

Bericht der strukturierten Behandlungsprogramme der gesetzlichen Krankenkassen zum 31.12.2018 - Indikation Diabetes mellitus Typ 1

Erstellt durch infas und MNC

Berichtszeitraum: 1.1.2005-31.12.2017, Stand: 31.12.2018



Bericht der strukturierten Behandlungsprogramme der gesetzlichen Krankenkassen zum 31.12.2018 – Indikation Diabetes mellitus Typ 1.

Herausgeber

Die gesetzlichen Krankenkassen

Redaktion

infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

Berichtserstellung

Marion Huppmann (Autorin)
Johannes Leinert (Autor)
Ralf Reiche (Autor)
Susann Südhof (Autorin)
Astrid Blome
Ralph Cramer
Hennadiy Rubin
Bernd Schneider

Anschrift

infas Institut für angewandte
Sozialwissenschaft GmbH

Friedrich-Wilhelm-Straße 18
53113 Bonn

Tel.: +49 (0)228/3822-0

Fax: +49 (0)228/310071

www.infas.de

Geschäftsführung

Dipl.-Soz. Menno Smid

A. Einführung	7
A.1 Hintergrund, Fragestellung und Definitionen	7
A.1.1 Hintergrund: DMP-Evaluation	7
A.1.2 Fragestellung	7
A.1.3 Auswertungsmethodik/Evaluationsdesign	7
A.1.4 Definition und Epidemiologie des Diabetes mellitus Typ 1 (DM1)	8
A.1.5 Behandlungs- und Betreuungsziele des DMP	8
A.1.6 Zielparameter	8
A.1.7 Literatur	9
B. Beschreibung der Datengrundlagen	10
B.1 Übersicht	10
B.1.1 Anzahl der datenliefernden Krankenkassen	10
B.1.2 Anzahl teilnehmender Ärztinnen und Ärzte bzw. stationärer Einrichtungen	10
B.1.3 Einbezogene Fälle	10
B.2 Patientenzahlen und -merkmale	11
B.2.1 Patientenstruktur	12
B.2.2 Verbleibende Teilnehmer im Zeitverlauf nach Geschlecht und Alter	13
C. Auswertungsergebnisse der medizinischen Evaluationsparameter	14
C.1 Erläuterungen zur Ergebnisdarstellung	14
C.1.1 Auswertungstypen	14
C.1.2 Abgedeckte Zeiträume	14
C.1.3 Mindestfallzahlen für die Subgruppendarstellung	15
C.1.4 Einheit für die Darstellung der Fallbasis	15

C.2 Tod: Anteil der im Teilnahmejahr verstorbenen Patienten (Querschnitt)	16
C.3 Kumulierte Überlebensraten/Ereigniszeitanalysen	19
C.3.1 Übersicht: Untersuchte Ereignisse	19
C.3.2 Tod: Kumulierte Überlebensrate zu allen eingeschriebenen Patienten	21
C.3.3 Herzinfarkt: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	24
C.3.4 Schlaganfall: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	27
C.3.5 Amputationen: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	30
C.3.6 Erblindung: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	33
C.3.7 Nierenersatztherapie: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	36
C.3.8 Diabetische Nephropathie: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	39
C.3.9 Diabetische Neuropathie: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	42
C.3.10 Diabetisches Fußsyndrom: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	45
C.3.11 Koronare Herzkrankheit (KHK): Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	47
C.3.12 Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK): Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	50
C.3.13 Diabetische Retinopathie: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	53
C.4 Diabetisches Fußsyndrom – Klassifikation gemäß Wagner/Armstrong	56
C.4.1 Diabetisches Fußsyndrom - Klassifikation gemäß Wagner/Armstrong (Querschnitt)	57
C.5 Raucherquote	70
C.5.1 Patienten ab 12 Jahren bei Programmbeitritt und ihre Raucherquote allgemein (Querschnitt)	71
C.5.2 Patienten ab 12 Jahren im Kalenderjahr und ihre Raucherquote allgemein	74
C.5.3 Raucher ab 12 Jahren laut Erstdokumentation und aktueller Raucherstatus (Querschnitt)	75
C.5.4 Raucher ab 12 Jahren laut Erstdokumentation und aktueller Raucherstatus (Längsschnitt)	78

C.6 Blutdruck bei Patienten mit Hypertonie	79
C.6.1 Blutdruckentwicklung (Klassen) bei Hypertonikern ab 18 laut Anamnese zur ED (Querschnitt)	80
C.6.2 Blutdruckentwicklung (Klassen) bei Hypertonikern ab 18 laut Anamnese zur ED (Längsschnitt)	82
C.6.3 Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern ab 18 laut Anamnese zur ED (Querschnitt)	83
C.6.4 Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern ab 18 laut Anamnese zur ED (Längsschnitt)	87
C.7 HbA1c-Werte	88
C.7.1 Mittlere HbA1c-Konzentration in Prozent (Querschnitt)	89
C.7.2 Mittlere HbA1c-Konzentration in Prozent (Längsschnitt)	95
C.8 Schulungen	96
C.8.1 Diabetiker: Wahrnehmung empfohlener Diabetes-Schulungen (Querschnitt)	97
C.8.2 Hypertoniker: Wahrnehmung empfohlener Hypertonie-Schulungen (Querschnitt)	100
D. Anhang	103
D.1 Datengrundlage und Datenhaltung	103
D.1.1 Datengrundlage	103
D.1.2 Datenhaltung	103
D.2 Datenmanagement	104
D.2.1 Eingangsprüfung der Rohdaten	104
D.2.2 Umgang mit Sonderfällen bezüglich Erst- und Folgedokumentationen	104
D.2.3 Umgang mit mehreren medizinischen Dokumentationen im Jahr	105
D.2.4 Umgang mit unplausiblen Werten	105
D.3 Auswertungsmethodik	106
D.3.1 Datengrundlage, Auswertungstypen und Ergebnisdarstellung	106
D.3.2 Auswertung nach Teilnahmejahren 1: Querschnittbetrachtung (Q)	107

D.3.3 Auswertung nach Teilnahmejahren 2: Längsschnittbetrachtung (L)	107
D.3.4 Auswertung nach Teilnehmehalbjahren: Ereigniszeitanalysen (EZ)	108
D.3.5 Auswertungen nach Kalenderjahren (K)	108
D.4 Fallzahlen zu den kumulierten Überlebensraten/Ereigniszeitanalysen im Detail	109
D.4.1 Fallbasis: C.3.2 Tod - Kumulierte Überlebensrate zu allen eingeschriebenen Patienten	109
D.4.2 Fallbasis: C.3.3 Herzinfarkt - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	110
D.4.3 Fallbasis: C.3.4 Schlaganfall - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	111
D.4.4 Fallbasis: C.3.5 Amputationen - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	112
D.4.5 Fallbasis: C.3.6 Erblindung - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	113
D.4.6 Fallbasis: C.3.7 Nierenersatztherapie (NET) - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	114
D.4.7 Fallbasis: C.3.8 Diabetische Nephropathie - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	115
D.4.8 Fallbasis: C.3.9 Diabetische Neuropathie - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	116
D.4.9 Fallbasis: C.3.10 Diabetisches Fußsyndrom - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	117
D.4.10 Fallbasis: C.3.11 Koronare Herzkrankheit - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	118
D.4.11 Fallbasis: C.3.12 Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	119
D.4.12 Fallbasis: C.3.13 Diabetische Retinopathie - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	120
D.5 Anteilswerte zu den im Teilnahmejahr verstorbenen Patienten im Detail	121
D.5.1 Anteile: C.2 Tod: Anteil der im Teilnahmejahr verstorbenen Patienten (Querschnitt)	121
D.6 Anteilswerte zu den Schulungsauswertungen im Detail	124
D.6.1 Anteile: C.8.1 Diabetiker - Wahrnehmung empfohlener Diabetes-Schulungen (Querschnitt)	124
D.7 Glossar	127

A. Einführung

A.1 Hintergrund, Fragestellung und Definitionen

A.1.1 Hintergrund: DMP-Evaluation

Strukturierte Behandlungsprogramme bzw. Disease-Management-Programme (DMP) werden in Deutschland von den gesetzlichen Krankenkassen seit dem Jahr 2003 für Patienten* mit den chronischen Erkrankungen Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Koronare Herzkrankheit (KHK), Brustkrebs, Asthma bronchiale und chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) angeboten. Der § 137f des SGB V sieht eine standardisierte wissenschaftliche Auswertung der DMP vor, deren konzeptionelle Grundlagen durch die DMP-A-RL des G-BA festgelegt werden. Die entsprechenden Evaluationsparameter werden regelmäßig überarbeitet und publiziert.

Der hier vorliegende Bericht fasst die wesentlichen Ergebnisse der Teilnehmer an den DMP Diabetes mellitus Typ 1 aller gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland für den Zeitraum seit Einführung des Programms ab 2005 bis zum 31.12.2017 zusammen. Die Darstellung erfolgt dabei übergreifend für alle jeweils auswertbaren Teilnehmenden. Den Evaluatoren liegen die Daten der frühesten Programmteilnehmer aus dem ersten Halbjahr 2005 vor. Somit beginnen auch alle Auswertungen und grafischen Darstellungen mit dem ersten Halbjahr 2005.

Die Evaluation erfolgt durch das Evaluationskonsortium aus dem infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH und der Prognos AG für die DMP der AOKen und der Knappschaft sowie durch den Evaluator Medical Netcare GmbH (MNC) für die DMP der Ersatz-, Betriebs- und Innungskrankenkassen. Für den vorliegenden Bericht wurden die aggregierten Evaluationsergebnisse von infas und MNC zusammengeführt.

A.1.2 Fragestellung

Die Evaluation soll die Informationsgrundlage für die Bewertung und Weiterentwicklung der Disease-Management-Programme durch den G-BA

bereitstellen. Sie umfasst die Auswertungen gemäß § 6, Absatz 3, Ziffer 3 der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) in der jeweils gültigen Fassung.

A.1.3 Auswertungsmethodik/Evaluationsdesign

Da für die Auswertung von Interesse ist, wie sich der Krankheitsverlauf der Patienten mit zunehmender Teilnahmedauer am DMP verändert, werden die Evaluationsberichte als Kohortenstudien angelegt. Dieses Studiendesign erlaubt es, die Krankheitsentwicklung aller Versicherten in Abhängigkeit von der Dauer ihrer Programmteilnahme zu untersuchen.

Seit dem Start der Programme werden sukzessive neue Patienten in das Programm eingeschrieben. Die neu eingeschriebenen Patienten werden in Kohorten zusammengefasst, wobei für jede Kohorte das x-te Teilnahmehjahr in unterschiedliche Kalenderjahre fällt. Ausgewertet wird die Entwicklung des Krankheitsverlauf nach Teilnahmehjahren. Je nach inhaltlicher Fragestellung werden zudem Auswertungen nach Teilnahmehalbjahren (Ereigniszeitanalysen) oder Kalenderjahren (Raucherstatus, Kinderanteil) vorgenommen.

In die Evaluation einbezogen werden alle Patienten, die sich seit Einführung des Programms bis zum Ende des jeweiligen Berichtszeitraums in das DMP eingeschrieben haben und für die auswertbare Daten vorliegen.

Für jeden Versicherten beginnt der auszuwertende Beobachtungszeitraum mit dem Datum, zu dem der Versicherte in das DMP eingeschrieben wurde (Programmbeitritt). Die Auswertung eines jeden Versicherten endet zum Ende des jeweiligen Evaluationszeitraums bzw. auch früher, sofern der Versicherte bereits vor diesem Stichtag aus dem DMP ausgeschieden ist. Die Auswertungsmethodik wird im Anhang D.3 ausführlicher beschrieben.

* In diesem Bericht wird aus Platzgründen i. d. Regel von „Patienten“, „Teilnehmern“ etc. gesprochen, auch wenn Personen beiderlei Geschlechts damit gemeint sind.

A.1 Hintergrund, Fragestellung und Definitionen

A.1.4 Definition und Epidemiologie des Diabetes mellitus Typ 1 (DM1)

Als Diabetes mellitus Typ 1 „wird die Form des Diabetes bezeichnet, die durch absoluten Insulinmangel aufgrund einer Zerstörung der Betazellen in der Regel im Rahmen eines Autoimmungeschehens entsteht (G-BA 2018, Anlage 7, Definition des Diabetes mellitus Typ 1).

Von den bis zu 8 Mio. Diabetikern in Deutschland sind ca. 350.000 oder ca. 4% vom Typ-1 betroffen. Unter den Typ-1-Diabetikern befinden sich etwa 320.000 im Erwachsenenalter ab 18 Jahren und über 30.000 im Alter unter 18 Jahren. Registerauswertungen in den vier Bundesländern [Nordrhein-Westfalen (NRW), Baden-Württemberg (BW), Bremen (HB), Sachsen (SN)] die bevölkerungsbezogene Register zur Diabetes zum Typ-1-Diabetes führen, zeigen, dass im Jahr 2010 schätzungsweise 162 von 100.000 Kindern unter 14 Jahren und 328 von 100.000 zwischen 15 und 19 Jahren an Typ-1-Diabetes erkrankt waren. In Deutschland entspricht dies ca. 3.300 Neuerkrankungen pro Jahr bei den 0 bis unter 18-jährigen. Die Registerdaten weisen auch darauf hin, dass zum einen die Neuerkrankungsraten an Diabetes mellitus Typ-1 im Alter bis zu 14 zwischen 1999 und 2014 kontinuierlich anstiegen und dass zum anderen im Westen Deutschlands wahrscheinlich höhere Erkrankungs-raten auftreten als im Osten Deutschlands.² Dieser Trend der steigenden Krankheitshäufigkeit ist auch international zu beobachten. Die Lebens-erwartung bei an Diabetes-Typ-1-Erkrankten hat sich in den letzten Jahr-zehnten deutlich erhöht, dürfte aber dennoch 5-10 Jahre unter derjenigen der Normalbevölkerung liegen.³

A.1.5 Behandlungs- und Betreuungsziele des DMP

Im Rahmen der DMP soll ein strukturierter und koordinierter Behandlungsprozess in Gang gesetzt werden, der die Koordination der Behandlungsverläufe im ambulanten und stationären Bereich verbessert, um so Folgekomplikationen frühzeitig zu erkennen und insbesondere die Lebensqualität und Lebenserwartung der betroffenen Patienten zu erhöhen. Hierzu

sollen Patienten nach dem aktuell verfügbaren Stand medizinischen Wissens behandelt werden. Für die Behandlung und Betreuung der DM1-Patienten müssen die Begleiterkrankungen und die besonderen Lebensumstände unter Beachtung der evidenzbasierten Medizin berücksichtigt werden.

Die Therapie dient der Verbesserung der von einem Diabetes mellitus beeinträchtigten Lebensqualität, der Vermeidung diabetesbedingter und -assoziierter Folgeschäden sowie Erhöhung der Lebenserwartung. Nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ergeben sich daraus bei der Behandlung von Typ-1-Diabetikern insbesondere die folgenden individuellen Therapieziele:¹

- Vermeidung der mikrovaskulären Folgeschäden (Retinopathie mit schwerer Sehbehinderung oder Erblindung, Niereninsuffizienz mit der Notwendigkeit einer Nierenersatztherapie),
- Vermeidung von Neuropathien bzw. Linderung von damit verbundenen Symptomen, insbesondere Schmerzen,
- Vermeidung des diabetischen Fußsyndroms mit neuro-, angio- und/oder osteoarthropathischen Läsionen und von Amputationen,
- Reduktion des erhöhten Risikos für kardiale, zerebrovaskuläre und sonstige makroangiopathische Morbidität und Mortalität,
- Vermeidung von Stoffwechsellentgleisungen (Ketoazidosen) und Vermeidung von Nebenwirkungen der Therapie (insbesondere schwere oder rezidivierende Hypoglykämien).

A.1.6 Zielparameter

Die Inhalte der Evaluation sind in § 6 Abs. 3 Ziffer 3 der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) geregelt. Auf Basis der Individualdaten erfolgen dabei zum einen Auswertungen zur **Beschreibung der Datengrundlagen**, die für alle Indikationen identisch definiert sind. Diese Auswertungen werden in Kapitel B

A. Einführung

A.1 Hintergrund, Fragestellung und Definitionen

ausgewiesen. Dabei handelt es sich um die Anzahl der datenliefernden Krankenkassen, die Anzahl der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte bzw. stationären Einrichtungen sowie die Patientenzahlen und -merkmale. Die Patientenzahlen und -merkmale umfassen folgende Angaben:

- Anzahl der Versicherten, die seit Einführung des jeweiligen Programms eingeschrieben sind bzw. waren, mit Differenzierung nach Alter und Geschlecht,
- Anzahl der verbleibenden Teilnehmer zum Ende des Beobachtungszeitraums,
- Durchschnittliche Beobachtungsdauer.

Zum anderen werden Auswertungen zu den **medizinischen Evaluationsparametern** vorgenommen, die in den indikationsspezifischen Anlagen der Richtlinie festgelegt werden. Für die Indikation DM1 handelt es sich um:

- Tod,
- Herzinfarkt,
- Schlaganfall,
- Amputation,
- Erblindung,
- Nierenersatztherapie,
- Diabetische Nephropathie,
- Neuropathie,
- auffälliger Fußstatus,
- KHK,
- pAVK,
- Diabetische Retinopathie,
- Raucherquote allgemein*,
- Raucherquote im Kollektiv der Raucher,
- Blutdruck bei Patienten mit Hypertonie,

* „Raucherquote allgemein“ misst den Raucheranteil unter allen Teilnehmern.

- HbA1c-Werte,
- Schulungen (differenziert nach Diabetes- und Hypertonie-Schulungen).

Bei der Umsetzung dieser Vorgaben erfolgt eine Orientierung an den Berichtsvorgaben der Evaluation, wie sie vor dem Inkrafttreten der DMP-A-RL galten. Dabei handelt es sich um die Kriterien des Bundesversicherungsamtes zur Evaluation strukturierter Behandlungsprogramme⁴ nebst der darauf basierenden, detaillierten und mit dem Bundesversicherungsamt abgestimmten Berechnungsvorschriften.⁵ Diese wurden auf die Anforderungen der DMP-A-RL angepasst. Somit wurde eine weitgehende Vergleichbarkeit der bisherigen Auswertungsergebnisse im Rahmen der gesetzlichen Evaluation von Disease-Management-Programmen mit den Ergebnissen des vorliegenden Evaluationsberichts erreicht.

Die Auswertungen zu den medizinischen Evaluationsparametern werden in Kapitel C ausgewiesen.

A.1.7 Literatur

¹G-BA: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Zusammenführung der Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f Abs. 2 SGB V., Anlage 7. Fassung vom 20. März 2014, zuletzt geändert am 19. April 2018, in Kraft getreten am 24. August 2018.

²2diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) (Hrsg.) (2018): Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2018; Kirchheim + Co GmbH Mainz

³Petrie D, Lung TWC, Rawshani A et al. (2016): Recent trends in life expectancy for people with type 1 diabetes in Sweden. Diabetologia 59:1167–1176.

⁴ Bundesversicherungsamt: Kriterien des Bundesversicherungsamtes zur Evaluation strukturierter Behandlungsprogramme. Version 5.4. vom 4. Dezember 2012.

⁵ o.V.: Rechenregeln und Datensatzbeschreibungen für die kontinuierliche Evaluation der Disease-Management-Programme Diabetes mellitus Typ 1 für den ersten Evaluationsbericht zum 31.12.2018. Version 1.0 vom 29.03.2018.

B. Beschreibung der Datengrundlagen

B.1 Übersicht

B.1.1 Anzahl der datenliefernden Krankenkassen

Am vorliegenden Evaluationsbericht haben sich **111 gesetzliche Krankenkassen** (Stand 31.12.2017) mit der Lieferung von administrativen Daten und Dokumentationsdaten, welche in den Bericht eingeflossen sind, beteiligt.

B.1.2 Anzahl der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte bzw. stationärer Einrichtungen zum 31.12.2017.

Die Ärztinnen und Ärzte bzw. Einrichtungen, die in die strukturierten Behandlungsprogramme der gesetzlichen Krankenkassen für die Indikation Diabetes mellitus Typ 1 eingebunden waren, sind in nebenstehender Tabelle aufgeführt.

B.1.3 Einbezogene Fälle

In die Evaluation wurden insgesamt **430.908 Patienten bzw. Fälle** einbezogen. Die Evaluation beruht auf einem Fallkonzept. Patienten, die zunächst aus einem DMP ausgeschrieben und später wieder eingeschrieben werden, fließen daher als neuer Fall wieder in die Evaluation ein. Der leichten Verständlichkeit halber wird im Folgenden von „Patienten“ gesprochen, auch wenn es sich streng genommen um „Fälle“ handelt. Auf den folgenden Seiten wird auf die Patientenzahlen und -merkmale näher eingegangen.

Anzahl der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte bzw. teilnehmenden Einrichtungen (bundesweit)	Anzahl
Diabetologisch besonders qualifizierter Arzt/ Einrichtung gemäß den Anforderungen an die Strukturqualität	3.066
Vertraglich eingebundener Hausarzt gemäß § 73 SGB V sowie fachärztlicher Internist	5.625
<i>davon: Allgemeinmediziner (Hausarzt)</i>	3.302
<i>davon: Arzt/Praktischer Arzt (Hausarzt)</i>	484
<i>davon: Internist (Hausarzt)</i>	1.810
<i>davon: Kinderarzt (Hausarzt)</i>	28
<i>davon: Kinder-Kardiologie (Hausarzt)</i>	1
Diabetologisch besonders qualifizierter Kinderarzt/ Einrichtung	238
Teilnehmende Krankenhäuser	161
<i>davon: Einrichtungen, die Kinder- und Jugendliche behandeln</i>	72
Teilnehmende Reha-Einrichtungen	31
<i>davon: Einrichtungen, die Kinder- und Jugendliche behandeln</i>	6

B. Beschreibung der Datengrundlagen

B.2 Patientenzahlen und -merkmale

Im nachfolgenden Kapitel B.2.1 werden Anzahl und **Struktur der Patienten** dargestellt, die im vorliegenden Evaluationsbericht ausgewertet werden. Zur Patientenzahl wird sowohl ausgewiesen, wie viele Patienten in das DMP eingeschrieben wurden, als auch wie viele Patienten zum Ende des Beobachtungsraums (31.12.2017) noch Programmteilnehmer waren.

Darüber hinaus wird die durchschnittliche Beobachtungsdauer in Jahren ausgewiesen. Da die administrativen und medizinischen Daten für die Evaluation mit Halbjahresbezug geliefert werden, wird die **durchschnittliche Beobachtungsdauer** in Jahren rechnerisch ermittelt als die durchschnittliche Anzahl von Folgehalbjahren, in welchen die Patienten Programmteilnehmer waren. Dadurch werden zwar die „angebrochenen“ Beitrittsjahre nicht mitgezählt. Dies wird jedoch weitgehend dadurch kompensiert, dass die lediglich „angebrochenen“ letzten Teilnehmehalbjahre von ausgeschiedenen Patienten voll mitgezählt werden. Bei der Interpretation ist allerdings zu beachten, dass die ausgewiesene Beobachtungsdauer einen Durchschnittswert über alle Kohorten darstellt. Je mehr Patienten mit einer frühen Beitrittskohorte (und damit der Chance, bis zum Ende des Jahres 2017 viele Jahre lang Programmteilnehmer gewesen zu sein) mit Ihren Werten in die Evaluation einfließen, desto größer fällt die durchschnittliche Beobachtungsdauer aus.

Die Patientenstruktur wird **nach Alter und Geschlecht** differenziert dargestellt. Diese Differenzierung ist bei einigen wenigen Fällen ohne Alters- oder Geschlechtsangabe nicht möglich. Da aus Datenschutzgründen lediglich das Geburtsjahr, nicht aber das Geburtsdatum übermittelt wurde, wird das Alter näherungsweise berechnet (ausgewiesenes Alter= Jahr des Programmbeitritts minus Geburtsjahr minus eins).

In Kapitel B.2.2 wird – ebenfalls differenziert nach Alter und Geschlecht - die **Patientenzahl im Zeitverlauf** dokumentiert: Neben der Anzahl der Patienten

zum Programmbeitritt (im „Beitrittsjahr“ - BTH) wird ausgewiesen, wie viele Patienten in den darauf folgenden Teilnahmejahren noch Programmteilnehmer waren bzw. grundsätzlich ausgewertet werden konnten. Für Patienten, die mitten im Teilnahmejahr aus dem Programm ausgeschieden sind, wurde ihr letztes, angebrochenes Teilnahmejahr dann noch in die Evaluation einbezogen, wenn die Patienten während dieses Jahres überwiegend noch Programmteilnehmer waren. Definiert wurde dieses „überwiegend“ als mindestens ein halbes Jahr plus einen Tag lang.

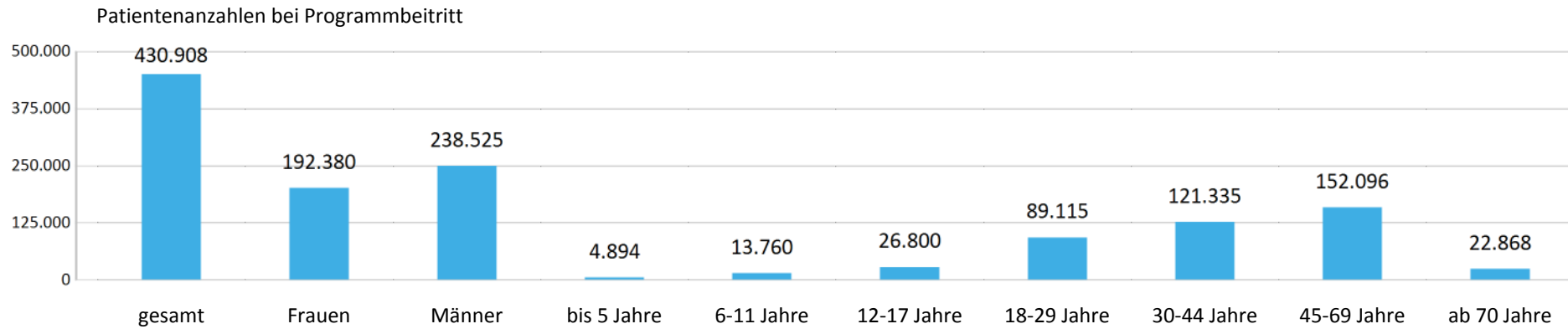
Bei den Auswertungen zu den **verstorbenen Patienten** (siehe C.2) wurden dagegen in die Auswertung nach Teilnahmejahren alle Patienten einbezogen, die zu Beginn des Auswertungsjahres Teilnehmer waren, egal ob sie in der ersten Hälfte dieses Jahres ausschieden oder nicht.

Anteilswerte werden generell in Prozent dargestellt.

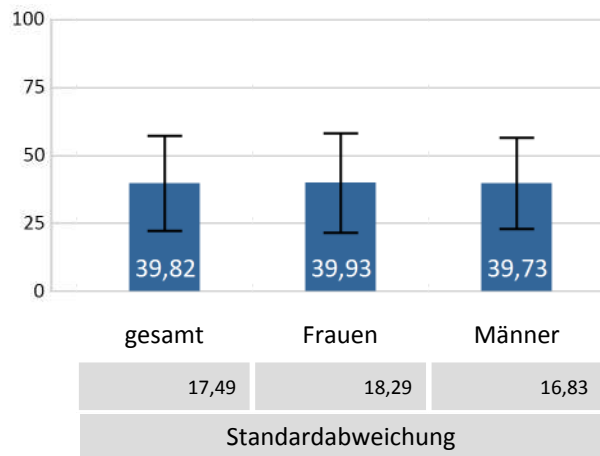
Es zeigt sich, dass die Patientenzahl mit zunehmender Dauer der Programmteilnahme sehr deutlich absinkt. Dieses Absinken liegt jedoch nur in geringem Maße daran, dass ein Teil der Teilnehmer im Zeitverlauf aus dem Programm ausscheidet. Der wesentliche Grund für das zu beobachtende Absinken liegt in der Auswertungslogik des vorliegenden Evaluationsberichtes: Die Auswertungen werden in der Regel für alle Programmteilnehmer vorgenommen, egal wann bzw. in welcher Kohorte diese dem Programm beigetreten sind. Während eine Auswertung für fortgeschrittene Teilnahmejahre eine entsprechend lange Teilnahmedauer voraussetzt, die definitionsgemäß nur von den ältesten Teilnehmerkohorten erfüllt werden können, liegen für das erste Teilnahmejahr dagegen von fast allen DMP-Teilnehmern Daten vor, egal ob sie erst ein oder zwei oder schon neun Jahre lang am Programm teilnehmen (siehe dazu auch Anhang D.3.1). Daher gilt: Je fortgeschrittener das Auswertungsjahr, desto weniger Kohorten können dafür ausgewertet werden, desto geringer ist die auswertbare Patientenzahl.

B. Beschreibung der Datengrundlagen

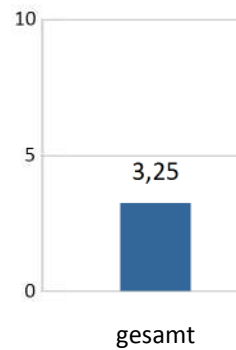
B.2.1 Patientenstruktur



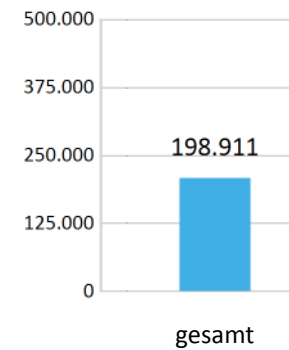
Mittleres Alter bei Programmbeitritt



Durchschnittliche Beobachtungsdauer (in Folgejahren)



Verbleibende Teilnehmer zum Ende des Beobachtungszeitraums (31.12.2017)



B. Beschreibung der Datengrundlagen

B.2.2 Verbleibende Teilnehmer im Zeitverlauf nach Geschlecht und Alter*

	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr
gesamt	430.908	310.598	227.967	176.929	140.818	114.522	92.947	74.922	60.547	47.640	33.633	14.132	4.117
Frauen	192.380	141.121	104.642	81.702	65.208	53.240	43.356	34.935	28.411	22.445	16.033	6.655	1.974
Männer	238.525	169.477	123.325	95.227	75.610	61.282	49.591	39.987	32.136	25.195	17.600	7.477	2.143
bis 5 Jahre	4.894	3.909	2.960	2.390	1.913	1.499	1.178	900	660	423	246	64	6
6-11 Jahre	13.760	10.970	8.402	6.692	5.369	4.269	3.341	2.528	1.829	1.199	697	173	38
12-17 Jahre	26.800	19.626	13.443	9.567	6.776	4.790	3.516	2.551	1.860	1.319	852	303	79
18-29 Jahre	89.115	58.636	39.400	28.268	20.968	16.083	12.363	9.544	7.405	5.552	3.763	1.480	401
30-44 Jahre	121.335	86.782	64.249	50.632	40.977	34.129	28.302	23.394	19.448	15.651	11.315	5.064	1.558
45-69 Jahre	152.096	113.683	86.847	69.593	57.179	47.719	39.616	32.510	26.685	21.523	15.491	6.634	1.941
ab 70 Jahre	22.868	16.974	12.661	9.782	7.631	6.028	4.626	3.490	2.655	1.968	1.265	413	94

* Für die Zuordnung zu den Alterskategorien gilt das Alter in Jahren bei Programmbeitritt, d.h. Einschreibung in ein DMP. Zur Berechnung siehe Kapitel B.2. Die Teilnehmerzahlen gelten für die Querschnittauswertungen nach Teilnahmejahren, in die alle Kohorten einfließen. Da über Patienten aus spät gestarteten Kohorten (noch) keine Aussagen über fortgeschrittene Teilnahmejahre möglich sind, ergibt sich dadurch zwangsläufig ein deutliches Absinken der Teilnehmerzahlen über die Zeit. Bei den Auswertungen zu den verstorbenen Patienten gilt eine andere Fallbasis. (Siehe dazu Kapitel B.2).

C.1 Erläuterungen zur Ergebnisdarstellung

C.1.1 Auswertungstypen

Die Auswertungen für den vorliegenden Bericht basieren auf vier Auswertungstypen (siehe ausführlich auch Anhang D.3.1 bis D.3.5), auf die in den Überschriften hingewiesen wird:

Querschnittauswertung: Ausgewertet werden alle Fälle aus allen Kohorten. Dadurch nimmt die Auswertungsgesamtheit über die Zeit stark ab: Aus „alten“ Kohorten scheiden Patienten aus, „neue“ Kohorten weisen keine langen Laufzeiten auf. Ausgewertet wird nach Teilnahmejahren.

Längsschnittauswertung: Ausgewertet wird ebenfalls nach Teilnahmejahren. Allerdings wird die Auswertungsgrundgesamtheit fixiert, so dass sie im Zeitverlauf unverändert bleibt und somit eine Längsschnittbetrachtung stattfindet. Deswegen werden nicht alle Fälle und Jahre in die Auswertung einbezogen, sondern die Fälle ausgewählter „früher“ Kohorten mit denjenigen Teilnahmejahren, die für alle ausgewählten Kohorten vorliegen.

Kalenderjahre: Ausgewertet wird nicht nach Teilnahmejahren, sondern nach Kalenderjahren. Je aktueller das ausgewertete Kalenderjahr, desto mehr Kohorten sind enthalten und desto größer ist die Auswertungsgesamtheit. Da nur vollständige Kalenderjahre ausgewertet werden, fließen Angaben aus „angebrochenen“ Jahren nicht in die Auswertungen ein.

Kumulierte Überlebensraten/Raten ereignisfreier Zeit: Da für die Ereigniszeitanalysen eine möglichst große Anzahl an Messzeitpunkten benötigt wird, erfolgen die Ereigniszeitanalysen Kohorten übergreifend immer auf Basis von Teilnahmehalbjahren. Jedes Halbjahr stellt einen Messzeitpunkt dar. Ausgewertet werden alle Patienten unter Risiko, also alle Patienten, bei denen das jeweilige Ereignis (Endpunkt) bei Programmbeitritt noch nicht eingetreten bzw. in der Erstdokumentation nicht dokumentiert war.

C.1.2 Abgedeckte Zeiträume

Sowohl für die Quer- als auch für die Längsschnittauswertungen werden die Ergebnisse nach Teilnahmejahren (1. Jahr, 2. Jahr, 3. Jahr, ...) berechnet und ausgewiesen. Zur Information wird zudem, wenn in den Daten verfügbar, zu Beginn der Zeitreihe ergänzend der Wert für das Beitritts-halb-jahr (BTH) ausgewiesen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Patienten zwischen dem ersten und letzten Tag dieses Halbjahres eingeschrieben werden können, durchschnittlich also im BTH drei Monate lang Programmteilnehmer sind. Erwartungsgemäß liegt daher bei den Auswertungen zu den verstorbenen Patienten (C.2) deren Anteil im BTH nur bei etwa einem Viertel des Anteils im 1. Jahr.

Entsprechend ist bei den halbjahresbezogenen Ereigniszeitanalysen der Zeitraum, den das BTH abdeckt im Durchschnitt etwa halb so lang wie die Zeiträume der folgenden Messzeitpunkte. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass auch im ersten Jahr bzw. Messzeitpunkt, der auf das BTH folgt, Sondereffekte auftreten können. Denn Folgedokumentationen, die bereits im Beitritts-halb-jahr vorliegen, werden diesem ersten Jahr bzw. Messzeitpunkt zugeordnet. Insofern kann die Vergleichbarkeit der Ergebnisse über die Zeit vor dem 2. Jahr bzw. $t=2$ (bei den Überlebenszeitanalysen: $t=3$) auch bei einer fixierten Auswertungsgrundgesamtheit eingeschränkt sein. Diese und weitere datenbedingte Besonderheiten, die bei der Interpretation zu beachten sind, werden im Anhang erläutert.

Für einige Fragestellungen können die Auswertungen nicht für den gesamten Beobachtungszeitraum vorgenommen werden, weil die erforderlichen Angaben noch nicht von Beginn an erhoben wurden (z.B. Nierenersatztherapie, Armstrongstadien) oder die Auswertungsgruppe nicht für den gesamten Beobachtungszeitraum definiert ist (Längsschnittbetrachtungen). In diesen Fällen werden für die letzten Folgejahre bzw. -halbjahre keine Ergebnisse ausgewiesen.

C.1 Erläuterungen zur Ergebnisdarstellung

C.1.3 Mindestfallzahlen für die Subgruppendarstellung

Den Anforderungen an die gesetzliche Evaluation der Disease-Management-Programme entsprechend, fließen die Werte sämtlicher Patienten, für die von den datenliefernden Kassen (siehe Kapitel B.1) auswertbare Daten geliefert werden, in die Auswertungen der Evaluation ein. Im vorliegenden Evaluationsbericht fließen die Werte der Patienten zudem grundsätzlich nicht nur in die Gesamtauswertungen ein, sondern darüber hinaus noch in mehrere Subgruppenauswertungen nach Alter, Geschlecht, Risikofaktoren oder medizinischen Kriterien.

Für die zusätzlichen Subgruppenauswertungen gilt jedoch eine Besonderheit, die nur für sehr wenige, sehr kleine Subgruppen und/oder sehr späte Messzeitpunkte relevant ist: Ab dem Messzeitpunkt, zu dem die Fallzahl unter 50 fällt, werden die Auswertungsergebnisse nicht mehr graphisch dargestellt. Diese **Mindestfallzahl für die Ergebnisdarstellung von n=50** wurde aus zweierlei Gründen gewählt. Zum einen war aus Gründen des Datenschutzes eine Mindestfallzahl erforderlich, um auszuschließen, dass aus den Ergebnissen Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind. Zum anderen sollte mit der Mindestfallzahl die Gefahr minimiert werden, dass Ergebnisse ausgewiesen werden, in denen zufällige Ausreißer das Ergebnis verzerren. Wie sich bereits bei den Evaluationsberichten für die Indikation DM1 zum 30.06.2016 gezeigt hatte, ist die Ergebnisdarstellung jedoch lediglich bei einem sehr geringen Prozentsatz der Messzeitpunkte der zusätzlichen Subgruppenauswertungen von der Mindestfallzahl-Regelung betroffen.

C.1.4 Einheit für die Darstellung der Fallbasis

Für die Ergebnisdarstellung der medizinischen Evaluationsparameter war ferner zu berücksichtigen, dass die zugehörige Fallbasis bei den Ereigniszeitanalysen für bis zu 26 Messzeitpunkte ausgewiesen werden muss. Um die Fallzahlen dennoch in einer vertretbaren Schriftgröße darzustellen, musste bei diesen Auswertungen eine Rundung erfolgen. Daher wird die **Fallbasis in Tausendern mit drei Nachkommastellen** ausgewiesen (also beispielsweise 123,6 für 123 612). Damit die Information über die exakte Fallzahl nicht verloren geht, werden im Anhang die Fallzahlen im Detail ausgewiesen.

C.2 Tod: Anteil der im Teilnahmejahr* verstorbenen Patienten (Querschnitt)

Gesamt und nach Geschlecht



	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr		Basis
gesamt	430.908	348.484	250.371	190.048	149.235	120.282	97.076	77.828	62.647	49.214	34.694	14.571	4.253	gesamt	
Frauen	192.380	157.585	114.620	87.674	69.046	55.845	45.265	36.267	29.331	23.174	16.511	6.866	2.032	Frauen	
Männer	238.525	190.897	135.751	102.374	80.189	64.437	51.811	41.561	33.316	26.040	18.183	7.705	2.221	Männer	

*Durchschnittlich sind Patienten im Beitrittsjahr (BTH) 3 Monate lang eingeschrieben. Der Anteil der Verstorbenen fällt im BTH entsprechend geringer aus.

C.2 Tod: Anteil der im Teilnahmejahr* verstorbenen Patienten (Querschnitt)

Kinder



BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr		
4.894	4.164	3.167	2.528	2.001	1.562	1.245	931	688	440	250	70	6	bis 5 Jahre	Basis
13.760	11.756	9.057	7.127	5.656	4.479	3.545	2.692	1.951	1.297	750	183	42	6-11 Jahre	
26.800	22.085	15.222	10.685	7.544	5.313	3.859	2.754	1.968	1.394	886	320	86	12-17 Jahre	

*Durchschnittlich sind Patienten im Beitrittsjahr (BTH) 3 Monate lang eingeschrieben. Der Anteil der Verstorbenen fällt im BTH entsprechend geringer aus.

C.2 Tod: Anteil der im Teilnahmejahr* verstorbenen Patienten (Querschnitt)

Erwachsene



BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr		Basis
89.115	68.485	44.868	31.266	22.692	17.121	13.047	9.965	7.704	5.765	3.885	1.539	416	18-29 Jahre	
121.335	98.095	70.624	54.233	43.375	35.719	29.453	24.173	20.035	16.074	11.607	5.195	1.601	30-44 Jahre	
152.096	125.065	93.658	73.652	59.841	49.633	40.984	33.602	27.476	22.123	15.951	6.819	1.998	45-69 Jahre	
22.868	18.804	13.766	10.552	8.121	6.450	4.938	3.706	2.820	2.116	1.361	444	104	ab 70 Jahre	

*Durchschnittlich sind Patienten im Beitrittsjahr (BTH) 3 Monate lang eingeschrieben. Der Anteil der Verstorbenen fällt im BTH entsprechend geringer aus.

C.3.1 Übersicht: Untersuchte Ereignisse

Die durch langjährige diabetische Stoffwechsellage verursachten Begleit- oder Folgeerkrankungen des Diabetes sind durch Makro- und Mikroangiopathien sowie Neuropathien bedingt - allesamt schwerwiegende Erkrankungen an Gefäßen und Nerven - und können zu schweren Organschädigungen bzw. Organversagen führen. Eine frühzeitige Erkennung und Therapie dieser Schädigungen kann deren Progredienz deutlich verlangsamen.

Das wichtigste von Gefäßveränderungen betroffene Organ ist das Herz, bei dem es zu einer Erkrankung der (großen) Herzkranzgefäße (Koronarien) in Form der **koronaren Herzkrankheit (KHK)** und in deren Folge zu **Herzinfarkten** kommen kann. In ausgeprägten Stadien kann es dann - durch die gleichzeitige Schädigung der Nerven - sogar zu so genannten „stummen (Herz-)Infarkten“ kommen, bei denen die Patienten keine oder kaum Schmerzen verspüren.

Durch ausgeprägte Schädigung der Gefäße des Zentralnervensystems können weiterhin **Schlaganfälle** verursacht werden.

Durch die Schädigung der kleinsten Nerven (**Diabetische Neuropathien**) kommt es zu Sensibilitätsstörungen in deren Folge z.B. Drucküberlastungen an den Füßen nicht mehr wahrgenommen werden. Schädigung von kleinsten Nerven und Gefäßen führen dann zum so genannten **diabetischen Fuß** mit **auffälligem Fußstatus**, bei dem zunächst schlecht heilende Wunden auftreten und in fortgeschrittenen Stadien **Amputationen** von Zehen, des (Vor-) Fußes oder gar des Unterschenkels notwendig werden können. Sind die größeren Arterien vor allem der Beine betroffen, kommt es zur so genannten **peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK)**, wobei es in der Folge der gestörten Blutversorgung zunächst zu Schmerzen (Schaufensterkrankheit) und in fortgeschrittenen Fällen wiederum zu **(Teil-)Amputationen** von Fuß- oder Unterschenkel kommen kann.

Durch Schädigung der Gefäße der Netzhaut kann es zu so genannten

Retinopathien kommen, die zu Einschränkungen des Sehvermögens bis zur **Erbblindung** führen können. Eine weitere Auswirkung des Diabetes mellitus bzw. dessen Begleit- oder Folgeerkrankungen besteht in der Schädigung der Nieren durch Veränderungen der Nierengefäße in Form der **diabetischen Nephropathie**, die zu einer Verschlechterung der Nierenfunktion bis hin zum Nierenversagen und damit einem Bedarf an **Nierenersatztherapie** (Dialyse oder Transplantation) führen kann. All diese Begleit- oder Folgeerkrankungen sind typische Schäden, die sich mit zunehmender Erkrankungsdauer vor allem bei schlechter Einstellung des Blutzuckers ausbilden können.

Untersucht wird in diesem Kapitel das Auftreten der oben genannten Ereignisse im Verlauf der DMP-Teilnahme. Basis für die Analysen war pro Ereignis das jeweilige Patientenkollektiv, welches das betrachtete Ereignis bei Einschreibung noch nicht erlitten hatte („Patienten unter Risiko“). Für diese Kollektive wird die jeweilige kumulierte „Rate der ereignisfreien Zeit“ nach Kaplan-Meier ausgewiesen. Diese Raten geben die Wahrscheinlichkeit in Prozent wieder, mit der für Patienten des Basiskollektivs ohne Ereignis zur Erstdokumentation (ED) im jeweiligen Halbjahr (noch) keines der im Einzelnen betrachteten Ereignisse eingetreten ist. Darüber hinaus wird das Auftreten von **Sterbefällen** bzw. die kumulierten Überlebensraten untersucht. Die kumulierten Ereigniszeit- bzw. Überlebensraten werden jeweils in Prozent dargestellt.

Zur Information wird auf der nächsten Seite zunächst tabellarisch ausgewiesen, wie viele Patienten aus den Ereigniszeitanalysen ausgeschlossen werden mussten, weil bei ihnen die Endpunkte zur ED bereits vorlagen. Anschließend werden die Ergebnisse der Ereigniszeitanalysen dargestellt. Die Darstellung erfolgt dabei sowohl für die Patienten insgesamt als auch differenziert nach Alter und Geschlecht.

In der nachfolgenden Tabelle wird ausgewiesen, bei wie vielen Patienten die genannten Ereignisse bzw. Endpunkte zum Programmbeitritt bereits dokumentiert waren (bzw. wie viele Patienten im BTH verstorben sind) und welchem Prozentanteil an den 430.908 insgesamt evaluierten Patienten bzw. an den von ihnen für den jeweiligen medizinischen Endpunkt auswertbaren Patienten dies entspricht.

Bei den Ereigniszeitanalysen zu den medizinischen Endpunkten konnten die Werte der betroffenen Patienten definitionsgemäß nicht in die Ereigniszeitanalysen einfließen (siehe Kapitel D.3.4). Gleiches gilt für Patienten, bei denen die benötigten Angaben bei Programmbeitritt nicht vorlagen.

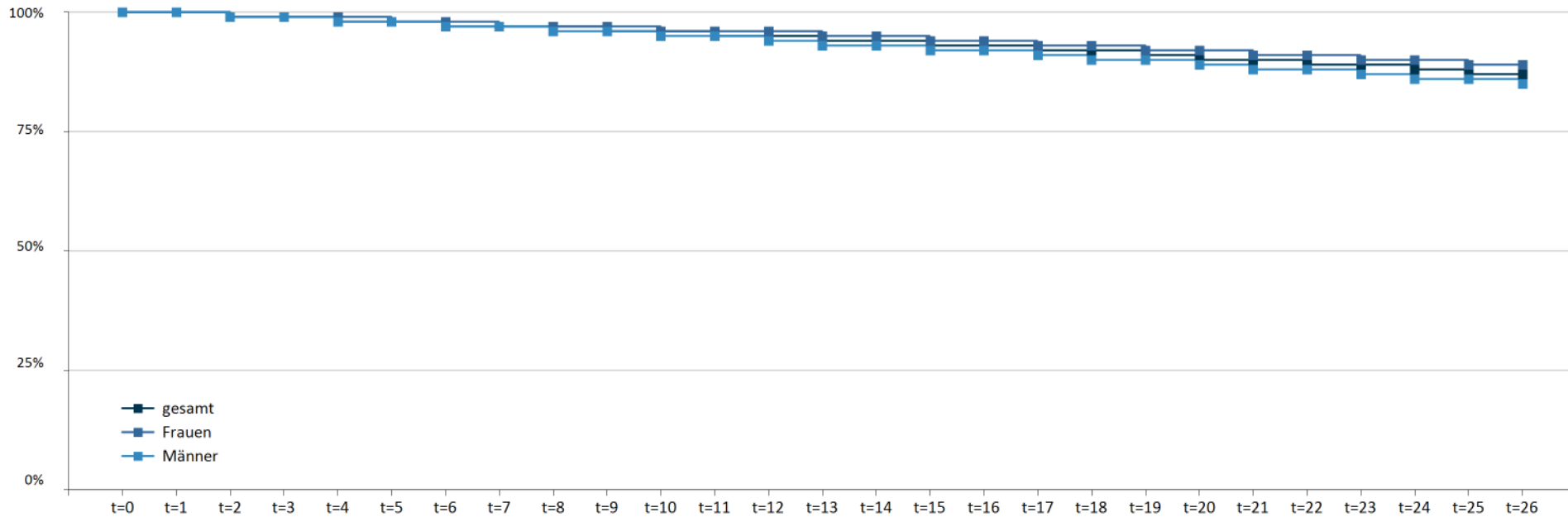
Weitere Besonderheiten gelten für die Patienten mit diabetischem Fußsyndrom* und/oder Amputationen. Da die Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium nur für Erwachsene erhoben wurden, können Kinder nicht ausgewertet werden. Ebenfalls nicht einbezogen werden können erwachsene Patienten, bei denen der Fußstatus bei Einschreibung nicht untersucht wurde. Entsprechend bezieht sich der Prozentanteil nicht auf alle Patienten, sondern nur auf die 272.727 erwachsenen Patienten mit (plausiblen) Angaben zum Fußstatus und zu den Amputationen im Beitrittshalbjahr.

Endpunkte/Ereignisse im Beitrittshalbjahr	Patienten	Anteil in Prozent
Endpunkte aus den administrativen Daten im Beitrittshalbjahr (Patienten wurden in die Überlebenszeitanalyse einbezogen)		
Tod	764	0,18
Medizinische Endpunkte bereits zum Beitrittshalbjahr dokumentiert (Patienten mussten aus den Ereigniszeitanalysen ausgeschlossen werden)		
Herzinfarkt	4.574	1,06
Schlaganfall	5.096	1,18
Amputation	2.421	0,56
Erblindung	1.040	0,24
Nierenersatztherapie	2.028	0,47
Diabetische Nephropathie	30.153	7,00
Diabetische Neuropathie	60.598	14,07
Diabetisches Fußsyndrom und/oder Amputation	4.226	1,55
Koronare Herzkrankheit (KHK)	16.328	3,79
Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)	11.968	2,78
Diabetische Retinopathie	43.324	10,06

* hier abgegrenzt als erheblich auffälliger Fußstatus Wagner-Grad >1 und Armstrong-Stadium >B.

C.3.2 Tod: Kumulierte Überlebensrate zu allen eingeschriebenen Patienten

Gesamt und nach Geschlecht



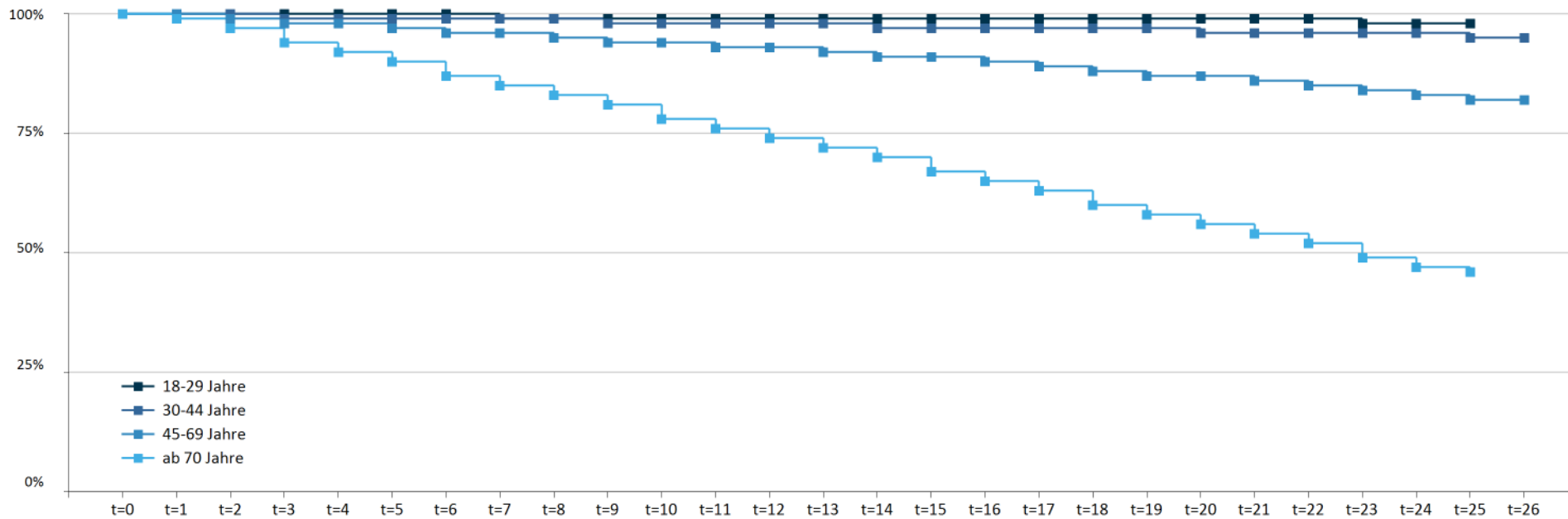
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,8	99,3	98,8	98,3	97,9	97,4	97,0	96,6	96,1	95,6	95,2	94,7	94,2	93,7	93,2	92,6	92,1	91,5	90,9	90,4	89,7	89,1	88,5	88,0	87,2	86,8	gesamt	Rate
100,0	99,9	99,4	99,0	98,6	98,2	97,8	97,5	97,1	96,7	96,3	96,0	95,6	95,1	94,7	94,2	93,8	93,3	92,8	92,2	91,8	91,2	90,7	90,2	89,9	89,2	89,2	Frauen	
100,0	99,8	99,2	98,7	98,1	97,6	97,1	96,6	96,1	95,6	95,1	94,5	94,0	93,4	92,9	92,3	91,6	91,1	90,5	89,8	89,2	88,5	87,8	87,1	86,5	85,5	84,5	Männer	
430,9	430,9	365,7	304,8	257,9	220,8	192,8	170,1	151,2	134,9	121,4	109,4	98,8	88,5	79,4	70,8	63,3	56,6	50,7	44,3	38,7	31,2	23,6	12,9	8,0	3,9	0,6	gesamt	Basis in Tsd.
192,4	192,4	164,9	138,5	117,8	101,4	88,8	78,5	69,9	62,4	56,2	50,8	46,0	41,2	37,0	33,0	29,5	26,6	23,8	20,9	18,3	14,9	11,3	6,1	3,8	1,9	0,3	Frauen	
238,5	238,5	200,8	166,3	140,0	119,4	104,0	91,5	81,3	72,5	65,1	58,6	52,8	47,2	42,4	37,8	33,7	30,0	26,8	23,4	20,4	16,3	12,4	6,8	4,2	2,0	0,3	Männer	

Das Beitritts halbjahr (hier der 2. Messzeitpunkt, auf der x-Achse t=1) umfasst einen durchschnittlich nur halb so langen Zeitraum wie die nachfolgenden Messzeitpunkte.

C.3.2 Tod: Kumulierte Überlebensrate zu allen eingeschriebenen Patienten

Erwachsene



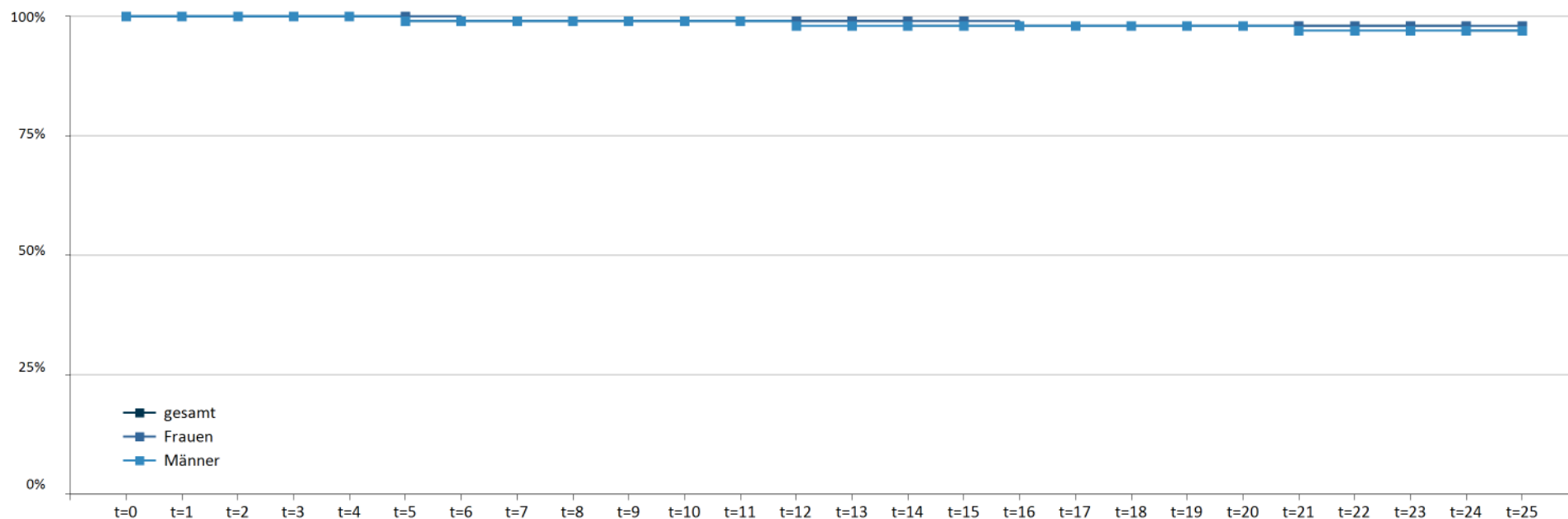
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,9	99,8	99,8	99,7	99,6	99,5	99,4	99,4	99,3	99,3	99,2	99,1	99,1	99,1	99,0	98,9	98,9	98,9	98,7	98,7	98,6	98,6	98,5	98,5	98,5	18-29 Jahre	Rate	
100,0	99,9	99,7	99,4	99,2	99,1	98,9	98,8	98,6	98,4	98,2	98,0	97,8	97,6	97,5	97,3	97,1	96,9	96,7	96,5	96,4	96,1	95,8	95,7	95,6	95,1	30-44 Jahre		
100,0	99,7	99,0	98,2	97,5	96,9	96,2	95,6	95,0	94,4	93,8	93,2	92,6	91,9	91,3	90,5	89,8	89,0	88,3	87,5	86,7	85,8	85,1	84,2	83,5	82,3	81,7		45-69 Jahre
100,0	99,2	96,6	94,2	91,9	89,7	87,3	85,0	82,8	80,6	78,3	76,1	73,9	71,8	69,8	67,3	65,1	62,8	60,4	58,0	56,1	53,7	51,6	48,9	47,2	45,6	ab 70 Jahre		
89,1	89,1	72,1	57,1	45,9	37,6	31,5	26,6	22,8	19,7	17,2	15,0	13,2	11,5	10,1	8,9	7,7	6,8	5,9	5,0	4,3	3,4	2,5	1,3	0,8	0,4	0,0	18-29 Jahre	Basis in Tsd.
121,3	121,3	102,2	85,2	72,2	62,3	54,8	48,8	43,7	39,3	35,8	32,7	29,9	27,1	24,5	22,2	20,2	18,3	16,6	14,6	12,9	10,5	8,1	4,6	3,0	1,5	0,2	30-44 Jahre	
152,1	152,1	131,8	111,9	96,9	84,5	75,2	67,3	60,9	55,1	50,4	45,9	42,0	38,0	34,6	31,0	27,9	25,2	22,8	20,2	17,9	14,5	11,3	6,1	3,8	1,8	0,3	45-69 Jahre	
22,9	22,9	19,8	16,6	14,3	12,3	10,7	9,4	8,2	7,3	6,5	5,7	5,0	4,4	3,8	3,3	2,8	2,4	2,1	1,8	1,5	1,1	0,8	0,3	0,2	0,1	0,0	ab 70 Jahre	

Das Beitrittsjahr (hier der 2. Messzeitpunkt, auf der x-Achse t=1) umfasst einen durchschnittlich nur halb so langen Zeitraum wie die nachfolgenden Messzeitpunkte.

C.3.3 Herzinfarkt: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Gesamt und nach Geschlecht



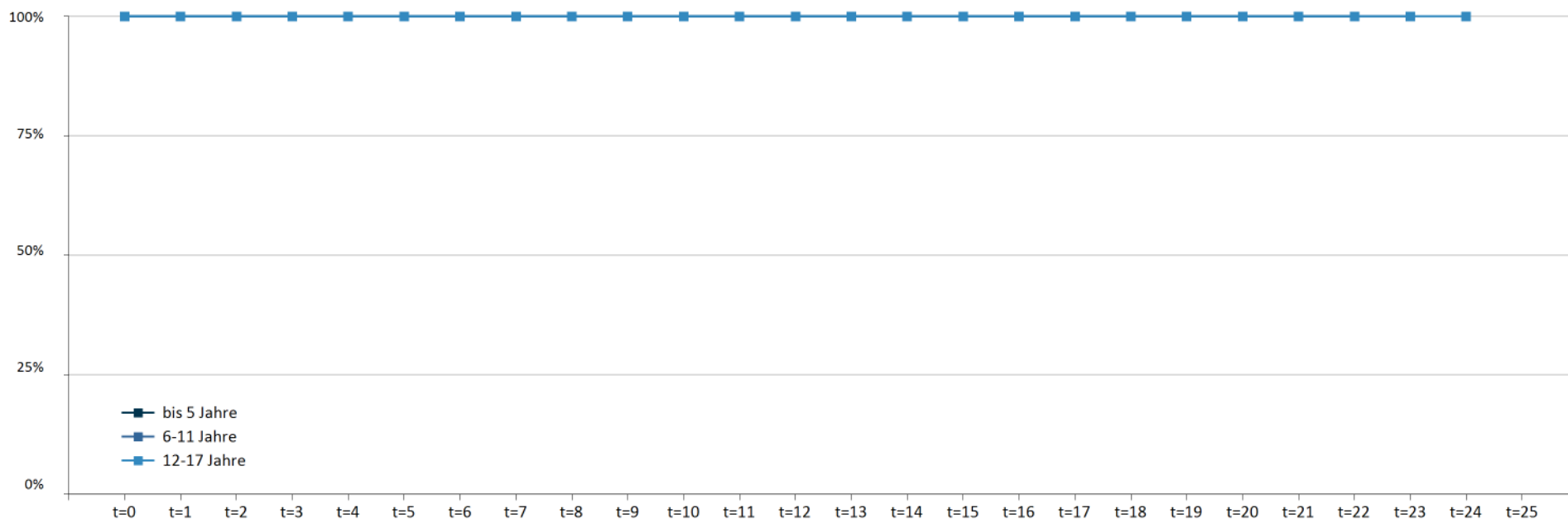
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,9	99,8	99,7	99,6	99,4	99,3	99,2	99,1	99,0	98,9	98,8	98,7	98,5	98,4	98,3	98,2	98,1	98,0	97,9	97,8	97,7	97,6	97,5	97,5	97,5	gesamt	Rate
100,0	99,9	99,8	99,7	99,6	99,5	99,4	99,3	99,3	99,2	99,1	99,0	98,9	98,8	98,7	98,6	98,5	98,4	98,3	98,2	98,1	98,0	98,0	97,9	97,8	97,8	Frauen	
100,0	99,9	99,7	99,6	99,5	99,4	99,3	99,2	99,0	98,9	98,8	98,6	98,5	98,3	98,2	98,1	97,9	97,8	97,7	97,6	97,5	97,4	97,3	97,2	97,1	97,1	Männer	
426,1	351,8	289,5	247,2	212,9	186,6	164,9	146,7	130,9	117,7	106,1	95,7	85,7	76,8	68,6	61,2	54,9	49,1	42,8	37,3	30,0	22,7	12,4	7,7	3,7	0,6	gesamt	Basis in Tsd.
190,8	159,5	132,4	113,6	98,2	86,3	76,5	68,2	61,0	54,9	49,6	44,8	40,2	36,0	32,2	28,8	26,0	23,3	20,4	17,8	14,5	11,0	5,9	3,7	1,8	0,3	Frauen	
235,4	192,3	157,2	133,6	114,7	100,3	88,4	78,5	70,0	62,9	56,5	50,9	45,5	40,8	36,4	32,4	28,9	25,8	22,4	19,5	15,5	11,8	6,5	4,0	1,9	0,3	Männer	

Ausgewertet werden Patienten ohne Herzinfarkt laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.3 Herzinfarkt: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Kinder



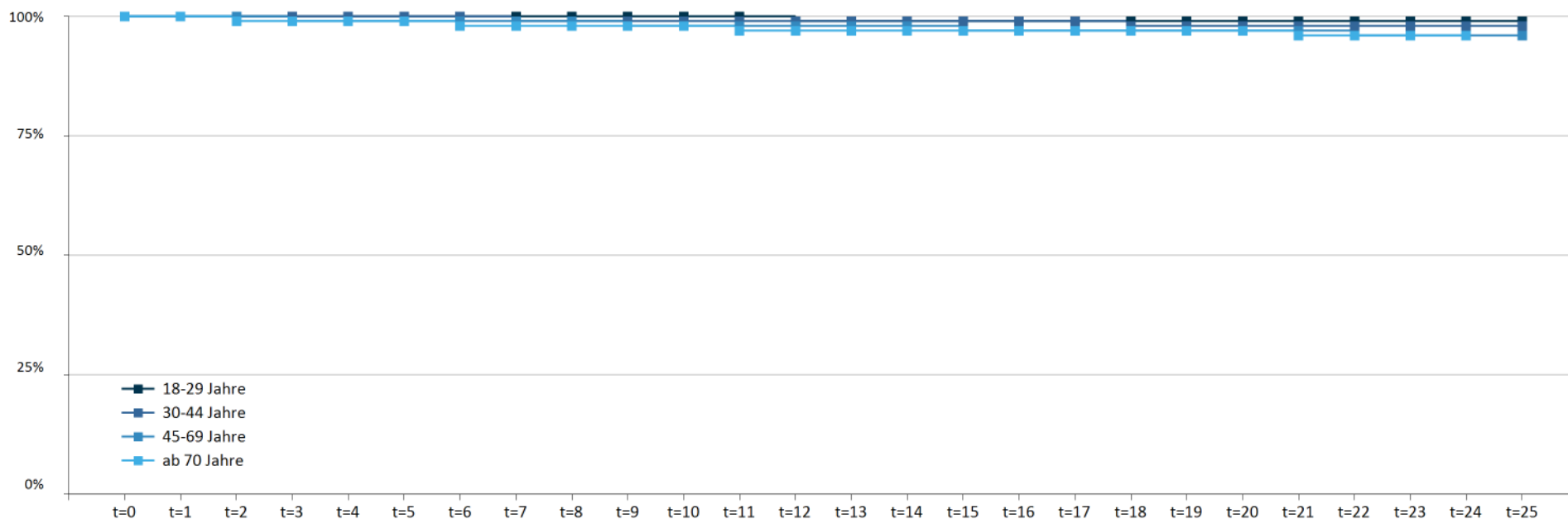
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	100,0	100,0	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8								bis 5 Jahre	Rate	
100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,8	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7								6-11 Jahre
100,0	100,0	100,0	100,0	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,8	99,8	99,8	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6				12-17 Jahre		
4,9	4,4	3,8	3,3	2,9	2,6	2,3	2,1	1,9	1,6	1,4	1,3	1,1	1,0	0,9	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	bis 5 Jahre	Basis in Tsd.	
13,8	12,2	10,7	9,3	8,1	7,2	6,4	5,7	5,1	4,6	4,1	3,6	3,1	2,7	2,3	2,0	1,7	1,4	1,0	0,8	0,6	0,3	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6-11 Jahre		
26,8	22,6	18,6	15,2	12,6	10,5	8,9	7,4	6,2	5,1	4,3	3,7	3,1	2,6	2,2	1,9	1,6	1,3	1,1	0,9	0,7	0,5	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12-17 Jahre		

Ausgewertet werden Patienten ohne Herzinfarkt laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.3 Herzinfarkt: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Erwachsene



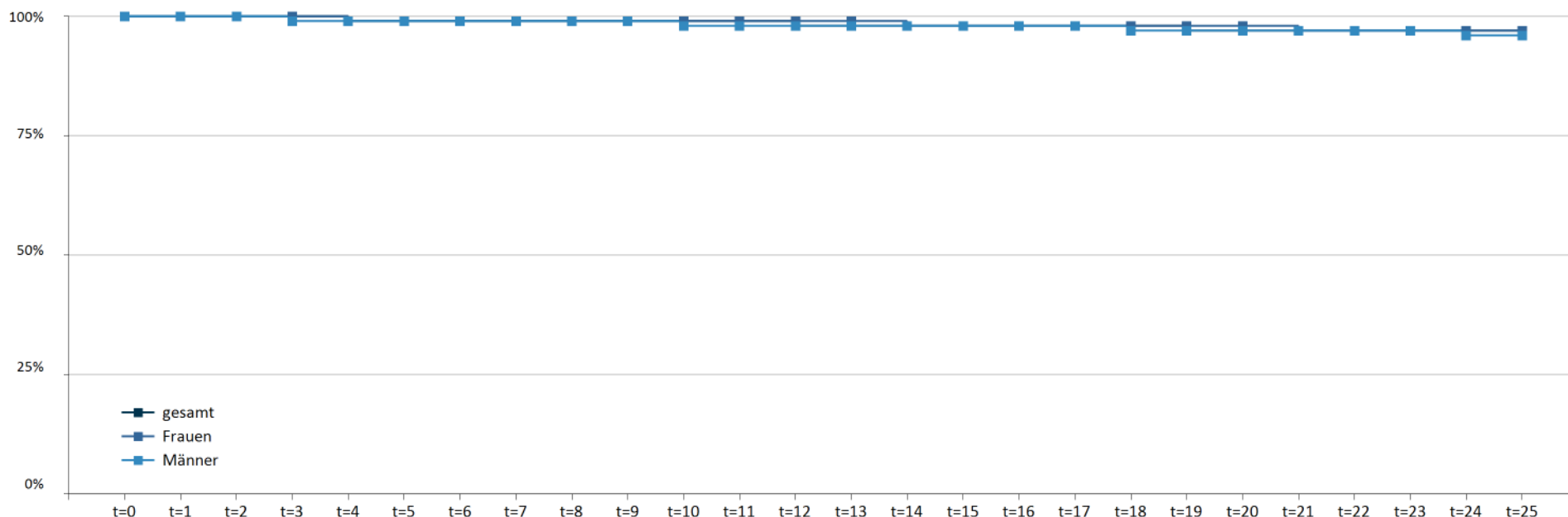
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	100,0	99,9	99,9	99,9	99,8	99,8	99,8	99,8	99,7	99,6	99,5	99,5	99,4	99,4	99,4	99,3	99,3	99,2	99,2	99,1	99,1	99,1	99,1	99,1	99,1	99,1	18-29 Jahre	Rate
100,0	99,9	99,8	99,8	99,7	99,6	99,6	99,5	99,4	99,3	99,3	99,1	99,1	98,9	98,9	98,8	98,7	98,6	98,5	98,4	98,4	98,3	98,2	98,2	98,1	98,1	98,1	30-44 Jahre	
100,0	99,8	99,6	99,4	99,2	99,1	98,9	98,8	98,6	98,4	98,3	98,1	97,9	97,8	97,6	97,5	97,3	97,1	96,9	96,8	96,7	96,5	96,5	96,2	96,2	96,2	96,2	45-69 Jahre	
100,0	99,7	99,5	99,2	98,9	98,7	98,4	98,2	98,1	97,9	97,7	97,5	97,4	97,3	97,1	96,9	96,8	96,8	96,7	96,5	96,5	96,2	96,2	96,2	96,2	96,2	96,2	ab 70 Jahre	
89,1	69,4	53,9	44,0	36,3	30,6	26,0	22,4	19,3	16,9	14,8	13,0	11,3	9,9	8,7	7,6	6,7	5,8	5,0	4,2	3,3	2,5	1,3	0,8	0,4	0,1	18-29 Jahre	Basis in Tsd.	
120,8	98,6	81,3	69,7	60,5	53,6	47,8	42,9	38,7	35,2	32,1	29,3	26,6	24,1	21,9	19,9	18,0	16,4	14,4	12,7	10,3	7,9	4,6	2,9	1,5	0,2	30-44 Jahre		
148,9	126,2	105,9	92,4	81,0	72,2	64,7	58,5	53,0	48,3	44,1	40,2	36,4	33,0	29,6	26,7	24,1	21,9	19,3	17,0	13,8	10,7	5,8	3,6	1,7	0,3	45-69 Jahre		
21,9	18,5	15,3	13,2	11,4	10,0	8,7	7,6	6,7	6,0	5,3	4,6	4,0	3,4	3,0	2,5	2,2	1,9	1,6	1,3	1,0	0,7	0,3	0,2	0,1	0,0	ab 70 Jahre		

Ausgewertet werden Patienten ohne Herzinfarkt laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.4 Schlaganfall: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Gesamt und nach Geschlecht



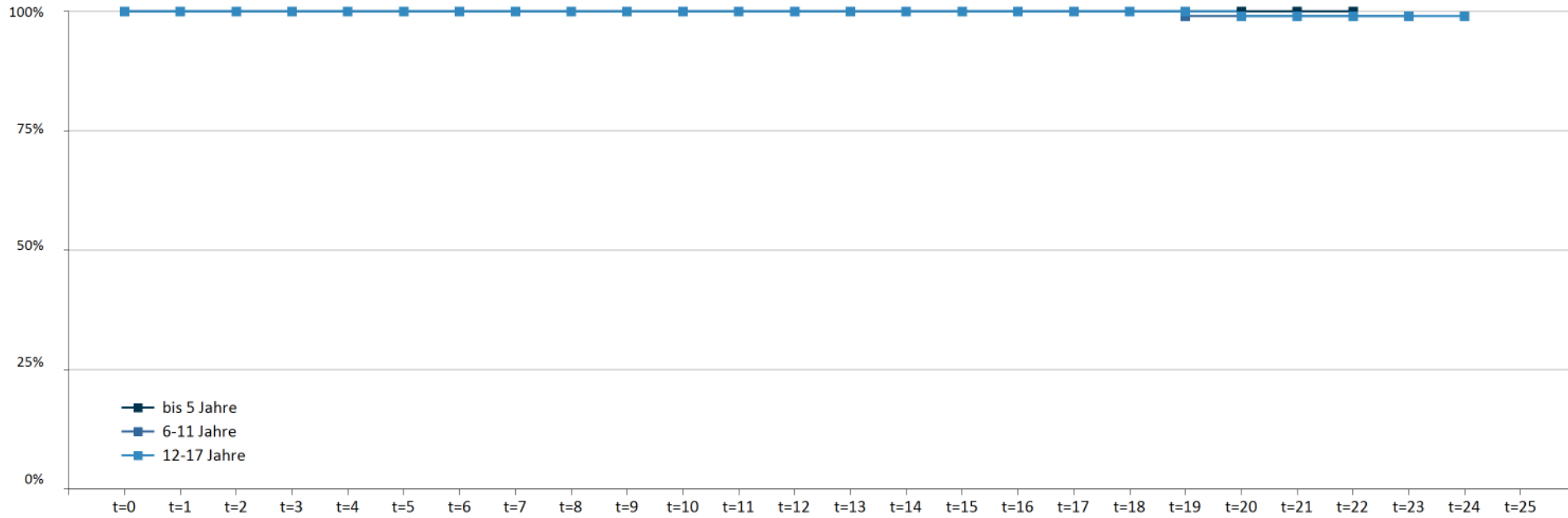
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,8	99,7	99,5	99,4	99,2	99,1	99,0	98,9	98,8	98,6	98,5	98,4	98,3	98,2	98,0	97,9	97,7	97,6	97,4	97,3	97,1	97,0	96,9	96,7	96,7	gesamt	Rate
100,0	99,8	99,7	99,6	99,5	99,3	99,2	99,1	99,0	98,9	98,8	98,7	98,6	98,5	98,4	98,3	98,2	98,0	97,9	97,7	97,6	97,4	97,3	97,2	97,1	97,1	Frauen	
100,0	99,8	99,6	99,5	99,3	99,2	99,0	98,9	98,7	98,6	98,5	98,4	98,2	98,1	97,9	97,8	97,6	97,5	97,3	97,2	97,0	96,9	96,7	96,6	96,4	96,4	Männer	
425,8	351,5	289,1	246,8	212,4	186,2	164,4	146,2	130,5	117,4	105,8	95,5	85,6	76,8	68,6	61,3	54,9	49,2	42,9	37,4	30,0	22,8	12,4	7,7	3,7	0,6	gesamt	Basis in Tsd.
190,5	159,3	132,1	113,3	97,9	86,0	76,1	67,9	60,7	54,6	49,4	44,6	40,0	35,9	32,1	28,8	25,9	23,3	20,4	17,8	14,4	11,0	5,9	3,7	1,8	0,3	Frauen	
235,3	192,3	157,1	133,5	114,5	100,1	88,3	78,4	69,8	62,8	56,5	50,9	45,5	40,8	36,4	32,5	28,9	25,9	22,5	19,6	15,6	11,8	6,5	4,0	1,9	0,3	Männer	

Ausgewertet werden Patienten ohne Schlaganfall laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.4 Schlaganfall: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Kinder



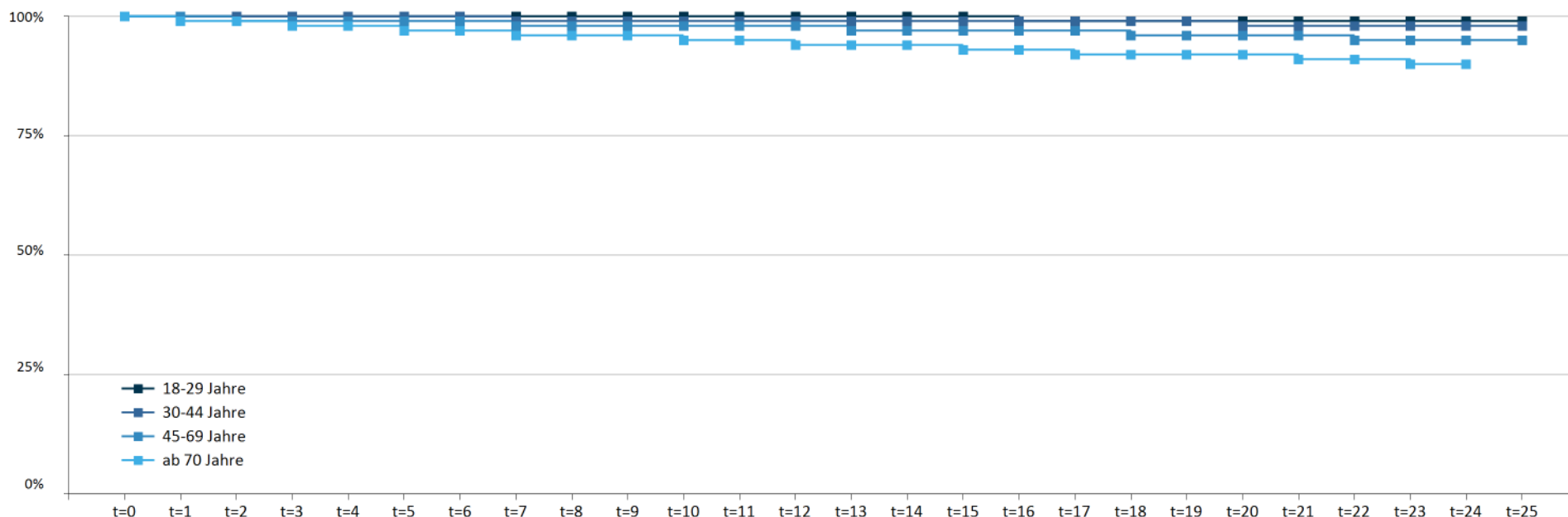
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	100,0	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8														bis 5 Jahre	Rate
100,0	100,0	100,0	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,7	99,7	99,6	99,4	99,4	99,4	99,4	99,4												6-11 Jahre		
100,0	100,0	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,6	99,6	99,4	99,4	99,4	98,6	98,6	98,6											12-17 Jahre		
4,9	4,4	3,8	3,3	2,9	2,6	2,3	2,1	1,9	1,6	1,4	1,3	1,1	1,0	0,9	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	bis 5 Jahre	Basis in Tsd.		
13,8	12,2	10,7	9,3	8,1	7,2	6,4	5,7	5,1	4,6	4,1	3,6	3,1	2,7	2,3	2,0	1,7	1,4	1,1	0,8	0,6	0,3	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6-11 Jahre			
26,8	22,6	18,6	15,2	12,6	10,5	8,9	7,4	6,2	5,1	4,3	3,7	3,1	2,6	2,2	1,9	1,6	1,3	1,1	0,9	0,7	0,5	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		12-17 Jahre	

Ausgewertet werden Patienten ohne Schlaganfall laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.4 Schlaganfall: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Erwachsene



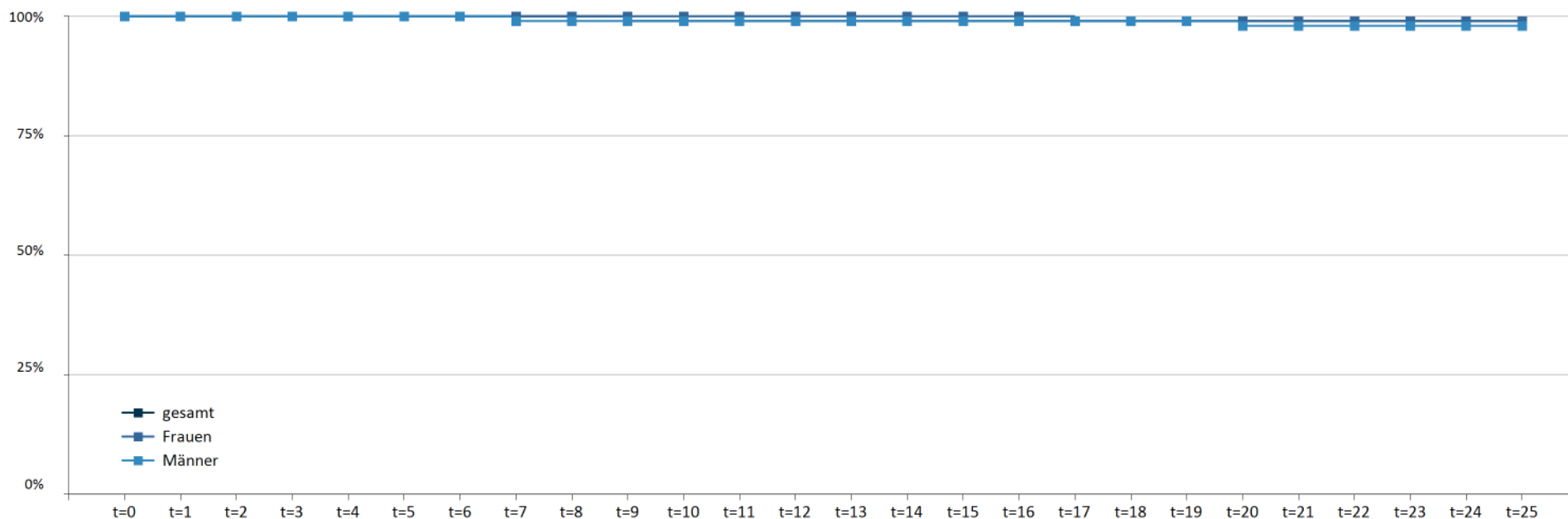
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,9	99,9	99,9	99,9	99,8	99,8	99,8	99,8	99,7	99,7	99,6	99,6	99,6	99,6	99,5	99,5	99,5	99,4	99,4	99,3	99,3	99,2	99,1	99,1	99,1	18-29 Jahre	Rate
100,0	99,9	99,8	99,8	99,7	99,6	99,5	99,5	99,4	99,3	99,2	99,2	99,1	99,0	99,0	98,9	98,8	98,7	98,6	98,5	98,4	98,3	98,2	98,2	97,9	97,9	30-44 Jahre	
100,0	99,7	99,5	99,2	99,0	98,8	98,6	98,4	98,2	98,0	97,9	97,7	97,6	97,3	97,2	97,0	96,8	96,6	96,4	96,1	95,9	95,7	95,5	95,4	95,2	95,2	45-69 Jahre	
100,0	99,3	98,8	98,3	97,8	97,2	96,7	96,2	95,9	95,6	95,2	94,8	94,4	94,0	93,7	93,2	92,8	92,4	92,1	91,9	91,7	91,4	91,4	90,3	90,3		ab 70 Jahre	
89,0	69,3	53,9	44,0	36,3	30,6	26,0	22,4	19,3	16,9	14,8	13,0	11,3	9,9	8,7	7,6	6,7	5,9	5,0	4,2	3,4	2,5	1,3	0,8	0,4	0,1	18-29 Jahre	Basis in Tsd.
120,7	98,6	81,3	69,7	60,5	53,5	47,7	42,9	38,6	35,2	32,1	29,3	26,6	24,1	21,9	19,9	18,0	16,4	14,4	12,7	10,3	7,9	4,6	2,9	1,5	0,2	30-44 Jahre	
148,8	126,1	105,6	92,2	80,7	72,0	64,5	58,3	52,8	48,2	43,9	40,2	36,3	33,0	29,6	26,7	24,2	21,9	19,3	17,1	13,8	10,7	5,8	3,6	1,7	0,3	45-69 Jahre	
21,8	18,4	15,2	13,1	11,2	9,8	8,5	7,5	6,6	5,8	5,1	4,5	3,9	3,4	2,9	2,5	2,2	1,9	1,6	1,3	1,0	0,7	0,3	0,2	0,1	0,0	ab 70 Jahre	

Ausgewertet werden Patienten ohne Schlaganfall laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.5 Amputationen: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Gesamt und nach Geschlecht



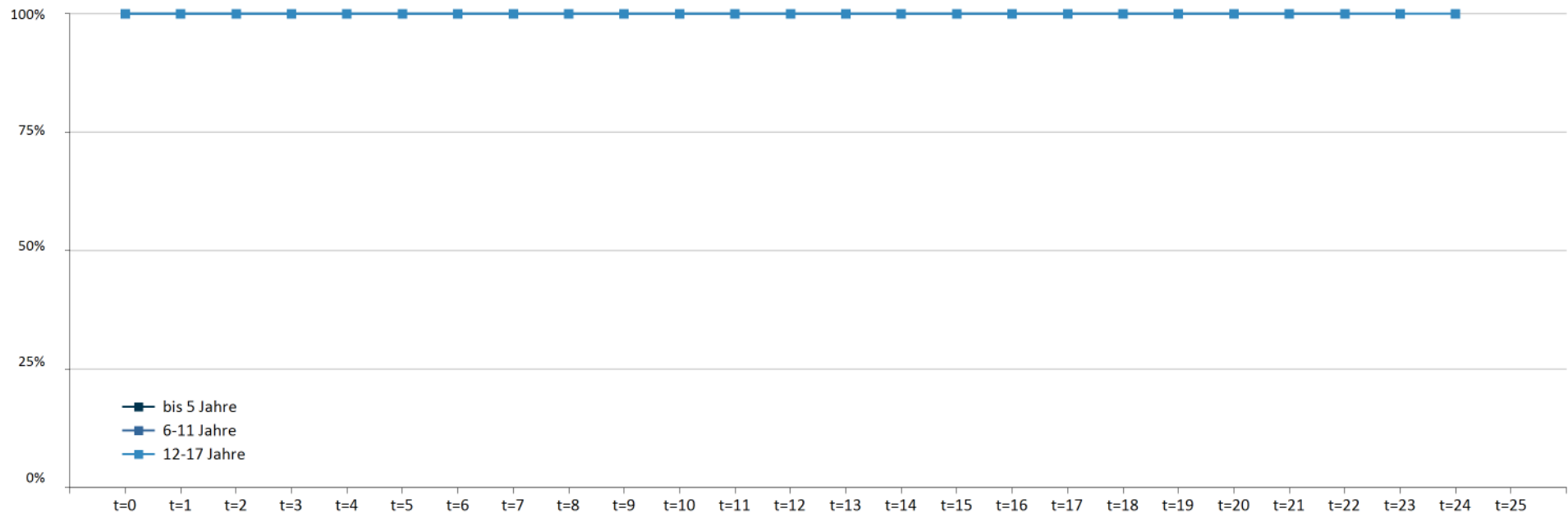
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,9	99,9	99,8	99,7	99,7	99,6	99,6	99,5	99,5	99,4	99,4	99,3	99,3	99,2	99,2	99,1	99,1	99,0	99,0	98,9	98,9	98,8	98,8	98,7	98,7	gesamt	Rate	
100,0	99,9	99,9	99,9	99,9	99,8	99,8	99,7	99,7	99,7	99,7	99,6	99,6	99,6	99,6	99,5	99,5	99,5	99,5	99,4	99,4	99,4	99,4	99,3	99,3	99,3	99,3		Frauen
100,0	99,9	99,8	99,7	99,6	99,6	99,5	99,5	99,4	99,3	99,3	99,2	99,1	99,0	99,0	98,9	98,8	98,7	98,6	98,6	98,5	98,4	98,3	98,3	98,2	98,2	98,2		Männer
428,3	353,7	291,3	248,9	214,5	188,2	166,4	148,2	132,4	119,1	107,5	97,0	86,9	78,1	69,8	62,4	55,9	50,2	43,8	38,2	30,7	23,3	12,7	7,9	3,9	0,6	gesamt	Basis in Tsd.	
191,6	160,3	133,1	114,3	98,9	87,1	77,1	68,8	61,6	55,5	50,2	45,4	40,7	36,6	32,7	29,3	26,5	23,8	20,8	18,2	14,8	11,2	6,1	3,8	1,9	0,3	Frauen		
236,6	193,4	158,2	134,6	115,6	101,2	89,3	79,4	70,8	63,6	57,3	51,6	46,2	41,5	37,1	33,1	29,5	26,4	22,9	20,0	15,9	12,1	6,6	4,1	2,0	0,3	Männer		

Ausgewertet werden Patienten ohne Amputationen laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.5 Amputationen: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Kinder



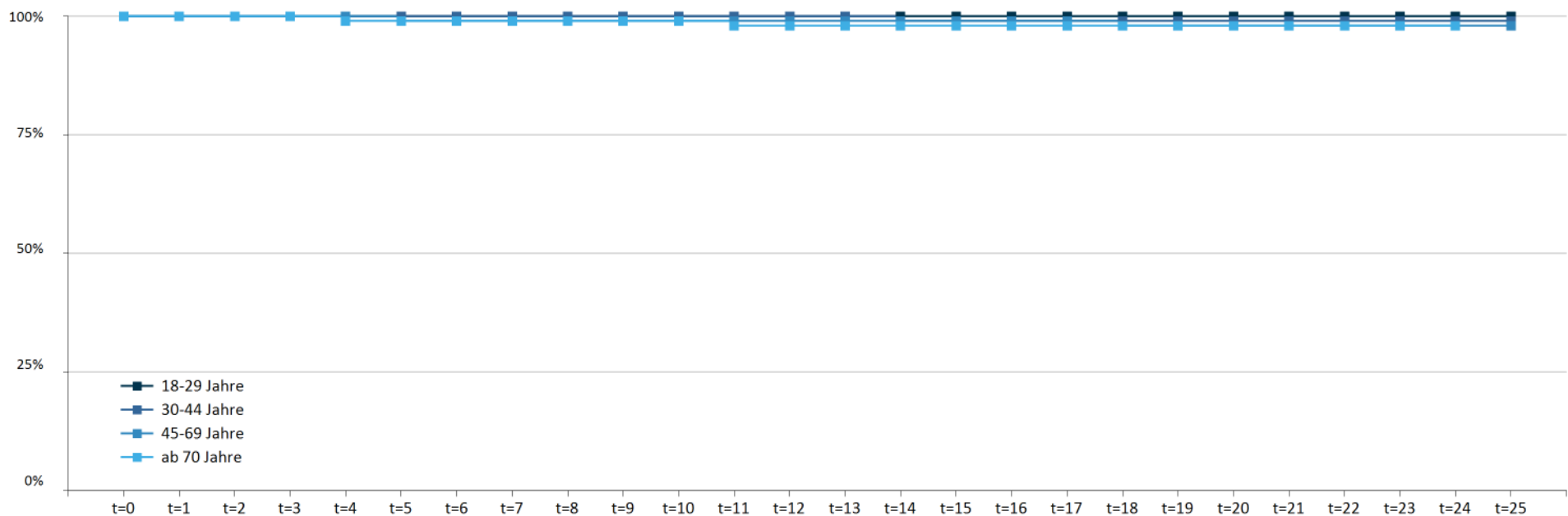
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0							bis 5 Jahre	Rate
100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,7	99,7	99,7				6-11 Jahre	
100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	12-17 Jahre	
4,9	4,4	3,8	3,3	2,9	2,6	2,3	2,1	1,9	1,6	1,5	1,3	1,1	1,0	0,9	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	bis 5 Jahre	Basis in Tsd.
13,8	12,2	10,7	9,3	8,1	7,2	6,4	5,8	5,1	4,6	4,1	3,6	3,2	2,7	2,3	2,0	1,7	1,4	1,1	0,8	0,6	0,3	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	6-11 Jahre		
26,8	22,6	18,6	15,2	12,6	10,5	8,9	7,4	6,2	5,1	4,3	3,7	3,1	2,6	2,2	1,9	1,6	1,3	1,1	0,9	0,7	0,5	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0	12-17 Jahre		

Ausgewertet werden Patienten ohne Amputationen laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.5 Amputationen: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Erwachsene



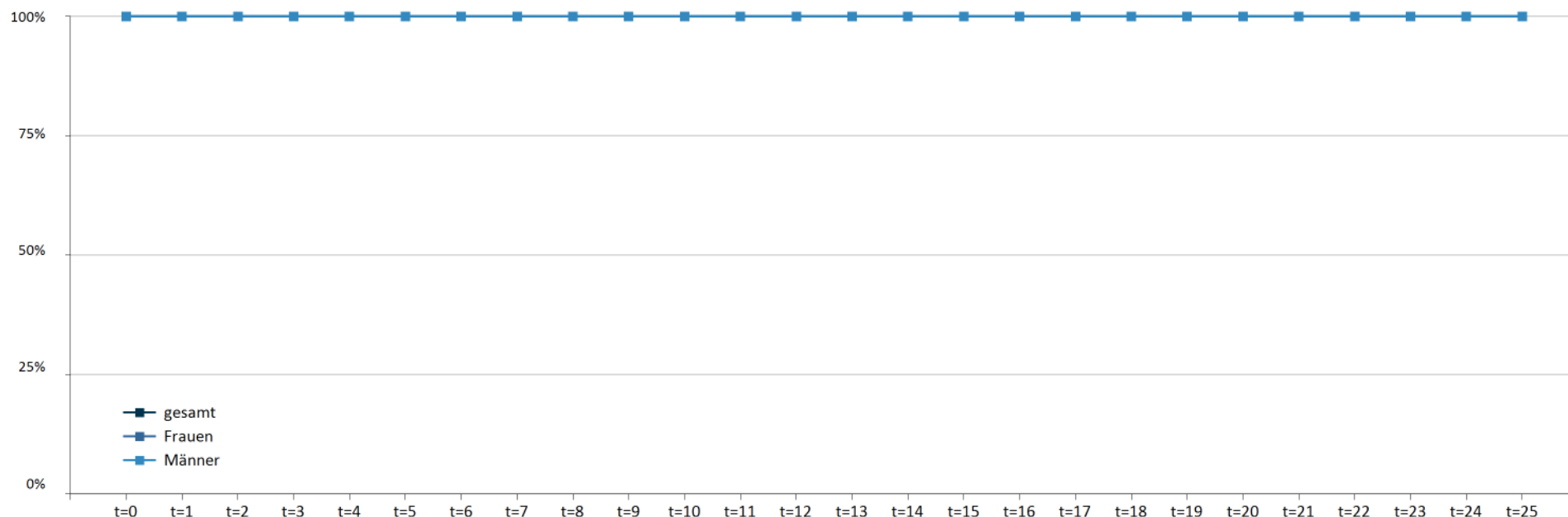
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	18-29 Jahre	Rate
100,0	99,9	99,9	99,9	99,8	99,8	99,7	99,7	99,7	99,6	99,6	99,6	99,5	99,5	99,5	99,5	99,5	99,4	99,3	99,3	99,3	99,3	99,2	99,2	99,2	99,2	99,2	99,2	30-44 Jahre	
100,0	99,8	99,7	99,6	99,5	99,5	99,4	99,3	99,2	99,1	99,1	99,0	98,9	98,8	98,8	98,7	98,6	98,5	98,4	98,4	98,3	98,2	98,1	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0	45-69 Jahre	
100,0	99,8	99,7	99,6	99,4	99,3	99,2	99,0	98,9	98,8	98,7	98,5	98,4	98,2	98,1	98,0	97,9	97,7	97,7	97,7	97,5	97,5	97,5	97,5	97,5	97,5	97,5	97,5	ab 70 Jahre	
89,1	69,4	53,9	44,0	36,4	30,6	26,1	22,4	19,4	16,9	14,8	13,0	11,4	9,9	8,7	7,6	6,7	5,9	5,0	4,3	3,4	2,5	1,3	0,8	0,4	0,1	0,1	18-29 Jahre	Basis in Tsd.	
120,9	98,7	81,5	69,9	60,7	53,7	47,9	43,1	38,8	35,4	32,3	29,5	26,7	24,3	22,0	20,0	18,2	16,5	14,6	12,8	10,5	8,0	4,6	3,0	1,5	0,2	0,2	30-44 Jahre		
150,3	127,4	107,0	93,5	82,1	73,3	65,8	59,5	54,0	49,3	45,0	41,1	37,2	33,8	30,4	27,5	24,8	22,5	19,9	17,6	14,3	11,1	6,0	3,7	1,8	0,3	0,3	45-69 Jahre		
22,5	19,0	15,8	13,7	11,8	10,3	9,0	7,9	7,0	6,2	5,5	4,8	4,2	3,6	3,1	2,7	2,3	2,0	1,7	1,4	1,1	0,8	0,3	0,2	0,1	0,0	0,0	ab 70 Jahre		

Ausgewertet werden Patienten ohne Amputationen laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.6 Erblindung: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Gesamt und nach Geschlecht



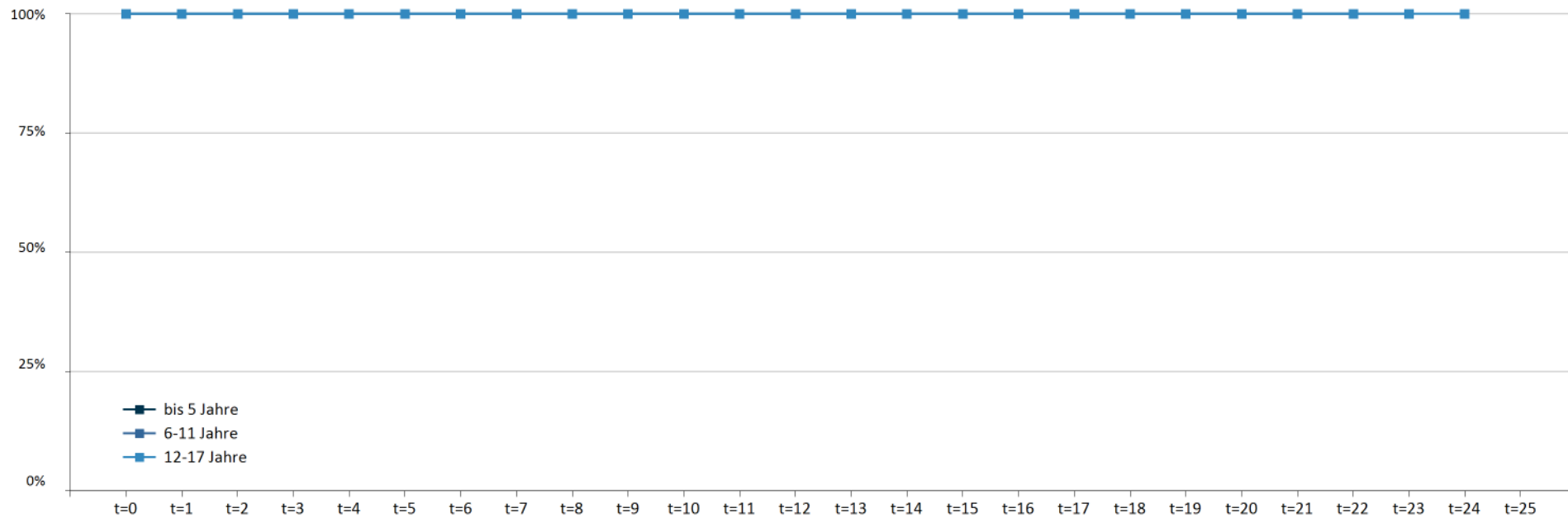
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	100,0	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	gesamt	Rate	
100,0	100,0	99,9	99,9	99,9	99,9	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	Frauen		
100,0	100,0	100,0	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,6	99,6	99,6	99,6	Männer		
429,7	354,8	292,3	249,8	215,3	189,0	167,1	148,8	133,0	119,7	108,0	97,5	87,4	78,5	70,1	62,7	56,2	50,4	44,0	38,4	30,9	23,5	12,8	8,0	3,9	0,6	gesamt	Basis in Tsd.
191,8	160,4	133,2	114,4	99,0	87,1	77,2	68,8	61,6	55,5	50,2	45,4	40,7	36,6	32,7	29,3	26,4	23,7	20,8	18,2	14,8	11,2	6,1	3,8	1,9	0,3	Frauen	
237,9	194,4	159,1	135,4	116,4	101,9	90,0	80,0	71,4	64,2	57,8	52,1	46,7	41,9	37,4	33,4	29,8	26,7	23,2	20,2	16,1	12,3	6,8	4,2	2,0	0,3	Männer	

Ausgewertet werden Patienten ohne Erblindung laut Anamnese im Beitritts halbjahr.

C.3.6 Erblindung: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Kinder



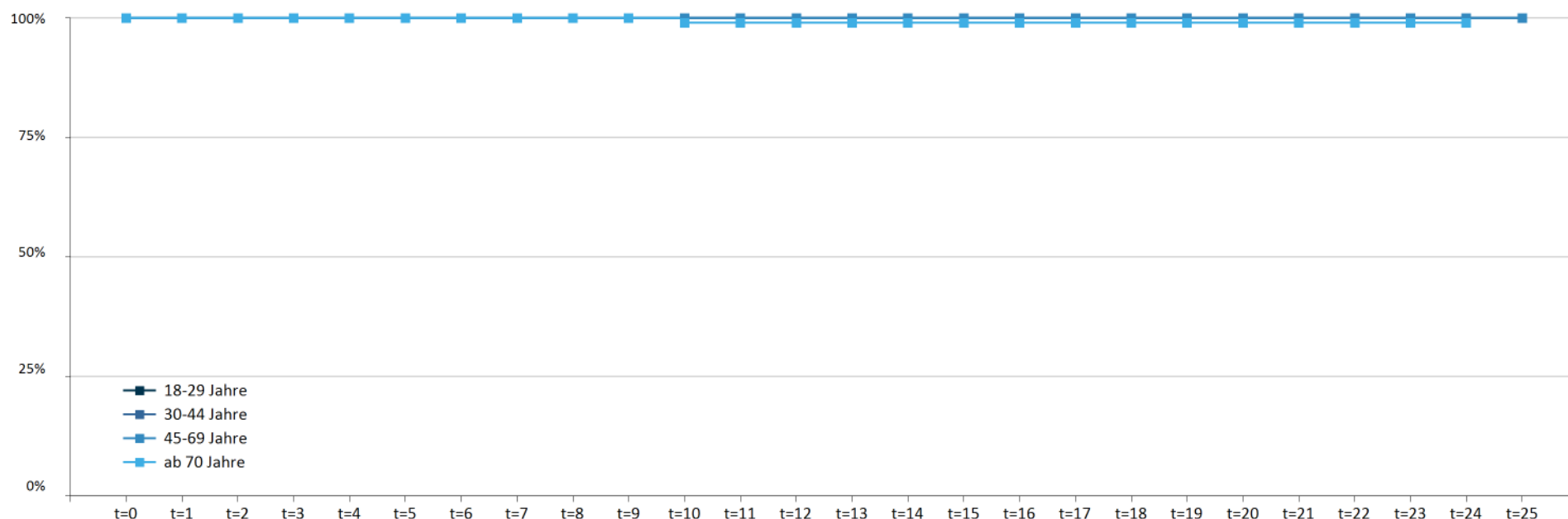
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9				bis 5 Jahre	Rate
100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8		6-11 Jahre	
100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9		12-17 Jahre	
4,9	4,4	3,8	3,3	2,9	2,6	2,3	2,1	1,9	1,6	1,5	1,3	1,1	1,0	0,9	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	bis 5 Jahre	Basis in Tsd.
13,8	12,2	10,7	9,3	8,1	7,2	6,4	5,7	5,1	4,6	4,1	3,6	3,2	2,7	2,3	2,0	1,7	1,4	1,1	0,8	0,6	0,3	0,1	0,1	0,0	0,0	6-11 Jahre	
26,8	22,6	18,6	15,2	12,6	10,5	8,9	7,4	6,2	5,1	4,3	3,7	3,1	2,6	2,2	1,9	1,6	1,3	1,1	0,9	0,7	0,5	0,2	0,2	0,1	0,0	12-17 Jahre	

Ausgewertet werden Patienten ohne Erblindung laut Anamnese im Beitritts Halbjahr.

C.3.6 Erblindung: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Erwachsene



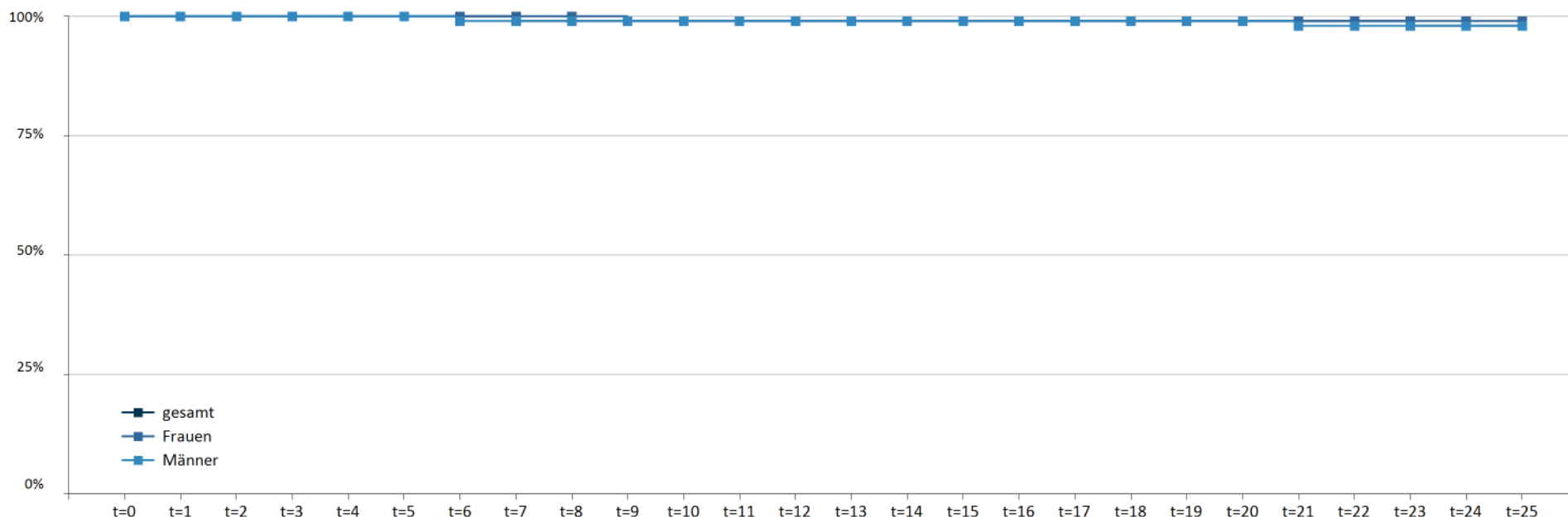
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	100,0	100,0	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	18-29 Jahre	Rate
100,0	100,0	99,9	99,9	99,9	99,9	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	30-44 Jahre	
100,0	100,0	99,9	99,9	99,9	99,9	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	45-69 Jahre	
100,0	99,9	99,9	99,8	99,8	99,7	99,7	99,6	99,5	99,5	99,5	99,4	99,4	99,4	99,4	99,2	99,2	99,2	99,2	99,1	99,1	99,0	98,7	98,7	98,7		ab 70 Jahre		
89,1	69,4	53,9	44,0	36,3	30,6	26,1	22,4	19,4	16,9	14,8	13,0	11,3	9,9	8,7	7,6	6,7	5,9	5,0	4,2	3,4	2,5	1,3	0,8	0,4	0,1	18-29 Jahre	Basis in Tsd.	
121,0	98,8	81,5	69,9	60,7	53,7	47,9	43,1	38,8	35,4	32,3	29,5	26,8	24,3	22,1	20,1	18,2	16,5	14,6	12,8	10,5	8,0	4,7	3,0	1,5	0,2	30-44 Jahre		
151,4	128,3	107,8	94,3	82,8	74,0	66,4	60,1	54,5	49,8	45,4	41,6	37,6	34,2	30,8	27,8	25,1	22,8	20,2	17,8	14,5	11,3	6,1	3,8	1,9	0,3	45-69 Jahre		
22,7	19,2	15,9	13,8	11,9	10,4	9,1	8,0	7,1	6,3	5,5	4,9	4,2	3,7	3,2	2,7	2,4	2,0	1,7	1,4	1,1	0,8	0,3	0,2	0,1	0,0	ab 70 Jahre		

Ausgewertet werden Patienten ohne Erblindung laut Anamnese im Beitritts halbjahr.

C.3.7 Nierenersatztherapie: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Gesamt und nach Geschlecht



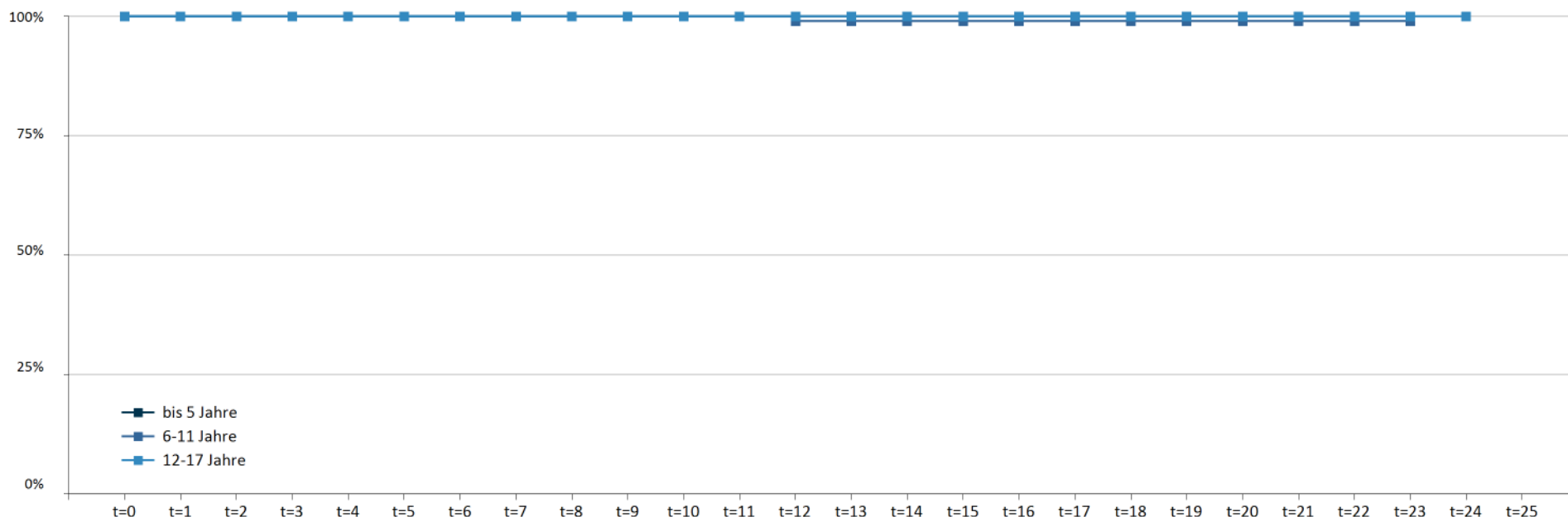
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,9	99,8	99,7	99,7	99,6	99,5	99,5	99,4	99,4	99,3	99,2	99,1	99,1	99,0	99,0	98,9	98,9	98,8	98,8	98,7	98,6	98,6	98,5	98,4	98,4	gesamt	Rate
100,0	99,9	99,8	99,8	99,7	99,7	99,6	99,6	99,5	99,5	99,4	99,4	99,3	99,2	99,2	99,1	99,1	99,1	99,0	99,0	98,9	98,9	98,8	98,8	98,7	98,7	Frauen	
100,0	99,9	99,8	99,7	99,6	99,6	99,5	99,4	99,3	99,3	99,2	99,1	99,0	99,0	98,9	98,8	98,7	98,7	98,6	98,6	98,5	98,4	98,3	98,2	98,1	98,1	Männer	
428,7	354,1	291,6	249,1	214,7	188,4	166,6	148,3	132,5	119,2	107,6	97,0	87,0	78,1	69,8	62,4	56,0	50,2	43,8	38,2	30,7	23,3	12,7	7,9	3,9	0,6	gesamt	Basis in Tsd.
191,5	160,2	133,0	114,2	98,8	87,0	77,0	68,7	61,5	55,4	50,1	45,3	40,7	36,5	32,6	29,3	26,4	23,7	20,8	18,2	14,7	11,2	6,1	3,8	1,9	0,3	Frauen	
237,2	193,9	158,6	134,9	115,9	101,5	89,5	79,6	71,0	63,8	57,5	51,8	46,3	41,6	37,2	33,2	29,6	26,5	23,0	20,0	16,0	12,1	6,7	4,1	2,0	0,3	Männer	

Ausgewertet werden Patienten ohne Nierenersatztherapie (NET) laut Anamnese im Beitritts halbjahr.

C.3.7 Nierenersatztherapie: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Kinder



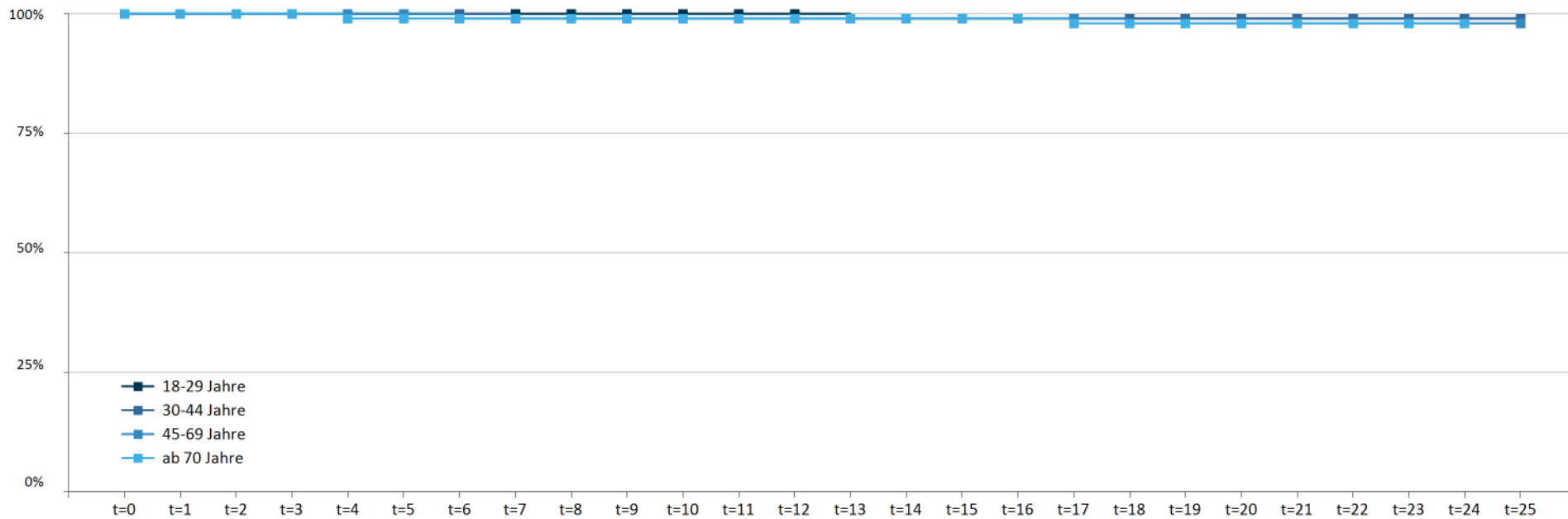
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,9	99,9	99,9	99,9	99,8	99,8	99,8	99,7	99,7	99,7	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	bis 5 Jahre	Rate		
100,0	99,9	99,9	99,8	99,8	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6		6-11 Jahre	
100,0	100,0	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7		12-17 Jahre	
4,9	4,4	3,8	3,3	2,9	2,6	2,3	2,1	1,9	1,6	1,4	1,3	1,1	1,0	0,9	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	bis 5 Jahre	Basis in Tsd.	
13,8	12,2	10,7	9,3	8,1	7,2	6,4	5,7	5,1	4,6	4,1	3,6	3,1	2,7	2,3	2,0	1,7	1,4	1,1	0,8	0,6	0,3	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		6-11 Jahre
26,8	22,6	18,6	15,2	12,6	10,5	8,9	7,4	6,2	5,1	4,3	3,7	3,1	2,6	2,2	1,9	1,6	1,3	1,1	0,9	0,7	0,5	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1		12-17 Jahre

Ausgewertet werden Patienten ohne Nierenersatztherapie (NET) laut Anamnese im Beitritts halbjahr.

C.3.7 Nierenersatztherapie: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Erwachsene



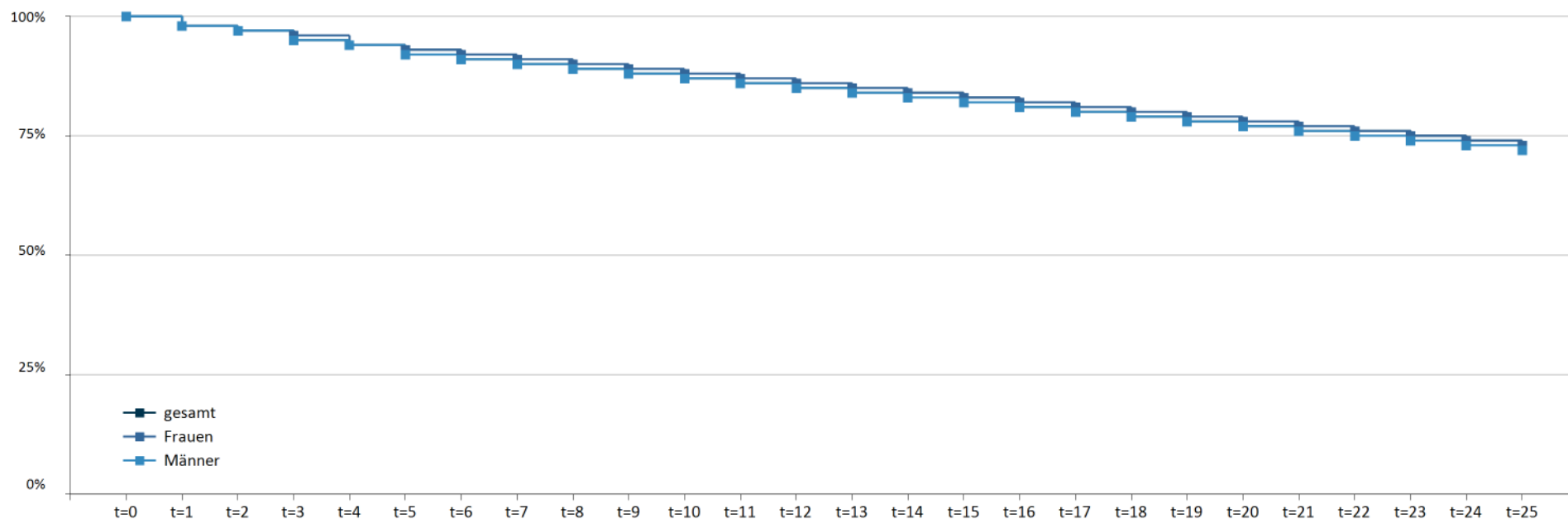
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,9	99,9	99,9	99,8	99,8	99,8	99,7	99,7	99,7	99,6	99,6	99,5	99,4	99,4	99,3	99,3	99,2	99,2	99,2	99,2	99,1	99,1	99,1	99,1	99,1	18-29 Jahre	Rate
100,0	99,9	99,8	99,7	99,7	99,6	99,5	99,5	99,4	99,3	99,3	99,2	99,2	99,1	99,1	99,0	99,0	98,9	98,9	98,8	98,8	98,7	98,6	98,6	98,6	98,6	30-44 Jahre	
100,0	99,9	99,8	99,7	99,6	99,5	99,4	99,3	99,3	99,2	99,1	99,0	98,9	98,9	98,8	98,7	98,6	98,6	98,5	98,4	98,4	98,3	98,2	98,1	97,9	97,9	45-69 Jahre	
100,0	99,9	99,7	99,5	99,5	99,4	99,3	99,2	99,1	99,0	98,9	98,8	98,7	98,7	98,6	98,6	98,5	98,5	98,3	98,3	98,3	98,3	98,0	98,0	98,0		ab 70 Jahre	
89,0	69,3	53,9	44,0	36,3	30,6	26,0	22,3	19,3	16,9	14,8	13,0	11,3	9,9	8,7	7,6	6,7	5,8	5,0	4,2	3,3	2,5	1,3	0,8	0,4	0,1	18-29 Jahre	Basis in Tsd.
120,7	98,6	81,3	69,7	60,6	53,6	47,8	43,0	38,7	35,3	32,2	29,4	26,7	24,2	22,0	20,0	18,1	16,5	14,5	12,8	10,4	8,0	4,6	3,0	1,5	0,2	30-44 Jahre	
150,8	127,8	107,4	93,9	82,4	73,6	66,0	59,8	54,2	49,5	45,2	41,3	37,4	34,0	30,6	27,6	24,9	22,6	20,0	17,7	14,3	11,2	6,1	3,7	1,8	0,3	45-69 Jahre	
22,7	19,2	15,9	13,8	11,9	10,4	9,1	8,0	7,1	6,3	5,5	4,9	4,2	3,7	3,1	2,7	2,4	2,0	1,7	1,4	1,1	0,8	0,3	0,2	0,1	0,0	ab 70 Jahre	

Ausgewertet werden Patienten ohne Nierenersatztherapie (NET) laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.8 Diabetische Nephropathie: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Gesamt und nach Geschlecht



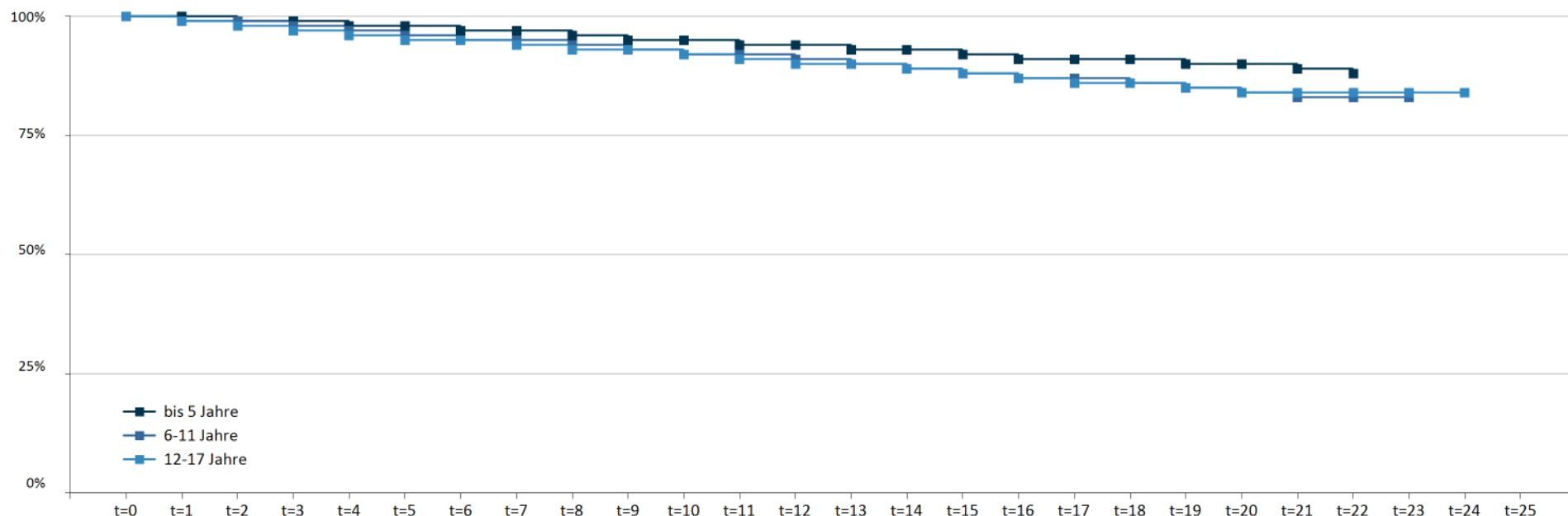
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	98,1	96,7	95,2	93,9	92,6	91,4	90,3	89,2	88,2	87,2	86,3	85,4	84,4	83,5	82,5	81,4	80,3	79,3	78,4	77,3	76,4	75,6	74,8	73,9	72,5	gesamt	Rate
100,0	98,2	96,9	95,5	94,3	93,0	91,9	90,8	89,7	88,7	87,7	86,8	85,8	84,9	84,0	82,9	81,8	80,6	79,5	78,6	77,5	76,7	75,7	75,2	74,4	73,3	Frauen	
100,0	98,0	96,5	95,0	93,6	92,2	90,9	89,8	88,8	87,8	86,8	85,9	85,0	84,0	83,2	82,2	81,1	80,0	79,0	78,2	77,2	76,1	75,5	74,5	73,5	71,7	Männer	
400,6	330,7	267,2	225,1	191,2	165,4	144,3	126,8	112,0	99,6	88,9	79,4	70,4	62,6	55,3	48,9	43,4	38,4	32,9	28,2	22,5	16,8	9,3	5,8	2,8	0,5	gesamt	Basis in Tsd.
179,8	150,4	122,7	104,0	88,8	77,2	67,6	59,5	52,8	47,0	42,0	37,6	33,5	29,7	26,3	23,3	20,8	18,5	15,8	13,6	10,9	8,2	4,5	2,8	1,4	0,3	Frauen	
220,8	180,3	144,5	121,1	102,4	88,2	76,8	67,2	59,2	52,6	46,8	41,7	36,9	32,8	29,0	25,6	22,6	19,9	17,0	14,6	11,5	8,6	4,8	3,0	1,4	0,2	Männer	

Ausgewertet werden Patienten ohne diabetische Nephropathie laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.8 Diabetische Nephropathie: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Kinder



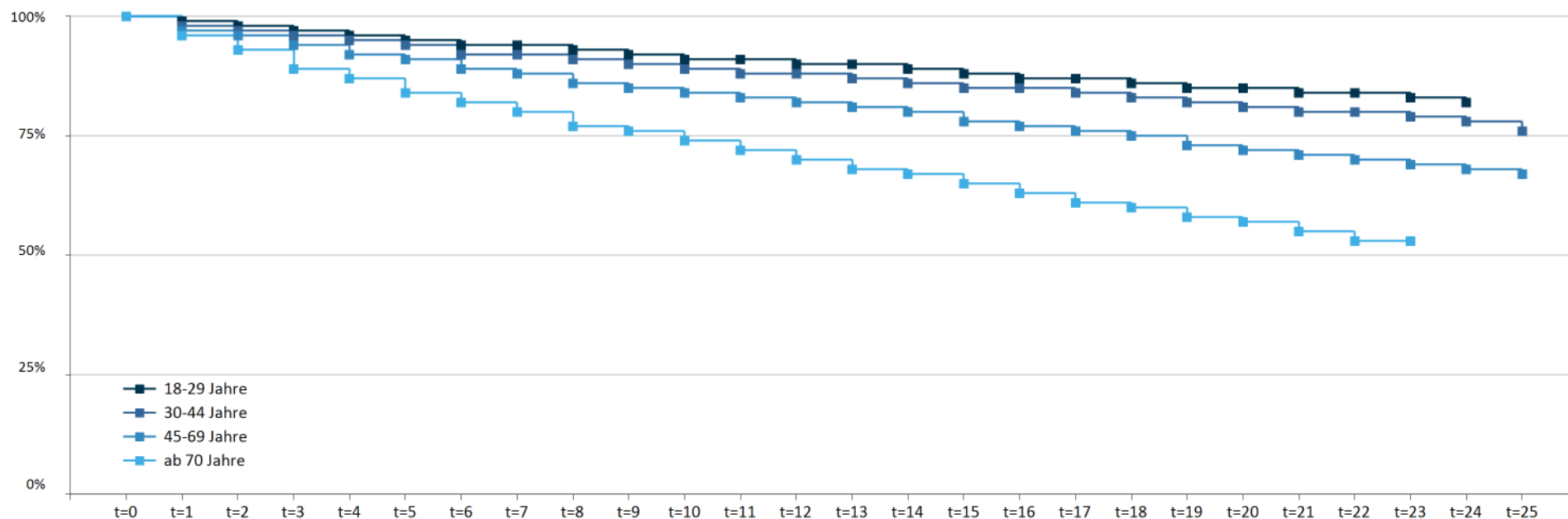
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,7	99,2	98,8	98,3	97,8	97,1	96,9	96,2	95,2	94,8	94,5	94,0	92,8	92,7	92,4	91,5	91,1	90,6	90,2	90,2	89,3	87,5																			bis 5 Jahre	Rate	
100,0	99,3	98,7	98,0	97,1	96,2	95,4	94,7	94,1	93,2	92,4	91,6	90,7	89,9	89,0	88,2	87,3	86,6	85,8	85,2	84,4	83,4	82,7	82,7																				6-11 Jahre
100,0	98,8	97,9	97,1	96,3	95,4	94,5	93,7	93,2	92,5	91,7	91,2	90,4	89,6	89,0	88,4	87,3	86,4	85,6	85,1	84,5	84,1	83,7	83,7	83,7																	12-17 Jahre		
4,9	4,3	3,8	3,2	2,8	2,5	2,3	2,0	1,8	1,6	1,4	1,2	1,1	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,3	0,3	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	bis 5 Jahre	Basis in Tsd.	
13,7	12,1	10,5	9,1	7,9	6,9	6,2	5,5	4,8	4,3	3,8	3,3	2,9	2,5	2,1	1,8	1,5	1,2	0,9	0,7	0,5	0,3	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		6-11 Jahre
26,4	22,3	18,1	14,7	12,1	10,0	8,4	6,9	5,7	4,7	4,0	3,3	2,8	2,4	2,0	1,6	1,4	1,1	1,0	0,8	0,6	0,4	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0

Ausgewertet werden Patienten ohne diabetische Nephropathie laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.8 Diabetische Nephropathie: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Erwachsene



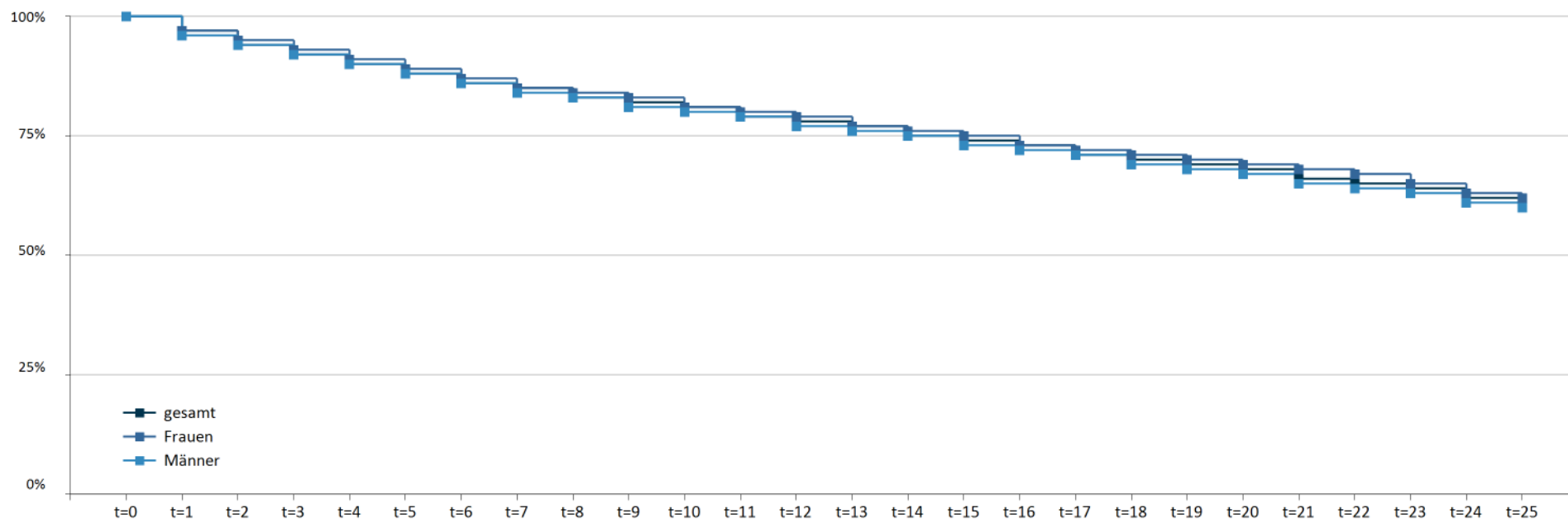
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	98,8	97,9	96,9	96,0	95,2	94,4	93,7	92,9	92,1	91,5	90,9	90,2	89,5	88,9	88,3	87,5	86,6	86,0	85,4	84,7	84,3	83,7	83,2	82,4		18-29 Jahre	Rate
100,0	98,3	97,2	95,9	94,7	93,5	92,5	91,5	90,7	89,9	89,2	88,4	87,6	86,9	86,2	85,4	84,5	83,6	82,6	82,0	81,0	80,3	79,8	79,0	78,2	75,7	30-44 Jahre	
100,0	97,5	95,7	93,9	92,2	90,6	89,1	87,7	86,4	85,2	84,0	82,9	81,8	80,7	79,6	78,4	77,1	75,8	74,6	73,5	72,3	71,0	70,1	69,2	68,3	67,3	45-69 Jahre	
100,0	95,9	92,9	89,5	86,5	84,1	81,5	79,6	77,5	75,7	74,0	72,0	70,1	68,3	66,9	65,1	63,0	61,2	59,8	58,5	56,9	54,9	53,4	52,8			ab 70 Jahre	
86,6	67,4	51,8	41,9	34,3	28,7	24,2	20,6	17,7	15,3	13,3	11,6	10,1	8,7	7,6	6,6	5,7	5,0	4,2	3,5	2,8	2,0	1,1	0,6	0,3	0,0	18-29 Jahre	Basis in Tsd.
113,7	93,0	75,5	64,1	54,9	48,1	42,4	37,7	33,7	30,4	27,6	25,0	22,5	20,2	18,2	16,4	14,7	13,2	11,5	9,9	8,0	6,1	3,6	2,3	1,1	0,2	30-44 Jahre	
136,4	115,7	94,7	81,4	70,2	61,6	54,4	48,5	43,4	39,1	35,2	31,8	28,4	25,6	22,7	20,3	18,1	16,2	14,0	12,2	9,8	7,4	4,1	2,6	1,3	0,2	45-69 Jahre	
18,8	15,9	12,7	10,7	8,9	7,6	6,5	5,6	4,9	4,2	3,7	3,2	2,7	2,3	1,9	1,6	1,4	1,2	1,0	0,8	0,6	0,4	0,2	0,1	0,0	0,0	ab 70 Jahre	

Ausgewertet werden Patienten ohne diabetische Nephropathie laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.9 Diabetische Neuropathie: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Gesamt und nach Geschlecht



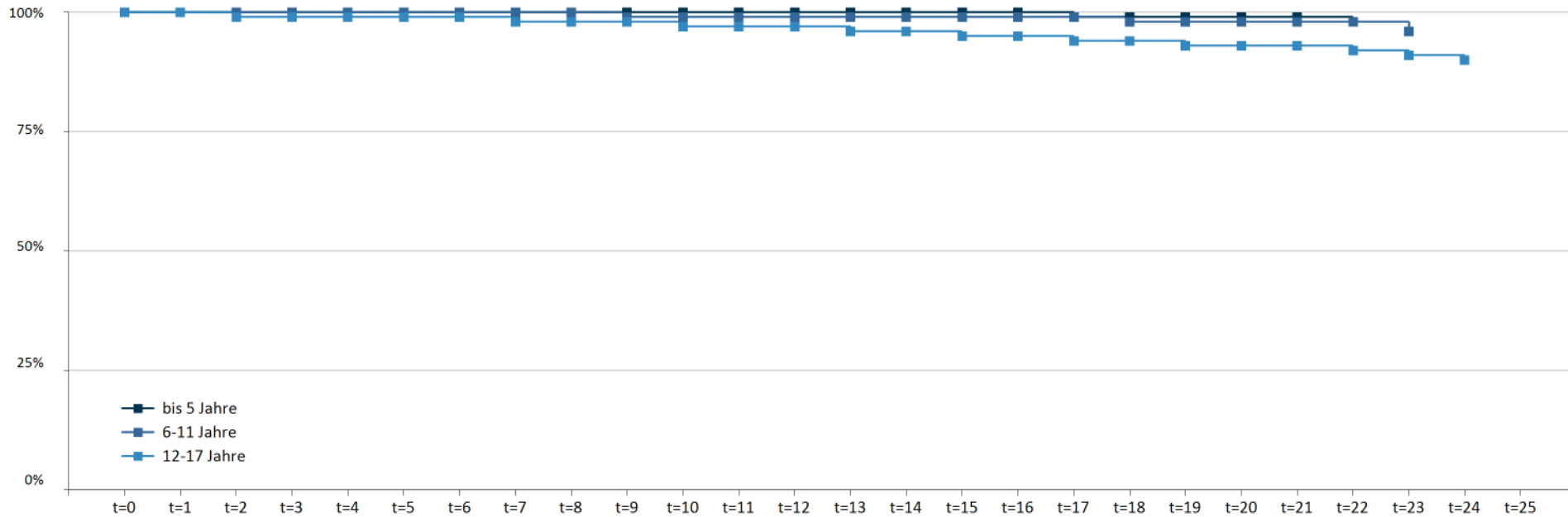
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	96,7	94,5	92,2	90,1	88,2	86,3	84,8	83,3	81,9	80,5	79,2	77,9	76,6	75,3	74,0	72,7	71,5	70,3	69,1	67,8	66,4	65,4	64,3	62,1	61,1	gesamt	Rate
100,0	96,9	94,9	92,6	90,6	88,7	86,9	85,4	83,9	82,6	81,2	79,9	78,7	77,5	76,2	74,7	73,5	72,3	71,2	70,0	68,8	67,5	66,6	65,5	63,0	62,2	Frauen	
100,0	96,5	94,2	91,9	89,7	87,7	85,8	84,3	82,7	81,3	79,9	78,6	77,3	75,9	74,6	73,4	72,1	70,7	69,5	68,3	66,9	65,5	64,3	63,1	61,4	60,1	Männer	
370,1	305,0	242,5	201,9	169,3	144,8	124,9	108,5	94,9	83,6	73,9	65,4	57,5	50,6	44,3	38,8	34,1	29,9	25,3	21,5	17,1	12,6	6,9	4,3	2,0	0,3	gesamt	Basis in Tsd.
166,8	139,2	111,9	93,7	78,9	67,8	58,6	51,0	44,7	39,5	35,0	31,0	27,3	24,1	21,1	18,5	16,4	14,3	12,2	10,4	8,4	6,2	3,4	2,1	1,0	0,2	Frauen	
203,3	165,8	130,6	108,2	90,4	77,0	66,3	57,5	50,2	44,1	39,0	34,5	30,2	26,5	23,2	20,3	17,8	15,6	13,1	11,1	8,7	6,4	3,5	2,1	1,0	0,1	Männer	

Ausgewertet werden Patienten ohne diabetische Neuropathie laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.9 Diabetische Neuropathie: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Kinder



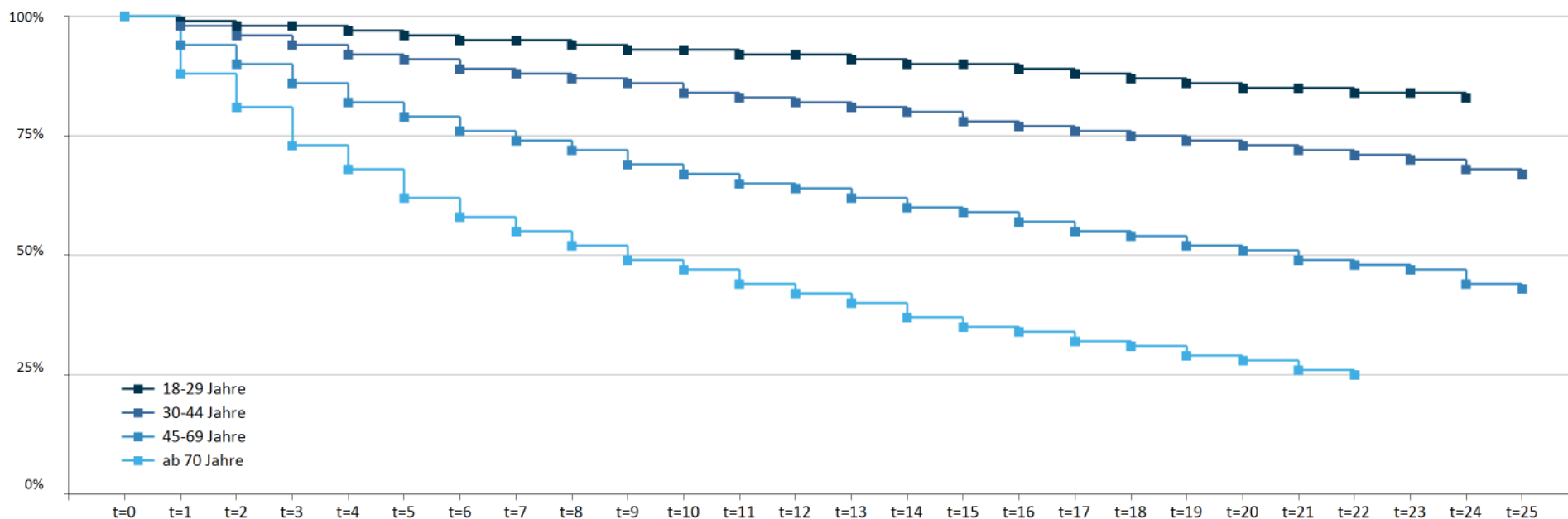
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,6	99,6	99,6	99,4	99,4	99,4	99,4	99,4	99,4	97,7												bis 5 Jahre	Rate	
100,0	99,9	99,8	99,7	99,7	99,7	99,6	99,5	99,5	99,4	99,3	99,2	99,1	99,1	99,0	98,9	98,8	98,6	98,5	98,4	97,8	97,5	97,5	96,4														6-11 Jahre
100,0	99,7	99,5	99,3	99,1	98,9	98,6	98,3	98,0	97,7	97,5	97,2	96,8	96,4	96,0	95,4	95,1	94,5	93,9	93,4	92,8	92,6	92,2	90,9	89,5													12-17 Jahre
4,9	4,4	3,8	3,3	2,9	2,6	2,3	2,1	1,9	1,6	1,4	1,3	1,1	1,0	0,9	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	bis 5 Jahre	Basis in Tsd.
13,7	12,2	10,6	9,3	8,1	7,2	6,4	5,7	5,1	4,5	4,1	3,6	3,1	2,7	2,3	2,0	1,6	1,3	1,0	0,8	0,6	0,3	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6-11 Jahre	
26,7	22,5	18,5	15,1	12,5	10,4	8,8	7,3	6,1	5,0	4,2	3,6	3,0	2,6	2,1	1,8	1,5	1,3	1,1	0,9	0,7	0,4	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

Ausgewertet werden Patienten ohne diabetische Neuropathie laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.9 Diabetische Neuropathie: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Erwachsene



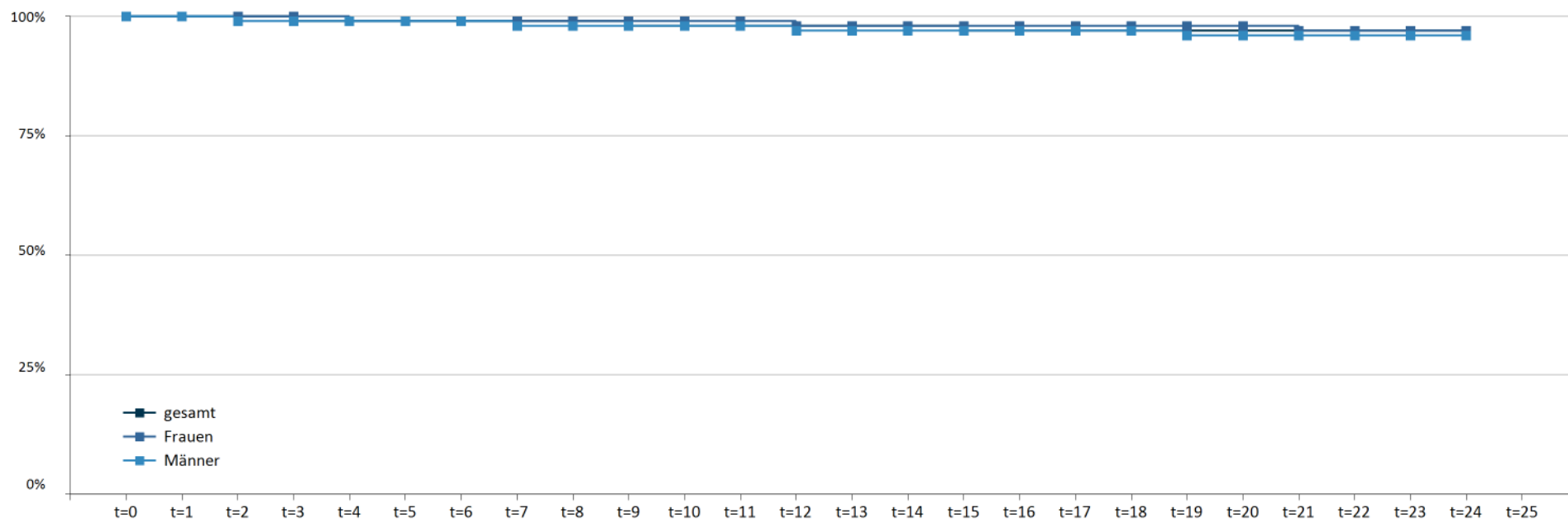
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,0	98,3	97,5	96,7	96,1	95,4	94,7	94,0	93,3	92,7	92,1	91,6	90,9	90,2	89,5	88,7	88,0	87,2	86,4	85,4	85,0	84,5	83,8	83,0		18-29 Jahre	Rate
100,0	97,6	95,9	94,2	92,5	90,9	89,3	88,1	86,8	85,6	84,5	83,3	82,1	80,9	79,6	78,3	77,2	76,0	74,9	73,9	72,8	71,6	70,6	69,5	67,8	67,3	30-44 Jahre	
100,0	94,0	90,1	86,1	82,5	79,4	76,3	73,9	71,6	69,5	67,4	65,5	63,7	61,9	60,3	58,6	56,9	55,4	53,8	52,3	50,8	49,1	47,8	46,6	44,3	42,8	45-69 Jahre	
100,0	88,1	81,1	73,5	67,8	62,4	58,4	55,2	52,1	49,4	46,8	44,1	41,9	39,7	37,2	35,3	33,7	32,0	31,0	29,1	27,8	25,8	24,7				ab 70 Jahre	
86,9	67,7	52,2	42,3	34,7	29,0	24,5	20,9	17,9	15,5	13,5	11,8	10,2	8,9	7,7	6,7	5,8	5,1	4,3	3,6	2,8	2,1	1,1	0,6	0,3	0,0	18-29 Jahre	Basis in Tsd.
110,1	90,1	72,7	61,4	52,4	45,6	40,0	35,4	31,4	28,2	25,5	22,9	20,5	18,3	16,4	14,6	13,1	11,7	10,1	8,7	7,0	5,3	3,0	1,9	0,9	0,1	30-44 Jahre	
114,5	97,0	76,6	64,1	53,7	46,0	39,7	34,5	30,3	26,7	23,6	21,0	18,4	16,2	14,2	12,4	10,9	9,6	8,2	7,0	5,6	4,2	2,3	1,4	0,7	0,1	45-69 Jahre	
13,1	11,0	8,0	6,3	5,0	4,1	3,3	2,7	2,2	1,9	1,6	1,3	1,1	0,9	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,3	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	ab 70 Jahre	

Ausgewertet werden Patienten ohne diabetische Neuropathie laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.10 Diabetisches Fußsyndrom: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Erwachsene gesamt und nach Geschlecht



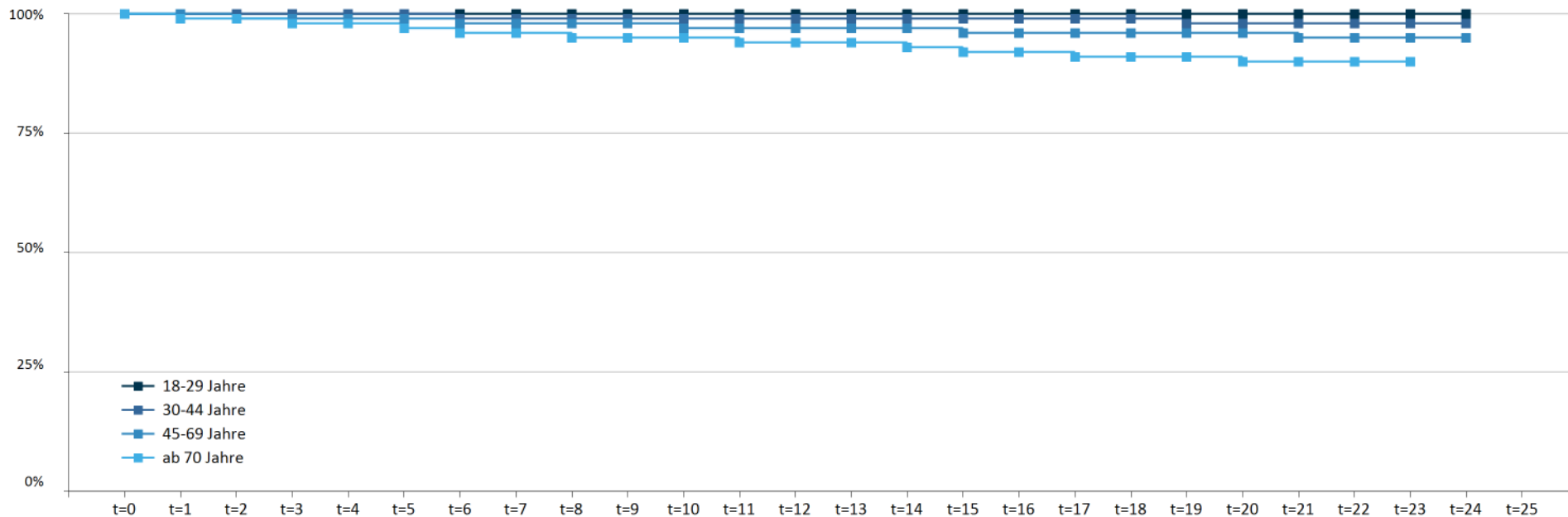
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,7	99,5	99,4	99,2	99,0	98,8	98,7	98,5	98,4	98,2	98,1	97,9	97,8	97,6	97,5	97,3	97,2	97,1	97,0	96,8	96,7	96,7	96,6	96,6	gesamt	Rate
100,0	99,8	99,7	99,6	99,4	99,3	99,2	99,0	98,9	98,8	98,7	98,6	98,5	98,3	98,2	98,0	97,9	97,8	97,7	97,6	97,5	97,4	97,4	97,4	97,4	Frauen	
100,0	99,7	99,4	99,2	99,0	98,8	98,6	98,4	98,2	98,0	97,8	97,6	97,5	97,3	97,2	97,0	96,9	96,7	96,6	96,4	96,2	96,1	96,0	95,9	95,9	Männer	
268,8	227,7	188,8	162,1	141,1	124,6	111,0	99,5	89,7	81,2	73,7	66,8	60,4	54,6	49,1	44,4	40,1	36,2	32,0	27,5	22,1	15,0	9,0	5,6	2,2	gesamt	Basis in Tsd.
120,1	103,1	86,3	74,6	65,1	57,8	51,6	46,2	41,8	37,9	34,5	31,4	28,5	25,7	23,1	21,0	19,0	17,2	15,3	13,2	10,7	7,3	4,3	2,7	1,1	Frauen	
148,6	124,6	102,5	87,5	76,0	66,9	59,4	53,2	47,9	43,3	39,2	35,4	32,0	28,9	26,0	23,4	21,1	19,0	16,7	14,3	11,4	7,7	4,7	2,9	1,1	Männer	

Ausgewertet werden erwachsene Patienten bis zum Halbjahr 2017-1 ohne diabetisches Fußsyndrom (hier abgegrenzt als erheblich auffälligen Fußstatus im BTH, d.h. unauffällig oder Wagner-Grad ≤ 1 und Armstrong-Stadium $\leq B$) und ohne Amputation.

C.3.10 Diabetisches Fußsyndrom: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Erwachsene



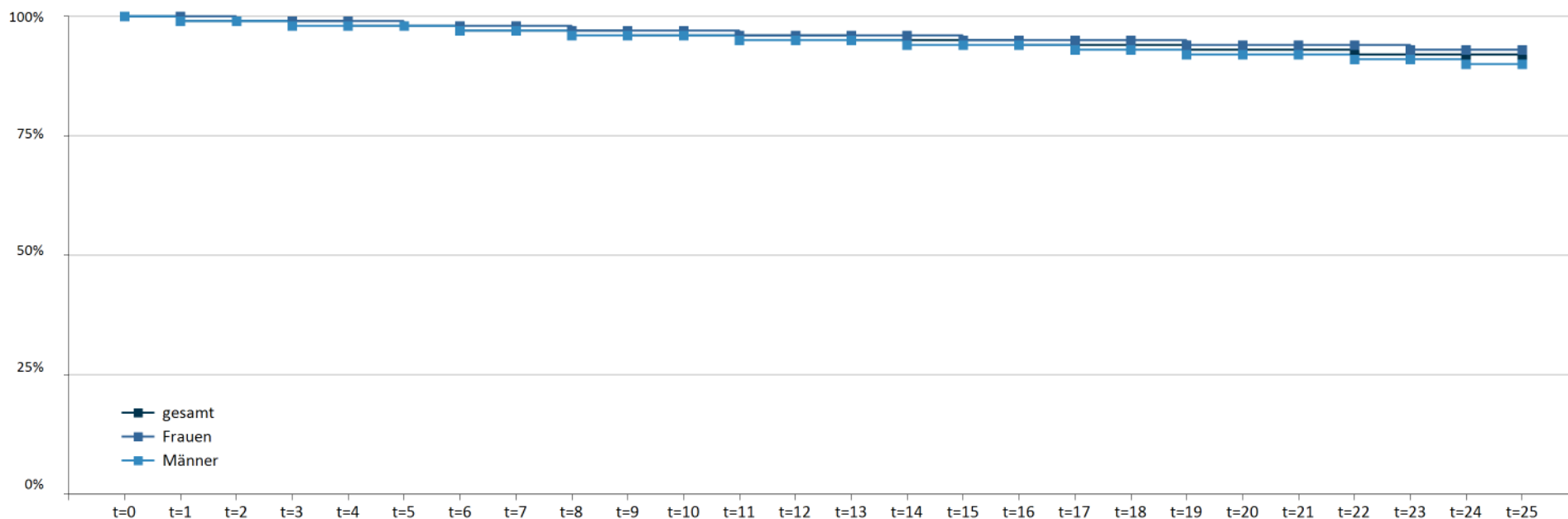
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	100,0	99,9	99,9	99,9	99,8	99,8	99,8	99,8	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,5	99,5	99,5	99,5	99,5	18-29 Jahre	Rate
100,0	99,8	99,7	99,7	99,6	99,5	99,4	99,4	99,3	99,2	99,1	99,0	99,0	98,9	98,9	98,8	98,8	98,7	98,6	98,5	98,4	98,3	98,3	98,2	98,2	30-44 Jahre	
100,0	99,6	99,3	99,1	98,8	98,6	98,3	98,1	97,9	97,6	97,5	97,3	97,0	96,8	96,6	96,4	96,2	96,1	95,9	95,7	95,6	95,4	95,3	95,2	95,2	45-69 Jahre	
100,0	99,3	98,6	98,1	97,6	97,0	96,5	95,8	95,5	95,1	94,6	94,4	94,1	93,7	93,3	92,3	91,7	91,2	90,8	90,6	90,3	90,3	90,3	90,3		ab 70 Jahre	
59,7	48,1	37,8	31,0	25,8	21,8	18,7	16,2	14,1	12,3	10,8	9,5	8,3	7,3	6,5	5,7	5,0	4,4	3,8	3,1	2,5	1,6	0,9	0,6	0,2	18-29 Jahre	Basis in Tsd.
85,6	71,9	59,8	51,5	45,1	40,0	35,9	32,3	29,3	26,7	24,5	22,4	20,4	18,6	17,0	15,5	14,1	12,8	11,4	9,9	7,9	5,5	3,4	2,2	0,9	30-44 Jahre	
107,4	93,7	79,5	69,5	61,5	55,1	49,7	45,1	41,0	37,5	34,3	31,4	28,5	25,9	23,3	21,2	19,2	17,4	15,5	13,5	10,9	7,4	4,4	2,7	1,0	45-69 Jahre	
16,1	13,9	11,7	10,1	8,8	7,7	6,7	5,9	5,3	4,7	4,1	3,6	3,2	2,7	2,4	2,0	1,8	1,5	1,3	1,0	0,8	0,5	0,2	0,1	0,0	ab 70 Jahre	

Ausgewertet werden erwachsene Patienten bis zum Halbjahr 2017-1 ohne diabetisches Fußsyndrom (hier abgegrenzt als erheblich auffälligen Fußstatus im BTH, d.h. unauffällig oder Wagner-Grad ≤ 1 und Armstrong-Stadium $\leq B$) und ohne Amputation.

C.3.11 Koronare Herzkrankheit (KHK): Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Gesamt und nach Geschlecht



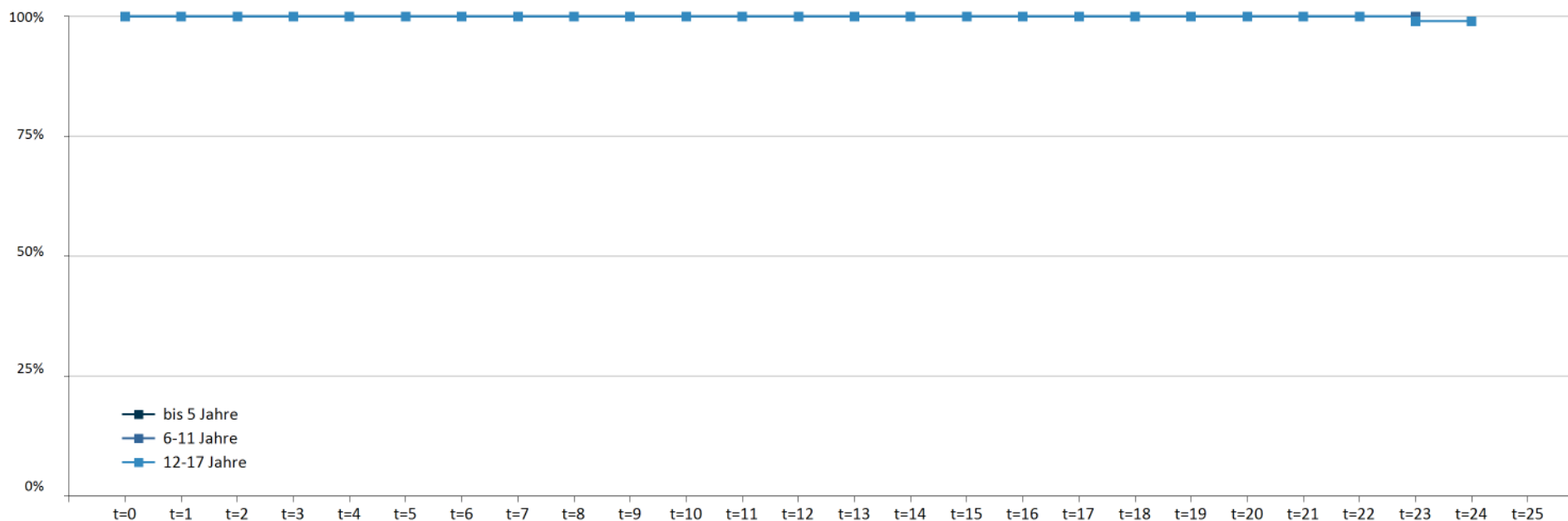
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,5	99,1	98,7	98,3	97,8	97,4	97,1	96,7	96,4	96,2	95,8	95,5	95,2	94,9	94,6	94,3	94,0	93,6	93,3	93,0	92,6	92,2	91,8	91,5	91,4	gesamt	Rate
100,0	99,6	99,3	98,9	98,5	98,1	97,8	97,5	97,2	97,0	96,7	96,5	96,2	95,9	95,7	95,4	95,1	94,9	94,6	94,4	94,1	93,8	93,5	93,1	92,9	92,6	Frauen	
100,0	99,4	99,0	98,5	98,0	97,6	97,1	96,7	96,3	96,0	95,7	95,3	94,9	94,6	94,3	93,9	93,5	93,1	92,7	92,3	92,0	91,5	91,1	90,7	90,3	90,3	Männer	
414,4	342,0	280,3	238,5	204,5	178,8	157,3	139,5	124,2	111,3	100,1	90,1	80,5	72,0	64,1	57,1	51,1	45,6	39,6	34,5	27,7	20,9	11,3	7,0	3,4	0,5	gesamt	Basis in Tsd.
186,3	155,7	128,8	110,2	94,9	83,2	73,4	65,2	58,2	52,3	47,1	42,5	38,0	34,0	30,3	27,1	24,4	21,8	19,0	16,6	13,5	10,2	5,5	3,5	1,7	0,3	Frauen	
228,1	186,3	151,5	128,3	109,6	95,5	83,9	74,3	66,0	59,1	53,0	47,6	42,5	37,9	33,8	30,0	26,7	23,8	20,6	17,9	14,2	10,7	5,8	3,6	1,7	0,2	Männer	

Ausgewertet werden Patienten ohne Koronare Herzkrankheit (KHK) laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.11 Koronare Herzkrankheit (KHK): Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Kinder



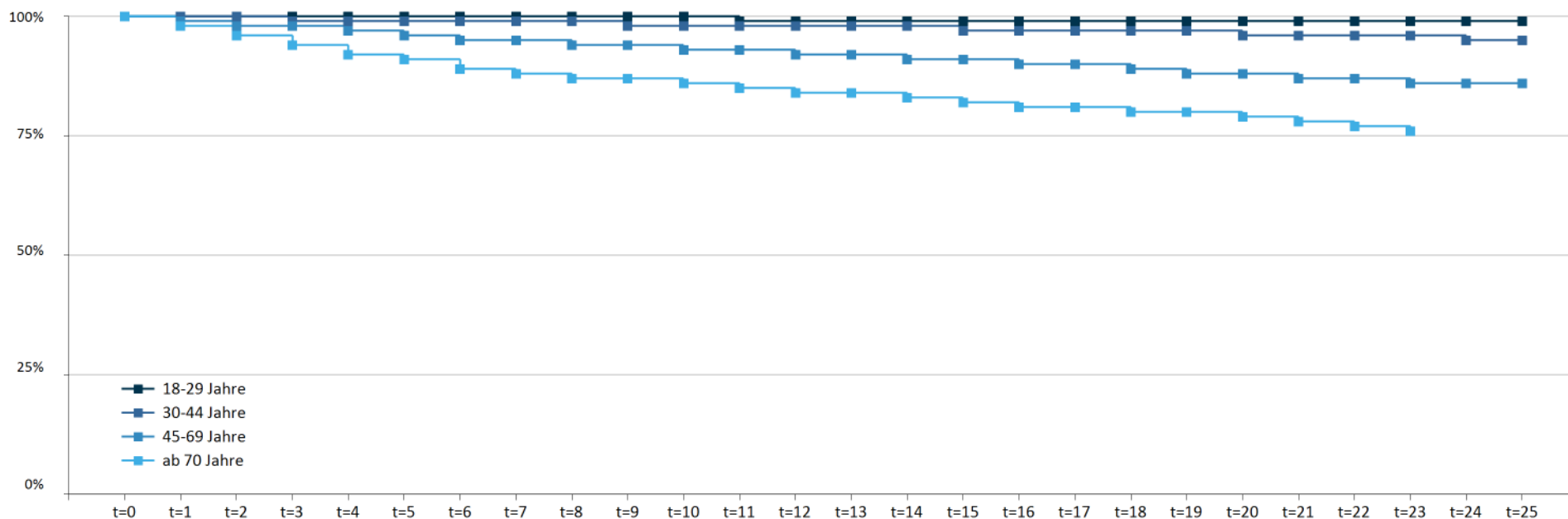
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0														bis 5 Jahre	Rate
100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,7	99,7	99,7	99,7													6-11 Jahre	
100,0	100,0	100,0	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,8	99,8	99,7	99,7	99,7	99,7	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,0	99,0		12-17 Jahre		
4,9	4,4	3,8	3,3	2,9	2,6	2,3	2,1	1,9	1,6	1,5	1,3	1,1	1,0	0,9	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	bis 5 Jahre	Basis in Tsd.	
13,8	12,2	10,7	9,3	8,1	7,2	6,4	5,8	5,1	4,6	4,1	3,6	3,2	2,7	2,3	2,0	1,7	1,4	1,1	0,8	0,6	0,3	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6-11 Jahre		
26,8	22,6	18,6	15,2	12,6	10,5	8,9	7,4	6,2	5,1	4,3	3,7	3,1	2,6	2,2	1,9	1,6	1,3	1,1	0,9	0,7	0,5	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12-17 Jahre		

Ausgewertet werden Patienten ohne Koronare Herzkrankheit (KHK) laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.11 Koronare Herzkrankheit (KHK): Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Erwachsene



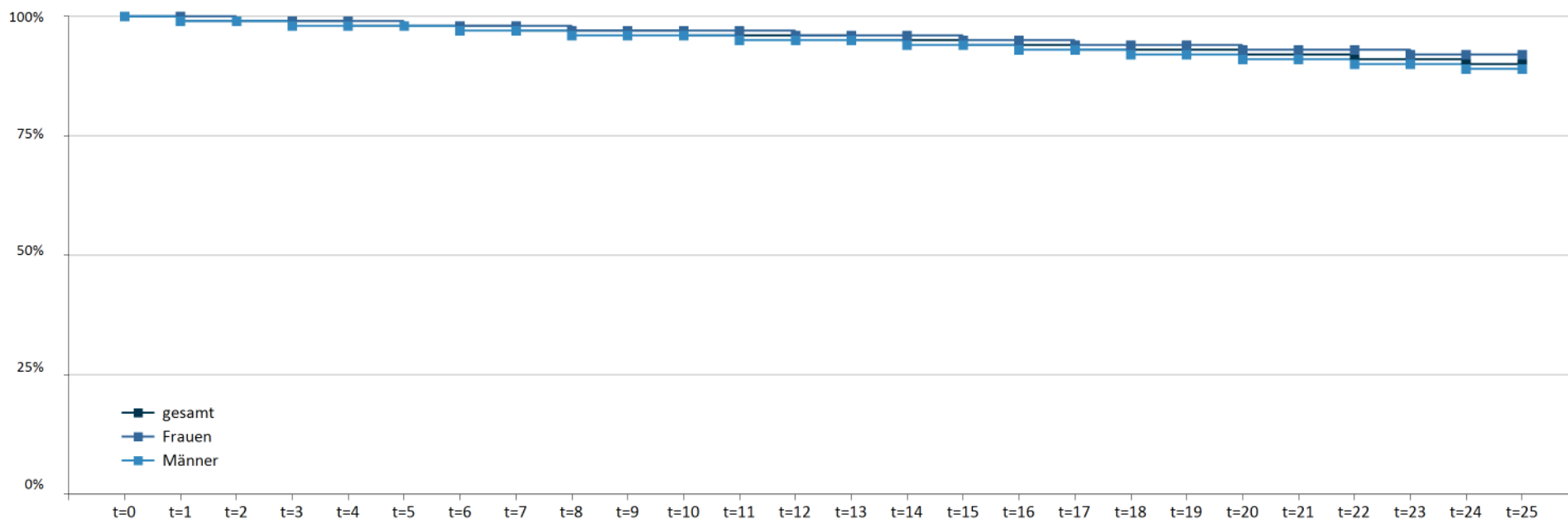
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,9	99,9	99,9	99,8	99,8	99,8	99,7	99,6	99,6	99,5	99,4	99,4	99,4	99,4	99,3	99,3	99,2	99,2	99,2	99,1	99,1	99,0	98,9	98,9	98,9	18-29 Jahre	Rate
100,0	99,8	99,6	99,4	99,2	99,0	98,9	98,7	98,5	98,4	98,3	98,1	97,9	97,7	97,5	97,4	97,2	97,0	96,8	96,6	96,4	96,2	95,9	95,6	95,4	95,4	30-44 Jahre	
100,0	99,1	98,4	97,6	96,9	96,1	95,4	94,8	94,2	93,7	93,2	92,7	92,1	91,6	91,1	90,6	90,1	89,5	89,0	88,5	88,0	87,5	87,0	86,4	86,0	85,6	45-69 Jahre	
100,0	97,6	96,0	93,8	92,3	90,7	89,4	88,2	87,3	86,6	86,0	85,2	84,3	83,6	82,8	82,2	81,4	80,9	80,1	79,8	79,2	77,7	76,9	76,2			ab 70 Jahre	
89,0	69,3	53,9	44,0	36,3	30,6	26,0	22,3	19,3	16,8	14,8	12,9	11,3	9,9	8,7	7,6	6,7	5,8	5,0	4,2	3,3	2,5	1,3	0,8	0,4	0,1	18-29 Jahre	Basis in Tsd.
120,1	98,1	80,8	69,2	60,0	53,0	47,2	42,4	38,1	34,7	31,6	28,9	26,1	23,7	21,5	19,5	17,6	16,0	14,1	12,4	10,1	7,7	4,4	2,8	1,4	0,2	30-44 Jahre	
141,5	120,0	99,9	86,7	75,5	67,0	59,7	53,7	48,4	44,0	39,9	36,3	32,7	29,5	26,4	23,7	21,3	19,3	16,9	14,9	12,0	9,3	5,0	3,0	1,5	0,2	45-69 Jahre	
18,3	15,5	12,6	10,7	9,0	7,8	6,7	5,9	5,1	4,5	3,9	3,5	3,0	2,5	2,2	1,8	1,6	1,4	1,1	0,9	0,7	0,5	0,2	0,1	0,0	0,0	ab 70 Jahre	

Ausgewertet werden Patienten ohne Koronare Herzkrankheit (KHK) laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.12 pAVK: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Gesamt und nach Geschlecht



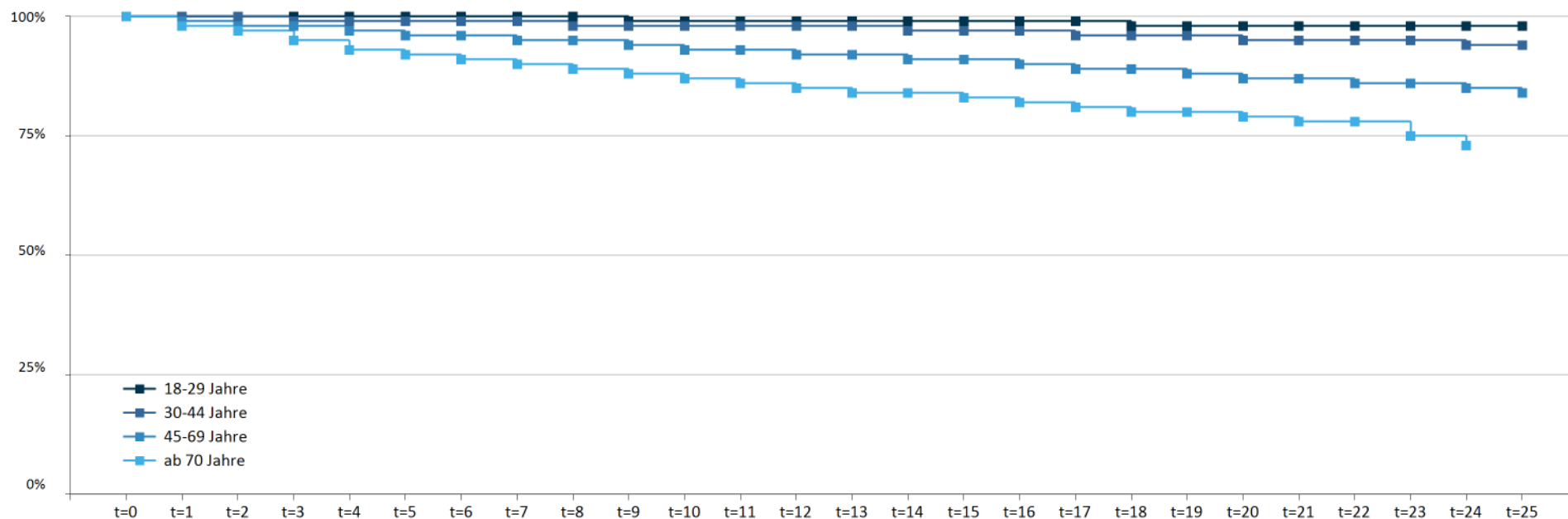
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,5	99,1	98,7	98,3	97,9	97,5	97,2	96,8	96,5	96,2	95,8	95,5	95,2	94,8	94,4	94,0	93,4	93,0	92,7	92,2	91,7	91,4	91,0	90,3	90,2	gesamt	Rate
100,0	99,6	99,3	98,9	98,6	98,2	97,9	97,7	97,4	97,1	96,8	96,5	96,3	95,9	95,6	95,3	94,8	94,3	94,0	93,7	93,4	92,9	92,6	92,3	91,9	91,6	Frauen	
100,0	99,4	99,0	98,5	98,0	97,6	97,2	96,8	96,4	96,1	95,7	95,3	94,9	94,6	94,2	93,7	93,2	92,6	92,2	91,7	91,2	90,7	90,4	89,8	89,0	89,0	Männer	
418,8	345,6	283,2	241,2	206,9	180,9	159,4	141,4	125,9	112,9	101,6	91,4	81,6	73,1	65,1	58,0	51,8	46,2	40,0	34,8	28,0	21,1	11,6	7,2	3,5	0,5	gesamt	Basis in Tsd.
188,0	157,2	130,1	111,4	95,9	84,2	74,3	66,1	59,0	53,0	47,8	43,1	38,5	34,5	30,8	27,5	24,7	22,1	19,2	16,7	13,6	10,3	5,6	3,5	1,7	0,3	Frauen	
230,7	188,4	153,2	129,8	110,9	96,7	85,1	75,3	66,9	59,9	53,8	48,3	43,1	38,5	34,3	30,5	27,1	24,1	20,8	18,1	14,4	10,8	6,0	3,7	1,7	0,2	Männer	

Ausgewertet werden Patienten ohne eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) laut Anamnese im Beitritts halbjahr.

C.3.12 pAVK: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Erwachsene



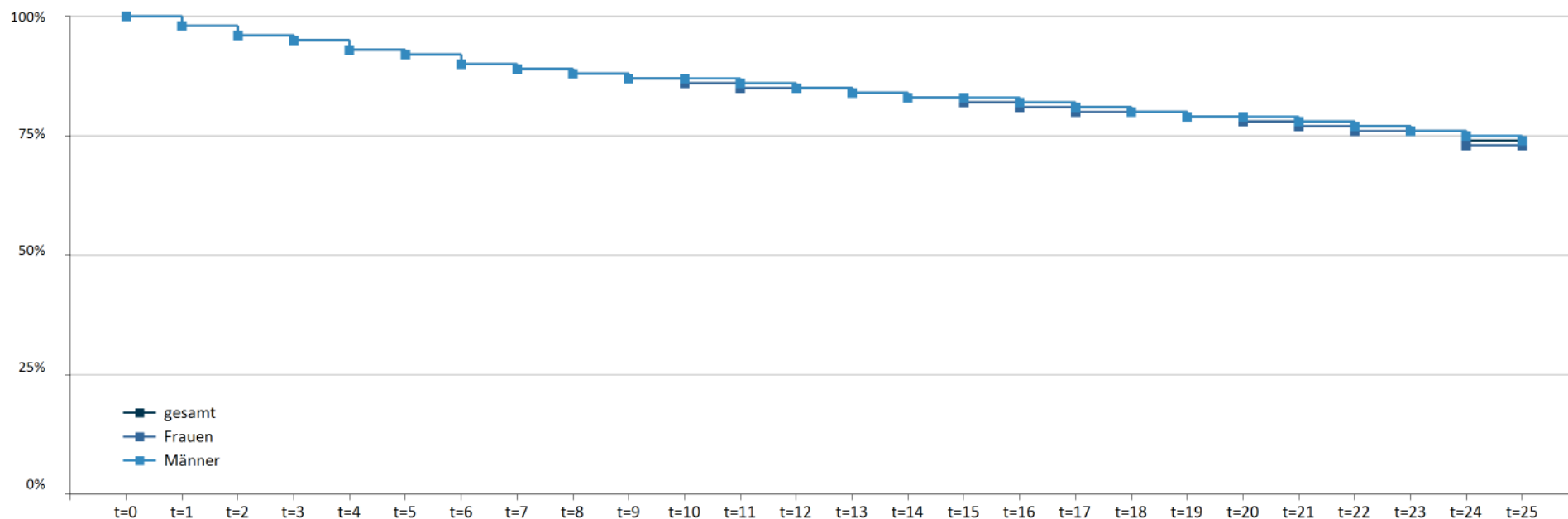
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,9	99,9	99,8	99,8	99,7	99,7	99,6	99,5	99,4	99,3	99,2	99,1	99,0	99,0	98,9	98,7	98,6	98,5	98,4	98,3	98,3	98,2	98,2	98,2	98,2	18-29 Jahre	Rate
100,0	99,8	99,6	99,4	99,2	99,0	98,8	98,6	98,4	98,2	98,0	97,9	97,7	97,6	97,3	97,1	96,8	96,3	96,2	95,9	95,5	95,2	94,9	94,6	94,3	94,3	30-44 Jahre	
100,0	99,0	98,4	97,6	97,0	96,3	95,7	95,1	94,5	94,0	93,5	92,9	92,5	91,9	91,3	90,7	90,0	89,1	88,5	88,0	87,5	86,8	86,4	85,7	84,8	84,4	45-69 Jahre	
100,0	97,9	96,7	94,8	93,4	92,1	91,1	90,0	88,8	87,9	87,2	86,1	85,3	84,4	83,8	82,7	81,8	80,7	80,2	79,7	78,8	77,8	77,8	75,5	72,8		ab 70 Jahre	
89,0	69,3	53,9	44,0	36,3	30,6	26,0	22,3	19,3	16,8	14,8	12,9	11,3	9,9	8,7	7,5	6,6	5,8	4,9	4,2	3,3	2,4	1,3	0,8	0,4	0,1	18-29 Jahre	Basis in Tsd.
120,2	98,2	80,8	69,3	60,0	53,0	47,2	42,4	38,1	34,7	31,6	28,8	26,1	23,7	21,4	19,5	17,6	16,0	14,0	12,3	10,0	7,7	4,4	2,8	1,4	0,2	30-44 Jahre	
144,0	122,1	101,7	88,4	77,0	68,4	61,0	55,0	49,6	45,1	40,9	37,2	33,5	30,3	27,1	24,4	21,9	19,7	17,3	15,2	12,3	9,5	5,2	3,2	1,5	0,2	45-69 Jahre	
20,0	16,9	13,8	11,8	10,0	8,7	7,5	6,5	5,7	5,0	4,4	3,8	3,3	2,8	2,4	2,1	1,8	1,5	1,3	1,0	0,8	0,6	0,2	0,1	0,1	0,0	ab 70 Jahre	

Ausgewertet werden Patienten ohne eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) laut Anamnese im Beitritts halbjahr.

C.3.13 Diabetische Retinopathie: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Gesamt und nach Geschlecht



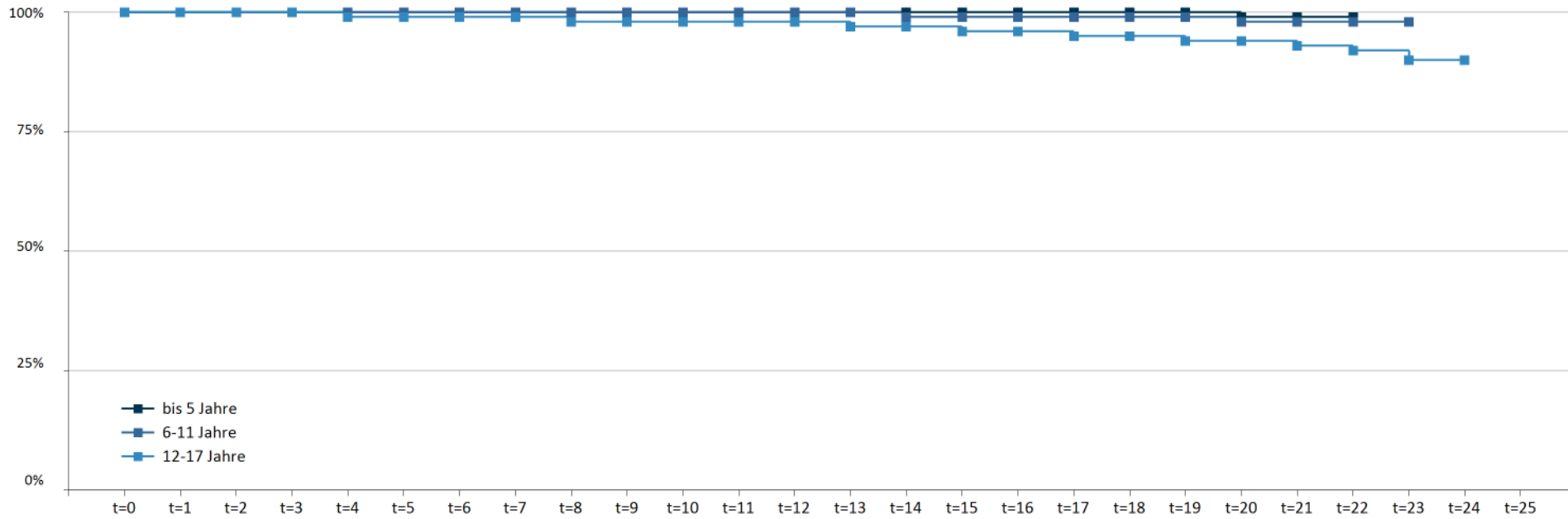
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	97,9	96,4	94,8	93,3	91,9	90,4	89,2	88,3	87,4	86,5	85,5	84,8	84,0	83,2	82,5	81,6	80,7	80,0	79,2	78,3	77,6	76,8	75,9	74,1	73,4	gesamt	Rate
100,0	97,9	96,4	94,7	93,2	91,7	90,2	89,1	88,1	87,2	86,4	85,5	84,6	83,7	82,9	82,2	81,2	80,4	79,6	78,8	78,0	77,3	76,5	75,5	73,5	72,6	Frauen	
100,0	97,9	96,4	94,8	93,3	92,0	90,5	89,3	88,4	87,4	86,5	85,6	84,9	84,2	83,4	82,7	82,0	81,1	80,3	79,5	78,6	77,9	77,0	76,2	74,6	74,1	Männer	
387,4	319,0	256,5	215,2	181,6	156,2	135,5	118,2	103,7	91,8	81,5	72,4	63,8	56,4	49,6	43,7	38,5	33,9	28,9	24,8	19,6	14,4	7,7	4,7	2,1	0,3	gesamt	Basis in Tsd.
172,4	143,8	116,6	98,3	83,3	71,9	62,4	54,6	48,0	42,5	37,9	33,7	29,7	26,3	23,1	20,4	18,1	15,9	13,6	11,7	9,4	6,9	3,6	2,2	1,0	0,2	Frauen	
215,0	175,2	139,9	116,9	98,3	84,4	73,0	63,6	55,7	49,3	43,6	38,7	34,1	30,1	26,5	23,3	20,4	18,0	15,3	13,1	10,3	7,5	4,0	2,4	1,1	0,2	Männer	

Ausgewertet werden Patienten ohne Retinopathie bzw. diabetische Retinopathie laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.13 Diabetische Retinopathie: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Kinder



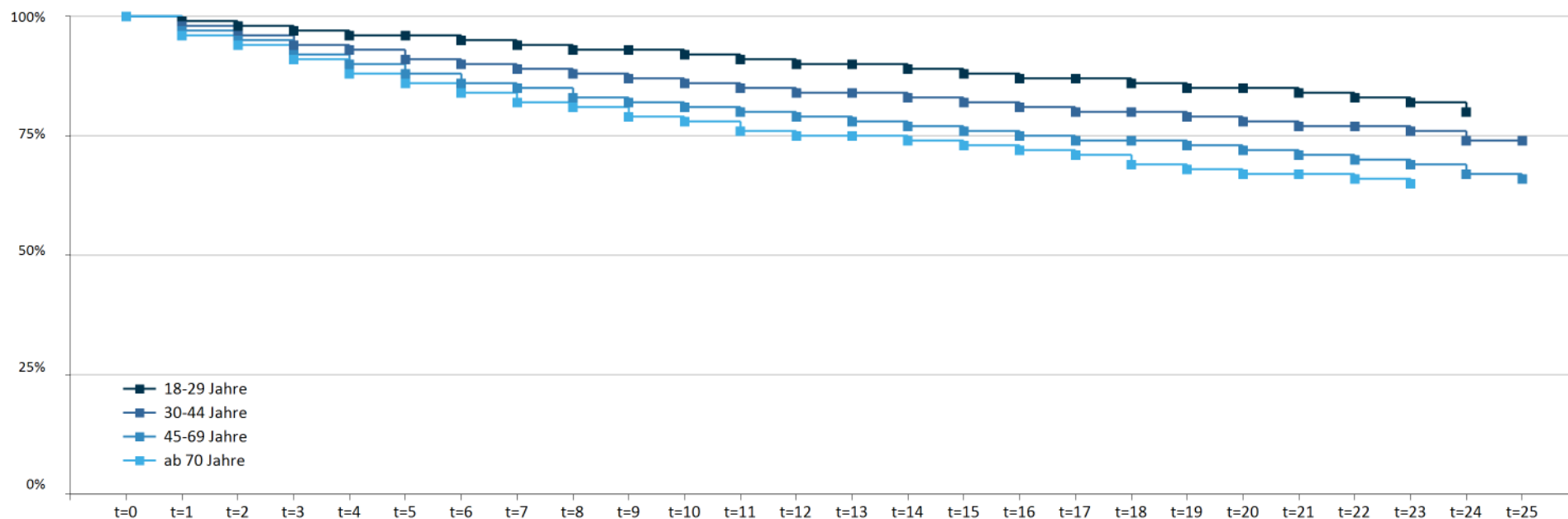
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	100,0	100,0	99,9	99,9	99,9	99,9	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,7	99,7	99,7	99,7	99,5	99,5	99,5	99,5	99,1	99,1	99,1																			bis 5 Jahre	Rate			
100,0	100,0	99,9	99,9	99,9	99,9	99,7	99,7	99,7	99,7	99,6	99,6	99,6	99,5	99,5	99,3	99,0	98,8	98,7	98,7	98,7	98,4	98,1	98,1	98,1																				6-11 Jahre	
100,0	99,8	99,7	99,6	99,4	99,3	99,0	98,6	98,5	98,3	98,1	98,0	97,8	97,4	97,1	96,5	96,0	95,4	94,9	94,2	93,8	93,2	92,4	89,8	89,8																				12-17 Jahre	
4,9	4,4	3,8	3,3	2,9	2,6	2,3	2,1	1,9	1,6	1,4	1,3	1,1	1,0	0,9	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0																				bis 5 Jahre	Basis in Tsd.
13,8	12,2	10,7	9,3	8,1	7,2	6,4	5,7	5,1	4,6	4,1	3,6	3,1	2,7	2,3	2,0	1,6	1,4	1,0	0,8	0,6	0,3	0,1	0,1	0,0	0,0																			6-11 Jahre	
26,8	22,6	18,5	15,2	12,6	10,4	8,8	7,3	6,1	5,1	4,3	3,6	3,0	2,6	2,2	1,8	1,5	1,3	1,1	0,9	0,7	0,4	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0																		12-17 Jahre	

Ausgewertet werden Patienten ohne Retinopathie bzw. diabetische Retinopathie laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.13 Diabetische Retinopathie: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Erwachsene



Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	98,9	98,2	97,3	96,4	95,7	94,8	94,0	93,3	92,7	91,9	91,1	90,5	89,7	89,0	88,2	87,4	86,7	86,2	85,5	84,6	83,9	82,8	82,4	80,5		18-29 Jahre	Rate
100,0	97,7	96,1	94,5	93,0	91,5	89,9	88,7	87,8	86,9	86,0	85,1	84,4	83,6	82,9	82,1	81,3	80,4	79,7	78,8	78,0	77,3	76,5	75,7	74,4	73,8	30-44 Jahre	
100,0	96,9	94,7	92,3	90,2	88,2	86,1	84,6	83,4	82,2	81,1	80,0	78,9	78,0	77,1	76,3	75,4	74,5	73,5	72,8	71,9	71,0	70,2	69,3	67,2	66,3	45-69 Jahre	
100,0	96,4	93,8	90,9	88,1	86,0	83,7	81,9	80,6	79,2	77,6	76,5	75,4	74,6	73,6	72,6	71,6	70,6	69,3	68,1	67,3	67,1	66,3	65,4			ab 70 Jahre	
86,4	67,3	51,7	41,9	34,3	28,6	24,1	20,5	17,6	15,2	13,2	11,5	9,9	8,6	7,5	6,5	5,6	4,9	4,1	3,5	2,7	2,0	1,0	0,6	0,3	0,0	18-29 Jahre	Basis in Tsd.
109,4	89,3	71,9	60,6	51,7	45,0	39,4	34,8	30,9	27,8	25,1	22,6	20,2	18,2	16,3	14,6	13,1	11,7	10,2	8,8	7,1	5,3	3,0	1,8	0,9	0,1	30-44 Jahre	
128,2	108,3	87,8	74,8	63,7	55,3	48,3	42,6	37,7	33,7	30,1	27,0	23,9	21,3	18,7	16,6	14,8	13,1	11,3	9,8	7,8	5,9	3,2	1,9	0,8	0,1	45-69 Jahre	
18,0	15,1	12,0	10,1	8,4	7,1	6,0	5,1	4,4	3,8	3,3	2,8	2,4	2,0	1,7	1,5	1,2	1,0	0,9	0,7	0,5	0,4	0,2	0,1	0,0	0,0	ab 70 Jahre	

Ausgewertet werden Patienten ohne Retinopathie bzw. diabetische Retinopathie laut Anamnese im Beitritts halbjahr.

Übersicht und Erläuterung

Das **diabetische Fußsyndrom** ist eine häufige Folgeerkrankung eines langfristig überhöhten Blutzuckerspiegels. Bei der Entstehung spielen mehrere Faktoren eine Rolle, vor allem aber Schädigungen der Nerven (Neuropathien), sowie Störungen der Blutversorgung (Angiopathien). Eine gestörte Schweißproduktion macht die Haut an Beinen und Füßen trocken, rissig und anfällig für Verletzungen. Gestörte Bewegungsabläufe sowie Sensibilitätsstörungen können zudem zu Fehlbelastungen des Fußes und damit zur Hornhautbildung und Druckstellen oder gar Wunden führen.

Bei geschädigten Nerven nehmen Betroffene Schmerzen unter Umständen schlechter oder gar nicht wahr, so dass sie die Wunden unter Umständen nicht rechtzeitig entdecken und versorgen. Da bei Diabetikern Wunden oft schlechter heilen, können sich banale Hautschäden durch Druckstellen, Risse, kleinste Verletzungen oder Fußpilz ungestört infizieren und ausbreiten. Gelingt es nicht, diesen Prozess kurzfristig aufzuhalten, kommt es zu sehr schwierigen und langwierigen Heilungsvorgängen, bei deren Ausbleiben sogar Amputationen (Zehe(n), Vorfuß, Fuß, Unterschenkel) erforderlich werden können.

Wird bei einem Patienten eine Läsion im Sinne eines diabetischen Fußsyndroms diagnostiziert, sollte bei dieser zum einen das Ausmaß der Gewebeerstörung und zum anderen das Vorliegen einer Infektion und/oder Ischämie erfasst werden. Hierzu wird zumeist die kombinierte **Wagner/Armstrong-Klassifikation** verwendet, wobei die **Wagner-Grade 0-5** das Ausmaß der Wunde (oberflächlich bis Absterben des gesamten Fußes) erfassen und parallel dazu über die **Armstrongstadien A-D** eine Einschätzung des Vorhandenseins von Durchblutungsstörungen (Ischämien) und/oder Infektionen erfolgt.

Auf den folgenden Seiten wird ausgewiesen, wie sich die im Beitrittsjahr bzw. im jeweiligen Folgejahr erwachsenen Patienten mit auffälligem Fußstatus, bei denen entsprechende Angaben zu Wagner-Grad und Armstrongstadium dokumentiert waren, auf die Wagner/Armstrong-Klassifikation verteilen. Dargestellt werden dabei jeweils die Prozentanteile.

C.4.1 Diabetisches Fußsyndrom

Klassifikation gemäß Wagner/Armstrong - Beitrittsjahr

Bei 20.680 erwachsenen Patienten waren im Beitrittsjahr ein auffälliger Fußstatus bzw. entsprechende Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium dokumentiert. Dies entspricht 7,6 Prozent der Patienten, bei denen Angaben darüber vorlagen, ob der Fußstatus auffällig oder unauffällig war. Für diese Patienten wird in der folgenden Tabelle ausgewiesen, wie sie sich auf die Wagner/Armstrong-Klassifikation verteilen. Dargestellt werden dabei jeweils die Prozent-Anteile.

Wagner-Grad (0-5) Armstrong-Stadium (A-D)	0 Anteil Prä- oder postulcerative Läsion	1 Anteil oberflächliche Wunde	2 Anteil Wunde bis zur Ebene von Sehne oder Kapsel	3 Anteil Wunde bis zur Ebene von Knochen oder Gelenk	4 Anteil Nekrose von Fußteilen	5 Anteil Nekrose des gesamten Fußes	Zeilensumme: Anteil Armstrong A/ B/ C/ D -gesamt
A ohne Infektion oder Ischämie	76,87	8,56	1,95	0,29	0,14	0,05	87,85
B mit Infektion	0,55	2,37	2,03	0,80	0,15	0,00	5,89
C mit Ischämie	2,28	1,00	0,76	0,35	0,14	0,02	4,55
D mit Infektion und Ischämie	0,08	0,41	0,39	0,45	0,25	0,13	1,70
Spaltensumme	79,77	12,33	5,14	1,89	0,67	0,20	100,00

Angaben in Prozent. Prozentuiert wird auf alle erwachsenen Patienten im Beitrittsjahr mit Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium. Rundungsbedingt kann es dazu kommen, dass die Zeilen- und Spaltensummen sich nicht immer zu 100% aufsummieren.

C.4.1 Diabetisches Fußsyndrom

Klassifikation gemäß Wagner/Armstrong - 1. Folgejahr

Bei 22.683 erwachsenen Patienten waren im 1. Folgejahr ein auffälliger Fußstatus bzw. entsprechende Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium dokumentiert. Dies entspricht 10,5 Prozent der Patienten, bei denen Angaben darüber vorlagen, ob der Fußstatus auffällig oder unauffällig war. Für diese Patienten wird in der folgenden Tabelle ausgewiesen, wie sie sich auf die Wagner/Armstrong-Klassifikation verteilen. Dargestellt werden dabei jeweils die Prozent-Anteile.

Wagner-Grad (0-5) Armstrong-Stadium (A-D)	0 Anteil Prä- oder postulcerative Läsion	1 Anteil oberflächliche Wunde	2 Anteil Wunde bis zur Ebene von Sehne oder Kapsel	3 Anteil Wunde bis zur Ebene von Knochen oder Gelenk	4 Anteil Nekrose von Fußteilen	5 Anteil Nekrose des gesamten Fußes	Zeilensumme: Anteil Armstrong A/ B/ C/ D -gesamt
A ohne Infektion oder Ischämie	77,46	8,91	1,53	0,30	0,12	0,04	88,37
B mit Infektion	0,62	2,52	1,72	0,65	0,13	0,02	5,66
C mit Ischämie	2,30	0,99	0,65	0,31	0,17	0,03	4,45
D mit Infektion und Ischämie	0,07	0,36	0,37	0,34	0,28	0,10	1,53
Spaltensumme	80,45	12,78	4,28	1,60	0,71	0,19	100,00

Angaben in Prozent. Prozentuiert wird auf alle erwachsenen Patienten im jeweiligen Folgejahr mit Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium. Rundungsbedingt kann es dazu kommen, dass die Zeilen- und Spaltensummen sich nicht immer zu 100% aufsummieren.

C.4.1 Diabetisches Fußsyndrom

Klassifikation gemäß Wagner/Armstrong - 2. Folgejahr

Bei 17.592 erwachsenen Patienten waren im 2. Folgejahr ein auffälliger Fußstatus bzw. entsprechende Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium dokumentiert. Dies entspricht 11,0 Prozent der Patienten, bei denen Angaben darüber vorlagen, ob der Fußstatus auffällig oder unauffällig war. Für diese Patienten wird in der folgenden Tabelle ausgewiesen, wie sie sich auf die Wagner/Armstrong-Klassifikation verteilen. Dargestellt werden dabei jeweils die Prozent-Anteile.

Wagner-Grad (0-5) Armstrong-Stadium (A-D)	0 Anteil Prä- oder postulcerative Läsion	1 Anteil oberflächliche Wunde	2 Anteil Wunde bis zur Ebene von Sehne oder Kapsel	3 Anteil Wunde bis zur Ebene von Knochen oder Gelenk	4 Anteil Nekrose von Fußteilen	5 Anteil Nekrose des gesamten Fußes	Zeilensumme: Anteil Armstrong A/ B/ C/ D -gesamt
A ohne Infektion oder Ischämie	80,14	7,72	1,42	0,22	0,11	0,02	89,63
B mit Infektion	0,56	2,32	1,46	0,53	0,10	0,02	4,99
C mit Ischämie	2,39	1,03	0,51	0,26	0,13	0,01	4,33
D mit Infektion und Ischämie	0,09	0,24	0,30	0,24	0,11	0,07	1,06
Spaltensumme	83,19	11,32	3,68	1,25	0,45	0,12	100,00

Angaben in Prozent. Prozentuiert wird auf alle erwachsenen Patienten im jeweiligen Folgejahr mit Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium. Rundungsbedingt kann es dazu kommen, dass die Zeilen- und Spaltensummen sich nicht immer zu 100% aufsummieren.

C.4.1 Diabetisches Fußsyndrom

Klassifikation gemäß Wagner/Armstrong - 3. Folgejahr

Bei 15.017 erwachsenen Patienten waren im 3. Folgejahr ein auffälliger Fußstatus bzw. entsprechende Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium dokumentiert. Dies entspricht 12,0 Prozent der Patienten, bei denen Angaben darüber vorlagen, ob der Fußstatus auffällig oder unauffällig war. Für diese Patienten wird in der folgenden Tabelle ausgewiesen, wie sie sich auf die Wagner/Armstrong-Klassifikation verteilen. Dargestellt werden dabei jeweils die Prozent-Anteile.

Wagner-Grad (0-5) Armstrong-Stadium (A-D)	0 Anteil Prä- oder postulcerative Läsion	1 Anteil oberflächliche Wunde	2 Anteil Wunde bis zur Ebene von Sehne oder Kapsel	3 Anteil Wunde bis zur Ebene von Knochen oder Gelenk	4 Anteil Nekrose von Fußteilen	5 Anteil Nekrose des gesamten Fußes	Zeilensumme: Anteil Armstrong A/ B/ C/ D -gesamt
A ohne Infektion oder Ischämie	81,01	7,37	1,29	0,23	0,09	0,05	90,04
B mit Infektion	0,53	2,16	1,23	0,48	0,07	0,01	4,47
C mit Ischämie	2,69	0,97	0,44	0,18	0,09	0,00	4,37
D mit Infektion und Ischämie	0,07	0,33	0,25	0,22	0,15	0,09	1,11
Spaltensumme	84,30	10,83	3,22	1,11	0,40	0,15	100,00

Angaben in Prozent. Prozentuiert wird auf alle erwachsenen Patienten im jeweiligen Folgejahr mit Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium. Rundungsbedingt kann es dazu kommen, dass die Zeilen- und Spaltensummen sich nicht immer zu 100% aufsummieren.

C.4.1 Diabetisches Fußsyndrom

Klassifikation gemäß Wagner/Armstrong - 4. Folgejahr

Bei 12.885 erwachsenen Patienten waren im 4. Folgejahr ein auffälliger Fußstatus bzw. entsprechende Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium dokumentiert. Dies entspricht 12,7 Prozent der Patienten, bei denen Angaben darüber vorlagen, ob der Fußstatus auffällig oder unauffällig war. Für diese Patienten wird in der folgenden Tabelle ausgewiesen, wie sie sich auf die Wagner/Armstrong-Klassifikation verteilen. Dargestellt werden dabei jeweils die Prozent-Anteile.

Wagner-Grad (0-5) Armstrong-Stadium (A-D)	0 Anteil Prä- oder postulcerative Läsion	1 Anteil oberflächliche Wunde	2 Anteil Wunde bis zur Ebene von Sehne oder Kapsel	3 Anteil Wunde bis zur Ebene von Knochen oder Gelenk	4 Anteil Nekrose von Fußteilen	5 Anteil Nekrose des gesamten Fußes	Zeilensumme: Anteil Armstrong A/ B/ C/ D -gesamt
A ohne Infektion oder Ischämie	81,70	7,15	0,98	0,19	0,07	0,03	90,12
B mit Infektion	0,51	1,96	1,02	0,40	0,09	0,02	4,00
C mit Ischämie	3,02	1,04	0,49	0,19	0,09	0,01	4,84
D mit Infektion und Ischämie	0,09	0,27	0,27	0,21	0,12	0,08	1,04
Spaltensumme	85,32	10,42	2,76	0,99	0,38	0,13	100,00

Angaben in Prozent. Prozentuiert wird auf alle erwachsenen Patienten im jeweiligen Folgejahr mit Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium. Rundungsbedingt kann es dazu kommen, dass die Zeilen- und Spaltensummen sich nicht immer zu 100% aufsummieren.

C.4.1 Diabetisches Fußsyndrom

Klassifikation gemäß Wagner/Armstrong - 5. Folgejahr

Bei 11.433 erwachsenen Patienten waren im 5. Folgejahr ein auffälliger Fußstatus bzw. entsprechende Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium dokumentiert. Dies entspricht 13,7 Prozent der Patienten, bei denen Angaben darüber vorlagen, ob der Fußstatus auffällig oder unauffällig war. Für diese Patienten wird in der folgenden Tabelle ausgewiesen, wie sie sich auf die Wagner/Armstrong-Klassifikation verteilen. Dargestellt werden dabei jeweils die Prozent-Anteile.

Wagner-Grad (0-5) Armstrong-Stadium (A-D)	0 Anteil Prä- oder postulcerative Läsion	1 Anteil oberflächliche Wunde	2 Anteil Wunde bis zur Ebene von Sehne oder Kapsel	3 Anteil Wunde bis zur Ebene von Knochen oder Gelenk	4 Anteil Nekrose von Fußteilen	5 Anteil Nekrose des gesamten Fußes	Zeilensumme: Anteil Armstrong A/ B/ C/ D -gesamt
A ohne Infektion oder Ischämie	82,60	6,42	0,97	0,17	0,03	0,02	90,20
B mit Infektion	0,51	1,95	0,97	0,37	0,06	0,00	3,86
C mit Ischämie	3,31	0,93	0,36	0,21	0,14	0,01	4,95
D mit Infektion und Ischämie	0,07	0,24	0,29	0,21	0,14	0,03	0,99
Spaltensumme	86,49	9,54	2,59	0,95	0,37	0,06	100,00

Angaben in Prozent. Prozentuiert wird auf alle erwachsenen Patienten im jeweiligen Folgejahr mit Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium. Rundungsbedingt kann es dazu kommen, dass die Zeilen- und Spaltensummen sich nicht immer zu 100% aufsummieren.

C.4.1 Diabetisches Fußsyndrom

Klassifikation gemäß Wagner/Armstrong - 6. Folgejahr

Bei 9.917 erwachsenen Patienten waren im 6. Folgejahr ein auffälliger Fußstatus bzw. entsprechende Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium dokumentiert. Dies entspricht 14,5 Prozent der Patienten, bei denen Angaben darüber vorlagen, ob der Fußstatus auffällig oder unauffällig war. Für diese Patienten wird in der folgenden Tabelle ausgewiesen, wie sie sich auf die Wagner/Armstrong-Klassifikation verteilen. Dargestellt werden dabei jeweils die Prozent-Anteile.

Wagner-Grad (0-5) Armstrong-Stadium (A-D)	0 Anteil Prä- oder postulcerative Läsion	1 Anteil oberflächliche Wunde	2 Anteil Wunde bis zur Ebene von Sehne oder Kapsel	3 Anteil Wunde bis zur Ebene von Knochen oder Gelenk	4 Anteil Nekrose von Fußteilen	5 Anteil Nekrose des gesamten Fußes	Zeilensumme: Anteil Armstrong A/ B/ C/ D -gesamt
A ohne Infektion oder Ischämie	83,38	5,88	0,80	0,09	0,05	0,00	90,20
B mit Infektion	0,48	1,76	1,02	0,34	0,06	0,01	3,68
C mit Ischämie	3,55	0,94	0,33	0,15	0,13	0,01	5,11
D mit Infektion und Ischämie	0,05	0,18	0,35	0,20	0,14	0,08	1,01
Spaltensumme	87,47	8,76	2,50	0,79	0,38	0,10	100,00

Angaben in Prozent. Prozentuiert wird auf alle erwachsenen Patienten im jeweiligen Folgejahr mit Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium. Rundungsbedingt kann es dazu kommen, dass die Zeilen- und Spaltensummen sich nicht immer zu 100% aufsummieren.

C.4.1 Diabetisches Fußsyndrom

Klassifikation gemäß Wagner/Armstrong - 7. Folgejahr

Bei 8.380 erwachsenen Patienten waren im 7. Folgejahr ein auffälliger Fußstatus bzw. entsprechende Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium dokumentiert. Dies entspricht 15,3 Prozent der Patienten, bei denen Angaben darüber vorlagen, ob der Fußstatus auffällig oder unauffällig war. Für diese Patienten wird in der folgenden Tabelle ausgewiesen, wie sie sich auf die Wagner/Armstrong-Klassifikation verteilen. Dargestellt werden dabei jeweils die Prozent-Anteile.

Wagner-Grad (0-5) Armstrong-Stadium (A-D)	0 Anteil Prä- oder postulcerative Läsion	1 Anteil oberflächliche Wunde	2 Anteil Wunde bis zur Ebene von Sehne oder Kapsel	3 Anteil Wunde bis zur Ebene von Knochen oder Gelenk	4 Anteil Nekrose von Fußteilen	5 Anteil Nekrose des gesamten Fußes	Zeilensumme: Anteil Armstrong A/ B/ C/ D -gesamt
A ohne Infektion oder Ischämie	83,91	5,88	0,69	0,16	0,06	0,00	90,70
B mit Infektion	0,49	1,80	0,75	0,17	0,07	0,00	3,28
C mit Ischämie	3,57	0,84	0,33	0,14	0,19	0,00	5,07
D mit Infektion und Ischämie	0,05	0,21	0,27	0,16	0,16	0,10	0,94
Spaltensumme	88,02	8,74	2,05	0,62	0,48	0,10	100,00

Angaben in Prozent. Prozentuiert wird auf alle erwachsenen Patienten im jeweiligen Folgejahr mit Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium. Rundungsbedingt kann es dazu kommen, dass die Zeilen- und Spaltensummen sich nicht immer zu 100% aufsummieren.

C.4.1 Diabetisches Fußsyndrom

Klassifikation gemäß Wagner/Armstrong - 8. Folgejahr

Bei 7.148 erwachsenen Patienten waren im 8. Folgejahr ein auffälliger Fußstatus bzw. entsprechende Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium dokumentiert. Dies entspricht 16,1 Prozent der Patienten, bei denen Angaben darüber vorlagen, ob der Fußstatus auffällig oder unauffällig war. Für diese Patienten wird in der folgenden Tabelle ausgewiesen, wie sie sich auf die Wagner/Armstrong-Klassifikation verteilen. Dargestellt werden dabei jeweils die Prozent-Anteile.

Wagner-Grad (0-5) Armstrong-Stadium (A-D)	0 Anteil Prä- oder postulcerative Läsion	1 Anteil oberflächliche Wunde	2 Anteil Wunde bis zur Ebene von Sehne oder Kapsel	3 Anteil Wunde bis zur Ebene von Knochen oder Gelenk	4 Anteil Nekrose von Fußteilen	5 Anteil Nekrose des gesamten Fußes	Zeilensumme: Anteil Armstrong A/ B/ C/ D -gesamt
A ohne Infektion oder Ischämie	84,21	5,88	0,66	0,03	0,04	0,01	90,82
B mit Infektion	0,34	1,78	0,70	0,18	0,01	0,00	3,01
C mit Ischämie	3,44	1,18	0,35	0,20	0,10	0,01	5,27
D mit Infektion und Ischämie	0,06	0,18	0,24	0,17	0,20	0,06	0,90
Spaltensumme	88,04	9,01	1,94	0,57	0,35	0,08	100,00

Angaben in Prozent. Prozentuiert wird auf alle erwachsenen Patienten im jeweiligen Folgejahr mit Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium. Rundungsbedingt kann es dazu kommen, dass die Zeilen- und Spaltensummen sich nicht immer zu 100% aufsummieren.

C.4.1 Diabetisches Fußsyndrom

Klassifikation gemäß Wagner/Armstrong - 9. Folgejahr

Bei 6.104 erwachsenen Patienten waren im 9. Folgejahr ein auffälliger Fußstatus bzw. entsprechende Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium dokumentiert. Dies entspricht 17,4 Prozent der Patienten, bei denen Angaben darüber vorlagen, ob der Fußstatus auffällig oder unauffällig war. Für diese Patienten wird in der folgenden Tabelle ausgewiesen, wie sie sich auf die Wagner/Armstrong-Klassifikation verteilen. Dargestellt werden dabei jeweils die Prozent-Anteile.

Wagner-Grad (0-5) Armstrong-Stadium (A-D)	0 Anteil Prä- oder postulcerative Läsion	1 Anteil oberflächliche Wunde	2 Anteil Wunde bis zur Ebene von Sehne oder Kapsel	3 Anteil Wunde bis zur Ebene von Knochen oder Gelenk	4 Anteil Nekrose von Fußteilen	5 Anteil Nekrose des gesamten Fußes	Zeilensumme: Anteil Armstrong A/ B/ C/ D -gesamt
A ohne Infektion oder Ischämie	85,58	5,83	0,52	0,02	0,07	0,00	92,02
B mit Infektion	0,34	1,23	0,66	0,20	0,00	0,00	2,42
C mit Ischämie	3,23	1,00	0,28	0,10	0,10	0,00	4,70
D mit Infektion und Ischämie	0,07	0,20	0,18	0,25	0,10	0,07	0,85
Spaltensumme	89,22	8,26	1,64	0,56	0,26	0,07	100,00

Angaben in Prozent. Prozentuiert wird auf alle erwachsenen Patienten im jeweiligen Folgejahr mit Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium. Rundungsbedingt kann es dazu kommen, dass die Zeilen- und Spaltensummen sich nicht immer zu 100% aufsummieren.

C.4.1 Diabetisches Fußsyndrom

Klassifikation gemäß Wagner/Armstrong - 10. Folgejahr

Bei 4.296 erwachsenen Patienten waren im 10. Folgejahr ein auffälliger Fußstatus bzw. entsprechende Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium dokumentiert. Dies entspricht 17,9 Prozent der Patienten, bei denen Angaben darüber vorlagen, ob der Fußstatus auffällig oder unauffällig war. Für diese Patienten wird in der folgenden Tabelle ausgewiesen, wie sie sich auf die Wagner/Armstrong-Klassifikation verteilen. Dargestellt werden dabei jeweils die Prozent-Anteile.

Wagner-Grad (0-5) Armstrong-Stadium (A-D)	0 Anteil Prä- oder postulcerative Läsion	1 Anteil oberflächliche Wunde	2 Anteil Wunde bis zur Ebene von Sehne oder Kapsel	3 Anteil Wunde bis zur Ebene von Knochen oder Gelenk	4 Anteil Nekrose von Fußteilen	5 Anteil Nekrose des gesamten Fußes	Zeilensumme: Anteil Armstrong A/ B/ C/ D -gesamt
A ohne Infektion oder Ischämie	85,50	5,56	0,61	0,14	0,09	0,02	91,92
B mit Infektion	0,26	1,09	0,61	0,14	0,07	0,00	2,16
C mit Ischämie	3,54	1,12	0,09	0,16	0,12	0,00	5,03
D mit Infektion und Ischämie	0,14	0,28	0,14	0,14	0,14	0,05	0,88
Spaltensumme	89,43	8,05	1,44	0,58	0,42	0,07	100,00

Angaben in Prozent. Prozentuiert wird auf alle erwachsenen Patienten im jeweiligen Folgejahr mit Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium. Rundungsbedingt kann es dazu kommen, dass die Zeilen- und Spaltensummen sich nicht immer zu 100% aufsummieren.

C.4.1 Diabetisches Fußsyndrom

Klassifikation gemäß Wagner/Armstrong - 11. Folgejahr

Bei 1.873 erwachsenen Patienten waren im 11. Folgejahr ein auffälliger Fußstatus bzw. entsprechende Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium dokumentiert. Dies entspricht 20,1 Prozent der Patienten, bei denen Angaben darüber vorlagen, ob der Fußstatus auffällig oder unauffällig war. Für diese Patienten wird in der folgenden Tabelle ausgewiesen, wie sie sich auf die Wagner/Armstrong-Klassifikation verteilen. Dargestellt werden dabei jeweils die Prozent-Anteile.

Wagner-Grad (0-5) Armstrong-Stadium (A-D)	0 Anteil Prä- oder postulcerative Läsion	1 Anteil oberflächliche Wunde	2 Anteil Wunde bis zur Ebene von Sehne oder Kapsel	3 Anteil Wunde bis zur Ebene von Knochen oder Gelenk	4 Anteil Nekrose von Fußteilen	5 Anteil Nekrose des gesamten Fußes	Zeilensumme: Anteil Armstrong A/ B/ C/ D -gesamt
A ohne Infektion oder Ischämie	85,32	5,18	0,69	0,16	0,11	0,00	91,46
B mit Infektion	0,43	1,60	0,43	0,21	0,00	0,00	2,67
C mit Ischämie	3,52	1,07	0,32	0,11	0,11	0,00	5,13
D mit Infektion und Ischämie	0,05	0,27	0,11	0,05	0,16	0,11	0,75
Spaltensumme	89,32	8,12	1,55	0,53	0,37	0,11	100,00

Angaben in Prozent. Prozentuiert wird auf alle erwachsenen Patienten im jeweiligen Folgejahr mit Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium. Rundungsbedingt kann es dazu kommen, dass die Zeilen- und Spaltensummen sich nicht immer zu 100% aufsummieren.

C.4.1 Diabetisches Fußsyndrom

Klassifikation gemäß Wagner/Armstrong - 12. Folgejahr

Bei 473 erwachsenen Patienten waren im 12. Folgejahr ein auffälliger Fußstatus bzw. entsprechende Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium dokumentiert. Dies entspricht 21,6 Prozent der Patienten, bei denen Angaben darüber vorlagen, ob der Fußstatus auffällig oder unauffällig war. Für diese Patienten wird in der folgenden Tabelle ausgewiesen, wie sie sich auf die Wagner/Armstrong-Klassifikation verteilen. Dargestellt werden dabei jeweils die Prozent-Anteile.

Wagner-Grad (0-5) Armstrong-Stadium (A-D)	0 Anteil Prä- oder postulcerative Läsion	1 Anteil oberflächliche Wunde	2 Anteil Wunde bis zur Ebene von Sehne oder Kapsel	3 Anteil Wunde bis zur Ebene von Knochen oder Gelenk	4 Anteil Nekrose von Fußteilen	5 Anteil Nekrose des gesamten Fußes	Zeilensumme: Anteil Armstrong A/ B/ C/ D -gesamt
A ohne Infektion oder Ischämie	86,47	4,44	0,85	0,00	0,00	0,00	91,75
B mit Infektion	0,00	1,48	1,06	0,00	0,00	0,00	2,54
C mit Ischämie	4,02	0,85	0,21	0,00	0,00	0,00	5,07
D mit Infektion und Ischämie	0,00	0,21	0,21	0,00	0,21	0,00	0,63
Spaltensumme	90,49	6,98	2,33	0,00	0,21	0,00	100,00

Angaben in Prozent. Prozentuiert wird auf alle erwachsenen Patienten im jeweiligen Folgejahr mit Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium. Rundungsbedingt kann es dazu kommen, dass die Zeilen- und Spaltensummen sich nicht immer zu 100% aufsummieren.

Übersicht und Erläuterung

Rauchen stellt einen der wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen dar. Eine Reduktion des Raucheranteils der DMP-Patienten ist demnach eine wichtige Zielsetzung der Behandlung.

Auf den folgenden Seiten wird zunächst die Entwicklung des **Raucheranteils bei allen Patienten ab 12 Jahren** dokumentiert. Die Anteilswerte werden in Prozent dargestellt. Als Referenz wird zunächst der Raucheranteil bei Programmbeitritt („Beitrittsjahr“ - BTH) ausgewiesen. Anschließend werden die Werte der darauf folgenden Teilnahmejahre ausgewiesen. Als Raucher wird ein Patient gezählt, wenn im jeweiligen Teilnahmejahr mindestens eine Dokumentation mit der Angabe „Raucher: ja“ vorliegt.

Die Auswertung wird zunächst – differenziert nach Geschlecht und Alter – im Sinne einer Trendstudie bzw. mehrerer hintereinander geschalteter Querschnitzauswertungen vorgenommen: Ausgewertet werden dabei jeweils unterschiedliche Patientengruppen, nämlich diejenigen Patienten, die sich im selben DMP-Teilnahmejahr befinden. Zum ersten Messzeitpunkt (in der Regel das Beitrittsjahr), ist die ausgewertete Patientengruppe am größten, da auch aus der zuletzt gestarteten Kohorte schon die benötigten Daten vorliegen. Für das letzte Folgejahr ist die ausgewertete Patientengruppe am kleinsten, da nur die erste DMP-Kohorte so früh gestartet ist, bzw. ihre Patienten schon so lange am DMP teilnehmen, dass Daten bis zum 12. Teilnahmejahr vorliegen. Darüber hinaus steigt auch mit zunehmender Teilnahmedauer die Wahrscheinlichkeit, dass Patienten aus dem Programm ausscheiden und somit ihre Werte nicht mehr in die Auswertungen einfließen können.

Bei der **Differenzierung nach Alter** ist für die Raucherauswertungen keine Darstellung der bis 5-jährigen bzw. der 6-11-jährigen Kinder möglich, da der Raucheranteil nur für die 12-jährigen und älteren Programmteilnehmer ausgewertet wird. Die ersten beiden Säulenreihen auf Chart C.5.1, Subgruppe „Kinder“ werden daher nicht dargestellt.

Ergänzend wird eine Auswertung vorgenommen, in der die Entwicklung des Raucheranteils nicht nach Teilnahmejahren, sondern nach **Kalenderjahren** dargestellt wird. Abweichend von den übrigen Auswertungen gilt bei der Kalenderjahres-Betrachtung, dass Patienten ausgewertet werden, die im jeweiligen Kalenderjahr (und nicht: bei Programmbeitritt) 12 Jahre oder älter waren.

Anschließend wird untersucht, wie sich der **Raucheranteil im Kollektiv der Raucher ab 12 Jahren** entwickelt - also derjenigen Patienten, die ursprünglich bzw. bei Programmbeitritt Raucher und mindestens 12 Jahre alt waren. Auch hier wird zunächst – differenziert nach Geschlecht und Alter – der Raucheranteil im Zeitverlauf im Sinne einer Trendstudie bzw. mehrerer hintereinander geschalteter Querschnitzauswertungen vorgenommen.

Abschließend wird für das Kollektiv der Raucher ab 12 Jahren eine **Längsschnitzauswertung** vorgenommen. Berücksichtigt werden dabei Patienten der Kohorten **2005-1 bis 2006-2**, die während des gesamten Beobachtungszeitraums DMP-Teilnehmer waren und für die in jedem Jahr mindestens eine Angabe zum Raucherstatus vorlag.

C.5.1 Patienten ab 12 Jahren bei Programmbeitritt und ihre Raucherquote allgemein

(Querschnitt), gesamt und nach Geschlecht

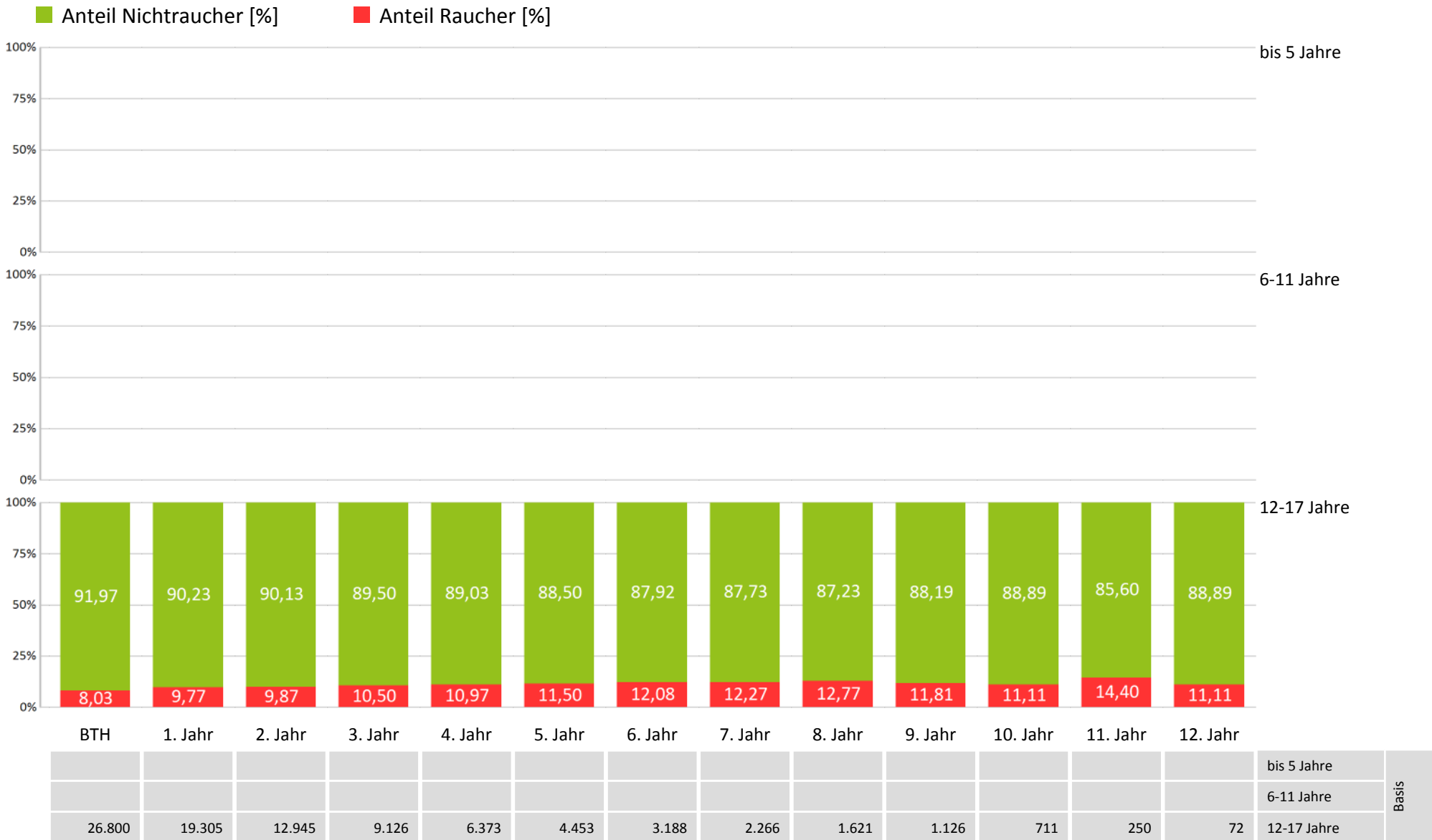


	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr		Basis
gesamt	412.213	289.066	209.071	161.400	128.242	104.010	84.351	67.930	54.876	43.276	30.709	12.896	3.957	gesamt	
Frauen	183.222	130.977	95.686	74.245	59.162	48.199	39.220	31.607	25.756	20.430	14.677	6.101	1.902	Frauen	
Männer	228.991	158.089	113.385	87.155	69.080	55.811	45.131	36.323	29.120	22.846	16.032	6.795	2.055	Männer	

Ausgewertet werden Patienten, die bei Programmbeitritt 12 Jahre oder älter waren.

C.5.1 Patienten ab 12 Jahren bei Programmbeitritt und ihre Raucherquote allgemein

(Querschnitt), Kinder ab 12 Jahren



Ausgewertet werden Patienten, die bei Programmbeitritt 12 Jahre oder älter waren.

C.5.1 Patienten ab 12 Jahren bei Programmbeitritt und ihre Raucherquote allgemein

(Querschnitt), Erwachsene

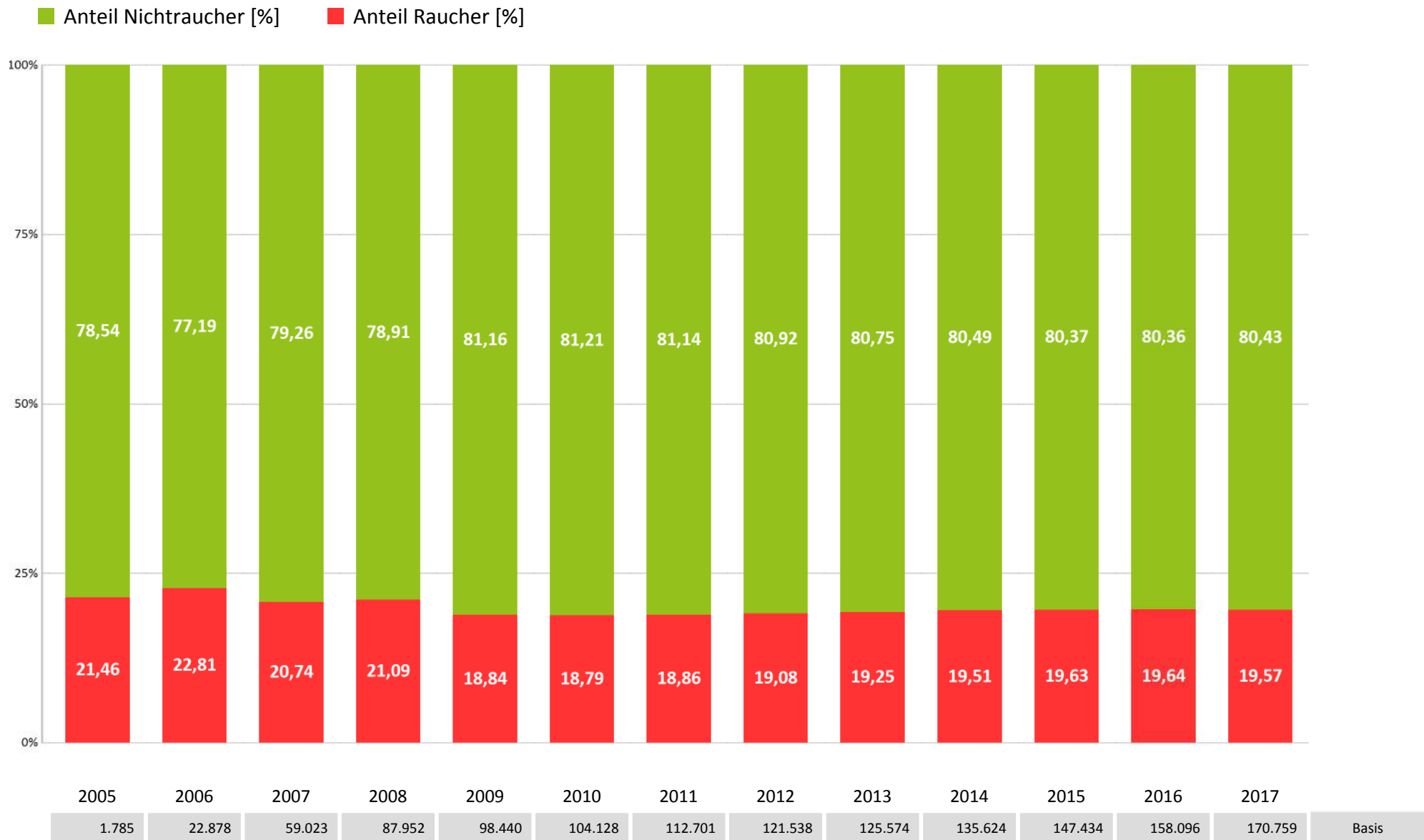


BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr		Basis
89.115	56.810	37.384	26.576	19.680	15.038	11.492	8.848	6.796	5.062	3.434	1.304	370	18-29 Jahre	
121.335	84.621	62.035	48.820	39.466	32.727	27.107	22.328	18.468	14.806	10.675	4.734	1.531	30-44 Jahre	
152.096	111.660	84.415	67.483	55.414	46.066	38.186	31.217	25.540	20.490	14.755	6.257	1.897	45-69 Jahre	
22.867	16.670	12.292	9.395	7.309	5.726	4.378	3.271	2.451	1.792	1.134	351	87	ab 70 Jahre	

Ausgewertet werden Patienten, die bei Programmbeitritt 12 Jahre oder älter waren.

C.5.2 Patienten ab 12 Jahren im Kalenderjahr und ihre Raucherquote allgemein

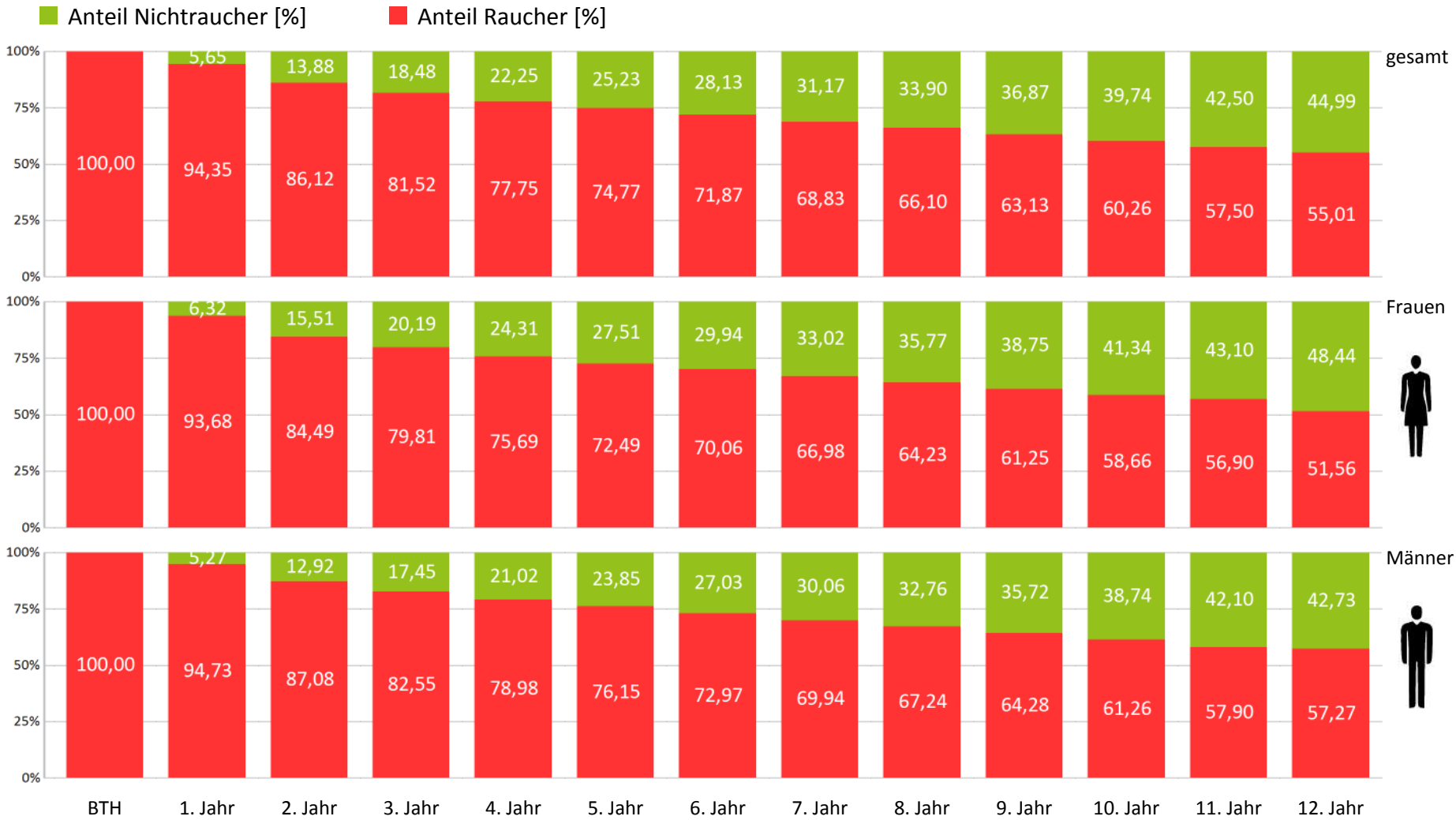
Gesamt



Ausgewertet werden Patienten, die im jeweiligen Kalenderjahr 12 Jahre oder älter waren.

C.5.3 Raucher ab 12 Jahren laut Erstdokumentation und ihr aktueller Raucherstatus

(Querschnitt), gesamt und nach Geschlecht



	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr		Basis
gesamt	91.118	58.557	40.443	30.426	23.672	18.837	15.045	11.984	9.567	7.557	5.299	2.379	729	gesamt	
Frauen	32.319	21.382	15.032	11.411	8.899	7.078	5.692	4.512	3.626	2.870	2.049	942	289	Frauen	
Männer	58.799	37.175	25.411	19.015	14.773	11.759	9.353	7.472	5.941	4.687	3.250	1.437	440	Männer	

Ausgewertet werden Patienten, die bei Programmbeitritt Raucher und 12 Jahre oder älter waren.

C.5.3 Raucher ab 12 Jahren laut Erstdokumentation und ihr aktueller Raucherstatus

(Querschnitt), Kinder ab 12 Jahren



Ausgewertet werden Patienten, die bei Programmbeitritt Raucher und 12 Jahre oder älter waren.

C.5.3 Raucher ab 12 Jahren laut Erstdokumentation und ihr aktueller Raucherstatus

(Querschnitt), Erwachsene

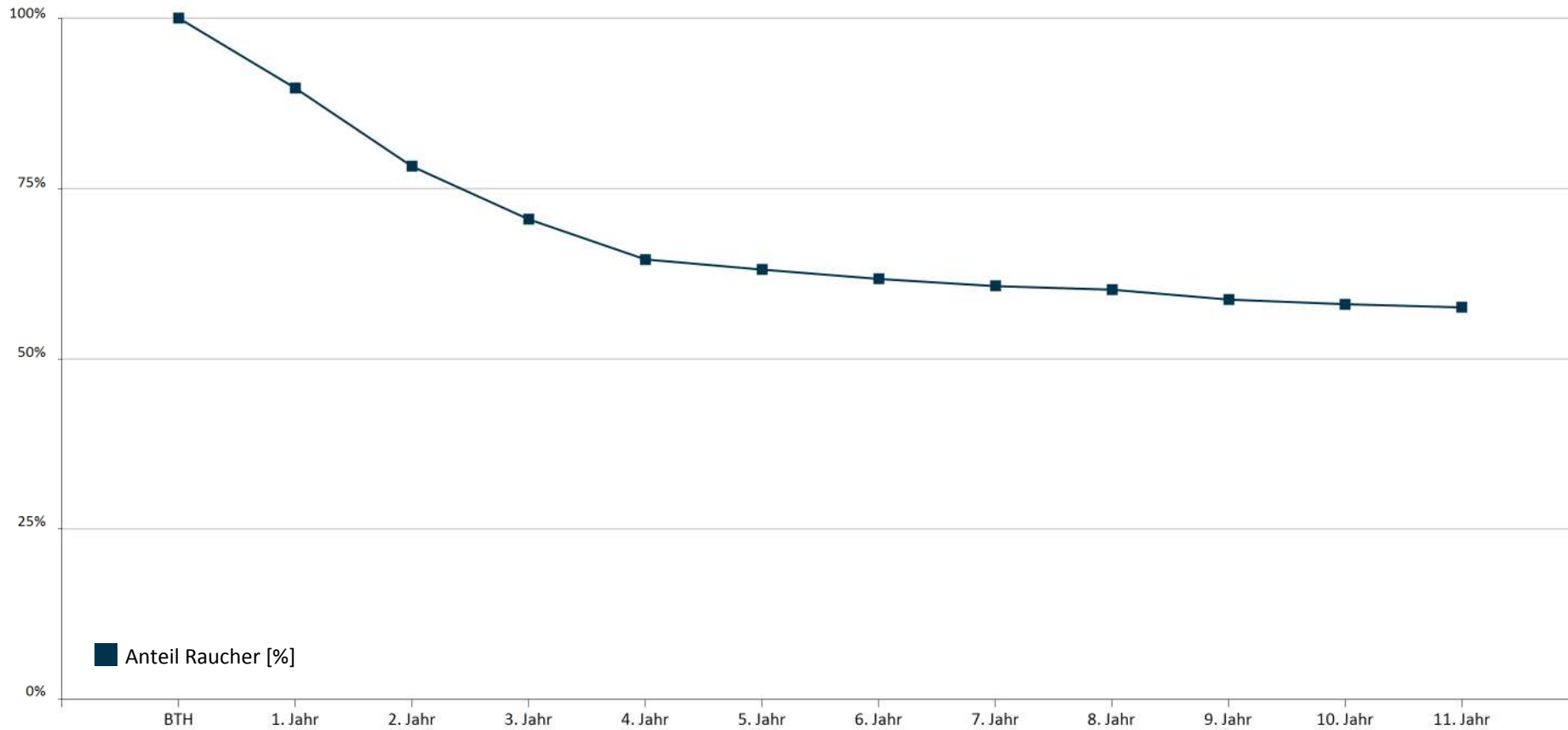


BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr		Basis
21.115	12.247	7.752	5.424	3.965	2.991	2.269	1.726	1.317	1.018	658	266	80	18-29 Jahre	
32.553	20.880	14.652	11.306	8.959	7.313	5.961	4.861	3.971	3.209	2.309	1.091	351	30-44 Jahre	
34.319	23.439	16.781	12.846	10.180	8.132	6.528	5.190	4.123	3.225	2.260	988	289	45-69 Jahre	
979	642	473	332	230	169	120	81	62	42	31	11	3	ab 70 Jahre	

Ausgewertet werden Patienten, die bei Programmbeitritt Raucher und 12 Jahre oder älter waren.

C.5.4 Raucher ab 12 Jahren laut Erstdokumentation und ihr aktueller Raucherstatus

(Längsschnitt), Kohorten 2005-1 bis 2006-2



100,00	89,72	78,24	70,48	64,59	63,10	61,73	60,67	60,15	58,70	58,02	57,55	Anteile
2.344	2.344	2.344	2.344	2.344	2.344	2.344	2.344	2.344	2.344	2.344	2.344	Basis

Ausgewertet werden Patienten, die bei Programmbeitritt Raucher und 12 Jahre oder älter waren.

Übersicht und Erläuterung

Der Bluthochdruck bzw. die Hypertonie ist eine bedeutende Begleiterkrankung des Diabetes mit potenzierenden negativen Effekten auf die Herz-Kreislaufmorbidity und -mortality. Eine Senkung des Blutdrucks in den Normbereich bei den DMP-Patienten mit erhöhten Blutdruckwerten ist demnach eine weitere wichtige Zielsetzung der Behandlung.

Die folgenden Auswertungen beziehen sich auf das Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker. Dazu zählen im vorliegenden Bericht diejenigen Patienten, bei denen laut Anamnesebefund in der Erstdokumentation arterielle Hypertonie vorlag.

Auf den folgenden Seiten wird zunächst die **Entwicklung ihrer Blutdruckwerte** im Zeitverlauf differenziert nach Blutdruckklassen ausgewiesen. Dabei wird dargestellt, welcher Anteil der Patienten in Prozent der jeweiligen Klasse zuzurechnen ist. Liegen in einem Jahr mehrere Werte vor, wird das chronologisch letzte (plausible) Blutdruck-Wertepaar des Jahres ausgewertet. Hierbei gilt gemäß Berechnungsvorschriften ein plausibler Wertebereich für den systolischen bzw. diastolischen Blutdruck von ≥ 50 bis ≤ 300 mmHg bzw. ≥ 30 bis ≤ 180 mmHg.

Als **nicht erhöht** gelten Blutdruckwerte von systolisch < 140 und diastolisch < 90 mmHG. Als **stark erhöht** gelten Blutdruckwerte von systolisch > 160 oder diastolisch > 100 mmHG. Alle Werte dazwischen gelten als **mäßig erhöht**.

Als Referenz wird zunächst die Blutdruckkategorie bei Programmbeitritt ausgewiesen („Beitrittsjahr“ - BTH). Zu beachten ist, dass Patienten mit arterieller Hypertonie bereits bei Programmbeitritt gut eingestellt sein können, also bereits im Beitrittsjahr Blutdruckwerte aufweisen können, die nicht erhöht sind. Anschließend werden die Werte der darauf folgenden Teilnahmejahre ausgewiesen. Liegen in einem Jahr mehrere Werte vor, erfolgt die Berechnung anhand des chronologisch letzten (plausiblen) Wertepaars des Jahres.

Die Auswertung wird zunächst – differenziert nach Geschlecht und Alter – im Sinne einer Trendstudie bzw. mehrerer hintereinander geschalteter **Querschnittsauswertungen** vorgenommen: Ausgewertet werden dabei jeweils unterschiedliche Patientengruppen, nämlich diejenigen Patienten, die sich im selben DMP-Teilnahmejahr befinden. Zum ersten Messzeitpunkt (in der Regel das Beitrittsjahr), ist die ausgewertete Patientengruppe am größten, da auch aus der zuletzt gestarteten Kohorte schon die benötigten Daten vorliegen. Für das letzte Folgejahr ist die ausgewertete Patientengruppe am kleinsten, da nur die erste DMP-Kohorte so früh gestartet ist, bzw. ihre Patienten schon so lange am DMP teilnehmen, dass Daten bis zum 13. Teilnahmejahr vorliegen. Darüber hinaus steigt auch mit zunehmender Teilnahmedauer die Wahrscheinlichkeit, dass Patienten aus dem Programm ausscheiden und somit ihre Werte nicht mehr in die Auswertungen einfließen können.

Anschließend wird eine **Längsschnittauswertung** für diejenigen erwachsenen Patienten der Kohorten **2005-1** bis **2006-2** vorgenommen, die während des gesamten Beobachtungszeitraums DMP-Teilnehmer waren und für die in jedem Jahr mindestens ein plausibles Wertepaar zum systolischen/diastolischen Blutdruck vorlag.

Abschließend wird die Entwicklung der **mittleren systolischen und diastolischen Blutdruckwerte für das Kollektiv der erwachsenen Hypertoniker** dokumentiert. Zu beachten ist dabei wiederum, dass systolischer und diastolischer Blutdruck nicht als unabhängige Parameter gewertet werden. Wenn nur einer der beiden Werte vorliegt, findet dieser Wert keinen Eingang in die jeweilige Mittelwertberechnung.

C.6.1 Blutdruckentwicklung (Klassen) bei Hypertonikern ab 18 laut Anamnese zur ED

(Querschnitt), Erwachsene gesamt und nach Geschlecht

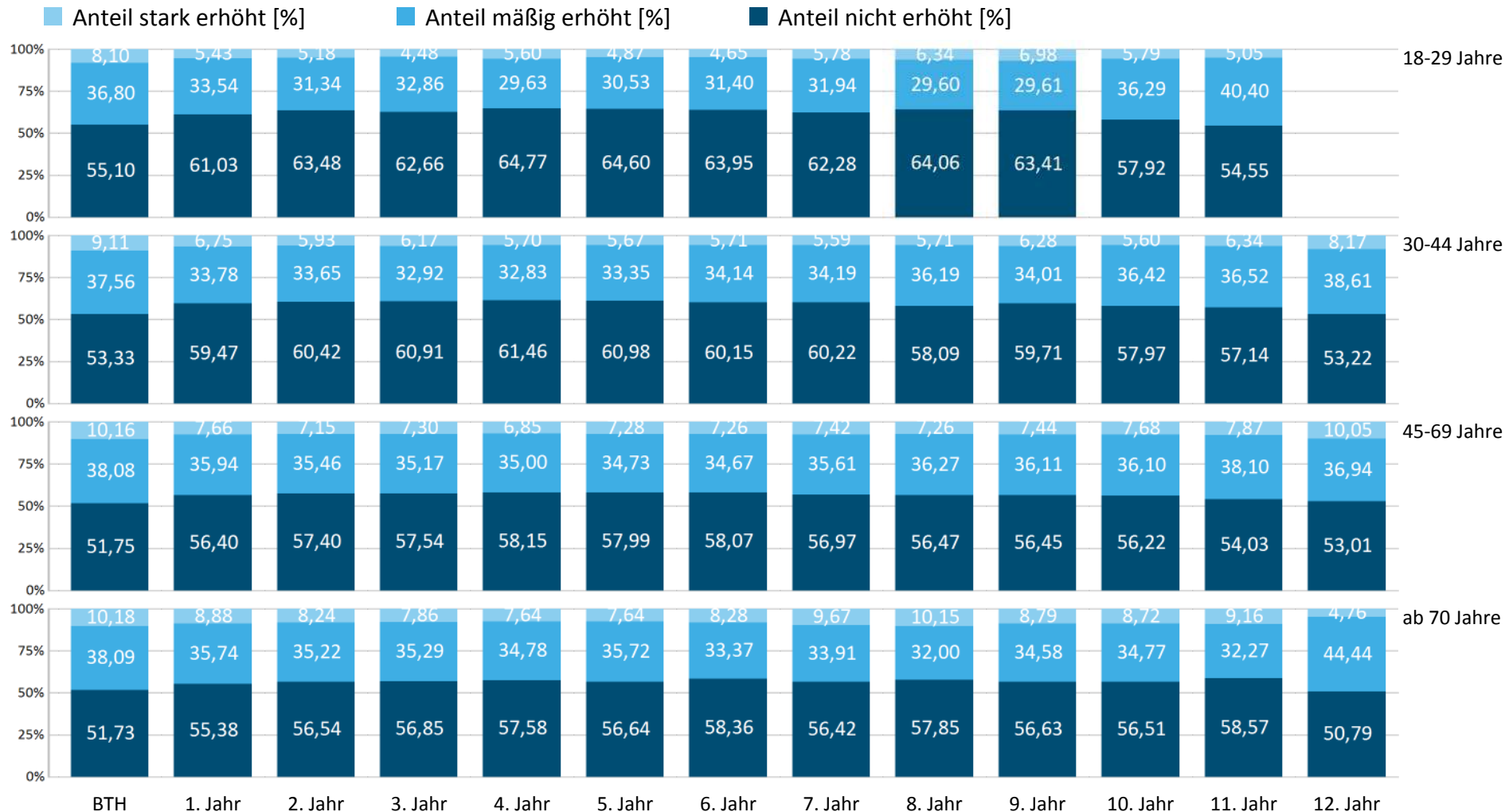


Zeitraum	gesamt	Frauen	Männer	Basis
BTH	114.239	48.361	65.878	
1. Jahr	83.980	36.202	47.778	
2. Jahr	63.678	27.739	35.939	
3. Jahr	50.877	22.343	28.534	
4. Jahr	41.486	18.236	23.250	
5. Jahr	34.380	15.177	19.203	
6. Jahr	28.374	12.587	15.787	
7. Jahr	23.163	10.257	12.906	
8. Jahr	18.875	8.463	10.412	
9. Jahr	15.123	6.770	8.353	
10. Jahr	10.912	4.957	5.955	
11. Jahr	4.685	2.128	2.557	
12. Jahr	1.546	685	861	

Nicht erhöht: systolisch < 140 und diastolisch < 90 mmHG. Stark erhöht: systolisch > 160 oder diastolisch > 100 mmHG. Mäßig erhöht: alle anderen.

C.6.1 Blutdruckentwicklung (Klassen) bei Hypertonikern ab 18 laut Anamnese zur ED

(Querschnitt), Erwachsene

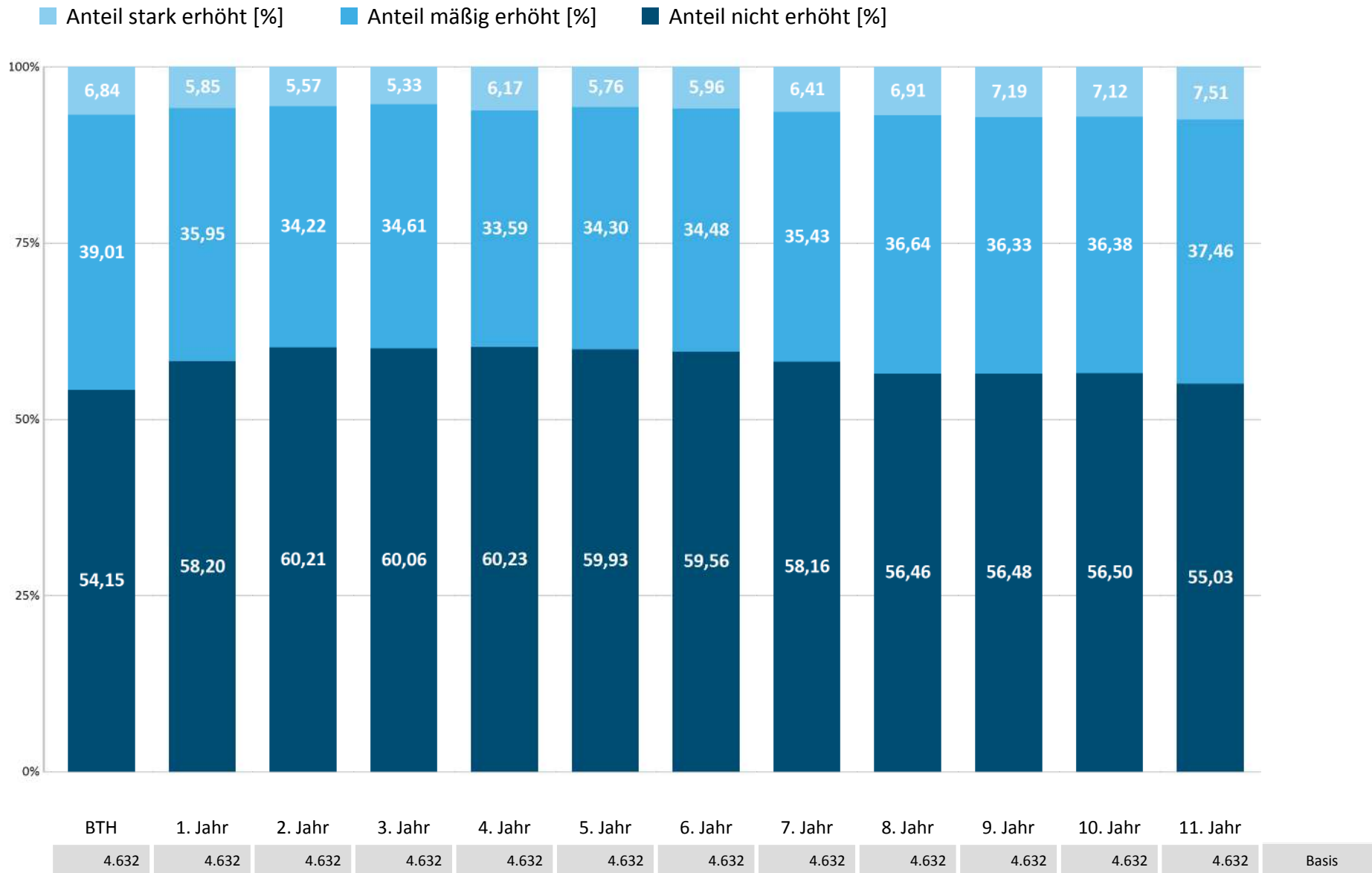


BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr		Basis
5.187	3.354	2.278	1.674	1.286	986	774	623	473	358	259	99	34	18-29 Jahre	
22.966	16.519	12.457	9.988	8.156	6.897	5.814	4.864	4.042	3.281	2.427	1.120	404	30-44 Jahre	
70.002	52.302	40.217	32.522	26.863	22.440	18.705	15.370	12.666	10.232	7.435	3.215	1.045	45-69 Jahre	
16.084	11.805	8.726	6.693	5.181	4.057	3.081	2.306	1.694	1.252	791	251	63	ab 70 Jahre	

Nicht erhöht: systolisch < 140 und diastolisch < 90 mmHG. Stark erhöht: systolisch > 160 oder diastolisch > 100 mmHG. Mäßig erhöht: alle anderen.

C.6.2 Blutdruckentwicklung (Klassen) bei Hypertonikern ab 18 laut Anamnese zur ED

(Längsschnitt), Erwachsene der Kohorten 2005-1 bis 2006-2



Nicht erhöht: systolisch < 140 und diastolisch < 90 mmHG. Stark erhöht: systolisch > 160 oder diastolisch > 100 mmHG. Mäßig erhöht: alle anderen.

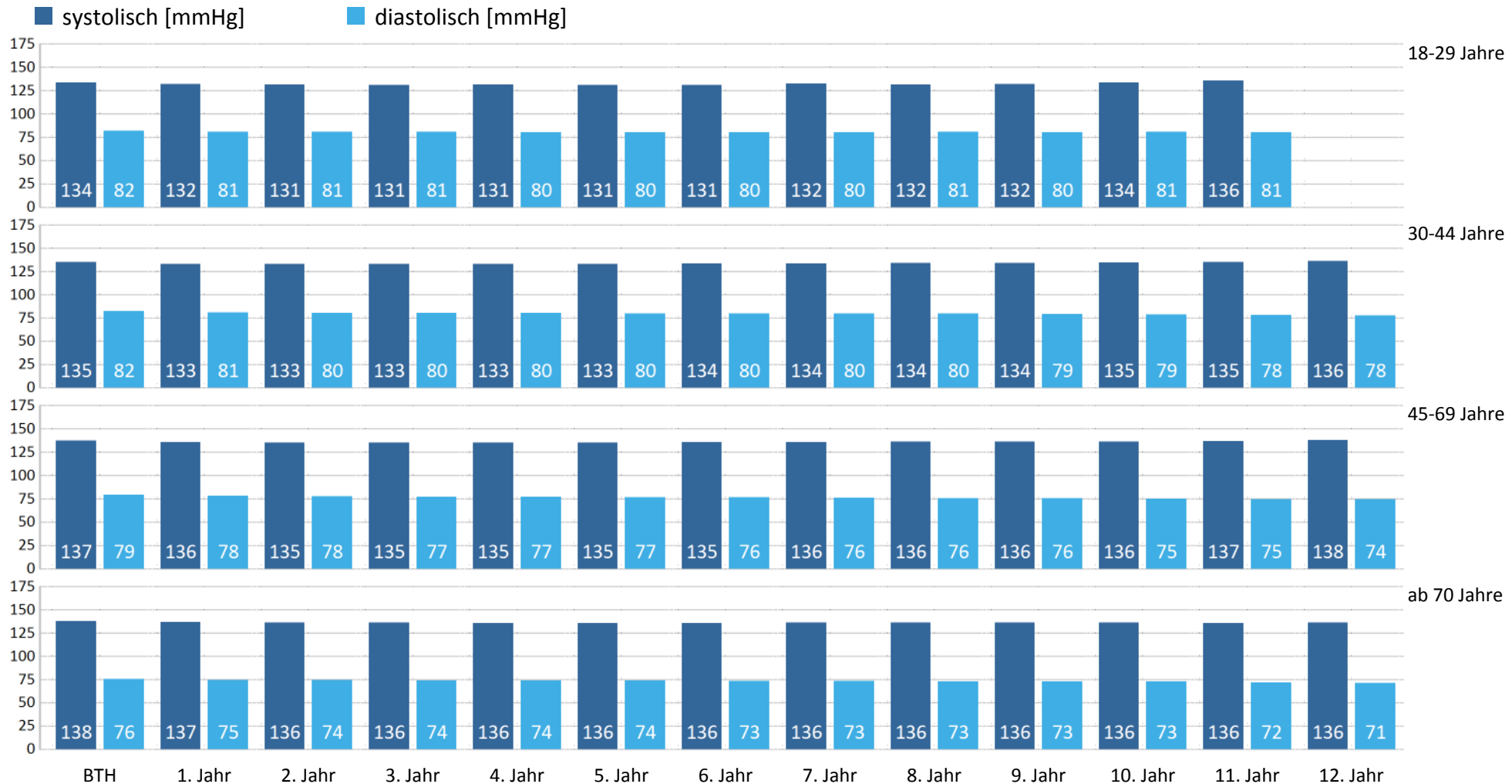
C.6.3 Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern ab 18 laut Anamnese zur ED

(Querschnitt), Erwachsene gesamt und nach Geschlecht



C.6.3 Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern ab 18 laut Anamnese zur ED

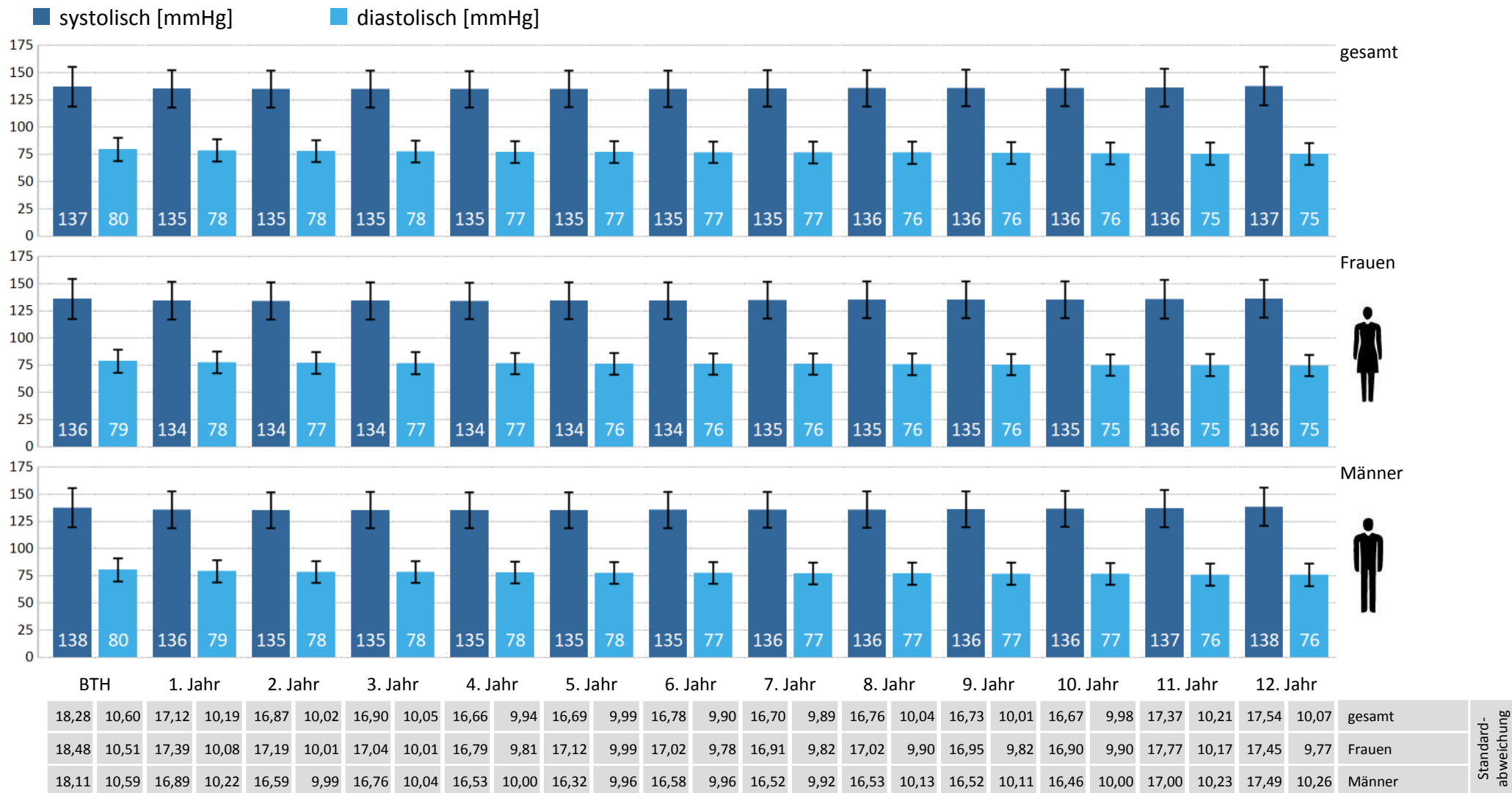
(Querschnitt), Erwachsene



BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr		Basis
5.187	3.354	2.278	1.674	1.286	986	774	623	473	358	259	99	34	18-29 Jahre	
22.966	16.519	12.457	9.988	8.156	6.897	5.814	4.864	4.042	3.281	2.427	1.120	404	30-44 Jahre	
70.002	52.302	40.217	32.522	26.863	22.440	18.705	15.370	12.666	10.232	7.435	3.215	1.045	45-69 Jahre	
16.084	11.805	8.726	6.693	5.181	4.057	3.081	2.306	1.694	1.252	791	251	63	ab 70 Jahre	

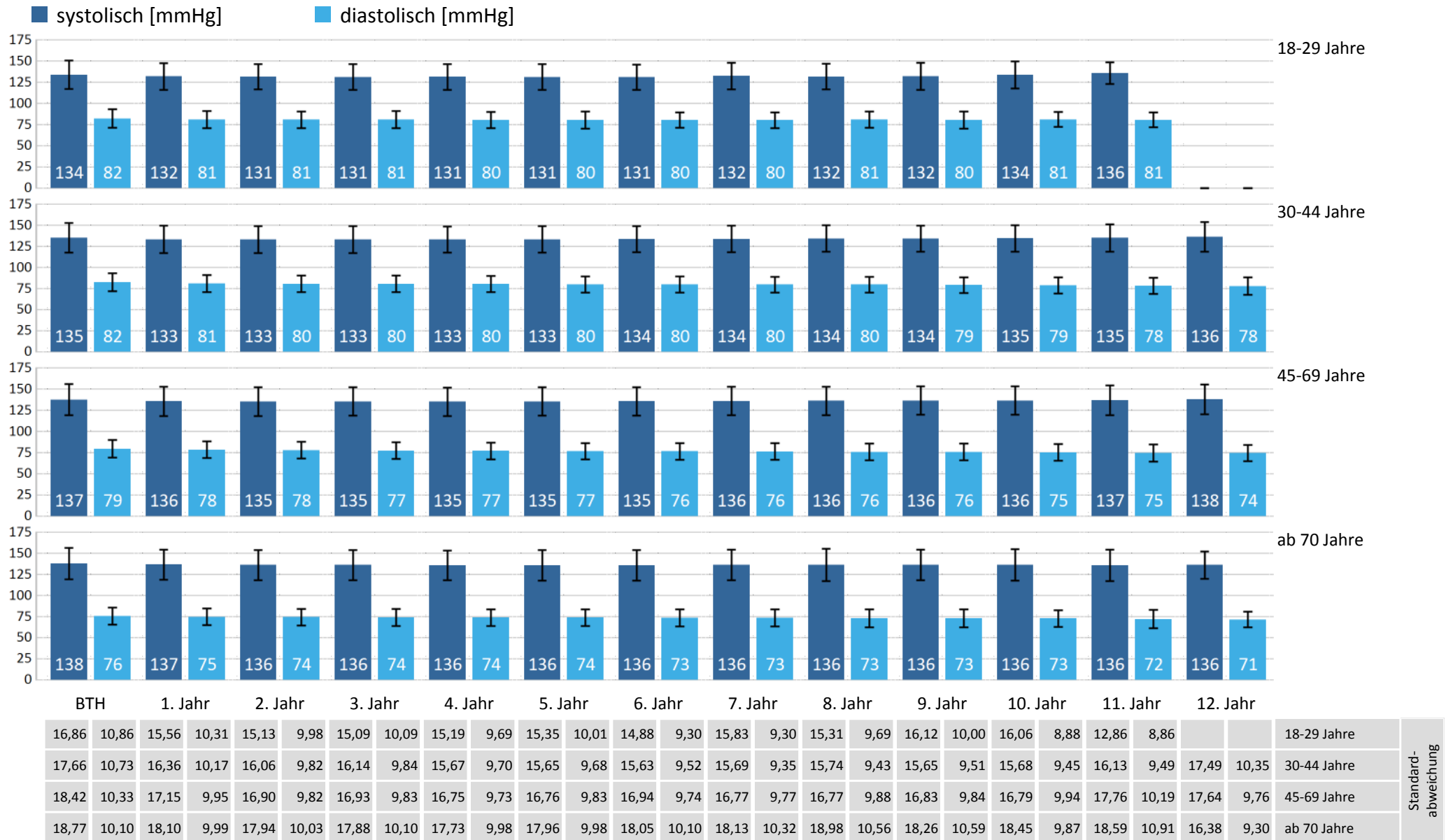
C.6.3 Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern ab 18 laut Anamnese zur ED

(Querschnitt), Erwachsene gesamt und nach Geschlecht - Standardabweichungen



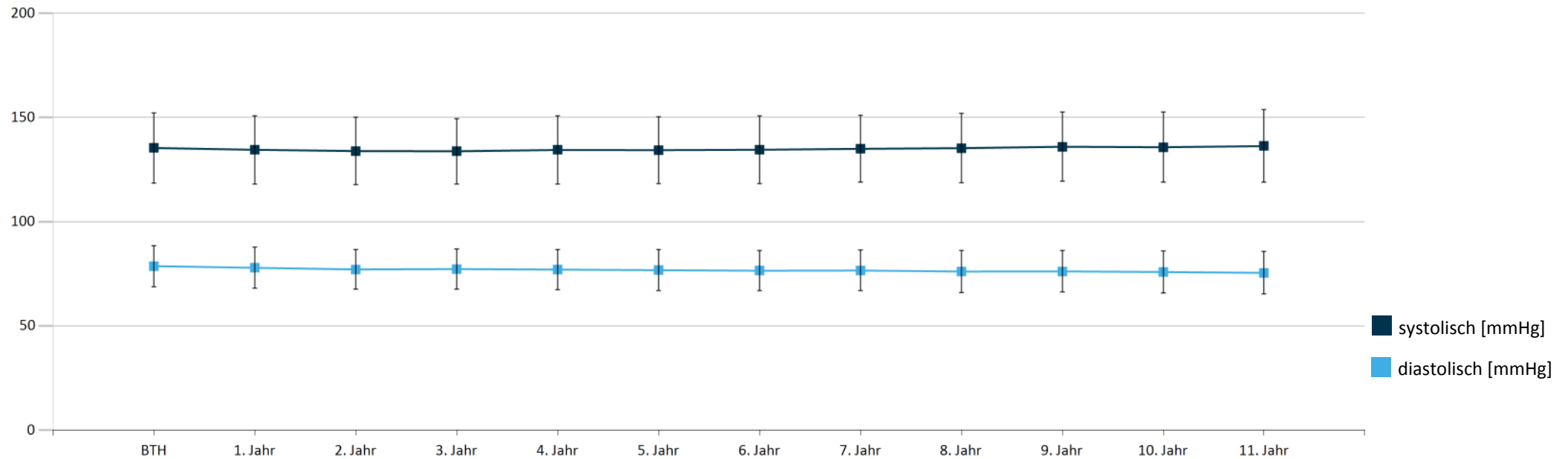
C.6.3 Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern ab 18 laut Anamnese zur ED

(Querschnitt), Erwachsene - Standardabweichungen



C.6.4 Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern ab 18 laut Anamnese zur ED

(Längsschnitt), Erwachsene der Kohorten 2005-1 bis 2006-2



135	134	134	134	134	134	134	135	135	136	136	136	systolisch [mmHg]
79	78	77	77	77	77	76	77	76	76	76	75	diastolisch [mmHg]
16,86	16,36	16,11	15,69	16,34	16,10	16,37	16,10	16,57	16,63	16,84	17,39	Standardabweichung
9,82	9,80	9,49	9,57	9,65	9,81	9,61	9,74	10,03	9,91	10,04	10,22	Standardabweichung
4.632	4.632	4.632	4.632	4.632	4.632	4.632	4.632	4.632	4.632	4.632	4.632	Basis

Übersicht und Erläuterung

Neben der Einstellung des erhöhten Blutdrucks in den Normbereich ist bei Diabetikern die Einstellung bei erhöhten Blutzucker-/Glukosekonzentrationen entscheidend für den Therapieerfolg bzw. für das Verhindern von Folgeerkrankungen. Während die Messung des Blutzuckerwertes nur eine Momentaufnahme der aktuellen Stoffwechsellage liefert, kann durch die Bestimmung des Anteils von glykolisiertem Hämoglobin (hier gemessen als: HbA1c) als Parameter der diabetischen Stoffwechselkontrolle im Sinne eines „Blutzuckergedächtnisses“ der mittlere Blutzuckerspiegel der vergangenen (4-12) Wochen beurteilt werden. So sind beispielsweise Diabetiker, deren Blutzuckerwerte durch eine intensivierete Insulintherapie dauerhaft gut eingestellt sind und die in der Folge HbA1c-Werte von unter 7,5% aufweisen, deutlich besser vor den Komplikationen und Folgeerkrankungen eines Diabetes mellitus geschützt als solche mit höheren HbA1c-Werten.

Auf den folgenden Seiten ist die **Entwicklung der mittleren HbA1c-Konzentration in Prozent im Zeitverlauf** ausgewiesen. Als Referenz wird zunächst der HbA1c-Wert aus der Erstdokumentation bei Programmbeitritt („Beitrittsjahr“ - BTH) ausgewiesen. Anschließend werden die Werte der darauf folgenden Teilnahmejahre ausgewiesen. Liegen in einem Jahr mehrere Werte vor, wird der chronologisch letzte (plausible) Wert des Jahres ausgewiesen. Dabei gilt gemäß Berechnungsvorschriften ein plausibler Wertebereich für den HbA1c-Wert von $\geq 2,0$ bis $< 21,0$ Prozent.

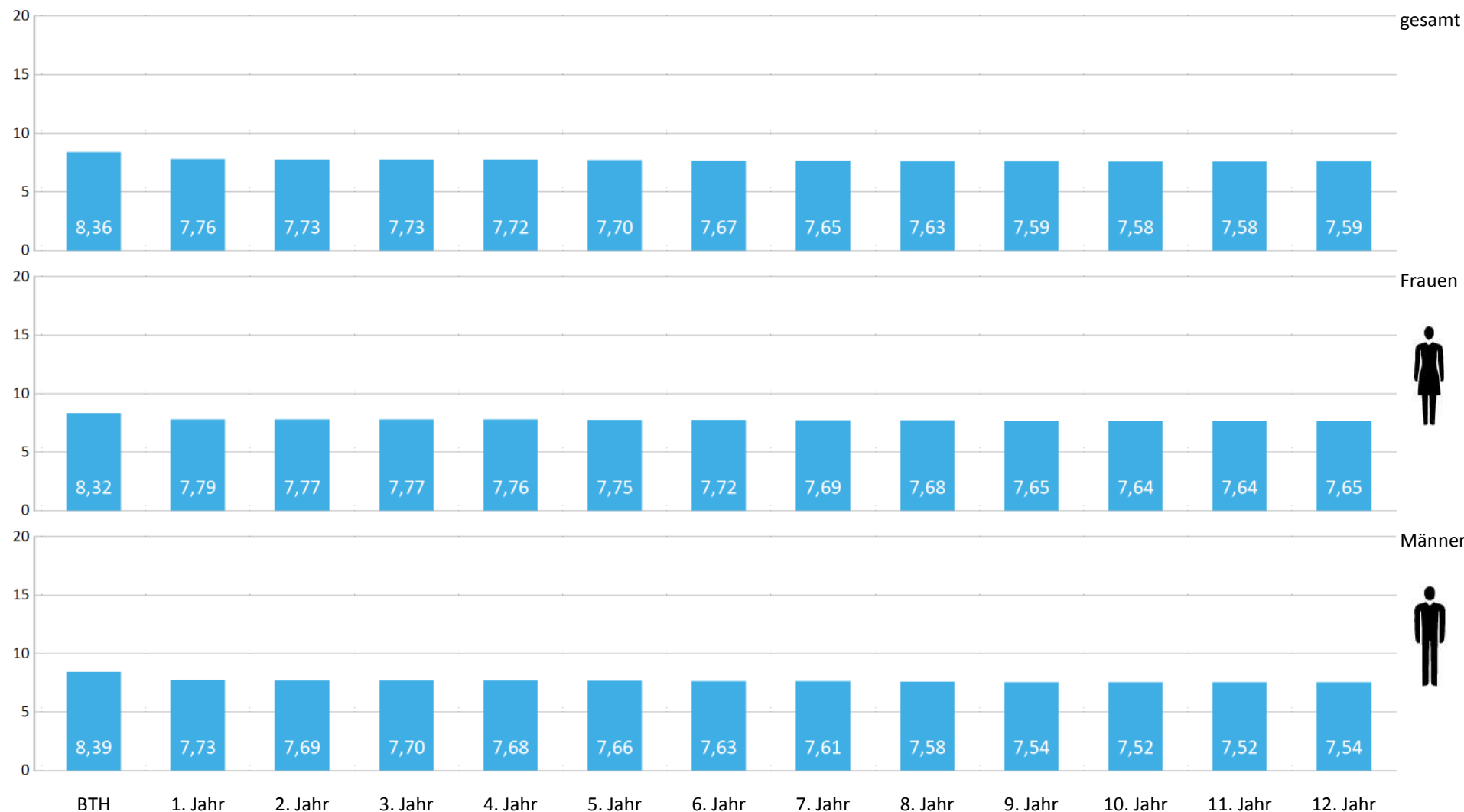
Die Auswertung wird zunächst – differenziert nach Geschlecht und Alter – im Sinne einer Trendstudie bzw. mehrerer hintereinander geschalteter **Querschnittauswertungen** vorgenommen: Ausgewertet werden dabei jeweils unterschiedliche Patientengruppen, nämlich diejenigen Patienten, die sich im selben DMP-Teilnahmejahr befinden. Zum ersten Messzeitpunkt (in der Regel das Beitrittsjahr), ist die ausgewertete Patientengruppe am größten, da

auch aus der zuletzt gestarteten Kohorte schon die benötigten Daten vorliegen. Für das letzte Folgejahr ist die ausgewertete Patientengruppe am kleinsten, da nur die erste DMP-Kohorte so früh gestartet ist, bzw. ihre Patienten schon so lange am DMP teilnehmen, dass Daten bis zum 13. Teilnahmejahr vorliegen. Darüber hinaus steigt auch mit zunehmender Teilnahmedauer die Wahrscheinlichkeit, dass Patienten aus dem Programm ausscheiden und somit ihre Werte nicht mehr in die Auswertungen einfließen können.

Abschließend wird eine **Längsschnittauswertung** für diejenigen Patienten der Kohorten **2005-1** bis **2006-2** vorgenommen, die während des gesamten Beobachtungszeitraums DMP-Teilnehmer waren und für die in jedem Jahr mindestens ein plausibler HbA1c-Wert vorlag.

C.7.1 Mittlere HbA1c-Konzentration in Prozent (Querschnitt)

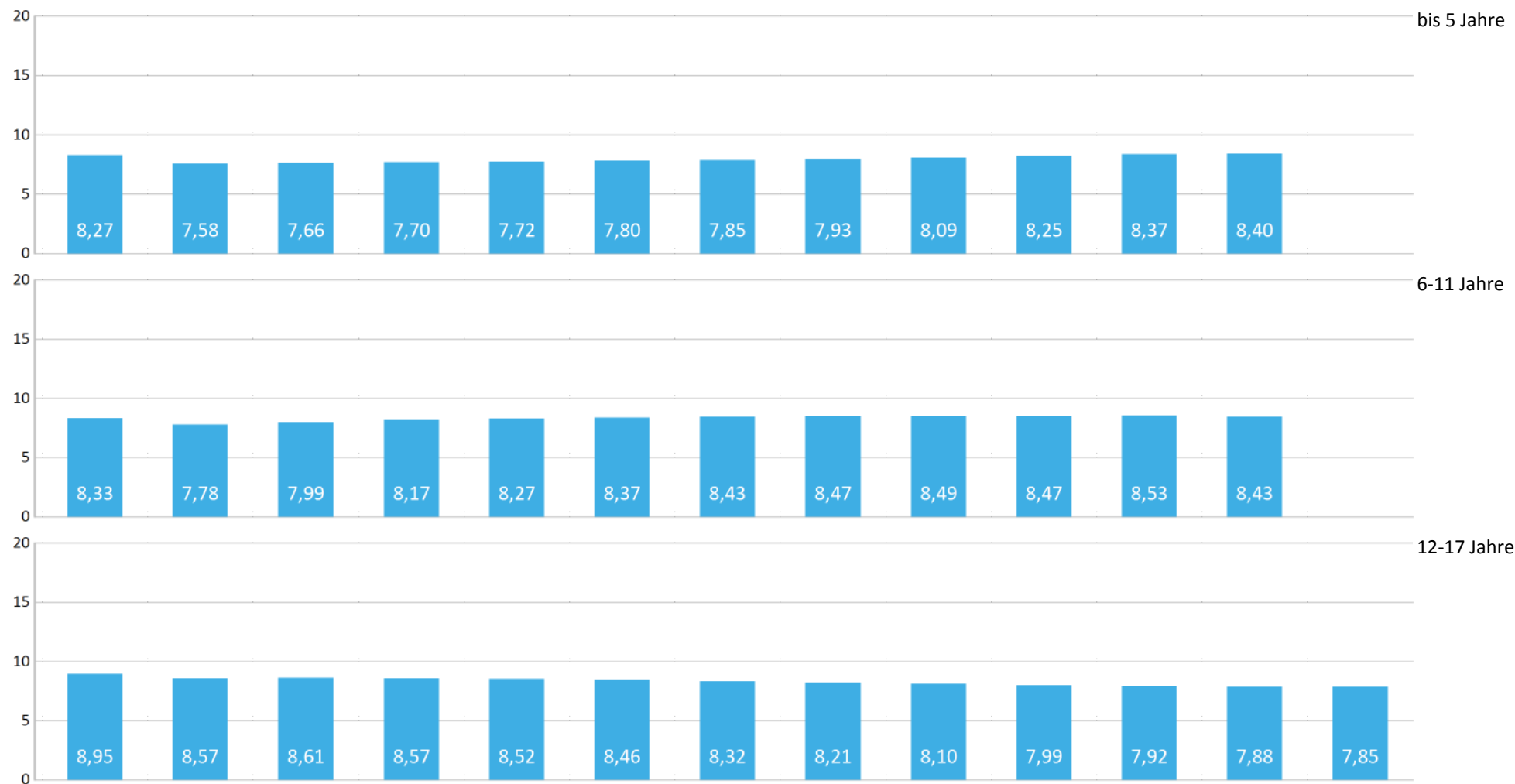
Gesamt und nach Geschlecht



	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr		Basis
	429.845	303.612	220.020	170.086	135.152	109.448	88.568	71.090	57.107	44.515	31.237	12.981	3.994	gesamt	
	191.914	138.128	101.102	78.551	62.554	50.868	41.273	33.116	26.825	21.024	14.965	6.151	1.918	Frauen	
	237.928	165.484	118.918	91.535	72.598	58.580	47.295	37.974	30.282	23.491	16.272	6.830	2.076	Männer	

C.7.1 Mittlere HbA1c-Konzentration in Prozent (Querschnitt)

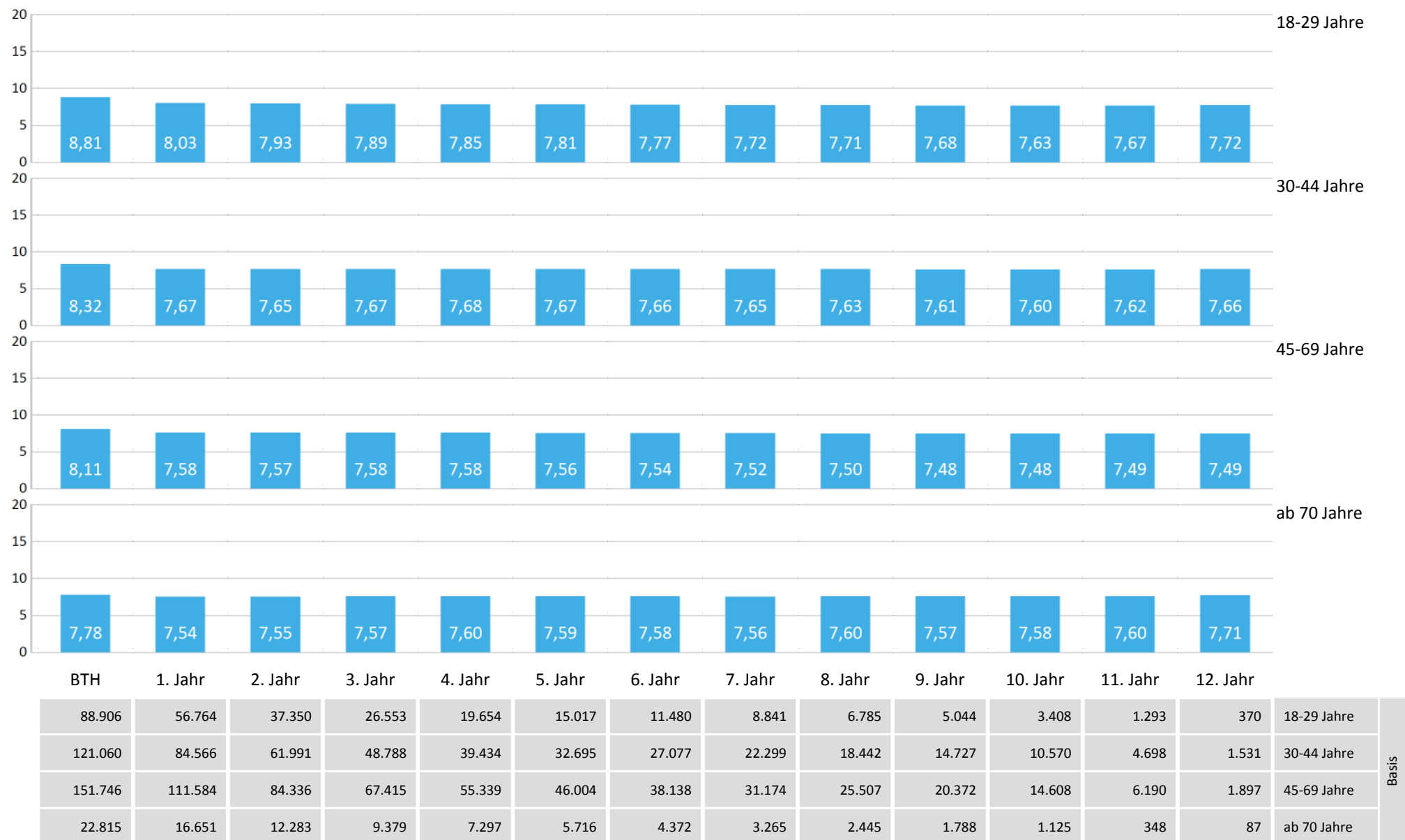
Kinder



	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr		Basis
	4.867	3.882	2.903	2.330	1.870	1.458	1.137	868	631	398	226	57	5	bis 5 Jahre	
	13.697	10.853	8.221	6.501	5.188	4.107	3.179	2.379	1.681	1.068	599	147	32	6-11 Jahre	
	26.714	19.298	12.934	9.118	6.368	4.450	3.184	2.263	1.615	1.117	701	248	72	12-17 Jahre	

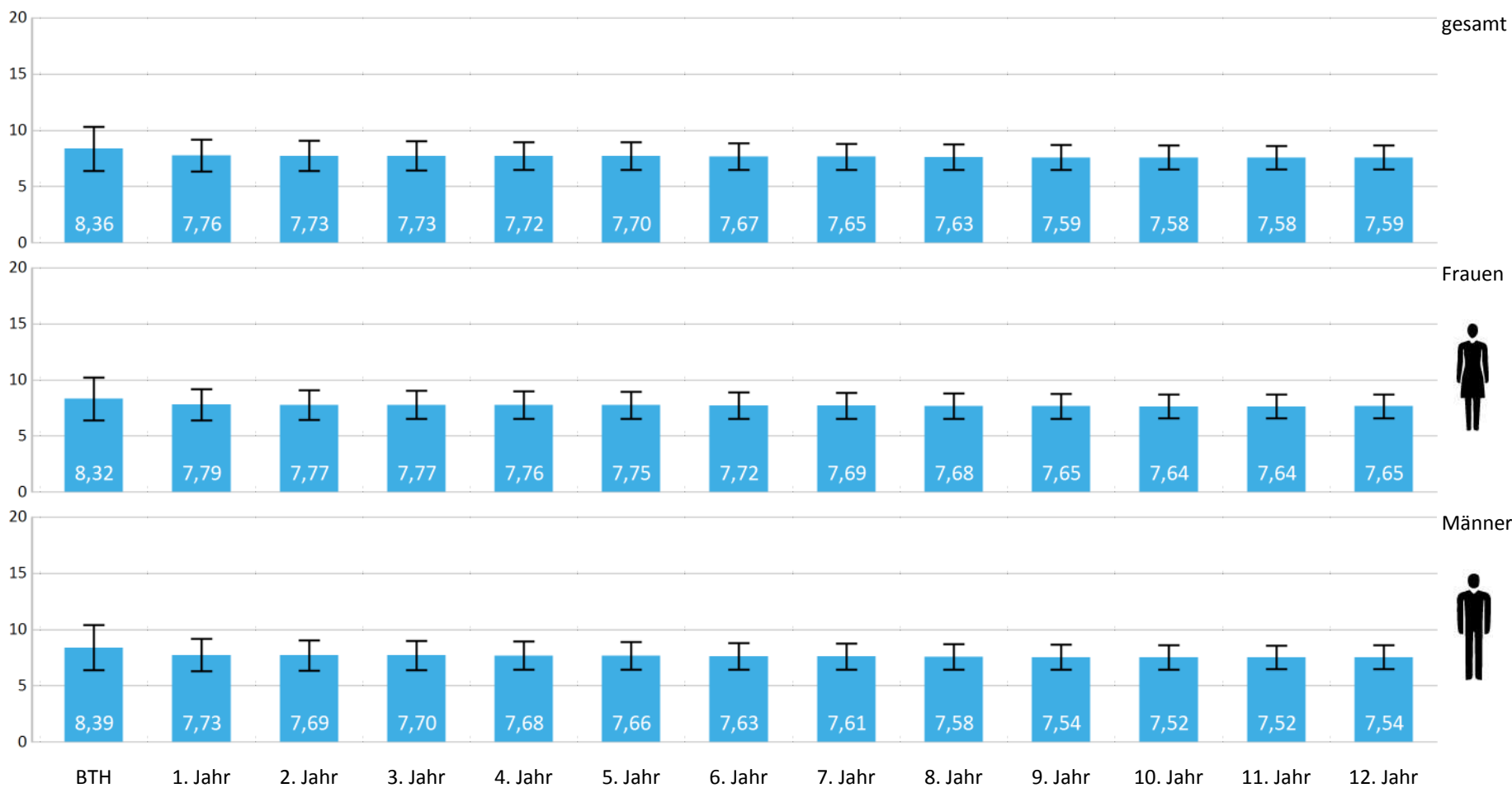
C.7.1 Mittlere HbA1c-Konzentration in Prozent (Querschnitt)

Erwachsene



C.7.1 Mittlere HbA1c-Konzentration in Prozent (Querschnitt)

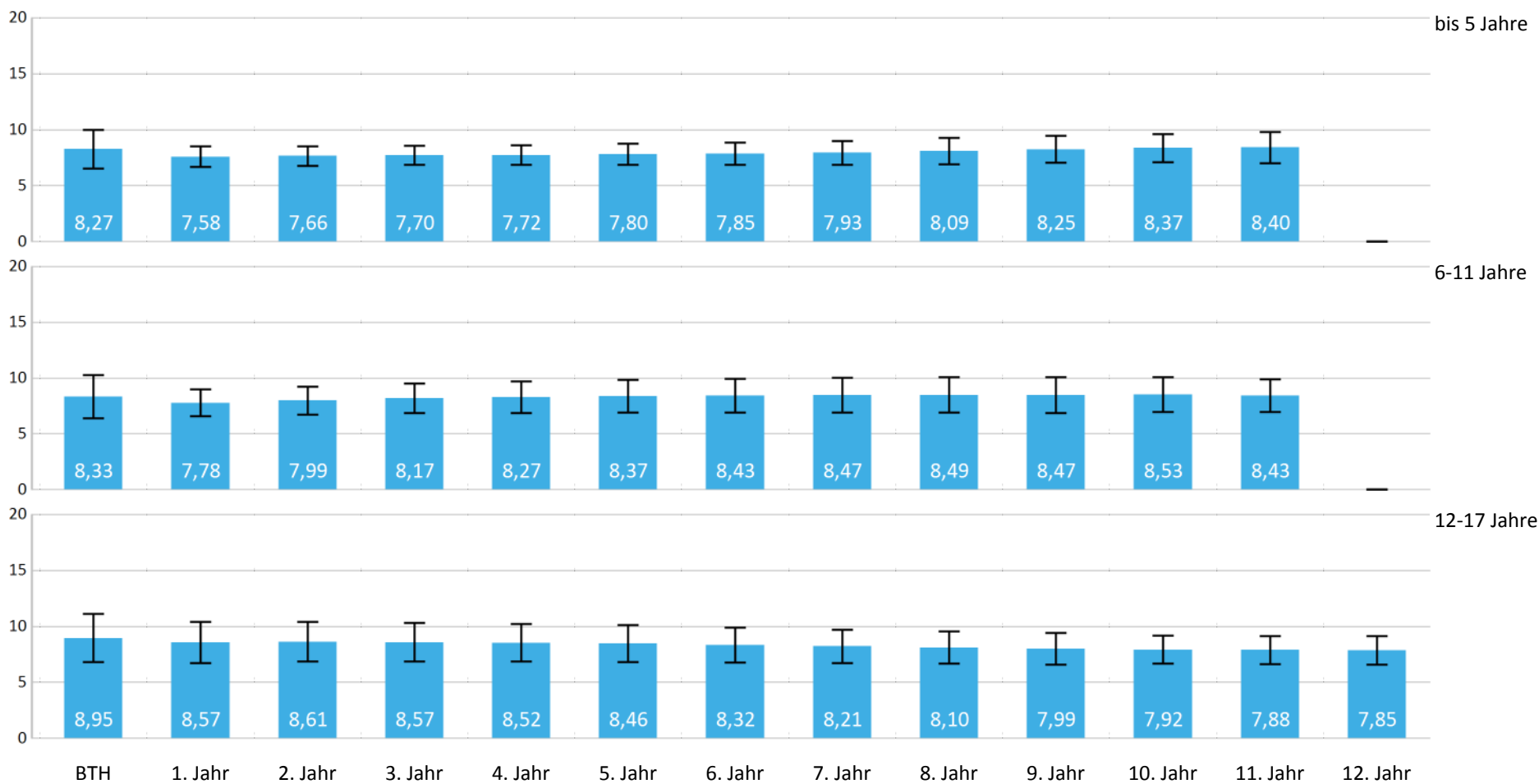
Gesamt und nach Geschlecht - Standardabweichungen



	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr		
	1,96	1,42	1,33	1,28	1,24	1,22	1,19	1,16	1,14	1,11	1,07	1,05	1,05	gesamt	Standard- abweichung
	1,91	1,40	1,32	1,26	1,23	1,20	1,18	1,16	1,14	1,11	1,07	1,05	1,05	Frauen	
	2,00	1,43	1,34	1,29	1,26	1,22	1,19	1,16	1,13	1,11	1,08	1,04	1,05	Männer	

C.7.1 Mittlere HbA1c-Konzentration in Prozent (Querschnitt)

Kinder - Standardabweichungen



BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr	Age Group	Standardabweichung
1,72	0,92	0,87	0,86	0,87	0,93	0,98	1,06	1,19	1,22	1,25	1,38	-	bis 5 Jahre	-
1,95	1,20	1,25	1,32	1,40	1,46	1,52	1,56	1,59	1,61	1,55	1,46	-	6-11 Jahre	-
2,15	1,85	1,77	1,73	1,68	1,66	1,55	1,49	1,43	1,40	1,26	1,25	1,29	12-17 Jahre	-

C.7.1 Mittlere HbA1c-Konzentration in Prozent (Querschnitt)

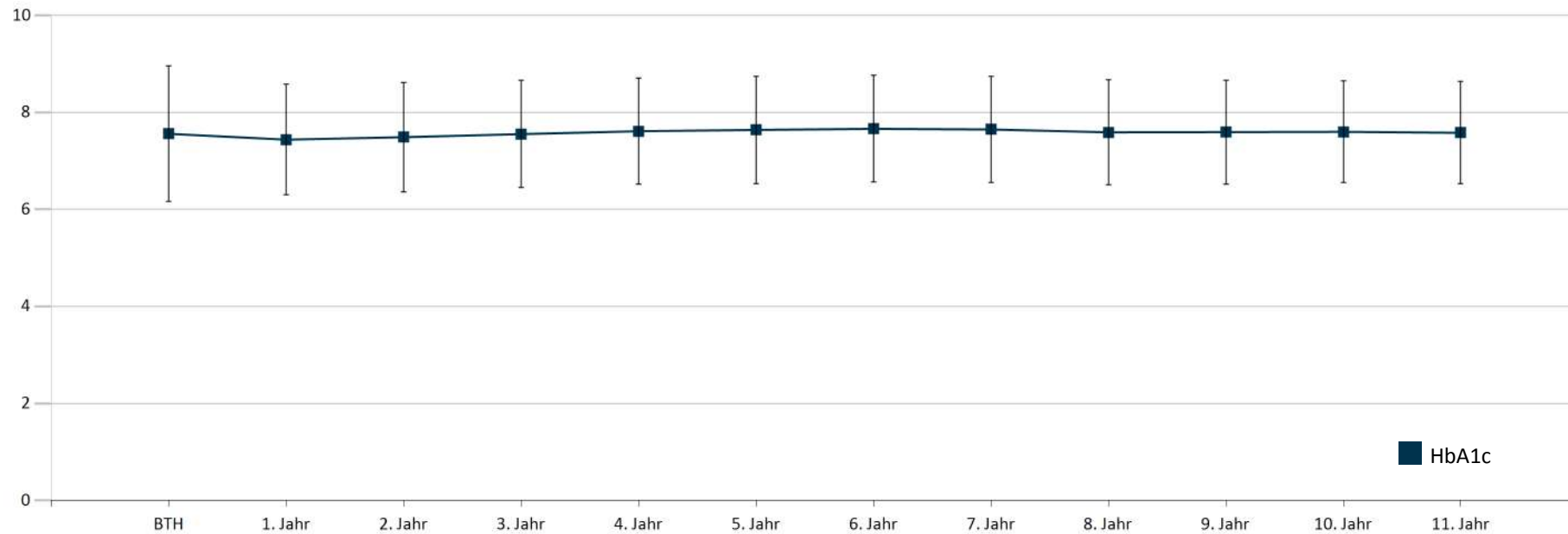
Erwachsene - Standardabweichungen



BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr	Age Group	Standardabweichung
2,18	1,66	1,53	1,45	1,40	1,35	1,31	1,27	1,23	1,20	1,16	1,17	1,14	18-29 Jahre	
1,97	1,38	1,30	1,24	1,22	1,19	1,17	1,15	1,13	1,10	1,07	1,06	1,05	30-44 Jahre	
1,78	1,22	1,16	1,13	1,12	1,09	1,06	1,05	1,03	1,01	0,99	0,98	0,99	45-69 Jahre	
1,37	1,05	1,04	1,04	1,02	1,01	1,02	1,03	1,04	1,00	1,00	0,95	1,04	ab 70 Jahre	

C.7.2 Mittlere HbA1c-Konzentration in Prozent (Längsschnitt)

Kohorten 2005-1 bis 2006-2



7,56	7,44	7,49	7,55	7,61	7,64	7,66	7,65	7,59	7,59	7,60	7,58	HbA1c
12.794	12.794	12.794	12.794	12.794	12.794	12.794	12.794	12.794	12.794	12.794	12.794	Basis
1,40	1,14	1,13	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,08	1,07	1,05	1,05	Standardabweichung

Übersicht und Erläuterung

Zur Erhöhung der Lebensqualität der Patienten sowie zur Erhaltung ihrer Autonomie ist eine Schulung über die Ursachen, Auswirkungen und Therapiemodalitäten eines Diabetes mellitus empfehlenswert. Zum einen, weil hierdurch oftmals bei den Diabetikern dauerhafte Verhaltens- und Verhältnisänderungen in den Bereichen Ernährung und Bewegung eingeleitet werden können, die positive Effekte auf den Krankheitsverlauf ausüben. Zum anderen aber auch, weil vor allem bei der Insulintherapie eine kontinuierliche Kontrolle der verzehrten Lebensmittel (Broteinheiten) sowie der zu injizierenden Insulinmenge durch wiederholte Blutzuckerselbstmessungen erfolgen muss. Gleichermäßen wichtig ist die regelmäßige Blutdruckkontrolle und -einstellung. Für beide Bereiche ist ein hohes Maß an Selbstorganisationsfähigkeit der Betroffenen erforderlich, welches u.a. in den Schulungen intensiv erlernt wird.

Durch erfolgreiche Schulungen sollen die gefürchteten Langzeitkomplikationen des Diabetes verhindert oder zumindest verzögert werden. Diese bestehen in der Schädigung von kleinen Gefäßen (sog. Mikroangiopathien). Betroffen sind grundsätzlich alle Gefäße. Besonders gravierend sind jedoch Schädigungen der Gefäße der Netzhaut (Retina) des Auges mit der Gefahr der Erblindung, der Nieren mit der Gefahr des Nierenversagens sowie des Herzens mit der Gefahr des Herzinfarktes.

Auf den nächsten Seiten ist nach Teilnahmejahren ausgewiesen, inwieweit die Patienten (mindestens einmal) an einer empfohlenen **Diabetes- bzw. Hypertonie-Schulung** teilgenommen haben, aktuell keine Möglichkeit zur Teilnahme hatten oder nicht teilgenommen haben.

Innerhalb eines Teilnahmejahres werden mehrfach dokumentierte Schulungen bei einem Patienten nur einfach gezählt. Ist in einem Teilnahmejahr die Diabetes-Schulung bzw. die Hypertonie-Schulung mindestens einmal als wahrgenommen dokumentiert worden, so wird diese positive Antwort bei der Auswertung berücksichtigt.

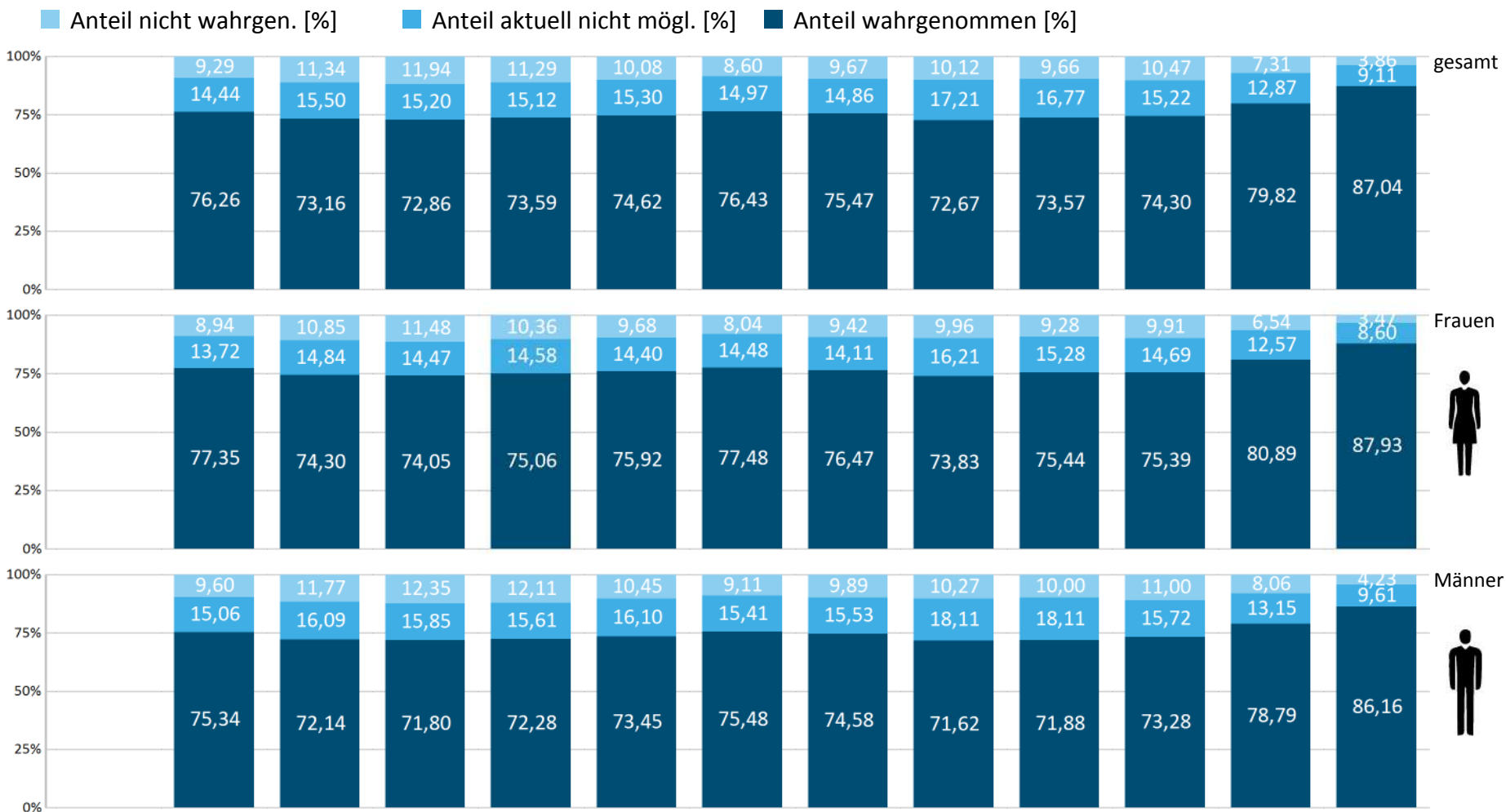
Die Teilnahme an empfohlenen Schulungen kann als Indikator für die Compliance der Patienten interpretiert werden, also für ein kooperatives Verhalten des Patienten im Rahmen der vorgeschlagenen Therapien. Für das Beitrittsjahr (BTH) können mangels einer vorherigen Dokumentation keine Werte ausgewiesen werden.

Die Auswertung wird – differenziert nach Geschlecht und Alter – im Sinne einer Trendstudie bzw. mehrerer hintereinander geschalteter **Querschnittsauswertungen** vorgenommen: Ausgewertet werden dabei jeweils unterschiedliche Patientengruppen, nämlich diejenigen Patienten, die sich im selben DMP-Teilnahmejahr befinden. Zum ersten Messzeitpunkt (in der Regel das Beitrittsjahr), ist die ausgewertete Patientengruppe am größten, da auch aus der zuletzt gestarteten Kohorte schon die benötigten Daten vorliegen. Für das letzte Folgejahr ist die ausgewertete Patientengruppe am kleinsten, da nur die erste DMP-Kohorte so früh gestartet ist, bzw. ihre Patienten schon so lange am DMP teilnehmen, dass Daten bis zum 12. Teilnahmejahr vorliegen. Zudem steigt mit zunehmender Teilnahmedauer die Wahrscheinlichkeit, dass Patienten aus dem Programm ausscheiden und somit ihre Werte nicht mehr in die Auswertungen einfließen können. Für sehr kleine Anteilswerte können in der Grafik die Prozentwerte nicht als Zahlen ausgewiesen werden, sind aber in diesem Fall im Anhang D.7 dokumentiert.

Darüber hinaus wurde für den vorliegenden Evaluationsbericht eine **kumulierte Auswertung** vorgenommen. Untersucht wurde dabei, welcher Anteil der Diabetiker, die im Programmverlauf einmal oder mehrfach eine Schulung empfohlen bekommen haben, mindestens einmal an einer solchen Schulung teilgenommen haben. Analog wurde für Patienten mit Hypertonie vorgegangen. Im Ergebnis haben **78,26** Prozent aller eingeschriebenen Typ 1-Diabetiker an einer empfohlenen Diabetes-Schulung teilgenommen. **38,96** Prozent der Programmteilnehmer mit Hypertonie haben an einer empfohlenen Hypertonie-Schulung teilgenommen.

C.8.1 Diabetiker: Wahrnehmung empfohlener Diabetes-Schulungen (Querschnitt)

Gesamt und nach Geschlecht

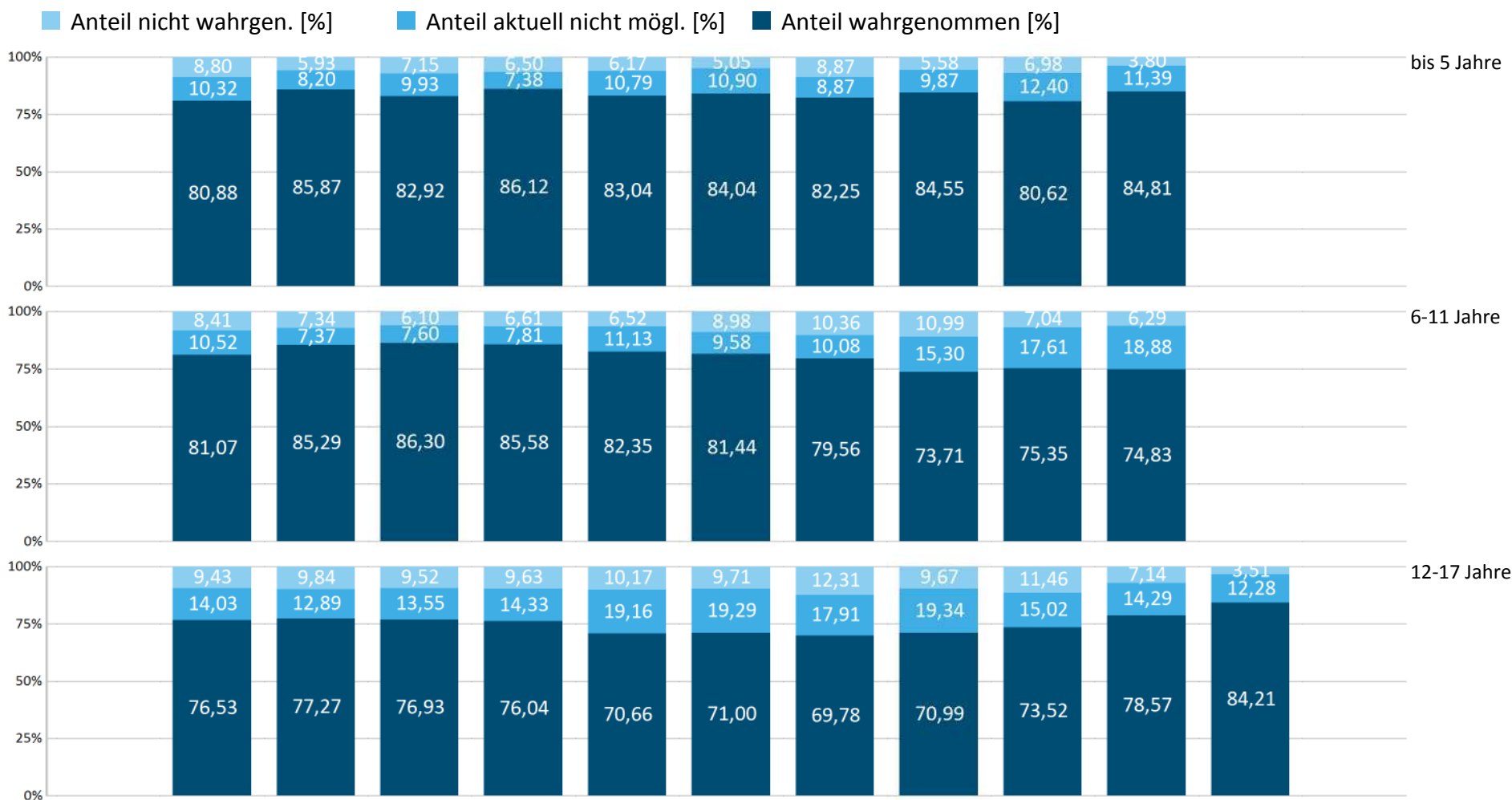


BTH*	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr		
	108.241	52.288	37.936	29.235	23.392	18.627	14.586	11.833	9.047	6.293	2.844	1.219	gesamt	Basis
	49.617	24.580	17.832	13.780	11.075	8.868	6.880	5.621	4.299	3.056	1.392	605	Frauen	
	58.624	27.708	20.104	15.455	12.317	9.759	7.706	6.212	4.748	3.237	1.452	614	Männer	

* Für das Beitrittsjahr (BTH) können mangels einer vorherigen Dokumentation keine Werte ausgewiesen werden.

C.8.1 Diabetiker: Wahrnehmung empfohlener Diabetes-Schulungen (Querschnitt)

Kinder

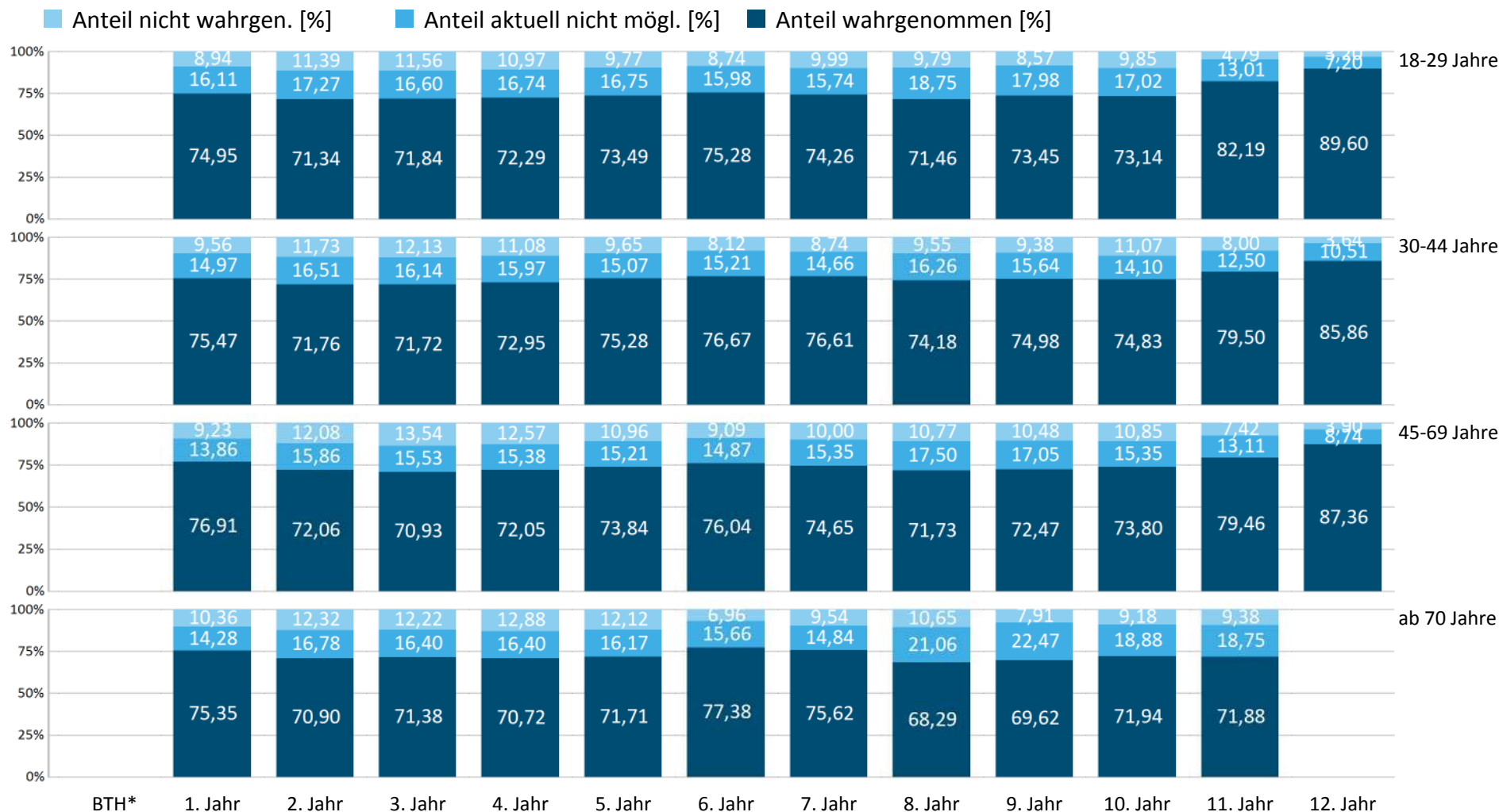


BTH*	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr		
	1.454	927	685	569	454	376	293	233	129	79	18	5	bis 5 Jahre	Basis
	4.506	2.902	2.277	1.755	1.303	1.002	724	464	284	143	35	12	6-11 Jahre	
	7.632	3.862	2.553	1.661	1.101	762	536	362	253	168	57	22	12-17 Jahre	

* Für das Beitrittsjahr (BTH) können mangels einer vorherigen Dokumentation keine Werte ausgewiesen werden.

C.8.1 Diabetiker: Wahrnehmung empfohlener Diabetes-Schulungen (Querschnitt)

Erwachsene

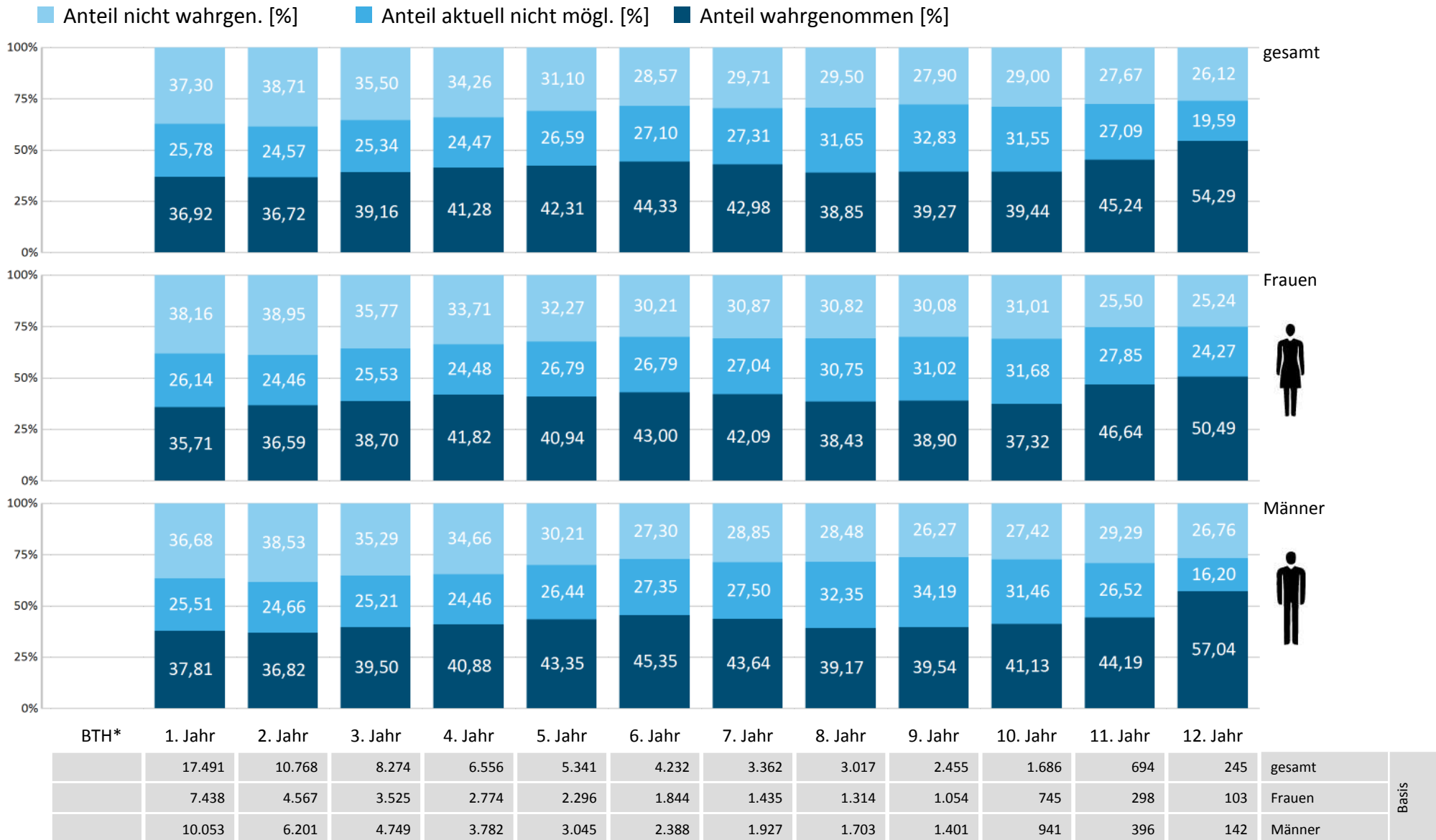


BTH*	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr		Basis
	20.789	9.226	6.072	4.331	3.236	2.460	1.861	1.461	1.062	711	292	125	18-29 Jahre	
	29.532	14.000	10.376	8.203	6.869	5.701	4.578	3.800	3.050	2.149	1.112	495	30-44 Jahre	
	39.014	18.684	14.082	11.349	9.364	7.578	6.027	5.080	3.952	2.847	1.266	538	45-69 Jahre	
	5.307	2.687	1.890	1.366	1.064	747	566	432	316	196	64	22	ab 70 Jahre	

* Für das Beitrittsjahr (BTH) können mangels einer vorherigen Dokumentation keine Werte ausgewiesen werden.

C.8.2 Hypertoniker: Wahrnehmung empfohlener Hypertonie-Schulungen

(Querschnitt), gesamt und nach Geschlecht

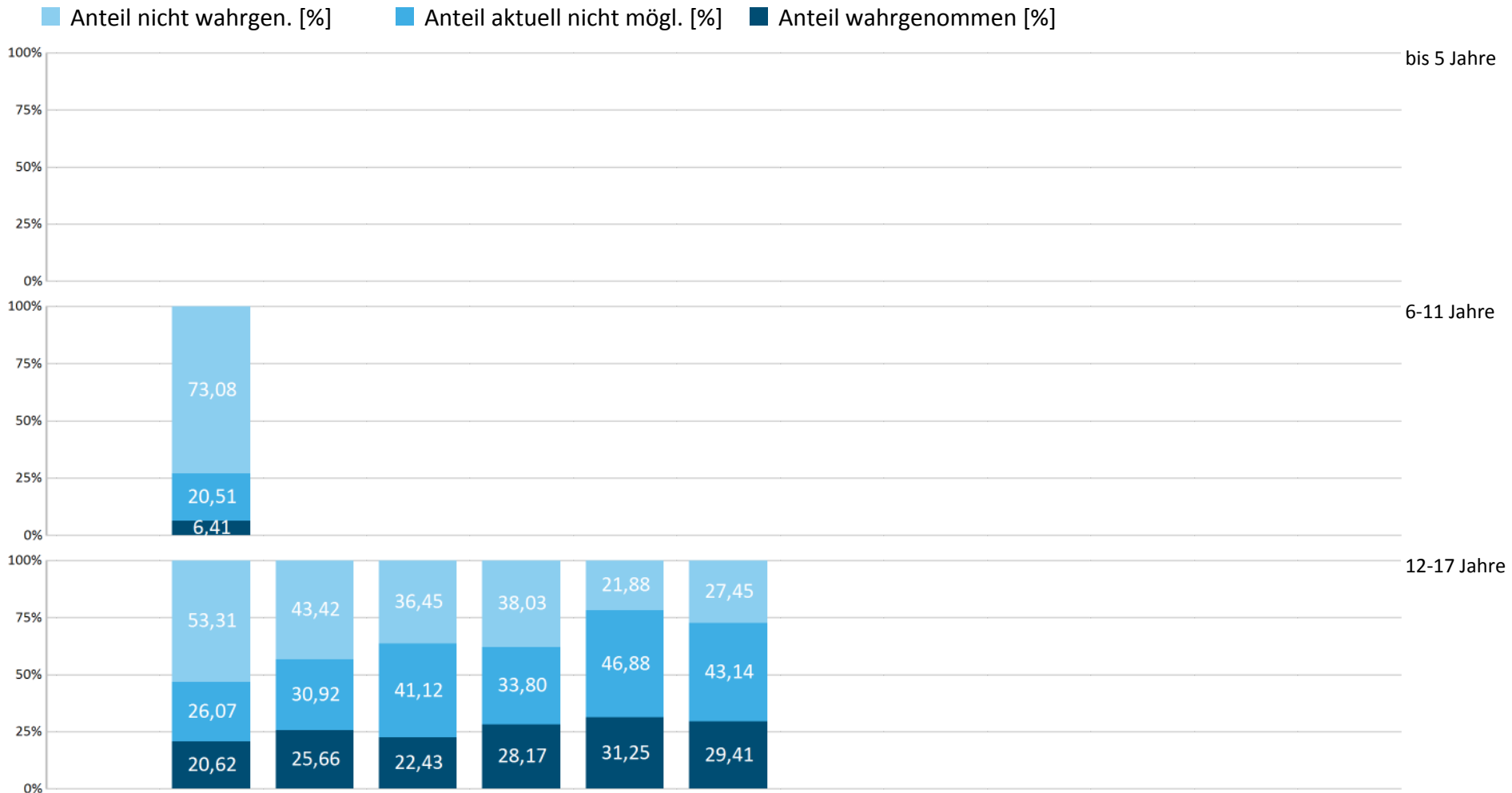


* Für das Beitrittsjahr (BTH) können mangels einer vorherigen Dokumentation keine Werte ausgewiesen werden.

Ausgewertet werden Patienten mit Hypertonie laut Anamnese, unabhängig davon, ob im BTH oder in einem beliebigen Folgejahr (erstmalig) dokumentiert.

C.8.2 Hypertoniker: Wahrnehmung empfohlener Hypertonie-Schulungen

(Querschnitt), Kinder



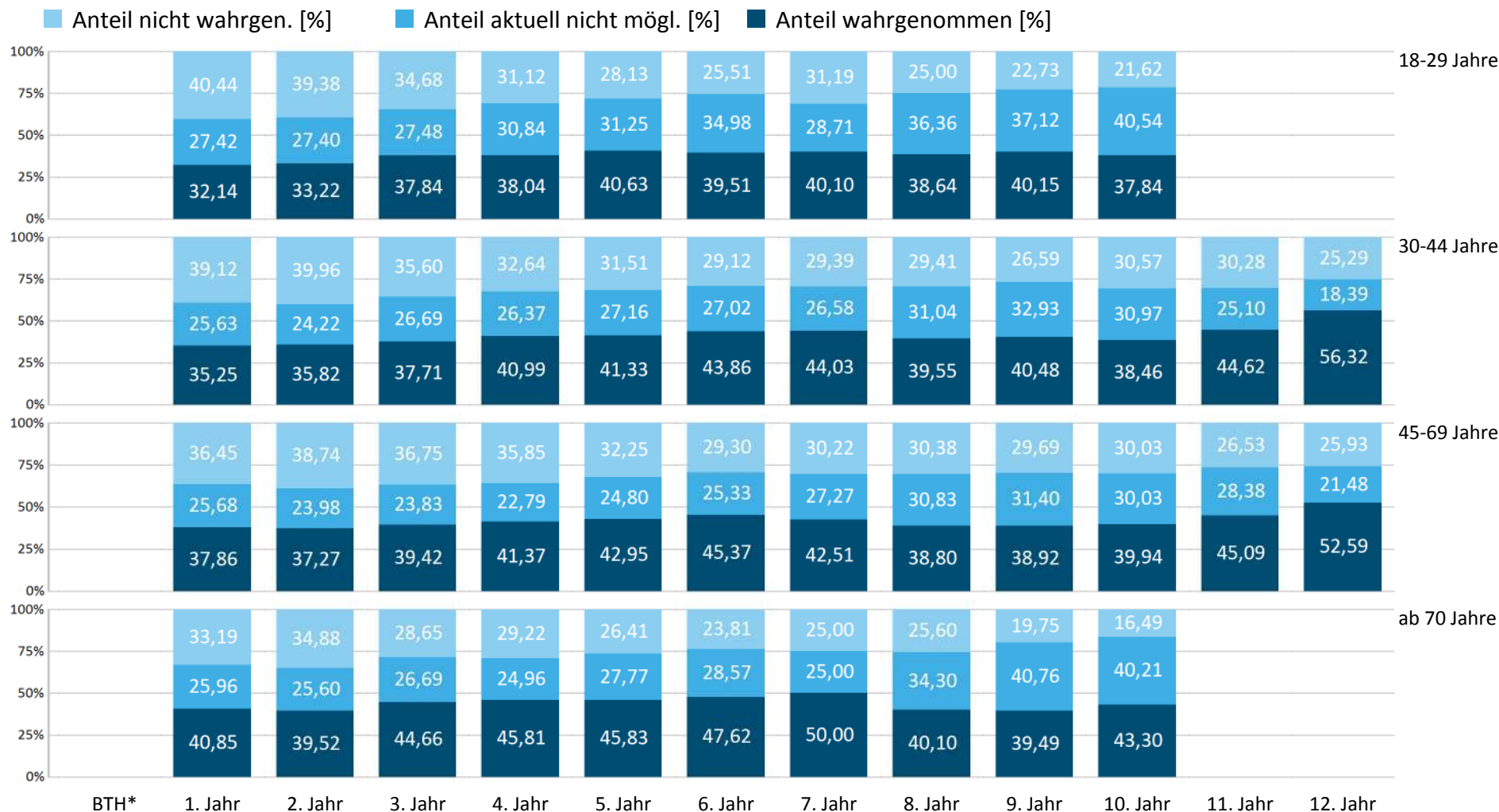
BTH*	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr		
	6	4	3	1	4	4	3	3	4	1	0	0	bis 5 Jahre	Basis
	78	43	31	30	29	31	28	27	20	10	0	0	6-11 Jahre	
	257	152	107	71	64	51	31	24	18	11	8	4	12-17 Jahre	

* Für das Beitrittsjahr (BTH) können mangels einer vorherigen Dokumentation keine Werte ausgewiesen werden.

Ausgewertet werden Patienten mit Hypertonie laut Anamnese, unabhängig davon, ob im BTH oder in einem beliebigen Folgejahr (erstmalig) dokumentiert.

C.8.2 Hypertoniker: Wahrnehmung empfohlener Hypertonie-Schulungen

(Querschnitt), Erwachsene



BTH*	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr	
	952	584	444	347	288	243	202	176	132	74	31	7	18-29 Jahre
	3.929	2.395	1.941	1.498	1.263	1.051	888	799	662	494	251	87	30-44 Jahre
	10.166	6.254	4.830	3.928	3.178	2.495	1.962	1.781	1.462	999	377	135	45-69 Jahre
	2.103	1.336	918	681	515	357	248	207	157	97	27	12	ab 70 Jahre

* Für das Beitrittsjahr (BTH) können mangels einer vorherigen Dokumentation keine Werte ausgewiesen werden.

D.1 Datengrundlage und Datenhaltung

D.1.1 Datengrundlage

Die Evaluation basiert auf den pseudonymisierten administrativen Daten, den pseudonymisierten medizinischen Dokumentationsdaten sowie den Daten zur Anzahl der an der Evaluation beteiligten Leistungserbringer, die von den Krankenkassen bzw. den von ihnen beauftragten Rechenzentren und Datenstellen regelmäßig geliefert werden. Für diese Datenlieferungen existieren vordefinierte, indikationsspezifische Datensatzbeschreibungen, welche u.a. das zu liefernde Datenformat festlegen. Die Daten werden ausschließlich pseudonymisiert übermittelt und verarbeitet.

Die den Daten zugrunde liegenden technischen Satzarten sind zum vorliegenden Berichtszeitraum für die administrativen Daten die Satzart 400 PM und für die medizinischen Dokumentationsdaten die Satzarten 400EA/FA (ab 01.01.2005), 400ED/FD (ab 01.07.2008), 400E1/F1 (ab 01.07.2015) sowie 400E2/F2 (ab 01.07.2017). Die aktuellen medizinischen Satzarten 400E2 und 400F2 wurden somit gegenüber der ursprünglichen Version bereits dreimal angepasst. Mit jeder Umstellung der Satzarten entfallen evaluationsrelevante Parameter, neue kommen hinzu, alte Parameter werden anders abgegrenzt oder anders erhoben.

Dies war insbesondere bei der Umstellung der Satzarten zum 01.07.2008 der Fall, die auch mit einer Umstellung der Dokumentation von einer Erfassung auf Dokumentationsbögen auf eine elektronische Erfassung (eDMP) verbunden war. Durch die damit verbundenen Veränderungen kann es variablenweise zu einem Bruch in der Zeitreihe kommen. Durch die kohortenübergreifende Auswertung wird dieser Effekt jedoch in den Auswertungsergebnissen kaum sichtbar. Denn er wird im bzw. ab dem zweiten Kalenderhalbjahr 2008 wirksam und „verteilt“ sich damit in Abhängigkeit vom

Beitrittshalbjahr der jeweiligen Kohorte auf unterschiedliche *Teilnahme*-halbjahre.

Diese definierten Daten werden pro Indikation von den AOKen und der Knappschaft an den Evaluator infas geliefert, von den Ersatz-, Betriebs- und Innungskrankenkassen an den Evaluator MNC. In den Berichten wird zusammenfassend dargestellt, von wie vielen Kassen bis zum Zeitpunkt des Beginns der Berichtsproduktion administrative Daten und Dokumentationsdaten geliefert wurden.

In die Evaluation fließen nur die Werte derjenigen Patienten ein, für die neben dem administrativen Datensatz des Beitrittshalbjahres auch eine zugehörige Erstdokumentation desselben Halbjahres vorliegt.

D.1.2 Datenhaltung

Für die Datenhaltung und Datenauswertungen kommen bei den Evaluatoren pro Indikation Rohdaten-, Verwaltungs- und Konfigurationsdatenbanken sowie Auswertungsdatenbanken zum Einsatz. Letztere basieren auf den gemäß der Richtlinie vorzunehmenden Auswertungen bzw. den von den Kassenvertretern auf Bundesebene in Zusammenarbeit mit den Evaluatoren erarbeiteten „Rechenregeln“, mit denen die Richtlinien vorgabenkonform in präzise Berechnungsvorschriften umgesetzt werden.

Dabei werden die strengen Anforderungen des DSGVO (europäische Datenschutzgrundverordnung, in Kraft ab dem 25.05.2018) des BSDG bzw. des SGB X für Sozialdaten beachtet. Die DMP-Anforderungen-Richtlinie wird umgesetzt.

D.2.1 Eingangsprüfung der Rohdaten

Die Anforderungen an die gelieferten Datensätze sind in den „Datensatzbeschreibungen zur Evaluation“ geregelt. Alle Daten, die dem Evaluator von den Krankenkassen, Datenstellen und gemeinsamen Einrichtungen geliefert werden, werden beim Import auf Verstöße gegen diese Datenanforderungen geprüft. Geprüft wird dabei sowohl auf Verstöße gegen das festgelegte Datenformat (unzulässige Spaltenlänge, unzulässige Anzahl der Zeichen pro Feld, unzulässige Trennzeichen der Datensätze) als auch auf Verstöße gegen die festgelegten medizinischen Plausibilitätskriterien (nicht ausgefüllte Pflichtfelder, unzulässige Einträge, unzulässige Kombinationen). Daten, die diesen Anforderungen auch nach möglicher Korrekturlieferung bis zum Beginn der Berichtsproduktion nicht entsprechen, werden für die Evaluation nicht berücksichtigt. Darüber hinaus findet eine Datenbereinigung statt. Diese stellt sicher, dass doppelt gelieferte und vollständig inhaltsgleiche Datensätze aussortiert werden und nicht doppelt in die Auswertung einfließen.

D.2.2 Umgang mit Sonderfällen bezüglich Erst- und Folgedokumentationen

Im evaluationstechnischen, theoretischen „Standardfall“ liegt für einen DMP-Teilnehmer für das Beitritts Halbjahr genau eine Erstdokumentation und ab dem 2. Halbjahr genau eine Folgedokumentation vor. Tatsächlich kann es in den vorliegenden medizinischen Datensätzen zu Abweichungen von diesem Schema kommen, bedingt auch durch die Möglichkeit z.B. einer quartalsweisen Dokumentation. Daher wurden für die bisherige Evaluation die im Folgenden beschriebenen Vorgehensweisen definiert, wie mit diesen Sonderfällen umzugehen ist. Die Systematik dieses Verfahrens wird auch zukünftig beibehalten:

1. Folgedokumentationen bereits im Beitritts Halbjahr

Liegen für das Beitritts Halbjahr eines Patienten eine oder mehrere Folgedokumentationen vor, wird diese dem darauf folgenden Halbjahr zugeordnet. Führt dies dazu, dass dem 2. Halbjahr zwei oder mehr Folgedokumentationen zugerechnet werden, gelten gesondert abgestimmte Regeln (siehe Kapitel D.2.3).

2. Folgedokumentationen außerhalb des Teilnahmezeitraums

Liegen Folgedokumentationen für ein Berichtshalbjahr vor, das vor dem Beitritts Halbjahr oder nach dem Austrittshalbjahr liegt, werden die entsprechenden Datensätze in der Auswertung nicht berücksichtigt.

3. Mehrere Folgedokumentationen in einem Halbjahr

Liegen für ein Halbjahr mehrere Folgedokumentationen vor, gelten gesondert abgestimmte Regeln (siehe Kapitel D.2.3).

4. Mehrere Erstdokumentationen im Beitritts Halbjahr

Liegen für das Beitritts Halbjahr zwei oder mehr Erstdokumentationen vor, wird grundsätzlich diejenige mit dem frühesten Unterschriftsdatum des Arztes herangezogen. Sofern zwei oder mehr Erstdokumentationen mit diesem Datum vorliegen, werden gesondert abgestimmte Regeln für die auszuwertenden medizinischen Werte angewendet (siehe Kapitel D.2.3).

5. Erstdokumentationen im 2. Halbjahr oder später

Liegen Erstdokumentationen für Halbjahre nach dem Beitritts Halbjahr vor, werden die entsprechenden Datensätze in der Auswertung nicht berücksichtigt.

D.2.3 Umgang mit mehreren medizinischen Dokumentationen im Jahr

Im Regelfall werden pro Auswertungsjahr zwei oder mehr medizinische Dokumentationen vorliegen, so dass definiert werden muss, welcher der vorliegenden Werte in die (jahresbezogene) Auswertung einfließen soll. Die Auswahl des zu verwendenden Wertes kann auf zwei Arten erfolgen: Entweder wird der jeweils letzte – plausible – Wert im Auswertungsjahr (z.B. Blutdruck) herangezogen oder ein Endpunkt bzw. Status gilt als prävalent bzw. zutreffend, wenn er im Auswertungsjahr mindestens einmal dokumentiert wurde (z.B. Herzinfarkt oder Schulungsteilnahme). Das entsprechende Regelwerk wird in Anlehnung an die bisherigen, langjährig bewährten Konventionen definiert, die auf den gesamten bislang vorliegenden Datenbestand der „alten“ Evaluation angewendet wurden und ist nebenstehend definiert.

D.2.4 Umgang mit unplausiblen Werten

Alle Dateien, die im Rahmen der Eingangsprüfung für die Auswertung akzeptiert wurden, fließen in die Evaluation ein. Als weitere Maßnahme der Qualitätssicherung finden die abgestimmten Berechnungsvorschriften und die dort auf Basis des technischen Anhangs zur DMP-Anforderungen-Richtlinie definierten medizinischen Wertebereiche/Plausibilitätskriterien für die administrativen Daten Anwendung. Sofern sich die Auswertung auf Merkmale bezieht, bei denen kein Regelverstoß vorliegt und die gemäß Berechnungsvorschriften auswertbar sind, gehen alle Datensätze in die Auswertung ein. Sofern sich die Auswertung auf Merkmale bezieht, bei denen Regelverstöße vorliegen oder die gemäß Rechenregeln nicht auswertbar sind, werden Datensätze mit Regelverstoß als „nicht auswertbar“ gewertet.

Parameter	Zu verwendender Wert bei mehr als einer Dokumentation in einem Auswertungsjahr bzw. -halbjahr
Definition „Raucher“	Für das betreffende Jahr als „Raucher“ zu werten, wenn dies in mindestens einer Dokumentation angegeben wurde
Blutdruck	Jeweils letztes vorliegendes plausibles Blutdruckwertepaar des Auswertungsjahres*
Ereignisse: Herzinfarkt, Schlaganfall, Amputation, Erblindung, NET, diab. Nephropathie, diab. Neuropathie, (erheblich) auffälliger Fußstatus, KHK, pAVK, diab. Retinopathie	Als „aufgetreten“ im Halbjahr zu werten, wenn dies in mindestens einer Dokumentation angegeben wurde
Diabetischer Fuß (24 Stadien-kombinationen aus Wagner und Armstrong)	Für das betreffende Jahr ist zunächst die „höchste“ Angabe zum Wagner-Stadium sowie die zugehörige Angabe zum Armstrong-Stadium zu werten (worst-case Wagner), wobei die Angaben aus identischer Dokumentation stammen müssen. Liegen mehrere Dokumentationen mit dem „höchsten“ Wagner-Stadium vor, ist diejenige Dokumentation mit dem höchsten Armstrong-Stadium zu wählen. Fehlt in einer Dokumentation eine der beiden Angaben, wird diese Dokumentation nicht berücksichtigt.
HbA1c	Jeweils letzter vorliegender plausibler HbA1c-Wert des Auswertungsjahres*
Schulungen (differenziert nach Diabetes- und Hypertonie-Schulungen)	Als „durchgeführt“ im Jahr zu werten, wenn in mindestens einer Dokumentation des Jahres eine (empfohlene) Schulungsteilnahme angegeben wurde. Weiter der Regel des „best case“ folgend ist somit die weitere Reihenfolge: „Schulung war aktuell nicht möglich“ und danach „Schulung nicht wahrgenommen“.

* Sollten zu einem letzten Arztdatum in einem Jahr 2 oder mehr Dokumentationen mit plausiblen Angaben zum Blutdruck bzw. HbA1c vorliegen, wird der **ungünstigste (höchste)** Wert verwendet.

D.3.1. Datengrundlage, Auswertungstypen und Ergebnisdarstellung

Die Daten werden (siehe D.1.1) in regelmäßigen Abständen geliefert. Dabei werden die Patienten mit ihrem Programmbeitritt über das Erstelldatum der Erstdokumentation einer Eintrittskohorte zugeordnet. Alle medizinischen Werte, die im weiteren Verlauf über die Folgedokumentationen zur Verfügung gestellt werden, werden den entsprechenden Folgejahren zugeordnet. Um die Konsistenz mit den bisherigen Auswertungen zu bewahren, wird die bestehende, **halbjahresbezogene Datenbasis** aller bislang gelieferten Kassen- und Datenstellendaten (also der administrativen Daten und Dokumentationsdaten) auch zur daraus gemäß Richtlinie bzw. Rechenregeln abgeleiteten Aufbereitung herangezogen, welche für die aktuellen Berichte verwendet wird. Für die Berichtserstellung lässt sich diese Basis von auswertungsrelevanten Daten durch Anwendung der entsprechenden Aggregationskonventionen (siehe Anhang D.2.3) in die vorgegebene **jahresbezogene Ergebnisdarstellung** überführen. Jedes Folgejahr umfasst zwei Halbjahre, die im selben Kalenderhalbjahr liegen können, aber nicht müssen. Daraus ergibt sich eine nach Programmbeitritt und Teilnahmedauer differenzierte Struktur der Datengrundlage:

Beitritts- halbjahr	1. Folgejahr	2. Folgejahr	3. Folgejahr
2006-1	2006-2, 2007-1	2007-2, 2008-1	2008-2, 2009-1
2006-2	2007-1, 2007-2	2008-1, 2008-2	...
2007-1

In welcher zeitlichen Differenzierung die Ergebnisse dargestellt werden, sei am Beispiel eines DMP erläutert, das zum 01.01.2005 beginnt und bis zum 31.12.2017 ausgewertet werden soll. Der Beobachtungszeitraum beträgt folglich 26 Halbjahre bzw. 13 Jahre.

In diesem Fall werden

–bei einer **tabellarischen** Ergebnisdarstellung **Jahreswerte** ausgewiesen, (siehe z.B. in Tabelle B.2.2, Seite 13, Tabelle “Verbleibende Teilnehmer im Zeitverlauf nach Geschlecht und Alter“).

–bei einer grafischen Darstellung mit **Säulendiagrammen** die **Jahreswerte** ausgewiesen. Dargestellt werden dabei, sofern die Datenlage es erlaubt, 13 Säulen: Die erste Säule gibt als Referenzwert den Wert im Beitrittsjahr an, die folgenden 12 Säulen die Werte für die folgenden Teilnahmejahre. Werte für ein 13. Teilnahmejahr können nicht ausgewiesen werden, da abzüglich des Beitrittsjahres ein Zeitraum von maximal 12,5 Jahren abgedeckt ist und somit kein vollständiges, sondern nur ein „angebrochenes“ 13. Teilnahmejahr auswertbar wäre (siehe z.B. in Kapitel C.2, Seite 16ff das Säulendiagramm „Tod: Anteil der im Teilnahmejahr verstorbenen Patienten“).

–bei einer grafischen Darstellung mit **Liniendiagrammen** **Jahreswerte** zugrunde gelegt, sofern nicht nur die Linie dargestellt, sondern in der Grafik auch die zugehörigen Durchschnitts- oder Anteilswerte ausgewiesen werden. Dargestellt werden 13 Werte einschließlich Beitrittsjahr (siehe z.B. Liniendiagramm C.7.2, Seite 95 „Mittlere HbA1c-Konzentration in Prozent (Längsschnitt)“).

–bei **Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier** kommen **Halbjahreswerte** zum Einsatz. Graphisch dargestellt werden also 26 Linienpunkte, bei der Überlebenszeitanalyse davon abweichend 27 und bei dem Diabetischen Fußsyndrom 25 Linienpunkte (s. Grafiken ab S. 21ff, Kapitel C.3.2 bis C.3.13).

Nachfolgend werden die Auswertungstypen beschrieben, die bei der Evaluation zum Einsatz kommen: Auswertungen im Sinne von Trendstudie bzw. Querschnittbetrachtung (Q) oder Panelstudie bzw. Längsschnittbetrachtung (L), Ereigniszeitanalyse (EZ) oder Auswertungen nach Kalenderjahren (K).

D.3.2 Auswertung nach Teilnahmejahren 1: Querschnittbetrachtung (Q)

Bei diesem Auswertungstyp werden alle Fälle mit allen Jahren in die Auswertung einbezogen. Ausgewertet wird nach Teilnahmejahren. Dadurch nimmt die Auswertungsgesamtheit über die Zeit stark ab: Aus „alten“ Kohorten scheiden Patienten aus, „neue“ Kohorten weisen keine langen Laufzeiten auf.

Das verdeutlicht die nachfolgende Tabelle. Bezogen auf die unten dargestellte Dreiecksmatrix werden die medizinischen Werte spaltenweise aggregiert. Während im Beitritts-halb-jahr bzw. bei Programmbeitritt die Werte der Teilnehmer aus vier Kohorten einfließen, sind nur die verbliebenen Teilnehmer mit Programmbeitritt 2006-1 im 3. Folgejahr noch Programmteilnehmer, d.h. nur für sie können noch die Werte für das 3. Folgejahr vorliegen. Bei der Beschreibung der Datengrundlagen (Kapitel B.2, Seite 11) wird deutlich, wie dadurch im Zeitverlauf die Zahl der ausgewerteten Patienten sinkt.

Beitritts-halb-jahr	1. Folgejahr	2. Folgejahr	3. Folgejahr	...
2006-1	2006-2, 2007-1	2007-2, 2008-1	2008-2, 2009-1	...
2006-2	2007-1, 2007-2	2008-1, 2008-2	...	
2007-1	2007-2, 2008-1	...		
2007-2	...			

Die Auswertung erfolgt im Sinne einer Trendstudie (bzw.: mehrerer hintereinander geschalteter Querschnittstudien) zu mehreren Zeitpunkten bzw. Auswertungsjahren für **unterschiedliche Patientengruppen**. Dadurch ist es möglich, Aussagen über Entwicklungen der Parameter auf Aggregatebene zu treffen. Aus den Trenddaten können aber keine Aussagen über Veränderungen auf Individualebene getroffen werden. Die graphische Darstellung erfolgt bei diesem Auswertungstyp mit Säulendiagrammen.

D.3.3 Auswertung nach Teilnahmejahren 2: Längsschnittbetrachtung (L)

Bei diesem Auswertungstyp wird ebenfalls nach Teilnahmejahren ausgewertet, allerdings wird die Auswertungsgrundgesamtheit fixiert, so dass sie im Zeitverlauf unverändert bleibt und somit eine Längsschnittbetrachtung stattfindet. Deswegen werden nicht alle Fälle und Jahre in die Auswertung einbezogen, sondern die Fälle ausgewählter „früher“ Kohorten mit denjenigen Teilnahmejahren, die für alle ausgewählten Kohorten vorliegen.

Das verdeutlicht die nachfolgende Tabelle, bezogen auf die oben erläuterte Dreiecksmatrix. Einbezogen werden jetzt alle Programmteilnehmer mit Einschreibung im Jahr 2006 mit denjenigen Teilnahmejahren, die für diese Kohorte vollständig vorliegen, wenn keine Ausschreibungen erfolgten – also bis einschließlich des 2. Folgejahres (gelb hinterlegte Felder). Werden jetzt die Werte wieder spaltenweise aggregiert, ändert sich die Auswertungsgesamtheit für diese Programmteilnehmer während des Betrachtungszeitraums nicht.

Beitritts-halb-jahr	1. Folgejahr	2. Folgejahr	3. Folgejahr	...
2006-1	2006-2, 2007-1	2007-2, 2008-1	2008-2, 2009-1	...
2006-2	2007-1, 2007-2	2008-1, 2008-2		
2007-1	2007-2, 2008-1		...	
...	...			

Die Auswertung erfolgt also im Sinne einer Panelstudie (bzw. einer Längsschnittstudie auf Individualebene) zu mehreren Zeitpunkten bzw. Auswertungsjahren für **dieselbe Patientengruppe**. Dadurch ist es möglich, Aussagen über Entwicklungen der Parameter nicht nur auf Aggregatebene, sondern auch auf Individualebene zu treffen. Die graphische Darstellung dieses Auswertungstyps erfolgt mit Liniendiagrammen.

D.3.4 Auswertung nach Teilnahmehalbjahren: Ereigniszeitanalysen (EZ)

Bei diesem Auswertungstyp werden die Fälle aus allen Kohorten mit allen Halbjahren einbezogen. Bei dieser Kohorten übergreifenden Auswertung wird angenommen, dass sich die Kohorten hinsichtlich des Zielparameters nicht systematisch voneinander unterscheiden.

Ausgewertet werden dabei immer Patienten unter Risiko, d.h. Patienten bzw. Fälle, bei denen das jeweilige Ereignis (Endpunkt) zur Erstdokumentation, konkret also zum Zeitpunkt des Programmbeitritts nach Datenlage noch nicht vorlag. Nachrichtlich wird ausgewiesen, bei welchem Anteil der Patienten der Endpunkt zur Erstdokumentation bereits vorlag (siehe Kapitel C.3.1, Seite 20).

Bei den **medizinischen Endpunkten** (Auswertungen in den Kapiteln C.3.3 bis C.3.13, S. 24ff), die anamnestisch in der Erstdokumentation erhoben werden, kann nicht danach unterschieden werden, ob der Endpunkt im BTH oder bereits – teilweise: viele Jahre – davor aufgetreten ist. Daher müssen alle Patienten aus der Analyse ausgeschlossen werden, bei denen bis einschließlich des BTH ein Ereignis aufgetreten ist. Definitionsgemäß ist damit für die verbleibenden Patienten das BTH der Zeitpunkt der „Nullmessung“ (t=0), zu dem 100 Prozent von Ihnen ereignisfrei sind.

Für die **kumulierte Überlebensrate** (Kapitel C.3.2, Seite 21ff) gilt eine andere Datenlage. Sterbedaten werden über die administrativen Daten übermittelt und lassen sich zeitlich genau zuordnen. Daher stellt für die Überlebensraten der Zeitpunkt des Programmbeitritts die Nullmessung (t=0) dar, das Beitritts-halb-jahr den ersten Messzeitpunkt (t=1), etc. Dadurch wird im Vergleich zu den kumulierten Raten der ereignisfreien Zeit ein Messzeitpunkt mehr ausgewiesen.

Da für die Ereigniszeitanalysen eine möglichst große Anzahl an Messzeitpunkten benötigt wird, erfolgen die Ereigniszeitanalysen Kohorten übergreifend immer auf Basis von Teilnahmehalbjahren. Dadurch können mehr Linienpunkte berechnet werden, so dass auch eine wesentlich präzisere

graphische Darstellung des Liniendiagramms möglich ist.

Bezugsgröße im Halbjahr sind, analog zur oben beschriebenen Selektion der Patienten für die Ereigniszeitanalysen, jeweils die Patienten unter Risiko. Als solche sind bei den Auswertungen zu den medizinischen Endpunkten diejenigen nicht ausgeschriebenen Patienten definiert, bei denen im aktuellen oder einem künftigen Halbjahr eine Dokumentation vorliegt und bei denen nicht im Verlauf bereits ein Ereignis eingetreten ist. Bei der kumulierten Überlebensrate gilt eine Besonderheit: Da sie aus den administrativen Daten berechnet werden und nicht über die medizinischen Dokumentationen, gelten – unabhängig vom Vorliegen einer aktuellen oder künftigen Dokumentation – alle nicht verstorbenen Programmteilnehmer als Patienten „unter Risiko“.

D.3.5 Auswertungen nach Kalenderjahren (K)

Bei diesem Auswertungstyp wird nicht nach Teilnahmehalbjahren ausgewertet, sondern nach **Kalenderjahren** (s. Auswertung in Kapitel C.5.2, Seite 74). In der Dreiecksmatrix entspricht das einer Auswertung nach Diagonalen (jeweils unterschiedliche farbliche Markierung).

Beitritts-halb-jahr	1. Folgejahr	2. Folgejahr	3. Folgejahr	...			
2006-1	2006-2	2007-1	2007-2	2008-1	2008-2	2009-1	...
2006-2	2007-1	2007-2	2008-1	2008-2	2009-1
2007-1	2007-2	2008-1	2008-2	2009-1
...

Je aktueller das ausgewertete Kalenderjahr, desto mehr Kohorten sind enthalten (desto weiter „außen“ befindet sich die auszuwertende Diagonale) und desto größer ist also die Auswertungsgesamtheit. Da nur vollständige Kalenderjahre ausgewertet werden, fließen Angaben aus „angebrochenen“ Jahren – im Beispiel Informationen aus den Halbjahren 2006-2 und 2009-1 – nicht in die Auswertungen ein.

D.4 Fallzahlen zu den kumulierten Überlebensraten/Ereigniszeitanalysen im Detail

D.4.1 Fallbasis: C.3.2 Tod - Kumulierte Überlebensrate zu allen eingeschriebenen Patienten

	t=0	t=1	t=2	t=3	t=4	t=5	t=6	t=7	t=8	t=9	t=10	t=11	t=12	t=13	t=14
gesamt	430.908	430.908	365.651	304.786	257.861	220.750	192.819	170.073	151.201	134.869	121.351	109.372	98.769	88.466	79.376
Frauen	192.380	192.380	164.893	138.481	117.829	101.357	88.845	78.542	69.892	62.402	56.217	50.811	45.958	41.227	37.004
Männer	238.525	238.525	200.756	166.305	140.032	119.393	103.974	91.531	81.309	72.467	65.134	58.561	52.811	47.239	42.372
bis 5 Jahre	4.894	4.894	4.387	3.872	3.342	2.920	2.614	2.346	2.095	1.876	1.639	1.456	1.285	1.139	989
6-11 Jahre	13.760	13.760	12.293	10.849	9.453	8.228	7.284	6.536	5.847	5.207	4.608	4.094	3.618	3.170	2.761
12-17 Jahre	26.800	26.800	23.083	19.304	15.733	12.978	10.727	9.103	7.575	6.368	5.252	4.442	3.768	3.190	2.701
18-29 Jahre	89.115	89.115	72.068	57.080	45.923	37.572	31.509	26.630	22.813	19.662	17.190	15.044	13.205	11.528	10.068
30-44 Jahre	121.335	121.335	102.191	85.171	72.248	62.265	54.789	48.778	43.740	39.344	35.832	32.739	29.866	27.069	24.534
45-69 Jahre	152.096	152.096	131.805	111.856	96.879	84.537	75.153	67.317	60.890	55.146	50.353	45.905	42.012	38.007	34.550
ab 70 Jahre	22.868	22.868	19.797	16.640	14.278	12.250	10.743	9.363	8.241	7.266	6.477	5.692	5.015	4.363	3.773
	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25	t=26			
gesamt	70.817	63.255	56.627	50.685	44.260	38.694	31.179	23.632	12.852	7.954	3.899	554			
Frauen	33.016	29.542	26.591	23.840	20.873	18.309	14.878	11.280	6.050	3.768	1.856	299			
Männer	37.801	33.713	30.036	26.845	23.387	20.385	16.301	12.352	6.802	4.186	2.043	255			
bis 5 Jahre	860	735	623	501	387	303	221	117	59	30	5	0			
6-11 Jahre	2.362	1.986	1.666	1.389	1.068	861	612	334	145	93	31	3			
12-17 Jahre	2.257	1.908	1.619	1.340	1.126	954	716	473	239	153	69	9			
18-29 Jahre	8.853	7.715	6.791	5.949	5.047	4.304	3.418	2.505	1.287	768	363	49			
30-44 Jahre	22.246	20.189	18.264	16.553	14.620	12.873	10.537	8.076	4.637	2.959	1.497	220			
45-69 Jahre	30.982	27.924	25.235	22.846	20.239	17.914	14.548	11.305	6.136	3.750	1.848	260			
ab 70 Jahre	3.257	2.798	2.429	2.107	1.773	1.485	1.127	822	349	201	86	13			

D.4 Fallzahlen zu den kumulierten Überlebensraten/Ereigniszeitanalysen im Detail

D.4.2 Fallbasis: C.3.3 Herzinfarkt - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

	t=0	t=1	t=2	t=3	t=4	t=5	t=6	t=7	t=8	t=9	t=10	t=11	t=12	t=13	t=14
gesamt	426.128	351.824	289.548	247.190	212.855	186.633	164.873	146.683	130.939	117.714	106.084	95.668	85.677	76.822	68.576
Frauen	190.775	159.503	132.380	113.582	98.163	86.333	76.451	68.150	60.952	54.854	49.583	44.786	40.171	36.044	32.182
Männer	235.350	192.320	157.168	133.608	114.692	100.300	88.422	78.533	69.987	62.860	56.501	50.882	45.506	40.778	36.394
bis 5 Jahre	4.894	4.353	3.810	3.286	2.870	2.571	2.311	2.062	1.852	1.628	1.448	1.274	1.130	979	857
6-11 Jahre	13.759	12.165	10.656	9.298	8.124	7.191	6.439	5.748	5.134	4.567	4.078	3.595	3.147	2.733	2.335
12-17 Jahre	26.796	22.604	18.603	15.226	12.622	10.509	8.910	7.390	6.220	5.138	4.341	3.661	3.118	2.635	2.230
18-29 Jahre	89.074	69.365	53.921	44.019	36.315	30.598	26.023	22.357	19.318	16.874	14.788	12.957	11.314	9.902	8.687
30-44 Jahre	120.779	98.620	81.345	69.738	60.530	53.554	47.782	42.941	38.651	35.186	32.112	29.339	26.582	24.125	21.859
45-69 Jahre	148.886	126.227	105.860	92.390	80.994	72.222	64.721	58.543	53.014	48.338	44.056	40.240	36.386	33.006	29.647
ab 70 Jahre	21.900	18.465	15.340	13.227	11.398	9.986	8.685	7.640	6.749	5.982	5.260	4.601	3.999	3.441	2.960

	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25
gesamt	61.247	54.850	49.121	42.798	37.307	29.982	22.745	12.379	7.716	3.738	550
Frauen	28.830	25.980	23.291	20.387	17.817	14.453	10.975	5.915	3.710	1.816	297
Männer	32.417	28.870	25.830	22.411	19.490	15.529	11.770	6.464	4.006	1.922	253
bis 5 Jahre	734	626	504	391	299	219	113	57	31	5	0
6-11 Jahre	1.963	1.656	1.363	1.049	828	587	322	143	93	31	3
12-17 Jahre	1.859	1.586	1.311	1.108	923	699	480	248	157	69	10
18-29 Jahre	7.572	6.661	5.840	4.958	4.222	3.346	2.462	1.264	765	359	51
30-44 Jahre	19.872	18.013	16.353	14.404	12.659	10.339	7.917	4.578	2.921	1.461	219
45-69 Jahre	26.714	24.117	21.859	19.291	17.049	13.782	10.712	5.792	3.581	1.746	257
ab 70 Jahre	2.532	2.190	1.890	1.596	1.327	1.010	739	297	168	67	10

D.4 Fallzahlen zu den kumulierten Überlebensraten/Ereigniszeitanalysen im Detail

D.4.3 Fallbasis: C.3.4 Schlaganfall - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

	t=0	t=1	t=2	t=3	t=4	t=5	t=6	t=7	t=8	t=9	t=10	t=11	t=12	t=13	t=14
gesamt	425.812	351.549	289.133	246.759	212.403	186.167	164.423	146.248	130.533	117.373	105.845	95.494	85.558	76.769	68.564
Frauen	190.460	159.260	132.076	113.295	97.885	86.035	76.141	67.886	60.702	54.622	49.390	44.621	40.039	35.944	32.118
Männer	235.349	192.288	157.057	133.464	114.518	100.132	88.282	78.362	69.831	62.751	56.455	50.873	45.519	40.825	36.446
bis 5 Jahre	4.892	4.351	3.809	3.283	2.867	2.570	2.310	2.061	1.851	1.629	1.449	1.275	1.131	980	857
6-11 Jahre	13.757	12.164	10.655	9.299	8.123	7.189	6.437	5.746	5.134	4.568	4.077	3.596	3.149	2.735	2.339
12-17 Jahre	26.793	22.602	18.593	15.221	12.619	10.506	8.909	7.392	6.218	5.137	4.342	3.662	3.119	2.638	2.232
18-29 Jahre	89.030	69.336	53.898	43.992	36.298	30.596	26.027	22.358	19.319	16.874	14.794	12.960	11.315	9.908	8.700
30-44 Jahre	120.731	98.577	81.312	69.706	60.502	53.518	47.723	42.890	38.621	35.164	32.099	29.333	26.593	24.142	21.888
45-69 Jahre	148.753	126.072	105.619	92.162	80.747	71.967	64.502	58.324	52.805	48.162	43.944	40.164	36.337	33.008	29.639
ab 70 Jahre	21.816	18.422	15.234	13.090	11.245	9.819	8.513	7.475	6.584	5.838	5.139	4.503	3.913	3.357	2.908

	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25
gesamt	61.259	54.891	49.169	42.852	37.375	30.044	22.765	12.382	7.702	3.745	551
Frauen	28.775	25.942	23.253	20.356	17.794	14.445	10.965	5.921	3.711	1.824	300
Männer	32.484	28.949	25.916	22.496	19.581	15.599	11.800	6.461	3.991	1.921	251
bis 5 Jahre	733	626	504	390	299	219	113	57	31	5	0
6-11 Jahre	1.965	1.657	1.366	1.052	830	586	322	143	93	31	3
12-17 Jahre	1.861	1.588	1.311	1.108	924	699	479	248	156	69	10
18-29 Jahre	7.581	6.675	5.850	4.968	4.232	3.358	2.466	1.266	762	358	50
30-44 Jahre	19.904	18.041	16.384	14.431	12.697	10.341	7.919	4.560	2.918	1.462	222
45-69 Jahre	26.723	24.151	21.893	19.328	17.082	13.841	10.738	5.809	3.577	1.746	255
ab 70 Jahre	2.491	2.152	1.860	1.574	1.311	1.000	728	299	165	74	11

D.4 Fallzahlen zu den kumulierten Überlebensraten/Ereigniszeitanalysen im Detail

D.4.4 Fallbasis: C.3.5 Amputationen - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

	t=0	t=1	t=2	t=3	t=4	t=5	t=6	t=7	t=8	t=9	t=10	t=11	t=12	t=13	t=14
gesamt	428.281	353.689	291.293	248.918	214.512	188.242	166.425	148.176	132.397	119.132	107.466	96.998	86.947	78.064	69.751
Frauen	191.637	160.260	133.117	114.328	98.903	87.067	77.128	68.812	61.611	55.484	50.190	45.366	40.734	36.590	32.694
Männer	236.641	193.428	158.176	134.590	115.609	101.175	89.297	79.364	70.786	63.648	57.276	51.632	46.213	41.474	37.057
bis 5 Jahre	4.894	4.353	3.812	3.286	2.872	2.574	2.314	2.065	1.855	1.631	1.451	1.276	1.132	981	858
6-11 Jahre	13.760	12.166	10.658	9.301	8.127	7.194	6.442	5.751	5.138	4.572	4.082	3.599	3.152	2.739	2.343
12-17 Jahre	26.795	22.602	18.600	15.226	12.624	10.512	8.916	7.397	6.226	5.142	4.347	3.667	3.124	2.642	2.237
18-29 Jahre	89.071	69.364	53.942	44.047	36.353	30.643	26.067	22.403	19.365	16.915	14.828	12.999	11.356	9.949	8.737
30-44 Jahre	120.897	98.721	81.480	69.892	60.687	53.703	47.917	43.073	38.807	35.357	32.287	29.498	26.748	24.291	22.036
45-69 Jahre	150.286	127.434	106.975	93.500	82.063	73.272	65.760	59.536	53.978	49.281	44.983	41.146	37.239	33.841	30.415
ab 70 Jahre	22.538	19.024	15.813	13.660	11.784	10.342	9.007	7.949	7.027	6.233	5.487	4.812	4.195	3.620	3.124
	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25				
gesamt	62.382	55.934	50.157	43.751	38.163	30.717	23.312	12.709	7.910	3.858	569				
Frauen	29.326	26.466	23.753	20.807	18.192	14.773	11.219	6.064	3.801	1.874	310				
Männer	33.056	29.468	26.404	22.944	19.971	15.944	12.093	6.645	4.109	1.984	259				
bis 5 Jahre	735	627	505	391	299	219	113	57	31	5	0				
6-11 Jahre	1.969	1.661	1.368	1.054	832	587	322	143	93	31	3				
12-17 Jahre	1.865	1.591	1.315	1.112	927	702	481	249	158	70	10				
18-29 Jahre	7.614	6.705	5.881	4.994	4.252	3.372	2.480	1.276	772	365	51				
30-44 Jahre	20.044	18.197	16.539	14.574	12.826	10.482	8.032	4.645	2.971	1.493	226				
45-69 Jahre	27.463	24.819	22.532	19.926	17.616	14.283	11.101	6.012	3.700	1.813	267				
ab 70 Jahre	2.691	2.333	2.016	1.699	1.411	1.072	783	327	185	81	12				

D.4 Fallzahlen zu den kumulierten Überlebensraten/Ereigniszeitanalysen im Detail

D.4.5 Fallbasis: C.3.6 Erblindung - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

	t=0	t=1	t=2	t=3	t=4	t=5	t=6	t=7	t=8	t=9	t=10	t=11	t=12	t=13	t=14
gesamt	429.662	354.773	292.291	249.815	215.347	189.015	167.130	148.836	133.013	119.700	107.996	97.472	87.405	78.491	70.134
Frauen	191.788	160.355	133.184	114.387	98.955	87.100	77.164	68.844	61.633	55.499	50.199	45.372	40.736	36.587	32.689
Männer	237.871	194.417	159.107	135.428	116.392	101.915	89.966	79.992	71.380	64.201	57.797	52.100	46.669	41.904	37.445
bis 5 Jahre	4.894	4.353	3.812	3.287	2.872	2.574	2.313	2.064	1.854	1.630	1.451	1.276	1.132	981	858
6-11 Jahre	13.757	12.164	10.656	9.299	8.125	7.192	6.440	5.749	5.135	4.569	4.079	3.597	3.150	2.737	2.341
12-17 Jahre	26.792	22.601	18.601	15.227	12.625	10.510	8.915	7.396	6.225	5.141	4.346	3.667	3.125	2.643	2.237
18-29 Jahre	89.057	69.358	53.929	44.037	36.345	30.633	26.058	22.392	19.359	16.909	14.823	12.989	11.345	9.936	8.724
30-44 Jahre	120.986	98.784	81.519	69.918	60.712	53.723	47.933	43.095	38.833	35.384	32.316	29.524	26.769	24.309	22.052
45-69 Jahre	151.428	128.329	107.820	94.267	82.784	73.950	66.379	60.117	54.510	49.770	45.440	41.558	37.643	34.222	30.763
ab 70 Jahre	22.708	19.159	15.941	13.774	11.882	10.431	9.090	8.021	7.096	6.296	5.540	4.860	4.240	3.662	3.158
	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25				
gesamt	62.716	56.235	50.437	44.003	38.414	30.911	23.485	12.821	7.986	3.898	571				
Frauen	29.306	26.435	23.734	20.795	18.192	14.771	11.234	6.068	3.807	1.874	311				
Männer	33.410	29.800	26.703	23.208	20.222	16.140	12.251	6.753	4.179	2.024	260				
bis 5 Jahre	735	627	505	391	299	219	113	57	31	5	0				
6-11 Jahre	1.967	1.659	1.366	1.052	829	584	322	143	93	31	3				
12-17 Jahre	1.864	1.591	1.315	1.112	926	702	481	249	158	70	10				
18-29 Jahre	7.607	6.698	5.876	4.988	4.249	3.369	2.477	1.275	769	365	52				
30-44 Jahre	20.054	18.202	16.543	14.585	12.842	10.484	8.041	4.653	2.977	1.492	223				
45-69 Jahre	27.768	25.101	22.792	20.152	17.841	14.468	11.257	6.115	3.772	1.855	271				
ab 70 Jahre	2.720	2.356	2.039	1.722	1.428	1.085	794	329	186	80	12				

D.4 Fallzahlen zu den kumulierten Überlebensraten/Ereigniszeitanalysen im Detail

D.4.6 Fallbasis: C.3.7 Nierenersatztherapie (NET) - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

	t=0	t=1	t=2	t=3	t=4	t=5	t=6	t=7	t=8	t=9	t=10	t=11	t=12	t=13	t=14
gesamt	428.674	354.057	291.584	249.145	214.710	188.428	166.588	148.314	132.525	119.226	107.559	97.048	87.005	78.112	69.798
Frauen	191.511	160.168	132.995	114.208	98.797	86.960	77.041	68.726	61.531	55.396	50.104	45.286	40.658	36.510	32.626
Männer	237.160	193.888	158.589	134.937	115.913	101.468	89.547	79.588	70.994	63.830	57.455	51.762	46.347	41.602	37.172
bis 5 Jahre	4.893	4.352	3.808	3.283	2.868	2.569	2.308	2.060	1.851	1.625	1.445	1.271	1.127	976	854
6-11 Jahre	13.760	12.166	10.651	9.289	8.115	7.178	6.422	5.731	5.120	4.556	4.066	3.582	3.136	2.721	2.327
12-17 Jahre	26.789	22.598	18.591	15.215	12.614	10.501	8.906	7.387	6.215	5.134	4.340	3.660	3.119	2.638	2.232
18-29 Jahre	89.005	69.322	53.889	43.991	36.305	30.591	26.016	22.349	19.317	16.868	14.783	12.955	11.312	9.908	8.694
30-44 Jahre	120.721	98.594	81.326	69.748	60.559	53.583	47.805	42.974	38.728	35.283	32.216	29.417	26.674	24.230	21.976
45-69 Jahre	150.768	127.841	107.372	93.861	82.373	73.578	66.042	59.793	54.194	49.469	45.172	41.306	37.394	33.984	30.565
ab 70 Jahre	22.698	19.159	15.934	13.752	11.874	10.426	9.087	8.018	7.099	6.290	5.536	4.856	4.242	3.654	3.149
	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25				
gesamt	62.414	55.962	50.168	43.774	38.196	30.733	23.343	12.719	7.912	3.862	568				
Frauen	29.251	26.386	23.684	20.753	18.151	14.741	11.204	6.058	3.800	1.868	308				
Männer	33.163	29.576	26.484	23.021	20.045	15.992	12.139	6.661	4.112	1.994	260				
bis 5 Jahre	731	623	502	389	297	218	112	56	31	5	0				
6-11 Jahre	1.957	1.652	1.363	1.052	830	586	322	143	93	31	3				
12-17 Jahre	1.861	1.589	1.314	1.110	925	701	481	249	158	70	10				
18-29 Jahre	7.578	6.667	5.847	4.963	4.225	3.349	2.467	1.265	763	363	50				
30-44 Jahre	19.983	18.129	16.475	14.526	12.784	10.443	8.002	4.621	2.953	1.483	224				
45-69 Jahre	27.589	24.947	22.633	20.012	17.704	14.349	11.169	6.056	3.728	1.830	268				
ab 70 Jahre	2.714	2.354	2.033	1.721	1.431	1.087	790	329	186	80	13				

D.4 Fallzahlen zu den kumulierten Überlebensraten/Ereigniszeitanalysen im Detail

D.4.7 Fallbasis: C.3.8 Diabetische Nephropathie - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

	t=0	t=1	t=2	t=3	t=4	t=5	t=6	t=7	t=8	t=9	t=10	t=11	t=12	t=13	t=14
gesamt	400.550	330.711	267.223	225.136	191.176	165.439	144.318	126.766	112.003	99.629	88.882	79.358	70.412	62.566	55.282
Frauen	179.758	150.396	122.697	104.036	88.806	77.191	67.567	59.546	52.780	46.987	42.048	37.643	33.477	29.749	26.315
Männer	220.789	180.314	144.526	121.100	102.370	88.248	76.751	67.220	59.223	52.642	46.834	41.715	36.935	32.817	28.967
bis 5 Jahre	4.879	4.339	3.787	3.247	2.826	2.523	2.257	2.001	1.790	1.566	1.376	1.202	1.065	918	792
6-11 Jahre	13.653	12.071	10.502	9.118	7.914	6.937	6.158	5.455	4.847	4.293	3.801	3.323	2.900	2.492	2.109
12-17 Jahre	26.425	22.293	18.125	14.704	12.109	10.006	8.391	6.897	5.746	4.714	3.964	3.324	2.808	2.367	1.975
18-29 Jahre	86.573	67.445	51.833	41.942	34.302	28.654	24.169	20.583	17.664	15.306	13.290	11.583	10.061	8.735	7.594
30-44 Jahre	113.739	93.007	75.515	64.051	54.942	48.105	42.425	37.717	33.666	30.434	27.560	24.985	22.474	20.202	18.178
45-69 Jahre	136.415	115.654	94.732	81.404	70.182	61.613	54.434	48.527	43.412	39.088	35.233	31.772	28.402	25.564	22.708
ab 70 Jahre	18.826	15.877	12.716	10.664	8.899	7.599	6.482	5.584	4.877	4.227	3.657	3.168	2.701	2.287	1.925
	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25				
gesamt	48.938	43.389	38.402	32.853	28.247	22.453	16.759	9.325	5.842	2.840	471				
Frauen	23.328	20.831	18.453	15.843	13.633	10.933	8.176	4.503	2.827	1.398	263				
Männer	25.610	22.558	19.949	17.010	14.614	11.520	8.583	4.822	3.015	1.442	208				
bis 5 Jahre	679	576	459	349	270	197	99	50	27	5	0				
6-11 Jahre	1.750	1.469	1.196	910	708	495	263	113	74	27	3				
12-17 Jahre	1.638	1.399	1.144	957	789	591	395	216	136	63	10				
18-29 Jahre	6.564	5.749	5.011	4.180	3.539	2.794	2.046	1.081	647	312	46				
30-44 Jahre	16.376	14.682	13.226	11.458	9.947	8.040	6.102	3.555	2.275	1.140	190				
45-69 Jahre	20.297	18.123	16.193	14.036	12.211	9.754	7.442	4.129	2.580	1.252	215				
ab 70 Jahre	1.633	1.390	1.172	962	783	582	412	181	103	41	7				

D.4 Fallzahlen zu den kumulierten Überlebensraten/Ereigniszeitanalysen im Detail

D.4.8 Fallbasis: C.3.9 Diabetische Neuropathie - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

	t=0	t=1	t=2	t=3	t=4	t=5	t=6	t=7	t=8	t=9	t=10	t=11	t=12	t=13	t=14
gesamt	370.105	304.966	242.465	201.861	169.275	144.799	124.935	108.537	94.937	83.557	73.934	65.411	57.458	50.633	44.330
Frauen	166.770	139.207	111.855	93.701	78.922	67.763	58.632	51.044	44.741	39.452	34.963	30.960	27.276	24.099	21.131
Männer	203.332	165.758	130.610	108.160	90.353	77.036	66.303	57.493	50.196	44.105	38.971	34.451	30.182	26.534	23.199
bis 5 Jahre	4.889	4.350	3.808	3.284	2.869	2.572	2.312	2.065	1.852	1.628	1.448	1.273	1.129	980	857
6-11 Jahre	13.741	12.159	10.646	9.283	8.105	7.174	6.423	5.730	5.117	4.549	4.056	3.572	3.127	2.716	2.324
12-17 Jahre	26.715	22.547	18.507	15.126	12.527	10.408	8.806	7.277	6.113	5.033	4.244	3.566	3.026	2.550	2.147
18-29 Jahre	86.909	67.740	52.207	42.318	34.682	29.019	24.513	20.884	17.906	15.491	13.502	11.760	10.225	8.900	7.739
30-44 Jahre	110.130	90.126	72.713	61.367	52.372	45.557	39.960	35.365	31.449	28.246	25.461	22.935	20.496	18.335	16.362
45-69 Jahre	114.532	97.026	76.555	64.132	53.728	45.999	39.667	34.532	30.253	26.707	23.624	20.976	18.366	16.233	14.151
ab 70 Jahre	13.149	10.993	8.016	6.345	4.990	4.068	3.252	2.682	2.246	1.902	1.598	1.328	1.088	918	749

	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25
gesamt	38.823	34.126	29.897	25.292	21.523	17.070	12.591	6.852	4.269	1.962	310
Frauen	18.538	16.369	14.325	12.213	10.426	8.369	6.227	3.395	2.141	995	167
Männer	20.285	17.757	15.572	13.079	11.097	8.701	6.364	3.457	2.128	967	143
bis 5 Jahre	734	627	505	390	299	219	113	57	31	5	0
6-11 Jahre	1.950	1.640	1.347	1.035	815	571	309	136	87	26	3
12-17 Jahre	1.779	1.514	1.252	1.053	876	654	440	229	146	65	9
18-29 Jahre	6.698	5.848	5.088	4.258	3.587	2.836	2.073	1.060	639	293	42
30-44 Jahre	14.644	13.064	11.666	10.052	8.682	7.016	5.301	3.017	1.906	897	139
45-69 Jahre	12.411	10.923	9.614	8.171	6.998	5.578	4.220	2.302	1.426	658	117
ab 70 Jahre	606	509	424	332	266	196	135	51	34	18	0

D.4 Fallzahlen zu den kumulierten Überlebensraten/Ereigniszeitanalysen im Detail

D.4.9 Fallbasis: C.3.10 Diabetisches Fußsyndrom - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

	t=0	t=1	t=2	t=3	t=4	t=5	t=6	t=7	t=8	t=9	t=10	t=11	t=12	t=13	t=14
gesamt	268.755	227.697	188.786	162.099	141.121	124.641	110.992	99.489	89.676	81.165	73.732	66.823	60.438	54.557	49.132
Frauen	120.117	103.136	86.268	74.603	65.104	57.771	51.565	46.246	41.793	37.913	34.503	31.379	28.465	25.706	23.129
Männer	148.638	124.561	102.518	87.496	76.017	66.870	59.427	53.243	47.883	43.252	39.229	35.444	31.973	28.851	26.003
bis 5 Jahre															
6-11 Jahre															
12-17 Jahre															
18-29 Jahre	59.670	48.133	37.771	31.013	25.795	21.848	18.713	16.174	14.091	12.294	10.839	9.498	8.348	7.331	6.465
30-44 Jahre	85.640	71.930	59.828	51.490	45.097	40.020	35.852	32.280	29.283	26.705	24.461	22.385	20.398	18.602	16.970
45-69 Jahre	107.389	93.701	79.480	69.495	61.453	55.080	49.681	45.105	41.041	37.496	34.340	31.362	28.530	25.895	23.322
ab 70 Jahre	16.056	13.933	11.707	10.101	8.776	7.693	6.746	5.930	5.261	4.670	4.092	3.578	3.162	2.729	2.375
	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24					
gesamt	44.401	40.140	36.162	32.009	27.534	22.082	15.002	8.966	5.628	2.170					
Frauen	20.999	19.026	17.200	15.284	13.200	10.722	7.321	4.299	2.743	1.110					
Männer	23.402	21.114	18.962	16.725	14.334	11.360	7.681	4.667	2.885	1.060					
bis 5 Jahre															
6-11 Jahre															
12-17 Jahre															
18-29 Jahre	5.686	5.029	4.393	3.788	3.149	2.479	1.598	919	553	224					
30-44 Jahre	15.517	14.132	12.831	11.387	9.860	7.939	5.496	3.423	2.209	894					
45-69 Jahre	21.156	19.208	17.409	15.543	13.485	10.891	7.441	4.383	2.734	1.019					
ab 70 Jahre	2.042	1.771	1.529	1.291	1.040	773	467	241	132	33					

Ausgewertet werden erwachsene Patienten bis zum Halbjahr 2017-1.

D.4 Fallzahlen zu den kumulierten Überlebensraten/Ereigniszeitanalysen im Detail

D.4.10 Fallbasis: C.3.11 Koronare Herzkrankheit - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

	t=0	t=1	t=2	t=3	t=4	t=5	t=6	t=7	t=8	t=9	t=10	t=11	t=12	t=13	t=14
gesamt	414.394	341.987	280.310	238.451	204.503	178.750	157.304	139.495	124.160	111.331	100.128	90.110	80.481	71.968	64.115
Frauen	186.273	155.693	128.800	110.162	94.883	83.215	73.383	65.239	58.178	52.255	47.138	42.496	38.030	34.022	30.328
Männer	228.118	186.293	151.510	128.289	109.620	95.535	83.921	74.256	65.982	59.076	52.990	47.614	42.451	37.946	33.787
bis 5 Jahre	4.894	4.353	3.812	3.287	2.872	2.574	2.314	2.065	1.855	1.631	1.451	1.276	1.132	981	858
6-11 Jahre	13.759	12.165	10.657	9.300	8.126	7.194	6.442	5.751	5.138	4.571	4.081	3.598	3.150	2.737	2.341
12-17 Jahre	26.793	22.600	18.594	15.219	12.617	10.502	8.901	7.384	6.213	5.128	4.335	3.653	3.112	2.631	2.226
18-29 Jahre	89.020	69.333	53.903	43.997	36.305	30.588	26.010	22.340	19.295	16.847	14.762	12.933	11.291	9.889	8.676
30-44 Jahre	120.057	98.050	80.814	69.232	60.008	53.047	47.239	42.418	38.145	34.694	31.630	28.890	26.143	23.700	21.458
45-69 Jahre	141.517	120.010	99.934	86.722	75.540	67.016	59.686	53.680	48.410	43.955	39.921	36.298	32.672	29.497	26.389
ab 70 Jahre	18.314	15.451	12.583	10.688	9.033	7.827	6.710	5.855	5.103	4.504	3.947	3.461	2.980	2.532	2.166
	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25				
gesamt	57.137	51.066	45.638	39.632	34.496	27.664	20.876	11.299	7.038	3.412	512				
Frauen	27.116	24.398	21.834	19.047	16.634	13.485	10.209	5.486	3.455	1.688	281				
Männer	30.021	26.668	23.804	20.585	17.862	14.179	10.667	5.813	3.583	1.724	231				
bis 5 Jahre	735	627	505	391	299	219	113	57	31	5	0				
6-11 Jahre	1.967	1.659	1.365	1.051	830	585	319	140	91	31	3				
12-17 Jahre	1.856	1.584	1.310	1.107	922	698	479	247	157	70	10				
18-29 Jahre	7.561	6.657	5.837	4.954	4.216	3.339	2.453	1.263	763	361	52				
30-44 Jahre	19.475	17.648	16.012	14.095	12.388	10.105	7.731	4.447	2.840	1.422	214				
45-69 Jahre	23.705	21.315	19.253	16.901	14.908	12.008	9.272	4.950	3.048	1.482	229				
ab 70 Jahre	1.837	1.575	1.355	1.132	933	710	509	195	108	41	4				

D.4 Fallzahlen zu den kumulierten Überlebensraten/Ereigniszeitanalysen im Detail

D.4.11 Fallbasis: C.3.12 pAVK* - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

	t=0	t=1	t=2	t=3	t=4	t=5	t=6	t=7	t=8	t=9	t=10	t=11	t=12	t=13	t=14
gesamt	418.751	345.627	283.248	241.178	206.888	180.886	159.395	141.396	125.948	112.933	101.559	91.351	81.611	73.070	65.067
Frauen	188.011	157.189	130.075	111.376	95.944	84.155	74.322	66.112	59.037	53.004	47.793	43.059	38.544	34.526	30.755
Männer	230.737	188.437	153.173	129.802	110.944	96.731	85.073	75.284	66.911	59.929	53.766	48.292	43.067	38.544	34.312
bis 5 Jahre	4.893	4.353	3.812	3.287	2.872	2.574	2.314	2.065	1.855	1.631	1.451	1.276	1.132	981	858
6-11 Jahre	13.757	12.164	10.656	9.297	8.123	7.190	6.439	5.749	5.136	4.570	4.080	3.597	3.150	2.737	2.341
12-17 Jahre	26.793	22.600	18.600	15.225	12.623	10.508	8.910	7.392	6.221	5.138	4.344	3.662	3.117	2.637	2.231
18-29 Jahre	89.002	69.313	53.878	43.973	36.276	30.565	25.995	22.317	19.285	16.837	14.752	12.917	11.275	9.868	8.656
30-44 Jahre	120.234	98.155	80.844	69.268	60.033	53.023	47.223	42.375	38.111	34.661	31.627	28.846	26.106	23.673	21.430
45-69 Jahre	143.987	122.093	101.659	88.363	77.000	68.373	61.032	54.956	49.598	45.063	40.907	37.223	33.524	30.326	27.115
ab 70 Jahre	20.045	16.924	13.786	11.759	9.959	8.651	7.480	6.540	5.741	5.032	4.397	3.829	3.306	2.847	2.435

	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25
gesamt	57.986	51.792	46.212	40.012	34.805	27.982	21.075	11.572	7.210	3.474	511
Frauen	27.482	24.695	22.064	19.198	16.745	13.596	10.274	5.606	3.530	1.728	285
Männer	30.504	27.097	24.148	20.814	18.060	14.386	10.801	5.966	3.680	1.746	226
bis 5 Jahre	735	627	505	391	299	219	113	57	31	5	0
6-11 Jahre	1.966	1.658	1.365	1.051	830	585	320	142	93	31	3
12-17 Jahre	1.860	1.586	1.310	1.107	923	698	478	248	158	70	10
18-29 Jahre	7.534	6.627	5.807	4.924	4.193	3.323	2.441	1.259	765	364	51
30-44 Jahre	19.457	17.617	15.976	14.007	12.306	10.042	7.652	4.438	2.830	1.407	210
45-69 Jahre	24.350	21.898	19.729	17.270	15.219	12.315	9.502	5.196	3.199	1.541	226
ab 70 Jahre	2.083	1.778	1.519	1.261	1.035	800	569	232	134	56	11

* Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)

D.4 Fallzahlen zu den kumulierten Überlebensraten/Ereigniszeitanalysen im Detail

D.4.12 Fallbasis: C.3.13 Diabetische Retinopathie - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

	t=0	t=1	t=2	t=3	t=4	t=5	t=6	t=7	t=8	t=9	t=10	t=11	t=12	t=13	t=14
gesamt	387.379	319.024	256.534	215.160	181.606	156.233	135.472	118.154	103.671	91.766	81.490	72.385	63.781	56.407	49.591
Frauen	172.353	143.827	116.588	98.307	83.294	71.878	62.425	54.570	47.970	42.511	37.870	33.689	29.717	26.272	23.096
Männer	215.023	175.196	139.946	116.853	98.312	84.355	73.047	63.584	55.701	49.255	43.620	38.696	34.064	30.135	26.495
bis 5 Jahre	4.889	4.350	3.810	3.285	2.867	2.571	2.311	2.062	1.851	1.627	1.447	1.272	1.128	976	853
6-11 Jahre	13.755	12.162	10.652	9.295	8.120	7.185	6.433	5.735	5.122	4.555	4.066	3.581	3.134	2.725	2.328
12-17 Jahre	26.756	22.571	18.549	15.162	12.553	10.440	8.838	7.310	6.127	5.051	4.263	3.589	3.047	2.572	2.167
18-29 Jahre	86.365	67.275	51.741	41.925	34.298	28.642	24.118	20.528	17.561	15.196	13.229	11.469	9.932	8.626	7.502
30-44 Jahre	109.350	89.253	71.921	60.648	51.714	44.970	39.430	34.827	30.884	27.808	25.076	22.629	20.249	18.171	16.272
45-69 Jahre	128.241	108.313	87.819	74.773	63.680	55.316	48.322	42.556	37.718	33.704	30.109	27.018	23.881	21.292	18.741
ab 70 Jahre	17.983	15.075	12.029	10.066	8.372	7.107	6.018	5.134	4.407	3.824	3.299	2.826	2.409	2.044	1.727

	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25
gesamt	43.687	38.516	33.874	28.919	24.791	19.639	14.448	7.672	4.659	2.077	323
Frauen	20.369	18.089	15.884	13.601	11.659	9.354	6.913	3.631	2.225	1.004	168
Männer	23.318	20.427	17.990	15.318	13.132	10.285	7.535	4.041	2.434	1.073	155
bis 5 Jahre	730	622	499	386	297	217	110	54	28	4	0
6-11 Jahre	1.956	1.648	1.355	1.045	824	581	316	139	90	28	3
12-17 Jahre	1.799	1.524	1.254	1.052	874	657	447	229	142	61	9
18-29 Jahre	6.483	5.631	4.905	4.118	3.479	2.718	1.978	982	564	261	33
30-44 Jahre	14.634	13.099	11.726	10.164	8.830	7.129	5.330	2.962	1.833	850	128
45-69 Jahre	16.618	14.757	13.089	11.290	9.776	7.817	5.895	3.155	1.923	838	146
ab 70 Jahre	1.466	1.234	1.045	863	711	520	372	151	79	35	4

D.5 Anteilswerte zu den im Teilnahmejahr verstorbenen Patienten im Detail

D.5.1 Anteile: C.2 Tod: Anteil der im Teilnahmejahr* verstorbenen Patienten (Querschnitt)

Gesamt und nach Geschlecht

		BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr
gesamt	Anteil verstorben [%]	0,18	0,80	0,81	0,83	0,92	0,95	1,01	1,08	1,15	1,24	1,32	1,46	1,88
	Anteil überlebend [%]	99,82	99,20	99,19	99,17	99,08	99,05	98,99	98,92	98,85	98,76	98,68	98,54	98,12
Frauen	Anteil verstorben [%]	0,15	0,67	0,70	0,69	0,80	0,74	0,86	0,90	1,02	1,09	1,09	1,19	1,43
	Anteil überlebend [%]	99,85	99,33	99,30	99,31	99,20	99,26	99,14	99,10	98,98	98,91	98,91	98,81	98,57
Männer	Anteil verstorben [%]	0,20	0,90	0,90	0,96	1,02	1,14	1,13	1,24	1,28	1,38	1,53	1,70	2,30
	Anteil überlebend [%]	99,80	99,10	99,10	99,04	98,98	98,86	98,87	98,76	98,72	98,62	98,47	98,30	97,70

* Durchschnittlich sind Patienten im Beitrittsjahr (BTH) 3 Monate lang eingeschrieben. Der Anteil der Verstorbenen fällt im BTH entsprechend geringer aus. Angaben zu Anteilswerten in Prozent.

D.5 Anteilswerte zu den im Teilnahmejahr verstorbenen Patienten im Detail

D.5.1 Anteile: C.2 Tod: Anteil der im Teilnahmejahr* verstorbenen Patienten (Querschnitt)

Kinder

		BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr
bis 5 Jahre	Anteil verstorben [%]	0,00	0,00	0,09	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Anteil überlebend [%]	100,00	100,00	99,91	99,92	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
6-11 Jahre	Anteil verstorben [%]	0,01	0,04	0,01	0,03	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	
	Anteil überlebend [%]	99,99	99,96	99,99	99,97	99,98	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,87	100,00	
12-17 Jahre	Anteil verstorben [%]	0,03	0,09	0,11	0,07	0,12	0,06	0,16	0,22	0,20	0,07	0,11	0,00	0,00
	Anteil überlebend [%]	99,97	99,91	99,89	99,93	99,88	99,94	99,84	99,78	99,80	99,93	99,89	100,00	100,00

* Durchschnittlich sind Patienten im Beitrittsjahr (BTH) 3 Monate lang eingeschrieben. Der Anteil der Verstorbenen fällt im BTH entsprechend geringer aus.
Angaben zu Anteilswerten in Prozent.

D.5 Anteilswerte zu den im Teilnahmejahr verstorbenen Patienten im Detail

D.5.1 Anteile: C.2 Tod: Anteil der im Teilnahmejahr* verstorbenen Patienten (Querschnitt)

Erwachsene

		BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr
18-29 Jahre	Anteil verstorben [%]	0,05	0,13	0,16	0,13	0,11	0,11	0,10	0,12	0,05	0,17	0,10	0,13	0,00
	Anteil überlebend [%]	99,95	99,87	99,84	99,87	99,89	99,89	99,90	99,88	99,95	99,83	99,90	99,87	100,00
30-44 Jahre	Anteil verstorben [%]	0,09	0,40	0,32	0,26	0,41	0,34	0,36	0,36	0,40	0,36	0,42	0,37	0,81
	Anteil überlebend [%]	99,91	99,60	99,68	99,74	99,59	99,66	99,64	99,64	99,60	99,64	99,58	99,63	99,19
45-69 Jahre	Anteil verstorben [%]	0,27	1,22	1,22	1,18	1,25	1,30	1,41	1,53	1,67	1,75	1,93	2,21	2,85
	Anteil überlebend [%]	99,73	98,78	98,78	98,82	98,75	98,70	98,59	98,47	98,33	98,25	98,07	97,79	97,15
ab 70 Jahre	Anteil verstorben [%]	0,84	3,95	4,16	4,93	5,00	5,50	5,53	6,04	6,24	7,37	6,98	9,23	9,62
	Anteil überlebend [%]	99,16	96,05	95,84	95,07	95,00	94,50	94,47	93,96	93,76	92,63	93,02	90,77	90,38

* Durchschnittlich sind Patienten im Beitrittsjahr (BTH) 3 Monate lang eingeschrieben. Der Anteil der Verstorbenen fällt im BTH entsprechend geringer aus. Angaben zu Anteilswerten in Prozent.

D.6 Anteilswerte zu den Schulungsauswertungen im Detail

D.6.1 Anteile: C.8.1 Diabetiker - Wahrnehmung empfohlener Diabetes-Schulungen

Gesamt und nach Geschlecht

		BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr
gesamt	Anteil wahrgenommen [%]		76,26	73,16	72,86	73,59	74,62	76,43	75,47	72,67	73,57	74,30	79,82	87,04
	Anteil aktuell nicht mögl. [%]		14,44	15,50	15,20	15,12	15,30	14,97	14,86	17,21	16,77	15,22	12,87	9,11
	Anteil nicht wahrgen. [%]		9,29	11,34	11,94	11,29	10,08	8,60	9,67	10,12	9,66	10,47	7,31	3,86
Frauen	Anteil wahrgenommen [%]		77,35	74,30	74,05	75,06	75,92	77,48	76,47	73,83	75,44	75,39	80,89	87,93
	Anteil aktuell nicht mögl. [%]		13,72	14,84	14,47	14,58	14,40	14,48	14,11	16,21	15,28	14,69	12,57	8,60
	Anteil nicht wahrgen. [%]		8,94	10,85	11,48	10,36	9,68	8,04	9,42	9,96	9,28	9,91	6,54	3,47
Männer	Anteil wahrgenommen [%]		75,34	72,14	71,80	72,28	73,45	75,48	74,58	71,62	71,88	73,28	78,79	86,16
	Anteil aktuell nicht mögl. [%]		15,06	16,09	15,85	15,61	16,10	15,41	15,53	18,11	18,11	15,72	13,15	9,61
	Anteil nicht wahrgen. [%]		9,60	11,77	12,35	12,11	10,45	9,11	9,89	10,27	10,00	11,00	8,06	4,23

Angaben zu Anteilswerten in Prozent.

D.6 Anteilswerte zu den Schulungsauswertungen im Detail

D.6.1 Anteile: C.8.1 Diabetiker - Wahrnehmung empfohlener Diabetes-Schulungen

Kinder

		BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr
bis 5 Jahre	Anteil wahrgenommen [%]		80,88	85,87	82,92	86,12	83,04	84,04	82,25	84,55	80,62	84,81		
	Anteil aktuell nicht mögl. [%]		10,32	8,20	9,93	7,38	10,79	10,90	8,87	9,87	12,40	11,39		
	Anteil nicht wahrgen. [%]		8,80	5,93	7,15	6,50	6,17	5,05	8,87	5,58	6,98	3,80		
6-11 Jahre	Anteil wahrgenommen [%]		81,07	85,29	86,30	85,58	82,35	81,44	79,56	73,71	75,35	74,83		
	Anteil aktuell nicht mögl. [%]		10,52	7,37	7,60	7,81	11,13	9,58	10,08	15,30	17,61	18,88		
	Anteil nicht wahrgen. [%]		8,41	7,34	6,10	6,61	6,52	8,98	10,36	10,99	7,04	6,29		
12-17 Jahre	Anteil wahrgenommen [%]		76,53	77,27	76,93	76,04	70,66	71,00	69,78	70,99	73,52	78,57	84,21	
	Anteil aktuell nicht mögl. [%]		14,03	12,89	13,55	14,33	19,16	19,29	17,91	19,34	15,02	14,29	12,28	
	Anteil nicht wahrgen. [%]		9,43	9,84	9,52	9,63	10,17	9,71	12,31	9,67	11,46	7,14	3,51	

Angaben zu Anteilswerten in Prozent.

D.6 Anteilswerte zu den Schulungsauswertungen im Detail

D.6.1 Anteile: C.8.1 Diabetiker - Wahrnehmung empfohlener Diabetes-Schulungen

Erwachsene

		BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr
18-29 Jahre	Anteil wahrgenommen [%]		74,95	71,34	71,84	72,29	73,49	75,28	74,26	71,46	73,45	73,14	82,19	89,60
	Anteil aktuell nicht mögl. [%]		16,11	17,27	16,60	16,74	16,75	15,98	15,74	18,75	17,98	17,02	13,01	7,20
	Anteil nicht wahrgen. [%]		8,94	11,39	11,56	10,97	9,77	8,74	9,99	9,79	8,57	9,85	4,79	3,20
30-44 Jahre	Anteil wahrgenommen [%]		75,47	71,76	71,72	72,95	75,28	76,67	76,61	74,18	74,98	74,83	79,50	85,86
	Anteil aktuell nicht mögl. [%]		14,97	16,51	16,14	15,97	15,07	15,21	14,66	16,26	15,64	14,10	12,50	10,51
	Anteil nicht wahrgen. [%]		9,56	11,73	12,13	11,08	9,65	8,12	8,74	9,55	9,38	11,07	8,00	3,64
45-69 Jahre	Anteil wahrgenommen [%]		76,91	72,06	70,93	72,05	73,84	76,04	74,65	71,73	72,47	73,80	79,46	87,36
	Anteil aktuell nicht mögl. [%]		13,86	15,86	15,53	15,38	15,21	14,87	15,35	17,50	17,05	15,35	13,11	8,74
	Anteil nicht wahrgen. [%]		9,23	12,08	13,54	12,57	10,96	9,09	10,00	10,77	10,48	10,85	7,42	3,90
ab 70 Jahre	Anteil wahrgenommen [%]		75,35	70,90	71,38	70,72	71,71	77,38	75,62	68,29	69,62	71,94	71,88	
	Anteil aktuell nicht mögl. [%]		14,28	16,78	16,40	16,40	16,17	15,66	14,84	21,06	22,47	18,88	18,75	
	Anteil nicht wahrgen. [%]		10,36	12,32	12,22	12,88	12,12	6,96	9,54	10,65	7,91	9,18	9,38	

Angaben zu Anteilswerten in Prozent.

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

Armstrong-Stadien – Die vier Armstrong-Stadien A-D werden in der Beschreibung des diabetischen Fußsyndroms ergänzend zu den Wagner-Graden verwendet. Armstrong-Stadium A: Keine zusätzliche Komplikation; Stadium B: Mit Infektion (Besiedlung mit Krankheitserregern); Stadium C: Mit Ischämie (Minderdurchblutung); Stadium D: mit Ischämie und Infektion.

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

Auswertungs(halb)jahr – Halbjahr oder zu einem Auswertungsjahr zusammengefasste zwei aufeinander folgende Halbjahre (dies kann ein Kalenderjahr sein, muss aber nicht), für das Auswertungen zu den Patientenmerkmalen oder den medizinischen Parametern der DMP-Teilnehmer erfolgen.

Beitritts halbjahr – siehe BTH

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

BTH – Beitritts halbjahr. Kalenderhalbjahr, in dem ein Versicherter in ein DMP eingeschrieben wurde. Es definiert die (Halbjahres-) Kohorte, der ein Patient zugeordnet wird. Bei einer zufälligen Streuung der Programmbeitritte über das Halbjahr ist ein Patient im Durchschnitt im BTH drei Monate lang eingeschrieben.

Blutdruck, diastolischer – Der sich während der Erschlaffung der Herzkammer (Diastole) ergebende niedrigste Punkt der Blutdruckkurve (auch als unterer

Blutdruckwert bezeichnet). Da dieser Druck während des größten Teils des Herzzyklus auf den Gefäßwänden lastet, ist er für die Langzeitprognose bedeutend.

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

Diabetes mellitus – Zuckerkrankheit, die häufigste endokrine Störung. Es wird vor allem zwischen den beiden wichtigsten Gruppen, dem Typ 1 und dem Typ 2 unterschieden. Allen Typen ist ein absoluter oder relativer Mangel an Insulin gemeinsam. Gefürchtet sind vor allem die Spätfolgen des Diabetes, die Makro- und Mikroangiopathie sowie die Neuropathie, allesamt schwerwiegende Erkrankungen an Gefäßen und Nerven.

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

DMP-A-RL (DMP-Anforderungen-Richtlinie) – Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, welche die Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f Abs. 2 SGB V zusammenführt.

ED – siehe Erstdokumentation

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

FD – siehe Folgedokumentation

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

Fußstatus, auffälliger – Unter einem „auffälligen Fußstatus“ werden gefäß- (angiologische), nerven- (neurologische) und/oder knochen- bzw. gelenkbedingte (osteoarthropathische) Auffälligkeiten verstanden. Die Spätkomplikation diabetischer Fuß kann sich in Form schmerzloser Geschwüre (Ulzera) oder sogar Gewebstod (Nekrose, diabetische Gangrän) manifestieren. Liegt eine Polyneuropathie vor, so sind die Füße durch unbemerkte Verletzungen besonders gefährdet. Bereits kleine Verletzungen, bei der Fußpflege oder durch Druck der Schuhe zugezogen, können sich entzünden und damit den Fuß gefährden. Veränderungen können mittels der Klassifikation nach Wagner/Armstrong klassifiziert werden.

Fußsyndrom – Das diabetische Fußsyndrom oder umgangssprachlich auch der "diabetische Fuß" steht für einen Komplex von nervlich (neuropathischen) und/oder gefäßbedingten (angiopathischen) Symptomen wie Infektionen, Geschwürbildungen (Ulzerationen) und/oder Destruktionen tiefen Gewebes (Knochen, Knorpel, Sehnen) der unteren Extremitäten als Folge eines Diabetes mellitus. Die Schädigungen werden u.a. anhand der Klassifikation nach Wagner/Armstrong klassifiziert.

G-BA – Gemeinsamer Bundesausschuss. Oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland.

HbA1c – Ein Derivat aus der Gruppe des sog. Glykohämoglobine. In roten Blutkörperchen binden sich Zuckermoleküle (Glukose) an die Moleküle des Blutfarbstoffs (Hämoglobin). Der Anteil des HbA1c am Gesamthämoglobin bei Gesunden beträgt vier bis sechs Prozent. Mit steigendem Blutzuckerspiegel steigt sein Anteil und bleibt bis zu acht Wochen lang erhöht, auch wenn der Blutzucker zeitweise wieder auf normale Werte absinkt. Die Bestimmung von

HbA1c dient als Qualitätskontrolle der Blutzuckereinstellung (sog. Blutzuckergedächtnis).

Herzinfarkt – Der Herzinfarkt oder Myokardinfarkt ist eine akute und lebensbedrohliche Erkrankung des Herzens. Es handelt sich dabei um Absterben oder Gewebsuntergang von Teilen des Herzmuskels auf Grund einer Minderversorgung des Gewebes mit Sauerstoff bedingt durch den Verschluss eines oder mehrerer Herzkranzgefäße. Im Laufe der diabetesbedingten Gefäßschädigungen und gleichzeitiger Nervenschädigungen kann es zu sog. „stummen Infarkten“ ohne jegliche Schmerzsymptome kommen.

Hypertoniker – Patienten mit dauerhaft erhöhten Blutdruckwerten

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

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

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

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

Makroangiopathie – Bei dieser Spätfolge des Diabetes werden die großen Gefäße (Arterien) durch Arteriosklerose geschädigt, wobei Folgeerkrankungen wie koronare Herzkrankheit (KHK), Herzinfarkt, Schlaganfall und arterielle Verschlusskrankheit (AVK) auftreten können.

Mean – siehe arithmetisches Mittel

Medizinische Datensätze – Datensätze, welche die Befundwerte aus den Erst- und Folgedokumentationen der behandelnden Ärzte enthalten. Dazu liegen zum vorliegenden Bundesbericht folgende Satzarten (SA) vor: Für die Werte der Erstdokumentation die SA 400EA (ab 01.01.2005), SA 400ED (ab 01.07.2008), SA 400E1 (ab 01.07.2015) und SA 400E2 (ab 01.07.2017) sowie für die Folgedokumentationen die SA 400FA (ab 01.01.2005), SA 400FD (ab 01.07.2008), SA 100F1 (ab 01.07.2015) und SA 400F2 (ab 01.07.2017).

Mikroangiopathie – Bei dieser Spätfolge des Diabetes werden die kleinen und kleinsten Gefäße (Kapillaren) geschädigt, wobei Folgeerkrankungen wie Netzhautschädigung (Retinopathie) oder Nierenschädigung (Nephropathie) mit den Endstadien Erblindung und Nierenversagen auftreten können.

Nephropathie, diabetische – Eine durch Diabetes mellitus verursachte Veränderung der Nierengefäße, die zu einer Verschlechterung der Nierenfunktion führt. Erstes Anzeichen für eine diabetische Nephropathie ist die Ausscheidung von kleinsten Eiweißmengen mit dem Urin (Mikroalbuminurie). Nimmt die Nierenfunktion weiter ab, können bestimmte Stoffwechselprodukte nicht mehr in ausreichendem Maße über die Niere ausgeschieden werden. Man spricht dann von einer Niereninsuffizienz, die in ihrem Endstadium eine Blutwäsche (Dialyse) notwendig macht.

Neuropathie (Polyneuropathie) – Nervenerkrankung, die zu den diabetischen Folgeerkrankungen zählt. Man unterscheidet zwischen der häufigeren peripheren Neuropathie und der selteneren autonomen Neuropathie. Die

periphere Neuropathie (z.B. nervenbedingte Störungen des Temperatur- und Schmerzempfindens an den Extremitäten) tritt meist als Empfindungsstörung an beiden Füßen auf. Der Gefühlsverlust wird von einem Fehlen der Sehnenreflexe begleitet. Häufig ist auch eine motorische Störung festzustellen, die sich in einer Schwäche und Rückbildung der kleinen Fußmuskulatur zeigt. Dadurch kommt es zu Veränderungen des Fußes mit Fehlstellungen. Unangenehm ist die schmerzhaft Polyneuropathie, die sich vornehmlich in der Nacht mit einem Gefühl von Pelzigkeit, Spannung, Fußsohlenbrennen oder starkem Kribbeln äußert. Die autonome Polyneuropathie gehört ebenso zu den Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus und äußert sich in Funktionsstörungen der inneren Organe. Von den häufig unspezifischen Symptomen können alle Organsysteme betroffen sein, wie z.B. Magen-Darm-Trakt (Magenentleerungsstörungen, Übelkeit), Herz (Verringerung der Herzfrequenzvariabilität), Sexualorgane (erektile Dysfunktion), Blase (Entleerungsstörungen). An den Füßen kann es als Folge einer verminderten Schweißbildung zu erhöhter Austrocknungsgefahr der Fußhaut, starker Hornhautbildung und Rissen kommen. Außerdem gibt es vermehrt Veränderungen der Haut (Pergamenthaut) und der Nägel (eingerissene, brüchige Nägel).

Nierenersatztherapie (NET) – Verlieren als Folge des Diabetes die Nieren ihre Ausscheidungs- und Filterfunktion, muss mittels Blutwäsche (Dialyse) oder gar Nierentransplantation eine Nierenersatztherapie durchgeführt werden.

Niereninsuffizienz – Sind die Nieren durch eine Erkrankung derart geschädigt, dass sie nicht mehr in der Lage sind, die bei normaler Ernährung anfallenden Stoffwechselprodukte vollständig auszuschcheiden bzw. ihre Filterfunktion auszuüben, so spricht man von Nierenversagen oder Niereninsuffizienz. Im Endstadium der terminalen Niereninsuffizienz muss eine Nierenersatztherapie durchgeführt werden.

Osteoarthropathie – Das Absterben von Knochengewebe (Knochennekrosen) kann bei Diabetes-Patienten z.B. im Vor- und Rückfuß zu schmerzlosen Destruktionen, Statikverlust und Geschwürbildungen (Ulzerationen) mit nachfolgenden schwerwiegenden Infektverläufen und Schädigung der Gewölbefunktion des Fußes führen.

Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) – Durch verengende (stenosierende) bzw. verschließende (obliterierende) Veränderungen an Arterien verursachte Erkrankung, die zu Störungen der arteriellen Durchblutung an den Extremitäten durch Einengung der Gefäßlichtung führt. Verschlüsse peripherer Arterien sind oft multipel und langstreckig und betreffen zumeist Arterien der unteren Extremität (Beine). Beschwerden an den Beinen, die zum Stehenbleiben zwingen, werden als Schaufensterkrankheit bezeichnet.

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

Programmteilnehmer – Versicherte, die in ein DMP eingeschrieben sind.

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

Retinopathie – Die diabetische Retinopathie ist eine durch Diabetes mellitus hervorgerufene Erkrankung der Netzhaut des Auges. Die Schädigung kleiner Blutgefäße (Mikroangiopathie) verursacht durch Blutungen sowie Neueinsprossung von Gefäßen eine Minderung der Sehschärfe sowie Einschränkung des Gesichtsfelds und kann im Verlauf zur Erblindung führen.

Eine schlechte Diätführung bzw. Blutzuckereinstellung begünstigt die Entstehung des Krankheitsbildes. 30% aller Erblindungen in Europa sind auf die diabetische Retinopathie zurückzuführen.

Risikostrukturausgleichsänderungsverordnung (RSA-ÄndV) – Mittels RSA-ÄndV werden Anpassungen an der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) rechtlich in Kraft gesetzt. In der RSAV sind die Vorgaben für die finanziellen Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds, die Ermittlung dieser Zuweisungen und die Durchführung des Verfahrens definiert. Für Teilnehmer an DMP erfolgt eine besondere Berücksichtigung der Verwaltungskosten, die dem höheren Aufwand für die Umsetzung der Programme geschuldet sind.

Schlaganfall – Als Schlaganfall (medizinisch auch Apoplex oder Insult), wird eine plötzlich oder innerhalb kurzer Zeit auftretende Erkrankung des Gehirns bezeichnet, die zu einem anhaltenden Ausfall von Funktionen des zentralen Nervensystems führt und durch kritische Störungen der Blutversorgung des Gehirns (Gefäßverschluss oder Einblutung) verursacht wird.

Strukturierte Behandlungsprogramme – siehe DMP

Wagner-Grade – Zur klinischen Einteilung des Schweregrades des diabetischen Fußsyndroms hat sich die Einteilung nach Wagner in sechs Grade - 0 bis 5 - bewährt: Grad 0: Risikofuß ohne Läsion [ggf. Fußdeformation], 1: oberflächliches Geschwür (Ulcus) [mit potentieller Infektion oder mit Infektion nur im Wundbereich], 2: tiefes, gelenknah infiziertes Ulcus, 3: penetrierende Infektion mit Knochenbeteiligung, Knochenmarksentzündung (Osteomyelitis) oder Abszess, 4: Begrenzte Vorfuß- oder Fersennekrose, 5: Nekrose (Zelltod) des Fußes.