucher	68	52	46	37	36	32	30	28
	Anteil Raucher in %	12,66	10,88	10,53	9,25	9,70	9,55	9,38	9,18
	95%-CI zum Anteil	[9,85;15,48]	[8,09;13,67]	[7,65;13,40]	[6,41;12,09]	[6,69;12,72]	[6,40;12,70]	[6,18;12,57]	[5,94;12,42]
	n Kohorte weiblich	434	390	369	338	314	294	268	248
	n auswertbare Kohortenmitglieder	434	365	345	320	291	268	248	226
	n Raucher	40	33	29	26	18	13	11	10
	Anteil Raucher in %	9,22	9,04	8,41	8,13	6,19	4,85	4,44	4,42
95%-CI zum Anteil	[6,50;11,94]	[6,10;11,98]	[5,48;11,33]	[5,13;11,12]	[3,42;8,95]	[2,28;7,42]	[1,87;7,00]	[1,74;7,11]	

Tabelle 4.4.1-2: Raucherquote allgemein: Anzahl/Anteil der Raucher (gesamt/männlich/weiblich)

Raucherquote allgemein, Geschlechtsverteilung									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20062	n Kohorte gesamt	962	871	793	709	636	572	533	
	n auswertbare Kohortenmitglieder	962	793	731	660	561	519	490	
	n Raucher	101	68	67	64	55	45	41	
	Anteil Raucher in %	10,50	8,58	9,17	9,70	9,80	8,67	8,37	
	95%-CI zum Anteil	[8,56;12,44]	[6,63;10,52]	[7,07;11,26]	[7,44;11,95]	[7,34;12,26]	[6,25;11,09]	[5,92;10,82]	
	n Kohorte männlich	539	486	441	402	359	327	301	
	n auswertbare Kohortenmitglieder	539	438	406	372	313	299	276	
	n Raucher	53	31	37	34	28	23	23	
	Anteil Raucher in %	9,83	7,08	9,11	9,14	8,95	7,69	8,33	
	95%-CI zum Anteil	[7,32;12,35]	[4,68;9,48]	[6,31;11,91]	[6,21;12,07]	[5,78;12,11]	[4,67;10,71]	[5,07;11,59]	
	n Kohorte weiblich	423	385	352	307	277	245	232	
	n auswertbare Kohortenmitglieder	423	355	325	288	248	220	214	
	n Raucher	48	37	30	30	27	22	18	
	Anteil Raucher in %	11,35	10,42	9,23	10,42	10,89	10,00	8,41	
95%-CI zum Anteil	[8,32;14,37]	[7,24;13,60]	[6,08;12,38]	[6,89;13,94]	[7,01;14,76]	[6,04;13,96]	[4,69;12,13]		

Tabelle 4.4.1-2: Raucherquote allgemein: Anzahl/Anteil der Raucher (gesamt/männlich/weiblich)

Raucherquote allgemein, Geschlechtsverteilung									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20071	n Kohorte gesamt	788	690	608	557	500	470		
	n auswertbare Kohortenmitglieder	788	639	563	504	460	430		
	n Raucher	80	62	46	49	37	40		
	Anteil Raucher in %	10,15	9,70	8,17	9,72	8,04	9,30		
	95%-CI zum Anteil	[8,04;12,26]	[7,41;12,00]	[5,91;10,43]	[7,14;12,31]	[5,56;10,53]	[6,56;12,05]		
	n Kohorte männlich	437	384	341	314	287	268		
	n auswertbare Kohortenmitglieder	437	354	312	277	261	244		
	n Raucher	59	46	32	36	26	28		
	Anteil Raucher in %	13,50	12,99	10,26	13,00	9,96	11,48		
	95%-CI zum Anteil	[10,30;16,71]	[9,49;16,50]	[6,89;13,62]	[9,04;16,96]	[6,33;13,60]	[7,48;15,47]		
	n Kohorte weiblich	351	306	267	243	213	202		
	n auswertbare Kohortenmitglieder	351	285	251	227	199	186		
	n Raucher	21	16	14	13	11	12		
	Anteil Raucher in %	5,98	5,61	5,58	5,73	5,53	6,45		
95%-CI zum Anteil	[3,50;8,46]	[2,94;8,29]	[2,74;8,42]	[2,70;8,75]	[2,35;8,70]	[2,92;9,98]			

Tabelle 4.4.1-2: Raucherquote allgemein: Anzahl/Anteil der Raucher (gesamt/männlich/weiblich)

Raucherquote allgemein, Geschlechtsverteilung									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20072	n Kohorte gesamt	636	553	506	454	414			
	n auswertbare Kohortenmitglieder	636	510	460	431	393			
	n Raucher	89	63	50	45	44			
	Anteil Raucher in %	13,99	12,35	10,87	10,44	11,20			
	95%-CI zum Anteil	[11,30;16,69]	[9,50;15,21]	[8,03;13,71]	[7,55;13,33]	[8,08;14,31]			
	n Kohorte männlich	352	308	285	260	235			
	n auswertbare Kohortenmitglieder	352	284	261	247	223			
	n Raucher	46	34	28	27	26			
	Anteil Raucher in %	13,07	11,97	10,73	10,93	11,66			
	95%-CI zum Anteil	[9,55;16,59]	[8,20;15,75]	[6,97;14,48]	[7,04;14,82]	[7,45;15,87]			
	n Kohorte weiblich	284	245	221	194	179			
	n auswertbare Kohortenmitglieder	284	226	199	184	170			
	n Raucher	43	29	22	18	18			
	Anteil Raucher in %	15,14	12,83	11,06	9,78	10,59			
95%-CI zum Anteil	[10,97;19,31]	[8,47;17,19]	[6,70;15,41]	[5,49;14,08]	[5,96;15,21]				

Tabelle 4.4.1-2: Raucherquote allgemein: Anzahl/Anteil der Raucher (gesamt/männlich/weiblich)

Raucherquote allgemein, Geschlechtsverteilung									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20081	n Kohorte gesamt	592	528	479	446				
	n auswertbare Kohortenmitglieder	592	480	456	421				
	n Raucher	63	46	43	33				
	Anteil Raucher in %	10,64	9,58	9,43	7,84				
	95%-CI zum Anteil	[8,16;13,13]	[6,95;12,22]	[6,75;12,11]	[5,27;10,41]				
	n Kohorte männlich	328	294	268	248				
	n auswertbare Kohortenmitglieder	328	262	250	234				
	n Raucher	43	29	28	23				
	Anteil Raucher in %	13,11	11,07	11,20	9,83				
	95%-CI zum Anteil	[9,46;16,76]	[7,27;14,87]	[7,29;15,11]	[6,01;13,64]				
	n Kohorte weiblich	264	234	211	198				
	n auswertbare Kohortenmitglieder	264	218	206	187				
	n Raucher	20	17	15	10				
	Anteil Raucher in %	7,58	7,80	7,28	5,35				
95%-CI zum Anteil	[4,38;10,77]	[4,24;11,36]	[3,73;10,83]	[2,12;8,57]					

Tabelle 4.4.1-2: Raucherquote allgemein: Anzahl/Anteil der Raucher (gesamt/männlich/weiblich)

Raucherquote allgemein, Geschlechtsverteilung									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20082	n Kohorte gesamt	357	311	283					
	n auswertbare Kohortenmitglieder	357	299	272					
	n Raucher	45	37	32					
	Anteil Raucher in %	12,61	12,37	11,76					
	95%-CI zum Anteil	[9,16;16,05]	[8,64;16,11]	[7,94;15,59]					
	n Kohorte männlich	181	163	147					
	n auswertbare Kohortenmitglieder	181	159	140					
	n Raucher	20	17	15					
	Anteil Raucher in %	11,05	10,69	10,71					
	95%-CI zum Anteil	[6,48;15,62]	[5,89;15,49]	[5,59;15,84]					
	n Kohorte weiblich	176	148	136					
	n auswertbare Kohortenmitglieder	176	140	132					
	n Raucher	25	20	17					
	Anteil Raucher in %	14,20	14,29	12,88					
95%-CI zum Anteil	[9,05;19,36]	[8,49;20,08]	[7,16;18,59]						

Tabelle 4.4.1-2: Raucherquote allgemein: Anzahl/Anteil der Raucher (gesamt/männlich/weiblich)

Raucherquote allgemein, Geschlechtsverteilung									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20091	n Kohorte gesamt	393	352						
	n auswertbare Kohortenmitglieder	393	328						
	n Raucher	47	41						
	Anteil Raucher in %	11,96	12,50						
	95%-CI zum Anteil	[8,75;15,17]	[8,92;16,08]						
	n Kohorte männlich	223	199						
	n auswertbare Kohortenmitglieder	223	183						
	n Raucher	25	24						
	Anteil Raucher in %	11,21	13,11						
	95%-CI zum Anteil	[7,07;15,35]	[8,22;18,01]						
	n Kohorte weiblich	170	153						
	n auswertbare Kohortenmitglieder	170	145						
	n Raucher	22	17						
	Anteil Raucher in %	12,94	11,72						
95%-CI zum Anteil	[7,90;17,99]	[6,49;16,96]							

Tabelle 4.4.1-2: Raucherquote allgemein: Anzahl/Anteil der Raucher (gesamt/männlich/weiblich)

Raucherquote allgemein, Geschlechtsverteilung									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20092	n Kohorte gesamt	393							
	n auswertbare Kohortenmitglieder	393							
	n Raucher	45							
	Anteil Raucher in %	11,45							
	95%-CI zum Anteil	[8,30;14,60]							
	n Kohorte männlich	210							
	n auswertbare Kohortenmitglieder	210							
	n Raucher	33							
	Anteil Raucher in %	15,71							
	95%-CI zum Anteil	[10,79;20,64]							
	n Kohorte weiblich	183							
	n auswertbare Kohortenmitglieder	183							
	n Raucher	12							
	Anteil Raucher in %	6,56							
95%-CI zum Anteil	[2,97;10,14]								

4.4.2 Hypertonie und Blutdruckwerte

Im Folgenden werden Analysen zu den hypertonen Patienten mit KHK durchgeführt.

Dabei wird das Subkollektiv der „Hypertoniker laut ED“ als diejenigen Versicherten definiert, die in der Erstdokumentation eine anamnestische Angabe "Hypertonie" aufwiesen. Eine Überprüfung der Diagnose „Hypertonie“ anhand der im Erhebungsbogen vorhandenen systolischen und diastolischen Blutdruckwerte oder anhand von verordneten Antihypertensiva erfolgte nicht.

Für alle halbjahresweisen Auswertungen müssen beide Blutdruckwerte (systolisch UND diastolisch) in der zu berücksichtigenden Dokumentation des Halbjahres vorliegen.

Um aus methodischer Sicht allzu große Verzerrungen zu vermeiden, wurde ein Wertebereich für gültige Messwerte definiert, innerhalb dessen alle dokumentierten Parameter in die Evaluation einfließen. Dieser Wertebereich umschließt beim systolischen Blutdruck Angaben von ≥ 50 mmHg und ≤ 300 mmHg. Für den diastolischen Blutdruck liegt der Wertebereich zwischen ≥ 10 mmHg und ≤ 200 mmHg. Angaben, die sich außerhalb dieses Bereiches befanden, werden als item missing behandelt.

Für alle Kohorten wird berechnet:

- Die Anzahl „Hypertoniker laut ED“ gemäß o.a. Definition für das Subkollektiv im Beitrittsjahr und die verbleibenden Patienten des Subkollektivs in jedem folgenden Berichtshalbjahr

- Der Anteil der Patienten mit weiterhin bestehender Hypertonie (gemessen am dokumentierten Blutdruck) bezogen auf das (verbleibende) auswertbare Subkollektiv der „Hypertoniker laut ED“

- Die Anzahl der Patienten des Hypertonikerkollektivs, für die auswertbare Werte vorlagen

- Der mittlere systolische und diastolische Blutdruck* (Median, arithmetischer Mittelwert und 95%-Konfidenzintervall) der auswertbaren Patienten der Restsubkohorte.

(* systolischer und diastolischer Blutdruck werden als unabhängige Variablen behandelt und getrennt voneinander ausgewertet)

Weiterhin erfolgt die Darstellung des Hypertonieverlaufs des Kollektivs der Hypertoniker laut ED über die Abbildung in drei Kategorien:

- 1) Patienten mit systolischem Blutdruck < 140 mmHg und diastolischem Blutdruck < 90 mmHg
- 2) Patienten mit systolischem Blutdruck ≥ 140 mmHg und ≤ 160 mmHg und/oder diastolischem Blutdruck ≥ 90 mmHg und ≤ 100 mmHg
- 3) Patienten mit systolischem Blutdruck > 160 mmHg und/oder diastolischem Blutdruck > 100 mmHg.

4.4.2.1 Hypertonieverlauf: Mittlerer systolischer und diastolischer Blutdruckwert im Subkollektiv der Hypertoniker laut ED

Die folgenden Tabellen zeigen die Entwicklung der mittleren Blutdruckwerte im Kollektiv der Hypertoniker zur ED. Dazu werden neben der Anzahl an Hypertonikern die Anzahl der auswertbaren Hypertoniker, für die sowohl systolische als auch diastolische Blutdruckwerte im jeweiligen Halbjahr dokumentiert wurden, sowie Median, Mittelwert und 95%-Konfidenzintervall zum Einen des systolischen, zum Anderen des diastolischen Blutdruckwerts des Hypertonikerkollektivs dargestellt.

Basis der Berechnung bildet die für den systolischen Blutdruck auswertbare Patientenpopulation (n auswertbares Kollektiv) der Restsubkohorte der „Hypertoniker laut ED“ in den jeweiligen Berichtshalbjahren.

Die Anzahl und der Anteil der laut ED anamnestischen Hypertoniker, für die in einem betrachteten Berichtshalbjahr kein auswertbares Blutdruckwertepaar vorlag, lässt sich über die Differenz aus Kollektiv und auswertbarem Kollektiv bzw. durch Division dieser Differenz durch die Anzahl im Hypertonikerkollektiv im betreffenden Auswertungszeitraum ableiten.

Tabelle 4.4.2-1: Mittlere Blutdruckwerte in mmHg im Kollektiv der „Hypertoniker zur ED“ (gesamt/männlich/weiblich)

Mittlere Blutdruckwerte (mmHg), Hypertoniker zur ED									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	n Kollektiv gesamt	749	683	630	580	532	496	456	426
	n auswertbares Kollektiv	749	645	596	548	498	447	421	395
	Median systolisch	135,0	130,0	130,0	132,0	130,0	130,0	130,0	130,0
	arithmetischer Mittelwert	135,6	133,2	132,6	133,9	133,2	133,1	132,4	132,2
	95%-CI zum Mittelwert	[134,5;136,7]	[132,1;134,3]	[131,4;133,8]	[132,6;135,1]	[131,9;134,5]	[131,7;134,4]	[131,0;133,8]	[130,6;133,7]
	Median diastolisch	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0
	arithmetischer Mittelwert	78,6	77,8	77,2	77,9	77,3	77,7	77,7	76,8
	95%-CI zum Mittelwert	[78,0;79,2]	[77,1;78,4]	[76,6;77,9]	[77,2;78,7]	[76,6;78,0]	[76,9;78,5]	[76,9;78,4]	[76,0;77,6]
	n Kollektiv männlich	405	375	339	314	286	266	248	235
	n auswertbares Kollektiv	405	355	324	297	271	240	232	223
	Median systolisch	130,0	130,0	130,0	131,0	130,0	130,0	130,0	130,0
	arithmetischer Mittelwert	134,4	132,4	133,0	134,0	132,8	133,1	132,2	132,3
	95%-CI zum Mittelwert	[132,9;135,9]	[130,9;133,9]	[131,4;134,6]	[132,2;135,7]	[131,1;134,5]	[131,2;135,0]	[130,3;134,0]	[130,3;134,2]
	Median diastolisch	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0
	arithmetischer Mittelwert	78,5	77,6	77,2	78,1	76,9	77,1	77,3	76,9
	95%-CI zum Mittelwert	[77,7;79,3]	[76,7;78,5]	[76,3;78,2]	[77,1;79,1]	[75,9;77,9]	[76,0;78,2]	[76,2;78,4]	[75,8;77,9]
	n Kollektiv weiblich	344	308	291	266	246	230	208	191
	n auswertbares Kollektiv	344	290	272	251	227	207	189	172
	Median systolisch	137,5	130,0	130,0	132,0	130,0	130,0	130,0	130,0
	arithmetischer Mittelwert	136,9	134,2	132,2	133,8	133,6	133,0	132,7	132,0
95%-CI zum Mittelwert	[135,3;138,5]	[132,5;135,9]	[130,4;134,0]	[132,0;135,6]	[131,5;135,8]	[131,0;135,0]	[130,5;134,8]	[129,6;134,4]	
Median diastolisch	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	
arithmetischer Mittelwert	78,7	78,0	77,3	77,7	77,8	78,4	78,1	76,7	
95%-CI zum Mittelwert	[77,8;79,6]	[77,1;78,9]	[76,3;78,2]	[76,6;78,8]	[76,7;78,8]	[77,2;79,5]	[77,0;79,2]	[75,5;77,9]	

Tabelle 4.4.2-1: Mittlere Blutdruckwerte in mmHg im Kollektiv der „Hypertoniker zur ED“ (gesamt/männlich/weiblich)

Mittlere Blutdruckwerte (mmHg), Hypertoniker zur ED									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20062	n Kollektiv gesamt	706	642	584	527	478	430	401	
	n auswertbares Kollektiv	706	582	544	490	428	392	366	
	Median systolisch	130,0	130,0	130,0	130,0	130,0	130,0	130,0	
	arithmetischer Mittelwert	133,8	133,9	133,0	133,3	132,7	133,8	132,5	
	95%-CI zum Mittelwert	[132,7;134,9]	[132,7;135,1]	[131,8;134,2]	[131,9;134,7]	[131,3;134,1]	[132,3;135,4]	[131,0;134,0]	
	Median diastolisch	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	
	arithmetischer Mittelwert	78,7	77,9	77,7	77,2	77,8	78,0	77,2	
	95%-CI zum Mittelwert	[78,0;79,3]	[77,3;78,6]	[77,0;78,4]	[76,5;78,0]	[77,0;78,5]	[77,2;78,8]	[76,4;78,0]	
	n Kollektiv männlich	384	351	318	293	261	239	221	
	n auswertbares Kollektiv	384	317	295	273	233	221	202	
	Median systolisch	130,0	130,0	130,0	130,0	130,0	130,0	130,0	
	arithmetischer Mittelwert	132,9	133,5	132,4	132,6	133,1	133,9	133,1	
	95%-CI zum Mittelwert	[131,5;134,3]	[131,9;135,2]	[130,9;134,0]	[130,8;134,5]	[131,1;135,2]	[131,9;135,9]	[130,9;135,2]	
	Median diastolisch	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	
	arithmetischer Mittelwert	78,9	77,8	78,0	77,2	78,1	77,9	77,3	
	95%-CI zum Mittelwert	[78,0;79,8]	[76,8;78,7]	[77,1;78,9]	[76,2;78,3]	[77,1;79,2]	[76,8;79,0]	[76,2;78,4]	
	n Kollektiv weiblich	322	291	266	234	217	191	180	
	n auswertbares Kollektiv	322	265	249	217	195	171	164	
	Median systolisch	135,0	130,0	130,0	135,0	130,0	130,0	130,0	
	arithmetischer Mittelwert	134,9	134,4	133,7	134,1	132,3	133,8	131,8	
95%-CI zum Mittelwert	[133,2;136,6]	[132,5;136,2]	[131,7;135,6]	[132,0;136,2]	[130,3;134,2]	[131,3;136,3]	[129,8;133,9]		
Median diastolisch	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0		
arithmetischer Mittelwert	78,4	78,2	77,4	77,2	77,4	78,1	77,0		
95%-CI zum Mittelwert	[77,5;79,3]	[77,3;79,1]	[76,4;78,5]	[76,1;78,3]	[76,3;78,5]	[77,0;79,3]	[75,9;78,1]		

Tabelle 4.4.2-1: Mittlere Blutdruckwerte in mmHg im Kollektiv der „Hypertoniker zur ED“ (gesamt/männlich/weiblich)

Mittlere Blutdruckwerte (mmHg), Hypertoniker zur ED									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20071	n Kollektiv gesamt	580	509	455	417	372	347		
	n auswertbares Kollektiv	580	477	428	384	344	325		
	Median systolisch	130,0	130,0	130,0	130,0	130,0	130,0		
	arithmetischer Mittelwert	135,5	134,2	133,1	132,6	132,6	133,4		
	95%-CI zum Mittelwert	[134,2;136,9]	[132,8;135,6]	[131,5;134,7]	[131,0;134,1]	[130,9;134,2]	[131,7;135,0]		
	Median diastolisch	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0		
	arithmetischer Mittelwert	79,0	78,1	78,1	77,4	77,3	77,4		
	95%-CI zum Mittelwert	[78,3;79,7]	[77,3;78,9]	[77,2;79,0]	[76,5;78,3]	[76,4;78,2]	[76,5;78,3]		
	n Kollektiv männlich	307	271	241	220	202	188		
	n auswertbares Kollektiv	307	252	224	198	183	174		
	Median systolisch	130,0	130,0	130,0	130,0	130,0	130,0		
	arithmetischer Mittelwert	134,5	133,9	132,0	132,3	131,3	133,7		
	95%-CI zum Mittelwert	[132,6;136,3]	[131,9;135,8]	[129,9;134,1]	[130,3;134,3]	[129,3;133,2]	[131,2;136,2]		
	Median diastolisch	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0		
	arithmetischer Mittelwert	78,9	78,1	78,1	76,8	77,7	77,5		
	95%-CI zum Mittelwert	[77,9;79,9]	[77,0;79,2]	[76,9;79,2]	[75,6;78,0]	[76,6;78,7]	[76,1;78,8]		
	n Kollektiv weiblich	273	238	214	197	170	159		
	n auswertbares Kollektiv	273	225	204	186	161	151		
	Median systolisch	135,0	130,0	130,0	130,0	130,0	130,0		
	arithmetischer Mittelwert	136,7	134,6	134,3	132,9	134,0	133,0		
95%-CI zum Mittelwert	[134,7;138,8]	[132,5;136,7]	[131,8;136,8]	[130,5;135,3]	[131,3;136,7]	[130,8;135,2]			
Median diastolisch	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0			
arithmetischer Mittelwert	79,1	78,0	78,1	78,0	76,9	77,4			
95%-CI zum Mittelwert	[78,1;80,2]	[76,9;79,1]	[76,9;79,4]	[76,7;79,3]	[75,5;78,3]	[76,2;78,6]			

Tabelle 4.4.2-1: Mittlere Blutdruckwerte in mmHg im Kollektiv der „Hypertoniker zur ED“ (gesamt/männlich/weiblich)

Mittlere Blutdruckwerte (mmHg), Hypertoniker zur ED									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20072	n Kollektiv gesamt	480	418	384	346	319			
	n auswertbares Kollektiv	480	393	349	329	301			
	Median systolisch	135,0	130,0	135,0	130,0	130,0			
	arithmetischer Mittelwert	136,1	133,7	135,3	133,1	132,8			
	95%-CI zum Mittelwert	[134,6;137,6]	[132,1;135,3]	[133,7;136,9]	[131,5;134,6]	[131,0;134,6]			
	Median diastolisch	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0			
	arithmetischer Mittelwert	79,9	78,3	78,7	78,3	78,2			
	95%-CI zum Mittelwert	[79,0;80,7]	[77,4;79,2]	[77,9;79,6]	[77,4;79,2]	[77,4;79,1]			
	n Kollektiv männlich	252	217	200	186	169			
	n auswertbares Kollektiv	252	206	184	177	158			
	Median systolisch	135,0	130,0	133,0	130,0	130,0			
	arithmetischer Mittelwert	134,7	133,4	134,0	131,6	131,7			
	95%-CI zum Mittelwert	[132,7;136,7]	[131,2;135,6]	[132,0;135,9]	[129,5;133,7]	[129,4;133,9]			
	Median diastolisch	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0			
	arithmetischer Mittelwert	79,7	78,1	78,5	77,9	78,3			
	95%-CI zum Mittelwert	[78,5;80,9]	[76,9;79,4]	[77,4;79,7]	[76,6;79,1]	[77,2;79,5]			
	n Kollektiv weiblich	228	201	184	160	150			
	n auswertbares Kollektiv	228	187	165	152	143			
	Median systolisch	138,0	130,0	135,0	130,0	130,0			
	arithmetischer Mittelwert	137,7	134,1	136,7	134,8	134,1			
95%-CI zum Mittelwert	[135,5;139,9]	[131,8;136,4]	[134,3;139,2]	[132,5;137,1]	[131,2;137,0]				
Median diastolisch	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0				
arithmetischer Mittelwert	80,0	78,5	79,0	78,8	78,1				
95%-CI zum Mittelwert	[78,7;81,2]	[77,3;79,7]	[77,6;80,3]	[77,6;80,1]	[76,8;79,5]				

Tabelle 4.4.2-1: Mittlere Blutdruckwerte in mmHg im Kollektiv der „Hypertoniker zur ED“ (gesamt/männlich/weiblich)

Mittlere Blutdruckwerte (mmHg), Hypertoniker zur ED									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20081	n Kollektiv gesamt	449	401	370	346				
	n auswertbares Kollektiv	449	365	349	324				
	Median systolisch	132,0	130,0	130,0	130,0				
	arithmetischer Mittelwert	135,1	132,8	134,4	132,0				
	95%-CI zum Mittelwert	[133,6;136,5]	[131,2;134,4]	[132,7;136,0]	[130,4;133,7]				
	Median diastolisch	80,0	80,0	80,0	80,0				
	arithmetischer Mittelwert	79,3	78,4	78,6	78,1				
	95%-CI zum Mittelwert	[78,4;80,1]	[77,6;79,3]	[77,7;79,6]	[77,2;79,1]				
	n Kollektiv männlich	251	225	207	191				
	n auswertbares Kollektiv	251	200	190	178				
	Median systolisch	130,0	130,0	130,0	130,0				
	arithmetischer Mittelwert	134,6	131,5	133,7	130,5				
	95%-CI zum Mittelwert	[132,4;136,7]	[129,5;133,6]	[131,4;136,0]	[128,3;132,7]				
	Median diastolisch	80,0	80,0	80,0	80,0				
	arithmetischer Mittelwert	79,3	78,0	78,0	77,7				
	95%-CI zum Mittelwert	[78,2;80,5]	[76,9;79,1]	[76,7;79,4]	[76,5;78,9]				
	n Kollektiv weiblich	198	176	163	155				
	n auswertbares Kollektiv	198	165	159	146				
	Median systolisch	135,0	130,0	134,0	131,0				
	arithmetischer Mittelwert	135,7	134,3	135,2	133,9				
95%-CI zum Mittelwert	[133,8;137,5]	[131,8;136,7]	[132,8;137,6]	[131,5;136,3]					
Median diastolisch	80,0	80,0	80,0	80,0					
arithmetischer Mittelwert	79,2	79,0	79,4	78,6					
95%-CI zum Mittelwert	[78,0;80,5]	[77,6;80,4]	[78,0;80,8]	[77,1;80,1]					

Tabelle 4.4.2-1: Mittlere Blutdruckwerte in mmHg im Kollektiv der „Hypertoniker zur ED“ (gesamt/männlich/weiblich)

Mittlere Blutdruckwerte (mmHg), Hypertoniker zur ED									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20082	n Kollektiv gesamt	275	239	218					
	n auswertbares Kollektiv	275	229	210					
	Median systolisch	135,0	134,0	130,0					
	arithmetischer Mittelwert	135,9	134,1	133,6					
	95%-CI zum Mittelwert	[134,0;137,8]	[132,0;136,2]	[131,6;135,6]					
	Median diastolisch	80,0	80,0	80,0					
	arithmetischer Mittelwert	79,0	78,1	77,2					
	95%-CI zum Mittelwert	[77,9;80,0]	[77,0;79,2]	[76,1;78,3]					
	n Kollektiv männlich	136	123	111					
	n auswertbares Kollektiv	136	119	107					
	Median systolisch	134,5	130,0	132,0					
	arithmetischer Mittelwert	134,9	133,0	134,2					
	95%-CI zum Mittelwert	[132,1;137,6]	[130,2;135,8]	[131,2;137,2]					
	Median diastolisch	80,0	79,0	80,0					
	arithmetischer Mittelwert	78,3	76,9	77,3					
	95%-CI zum Mittelwert	[76,8;79,7]	[75,4;78,4]	[75,8;78,8]					
	n Kollektiv weiblich	139	116	107					
	n auswertbares Kollektiv	139	110	103					
	Median systolisch	135,0	135,0	130,0					
	arithmetischer Mittelwert	136,8	135,2	132,9					
95%-CI zum Mittelwert	[134,2;139,5]	[132,0;138,3]	[130,2;135,7]						
Median diastolisch	80,0	80,0	80,0						
arithmetischer Mittelwert	79,7	79,3	77,1						
95%-CI zum Mittelwert	[78,2;81,1]	[77,7;80,9]	[75,5;78,8]						

Tabelle 4.4.2-1: Mittlere Blutdruckwerte in mmHg im Kollektiv der „Hypertoniker zur ED“ (gesamt/männlich/weiblich)

Mittlere Blutdruckwerte (mmHg), Hypertoniker zur ED									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20091	n Kollektiv gesamt	300	269						
	n auswertbares Kollektiv	300	249						
	Median systolisch	130,0	130,0						
	arithmetischer Mittelwert	134,8	131,6						
	95%-CI zum Mittelwert	[133,0;136,6]	[129,6;133,6]						
	Median diastolisch	80,0	80,0						
	arithmetischer Mittelwert	79,1	78,2						
	95%-CI zum Mittelwert	[78,1;80,2]	[77,1;79,3]						
	n Kollektiv männlich	167	149						
	n auswertbares Kollektiv	167	135						
	Median systolisch	130,0	130,0						
	arithmetischer Mittelwert	135,6	132,5						
	95%-CI zum Mittelwert	[132,9;138,2]	[129,6;135,5]						
	Median diastolisch	80,0	80,0						
	arithmetischer Mittelwert	79,9	78,7						
	95%-CI zum Mittelwert	[78,5;81,3]	[77,1;80,3]						
	n Kollektiv weiblich	133	120						
	n auswertbares Kollektiv	133	114						
	Median systolisch	130,0	130,0						
	arithmetischer Mittelwert	133,9	130,5						
95%-CI zum Mittelwert	[131,5;136,3]	[127,8;133,2]							
Median diastolisch	80,0	80,0							
arithmetischer Mittelwert	78,2	77,6							
95%-CI zum Mittelwert	[76,6;79,8]	[76,2;79,0]							

Tabelle 4.4.2-1: Mittlere Blutdruckwerte in mmHg im Kollektiv der „Hypertoniker zur ED“ (gesamt/männlich/weiblich)

Mittlere Blutdruckwerte (mmHg), Hypertoniker zur ED									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20092	n Kollektiv gesamt	309							
	n auswertbares Kollektiv	309							
	Median systolisch	130,0							
	arithmetischer Mittelwert	134,9							
	95%-CI zum Mittelwert	[132,9;136,8]							
	Median diastolisch	80,0							
	arithmetischer Mittelwert	79,0							
	95%-CI zum Mittelwert	[78,1;79,9]							
	n Kollektiv männlich	157							
	n auswertbares Kollektiv	157							
	Median systolisch	130,0							
	arithmetischer Mittelwert	135,0							
	95%-CI zum Mittelwert	[132,2;137,9]							
	Median diastolisch	80,0							
	arithmetischer Mittelwert	79,1							
	95%-CI zum Mittelwert	[77,8;80,4]							
	n Kollektiv weiblich	152							
	n auswertbares Kollektiv	152							
	Median systolisch	130,0							
	arithmetischer Mittelwert	134,7							
95%-CI zum Mittelwert	[132,1;137,3]								
Median diastolisch	80,0								
arithmetischer Mittelwert	78,9								
95%-CI zum Mittelwert	[77,5;80,3]								

4.4.2.2 Hypertonieverlauf bei Patienten mit Hypertonie laut Anamnese zur ED - Kategorienbildung

Patienten sind unter den folgenden Bedingungen für eine der drei Blutdruckkategorien auswertbar:

1. Gemäß Anamnese in der Erstdokumentation wurden sie als Hypertoniker klassifiziert.
2. Sie sind im jeweils betrachteten Halbjahr Programmteilnehmer.
3. Im betrachteten Halbjahr liegen sowohl der systolische als auch der diastolische Blutdruckwert innerhalb des als plausibel definierten Bereichs vor (systolischer Blutdruck mit Angaben von ≥ 50 mmHg und ≤ 300 mmHg, diastolischer Blutdruck mit einem Wertebereich zwischen ≥ 10 mmHg und ≤ 200 mmHg).

Die Patienten, die diese Bedingungen erfüllen, bilden das auswertbare Kollektiv der Hypertoniker.

Zunächst wird die Anzahl der auswertbaren Hypertoniker (n auswertbares Kollektiv) als Grundgesamtheit bzw. Basis zur Berechnung der anteiligen Prozentraten angegeben.

Danach erfolgt die Darstellung der Entwicklung des Blutdrucks für das auswertbare Kollektiv der Hypertoniker über die Abbildung in drei Blutdruckkategorien:

Kategorie 1: Patienten mit systolischem Blutdruck < 140 mmHg und diastolischem Blutdruck < 90 mmHg

Je Halbjahr wird die Anzahl der Patienten mit Hypertonikerstatus gezeigt, deren systolischer Blutdruckwert im betrachteten Halbjahr unter 140 mmHG während gleichzeitig der diastolische unter 90 mmHg lag (n Kategorie 1). Zusätzlich wird die Rate an Hypertonikern dieser Kategorie (Rate Kategorie 1) auf Basis der auswertbaren Grundgesamtheit gebildet und das zugehörige 95%-Konfidenzintervall bestimmt.

Kategorie 2: Patienten mit systolischem Blutdruck ≥ 140 mmHg und ≤ 160 mmHg und/oder diastolischem Blutdruck ≥ 90 mmHg und $< =100$ mmHg

Angegeben wird die Anzahl der Patienten mit Hypertonikerstatus, deren systolischer Blutdruckwert im betrachteten Halbjahr zwischen 140 und 160 mmHG lag und/oder deren diastolischer Wert sich zwischen 90 und 100 mmHg bewegte (n Kategorie 2). Die Rate Kategorie 2, die den Anteil an Hypertonikern an der auswertbaren Grundgesamtheit (n auswertbares Kollektiv) widerspiegelt, wird nebst 95%-Konfidenzintervall abgebildet.

Kategorie 3: Patienten mit systolischem Blutdruck > 160 mmHg und/oder diastolischem Blutdruck > 100 mmHg

Die Patienten aus dem Kollektiv der Hypertoniker, die systolische Blutdruckwerte über 160 und/oder diastolische Werte über 100 mmHg aufwiesen, werden der Anzahl der Patienten in Kategorie 3 zugeordnet (n Kategorie 3). In Relation zur auswertbaren Population der Hypertoniker mit Angabe beider Blutdruckwerte im jeweiligen Halbjahr (n auswertbares Kollektiv) gesetzt ergibt sich die Rate Kategorie 3, zu der ebenfalls das 95%-Konfidenzintervall ausgewiesen wird.

Die Darstellung findet sich gemischtgeschlechtlich für das ganze auswertbare Kollektiv in Tabelle 4.4.2-3, nachfolgend in den Tabellen 4.4.2-4 und 4.4.2-5 für die männliche und weibliche auswertbare Subpopulation.

Da die Einteilung eines Patienten in das Kollektiv der Hypertoniker allein über die Anamnese und somit ohne notwendiges aktuelles Vorliegen erhöhter Blutdruckwerte erfolgt, können die Kollektivmitglieder bereits ab dem Beitritts halbjahr in eine beliebige der drei Blutdruckkategorien gewechselt sein, weshalb die Darstellung ab dem Beitritts halbjahr erfolgt.

Tabelle 4.4.2.2-1: Entwicklung des Blutdrucks im Kollektiv der Hypertoniker gemäß Blutdruckkategorien 1 bis 3, gesamte Population

Hypertonieverlauf in Blutdruckkategorien, Hypertoniker zur ED									
gesamte Population		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	n auswertbares Kollektiv, gesamt	749	645	596	548	498	447	421	395
	n Kategorie 1	397	388	368	315	301	267	269	253
	Anteil Kategorie 1 an auswertbarem Kollektiv in %	53,00	60,16	61,74	57,48	60,44	59,73	63,90	64,05
	95%-CI zum Anteil	[49,43;56,58]	[56,38;63,93]	[57,84;65,65]	[53,34;61,62]	[56,15;64,74]	[55,19;64,28]	[59,31;68,48]	[59,32;68,78]
	n Kategorie 2	318	238	211	213	184	169	136	129
	Anteil Kategorie 2 an auswertbarem Kollektiv in %	42,46	36,90	35,40	38,87	36,95	37,81	32,30	32,66
	95%-CI zum Anteil	[38,92;46,00]	[33,18;40,62]	[31,56;39,24]	[34,79;42,95]	[32,71;41,19]	[33,31;42,30]	[27,84;36,77]	[28,03;37,28]
	n Kategorie 3	34	19	17	20	13	11	16	13
	Anteil Kategorie 3 an auswertbarem Kollektiv in %	4,54	2,95	2,85	3,65	2,61	2,46	3,80	3,29
	95%-CI zum Anteil	[3,05;6,03]	[1,64;4,25]	[1,52;4,19]	[2,08;5,22]	[1,21;4,01]	[1,02;3,90]	[1,97;5,63]	[1,53;5,05]

Tabelle 4.4.2.2-1: Entwicklung des Blutdrucks im Kollektiv der Hypertoniker gemäß Blutdruckkategorien 1 bis 3, gesamte Population

Hypertonieverlauf in Blutdruckkategorien, Hypertoniker zur ED									
gesamte Population		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20062	n auswertbares Kollektiv, gesamt	706	582	544	490	428	392	366	
	n Kategorie 1	394	344	334	299	259	225	222	
	Anteil Kategorie 1 an auswertbarem Kollektiv in %	55,81	59,11	61,40	61,02	60,51	57,40	60,66	
	95%-CI zum Anteil	[52,14;59,47]	[55,11;63,10]	[57,31;65,49]	[56,70;65,34]	[55,88;65,15]	[52,50;62,29]	[55,65;65,66]	
	n Kategorie 2	289	218	190	171	155	150	135	
	Anteil Kategorie 2 an auswertbarem Kollektiv in %	40,93	37,46	34,93	34,90	36,21	38,27	36,89	
	95%-CI zum Anteil	[37,31;44,56]	[33,52;41,39]	[30,92;38,93]	[30,68;39,12]	[31,66;40,77]	[33,45;43,08]	[31,94;41,83]	
	n Kategorie 3	23	20	20	20	14	17	9	
	Anteil Kategorie 3 an auswertbarem Kollektiv in %	3,26	3,44	3,68	4,08	3,27	4,34	2,46	
	95%-CI zum Anteil	[1,95;4,57]	[1,96;4,92]	[2,10;5,26]	[2,33;5,83]	[1,59;4,96]	[2,32;6,35]	[0,87;4,05]	

Tabelle 4.4.2.2-1: Entwicklung des Blutdrucks im Kollektiv der Hypertoniker gemäß Blutdruckkategorien 1 bis 3, gesamte Population

Hypertonieverlauf in Blutdruckkategorien, Hypertoniker zur ED									
gesamte Population		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20071	n auswertbares Kollektiv, gesamt	580	477	428	384	344	325		
	n Kategorie 1	320	280	263	250	216	207		
	Anteil Kategorie 1 an auswertbarem Kollektiv in %	55,17	58,70	61,45	65,10	62,79	63,69		
	95%-CI zum Anteil	[51,13;59,22]	[54,28;63,12]	[56,84;66,06]	[60,34;69,87]	[57,68;67,90]	[58,46;68,92]		
	n Kategorie 2	217	173	141	120	115	109		
	Anteil Kategorie 2 an auswertbarem Kollektiv in %	37,41	36,27	32,94	31,25	33,43	33,54		
	95%-CI zum Anteil	[33,48;41,35]	[31,95;40,58]	[28,49;37,40]	[26,61;35,89]	[28,45;38,42]	[28,41;38,67]		
	n Kategorie 3	43	24	24	14	13	9		
	Anteil Kategorie 3 an auswertbarem Kollektiv in %	7,41	5,03	5,61	3,65	3,78	2,77		
	95%-CI zum Anteil	[5,28;9,55]	[3,07;6,99]	[3,43;7,79]	[1,77;5,52]	[1,76;5,79]	[0,99;4,55]		

Tabelle 4.4.2.2-1: Entwicklung des Blutdrucks im Kollektiv der Hypertoniker gemäß Blutdruckkategorien 1 bis 3, gesamte Population

Hypertonieverlauf in Blutdruckkategorien, Hypertoniker zur ED									
gesamte Population		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20072	n auswertbares Kollektiv, gesamt	480	393	349	329	301			
	n Kategorie 1	245	217	183	196	193			
	Anteil Kategorie 1 an auswertbarem Kollektiv in %	51,04	55,22	52,44	59,57	64,12			
	95%-CI zum Anteil	[46,57;55,51]	[50,30;60,13]	[47,20;57,68]	[54,27;64,88]	[58,70;69,54]			
	n Kategorie 2	207	159	150	120	90			
	Anteil Kategorie 2 an auswertbarem Kollektiv in %	43,13	40,46	42,98	36,47	29,90			
	95%-CI zum Anteil	[38,69;47,56]	[35,61;45,31]	[37,79;48,17]	[31,27;41,68]	[24,73;35,07]			
	n Kategorie 3	28	17	16	13	18			
	Anteil Kategorie 3 an auswertbarem Kollektiv in %	5,83	4,33	4,58	3,95	5,98			
	95%-CI zum Anteil	[3,74;7,93]	[2,31;6,34]	[2,39;6,78]	[1,85;6,06]	[3,30;8,66]			

Tabelle 4.4.2.2-1: Entwicklung des Blutdrucks im Kollektiv der Hypertoniker gemäß Blutdruckkategorien 1 bis 3, gesamte Population

Hypertonieverlauf in Blutdruckkategorien, Hypertoniker zur ED									
gesamte Population		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20081	n auswertbares Kollektiv, gesamt	449	365	349	324				
	n Kategorie 1	249	218	199	203				
	Anteil Kategorie 1 an auswertbarem Kollektiv in %	55,46	59,73	57,02	62,65				
	95%-CI zum Anteil	[50,86;60,05]	[54,69;64,76]	[51,83;62,21]	[57,39;67,92]				
	n Kategorie 2	175	133	134	111				
	Anteil Kategorie 2 an auswertbarem Kollektiv in %	38,98	36,44	38,40	34,26				
	95%-CI zum Anteil	[34,46;43,49]	[31,50;41,38]	[33,29;43,50]	[29,09;39,43]				
	n Kategorie 3	25	14	16	10				
	Anteil Kategorie 3 an auswertbarem Kollektiv in %	5,57	3,84	4,58	3,09				
	95%-CI zum Anteil	[3,45;7,69]	[1,87;5,81]	[2,39;6,78]	[1,20;4,97]				

Tabelle 4.4.2.2-1: Entwicklung des Blutdrucks im Kollektiv der Hypertoniker gemäß Blutdruckkategorien 1 bis 3, gesamte Population

Hypertonieverlauf in Blutdruckkategorien, Hypertoniker zur ED									
gesamte Population		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20082	n auswertbares Kollektiv, gesamt	275	229	210					
	n Kategorie 1	144	127	124					
	Anteil Kategorie 1 an auswertbarem Kollektiv in %	52,36	55,46	59,05					
	95%-CI zum Anteil	[46,46;58,27]	[49,02;61,90]	[52,40;65,70]					
	n Kategorie 2	118	91	79					
	Anteil Kategorie 2 an auswertbarem Kollektiv in %	42,91	39,74	37,62					
	95%-CI zum Anteil	[37,06;48,76]	[33,40;46,08]	[31,07;44,17]					
	n Kategorie 3	13	11	7					
	Anteil Kategorie 3 an auswertbarem Kollektiv in %	4,73	4,80	3,33					
	95%-CI zum Anteil	[2,22;7,24]	[2,03;7,57]	[0,91;5,76]					

Tabelle 4.4.2.2-1: Entwicklung des Blutdrucks im Kollektiv der Hypertoniker gemäß Blutdruckkategorien 1 bis 3, gesamte Population

Hypertonieverlauf in Blutdruckkategorien, Hypertoniker zur ED									
gesamte Population		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20091	n auswertbares Kollektiv, gesamt	300	249						
	n Kategorie 1	170	162						
	Anteil Kategorie 1 an auswertbarem Kollektiv in %	56,67	65,06						
	95%-CI zum Anteil	[51,06;62,27]	[59,14;70,98]						
	n Kategorie 2	120	78						
	Anteil Kategorie 2 an auswertbarem Kollektiv in %	40,00	31,33						
	95%-CI zum Anteil	[34,46;45,54]	[25,56;37,09]						
	n Kategorie 3	10	9						
	Anteil Kategorie 3 an auswertbarem Kollektiv in %	3,33	3,61						
	95%-CI zum Anteil	[1,30;5,36]	[1,30;5,93]						

Tabelle 4.4.2.2-1: Entwicklung des Blutdrucks im Kollektiv der Hypertoniker gemäß Blutdruckkategorien 1 bis 3, gesamte Population

Hypertonieverlauf in Blutdruckkategorien, Hypertoniker zur ED									
gesamte Population		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20092	n auswertbares Kollektiv, gesamt	309							
	n Kategorie 1	183							
	Anteil Kategorie 1 an auswertbarem Kollektiv in %	59,22							
	95%-CI zum Anteil	[53,74;64,70]							
	n Kategorie 2	107							
	Anteil Kategorie 2 an auswertbarem Kollektiv in %	34,63							
	95%-CI zum Anteil	[29,32;39,93]							
	n Kategorie 3	19							
	Anteil Kategorie 3 an auswertbarem Kollektiv in %	6,15							
	95%-CI zum Anteil	[3,47;8,83]							

Tabelle 4.4.2.2-2: Entwicklung des Blutdrucks im Kollektiv der Hypertoniker gemäß Blutdruckkategorien 1 bis 3, männliche Subpopulation

Hypertonieverlauf in Blutdruckkategorien, Hypertoniker zur ED									
männliche Subpopulation		Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	n auswertbares Kollektiv, männlich	405	355	324	297	271	240	232	223
	n Kategorie 1	226	219	199	168	163	144	150	140
	%-Anteil Kat.1 an auswertbarem männl. Kollektiv	55,80	61,69	61,42	56,57	60,15	60,00	64,66	62,78
	95%-CI zum Anteil	[50,97;60,64]	[56,63;66,75]	[56,12;66,72]	[50,93;62,20]	[54,32;65,98]	[53,80;66,20]	[58,50;70,81]	[56,44;69,12]
	n Kategorie 2	162	126	116	118	103	91	74	76
	%-Anteil Kat.2 an auswertbarem männl. Kollektiv	40,00	35,49	35,80	39,73	38,01	37,92	31,90	34,08
	95%-CI zum Anteil	[35,23;44,77]	[30,52;40,47]	[30,58;41,02]	[34,17;45,30]	[32,23;43,79]	[31,78;44,05]	[25,90;37,89]	[27,86;40,30]
	n Kategorie 3	17	10	9	11	5	5	8	7
	%-Anteil Kat.3 an auswertbarem männl. Kollektiv	4,20	2,82	2,78	3,70	1,85	2,08	3,45	3,14
	95%-CI zum Anteil	[2,24;6,15]	[1,10;4,54]	[0,99;4,57]	[1,56;5,85]	[0,24;3,45]	[0,28;3,89]	[1,10;5,80]	[0,85;5,43]

Tabelle 4.4.2.2-2: Entwicklung des Blutdrucks im Kollektiv der Hypertoniker gemäß Blutdruckkategorien 1 bis 3, männliche Subpopulation

Hypertonieverlauf in Blutdruckkategorien, Hypertoniker zur ED									
männliche Subpopulation		Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20062	n auswertbares Kollektiv, männlich	384	317	295	273	233	221	202	
	n Kategorie 1	225	192	187	169	143	130	118	
	%-Anteil Kat.1 an auswertbarem männl. Kollektiv	58,59	60,57	63,39	61,90	61,37	58,82	58,42	
	95%-CI zum Anteil	[53,67;63,52]	[55,19;65,95]	[57,89;68,89]	[56,14;67,67]	[55,12;67,63]	[52,33;65,31]	[51,62;65,21]	
	n Kategorie 2	150	116	99	92	79	82	78	
	%-Anteil Kat.2 an auswertbarem männl. Kollektiv	39,06	36,59	33,56	33,70	33,91	37,10	38,61	
	95%-CI zum Anteil	[34,18;43,94]	[31,29;41,90]	[28,17;38,95]	[28,09;39,31]	[27,83;39,98]	[30,74;43,47]	[31,90;45,33]	
	n Kategorie 3	9	9	9	12	11	9	6	
	%-Anteil Kat.3 an auswertbarem männl. Kollektiv	2,34	2,84	3,05	4,40	4,72	4,07	2,97	
	95%-CI zum Anteil	[0,83;3,86]	[1,01;4,67]	[1,09;5,01]	[1,96;6,83]	[2,00;7,44]	[1,47;6,68]	[0,63;5,31]	

Tabelle 4.4.2.2-2: Entwicklung des Blutdrucks im Kollektiv der Hypertoniker gemäß Blutdruckkategorien 1 bis 3, männliche Subpopulation

Hypertonieverlauf in Blutdruckkategorien, Hypertoniker zur ED									
männliche Subpopulation		Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr
K20071	n auswertbares Kollektiv, männlich	307	252	224	198	183	174		
	n Kategorie 1	178	157	143	135	121	112		
	%-Anteil Kat.1 an auswertbarem männl. Kollektiv	57,98	62,30	63,84	68,18	66,12	64,37		
	95%-CI zum Anteil	[52,46;63,50]	[56,32;68,29]	[57,55;70,13]	[61,69;74,67]	[59,26;72,98]	[57,25;71,48]		
	n Kategorie 2	109	81	72	56	60	58		
	%-Anteil Kat.2 an auswertbarem männl. Kollektiv	35,50	32,14	32,14	28,28	32,79	33,33		
	95%-CI zum Anteil	[30,15;40,86]	[26,38;37,91]	[26,03;38,26]	[22,01;34,56]	[25,99;39,59]	[26,33;40,34]		
	n Kategorie 3	20	14	9	7	2	4		
	%-Anteil Kat.3 an auswertbarem männl. Kollektiv	6,51	5,56	4,02	3,54	1,09	2,30		
95%-CI zum Anteil	[3,75;9,28]	[2,73;8,38]	[1,45;6,59]	[0,96;6,11]	[-0,41;2,60]	[0,07;4,53]			

Tabelle 4.4.2.2-2: Entwicklung des Blutdrucks im Kollektiv der Hypertoniker gemäß Blutdruckkategorien 1 bis 3, männliche Subpopulation

Hypertonieverlauf in Blutdruckkategorien, Hypertoniker zur ED									
männliche Subpopulation		Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20072	n auswertbares Kollektiv, männlich	252	206	184	177	158			
	n Kategorie 1	134	118	99	113	103			
	%-Anteil Kat.1 an auswertbarem männl. Kollektiv	53,17	57,28	53,80	63,84	65,19			
	95%-CI zum Anteil	[47,01;59,34]	[50,53;64,04]	[46,60;61,01]	[56,76;70,92]	[57,76;72,62]			
	n Kategorie 2	104	79	80	58	48			
	%-Anteil Kat.2 an auswertbarem männl. Kollektiv	41,27	38,35	43,48	32,77	30,38			
	95%-CI zum Anteil	[35,19;47,35]	[31,71;44,99]	[36,32;50,64]	[25,85;39,68]	[23,21;37,55]			
	n Kategorie 3	14	9	5	6	7			
	%-Anteil Kat.3 an auswertbarem männl. Kollektiv	5,56	4,37	2,72	3,39	4,43			
	95%-CI zum Anteil	[2,73;8,38]	[1,58;7,16]	[0,37;5,07]	[0,72;6,06]	[1,22;7,64]			

Tabelle 4.4.2.2-2: Entwicklung des Blutdrucks im Kollektiv der Hypertoniker gemäß Blutdruckkategorien 1 bis 3, männliche Subpopulation

Hypertonieverlauf in Blutdruckkategorien, Hypertoniker zur ED									
männliche Subpopulation		Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr
K20081	n auswertbares Kollektiv, männlich	251	200	190	178				
	n Kategorie 1	145	121	114	122				
	%-Anteil Kat.1 an auswertbarem männl. Kollektiv	57,77	60,50	60,00	68,54				
	95%-CI zum Anteil	[51,66;63,88]	[53,72;67,28]	[53,03;66,97]	[61,72;75,36]				
	n Kategorie 2	88	74	67	51				
	%-Anteil Kat.2 an auswertbarem männl. Kollektiv	35,06	37,00	35,26	28,65				
	95%-CI zum Anteil	[29,16;40,96]	[30,31;43,69]	[28,47;42,06]	[22,01;35,29]				
	n Kategorie 3	18	5	9	5				
	%-Anteil Kat.3 an auswertbarem männl. Kollektiv	7,17	2,50	4,74	2,81				
	95%-CI zum Anteil	[3,98;10,36]	[0,34;4,66]	[1,72;7,76]	[0,38;5,24]				

Tabelle 4.4.2.2-2: Entwicklung des Blutdrucks im Kollektiv der Hypertoniker gemäß Blutdruckkategorien 1 bis 3, männliche Subpopulation

Hypertonieverlauf in Blutdruckkategorien, Hypertoniker zur ED									
männliche Subpopulation		Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr
K20082	n auswertbares Kollektiv, männlich	136	119	107					
	n Kategorie 1	73	70	62					
	%-Anteil Kat.1 an auswertbarem männl. Kollektiv	53,68	58,82	57,94					
	95%-CI zum Anteil	[45,30;62,06]	[49,98;67,67]	[48,59;67,30]					
	n Kategorie 2	56	44	40					
	%-Anteil Kat.2 an auswertbarem männl. Kollektiv	41,18	36,97	37,38					
	95%-CI zum Anteil	[32,91;49,45]	[28,30;45,65]	[28,22;46,55]					
	n Kategorie 3	7	5	5					
	%-Anteil Kat.3 an auswertbarem männl. Kollektiv	5,15	4,20	4,67					
	95%-CI zum Anteil	[1,43;8,86]	[0,60;7,81]	[0,67;8,67]					

Tabelle 4.4.2.2-2: Entwicklung des Blutdrucks im Kollektiv der Hypertoniker gemäß Blutdruckkategorien 1 bis 3, männliche Subpopulation

Hypertonieverlauf in Blutdruckkategorien, Hypertoniker zur ED									
männliche Subpopulation		Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr
K20091	n auswertbares Kollektiv, männlich	167	135						
	n Kategorie 1	93	85						
	%-Anteil Kat.1 an auswertbarem männl. Kollektiv	55,69	62,96						
	95%-CI zum Anteil	[48,15;63,22]	[54,82;71,11]						
	n Kategorie 2	66	43						
	%-Anteil Kat.2 an auswertbarem männl. Kollektiv	39,52	31,85						
	95%-CI zum Anteil	[32,11;46,94]	[23,99;39,71]						
	n Kategorie 3	8	7						
	%-Anteil Kat.3 an auswertbarem männl. Kollektiv	4,79	5,19						
	95%-CI zum Anteil	[1,55;8,03]	[1,44;8,93]						

Tabelle 4.4.2.2-2: Entwicklung des Blutdrucks im Kollektiv der Hypertoniker gemäß Blutdruckkategorien 1 bis 3, männliche Subpopulation

Hypertonieverlauf in Blutdruckkategorien, Hypertoniker zur ED									
männliche Subpopulation		Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr
K20092	n auswertbares Kollektiv, männlich	157							
	n Kategorie 1	97							
	%-Anteil Kat.1 an auswertbarem männl. Kollektiv	61,78							
	95%-CI zum Anteil	[54,18;69,38]							
	n Kategorie 2	50							
	%-Anteil Kat.2 an auswertbarem männl. Kollektiv	31,85							
	95%-CI zum Anteil	[24,56;39,13]							
	n Kategorie 3	10							
	%-Anteil Kat.3 an auswertbarem männl. Kollektiv	6,37							
	95%-CI zum Anteil	[2,55;10,19]							

Tabelle 4.4.2.2-3: Entwicklung des Blutdrucks im Kollektiv der Hypertoniker gemäß Blutdruckkategorien 1 bis 3, weibliche Subpopulation

Hypertonieverlauf in Blutdruckkategorien, Hypertoniker zur ED									
weibliche Subpopulation		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	n auswertbares Kollektiv, weiblich	344	290	272	251	227	207	189	172
	n Kategorie 1	171	169	169	147	138	123	119	113
	%-Anteil Kat.1 an auswertbarem weibl. Kollektiv	49,71	58,28	62,13	58,57	60,79	59,42	62,96	65,70
	95%-CI zum Anteil	[44,43;54,99]	[52,60;63,95]	[56,37;67,90]	[52,47;64,66]	[54,44;67,14]	[52,73;66,11]	[56,08;69,85]	[58,60;72,79]
	n Kategorie 2	156	112	95	95	81	78	62	53
	%-Anteil Kat.2 an auswertbarem weibl. Kollektiv	45,35	38,62	34,93	37,85	35,68	37,68	32,80	30,81
	95%-CI zum Anteil	[40,09;50,61]	[33,02;44,22]	[29,26;40,59]	[31,85;43,85]	[29,45;41,91]	[31,08;44,28]	[26,11;39,50]	[23,91;37,71]
	n Kategorie 3	17	9	8	9	8	6	8	6
	%-Anteil Kat.3 an auswertbarem weibl. Kollektiv	4,94	3,10	2,94	3,59	3,52	2,90	4,23	3,49
	95%-CI zum Anteil	[2,65;7,23]	[1,11;5,10]	[0,93;4,95]	[1,29;5,89]	[1,13;5,92]	[0,61;5,18]	[1,36;7,10]	[0,75;6,23]

Tabelle 4.4.2.2-3: Entwicklung des Blutdrucks im Kollektiv der Hypertoniker gemäß Blutdruckkategorien 1 bis 3, weibliche Subpopulation

Hypertonieverlauf in Blutdruckkategorien, Hypertoniker zur ED									
weibliche Subpopulation		Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20062	n auswertbares Kollektiv, weiblich	322	265	249	217	195	171	164	
	n Kategorie 1	169	152	147	130	116	95	104	
	%-Anteil Kat.1 an auswertbarem weibl. Kollektiv	52,48	57,36	59,04	59,91	59,49	55,56	63,41	
	95%-CI zum Anteil	[47,03;57,94]	[51,40;63,31]	[52,93;65,14]	[53,39;66,43]	[52,60;66,38]	[48,11;63,00]	[56,04;70,79]	
	n Kategorie 2	139	102	91	79	76	68	57	
	%-Anteil Kat.2 an auswertbarem weibl. Kollektiv	43,17	38,49	36,55	36,41	38,97	39,77	34,76	
	95%-CI zum Anteil	[37,76;48,58]	[32,63;44,35]	[30,56;42,53]	[30,00;42,81]	[32,13;45,82]	[32,43;47,10]	[27,47;42,04]	
	n Kategorie 3	14	11	11	8	3	8	3	
	%-Anteil Kat.3 an auswertbarem weibl. Kollektiv	4,35	4,15	4,42	3,69	1,54	4,68	1,83	
	95%-CI zum Anteil	[2,12;6,58]	[1,75;6,55]	[1,87;6,97]	[1,18;6,19]	[-0,19;3,27]	[1,51;7,84]	[-0,22;3,88]	

Tabelle 4.4.2.2-3: Entwicklung des Blutdrucks im Kollektiv der Hypertoniker gemäß Blutdruckkategorien 1 bis 3, weibliche Subpopulation

Hypertonieverlauf in Blutdruckkategorien, Hypertoniker zur ED									
weibliche Subpopulation		Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20071	n auswertbares Kollektiv, weiblich	273	225	204	186	161	151		
	n Kategorie 1	142	123	120	115	95	95		
	%-Anteil Kat.1 an auswertbarem weibl. Kollektiv	52,01	54,67	58,82	61,83	59,01	62,91		
	95%-CI zum Anteil	[46,09;57,94]	[48,16;61,17]	[52,07;65,58]	[54,85;68,81]	[51,41;66,60]	[55,21;70,62]		
	n Kategorie 2	108	92	69	64	55	51		
	%-Anteil Kat.2 an auswertbarem weibl. Kollektiv	39,56	40,89	33,82	34,41	34,16	33,77		
	95%-CI zum Anteil	[33,76;45,36]	[34,47;47,31]	[27,33;40,32]	[27,58;41,24]	[26,84;41,49]	[26,23;41,32]		
	n Kategorie 3	23	10	15	7	11	5		
	%-Anteil Kat.3 an auswertbarem weibl. Kollektiv	8,42	4,44	7,35	3,76	6,83	3,31		
	95%-CI zum Anteil	[5,13;11,72]	[1,75;7,14]	[3,77;10,93]	[1,03;6,50]	[2,94;10,73]	[0,46;6,17]		

Tabelle 4.4.2.2-3: Entwicklung des Blutdrucks im Kollektiv der Hypertoniker gemäß Blutdruckkategorien 1 bis 3, weibliche Subpopulation

Hypertonieverlauf in Blutdruckkategorien, Hypertoniker zur ED									
weibliche Subpopulation		Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20072	n auswertbares Kollektiv, weiblich	228	187	165	152	143			
	n Kategorie 1	111	99	84	83	90			
	%-Anteil Kat.1 an auswertbarem weibl. Kollektiv	48,68	52,94	50,91	54,61	62,94			
	95%-CI zum Anteil	[42,20;55,17]	[45,79;60,10]	[43,28;58,54]	[46,69;62,52]	[55,02;70,85]			
	n Kategorie 2	103	80	70	62	42			
	%-Anteil Kat.2 an auswertbarem weibl. Kollektiv	45,18	42,78	42,42	40,79	29,37			
	95%-CI zum Anteil	[38,72;51,64]	[35,69;49,87]	[34,88;49,97]	[32,98;48,60]	[21,91;36,84]			
	n Kategorie 3	14	8	11	7	11			
	%-Anteil Kat.3 an auswertbarem weibl. Kollektiv	6,14	4,28	6,67	4,61	7,69			
	95%-CI zum Anteil	[3,02;9,26]	[1,38;7,18]	[2,86;10,47]	[1,27;7,94]	[3,32;12,06]			

Tabelle 4.4.2.2-3: Entwicklung des Blutdrucks im Kollektiv der Hypertoniker gemäß Blutdruckkategorien 1 bis 3, weibliche Subpopulation

Hypertonieverlauf in Blutdruckkategorien, Hypertoniker zur ED									
weibliche Subpopulation		Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20081	n auswertbares Kollektiv, weiblich	198	165	159	146				
	n Kategorie 1	104	97	85	81				
	%-Anteil Kat.1 an auswertbarem weibl. Kollektiv	52,53	58,79	53,46	55,48				
	95%-CI zum Anteil	[45,57;59,48]	[51,28;66,30]	[45,71;61,21]	[47,42;63,54]				
	n Kategorie 2	87	59	67	60				
	%-Anteil Kat.2 an auswertbarem weibl. Kollektiv	43,94	35,76	42,14	41,10				
	95%-CI zum Anteil	[37,03;50,85]	[28,44;43,07]	[34,46;49,81]	[33,12;49,08]				
	n Kategorie 3	7	9	7	5				
	%-Anteil Kat.3 an auswertbarem weibl. Kollektiv	3,54	5,45	4,40	3,42				
	95%-CI zum Anteil	[0,96;6,11]	[1,99;8,92]	[1,21;7,59]	[0,47;6,37]				

Tabelle 4.4.2.2-3: Entwicklung des Blutdrucks im Kollektiv der Hypertoniker gemäß Blutdruckkategorien 1 bis 3, weibliche Subpopulation

Hypertonieverlauf in Blutdruckkategorien, Hypertoniker zur ED									
weibliche Subpopulation		Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20082	n auswertbares Kollektiv, weiblich	139	110	103					
	n Kategorie 1	71	57	62					
	%-Anteil Kat.1 an auswertbarem weibl. Kollektiv	51,08	51,82	60,19					
	95%-CI zum Anteil	[42,77;59,39]	[42,48;61,16]	[50,74;69,65]					
	n Kategorie 2	62	47	39					
	%-Anteil Kat.2 an auswertbarem weibl. Kollektiv	44,60	42,73	37,86					
	95%-CI zum Anteil	[36,34;52,87]	[33,48;51,97]	[28,50;47,23]					
	n Kategorie 3	6	6	2					
	%-Anteil Kat.3 an auswertbarem weibl. Kollektiv	4,32	5,45	1,94					
	95%-CI zum Anteil	[0,94;7,70]	[1,21;9,70]	[-0,72;4,61]					

Tabelle 4.4.2.2-3: Entwicklung des Blutdrucks im Kollektiv der Hypertoniker gemäß Blutdruckkategorien 1 bis 3, weibliche Subpopulation

Hypertonieverlauf in Blutdruckkategorien, Hypertoniker zur ED									
weibliche Subpopulation		Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr
K20091	n auswertbares Kollektiv, weiblich	133	114						
	n Kategorie 1	77	77						
	%-Anteil Kat.1 an auswertbarem weibl. Kollektiv	57,89	67,54						
	95%-CI zum Anteil	[49,50;66,29]	[58,95;76,14]						
	n Kategorie 2	54	35						
	%-Anteil Kat.2 an auswertbarem weibl. Kollektiv	40,60	30,70						
	95%-CI zum Anteil	[32,26;48,95]	[22,23;39,17]						
	n Kategorie 3	2	2						
	%-Anteil Kat.3 an auswertbarem weibl. Kollektiv	1,50	1,75						
	95%-CI zum Anteil	[-0,56;3,57]	[-0,66;4,16]						

Tabelle 4.4.2.2-3: Entwicklung des Blutdrucks im Kollektiv der Hypertoniker gemäß Blutdruckkategorien 1 bis 3, weibliche Subpopulation

Hypertonieverlauf in Blutdruckkategorien, Hypertoniker zur ED									
weibliche Subpopulation		Beitritts-halb-jahr	2. Halb-jahr	3. Halb-jahr	4. Halb-jahr	5. Halb-jahr	6. Halb-jahr	7. Halb-jahr	8. Halb-jahr
K20092	n auswertbares Kollektiv, weiblich	152							
	n Kategorie 1	86							
	%-Anteil Kat.1 an auswertbarem weibl. Kollektiv	56,58							
	95%-CI zum Anteil	[48,70;64,46]							
	n Kategorie 2	57							
	%-Anteil Kat.2 an auswertbarem weibl. Kollektiv	37,50							
	95%-CI zum Anteil	[29,80;45,20]							
	n Kategorie 3	9							
	%-Anteil Kat.3 an auswertbarem weibl. Kollektiv	5,92							
	95%-CI zum Anteil	[2,17;9,67]							

4.5. Medikamentöse Therapie

4.5.1 Aktuelle Medikation

Im folgenden Abschnitt wird die verordnete aktuelle KHK-spezifische Regelmedikation der teilnehmenden Versicherten analysiert. Beim Vorliegen mehrerer Dokumentationsdatensätze pro Berichtshalbjahr fließen die Angaben des letzten plausiblen Datensatzes in die Evaluation ein. Dabei werden nachfolgend aufgeführte Merkmalsgruppen in den einzelnen Kohorten zu den jeweiligen Berichtshalbjahren dargestellt:

Auswertbare Patienten zur Medikation

Der Status auswertbarer Patient (n auswertbar) zum Zeitpunkt der Erstdokumentation bzw. jeweils in den Folgehalbjahren ergibt sich aus dem Vorliegen mindestens einer Angabe zur Medikation im jeweiligen Beobachtungszeitraum. Die Rate mit zugehörigem 95%-Konfidenzintervall bildet sich auf Basis der gesamten Kohorte zur ED bzw. auf Basis der jeweiligen Restkohorte in den weiteren Berichtshalbjahren (n Kohorte). Anzahl und Anteil der Patienten ohne Werte (total missing oder item missing) zur medizinischen Dokumentation ergeben sich als Differenz aus n Kohorte - n auswertbar bzw. als Quotient aus der so gewonnenen Anzahl an Patienten ohne Werte und n Kohorte.

Patienten mit KHK-spezifischer Medikation

Weiterhin gezeigt wird die Anzahl (n KHK-spezifische Medikation) und der Anteil (Anteil mit KHK-spez. Medikation in %) der Versicherten an der gesamten auswertbaren (Rest-)Kohorte (n auswertbar) in einer kohortenspezifischen Darstellung, welche im jeweiligen Berichtshalbjahr eine KHK-spezifische Medikation erhielten.

Mit der Umstellung der Dokumentation auf eDMP ist kein allgemeines Feld "Diagnose-spezifische Medikation" unabhängig von weiteren Angaben zur Medikation mehr vorgesehen, die Auswertungen ab dem 2. Halbjahr 2008 beruhen daher ausschließlich auf den Angaben zu den verbliebenen konkreten Feldern zur Medikation mit Betablockern, Statinen, Thrombozytenaggregationshemmern, ACE-Hemmern und „sonstigen“.

Therapie mit Betablockern

Betablocker (β -Blocker, auch Beta-Rezeptorenblocker) blockieren im Körper β -Rezeptoren und hemmen so die anregende Wirkung von Katecholaminen (Adrenalin, Noradrenalin, sog. „Stresshormone“) auf Herzfrequenz, Kontraktilität und Blutdruck.

Patienten unter Therapie mit Betablockern

Gezeigt werden die Patienten (n mit Betablockern) je Beobachtungshalbjahr, für die die Angabe „ja“ für Betablocker dokumentiert ist.

Die Angabe der prozentualen Rate nebst Konfidenzintervall bezieht sich auf die jeweils zur Medikation auswertbare Patientenpopulation (n auswertbar).

Patienten mit Kontraindikation für Betablocker

Abgebildet werden die Patienten (n mit Kontraindikation) je Beobachtungshalbjahr, für die die Angabe „Kontraindikation“ und gleichzeitig eine Angabe „ja“ oder „nein“ für die Behandlung mit Betablockern dokumentiert ist.

Die Angabe der prozentualen Rate nebst Konfidenzintervall bezieht sich auf die jeweils zur Medikation auswertbare Patientenpopulation (n auswertbar).

Therapie mit Statinen

Als Statine (HMG-CoA-Reduktase-Inhibitoren) wird eine Gruppe von Medikamenten bezeichnet, welche das Enzym HMG-CoA-Reduktase hemmen und so eine Senkung der Serumkonzentration von Cholesterin bewirken.

Die Wirksamkeit mehrerer Statine zur Verhinderung von Todesfällen und bedeutsamen kardiovaskulären Ereignissen ist erwiesen, sie werden heute als Lipidsenker erster Wahl eingesetzt.

Patienten unter Therapie mit Statinen

Gezeigt werden die Patienten (n mit Statin-Therapie) je Beobachtungshalbjahr in einer kohortenspezifischen Darstellung, für die die Angabe „ja“ für die aktuelle Behandlung mit einem Statin dokumentiert ist.

Die Angabe der prozentualen Rate nebst Konfidenzintervall bezieht sich auf die jeweils zur Medikation auswertbare Patientenpopulation (n auswertbar).

Therapie mit mehr als einem KHK-spezifischen Medikament

Bis zum Beginn der Dokumentation per eDMP ab dem 2. Halbjahr 2008 waren neben der Dokumentation über „sonstige diagnosespezifische Medikation“ Angaben zu Ca-Antagonisten und Nitraten vorgesehen. Ab dem 2. Halbjahr 2008 fallen diese neben dem sonst inhaltsgleich zu verstehenden „sonstige Medikation“ mit in diese Sammelkategorie, so dass die Angaben zur Verordnung von Ca-Antagonisten und Nitraten rückwirkend für diese Auswertung als „sonstige Medikation“ aufgefasst werden.

Patienten, die mit mehr als einem KHK-spezifischen Medikament behandelt wurden

Es werden die Patienten (n 1+ KHK-Medikamente) je Beobachtungshalbjahr gezeigt, für die mehr als eine Angabe „ja“ zur Verordnung von Betablockern, TAH, ACE-Hemmern, Statinen und sonstiger Medikation vermerkt ist. Die Angabe der prozentualen Rate nebst Konfidenzintervall bezieht sich auf die jeweils zur Medikation auswertbare Patientenpopulation (n auswertbar).

Therapie mit Thrombozytenaggregationshemmern

Thrombozytenaggregationshemmer oder Thrombozytenfunktionshemmer, kurz TAH, werden eingesetzt, um die Verklumpung von Blutplättchen (Thrombozytenaggregation) und damit die lokale Thrombenbildung an arteriosklerotischen Gefäßen zu verhindern.

Kontraindikationen für den Einsatz von Thrombozytenfunktionshemmern sind u.a. hohe Blutungsneigung, frischer Magen- oder Duodenalulkus und schwere Lebererkrankungen.

Patienten unter Therapie mit Thrombozytenaggregationshemmern

Gezeigt werden die Patienten (n mit TAH-Therapie) je Beobachtungshalbjahr, für die die Angabe „ja“ für Thrombozytenaggregationshemmer dokumentiert ist. Die Angabe der prozentualen Rate nebst Konfidenzintervall bezieht sich auf die jeweils zur Medikation auswertbare Patientenpopulation (n auswertbar).

Patienten mit Kontraindikation für Thrombozytenaggregationshemmer

Abgebildet werden die Patienten (n mit Kontraindikation) je Beobachtungshalbjahr, für die die Angabe „Kontraindikation“ und gleichzeitig eine Angabe „ja“ oder „nein“ für die Behandlung mit Thrombozytenaggregationshemmern dokumentiert ist.

Die Angabe der prozentualen Rate nebst Konfidenzintervall bezieht sich auf die jeweils zur Medikation auswertbare Patientenpopulation (n auswertbar).

Die Darstellung erfolgt zunächst für die jeweilige Gesamtkohorte und anschließend geschlechtsspezifisch für alle Kohortenteilnehmer.

Tabelle 4.5.1-1: Aktuelle Medikation, gesamte Population je Kohorte

Aktuelle Medikation									
gesamt		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	n Kohorte	971	893	825	760	704	660	610	572
	n auswertbar	970	842	781	719	661	603	568	531
	Anteil auswertbar in %	99,90	94,29	94,67	94,61	93,89	91,36	93,11	92,83
	95%-CI	[99,70;100,10]	[92,77;95,81]	[93,13;96,20]	[93,00;96,21]	[92,12;95,66]	[89,22;93,51]	[91,11;95,12]	[90,72;94,95]
	n KHK-spez. Medikation	961	835	776	714	659	601	565	529
	Anteil mit KHK-spez. Med.	99,07	99,17	99,36	99,30	99,70	99,67	99,47	99,62
	95%-CI	[98,47;99,68]	[98,56;99,78]	[98,80;99,92]	[98,70;99,91]	[99,28;100,12]	[99,21;100,13]	[98,88;100,07]	[99,10;100,14]
	n mit Betablockern	660	569	539	506	467	436	416	385
	Anteil mit Betablockern	68,04	67,58	69,01	70,38	70,65	72,31	73,24	72,50
	95%-CI	[65,11;70,98]	[64,42;70,74]	[65,77;72,26]	[67,04;73,71]	[67,18;74,12]	[68,73;75,88]	[69,60;76,88]	[68,71;76,30]
	n mit Kontraindikation*	16	20	16	15	19	15	14	16
	Anteil mit Kontraindikation	1,65	2,38	2,05	2,09	2,87	2,49	2,46	3,01
	95%-CI	[0,85;2,45]	[1,35;3,40]	[1,06;3,04]	[1,04;3,13]	[1,60;4,15]	[1,24;3,73]	[1,19;3,74]	[1,56;4,47]
	n mit Statin-Therapie	666	603	579	550	520	487	461	432
	Anteil mit Statin-Therapie	68,66	71,62	74,14	76,50	78,67	80,76	81,16	81,36
	95%-CI	[65,74;71,58]	[68,57;74,66]	[71,06;77,21]	[73,40;79,59]	[75,55;81,79]	[77,62;83,91]	[77,95;84,38]	[78,04;84,67]
	n 1+ KHK-Medikamente	920	809	755	701	646	588	550	518
	Anteil mit 1+	94,85	96,08	96,67	97,50	97,73	97,51	96,83	97,55
	95%-CI	[93,45;96,24]	[94,77;97,39]	[95,41;97,93]	[96,35;98,64]	[96,60;98,87]	[96,27;98,76]	[95,39;98,27]	[96,24;98,87]
	n mit TAH-Therapie	809	711	663	615	567	500	469	444
Anteil mit TAH-Therapie	83,40	84,44	84,89	85,54	85,78	82,92	82,57	83,62	
95%-CI	[81,06;85,74]	[81,99;86,89]	[82,38;87,40]	[82,96;88,11]	[83,12;88,44]	[79,91;85,92]	[79,45;85,69]	[80,47;86,76]	
n mit Kontraindikation*	14	9	10	13	12	13	11	12	
Anteil mit Kontraindikation	1,44	1,07	1,28	1,81	1,82	2,16	1,94	2,26	
95%-CI	[0,69;2,19]	[0,37;1,76]	[0,49;2,07]	[0,83;2,78]	[0,80;2,83]	[1,00;3,32]	[0,80;3,07]	[1,00;3,52]	

* Die Anzahl zeigt die Patienten mit Angaben zur Medikation (ja / nein) und zur Kontraindikation.

Tabelle 4.5.1-1: Aktuelle Medikation, gesamte Population je Kohorte

Aktuelle Medikation									
gesamt		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20062	n Kohorte	962	871	793	709	636	572	533	
	n auswertbar	962	792	730	659	561	519	490	
	Anteil auswertbar in %	100,00	90,93	92,06	92,95	88,21	90,73	91,93	
	95%-CI	[100,00;100,00]	[89,02;92,84]	[90,17;93,94]	[91,06;94,83]	[85,70;90,71]	[88,36;93,11]	[89,62;94,24]	
	n KHK-spez. Medikation	950	778	724	655	559	518	489	
	Anteil mit KHK-spez. Med.	98,75	98,23	99,18	99,39	99,64	99,81	99,80	
	95%-CI	[98,05;99,45]	[97,31;99,15]	[98,52;99,83]	[98,80;99,99]	[99,15;100,14]	[99,43;100,18]	[99,40;100,20]	
	n mit Betablockern	632	530	510	479	406	386	358	
	Anteil mit Betablockern	65,70	66,92	69,86	72,69	72,37	74,37	73,06	
	95%-CI	[62,70;68,70]	[63,64;70,20]	[66,53;73,19]	[69,28;76,09]	[68,67;76,07]	[70,62;78,13]	[69,13;76,99]	
	n mit Kontraindikation*	26	18	23	14	15	15	16	
	Anteil mit Kontraindikation	2,70	2,27	3,15	2,12	2,67	2,89	3,27	
	95%-CI	[1,68;3,73]	[1,23;3,31]	[1,88;4,42]	[1,02;3,23]	[1,34;4,01]	[1,45;4,33]	[1,69;4,84]	
	n mit Statin-Therapie	679	587	563	516	450	433	410	
	Anteil mit Statin-Therapie	70,58	74,12	77,12	78,30	80,21	83,43	83,67	
	95%-CI	[67,70;73,46]	[71,07;77,17]	[74,08;80,17]	[75,15;81,45]	[76,92;83,51]	[80,23;86,63]	[80,40;86,95]	
	n 1+ KHK-Medikamente	921	751	707	646	546	511	480	
	Anteil mit 1+	95,74	94,82	96,85	98,03	97,33	98,46	97,96	
	95%-CI	[94,46;97,01]	[93,28;96,37]	[95,58;98,12]	[96,97;99,09]	[95,99;98,66]	[97,40;99,52]	[96,71;99,21]	
	n mit TAH-Therapie	813	675	626	569	487	451	431	
Anteil mit TAH-Therapie	84,51	85,23	85,75	86,34	86,81	86,90	87,96		
95%-CI	[82,23;86,80]	[82,76;87,70]	[83,22;88,29]	[83,72;88,96]	[84,01;89,61]	[83,99;89,80]	[85,08;90,84]		
n mit Kontraindikation*	9	5	6	4	6	7	9		
Anteil mit Kontraindikation	0,94	0,63	0,82	0,61	1,07	1,35	1,84		
95%-CI	[0,33;1,54]	[0,08;1,18]	[0,17;1,48]	[0,01;1,20]	[0,22;1,92]	[0,36;2,34]	[0,65;3,03]		

* Die Anzahl zeigt die Patienten mit Angaben zur Medikation (ja / nein) und zur Kontraindikation.

Tabelle 4.5.1-1: Aktuelle Medikation, gesamte Population je Kohorte

Aktuelle Medikation									
gesamt		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20071	n Kohorte	788	690	608	557	500	470		
	n auswertbar	788	639	563	504	460	430		
	Anteil auswertbar in %	100,00	92,61	92,60	90,48	92,00	91,49		
	95%-CI	[100,00;100,00]	[90,66;94,56]	[90,52;94,68]	[88,05;92,92]	[89,62;94,38]	[88,97;94,01]		
	n KHK-spez. Medikation	779	634	558	498	456	427		
	Anteil mit KHK-spez. Med.	98,86	99,22	99,11	98,81	99,13	99,30		
	95%-CI	[98,12;99,60]	[98,53;99,90]	[98,34;99,89]	[97,86;99,76]	[98,28;99,98]	[98,52;100,09]		
	n mit Betablockern	542	456	407	366	341	325		
	Anteil mit Betablockern	68,78	71,36	72,29	72,62	74,13	75,58		
	95%-CI	[65,55;72,02]	[67,86;74,87]	[68,59;75,99]	[68,73;76,51]	[70,13;78,13]	[71,52;79,64]		
	n mit Kontraindikation*	19	20	9	20	16	17		
	Anteil mit Kontraindikation	2,41	3,13	1,60	3,97	3,48	3,95		
	95%-CI	[1,34;3,48]	[1,78;4,48]	[0,56;2,63]	[2,26;5,67]	[1,80;5,15]	[2,11;5,80]		
	n mit Statin-Therapie	548	464	420	389	372	335		
	Anteil mit Statin-Therapie	69,54	72,61	74,60	77,18	80,87	77,91		
	95%-CI	[66,33;72,76]	[69,16;76,07]	[71,00;78,20]	[73,52;80,85]	[77,28;84,46]	[73,99;81,83]		
	n 1+ KHK-Medikamente	745	613	539	484	443	415		
	Anteil mit 1+	94,54	95,93	95,74	96,03	96,30	96,51		
	95%-CI	[92,96;96,13]	[94,40;97,46]	[94,07;97,41]	[94,33;97,74]	[94,58;98,03]	[94,78;98,25]		
	n mit TAH-Therapie	668	539	477	413	376	353		
	Anteil mit TAH-Therapie	84,77	84,35	84,72	81,94	81,74	82,09		
95%-CI	[82,26;87,28]	[81,53;87,17]	[81,75;87,70]	[78,59;85,30]	[78,21;85,27]	[78,47;85,72]			
n mit Kontraindikation*	16	17	13	15	20	22			
Anteil mit Kontraindikation	2,03	2,66	2,31	2,98	4,35	5,12			
95%-CI	[1,05;3,02]	[1,41;3,91]	[1,07;3,55]	[1,49;4,46]	[2,48;6,21]	[3,03;7,20]			

* Die Anzahl zeigt die Patienten mit Angaben zur Medikation (ja / nein) und zur Kontraindikation.

Tabelle 4.5.1-1: Aktuelle Medikation, gesamte Population je Kohorte

Aktuelle Medikation									
gesamt		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20072	n Kohorte	636	553	506	454	414			
	n auswertbar	635	510	460	431	393			
	Anteil auswertbar in %	99,84	92,22	90,91	94,93	94,93			
	95%-CI	[99,53;100,15]	[89,99;94,46]	[88,40;93,41]	[92,92;96,95]	[92,81;97,04]			
	n KHK-spez. Medikation	625	505	456	428	389			
	Anteil mit KHK-spez. Med.	98,43	99,02	99,13	99,30	98,98			
	95%-CI	[97,46;99,39]	[98,16;99,87]	[98,28;99,98]	[98,52;100,09]	[97,99;99,97]			
	n mit Betablockern	470	390	343	335	302			
	Anteil mit Betablockern	74,02	76,47	74,57	77,73	76,84			
	95%-CI	[70,60;77,43]	[72,79;80,15]	[70,59;78,54]	[73,80;81,65]	[72,67;81,02]			
	n mit Kontraindikation*	21	6	9	8	9			
	Anteil mit Kontraindikation	3,31	1,18	1,96	1,86	2,29			
	95%-CI	[1,92;4,70]	[0,24;2,11]	[0,69;3,22]	[0,58;3,13]	[0,81;3,77]			
	n mit Statin-Therapie	451	389	355	341	303			
	Anteil mit Statin-Therapie	71,02	76,27	77,17	79,12	77,10			
	95%-CI	[67,50;74,55]	[72,58;79,97]	[73,34;81,01]	[75,28;82,96]	[72,94;81,25]			
	n 1+ KHK-Medikamente	603	494	438	419	382			
	Anteil mit 1+	94,96	96,86	95,22	97,22	97,20			
	95%-CI	[93,26;96,66]	[95,35;98,38]	[93,27;97,17]	[95,66;98,77]	[95,57;98,83]			
	n mit TAH-Therapie	541	454	404	382	347			
Anteil mit TAH-Therapie	85,20	89,02	87,83	88,63	88,30				
95%-CI	[82,43;87,96]	[86,31;91,73]	[84,84;90,81]	[85,63;91,63]	[85,12;91,47]				
n mit Kontraindikation*	7	2	6	6	5				
Anteil mit Kontraindikation	1,10	0,39	1,30	1,39	1,27				
95%-CI	[0,29;1,91]	[-0,15;0,93]	[0,27;2,34]	[0,29;2,50]	[0,16;2,38]				

* Die Anzahl zeigt die Patienten mit Angaben zur Medikation (ja / nein) und zur Kontraindikation.

Tabelle 4.5.1-1: Aktuelle Medikation, gesamte Population je Kohorte

Aktuelle Medikation									
gesamt		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20081	n Kohorte	592	528	479	446				
	n auswertbar	592	480	456	421				
	Anteil auswertbar in %	100,00	90,91	95,20	94,39				
	95%-CI	[100,00;100,00]	[88,46;93,36]	[93,28;97,11]	[92,26;96,53]				
	n KHK-spez. Medikation	583	474	450	419				
	Anteil mit KHK-spez. Med.	98,48	98,75	98,68	99,52				
	95%-CI	[97,49;99,47]	[97,76;99,74]	[97,64;99,73]	[98,87;100,18]				
	n mit Betablockern	422	364	345	326				
	Anteil mit Betablockern	71,28	75,83	75,66	77,43				
	95%-CI	[67,64;74,93]	[72,00;79,66]	[71,72;79,60]	[73,44;81,43]				
	n mit Kontraindikation*	14	13	13	10				
	Anteil mit Kontraindikation	2,36	2,71	2,85	2,38				
	95%-CI	[1,14;3,59]	[1,26;4,16]	[1,32;4,38]	[0,92;3,83]				
	n mit Statin-Therapie	450	372	367	342				
	Anteil mit Statin-Therapie	76,01	77,50	80,48	81,24				
	95%-CI	[72,57;79,45]	[73,76;81,24]	[76,84;84,12]	[77,51;84,96]				
	n 1+ KHK-Medikamente	556	454	436	403				
	Anteil mit 1+	93,92	94,58	95,61	95,72				
	95%-CI	[91,99;95,84]	[92,56;96,61]	[93,73;97,49]	[93,79;97,66]				
	n mit TAH-Therapie	504	403	394	366				
Anteil mit TAH-Therapie	85,14	83,96	86,40	86,94					
95%-CI	[82,27;88,00]	[80,68;87,24]	[83,26;89,55]	[83,72;90,16]					
n mit Kontraindikation*	5	6	7	6					
Anteil mit Kontraindikation	0,84	1,25	1,54	1,43					
95%-CI	[0,11;1,58]	[0,26;2,24]	[0,41;2,66]	[0,29;2,56]					

* Die Anzahl zeigt die Patienten mit Angaben zur Medikation (ja / nein) und zur Kontraindikation.

Tabelle 4.5.1-1: Aktuelle Medikation, gesamte Population je Kohorte

Aktuelle Medikation									
gesamt		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20082	n Kohorte	357	311	283					
	n auswertbar	355	299	272					
	Anteil auswertbar in %	99,44	96,14	96,11					
	95%-CI	[98,67;100,21]	[94,00;98,28]	[93,86;98,36]					
	n KHK-spez. Medikation	355	298	271					
	Anteil mit KHK-spez. Med.	100,00	99,67	99,63					
	95%-CI	[100,00;100,00]	[99,01;100,32]	[98,91;100,35]					
	n mit Betablockern	255	214	199					
	Anteil mit Betablockern	71,83	71,57	73,16					
	95%-CI	[67,15;76,51]	[66,46;76,68]	[67,90;78,43]					
	n mit Kontraindikation*	14	5	9					
	Anteil mit Kontraindikation	3,94	1,67	3,31					
	95%-CI	[1,92;5,97]	[0,22;3,13]	[1,18;5,43]					
	n mit Statin-Therapie	268	236	216					
	Anteil mit Statin-Therapie	75,49	78,93	79,41					
	95%-CI	[71,02;79,97]	[74,31;83,55]	[74,61;84,22]					
	n 1+ KHK-Medikamente	341	289	261					
	Anteil mit 1+	96,06	96,66	95,96					
	95%-CI	[94,03;98,08]	[94,62;98,69]	[93,61;98,30]					
	n mit TAH-Therapie	303	258	235					
Anteil mit TAH-Therapie	85,35	86,29	86,40						
95%-CI	[81,67;89,03]	[82,39;90,19]	[82,32;90,47]						
n mit Kontraindikation*	4	3	4						
Anteil mit Kontraindikation	1,13	1,00	1,47						
95%-CI	[0,03;2,22]	[-0,13;2,13]	[0,04;2,90]						

* Die Anzahl zeigt die Patienten mit Angaben zur Medikation (ja / nein) und zur Kontraindikation.

Tabelle 4.5.1-1: Aktuelle Medikation, gesamte Population je Kohorte

Aktuelle Medikation									
gesamt		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20091	n Kohorte	393	352						
	n auswertbar	388	328						
	Anteil auswertbar in %	98,73	93,18						
	95%-CI	[97,62;99,84]	[90,55;95,81]						
	n KHK-spez. Medikation	388	325						
	Anteil mit KHK-spez. Med.	100,00	99,09						
	95%-CI	[100,00;100,00]	[98,06;100,12]						
	n mit Betablockern	286	248						
	Anteil mit Betablockern	73,71	75,61						
	95%-CI	[69,33;78,09]	[70,96;80,26]						
	n mit Kontraindikation*	7	6						
	Anteil mit Kontraindikation	1,80	1,83						
	95%-CI	[0,48;3,13]	[0,38;3,28]						
	n mit Statin-Therapie	313	270						
	Anteil mit Statin-Therapie	80,67	82,32						
	95%-CI	[76,74;84,60]	[78,19;86,45]						
	n 1+ KHK-Medikamente	377	320						
	Anteil mit 1+	97,16	97,56						
	95%-CI	[95,51;98,82]	[95,89;99,23]						
	n mit TAH-Therapie	343	283						
Anteil mit TAH-Therapie	88,40	86,28							
95%-CI	[85,22;91,59]	[82,56;90,00]							
n mit Kontraindikation*	4	3							
Anteil mit Kontraindikation	1,03	0,91							
95%-CI	[0,03;2,04]	[-0,12;1,94]							

* Die Anzahl zeigt die Patienten mit Angaben zur Medikation (ja / nein) und zur Kontraindikation.

Tabelle 4.5.1-1: Aktuelle Medikation, gesamte Population je Kohorte

Aktuelle Medikation									
gesamt		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20092	n Kohorte	393							
	n auswertbar	387							
	Anteil auswertbar in %	98,47							
	95%-CI	[97,26;99,69]							
	n KHK-spez. Medikation	387							
	Anteil mit KHK-spez. Med.	100,00							
	95%-CI	[100,00;100,00]							
	n mit Betablockern	283							
	Anteil mit Betablockern	73,13							
	95%-CI	[68,71;77,54]							
	n mit Kontraindikation*	7							
	Anteil mit Kontraindikation	1,81							
	95%-CI	[0,48;3,14]							
	n mit Statin-Therapie	302							
	Anteil mit Statin-Therapie	78,04							
	95%-CI	[73,91;82,16]							
	n 1+ KHK-Medikamente	376							
	Anteil mit 1+	97,16							
	95%-CI	[95,50;98,81]							
	n mit TAH-Therapie	317							
	Anteil mit TAH-Therapie	81,91							
95%-CI	[78,08;85,75]								
n mit Kontraindikation*	7								
Anteil mit Kontraindikation	1,81								
95%-CI	[0,48;3,14]								

* Die Anzahl zeigt die Patienten mit Angaben zur Medikation (ja / nein) und zur Kontraindikation.

Tabelle 4.5.1-2: Aktuelle Medikation, männliche Subpopulation je Kohorte

Aktuelle Medikation									
männlich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	n Kohorte	537	503	456	422	390	366	342	324
	n auswertbar	536	477	436	399	371	335	320	305
	Anteil auswertbar in %	99,81	94,83	95,61	94,55	95,13	91,53	93,57	94,14
	95%-CI	[99,45;100,18]	[92,90;96,77]	[93,73;97,49]	[92,38;96,72]	[92,99;97,26]	[88,68;94,38]	[90,97;96,17]	[91,58;96,69]
	n KHK-spez. Medikation	533	475	435	397	371	334	319	304
	Anteil mit KHK-spez. Med.	99,44	99,58	99,77	99,50	100,00	99,70	99,69	99,67
	95%-CI	[98,81;100,07]	[99,00;100,16]	[99,32;100,22]	[98,81;100,19]	[100,00;100,00]	[99,12;100,29]	[99,08;100,30]	[99,03;100,31]
	n mit Betablockern	365	329	301	278	258	244	239	225
	Anteil mit Betablockern	68,10	68,97	69,04	69,67	69,54	72,84	74,69	73,77
	95%-CI	[64,15;72,04]	[64,82;73,12]	[64,70;73,38]	[65,16;74,18]	[64,86;74,22]	[68,07;77,60]	[69,92;79,45]	[68,83;78,71]
	n mit Kontraindikation*	10	9	7	8	11	11	9	9
	Anteil mit Kontraindikation	1,87	1,89	1,61	2,01	2,96	3,28	2,81	2,95
	95%-CI	[0,72;3,01]	[0,67;3,11]	[0,43;2,79]	[0,63;3,38]	[1,24;4,69]	[1,38;5,19]	[1,00;4,62]	[1,05;4,85]
	n mit Statin-Therapie	387	352	341	318	308	291	274	263
	Anteil mit Statin-Therapie	72,20	73,79	78,21	79,70	83,02	86,87	85,63	86,23
	95%-CI	[68,41;75,99]	[69,85;77,74]	[74,34;82,09]	[75,75;83,65]	[79,20;86,84]	[83,25;90,48]	[81,78;89,47]	[82,36;90,10]
	n 1+ KHK-Medikamente	515	466	429	394	367	328	312	299
	Anteil mit 1+	96,08	97,69	98,39	98,75	98,92	97,91	97,50	98,03
	95%-CI	[94,44;97,72]	[96,35;99,04]	[97,21;99,57]	[97,66;99,84]	[97,87;99,97]	[96,38;99,44]	[95,79;99,21]	[96,47;99,59]
	n mit TAH-Therapie	456	412	376	348	319	281	265	255
Anteil mit TAH-Therapie	85,07	86,37	86,24	87,22	85,98	83,88	82,81	83,61	
95%-CI	[82,06;88,09]	[83,29;89,45]	[83,00;89,47]	[83,94;90,49]	[82,45;89,52]	[79,94;87,82]	[78,68;86,95]	[79,45;87,76]	
n mit Kontraindikation*	5	2	4	4	6	5	5	5	
Anteil mit Kontraindikation	0,93	0,42	0,92	1,00	1,62	1,49	1,56	1,64	
95%-CI	[0,12;1,75]	[-0,16;1,00]	[0,02;1,81]	[0,03;1,98]	[0,33;2,90]	[0,19;2,79]	[0,20;2,92]	[0,21;3,06]	

* Die Anzahl zeigt die Patienten mit Angaben zur Medikation (ja / nein) und zur Kontraindikation.

Tabelle 4.5.1-2: Aktuelle Medikation, männliche Subpopulation je Kohorte

Aktuelle Medikation									
männlich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20062	n Kohorte	539	486	441	402	359	327	301	
	n auswertbar	539	438	406	372	313	299	276	
	Anteil auswertbar in %	100,00	90,12	92,06	92,54	87,19	91,44	91,69	
	95%-CI	[100,00;100,00]	[87,47;92,78]	[89,54;94,59]	[89,97;95,11]	[83,73;90,64]	[88,40;94,47]	[88,58;94,81]	
	n KHK-spez. Medikation	535	434	405	370	313	299	276	
	Anteil mit KHK-spez. Med.	99,26	99,09	99,75	99,46	100,00	100,00	100,00	
	95%-CI	[98,53;99,98]	[98,20;99,98]	[99,27;100,24]	[98,72;100,21]	[100,00;100,00]	[100,00;100,00]	[100,00;100,00]	
	n mit Betablockern	364	305	298	275	230	224	204	
	Anteil mit Betablockern	67,53	69,63	73,40	73,92	73,48	74,92	73,91	
	95%-CI	[63,58;71,49]	[65,33;73,94]	[69,10;77,70]	[69,46;78,39]	[68,59;78,37]	[70,00;79,83]	[68,73;79,09]	
	n mit Kontraindikation*	14	11	13	8	7	7	8	
	Anteil mit Kontraindikation	2,60	2,51	3,20	2,15	2,24	2,34	2,90	
	95%-CI	[1,25;3,94]	[1,05;3,98]	[1,49;4,91]	[0,68;3,62]	[0,60;3,87]	[0,63;4,06]	[0,92;4,88]	
	n mit Statin-Therapie	402	342	329	302	255	256	236	
	Anteil mit Statin-Therapie	74,58	78,08	81,03	81,18	81,47	85,62	85,51	
	95%-CI	[70,91;78,26]	[74,21;81,96]	[77,22;84,85]	[77,21;85,15]	[77,17;85,77]	[81,64;89,60]	[81,35;89,66]	
	n 1+ KHK-Medikamente	517	419	398	363	309	297	274	
	Anteil mit 1+	95,92	95,66	98,03	97,58	98,72	99,33	99,28	
	95%-CI	[94,25;97,59]	[93,75;97,57]	[96,68;99,38]	[96,02;99,14]	[97,48;99,97]	[98,41;100,26]	[98,27;100,28]	
	n mit TAH-Therapie	461	377	351	321	273	260	243	
Anteil mit TAH-Therapie	85,53	86,07	86,45	86,29	87,22	86,96	88,04		
95%-CI	[82,56;88,50]	[82,83;89,32]	[83,12;89,78]	[82,80;89,79]	[83,52;90,92]	[83,14;90,77]	[84,22;91,87]		
n mit Kontraindikation*	8	3	4	2	3	4	4		
Anteil mit Kontraindikation	1,48	0,68	0,99	0,54	0,96	1,34	1,45		
95%-CI	[0,46;2,51]	[-0,09;1,46]	[0,02;1,95]	[-0,21;1,28]	[-0,12;2,04]	[0,04;2,64]	[0,04;2,86]		

* Die Anzahl zeigt die Patienten mit Angaben zur Medikation (ja / nein) und zur Kontraindikation.

Tabelle 4.5.1-2: Aktuelle Medikation, männliche Subpopulation je Kohorte

Aktuelle Medikation									
männlich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20071	n Kohorte	437	384	341	314	287	268		
	n auswertbar	437	354	312	277	261	244		
	Anteil auswertbar in %	100,00	92,19	91,50	88,22	90,94	91,04		
	95%-CI	[100,00;100,00]	[89,50;94,87]	[88,53;94,46]	[84,65;91,78]	[87,62;94,26]	[87,63;94,46]		
	n KHK-spez. Medikation	435	353	312	274	260	242		
	Anteil mit KHK-spez. Med.	99,54	99,72	100,00	98,92	99,62	99,18		
	95%-CI	[98,91;100,18]	[99,16;100,27]	[100,00;100,00]	[97,70;100,14]	[98,87;100,37]	[98,05;100,31]		
	n mit Betablockern	304	252	230	196	188	180		
	Anteil mit Betablockern	69,57	71,19	73,72	70,76	72,03	73,77		
	95%-CI	[65,25;73,88]	[66,47;75,90]	[68,83;78,60]	[65,40;76,11]	[66,59;77,48]	[68,25;79,29]		
	n mit Kontraindikation*	7	10	5	10	8	8		
	Anteil mit Kontraindikation	1,60	2,82	1,60	3,61	3,07	3,28		
	95%-CI	[0,42;2,78]	[1,10;4,55]	[0,21;3,00]	[1,41;5,81]	[0,97;5,16]	[1,04;5,51]		
	n mit Statin-Therapie	322	272	246	222	220	196		
	Anteil mit Statin-Therapie	73,68	76,84	78,85	80,14	84,29	80,33		
	95%-CI	[69,56;77,81]	[72,44;81,23]	[74,31;83,38]	[75,45;84,84]	[79,88;88,71]	[75,34;85,32]		
	n 1+ KHK-Medikamente	412	339	300	265	252	236		
	Anteil mit 1+	94,28	95,76	96,15	95,67	96,55	96,72		
	95%-CI	[92,10;96,46]	[93,66;97,86]	[94,02;98,29]	[93,27;98,07]	[94,34;98,77]	[94,49;98,96]		
	n mit TAH-Therapie	370	300	267	229	209	199		
Anteil mit TAH-Therapie	84,67	84,75	85,58	82,67	80,08	81,56			
95%-CI	[81,29;88,05]	[81,00;88,49]	[81,68;89,48]	[78,21;87,13]	[75,23;84,92]	[76,69;86,42]			
n mit Kontraindikation*	13	13	9	10	14	14			
Anteil mit Kontraindikation	2,97	3,67	2,88	3,61	5,36	5,74			
95%-CI	[1,38;4,57]	[1,71;5,63]	[1,03;4,74]	[1,41;5,81]	[2,63;8,10]	[2,82;8,66]			

* Die Anzahl zeigt die Patienten mit Angaben zur Medikation (ja / nein) und zur Kontraindikation.

Tabelle 4.5.1-2: Aktuelle Medikation, männliche Subpopulation je Kohorte

Aktuelle Medikation									
männlich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20072	n Kohorte	352	308	285	260	235			
	n auswertbar	352	284	261	247	223			
	Anteil auswertbar in %	100,00	92,21	91,58	95,00	94,89			
	95%-CI	[100,00;100,00]	[89,21;95,20]	[88,35;94,80]	[92,35;97,65]	[92,08;97,71]			
	n KHK-spez. Medikation	345	281	259	246	221			
	Anteil mit KHK-spez. Med.	98,01	98,94	99,23	99,60	99,10			
	95%-CI	[96,55;99,47]	[97,75;100,13]	[98,18;100,29]	[98,80;100,39]	[97,87;100,34]			
	n mit Betablockern	272	229	197	197	177			
	Anteil mit Betablockern	77,27	80,63	75,48	79,76	79,37			
	95%-CI	[72,89;81,65]	[76,04;85,23]	[70,26;80,70]	[74,75;84,77]	[74,06;84,68]			
	n mit Kontraindikation*	6	3	3	3	4			
	Anteil mit Kontraindikation	1,70	1,06	1,15	1,21	1,79			
	95%-CI	[0,35;3,06]	[-0,13;2,25]	[-0,14;2,44]	[-0,15;2,58]	[0,05;3,54]			
	n mit Statin-Therapie	254	217	198	195	171			
	Anteil mit Statin-Therapie	72,16	76,41	75,86	78,95	76,68			
	95%-CI	[67,48;76,84]	[71,47;81,35]	[70,67;81,05]	[73,86;84,03]	[71,13;82,23]			
	n 1+ KHK-Medikamente	332	275	244	237	214			
	Anteil mit 1+	94,32	96,83	93,49	95,95	95,96			
	95%-CI	[91,90;96,74]	[94,79;98,87]	[90,49;96,48]	[93,49;98,41]	[93,38;98,55]			
	n mit TAH-Therapie	302	255	229	219	197			
Anteil mit TAH-Therapie	85,80	89,79	87,74	88,66	88,34				
95%-CI	[82,15;89,44]	[86,27;93,31]	[83,76;91,72]	[84,71;92,62]	[84,13;92,55]				
n mit Kontraindikation*	4	1	4	4	3				
Anteil mit Kontraindikation	1,14	0,35	1,53	1,62	1,35				
95%-CI	[0,03;2,24]	[-0,34;1,04]	[0,04;3,02]	[0,05;3,19]	[-0,17;2,86]				

* Die Anzahl zeigt die Patienten mit Angaben zur Medikation (ja / nein) und zur Kontraindikation.

Tabelle 4.5.1-2: Aktuelle Medikation, männliche Subpopulation je Kohorte

Aktuelle Medikation									
männlich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20081	n Kohorte	328	294	268	248				
	n auswertbar	328	262	250	234				
	Anteil auswertbar in %	100,00	89,12	93,28	94,35				
	95%-CI	[100,00;100,00]	[85,56;92,68]	[90,29;96,28]	[91,48;97,23]				
	n KHK-spez. Medikation	323	258	247	232				
	Anteil mit KHK-spez. Med.	98,48	98,47	98,80	99,15				
	95%-CI	[97,15;99,80]	[96,99;99,96]	[97,45;100,15]	[97,97;100,32]				
	n mit Betablockern	241	199	188	179				
	Anteil mit Betablockern	73,48	75,95	75,20	76,50				
	95%-CI	[68,70;78,25]	[70,78;81,13]	[69,85;80,55]	[71,06;81,93]				
	n mit Kontraindikation*	7	9	10	6				
	Anteil mit Kontraindikation	2,13	3,44	4,00	2,56				
	95%-CI	[0,57;3,70]	[1,23;5,64]	[1,57;6,43]	[0,54;4,59]				
	n mit Statin-Therapie	251	203	203	194				
	Anteil mit Statin-Therapie	76,52	77,48	81,20	82,91				
	95%-CI	[71,94;81,11]	[72,42;82,54]	[76,36;86,04]	[78,08;87,73]				
	n 1+ KHK-Medikamente	310	247	239	224				
	Anteil mit 1+	94,51	94,27	95,60	95,73				
	95%-CI	[92,05;96,98]	[91,46;97,09]	[93,06;98,14]	[93,14;98,32]				
	n mit TAH-Therapie	276	222	217	202				
Anteil mit TAH-Therapie	84,15	84,73	86,80	86,32					
95%-CI	[80,19;88,10]	[80,38;89,09]	[82,60;91,00]	[81,92;90,73]					
n mit Kontraindikation*	5	4	4	4					
Anteil mit Kontraindikation	1,52	1,53	1,60	1,71					
95%-CI	[0,20;2,85]	[0,04;3,01]	[0,04;3,16]	[0,05;3,37]					

* Die Anzahl zeigt die Patienten mit Angaben zur Medikation (ja / nein) und zur Kontraindikation.

Tabelle 4.5.1-2: Aktuelle Medikation, männliche Subpopulation je Kohorte

Aktuelle Medikation									
männlich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20082	n Kohorte	181	163	147					
	n auswertbar	179	159	140					
	Anteil auswertbar in %	98,90	97,55	95,24					
	95%-CI	[97,37;100,42]	[95,17;99,92]	[91,80;98,68]					
	n KHK-spez. Medikation	179	158	139					
	Anteil mit KHK-spez. Med.	100,00	99,37	99,29					
	95%-CI	[100,00;100,00]	[98,14;100,60]	[97,89;100,68]					
	n mit Betablockern	129	116	106					
	Anteil mit Betablockern	72,07	72,96	75,71					
	95%-CI	[65,49;78,64]	[66,05;79,86]	[68,61;82,82]					
	n mit Kontraindikation*	2	2	4					
	Anteil mit Kontraindikation	1,12	1,26	2,86					
	95%-CI	[-0,42;2,66]	[-0,47;2,99]	[0,10;5,62]					
	n mit Statin-Therapie	142	132	115					
	Anteil mit Statin-Therapie	79,33	83,02	82,14					
	95%-CI	[73,40;85,26]	[77,18;88,85]	[75,80;88,49]					
	n 1+ KHK-Medikamente	173	154	135					
	Anteil mit 1+	96,65	96,86	96,43					
	95%-CI	[94,01;99,28]	[94,14;99,57]	[93,35;99,50]					
	n mit TAH-Therapie	153	138	121					
Anteil mit TAH-Therapie	85,47	86,79	86,43						
95%-CI	[80,31;90,64]	[81,53;92,06]	[80,76;92,10]						
n mit Kontraindikation*	3	2	3						
Anteil mit Kontraindikation	1,68	1,26	2,14						
95%-CI	[-0,20;3,56]	[-0,47;2,99]	[-0,26;4,54]						

* Die Anzahl zeigt die Patienten mit Angaben zur Medikation (ja / nein) und zur Kontraindikation.

Tabelle 4.5.1-2: Aktuelle Medikation, männliche Subpopulation je Kohorte

Aktuelle Medikation									
männlich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20091	n Kohorte	223	199						
	n auswertbar	221	183						
	Anteil auswertbar in %	99,10	91,96						
	95%-CI	[97,87;100,34]	[88,18;95,74]						
	n KHK-spez. Medikation	221	183						
	Anteil mit KHK-spez. Med.	100,00	100,00						
	95%-CI	[100,00;100,00]	[100,00;100,00]						
	n mit Betablockern	157	138						
	Anteil mit Betablockern	71,04	75,41						
	95%-CI	[65,06;77,02]	[69,17;81,65]						
	n mit Kontraindikation*	5	3						
	Anteil mit Kontraindikation	2,26	1,64						
	95%-CI	[0,30;4,22]	[-0,20;3,48]						
	n mit Statin-Therapie	172	149						
	Anteil mit Statin-Therapie	77,83	81,42						
	95%-CI	[72,35;83,30]	[75,79;87,06]						
	n 1+ KHK-Medikamente	214	179						
	Anteil mit 1+	96,83	97,81						
	95%-CI	[94,52;99,14]	[95,70;99,93]						
	n mit TAH-Therapie	198	163						
Anteil mit TAH-Therapie	89,59	89,07							
95%-CI	[85,57;93,62]	[84,55;93,59]							
n mit Kontraindikation*	2	1							
Anteil mit Kontraindikation	0,90	0,55							
95%-CI	[-0,34;2,15]	[-0,52;1,61]							

* Die Anzahl zeigt die Patienten mit Angaben zur Medikation (ja / nein) und zur Kontraindikation.

Tabelle 4.5.1-2: Aktuelle Medikation, männliche Subpopulation je Kohorte

Aktuelle Medikation									
männlich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20092	n Kohorte	210							
	n auswertbar	206							
	Anteil auswertbar in %	98,10							
	95%-CI	[96,25;99,94]							
	n KHK-spez. Medikation	206							
	Anteil mit KHK-spez. Med.	100,00							
	95%-CI	[100,00;100,00]							
	n mit Betablockern	152							
	Anteil mit Betablockern	73,79							
	95%-CI	[67,78;79,79]							
	n mit Kontraindikation*	1							
	Anteil mit Kontraindikation	0,49							
	95%-CI	[-0,46;1,43]							
	n mit Statin-Therapie	163							
	Anteil mit Statin-Therapie	79,13							
	95%-CI	[73,58;84,68]							
	n 1+ KHK-Medikamente	199							
	Anteil mit 1+	96,60							
	95%-CI	[94,13;99,08]							
	n mit TAH-Therapie	178							
Anteil mit TAH-Therapie	86,41								
95%-CI	[81,73;91,09]								
n mit Kontraindikation*	1								
Anteil mit Kontraindikation	0,49								
95%-CI	[-0,46;1,43]								

* Die Anzahl zeigt die Patienten mit Angaben zur Medikation (ja / nein) und zur Kontraindikation.

Tabelle 4.5.1-3: Aktuelle Medikation, weibliche Subpopulation je Kohorte

Aktuelle Medikation									
weiblich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	n Kohorte	434	390	369	338	314	294	268	248
	n auswertbar	434	365	345	320	290	268	248	226
	Anteil auswertbar in %	100,00	93,59	93,50	94,67	92,36	91,16	92,54	91,13
	95%-CI	[100,00;100,00]	[91,16;96,02]	[90,98;96,01]	[92,28;97,07]	[89,42;95,30]	[87,91;94,40]	[89,39;95,68]	[87,59;94,67]
	n KHK-spez. Medikation	428	360	341	317	288	267	246	225
	Anteil mit KHK-spez. Med.	98,62	98,63	98,84	99,06	99,31	99,63	99,19	99,56
	95%-CI	[97,52;99,72]	[97,44;99,82]	[97,71;99,97]	[98,01;100,12]	[98,36;100,26]	[98,90;100,36]	[98,08;100,31]	[98,69;100,42]
	n mit Betablockern	295	240	238	228	209	192	177	160
	Anteil mit Betablockern	67,97	65,75	68,99	71,25	72,07	71,64	71,37	70,80
	95%-CI	[63,58;72,36]	[60,89;70,62]	[64,10;73,87]	[66,29;76,21]	[66,91;77,23]	[66,25;77,04]	[65,75;77,00]	[64,87;76,72]
	n mit Kontraindikation*	6	11	9	7	8	4	5	7
	Anteil mit Kontraindikation	1,38	3,01	2,61	2,19	2,76	1,49	2,02	3,10
	95%-CI	[0,28;2,48]	[1,26;4,77]	[0,93;4,29]	[0,58;3,79]	[0,87;4,64]	[0,04;2,94]	[0,27;3,77]	[0,84;5,36]
	n mit Statin-Therapie	279	251	238	232	212	196	187	169
	Anteil mit Statin-Therapie	64,29	68,77	68,99	72,50	73,10	73,13	75,40	74,78
	95%-CI	[59,78;68,79]	[64,01;73,52]	[64,10;73,87]	[67,61;77,39]	[68,00;78,21]	[67,83;78,44]	[70,04;80,76]	[69,12;80,44]
	n 1+ KHK-Medikamente	405	343	326	307	279	260	238	219
	Anteil mit 1+	93,32	93,97	94,49	95,94	96,21	97,01	95,97	96,90
	95%-CI	[90,97;95,67]	[91,53;96,41]	[92,09;96,90]	[93,77;98,10]	[94,01;98,41]	[94,98;99,05]	[93,52;98,42]	[94,64;99,16]
	n mit TAH-Therapie	353	299	287	267	248	219	204	189
Anteil mit TAH-Therapie	81,34	81,92	83,19	83,44	85,52	81,72	82,26	83,63	
95%-CI	[77,67;85,00]	[77,97;85,87]	[79,24;87,13]	[79,36;87,51]	[81,47;89,57]	[77,09;86,34]	[77,50;87,01]	[78,80;88,45]	
n mit Kontraindikation*	9	7	6	9	6	8	6	7	
Anteil mit Kontraindikation	2,07	1,92	1,74	2,81	2,07	2,99	2,42	3,10	
95%-CI	[0,73;3,41]	[0,51;3,32]	[0,36;3,12]	[1,00;4,62]	[0,43;3,71]	[0,95;5,02]	[0,51;4,33]	[0,84;5,36]	

* Die Anzahl zeigt die Patienten mit Angaben zur Medikation (ja / nein) und zur Kontraindikation.

Tabelle 4.5.1-3: Aktuelle Medikation, weibliche Subpopulation je Kohorte

Aktuelle Medikation									
weiblich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20062	n Kohorte	423	385	352	307	277	245	232	
	n auswertbar	423	354	324	287	248	220	214	
	Anteil auswertbar in %	100,00	91,95	92,05	93,49	89,53	89,80	92,24	
	95%-CI	[100,00;100,00]	[89,23;94,67]	[89,22;94,87]	[90,72;96,25]	[85,93;93,14]	[86,01;93,59]	[88,80;95,68]	
	n KHK-spez. Medikation	415	344	319	285	246	219	213	
	Anteil mit KHK-spez. Med.	98,11	97,18	98,46	99,30	99,19	99,55	99,53	
	95%-CI	[96,81;99,41]	[95,45;98,90]	[97,11;99,80]	[98,34;100,27]	[98,08;100,31]	[98,66;100,43]	[98,62;100,45]	
	n mit Betablockern	268	225	212	204	176	162	154	
	Anteil mit Betablockern	63,36	63,56	65,43	71,08	70,97	73,64	71,96	
	95%-CI	[58,77;67,95]	[58,55;68,57]	[60,25;70,61]	[65,83;76,33]	[65,32;76,62]	[67,81;79,46]	[65,94;77,98]	
	n mit Kontraindikation*	12	7	10	6	8	8	8	
	Anteil mit Kontraindikation	2,84	1,98	3,09	2,09	3,23	3,64	3,74	
	95%-CI	[1,25;4,42]	[0,53;3,43]	[1,20;4,97]	[0,44;3,75]	[1,03;5,42]	[1,16;6,11]	[1,20;6,28]	
	n mit Statin-Therapie	277	245	234	214	195	177	174	
	Anteil mit Statin-Therapie	65,48	69,21	72,22	74,56	78,63	80,45	81,31	
	95%-CI	[60,95;70,02]	[64,40;74,02]	[67,35;77,10]	[69,53;79,60]	[73,53;83,73]	[75,21;85,69]	[76,09;86,53]	
	n 1+ KHK-Medikamente	404	332	309	283	237	214	206	
	Anteil mit 1+	95,51	93,79	95,37	98,61	95,56	97,27	96,26	
	95%-CI	[93,53;97,48]	[91,27;96,30]	[93,08;97,66]	[97,25;99,96]	[93,00;98,13]	[95,12;99,42]	[93,72;98,80]	
	n mit TAH-Therapie	352	298	275	248	214	191	188	
Anteil mit TAH-Therapie	83,22	84,18	84,88	86,41	86,29	86,82	87,85		
95%-CI	[79,65;86,78]	[80,38;87,98]	[80,98;88,78]	[82,45;90,38]	[82,01;90,57]	[82,35;91,29]	[83,47;92,23]		
n mit Kontraindikation*	1	2	2	2	3	3	5		
Anteil mit Kontraindikation	0,24	0,56	0,62	0,70	1,21	1,36	2,34		
95%-CI	[-0,23;0,70]	[-0,22;1,35]	[-0,24;1,47]	[-0,27;1,66]	[-0,15;2,57]	[-0,17;2,90]	[0,31;4,36]		

* Die Anzahl zeigt die Patienten mit Angaben zur Medikation (ja / nein) und zur Kontraindikation.

Tabelle 4.5.1-3: Aktuelle Medikation, weibliche Subpopulation je Kohorte

Aktuelle Medikation									
weiblich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20071	n Kohorte	351	306	267	243	213	202		
	n auswertbar	351	285	251	227	199	186		
	Anteil auswertbar in %	100,00	93,14	94,01	93,42	93,43	92,08		
	95%-CI	[100,00;100,00]	[90,30;95,97]	[91,16;96,85]	[90,30;96,53]	[90,10;96,76]	[88,35;95,80]		
	n KHK-spez. Medikation	344	281	246	224	196	185		
	Anteil mit KHK-spez. Med.	98,01	98,60	98,01	98,68	98,49	99,46		
	95%-CI	[96,54;99,47]	[97,23;99,96]	[96,28;99,74]	[97,19;100,16]	[96,80;100,19]	[98,41;100,51]		
	n mit Betablockern	238	204	177	170	153	145		
	Anteil mit Betablockern	67,81	71,58	70,52	74,89	76,88	77,96		
	95%-CI	[62,92;72,69]	[66,34;76,82]	[64,88;76,16]	[69,25;80,53]	[71,03;82,74]	[72,00;83,91]		
	n mit Kontraindikation*	12	10	4	10	8	9		
	Anteil mit Kontraindikation	3,42	3,51	1,59	4,41	4,02	4,84		
	95%-CI	[1,52;5,32]	[1,37;5,64]	[0,04;3,14]	[1,74;7,07]	[1,29;6,75]	[1,75;7,92]		
	n mit Statin-Therapie	226	192	174	167	152	139		
	Anteil mit Statin-Therapie	64,39	67,37	69,32	73,57	76,38	74,73		
	95%-CI	[59,38;69,40]	[61,92;72,81]	[63,62;75,03]	[67,83;79,30]	[70,48;82,28]	[68,49;80,98]		
	n 1+ KHK-Medikamente	333	274	239	219	191	179		
	Anteil mit 1+	94,87	96,14	95,22	96,48	95,98	96,24		
	95%-CI	[92,56;97,18]	[93,90;98,38]	[92,58;97,86]	[94,08;98,87]	[93,25;98,71]	[93,50;98,97]		
	n mit TAH-Therapie	298	239	210	184	167	154		
Anteil mit TAH-Therapie	84,90	83,86	83,67	81,06	83,92	82,80			
95%-CI	[81,15;88,65]	[79,59;88,13]	[79,09;88,24]	[75,96;86,15]	[78,82;89,02]	[77,37;88,22]			
n mit Kontraindikation*	3	4	4	5	6	8			
Anteil mit Kontraindikation	0,85	1,40	1,59	2,20	3,02	4,30			
95%-CI	[-0,11;1,82]	[0,04;2,77]	[0,04;3,14]	[0,29;4,11]	[0,64;5,39]	[1,39;7,22]			

* Die Anzahl zeigt die Patienten mit Angaben zur Medikation (ja / nein) und zur Kontraindikation.

Tabelle 4.5.1-3: Aktuelle Medikation, weibliche Subpopulation je Kohorte

Aktuelle Medikation									
weiblich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20072	n Kohorte	284	245	221	194	179			
	n auswertbar	283	226	199	184	170			
	Anteil auswertbar in %	99,65	92,24	90,05	94,85	94,97			
	95%-CI	[98,96;100,34]	[88,90;95,59]	[86,10;93,99]	[91,73;97,96]	[91,77;98,17]			
	n KHK-spez. Medikation	280	224	197	182	168			
	Anteil mit KHK-spez. Med.	98,94	99,12	98,99	98,91	98,82			
	95%-CI	[97,75;100,13]	[97,89;100,34]	[97,61;100,38]	[97,41;100,41]	[97,20;100,44]			
	n mit Betablockern	198	161	146	138	125			
	Anteil mit Betablockern	69,96	71,24	73,37	75,00	73,53			
	95%-CI	[64,62;75,31]	[65,34;77,14]	[67,23;79,51]	[68,74;81,26]	[66,90;80,16]			
	n mit Kontraindikation*	15	3	6	5	5			
	Anteil mit Kontraindikation	5,30	1,33	3,02	2,72	2,94			
	95%-CI	[2,69;7,91]	[-0,16;2,82]	[0,64;5,39]	[0,37;5,07]	[0,40;5,48]			
	n mit Statin-Therapie	197	172	157	146	132			
	Anteil mit Statin-Therapie	69,61	76,11	78,89	79,35	77,65			
	95%-CI	[64,25;74,97]	[70,55;81,67]	[73,22;84,56]	[73,50;85,20]	[71,38;83,91]			
	n 1+ KHK-Medikamente	271	219	194	182	168			
	Anteil mit 1+	95,76	96,90	97,49	98,91	98,82			
	95%-CI	[93,41;98,11]	[94,64;99,16]	[95,31;99,66]	[97,41;100,41]	[97,20;100,44]			
	n mit TAH-Therapie	239	199	175	163	150			
	Anteil mit TAH-Therapie	84,45	88,05	87,94	88,59	88,24			
95%-CI	[80,23;88,67]	[83,82;92,28]	[83,41;92,46]	[83,99;93,18]	[83,39;93,08]				
n mit Kontraindikation*	3	1	2	2	2				
Anteil mit Kontraindikation	1,06	0,44	1,01	1,09	1,18				
95%-CI	[-0,13;2,25]	[-0,42;1,31]	[-0,38;2,39]	[-0,41;2,59]	[-0,44;2,80]				

* Die Anzahl zeigt die Patienten mit Angaben zur Medikation (ja / nein) und zur Kontraindikation.

Tabelle 4.5.1-3: Aktuelle Medikation, weibliche Subpopulation je Kohorte

Aktuelle Medikation									
weiblich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20081	n Kohorte	264	234	211	198				
	n auswertbar	264	218	206	187				
	Anteil auswertbar in %	100,00	93,16	97,63	94,44				
	95%-CI	[100,00;100,00]	[89,93;96,40]	[95,58;99,68]	[91,25;97,64]				
	n KHK-spez. Medikation	260	216	203	187				
	Anteil mit KHK-spez. Med.	98,48	99,08	98,54	100,00				
	95%-CI	[97,01;99,96]	[97,82;100,35]	[96,91;100,18]	[100,00;100,00]				
	n mit Betablockern	181	165	157	147				
	Anteil mit Betablockern	68,56	75,69	76,21	78,61				
	95%-CI	[62,96;74,16]	[69,99;81,38]	[70,40;82,03]	[72,73;84,49]				
	n mit Kontraindikation*	7	4	3	4				
	Anteil mit Kontraindikation	2,65	1,83	1,46	2,14				
	95%-CI	[0,71;4,59]	[0,05;3,62]	[-0,18;3,09]	[0,07;4,21]				
	n mit Statin-Therapie	199	169	164	148				
	Anteil mit Statin-Therapie	75,38	77,52	79,61	79,14				
	95%-CI	[70,18;80,58]	[71,98;83,06]	[74,11;85,11]	[73,32;84,97]				
	n 1+ KHK-Medikamente	246	207	197	179				
	Anteil mit 1+	93,18	94,95	95,63	95,72				
	95%-CI	[90,14;96,22]	[92,05;97,86]	[92,84;98,42]	[92,82;98,62]				
	n mit TAH-Therapie	228	181	177	164				
Anteil mit TAH-Therapie	86,36	83,03	85,92	87,70					
95%-CI	[82,22;90,50]	[78,04;88,01]	[81,17;90,67]	[82,99;92,41]					
n mit Kontraindikation*	0	2	3	2					
Anteil mit Kontraindikation	0,00	0,92	1,46	1,07					
95%-CI	[0,00;0,00]	[-0,35;2,18]	[-0,18;3,09]	[-0,40;2,54]					

* Die Anzahl zeigt die Patienten mit Angaben zur Medikation (ja / nein) und zur Kontraindikation.

Tabelle 4.5.1-3: Aktuelle Medikation, weibliche Subpopulation je Kohorte

Aktuelle Medikation									
weiblich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20082	n Kohorte	176	148	136					
	n auswertbar	176	140	132					
	Anteil auswertbar in %	100,00	94,59	97,06					
	95%-CI	[100,00;100,00]	[90,95;98,24]	[94,22;99,90]					
	n KHK-spez. Medikation	176	140	132					
	Anteil mit KHK-spez. Med.	100,00	100,00	100,00					
	95%-CI	[100,00;100,00]	[100,00;100,00]	[100,00;100,00]					
	n mit Betablockern	126	98	93					
	Anteil mit Betablockern	71,59	70,00	70,45					
	95%-CI	[64,93;78,25]	[62,41;77,59]	[62,67;78,24]					
	n mit Kontraindikation*	12	3	5					
	Anteil mit Kontraindikation	6,82	2,14	3,79					
	95%-CI	[3,09;10,54]	[-0,26;4,54]	[0,53;7,04]					
	n mit Statin-Therapie	126	104	101					
	Anteil mit Statin-Therapie	71,59	74,29	76,52					
	95%-CI	[64,93;78,25]	[67,05;81,53]	[69,28;83,75]					
	n 1+ KHK-Medikamente	168	135	126					
	Anteil mit 1+	95,45	96,43	95,45					
	95%-CI	[92,38;98,53]	[93,35;99,50]	[91,90;99,01]					
	n mit TAH-Therapie	150	120	114					
Anteil mit TAH-Therapie	85,23	85,71	86,36						
95%-CI	[79,99;90,47]	[79,92;91,51]	[80,51;92,22]						
n mit Kontraindikation*	1	1	1						
Anteil mit Kontraindikation	0,57	0,71	0,76						
95%-CI	[-0,54;1,68]	[-0,68;2,11]	[-0,72;2,24]						

* Die Anzahl zeigt die Patienten mit Angaben zur Medikation (ja / nein) und zur Kontraindikation.

Tabelle 4.5.1-3: Aktuelle Medikation, weibliche Subpopulation je Kohorte

Aktuelle Medikation									
weiblich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20091	n Kohorte	170	153						
	n auswertbar	167	145						
	Anteil auswertbar in %	98,24	94,77						
	95%-CI	[96,26;100,21]	[91,24;98,30]						
	n KHK-spez. Medikation	167	142						
	Anteil mit KHK-spez. Med.	100,00	97,93						
	95%-CI	[100,00;100,00]	[95,61;100,25]						
	n mit Betablockern	129	110						
	Anteil mit Betablockern	77,25	75,86						
	95%-CI	[70,89;83,60]	[68,90;82,83]						
	n mit Kontraindikation*	2	3						
	Anteil mit Kontraindikation	1,20	2,07						
	95%-CI	[-0,45;2,85]	[-0,25;4,39]						
	n mit Statin-Therapie	141	121						
	Anteil mit Statin-Therapie	84,43	83,45						
	95%-CI	[78,93;89,93]	[77,40;89,50]						
	n 1+ KHK-Medikamente	163	141						
	Anteil mit 1+	97,60	97,24						
	95%-CI	[95,29;99,92]	[94,58;99,91]						
	n mit TAH-Therapie	145	120						
Anteil mit TAH-Therapie	86,83	82,76							
95%-CI	[81,70;91,96]	[76,61;88,91]							
n mit Kontraindikation*	2	2							
Anteil mit Kontraindikation	1,20	1,38							
95%-CI	[-0,45;2,85]	[-0,52;3,28]							

* Die Anzahl zeigt die Patienten mit Angaben zur Medikation (ja / nein) und zur Kontraindikation.

Tabelle 4.5.1-3: Aktuelle Medikation, weibliche Subpopulation je Kohorte

Aktuelle Medikation									
weiblich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20092	n Kohorte	183							
	n auswertbar	181							
	Anteil auswertbar in %	98,91							
	95%-CI	[97,40;100,41]							
	n KHK-spez. Medikation	181							
	Anteil mit KHK-spez. Med.	100,00							
	95%-CI	[100,00;100,00]							
	n mit Betablockern	131							
	Anteil mit Betablockern	72,38							
	95%-CI	[65,86;78,89]							
	n mit Kontraindikation*	6							
	Anteil mit Kontraindikation	3,31							
	95%-CI	[0,71;5,92]							
	n mit Statin-Therapie	139							
	Anteil mit Statin-Therapie	76,80							
	95%-CI	[70,65;82,95]							
	n 1+ KHK-Medikamente	177							
	Anteil mit 1+	97,79							
	95%-CI	[95,65;99,93]							
	n mit TAH-Therapie	139							
Anteil mit TAH-Therapie	76,80								
95%-CI	[70,65;82,95]								
n mit Kontraindikation*	6								
Anteil mit Kontraindikation	3,31								
95%-CI	[0,71;5,92]								

* Die Anzahl zeigt die Patienten mit Angaben zur Medikation (ja / nein) und zur Kontraindikation.

4.5.2 Nicht vorgenommene Medikationen bei Patienten mit Herzinsuffizienz

ACE-Hemmer (Angiotensin-Converting-Enzyme-Hemmer) blockieren die Wirkung des Angiotensin-konvertierenden Eiweißes ACE. ACE-Hemmer verursachen so eine Senkung der Konzentration von durch ACE entstehendem Angiotensin 2, welches das stressvermittelnde Nervensystem aktiviert und damit blutdruckerhöhend wirkt. In zahlreichen klinischen Studien haben sich ACE-Hemmer bei chronischer Herzinsuffizienz als lebensverlängernd erwiesen.

Betablocker (β -Blocker, auch Beta-Rezeptorenblocker) blockieren im Körper β -Rezeptoren und hemmen so die anregende Wirkung von Katecholaminen (Adrenalin, Noradrenalin, sog. „Stresshormone“) auf Herzfrequenz, Kontraktilität und Blutdruck. Auch für Betablocker ist eine messbare Verbesserung der Symptomatik und eine Abnahme der Sterblichkeit durch Herzinsuffizienz nachgewiesen.

In den Tabellen 4.5.2-1 bis 4.5.2-6 ist die nicht vorgenommene Herzinsuffizienz-typische Medikation für diejenigen Patienten ausgewiesen, bei denen im jeweiligen Berichtshalbjahr laut Anamnese eine Herzinsuffizienz vorlag. Für jede Kohorte wird dazu als „Patienten mit Herzinsuffizienz“ deren Anzahl in der Restkohorte, d.h. derjenigen Patienten, die im Berichtshalbjahr noch Programmteilnehmer waren, angegeben. Ausgehend von dieser Gesamtzahl wird die Gruppe der für die Medikation „auswertbaren“ Kollektivmitglieder ausgewiesen. Als „auswertbar“ gelten Patienten mit (fortzuschreibender) bekannter oder neu aufgetretener Herzinsuffizienz (laut Anamnese), für die gleichzeitig eine Angabe zu ACE-Hemmern bzw. auch zu Betablockern dokumentiert war. Als nicht auswertbar gelten hingegen diejenigen Kohortenteilnehmer, für die im jeweiligen Berichtshalbjahr keine Auswertung erfolgen kann, da entweder gar keine Dokumentation vorlag (total missing) oder die Angaben zur Medikation fehlten (item missing).

Mit der Einführung von eDMP wird ab dem 2. Halbjahr 2008 für die Einteilung eines Patienten ab einem Halbjahr x (und fortschreibend) in das Kollektiv der Patienten mit Herzinsuffizienz einzig auf die dokumentierte Anamnese zurückgegriffen.

Die zuvor ebenfalls aufgenommenen aktuellen Befunde in Form von angegebenen NYHA-Stadien ohne dokumentierte Herzinsuffizienz führten in den vergangenen Berichten ggf. unabhängig von der anamnestischen Feststellung zu einem Eintritt in das Kollektiv, um vermutete Dokumentationslücken abzufangen. Mit Beginn von eDMP erfolgt eine umfassendere Dokumentation, so dass eventuelle Brüche in der Entwicklung der Kollektivgröße der Patienten mit Herzinsuffizienz ab dem 2. Halbjahr 2008 hierauf zurückzuführen wären.

Therapie ohne ACE-Hemmer bei Patienten mit Herzinsuffizienz

Gezeigt werden die für die Medikation auswertbaren Patienten mit Herzinsuffizienz laut Anamnese (n ohne ACE-Hemmer) je Beobachtungshalbjahr, für die die Angabe „nein“ für ACE-Hemmer dokumentiert ist. Mit der Einführung von eDMP ab dem 2. Halbjahr 2008 gibt es kein übergeordnetes Feld mehr, das das Nichtvorliegen einer KHK-spezifischen Medikation feststellt, so dass die Angabe direkt für die konkrete Medikation vorliegen muss um einen Patienten in die Auswertung aufnehmen zu können.

Die Angabe der prozentualen Rate nebst Konfidenzintervall bezieht sich auf die jeweils zur Medikation auswertbare Patientenpopulation (davon n auswertbar).

Therapie ohne ACE-Hemmer und ohne Betablocker bei Patienten mit Herzinsuffizienz

Abgebildet werden die für die Medikation auswertbaren Patienten mit Herzinsuffizienz laut Anamnese (n ohne ACE-Hemmer und β -Blocker) je Beobachtungshalbjahr, für die die Angabe „nein“ sowohl für die Behandlung mit ACE-Hemmern als auch mit Betablockern dokumentiert ist. Mit dem Beginn der Dokumentation per eDMP ab dem 2. Halbjahr 2008 gibt es kein übergeordnetes Feld mehr, das das Nichtvorliegen einer KHK-spezifischen Medikation feststellt, so dass die Angaben direkt für beide konkreten Medikationen vorliegen müssen um einen Patienten in die Auswertung aufnehmen zu können.

Die Angabe der prozentualen Rate nebst Konfidenzintervall bezieht sich auf die jeweils zur Medikation auswertbare Patientenpopulation (davon n auswertbar).

Die Darstellungen erfolgen jeweils für jede Kohorte gesamt, anschließend für die männliche und darauffolgend für die weibliche Subkohorte.

Tabelle 4.5.2-1: Patienten mit Herzinsuffizienz, die nicht mit ACE-Hemmern behandelt wurden, gesamte Population je Kohorte

Patienten mit Herzinsuffizienz, Medikation ACE-Hemmer "nein"									
gesamt		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	n Patienten mit Herzinsuffizienz	166	216	219	214	205	206	193	191
	davon n für ACE-Hemmer auswertbar	166	207	204	204	199	187	179	178
	Anteil auswertbar in %	100,00	95,83	93,15	95,33	97,07	90,78	92,75	93,19
	95%-CI	[100,00;100,00]	[93,17;98,50]	[89,81;96,50]	[92,50;98,15]	[94,77;99,38]	[86,83;94,73]	[89,09;96,41]	[89,62;96,77]
	n ohne ACE-Hemmer	49	58	63	52	47	51	51	50
	Anteil ohne ACE-Hemmer in %	29,52	28,02	30,88	25,49	23,62	27,27	28,49	28,09
	95%-CI	[22,58;36,46]	[21,90;34,14]	[24,54;37,22]	[19,51;31,47]	[17,72;29,52]	[20,89;33,66]	[21,88;35,10]	[21,49;34,69]
K20062	n Patienten mit Herzinsuffizienz	170	224	217	206	192	169	155	
	davon n für ACE-Hemmer auswertbar	170	211	199	188	168	149	137	
	Anteil auswertbar in %	100,00	94,20	91,71	91,26	87,50	88,17	88,39	
	95%-CI	[100,00;100,00]	[91,13;97,26]	[88,04;95,37]	[87,41;95,12]	[82,82;92,18]	[83,30;93,04]	[83,34;93,43]	
	n ohne ACE-Hemmer	62	82	77	71	54	46	41	
	Anteil ohne ACE-Hemmer in %	36,47	38,86	38,69	37,77	32,14	30,87	29,93	
	95%-CI	[29,23;43,71]	[32,29;45,44]	[31,93;45,46]	[30,84;44,70]	[25,08;39,20]	[23,45;38,29]	[22,26;37,60]	

Tabelle 4.5.2-1: Patienten mit Herzinsuffizienz, die nicht mit ACE-Hemmern behandelt wurden, gesamte Population je Kohorte

Patienten mit Herzinsuffizienz, Medikation ACE-Hemmer "nein"									
gesamt		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20071	n Patienten mit Herzinsuffizienz	134	167	165	168	139	133		
	davon n für ACE-Hemmer auswertbar	134	158	152	149	128	118		
	Anteil auswertbar in %	100,00	94,61	92,12	88,69	92,09	88,72		
	95%-CI	[100,00;100,00]	[91,19;98,04]	[88,01;96,23]	[83,90;93,48]	[87,60;96,57]	[83,35;94,10]		
	n ohne ACE-Hemmer	44	44	43	36	38	27		
	Anteil ohne ACE-Hemmer in %	32,84	27,85	28,29	24,16	29,69	22,88		
	95%-CI	[24,88;40,79]	[20,86;34,84]	[21,13;35,45]	[17,29;31,03]	[21,77;37,60]	[15,30;30,46]		
K20072	n Patienten mit Herzinsuffizienz	91	132	130	121	111			
	davon n für ACE-Hemmer auswertbar	91	128	119	113	102			
	Anteil auswertbar in %	100,00	96,97	91,54	93,39	91,89			
	95%-CI	[100,00;100,00]	[94,05;99,89]	[86,75;96,32]	[88,96;97,82]	[86,81;96,97]			
	n ohne ACE-Hemmer	34	37	27	21	21			
	Anteil ohne ACE-Hemmer in %	37,36	28,91	22,69	18,58	20,59			
	95%-CI	[27,42;47,30]	[21,05;36,76]	[15,16;30,21]	[11,41;25,76]	[12,74;28,44]			

Tabelle 4.5.2-1: Patienten mit Herzinsuffizienz, die nicht mit ACE-Hemmern behandelt wurden, gesamte Population je Kohorte

Patienten mit Herzinsuffizienz, Medikation ACE-Hemmer "nein"									
gesamt		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20081	n Patienten mit Herzinsuffizienz	80	92	86	84				
	davon n für ACE-Hemmer auswertbar	80	80	78	72				
	Anteil auswertbar in %	100,00	86,96	90,70	85,71				
	95%-CI	[100,00;100,00]	[80,07;93,84]	[84,56;96,84]	[78,23;93,20]				
	n ohne ACE-Hemmer	24	16	20	15				
	Anteil ohne ACE-Hemmer in %	30,00	20,00	25,64	20,83				
	95%-CI	[19,96;40,04]	[11,23;28,77]	[15,95;35,33]	[11,45;30,21]				
K20082	n Patienten mit Herzinsuffizienz	49	40	37					
	davon n für ACE-Hemmer auswertbar	49	38	35					
	Anteil auswertbar in %	100,00	95,00	94,59					
	95%-CI	[100,00;100,00]	[88,25;101,75]	[87,31;101,88]					
	n ohne ACE-Hemmer	6	6	10					
	Anteil ohne ACE-Hemmer in %	12,24	15,79	28,57					
	95%-CI	[3,07;21,42]	[4,20;27,38]	[13,61;43,54]					

Tabelle 4.5.2-1: Patienten mit Herzinsuffizienz, die nicht mit ACE-Hemmern behandelt wurden, gesamte Population je Kohorte

Patienten mit Herzinsuffizienz, Medikation ACE-Hemmer "nein"									
gesamt		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20091	n Patienten mit Herzinsuffizienz	47	46						
	davon n für ACE-Hemmer auswertbar	45	40						
	Anteil auswertbar in %	95,74	86,96						
	95%-CI	[89,97;101,52]	[77,22;96,69]						
	n ohne ACE-Hemmer	14	11						
	Anteil ohne ACE-Hemmer in %	31,11	27,50						
	95%-CI	[17,58;44,64]	[13,66;41,34]						
K20092	n Patienten mit Herzinsuffizienz	32							
	davon n für ACE-Hemmer auswertbar	32							
	Anteil auswertbar in %	100,00							
	95%-CI	[100,00;100,00]							
	n ohne ACE-Hemmer	7							
	Anteil ohne ACE-Hemmer in %	21,88							
	95%-CI	[7,55;36,20]							

Tabelle 4.5.2-2: Patienten mit Herzinsuffizienz, die nicht mit ACE-Hemmern behandelt wurden, männliche Subpopulation je Kohorte

Patienten mit Herzinsuffizienz, Medikation ACE-Hemmer "nein"									
männlich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	n Patienten mit Herzinsuffizienz	82	110	106	103	97	100	96	96
	davon n für ACE-Hemmer auswertbar	82	104	97	98	96	88	86	88
	Anteil auswertbar in %	100,00	94,55	91,51	95,15	98,97	88,00	89,58	91,67
	95%-CI	[100,00;100,00]	[90,30;98,79]	[86,20;96,82]	[91,00;99,30]	[96,96;100,98]	[81,63;94,37]	[83,47;95,69]	[86,14;97,20]
	n ohne ACE-Hemmer	23	25	25	21	19	23	24	24
	Anteil ohne ACE-Hemmer in %	28,05	24,04	25,77	21,43	19,79	26,14	27,91	27,27
	95%-CI	[18,33;37,77]	[15,83;32,25]	[17,07;34,48]	[13,30;29,55]	[11,82;27,76]	[16,96;35,32]	[18,43;37,39]	[17,97;36,58]
K20062	n Patienten mit Herzinsuffizienz	76	103	97	96	89	80	73	
	davon n für ACE-Hemmer auswertbar	76	97	89	88	77	72	64	
	Anteil auswertbar in %	100,00	94,17	91,75	91,67	86,52	90,00	87,67	
	95%-CI	[100,00;100,00]	[89,65;98,70]	[86,28;97,23]	[86,14;97,20]	[79,42;93,61]	[83,43;96,57]	[80,13;95,21]	
	n ohne ACE-Hemmer	18	28	25	25	21	19	14	
	Anteil ohne ACE-Hemmer in %	23,68	28,87	28,09	28,41	27,27	26,39	21,88	
	95%-CI	[14,13;33,24]	[19,85;37,88]	[18,75;37,43]	[18,99;37,83]	[17,33;37,22]	[16,21;36,57]	[11,75;32,00]	

Tabelle 4.5.2-2: Patienten mit Herzinsuffizienz, die nicht mit ACE-Hemmern behandelt wurden, männliche Subpopulation je Kohorte

Patienten mit Herzinsuffizienz, Medikation ACE-Hemmer "nein"									
männlich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20071	n Patienten mit Herzinsuffizienz	69	83	81	80	67	67		
	davon n für ACE-Hemmer auswertbar	69	79	72	66	63	58		
	Anteil auswertbar in %	100,00	95,18	88,89	82,50	94,03	86,57		
	95%-CI	[100,00;100,00]	[90,57;99,79]	[82,04;95,73]	[74,17;90,83]	[88,36;99,70]	[78,40;94,73]		
	n ohne ACE-Hemmer	21	21	17	12	18	13		
	Anteil ohne ACE-Hemmer in %	30,43	26,58	23,61	18,18	28,57	22,41		
	95%-CI	[19,58;41,29]	[16,84;36,32]	[13,80;33,42]	[8,88;27,49]	[17,42;39,73]	[11,68;33,15]		
K20072	n Patienten mit Herzinsuffizienz	45	64	63	57	51			
	davon n für ACE-Hemmer auswertbar	45	63	59	54	46			
	Anteil auswertbar in %	100,00	98,44	93,65	94,74	90,20			
	95%-CI	[100,00;100,00]	[95,40;101,48]	[87,63;99,67]	[88,94;100,53]	[82,03;98,36]			
	n ohne ACE-Hemmer	17	19	13	7	7			
	Anteil ohne ACE-Hemmer in %	37,78	30,16	22,03	12,96	15,22			
	95%-CI	[23,61;51,94]	[18,83;41,49]	[11,46;32,61]	[4,00;21,92]	[4,84;25,60]			

Tabelle 4.5.2-2: Patienten mit Herzinsuffizienz, die nicht mit ACE-Hemmern behandelt wurden, männliche Subpopulation je Kohorte

Patienten mit Herzinsuffizienz, Medikation ACE-Hemmer "nein"									
männlich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20081	n Patienten mit Herzinsuffizienz	38	42	38	37				
	davon n für ACE-Hemmer auswertbar	38	34	33	32				
	Anteil auswertbar in %	100,00	80,95	86,84	86,49				
	95%-CI	[100,00;100,00]	[69,08;92,83]	[76,09;97,59]	[75,47;97,50]				
	n ohne ACE-Hemmer	7	5	7	6				
	Anteil ohne ACE-Hemmer in %	18,42	14,71	21,21	18,75				
	95%-CI	[6,10;30,75]	[2,80;26,61]	[7,26;35,16]	[5,23;32,27]				
K20082	n Patienten mit Herzinsuffizienz	19	20	18					
	davon n für ACE-Hemmer auswertbar	19	19	17					
	Anteil auswertbar in %	100,00	95,00	94,44					
	95%-CI	[100,00;100,00]	[85,45;104,55]	[83,86;105,03]					
	n ohne ACE-Hemmer	2	3	6					
	Anteil ohne ACE-Hemmer in %	10,53	15,79	35,29					
	95%-CI	[-3,27;24,33]	[-0,61;32,19]	[12,58;58,01]					

Tabelle 4.5.2-2: Patienten mit Herzinsuffizienz, die nicht mit ACE-Hemmern behandelt wurden, männliche Subpopulation je Kohorte

Patienten mit Herzinsuffizienz, Medikation ACE-Hemmer "nein"									
männlich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20091	n Patienten mit Herzinsuffizienz	26	26						
	davon n für ACE-Hemmer auswertbar	25	22						
	Anteil auswertbar in %	96,15	84,62						
	95%-CI	[88,76;103,55]	[70,75;98,48]						
	n ohne ACE-Hemmer	6	4						
	Anteil ohne ACE-Hemmer in %	24,00	18,18						
	95%-CI	[7,26;40,74]	[2,06;34,30]						
K20092	n Patienten mit Herzinsuffizienz	11							
	davon n für ACE-Hemmer auswertbar	11							
	Anteil auswertbar in %	100,00							
	95%-CI	[100,00;100,00]							
	n ohne ACE-Hemmer	1							
	Anteil ohne ACE-Hemmer in %	9,09							
	95%-CI	[-7,90;26,08]							

Tabelle 4.5.2-3: Patienten mit Herzinsuffizienz, die nicht mit ACE-Hemmern behandelt wurden, weibliche Subpopulation je Kohorte

Patienten mit Herzinsuffizienz, Medikation ACE-Hemmer "nein"									
weiblich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	n Patienten mit Herzinsuffizienz	84	106	113	111	108	106	97	95
	davon n für ACE-Hemmer auswertbar	84	103	107	106	103	99	93	90
	Anteil auswertbar in %	100,00	97,17	94,69	95,50	95,37	93,40	95,88	94,74
	95%-CI	[100,00;100,00]	[94,01;100,33]	[90,56;98,82]	[91,64;99,35]	[91,41;99,33]	[88,67;98,12]	[91,92;99,83]	[90,25;99,23]
	n ohne ACE-Hemmer	26	33	38	31	28	28	27	26
	Anteil ohne ACE-Hemmer in %	30,95	32,04	35,51	29,25	27,18	28,28	29,03	28,89
	95%-CI	[21,07;40,84]	[23,03;41,05]	[26,45;44,58]	[20,59;37,90]	[18,59;35,78]	[19,41;37,15]	[19,81;38,26]	[19,52;38,25]
K20062	n Patienten mit Herzinsuffizienz	94	121	120	110	103	89	82	
	davon n für ACE-Hemmer auswertbar	94	114	110	100	91	77	73	
	Anteil auswertbar in %	100,00	94,21	91,67	90,91	88,35	86,52	89,02	
	95%-CI	[100,00;100,00]	[90,06;98,37]	[86,72;96,61]	[85,54;96,28]	[82,15;94,55]	[79,42;93,61]	[82,26;95,79]	
	n ohne ACE-Hemmer	44	54	52	46	33	27	27	
	Anteil ohne ACE-Hemmer in %	46,81	47,37	47,27	46,00	36,26	35,06	36,99	
	95%-CI	[36,72;56,90]	[38,20;56,53]	[37,94;56,60]	[36,23;55,77]	[26,39;46,14]	[24,41;45,72]	[25,91;48,06]	

Tabelle 4.5.2-3: Patienten mit Herzinsuffizienz, die nicht mit ACE-Hemmern behandelt wurden, weibliche Subpopulation je Kohorte

Patienten mit Herzinsuffizienz, Medikation ACE-Hemmer "nein"									
weiblich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20071	n Patienten mit Herzinsuffizienz	65	84	84	88	72	66		
	davon n für ACE-Hemmer auswertbar	65	79	80	83	65	60		
	Anteil auswertbar in %	100,00	94,05	95,24	94,32	90,28	90,91		
	95%-CI	[100,00;100,00]	[88,99;99,11]	[90,68;99,79]	[89,48;99,15]	[83,43;97,12]	[83,97;97,84]		
	n ohne ACE-Hemmer	23	23	26	24	20	14		
	Anteil ohne ACE-Hemmer in %	35,38	29,11	32,50	28,92	30,77	23,33		
	95%-CI	[23,76;47,01]	[19,10;39,13]	[22,24;42,76]	[19,16;38,67]	[19,55;41,99]	[12,63;34,04]		
K20072	n Patienten mit Herzinsuffizienz	46	68	67	64	60			
	davon n für ACE-Hemmer auswertbar	46	65	60	59	56			
	Anteil auswertbar in %	100,00	95,59	89,55	92,19	93,33			
	95%-CI	[100,00;100,00]	[90,71;100,47]	[82,23;96,88]	[85,61;98,76]	[87,02;99,65]			
	n ohne ACE-Hemmer	17	18	14	14	14			
	Anteil ohne ACE-Hemmer in %	36,96	27,69	23,33	23,73	25,00			
	95%-CI	[23,01;50,91]	[16,81;38,57]	[12,63;34,04]	[12,87;34,58]	[13,66;36,34]			

Tabelle 4.5.2-3: Patienten mit Herzinsuffizienz, die nicht mit ACE-Hemmern behandelt wurden, weibliche Subpopulation je Kohorte

Patienten mit Herzinsuffizienz, Medikation ACE-Hemmer "nein"									
weiblich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20081	n Patienten mit Herzinsuffizienz	42	50	48	47				
	davon n für ACE-Hemmer auswertbar	42	46	45	40				
	Anteil auswertbar in %	100,00	92,00	93,75	85,11				
	95%-CI	[100,00;100,00]	[84,48;99,52]	[86,90;100,60]	[74,93;95,28]				
	n ohne ACE-Hemmer	17	11	13	9				
	Anteil ohne ACE-Hemmer in %	40,48	23,91	28,89	22,50				
	95%-CI	[25,63;55,32]	[11,59;36,24]	[15,65;42,13]	[9,56;35,44]				
K20082	n Patienten mit Herzinsuffizienz	30	20	19					
	davon n für ACE-Hemmer auswertbar	30	19	18					
	Anteil auswertbar in %	100,00	95,00	94,74					
	95%-CI	[100,00;100,00]	[85,45;104,55]	[84,70;104,78]					
	n ohne ACE-Hemmer	4	3	4					
	Anteil ohne ACE-Hemmer in %	13,33	15,79	22,22					
	95%-CI	[1,17;25,50]	[-0,61;32,19]	[3,02;41,43]					

Tabelle 4.5.2-3: Patienten mit Herzinsuffizienz, die nicht mit ACE-Hemmern behandelt wurden, weibliche Subpopulation je Kohorte

Patienten mit Herzinsuffizienz, Medikation ACE-Hemmer "nein"									
weiblich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20091	n Patienten mit Herzinsuffizienz	21	20						
	davon n für ACE-Hemmer auswertbar	20	18						
	Anteil auswertbar in %	95,24	90,00						
	95%-CI	[86,13;104,35]	[76,85;103,15]						
	n ohne ACE-Hemmer	8	7						
	Anteil ohne ACE-Hemmer in %	40,00	38,89						
	95%-CI	[18,53;61,47]	[16,37;61,41]						
K20092	n Patienten mit Herzinsuffizienz	21							
	davon n für ACE-Hemmer auswertbar	21							
	Anteil auswertbar in %	100,00							
	95%-CI	[100,00;100,00]							
	n ohne ACE-Hemmer	6							
	Anteil ohne ACE-Hemmer in %	28,57							
	95%-CI	[9,25;47,89]							

Tabelle 4.5.2-4: Patienten mit Herzinsuffizienz, die weder mit ACE-Hemmern noch mit Betablockern behandelt wurden, gesamte Population je Kohorte

Patienten mit Herzinsuffizienz, ACE-Hemmer + Betablocker "nein"									
gesamt		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	n Patienten mit Herzinsuffizienz	166	216	219	214	205	206	193	191
	davon n für ACE-Hemmer und β -Blocker auswertbar	162	198	197	197	190	183	176	173
	Anteil auswertbar in %	97,59	91,67	89,95	92,06	92,68	88,83	91,19	90,58
	95%-CI	[95,26;99,92]	[87,98;95,35]	[85,97;93,94]	[88,43;95,68]	[89,12;96,25]	[84,53;93,14]	[87,19;95,19]	[86,43;94,72]
	n ohne ACE-Hemmer und Betablocker	15	22	24	21	18	20	19	18
	Anteil ohne ACE-Hemmer und β -Blocker in %	9,26	11,11	12,18	10,66	9,47	10,93	10,80	10,40
	95%-CI	[4,80;13,72]	[6,73;15,49]	[7,62;16,75]	[6,35;14,97]	[5,31;13,64]	[6,41;15,45]	[6,21;15,38]	[5,85;14,95]
K20062	n Patienten mit Herzinsuffizienz	170	224	217	206	192	169	155	
	davon n für ACE-Hemmer und β -Blocker auswertbar	163	203	193	177	164	145	133	
	Anteil auswertbar in %	95,88	90,63	88,94	85,92	85,42	85,80	85,81	
	95%-CI	[92,90;98,87]	[86,81;94,44]	[84,77;93,11]	[81,17;90,67]	[80,42;90,41]	[80,54;91,06]	[80,31;91,30]	
	n ohne ACE-Hemmer und Betablocker	21	29	23	16	18	14	10	
	Anteil ohne ACE-Hemmer und β -Blocker in %	12,88	14,29	11,92	9,04	10,98	9,66	7,52	
	95%-CI	[7,74;18,03]	[9,47;19,10]	[7,35;16,49]	[4,82;13,26]	[6,19;15,76]	[4,85;14,46]	[3,04;12,00]	

Tabelle 4.5.2-4: Patienten mit Herzinsuffizienz, die weder mit ACE-Hemmern noch mit Betablockern behandelt wurden, gesamte Population je Kohorte

Patienten mit Herzinsuffizienz, ACE-Hemmer + Betablocker "nein"									
gesamt		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20071	n Patienten mit Herzinsuffizienz	134	167	165	168	139	133		
	davon n für ACE-Hemmer und β -Blocker auswertbar	130	154	147	147	128	118		
	Anteil auswertbar in %	97,01	92,22	89,09	87,50	92,09	88,72		
	95%-CI	[94,13;99,90]	[88,15;96,28]	[84,33;93,85]	[82,50;92,50]	[87,60;96,57]	[83,35;94,10]		
	n ohne ACE-Hemmer und Betablocker	8	8	10	11	13	7		
	Anteil ohne ACE-Hemmer und β -Blocker in %	6,15	5,19	6,80	7,48	10,16	5,93		
	95%-CI	[2,02;10,28]	[1,69;8,70]	[2,73;10,87]	[3,23;11,74]	[4,92;15,39]	[1,67;10,19]		
K20072	n Patienten mit Herzinsuffizienz	91	132	130	121	111			
	davon n für ACE-Hemmer und β -Blocker auswertbar	87	123	115	111	100			
	Anteil auswertbar in %	95,60	93,18	88,46	91,74	90,09			
	95%-CI	[91,39;99,82]	[88,88;97,48]	[82,97;93,95]	[86,83;96,64]	[84,53;95,65]			
	n ohne ACE-Hemmer und Betablocker	14	14	8	7	7			
	Anteil ohne ACE-Hemmer und β -Blocker in %	16,09	11,38	6,96	6,31	7,00			
	95%-CI	[8,37;23,81]	[5,77;16,99]	[2,31;11,61]	[1,78;10,83]	[2,00;12,00]			

Tabelle 4.5.2-4: Patienten mit Herzinsuffizienz, die weder mit ACE-Hemmern noch mit Betablockern behandelt wurden, gesamte Population je Kohorte

Patienten mit Herzinsuffizienz, ACE-Hemmer + Betablocker "nein"									
gesamt		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20081	n Patienten mit Herzinsuffizienz	80	92	86	84				
	davon n für ACE-Hemmer und β -Blocker auswertbar	74	77	75	71				
	Anteil auswertbar in %	92,50	83,70	87,21	84,52				
	95%-CI	[86,73;98,27]	[76,15;91,24]	[80,15;94,27]	[76,79;92,26]				
	n ohne ACE-Hemmer und Betablocker	12	5	4	3				
	Anteil ohne ACE-Hemmer und β -Blocker in %	16,22	6,49	5,33	4,23				
	95%-CI	[7,82;24,61]	[0,99;12,00]	[0,25;10,42]	[-0,45;8,90]				
K20082	n Patienten mit Herzinsuffizienz	49	40	37					
	davon n für ACE-Hemmer und β -Blocker auswertbar	47	38	35					
	Anteil auswertbar in %	95,92	95,00	94,59					
	95%-CI	[90,38;101,46]	[88,25;101,75]	[87,31;101,88]					
	n ohne ACE-Hemmer und Betablocker	4	2	2					
	Anteil ohne ACE-Hemmer und β -Blocker in %	8,51	5,26	5,71					
	95%-CI	[0,53;16,49]	[-1,84;12,36]	[-1,98;13,40]					

Tabelle 4.5.2-4: Patienten mit Herzinsuffizienz, die weder mit ACE-Hemmern noch mit Betablockern behandelt wurden, gesamte Population je Kohorte

Patienten mit Herzinsuffizienz, ACE-Hemmer + Betablocker "nein"									
gesamt		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20091	n Patienten mit Herzinsuffizienz	47	46						
	davon n für ACE-Hemmer und β -Blocker auswertbar	44	40						
	Anteil auswertbar in %	93,62	86,96						
	95%-CI	[86,63;100,61]	[77,22;96,69]						
	n ohne ACE-Hemmer und Betablocker	7	6						
	Anteil ohne ACE-Hemmer und β -Blocker in %	15,91	15,00						
	95%-CI	[5,10;26,72]	[3,93;26,07]						
K20092	n Patienten mit Herzinsuffizienz	32							
	davon n für ACE-Hemmer und β -Blocker auswertbar	32							
	Anteil auswertbar in %	100,00							
	95%-CI	[100,00;100,00]							
	n ohne ACE-Hemmer und Betablocker	3							
	Anteil ohne ACE-Hemmer und β -Blocker in %	9,38							
	95%-CI	[-0,72;19,47]							

Tabelle 4.5.2-5: Patienten mit Herzinsuffizienz, die weder mit ACE-Hemmern noch mit Betablockern behandelt wurden, männliche Subpopulation je Kohorte

Patienten mit Herzinsuffizienz, ACE-Hemmer + Betablocker "nein"									
männlich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	n Patienten mit Herzinsuffizienz	82	110	106	103	97	100	96	96
	davon n für ACE-Hemmer und β -Blocker auswertbar	80	100	92	93	90	85	85	86
	Anteil auswertbar in %	97,56	90,91	86,79	90,29	92,78	85,00	88,54	89,58
	95%-CI	[94,22;100,90]	[85,54;96,28]	[80,35;93,24]	[84,57;96,01]	[87,63;97,93]	[78,00;92,00]	[82,17;94,91]	[83,47;95,69]
	n ohne ACE-Hemmer und Betablocker	6	8	8	8	8	7	7	7
	Anteil ohne ACE-Hemmer und β -Blocker in %	7,50	8,00	8,70	8,60	8,89	8,24	8,24	8,14
	95%-CI	[1,73;13,27]	[2,68;13,32]	[2,94;14,45]	[2,90;14,30]	[3,01;14,77]	[2,39;14,08]	[2,39;14,08]	[2,36;13,92]
K20062	n Patienten mit Herzinsuffizienz	76	103	97	96	89	80	73	
	davon n für ACE-Hemmer und β -Blocker auswertbar	75	95	87	84	76	71	63	
	Anteil auswertbar in %	98,68	92,23	89,69	87,50	85,39	88,75	86,30	
	95%-CI	[96,12;101,25]	[87,06;97,40]	[83,64;95,74]	[80,88;94,12]	[78,06;92,73]	[81,83;95,67]	[78,41;94,19]	
	n ohne ACE-Hemmer und Betablocker	6	9	6	5	6	6	5	
	Anteil ohne ACE-Hemmer und β -Blocker in %	8,00	9,47	6,90	5,95	7,89	8,45	7,94	
	95%-CI	[1,86;14,14]	[3,58;15,36]	[1,57;12,22]	[0,89;11,01]	[1,83;13,96]	[1,98;14,92]	[1,26;14,61]	

Tabelle 4.5.2-5: Patienten mit Herzinsuffizienz, die weder mit ACE-Hemmern noch mit Betablockern behandelt wurden, männliche Subpopulation je Kohorte

Patienten mit Herzinsuffizienz, ACE-Hemmer + Betablocker "nein"									
männlich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20071	n Patienten mit Herzinsuffizienz	69	83	81	80	67	67		
	davon n für ACE-Hemmer und β -Blocker auswertbar	67	78	70	64	63	58		
	Anteil auswertbar in %	97,10	93,98	86,42	80,00	94,03	86,57		
	95%-CI	[93,14;101,06]	[88,86;99,09]	[78,96;93,88]	[71,23;88,77]	[88,36;99,70]	[78,40;94,73]		
	n ohne ACE-Hemmer und Betablocker	2	4	2	4	6	4		
	Anteil ohne ACE-Hemmer und β -Blocker in %	2,99	5,13	2,86	6,25	9,52	6,90		
	95%-CI	[-1,09;7,06]	[0,23;10,02]	[-1,05;6,76]	[0,32;12,18]	[2,28;16,77]	[0,38;13,42]		
K20072	n Patienten mit Herzinsuffizienz	45	64	63	57	51			
	davon n für ACE-Hemmer und β -Blocker auswertbar	44	61	56	52	45			
	Anteil auswertbar in %	97,78	95,31	88,89	91,23	88,24			
	95%-CI	[93,47;102,08]	[90,13;100,49]	[81,13;96,65]	[83,88;98,57]	[79,39;97,08]			
	n ohne ACE-Hemmer und Betablocker	6	4	2	1	1			
	Anteil ohne ACE-Hemmer und β -Blocker in %	13,64	6,56	3,57	1,92	2,22			
	95%-CI	[3,50;23,78]	[0,35;12,77]	[-1,29;8,43]	[-1,81;5,66]	[-2,08;6,53]			

Tabelle 4.5.2-5: Patienten mit Herzinsuffizienz, die weder mit ACE-Hemmern noch mit Betablockern behandelt wurden, männliche Subpopulation je Kohorte

Patienten mit Herzinsuffizienz, ACE-Hemmer + Betablocker "nein"									
männlich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20081	n Patienten mit Herzinsuffizienz	38	42	38	37				
	davon n für ACE-Hemmer und β -Blocker auswertbar	36	33	32	32				
	Anteil auswertbar in %	94,74	78,57	84,21	86,49				
	95%-CI	[87,64;101,84]	[66,16;90,98]	[72,62;95,80]	[75,47;97,50]				
	n ohne ACE-Hemmer und Betablocker	3	1	2	1				
	Anteil ohne ACE-Hemmer und β -Blocker in %	8,33	3,03	6,25	3,13				
	95%-CI	[-0,70;17,36]	[-2,82;8,88]	[-2,14;14,64]	[-2,90;9,15]				
K20082	n Patienten mit Herzinsuffizienz	19	20	18					
	davon n für ACE-Hemmer und β -Blocker auswertbar	17	19	17					
	Anteil auswertbar in %	89,47	95,00	94,44					
	95%-CI	[75,67;103,27]	[85,45;104,55]	[83,86;105,03]					
	n ohne ACE-Hemmer und Betablocker	2	2	2					
	Anteil ohne ACE-Hemmer und β -Blocker in %	11,76	10,53	11,76					
	95%-CI	[-3,55;27,08]	[-3,27;24,33]	[-3,55;27,08]					

Tabelle 4.5.2-5: Patienten mit Herzinsuffizienz, die weder mit ACE-Hemmern noch mit Betablockern behandelt wurden, männliche Subpopulation je Kohorte

Patienten mit Herzinsuffizienz, ACE-Hemmer + Betablocker "nein"									
männlich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20091	n Patienten mit Herzinsuffizienz	26	26						
	davon n für ACE-Hemmer und β-Blocker auswertbar	25	22						
	Anteil auswertbar in %	96,15	84,62						
	95%-CI	[88,76;103,55]	[70,75;98,48]						
	n ohne ACE-Hemmer und Betablocker	4	3						
	Anteil ohne ACE-Hemmer und β-Blocker in %	16,00	13,64						
	95%-CI	[1,63;30,37]	[-0,70;27,98]						
K20092	n Patienten mit Herzinsuffizienz	11							
	davon n für ACE-Hemmer und β-Blocker auswertbar	11							
	Anteil auswertbar in %	100,00							
	95%-CI	[100,00;100,00]							
	n ohne ACE-Hemmer und Betablocker	1							
	Anteil ohne ACE-Hemmer und β-Blocker in %	9,09							
	95%-CI	[-7,90;26,08]							

Tabelle 4.5.2-6: Patienten mit Herzinsuffizienz, die weder mit ACE-Hemmern noch mit Betablockern behandelt wurden, weibliche Subpopulation je Kohorte

Patienten mit Herzinsuffizienz, ACE-Hemmer + Betablocker "nein"									
weiblich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	n Patienten mit Herzinsuffizienz	84	106	113	111	108	106	97	95
	davon n für ACE-Hemmer und β -Blocker auswertbar	82	98	105	104	100	98	91	87
	Anteil auswertbar in %	97,62	92,45	92,92	93,69	92,59	92,45	93,81	91,58
	95%-CI	[94,36;100,88]	[87,42;97,48]	[88,19;97,65]	[89,17;98,22]	[87,65;97,53]	[87,42;97,48]	[89,02;98,61]	[85,99;97,16]
	n ohne ACE-Hemmer und Betablocker	9	14	16	13	10	13	12	11
	Anteil ohne ACE-Hemmer und β -Blocker in %	10,98	14,29	15,24	12,50	10,00	13,27	13,19	12,64
	95%-CI	[4,21;17,74]	[7,36;21,21]	[8,36;22,11]	[6,14;18,86]	[4,12;15,88]	[6,55;19,98]	[6,24;20,14]	[5,66;19,63]
K20062	n Patienten mit Herzinsuffizienz	94	121	120	110	103	89	82	
	davon n für ACE-Hemmer und β -Blocker auswertbar	88	108	106	93	88	74	70	
	Anteil auswertbar in %	93,62	89,26	88,33	84,55	85,44	83,15	85,37	
	95%-CI	[88,68;98,56]	[83,74;94,77]	[82,59;94,08]	[77,79;91,30]	[78,62;92,25]	[75,37;90,92]	[77,72;93,02]	
	n ohne ACE-Hemmer und Betablocker	15	20	17	11	12	8	5	
	Anteil ohne ACE-Hemmer und β -Blocker in %	17,05	18,52	16,04	11,83	13,64	10,81	7,14	
	95%-CI	[9,19;24,90]	[11,19;25,84]	[9,05;23,02]	[5,26;18,39]	[6,47;20,81]	[3,74;17,89]	[1,11;13,18]	

Tabelle 4.5.2-6: Patienten mit Herzinsuffizienz, die weder mit ACE-Hemmern noch mit Betablockern behandelt wurden, weibliche Subpopulation je Kohorte

Patienten mit Herzinsuffizienz, ACE-Hemmer + Betablocker "nein"									
weiblich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20071	n Patienten mit Herzinsuffizienz	65	84	84	88	72	66		
	davon n für ACE-Hemmer und β -Blocker auswertbar	63	76	77	83	65	60		
	Anteil auswertbar in %	96,92	90,48	91,67	94,32	90,28	90,91		
	95%-CI	[92,72;101,12]	[84,20;96,75]	[85,76;97,58]	[89,48;99,15]	[83,43;97,12]	[83,97;97,84]		
	n ohne ACE-Hemmer und Betablocker	6	4	8	7	7	3		
	Anteil ohne ACE-Hemmer und β -Blocker in %	9,52	5,26	10,39	8,43	10,77	5,00		
	95%-CI	[2,28;16,77]	[0,24;10,28]	[3,57;17,20]	[2,46;14,41]	[3,23;18,31]	[-0,51;10,51]		
K20072	n Patienten mit Herzinsuffizienz	46	68	67	64	60			
	davon n für ACE-Hemmer und β -Blocker auswertbar	43	62	59	59	55			
	Anteil auswertbar in %	93,48	91,18	88,06	92,19	91,67			
	95%-CI	[86,34;100,61]	[84,43;97,92]	[80,30;95,82]	[85,61;98,76]	[84,67;98,66]			
	n ohne ACE-Hemmer und Betablocker	8	10	6	6	6			
	Anteil ohne ACE-Hemmer und β -Blocker in %	18,60	16,13	10,17	10,17	10,91			
	95%-CI	[6,97;30,24]	[6,97;25,28]	[2,46;17,88]	[2,46;17,88]	[2,67;19,15]			

Tabelle 4.5.2-6: Patienten mit Herzinsuffizienz, die weder mit ACE-Hemmern noch mit Betablockern behandelt wurden, weibliche Subpopulation je Kohorte

Patienten mit Herzinsuffizienz, ACE-Hemmer + Betablocker "nein"									
weiblich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20081	n Patienten mit Herzinsuffizienz	42	50	48	47				
	davon n für ACE-Hemmer und β-Blocker auswertbar	38	44	43	39				
	Anteil auswertbar in %	90,48	88,00	89,58	82,98				
	95%-CI	[81,60;99,35]	[78,99;97,01]	[80,94;98,23]	[72,23;93,72]				
	n ohne ACE-Hemmer und Betablocker	9	4	2	2				
	Anteil ohne ACE-Hemmer und β-Blocker in %	23,68	9,09	4,65	5,13				
	95%-CI	[10,17;37,20]	[0,60;17,59]	[-1,64;10,95]	[-1,79;12,05]				
K20082	n Patienten mit Herzinsuffizienz	30	20	19					
	davon n für ACE-Hemmer und β-Blocker auswertbar	30	19	18					
	Anteil auswertbar in %	100,00	95,00	94,74					
	95%-CI	[100,00;100,00]	[85,45;104,55]	[84,70;104,78]					
	n ohne ACE-Hemmer und Betablocker	2	0	0					
	Anteil ohne ACE-Hemmer und β-Blocker in %	6,67	0,00	0,00					
	95%-CI	[-2,26;15,59]	[0,00;0,00]	[0,00;0,00]					

Tabelle 4.5.2-6: Patienten mit Herzinsuffizienz, die weder mit ACE-Hemmern noch mit Betablockern behandelt wurden, weibliche Subpopulation je Kohorte

Patienten mit Herzinsuffizienz, ACE-Hemmer + Betablocker "nein"									
weiblich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20091	n Patienten mit Herzinsuffizienz	21	20						
	davon n für ACE-Hemmer und β-Blocker auswertbar	19	18						
	Anteil auswertbar in %	90,48	90,00						
	95%-CI	[77,92;103,03]	[76,85;103,15]						
	n ohne ACE-Hemmer und Betablocker	3	3						
	Anteil ohne ACE-Hemmer und β-Blocker in %	15,79	16,67						
	95%-CI	[-0,61;32,19]	[-0,55;33,88]						
K20092	n Patienten mit Herzinsuffizienz	21							
	davon n für ACE-Hemmer und β-Blocker auswertbar	21							
	Anteil auswertbar in %	100,00							
	95%-CI	[100,00;100,00]							
	n ohne ACE-Hemmer und Betablocker	2							
	Anteil ohne ACE-Hemmer und β-Blocker in %	9,52							
	95%-CI	[-3,03;22,08]							

4.6. KHK-spezifische Interventionen

Als KHK-spezifische Interventionen werden betrachtet:

Bei der international mit dem Oberbegriff **Percutane Coronare Intervention (PCI)** beschriebenen Prozedur handelt es sich um die Percutane Transluminale Coronare Angioplastie (PTCA) unter heutzutage zunehmendem Einsatz eines Stents. Die Engstelle (Stenose) des betreffenden Herzkranzgefäßes (Koronargefäßes) wird mit Hilfe eines Ballons (Ballondilatation) erweitert, so dass das größtenteils oder gar komplett verschlossene Gefäßlumen zumindest wieder teilweise geöffnet und damit die Durchblutung des Herzmuskelgewebes wiederhergestellt oder zumindest verbessert wird. Um eine erneute Stenose zu verhindern oder wenigstens zu verzögern, werden dabei zunehmend Gefäßprothesen (Stents) eingesetzt.

Die alternative Prozedur stellt eine **koronare Bypass-Operation** (CABG – coronary artery bypass graft) dar. Hierbei werden verengte oder verstopfte Herzkranzgefäße durch eine Umleitung aus eigenen oder künstlichen Gefäßen überbrückt.

Bis einschließlich zum ersten Halbjahr 2008 wurden diese beiden Revaskularisationen getrennt dokumentiert. Ab dem 2. Halbjahr 2008 entfällt diese Teilung, so dass auch rückwirkend beide Interventionen zusammenfassend dargestellt werden.

Die Prozeduren können mehrfach notwendig werden. Daher wird ebenfalls beobachtet, wie viele der Patienten, die bereits einer PCI oder einer Bypass-Operation unterzogen wurden, innerhalb eines Jahres eine weitere Revaskularisation erfuhren.

Zu beachten ist für die Auswertung wiederholter Revaskularisationen, dass definitionsgemäß für die letzten beiden dargestellten Kohorten keine Auswertung erfolgen kann. Die Zuordnung einer wiederholten Revaskularisation in ein Halbjahr einer vorangegangenen Intervention führt dazu, dass wiederholte Ereignisse mehrfach dokumentiert werden können.

Das von den in den FDx abweichende Dokumentieren auch zurückliegender koronartherapeutischer Interventionen in der Erstdokumentation kann für jede Kohorte dazu führen, dass erstens eine Häufung von Interventionen und zweitens eine erhöhte Wiederholungsrate im Beitritts Halbjahr abgebildet ist.

Patienten mit koronartherapeutischer Intervention

Je Auswertungshalbjahr wird die Anzahl der auswertbaren Versicherten (n auswertbar) der (Rest-)Kohorte dargestellt, bei denen in dem jeweiligen Berichtshalbjahr eine koronartherapeutische Intervention (in mindestens einer FDx des Halbjahres) dokumentiert wurde (n mit Intervention). Die dargestellte Rate entspricht dem Anteil der Patienten mit einer koronartherapeutischen Intervention an der verbliebenen auswertbaren Versichertenpopulation (n auswertbar), für die im jeweils betrachteten Halbjahr Dokumentationen mit gültigen Angaben zur koronartherapeutischen Intervention vorlagen. Die Angabe erfolgt in Prozent mit dem dazugehörigen 95%-Konfidenzintervall.

Die Anzahl der Versicherten der (Rest-)Kohorte ohne auswertbare Dokumentationsdatensätze für eine koronartherapeutische Intervention wird nicht explizit dargestellt. Sie ergibt sich aus der Differenz n Kohorte - n auswertbar. Die Rate entspricht dann dem Anteil der Patienten ohne auswertbare Dokumentationsdatensätze für eine koronartherapeutische Intervention (gebildete Differenz) an der verbliebenen Versichertenpopulation (n Kohorte).

Patienten mit wiederholter Revaskularisation innerhalb eines Jahres

Für das Kollektiv aller eingeschriebenen Patienten mit mindestens einer Intervention werden die wiederholten Revaskularisationen pro Jahr (2 oder mehr als 2 PCI und/oder Bypass-Operationen innerhalb des der ersten Intervention nachfolgenden Jahres) dargestellt. Alle in einem Halbjahr dokumentierten Interventionen sowie die innerhalb der nachfolgenden zwei Halbjahre (1 Jahr) dokumentierten Interventionen sind jeweils zu berücksichtigen. Das Ergebnis einer wiederholten Revaskularisation ist in dem Halbjahr der ersten bzw. früheren Intervention aufzuführen.

Für diese Betrachtung werden sämtliche Versicherten analysiert, die 1. im betrachteten Halbjahr am DMP teilnehmen, 2. bereits eine Intervention im ersten der jeweils drei betrachteten Halbjahre erfuhren und für die 3. in allen drei Halbjahren gültige Dokumentationen im Dokumentationsblock „Diagnostische und/oder koronartherapeutische Intervention“ bzw. vor eDMP „KHK-spezifische diagnostische und/oder therapeutische Intervention“ vorliegen (n Interventionskollektiv). Für die einzelnen Auswertungshalbjahre wird die Anzahl der Versicherten der (Rest-)Kohorte dargestellt, bei denen im Auswertungshalbjahr sowie mindestens einmal innerhalb der zwei nachfolgenden Halbjahre eine Revaskularisation dokumentiert wurde (n mit wiederholter Revask. (1 Jahr)). Die Rate ergibt sich als Anteil der Patienten mit wiederholten Revaskularisationen an der verbliebenen auswertbaren Versichertenpopulation (n Interventionskollektiv). Die Angabe erfolgt in Prozent mit dazugehörigem 95%-Konfidenzintervall.

Die Darstellung erfolgt zunächst für die gesamte Population, im Anschluss

Tabelle 4.6-1: KHK-spezifische Interventionen, gesamte Population

KHK-spezifische Interventionen									
gesamt		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	n Kohorte	971	893	825	760	704	660	610	572
	n auswertbar	971	843	782	720	662	603	568	531
	n mit Intervention	607	74	40	34	32	18	10	9
	Anteil mit Intervention (%)	62,51	8,78	5,12	4,72	4,83	2,99	1,76	1,69
	95%-CI zur Rate	[59,47;65,56]	[6,87;10,69]	[3,57;6,66]	[3,17;6,27]	[3,20;6,47]	[1,63;4,34]	[0,68;2,84]	[0,60;2,79]
	n Interventionskollektiv	481	63	33	29	23	16	0	0
	n mit wiederholter Revask. (1 Jahr)	75	26	25	25	7	5	n.a.	n.a.
	Anteil mit wiederholter Revaskularisation in %	15,59	41,27	75,76	86,21	30,43	31,25	n.a.	n.a.
95%-CI zur Rate	[12,35;18,83]	[29,11;53,43]	[61,14;90,38]	[73,66;98,76]	[11,63;49,24]	[8,54;53,96]	n.a.	n.a.	
K20062	n Kohorte	962	871	793	709	636	572	533	
	n auswertbar	962	793	731	660	561	519	490	
	n mit Intervention	613	69	57	38	18	21	12	
	Anteil mit Intervention (%)	63,72	8,70	7,80	5,76	3,21	4,05	2,45	
	95%-CI zur Rate	[60,68;66,76]	[6,74;10,66]	[5,85;9,74]	[3,98;7,53]	[1,75;4,67]	[2,35;5,74]	[1,08;3,82]	
	n Interventionskollektiv	442	55	37	25	11	0	0	
	n mit wiederholter Revask. (1 Jahr)	66	31	23	6	3	n.a.	n.a.	
	Anteil mit wiederholter Revaskularisation in %	14,93	56,36	62,16	24,00	27,27	n.a.	n.a.	
95%-CI zur Rate	[11,61;18,25]	[43,26;69,47]	[46,54;77,79]	[7,26;40,74]	[0,95;53,59]	n.a.	n.a.		
K20071	n Kohorte	788	690	608	557	500	470		
	n auswertbar	788	639	563	504	460	430		
	n mit Intervention	506	56	41	18	13	13		
	Anteil mit Intervention (%)	64,21	8,76	7,28	3,57	2,83	3,02		
	95%-CI zur Rate	[60,87;67,56]	[6,57;10,96]	[5,14;9,43]	[1,95;5,19]	[1,31;4,34]	[1,40;4,64]		
	n Interventionskollektiv	345	37	26	13	0	0		
	n mit wiederholter Revask. (1 Jahr)	52	24	4	3	n.a.	n.a.		
	Anteil mit wiederholter Revaskularisation in %	15,07	64,86	15,38	23,08	n.a.	n.a.		
95%-CI zur Rate	[11,30;18,85]	[49,48;80,25]	[1,52;29,25]	[0,17;45,98]	n.a.	n.a.			

Tabelle 4.6-1: KHK-spezifische Interventionen, gesamte Population

KHK-spezifische Interventionen									
gesamt		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20072	n Kohorte	636	553	506	454	414			
	n auswertbar	636	510	460	431	393			
	n mit Intervention	387	40	18	13	14			
	Anteil mit Intervention (%)	60,85	7,84	3,91	3,02	3,56			
	95%-CI zur Rate	[57,06;64,64]	[5,51;10,18]	[2,14;5,69]	[1,40;4,63]	[1,73;5,39]			
	n Interventionskollektiv	257	29	13	0	0			
	n mit wiederholter Revask. (1 Jahr)	38	4	4	n.a.	n.a.			
	Anteil mit wiederholter Revaskularisation in %	14,79	13,79	30,77	n.a.	n.a.			
95%-CI zur Rate	[10,45;19,13]	[1,24;26,34]	[5,68;55,86]	n.a.	n.a.				
K20081	n Kohorte	592	528	479	446				
	n auswertbar	592	480	456	421				
	n mit Intervention	343	29	26	18				
	Anteil mit Intervention (%)	57,94	6,04	5,70	4,28				
	95%-CI zur Rate	[53,96;61,92]	[3,91;8,17]	[3,57;7,83]	[2,34;6,21]				
	n Interventionskollektiv	254	24	0	0				
	n mit wiederholter Revask. (1 Jahr)	26	11	n.a.	n.a.				
	Anteil mit wiederholter Revaskularisation in %	10,24	45,83	n.a.	n.a.				
95%-CI zur Rate	[6,51;13,96]	[25,90;65,77]	n.a.	n.a.					
K20082	n Kohorte	357	311	283					
	n auswertbar	357	299	272					
	n mit Intervention	146	30	21					
	Anteil mit Intervention (%)	40,90	10,03	7,72					
	95%-CI zur Rate	[35,80;46,00]	[6,63;13,44]	[4,55;10,89]					
	n Interventionskollektiv	113	0	0					
	n mit wiederholter Revask. (1 Jahr)	28	n.a.	n.a.					
	Anteil mit wiederholter Revaskularisation in %	24,78	n.a.	n.a.					
95%-CI zur Rate	[16,82;32,74]	n.a.	n.a.						

Tabelle 4.6-1: KHK-spezifische Interventionen, gesamte Population

KHK-spezifische Interventionen									
gesamt		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20091	n Kohorte	393	352						
	n auswertbar	393	328						
	n mit Intervention	160	25						
	Anteil mit Intervention (%)	40,71	7,62						
	95%-CI zur Rate	[35,86;45,57]	[4,75;10,49]						
	n Interventionskollektiv	0	0						
	n mit wiederholter Revask. (1 Jahr)	n.a.	n.a.						
	Anteil mit wiederholter Revaskularisation in %	n.a.	n.a.						
95%-CI zur Rate	n.a.	n.a.							
K20092	n Kohorte	393							
	n auswertbar	393							
	n mit Intervention	164							
	Anteil mit Intervention (%)	41,73							
	95%-CI zur Rate	[36,86;46,61]							
	n Interventionskollektiv	0							
	n mit wiederholter Revask. (1 Jahr)	n.a.							
	Anteil mit wiederholter Revaskularisation in %	n.a.							
95%-CI zur Rate	n.a.								

Tabelle 4.6-2: KHK-spezifische Interventionen, männliche Subpopulation

KHK-spezifische Interventionen									
männlich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	n Kohorte	537	503	456	422	390	366	342	324
	n auswertbar	537	478	437	400	371	335	320	305
	n mit Intervention	373	57	29	22	19	13	9	7
	Anteil mit Intervention (%)	69,46	11,92	6,64	5,50	5,12	3,88	2,81	2,30
	95%-CI zur Rate	[65,56;73,36]	[9,02;14,83]	[4,30;8,97]	[3,27;7,73]	[2,88;7,36]	[1,81;5,95]	[1,00;4,62]	[0,61;3,98]
	n Interventionskollektiv	305	47	24	19	16	11	0	0
	n mit wiederholter Revask. (1 Jahr)	57	18	16	16	6	5	n.a.	n.a.
	Anteil mit wiederholter Revaskularisation in %	18,69	38,30	66,67	84,21	37,50	45,45	n.a.	n.a.
95%-CI zur Rate	[14,31;23,06]	[24,40;52,20]	[47,81;85,53]	[67,81;100,61]	[13,78;61,22]	[16,03;74,88]	n.a.	n.a.	
K20062	n Kohorte	539	486	441	402	359	327	301	
	n auswertbar	539	438	406	372	313	299	276	
	n mit Intervention	384	53	41	27	13	14	7	
	Anteil mit Intervention (%)	71,24	12,10	10,10	7,26	4,15	4,68	2,54	
	95%-CI zur Rate	[67,42;75,06]	[9,05;15,15]	[7,17;13,03]	[4,62;9,89]	[1,94;6,36]	[2,29;7,08]	[0,68;4,39]	
	n Interventionskollektiv	275	42	26	17	8	0	0	
	n mit wiederholter Revask. (1 Jahr)	49	24	18	4	2	n.a.	n.a.	
	Anteil mit wiederholter Revaskularisation in %	17,82	57,14	69,23	23,53	25,00	n.a.	n.a.	
95%-CI zur Rate	[13,30;22,34]	[42,18;72,11]	[51,49;86,97]	[3,37;43,69]	[-5,01;55,01]	n.a.	n.a.		
K20071	n Kohorte	437	384	341	314	287	268		
	n auswertbar	437	354	312	277	261	244		
	n mit Intervention	310	38	32	14	9	11		
	Anteil mit Intervention (%)	70,94	10,73	10,26	5,05	3,45	4,51		
	95%-CI zur Rate	[66,68;75,20]	[7,51;13,96]	[6,89;13,62]	[2,47;7,63]	[1,23;5,66]	[1,90;7,11]		
	n Interventionskollektiv	208	24	19	10	0	0		
	n mit wiederholter Revask. (1 Jahr)	35	18	3	3	n.a.	n.a.		
	Anteil mit wiederholter Revaskularisation in %	16,83	75,00	15,79	30,00	n.a.	n.a.		
95%-CI zur Rate	[11,74;21,91]	[57,68;92,32]	[-0,61;32,19]	[1,60;58,40]	n.a.	n.a.			

Tabelle 4.6-2: KHK-spezifische Interventionen, männliche Subpopulation

KHK-spezifische Interventionen									
männlich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20072	n Kohorte	352	308	285	260	235			
	n auswertbar	352	284	261	247	223			
	n mit Intervention	239	28	9	2	4			
	Anteil mit Intervention (%)	67,90	9,86	3,45	0,81	1,79			
	95%-CI zur Rate	[63,02;72,77]	[6,39;13,33]	[1,23;5,66]	[-0,31;1,93]	[0,05;3,54]			
	n Interventionskollektiv	163	21	6	0	0			
	n mit wiederholter Revask. (1 Jahr)	24	3	0	n.a.	n.a.			
	Anteil mit wiederholter Revaskularisation in %	14,72	14,29	0,00	n.a.	n.a.			
95%-CI zur Rate	[9,28;20,16]	[-0,68;29,25]	[0,00;0,00]	n.a.	n.a.				
K20081	n Kohorte	328	294	268	248				
	n auswertbar	328	262	250	234				
	n mit Intervention	212	15	16	13				
	Anteil mit Intervention (%)	64,63	5,73	6,40	5,56				
	95%-CI zur Rate	[59,46;69,81]	[2,91;8,54]	[3,37;9,43]	[2,62;8,49]				
	n Interventionskollektiv	155	15	0	0				
	n mit wiederholter Revask. (1 Jahr)	16	7	n.a.	n.a.				
	Anteil mit wiederholter Revaskularisation in %	10,32	46,67	n.a.	n.a.				
95%-CI zur Rate	[5,53;15,11]	[21,42;71,91]	n.a.	n.a.					
K20082	n Kohorte	181	163	147					
	n auswertbar	181	159	140					
	n mit Intervention	84	18	14					
	Anteil mit Intervention (%)	46,41	11,32	10,00					
	95%-CI zur Rate	[39,14;53,67]	[6,40;16,25]	[5,03;14,97]					
	n Interventionskollektiv	63	0	0					
	n mit wiederholter Revask. (1 Jahr)	17	n.a.	n.a.					
	Anteil mit wiederholter Revaskularisation in %	26,98	n.a.	n.a.					
95%-CI zur Rate	[16,02;37,94]	n.a.	n.a.						

Tabelle 4.6-2: KHK-spezifische Interventionen, männliche Subpopulation

KHK-spezifische Interventionen									
männlich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20091	n Kohorte	223	199						
	n auswertbar	223	183						
	n mit Intervention	94	15						
	Anteil mit Intervention (%)	42,15	8,20						
	95%-CI zur Rate	[35,67;48,63]	[4,22;12,17]						
	n Interventionskollektiv	0	0						
	n mit wiederholter Revask. (1 Jahr)	n.a.	n.a.						
	Anteil mit wiederholter Revaskularisation in %	n.a.	n.a.						
95%-CI zur Rate	n.a.	n.a.							
K20092	n Kohorte	210							
	n auswertbar	210							
	n mit Intervention	101							
	Anteil mit Intervention (%)	48,10							
	95%-CI zur Rate	[41,34;54,85]							
	n Interventionskollektiv	0							
	n mit wiederholter Revask. (1 Jahr)	n.a.							
	Anteil mit wiederholter Revaskularisation in %	n.a.							
95%-CI zur Rate	n.a.								

Tabelle 4.6-3: KHK-spezifische Interventionen, weibliche Subpopulation

KHK-spezifische Interventionen									
weiblich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	n Kohorte	434	390	369	338	314	294	268	248
	n auswertbar	434	365	345	320	291	268	248	226
	n mit Intervention	234	17	11	12	13	5	1	2
	Anteil mit Intervention (%)	53,92	4,66	3,19	3,75	4,47	1,87	0,40	0,88
	95%-CI zur Rate	[49,23;58,61]	[2,50;6,82]	[1,33;5,04]	[1,67;5,83]	[2,09;6,84]	[0,25;3,49]	[-0,39;1,19]	[-0,34;2,11]
	n Interventionskollektiv	176	16	9	10	7	5	0	0
	n mit wiederholter Revask. (1 Jahr)	18	8	9	9	1	0	n.a.	n.a.
	Anteil mit wiederholter Revaskularisation in %	10,23	50,00	100,00	90,00	14,29	0,00	n.a.	n.a.
95%-CI zur Rate	[5,75;14,70]	[25,50;74,50]	[100,00;100,00]	[71,41;108,59]	[-11,64;40,21]	[0,00;0,00]	n.a.	n.a.	
K20062	n Kohorte	423	385	352	307	277	245	232	
	n auswertbar	423	355	325	288	248	220	214	
	n mit Intervention	229	16	16	11	5	7	5	
	Anteil mit Intervention (%)	54,14	4,51	4,92	3,82	2,02	3,18	2,34	
	95%-CI zur Rate	[49,39;58,89]	[2,35;6,67]	[2,57;7,28]	[1,61;6,03]	[0,27;3,77]	[0,86;5,50]	[0,31;4,36]	
	n Interventionskollektiv	167	13	11	8	3	0	0	
	n mit wiederholter Revask. (1 Jahr)	17	7	5	2	1	n.a.	n.a.	
	Anteil mit wiederholter Revaskularisation in %	10,18	53,85	45,45	25,00	33,33	n.a.	n.a.	
95%-CI zur Rate	[5,59;14,77]	[26,75;80,95]	[16,03;74,88]	[-5,01;55,01]	[-20,01;86,68]	n.a.	n.a.		
K20071	n Kohorte	351	306	267	243	213	202		
	n auswertbar	351	285	251	227	199	186		
	n mit Intervention	196	18	9	4	4	2		
	Anteil mit Intervention (%)	55,84	6,32	3,59	1,76	2,01	1,08		
	95%-CI zur Rate	[50,65;61,04]	[3,49;9,14]	[1,29;5,89]	[0,05;3,47]	[0,06;3,96]	[-0,41;2,56]		
	n Interventionskollektiv	137	13	7	3	0	0		
	n mit wiederholter Revask. (1 Jahr)	17	6	1	0	n.a.	n.a.		
	Anteil mit wiederholter Revaskularisation in %	12,41	46,15	14,29	0,00	n.a.	n.a.		
95%-CI zur Rate	[6,89;17,93]	[19,05;73,25]	[-11,64;40,21]	[0,00;0,00]	n.a.	n.a.			

Tabelle 4.6-3: KHK-spezifische Interventionen, weibliche Subpopulation

KHK-spezifische Interventionen									
weiblich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20072	n Kohorte	284	245	221	194	179			
	n auswertbar	284	226	199	184	170			
	n mit Intervention	148	12	9	11	10			
	Anteil mit Intervention (%)	52,11	5,31	4,52	5,98	5,88			
	95%-CI zur Rate	[46,30;57,92]	[2,39;8,23]	[1,64;7,41]	[2,55;9,40]	[2,35;9,42]			
	n Interventionskollektiv	94	8	7	0	0			
	n mit wiederholter Revask. (1 Jahr)	14	1	4	n.a.	n.a.			
	Anteil mit wiederholter Revaskularisation in %	14,89	12,50	57,14	n.a.	n.a.			
95%-CI zur Rate	[7,70;22,09]	[-10,42;35,42]	[20,48;93,80]	n.a.	n.a.				
K20081	n Kohorte	264	234	211	198				
	n auswertbar	264	218	206	187				
	n mit Intervention	131	14	10	5				
	Anteil mit Intervention (%)	49,62	6,42	4,85	2,67				
	95%-CI zur Rate	[43,59;55,65]	[3,17;9,68]	[1,92;7,79]	[0,36;4,99]				
	n Interventionskollektiv	99	9	0	0				
	n mit wiederholter Revask. (1 Jahr)	10	4	n.a.	n.a.				
	Anteil mit wiederholter Revaskularisation in %	10,10	44,44	n.a.	n.a.				
95%-CI zur Rate	[4,17;16,04]	[11,98;76,91]	n.a.	n.a.					
K20082	n Kohorte	176	148	136					
	n auswertbar	176	140	132					
	n mit Intervention	62	12	7					
	Anteil mit Intervention (%)	35,23	8,57	5,30					
	95%-CI zur Rate	[28,17;42,28]	[3,93;13,21]	[1,48;9,13]					
	n Interventionskollektiv	50	0	0					
	n mit wiederholter Revask. (1 Jahr)	11	n.a.	n.a.					
	Anteil mit wiederholter Revaskularisation in %	22,00	n.a.	n.a.					
95%-CI zur Rate	[10,52;33,48]	n.a.	n.a.						

Tabelle 4.6-3: KHK-spezifische Interventionen, weibliche Subpopulation

KHK-spezifische Interventionen									
weiblich		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20091	n Kohorte	170	153						
	n auswertbar	170	145						
	n mit Intervention	66	10						
	Anteil mit Intervention (%)	38,82	6,90						
	95%-CI zur Rate	[31,50;46,15]	[2,77;11,02]						
	n Interventionskollektiv	0	0						
	n mit wiederholter Revask. (1 Jahr)	n.a.	n.a.						
	Anteil mit wiederholter Revaskularisation in %	n.a.	n.a.						
95%-CI zur Rate	n.a.	n.a.							
K20092	n Kohorte	183							
	n auswertbar	183							
	n mit Intervention	63							
	Anteil mit Intervention (%)	34,43							
	95%-CI zur Rate	[27,54;41,31]							
	n Interventionskollektiv	0							
	n mit wiederholter Revask. (1 Jahr)	n.a.							
	Anteil mit wiederholter Revaskularisation in %	n.a.							
95%-CI zur Rate	n.a.								

4.7. Angina pectoris

Angina pectoris ist von der Symptomatik her ein anfallsartiger Schmerz in der Brust, der durch eine Durchblutungsstörung des Herzens ausgelöst wird. Meist liegt die Ursache diese Durchblutungsstörung in einer Engstelle (Stenose) eines Herzkranzgefäßes.

Die atypische Angina pectoris zeichnet sich im Gegensatz zur typischen dadurch aus, dass KHK-untypische Symptome wie z. B. nur Sekunden dauernde Herzstiche auftreten. Weder die typische noch die untypische Angina pectoris sind ein sicheres Anzeichen für oder gegen das Vorliegen einer KHK und werden deshalb gemeinsam betrachtet.

Mit dem Beginn der Dokumentation gemäß eDMP entfällt die Betrachtung der Schweregrade der typischen Angina pectoris. Diese werden auch rückwirkend nicht mehr dargestellt.

Patienten mit Angina pectoris

Je Auswertungshalbjahr wird die Anzahl der auswertbaren Versicherten (n auswertbar) der (Rest-)Kohorte dargestellt, bei denen in dem jeweiligen Berichtshalbjahr eine Angina pectoris (in mindestens einer FDx des Halbjahres) dokumentiert wurde (n mit Angina pectoris). Die dargestellte Rate entspricht dem Anteil der Patienten mit Angina pectoris an der verbliebenen auswertbaren Versichertenpopulation (n auswertbar), für die im jeweils betrachteten Halbjahr Dokumentationen mit gültigen Angaben zur Angina pectoris vorlagen. Die Angabe erfolgt in Prozent mit dem dazugehörigen 95%-Konfidenzintervall.

Weiterhin wird die Anzahl der Versicherten der (Rest-)Kohorte ohne auswertbare Dokumentationsdatensätze (zur ED total missing, in FDx wegen item oder total missing) für Angina pectoris indirekt dadurch dargestellt (n ohne Werte), dass sich diese als Differenz der gegebenen Größen n Kohorte - n auswertbar ergibt. Die Rate als Anteil der Patienten ohne auswertbare Dokumentationsdatensätze für Angina pectoris an der verbliebenen Versichertenpopulation (n Kohorte) entspricht dem Quotienten aus dieser Differenz und n Kohorte.

Die Darstellung erfolgt für die gesamte Population sowie geschlechterdifferenziert.

Tabelle 4.7-1: Patienten mit Angina pectoris

Patienten mit Angina pectoris									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	n Kohorte gesamt	971	893	825	760	704	660	610	572
	n auswertbare Kohortenmitglieder	971	843	782	720	662	603	568	531
	n mit Angina pectoris	404	261	214	188	162	115	104	100
	Anteil mit A.p. in %	41,61	30,96	27,37	26,11	24,47	19,07	18,31	18,83
	95%-CI zum Anteil	[38,51;44,71]	[27,84;34,08]	[24,24;30,49]	[22,90;29,32]	[21,20;27,75]	[15,94;22,21]	[15,13;21,49]	[15,51;22,16]
	n Kohorte männlich	537	503	456	422	390	366	342	324
	n auswertbare Kohortenmitglieder	537	478	437	400	371	335	320	305
	n mit Angina pectoris	199	135	109	98	84	63	56	55
	Anteil mit A.p. in %	37,06	28,24	24,94	24,50	22,64	18,81	17,50	18,03
	95%-CI zum Anteil	[32,97;41,14]	[24,21;32,28]	[20,89;29,00]	[20,29;28,71]	[18,38;26,90]	[14,62;22,99]	[13,34;21,66]	[13,72;22,35]
	n Kohorte weiblich	434	390	369	338	314	294	268	248
	n auswertbare Kohortenmitglieder	434	365	345	320	291	268	248	226
	n mit Angina pectoris	205	126	105	90	78	52	48	45
	Anteil mit A.p. in %	47,24	34,52	30,43	28,13	26,80	19,40	19,35	19,91
95%-CI zum Anteil	[42,54;51,93]	[29,64;39,40]	[25,58;35,29]	[23,20;33,05]	[21,71;31,89]	[14,67;24,14]	[14,44;24,27]	[14,71;25,12]	

Tabelle 4.7-1: Patienten mit Angina pectoris

Patienten mit Angina pectoris									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20062	n Kohorte gesamt	962	871	793	709	636	572	533	
	n auswertbare Kohortenmitglieder	962	793	731	660	561	519	490	
	n mit Angina pectoris	312	186	156	125	106	91	86	
	Anteil mit A.p. in %	32,43	23,46	21,34	18,94	18,89	17,53	17,55	
	95%-CI zum Anteil	[29,47;35,39]	[20,51;26,40]	[18,37;24,31]	[15,95;21,93]	[15,66;22,13]	[14,26;20,81]	[14,18;20,92]	
	n Kohorte männlich	539	486	441	402	359	327	301	
	n auswertbare Kohortenmitglieder	539	438	406	372	313	299	276	
	n mit Angina pectoris	156	93	74	60	51	49	41	
	Anteil mit A.p. in %	28,94	21,23	18,23	16,13	16,29	16,39	14,86	
	95%-CI zum Anteil	[25,11;32,77]	[17,40;25,06]	[14,47;21,98]	[12,39;19,87]	[12,20;20,39]	[12,19;20,58]	[10,66;19,05]	
	n Kohorte weiblich	423	385	352	307	277	245	232	
	n auswertbare Kohortenmitglieder	423	355	325	288	248	220	214	
	n mit Angina pectoris	156	93	82	65	55	42	45	
	Anteil mit A.p. in %	36,88	26,20	25,23	22,57	22,18	19,09	21,03	
95%-CI zum Anteil	[32,28;41,48]	[21,62;30,77]	[20,51;29,95]	[17,74;27,40]	[17,01;27,35]	[13,90;24,28]	[15,57;26,49]		

Tabelle 4.7-1: Patienten mit Angina pectoris

Patienten mit Angina pectoris									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20071	n Kohorte gesamt	788	690	608	557	500	470		
	n auswertbare Kohortenmitglieder	788	639	563	504	460	430		
	n mit Angina pectoris	237	154	131	101	81	68		
	Anteil mit A.p. in %	30,08	24,10	23,27	20,04	17,61	15,81		
	95%-CI zum Anteil	[26,87;33,28]	[20,78;27,42]	[19,78;26,76]	[16,54;23,53]	[14,13;21,09]	[12,37;19,26]		
	n Kohorte männlich	437	384	341	314	287	268		
	n auswertbare Kohortenmitglieder	437	354	312	277	261	244		
	n mit Angina pectoris	109	63	58	40	37	31		
	Anteil mit A.p. in %	24,94	17,80	18,59	14,44	14,18	12,70		
	95%-CI zum Anteil	[20,89;29,00]	[13,81;21,78]	[14,27;22,91]	[10,30;18,58]	[9,94;18,41]	[8,53;16,88]		
	n Kohorte weiblich	351	306	267	243	213	202		
	n auswertbare Kohortenmitglieder	351	285	251	227	199	186		
	n mit Angina pectoris	128	91	73	61	44	37		
	Anteil mit A.p. in %	36,47	31,93	29,08	26,87	22,11	19,89		
95%-CI zum Anteil	[31,43;41,50]	[26,52;37,34]	[23,47;34,70]	[21,11;32,64]	[16,34;27,88]	[14,16;25,63]			

Tabelle 4.7-1: Patienten mit Angina pectoris

Patienten mit Angina pectoris									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20072	n Kohorte gesamt	636	553	506	454	414			
	n auswertbare Kohortenmitglieder	636	510	460	431	393			
	n mit Angina pectoris	179	113	82	66	65			
	Anteil mit A.p. in %	28,14	22,16	17,83	15,31	16,54			
	95%-CI zum Anteil	[24,65;31,64]	[18,55;25,76]	[14,33;21,32]	[11,91;18,71]	[12,87;20,21]			
	n Kohorte männlich	352	308	285	260	235			
	n auswertbare Kohortenmitglieder	352	284	261	247	223			
	n mit Angina pectoris	92	59	39	33	36			
	Anteil mit A.p. in %	26,14	20,77	14,94	13,36	16,14			
	95%-CI zum Anteil	[21,55;30,73]	[16,06;25,49]	[10,62;19,27]	[9,12;17,60]	[11,31;20,97]			
	n Kohorte weiblich	284	245	221	194	179			
	n auswertbare Kohortenmitglieder	284	226	199	184	170			
	n mit Angina pectoris	87	54	43	33	29			
	Anteil mit A.p. in %	30,63	23,89	21,61	17,93	17,06			
95%-CI zum Anteil	[25,27;36,00]	[18,33;29,45]	[15,89;27,33]	[12,39;23,48]	[11,40;22,71]				

Tabelle 4.7-1: Patienten mit Angina pectoris

Patienten mit Angina pectoris									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20081	n Kohorte gesamt	592	528	479	446				
	n auswertbare Kohortenmitglieder	592	480	456	421				
	n mit Angina pectoris	177	99	81	63				
	Anteil mit A.p. in %	29,90	20,63	17,76	14,96				
	95%-CI zum Anteil	[26,21;33,59]	[17,01;24,24]	[14,26;21,27]	[11,56;18,37]				
	n Kohorte männlich	328	294	268	248				
	n auswertbare Kohortenmitglieder	328	262	250	234				
	n mit Angina pectoris	81	45	34	29				
	Anteil mit A.p. in %	24,70	17,18	13,60	12,39				
	95%-CI zum Anteil	[20,03;29,36]	[12,61;21,74]	[9,35;17,85]	[8,17;16,61]				
	n Kohorte weiblich	264	234	211	198				
	n auswertbare Kohortenmitglieder	264	218	206	187				
	n mit Angina pectoris	96	54	47	34				
	Anteil mit A.p. in %	36,36	24,77	22,82	18,18				
95%-CI zum Anteil	[30,56;42,17]	[19,04;30,50]	[17,09;28,55]	[12,65;23,71]					

Tabelle 4.7-1: Patienten mit Angina pectoris

Patienten mit Angina pectoris									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20082	n Kohorte gesamt	357	311	283					
	n auswertbare Kohortenmitglieder	357	299	272					
	n mit Angina pectoris	92	54	53					
	Anteil mit A.p. in %	25,77	18,06	19,49					
	95%-CI zum Anteil	[21,23;30,31]	[13,70;22,42]	[14,78;24,19]					
	n Kohorte männlich	181	163	147					
	n auswertbare Kohortenmitglieder	181	159	140					
	n mit Angina pectoris	39	29	27					
	Anteil mit A.p. in %	21,55	18,24	19,29					
	95%-CI zum Anteil	[15,56;27,54]	[12,24;24,24]	[12,75;25,82]					
	n Kohorte weiblich	176	148	136					
	n auswertbare Kohortenmitglieder	176	140	132					
	n mit Angina pectoris	53	25	26					
	Anteil mit A.p. in %	30,11	17,86	19,70					
95%-CI zum Anteil	[23,34;36,89]	[11,51;24,20]	[12,91;26,48]						

Tabelle 4.7-1: Patienten mit Angina pectoris

Patienten mit Angina pectoris									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20091	n Kohorte gesamt	393	352						
	n auswertbare Kohortenmitglieder	393	328						
	n mit Angina pectoris	80	58						
	Anteil mit A.p. in %	20,36	17,68						
	95%-CI zum Anteil	[16,38;24,34]	[13,55;21,81]						
	n Kohorte männlich	223	199						
	n auswertbare Kohortenmitglieder	223	183						
	n mit Angina pectoris	44	30						
	Anteil mit A.p. in %	19,73	16,39						
	95%-CI zum Anteil	[14,51;24,95]	[11,03;21,76]						
	n Kohorte weiblich	170	153						
	n auswertbare Kohortenmitglieder	170	145						
	n mit Angina pectoris	36	28						
	Anteil mit A.p. in %	21,18	19,31						
95%-CI zum Anteil	[15,03;27,32]	[12,89;25,74]							

Tabelle 4.7-1: Patienten mit Angina pectoris

Patienten mit Angina pectoris									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20092	n Kohorte gesamt	393							
	n auswertbare Kohortenmitglieder	393							
	n mit Angina pectoris	94							
	Anteil mit A.p. in %	23,92							
	95%-CI zum Anteil	[19,70;28,14]							
	n Kohorte männlich	210							
	n auswertbare Kohortenmitglieder	210							
	n mit Angina pectoris	50							
	Anteil mit A.p. in %	23,81							
	95%-CI zum Anteil	[18,05;29,57]							
	n Kohorte weiblich	183							
	n auswertbare Kohortenmitglieder	183							
	n mit Angina pectoris	44							
	Anteil mit A.p. in %	24,04							
	95%-CI zum Anteil	[17,85;30,24]							

4.8. Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier

Folgende Auswertungen nach Kaplan-Meier werden durchgeführt:

- Erstmaliges Auftreten von Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz bei Einschreibung,
- Erstmaliges Auftreten eines Akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne Akutes Koronarsyndrom bei Einschreibung sowie
- Erstmaliges Auftreten von primären Endpunkten bei Patienten ohne primäre Endpunkte bei Einschreibung.

Als Herzinsuffizienz wird eine Funktionsstörung des Herzens bezeichnet: das Herz kann den Organismus nicht mehr mit ausreichend Blut und damit mit genügend Sauerstoff versorgen, um den Stoffwechsel unter Ruhe- wie unter Belastungsbedingungen zu gewährleisten.

Das akute Koronarsyndrom (ACS) ist ein Sammelbegriff für verschiedene Phasen von akuten Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße, die unmittelbar lebensbedrohlich sein können. Darunter fallen die instabile Angina pectoris und der akute Myokardinfarkt, die unbehandelt zum plötzlichen Herztod führen.

Als primäre Endpunkte (prim. EP) werden definiert: Tod und Herzinfarkt.

Die jeweils untersuchten Subkohorten ohne das betrachtete Ereignis bei Einschreibung werden zur ED gebildet. Pro Beobachtungshalbjahr werden die verbleibenden Patienten unter Risiko (n unter Risiko), die Anzahl an Patienten mit betrachtetem Ereignis (n mit Herzinsuffizienz/ ACS/ prim. EP) sowie die Halbjahres-Wahrscheinlichkeit für den ersten Ereigniseintritt in % angegeben.

Als zensierte Fälle gehen ab dem 1. Folgehalbjahr nicht mehr in das Kollektiv der verbleibenden Patienten unter Risiko ein a) Patienten mit Ausscheiden aus dem DMP OHNE Ereigniseintritt bis zum Ausscheiden und b) die Patienten, für die ein erstes Ereignis im vorangegangenen Halbjahr eintrat.

Grundsätzlich wird in Analogie zum publizierten Vorgehen bei möglichem Vorliegen mehrerer Ereignisse pro Versichertem jeweils nur das ERSTE Ereignis gewertet.

4.8.1 Erstaufreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der Erstdokumentation (Anamnese)

Im folgenden Abschnitt werden die Inzidenzen von neu aufgetretenen Fällen einer Herzinsuffizienz laut Anamnese bzw. bis einschließlich dem ersten Halbjahr 2008 laut Anamnese oder dokumentierten NYHA-Stadien analysiert.

Versichertenpopulation:

Für diese Betrachtung werden die Patienten als Subgruppe definiert, die zum Zeitpunkt der Erstdokumentation noch keine Herzinsuffizienz aufwiesen (n unter Risiko). Für die folgenden Berichtshalbjahre wird die Anzahl der Versicherten der Restsubkohorte dargestellt, bei denen in dem jeweiligen Berichtshalbjahr erstmalig eine neu aufgetretene Herzinsuffizienz diagnostiziert und dokumentiert wurde (n mit Herzinsuffizienz). Die Rate wird gebildet als Anteil der Patienten mit neu aufgetretener Herzinsuffizienz (n mit Herzinsuffizienz) an der verbliebenen auswertbaren Versichertenpopulation ohne Herzinsuffizienz zur ED (n unter Risiko) und entspricht der Halbjahres-Wahrscheinlichkeit für das erstmalige Eintreten einer Herzinsuffizienz bei KHK-Patienten ohne Herzinsuffizienz bei Einschreibung. Die Angabe erfolgt in Prozent. Die kumulierte Überlebensrate (kum. ÜR) bezeichnet ausgehend von 100% im Beitrittsjahr jeweils zum Ende eines Berichtshalbjahres den kumulierten Prozentsatz der Patienten, die weiterhin noch keine Herzinsuffizienz aufweisen und noch Programmteilnehmer sind.

Als zensierte Fälle gehen ab dem 1. Folgehalbjahr nicht mehr in das Kollektiv der verbleibenden Patienten unter Risiko ein a) Patienten mit Ausscheiden aus dem DMP OHNE Ereigniseintritt bis zum Ausscheiden und b) die Patienten, bei denen eine erstmalige Herzinsuffizienz im vorangegangenen Halbjahr eintrat und dokumentiert wurde.

Die Darstellung erfolgt für die gesamte Population sowie geschlechterdifferenziert.

Tabelle 4.8.1-1: Erstauftreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der ED

Erstauftreten einer Herzinsuffizienz									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	n Kohorte gesamt	971	893	825	760	704	660	610	572
	n unter Risiko	805	742	630	562	510	471	423	390
	n mit Herzinsuffizienz	0	65	24	16	11	17	6	9
	%	0,00	8,76	3,81	2,85	2,16	3,61	1,42	2,31
	kum. ÜR	100,00%	91,24%	87,76%	85,26%	83,42%	80,41%	79,27%	77,44%
	n Kohorte männlich	537	503	456	422	390	366	342	324
	n unter Risiko	455	425	360	325	299	276	251	234
	n mit Herzinsuffizienz	0	32	10	6	6	10	5	6
	%	0,00	7,53	2,78	1,85	2,01	3,62	1,99	2,56
	kum. ÜR	100,00%	92,47%	89,90%	88,24%	86,47%	83,34%	81,68%	79,59%
	n Kohorte weiblich	434	390	369	338	314	294	268	248
	n unter Risiko	350	317	270	237	211	195	172	156
	n mit Herzinsuffizienz	0	33	14	10	5	7	1	3
	%	0,00	10,41	5,19	4,22	2,37	3,59	0,58	1,92
kum. ÜR	100,00%	89,59%	84,94%	81,36%	79,43%	76,58%	76,13%	74,67%	

Tabelle 4.8.1-1: Erstauftreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der ED

Erstauftreten einer Herzinsuffizienz									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20062	n Kohorte gesamt	962	871	793	709	636	572	533	
	n unter Risiko	792	720	600	521	455	411	381	
	n mit Herzinsuffizienz	0	73	24	18	11	8	3	
	%	0,00	10,14	4,00	3,45	2,42	1,95	0,79	
	kum. ÜR	100,00%	89,86%	86,27%	83,29%	81,28%	79,70%	79,07%	
	n Kohorte männlich	539	486	441	402	359	327	301	
	n unter Risiko	463	416	352	316	275	254	231	
	n mit Herzinsuffizienz	0	33	8	10	5	7	3	
	%	0,00	7,93	2,27	3,16	1,82	2,76	1,30	
	kum. ÜR	100,00%	92,07%	89,98%	87,13%	85,55%	83,19%	82,11%	
	n Kohorte weiblich	423	385	352	307	277	245	232	
	n unter Risiko	329	304	248	205	180	157	150	
	n mit Herzinsuffizienz	0	40	16	8	6	1	0	
	%	0,00	13,16	6,45	3,90	3,33	0,64	0,00	
kum. ÜR	100,00%	86,84%	81,24%	78,07%	75,47%	74,99%	74,99%		

Tabelle 4.8.1-1: Erstauftreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der ED

Erstauftreten einer Herzinsuffizienz									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20071	n Kohorte gesamt	788	690	608	557	500	470		
	n unter Risiko	654	574	461	411	364	340		
	n mit Herzinsuffizienz	0	51	18	22	3	3		
	%	0,00	8,89	3,90	5,35	0,82	0,88		
	kum. ÜR	100,00%	91,11%	87,55%	82,86%	82,18%	81,45%		
	n Kohorte männlich	437	384	341	314	287	268		
	n unter Risiko	368	323	267	243	222	203		
	n mit Herzinsuffizienz	0	22	7	9	2	2		
	%	0,00	6,81	2,62	3,70	0,90	0,99		
	kum. ÜR	100,00%	93,19%	90,75%	87,39%	86,60%	85,75%		
	n Kohorte weiblich	351	306	267	243	213	202		
	n unter Risiko	286	251	194	168	142	137		
	n mit Herzinsuffizienz	0	29	11	13	1	1		
	%	0,00	11,55	5,67	7,74	0,70	0,73		
kum. ÜR	100,00%	88,45%	83,43%	76,97%	76,43%	75,87%			

Tabelle 4.8.1-1: Erstauftreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der ED

Erstauftreten einer Herzinsuffizienz									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20072	n Kohorte gesamt	636	553	506	454	414			
	n unter Risiko	545	476	390	338	305			
	n mit Herzinsuffizienz	0	55	14	5	2			
	%	0,00	11,55	3,59	1,48	0,66			
	kum. ÜR	100,00%	88,45%	85,27%	84,01%	83,46%			
	n Kohorte männlich	352	308	285	260	235			
	n unter Risiko	307	270	228	204	185			
	n mit Herzinsuffizienz	0	26	6	1	1			
	%	0,00	9,63	2,63	0,49	0,54			
	kum. ÜR	100,00%	90,37%	87,99%	87,56%	87,09%			
	n Kohorte weiblich	284	245	221	194	179			
	n unter Risiko	238	206	162	134	120			
	n mit Herzinsuffizienz	0	29	8	4	1			
	%	0,00	14,08	4,94	2,99	0,83			
kum. ÜR	100,00%	85,92%	81,68%	79,24%	78,58%				

Tabelle 4.8.1-1: Erstauftreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der ED

Erstauftreten einer Herzinsuffizienz									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20081	n Kohorte gesamt	592	528	479	446				
	n unter Risiko	512	456	397	364				
	n mit Herzinsuffizienz	0	20	4	2				
	%	0,00	4,39	1,01	0,55				
	kum. ÜR	100,00%	95,61%	94,65%	94,13%				
	n Kohorte männlich	328	294	268	248				
	n unter Risiko	290	259	231	212				
	n mit Herzinsuffizienz	0	7	1	1				
	%	0,00	2,70	0,43	0,47				
	kum. ÜR	100,00%	97,30%	96,88%	96,42%				
	n Kohorte weiblich	264	234	211	198				
	n unter Risiko	222	197	166	152				
	n mit Herzinsuffizienz	0	13	3	1				
	%	0,00	6,60	1,81	0,66				
kum. ÜR	100,00%	93,40%	91,71%	91,11%					

Tabelle 4.8.1-1: Erstauftreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der ED

Erstauftreten einer Herzinsuffizienz									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20082	n Kohorte gesamt	357	311	283					
	n unter Risiko	308	277	247					
	n mit Herzinsuffizienz	0	6	1					
	%	0,00	2,17	0,40					
	kum. ÜR	100,00%	97,83%	97,43%					
	n Kohorte männlich	181	163	147					
	n unter Risiko	162	146	129					
	n mit Herzinsuffizienz	0	3	0					
	%	0,00	2,05	0,00					
	kum. ÜR	100,00%	97,95%	97,95%					
	n Kohorte weiblich	176	148	136					
	n unter Risiko	146	131	118					
	n mit Herzinsuffizienz	0	3	1					
	%	0,00	2,29	0,85					
kum. ÜR	100,00%	97,71%	96,88%						

Tabelle 4.8.1-1: Erstauftreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der ED

Erstauftreten einer Herzinsuffizienz									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20091	n Kohorte gesamt	393	352						
	n unter Risiko	346	310						
	n mit Herzinsuffizienz	0	4						
	%	0,00	1,29						
	kum. ÜR	100,00%	98,71%						
	n Kohorte männlich	223	199						
	n unter Risiko	197	176						
	n mit Herzinsuffizienz	0	3						
	%	0,00	1,70						
	kum. ÜR	100,00%	98,30%						
	n Kohorte weiblich	170	153						
	n unter Risiko	149	134						
	n mit Herzinsuffizienz	0	1						
	%	0,00	0,75						
kum. ÜR	100,00%	99,25%							

Tabelle 4.8.1-1: Erstauftreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der ED

Erstauftreten einer Herzinsuffizienz									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20092	n Kohorte gesamt	393							
	n unter Risiko	361							
	n mit Herzinsuffizienz	0							
	%	0,00							
	kum. ÜR	100,00%							
	n Kohorte männlich	210							
	n unter Risiko	199							
	n mit Herzinsuffizienz	0							
	%	0,00							
	kum. ÜR	100,00%							
	n Kohorte weiblich	183							
	n unter Risiko	162							
	n mit Herzinsuffizienz	0							
	%	0,00							
kum. ÜR	100,00%								

4.8.2 Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten *ohne* Koronarsyndrom in der Erstdokumentation (Anamnese)

Im folgenden Abschnitt werden die Inzidenzen von neu aufgetretenen Fällen eines akuten Koronarsyndroms analysiert. Als Sammelbegriff umfasst das akute Koronarsyndrom (ACS) auch den Herzinfarkt.

Versichertenpopulation:

Für diese Betrachtung werden die Patienten als Subgruppe definiert, die zum Zeitpunkt der Erstdokumentation noch kein akutes Koronarsyndrom aufwiesen (n unter Risiko). Für die folgenden Berichtshalbjahre wird die Anzahl der Versicherten der Restsubkohorte dargestellt, bei denen in dem jeweiligen Berichtshalbjahr erstmalig ein neu aufgetretenes akutes Koronarsyndrom diagnostiziert und dokumentiert wurde (n mit ACS).

Rate: Anteil der Patienten mit neu aufgetretenem akuten Koronarsyndrom (n mit ACS) an der verbliebenen auswertbaren Versichertenpopulation ohne akutes Koronarsyndrom zur ED (n unter Risiko). Die Angabe erfolgt in Prozent. Die kumulierte Überlebensrate (kum. ÜR) bezeichnet ausgehend von 100% im Beitrittsjahr jeweils zum Ende eines Berichtshalbjahres den kumulierten Prozentsatz der Patienten, die weiterhin noch kein akutes Koronarsyndrom aufweisen und noch Programmteilnehmer sind.

Als zensierte Fälle gehen ab dem 1. Folgehalbjahr nicht mehr in das Kollektiv der verbleibenden Patienten unter Risiko ein a) Patienten mit Ausscheiden aus dem DMP OHNE Ereigniseintritt bis zum Ausscheiden und b) die Patienten, für die ein erstmals dokumentiertes akutes Koronarsyndrom im vorangegangenen Halbjahr vorlag.

Die Darstellung erfolgt für die gesamte Population sowie geschlechterdifferenziert.

Tabelle 4.8.2-1: Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne akutes Koronarsyndrom in der ED

Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	n Kohorte gesamt	971	893	825	760	704	660	610	572
	n unter Risiko	442	415	370	339	314	295	255	235
	n mit ACS	0	16	6	7	4	12	4	4
	%	0,00	3,86	1,62	2,06	1,27	4,07	1,57	1,70
	kum. ÜR	100,00%	96,14%	94,58%	92,63%	91,45%	87,73%	86,35%	84,88%
	n Kohorte männlich	537	503	456	422	390	366	342	324
	n unter Risiko	240	227	197	183	167	158	140	131
	n mit ACS	0	10	4	3	2	7	2	3
	%	0,00	4,41	2,03	1,64	1,20	4,43	1,43	2,29
	kum. ÜR	100,00%	95,59%	93,65%	92,11%	91,01%	86,98%	85,74%	83,78%
	n Kohorte weiblich	434	390	369	338	314	294	268	248
	n unter Risiko	202	188	173	156	147	137	115	104
	n mit ACS	0	6	2	4	2	5	2	1
	%	0,00	3,19	1,16	2,56	1,36	3,65	1,74	0,96
kum. ÜR	100,00%	96,81%	95,69%	93,24%	91,97%	88,61%	87,07%	86,23%	

Tabelle 4.8.2-1: Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne akutes Koronarsyndrom in der ED

Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20062	n Kohorte gesamt	962	871	793	709	636	572	533	
	n unter Risiko	436	394	354	310	277	235	215	
	n mit ACS	0	12	13	7	8	8	7	
	%	0,00	3,05	3,67	2,26	2,89	3,40	3,26	
	kum. ÜR	100,00%	96,95%	93,39%	91,28%	88,64%	85,62%	82,83%	
	n Kohorte männlich	539	486	441	402	359	327	301	
	n unter Risiko	240	215	191	169	153	133	119	
	n mit ACS	0	8	8	2	5	5	4	
	%	0,00	3,72	4,19	1,18	3,27	3,76	3,36	
	kum. ÜR	100,00%	96,28%	92,25%	91,16%	88,18%	84,86%	82,01%	
	n Kohorte weiblich	423	385	352	307	277	245	232	
	n unter Risiko	196	179	163	141	124	102	96	
	n mit ACS	0	4	5	5	3	3	3	
	%	0,00	2,23	3,07	3,55	2,42	2,94	3,13	
kum. ÜR	100,00%	97,77%	94,77%	91,41%	89,20%	86,58%	83,87%		

Tabelle 4.8.2-1: Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne akutes Koronarsyndrom in der ED

Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20071	n Kohorte gesamt	788	690	608	557	500	470		
	n unter Risiko	341	296	263	238	211	188		
	n mit ACS	0	9	5	5	7	2		
	%	0,00	3,04	1,90	2,10	3,32	1,06		
	kum. ÜR	100,00%	96,96%	95,12%	93,12%	90,03%	89,07%		
	n Kohorte männlich	437	384	341	314	287	268		
	n unter Risiko	180	157	141	131	116	100		
	n mit ACS	0	4	3	2	4	1		
	%	0,00	2,55	2,13	1,53	3,45	1,00		
	kum. ÜR	100,00%	97,45%	95,38%	93,92%	90,68%	89,77%		
	n Kohorte weiblich	351	306	267	243	213	202		
	n unter Risiko	161	139	122	107	95	88		
	n mit ACS	0	5	2	3	3	1		
	%	0,00	3,60	1,64	2,80	3,16	1,14		
kum. ÜR	100,00%	96,40%	94,82%	92,16%	89,25%	88,24%			

Tabelle 4.8.2-1: Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne akutes Koronarsyndrom in der ED

Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20072	n Kohorte gesamt	636	553	506	454	414			
	n unter Risiko	253	221	199	172	159			
	n mit ACS	0	4	10	1	2			
	%	0,00	1,81	5,03	0,58	1,26			
	kum. ÜR	100,00%	98,19%	93,26%	92,72%	91,55%			
	n Kohorte männlich	352	308	285	260	235			
	n unter Risiko	133	117	108	95	86			
	n mit ACS	0	1	5	1	1			
	%	0,00	0,85	4,63	1,05	1,16			
	kum. ÜR	100,00%	99,15%	94,56%	93,56%	92,47%			
	n Kohorte weiblich	284	245	221	194	179			
	n unter Risiko	120	104	91	77	73			
	n mit ACS	0	3	5	0	1			
	%	0,00	2,88	5,49	0,00	1,37			
kum. ÜR	100,00%	97,12%	91,78%	91,78%	90,52%				

Tabelle 4.8.2-1: Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne akutes Koronarsyndrom in der ED

Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20081	n Kohorte gesamt	592	528	479	446				
	n unter Risiko	247	220	195	171				
	n mit ACS	0	7	12	2				
	%	0,00	3,18	6,15	1,17				
	kum. ÜR	100,00%	96,82%	90,86%	89,80%				
	n Kohorte männlich	328	294	268	248				
	n unter Risiko	133	120	108	94				
	n mit ACS	0	4	6	1				
	%	0,00	3,33	5,56	1,06				
	kum. ÜR	100,00%	96,67%	91,30%	90,33%				
	n Kohorte weiblich	264	234	211	198				
	n unter Risiko	114	100	87	77				
	n mit ACS	0	3	6	1				
	%	0,00	3,00	6,90	1,30				
kum. ÜR	100,00%	97,00%	90,31%	89,14%					

Tabelle 4.8.2-1: Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne akutes Koronarsyndrom in der ED

Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20082	n Kohorte gesamt	357	311	283					
	n unter Risiko	264	234	195					
	n mit ACS	0	22	7					
	%	0,00	9,40	3,59					
	kum. ÜR	100,00%	90,60%	87,35%					
	n Kohorte männlich	181	163	147					
	n unter Risiko	131	117	94					
	n mit ACS	0	11	2					
	%	0,00	9,40	2,13					
	kum. ÜR	100,00%	90,60%	88,67%					
	n Kohorte weiblich	176	148	136					
	n unter Risiko	133	117	101					
	n mit ACS	0	11	5					
	%	0,00	9,40	4,95					
kum. ÜR	100,00%	90,60%	86,11%						

Tabelle 4.8.2-1: Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne akutes Koronarsyndrom in der ED

Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20091	n Kohorte gesamt	393	352						
	n unter Risiko	280	251						
	n mit ACS	0	12						
	%	0,00	4,78						
	kum. ÜR	100,00%	95,22%						
	n Kohorte männlich	223	199						
	n unter Risiko	156	140						
	n mit ACS	0	5						
	%	0,00	3,57						
	kum. ÜR	100,00%	96,43%						
	n Kohorte weiblich	170	153						
	n unter Risiko	124	111						
	n mit ACS	0	7						
	%	0,00	6,31						
kum. ÜR	100,00%	93,69%							

Tabelle 4.8.2-1: Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne akutes Koronarsyndrom in der ED

Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20092	n Kohorte gesamt	393							
	n unter Risiko	310							
	n mit ACS	0							
	%	0,00							
	kum. ÜR	100,00%							
	n Kohorte männlich	210							
	n unter Risiko	162							
	n mit ACS	0							
	%	0,00							
	kum. ÜR	100,00%							
	n Kohorte weiblich	183							
	n unter Risiko	148							
	n mit ACS	0							
	%	0,00							
kum. ÜR	100,00%								

4.8.3 Erstauftreten von primären Endpunkten und Überlebenszeit bei Patienten ohne primäre Endpunkte in der Erstdokumentation

Die folgende Ansicht gibt eine tabellarische Darstellung der kohortenspezifischen kumulierten Überlebensrate (Rate für primäre Endpunkte Tod und Herzinfarkt) bei Patienten, bei denen im Beitrittsjahr noch keine primären Endpunkte vorlagen.

Versichertenpopulation:

Für diese Betrachtung werden die Patienten als Subgruppe definiert, die zum Zeitpunkt der Erstdokumentation noch keine primären Endpunkte aufwiesen (n unter Risiko). Für die folgenden Berichtshalbjahre wird die Anzahl der Versicherten der Restsubkohorte dargestellt, bei denen in dem jeweiligen Berichtshalbjahr erstmalig ein neu aufgetretener primärer Endpunkt dokumentiert wurde (n mit prim. EP). Die Rate wird gebildet als Anteil der Patienten mit neu aufgetretenem primären Endpunkt (n mit prim. EP) an der verbliebenen auswertbaren Versichertenpopulation ohne primäre Endpunkte zur ED (n unter Risiko) und entspricht der Halbjahres-Wahrscheinlichkeit für das erstmalige Eintreten eines primären Endpunktes bei KHK-Patienten ohne primäre Endpunkte bei Einschreibung. Die Angabe erfolgt in Prozent.

Die kumulierte Überlebensrate (kum. ÜR) bezeichnet ausgehend von 100% im Beitrittsjahr jeweils zum Ende eines Berichtshalbjahres den kumulierten Prozentsatz der Patienten, die weiterhin keine primären Endpunkte aufweisen und noch Programmteilnehmer sind. Diese Rate entspricht der Wahrscheinlichkeit dafür, dass ein Patient der betreffenden Kohorte zum Ende des 2., 3., 4. ... Halbjahres noch lebt bzw. das Ereignis noch nicht eingetreten ist, bezogen auf die Population, bei denen das Ereignis noch auftreten könnte.

Als zensierte Fälle gehen ab dem 1. Folgehalbjahr nicht mehr in das Kollektiv der verbleibenden Patienten unter Risiko ein a) Patienten mit Ausscheiden aus dem DMP OHNE Ereigniseintritt bis zum Ausscheiden und b) die Patienten, bei denen ein primärer Endpunkt im vorangegangenen Halbjahr eintrat und dokumentiert wurde.

Die Darstellung erfolgt für die gesamte Population sowie geschlechterdifferenziert.

Tabelle 4.8.3-1: Erstauftreten von primären Endpunkten und Überlebenszeit bei Patienten ohne primäre Endpunkte in der ED

Erstauftreten von primären Endpunkten									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	n Kohorte gesamt	971	893	825	760	704	660	610	572
	n unter Risiko	601	557	515	474	439	412	374	352
	n mit prim. EP	0	11	4	9	4	9	10	7
	%	0,00	1,97	0,78	1,90	0,91	2,18	2,67	1,99
	kum. ÜR	100,00%	98,03%	97,27%	95,42%	94,55%	92,48%	90,01%	88,22%
	n Kohorte männlich	537	503	456	422	390	366	342	324
	n unter Risiko	327	307	275	256	235	224	209	200
	n mit prim. EP	0	10	2	6	1	5	4	4
	%	0,00	3,26	0,73	2,34	0,43	2,23	1,91	2,00
	kum. ÜR	100,00%	96,74%	96,04%	93,79%	93,39%	91,31%	89,56%	87,77%
	n Kohorte weiblich	434	390	369	338	314	294	268	248
	n unter Risiko	274	250	240	218	204	188	165	152
	n mit prim. EP	0	1	2	3	3	4	6	3
	%	0,00	0,40	0,83	1,38	1,47	2,13	3,64	1,97
kum. ÜR	100,00%	99,60%	98,77%	97,41%	95,98%	93,94%	90,52%	88,73%	

Tabelle 4.8.3-1: Erstauftreten von primären Endpunkten und Überlebenszeit bei Patienten ohne primäre Endpunkte in der ED

Erstauftreten von primären Endpunkten									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20062	n Kohorte gesamt	962	871	793	709	636	572	533	
	n unter Risiko	649	589	537	489	440	390	361	
	n mit prim. EP	0	12	7	6	9	13	13	
	%	0,00	2,04	1,30	1,23	2,05	3,33	3,60	
	kum. ÜR	100,00%	97,96%	96,68%	95,49%	93,54%	90,42%	87,16%	
	n Kohorte männlich	539	486	441	402	359	327	301	
	n unter Risiko	358	326	297	277	249	223	203	
	n mit prim. EP	0	5	2	2	7	10	9	
	%	0,00	1,53	0,67	0,72	2,81	4,48	4,43	
	kum. ÜR	100,00%	98,47%	97,81%	97,10%	94,37%	90,14%	86,14%	
	n Kohorte weiblich	423	385	352	307	277	245	232	
	n unter Risiko	291	263	240	212	191	167	158	
	n mit prim. EP	0	7	5	4	2	3	4	
	%	0,00	2,66	2,08	1,89	1,05	1,80	2,53	
kum. ÜR	100,00%	97,34%	95,31%	93,51%	92,53%	90,87%	88,57%		

Tabelle 4.8.3-1: Erstauftreten von primären Endpunkten und Überlebenszeit bei Patienten ohne primäre Endpunkte in der ED

Erstauftreten von primären Endpunkten									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20071	n Kohorte gesamt	788	690	608	557	500	470		
	n unter Risiko	523	461	414	378	335	309		
	n mit prim. EP	0	7	8	11	8	8		
	%	0,00	1,52	1,93	2,91	2,39	2,59		
	kum. ÜR	100,00%	98,48%	96,58%	93,77%	91,53%	89,16%		
	n Kohorte männlich	437	384	341	314	287	268		
	n unter Risiko	271	241	222	203	181	162		
	n mit prim. EP	0	2	4	9	6	4		
	%	0,00	0,83	1,80	4,43	3,31	2,47		
	kum. ÜR	100,00%	99,17%	97,38%	93,06%	89,98%	87,76%		
	n Kohorte weiblich	351	306	267	243	213	202		
	n unter Risiko	252	220	192	175	154	147		
	n mit prim. EP	0	5	4	2	2	4		
	%	0,00	2,27	2,08	1,14	1,30	2,72		
kum. ÜR	100,00%	97,73%	95,69%	94,60%	93,37%	90,83%			

Tabelle 4.8.3-1: Erstauftreten von primären Endpunkten und Überlebenszeit bei Patienten ohne primäre Endpunkte in der ED

Erstauftreten von primären Endpunkten									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20072	n Kohorte gesamt	636	553	506	454	414			
	n unter Risiko	416	359	328	290	266			
	n mit prim. EP	0	7	10	8	6			
	%	0,00	1,95	3,05	2,76	2,26			
	kum. ÜR	100,00%	98,05%	95,06%	92,44%	90,35%			
	n Kohorte männlich	352	308	285	260	235			
	n unter Risiko	225	198	182	165	151			
	n mit prim. EP	0	3	6	4	5			
	%	0,00	1,52	3,30	2,42	3,31			
	kum. ÜR	100,00%	98,48%	95,23%	92,92%	89,84%			
	n Kohorte weiblich	284	245	221	194	179			
	n unter Risiko	191	161	146	125	115			
	n mit prim. EP	0	4	4	4	1			
	%	0,00	2,48	2,74	3,20	0,87			
kum. ÜR	100,00%	97,52%	94,85%	91,81%	91,01%				

Tabelle 4.8.3-1: Erstauftreten von primären Endpunkten und Überlebenszeit bei Patienten ohne primäre Endpunkte in der ED

Erstauftreten von primären Endpunkten									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20081	n Kohorte gesamt	592	528	479	446				
	n unter Risiko	405	357	318	296				
	n mit prim. EP	0	8	6	8				
	%	0,00	2,24	1,89	2,70				
	kum. ÜR	100,00%	97,76%	95,92%	93,33%				
	n Kohorte männlich	328	294	268	248				
	n unter Risiko	213	187	168	155				
	n mit prim. EP	0	6	4	3				
	%	0,00	3,21	2,38	1,94				
	kum. ÜR	100,00%	96,79%	94,49%	92,66%				
	n Kohorte weiblich	264	234	211	198				
	n unter Risiko	192	170	150	141				
	n mit prim. EP	0	2	2	5				
	%	0,00	1,18	1,33	3,55				
kum. ÜR	100,00%	98,82%	97,50%	94,04%					

Tabelle 4.8.3-1: Erstauftreten von primären Endpunkten und Überlebenszeit bei Patienten ohne primäre Endpunkte in der ED

Erstauftreten von primären Endpunkten									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20082	n Kohorte gesamt	357	311	283					
	n unter Risiko	264	234	214					
	n mit prim. EP	0	1	2					
	%	0,00	0,43	0,93					
	kum. ÜR	100,00%	99,57%	98,64%					
	n Kohorte männlich	181	163	147					
	n unter Risiko	131	117	103					
	n mit prim. EP	0	1	1					
	%	0,00	0,85	0,97					
	kum. ÜR	100,00%	99,15%	98,19%					
	n Kohorte weiblich	176	148	136					
	n unter Risiko	133	117	111					
	n mit prim. EP	0	0	1					
	%	0,00	0,00	0,90					
kum. ÜR	100,00%	100,00%	99,10%						

Tabelle 4.8.3-1: Erstauftreten von primären Endpunkten und Überlebenszeit bei Patienten ohne primäre Endpunkte in der ED

Erstauftreten von primären Endpunkten									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20091	n Kohorte gesamt	393	352						
	n unter Risiko	279	251						
	n mit prim. EP	0	4						
	%	0,00	1,59						
	kum. ÜR	100,00%	98,41%						
	n Kohorte männlich	223	199						
	n unter Risiko	155	140						
	n mit prim. EP	0	2						
	%	0,00	1,43						
	kum. ÜR	100,00%	98,57%						
	n Kohorte weiblich	170	153						
	n unter Risiko	124	111						
	n mit prim. EP	0	2						
	%	0,00	1,80						
kum. ÜR	100,00%	98,20%							

Tabelle 4.8.3-1: Erstauftreten von primären Endpunkten und Überlebenszeit bei Patienten ohne primäre Endpunkte in der ED

Erstauftreten von primären Endpunkten									
		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20092	n Kohorte gesamt	393							
	n unter Risiko	310							
	n mit prim. EP	0							
	%	0,00							
	kum. ÜR	100,00%							
	n Kohorte männlich	210							
	n unter Risiko	162							
	n mit prim. EP	0							
	%	0,00							
	kum. ÜR	100,00%							
	n Kohorte weiblich	183							
	n unter Risiko	148							
	n mit prim. EP	0							
	%	0,00							
kum. ÜR	100,00%								

4.9. Evaluation der ökonomischen Inhalte

Für die Evaluation der ökonomischen Inhalte wird eine Reihe von Konventionen getroffen, welche bereits im Methodenteil dargestellt wurden. Zur Vollständigkeit und besseren Übersicht werden diese Prämissen an dieser Stelle noch einmal aufgeführt.

In die Evaluation der ökonomischen Inhalte fanden alle Angaben Eingang, die ab Beginn des Programms, bis maximal 10 Kalenderhalbjahre nach dem Halbjahr, in dem die Zulassung erfolgte, dokumentiert wurden. Basis bilden die Patienten, die im Rahmen der Stichprobenziehung (siehe dazu auch 2.4.) für die Evaluation der ökonomischen Inhalte ausgewählt wurden. Für die Kostenarten „Hilfsmittel“ und „Häusliche Krankenpflege“ gilt die Besonderheit, dass die Daten erst für den Zeitraum ab dem 01.01.2006 übermittelt werden.

Die entstandenen Kosten wurden durch die datenübermittelnde Krankenkasse derjenigen Periode zugeordnet, in der sie entstanden waren. So werden stationäre Kosten dem Zeitpunkt bzw. dem Berichtshalbjahr zugeordnet, in dem die stationäre Einweisung erfolgt. Abweichend zu dieser Vorgehensweise wird bei der Zuordnung der Heilmittelkosten der Abrechnungsmonat gewählt und die Zuordnung erfolgt über den Abrechnungsmonat zu dem jeweiligen Berichtshalbjahr.

Die Kosten, die im Kalenderhalbjahr der Erstdokumentation des Patienten (Beginn der Programmteilnahme) entstehen, werden separat erfasst und im Folgenden als „Beitrittsjahr“ ausgewiesen. Das erste der Auswertung zugrunde liegende vollständige Halbjahr beginnt mit dem ersten Tag des Kalenderhalbjahres, das auf das Beitrittsjahr folgt.

Die Anzahl der verstorbenen oder ausgeschiedenen Patienten sowie die Kosten verstorbener oder ausgeschiedener Patienten im Halbjahr ihres Todes bzw. ihres Austritts fließen in die Auswertung ein. Bei der Mittelwertberechnung der einzelnen Kostenarten und der Leistungsausgaben insgesamt wird die Anzahl der im 1. Quartal eines Berichtshalbjahres ausgeschiedenen sowie der verstorbenen Patienten mit einem Faktor 0,5 bewertet. Bei der Darstellung der Kosten pro Auswertungsjahr wird bei diesen Patienten das Halbjahr des Ausscheidens bzw. Versterbens ebenfalls mit einem Faktor 0,5 bewertet.

Die Verwaltungskosten und die Kosten der Qualitätssicherung pro Versichertenjahr werden durch die Krankenkassen kalkulatorisch pro Versichertenjahr ermittelt und separat ausgewiesen.

Die durchgeführten Analysen zum Krankengeld betreffen die Kosten für Krankengeld in Bezug auf sämtliche Versicherten mit einem bestehenden Krankengeldanspruch. Bei der Analyse werden sämtliche Anspruchsberechtigungen zum 01.01. eines jeden Jahres für das vorausgegangene Jahr berücksichtigt.

4.9.1 Patientenzahlen bei der ökonomischen Evaluation

Die folgende Darstellung gibt eine Übersicht über den kohortenspezifischen Stichprobenumfang n Patienten der Stichprobe, welcher auf Basis der von den Kassen übermittelten Patientenmerkmalsdatensätze (PM) 3 Monate nach Ablauf des Beitrittsjahres einer Kohorte gezogen wurde, falls die Anzahl der übermittelten PM mindestens 10 Teilnehmer signalisierte. In die Auswertungen fließen nur diejenigen der gezogenen Datensätze ein, für die 6 Monate nach Übermittlung der PM-Datensätze auch entsprechende Ökonomiedatensätze (OD) vorlagen (n auswertbare Patienten).

Die Rate im Beitrittsjahr entspricht dem Anteil der auswertbaren Patienten mit vorliegenden OD an der mittels PM gezogenen Stichprobe (n Patienten der Stichprobe). Die Rate für alle anderen Halbjahre zeigt den Anteil der auswertbaren Patienten an der verbliebenen Restkohorte der Stichprobe. Die Angabe erfolgt als %-Angabe mit dem dazugehörigen 95%-Konfidenzintervall.

Zusätzlich wird die Anzahl der verstorbenen oder ausgeschiedenen Patienten der Stichprobe dargestellt als „n ausgeschiedene Patienten“. „n kumulierte ausgeschiedene“ zeigt die kumulierte Anzahl der Patienten der Stichprobe, die in den Halbjahren ausgeschieden oder verstorben sind. Schließlich wird die Anzahl der gewichteten auswertbaren Patienten der Stichprobe ausgewiesen (n gewichtet auswertbar).

Tabelle 4.9.1-1: Anzahl der Patienten der Stichproben, gesamte Stichprobenteilnehmer

Patienten der Stichprobe									
gesamt		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	n Patienten der Stichprobe	142	133	122	110	103	96	92	89
	n auswertbare Patienten	141	133	122	108	99	88	80	81
	Rate in %	99,30	100,00	100,00	98,18	96,12	91,67	86,96	91,01
	95%-CI zur Rate	[97,92;100,67]	[100,00;100,00]	[100,00;100,00]	[95,69;100,68]	[92,39;99,85]	[86,14;97,20]	[80,07;93,84]	[85,07;96,95]
	n ausgeschiedene Patienten	8	11	12	7	7	4	3	4
	n kumulierte ausgeschiedene	8	19	31	38	45	49	52	56
	n gewichtet auswertbar	140,5	129,5	118	105	97	87	79,5	80,5
K20062	n Patienten der Stichprobe	132	123	114	96	88	82	78	
	n auswertbare Patienten	132	123	112	90	79	70	70	
	Rate in %	100,00	100,00	98,25	93,75	89,77	85,37	89,74	
	95%-CI zur Rate	[100,00;100,00]	[100,00;100,00]	[95,84;100,66]	[88,91;98,59]	[83,44;96,10]	[77,72;93,02]	[83,01;96,48]	
	n ausgeschiedene Patienten	9	9	18	8	6	4	3	
	n kumulierte ausgeschiedene	9	18	36	44	50	54	57	
	n gewichtet auswertbar	130	119	107,5	88	78,5	69,5	70	

n Patienten der Stichprobe = gezogen auf Basis der PM jeweils 3 Monate nach Ablauf des Beitritts halbjahres einer Kohorte, falls die Anzahl der PM mindestens 10 Teilnehmer umfasste. Ab dem 2. Halbjahr werden die verbleibende Patienten der Stichprobe dargestellt.
n auswertbare Patienten = Verbleibende auswertbare Patienten der Stichprobe, für die auch OD vorlagen.
n ausgeschiedene Patienten = Anzahl ausgeschiedener oder verstorbener Patienten der Stichprobe.
n kumulierte ausgeschiedene = kumulierte Anzahl ausgeschiedener oder verstorbener Patienten der Stichprobe bis zum Ende des jeweiligen Halbjahres.
n gewichtet auswertbar = Anzahl nach Gewichtung mit dem Faktor 0,5 bei im ersten Quartal des Halbjahres ausgeschiedenen oder im Halbjahr verstorbenen Fällen.

Tabelle 4.9.1-1: Anzahl der Patienten der Stichproben, gesamte Stichprobenteilnehmer

Patienten der Stichprobe									
gesamt		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20071	n Patienten der Stichprobe	111	96	86	76	67	61		
	n auswertbare Patienten	110	95	84	70	61	56		
	Rate in %	99,10	98,96	97,67	92,11	91,04	91,80		
	95%-CI zur Rate	[97,34;100,86]	[96,93;100,99]	[94,49;100,86]	[86,04;98,17]	[84,21;97,88]	[84,92;98,69]		
	n ausgeschiedene Patienten	14	10	10	9	6	5		
	n kumulierte ausgeschiedene	14	24	34	43	49	54		
	n gewichtet auswertbar	107,5	92,5	82	68,5	59,5	55,5		
K20072	n Patienten der Stichprobe	111	97	90	78	69			
	n auswertbare Patienten	111	96	83	71	67			
	Rate in %	100,00	98,97	92,22	91,03	97,10			
	95%-CI zur Rate	[100,00;100,00]	[96,96;100,98]	[86,69;97,76]	[84,68;97,37]	[93,14;101,06]			
	n ausgeschiedene Patienten	14	7	12	9	4			
	n kumulierte ausgeschiedene	14	21	33	42	46			
	n gewichtet auswertbar	109,5	94	83	70	66,5			

n Patienten der Stichprobe = gezogen auf Basis der PM jeweils 3 Monate nach Ablauf des Beitritts halbjahres einer Kohorte, falls die Anzahl der PM mindestens 10 Teilnehmer umfasste. Ab dem 2. Halbjahr werden die verbleibende Patienten der Stichprobe dargestellt.

n auswertbare Patienten = Verbleibende auswertbare Patienten der Stichprobe, für die auch OD vorlagen.

n ausgeschiedene Patienten = Anzahl ausgeschiedener oder verstorbener Patienten der Stichprobe.

n kumulierte ausgeschiedene = kumulierte Anzahl ausgeschiedener oder verstorbener Patienten der Stichprobe bis zum Ende des jeweiligen Halbjahres.

n gewichtet auswertbar = Anzahl nach Gewichtung mit dem Faktor 0,5 bei im ersten Quartal des Halbjahres ausgeschiedenen oder im Halbjahr verstorbenen Fällen.

Tabelle 4.9.1-1: Anzahl der Patienten der Stichproben, gesamte Stichprobenteilnehmer

Patienten der Stichprobe									
gesamt		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20081	n Patienten der Stichprobe	114	102	93	86				
	n auswertbare Patienten	113	95	88	80				
	Rate in %	99,12	93,14	94,62	93,02				
	95%-CI zur Rate	[97,41;100,83]	[88,23;98,04]	[90,04;99,21]	[87,64;98,41]				
	n ausgeschiedene Patienten	11	9	7	8				
	n kumulierte ausgeschiedene	11	20	27	35				
	n gewichtet auswertbar	109	94,5	86,5	79				
K20082	n Patienten der Stichprobe	100	82	70					
	n auswertbare Patienten	93	82	70					
	Rate in %	93,00	100,00	100,00					
	95%-CI zur Rate	[88,00;98,00]	[100,00;100,00]	[100,00;100,00]					
	n ausgeschiedene Patienten	11	12	4					
	n kumulierte ausgeschiedene	11	23	27					
	n gewichtet auswertbar	89,5	77	68,5					

n Patienten der Stichprobe = gezogen auf Basis der PM jeweils 3 Monate nach Ablauf des Beitritts halbjahres einer Kohorte, falls die Anzahl der PM mindestens 10 Teilnehmer umfasste. Ab dem 2. Halbjahr werden die verbleibende Patienten der Stichprobe dargestellt.

n auswertbare Patienten = Verbleibende auswertbare Patienten der Stichprobe, für die auch OD vorlagen.

n ausgeschiedene Patienten = Anzahl ausgeschiedener oder verstorbener Patienten der Stichprobe.

n kumulierte ausgeschiedene = kumulierte Anzahl ausgeschiedener oder verstorbener Patienten der Stichprobe bis zum Ende des jeweiligen Halbjahres.

n gewichtet auswertbar = Anzahl nach Gewichtung mit dem Faktor 0,5 bei im ersten Quartal des Halbjahres ausgeschiedenen oder im Halbjahr verstorbenen Fällen.

Tabelle 4.9.1-1: Anzahl der Patienten der Stichproben, gesamte Stichprobenteilnehmer

Patienten der Stichprobe									
gesamt		Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20091	n Patienten der Stichprobe	100	90						
	n auswertbare Patienten	100	87						
	Rate in %	100,00	96,67						
	95%-CI zur Rate	[100,00;100,00]	[92,96;100,38]						
	n ausgeschiedene Patienten	10	12						
	n kumulierte ausgeschiedene	10	22						
	n gewichtet auswertbar	96,5	85						
K20092	n Patienten der Stichprobe	100							
	n auswertbare Patienten	100							
	Rate in %	100,00							
	95%-CI zur Rate	[100,00;100,00]							
	n ausgeschiedene Patienten	22							
	n kumulierte ausgeschiedene	22							
	n gewichtet auswertbar	95							

n Patienten der Stichprobe = gezogen auf Basis der PM jeweils 3 Monate nach Ablauf des Beitritts halbjahres einer Kohorte, falls die Anzahl der PM mindestens 10 Teilnehmer umfasste. Ab dem 2. Halbjahr werden die verbleibende Patienten der Stichprobe dargestellt.
n auswertbare Patienten = Verbleibende auswertbare Patienten der Stichprobe, für die auch OD vorlagen.
n ausgeschiedene Patienten = Anzahl ausgeschiedener oder verstorbener Patienten der Stichprobe.
n kumulierte ausgeschiedene = kumulierte Anzahl ausgeschiedener oder verstorbener Patienten der Stichprobe bis zum Ende des jeweiligen Halbjahres.
n gewichtet auswertbar = Anzahl nach Gewichtung mit dem Faktor 0,5 bei im ersten Quartal des Halbjahres ausgeschiedenen oder im Halbjahr verstorbenen Fällen.

4.9.2 Leistungsausgaben nach Leistungsbereichen

Die folgenden Darstellungen geben eine Übersicht über die Kosten und Leistungsausgaben aufgeteilt nach Leistungsbereichen, Kohorten bzw. Stichproben aus den Kohorten und Berichtshalbjahren. Anhand von Zufallsstichproben werden hierzu die durchschnittlichen Leistungsausgaben pro Patient berechnet.

Differenziert betrachtet werden folgende Bereiche:

- Ambulante ärztliche Behandlung
- Krankenhausbehandlung
- Arzneimittel
- Heilmittel
- Hilfsmittel
- Dialyse-Sachkosten
- Anschluss-Rehabilitation
- Häusliche Krankenpflege
- Krankengeld für Patienten mit Krankengeldanspruch.

Zunächst werden die Ausgaben für ambulante ärztliche Leistungen dargestellt. Danach folgen die Posten in der oben genannten Reihenfolge. Abschließend werden die Kosten in Summe aufgeführt.

Ausgewiesen werden jeweils für die gewichteten Patienten das arithmetische Mittel, dessen 95%-Konfidenzintervall und die Standardabweichung (SD). Am linken Ende jeder Tabelle werden zusätzlich die durchschnittlichen Kosten je Auswertungsjahr ausgewiesen. Diese basieren auf den Kosten der vollständigen Kalenderhalbjahre ab dem ersten Tag des Halbjahres nach dem Beitrittsjahr. In Analogie zur Gewichtung bei den einzelnen Kostenitems wird ein Halbjahr, in dem ein Patient im ersten Quartal eines Halbjahres ausscheidet oder im Halbjahr verstirbt, nur halb gezählt zur Bildung der Summe der Auswertungsjahre der gewichteten Patienten.

Ambulante ärztliche Behandlung

Die Tabellen 4.9.2-1 stellt die durchschnittlichen Ausgaben je Patient für die ambulante ärztliche Behandlung dar.

Die Leistungsausgaben ergeben sich dabei als Produkt aus der Summe der erbrachten Punkte und dem durchschnittlichen Punktwert von 3,5 Eurocent zuzüglich der in Euro abgerechneten Gebührenpositionen.

Tabelle 4.9.2-1: Patienten und zugehörige Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung in Euro (Stichprobe)

Ausgaben für ambulante ärztliche Behandlung (€)										
Stichprobe		Kosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		140,5	129,5	118	105	97	87	79,5	80,5
	arithmetisches Mittel (€)	1015,96	312,02	516,75	753,81	408,97	471,34	417,81	461,65	450,01
	95%-CI	[805,57; 1226,40]	[259,16; 364,88]	[336,67; 696,83]	[196,53; 1311,09]	[331,11; 486,83]	[348,97; 593,71]	[319,79; 515,83]	[345,54; 577,77]	[303,24; 596,78]
	SD	2832,97	319,68	1045,56	3088,65	407,06	614,91	466,48	528,23	671,89
K20062	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		130	119	107,5	88	78,5	69,5	70	
	arithmetisches Mittel (€)	1213,42	489,92	625,69	699,91	819,99	481,05	449,58	460,13	
	95%-CI	[976,29; 1450,60]	[222,00; 757,84]	[342,47; 908,91]	[387,37; 1012,44]	[368,77; 1271,22]	[379,53; 582,58]	[366,24; 532,91]	[364,62; 555,64]	
	SD	2791,93	1558,58	1576,35	1653,30	2159,67	458,94	354,46	407,70	
K20071	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		107,5	92,5	82	68,5	59,5	55,5		
	arithmetisches Mittel (€)	1010,50	571,40	434,28	456,18	447,67	524,54	746,42		
	95%-CI	[897,13; 1123,90]	[273,46; 869,35]	[352,99; 515,57]	[369,04; 543,32]	[350,32; 545,02]	[370,25; 678,84]	[514,21; 978,62]		
	SD	1094,48	1576,11	398,90	402,59	411,07	607,24	882,61		
K20072	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		109,5	94	83	70	66,5			
	arithmetisches Mittel (€)	1050,73	372,86	439,14	480,61	555,10	671,80			
	95%-CI	[912,99; 1188,50]	[302,54; 443,19]	[340,80; 537,48]	[373,89; 587,33]	[433,38; 676,83]	[445,48; 898,12]			
	SD	1244,32	375,48	486,47	496,07	519,61	941,64			

Tabelle 4.9.2-1: Patienten und zugehörige Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung in Euro (Stichprobe)

Ausgaben für ambulante ärztliche Behandlung (€)										
Stichprobe		Kosten/Jahr	Beitritts-halb-jahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20081	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		109	94,5	86,5	79				
	arithmetisches Mittel (€)	830,88	432,80	355,65	496,16	398,59				
	95%-CI	[713,12; 948,65]	[358,75; 506,84]	[302,43; 408,87]	[351,80; 640,52]	[308,13; 489,04]				
	SD	968,85	394,42	263,97	685,04	410,19				
K20082	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		89,5	77	68,5					
	arithmetisches Mittel (€)	1158,74	630,61	583,23	575,04					
	95%-CI	[1027,40; 1290,10]	[484,26; 776,96]	[500,60; 665,86]	[470,22; 679,86]					
	SD	808,49	706,42	369,94	442,63					
K20091	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		96,5	85						
	arithmetisches Mittel (€)	1422,07	766,53	711,03						
	95%-CI	[1062,50; 1781,60]	[627,48; 905,57]	[531,26; 890,81]						
	SD	1691,27	696,89	845,63						
K20092	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		95							
	arithmetisches Mittel (€)	0	914,07							
	95%-CI	n.a.	[693,49; 1134,65]							
	SD	n.a.	1096,95							

Krankenhausbehandlungen

Die folgende Darstellung gibt eine Übersicht über die Kosten für Krankenhausbehandlungen, aufgeteilt nach Kohorten bzw. Stichproben aus den Kohorten und Berichtshalbjahren.

Ausgewiesen werden jeweils für die gewichteten Patienten das arithmetische Mittel, dessen 95-%-Konfidenzintervall und die Standardabweichung (SD).

Zusätzlich wird angegeben, welche Anzahl und welcher Anteil gemessenen an der absoluten (nicht der gewichteten) Anzahl der Stichprobenteilnehmer im jeweiligen Berichtshalbjahr mindestens einen Krankenhausaufenthalt aufwies.

Am linken Ende der Tabelle werden zusätzlich die durchschnittlichen Kosten für Krankenhausbehandlungen je Auswertungsjahr ausgewiesen. Diese basieren auf den Kosten der vollständigen Kalenderhalbjahre ab dem ersten Tag des Halbjahres nach dem Beitrittsjahr.

In Analogie zur Gewichtung bei den einzelnen Kostenitems wird ein Halbjahr, in dem ein Patient im ersten Quartal eines Halbjahres ausscheidet oder im Halbjahr verstirbt, nur halb gezählt zur Bildung der Summe der Auswertungsjahre der gewichteten Patienten.

Tabelle 4.9.2-2: Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)

Ausgaben für Krankenhausbehandlungen (€)										
Stichprobe		Kosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		140,5	129,5	118	105	97	87	79,5	80,5
	arithmetisches Mittel (€)	1721,37	391,77	849,57	899,26	1357,12	1052,15	706,54	557,50	409,82
	95%-CI	[1325,30; 2117,50]	[134,77; 648,77]	[364,30; 1334,83]	[401,95; 1396,57]	[669,75; 2044,48]	[458,82; 1645,47]	[239,68; 1173,40]	[184,56; 930,43]	[123,07; 696,56]
	SD	5333,51	1554,28	2817,52	2756,25	3593,63	2981,48	2221,76	1696,54	1312,63
	n mit mind. 1 KH-Aufenthalt		15	24	27	29	20	18	18	10
	Anteil mit mind. 1 KH-Aufenthalt in %		10,56	18,05	22,13	26,36	19,42	18,75	19,57	11,24
K20062	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		130	119	107,5	88	78,5	69,5	70	
	arithmetisches Mittel (€)	2381,64	563,51	885,60	1839,22	1671,69	624,22	520,24	1410,62	
	95%-CI	[1633,00; 3130,30]	[192,08; 934,93]	[399,27; 1371,92]	[694,68; 2983,76]	[528,45; 2814,94]	[245,60; 1002,84]	[131,72; 908,76]	[28,60; 2792,63]	
	SD	8813,91	2160,70	2706,77	6054,63	5471,83	1711,54	1652,55	5899,48	
	n mit mind. 1 KH-Aufenthalt		18	29	24	20	18	13	12	
	Anteil mit mind. 1 KH-Aufenthalt in %		13,64	23,58	21,05	20,83	20,45	15,85	15,38	
K20071	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		107,5	92,5	82	68,5	59,5	55,5		
	arithmetisches Mittel (€)	2469,60	933,66	981,73	770,30	717,74	808,50	3438,06		
	95%-CI	[638,52; 4300,70]	[297,19; 1570,13]	[235,30; 1728,16]	[272,96; 1267,64]	[284,52; 1150,96]	[237,99; 1379,01]	[-2242,25; 9118,37]		
	SD	17676,68	3366,92	3662,79	2297,80	1829,39	2245,30	21590,87		
	n mit mind. 1 KH-Aufenthalt		14	13	16	14	11	7		
	Anteil mit mind. 1 KH-Aufenthalt in %		12,61	13,54	18,60	18,42	16,42	11,48		

Tabelle 4.9.2-2: Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)

Ausgaben für Krankenhausbehandlungen (€)										
Stichprobe		Kosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20072	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		109,5	94	83	70	66,5			
	arithmetisches Mittel (€)	1649,16	1385,26	826,08	1060,02	683,47	677,13			
	95%-CI	[1012,80; 2285,60]	[753,97; 2016,55]	[149,77; 1502,38]	[381,79; 1738,25]	[160,67; 1206,28]	[101,89; 1252,37]			
	SD	5749,12	3370,45	3345,48	3152,61	2231,71	2393,37			
	n mit mind. 1 KH-Aufenthalt		28	16	18	15	10			
	Anteil mit mind. 1 KH-Aufenthalt in %		25,23	16,49	20,00	19,23	14,49			
K20081	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		109	94,5	86,5	79				
	arithmetisches Mittel (€)	1717,31	1403,61	1271,80	682,60	557,22				
	95%-CI	[996,40; 2438,20]	[436,82; 2370,40]	[445,86; 2097,74]	[178,35; 1186,86]	[209,29; 905,14]				
	SD	5930,90	5149,87	4096,52	2392,82	1577,80				
	n mit mind. 1 KH-Aufenthalt		19	15	14	11				
	Anteil mit mind. 1 KH-Aufenthalt in %		16,67	14,71	15,05	12,79				
K20082	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		89,5	77	68,5					
	arithmetisches Mittel (€)	2026,46	1468,59	984,20	1045,86					
	95%-CI	[1176,60; 2876,30]	[757,57; 2179,61]	[480,93; 1487,48]	[338,58; 1753,13]					
	SD	5230,42	3431,97	2253,21	2986,65					
	n mit mind. 1 KH-Aufenthalt		28	18	14					
	Anteil mit mind. 1 KH-Aufenthalt in %		28,00	21,95	20,00					

Tabelle 4.9.2-2: Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)

Ausgaben für Krankenhausbehandlungen (€)										
Stichprobe		Kosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20091	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		96,5	85						
	arithmetisches Mittel (€)	725,69	1366,29	362,85						
	95%-CI	[130,79; 1320,60]	[715,90; 2016,67]	[65,40; 660,30]						
	SD	2798,37	3259,76	1399,19						
	n mit mind. 1 KH-Aufenthalt		30	12						
	Anteil mit mind. 1 KH-Aufenthalt in %		30,00	13,33						
K20092	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		95							
	arithmetisches Mittel (€)	0	1539,05							
	95%-CI	n.a.	[919,37; 2158,74]							
	SD	n.a.	3081,65							
	n mit mind. 1 KH-Aufenthalt		32							
	Anteil mit mind. 1 KH-Aufenthalt in %		32,00							

Arzneimittel

Die sich anschließende Tabelle zeigt eine Übersicht über die Kosten für die Arzneimitteltherapie, aufgeteilt nach Kohorten bzw. Stichproben aus den Kohorten und Berichtshalbjahren.

Dargestellt werden jeweils für die gewichteten Patienten das arithmetische Mittel, dessen 95%-Konfidenzintervall und die Standardabweichung (SD).

Links außen werden zusätzlich die durchschnittlichen Kosten für die Arzneimitteltherapie je Auswertungsjahr ausgewiesen. Diese basieren auf den Kosten der vollständigen Kalenderhalbjahre ab dem ersten Tag des Halbjahres nach dem Beitritts halbjahr.

Analog der Gewichtung bei den einzelnen Kostenitems wird ein Halbjahr, in dem ein Patient im ersten Quartal eines Halbjahres ausscheidet oder im Halbjahr verstirbt, zur Bildung der Summe der Auswertungsjahre der gewichteten Patienten nur halb gezählt .

Tabelle 4.9.2-3: Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)

Ausgaben für Arzneimitteltherapie (€)										
Stichprobe		Kosten/ Jahr	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		140,5	129,5	118	105	97	87	79,5	80,5
	arithmetisches Mittel (€)	924,92	470,43	616,67	343,74	476,42	458,79	447,43	446,72	406,43
	95%-CI	[811,46; 1038,40]	[201,78; 739,09]	[369,81; 863,53]	[278,58; 408,90]	[381,13; 571,71]	[359,12; 558,45]	[325,80; 569,06]	[315,17; 578,28]	[311,97; 500,89]
	SD	1527,84	1624,74	1433,30	361,16	498,19	500,81	578,83	598,47	432,40
K20062	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		130	119	107,5	88	78,5	69,5	70	
	arithmetisches Mittel (€)	1173,89	454,65	444,65	642,36	624,44	535,97	526,56	813,72	
	95%-CI	[965,29; 1382,50]	[326,90; 582,40]	[335,08; 554,23]	[494,58; 790,15]	[429,91; 818,97]	[359,87; 712,07]	[323,17; 729,95]	[177,12; 1450,31]	
	SD	2455,97	743,15	609,87	781,78	931,07	796,07	865,10	2717,46	
K20071	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		107,5	92,5	82	68,5	59,5	55,5		
	arithmetisches Mittel (€)	1580,44	276,08	506,94	547,51	829,47	1017,87	1328,45		
	95%-CI	[894,65; 2266,20]	[158,97; 393,19]	[378,47; 635,40]	[429,85; 665,18]	[101,92; 1557,01]	[-29,03; 2064,78]	[-340,14; 2997,03]		
	SD	6620,35	619,52	630,38	543,62	3072,26	4120,20	6342,28		
K20072	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		109,5	94	83	70	66,5			
	arithmetisches Mittel (€)	1383,07	490,60	572,21	643,60	677,43	934,89			
	95%-CI	[1011,30; 1754,90]	[369,62; 611,57]	[411,88; 732,54]	[307,27; 979,93]	[259,04; 1095,82]	[343,00; 1526,78]			
	SD	3358,87	645,88	793,09	1563,34	1786,00	2462,66			

Tabelle 4.9.2-3: Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)

Ausgaben für Arzneimitteltherapie (€)										
Stichprobe		Kosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20081	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		109	94,5	86,5	79				
	arithmetisches Mittel (€)	1095,86	529,72	585,49	539,82	511,88				
	95%-CI	[821,23; 1370,50]	[374,13; 685,31]	[359,36; 811,63]	[292,13; 787,51]	[269,12; 754,63]				
	SD	2259,33	828,80	1121,59	1175,35	1100,85				
K20082	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		89,5	77	68,5					
	arithmetisches Mittel (€)	916,34	459,95	461,98	453,89					
	95%-CI	[749,53; 1083,20]	[360,16; 559,75]	[351,85; 572,12]	[326,25; 581,52]					
	SD	1026,65	481,69	493,07	538,98					
K20091	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		96,5	85						
	arithmetisches Mittel (€)	1190,17	538,93	595,09						
	95%-CI	[699,39; 1681,00]	[426,31; 651,55]	[349,69; 840,48]						
	SD	2308,61	564,45	1154,31						
K20092	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		95							
	arithmetisches Mittel (€)	0	644,50							
	95%-CI	n.a.	[397,66; 891,35]							
	SD	n.a.	1227,56							

Heilmittel

Die folgende Darstellung gibt eine Übersicht über die Kosten für Heilmittel, aufgeteilt nach Kohorten bzw. Stichproben aus den Kohorten und Berichtshalbjahren.

Ausgewiesen werden jeweils für die gewichteten Patienten das arithmetische Mittel, dessen 95%-Konfidenzintervall und die Standardabweichung (SD).

Am linken Ende der Tabelle werden zusätzlich die durchschnittlich angefallenen Kosten für Heilmittel je Auswertungsjahr ausgewiesen. Diese basieren

auf den Kosten der vollständigen Kalenderhalbjahre ab dem ersten Tag des Halbjahres nach dem Beitrittsjahr.

In Analogie zur Gewichtung bei den einzelnen Kostenitems wird ein Halbjahr, in dem ein Patient im ersten Quartal eines Halbjahres ausscheidet oder im Halbjahr verstirbt, nur halb gezählt zur Bildung der Summe der Auswertungsjahre der gewichteten Patienten.

Tabelle 4.9.2-4: Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)

Ausgaben für Heilmittel (€)										
Stichprobe		Kosten/ Jahr	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		140,5	129,5	118	105	97	87	79,5	80,5
	arithmetisches Mittel (€)	76,86	27,09	19,98	53,40	33,62	55,62	48,63	26,21	32,80
	95%-CI	[53,95; 99,78]	[-1,09; 55,28]	[-1,41; 41,36]	[19,40; 87,39]	[13,04; 54,19]	[12,25; 98,99]	[7,32; 89,95]	[11,52; 40,91]	[10,18; 55,42]
	SD	308,50	170,46	124,15	188,41	107,56	217,94	196,62	66,84	103,56
K20062	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		130	119	107,5	88	78,5	69,5	70	
	arithmetisches Mittel (€)	92,54	10,67	44,09	54,99	57,94	43,27	34,74	36,71	
	95%-CI	[59,46; 125,61]	[2,64; 18,70]	[17,47; 70,71]	[8,08; 101,90]	[-0,44; 116,33]	[7,85; 78,68]	[4,41; 65,07]	[7,86; 65,57]	
	SD	389,43	46,70	148,16	248,15	279,45	160,10	129,02	123,17	
K20071	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		107,5	92,5	82	68,5	59,5	55,5		
	arithmetisches Mittel (€)	115,44	58,61	74,51	50,91	58,08	72,55	23,46		
	95%-CI	[73,29; 157,60]	[20,00; 97,22]	[12,65; 136,37]	[19,08; 82,75]	[15,10; 101,06]	[24,90; 120,20]	[7,11; 39,81]		
	SD	406,96	204,25	303,55	147,08	181,50	187,54	62,15		
K20072	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		109,5	94	83	70	66,5			
	arithmetisches Mittel (€)	172,70	66,25	51,17	82,26	117,02	108,90			
	95%-CI	[94,06; 251,34]	[5,95; 126,55]	[11,62; 90,72]	[13,28; 151,23]	[18,18; 215,86]	[-6,04; 223,83]			
	SD	710,45	321,94	195,64	320,62	421,93	478,21			

Tabelle 4.9.2-4: Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)

Ausgaben für Heilmittel (€)										
Stichprobe		Kosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20081	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		109	94,5	86,5	79				
	arithmetisches Mittel (€)	130,50	48,84	70,90	54,65	70,09				
	95%-CI	[67,24; 193,76]	[2,82; 94,86]	[17,36; 124,45]	[7,61; 101,70]	[5,61; 134,57]				
	SD	520,42	245,14	265,57	223,26	292,42				
K20082	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		89,5	77	68,5					
	arithmetisches Mittel (€)	66,19	50,62	32,75	33,49					
	95%-CI	[38,06; 94,33]	[23,34; 77,90]	[15,08; 50,41]	[11,02; 55,95]					
	SD	173,14	131,69	79,09	94,87					
K20091	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		96,5	85						
	arithmetisches Mittel (€)	179,87	68,20	89,94						
	95%-CI	[-1,10; 360,84]	[-12,79; 149,20]	[-0,55; 180,42]						
	SD	851,28	405,95	425,64						
K20092	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		95							
	arithmetisches Mittel (€)	0	44,82							
	95%-CI	n.a.	[11,84; 77,80]							
	SD	n.a.	164,01							

Hilfsmittel

Im Folgenden dargestellt wird eine Übersicht über die Kosten für Hilfsmittel, aufgeteilt nach Kohorten bzw. Stichproben aus den Kohorten und Berichtshalbjahren.

Die Kosten für Hilfsmittel werden erst ab dem Jahre 2006 dargestellt.

Abgebildet werden jeweils für die gewichteten Patienten das arithmetische Mittel, dessen 95%-Konfidenzintervall und die Standardabweichung (SD).

Die erste Spalte der Tabelle weist zusätzlich die durchschnittlich angefallenen Kosten für Hilfsmittel je Auswertungsjahr aus.

Diese fußen auf den Kosten der vollständigen Kalenderhalbjahre ab dem ersten Tag des Halbjahres nach dem Beitrittsjahr. Ein Halbjahr, in dem ein Patient im ersten Quartal eines Halbjahres ausscheidet oder im Halbjahr verstirbt, wird zur Bildung der Summe der Auswertungsjahre der gewichteten Patienten nur halb gezählt.

Tabelle 4.9.2-5: Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)

Ausgaben für Hilfsmittel (€)										
Stichprobe		Kosten/ Jahr	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		140,5	129,5	118	105	97	87	79,5	80,5
	arithmetisches Mittel (€)	143,30	36,08	148,22	61,58	32,35	42,06	68,19	67,76	57,75
	95%-CI	[62,74; 223,87]	[1,05; 71,10]	[-50,70; 347,15]	[26,86; 96,31]	[15,80; 48,89]	[10,44; 73,67]	[15,37; 121,01]	[11,37; 124,15]	[-34,06; 149,56]
	SD	1084,77	211,82	1154,99	192,44	86,52	158,88	251,35	256,52	420,29
K20062	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		130	119	107,5	88	78,5	69,5	70	
	arithmetisches Mittel (€)	134,27	47,48	90,42	31,84	73,42	58,57	67,96	82,64	
	95%-CI	[86,05; 182,49]	[11,24; 83,73]	[24,17; 156,67]	[4,75; 58,92]	[-6,62; 153,46]	[17,17; 99,97]	[17,18; 118,73]	[15,31; 149,97]	
	SD	567,74	210,84	368,72	143,28	383,07	187,13	215,98	287,40	
K20071	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		107,5	92,5	82	68,5	59,5	55,5		
	arithmetisches Mittel (€)	158,57	24,06	51,88	60,62	61,35	83,85	169,76		
	95%-CI	[87,92; 229,21]	[9,16; 38,97]	[17,17; 86,60]	[23,86; 97,39]	[28,31; 94,39]	[40,11; 127,59]	[-34,76; 374,27]		
	SD	682,01	78,83	170,36	169,86	139,52	172,14	777,35		
K20072	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		109,5	94	83	70	66,5			
	arithmetisches Mittel (€)	133,32	135,44	45,55	75,35	84,09	67,31			
	95%-CI	[88,09; 178,56]	[38,30; 232,57]	[17,14; 73,96]	[17,08; 133,63]	[38,69; 129,48]	[19,90; 114,72]			
	SD	408,65	518,60	140,54	270,87	193,79	197,26			

Tabelle 4.9.2-5: Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)

Ausgaben für Hilfsmittel (€)										
Stichprobe		Kosten/ Jahr	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20081	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		109	94,5	86,5	79				
	arithmetisches Mittel (€)	135,27	64,14	110,65	55,36	29,62				
	95%-CI	[76,49; 194,05]	[26,72; 101,56]	[37,01; 184,30]	[26,38; 84,33]	[7,82; 51,42]				
	SD	483,58	199,34	365,25	137,49	98,84				
K20082	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		89,5	77	68,5					
	arithmetisches Mittel (€)	116,24	64,17	64,76	50,66					
	95%-CI	[34,82; 197,66]	[19,36; 108,97]	[9,10; 120,41]	[-9,45; 110,76]					
	SD	501,10	216,27	249,17	253,80					
K20091	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		96,5	85						
	arithmetisches Mittel (€)	184,19	112,22	92,09						
	95%-CI	[49,32; 319,05]	[55,87; 168,58]	[24,66; 159,53]						
	SD	634,41	282,45	317,20						
K20092	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		95							
	arithmetisches Mittel (€)	0	36,00							
	95%-CI	n.a.	[19,74; 52,26]							
	SD	n.a.	80,86							

Dialysesachkosten

Die folgende Tabelle bietet eine Übersicht über die Sachkosten für Dialyse, aufgeteilt nach Kohorten bzw. Stichproben aus den Kohorten und Berichtshalbjahren.

Ausgewiesen werden jeweils für die gewichteten Patienten das arithmetische Mittel, dessen 95%-Konfidenzintervall und die Standardabweichung (SD). Am linken Ende der Tabelle werden zusätzlich die durchschnittlich angefallenen Dialysesachkosten je Auswertungsjahr ausgewiesen. Diese basieren auf den

Kosten der vollständigen Kalenderhalbjahre ab dem ersten Tag des Halbjahres nach dem Beitrittsjahr.

In Analogie zur Gewichtung bei den einzelnen Kostenitems wird ein Halbjahr, in dem ein Patient im ersten Quartal eines Halbjahres ausscheidet oder im Halbjahr verstirbt, nur halb gezählt zur Bildung der Summe der Auswertungsjahre der gewichteten Patienten.

Tabelle 4.9.2-6: Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialysesachkosten in Euro (Stichprobe)

Dialysesachkosten (€)										
Stichprobe		Kosten/ Jahr	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		140,5	129,5	118	105	97	87	79,5	80,5
	arithmetisches Mittel (€)	24,35	0,00	65,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	95%-CI	[-23,38; 72,08]	[0,00; 0,00]	[-62,87; 193,84]	[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	642,65	0,00	745,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
K20062	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		130	119	107,5	88	78,5	69,5	70	
	arithmetisches Mittel (€)	234,54	125,10	125,23	202,14	293,32	0,00	0,00	0,00	
	95%-CI	[31,12; 437,96]	[-120,11; 370,31]	[-120,25; 370,72]	[-62,94; 467,23]	[-111,20; 697,85]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	
	SD	2395,00	1426,46	1366,33	1402,29	1936,14	0,00	0,00	0,00	
K20071	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		107,5	92,5	82	68,5	59,5	55,5		
	arithmetisches Mittel (€)	0,00	128,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	95%-CI	[0,00; 0,00]	[-123,08; 379,45]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]		
	SD	0,00	1329,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
K20072	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		109,5	94	83	70	66,5			
	arithmetisches Mittel (€)	45,08	0,00	0,00	0,00	0,00	106,26			
	95%-CI	[-43,28; 133,45]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[-102,07; 314,60]			
	SD	798,28	0,00	0,00	0,00	0,00	866,81			

Tabelle 4.9.2-6: Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialysesachkosten in Euro (Stichprobe)

Dialysesachkosten (€)										
Stichprobe		Kosten/ Jahr	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20081	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		109	94,5	86,5	79				
	arithmetisches Mittel (€)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
	95%-CI	[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				
K20082	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		89,5	77	68,5					
	arithmetisches Mittel (€)	0,00	0,00	0,00	0,00					
	95%-CI	[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					
K20091	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		96,5	85						
	arithmetisches Mittel (€)	0,00	0,00	0,00						
	95%-CI	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]						
	SD	0,00	0,00	0,00						
K20092	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		95							
	arithmetisches Mittel (€)	0	122,02							
	95%-CI	n.a.	[-117,20; 361,24]							
	SD	n.a.	1189,65							

Anschlussrehabilitation

Die Tabelle zeigt die Kosten für Anschlussrehabilitation, aufgeteilt nach Kohorten bzw. Stichproben aus den Kohorten und Berichtshalbjahren.

Für die gewichteten Patienten wird jeweils das arithmetische Mittel, dessen 95%-Konfidenzintervall und die Standardabweichung (SD) berechnet.

Am linken Rand der Tabelle werden zusätzlich die durchschnittlichen Kosten für Anschlussrehabilitationen je Auswertungsjahr ausgewiesen. Diese basieren

auf den Kosten der vollständigen Kalenderhalbjahre ab dem ersten Tag des Halbjahres nach dem Beitrittsjahr.

In Analogie zur Gewichtung bei den einzelnen Kostenitems wird ein Halbjahr, in dem ein Patient im ersten Quartal eines Halbjahres ausscheidet oder im Halbjahr verstirbt, nur halb gezählt zur Bildung der Summe der Auswertungsjahre der gewichteten Patienten.

Tabelle 4.9.2-7: Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)

Kosten für Anschlussrehabilitation (€)										
Stichprobe		Kosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		140,5	129,5	118	105	97	87	79,5	80,5
	arithmetisches Mittel (€)	28,32	18,94	0,00	0,00	16,67	24,31	43,19	0,00	24,78
	95%-CI	[3,34; 53,30]	[-9,78; 47,66]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[-16,00; 49,34]	[-23,35; 71,97]	[-16,95; 103,32]	[0,00; 0,00]	[-23,80; 73,36]
	SD	336,36	173,70	0,00	0,00	170,81	239,48	286,17	0,00	222,38
K20062	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		130	119	107,5	88	78,5	69,5	70	
	arithmetisches Mittel (€)	47,91	37,55	12,61	13,95	19,89	26,52	0,00	84,61	
	95%-CI	[5,59; 90,22]	[-16,36; 91,47]	[-12,10; 37,31]	[-13,40; 41,31]	[-19,10; 58,87]	[-25,48; 78,53]	[0,00; 0,00]	[-44,28; 213,50]	
	SD	498,24	313,66	137,52	144,70	186,57	235,08	0,00	550,21	
K20071	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		107,5	92,5	82	68,5	59,5	55,5		
	arithmetisches Mittel (€)	39,61	0,00	21,44	0,00	33,58	47,19	0,00		
	95%-CI	[-5,56; 84,79]	[0,00; 0,00]	[-20,59; 63,46]	[0,00; 0,00]	[-32,26; 99,41]	[-45,34; 139,72]	[0,00; 0,00]		
	SD	436,07	0,00	206,21	0,00	278,00	364,16	0,00		
K20072	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		109,5	94	83	70	66,5			
	arithmetisches Mittel (€)	43,38	92,51	9,45	47,47	28,17	0,00			
	95%-CI	[-0,54; 87,31]	[12,86; 172,17]	[-9,07; 27,97]	[-17,96; 112,90]	[-27,08; 83,43]	[0,00; 0,00]			
	SD	396,79	425,28	91,62	304,13	235,87	0,00			

Tabelle 4.9.2-7: Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)

Kosten für Anschlussrehabilitation (€)										
Stichprobe		Kosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20081	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		109	94,5	86,5	79				
	arithmetisches Mittel (€)	73,07	17,25	43,36	0,00	68,37				
	95%-CI	[-0,63; 146,76]	[-16,56; 51,06]	[-16,54; 103,26]	[0,00; 0,00]	[-29,51; 166,24]				
	SD	606,31	180,10	297,10	0,00	443,84				
K20082	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		89,5	77	68,5					
	arithmetisches Mittel (€)	141,72	105,22	114,48	21,82					
	95%-CI	[9,88; 273,56]	[13,65; 196,80]	[-3,77; 232,73]	[-20,96; 64,61]					
	SD	811,38	442,01	529,42	180,66					
K20091	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		96,5	85						
	arithmetisches Mittel (€)	0,00	103,88	0,00						
	95%-CI	[0,00; 0,00]	[16,21; 191,55]	[0,00; 0,00]						
	SD	0,00	439,39	0,00						
K20092	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		95							
	arithmetisches Mittel (€)	0	82,47							
	95%-CI	n.a.	[1,82; 163,12]							
	SD	n.a.	401,05							

Häusliche Krankenpflege

Die Kosten für häusliche Krankenpflege werden aufgeteilt nach Kohorten bzw. Stichproben aus den Kohorten und Berichtshalbjahren zusammengestellt.

Die Kosten für häusliche Krankenpflege werden erst ab dem Jahre 2006 dargestellt.

Ausgewiesen werden jeweils für die gewichteten Patienten das arithmetische Mittel, dessen 95-%-Konfidenzintervall und die Standardabweichung (SD).

Die erste Spalte der Tabelle zeigt zusätzlich die durchschnittlich angefallenen Kosten für häusliche Krankenpflege je Auswertungsjahr. Diese basieren auf den Kosten der vollständigen Kalenderhalbjahre ab dem ersten Tag des Halbjahres nach dem Beitrittsjahr. Ein Halbjahr, in dem ein Patient verstirbt oder im ersten Quartal des Halbjahres ausscheidet, wird zur Bildung der Summe der Auswertungsjahre der gewichteten Patienten nur halb gezählt .

Tabelle 4.9.2-8: Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)

Ausgaben für häusliche Krankenpflege (€)										
Stichprobe		Kosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		140,5	129,5	118	105	97	87	79,5	80,5
	arithmetisches Mittel (€)	34,13	23,11	21,61	15,82	25,35	10,05	0,00	22,60	22,19
	95%-CI	[7,45; 60,80]	[-22,18; 68,40]	[-18,49; 61,71]	[-15,19; 46,84]	[-21,82; 72,52]	[-9,65; 29,74]	[0,00; 0,00]	[-10,40; 55,59]	[-19,75; 64,14]
	SD	359,17	273,93	232,82	171,91	246,60	98,96	0,00	150,10	192,02
K20062	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		130	119	107,5	88	78,5	69,5	70	
	arithmetisches Mittel (€)	30,79	13,62	0,00	20,37	17,78	21,05	34,21	5,91	
	95%-CI	[6,08; 55,50]	[-13,08; 40,33]	[0,00; 0,00]	[-7,94; 48,68]	[-3,53; 39,08]	[-20,22; 62,32]	[-29,90; 98,32]	[-3,07; 14,88]	
	SD	290,95	155,35	0,00	149,76	101,97	186,55	272,70	38,30	
K20071	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		107,5	92,5	82	68,5	59,5	55,5		
	arithmetisches Mittel (€)	29,19	1,77	0,00	0,00	5,19	49,48	34,68		
	95%-CI	[-2,07; 60,44]	[-1,70; 5,24]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[-4,99; 15,37]	[-18,82; 117,79]	[-33,32; 102,67]		
	SD	301,71	18,37	0,00	0,00	42,99	268,83	258,45		
K20072	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		109,5	94	83	70	66,5			
	arithmetisches Mittel (€)	65,78	0,00	10,11	0,11	79,54	56,90			
	95%-CI	[7,81; 123,75]	[0,00; 0,00]	[-4,43; 24,64]	[-0,10; 0,32]	[-18,84; 177,92]	[-29,57; 143,38]			
	SD	523,70	0,00	71,89	0,98	419,95	359,79			

Tabelle 4.9.2-8: Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)

Ausgaben für häusliche Krankenpflege (€)										
Stichprobe		Kosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20081	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		109	94,5	86,5	79				
	arithmetisches Mittel (€)	12,81	5,24	0,00	7,64	12,70				
	95%-CI	[-1,50; 27,12]	[-5,03; 15,52]	[0,00; 0,00]	[-5,65; 20,94]	[-5,82; 31,23]				
	SD	117,73	54,74	0,00	63,08	84,02				
K20082	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		89,5	77	68,5					
	arithmetisches Mittel (€)	61,27	0,00	4,05	60,52					
	95%-CI	[-22,02; 144,57]	[0,00; 0,00]	[-3,45; 11,55]	[-27,34; 148,38]					
	SD	512,62	0,00	33,57	371,01					
K20091	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		96,5	85						
	arithmetisches Mittel (€)	80,17	45,86	40,09						
	95%-CI	[-77,01; 237,35]	[-27,68; 119,41]	[-38,50; 118,67]						
	SD	739,35	368,62	369,67						
K20092	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		95							
	arithmetisches Mittel (€)	0	20,78							
	95%-CI	n.a.	[-19,96; 61,52]							
	SD	n.a.	202,58							

Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld

Die folgende Darstellung gibt eine Übersicht über die Kosten für Krankengeld bei den Anspruchsberechtigten, aufgeteilt nach Kohorten bzw. Stichproben aus den Kohorten und Berichtshalbjahren.

Dargestellt werden die mittleren Ausgaben für Krankengeld im Bezug zu sämtlichen stichtagsbezogen ermittelten Versicherten mit einem bestehenden Krankengeldanspruch im vorangegangenen Kalenderjahr (n Anspruchsberechtigte).

Für die krankengeldanspruchsberechtigten Patienten der Stichprobe wird jeweils das arithmetische Mittel, dessen 95%-Konfidenzintervall und die Standardabweichung (SD) dokumentiert.

Weiterhin wird Auskunft darüber erteilt, wieviele Patienten tatsächlich im jeweils betrachteten Halbjahr unabhängig vom übermittelten Status "krankengeldberechtigt ja/nein" Krankengeld erhielten (n mit Krankengeld).

Zusätzlich werden die durchschnittlich angefallenen Kosten für Krankengeld je Anspruchsberechtigtem der Stichprobe und Auswertungsjahr in einer vorangestellten Spalte ausgewiesen. Diese basieren auf den Kosten der vollständigen Kalenderhalbjahre ab dem ersten Tag des Halbjahres nach dem Beitrittsjahr.

Eine Gewichtung der Patienten wird im Gegensatz zu den bisherigen ökonomischen Auswertungen nicht vorgenommen.

Tabelle 4.9.2-9: Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld (Stichprobe)

Ausgaben für Krankengeld bei Anspruchsberechtigten (€)										
Stichprobe		Kosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	n Anspruchsberechtigte		11	8	6	6	2	3	1	1
	arithmetisches Mittel (€)	707,15	1017,27	862,29	100,13	341,24	0,00	0,00	0,00	0,00
	95%-CI	[-1359,10; 2773,40]	[-617,10; 2651,64]	[-827,77; 2552,35]	[-96,12; 296,37]	[-327,58; 1010,07]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]
	SD	2739,02	2765,66	2438,92	245,26	835,87	0,00	0,00	0,00	0,00
	n mit Krankengeld		3	1	1	1	0	0	0	0
K20062	n Anspruchsberechtigte		15	11	12	9	9	7	6	
	arithmetisches Mittel (€)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	95%-CI	[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	
	n mit Krankengeld		0	0	0	0	0	0	0	
K20071	n Anspruchsberechtigte		9	9	4	4	5	4		
	arithmetisches Mittel (€)	3117,49	430,30	2096,56	2576,26	906,73	0,00	1931,60		
	95%-CI	[-2056,30; 8291,30]	[-129,73; 990,33]	[-513,20; 4706,33]	[-2473,11; 7625,63]	[-870,43; 2683,88]	[0,00; 0,00]	[-1854,26; 5717,46]		
	SD	6730,10	857,20	3994,61	5152,52	1813,45	0,00	3863,20		
	n mit Krankengeld		2	3	2	3	0	1		

Tabelle 4.9.2-9: Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld (Stichprobe)

Ausgaben für Krankengeld bei Anspruchsberechtigten (€)										
Stichprobe		Kosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20072	n Anspruchsberechtigte		9	0	1	1	0			
	arithmetisches Mittel (€)	361,42	329,51	0	0,00	361,42	0			
	95%-CI	[-1055,30; 1778,20]	[-101,55; 760,57]	n.a.	[0,00; 0,00]	[-346,95; 1069,79]	n.a.			
	SD	511,13	659,80	n.a.	0,00	361,42	n.a.			
	n mit Krankengeld		3	2	1	1	0			
K20081	n Anspruchsberechtigte		11	9	10	10				
	arithmetisches Mittel (€)	618,12	298,21	526,06	422,82	0,00				
	95%-CI	[-1067,20; 2303,40]	[-190,55; 786,97]	[-505,00; 1557,11]	[-405,90; 1251,54]	[0,00; 0,00]				
	SD	2315,28	827,07	1578,17	1337,09	0,00				
	n mit Krankengeld		3	1	1	0				
K20082	n Anspruchsberechtigte		11	8	7					
	arithmetisches Mittel (€)	0,00	1261,59	0,00	0,00					
	95%-CI	[0,00; 0,00]	[-503,21; 3026,39]	[0,00; 0,00]	[0,00; 0,00]					
	SD	0,00	2986,37	0,00	0,00					
	n mit Krankengeld		3	0	0					

Tabelle 4.9.2-9: Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld – ohne Kinderkrankengeld (Stichprobe)

Ausgaben für Krankengeld bei Anspruchsberechtigten (€)										
Stichprobe		Kosten/Jahr	Beitritts-halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20091	n Anspruchsberechtigte		19	18						
	arithmetisches Mittel (€)	2874,08	1008,29	1437,04						
	95%-CI	[-3450,50; 9198,70]	[87,12; 1929,45]	[-144,11; 3018,20]						
	SD	6845,30	2048,64	3422,65						
	n mit Krankengeld		6	4						
K20092	n Anspruchsberechtigte		15							
	arithmetisches Mittel (€)	0	1535,92							
	95%-CI	n.a.	[31,29; 3040,54]							
	SD	n.a.	2973,21							
	n mit Krankengeld		6							

Leistungsausgaben insgesamt

Dargelegt wird eine Zusammenfassung der gesamten Leistungsausgaben (als Summe der o.a. Kosten- bzw. Leistungsbereiche), aufgeteilt nach Kohorten bzw. Stichproben aus den Kohorten und Berichtshalbjahren.

Dazu wird jeweils für die gewichteten Patienten das arithmetische Mittel, dessen 95%-Konfidenzintervall und die Standardabweichung (SD) abgebildet. Weiterhin werden die Ergebnisse des kumulierten Mittelwertes der Leistungsausgaben insgesamt in der jeweiligen Stichprobe einer Kohorte gezeigt (kumuliertes Mittel der Leistungsausgaben insgesamt in €).

Der linke Tabellenabschluss weist zusätzlich die durchschnittlich angefallenen Gesamtkosten je Auswertungsjahr aus. Diese beruhen auf den Kosten der vollständigen Kalenderhalbjahre ab dem ersten Tag des Halbjahres nach dem Beitritts halbjahr.

Analog zur Gewichtung bei den einzelnen Kostenitems wird ein Halbjahr, in dem ein Patient im ersten Quartal eines Halbjahres ausscheidet oder im Halbjahr verstirbt, zur Bildung der Summe der Auswertungsjahre der gewichteten Patienten nur halb gezählt.

Tabelle 4.9.2-10: Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche insgesamt in Euro (Stichprobe)

Leistungsausgaben insgesamt (€)										
Stichprobe		Kosten/ Jahr	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20061	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		140,5	129,5	118	105	97	87	79,5	80,5
	arithmetisches Mittel (€)	3972,28	1359,08	2291,55	2132,70	2369,99	2114,31	1731,79	1582,44	1403,78
	95%-CI	[3418,10; 4526,40]	[891,06; 1827,10]	[1421,97; 3161,12]	[1320,12; 2945,29]	[1592,76; 3147,21]	[1429,69; 2798,93]	[1097,04; 2366,55]	[1067,43; 2097,46]	[1011,19; 1796,38]
	SD	7461,45	2830,45	5048,88	4503,62	4063,44	3440,24	3020,77	2342,92	1797,19
	kumuliertes Mittel der Leistungsausgaben insgesamt in €		1359,08	3744,45	5194,74	7552,55	9317,79	10728,01	12249,37	12976,52
K20062	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		130	119	107,5	88	78,5	69,5	70	
	arithmetisches Mittel (€)	5074,46	1742,51	2228,28	3504,79	3578,48	1790,66	1633,29	2894,33	
	95%-CI	[4126,40; 6022,50]	[1072,27; 2412,75]	[1472,02; 2984,55]	[1915,06; 5094,52]	[1747,34; 5409,62]	[1218,58; 2362,74]	[1103,36; 2163,21]	[1229,41; 4559,26]	
	SD	11161,78	3899,00	4209,19	8409,67	8764,24	2586,09	2254,01	7107,15	
	kumuliertes Mittel der Leistungsausgaben insgesamt in €		1742,51	4039,59	7801,52	10339,78	12145,76	11577,91	12801,90	
K20071	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		107,5	92,5	82	68,5	59,5	55,5		
	arithmetisches Mittel (€)	5677,48	2029,80	2274,76	2039,89	2296,39	2604,00	5880,04		
	95%-CI	[3569,00; 7786,00]	[1137,49; 2922,12]	[1342,29; 3207,23]	[1388,63; 2691,14]	[1223,00; 3369,79]	[1065,06; 4142,93]	[-314,65; 12074,72]		
	SD	20354,74	4720,36	4575,71	3008,90	4532,70	6056,63	23546,03		
	kumuliertes Mittel der Leistungsausgaben insgesamt in €		2029,80	4078,37	5838,81	8571,12	11504,17	17152,85		

Tabelle 4.9.2-10: Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche insgesamt in Euro (Stichprobe)

Leistungsausgaben insgesamt (€)										
Stichprobe		Kosten/ Jahr	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20072	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		109,5	94	83	70	66,5			
	arithmetisches Mittel (€)	4580,05	2577,17	2045,73	2435,53	2230,00	2623,20			
	95%-CI	[3722,70; 5437,40]	[1817,80; 3336,54]	[1251,49; 2839,97]	[1582,98; 3288,07]	[1382,47; 3077,53]	[1536,14; 3710,26]			
	SD	7745,03	4054,27	3928,88	3962,87	3617,90	4522,89			
	kumuliertes Mittel der Leistungsausgaben insgesamt in €		2577,17	4654,01	7417,84	10499,38	12386,92			
K20081	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		109	94,5	86,5	79				
	arithmetisches Mittel (€)	4064,64	2531,69	2487,96	1885,12	1648,46				
	95%-CI	[3119,70; 5009,60]	[1520,29; 3543,10]	[1449,25; 3526,66]	[1204,05; 2566,19]	[1086,59; 2210,32]				
	SD	7774,25	5387,54	5151,83	3231,86	2548,00				
	kumuliertes Mittel der Leistungsausgaben insgesamt in €		2531,69	4715,25	6398,98	7786,05				
K20082	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		89,5	77	68,5					
	arithmetisches Mittel (€)	4486,97	3035,88	2245,45	2241,27					
	95%-CI	[3479,80; 5494,10]	[2162,02; 3909,74]	[1596,22; 2894,69]	[1454,13; 3028,41]					
	SD	6198,25	4217,99	2906,71	3323,91					
	kumuliertes Mittel der Leistungsausgaben insgesamt in €		3035,88	5199,22	6939,90					

Tabelle 4.9.2-10: Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche insgesamt in Euro (Stichprobe)

Leistungsausgaben insgesamt (€)										
Stichprobe		Kosten/ Jahr	Beitritts- halbjahr	2. Halbjahr	3. Halbjahr	4. Halbjahr	5. Halbjahr	6. Halbjahr	7. Halbjahr	8. Halbjahr
K20091	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		96,5	85						
	arithmetisches Mittel (€)	4390,79	3200,44	2195,40						
	95%-CI	[3142,00; 5639,60]	[2399,61; 4001,28]	[1570,98; 2819,81]						
	SD	5874,39	4013,83	2937,20						
	kumuliertes Mittel der Leistungsausgaben insgesamt in €		3200,44	5560,90						
K20092	Stichprobenteilnehmer auswertbar, gewichtet		95							
	arithmetisches Mittel (€)	0	3696,84							
	95%-CI	n.a.	[2783,35; 4610,34]							
	SD	n.a.	4542,76							
	kumuliertes Mittel der Leistungsausgaben insgesamt in €		3696,84							

4.9.3 Verwaltungskosten und Kosten der Qualitätssicherung

Neben den direkten Kosten der Patientenbehandlung entstehen den Krankenkassen Verwaltungskosten und Kosten der Qualitätssicherung im Rahmen der DMP, die im Folgenden analysiert und jahresweise dargestellt werden.

Als Verwaltungskosten der Krankenkassen für die DMP gelten im engeren Sinne Personal- und Sachkosten inklusive der Raumkosten, die mit der Durchführung der DMP zusammenhängen, und im weiteren Sinne auch Ausgaben für die Datenverarbeitung und -erfassung sowie für die Evaluation, die in erster Linie an Dritte vergeben sind.

Zu den Kosten der Qualitätssicherung der Krankenkassen zählen DMP-spezifisch Kosten der arzt- und versichertenbezogenen Qualitätssicherung, die intern oder durch die Beauftragung von Dienstleistungsunternehmen anfallen.

Die Verwaltungs- und Qualitätssicherungskosten werden nicht kohorten-spezifisch als Durchschnittskosten je DMP-Patient und Jahr durch die programmdurchführenden Krankenkassen kalkulatorisch ermittelt.

Tabelle 4.9.3-1: Durchschnittliche Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung pro DMP-Teilnehmer und Jahr

Verwaltungs- und Qualitäts-sicherungskosten im Kalenderjahr (€)		
		MW
2006	Verwaltungskosten in €	66,11
	Qualitätssicherungs-kosten in €	20,39
	Summe QS- und VW-Kosten in €	86,50
2007	Verwaltungskosten in €	65,52
	Qualitätssicherungs-kosten in €	20,16
	Summe QS- und VW-Kosten in €	85,68
2008	Verwaltungskosten in €	42,13
	Qualitätssicherungs-kosten in €	42,98
	Summe QS- und VW-Kosten in €	85,11

Tabelle 4.9.3-1: Durchschnittliche Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung pro DMP-Teilnehmer und Jahr

Verwaltungs- und Qualitätssicherungskosten im Kalenderjahr (€)		
		MW
2009	Verwaltungskosten in €	19,71
	Qualitätssicherungskosten in €	65,57
	Summe QS- und VW-Kosten in €	85,28

4.10. Evaluation der Veränderungen der subjektiven Lebensqualität

Einen weiteren Bestandteil der Evaluation stellt die Analyse der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Patienten im Laufe der Teilnahme an Disease-Management-Programmen und die möglichen Veränderungen der selbst eingeschätzten Lebensqualität dar. Diese wird gemessen mit Hilfe des im Zusammenhang mit der amerikanischen Medical Outcome Study (MOS) in den 60er- und 70er-Jahren entwickelten Fragebogens SF-36 (Short Form 36 Health Survey Questionnaire), der insgesamt 36 Fragen zum körperlichen, sozialen und seelischen Befinden der Patienten beinhaltet.

Die Befragung der Patienten zur subjektiven Lebensqualität mit dem standardisierten Instrumentarium des Fragebogens SF-36 findet jeweils 3 Monate nach Ablauf des Halbjahres des Beginns der Teilnahme und anschließend für die ausgewählten Patienten alle 2 Jahre statt. Dabei werden beim DMP KHK genau diejenigen Patienten einer Befragung unterzogen, die auch im Rahmen der Stichprobenziehung (siehe dazu auch Kapitel Methodik sowie ökonomische Evaluation) für die Evaluation der ökonomischen Parameter gezogen werden. Im Fall der Einschränkung der Stichprobe durch das Fehlen von Patientendaten nach 6 Monaten können Patienten, die tatsächlich Kohortenteilnehmer wurden, für die Lebensqualitätsbefragung nachgezogen worden sein, so dass bei der Zweitbefragung die Anzahl der Patienten größer sein kann als im entsprechenden Halbjahr der ökonomischen Evaluation.

Die im Rahmen der Evaluation der strukturierten Behandlungsprogramme eingesetzte Version des SF-36 umfasst ein Zeitfenster von 4 zurückliegenden Wochen als Bezugsrahmen für die Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes, die als körperliche und psychische Summenskalen zusammengefasst ausgewertet werden.

Die erste Befragung erfolgt für alle Versicherten, die sich ab dem 2. Kalenderhalbjahr des Jahres 2007 in das DMP eingeschrieben haben, sofern die jeweilige Kohortengröße mindestens 10 Versicherte umfasst.

4.10.1 Rücklaufquote

Die folgende Tabelle bietet einen Überblick über den Stichprobenumfang (Anzahl der versandten Fragebögen = n Stichprobe), welcher bis zum 1. Halbjahr 2009 auf Basis der von den Kassen übermittelten Patientenkurzmerkmalsdatensätze (PMK) 3 Monate nach Ablauf des Beitrittsjahres einer Kohorte gezogen wurde (n Stichprobe), falls die Anzahl der übermittelten PMK mindestens 10 Teilnehmer signalisierte.

Für die Auswertungen in diesem Bericht berücksichtigt werden können dagegen nur diejenigen Patienten, für die 6 Monate nach Ziehung der Stichprobe auch entsprechende Patientenlangmerkmalsdatensätze (PML) vorlagen (n Stichprobe nach 6 Monaten).

Ab dem 1. Halbjahr 2009 entfiel die doppelte zeitversetzte Übermittlung von Patientenmerkmalen, so dass ab dem Berichtshalbjahr 2009-2 kein Unterschied zwischen den insgesamt versandten Fragebögen (n Stichprobe) und der Größe der Stichprobe nach 6 Monaten feststellbar sein sollte. Das Feld wird als Prüffeld und zur Darstellbarkeit der älteren Ergebnisse beibehalten.

Zur Information wird die Anzahl der insgesamt rückgesandten Fragebögen (n rückgesandte Fragebögen) sowie die Quote in Bezug zu den insgesamt versandten Fragebögen (n Stichprobe) und in Bezug zur Stichprobengröße nach 6 Monaten (n Stichprobe nach 6 Monaten) dargestellt. Weiterhin wird die Anzahl der Fragebögen (n auswertbare Fragebögen: rückgesandt, auswertbar und PML liegt vor) sowie die Quoten Anteil an n Stichprobe, an n Stichprobe nach 6 Monaten und an n rückgesandte Fragebögen der davon insgesamt für mindestens eine Skala auswertbaren Fragebögen angegeben, welche in die nachfolgenden Auswertungen einfließen konnten.

Letzlich wird abgebildet, welche Anzahl an Fragebögen vollständig, also für alle Skalen auswertbar war, und welche Anteile sich im Verhältnis zu den für mindestens eine Skala auswertbaren Fragebögen, zur ursprünglichen Stichprobengröße, zur Stichprobengröße nach 6 Monaten und zur Anzahl der rückgesandten Fragebögen ergeben.

Tabelle 4.10.1-1: Patienten der Stichproben und Rücklaufquoten

Patientenzahlen und Rücklaufquoten			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20072	n Stichprobe	111	90
	n Stichprobe nach 6 Monaten	111	n.a.
	n rückgesandte Fragebögen	71	41
	Anteil an n Stichprobe in %	63,96	45,56
	Anteil an n Stichprobe nach 6 Monaten in %	63,96	n.a.
	n auswertbare Fragebögen	71	41
	Anteil an n Stichprobe in %	63,96	45,56
	Anteil an n Stichprobe nach 6 Monaten in %	63,96	n.a.
	Anteil an n rückgesandte Fragebögen in %	100,00	100,00
	n vollständig ausgefüllte Fragebögen	61	35
	Anteil vollständig ausgefüllte Fragebögen an n auswertbare Fragebögen in %	85,92	85,37
	Anteil vollständig ausgefüllte Fragebögen an n Stichprobe in %	54,95	38,89
	Anteil vollständig ausgefüllte Fragebögen an n Stichprobe nach 6 Monaten in %	54,95	n.a.
Anteil vollständig ausgefüllte Fragebögen an n rückgesandte Fragebögen in %	85,92	85,37	

Tabelle 4.10.1-1: Patienten der Stichproben und Rücklaufquoten

Patientenzahlen und Rücklaufquoten			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20081	n Stichprobe	114	
	n Stichprobe nach 6 Monaten	113	
	n rückgesandte Fragebögen	70	
	Anteil an n Stichprobe in %	61,40	
	Anteil an n Stichprobe nach 6 Monaten in %	61,95	
	n auswertbare Fragebögen	70	
	Anteil an n Stichprobe in %	61,40	
	Anteil an n Stichprobe nach 6 Monaten in %	61,95	
	Anteil an n rückgesandte Fragebögen in %	100,00	
	n vollständig ausgefüllte Fragebögen	60	
	Anteil vollständig ausgefüllte Fragebögen an n auswertbare Fragebögen in %	85,71	
	Anteil vollständig ausgefüllte Fragebögen an n Stichprobe in %	52,63	
	Anteil vollständig ausgefüllte Fragebögen an n Stichprobe nach 6 Monaten in %	53,10	
Anteil vollständig ausgefüllte Fragebögen an n rückgesandte Fragebögen in %	85,71		

Tabelle 4.10.1-1: Patienten der Stichproben und Rücklaufquoten

Patientenzahlen und Rücklaufquoten			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20082	n Stichprobe	100	
	n Stichprobe nach 6 Monaten	93	
	n rückgesandte Fragebögen	60	
	Anteil an n Stichprobe in %	60,00	
	Anteil an n Stichprobe nach 6 Monaten in %	64,52	
	n auswertbare Fragebögen	59	
	Anteil an n Stichprobe in %	59,00	
	Anteil an n Stichprobe nach 6 Monaten in %	63,44	
	Anteil an n rückgesandte Fragebögen in %	98,33	
	n vollständig ausgefüllte Fragebögen	53	
	Anteil vollständig ausgefüllte Fragebögen an n auswertbare Fragebögen in %	89,83	
	Anteil vollständig ausgefüllte Fragebögen an n Stichprobe in %	53,00	
	Anteil vollständig ausgefüllte Fragebögen an n Stichprobe nach 6 Monaten in %	56,99	
Anteil vollständig ausgefüllte Fragebögen an n rückgesandte Fragebögen in %	88,33		

Tabelle 4.10.1-1: Patienten der Stichproben und Rücklaufquoten

Patientenzahlen und Rücklaufquoten			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20091	n Stichprobe	100	
	n Stichprobe nach 6 Monaten	100	
	n rückgesandte Fragebögen	56	
	Anteil an n Stichprobe in %	56,00	
	Anteil an n Stichprobe nach 6 Monaten in %	56,00	
	n auswertbare Fragebögen	56	
	Anteil an n Stichprobe in %	56,00	
	Anteil an n Stichprobe nach 6 Monaten in %	56,00	
	Anteil an n rückgesandte Fragebögen in %	100,00	
	n vollständig ausgefüllte Fragebögen	49	
	Anteil vollständig ausgefüllte Fragebögen an n auswertbare Fragebögen in %	87,50	
	Anteil vollständig ausgefüllte Fragebögen an n Stichprobe in %	49,00	
	Anteil vollständig ausgefüllte Fragebögen an n Stichprobe nach 6 Monaten in %	49,00	
	Anteil vollständig ausgefüllte Fragebögen an n rückgesandte Fragebögen in %	87,50	

Tabelle 4.10.1-1: Patienten der Stichproben und Rücklaufquoten

Patientenzahlen und Rücklaufquoten			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20092	n Stichprobe	100	
	n Stichprobe nach 6 Monaten	100	
	n rückgesandte Fragebögen	49	
	Anteil an n Stichprobe in %	49,00	
	Anteil an n Stichprobe nach 6 Monaten in %	49,00	
	n auswertbare Fragebögen	49	
	Anteil an n Stichprobe in %	49,00	
	Anteil an n Stichprobe nach 6 Monaten in %	49,00	
	Anteil an n rückgesandte Fragebögen in %	100,00	
	n vollständig ausgefüllte Fragebögen	42	
	Anteil vollständig ausgefüllte Fragebögen an n auswertbare Fragebögen in %	85,71	
	Anteil vollständig ausgefüllte Fragebögen an n Stichprobe in %	42,00	
	Anteil vollständig ausgefüllte Fragebögen an n Stichprobe nach 6 Monaten in %	42,00	
	Anteil vollständig ausgefüllte Fragebögen an n rückgesandte Fragebögen in %	85,71	

4.10.2 Ergebnisse der Lebensqualitätsbefragung mit dem SF-36

Zur Auswertung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität werden die 36 Items des Fragebogens nach einem standardisierten Algorithmus zu 8 Skalenwerten verdichtet, die verschiedene Dimensionen des allgemeinen Gesundheitszustandes abbilden. Durch eine Transformation der Skalenrohwerter können alle Skalen Werte zwischen „0“ und „100“ annehmen. Der Wert „100“ meint dabei den bestmöglichen, d.h. je höher der Wert auf einer Skala für einen Patienten ausfällt, desto besser/ höher schätzt er seinen Gesundheitszustand/ seine Lebensqualität in dieser Dimension ein.

Die folgenden Tabellen geben eine Übersicht über die Ergebnisse der Lebensqualitätsbefragung mittels SF-36-Instrumentarium. Für die acht Skalen „Körperliche Funktionsfähigkeit“, „Körperliche Rollenfunktion“, „Körperliche Schmerzen“, „Allgemeine Gesundheitswahrnehmung“, „Vitalität“, „Soziale Funktionsfähigkeit“, „Emotionale Rollenfunktion“ und „psychisches Wohlbefinden“ sowie für das Item "Veränderung der Gesundheit" wird jeweils zunächst die Anzahl auswertbarer Fragebögen gegeben. Es folgt die Prozentuierung im Verhältnis zu allen versandten und allen rückgesandten Fragebögen.

Anschließend werden jeweils der arithmetische Mittelwert der transformierten Skalenwerte, die Standardabweichung (SD) und das 95%-Konfidenzintervall gezeigt. Weiterhin angeführt werden der kleinste und der größte gefundene Wert sowie abschließend der z-Wert.

Der z-Wert zeigt dabei an, um wieviele Standardabweichungen ein konkretes DMP im Mittel von dem über alle Patienten einer Normpopulation (keine Chronikerpopulation) gebildeten Mittelwert abweicht. Ein negatives Vorzeichen entspricht hier einem schlechteren Mittelwert eines DMP gegenüber dem Durchschnitt der Normpopulation.

Die Zeile Delta zeigt bei Wiederholungsbefragungen die jeweils auf Patientenebene und dann über alle auswertbaren Patienten (mit vorliegenden beiden Werten, „n für Delta“) gebildete Differenz zur Erstbefragung. Dabei werden diese Differenzen zum Einen für die einzelnen Subskalen, zum Anderen für den SF 6D-Gesamtindex gebildet, nicht aber für die körperliche und psychische Summenskala. Diese Auswahl beruht auf der Tatsache, dass Studien von Bullinger et al. eine geringere Veränderungssensitivität der Summenskalen gegenüber dem Gesamtindex als auch den Subskalen nahelegen während gleichzeitig im Gesamtindex eher eine Abbildung der körperlichen Aspekte des Befindens vorgenommen wird,¹ so dass die zusätzliche Darstellung der einzelnen Subskalen eine differenziertere (psychometrische) Betrachtung der Entwicklung gegenüber dem eindimensionalen Indexwert ermöglichen.

¹S. Bullinger et al (2002). Abschlussbericht Patientennahe Evaluation in der Rehabilitation: Eine Studie zur projektübergreifenden Standardisierung und Analyse von Prognose und Outcome-Kriterien. 1. Förderphase im Norddeutschen Verbund Rehabilitationsforschung S. 125, 136.
www.uke.de/extern/aglq/AbschlussZ2.pdf [Download vom 31.08.2010].

Tabelle 4.10.2-1: Bildung der SF-36-Skala „Körperliche Funktionsfähigkeit“

Skala "Körperliche Funktionsfähigkeit"			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20072	n auswertbare Bögen	71	41
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	63,96	45,56
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	100,00	100,00
	Mittelwert transformierter Skalenwert	53,26	49,21
	SD	31,62	30,85
	95%-CI	[45,91;60,62]	[39,77;58,66]
	Minimum Skalenwert	0	0
	Maximum Skalenwert	100	100
	z-Wert	-1,37	-1,54
	n für Delta	n.a.	30
	n für Delta	n.a.	-0,69
	SD		23,97
	95%-CI		[-9,26;7,89]
K20081	n auswertbare Bögen	70	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	61,40	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	100,00	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	56,83	
	SD	29,42	
	95%-CI	[49,93;63,72]	
	Minimum Skalenwert	0	
	Maximum Skalenwert	100	
	z-Wert	-1,21	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		

Tabelle 4.10.2-1: Bildung der SF-36-Skala „Körperliche Funktionsfähigkeit“

Skala "Körperliche Funktionsfähigkeit"			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20082	n auswertbare Bögen	59	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	59,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	98,33	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	55,62	
	SD	26,44	
	95%-CI	[48,88;62,37]	
	Minimum Skalenwert	0	
	Maximum Skalenwert	100	
	z-Wert	-1,26	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		
K20091	n auswertbare Bögen	56	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	56,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	100,00	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	53,67	
	SD	29,54	
	95%-CI	[45,93;61,41]	
	Minimum Skalenwert	0	
	Maximum Skalenwert	100	
	z-Wert	-1,35	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		

Tabelle 4.10.2-1: Bildung der SF-36-Skala „Körperliche Funktionsfähigkeit“

Skala "Körperliche Funktionsfähigkeit"			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20092	n auswertbare Bögen	49	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	49,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	100,00	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	60,96	
	SD	29,72	
	95%-CI	[52,64;69,28]	
	Minimum Skalenwert	0	
	Maximum Skalenwert	100	
	z-Wert	-1,03	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		

Tabelle 4.10.2-2: Bildung der SF-36-Skala „Körperliche Rollenfunktion“

Skala "Körperliche Rollenfunktion"			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20072	n auswertbare Bögen	66	37
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	59,46	41,11
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	92,96	90,24
	Mittelwert transformierter Skalenwert	43,56	24,32
	SD	42,13	38,41
	95%-CI	[33,40;53,73]	[11,95;36,70]
	Minimum Skalenwert	0	0
	Maximum Skalenwert	100	100
	z-Wert	-1,11	-1,68
	n für Delta	n.a.	25
	n für Delta	n.a.	-18,00
	SD		31,06
	95%-CI		[-30,17;-5,83]
K20081	n auswertbare Bögen	62	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	54,39	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	88,57	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	49,33	
	SD	44,51	
	95%-CI	[38,25;60,41]	
	Minimum Skalenwert	0	
	Maximum Skalenwert	100	
	z-Wert	-0,94	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		

Tabelle 4.10.2-2: Bildung der SF-36-Skala „Körperliche Rollenfunktion“

Skala "Körperliche Rollenfunktion"			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20082	n auswertbare Bögen	56	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	56,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	93,33	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	43,15	
	SD	38,83	
	95%-CI	[32,98;53,33]	
	Minimum Skalenwert	0	
	Maximum Skalenwert	100	
	z-Wert	-1,13	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		
K20091	n auswertbare Bögen	53	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	53,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	94,64	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	39,62	
	SD	43,42	
	95%-CI	[27,93;51,31]	
	Minimum Skalenwert	0	
	Maximum Skalenwert	100	
	z-Wert	-1,23	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		

Tabelle 4.10.2-2: Bildung der SF-36-Skala „Körperliche Rollenfunktion“

Skala "Körperliche Rollenfunktion"			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20092	n auswertbare Bögen	46	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	46,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	93,88	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	39,67	
	SD	41,69	
	95%-CI	[27,63;51,72]	
	Minimum Skalenwert	0	
	Maximum Skalenwert	100	
	z-Wert	-1,23	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		

Tabelle 4.10.2-3: Bildung der SF-36-Skala „Körperliche Schmerzen“

Skala "Körperliche Schmerzen"			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20072	n auswertbare Bögen	71	41
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	63,96	45,56
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	100,00	100,00
	Mittelwert transformierter Skalenwert	61,69	50,61
	SD	32,51	30,11
	95%-CI	[54,13;69,25]	[41,39;59,83]
	Minimum Skalenwert	0	0
	Maximum Skalenwert	100	100
	z-Wert	-0,59	-1,06
	n für Delta	n.a.	30
	n für Delta	n.a.	-13,80
	SD		31,00
	95%-CI		[-24,89;-2,71]
K20081	n auswertbare Bögen	69	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	60,53	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	98,57	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	60,86	
	SD	29,16	
	95%-CI	[53,97;67,74]	
	Minimum Skalenwert	12	
	Maximum Skalenwert	100	
	z-Wert	-0,62	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		

Tabelle 4.10.2-3: Bildung der SF-36-Skala „Körperliche Schmerzen“

Skala "Körperliche Schmerzen"			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20082	n auswertbare Bögen	58	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	58,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	96,67	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	58,53	
	SD	29,42	
	95%-CI	[50,96;66,11]	
	Minimum Skalenwert	0	
	Maximum Skalenwert	100	
	z-Wert	-0,72	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		
K20091	n auswertbare Bögen	56	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	56,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	100,00	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	54,21	
	SD	25,21	
	95%-CI	[47,61;60,82]	
	Minimum Skalenwert	0	
	Maximum Skalenwert	100	
	z-Wert	-0,90	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		

Tabelle 4.10.2-3: Bildung der SF-36-Skala „Körperliche Schmerzen“

Skala "Körperliche Schmerzen"			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20092	n auswertbare Bögen	49	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	49,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	100,00	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	59,41	
	SD	31,22	
	95%-CI	[50,67;68,15]	
	Minimum Skalenwert	0	
	Maximum Skalenwert	100	
	z-Wert	-0,68	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		

Tabelle 4.10.2-4: Bildung der SF-36-Skala „Allgemeine Gesundheitswahrnehmung“

Skala "Allgemeine Gesundheitswahrnehmung"			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20072	n auswertbare Bögen	68	38
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	61,26	42,22
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	95,77	92,68
	Mittelwert transformierter Skalenwert	52,93	47,74
	SD	21,56	20,00
	95%-CI	[47,81;58,06]	[41,38;54,09]
	Minimum Skalenwert	15	10
	Maximum Skalenwert	97	90
	z-Wert	-0,96	-1,21
	n für Delta	n.a.	29
	n für Delta	n.a.	-6,43
	SD		18,26
	95%-CI		[-13,08;0,22]
K20081	n auswertbare Bögen	68	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	59,65	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	97,14	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	51,52	
	SD	19,72	
	95%-CI	[46,83;56,20]	
	Minimum Skalenwert	0	
	Maximum Skalenwert	100	
	z-Wert	-1,03	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		

Tabelle 4.10.2-4: Bildung der SF-36-Skala „Allgemeine Gesundheitswahrnehmung“

Skala "Allgemeine Gesundheitswahrnehmung"			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20082	n auswertbare Bögen	55	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	55,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	91,67	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	50,66	
	SD	20,40	
	95%-CI	[45,27;56,05]	
	Minimum Skalenwert	15	
	Maximum Skalenwert	87	
	z-Wert	-1,07	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		
K20091	n auswertbare Bögen	54	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	54,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	96,43	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	47,04	
	SD	19,03	
	95%-CI	[41,96;52,11]	
	Minimum Skalenwert	13	
	Maximum Skalenwert	100	
	z-Wert	-1,25	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		

Tabelle 4.10.2-4: Bildung der SF-36-Skala „Allgemeine Gesundheitswahrnehmung“

Skala "Allgemeine Gesundheitswahrnehmung"			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20092	n auswertbare Bögen	49	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	49,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	100,00	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	49,39	
	SD	19,95	
	95%-CI	[43,81;54,98]	
	Minimum Skalenwert	10	
	Maximum Skalenwert	92	
	z-Wert	-1,13	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		

Tabelle 4.10.2-5: Bildung der SF-36-Skala „Vitalität“

Skala "Vitalität"			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20072	n auswertbare Bögen	69	40
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	62,16	44,44
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	97,18	97,56
	Mittelwert transformierter Skalenwert	51,14	45,67
	SD	22,09	18,44
	95%-CI	[45,92;56,35]	[39,95;51,38]
	Minimum Skalenwert	0	15
	Maximum Skalenwert	100	80
	z-Wert	-0,48	-0,74
	n für Delta	n.a.	29
	n für Delta	n.a.	-3,56
	SD		13,06
	95%-CI		[-8,32;1,19]
K20081	n auswertbare Bögen	68	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	59,65	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	97,14	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	50,05	
	SD	21,52	
	95%-CI	[44,93;55,16]	
	Minimum Skalenwert	0	
	Maximum Skalenwert	100	
	z-Wert	-0,53	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		

Tabelle 4.10.2-5: Bildung der SF-36-Skala „Vitalität“

Skala "Vitalität"			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20082	n auswertbare Bögen	57	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	57,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	95,00	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	47,84	
	SD	18,49	
	95%-CI	[43,04;52,64]	
	Minimum Skalenwert	10	
	Maximum Skalenwert	85	
	z-Wert	-0,63	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		
K20091	n auswertbare Bögen	56	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	56,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	100,00	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	46,96	
	SD	20,81	
	95%-CI	[41,51;52,42]	
	Minimum Skalenwert	0	
	Maximum Skalenwert	90	
	z-Wert	-0,68	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		

Tabelle 4.10.2-5: Bildung der SF-36-Skala „Vitalität“

Skala "Vitalität"			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20092	n auswertbare Bögen	49	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	49,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	100,00	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	46,67	
	SD	21,26	
	95%-CI	[40,71;52,62]	
	Minimum Skalenwert	0	
	Maximum Skalenwert	90	
	z-Wert	-0,69	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		

Tabelle 4.10.2-6: Bildung der SF-36-Skala „Soziale Funktionsfähigkeit“

Skala "Soziale Funktionsfähigkeit"			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20072	n auswertbare Bögen	71	41
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	62,16	44,44
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	97,18	97,56
	Mittelwert transformierter Skalenwert	72,89	66,77
	SD	27,63	26,46
	95%-CI	[66,46;79,31]	[58,67;74,87]
	Minimum Skalenwert	0	13
	Maximum Skalenwert	100	100
	z-Wert	-0,48	-0,75
	n für Delta	n.a.	30
	n für Delta	n.a.	-7,08
	SD		21,45
	95%-CI		[-14,76;0,59]
K20081	n auswertbare Bögen	70	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	59,65	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	97,14	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	71,43	
	SD	28,24	
	95%-CI	[64,81;78,05]	
	Minimum Skalenwert	0	
	Maximum Skalenwert	100	
	z-Wert	-0,54	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		

Tabelle 4.10.2-6: Bildung der SF-36-Skala „Soziale Funktionsfähigkeit“

Skala "Soziale Funktionsfähigkeit"			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20082	n auswertbare Bögen	58	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	57,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	95,00	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	70,47	
	SD	25,51	
	95%-CI	[63,91;77,04]	
	Minimum Skalenwert	13	
	Maximum Skalenwert	100	
	z-Wert	-0,59	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		
K20091	n auswertbare Bögen	56	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	56,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	100,00	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	69,87	
	SD	23,45	
	95%-CI	[63,72;76,01]	
	Minimum Skalenwert	13	
	Maximum Skalenwert	100	
	z-Wert	-0,61	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		

Tabelle 4.10.2-6: Bildung der SF-36-Skala „Soziale Funktionsfähigkeit“

Skala "Soziale Funktionsfähigkeit"			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20092	n auswertbare Bögen	49	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	49,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	100,00	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	71,17	
	SD	27,15	
	95%-CI	[63,57;78,77]	
	Minimum Skalenwert	13	
	Maximum Skalenwert	100	
	z-Wert	-0,56	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		

Tabelle 4.10.2-7: Bildung der SF-36-Skala „Emotionale Rollenfunktion“

Skala "Emotionale Rollenfunktion"			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20072	n auswertbare Bögen	63	35
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	56,76	38,89
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	88,73	85,37
	Mittelwert transformierter Skalenwert	65,61	49,52
	SD	43,57	46,00
	95%-CI	[54,85;76,37]	[34,29;64,76]
	Minimum Skalenwert	0	0
	Maximum Skalenwert	100	100
	z-Wert	-0,47	-0,96
	n für Delta	n.a.	23
	n für Delta	n.a.	-7,25
	SD		37,55
	95%-CI		[-22,59;8,10]
K20081	n auswertbare Bögen	64	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	56,14	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	91,43	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	62,50	
	SD	44,64	
	95%-CI	[51,56;73,44]	
	Minimum Skalenwert	0	
	Maximum Skalenwert	100	
	z-Wert	-0,57	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		

Tabelle 4.10.2-7: Bildung der SF-36-Skala „Emotionale Rollenfunktion“

Skala "Emotionale Rollenfunktion"			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20082	n auswertbare Bögen	54	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	54,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	90,00	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	51,54	
	SD	41,75	
	95%-CI	[40,41;62,68]	
	Minimum Skalenwert	0	
	Maximum Skalenwert	100	
	z-Wert	-0,90	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		
K20091	n auswertbare Bögen	54	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	54,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	96,43	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	53,09	
	SD	47,37	
	95%-CI	[40,45;65,72]	
	Minimum Skalenwert	0	
	Maximum Skalenwert	100	
	z-Wert	-0,85	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		

Tabelle 4.10.2-7: Bildung der SF-36-Skala „Emotionale Rollenfunktion“

Skala "Emotionale Rollenfunktion"			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20092	n auswertbare Bögen	42	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	42,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	85,71	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	55,56	
	SD	44,58	
	95%-CI	[42,07;69,04]	
	Minimum Skalenwert	0	
	Maximum Skalenwert	100	
	z-Wert	-0,78	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		

Tabelle 4.10.2-8: Bildung der SF-36-Skala „Psychisches Wohlbefinden“

Skala "Psychisches Wohlbefinden"			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20072	n auswertbare Bögen	69	40
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	62,16	44,44
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	97,18	97,56
	Mittelwert transformierter Skalenwert	68,96	64,11
	SD	21,12	18,53
	95%-CI	[63,97;73,94]	[58,36;69,85]
	Minimum Skalenwert	16	32
	Maximum Skalenwert	100	96
	z-Wert	-0,33	-0,60
	n für Delta	n.a.	29
	n für Delta	n.a.	-4,85
	SD		18,73
	95%-CI		[-11,67;1,97]
K20081	n auswertbare Bögen	68	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	59,65	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	97,14	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	66,53	
	SD	21,16	
	95%-CI	[61,50;71,56]	
	Minimum Skalenwert	0	
	Maximum Skalenwert	96	
	z-Wert	-0,46	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		

Tabelle 4.10.2-8: Bildung der SF-36-Skala „Psychisches Wohlbefinden“

Skala "Psychisches Wohlbefinden"			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20082	n auswertbare Bögen	57	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	57,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	95,00	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	66,67	
	SD	18,10	
	95%-CI	[61,97;71,37]	
	Minimum Skalenwert	20	
	Maximum Skalenwert	96	
	z-Wert	-0,45	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		
K20091	n auswertbare Bögen	54	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	54,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	96,43	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	63,59	
	SD	21,30	
	95%-CI	[57,91;69,27]	
	Minimum Skalenwert	12	
	Maximum Skalenwert	100	
	z-Wert	-0,62	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		

Tabelle 4.10.2-8: Bildung der SF-36-Skala „Psychisches Wohlbefinden“

Skala "Psychisches Wohlbefinden"			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20092	n auswertbare Bögen	49	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	49,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	100,00	
	Mittelwert transformierter Skalenwert	61,94	
	SD	20,35	
	95%-CI	[56,24;67,64]	
	Minimum Skalenwert	24	
	Maximum Skalenwert	96	
	z-Wert	-0,72	
	n für Delta	n.a.	
	n für Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		

Item „Veränderung der Gesundheit“

Zunächst wird die Anzahl der für dieses Item tatsächlich berichtsrelevant ausgewerteten Fragebögen dargestellt (n auswertbare Bögen). Basis dafür bilden alle rückgesandten und für dieses Item auswertbaren Bögen von Patienten, zu denen auch PML-Daten vorlagen. Prozentuiert wird auf die ursprünglich versandte Anzahl an Fragebögen sowie auf die rückgesandten Fragebögen.

Anschließend wird für die Personengruppe, die auswertbare Antworten zum Item Gesundheitsveränderung (im Vergleich mit dem vergangenen Jahr) gegeben haben, ausgewiesen, wie sich die Antworten auf einer Skala von 1 „Derzeit viel besser“ bis 5 „Derzeit viel schlechter“ anteilig verteilen.

Für das Item Gesundheitsveränderung können keine transformierten Skalenergebnisse und keine statistischen Kennwerte berechnet werden.

Tabelle 4.10.2-9: Verteilung in Kategorien zum Item „Veränderung der Gesundheit“

Item "Veränderung der Gesundheit"			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20072	n auswertbare Bögen	71	41
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	63,96	45,56
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	100,00	100,00
	"Derzeit viel besser" - anteilig zu allen Antworten in %	5,63	2,44
	"Derzeit etwas besser" - anteilig zu allen Antworten in %	22,54	7,32
	"Etwa wie vor einem Jahr" - anteilig zu allen Antworten in %	47,89	60,98
	"Derzeit etwas schlechter" - anteilig zu allen Antworten in %	18,31	26,83
	"Derzeit viel schlechter" - anteilig zu allen Antworten in %	5,63	2,44
K20081	n auswertbare Bögen	70	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	61,40	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	100,00	
	"Derzeit viel besser" - anteilig zu allen Antworten in %	2,86	
	"Derzeit etwas besser" - anteilig zu allen Antworten in %	12,86	
	"Etwa wie vor einem Jahr" - anteilig zu allen Antworten in %	60,00	
	"Derzeit etwas schlechter" - anteilig zu allen Antworten in %	18,57	
	"Derzeit viel schlechter" - anteilig zu allen Antworten in %	5,71	

Tabelle 4.10.2-9: Verteilung in Kategorien zum Item „Veränderung der Gesundheit“

Item "Veränderung der Gesundheit"			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20082	n auswertbare Bögen	59	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	59,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	98,33	
	"Derzeit viel besser" - anteilig zu allen Antworten in %	10,17	
	"Derzeit etwas besser" - anteilig zu allen Antworten in %	13,56	
	"Etwa wie vor einem Jahr" - anteilig zu allen Antworten in %	44,07	
	"Derzeit etwas schlechter" - anteilig zu allen Antworten in %	30,51	
	"Derzeit viel schlechter" - anteilig zu allen Antworten in %	1,69	
K20091	n auswertbare Bögen	56	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	56,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	100,00	
	"Derzeit viel besser" - anteilig zu allen Antworten in %	8,93	
	"Derzeit etwas besser" - anteilig zu allen Antworten in %	17,86	
	"Etwa wie vor einem Jahr" - anteilig zu allen Antworten in %	50,00	
	"Derzeit etwas schlechter" - anteilig zu allen Antworten in %	21,43	
	"Derzeit viel schlechter" - anteilig zu allen Antworten in %	1,79	

Tabelle 4.10.2-9: Verteilung in Kategorien zum Item „Veränderung der Gesundheit“

Item "Veränderung der Gesundheit"			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20092	n auswertbare Bögen	49	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	49,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	100,00	
	"Derzeit viel besser" - anteilig zu allen Antworten in %	4,08	
	"Derzeit etwas besser" - anteilig zu allen Antworten in %	18,37	
	"Etwa wie vor einem Jahr" - anteilig zu allen Antworten in %	48,98	
	"Derzeit etwas schlechter" - anteilig zu allen Antworten in %	22,45	
	"Derzeit viel schlechter" - anteilig zu allen Antworten in %	6,12	

Körperliche und psychische Summenskala

Neben den bereits dargestellten acht Subskalen des SF-36 können durch die Gewichtung und Addition der transformierten Subskalenwerte zwei übergeordnete Dimensionen, eine körperliche Summenskala und eine psychische Summenskala, berechnet werden.

Diese Summenskalen stellen also eine Verdichtung der zuvor betrachteten Skalen dar und können ebenfalls Werte zwischen „0“ (schlechtester Wert) und „100“ (bester Wert) annehmen.

Die Summenskalen werden auf Patientenebene ermittelt und können nur dann gebildet werden, wenn alle acht Subskalen einen Wert haben.

Die Tabelle stellt zunächst dar, wie viele Bögen komplett auswertbar waren (n auswertbare Bögen), für die also alle acht Subskalen und damit auch die Summenskalen gebildet werden konnten. Zusätzlich wird ihr Anteil an allen versendeten und allen zurückgesandten Fragebögen angegeben.

Anschließend werden jeweils der arithmetische Mittelwert der Summenskala, die Standardabweichung (SD) und das 95%-Konfidenzintervall gezeigt. Weiterhin angeführt werden der kleinste und der größte gefundene Wert.

Tabelle 4.10.2-10: Bildung der körperlichen Summenskala zum SF-36

Körperliche Summenskala			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20072	n auswertbare Bögen	61	35
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	54,95	38,89
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	85,92	85,37
	Mittelwert körperliche Summenskala	38,06	34,29
	SD	12,63	11,01
	95%-CI	[34,89;41,23]	[30,64;37,93]
	Minimum Summenskala	13	16
	Maximum Summenskala	58	55
K20081	n auswertbare Bögen	60	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	52,63	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	85,71	
	Mittelwert körperliche Summenskala	39,68	
	SD	11,52	
	95%-CI	[36,76;42,59]	
	Minimum Summenskala	17	
	Maximum Summenskala	57	

Tabelle 4.10.2-10: Bildung der körperlichen Summenskala zum SF-36

Körperliche Summenskala			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20082	n auswertbare Bögen	53	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	53,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	88,33	
	Mittelwert körperliche Summenskala	38,44	
	SD	11,49	
	95%-CI	[35,35;41,53]	
	Minimum Summenskala	18	
	Maximum Summenskala	58	
K20091	n auswertbare Bögen	49	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	49,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	87,50	
	Mittelwert körperliche Summenskala	37,69	
	SD	10,22	
	95%-CI	[34,82;40,55]	
	Minimum Summenskala	13	
	Maximum Summenskala	58	

Tabelle 4.10.2-10: Bildung der körperlichen Summenskala zum SF-36

Körperliche Summenskala			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20092	n auswertbare Bögen	42	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	42,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	85,71	
	Mittelwert körperliche Summenskala	39,39	
	SD	11,64	
	95%-CI	[35,87;42,91]	
	Minimum Summenskala	18	
	Maximum Summenskala	63	

Tabelle 4.10.2-11: Bildung der psychischen Summenskala zum SF-36

Psychische Summenskala			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20072	n auswertbare Bögen	61	35
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	54,95	38,89
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	85,92	85,37
	Mittelwert psychische Summenskala	48,95	46,03
	SD	10,73	11,26
	95%-CI	[46,26;51,64]	[42,30;49,76]
	Minimum Summenskala	21	27
	Maximum Summenskala	65	63
K20081	n auswertbare Bögen	60	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	52,63	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	85,71	
	Mittelwert psychische Summenskala	47,12	
	SD	11,41	
	95%-CI	[44,23;50,00]	
	Minimum Summenskala	24	
	Maximum Summenskala	65	

Tabelle 4.10.2-11: Bildung der psychischen Summenskala zum SF-36

Psychische Summenskala			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20082	n auswertbare Bögen	53	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	53,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	88,33	
	Mittelwert psychische Summenskala	46,12	
	SD	11,34	
	95%-CI	[43,06;49,17]	
	Minimum Summenskala	17	
	Maximum Summenskala	62	
K20091	n auswertbare Bögen	49	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	49,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	87,50	
	Mittelwert psychische Summenskala	45,28	
	SD	12,24	
	95%-CI	[41,85;48,71]	
	Minimum Summenskala	16	
	Maximum Summenskala	66	

Tabelle 4.10.2-11: Bildung der psychischen Summenskala zum SF-36

Psychische Summenskala			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20092	n auswertbare Bögen	42	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	42,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	85,71	
	Mittelwert psychische Summenskala	44,58	
	SD	11,40	
	95%-CI	[41,13;48,03]	
	Minimum Summenskala	26	
	Maximum Summenskala	64	

4.10.3 Berechnung des Gesamtindex SF-6D

Der Gesamtindex SF-6D (Short Form - 6 Dimensions) bildet einen Index aus ausgewählten Fragen des SF-36, die zu einem Gesamtwert aggregiert werden. Es handelt sich bei dieser Aggregation um ein 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 und Vitalität.

Zunächst wird abgebildet, wie viele Bögen komplett auswertbar waren (n auswertbare Bögen), für die also alle sechs Dimensionen mit einem Wert ≤ 0 gebildet werden konnten. Zusätzlich wird ihr Anteil an allen versendeten und allen zurückgesandten Fragebögen angegeben.

Im Anschluss werden jeweils der arithmetische Mittelwert des Gesamtindex, die Standardabweichung (SD) und das 95%-Konfidenzintervall gezeigt. Weiterhin angeführt werden der kleinste und der größte gefundene Wert.

Die Zeile Delta zeigt bei Wiederholungsbefragungen die jeweils auf Patientenebene und dann über alle auswertbaren Patienten (mit vorliegenden beiden Werten, „n für Delta“) gebildete Differenz zur Erstbefragung.

Tabelle 4.10.3-1: Bildung des Gesamtindex SF-6D

Gesamtindex SF-6D			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20072	n auswertbare Bögen	63	37
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	56,76	41,11
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	88,73	90,24
	Mittelwert Gesamtindex	0,67	0,62
	SD	0,16	0,13
	95%-CI	[0,63;0,71]	[0,58;0,67]
	Minimum Skalenwert	0,33	0,37
	Maximum Skalenwert	1,00	0,89
	n für Delta	n.a.	24
	Delta	n.a.	-0,03
	SD		0,11
	95%-CI		[-0,07;0,02]
K20081	n auswertbare Bögen	62	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	54,39	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	88,57	
	Mittelwert Gesamtindex	0,67	
	SD	0,13	
	95%-CI	[0,64;0,70]	
	Minimum Skalenwert	0,43	
	Maximum Skalenwert	0,92	
	n für Delta	n.a.	
	Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		

Tabelle 4.10.3-1: Bildung des Gesamtindex SF-6D

Gesamtindex SF-6D			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20082	n auswertbare Bögen	55	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	55,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	91,67	
	Mittelwert Gesamtindex	0,65	
	SD	0,12	
	95%-CI	[0,62;0,68]	
	Minimum Skalenwert	0,40	
	Maximum Skalenwert	0,89	
	n für Delta	n.a.	
	Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		
K20091	n auswertbare Bögen	51	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	51,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	91,07	
	Mittelwert Gesamtindex	0,64	
	SD	0,14	
	95%-CI	[0,61;0,68]	
	Minimum Skalenwert	0,30	
	Maximum Skalenwert	0,96	
	n für Delta	n.a.	
	Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		

Tabelle 4.10.3-1: Bildung des Gesamtindex SF-6D

Gesamtindex SF-6D			
Stichprobe		Erst- befragung	Zweit- befragung
K20092	n auswertbare Bögen	43	
	Anteil n auswertbare Bögen an n Stichprobe in %	43,00	
	Anteil n auswertbare Bögen an n mit rückgesandtem Fragebogen in %	87,76	
	Mittelwert Gesamtindex	0,66	
	SD	0,14	
	95%-CI	[0,62;0,71]	
	Minimum Skalenwert	0,40	
	Maximum Skalenwert	0,93	
	n für Delta	n.a.	
	Delta	n.a.	
	SD		
	95%-CI		

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.2.2.3-1: Erstdokumentation bei KHK	9	Tabelle 4.4.2-1: Mittlere Blutdruckwerte in mmHg im Kollektiv der „Hypertoniker zur ED“ (gesamt/männlich/weiblich)	98
Tabelle 2.3.2-1: Behandlung von medizinischen und ökonomischen Parametern sowie von Ereignissen im Halbjahr des Ausscheidens	13	Tabelle 4.4.2.2-1: Entwicklung des Blutdrucks im Kollektiv der Hypertoniker gemäß Blutdruckkategorien 1 bis 3, gesamte Population	107
Tabelle 2.3.5-1: Tabelle zur Bewertung „ungünstigster Wert“ bzw. „zu verwendender Wert“ bei mehr als einer Dokumentation pro Halbjahr	14	Tabelle 4.4.2.2-2: Entwicklung des Blutdrucks im Kollektiv der Hypertoniker gemäß Blutdruckkategorien 1 bis 3, männliche Subpopulation	115
Tabelle 2.3.8-1: Wertebereich für Maximal- und Minimal-Ausprägungen	15	Tabelle 4.4.2.2-3: Entwicklung des Blutdrucks im Kollektiv der Hypertoniker gemäß Blutdruckkategorien 1 bis 3, weibliche Subpopulation	123
Tabelle 4.2.1-1: Anzahl der eingeschriebenen Versicherten im regionalen DMP-Vertrag laut KM6/2 (bezogen auf alle am Vertrag teilnehmenden Kassenarten)	19	Tabelle 4.5.1-1: Aktuelle Medikation, gesamte Population je Kohorte	
Tabelle 4.2.2-1: Anzahl der teilnehmenden Hausärzte im regionalen DMP-Vertrag laut Leistungserbringerverzeichnis	20	Tabelle 4.5.1-2: Aktuelle Medikation, männliche Subpopulation je Kohorte	133
Tabelle 4.2.3-1: Anzahl der kardiologisch qualifizierten ambulanten Ärzte im regionalen DMP-Vertrag laut Leistungserbringerverzeichnis	21	Tabelle 4.5.1-3: Aktuelle Medikation, weibliche Subpopulation je Kohorte	141
Tabelle 4.2.4-1: Anzahl der invasiv tätigen ambulanten Kardiologen im regionalen DMP-Vertrag laut Leistungserbringerverzeichnis	22	Tabelle 4.5.2-1: Patienten mit Herzinsuffizienz, die nicht mit ACE-Hemmern behandelt wurden, gesamte Population je Kohorte	149
Tabelle 4.2.5-1: Anzahl der Krankenhäuser im regionalen DMP-Vertrag	23	Tabelle 4.5.2-2: Patienten mit Herzinsuffizienz, die nicht mit ACE-Hemmern behandelt wurden, männliche Subpopulation je Kohorte	158
Tabelle 4.2.6-1: Anzahl der Rehabilitationseinrichtungen im regionalen DMP-Vertrag	24	Tabelle 4.5.2-3: Patienten mit Herzinsuffizienz, die nicht mit ACE-Hemmern behandelt wurden, weibliche Subpopulation je Kohorte	162
Tabelle 4.3.1-1: Anzahl der teilnehmenden Versicherten pro Kohorte	26	Tabelle 4.5.2-4: Patienten mit Herzinsuffizienz, die weder mit ACE-Hemmern noch mit Betablockern behandelt wurden, gesamte Population je Kohorte	166
Tabelle 4.3.2-1: Kumulierte Anzahl der ausgeschiedenen Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr, gesamte Population	27	Tabelle 4.5.2-5: Patienten mit Herzinsuffizienz, die weder mit ACE-Hemmern noch mit Betablockern behandelt wurden, männliche Subpopulation je Kohorte	170
Tabelle 4.3.2-2: Kumulierte Anzahl der ausgeschiedenen Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr, männliche Subpopulation	31	Tabelle 4.5.2-6: Patienten mit Herzinsuffizienz, die weder mit ACE-Hemmern noch mit Betablockern behandelt wurden, weibliche Subpopulation je Kohorte	174
Tabelle 4.3.2-3: Kumulierte Anzahl der ausgeschiedenen Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr, weibliche Subpopulation	39	Tabelle 4.6-1: KHK-spezifische Interventionen, gesamte Population	178
Tabelle 4.3.3-1: Kumulierte Anzahl der Patienten pro Kohorte und Berichtshalbjahr ohne gültige medizinische Dokumentation	47	Tabelle 4.6-2: KHK-spezifische Interventionen, männliche Subpopulation	183
Tabelle 4.3.4-1: Lebensalter: Mittleres Alter in vollendeten Lebensjahren (nur ganzzahlige Angaben), gesamte Population	56	Tabelle 4.6-3: KHK-spezifische Interventionen, weibliche Subpopulation	186
Tabelle 4.3.4-2: Lebensalter: Mittleres Alter in vollendeten Lebensjahren (nur ganzzahlige Angaben), männliche Subpopulation	65	Tabelle 4.7-1: Patienten mit Angina pectoris	189
Tabelle 4.3.4-3: Lebensalter: Mittleres Alter in vollendeten Lebensjahren (nur ganzzahlige Angaben), weibliche Subpopulation	67	Tabelle 4.8.1-1: Erstauftreten einer Herzinsuffizienz bei Patienten ohne Herzinsuffizienz in der ED	193
Tabelle 4.3.4-4: Lebensalter: Alterskategorien pro Kohorte	69	Tabelle 4.8.2-1: Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten ohne akutes Koronarsyndrom in der ED	202
Tabelle 4.4.1-1: Raucherquote im Kollektiv der „Raucher zur ED“: Anzahl/Anteil der Raucher in den einzelnen FDx (gesamt/männlich/weiblich)	71	Tabelle 4.8.3-1: Erstauftreten von primären Endpunkten und Überlebenszeit bei Patienten ohne primäre Endpunkte in der ED	211
Tabelle 4.4.1-2: Raucherquote: Anzahl/Anteil der Raucher (gesamt/männlich/weiblich)	80		220
	89		

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 4.9.1-1: Anzahl der Patienten der Stichproben, gesamte Stichprobenteilnehmer	229
Tabelle 4.9.2-1: Patienten und zugehörige Ausgaben für ambulante ärztliche Behandlung in Euro (Stichprobe)	234
Tabelle 4.9.2-2: Patienten und zugehörige Ausgaben für die Krankenhausbehandlung in Euro (Stichprobe)	237
Tabelle 4.9.2-3: Patienten und zugehörige Ausgaben für Arzneimittel in Euro (Stichprobe)	241
Tabelle 4.9.2-4: Patienten und zugehörige Ausgaben für Heilmittel in Euro (Stichprobe)	244
Tabelle 4.9.2-5: Patienten und zugehörige Ausgaben für Hilfsmittel in Euro (Stichprobe)	247
Tabelle 4.9.2-6: Patienten und zugehörige Ausgaben für Dialysesachkosten in Euro (Stichprobe)	250
Tabelle 4.9.2-7: Patienten und zugehörige Ausgaben für Anschlussrehabilitation in Euro (Stichprobe)	253
Tabelle 4.9.2-8: Patienten und zugehörige Ausgaben für häusliche Krankenpflege in Euro (Stichprobe)	256
Tabelle 4.9.2-9: Patienten und zugehörige Ausgaben für Krankengeld - ohne Kinderkrankengeld (Stichprobe)	259
Tabelle 4.9.2-10: Patienten und zugehörige Ausgaben der vorstehenden Leistungsbereiche insgesamt in Euro (Stichprobe)	263
Tabelle 4.9.3-1: Durchschnittliche Kosten für Verwaltung und Qualitätssicherung pro DMP-Teilnehmer und Jahr	266
Tabelle 4.10.1-1: Patienten der Stichproben und Rücklaufquoten	269
Tabelle 4.10.2-1: Bildung der SF-36-Skala „Körperliche Funktionsfähigkeit“	275
Tabelle 4.10.2-2: Bildung der SF-36-Skala „Körperliche Rollenfunktion“	278
Tabelle 4.10.2-3: Bildung der SF-36-Skala „Körperliche Schmerzen“	281
Tabelle 4.10.2-4: Bildung der SF-36-Skala „Allgemeine Gesundheitswahrnehmung“	284
Tabelle 4.10.2-5: Bildung der SF-36-Skala „Vitalität“	287
Tabelle 4.10.2-6: Bildung der SF-36-Skala „Soziale Funktionsfähigkeit“	290
Tabelle 4.10.2-7: Bildung der SF-36-Skala „Emotionale Rollenfunktion“	293
Tabelle 4.10.2-8: Bildung der SF-36-Skala „Psychisches Wohlbefinden“	296
Tabelle 4.10.2-9: Verteilung in Kategorien zum Item „Veränderung der Gesundheit“	300
Tabelle 4.10.2-10: Bildung der körperlichen Summenskala zum SF-36	304
Tabelle 4.10.2-11: Bildung der psychischen Summenskala zum SF-36	307
Tabelle 4.10.3-1: Bildung des Gesamtindex SF-6D	311



Anlage Risikoadjustierung zum zweiten Evaluationsbericht KHK

Inhaltsverzeichnis	317		
5. Risikoadjustierung	318	5.5.3 Ökonomische Zielwerte (Lineare Modelle)	334
5.1. Methodisches Vorgehen im Rahmen der Modellbildung	318	5.5.3.1 Lineare ökonomische Modelle: Zielwert Kosten ärztlicher Behandlung und häuslicher Krankenpflege	334
5.2. Kollektivabgrenzung	318	5.5.3.2 Lineare ökonomische Modelle: Zielwert Kosten Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation	335
5.3. Modelle	320	5.5.3.3 Lineare ökonomische Modelle: Zielwert Kosten Arzneimittel	335
5.4. Zielwerte, unabhängige Variablen und methodisches Vorgehen im Rahmen der Modellanwendung	320	5.5.3.4 Lineare ökonomische Modelle: Zielwert Kosten für Heil- und Hilfsmittel	336
5.4.1 Zielwerte	320	5.5.3.5 Lineare ökonomische Modelle: Zielwert Kosten Krankengeld	336
5.4.2 Unabhängige Variablen	322	5.5.3.6 Lineare ökonomische Modelle: Zielwert Leistungsausgaben insgesamt	337
5.4.3 Methodisches Vorgehen im Rahmen der Modellanwendung	324		
5.4.3.1 Methodisches Vorgehen im Rahmen der Modellanwendung bei medizinischen Zielgrößen (binomiale und lineare Modelle)	324	Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	338
5.4.3.2 Methodisches Vorgehen im Rahmen der Modellanwendung bei medizinischen Zielgrößen (Übergangsratenmodelle)	325		
5.4.3.3 Methodisches Vorgehen im Rahmen der Modellanwendung bei ökonomischen Zielgrößen (lineare Modelle)	325		
5.5. Ergebnisse der Risikoadjustierung	326		
5.5.1 Medizinische Zielwerte (binomiale Modelle)	326		
5.5.1.1 Binomiale Modelle: Medizinischer Zielwert Herzinfarkt	326		
5.5.1.2 Binomiale Modelle: Medizinischer Zielwert Herzinsuffizienz	327		
5.5.1.3 Binomiale Modelle: Medizinischer Zielwert koronartherapeutische Intervention	327		
5.5.1.4 Binomiale Modelle: Medizinischer Zielwert wiederholte Revaskularisationen innerhalb eines Jahres	328		
5.5.1.5 Binomiale Modelle: Medizinischer Zielwert Raucheranteil (Raucher zur ED)	328		
5.5.1.6 Binomiale Modelle: Medizinischer Zielwert Patientenanteil mit mindestens einem Raucherhalbjahr (Raucher zur ED)	329		
5.5.1.7 Binomiale Modelle: Medizinischer Zielwert Raucheranteil (alle Patienten)	329		
5.5.1.8 Binomiale Modelle: Medizinischer Zielwert Hypertonieverlauf	330		
5.5.1.9 Binomiale Modelle: Medizinischer Zielwert Angina pectoris	331		
5.5.2.1 Übergangsratenmodell: Medizinischer Zielwert Tod	332		
5.5.2.2 Übergangsratenmodell: Medizinischer Zielwert Erstauftreten eines primären Ereignisses	333		

5. Risikoadjustierung

5.1. Methodisches Vorgehen im Rahmen der Modellbildung

Die folgenden Abschnitte erläutern 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 bei KHK mit einem Datensatz geschätzt, der sich aus jeweils einer Stichprobe des Gesamtdatenbestands der beiden Evaluationsinstitute zusammensetzt. Pro Institut wurde hierzu je eine Stichprobe von 110.000 Patienten gezogen, die den Programmen zwischen dem 2. Halbjahr 2004 und dem 2. Halbjahr 2009 beigetreten waren. Nach der Zusammenführung der Stichproben wurden diese 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 sich maximal bis zum 2. Halbjahr 2009 erstreckt. 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 11 (bei Eintritt in das DMP im 2. Halbjahr 2004 und dem letzten Beobachtungshalbjahr im 2. Halbjahr 2009).

Insgesamt setzte sich der anonymisierte gepoolte Datensatz aus 220.000 Patienten und 1.092.790 Records zusammen. Enthalten waren 270 DMP, die allerdings zum Teil nur sehr gering besetzt waren. Deshalb wurden sieben DMP mit weniger als drei Patienten für die Modellschätzung aus dem Datensatz entfernt. Zusätzlich wurden Halbjahre ohne Erst- bzw. Folgedokumentationen aus dem Datensatz entfernt. Der letztlich für die Modellschätzung der medizinischen Zielgrößen verwendete Datensatz setzt sich aus 263 DMP mit 219.990 Patienten und 1.005.536 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 30.563 Patienten mit 132.197 Records ökonomische Werte vor. Die Zahl der DMP lag bei 253. Allerdings waren auch unter den 253 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 251 DMP mit 30.559 Patienten und 132.188 Records zusammen.

In allen Modellen mit Ausnahme der Übergangsratenmodelle ist die Eintrittskohorte (kodiert von 1 bis 11) und das Kalenderhalbjahr (kodiert von 0 bis 10) enthalten. Die Übergangsratenmodelle enthalten nur die Eintrittskohorte als unabhängige Variable, da das Kalenderhalbjahr zum Zeitpunkt des Ereignisses die abhängige Variable definiert. Im Fall der definierten Zielvariable "Tod" können für alle Halbjahre einschließlich des Beitrittsjahres Ereignisse auftreten, daher kann sich der Beobachtungszeitraum hier über alle elf 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 zehn 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, was bedeutet, dass Records mit fehlenden Angaben in der Modellierung nicht enthalten sind. 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 Variablen mit knapp 3.500 Halbjahren (0,35%) deutlich größer als bei allen anderen unabhängigen Variablen war.

5.2. Kollektivabgrenzung

Da im risikoadjustierten Berichtsteil die Werte aus den Rohberichten zu adjustieren sind, wurden grundsätzlich die selben Abgrenzungen gewählt wie im Rohberichtsteil. Dies betrifft insbesondere die Abgrenzung der Kollektive. Deshalb wurden bei der Modellbildung für KHK die Modelle über eine Selektion ebenfalls 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 bildet, 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 zur ED geraucht haben, betrachtet werden, müssen folgerichtig alle Eintrittshalbjahre (Zähler des Kalenderhalbjahres = 0) und die letzte Eintrittskohorte (derzeit das 2. Halbjahr 2009) ausselektiert werden.

Tabelle 1: Übersicht über die Gesamtmittelwerte (Mittelwert der Mittelwerte auf Versicherten-Ebene), bezogen auf das jeweilige Kollektiv¹

Zielwert	Mittelwert
Tod, Baseline rate aus Modell (inkl. Beitritts halbjahr, t = 0):	
t = 0	0,00058
t = 1	0,00097
t = 2	0,00096
t = 3	0,00102
t = 4	0,00110
t = 5	0,00120
t = 6	0,00129
t = 7	0,00133
t = 8	0,00132
t = 9	0,00149
t = 10	0,00173
Mittlere Baseline rate	0,00106
Tod, Rate (inkl. Beitritts halbjahr, t = 0):	
t = 0	0,00479
t = 1	0,22786
t = 2	0,00757
t = 3	0,00785
t = 4	0,00822
t = 5	0,00879
t = 6	0,00939
t = 7	0,00952
t = 8	0,00942
t = 9	0,01045
t = 10	0,01161
Mittlere Rate	0,00752
primärer Endpunkt, Baseline rate aus Modell (ohne Beitritts h.):	
t = 0	
t = 1	0,00632
t = 2	0,00494
t = 3	0,00511
t = 4	0,00525
t = 5	0,00585
t = 6	0,00595
t = 7	0,00713
t = 8	0,00670
t = 9	0,00743
t = 10	0,00654
Mittlere Baseline rate	0,00586

¹ Mit dem gepoolten Datensatz berechneten Mittelwerte als Schätzer der Gesamtmittelwerte für das jeweilige Kollektiv sind als Mittelwerte der Mittelwerte auf Versicherten-Ebene, nicht als Mittelwerte über alle Berichtshalbjahre berechnet.

Zielwert	Mittelwert	
primärer Endpunkt, Rate (ohne Beitritts halbjahr):		
t = 0		
t = 1		0,01518
t = 2		0,01222
t = 3		0,01241
t = 4		0,01199
t = 5		0,01286
t = 6		0,01274
t = 7		0,01470
t = 8		0,01357
t = 9		0,01479
t = 10		0,01246
Mittlere Rate		0,01339
Raucher 1: Anteil Halbjahre Raucher (alle Patienten)		0,1027
Raucher 2: Anteil Halbjahre Raucher (Raucher bei Einschreibung)		0,7398
Raucher 3: Mindestens ein Halbjahr Raucher (Raucher bei Einschreibung)		0,8613
Hypertonieverlauf: Anteil Halbjahre mit bestehender Hypertonie (Hypertoniker bei Einschreibung)		0,5376
Koronartherapeutische Intervention: Anteil Halbjahre mit koronartherapeutischer Intervention (alle Patienten)		0,0499
Angina pectoris: Anteil der Halbjahre mit Angina pectoris (alle Patienten)		0,2962
Erstauftreten einer Herzinsuffizienz: Anteil Patienten, bei denen eine Herzinsuffizienz neu diagnostiziert wurde (Patienten ohne Herzinsuffizienz bei Einschreibung)		0,2230
Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms/Herzinfarkts: Anteil Patienten, bei denen ein akutes Koronarsyndrom neu diagnostiziert wurde (Patienten ohne akutes Koronarsyndrom zur ED)		0,1386
Wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres: Anteil der Jahre mit mindestens einer wiederholten Revaskularisation		0,3333
Ökonomische Zielgrößen	Mittelwert	Einheit
Kosten ärztliche Behandlung + häusl. Krankenpflege	505,23	€
Kosten Krankenhausbehandlung + Anschlussreha	1.287,54	€
Kosten für Arzneimittel	622,25	€
Kosten für Heil- und Hilfsmittel	109,66	€
Kosten für Krankengeld	69,73	€
Leistungsausgaben insgesamt	2.625,66	€

5.3. 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.²

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 Wahrscheinlichkeiten 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.

²Es wird angenommen, dass die mehrfachen Messungen innerhalb eines DMP nicht unabhängig voneinander sind, dass diese Abhängigkeit aber nicht beobachtet werden kann.

5.4. Zielwerte, unabhängige Variablen und methodisches Vorgehen im Rahmen der Modellanwendung

5.4.1 Zielwerte

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

Medizinische Zielwerte (Übergangsratenmodell):

Zielwert	Betrachtete Patienten/Kollektivabgrenzung
Tod	alle Patienten
Erstauftreten eines primären Endpunkts	Patienten ohne primäre Endpunkte zur ED

Medizinische Zielwerte (binomiale Modelle):

Zielwert	Betrachtete Patienten/Kollektivabgrenzung
Raucheranteil	alle Patienten
Raucheranteil	Raucher zur ED
Hypertonieverlauf	Hypertoniker laut Anamnese zur ED
Koronartherapeutische Intervention	alle Patienten
Wiederholte Revaskularisation innerhalb eines Jahres	alle Patienten mit mind. einer koronartherapeutischen Intervention, die in den betrachteten Halbjahren Teilnehmer waren
Angina pectoris	alle Patienten
Erstauftreten eines akuten Koronarsyndroms	Patienten ohne akutes Koronarsyndrom zur ED
Erstauftreten einer Herzinsuffizienz	Patienten ohne Herzinsuffizienz laut Anamnese zur ED

Zielwert	Betrachtete Patienten/Kollektivabgrenzung
Kosten für ärztliche Behandlung u. häusliche Krankenpflege (ambulant)	alle Patienten aus der OD-Stichprobe
Kosten für Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation (stationär)	alle Patienten aus der OD-Stichprobe
Kosten für Arzneimittel	alle Patienten aus der OD-Stichprobe
Kosten für Heil- und Hilfsmittel	alle Patienten aus der OD-Stichprobe
Kosten für Krankengeld	alle Patienten aus der OD-Stichprobe
Leistungsausgaben der vorgenannten Leistungsbereiche plus Dialyse gesamt	alle Patienten aus der OD-Stichprobe

Bei einigen wenigen der medizinischen Zielwerte handelt es sich um Ereignisse, die korrekterweise unter Berücksichtigung der Rechtszensierungen (d.h. Berücksichtigung der zeitlichen Begrenzung des Beobachtungzeitpunkts) berechnet werden sollten. Da allerdings die Ereignishäufigkeit (Inzidenz) im Beobachtungszeitraum z. T. sehr gering ist und zudem in den Zwischen- und Endberichten 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, also gleichen Messwerten (Ties, Bindungen) auf, was zu verzerrten Parametereinschätzungen führen kann. Allerdings wird mit zunehmender Follow-up-Zeit die Zahl der Bindungen sinken. Andererseits können aber nur im Rahmen von Übergangsratenmodellen Rechtszensierungen überhaupt adäquat berücksichtigt werden, so dass bereits zum jetzigen Zeitpunkt Übergangsratenmodelle geschätzt wurden. Die folgende Tabelle liefert einen Überblick über die Zahl der Bindungen bei den beiden Zielwerten zum gegebenen Beobachtungszeitraum.

Gemessene Ereigniszeiten und Zahl der Bindungen der Zielvariable „Tod“

Zeitpunkt (Zähler Kalenderhalbjahr)	Zensierungen	Ereignisse	Gesamt
Beitritts- halbjahr	32.944	1.054	33.998
1. Folgehalbjahr = 1	26.561	1.462	28.023
2. Folgehalbjahr = 2	24.666	1.196	25.862
3. Folgehalbjahr = 3	26.874	1.037	27.911
4. Folgehalbjahr = 4	23.570	857	24.427
5. Folgehalbjahr = 5	20.197	701	20.898
6. Folgehalbjahr = 6	14.706	553	15.259
7. Folgehalbjahr = 7	13.487	415	13.902
8. Folgehalbjahr = 8	14.114	280	14.394
9. Folgehalbjahr = 9	11.798	160	11.958
10. Folgehalbjahr = 10	3.319	39	3.358
Gesamt	212.236	7.754	219.990

Gemessene Ereigniszeiten und Zahl der Bindungen der Zielvariable „primäre Endpunkte“

Zeitpunkt (Zähler Kalenderhalbjahr)	Zensierungen	Ereignisse	Gesamt
Beitritts- halbjahr	24.834	0	24.834
1. Folgehalbjahr = 1	19.141	2.051	21.192
2. Folgehalbjahr = 2	17.712	1.327	19.039
3. Folgehalbjahr = 3	18.594	1.111	19.705
4. Folgehalbjahr = 4	16.243	837	17.080
5. Folgehalbjahr = 5	13.668	678	14.346
6. Folgehalbjahr = 6	9.938	489	10.427
7. Folgehalbjahr = 7	8.840	411	9.251
8. Folgehalbjahr = 8	8.924	254	9.178
9. Folgehalbjahr = 9	7.308	141	7.449
10. Folgehalbjahr = 10	2.061	26	2.087
Gesamt	147.263	7.325	154.588

5.4.2 Unabhängige Variablen

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

- Altersgruppe
- Geschlecht
- Kohortenzugehörigkeit
- Kalenderhalbjahr
- Interaktion Kohortenzugehörigkeit x Kalenderhalbjahr
- Raucherstatus bei Einschreibung
- BMI-Klassen 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 der jeweils 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 2: Übersicht über den gemeinsamen Kovariatensatz für die Modellierung

Unabhängige Variable	Kodierung	Variablenname im Modell
Altersgruppe:	Indikator:	RAKH_026
- bis 50 Jahre	1	Referenz
- 51 – 60 Jahre	2	2
- 61 – 70 Jahre	3	3
- 71 – 80 Jahre	4	4
- 81 Jahre und älter	5	5
Geschlecht:		
- Männer	1	RAKH027R
- Frauen	0	Referenz
Kohortenzugehörigkeit:	Indikator:	RAKH028R
- 20042	1	Referenz
- 20051	2	2
- 20052	3	3
- 20061	4	4
- 20062	5	5
- 20071	6	6
- 20072	7	7
- 20081	8	8
- 20082	9	9
- 20091	10	10
- 20092	11	11
Kalenderhalbjahr: ^{A)}	Indikator:	RAKH_030
- Beitrittshalbjahr	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

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

Unabhängige Variable	Kodierung	Variablenname im Modell
Auswertungsjahr (nur für Jahresauswertung): - Jahr 1 - Jahr 2 - Jahr 3 - Jahr 4	Indikator: 1 2 3 4	jahr Referenz 2 3 4
Interaktionsterm: - Kohortenzugehörigkeit x Kalenderhalbjahr	Metrisch: 0 ... 30	intkohj
Interaktionsterm (nur für Jahresauswertung): - Kohortenzugehörigkeit x Kalenderjahr	Metrisch: 0 ... 12	intkoj
Raucherstatus bei Einschreibung: - Nichtraucher - Raucher	Dummy: 0 1	Referenz RAKH_031
BMI-Klassen bei Einschreibung: - unter 25 - 25 bis unter 30 - 30 und höher - fehlende Angabe	Indikator: 1 2 3 9	RAKH_033 Referenz 2 3 9
Herzinfarkt bei Einschreibung: - Nein - Ja	0 1	Referenz RAKH_036
Chron. Herzinsuffizienz bei Einschreibung: - Nein - Ja	0 1	Referenz RAKH_037
Hypertonus bei Einschreibung: - Nein - Ja	0 1	Referenz RAKH_038
Diabetes mellitus bei Einschreibung: - Nein - Ja	0 1	Referenz RAKH_039
Fettstoffwechselstörung bei ED: - Nein - Ja	0 1	Referenz RAKH_040
Krankengeldanspruch (nur bei Zielwert Kosten Krankengeld): - Nein - Ja	0 1	Referenz RAKH_023

5.4.3 Methodisches Vorgehen im Rahmen der Modellanwendung

5.4.3.1 Methodisches Vorgehen im Rahmen der Modellanwendung bei medizinischen Zielgrößen (binomiale und lineare Modelle)

Im Gegensatz zur bisher im Roh-Bericht gewählten Darstellungsweise der einzelnen Kohorten und Auswertungshalbjahre erfolgt nun der Übergang zu einer aggregierten Darstellung sowohl der deskriptiven (O) als auch der erwarteten (E) und risikoadjustierten Werte (RA). Die aggregierten O-, E- und RA-Werte werden wie folgt bestimmt. Generell werden nur diejenigen Versichertenhalbjahre eines Versicherten in die Berechnung einbezogen, in denen eine Dokumentation vorliegt, aus der der beobachtete Wert O der Zielgröße hervorgeht. Darüber hinaus muss ein E-Wert berechnet werden können. Letzteres ist z.B. nicht der Fall, falls für ein Versichertenhalbjahr kein vollständiger Kovariatensatz vorliegt. Die Einschränkung bzgl. der Existenz des O- und des E-Wertes kann im Extremfall dazu führen, dass für einen Versicherten sämtliche vorliegenden Berichtshalbjahre aus den folgenden Analysen ausgeschlossen werden müssen. Dadurch kann es zu Unterschieden in der Anzahl der Versicherten zwischen den deskriptiven Berichtsteilen und diesem Risikoadjustierungsbericht kommen. Nach der obigen Auswahl der verbliebenen Fälle erfolgt die Bestimmung aggregierter O-, E- und RA-Werte im Weiteren je nach Art der Zielgröße auf unterschiedliche Weise. Ausgangspunkt sind in jedem Fall die Werte O und E auf der Basis der Versichertenhalbjahre eines Versicherten, die in zwei Schritten aggregiert werden. Der Begriff „Ereignis“ steht im Folgenden durchgängig für das Auftreten des jeweiligen Zielwertes.

(a) Anteil der Versicherten, bei denen in mindestens einem Halbjahr (laut FD) ein neues Ereignis diagnostiziert wurde

Zur Bestimmung eines aggregierten O-Wertes wird zunächst auf der Ebene der Versicherten ermittelt, ob in mindestens einem Halbjahr (laut FD) ein neues Ereignis diagnostiziert wurde. Anschließend wird der Anteil der in diesem Sinne positiven Versicherten am Gesamtkollektiv bestimmt. Die erwarteten Wahrscheinlichkeiten E für den Eintritt des Ereignisses werden in einem ersten Schritt über die einzelnen Berichtshalbjahre je eines Versicherten summiert, so dass für jeden Versicherten ein aggregierter Wert entsteht. Im zweiten Schritt werden die versichertenweisen Aggregatwerte ihrerseits über sämtliche Versicherten gemittelt. Dies führt letztlich sowohl für die beobachteten Werte O als auch für die erwarteten Werte E zu einem aggregierten kohortenübergreifenden Mittelwert der einzelnen versichertenweisen bzw. halbjahres-

übergreifenden Werte. Der in den nachfolgenden Tabellen angegebene Wert RA ergibt sich aus dem aggregierten O- und E-Wert gemäß

$$RA = ((O / E) * \text{Gesamtmittelwert}),$$

wobei der Gesamtmittelwert (= Mittelwert der versichertenweisen Aggregatwerte) dem beiden Instituten vorliegenden gepoolten Datensatz entstammt.

(b) Anteil der Halbjahre eines Versicherten, in denen ein neues Ereignis diagnostiziert wurde

Die Bildung aggregierter Werte wird sowohl für die beobachteten Werte O als auch für die erwarteten Wahrscheinlichkeiten E analog durchgeführt. In einem ersten Schritt werden die Werte der einzelnen Berichtshalbjahre je eines Versicherten gemittelt, so dass für jeden Versicherten ein aggregierter Wert entsteht. Der so gewonnene O-Wert gibt z.B. den Anteil der Berichtshalbjahre eines bestimmten Versicherten an, in denen der interessierende Zielwert beobachtet wurde. Der E-Wert eines Versicherten gibt den entsprechenden erwarteten Anteil von Berichtshalbjahren mit vorliegendem Zielwert an. Im zweiten Schritt der Aggregation werden die oben gebildeten versichertenweisen Mittelwerte für O und E ihrerseits über sämtliche Versicherten gemittelt. Dies führt letztlich zu einem aggregierten kohortenübergreifenden Mittelwert der einzelnen versichertenweisen bzw. halbjahresübergreifenden Anteile (Mittelwert der versichertenweisen Anteile = „mittlerer Anteil“) für O und E. Der in den nachfolgenden Tabellen angegebene Wert RA ergibt sich aus dem aggregierten O- und E-Wert gemäß

$$RA = ((O / E) * \text{Gesamtmittelwert}),$$

wobei der Gesamtmittelwert (= Mittelwert der versichertenweisen Aggregatwerte) dem beiden Instituten vorliegenden gepoolten Datensatz entstammt.

5.4.3.2 Methodisches Vorgehen im Rahmen der Modellanwendung bei medizinischen Zielgrößen (Übergangsratenmodelle)

Für die Übergangsratenmodelle wird die Risikoadjustierung wie folgt durchgeführt: Der beobachtete Wert O gibt die kumulierte relative Häufigkeit endpunktfreier Versicherter („Überlebensrate“) bis zu einem bestimmten Berichtshalbjahr an, die sich aus der Kaplan-Meier Schätzung ergibt. Für die erwarteten Werte E wird die entsprechende Wahrscheinlichkeit zunächst auf Versichertenebene unter Nutzung des Cox-Regressionsmodells bestimmt und anschließend über alle Versicherten aggregiert (mittlere erwartete Wahrscheinlichkeit). Der risikoadjustierte Wert

RA ergibt sich aus $((O / E) * \text{Gesamtanteil})$,

wobei der Gesamtanteil die kumulierte relative Ereignishäufigkeit im gepoolten Datensatz nach Kaplan-Meier darstellt. Die Tabellen zu den Überlebenszeitanalysen zeigen den Vergleich des beobachteten, des erwarteten und des risikoadjustierten kumulierten Anteils endpunktfreier Versicherter („Überlebensraten“, ausgehend von 100% zu Beginn des Beitritts halbjahrs $t=0$) für die medizinische Zielgröße „Tod“ bei allen Versicherten. Dargestellt wird die kumulierte Überlebensrate mit jeweils einem mittleren Anteil für O, E und RA bis einschließlich zum genannten Berichtshalbjahr.

5.4.3.3 Methodisches Vorgehen im Rahmen der Modellanwendung bei ökonomischen Zielgrößen (lineare Modelle)

In den Tabellen zu den ökonomischen Zielgrößen werden die Ergebnisse der deskriptiven Auswertungen (Mittelwert aller beobachteten Kostenwerte O der **Stichprobenpatienten**) der ökonomischen Zielwerte vergleichend zum Mittelwert der erwarteten Werte E sowie den risikoadjustierten Werten RA dargestellt. Im Gegensatz zur bisher im Rohberichtsteil gewählten Darstellungsweise der einzelnen Kohorten und Auswertungshalbjahre erfolgt auch hier der Übergang zu einer aggregierten Darstellung sowohl der deskriptiven, der erwarteten als auch der risikoadjustierten Werte. Für die linearen Modelle der ökonomischen Zielwerte wird die Risikoadjustierung wie folgt durchgeführt: Ausgangspunkt sind die Werte O und E auf der Basis der Versichertenhalbjahre. In die folgenden Analysen werden nur diejenigen Versichertenhalbjahre einbezogen, in denen sowohl ein O- als auch ein E-Wert vorliegt bzw. berechnet werden kann. Letzteres ist z.B. nicht der Fall, falls für ein Versichertenhalbjahr kein vollständiger Kovariatenatz vorliegt. Die Einschränkung bzgl. der Existenz des O- und des E-Wertes kann im Extremfall dazu führen, dass für einen Versicherten sämtliche vorliegenden Berichtshalbjahre aus den folgenden Analysen ausge-

schlossen werden. Dadurch kann es zu Unterschieden in der Anzahl Versicherter zwischen den deskriptiven Berichtsteilen und dem Risikoadjustierungsbericht kommen. Die nach der obigen Bedingung verbliebenen Fälle werden ausgehend von der Basis der Versichertenhalbjahre anschließend über die einzelnen Versicherten und Auswertungshalbjahre aggregiert. Dies wird analog sowohl für die O- als auch für die E-Werte durchgeführt. Das Verfahren erfolgt in zwei Schritten. In einem ersten Schritt werden die Werte der einzelnen Berichtshalbjahre je eines Versicherten gemittelt, so dass für jeden Versicherten ein aggregierter Wert entsteht. Der so gewonnene O-Wert gibt z.B. die durchschnittlichen beobachteten Kosten über die Berichtshalbjahre eines bestimmten Versicherten und der E-Wert den entsprechenden erwarteten mittleren Kostenwert an. Im zweiten Schritt der Aggregation werden die oben gebildeten versichertenweisen Mittelwerte ihrerseits über sämtliche Versicherten gemittelt. Dies führt letztlich zu einem aggregierten kohortenübergreifenden Mittelwert der einzelnen versichertenweisen bzw. halbjahresübergreifenden Mittelwerte (Mittelwert der versichertenweisen Mittelwerte = „Mittelwert der Mittelwerte“) für O und E. Der in den nachfolgenden Tabellen angegebene Wert RA ergibt sich aus dem aggregierten O- und E-Wert gemäß

$RA = ((O - E) + \text{Gesamtmittelwert})$,

wobei der Gesamtmittelwert dem beiden Instituten vorliegenden gepoolten Datensatz entstammt. Dargestellt wird somit zu jedem ökonomischen Zielwert ein kohorten- und halbjahresunabhängiger (zweistufig aggregierter) arithmetischer Mittelwert in € („Mittelwert der Mittelwerte“) für O, E und RA.

5.5. Ergebnisse der Risikoadjustierung

5.5.1 Medizinische Zielwerte (binomiale Modelle)

In den nachfolgenden Tabellen werden die Ergebnisse der deskriptiven Auswertungen (beobachtete Werte O) der medizinischen Zielwerte vergleichend zu den erwarteten Werten (E) sowie den risikoadjustierten Werten (RA) dargestellt. Im Gegensatz zur bisher im Roh-Bericht gewählten Darstellungsweise der einzelnen Kohorten und Auswertungshalbjahre erfolgt nun der Übergang zu einer aggregierten Darstellung sowohl der deskriptiven als auch der erwarteten und risikoadjustierten Werte. Die aggregierten O-, E- und RA-Werte werden wie folgt bestimmt: Generell werden nur diejenigen Versichertenhalbjahre eines Versicherten in die Berechnung einbezogen, in denen eine Dokumentation vorliegt, aus der der beobachtete Wert O der Zielgröße hervorgeht. Darüber hinaus muss ein E-Wert berechnet werden können. Letzteres ist z.B. nicht der Fall, falls für ein Versichertenhalbjahr kein vollständiger Kovariatensatz vorliegt. Die Einschränkung bzgl. der Existenz des O- und des E-Wertes kann im Extremfall dazu führen, dass für einen Versicherten sämtliche vorliegenden Berichtshalbjahre aus den folgenden Analysen ausgeschlossen werden müssen. Dadurch kann es zu Unterschieden in der Anzahl der Versicherten zwischen den deskriptiven Berichtsteilen und diesem Risikoadjustierungsbericht kommen. Nach der obigen Auswahl der verbliebenen Fälle erfolgt die Bestimmung aggregierter O-, E- und RA-Werte im Weiteren je nach Art der Zielgröße auf

unterschiedliche Weise (siehe dazu 6.4.3 Methodisches Vorgehen im Rahmen der Modellanwendung). Ausgangspunkt sind in jedem Fall die Werte O und E auf der Basis der Versichertenhalbjahre eines Versicherten, die in zwei Schritten aggregiert werden. Der Begriff „Ereignis“ steht im Folgenden durchgängig für das Auftreten des jeweiligen Zielwertes.

5.5.1.1 Lineare Modelle: Medizinischer Zielwert akutes Koronarsyndrom / Herzinfarkt

Die nachfolgende Tabelle zeigt den Vergleich des beobachteten, des erwarteten und des risikoadjustierten Mittelwertes für die medizinische Zielgröße eines neu aufgetretenen „akuten Koronarsyndroms / Herzinfarkts“ bei Patienten ohne akutes Koronarsyndrom zur ED. Dargestellt wird die berücksichtigte Anzahl Versicherter ohne akutes Koronarsyndrom zur ED sowie ein kohorten- und halbjahresunabhängiger mittlerer Anteil für O, E und RA.

Dabei sei darauf hingewiesen, dass aufgrund der oben beschriebenen zweistufigen Aggregation der hier dargestellte mittlere Anteil für O nicht anhand einer einfachen Division der Anzahl aufgetretener Ereignisse aus den deskriptiven Berichtsteilen durch die Anzahl der Versicherten gewonnen werden kann.

Tabelle 5.5.1-1: Medizinischer Zielwert akutes Koronarsyndrom, neu aufgetreten: Beobachteter, erwarteter und risikoadjustierter mittlerer Anteil

Medizinischer Zielwert: akutes Koronarsyndrom	Statistische Kennwerte	
	Anzahl Versicherte	Mittlerer Anteil (%)
Beobachteter Anteil O	1982	10,85
Erwarteter Anteil E	1982	12,03
Risikoadjustierter Anteil RA	1982	12,50

5.5.1.2 Binomiale Modelle: Medizinischer Zielwert Herzinsuffizienz

Die nachfolgende Tabelle zeigt den Vergleich des beobachteten, des erwarteten und des risikoadjustierten Mittelwertes für die medizinische Zielgröße einer neu aufgetretenen „Herzinsuffizienz“ (laut Anamnese und/oder dokumentierter NYHA-Stadien bis 20081) bei Patienten ohne Herzinsuffizienz (laut Anamnese) zur ED. Dargestellt wird die berücksichtigte Anzahl Versicherter ohne Herzinsuffizienz zur ED sowie ein kohorten- und halbjahresunabhängiger mittlerer Anteil für O, E und RA.

Dabei sei darauf hingewiesen, dass aufgrund der oben beschriebenen zweistufigen Aggregation der hier dargestellte mittlere Anteil für O nicht anhand einer einfachen Division der Anzahl aufgetretener Ereignisse durch die Anzahl der Versicherten aus den deskriptiven Berichtsteilen gewonnen werden kann.

Tabelle 5.5.1-2: Medizinischer Zielwert Herzinsuffizienz, neu aufgetreten: Beobachteter, erwarteter und risikoadjustierter mittlerer Anteil

Medizinischer Zielwert: Herzinsuffizienz	Statistische Kennwerte	
	Anzahl Versicherte	Mittlerer Anteil (%)
Beobachteter Anteil O	3479	14,23
Erwarteter Anteil E	3479	21,04
Risikoadjustierter Anteil RA	3479	15,08

5.5.1.3 Binomiale Modelle: Medizinischer Zielwert koronartherapeutische Intervention

Die nachfolgende Tabelle zeigt den Vergleich des beobachteten, des erwarteten und des risikoadjustierten Mittelwertes für die medizinische Zielgröße einer durchgeführten „percutanen Intervention (PCI) oder Bypass-Operation“. Dargestellt wird die berücksichtigte Anzahl Versicherter (alle Teilnehmer am DMP) sowie ein kohorten- und halbjahresunabhängiger mittlerer Anteil für O, E und RA.

Dabei sei darauf hingewiesen, dass aufgrund der oben beschriebenen zweistufigen Aggregation der hier dargestellte mittlere Anteil für O nicht anhand einer einfachen Division der Anzahl aufgetretener Ereignisse durch die Anzahl der Versicherten aus den deskriptiven Berichtsteilen gewonnen werden kann.

Tabelle 5.5.1-3: Medizinischer Zielwert koronartherapeutische Intervention: Beobachteter, erwarteter und risikoadjustierter mittlerer Anteil

Medizinischer Zielwert: koronartherapeutische Intervention	Statistische Kennwerte	
	Anzahl Versicherte	Mittlerer Anteil (%)
Beobachteter Anteil O	4098	4,34
Erwarteter Anteil E	4098	3,26
Risikoadjustierter Anteil RA	4098	6,63

5.5.1.4 Binomiale Modelle: Medizinischer Zielwert wiederholte Revaskularisationen innerhalb eines Jahres

Die nachfolgende Tabelle zeigt den Vergleich des beobachteten, des erwarteten und des risikoadjustierten Mittelwertes für die medizinische Zielgröße einer „wiederholten Revaskularisation innerhalb eines Jahres“. Dargestellt wird die berücksichtigte Anzahl Versicherter (alle Teilnehmer am DMP) sowie ein kohorten- und halbjahresunabhängiger mittlerer Anteil für O, E und RA.

Dabei sei darauf hingewiesen, dass aufgrund der oben beschriebenen zweistufigen Aggregation der hier dargestellte mittlere Anteil für O nicht anhand einer einfachen Division der Anzahl aufgetretener Ereignisse durch die Anzahl der Versicherten aus den deskriptiven Berichtsteilen gewonnen werden kann.

Tabelle 5.5.1-4: Medizinischer Zielwert wiederholte Revaskularisationen innerhalb eines Jahres: Beobachteter, erwarteter und risikoadjustierter mittlerer Anteil

Medizinischer Zielwert: wiederholte Revaskularisationen innerhalb eines Jahres	Statistische Kennwerte	
	Anzahl Versicherte	Mittlerer Anteil (%)
Beobachteter Anteil O	286	33,80
Erwarteter Anteil E	286	37,27
Risikoadjustierter Anteil RA	286	30,23

5.5.1.5 Binomiale Modelle: Medizinischer Zielwert Raucheranteil (Raucher zur ED)

Die nachfolgende Tabelle zeigt den Vergleich des beobachteten, des erwarteten und des risikoadjustierten Mittelwertes für die medizinische Zielgröße Anteil der Halbjahre eines Patienten (außer ED) mit dem Status Raucher, der zur ED bereits Raucher war. Der Zielwert Raucher definiert sich hier anhand des dokumentierten Raucher- bzw. Nichtraucherstatus je Auswertungshalbjahr. Dargestellt wird die berücksichtigte Anzahl auswertbarer Versicherter (Patienten

mit dem Status Raucher zur ED) sowie ein kohorten- und halbjahresunabhängiger mittlerer Anteil für O, E und RA.

Dabei sei darauf hingewiesen, dass aufgrund der oben beschriebenen zweistufigen Aggregation der hier dargestellte mittlere Anteil für O nicht anhand einer einfachen Division der Anzahl aufgetretener Ereignisse durch die Anzahl der Versicherten aus den deskriptiven Berichtsteilen gewonnen werden kann.

Tabelle 5.5.1-5: Medizinischer Zielwert Raucheranteil (Raucher zur ED): Beobachteter, erwarteter und risikoadjustierter mittlerer Anteil

Medizinischer Zielwert: Raucheranteil (Raucher zur ED)	Statistische Kennwerte	
	Anzahl Versicherte	Mittlerer Anteil (%)
Beobachteter Anteil O	457	77,26
Erwarteter Anteil E	457	73,72
Risikoadjustierter Anteil RA	457	77,53

5.5.1.6 Binomiale Modelle: Medizinischer Zielwert Patientenanteil mit mindestens einem Raucherhalbjahr (Raucher zur ED)

Die nachfolgende Tabelle zeigt den Vergleich des beobachteten, des erwarteten und des risikoadjustierten Mittelwertes für die medizinische Zielgröße Anteil der Patienten, bei denen in mindestens einem Halbjahr (laut FD) der Status Raucher dokumentiert wurde (bei Patienten mit Raucherstatus zur ED). Dargestellt wird die berücksichtigte Anzahl auswertbarer Versicherter mit Raucherstatus zur ED

sowie ein kohorten- und halbjahresunabhängiger mittlerer Anteil für O, E und RA. Dabei sei darauf hingewiesen, dass aufgrund der oben beschriebenen zweistufigen Aggregation der hier dargestellte mittlere Anteil für O nicht anhand einer einfachen Division der Anzahl aufgetretener Ereignisse durch die Anzahl der Versicherten aus den deskriptiven Berichtsteilen gewonnen werden kann.

Tabelle 5.5.1-6: Medizinischer Zielwert mindestens ein Halbjahr Raucher (Raucher zur ED): Beobachteter, erwarteter und risikoadjustierter mittlerer Anteil

Medizinischer Zielwert: Patientenanteil mit mindestens einem Raucherhalbjahr (Raucher zur ED)	Statistische Kennwerte	
	Anzahl Versicherte	Mittlerer Anteil (%)
Beobachteter Anteil O	457	87,75
Erwarteter Anteil E	457	100,00
Risikoadjustierter Anteil RA	457	75,58

5.5.1.7 Binomiale Modelle: Medizinischer Zielwert Raucheranteil (alle Patienten)

Die nachfolgende Tabelle zeigt den Vergleich des beobachteten, des erwarteten und des risikoadjustierten Mittelwertes für die medizinische Zielgröße Anteil der Halbjahre eines Patienten (laut FD), in denen der Status Raucher dokumentiert wurde (alle Patienten, unabhängig vom Raucherstatus zur ED). Dargestellt wird die berücksichtigte Anzahl auswertbarer Versicherter ab dem ersten Folge-

halbjahr sowie ein kohorten- und halbjahresunabhängiger mittlerer Anteil für O, E und RA.

Dabei sei darauf hingewiesen, dass aufgrund der oben beschriebenen zweistufigen Aggregation der hier dargestellte mittlere Anteil für O nicht anhand einer einfachen Division der Anzahl aufgetretener Ereignisse durch die Anzahl der Versicherten aus den deskriptiven Berichtsteilen gewonnen werden kann.

Tabelle 5.5.1-7: Medizinischer Zielwert Raucheranteil (alle Patienten): Beobachteter, erwarteter und risikoadjustierter mittlerer Anteil

Medizinischer Zielwert: Raucheranteil (alle Patienten)	Statistische Kennwerte	
	Anzahl Versicherte	Mittlerer Anteil (%)
Beobachteter Anteil O	4098	10,01
Erwarteter Anteil E	4098	6,89
Risikoadjustierter Anteil RA	4098	14,92

5.5.1.8 Binomiale Modelle: Medizinischer Zielwert Hypertonieverlauf

Die nachfolgende Tabelle zeigt den Vergleich des beobachteten, des erwarteten und des risikoadjustierten Mittelwertes für die medizinische Zielgröße Anteil Halbjahre, in denen hypertensive Werte dokumentiert wurden. Dargestellt wird die berücksichtigte Anzahl auswertbarer Hypertoniker zur ED (anamnestisch) mit vorliegender Dokumentation sowie ein kohorten- und halbjahresunabhängiger

mittlerer Anteil für O, E und RA.

Dabei sei darauf hingewiesen, dass aufgrund der oben beschriebenen zweistufigen Aggregation der hier dargestellte mittlere Anteil für O nicht anhand einer einfachen Division der Anzahl aufgetretener Ereignisse durch die Anzahl der Versicherten aus den deskriptiven Berichtsteilen gewonnen werden kann.

Tabelle 5.5.1-8: Medizinischer Zielwert Hypertonieverlauf: Beobachteter, erwarteter und risikoadjustierter mittlerer Anteil

Medizinischer Zielwert: Hypertonieverlauf	Statistische Kennwerte	
	Anzahl Versicherte	Mittlerer Anteil (%)
Beobachteter Anteil O	2051	60,23
Erwarteter Anteil E	2051	52,95
Risikoadjustierter Anteil RA	2051	61,15

5.5.1.9 Binomiale Modelle: Medizinischer Zielwert Angina pectoris

Die nachfolgende Tabelle zeigt den Vergleich des beobachteten, erwarteten und risikoadjustierten Mittelwertes für die medizinische Zielgröße Anteil der Halbjahre eines Patienten mit Behandlung einer Angina pectoris. Dargestellt wird die berücksichtigte Anzahl auswertbarer Versicherter mit vorliegender Dokumentation sowie ein kohorten- und halbjahresunabhängiger mittlerer Anteil für O, E

und RA. Dabei sei darauf hingewiesen, dass aufgrund der oben beschriebenen zweistufigen Aggregation der hier dargestellte mittlere Anteil für O nicht anhand einer einfachen Division der Anzahl aufgetretener Ereignisse durch die Anzahl der Versicherten aus den deskriptiven Berichtsteilen gewonnen werden kann.

Tabelle 5.5.1-9: Medizinischer Zielwert Angina pectoris: Beobachteter, erwarteter und risikoadjustierter mittlerer Anteil

Medizinischer Zielwert: Angina pectoris	Statistische Kennwerte	
	Anzahl Versicherte	Mittlerer Anteil (%)
Beobachteter Anteil O	4098	15,39
Erwarteter Anteil E	4098	19,59
Risikoadjustierter Anteil RA	4098	23,26

5.5.2.1 Übergangsratenmodell: Medizinischer Zielwert Tod

Der beobachtete Wert O gibt die kumulierte relative Häufigkeit endpunktfreier Versicherter („Überlebensrate“) bis zu einem bestimmten Berichtshalbjahr an, die sich aus der Kaplan-Meier Schätzung ergibt. Für die erwarteten Werte E wird die entsprechende Wahrscheinlichkeit zunächst auf Versichertenebene unter Nutzung des Cox-Regressionsmodells bestimmt und anschließend über alle Versicherten aggregiert (mittlere erwartete Wahrscheinlichkeit). Der risikoadjustierte Wert RA ergibt sich aus $((O / E) * \text{Gesamtanteil})$, wobei der Gesamtanteil die kumulierte relative Ereignishäufigkeit im gepoolten Datensatz nach Kaplan-Meier darstellt.

Die nachfolgende Tabelle zeigt den Vergleich des beobachteten, des erwarteten und des risikoadjustierten kumulierten Anteils endpunktfreier Versicherter („Überlebensraten“, für die medizinische Zielgröße „Tod“; hier inkl. Beitrittsjahr) bei allen Versicherten. Dargestellt wird die kumulierte Überlebensrate für das Ereignis Tod ab Beginn der Programmteilnahme (t=0). In die Analyse flossen 5092 Versicherte ein. Dargestellt wird jeweils ein mittlerer Anteil (in %) für O, E und RA bis einschließlich zum genannten Berichtshalbjahr.

Tabelle 5.5.2-1: Medizinischer Zielwert Tod: beobachtete, erwartete und risikoadjustierte Überlebensrate

Medizinischer Zielwert: Tod	Kumulierte Überlebensrate (in %) bis einschließlich zum Berichtshalbjahr							
	t = 0	t = 4	t = 5	t = 6	t = 7	t = 8	t = 9	t = 10
Beobachtete Überlebensrate O	99,71	93,46	91,38	89,06	87,19			
Erwartete Überlebensrate E	99,54	96,39	95,39	94,16	93,06			
Risikoadjustierte Überlebensrate RA	99,69	93,49	91,55	89,55	87,87			

5.5.2.2 Übergangsratenmodell: Medizinischer Zielwert Erstaufreten eines primären Ereignisses

Der beobachtete Wert O gibt die kumulierte relative Häufigkeit endpunktfreier Versicherter („Überlebensrate“) bis zu einem bestimmten Berichtshalbjahr an, die sich aus der Kaplan-Meier Schätzung ergibt. Für die erwarteten Werte E wird die entsprechende Wahrscheinlichkeit zunächst auf Versichertenebene unter Nutzung des Cox-Regressionsmodells bestimmt und anschließend über alle Versicherten aggregiert (mittlere erwartete Wahrscheinlichkeit). Der risikoadjustierte Wert RA ergibt sich aus $((O / E) * \text{Gesamtanteil})$, wobei der Gesamtanteil die kumulierte relative Ereignishäufigkeit im gepoolten Datensatz nach Kaplan-Meier darstellt.

Die nachfolgende Tabelle zeigt den Vergleich des beobachteten, des erwarteten und des risikoadjustierten kumulierten Anteils endpunktfreier Versicherter („Überlebensraten“, für die medizinische Zielgröße „Erstaufreten eines Primären Endpunktes“; hier inkl. Beitrittshalbjahr) bei allen Versicherten. Dargestellt wird die kumulierte Überlebensrate für ein primäres Ereignis ab Beginn der Programmteilnahme (t=0). In die Analyse flossen 3137 Versicherte ein. Dargestellt wird jeweils ein mittlerer Anteil (in %) für O, E und RA bis einschließlich zum genannten Berichtshalbjahr.

Tabelle 5.5.2-2: Medizinischer Zielwert Erstaufreten eines primären Ereignisses: beobachtete, erwartete und risikoadjustierte Überlebensrate

Medizinischer Zielwert: Erstaufreten eines primären Ereignisses	Kumulierte Überlebensrate (in %) bis einschließlich zum Berichtshalbjahr							
	t = 0	t = 4	t = 5	t = 6	t = 7	t = 8	t = 9	t = 10
Beobachtete Überlebensrate O	100,00%	95,18	93,47	91,81	90,77			
Erwartete Überlebensrate E	100,00%	95,04	93,78	92,31	91,31			
Risikoadjustierte Überlebensrate RA	100,00%	94,99	93,32	91,95	90,54			

5.5.3 Ökonomische Zielwerte (Lineare Modelle)

In den nachfolgenden Tabellen werden die Ergebnisse der deskriptiven Auswertungen (Mittelwert aller beobachteten Kostenwerte O der **Stichprobenpatienten**) der ökonomischen Zielwerte vergleichend zum Mittelwert der erwarteten Werte E sowie den risikoadjustierten Werten RA dargestellt. Im Gegensatz zur bisher im Rohberichtsteil gewählten Darstellungsweise der einzelnen Kohorten und Auswertungshalbjahre erfolgt nun der Übergang zu einer aggregierten Darstellung sowohl der deskriptiven, der erwarteten als auch der risikoadjustierten Werte. Für die linearen Modelle der ökonomischen Zielwerte wird die Risikoadjustierung wie folgt durchgeführt: Ausgangspunkt sind die Werte O und E auf der Basis der Versichertenhalbjahre. In die folgenden Analysen werden nur diejenigen Versichertenhalbjahre einbezogen, in denen sowohl ein O- als auch ein E-Wert vorliegt bzw. berechnet werden kann. Letzteres ist z.B. nicht der Fall, falls für ein Versichertenhalbjahr kein vollständiger Kovariatensatz vorliegt. Die Einschränkung bzgl. der Existenz des O- und des E-Wertes kann im Extremfall dazu führen, dass für einen Versicherten sämtliche vorliegenden Berichtshalbjahre aus den folgenden Analysen ausgeschlossen werden. Dadurch kann es zu kleinen Unterschieden in der Anzahl Versicherter zwischen den deskriptiven Berichtsteilen und dem Risikoadjustierungsbericht kommen. Die nach der obigen Bedingung verbliebenen Fälle werden ausgehend von der Basis der Versichertenhalbjahre anschließend über die einzelnen Versicherten und Auswertungshalbjahre

5.5.3.1 Lineare ökonomische Modelle: Zielwert Kosten ärztlicher Behandlung und häuslicher Krankenpflege

Die nachfolgende Tabelle zeigt den Vergleich des beobachteten, des erwarteten und des risikoadjustierten Mittelwertes in € für die ökonomische Zielgröße arithmetisches Mittel der Halbjahre eines Patienten (inkl. ED) für „Kosten ärztlicher Behandlung und häuslicher Krankenpflege“.

aggregiert. Dies wird analog sowohl für die O- als auch für die E-Werte durchgeführt. Das Verfahren erfolgt in zwei Schritten. In einem ersten Schritt werden die Werte der einzelnen Berichtshalbjahre je eines Versicherten gemittelt, so dass für jeden Versicherten ein aggregierter Wert entsteht. Der so gewonnene O-Wert gibt z.B. die durchschnittlichen beobachteten Kosten über die Berichtshalbjahre eines bestimmten Versicherten und der E-Wert den entsprechenden erwarteten mittleren Kostenwert an. Im zweiten Schritt der Aggregation werden die oben gebildeten versichertenweisen Mittelwerte ihrerseits über sämtliche Versicherten gemittelt. Dies führt letztlich zu einem aggregierten kohortenübergreifenden Mittelwert der einzelnen versichertenweisen bzw. halbjahresübergreifenden Mittelwerte (Mittelwert der versichertenweisen Mittelwerte = „Mittelwert der Mittelwerte“) für O und E. Der in den nachfolgenden Tabellen angegebene Wert RA ergibt sich aus dem aggregierten O- und E-Wert gemäß $RA = ((O - E) + \text{Gesamtmittelwert})$, wobei der Gesamtmittelwert dem beiden Instituten vorliegenden gepoolten Datensatz entstammt. Dargestellt wird somit zu jedem ökonomischen Zielwert ein kohorten- und halbjahresunabhängiger (zweistufig aggregierter) arithmetischer Mittelwert in € („Mittelwert der Mittelwerte“) für O, E und RA.

Dargestellt wird die berücksichtigte Anzahl auswertbarer Versicherter (alle Patienten der OD-Stichprobe) sowie ein kohorten- und halbjahresunabhängiger arithmetischer Mittelwert für O, E und RA.

Tabelle 5.5.3-1: Ökonomischer Zielwert Kosten ärztlicher Behandlung und häuslicher Krankenpflege: Beobachteter, erwarteter und risikoadjustierter Mittelwert

Ökonomischer Zielwert: Ärztliche Behandlung und häusliche Krankenpflege	Statistische Kennwerte	
	Anzahl Versicherte	Mittelwert (€)
Beobachteter Mittelwert O	900	591,25
Erwarteter Mittelwert E	900	517,76
Risikoadjustierter Mittelwert RA	900	578,72

5.5.3.2 Lineare ökonomische Modelle: Zielwert Kosten Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation

Die nachfolgende Tabelle zeigt den Vergleich des beobachteten, des erwarteten und des risikoadjustierten Mittelwertes in € für die ökonomische Zielgröße arithmetisches Mittel der Halbjahre eines Patienten (inkl. ED) für „Kosten Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation“.

Dargestellt wird die berücksichtigte Anzahl auswertbarer Versicherter (alle Patienten der OD-Stichprobe) sowie ein kohorten- und halbjahresunabhängiger arithmetischer Mittelwert für O, E und RA.

Tabelle 5.5.3-2: Ökonomischer Zielwert Kosten Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation: Beobachteter, erwarteter und risikoadjustierter Mittelwert

Ökonomischer Zielwert: Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation	Statistische Kennwerte	
	Anzahl Versicherte	Mittelwert (€)
Beobachteter Mittelwert O	900	1147,50
Erwarteter Mittelwert E	900	1236,40
Risikoadjustierter Mittelwert RA	900	1198,60

5.5.3.3 Lineare ökonomische Modelle: Zielwert Kosten Arzneimittel

Die nachfolgende Tabelle zeigt den Vergleich des beobachteten, des erwarteten und des risikoadjustierten Mittelwertes in € für die ökonomische Zielgröße arithmetisches Mittel der Halbjahre eines Patienten (inkl. ED) für „Kosten Arzneimittel“.

Dargestellt wird die berücksichtigte Anzahl auswertbarer Versicherter (alle Patienten der OD-Stichprobe) sowie ein kohorten- und halbjahresunabhängiger arithmetischer Mittelwert für O, E und RA.

Tabelle 5.5.3-3: Zielwert Kosten Arzneimittel: Beobachteter, erwarteter und risikoadjustierter Mittelwert

Ökonomischer Zielwert: Arzneimittel	Statistische Kennwerte	
	Anzahl Versicherte	Mittelwert (€)
Beobachteter Mittelwert O	900	548,61
Erwarteter Mittelwert E	900	601,44
Risikoadjustierter Mittelwert RA	900	569,42

5.5.3.4 Lineare ökonomische Modelle: Zielwert Kosten für Heil- und Hilfsmittel

Die nachfolgende Tabelle zeigt den Vergleich des beobachteten, des erwarteten und des risikoadjustierten Mittelwertes in € für die ökonomische Zielgröße arithmetisches Mittel der Halbjahre eines Patienten (inkl. ED) für „Kosten für Heil- und Hilfsmittel“.

Dargestellt wird die berücksichtigte Anzahl auswertbarer Versicherter (alle Patienten der OD-Stichprobe) sowie ein kohorten- und halbjahresunabhängiger arithmetischer Mittelwert für O, E und RA.

Tabelle 5.5.3-4: Zielwert Kosten für Heil- und Hilfsmittel: Beobachteter, erwarteter und risikoadjustierter Mittelwert

Ökonomischer Zielwert: Heil- und Hilfsmittelkosten	Statistische Kennwerte	
	Anzahl Versicherte	Mittelwert (€)
Beobachteter Mittelwert O	900	118,29
Erwarteter Mittelwert E	900	112,59
Risikoadjustierter Mittelwert RA	900	115,36

5.5.3.5 Lineare ökonomische Modelle: Zielwert Kosten Krankengeld

Die nachfolgende Tabelle zeigt den Vergleich des beobachteten, des erwarteten und des risikoadjustierten Mittelwertes in € für die ökonomische Zielgröße arithmetisches Mittel der Halbjahre eines Patienten (inkl. ED) für „Kosten Krankengeld“.

Dargestellt wird die berücksichtigte Anzahl auswertbarer Versicherter (alle Patienten der OD-Stichprobe) sowie ein kohorten- und halbjahresunabhängiger arithmetischer Mittelwert für O, E und RA.

Tabelle 5.5.3-5: Ökonomischer Zielwert Kosten Krankengeld: Beobachteter, erwarteter und risikoadjustierter Mittelwert

Ökonomischer Zielwert: Krankengeld	Statistische Kennwerte	
	Anzahl Versicherte	Mittelwert (€)
Beobachteter Mittelwert O	900	95,83
Erwarteter Mittelwert E	900	55,30
Risikoadjustierter Mittelwert RA	900	110,27

5.5.3.6 Lineare ökonomische Modelle: Zielwert Leistungsausgaben insgesamt

Die nachfolgende Tabelle zeigt den Vergleich des beobachteten, des erwarteten und des risikoadjustierten Mittelwertes in € für die ökonomische Zielgröße arithmetisches Mittel der Halbjahre eines Patienten (inkl. ED) für „Leistungsausgaben insgesamt“.

Dargestellt wird die berücksichtigte Anzahl auswertbarer Versicherter (alle Patienten der OD-Stichprobe) sowie ein kohorten- und halbjahresunabhängiger arithmetischer Mittelwert für O, E und RA.

Tabelle 5.5.3-6: Ökonomischer Zielwert Leistungsausgaben insgesamt: Beobachteter, erwarteter und risikoadjustierter Mittelwert

Ökonomischer Zielwert: Leistungsausgaben insgesamt	Statistische Kennwerte	
	Anzahl Versicherte	Mittelwert (€)
Beobachteter Mittelwert O	900	2554,00
Erwarteter Mittelwert E	900	2538,70
Risikoadjustierter Mittelwert RA	900	2640,90

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht über die Gesamtmittelwerte (Mittelwert der Mittelwerte auf Versicherten-Ebene), bezogen auf das jeweilige Kollektiv	319
Tabelle 2: Übersicht über den gemeinsamen Kovariatensatz für die Modellierung	322
Tabelle 5.5.1-1: Medizinischer Zielwert akutes Koronarsyndrom, neu aufgetreten: Beobachteter, erwarteter und risikoadjustierter Mittelwert	326
Tabelle 5.5.1-2: Medizinischer Zielwert Herzinsuffizienz, neu aufgetreten: Beobachteter, erwarteter und risikoadjustierter mittlerer Anteil	327
Tabelle 5.5.1-3: Medizinischer Zielwert koronartherapeutische Intervention: Beobachteter, erwarteter und risikoadjustierter mittlerer Anteil	327
Tabelle 5.5.1-4: Medizinischer Zielwert wiederholte Revaskularisationen innerhalb eines Jahres: Beobachteter, erwarteter und risikoadjustierter mittlerer Anteil	328
Tabelle 5.5.1-5: Medizinischer Zielwert Raucheranteil (Raucher zur ED): Beobachteter, erwarteter und risikoadjustierter mittlerer Anteil	328
Tabelle 5.5.1-6: Medizinischer Zielwert mindestens ein Halbjahr Raucher (Raucher zur ED): Beobachteter, erwarteter und risikoadjustierter mittlerer Anteil	329
Tabelle 5.5.1-7: Medizinischer Zielwert Raucheranteil (alle Patienten): Beobachteter, erwarteter und risikoadjustierter mittlerer Anteil	329
Tabelle 5.5.1-8: Medizinischer Zielwert Hypertonieverlauf: Beobachteter, erwarteter und risikoadjustierter mittlerer Anteil	330
Tabelle 5.5.1-9: Medizinischer Zielwert Angina pectoris: Beobachteter, erwarteter und risikoadjustierter mittlerer Anteil	331
Tabelle 5.5.2-1: Medizinischer Zielwert Tod: beobachtete, erwartete und risikoadjustierte Überlebensrate	332
Tabelle 5.5.2-2: Medizinischer Zielwert Erstauftreten eines primären Ereignisses: beobachtete, erwartete und risikoadjustierte Überlebensrate	333
Tabelle 5.5.3-1: Ökonomischer Zielwert Kosten ärztlicher Behandlung und häuslicher Krankenpflege: Beobachteter, erwarteter und risikoadjustierter Mittelwert	334
Tabelle 5.5.3-2: Ökonomischer Zielwert Kosten Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation: Beobachteter, erwarteter und risikoadjustierter Mittelwert	335
Tabelle 5.5.3-3: Ökonomischer Zielwert Kosten Arzneimittel: Beobachteter, erwarteter und risikoadjustierter Mittelwert	335
Tabelle 5.5.3-4: Ökonomischer Zielwert Kosten für Heil- und Hilfsmittel: Beobachteter, erwarteter und risikoadjustierter Mittelwert	336
Tabelle 5.5.3-5: Ökonomischer Zielwert Kosten Krankengeld: Beobachteter, erwarteter und risikoadjustierter Mittelwert	336
Tabelle 5.5.3-6: Ökonomischer Zielwert Leistungsausgaben insgesamt: Beobachteter, erwarteter und risikoadjustierter Mittelwert	337