

Bericht der strukturierten Behandlungsprogramme der gesetzlichen Krankenkassen zum 31.12.2017 – Indikation Diabetes mellitus Typ 2

Erstellt durch infas und MNC

Stand: 31. Dezember 2017



Bericht der strukturierten Behandlungsprogramme der gesetzlichen Krankenkassen zum 31.12.2017 – Indikation Diabetes mellitus Typ 2.

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

Bonn, den 15.12.2017

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 2 (DM2)	8
A.1.5 Behandlungs- und Betreuungsziele des DMP	8
A.1.6 Zielparameter	9
A.2 Literatur	10
B. Beschreibung der Datengrundlagen	11
B.1 Übersicht	11
B.1.1 Anzahl der datenliefernden Krankenkassen	11
B.1.2 Anzahl teilnehmender Ärztinnen und Ärzte bzw. stationärer Einrichtungen	11
B.1.3 Einbezogene Fälle	11
B.2 Patientenzahlen und -merkmale	12
B.2.1 Patientenstruktur	13
B.2.2 Verbleibende Teilnehmer im Zeitverlauf nach Geschlecht und Alter	14
C. Auswertungsergebnisse der medizinischen Evaluationsparameter	15
C.1 Erläuterungen zur Ergebnisdarstellung	15
C.1.1 Auswertungstypen	15
C.1.2 Abgedeckte Zeiträume	15
C.1.3 Mindestfallzahlen für die Subgruppendarstellung	16

C.1.4 Auswertung von Kindern und Jugendlichen	16
C.1.5 Einheit für die Darstellung der Fallbasis	16
C.2 Tod: Anteil der im Teilnahmejahr verstorbenen Patienten	17
C.3 Kumulierte Überlebensraten/Ereigniszeitanalysen	20
C.3.1 Übersicht: Untersuchte Ereignisse	20
C.3.2 Tod: Kumulierte Überlebensrate zu allen eingeschriebenen Patienten	22
C.3.3 Herzinfarkt: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	25
C.3.4 Schlaganfall: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	28
C.3.5 Amputationen: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	31
C.3.6 Erblindung: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	34
C.3.7 Nierenersatztherapie: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	37
C.3.8 Diabetische Nephropathie: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	40
C.3.9 Diabetische Neuropathie: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	43
C.3.10 Diabetisches Fußsyndrom: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	46
C.3.11 Koronare Herzkrankheit (KHK): Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	49
C.3.12 Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK): Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	52
C.3.13 Diabetische Retinopathie: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	55
C.4 Diabetisches Fußsyndrom – Klassifikation gemäß Wagner/Armstrong	58
C.4.1 Diabetisches Fußsyndrom - Klassifikation gemäß Wagner/Armstrong	59
C.5 Raucherquote	73
C.5.1 Patienten ab 12 Jahren bei Programmbeitritt und ihre Raucherquote allgemein	74

C.5.2 Patienten ab 12 Jahren im Kalenderjahr und ihre Raucherquote allgemein	77
C.5.3 Raucher ab 12 Jahren laut Erstdokumentation und aktueller Raucherstatus	78
C.6 Blutdruck bei Patienten mit Hypertonie	82
C.6.1 Blutdruckentwicklung (Klassen) bei Hypertonikern ab 18 laut Anamnese zur ED	83
C.6.2 Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern ab 18 laut Anamnese zur ED	87
C.7 HbA1c-Werte	94
C.7.1 Mittlere HbA1c-Konzentration in Prozent	95
C.8 Schulungen	102
C.8.1 Diabetiker: Wahrnehmung empfohlener Diabetes-Schulungen	103
C.8.2 Hypertoniker: Wahrnehmung empfohlener Hypertonie-Schulungen	106
D. Anhang	109
D.1 Datengrundlage und Datenhaltung	109
D.1.1 Datengrundlage	109
D.1.2 Datenhaltung	109
D.2 Datenmanagement	110
D.2.1 Eingangsprüfung der Rohdaten	110
D.2.2 Umgang mit Sonderfällen bezüglich Erst- und Folgedokumentationen	110
D.2.3 Umgang mit mehreren medizinischen Dokumentationen im Jahr	111
D.2.4 Umgang mit unplausiblen Werten	111
D.3 Auswertungsmethodik	112
D.3.1 Datengrundlage, Auswertungstypen und Ergebnisdarstellung	112
D.3.2 Auswertung nach Teilnahmejahren 1: Querschnittbetrachtung (Q)	113

D.3.3 Auswertung nach Teilnahmejahren 2: Längsschnittbetrachtung (L)	113
D.3.4 Auswertung nach Teilnehmehalbjahren: Ereigniszeitanalysen (EZ)	114
D.3.5 Auswertungen nach Kalenderjahren (K)	114
D.4 Fallzahlen zu den kumulierten Überlebensraten/Ereigniszeitanalysen im Detail	115
D.4.1 Fallbasis: C.3.2 Tod - Kumulierte Überlebensrate zu allen eingeschriebenen Patienten	115
D.4.2 Fallbasis: C.3.3 Herzinfarkt - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	116
D.4.3 Fallbasis: C.3.4 Schlaganfall - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	117
D.4.4 Fallbasis: C.3.5 Amputationen - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	118
D.4.5 Fallbasis: C.3.6 Erblindung - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	119
D.4.6 Fallbasis: C.3.7 Nierenersatztherapie (NET) - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	120
D.4.7 Fallbasis: C.3.8 Diabetische Nephropathie - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	121
D.4.8 Fallbasis: C.3.9 Diabetische Neuropathie - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	122
D.4.9 Fallbasis: C.3.10 Diabetisches Fußsyndrom - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	123
D.4.10 Fallbasis: C.3.11 Koronare Herzkrankheit - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	124
D.4.11 Fallbasis: C.3.12 Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	125
D.4.12 Fallbasis: C.3.13 Diabetische Retinopathie - Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit	126
D.5 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 2 aller gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland für den Zeitraum seit Einführung des Programms ab 2003 bis zum 31.12.2016 zusammen. Die Darstellung erfolgt dabei übergreifend für alle jeweils auswertbaren Teilnehmenden. Den Evaluatoren liegen die Daten der frühesten Programmteilnehmer aus dem ersten Halbjahr 2003 vor. Somit beginnen auch alle Auswertungen und grafischen Darstellungen mit dem ersten Halbjahr 2003.

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 Teilnahmejahr in unterschiedliche Kalenderjahre fällt. Ausgewertet wird die Entwicklung des Krankheitsverlauf nach Teilnahmejahren. 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 Evaluationszeitraums 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 von „Patienten“, „Teilnehmern“ etc. gesprochen, auch wenn Personen beiderlei Geschlechts damit gemeint sind.

A. Einführung

A.1 Hintergrund, Fragestellung und Definitionen

A.1.4 Definition und Epidemiologie des Diabetes mellitus Typ 2 (DM2)

Als Diabetes mellitus Typ 2 „wird die Form des Diabetes bezeichnet, die durch Insulinresistenz in Verbindung mit eher relativem als absolutem Insulinmangel gekennzeichnet ist“.¹

Aktuell wird davon ausgegangen, dass zwischen 7 und 10 Millionen Menschen in Deutschland an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt sind.. Diese Zahlen beinhalten eine nur sehr schwer zu bestimmende Dunkelziffer von 2 bis 2,5 Mio. Menschen, bei denen - wegen der oftmals nur sehr diskreten und v.a. erst sehr spät einsetzenden Symptome – die Erkrankung (noch) nicht diagnostiziert wurde.^{2,3} Insgesamt treten pro Jahr etwa 500.000 Neuerkrankungen an Diabetes mellitus Typ 2 in der deutschen Bevölkerung auf.^{3,8}

Der größte Anteil der Diabetiker - bis zu 95% - dürfte an einem Typ-2-Diabetes erkrankt sein. Dieser tritt zumeist im höheren Lebensalter auf und ist mit mangelnder Bewegung und Übergewicht assoziiert.⁴ Die Prävalenz des Diabetes in der Erwachsenenbevölkerung (18-79 Jahre) liegt bei durchschnittlich etwa 7% und steigt mit dem Alter deutlich an. So liegt die Prävalenz in der Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen bei ca. 20%.^{5,6,7} Mit 15 Neuerkrankungen pro 1.000 Personenjahren in der Altersgruppe 55 bis 74 Jahre zählt die Inzidenzrate zu einer der höchsten in Europa. Dies bedeutet, dass etwa 270.000 Neuerkrankungen pro Jahr in der älteren deutschen Bevölkerung auftreten.⁸

Aktuelle Untersuchungen ergaben deutliche regionale Unterschiede und neue soziodemographische Risikofaktoren für die Entstehung des Typ-2-Diabetes. So tritt die Erkrankung in den neuen Bundesländern wesentlich häufiger auf.⁹ Hinsichtlich der Lebenserwartungen der Erkrankten ist davon auszugehen, dass diese bei einem 50-jährigen Diabetiker gegenüber einem gleichaltrigen

Gesunden um 5,8 Jahre reduziert ist. Bei Frauen liegt die Differenz sogar bei 6,4 Jahren.¹⁰

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 DM2-Patienten müssen die Begleiterkrankungen und die besonderen Lebensumstände unter Beachtung der evidenzbasierten Medizin berücksichtigt werden.

Nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ergeben sich in Abhängigkeit z. B. von Alter und Begleiterkrankungen bei der Behandlung von Typ-2-Diabetikern insbesondere die folgenden individuellen Therapieziele:¹¹

- Vermeidung von Symptomen der Erkrankung (z. B. Polyurie, Polydipsie, Abgeschlagenheit) einschließlich der Vermeidung neuropathischer Symptome, Vermeidung von Nebenwirkungen der Therapie (insbesondere schwere oder rezidivierende Hypoglykämien) sowie schwerer hyperglykämischer Stoffwechsellentgleisungen,
- Reduktion des erhöhten Risikos für kardiale, zerebrovaskuläre und sonstige makroangiopathische Morbidität und Mortalität,

A. Einführung

A.1 Hintergrund, Fragestellung und Definitionen

- Vermeidung der mikrovaskulären Folgeschäden (insbesondere Retinopathie mit schwerer Sehbehinderung oder Erblindung, Niereninsuffizienz mit der Notwendigkeit einer Nierenersatztherapie),
- Vermeidung des diabetischen Fußsyndroms mit neuro-, angio- und/oder osteoarthropathischen Läsionen sowie von Amputationen.

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 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 DM2 handelt es sich um:

- Tod,

- Herzinfarkt,
- Schlaganfall,
- Amputation,
- Erblindung,
- Nierenersatztherapie,
- Diabetische Nephropathie,
- Diabetische Neuropathie,
- Diabetisches Fußsyndrom,
- KHK,
- pAVK,
- Diabetische Retinopathie,
- Raucherquote allgemein*,
- Raucherquote im Kollektiv der Raucher,
- Blutdruck bei Patienten mit Hypertonie,
- 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 Behandlungsprogramme¹² nebst der darauf basierenden, detaillierten und mit dem Bundesversicherungsamt abgestimmten Berechnungsvorschriften.¹³ 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.

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

A.2 Literatur

¹ Bundesärztekammer, et al. (Hrsg.) 2014: Nationale VersorgungsLeitlinie Therapie des Typ-2-Diabetes.

² diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) – Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2017. Die Bestandsaufnahme ISSN 1614-824X.

³ Goffrier B, Schulz M, Bätzing-Feigenbaum J. Administrative Prävalenzen und Inzidenzen des Diabetes mellitus von 2009 bis 2015. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 17/03. Berlin 2017. DOI: 10.20364/VA-17.03.

⁴ Tamayo T, Rosenbauer J, Wild SH et al. : Diabetes in Europe: an update. Diabetes Res Clin Pract. 2014; 103 (2): 206 – 17.

⁵ Robert Koch-Institut: Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2010“. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert Koch-Institut, 2012, Berlin.

⁶ Wilke T, Ahrendt P, Schwartz D, Linder R, Ahrens S, Verheyen F. Incidence and prevalence of type 2 diabetes mellitus in Germany: an analysis based on 5,43 Million patients. Deutsch Med Wschr 2013; 138: 69 – 75.

⁷ Müller N, Heller T, Freitag MH, Gerste B, Haupt CM, Wolf G, Müller UA. Healthcare utilization of people with Type 2 diabetes in Germany: an analysis based on health insurance data. Diabet Med. 2015; 32 (7): 951 – 7.

⁸ Rathmann W, Strassburger K, Heier M, Holle R, Thorand B, Giani G, Meisinger C. Incidence of type 2 diabetes in the elderly German population and the effect of clinical and lifestyle risk factors: KORA S4/F4 cohort study. Diabet Med 2009; 26: 1212 – 9.

⁹ Schipf S, Werner A, Tamayo T et al. Regional differences in the prevalence of known type 2 diabetes mellitus in 45 – 74 years old individuals: Results from six populationbased studies in Germany (DIAB-CORE Consortium). Diabet Med 2012; 29: e88 – 95.

¹⁰ Emerging Risk Factors Collaboration, Seshasai SR, Kaptoge S, Thompson A et al. Diabetes mellitus, fasting glucose, and risk of cause-specific death. N Engl J Med 2011; 364: 829 – 41.

¹¹ G-BA: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Zusammenführung der Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme nach §137f Abs. 2 SGB V, Anlage 1, Therapieziele. Fassung vom 20. März 2014, zuletzt geändert am 21. Juli 2016, in Kraft getreten am 1. Januar 2017.

¹² Bundesversicherungsamt: Kriterien des Bundesversicherungsamtes zur Evaluation strukturierter Behandlungsprogramme. Version 5.4. vom 4. Dezember 2012.

¹³ o.V.: Rechenregeln und Datensatzbeschreibungen für die kontinuierliche Evaluation der Disease-Management-Programme Diabetes mellitus Typ 2 für den ersten Evaluationsbericht zum 31.12.2017. Version 1.1 vom 27.10.2017.

B. Beschreibung der Datengrundlagen

B.1 Übersicht

B.1.1 Anzahl der datenliefernden Krankenkassen

Am vorliegenden Evaluationsbericht haben sich **115 gesetzliche Krankenkassen** (Stand 31.12.2016) 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 31.12.2016.

Die Ärztinnen und Ärzte bzw. Einrichtungen, die in die strukturierten Behandlungsprogramme der gesetzlichen Krankenkassen für die Indikation Diabetes mellitus Typ 2 eingebunden waren, sind in nebenstehender Tabelle aufgeführt.

B.1.3 Einbezogene Fälle

In die Evaluation wurden insgesamt **8.875.064 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 leichteren 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
Hausärzte	48.298
Diabetologisch qualifizierte Fachärzte	2.469
Teilnehmende Krankenhäuser	414
Teilnehmende Reha-Einrichtungen	26

B. Beschreibung der Datengrundlagen

B.2 Patientenzahlen und -merkmale

Auf Seite 10 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 (31.12.2016) 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 Teilnahmehalbjahre 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 2016 viele Jahre lang Programmteilnehmer gewesen zu sein) 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). Zur Information wird darüber hinaus auf Seite 11 ausgewiesen, wie sich der **Anteil der Kinder** an den Patienten von 2003 bis 2016 entwickelt hat. Anschließend 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.

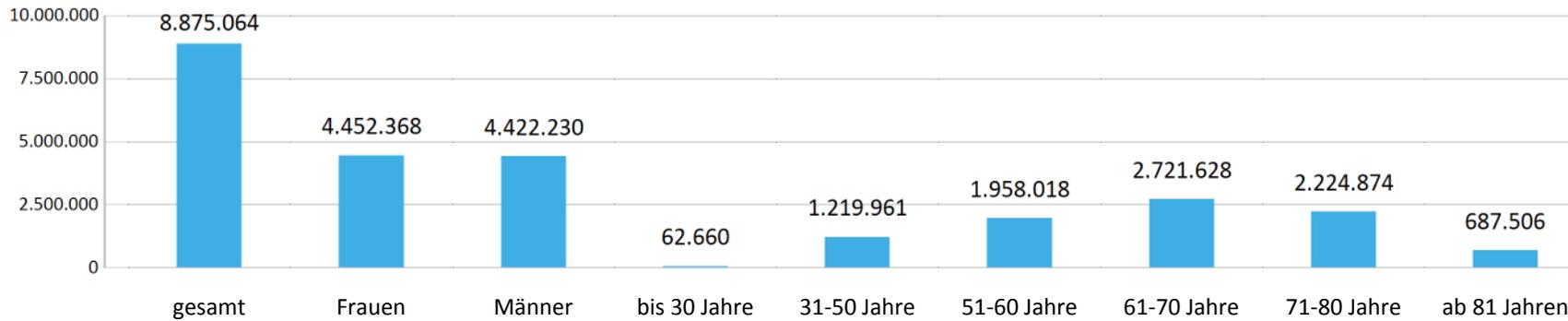
Anteilswerte werden generell in Prozent dargestellt.

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.

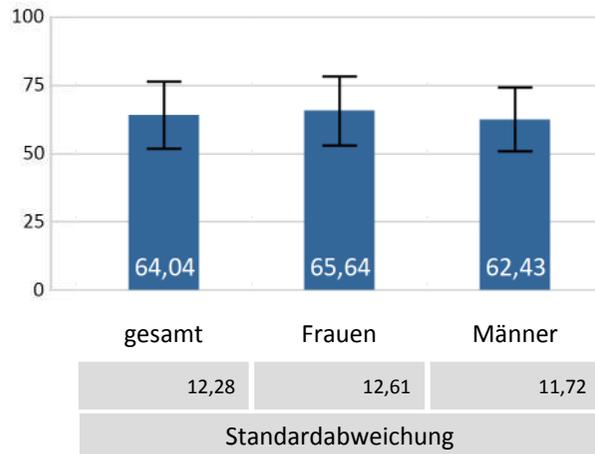
B. Beschreibung der Datengrundlagen

B.2.1 Patientenstruktur

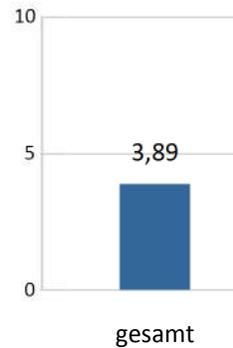
Patientenanzahlen bei Programmbeitritt



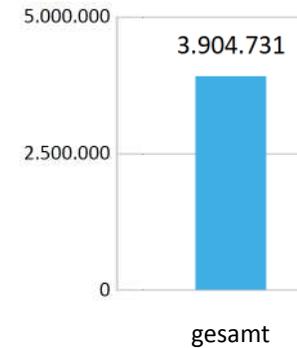
Mittleres Alter bei Programmbeitritt



Durchschnittliche Beobachtungsdauer (in Folgejahren)



Verbleibende Teilnehmer zum Ende des Beobachtungszeitraums (31.12.2016)



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	13. Jahr
gesamt	8.875.064	6.769.883	5.360.358	4.372.886	3.619.669	2.997.700	2.450.535	1.996.178	1.618.478	1.248.488	888.197	604.029	353.052	110.134
Frauen	4.452.368	3.428.954	2.737.687	2.250.028	1.873.344	1.557.898	1.277.365	1.044.856	850.839	657.554	469.986	321.169	188.232	59.119
Männer	4.422.230	3.340.695	2.622.525	2.122.768	1.746.235	1.439.712	1.173.080	951.232	767.549	590.907	418.185	282.834	164.807	51.011
bis 30 Jahre	61.716	34.554	21.597	14.789	10.571	7.691	5.644	4.155	3.094	2.165	1.440	892	415	86
31-50 Jahre	1.219.961	861.301	648.232	510.518	411.242	333.890	268.949	215.785	171.877	130.694	91.441	60.891	33.785	9.932
51-60 Jahre	1.958.018	1.485.377	1.176.374	962.695	799.911	666.161	548.789	449.492	366.892	284.450	202.129	138.618	81.138	25.178
61-70 Jahre	2.721.628	2.150.996	1.766.686	1.493.166	1.282.278	1.102.144	934.757	789.240	662.438	529.600	390.504	273.073	163.666	53.136
71-80 Jahre	2.224.874	1.738.977	1.388.562	1.129.621	923.217	748.342	593.781	467.542	364.873	268.136	181.249	117.369	66.875	19.816
ab 81 Jahren	687.506	497.948	358.480	261.781	192.227	139.307	98.481	69.854	49.208	33.422	21.428	13.182	7.171	1.985

* 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.3.1.2 bis D.3.1.5), auf die in den Überschriften hingewiesen wird:

Querschnittauswertung: Ausgewertet werden alle Fälle aus allen Kohorten. Dadurch wechselt die Auswertungsgesamtheit über die Zeit: Neue Kohorten kommen dazu, aus „alten“ Kohorten scheiden Patienten aus. 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 Beitrittsjahr (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 Beitrittsjahr 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 sämtliche Patienten, für die von den Daten liefernden Kassen (siehe Kapitel B.1) auswertbare Daten geliefert werden, in die Auswertungen der Evaluation ein. Im vorliegenden Evaluationsbericht fließen die 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. Die Ergebnisdarstellung ist jedoch lediglich bei einem sehr geringen Prozentsatz der Messzeitpunkte der zusätzlichen Subgruppenauswertungen von der Mindestfallzahl-Regelung betroffen.

C.1.4 Auswertung von Kindern und Jugendlichen

Grundsätzlich werden im vorliegenden Evaluationsbericht alle Patienten ausgewertet. Obwohl es sich bei Diabetes mellitus Typ 2 um „Altersdiabetes“ handelt, nehmen auch Kinder und Jugendliche am Programm teil (siehe Kapitel B, Beschreibung der Datengrundlagen, Anteil der Kinder an den DMP-Teilnehmern über die Kalenderjahre). Kinder und Jugendliche fließen in der Regel ebenfalls in die Auswertungen ein. Ausgenommen sind die Auswertungen zum diabetischen Fuß und zum Blutdruck, in denen datenbedingt und aus inhaltlichen Gründen die Auswertungen nur für Programmteilnehmer ab 18 Jahren vorgenommen werden.

C.1.5 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 29 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 Millionen mit drei Nachkommastellen** ausgewiesen (also beispielsweise 4,382 für 4 382 116). 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



*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)

Altersgruppen: bis 30, 31-50, 51-60 Jahre



	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	13. Jahr	
	61.716	43.446	25.286	16.464	11.553	8.278	5.978	4.400	3.232	2.238	1.471	913	423	88	bis 30 Jahre
	1.219.961	979.987	708.901	545.850	433.681	348.917	279.760	223.497	177.553	134.540	93.882	62.373	34.594	10.182	31-50 Jahre
	1.958.018	1.636.847	1.262.168	1.015.710	836.129	692.315	568.162	464.261	378.198	292.327	207.433	142.050	83.118	25.840	51-60 Jahre

Basis

*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)

Altersgruppen: 61-70, 71-80, ab 81 Jahren



*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 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.

C.3 Kumulierte Überlebensraten / Ereigniszeitanalysen

C.3.1 Übersicht: Untersuchte Ereignisse

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 8.875.064 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 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 6.300.784 erwachsenen Patienten mit (plausiblen) Angaben zum Fußstatus und zu den Amputationen im Beitrittshalbjahr.

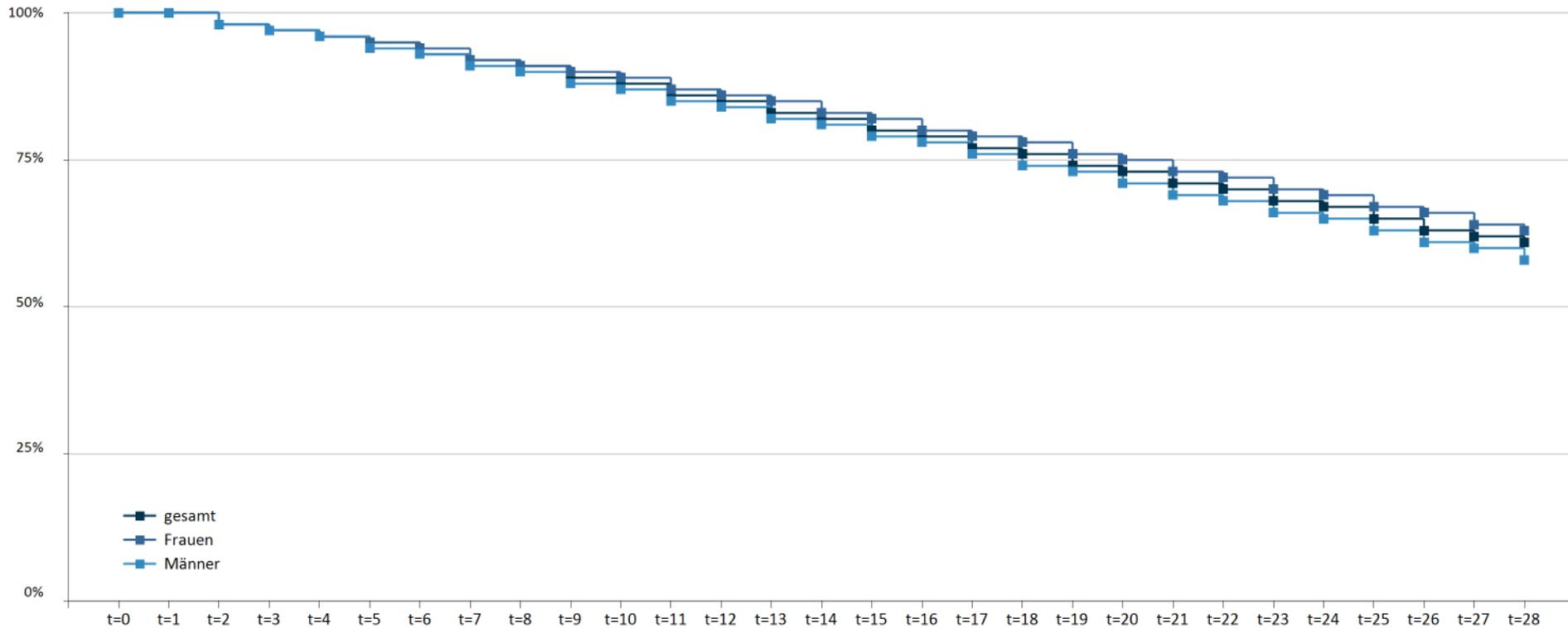
Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass die erforderlichen Angaben für die Ereigniszeitanalysen zu den Endpunkten „Nierenersatztherapie“, „erheblich auffälliger Fußstatus“ und „Koronare Herzkrankheit“ erst ab dem Halbjahr 2004-2 zur Verfügung stehen und Patienten der Kohorten 2003-1 bis 2004-1 daher nicht in diese Auswertungen einfließen können.

Endpunkte/Ereignisse im Beitrittshalbjahr	Patienten	Anteil in Prozent
Endpunkte aus den administrativen Daten im Beitrittshalbjahr (Patienten wurden in die Überlebenszeitanalyse einbezogen)		
Tod	37.368	0,42
Medizinische Endpunkte bereits zum Beitrittshalbjahr dokumentiert (Patienten mussten aus den Ereigniszeitanalysen ausgeschlossen werden)		
Herzinfarkt	393.891	4,44
Schlaganfall	379.472	4,28
Amputation	58.572	0,66
Erblindung	15.794	0,18
Nierenersatztherapie	21.065	0,27
Diabetische Nephropathie	452.180	5,10
Diabetische Neuropathie	915.779	10,32
Diabetisches Fußsyndrom und/oder Amputation	80.985	1,29
Koronare Herzkrankheit (KHK)	1.291.645	16,56
Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)	498.775	5,62
Diabetische Retinopathie	299.387	3,37

* 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



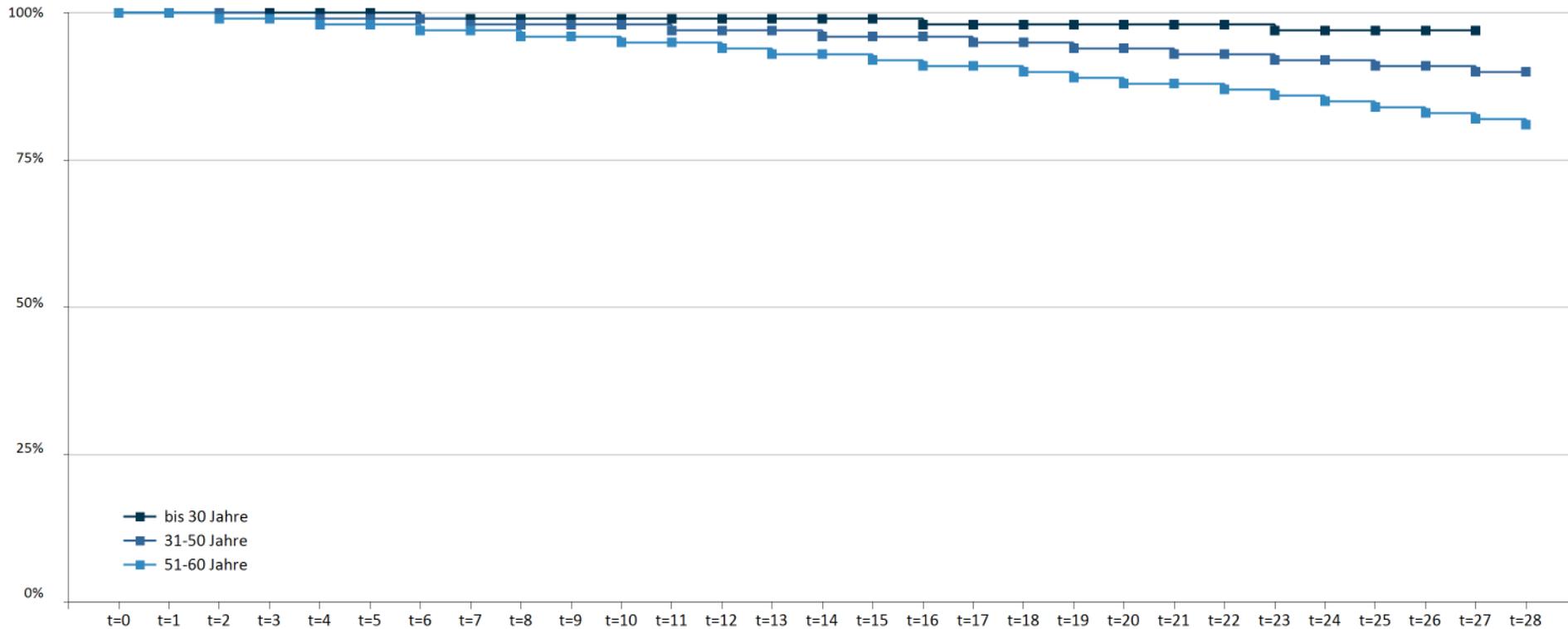
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,6	98,4	97,1	95,8	94,5	93,2	91,9	90,5	89,1	87,7	86,3	84,9	83,4	81,9	80,5	79,0	77,5	76,0	74,4	72,9	71,3	69,8	68,2	66,7	65,1	63,5	62,0	60,6	gesamt	Rate
100,0	99,6	98,5	97,3	96,1	94,9	93,7	92,4	91,2	89,9	88,6	87,2	85,9	84,5	83,1	81,8	80,4	78,9	77,5	76,1	74,6	73,2	71,7	70,2	68,6	67,2	65,6	64,2	62,7	Frauen	
100,0	99,6	98,3	96,9	95,6	94,2	92,8	91,3	89,8	88,4	86,9	85,3	83,8	82,2	80,7	79,1	77,5	75,9	74,3	72,7	71,0	69,4	67,9	66,2	64,6	62,9	61,2	59,7	58,4	Männer	
8,875	8,875	7,755	6,746	5,962	5,319	4,794	4,322	3,920	3,559	3,243	2,929	2,642	2,374	2,140	1,916	1,723	1,534	1,364	1,162	0,980	0,806	0,665	0,532	0,420	0,301	0,201	0,086	0,006	gesamt	Basis in Mio.
4,452	4,452	3,909	3,418	3,033	2,718	2,458	2,225	2,024	1,843	1,683	1,523	1,376	1,238	1,118	1,004	0,904	0,808	0,720	0,613	0,519	0,427	0,354	0,284	0,225	0,161	0,108	0,047	0,004	Frauen	
4,422	4,422	3,846	3,328	2,929	2,601	2,335	2,097	1,897	1,716	1,560	1,406	1,266	1,136	1,022	0,912	0,819	0,726	0,644	0,549	0,461	0,378	0,311	0,248	0,196	0,140	0,093	0,040	0,003	Männer	

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.3.2 Tod: Kumulierte Überlebensrate zu allen eingeschriebenen Patienten

Altersgruppen: bis 30, 31-50, 51-60 Jahre



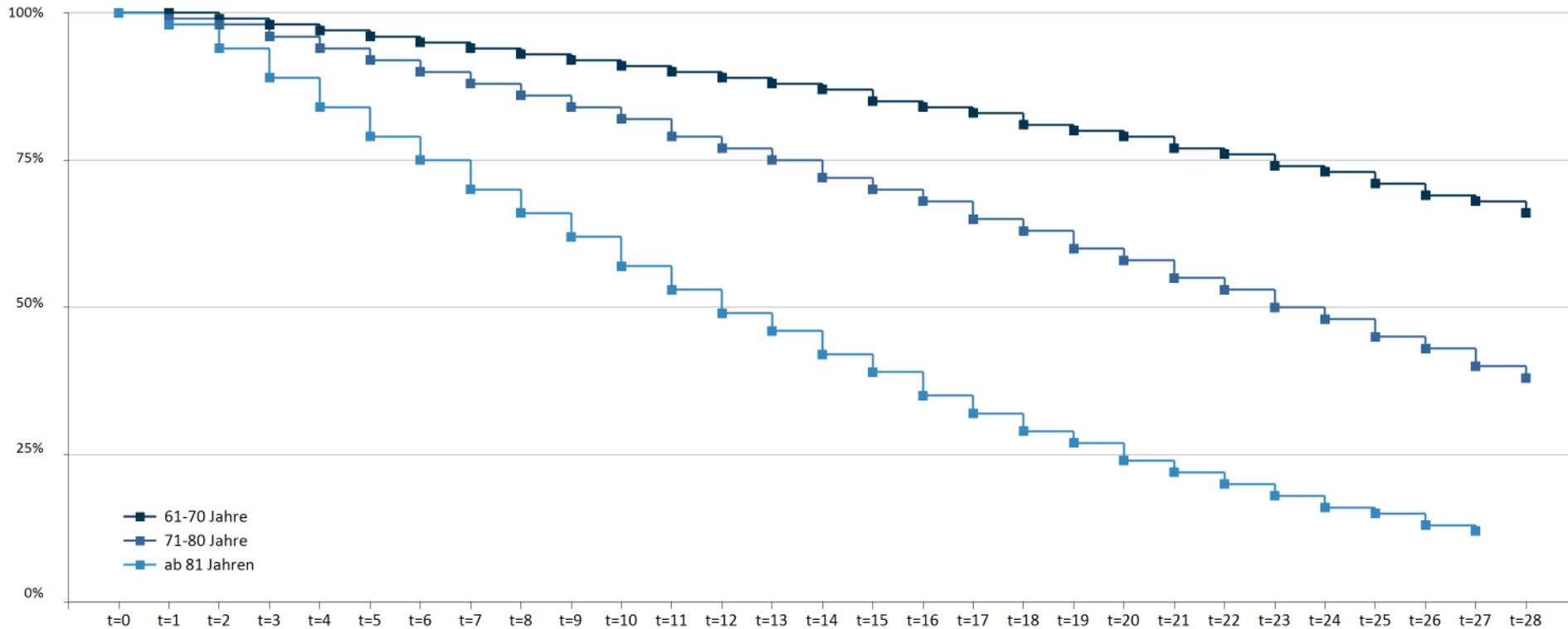
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	100,0	99,9	99,7	99,7	99,5	99,5	99,4	99,3	99,2	99,1	99,0	98,9	98,8	98,6	98,6	98,5	98,3	98,2	97,9	97,7	97,6	97,6	97,5	97,3	97,3	96,7	96,7		bis 30 Jahre	Rate	
100,0	99,9	99,6	99,4	99,1	98,9	98,6	98,3	98,1	97,8	97,5	97,2	96,9	96,6	96,3	95,9	95,5	95,1	94,7	94,3	93,8	93,4	92,9	92,4	91,9	91,4	90,8	90,4	90,1	31-50 Jahre		
100,0	99,8	99,4	98,9	98,4	97,9	97,4	96,9	96,4	95,8	95,2	94,7	94,1	93,4	92,8	92,1	91,4	90,7	90,0	89,2	88,4	87,6	86,8	85,9	85,1	84,1	83,2	82,2	81,4	51-60 Jahre		
0,062	0,062	0,046	0,034	0,026	0,021	0,017	0,014	0,012	0,010	0,008	0,007	0,006	0,005	0,004	0,004	0,003	0,003	0,002	0,002	0,001	0,001	0,001	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	bis 30 Jahre	Basis in Mio.
1,220	1,220	1,023	0,857	0,735	0,641	0,567	0,503	0,450	0,403	0,364	0,326	0,291	0,260	0,232	0,207	0,185	0,163	0,144	0,122	0,102	0,084	0,068	0,055	0,042	0,030	0,019	0,008	0,001	31-50 Jahre		
1,958	1,958	1,705	1,480	1,308	1,168	1,054	0,952	0,866	0,788	0,720	0,653	0,591	0,534	0,482	0,434	0,392	0,351	0,313	0,268	0,226	0,186	0,155	0,125	0,099	0,071	0,048	0,021	0,001	51-60 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.3.2 Tod: Kumulierte Überlebensrate zu allen eingeschriebenen Patienten

Altersgruppen: 61-70, 71-80, ab 81 Jahren



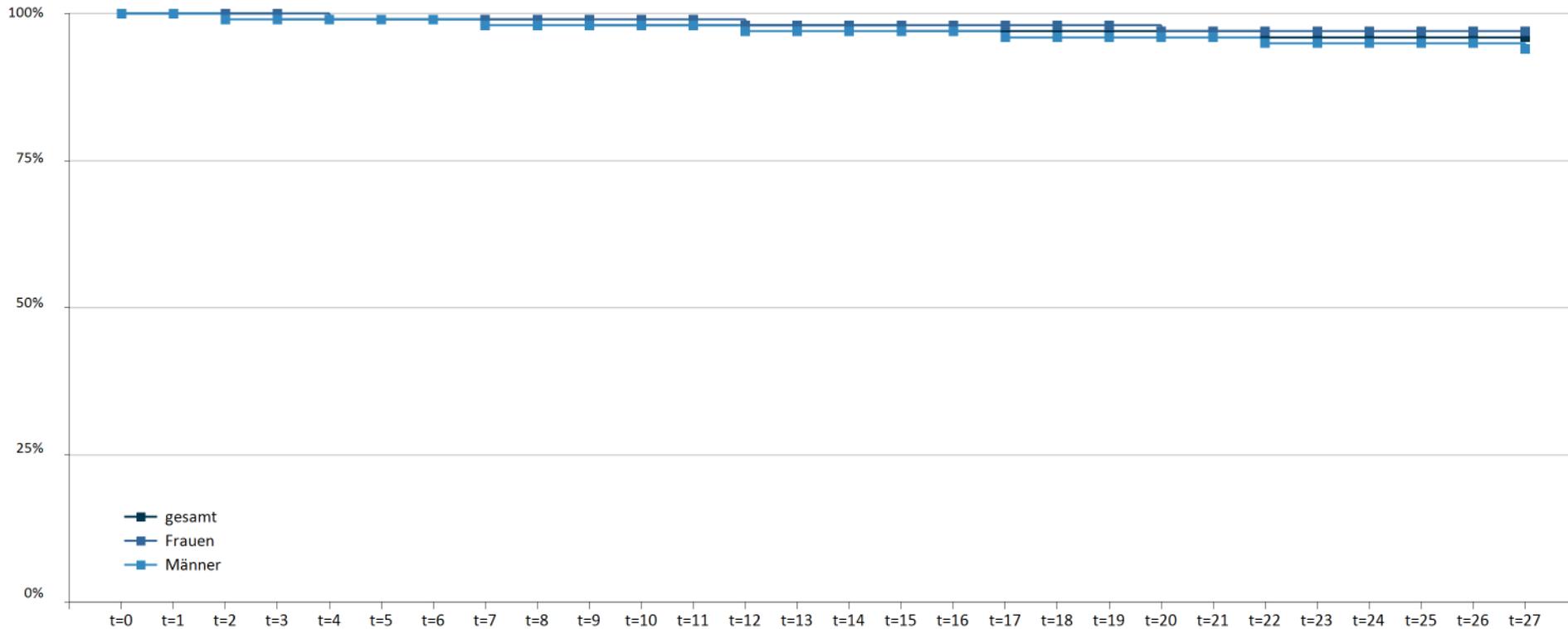
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,7	98,9	98,0	97,1	96,2	95,3	94,3	93,3	92,2	91,1	90,0	88,9	87,7	86,5	85,3	84,0	82,7	81,4	80,0	78,6	77,2	75,7	74,2	72,6	71,1	69,5	68,0	66,4	61-70 Jahre	Rate
100,0	99,4	97,7	95,8	94,0	92,1	90,1	88,1	86,0	83,8	81,6	79,4	77,1	74,8	72,4	70,0	67,5	65,0	62,6	60,0	57,5	55,1	52,6	50,1	47,5	45,1	42,6	40,3	38,3	71-80 Jahre	
100,0	98,3	93,7	88,8	84,0	79,3	74,7	70,3	65,9	61,6	57,5	53,3	49,4	45,6	42,0	38,6	35,3	32,3	29,5	26,8	24,3	22,1	20,1	18,1	16,3	14,7	13,2	11,9		ab 81 Jahren	
2,722	2,722	2,415	2,145	1,933	1,756	1,611	1,479	1,366	1,264	1,174	1,081	0,994	0,911	0,836	0,764	0,699	0,635	0,574	0,500	0,430	0,361	0,303	0,247	0,198	0,144	0,098	0,044	0,003	61-70 Jahre	Basis in Mio.
2,225	2,225	1,971	1,734	1,542	1,379	1,243	1,117	1,008	0,907	0,819	0,730	0,649	0,573	0,509	0,446	0,394	0,342	0,297	0,245	0,201	0,159	0,127	0,098	0,076	0,052	0,034	0,013	0,001	71-80 Jahre	
0,688	0,688	0,594	0,495	0,418	0,354	0,302	0,256	0,219	0,185	0,158	0,132	0,110	0,091	0,075	0,062	0,051	0,041	0,033	0,026	0,020	0,014	0,011	0,007	0,005	0,003	0,002	0,001	0,000	ab 81 Jahren	

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



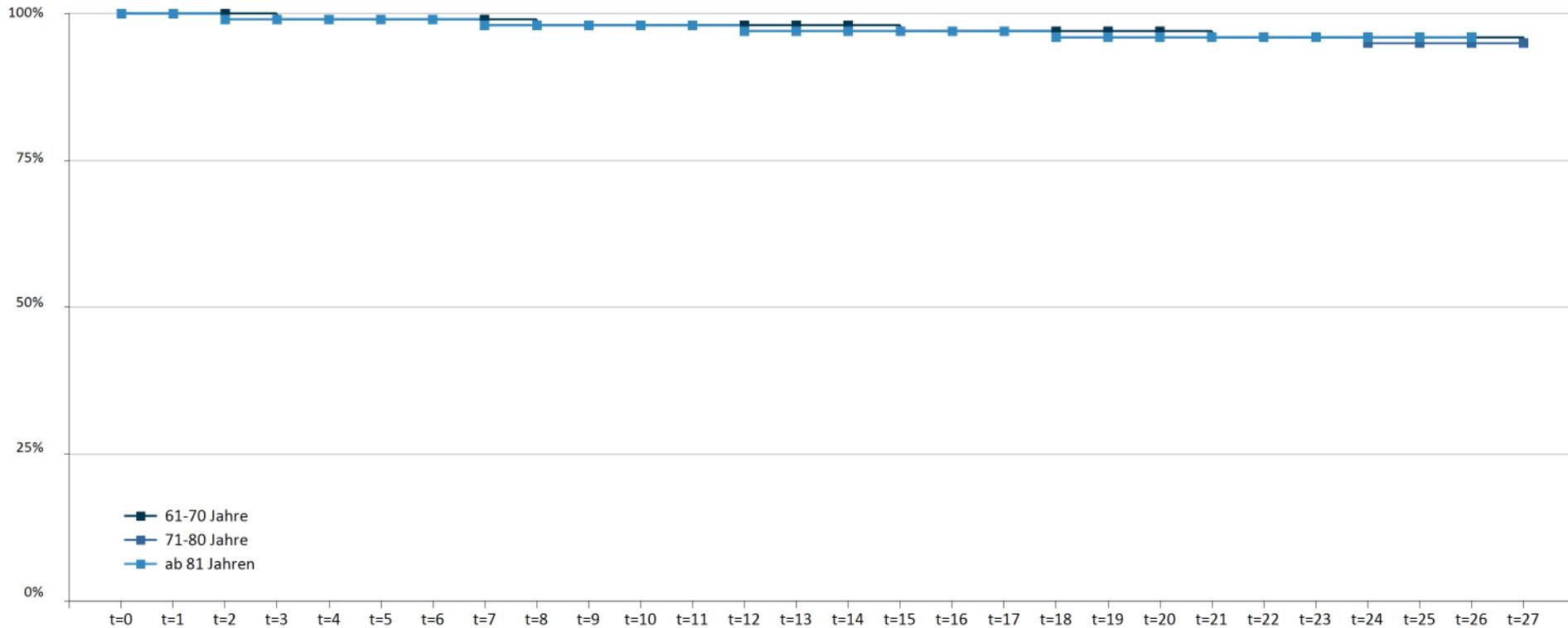
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,7	99,5	99,3	99,2	99,0	98,9	98,7	98,5	98,4	98,2	98,0	97,9	97,7	97,6	97,5	97,3	97,1	97,0	96,9	96,7	96,5	96,4	96,2	96,1	95,9	95,8	95,5	gesamt	Rate
100,0	99,8	99,7	99,5	99,4	99,3	99,2	99,0	98,9	98,8	98,7	98,5	98,4	98,3	98,2	98,1	98,0	97,8	97,7	97,6	97,5	97,3	97,2	97,1	97,0	96,8	96,7	96,5	Frauen	
100,0	99,6	99,4	99,1	98,9	98,7	98,5	98,3	98,1	97,9	97,7	97,5	97,3	97,1	96,9	96,8	96,6	96,4	96,2	96,0	95,8	95,6	95,5	95,2	95,1	94,9	94,7	94,4	Männer	
8,481	7,257	6,246	5,515	4,913	4,424	3,980	3,603	3,262	2,965	2,670	2,399	2,147	1,927	1,716	1,536	1,360	1,203	1,018	0,855	0,700	0,577	0,460	0,361	0,257	0,171	0,074	0,006	gesamt	Basis in Mio.
4,328	3,729	3,231	2,866	2,566	2,319	2,095	1,902	1,729	1,575	1,422	1,280	1,149	1,034	0,924	0,829	0,737	0,654	0,553	0,467	0,383	0,316	0,253	0,199	0,142	0,095	0,041	0,003	Frauen	
4,153	3,528	3,014	2,648	2,347	2,104	1,885	1,701	1,533	1,390	1,247	1,118	0,998	0,893	0,792	0,707	0,623	0,549	0,464	0,389	0,317	0,261	0,207	0,162	0,115	0,076	0,033	0,002	Männer	

Ausgewertet werden Patienten ohne Herzinfarkt laut Anamnese im Beitritts halbjahr.

C.3.3 Herzinfarkt: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Altersgruppen: 61-70, 71-80, ab 81 Jahren



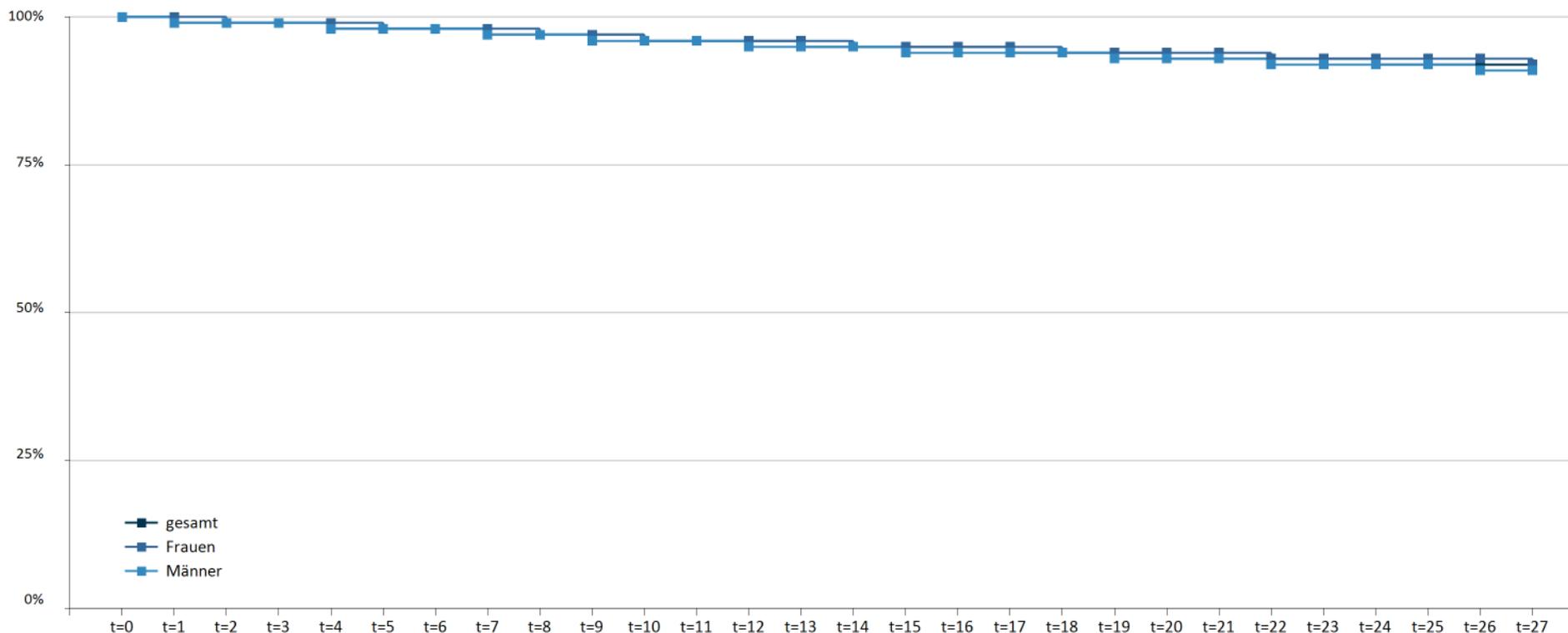
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,7	99,5	99,3	99,1	99,0	98,8	98,6	98,5	98,3	98,1	98,0	97,8	97,7	97,5	97,4	97,2	97,0	96,9	96,7	96,6	96,4	96,3	96,1	95,9	95,8	95,6	95,5	61-70 Jahre	Rate
100,0	99,6	99,4	99,2	99,0	98,8	98,6	98,4	98,2	98,0	97,8	97,6	97,4	97,3	97,1	96,9	96,7	96,6	96,4	96,2	96,1	95,9	95,7	95,5	95,4	95,2	95,1	95,1	71-80 Jahre	
100,0	99,6	99,4	99,2	98,9	98,7	98,6	98,4	98,2	98,0	97,8	97,6	97,4	97,3	97,1	97,0	96,9	96,7	96,5	96,4	96,2	96,2	96,0	96,0	95,9	95,8	95,8	ab 81 Jahren		
2,585	2,253	1,984	1,786	1,620	1,484	1,361	1,254	1,158	1,072	0,985	0,902	0,823	0,753	0,684	0,624	0,564	0,508	0,440	0,377	0,315	0,264	0,214	0,171	0,124	0,084	0,037	0,003	61-70 Jahre	Basis in Mio.
2,092	1,819	1,581	1,404	1,253	1,127	1,009	0,907	0,814	0,732	0,649	0,574	0,504	0,445	0,387	0,339	0,292	0,251	0,205	0,167	0,130	0,104	0,079	0,061	0,041	0,027	0,010	0,001	71-80 Jahre	
0,648	0,544	0,445	0,375	0,316	0,269	0,227	0,193	0,162	0,137	0,114	0,094	0,077	0,063	0,051	0,041	0,033	0,026	0,019	0,014	0,010	0,007	0,005	0,003	0,002	0,001	0,000	0,000	ab 81 Jahren	

Ausgewertet werden Patienten ohne Herzinfarkt laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.4 Schlaganfall: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Gesamt und nach Geschlecht



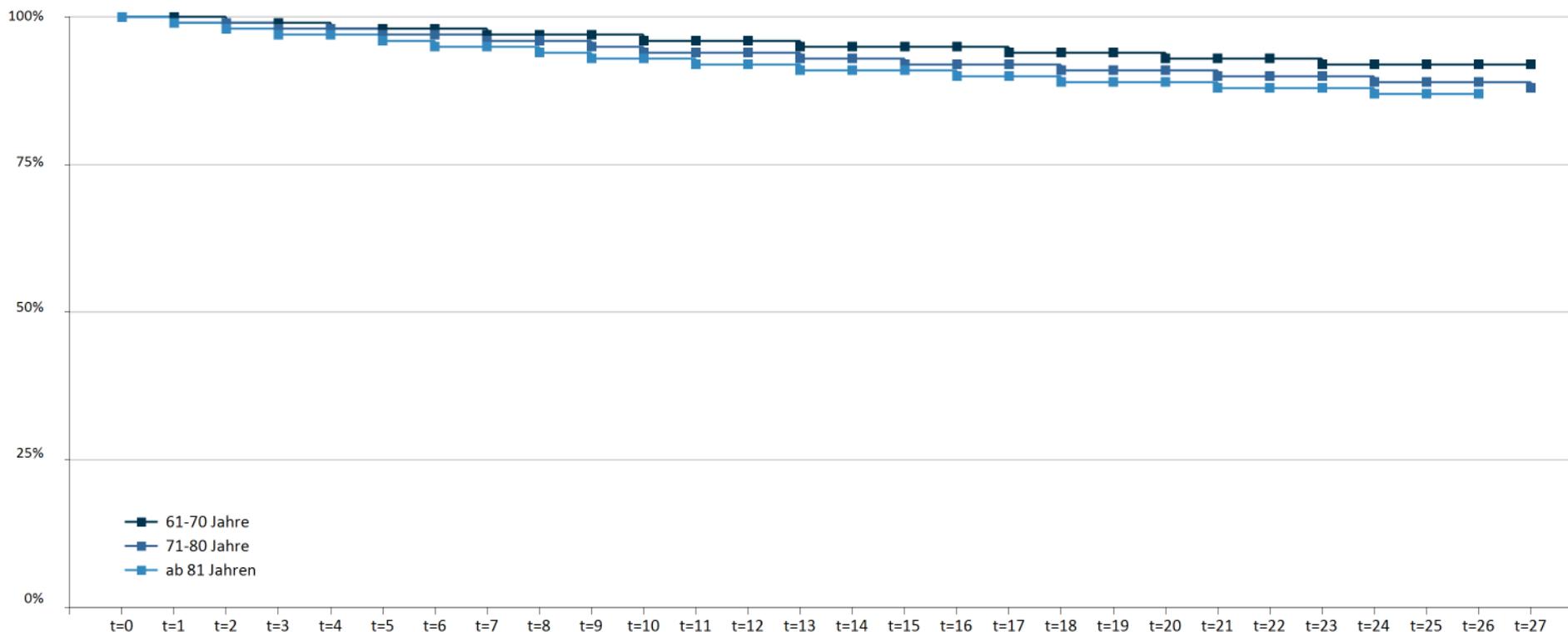
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,5	99,1	98,7	98,4	98,1	97,7	97,4	97,0	96,6	96,2	95,9	95,6	95,4	95,1	94,8	94,6	94,3	94,0	93,8	93,5	93,2	92,9	92,7	92,4	92,2	91,9	91,7	gesamt	Rate
100,0	99,5	99,2	98,8	98,5	98,2	97,9	97,5	97,2	96,9	96,5	96,2	96,0	95,7	95,4	95,2	95,0	94,7	94,5	94,2	94,0	93,7	93,5	93,2	93,0	92,7	92,5	92,2	Frauen	
100,0	99,4	99,0	98,6	98,3	97,9	97,5	97,2	96,8	96,4	95,9	95,6	95,3	95,0	94,7	94,4	94,1	93,9	93,6	93,3	93,0	92,7	92,4	92,1	91,9	91,6	91,3	91,1	Männer	
8,495	7,269	6,242	5,502	4,897	4,405	3,961	3,583	3,241	2,944	2,649	2,377	2,128	1,910	1,702	1,524	1,350	1,194	1,010	0,849	0,694	0,572	0,456	0,358	0,255	0,171	0,074	0,006	gesamt	Basis in Mio.
4,280	3,688	3,187	2,822	2,523	2,278	2,056	1,865	1,693	1,541	1,390	1,249	1,120	1,008	0,900	0,808	0,718	0,637	0,539	0,454	0,372	0,308	0,246	0,194	0,138	0,093	0,040	0,003	Frauen	
4,215	3,581	3,055	2,680	2,374	2,127	1,905	1,718	1,548	1,403	1,259	1,128	1,007	0,902	0,802	0,716	0,632	0,557	0,471	0,395	0,322	0,265	0,210	0,165	0,117	0,078	0,034	0,003	Männer	

Ausgewertet werden Patienten ohne Schlaganfall laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.4 Schlaganfall: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Altersgruppen: 61-70, 71-80, ab 81 Jahren



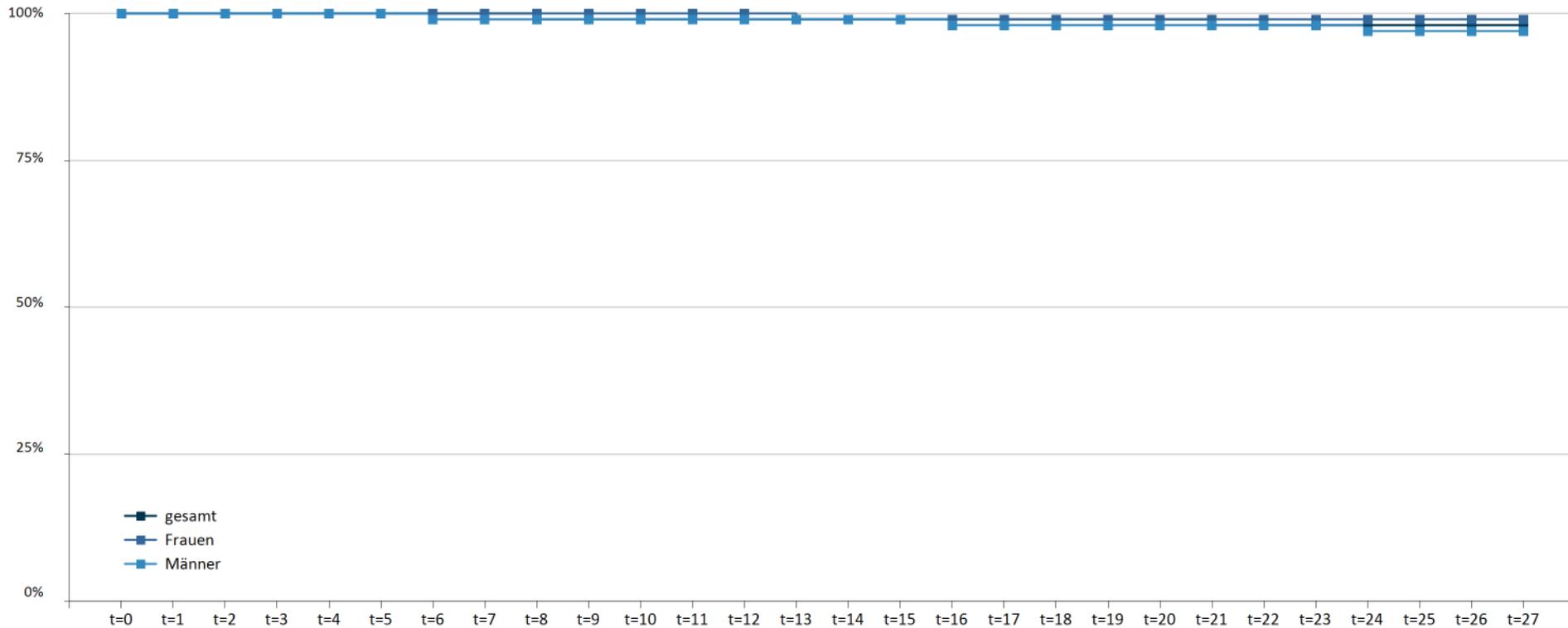
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,5	99,1	98,8	98,5	98,1	97,8	97,4	97,1	96,7	96,3	95,9	95,7	95,4	95,1	94,8	94,5	94,2	94,0	93,7	93,4	93,1	92,8	92,5	92,2	91,9	91,7	91,5	61-70 Jahre	Rate
100,0	99,2	98,7	98,1	97,6	97,1	96,6	96,1	95,6	95,0	94,4	94,0	93,6	93,2	92,8	92,4	92,0	91,7	91,3	90,9	90,6	90,2	89,8	89,5	89,2	88,8	88,6	88,0	71-80 Jahre	
100,0	98,9	98,2	97,4	96,8	96,1	95,4	94,8	94,2	93,4	92,8	92,2	91,8	91,3	90,9	90,5	90,1	89,7	89,4	89,1	88,8	88,4	88,2	87,8	87,5	87,3	87,1	ab 81 Jahren		
2,604	2,269	1,994	1,792	1,624	1,486	1,361	1,253	1,156	1,069	0,981	0,896	0,818	0,748	0,680	0,620	0,560	0,504	0,437	0,374	0,313	0,262	0,212	0,169	0,123	0,084	0,037	0,003	61-70 Jahre	Basis in Mio.
2,083	1,811	1,569	1,389	1,237	1,111	0,993	0,892	0,799	0,717	0,635	0,561	0,492	0,434	0,377	0,331	0,285	0,245	0,200	0,162	0,127	0,101	0,077	0,059	0,040	0,027	0,010	0,001	71-80 Jahre	
0,631	0,529	0,430	0,361	0,303	0,258	0,217	0,184	0,155	0,131	0,108	0,089	0,073	0,060	0,048	0,039	0,031	0,024	0,018	0,013	0,010	0,007	0,005	0,003	0,002	0,001	0,000	0,000	ab 81 Jahren	

Ausgewertet werden Patienten ohne Schlaganfall laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.5 Amputationen: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Gesamt und nach Geschlecht



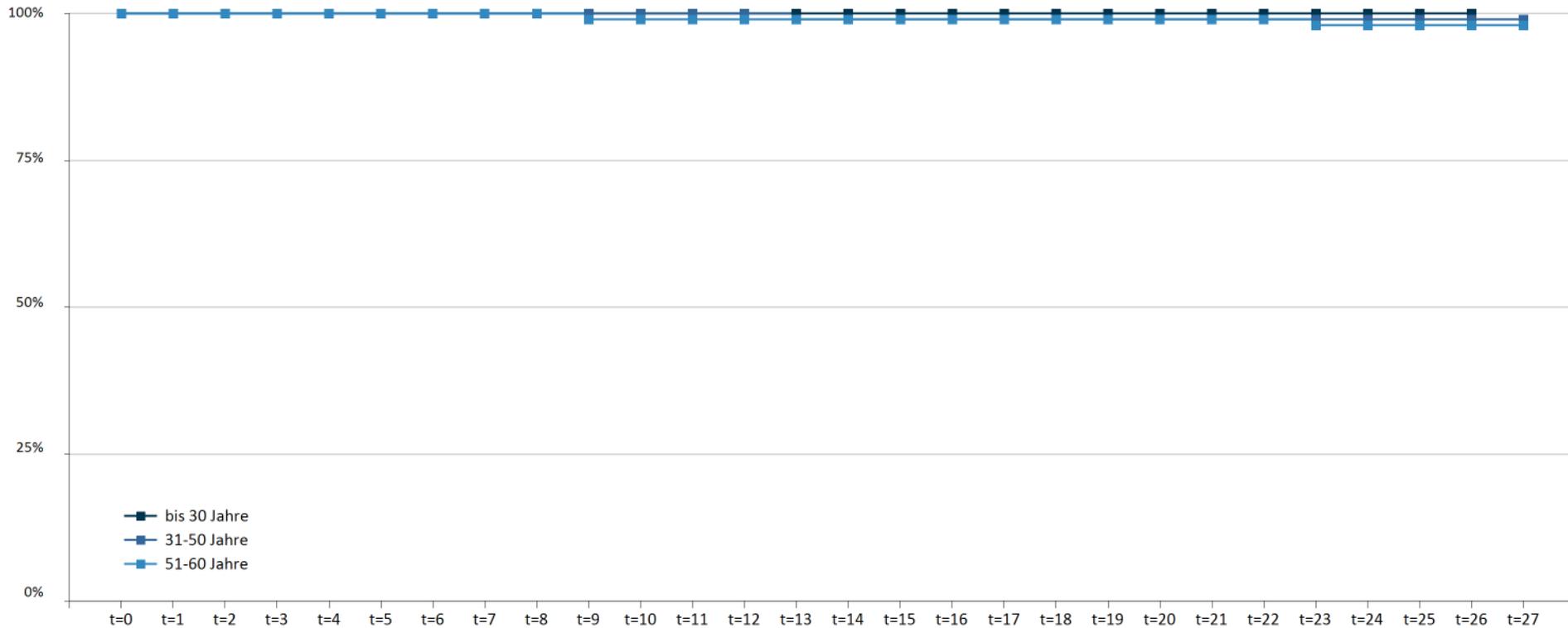
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,9	99,8	99,8	99,7	99,7	99,6	99,5	99,5	99,4	99,3	99,3	99,2	99,1	99,1	99,0	98,9	98,8	98,8	98,7	98,6	98,5	98,4	98,3	98,2	98,1	98,0	97,9	gesamt	Rate
100,0	99,9	99,9	99,9	99,8	99,8	99,8	99,7	99,7	99,6	99,6	99,6	99,5	99,5	99,4	99,4	99,3	99,3	99,3	99,2	99,2	99,1	99,0	99,0	98,9	98,9	98,8	98,8	Frauen	
100,0	99,9	99,8	99,7	99,6	99,5	99,4	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	97,8	97,7	97,6	97,4	97,3	97,1	96,9	Männer	
8,816	7,546	6,511	5,758	5,139	4,633	4,176	3,785	3,433	3,125	2,819	2,538	2,276	2,046	1,827	1,638	1,453	1,287	1,091	0,917	0,752	0,620	0,495	0,390	0,278	0,186	0,080	0,006	gesamt	Basis in Mio.
4,436	3,822	3,317	2,946	2,640	2,388	2,160	1,963	1,786	1,629	1,473	1,327	1,193	1,074	0,962	0,864	0,769	0,683	0,578	0,488	0,401	0,332	0,266	0,209	0,150	0,100	0,044	0,003	Frauen	
4,380	3,724	3,194	2,812	2,499	2,245	2,016	1,822	1,647	1,496	1,346	1,210	1,083	0,972	0,865	0,774	0,684	0,605	0,512	0,429	0,351	0,289	0,230	0,180	0,128	0,086	0,037	0,003	Männer	

Ausgewertet werden Patienten ohne Amputationen laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.5 Amputationen: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Altersgruppen: bis 30, 31-50, 51-60 Jahre



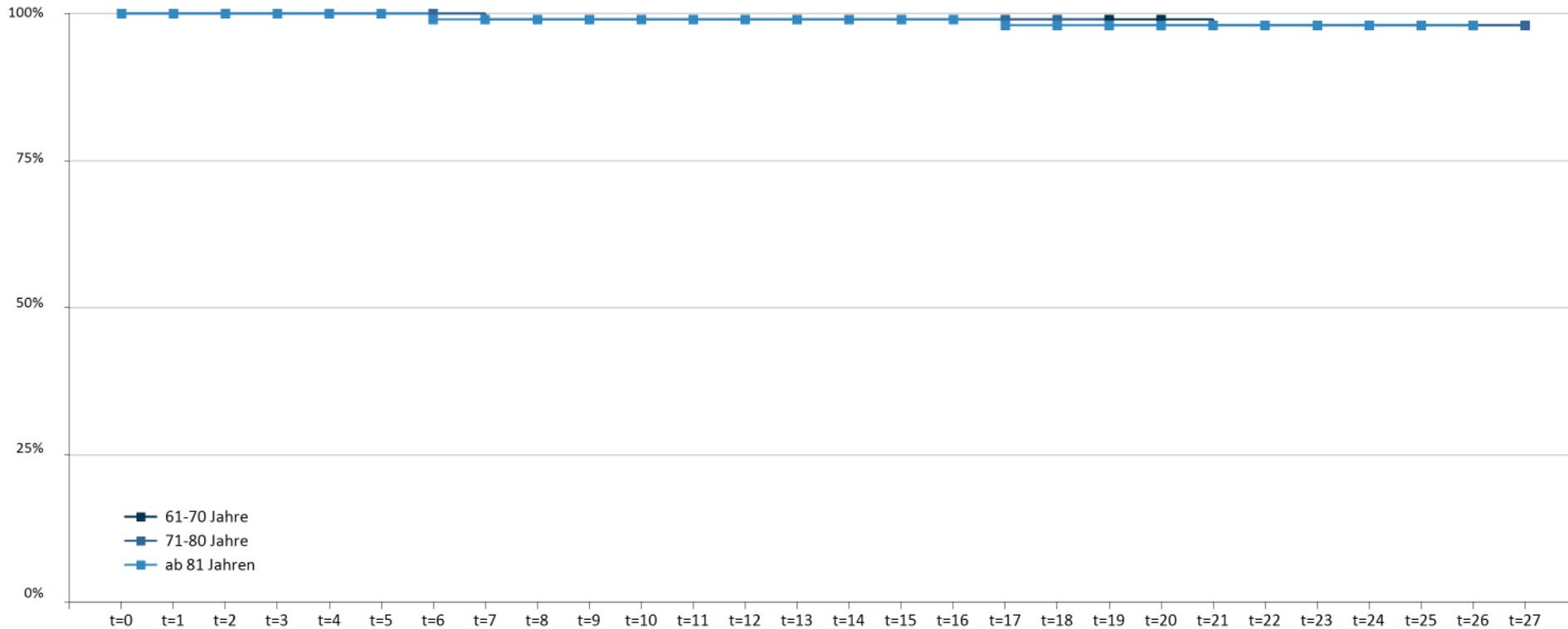
Messzeitpunkte (Halbjahre)

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	99,8	99,8	99,8	99,8	99,5	99,5	99,5	99,5	99,5	99,5	99,5	bis 30 Jahre	Rate	
100,0	100,0	99,9	99,9	99,8	99,8	99,8	99,7	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	99,0	99,0	98,9	98,8	98,7	98,7	98,7	98,7		31-50 Jahre
100,0	99,9	99,9	99,8	99,8	99,7	99,6	99,6	99,5	99,5	99,4	99,4	99,3	99,2	99,2	99,1	99,0	99,0	98,9	98,8	98,7	98,6	98,5	98,5	98,4	98,3	98,2	98,1	51-60 Jahre		
0,062	0,044	0,032	0,025	0,020	0,016	0,013	0,011	0,010	0,008	0,007	0,006	0,005	0,004	0,003	0,003	0,002	0,002	0,002	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	bis 30 Jahre	Basis in Mio.
1,217	0,993	0,825	0,709	0,620	0,549	0,488	0,436	0,391	0,352	0,316	0,282	0,252	0,224	0,199	0,177	0,156	0,137	0,116	0,097	0,079	0,065	0,052	0,040	0,028	0,018	0,008	0,001	31-50 Jahre		
1,947	1,663	1,433	1,267	1,132	1,023	0,924	0,840	0,764	0,698	0,632	0,572	0,516	0,465	0,417	0,376	0,336	0,299	0,254	0,215	0,176	0,147	0,118	0,093	0,067	0,045	0,020	0,001	51-60 Jahre		

Ausgewertet werden Patienten ohne Amputationen laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.5 Amputationen: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Altersgruppen: 61-70, 71-80, ab 81 Jahren



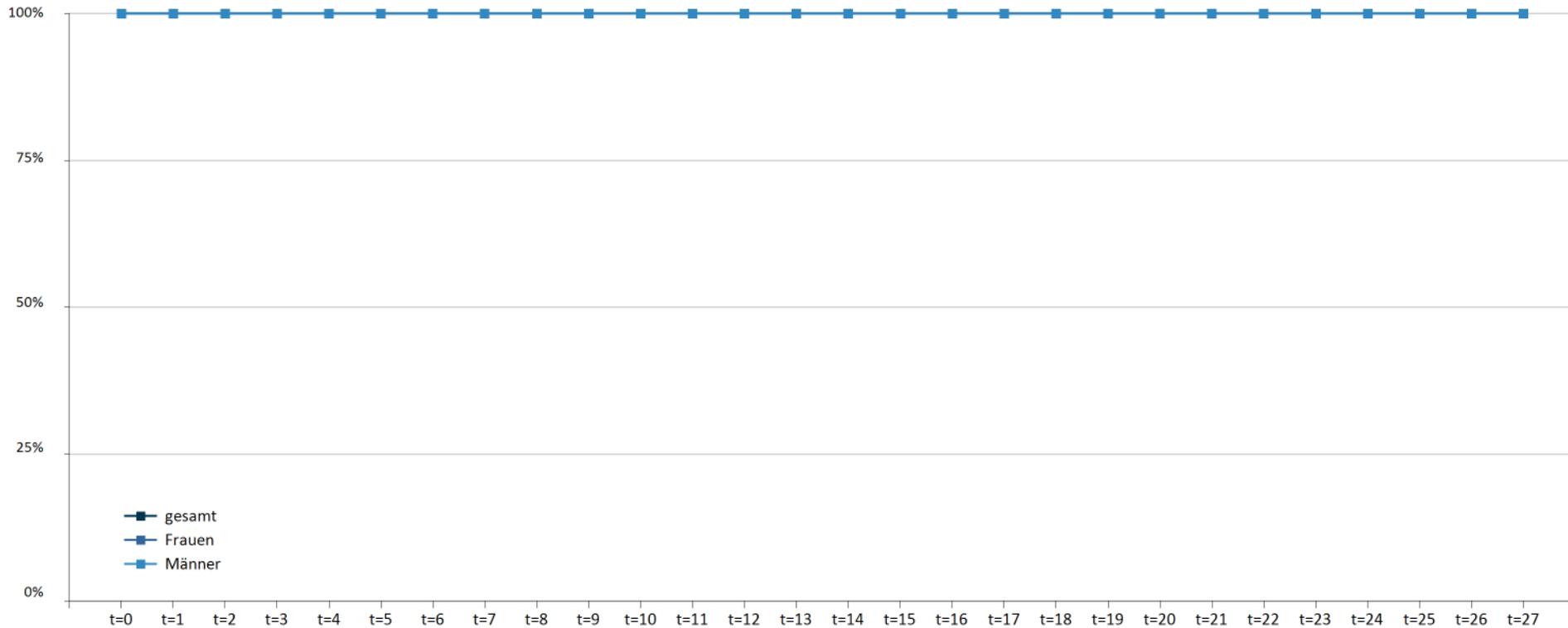
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,9	99,8	99,8	99,7	99,6	99,6	99,5	99,4	99,4	99,3	99,2	99,2	99,1	99,0	98,9	98,9	98,8	98,7	98,6	98,5	98,4	98,3	98,3	98,1	98,1	98,0	97,7	61-70 Jahre	Rate
100,0	99,9	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	98,8	98,7	98,6	98,5	98,4	98,3	98,2	98,1	98,1	98,0	97,8	97,8	97,7	71-80 Jahre	
100,0	99,9	99,8	99,7	99,6	99,5	99,4	99,4	99,3	99,2	99,1	99,1	99,0	98,9	98,8	98,7	98,6	98,5	98,5	98,4	98,2	98,1	98,0	97,9	97,7	97,6	97,6	ab 81 Jahren		
2,700	2,354	2,078	1,873	1,702	1,562	1,434	1,324	1,224	1,135	1,044	0,958	0,877	0,803	0,732	0,669	0,605	0,546	0,473	0,406	0,340	0,285	0,232	0,185	0,134	0,092	0,041	0,003	61-70 Jahre	Basis in Mio.
2,207	1,919	1,673	1,488	1,330	1,199	1,076	0,969	0,871	0,785	0,698	0,619	0,545	0,482	0,420	0,369	0,318	0,275	0,224	0,183	0,143	0,115	0,087	0,067	0,046	0,030	0,012	0,001	71-80 Jahre	
0,682	0,572	0,469	0,396	0,334	0,285	0,241	0,205	0,173	0,147	0,122	0,101	0,083	0,068	0,055	0,045	0,035	0,028	0,021	0,016	0,011	0,008	0,005	0,004	0,002	0,001	0,000	0,000	ab 81 Jahren	

Ausgewertet werden Patienten ohne Amputationen laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.6 Erblindung: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Gesamt und nach Geschlecht



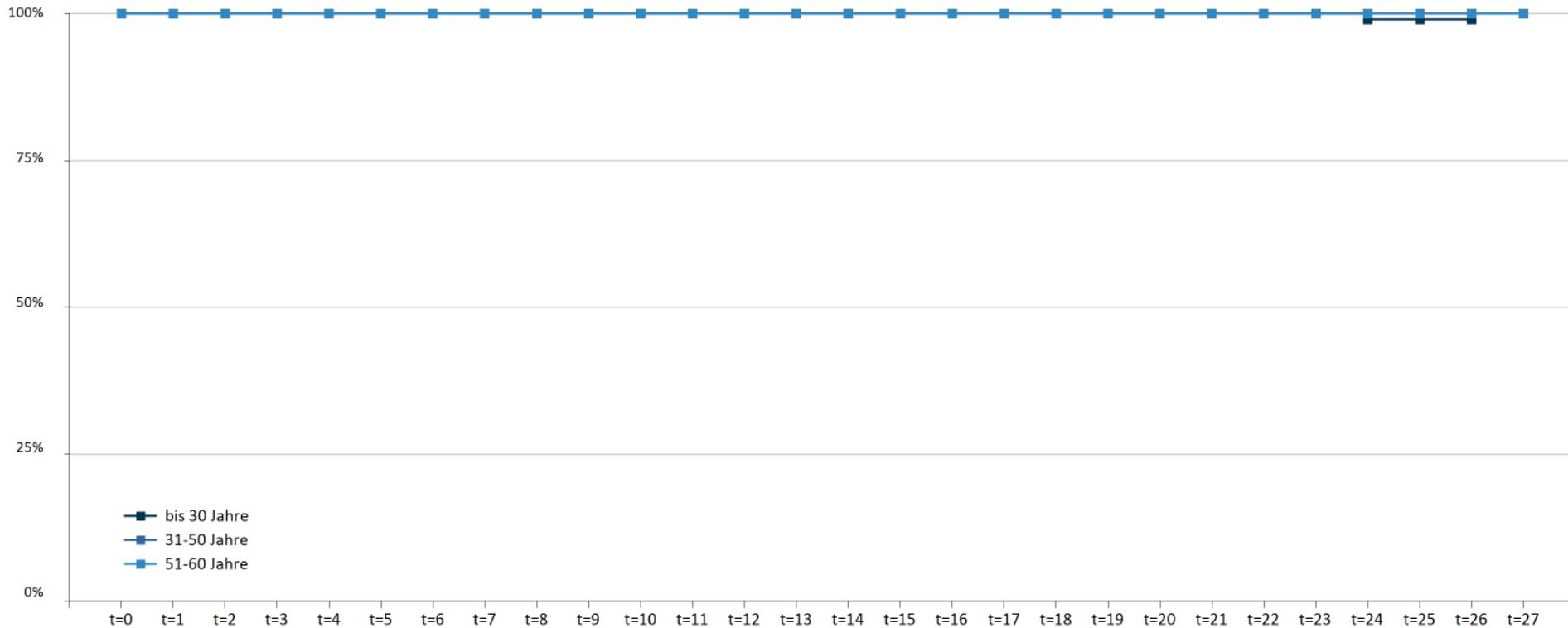
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	100,0	100,0	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	99,7	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	gesamt	Rate
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	99,8	99,8	99,8	99,7	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	Frauen	
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	99,7	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	Männer	
8,859	7,581	6,544	5,788	5,166	4,659	4,200	3,808	3,454	3,144	2,837	2,554	2,291	2,061	1,840	1,650	1,464	1,297	1,099	0,925	0,758	0,626	0,500	0,393	0,281	0,188	0,081	0,006	gesamt	Basis in Mio.			
4,443	3,828	3,323	2,951	2,644	2,393	2,164	1,967	1,790	1,632	1,476	1,330	1,196	1,077	0,964	0,866	0,771	0,684	0,580	0,490	0,402	0,333	0,267	0,210	0,150	0,101	0,044	0,003	Frauen				
4,415	3,753	3,221	2,837	2,522	2,266	2,035	1,841	1,664	1,512	1,361	1,224	1,096	0,984	0,876	0,784	0,693	0,613	0,519	0,435	0,356	0,293	0,234	0,183	0,131	0,087	0,037	0,003	Männer				

Ausgewertet werden Patienten ohne Erblindung laut Anamnese im Beitritts halbjahr.

C.3.6 Erblindung: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Altersgruppen: bis 30, 31-50, 51-60 Jahre



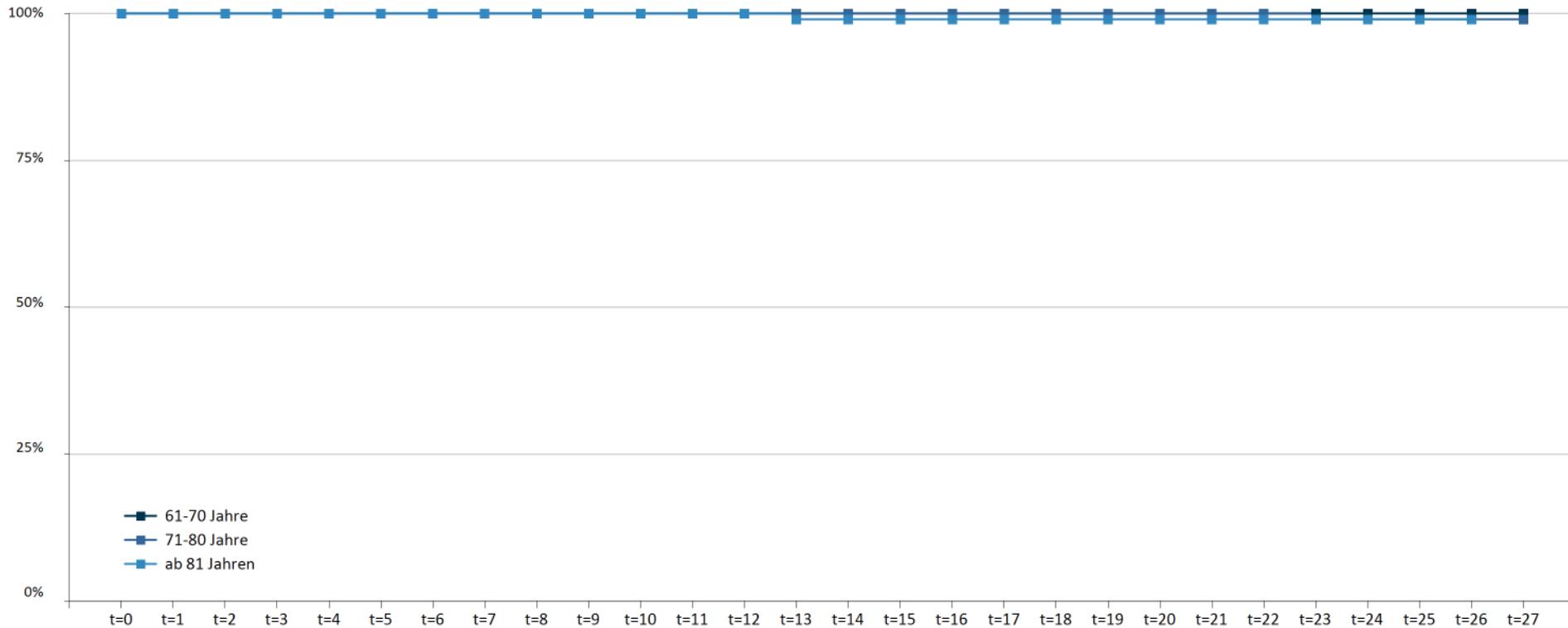
Messzeitpunkte (Halbjahre)

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	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,4	99,4	99,4		bis 30 Jahre	Rate		
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	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8		99,8	31-50 Jahre
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	99,8	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		51-60 Jahre	
0,062	0,044	0,032	0,025	0,020	0,016	0,013	0,011	0,010	0,008	0,007	0,006	0,005	0,004	0,003	0,003	0,002	0,002	0,002	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	bis 30 Jahre	Basis in Mio.	
1,219	0,995	0,827	0,711	0,621	0,550	0,489	0,438	0,393	0,354	0,317	0,283	0,253	0,225	0,200	0,178	0,157	0,138	0,117	0,098	0,080	0,065	0,052	0,040	0,028	0,018	0,008	0,001	0,001	31-50 Jahre				
1,956	1,670	1,440	1,274	1,138	1,028	0,930	0,845	0,769	0,703	0,637	0,576	0,519	0,469	0,421	0,379	0,339	0,302	0,257	0,217	0,178	0,148	0,120	0,094	0,068	0,046	0,020	0,001	0,001	51-60 Jahre				

Ausgewertet werden Patienten ohne Erblindung laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.6 Erblindung: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Altersgruppen: 61-70, 71-80, ab 81 Jahren



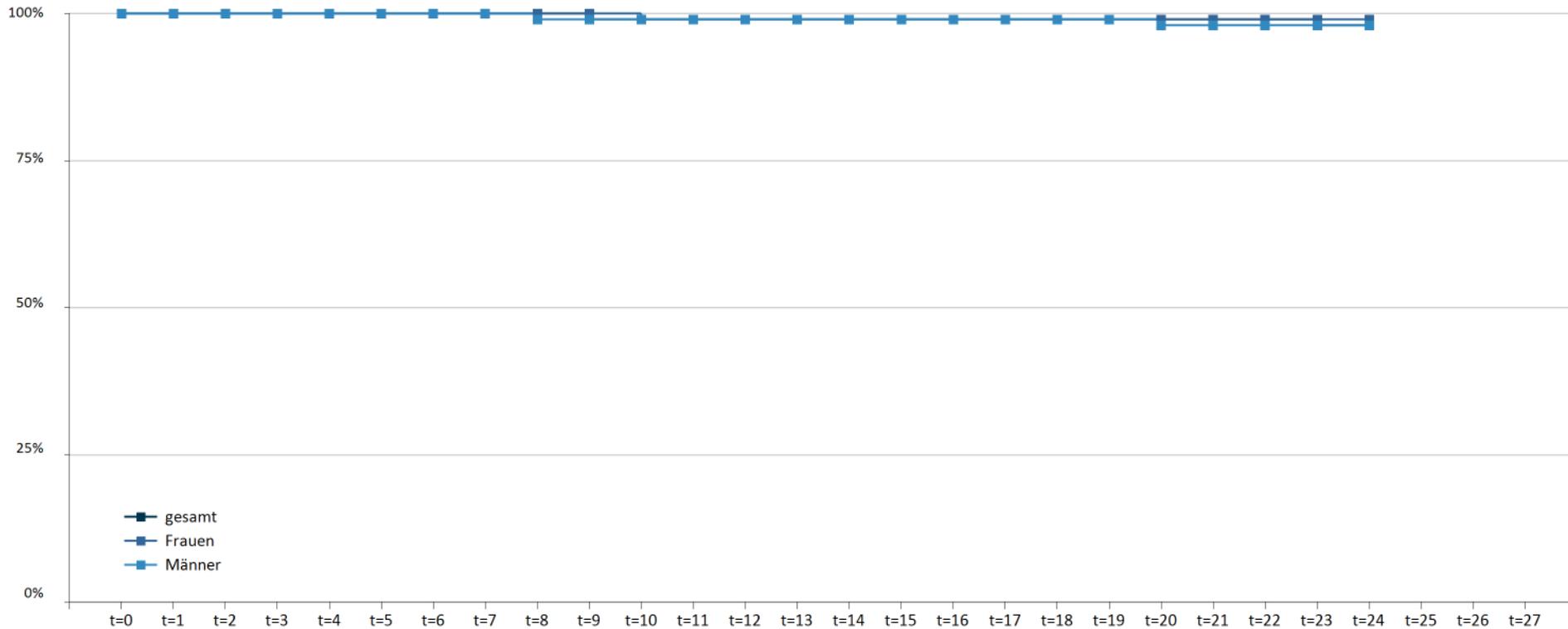
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	100,0	100,0	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,8	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	99,6	99,6	61-70 Jahre	Rate
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	99,7	99,7	99,7	99,7	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6	99,5	99,5	99,5	99,5	99,4	99,4	99,4	99,4	71-80 Jahre	
100,0	99,9	99,9	99,9	99,8	99,8	99,8	99,7	99,7	99,6	99,6	99,6	99,5	99,5	99,5	99,4	99,4	99,4	99,3	99,3	99,2	99,2	99,2	99,2	99,2	99,2	99,2	99,2	99,2	99,2	ab 81 Jahren	
2,718	2,368	2,091	1,885	1,713	1,572	1,444	1,333	1,233	1,143	1,052	0,965	0,884	0,810	0,738	0,674	0,610	0,551	0,478	0,410	0,344	0,288	0,234	0,187	0,136	0,093	0,041	0,003	0,003	61-70 Jahre	Basis in Mio.	
2,219	1,929	1,682	1,497	1,338	1,206	1,082	0,974	0,876	0,789	0,702	0,622	0,548	0,485	0,422	0,371	0,320	0,276	0,226	0,184	0,144	0,115	0,088	0,068	0,046	0,030	0,012	0,001	0,001	71-80 Jahre		
0,684	0,574	0,470	0,397	0,335	0,286	0,242	0,206	0,174	0,147	0,122	0,101	0,083	0,068	0,055	0,045	0,035	0,028	0,021	0,016	0,011	0,008	0,005	0,004	0,002	0,001	0,000	0,000	0,000	ab 81 Jahren		

Ausgewertet werden Patienten ohne Erblindung laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.7 Nierenersatztherapie: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Gesamt und nach Geschlecht



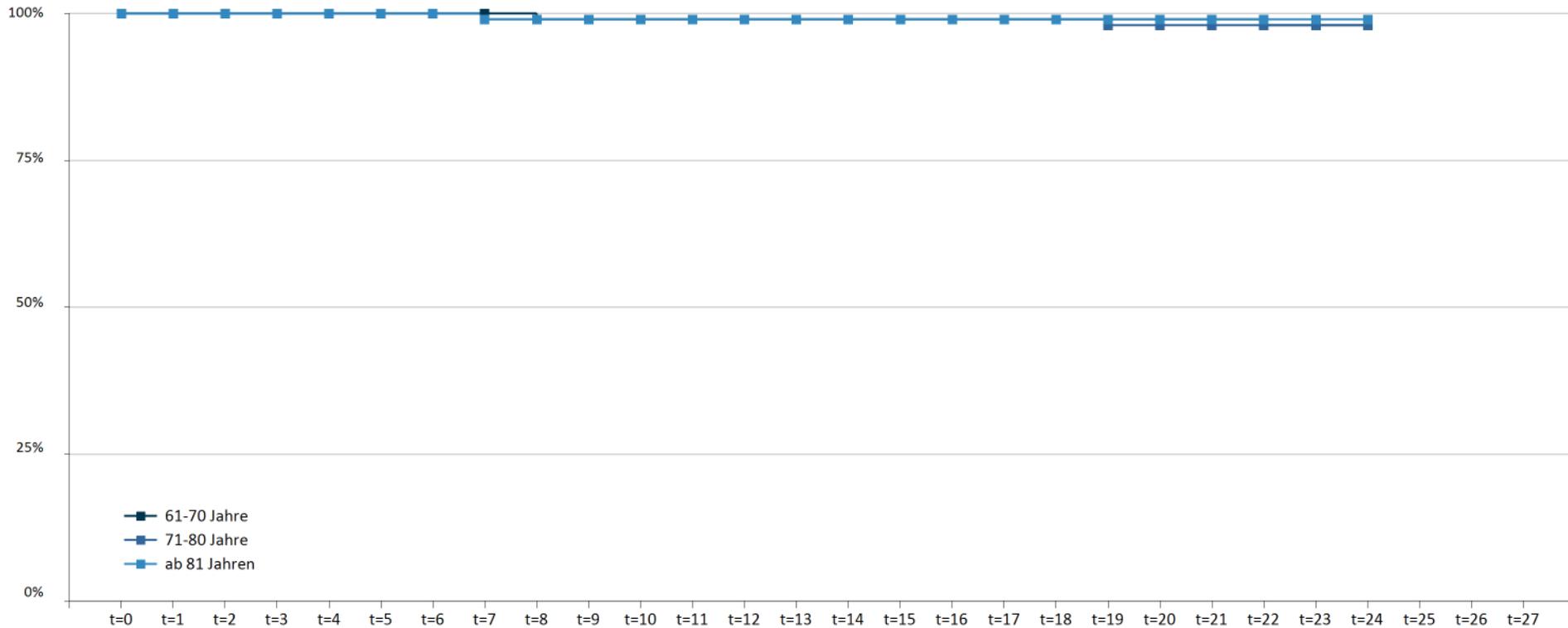
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,9	99,9	99,8	99,8	99,7	99,6	99,6	99,5	99,5	99,4	99,3	99,3	99,2	99,1	99,1	99,0	98,9	98,9	98,8	98,7	98,7	98,6	98,5	98,4				gesamt	Rate
100,0	99,9	99,9	99,8	99,8	99,7	99,7	99,6	99,6	99,5	99,5	99,4	99,4	99,3	99,3	99,2	99,2	99,1	99,1	99,0	98,9	98,9	98,8	98,8	98,7				Frauen	
100,0	99,9	99,9	99,8	99,7	99,7	99,6	99,5	99,4	99,4	99,3	99,2	99,1	99,1	99,0	98,9	98,8	98,7	98,7	98,6	98,5	98,4	98,3	98,2	98,1				Männer	
7,777	6,695	5,762	5,097	4,543	4,091	3,676	3,317	2,989	2,702	2,419	2,161	1,916	1,703	1,500	1,327	1,157	1,006	0,825	0,666	0,512	0,392	0,278	0,182	0,081				gesamt	Basis in Mio.
3,880	3,365	2,915	2,589	2,318	2,094	1,888	1,707	1,543	1,397	1,253	1,121	0,995	0,886	0,783	0,693	0,607	0,529	0,433	0,351	0,270	0,207	0,147	0,097	0,043				Frauen	
3,896	3,329	2,848	2,508	2,225	1,997	1,788	1,610	1,446	1,305	1,166	1,040	0,920	0,817	0,717	0,633	0,550	0,477	0,391	0,315	0,242	0,184	0,130	0,085	0,038				Männer	

Ausgewertet werden Patienten ab Kohorte 2004-2 ohne Nierenersatztherapie (NET) laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.7 Nierenersatztherapie: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Altersgruppen: 61-70, 71-80, ab 81 Jahren



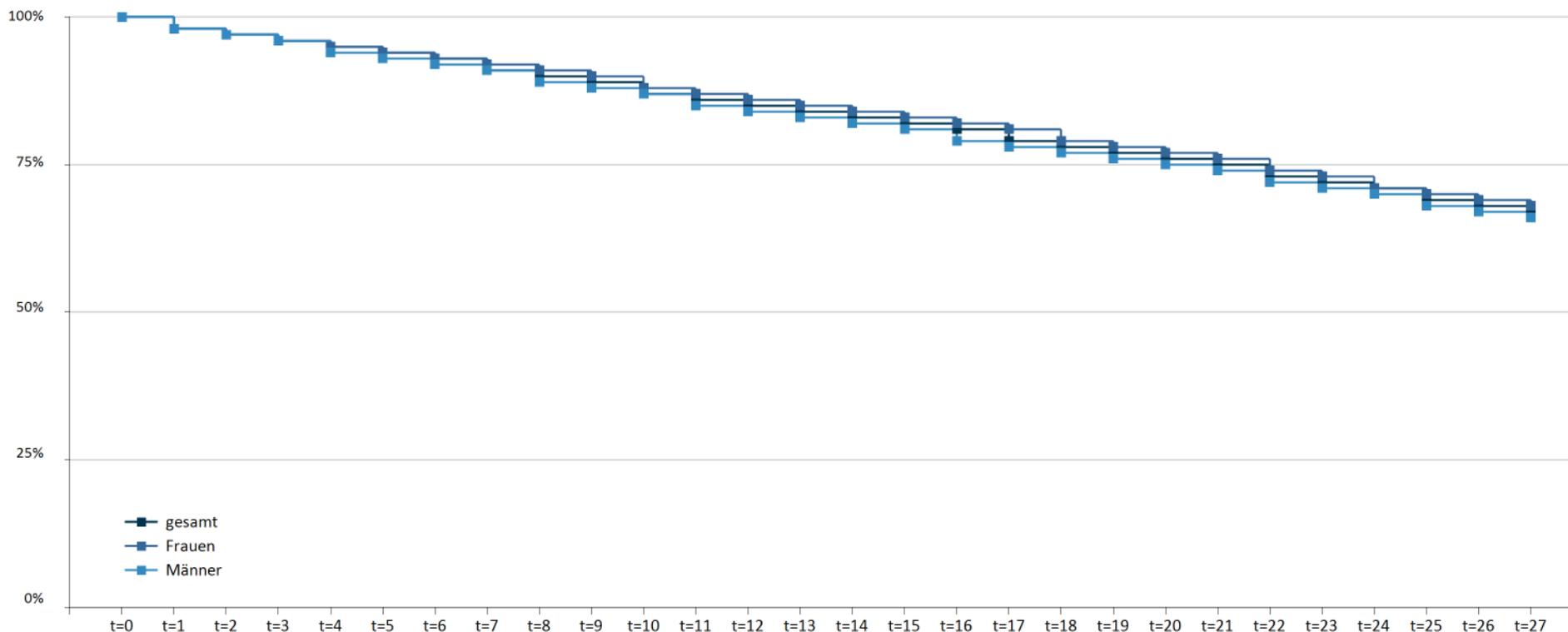
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,9	99,9	99,8	99,8	99,7	99,6	99,6	99,5	99,4	99,4	99,3	99,2	99,2	99,1	99,0	98,9	98,9	98,8	98,7	98,6	98,6	98,5	98,4	98,3				61-70 Jahre	Rate
100,0	99,9	99,8	99,8	99,7	99,6	99,5	99,4	99,4	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	98,1				71-80 Jahre	
100,0	99,9	99,8	99,8	99,7	99,6	99,6	99,5	99,4	99,3	99,3	99,2	99,1	99,1	99,0	99,0	99,0	98,9	98,9	98,9	98,8	98,8	98,7	98,7	98,7				ab 81 Jahren	
2,300	2,021	1,780	1,605	1,457	1,336	1,223	1,124	1,033	0,951	0,869	0,791	0,716	0,648	0,583	0,525	0,468	0,414	0,348	0,286	0,225	0,175	0,126	0,084	0,038				61-70 Jahre	Basis in Mio.
1,925	1,687	1,469	1,309	1,169	1,053	0,942	0,844	0,754	0,674	0,595	0,523	0,455	0,398	0,341	0,296	0,251	0,212	0,167	0,130	0,095	0,070	0,047	0,030	0,012				71-80 Jahre	
0,607	0,514	0,420	0,355	0,300	0,255	0,215	0,182	0,152	0,128	0,106	0,087	0,070	0,057	0,045	0,036	0,028	0,022	0,016	0,011	0,008	0,005	0,003	0,002	0,001				ab 81 Jahren	

Ausgewertet werden Patienten ab Kohorte 2004-2 ohne Nierenersatztherapie (NET) laut Anamnese im Beitritts halbjahr.

C.3.8 Diabetische Nephropathie: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Gesamt und nach Geschlecht



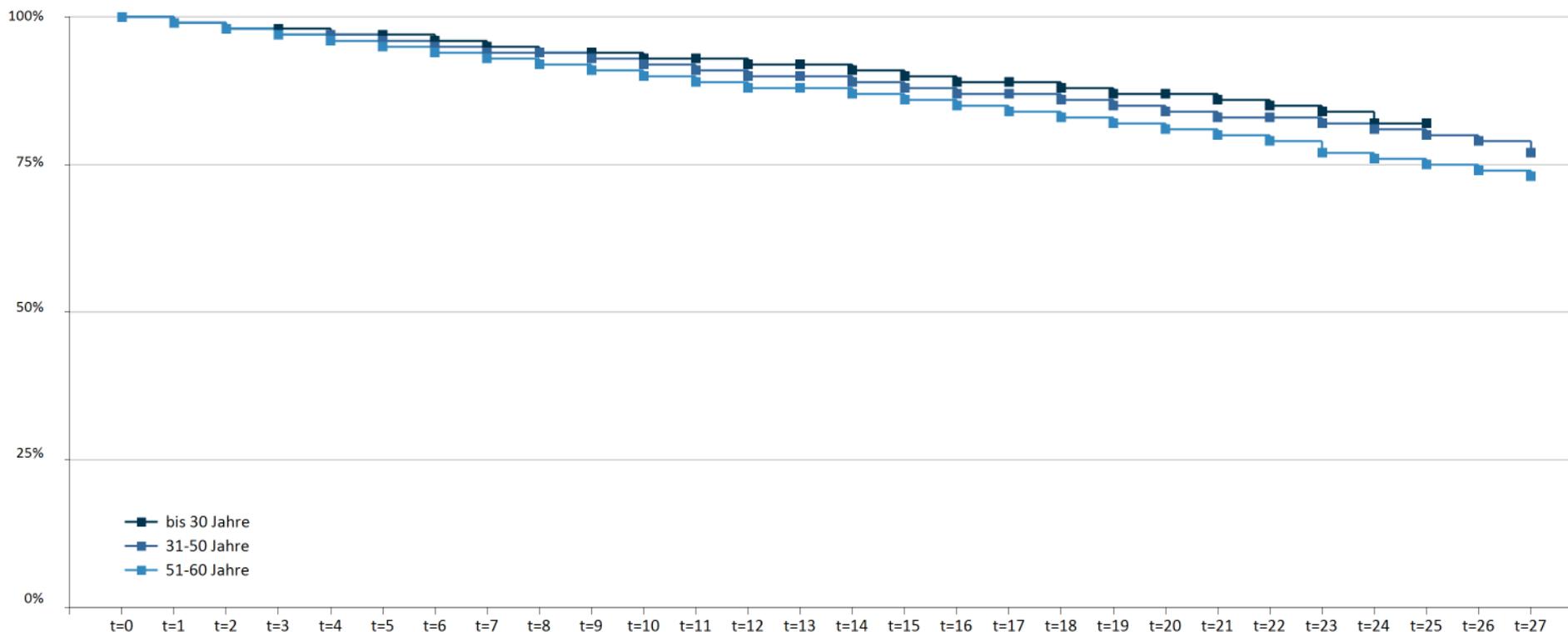
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	98,3	97,1	96,0	94,8	93,7	92,6	91,4	90,2	88,8	87,4	86,2	85,1	83,9	82,8	81,7	80,6	79,5	78,3	77,2	76,0	74,7	73,4	72,0	70,6	69,3	68,2	66,8	gesamt	Rate
100,0	98,4	97,4	96,3	95,3	94,2	93,1	92,1	90,9	89,6	88,2	87,1	86,0	84,9	83,8	82,7	81,6	80,5	79,4	78,2	77,0	75,8	74,4	72,9	71,5	70,1	68,9	67,5	Frauen	
100,0	98,1	96,8	95,6	94,4	93,2	92,0	90,7	89,5	88,0	86,5	85,2	84,1	82,9	81,7	80,6	79,5	78,3	77,2	76,0	74,8	73,6	72,3	71,0	69,7	68,4	67,3	66,1	Männer	
8,423	7,215	6,135	5,373	4,751	4,246	3,792	3,407	3,060	2,757	2,457	2,185	1,938	1,726	1,525	1,354	1,189	1,043	0,876	0,730	0,592	0,484	0,382	0,296	0,208	0,137	0,060	0,004	gesamt	Basis in Mio.
4,245	3,661	3,136	2,761	2,454	2,202	1,975	1,780	1,606	1,450	1,296	1,155	1,028	0,917	0,813	0,723	0,638	0,561	0,471	0,394	0,321	0,263	0,208	0,162	0,114	0,075	0,033	0,002	Frauen	
4,178	3,554	2,999	2,612	2,297	2,044	1,817	1,626	1,454	1,307	1,161	1,030	0,911	0,809	0,712	0,631	0,551	0,482	0,405	0,336	0,272	0,221	0,174	0,135	0,094	0,062	0,027	0,002	Männer	

Ausgewertet werden Patienten ohne diabetische Nephropathie laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.8 Diabetische Nephropathie: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Altersgruppen: bis 30, 31-50, 51-60 Jahre



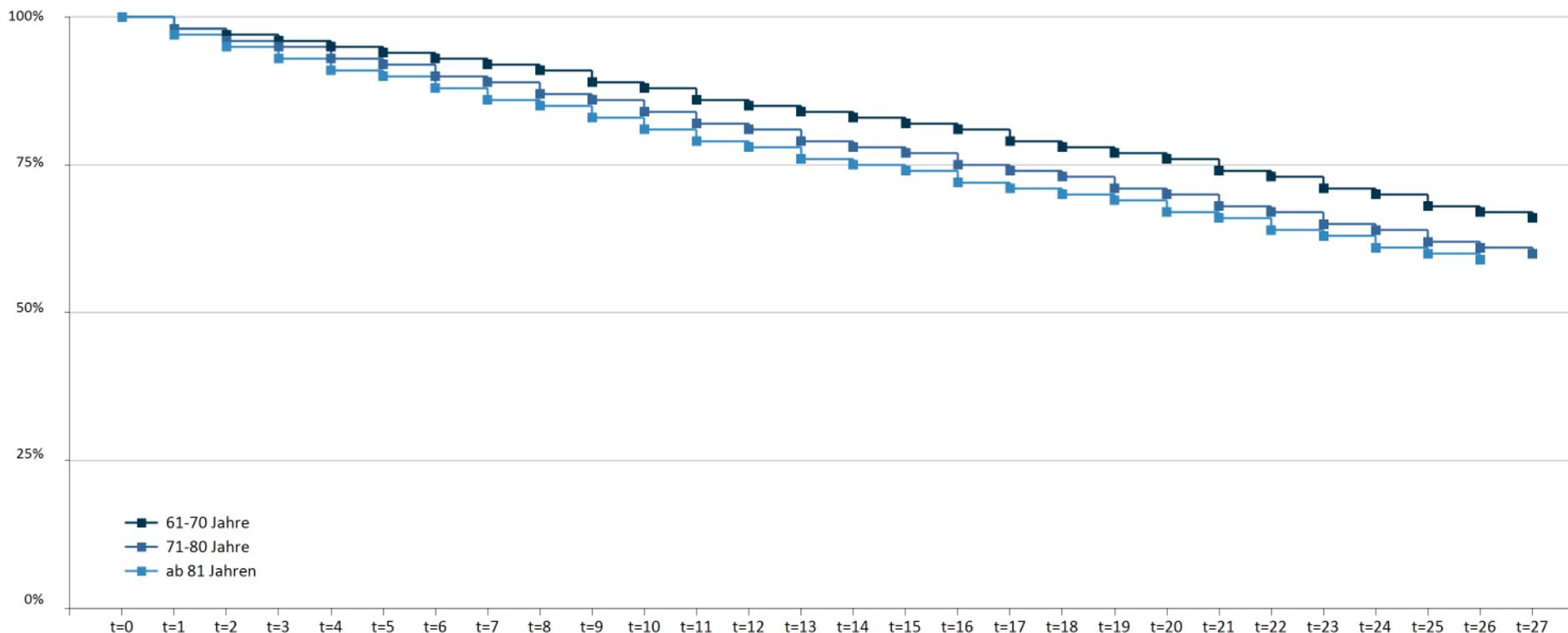
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,1	98,3	97,7	97,2	96,5	95,8	95,1	94,4	93,9	93,3	92,6	92,0	91,5	90,9	90,2	89,4	88,8	88,2	87,4	86,9	86,3	85,0	83,8	82,4	82,4			bis 30 Jahre	Rate	
100,0	98,9	98,1	97,4	96,7	95,9	95,2	94,4	93,6	92,8	92,0	91,2	90,4	89,7	88,9	88,2	87,5	86,7	85,9	85,1	84,3	83,4	82,5	81,7	80,7	79,7	78,7	76,9	31-50 Jahre		
100,0	98,7	97,8	97,0	96,1	95,2	94,3	93,4	92,4	91,4	90,3	89,3	88,4	87,5	86,6	85,7	84,7	83,8	82,8	81,8	80,8	79,7	78,6	77,3	76,0	74,8	73,8	72,5	51-60 Jahre		
0,061	0,043	0,031	0,024	0,019	0,015	0,013	0,011	0,009	0,008	0,006	0,005	0,004	0,004	0,003	0,003	0,002	0,002	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	bis 30 Jahre	Basis in Mio.
1,193	0,974	0,801	0,683	0,593	0,522	0,461	0,409	0,365	0,326	0,290	0,257	0,227	0,201	0,177	0,157	0,137	0,120	0,100	0,083	0,068	0,055	0,043	0,033	0,023	0,015	0,006	0,000	31-50 Jahre		
1,894	1,619	1,379	1,210	1,073	0,962	0,863	0,778	0,701	0,635	0,570	0,511	0,456	0,408	0,362	0,323	0,286	0,253	0,213	0,178	0,145	0,120	0,096	0,074	0,053	0,035	0,015	0,001	51-60 Jahre		

Ausgewertet werden Patienten ohne diabetische Nephropathie laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.8 Diabetische Nephropathie: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Altersgruppen: 61-70, 71-80, ab 81 Jahren



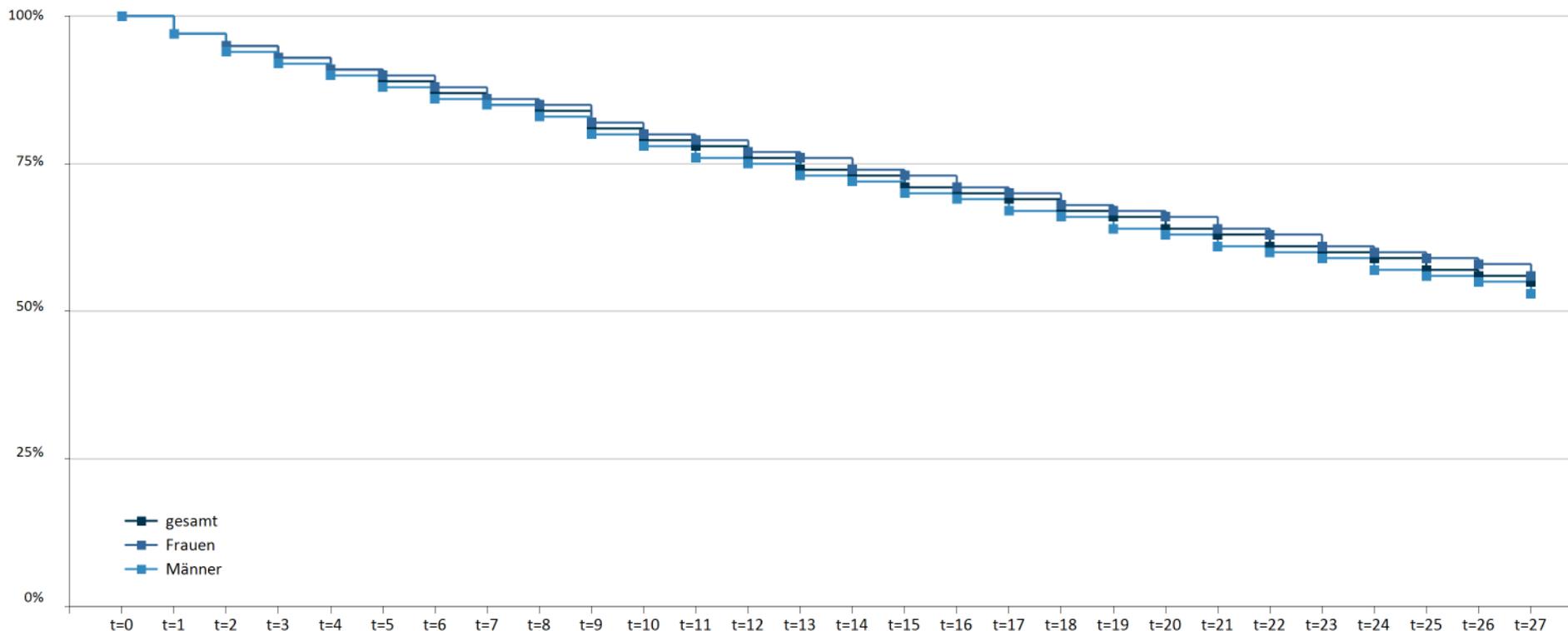
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	98,5	97,3	96,3	95,2	94,2	93,0	91,9	90,6	89,2	87,7	86,5	85,3	84,1	82,9	81,7	80,6	79,4	78,1	76,9	75,6	74,3	72,8	71,3	69,8	68,4	67,2	65,7	61-70 Jahre	Rate
100,0	97,7	96,1	94,7	93,2	91,8	90,3	88,8	87,3	85,5	83,7	82,2	80,8	79,4	78,0	76,6	75,3	73,9	72,6	71,2	69,7	68,3	66,8	65,1	63,6	62,2	61,0	60,3	71-80 Jahre	
100,0	97,0	95,0	93,1	91,4	89,6	88,0	86,3	84,6	82,7	80,8	79,2	77,7	76,3	74,9	73,6	72,3	71,0	69,8	68,5	67,4	66,1	64,2	62,8	61,3	60,2	58,6	ab 81 Jahren		
2,588	2,258	1,967	1,757	1,583	1,439	1,310	1,198	1,096	1,005	0,913	0,826	0,747	0,677	0,610	0,551	0,493	0,440	0,377	0,320	0,265	0,220	0,177	0,139	0,099	0,067	0,030	0,002	61-70 Jahre	Basis in Mio.
2,065	1,798	1,538	1,351	1,194	1,064	0,943	0,840	0,746	0,663	0,581	0,507	0,440	0,384	0,330	0,287	0,244	0,208	0,168	0,136	0,105	0,083	0,063	0,047	0,031	0,020	0,008	0,001	71-80 Jahre	
0,621	0,522	0,418	0,347	0,289	0,243	0,203	0,171	0,143	0,119	0,097	0,079	0,064	0,052	0,042	0,034	0,026	0,021	0,015	0,011	0,008	0,006	0,004	0,003	0,002	0,001	0,000	0,000	ab 81 Jahren	

Ausgewertet werden Patienten ohne diabetische Nephropathie laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.9 Diabetische Neuropathie: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Gesamt und nach Geschlecht



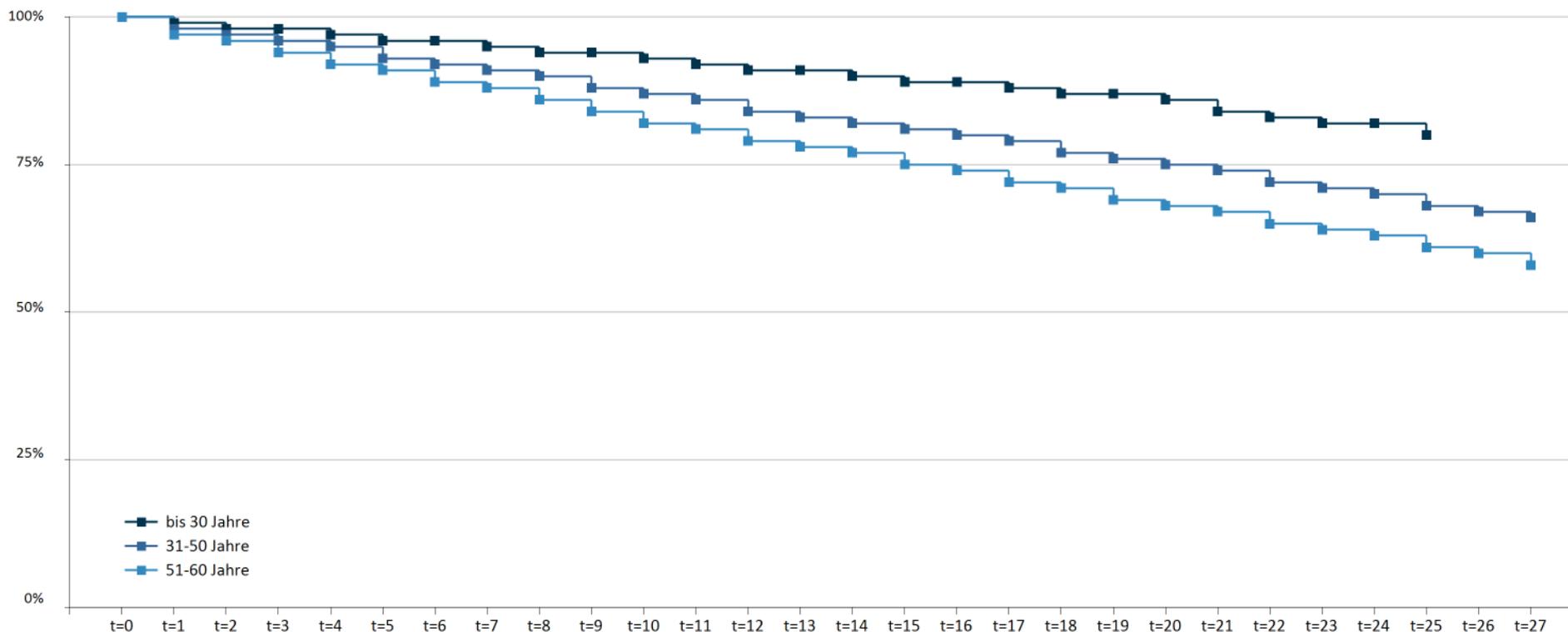
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	96,8	94,7	92,7	90,9	89,1	87,3	85,5	83,6	81,5	79,3	77,6	76,0	74,5	73,0	71,4	70,0	68,5	67,1	65,7	64,3	62,9	61,5	60,1	58,7	57,3	56,1	54,7	gesamt	Rate
100,0	97,0	95,1	93,2	91,5	89,8	88,1	86,3	84,5	82,5	80,4	78,7	77,2	75,7	74,2	72,7	71,3	69,9	68,5	67,0	65,6	64,2	62,9	61,5	60,1	58,7	57,5	56,1	Frauen	
100,0	96,5	94,3	92,2	90,3	88,4	86,5	84,5	82,6	80,4	78,2	76,4	74,8	73,2	71,6	70,1	68,6	67,1	65,6	64,2	62,8	61,3	60,0	58,5	57,1	55,8	54,6	53,1	Männer	
7,959	6,826	5,716	4,961	4,350	3,857	3,418	3,045	2,712	2,422	2,136	1,878	1,652	1,458	1,277	1,124	0,977	0,849	0,704	0,581	0,466	0,377	0,295	0,226	0,157	0,101	0,042	0,003	gesamt	Basis in Mio.
4,026	3,476	2,935	2,562	2,258	2,011	1,790	1,600	1,431	1,281	1,134	0,999	0,880	0,779	0,684	0,603	0,527	0,459	0,381	0,315	0,253	0,205	0,161	0,124	0,086	0,055	0,023	0,002	Frauen	
3,932	3,349	2,781	2,399	2,092	1,846	1,628	1,445	1,281	1,141	1,003	0,880	0,772	0,679	0,593	0,520	0,450	0,390	0,323	0,266	0,213	0,172	0,134	0,102	0,071	0,045	0,019	0,001	Männer	

Ausgewertet werden Patienten ohne diabetische Neuropathie laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.9 Diabetische Neuropathie: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Altersgruppen: bis 30, 31-50, 51-60 Jahre



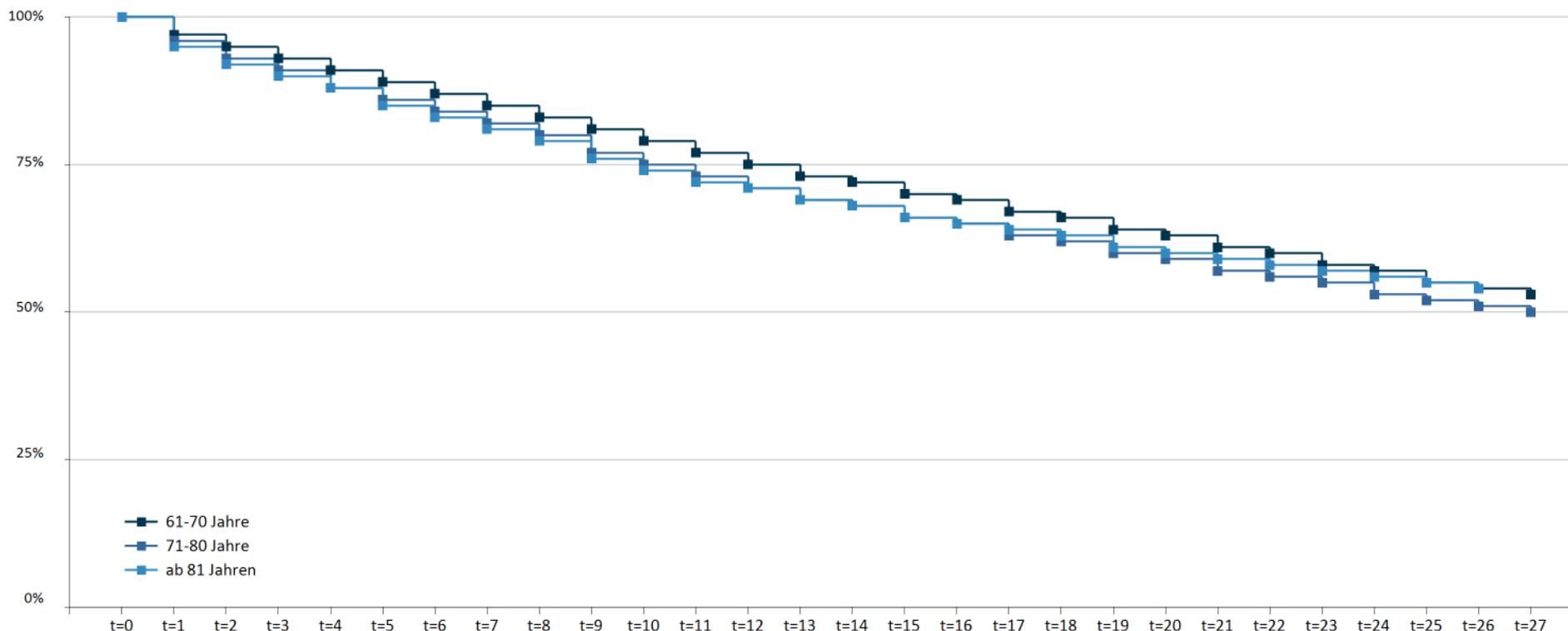
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,1	98,4	97,7	97,1	96,5	95,8	95,2	94,4	93,6	92,8	92,0	91,4	90,9	90,0	89,3	88,6	87,9	87,4	86,6	85,6	84,0	82,8	81,9	81,5	79,8			bis 30 Jahre	Rate	
100,0	98,2	96,9	95,7	94,5	93,3	92,1	90,9	89,7	88,3	86,9	85,7	84,4	83,3	82,1	80,9	79,7	78,5	77,4	76,1	74,8	73,6	72,4	71,0	69,7	68,4	67,1	66,1	31-50 Jahre		
100,0	97,3	95,5	93,9	92,3	90,7	89,2	87,6	85,9	84,1	82,3	80,8	79,4	77,9	76,5	75,1	73,7	72,3	70,9	69,5	68,1	66,7	65,3	64,0	62,5	61,2	60,0	58,3	51-60 Jahre		
0,061	0,043	0,031	0,024	0,019	0,015	0,013	0,011	0,009	0,008	0,006	0,005	0,004	0,004	0,003	0,003	0,002	0,002	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	bis 30 Jahre	Basis in Mio.
1,164	0,951	0,776	0,659	0,570	0,499	0,438	0,387	0,343	0,305	0,269	0,237	0,209	0,183	0,161	0,141	0,122	0,106	0,088	0,072	0,058	0,047	0,037	0,028	0,019	0,012	0,005	0,000	31-50 Jahre		
1,800	1,539	1,294	1,126	0,991	0,882	0,785	0,703	0,628	0,564	0,501	0,444	0,393	0,349	0,307	0,272	0,238	0,208	0,173	0,143	0,115	0,094	0,074	0,057	0,040	0,026	0,011	0,001	51-60 Jahre		

Ausgewertet werden Patienten ohne diabetische Neuropathie laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.9 Diabetische Neuropathie: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Altersgruppen: 61-70, 71-80, ab 81 Jahren



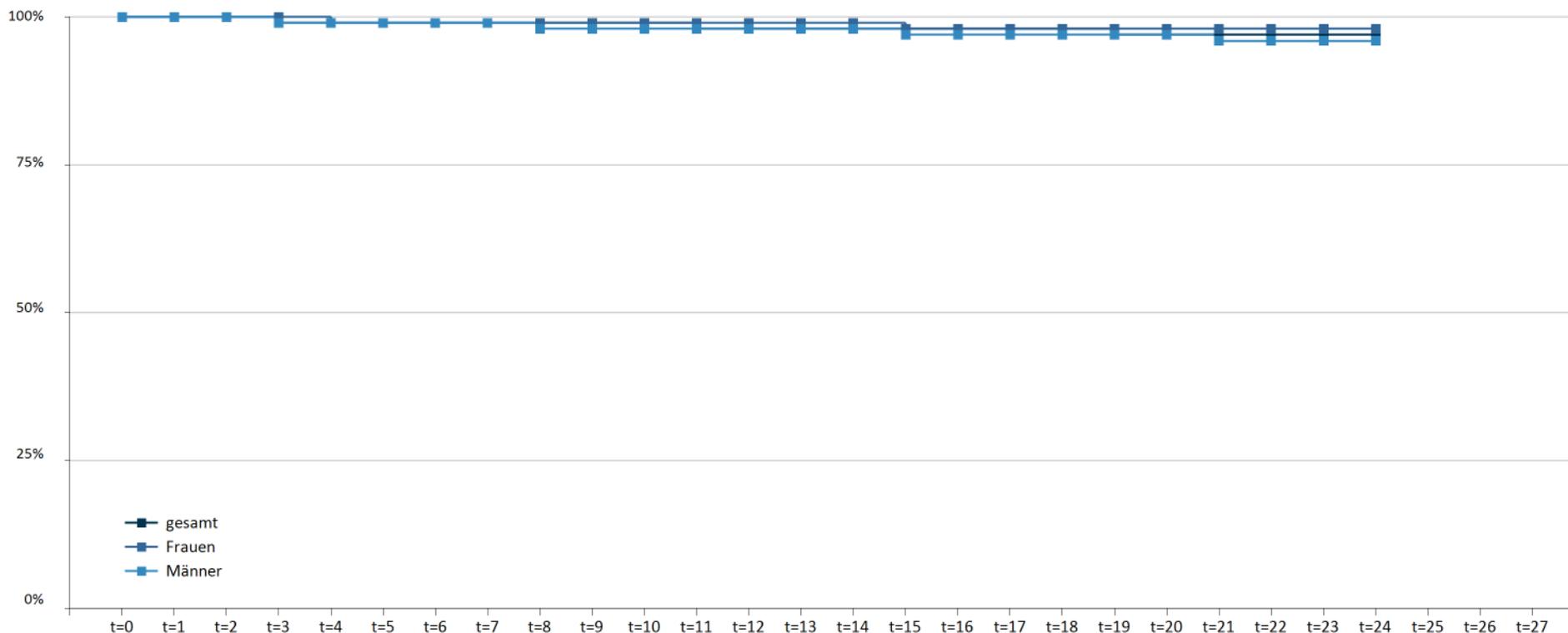
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	96,8	94,7	92,8	90,9	89,1	87,2	85,3	83,3	81,0	78,7	76,8	75,2	73,5	71,9	70,3	68,7	67,2	65,7	64,2	62,6	61,2	59,7	58,3	56,8	55,4	54,2	52,5	61-70 Jahre	Rate
100,0	95,8	93,1	90,7	88,5	86,3	84,1	81,9	79,8	77,3	74,8	72,8	71,1	69,4	67,7	66,1	64,5	63,1	61,6	60,1	58,8	57,4	56,0	54,7	53,3	52,1	51,1	50,1	71-80 Jahre	
100,0	95,3	92,5	89,9	87,6	85,3	83,2	81,0	78,9	76,5	74,2	72,5	70,9	69,4	67,8	66,5	65,1	63,8	62,6	61,5	60,3	59,2	58,3	56,9	55,9	54,7	53,9		ab 81 Jahren	
2,424	2,119	1,816	1,607	1,435	1,295	1,168	1,059	0,960	0,872	0,783	0,699	0,626	0,562	0,502	0,449	0,398	0,352	0,298	0,250	0,205	0,168	0,134	0,104	0,073	0,048	0,021	0,002	61-70 Jahre	Basis in Mio.
1,927	1,681	1,411	1,227	1,073	0,947	0,833	0,735	0,646	0,569	0,492	0,424	0,365	0,316	0,270	0,232	0,196	0,165	0,132	0,105	0,081	0,063	0,047	0,035	0,023	0,015	0,005	0,000	71-80 Jahre	
0,583	0,491	0,386	0,318	0,262	0,219	0,181	0,151	0,125	0,104	0,084	0,068	0,054	0,044	0,035	0,028	0,021	0,017	0,012	0,009	0,006	0,005	0,003	0,002	0,001	0,001	0,000	0,000	ab 81 Jahren	

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



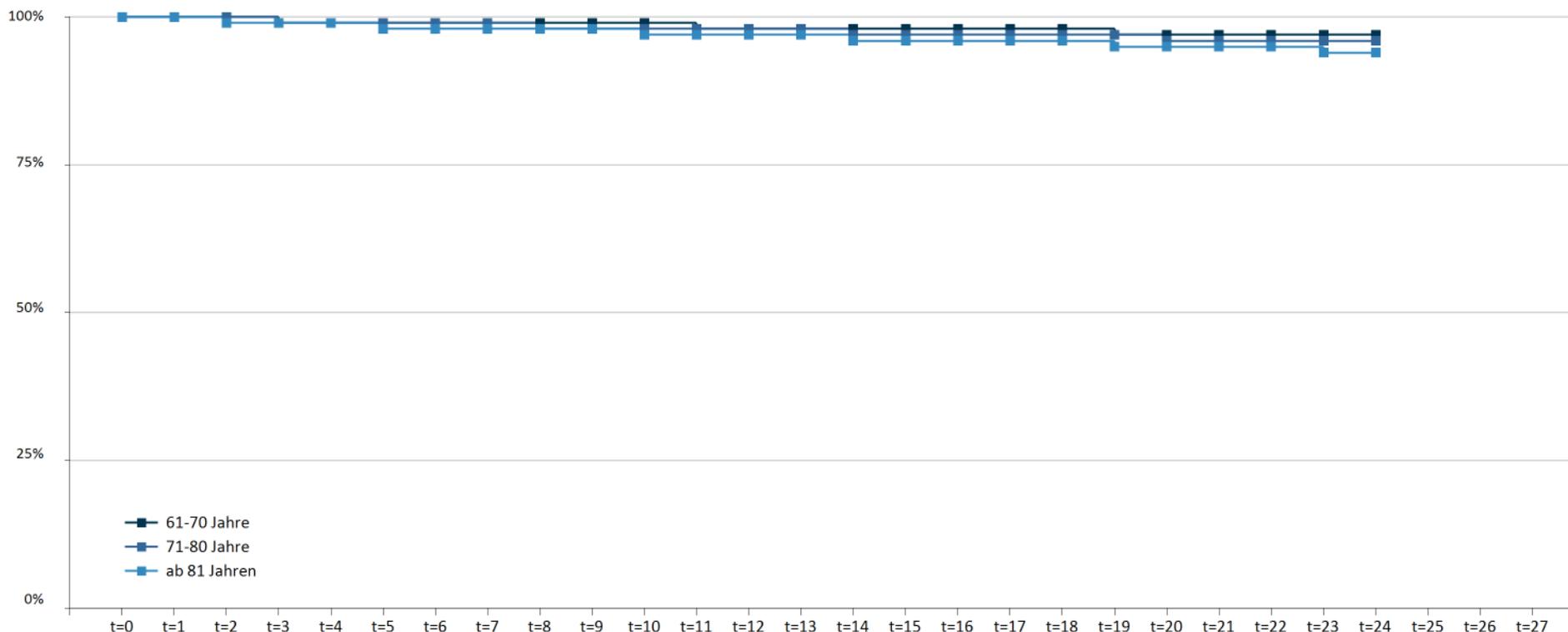
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,8	99,6	99,5	99,3	99,2	99,1	98,9	98,8	98,7	98,5	98,4	98,3	98,2	98,0	97,9	97,8	97,6	97,5	97,4	97,2	97,1	97,0	96,8	96,7				gesamt	Rate
100,0	99,8	99,7	99,6	99,5	99,4	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	97,9	97,8	97,7	97,6	97,5				Frauen	
100,0	99,7	99,5	99,3	99,2	99,0	98,8	98,7	98,5	98,3	98,2	98,0	97,9	97,7	97,5	97,4	97,2	97,0	96,9	96,7	96,5	96,3	96,1	96,0	95,9				Männer	
6,218	5,383	4,655	4,133	3,699	3,342	3,015	2,728	2,467	2,237	2,009	1,801	1,603	1,429	1,264	1,121	0,981	0,855	0,705	0,572	0,442	0,340	0,242	0,160	0,071				gesamt	Basis in Mio.
3,117	2,718	2,366	2,110	1,897	1,720	1,557	1,412	1,280	1,163	1,047	0,940	0,838	0,748	0,663	0,589	0,518	0,452	0,373	0,304	0,235	0,181	0,130	0,086	0,038				Frauen	
3,101	2,665	2,289	2,023	1,802	1,622	1,458	1,316	1,187	1,074	0,962	0,862	0,765	0,681	0,600	0,531	0,463	0,403	0,332	0,268	0,207	0,159	0,113	0,074	0,033				Männer	

Ausgewertet werden Patienten (ab Kohorte 2004-2): ohne diabetisches Fußsyndrom (hier abgegrenzt als erheblich auffälliger Fußstatus im BTH, d.h. unauffällig oder Wagner-Grad <=1 und Armstrong-Stadium <=B) und ohne Amputation.

C.3.10 Diabetisches Fußsyndrom: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Altersgruppen: 61-70, 71-80, ab 81 Jahren



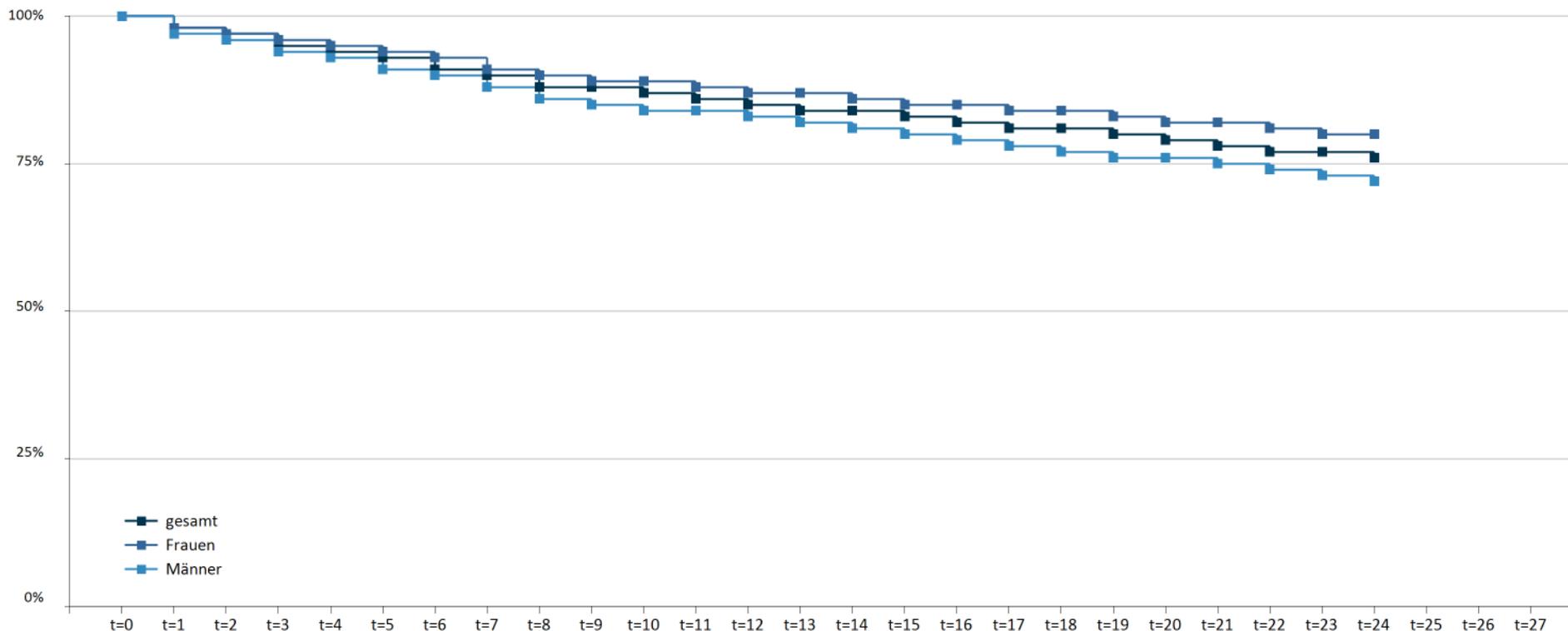
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,8	99,6	99,5	99,3	99,2	99,1	99,0	98,8	98,7	98,6	98,5	98,3	98,2	98,1	98,0	97,8	97,7	97,5	97,4	97,3	97,1	97,0	96,8	96,8				61-70 Jahre	Rate
100,0	99,7	99,5	99,3	99,1	99,0	98,8	98,6	98,5	98,3	98,1	98,0	97,8	97,6	97,4	97,3	97,1	96,9	96,7	96,6	96,4	96,2	96,1	95,9	95,8				71-80 Jahre	
100,0	99,6	99,3	99,0	98,7	98,5	98,2	98,0	97,8	97,5	97,3	97,0	96,8	96,6	96,4	96,2	96,0	95,8	95,5	95,3	95,0	94,9	94,6	94,3	94,3				ab 81 Jahren	
1,861	1,642	1,452	1,313	1,196	1,100	1,010	0,931	0,858	0,792	0,725	0,662	0,601	0,546	0,493	0,445	0,398	0,353	0,298	0,246	0,195	0,152	0,110	0,074	0,033				61-70 Jahre	Basis in Mio.
1,537	1,353	1,183	1,058	0,949	0,857	0,770	0,692	0,620	0,557	0,493	0,435	0,380	0,333	0,287	0,249	0,212	0,180	0,142	0,112	0,082	0,061	0,041	0,027	0,011				71-80 Jahre	
0,473	0,403	0,331	0,281	0,238	0,204	0,172	0,146	0,123	0,104	0,086	0,071	0,058	0,047	0,038	0,030	0,023	0,018	0,013	0,010	0,006	0,004	0,003	0,001	0,001				ab 81 Jahren	

Ausgewertet werden Patienten (ab Kohorte 2004-2): ohne diabetisches Fußsyndrom (hier abgegrenzt als erheblich auffälliger 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



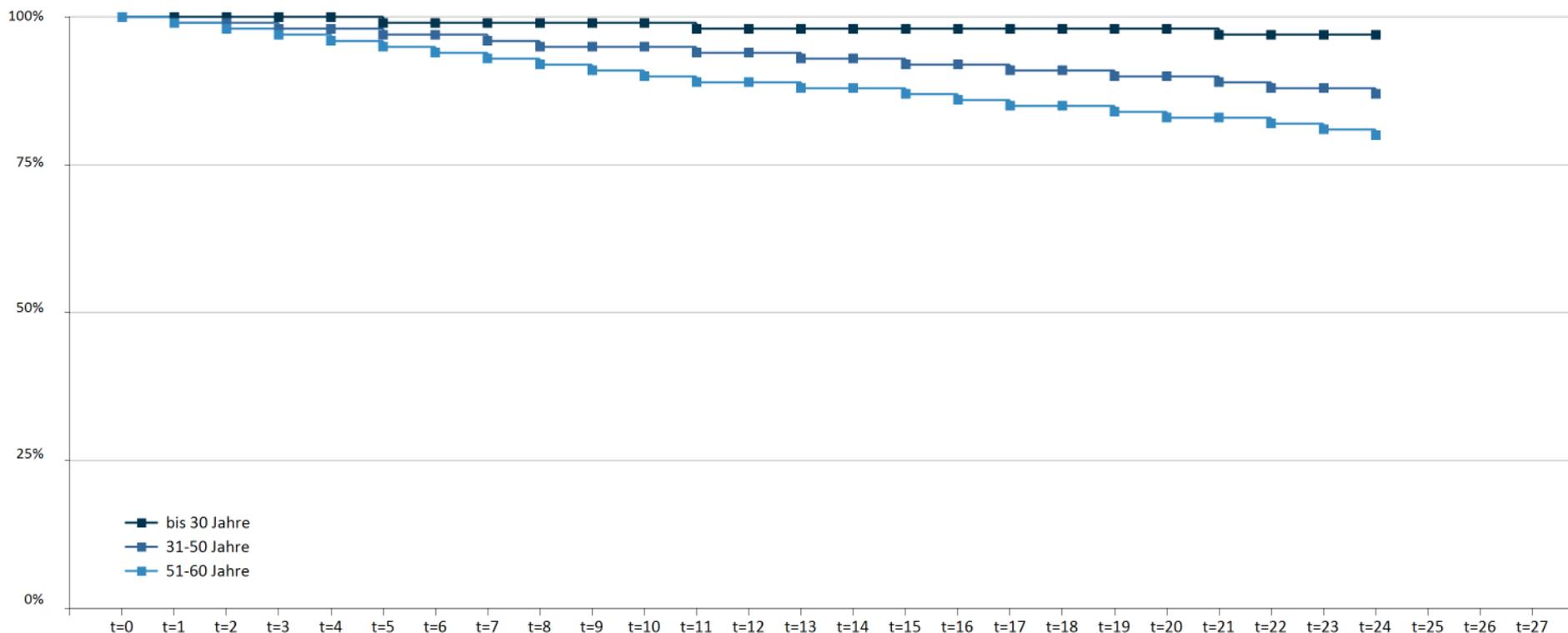
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	97,9	96,5	95,2	94,0	92,6	91,3	89,9	88,4	87,5	86,7	85,9	85,1	84,4	83,6	82,9	82,1	81,4	80,6	79,9	79,1	78,3	77,5	76,7	76,1				gesamt	Rate
100,0	98,2	97,1	96,0	94,9	93,8	92,6	91,4	90,1	89,4	88,7	88,0	87,3	86,7	86,1	85,4	84,8	84,1	83,5	82,9	82,2	81,6	80,9	80,3	79,7				Frauen	
100,0	97,5	95,9	94,4	92,9	91,3	89,8	88,1	86,5	85,4	84,5	83,5	82,6	81,7	80,9	80,0	79,1	78,2	77,3	76,5	75,6	74,6	73,6	72,7	71,9				Männer	
6,507	5,593	4,715	4,120	3,629	3,231	2,867	2,556	2,272	2,025	1,796	1,593	1,401	1,235	1,080	0,948	0,821	0,708	0,576	0,461	0,352	0,267	0,188	0,122	0,054				gesamt	Basis in Mio.
3,373	2,923	2,489	2,189	1,940	1,736	1,549	1,386	1,237	1,106	0,985	0,875	0,772	0,682	0,599	0,527	0,458	0,397	0,323	0,260	0,198	0,151	0,107	0,070	0,031				Frauen	
3,133	2,670	2,226	1,931	1,689	1,495	1,319	1,170	1,034	0,918	0,811	0,718	0,629	0,553	0,481	0,421	0,362	0,312	0,253	0,202	0,153	0,116	0,081	0,053	0,023				Männer	

Ausgewertet werden Patienten ab Kohorte 2004-2 ohne Koronare Herzkrankheit (KHK) laut Anamnese im Beitrittsjahr.

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

Altersgruppen: bis 30, 31-50, 51-60 Jahre



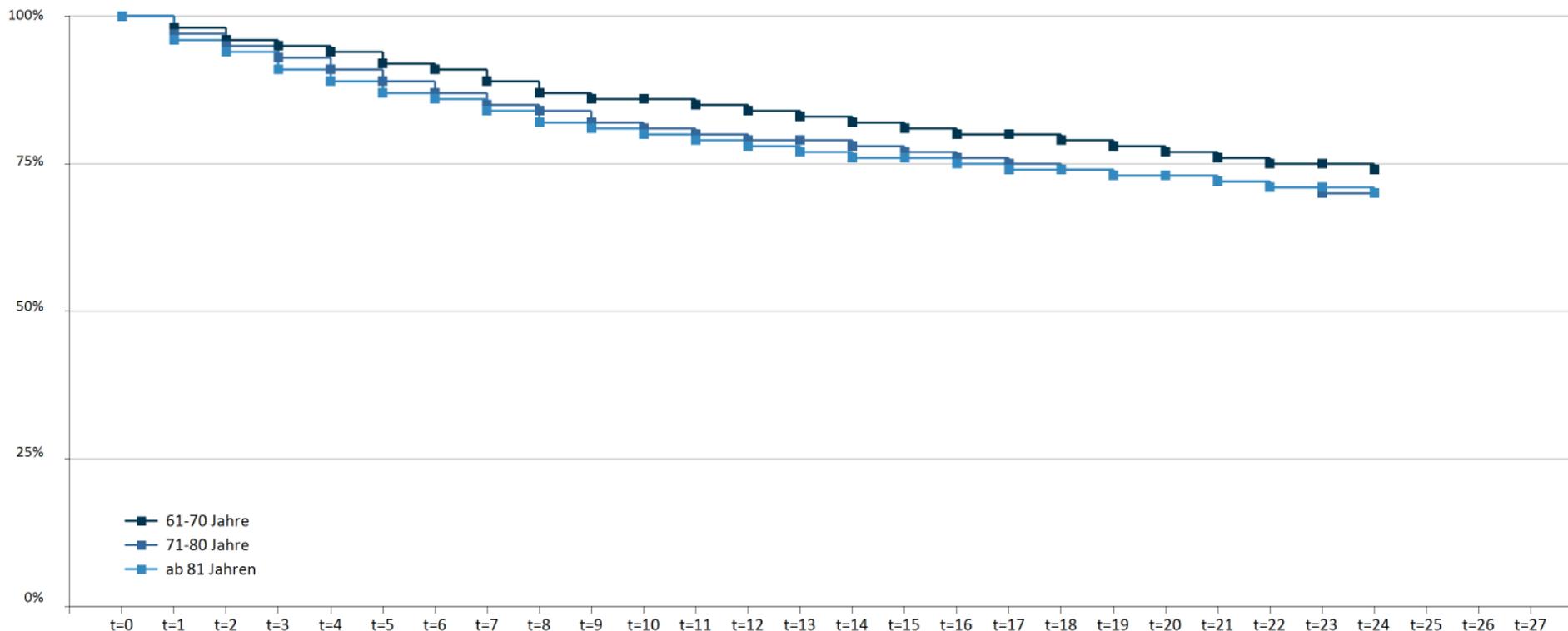
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,9	99,7	99,6	99,5	99,4	99,2	99,1	98,9	98,7	98,6	98,5	98,3	98,1	98,0	97,9	97,7	97,7	97,7	97,7	97,7	97,3	97,1	97,1	97,1				bis 30 Jahre	Rate	
100,0	99,2	98,7	98,2	97,7	97,1	96,6	96,0	95,4	95,0	94,5	94,0	93,6	93,1	92,6	92,1	91,6	91,1	90,7	90,1	89,6	89,0	88,4	87,7	87,1				31-50 Jahre		
100,0	98,5	97,5	96,6	95,7	94,7	93,7	92,6	91,6	90,8	90,2	89,5	88,8	88,2	87,5	86,8	86,2	85,5	84,8	84,1	83,3	82,5	81,7	81,1	80,4				51-60 Jahre		
0,059	0,042	0,030	0,024	0,019	0,015	0,013	0,011	0,009	0,008	0,006	0,005	0,004	0,004	0,003	0,003	0,002	0,002	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,000	0,000	0,000				bis 30 Jahre	Basis in Mio.
1,077	0,881	0,725	0,619	0,538	0,473	0,418	0,370	0,329	0,292	0,259	0,229	0,201	0,176	0,154	0,135	0,116	0,100	0,082	0,065	0,050	0,038	0,027	0,017	0,008				31-50 Jahre		
1,578	1,354	1,148	1,007	0,891	0,797	0,712	0,638	0,571	0,512	0,457	0,408	0,361	0,319	0,281	0,248	0,216	0,187	0,153	0,123	0,094	0,072	0,051	0,033	0,015				51-60 Jahre		

Ausgewertet werden Patienten ab Kohorte 2004-2 ohne Koronare Herzkrankheit (KHK) laut Anamnese im Beitrittsjahr.

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

Altersgruppen: 61-70, 71-80, ab 81 Jahren



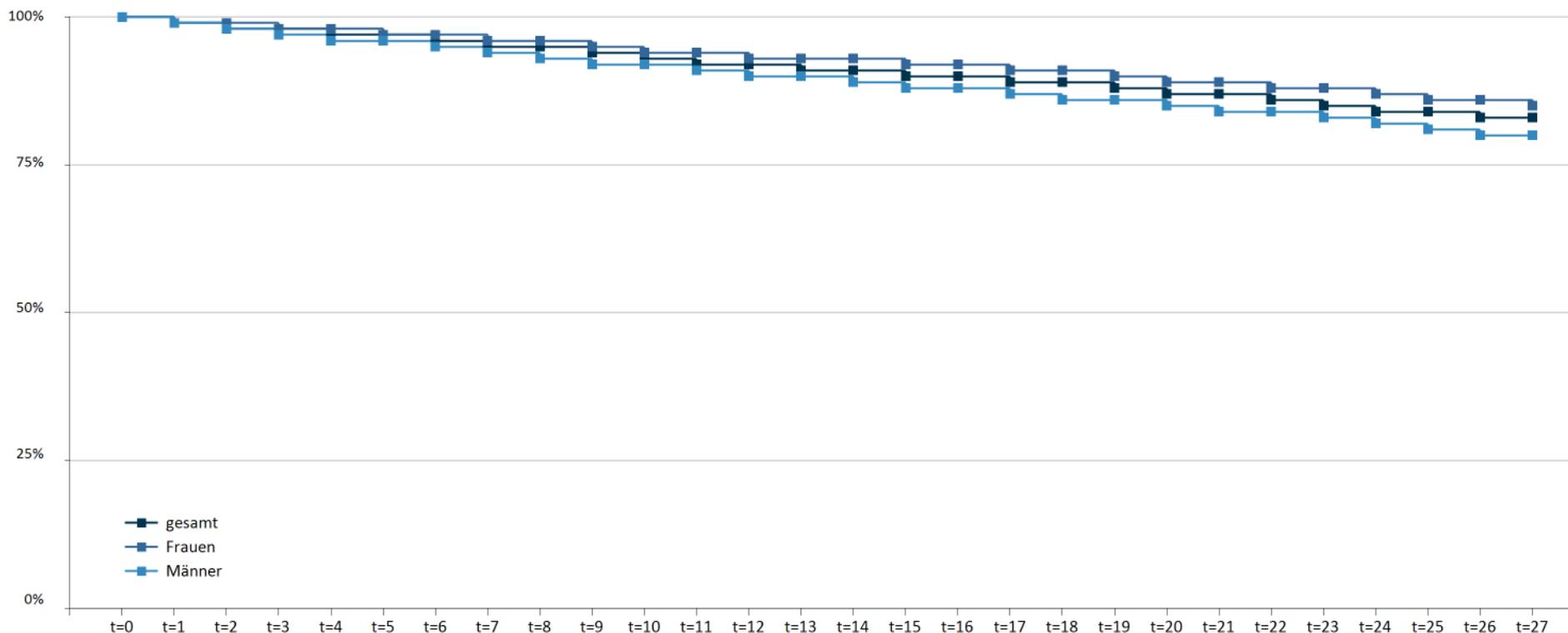
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	97,8	96,4	95,0	93,7	92,2	90,7	89,1	87,5	86,5	85,5	84,6	83,8	82,9	82,1	81,3	80,5	79,6	78,8	78,0	77,1	76,2	75,3	74,5	73,8				61-70 Jahre	Rate
100,0	96,8	94,8	92,9	91,1	89,2	87,4	85,5	83,5	82,4	81,3	80,4	79,4	78,5	77,6	76,7	75,9	75,0	74,2	73,4	72,6	71,7	70,9	70,1	69,6				71-80 Jahre	
100,0	95,9	93,7	91,4	89,4	87,4	85,5	83,5	81,6	80,5	79,7	78,8	78,0	77,2	76,4	75,7	75,1	74,4	73,9	73,2	72,6	72,1	71,4	70,9	70,5				ab 81 Jahren	
1,915	1,683	1,452	1,294	1,160	1,051	0,949	0,859	0,777	0,703	0,635	0,573	0,512	0,460	0,409	0,366	0,322	0,283	0,235	0,191	0,149	0,115	0,082	0,054	0,024				61-70 Jahre	Basis in Mio.
1,453	1,275	1,077	0,944	0,828	0,734	0,644	0,567	0,496	0,435	0,378	0,329	0,283	0,244	0,207	0,178	0,149	0,125	0,097	0,075	0,054	0,039	0,026	0,017	0,007				71-80 Jahre	
0,423	0,358	0,282	0,233	0,193	0,161	0,133	0,110	0,091	0,075	0,061	0,049	0,039	0,032	0,025	0,020	0,015	0,012	0,008	0,006	0,004	0,003	0,001	0,001	0,000				ab 81 Jahren	

Ausgewertet werden Patienten ab Kohorte 2004-2 ohne Koronare Herzkrankheit (KHK) laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.12 pAVK: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Gesamt und nach Geschlecht



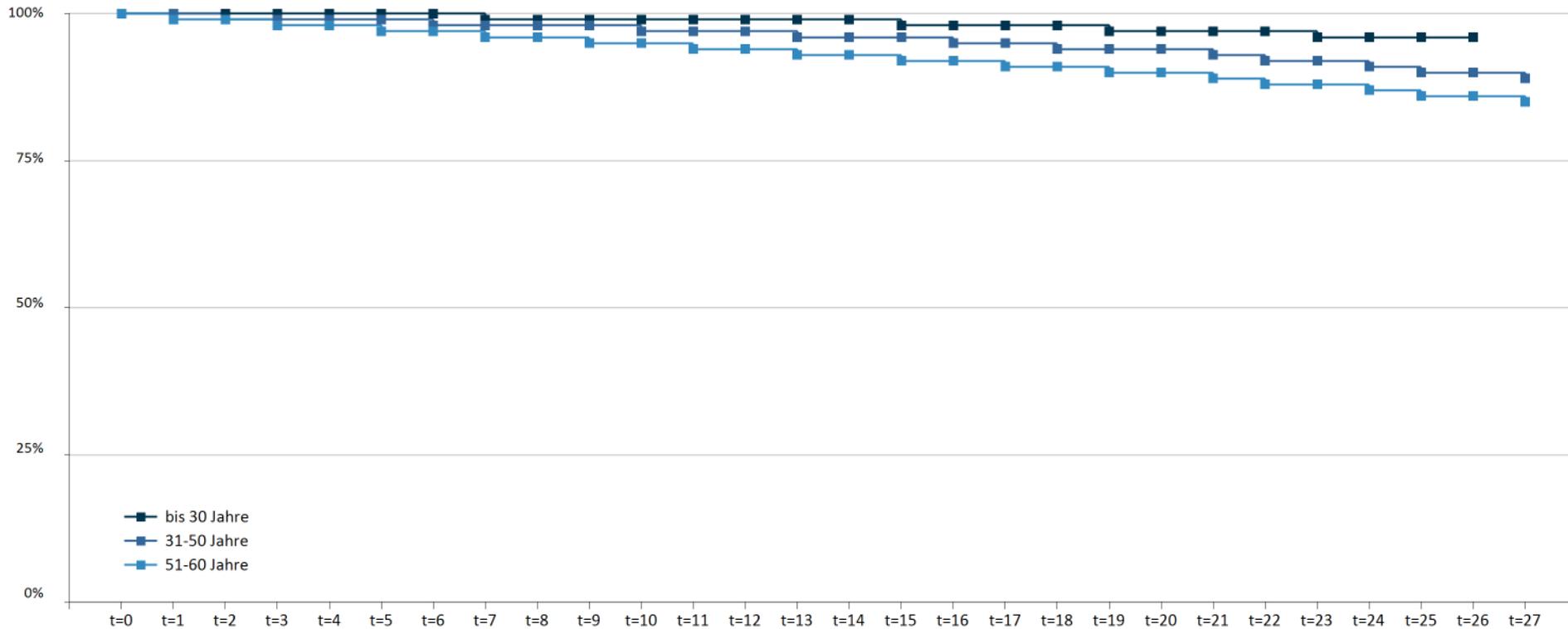
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,0	98,4	97,7	97,1	96,5	95,9	95,3	94,6	93,8	93,0	92,4	91,9	91,4	90,9	90,3	89,8	89,2	88,6	88,0	87,4	86,7	86,0	85,3	84,4	83,7	83,2	82,8	gesamt	Rate
100,0	99,2	98,7	98,2	97,7	97,2	96,7	96,2	95,7	95,0	94,3	93,9	93,4	93,0	92,6	92,1	91,6	91,1	90,6	90,0	89,5	88,8	88,2	87,6	86,8	86,0	85,6	85,3	Frauen	
100,0	98,8	98,0	97,2	96,5	95,8	95,0	94,2	93,4	92,4	91,5	90,8	90,2	89,6	89,0	88,4	87,8	87,1	86,4	85,7	85,0	84,3	83,5	82,7	81,8	81,0	80,4	79,9	Männer	
8,376	7,172	6,136	5,399	4,795	4,304	3,861	3,484	3,143	2,845	2,549	2,279	2,034	1,822	1,620	1,447	1,278	1,128	0,951	0,797	0,650	0,534	0,425	0,332	0,235	0,156	0,068	0,005	gesamt	Basis in Mio.
4,270	3,681	3,174	2,808	2,507	2,260	2,037	1,844	1,671	1,517	1,364	1,223	1,095	0,983	0,876	0,785	0,696	0,616	0,520	0,437	0,357	0,295	0,235	0,184	0,131	0,087	0,038	0,003	Frauen	
4,105	3,490	2,962	2,592	2,288	2,044	1,825	1,640	1,472	1,328	1,185	1,056	0,940	0,839	0,743	0,662	0,582	0,512	0,431	0,359	0,292	0,240	0,190	0,148	0,104	0,069	0,030	0,002	Männer	

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

C.3.12 pAVK: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Altersgruppen: bis 30, 31-50, 51-60 Jahre



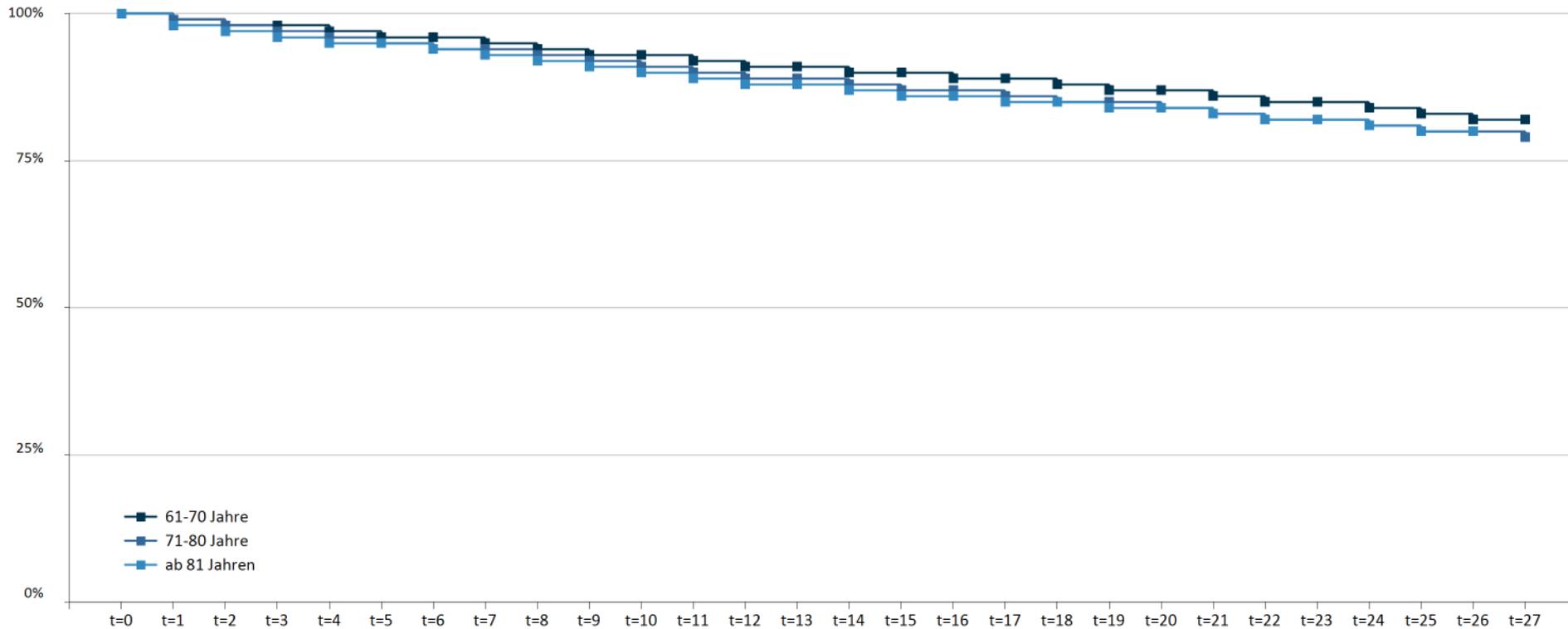
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,9	99,8	99,8	99,7	99,6	99,5	99,4	99,3	99,1	99,0	98,9	98,8	98,7	98,6	98,3	98,2	98,0	97,8	97,5	97,1	97,1	96,9	96,5	96,1	96,1	96,1		bis 30 Jahre	Rate	
100,0	99,7	99,4	99,2	98,9	98,7	98,4	98,2	97,9	97,5	97,2	96,9	96,6	96,3	96,0	95,6	95,3	94,8	94,4	94,0	93,5	93,0	92,5	91,9	91,1	90,5	90,0	89,5	31-50 Jahre		
100,0	99,3	98,8	98,4	97,9	97,4	97,0	96,5	95,9	95,3	94,7	94,3	93,8	93,4	92,9	92,4	91,9	91,4	90,9	90,3	89,7	89,1	88,5	87,8	86,9	86,2	85,7	85,4	51-60 Jahre		
0,062	0,044	0,032	0,025	0,020	0,016	0,013	0,011	0,009	0,008	0,007	0,006	0,005	0,004	0,003	0,003	0,002	0,002	0,002	0,002	0,001	0,001	0,001	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	bis 30 Jahre	Basis in Mio.
1,205	0,984	0,815	0,698	0,609	0,538	0,477	0,426	0,381	0,343	0,306	0,273	0,243	0,215	0,191	0,169	0,149	0,130	0,110	0,091	0,075	0,061	0,048	0,037	0,026	0,016	0,007	0,001	31-50 Jahre		
1,888	1,613	1,382	1,217	1,083	0,974	0,877	0,794	0,719	0,654	0,589	0,530	0,476	0,427	0,382	0,343	0,304	0,270	0,229	0,192	0,157	0,130	0,104	0,082	0,059	0,039	0,017	0,001	51-60 Jahre		

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

C.3.12 pAVK: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Altersgruppen: 61-70, 71-80, ab 81 Jahren



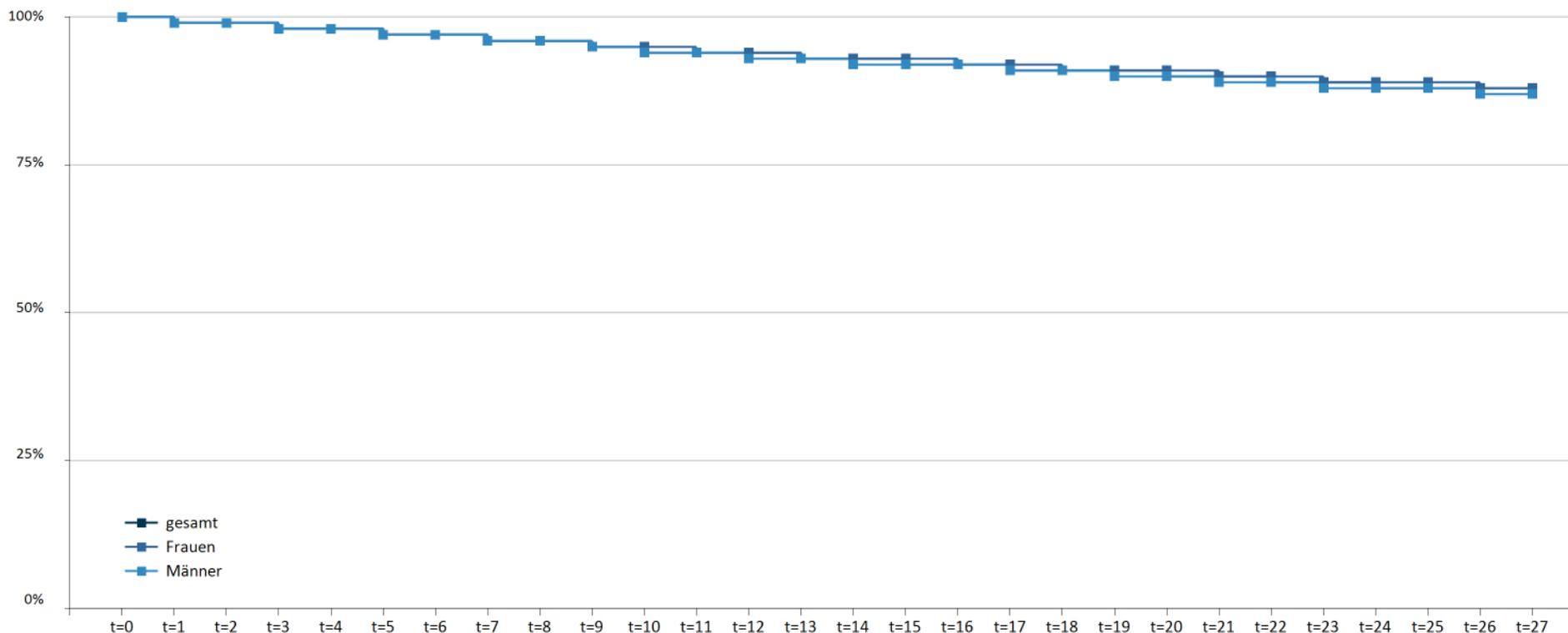
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,0	98,3	97,7	97,0	96,4	95,8	95,1	94,3	93,5	92,6	92,0	91,4	90,9	90,4	89,8	89,2	88,6	88,0	87,4	86,7	86,0	85,3	84,5	83,6	82,8	82,3	81,8	61-70 Jahre	Rate
100,0	98,6	97,7	96,9	96,0	95,2	94,4	93,5	92,7	91,6	90,5	89,8	89,2	88,6	87,9	87,3	86,6	85,9	85,3	84,6	83,9	83,1	82,4	81,6	80,9	80,0	79,5	79,2	71-80 Jahre	
100,0	98,4	97,3	96,4	95,5	94,6	93,7	92,7	91,8	90,7	89,7	89,0	88,3	87,7	87,1	86,5	85,9	85,3	84,6	84,0	83,5	82,8	82,2	81,6	80,7	79,9	79,6	ab 81 Jahren		
2,556	2,230	1,952	1,750	1,582	1,445	1,320	1,213	1,115	1,027	0,938	0,854	0,777	0,709	0,643	0,586	0,528	0,474	0,409	0,349	0,291	0,243	0,197	0,156	0,113	0,076	0,034	0,003	61-70 Jahre	Basis in Mio.
2,044	1,779	1,534	1,356	1,204	1,079	0,962	0,861	0,769	0,688	0,605	0,532	0,465	0,409	0,354	0,310	0,266	0,228	0,185	0,150	0,117	0,093	0,070	0,054	0,036	0,024	0,009	0,001	71-80 Jahre	
0,620	0,521	0,422	0,354	0,296	0,251	0,211	0,178	0,150	0,126	0,103	0,085	0,069	0,056	0,045	0,037	0,029	0,023	0,017	0,013	0,009	0,006	0,004	0,003	0,002	0,001	0,000	0,000	ab 81 Jahren	

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



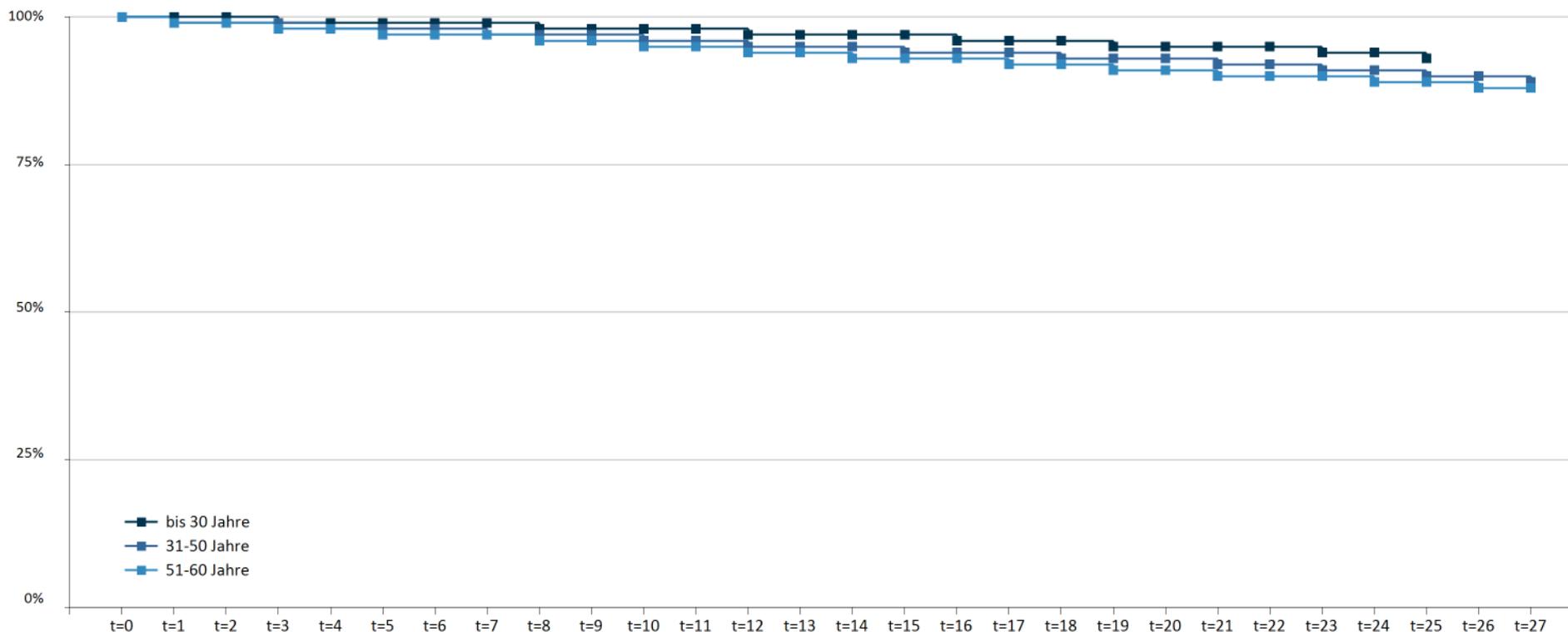
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,2	98,7	98,2	97,7	97,2	96,7	96,2	95,7	95,1	94,5	94,0	93,5	93,1	92,7	92,3	91,9	91,4	91,0	90,6	90,2	89,8	89,4	88,9	88,5	88,1	87,7	87,2	gesamt	Rate	
100,0	99,3	98,8	98,3	97,8	97,3	96,9	96,3	95,8	95,3	94,7	94,2	93,8	93,4	93,0	92,6	92,1	91,8	91,4	91,0	90,6	90,2	89,8	89,4	88,9	88,5	88,2	87,8	87,8		Frauen
100,0	99,2	98,7	98,1	97,6	97,1	96,6	96,1	95,5	94,9	94,3	93,8	93,3	92,9	92,4	92,0	91,5	91,1	90,7	90,3	89,8	89,4	88,9	88,5	88,0	87,6	87,2	86,6	Männer		
8,575	7,341	6,288	5,534	4,915	4,411	3,955	3,567	3,217	2,911	2,608	2,331	2,077	1,857	1,647	1,468	1,294	1,139	0,957	0,799	0,649	0,532	0,422	0,328	0,232	0,153	0,066	0,005	gesamt	Basis in Mio.	
4,298	3,705	3,193	2,823	2,518	2,268	2,041	1,846	1,670	1,514	1,360	1,217	1,087	0,974	0,866	0,773	0,684	0,604	0,507	0,425	0,346	0,284	0,226	0,176	0,125	0,083	0,036	0,003	Frauen		
4,277	3,636	3,095	2,712	2,397	2,143	1,914	1,721	1,547	1,397	1,248	1,114	0,990	0,883	0,781	0,694	0,609	0,535	0,449	0,374	0,303	0,248	0,195	0,152	0,107	0,071	0,030	0,002	Männer		

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

C.3.13 Diabetische Retinopathie: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Altersgruppen: bis 30, 31-50, 51-60 Jahre



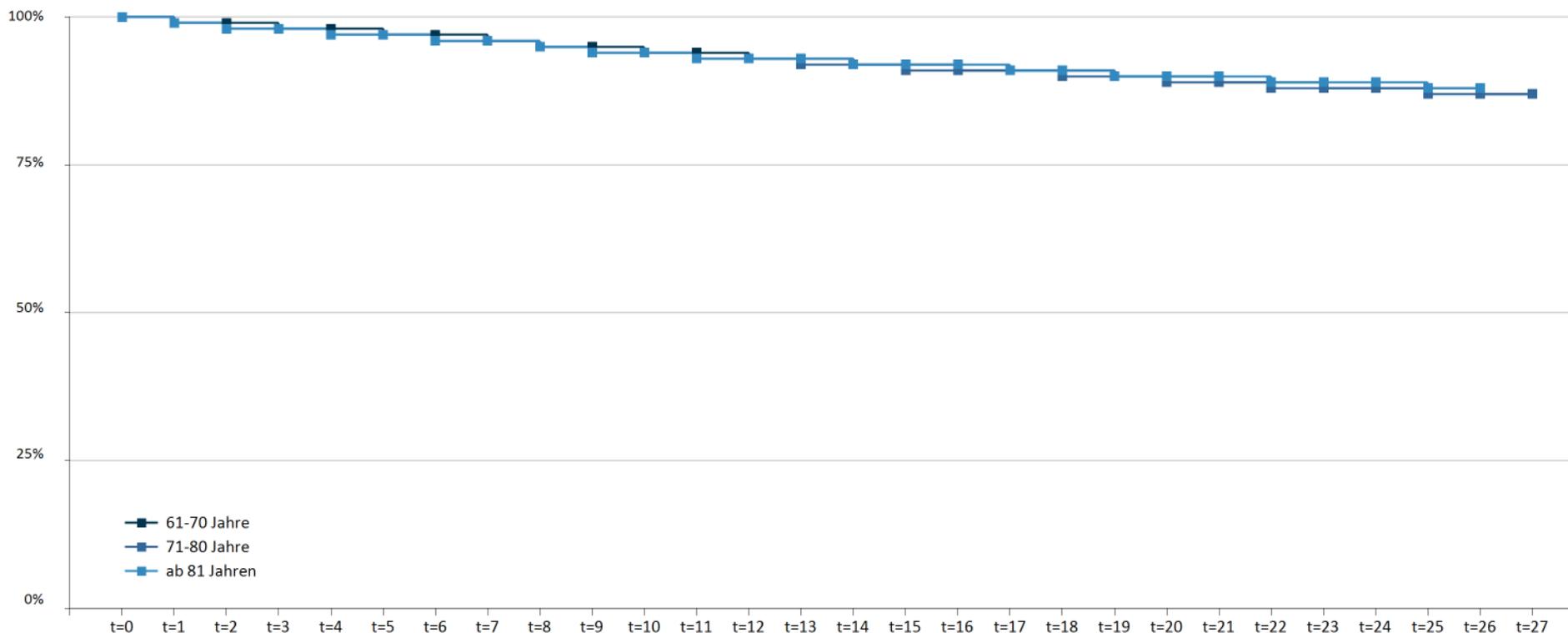
Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,8	99,6	99,4	99,1	98,9	98,7	98,5	98,3	98,1	97,9	97,6	97,5	97,1	97,0	96,8	96,4	96,0	95,7	95,4	95,2	94,7	94,7	94,2	93,8	93,2			bis 30 Jahre	Rate		
100,0	99,5	99,1	98,8	98,5	98,1	97,8	97,4	97,0	96,6	96,2	95,8	95,5	95,1	94,8	94,4	94,0	93,7	93,3	92,9	92,5	92,1	91,7	91,2	90,8	90,3	89,9	89,1	88,3		87,7	31-50 Jahre
100,0	99,3	98,8	98,4	97,9	97,5	97,0	96,6	96,1	95,6	95,0	94,6	94,2	93,8	93,3	92,9	92,5	92,1	91,7	91,3	90,9	90,4	90,0	89,6	89,1	88,7	88,3	87,7	51-60 Jahre			
0,061	0,044	0,032	0,024	0,020	0,016	0,013	0,011	0,009	0,008	0,007	0,006	0,005	0,004	0,003	0,003	0,002	0,002	0,002	0,002	0,001	0,001	0,001	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	bis 30 Jahre	Basis in Mio.	
1,203	0,982	0,812	0,695	0,605	0,534	0,473	0,421	0,376	0,338	0,301	0,267	0,238	0,210	0,186	0,165	0,144	0,126	0,106	0,088	0,071	0,058	0,046	0,035	0,024	0,015	0,007	0,000	31-50 Jahre			
1,907	1,629	1,395	1,228	1,092	0,982	0,883	0,799	0,722	0,656	0,591	0,531	0,475	0,426	0,380	0,340	0,302	0,267	0,225	0,189	0,153	0,127	0,101	0,079	0,057	0,037	0,016	0,001	51-60 Jahre			

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

C.3.13 Diabetische Retinopathie: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit

Altersgruppen: 61-70, 71-80, ab 81 Jahren



Messzeitpunkte (Halbjahre)

100,0	99,2	98,6	98,1	97,6	97,1	96,6	96,0	95,5	94,8	94,1	93,6	93,1	92,7	92,3	91,8	91,4	91,0	90,5	90,1	89,7	89,3	88,9	88,4	88,0	87,6	87,2	86,8	61-70 Jahre	Rate
100,0	99,1	98,5	97,9	97,4	96,8	96,3	95,7	95,1	94,4	93,7	93,2	92,7	92,2	91,8	91,4	91,0	90,6	90,1	89,7	89,3	88,9	88,5	88,1	87,6	87,3	87,0	86,7	71-80 Jahre	
100,0	99,1	98,5	97,9	97,3	96,8	96,3	95,7	95,1	94,5	93,8	93,3	93,0	92,6	92,2	91,9	91,5	91,1	90,7	90,4	90,1	89,8	89,4	89,1	88,5	88,4	88,1		ab 81 Jahren	
2,615	2,281	1,998	1,792	1,620	1,479	1,351	1,241	1,141	1,051	0,960	0,874	0,794	0,724	0,655	0,595	0,535	0,480	0,412	0,351	0,292	0,243	0,196	0,155	0,111	0,075	0,033	0,003	61-70 Jahre	Basis in Mio.
2,130	1,853	1,602	1,418	1,261	1,131	1,009	0,904	0,807	0,723	0,638	0,561	0,491	0,431	0,374	0,326	0,280	0,240	0,194	0,157	0,122	0,097	0,073	0,056	0,038	0,024	0,009	0,001	71-80 Jahre	
0,658	0,552	0,449	0,377	0,317	0,269	0,226	0,191	0,161	0,135	0,111	0,092	0,074	0,061	0,049	0,040	0,031	0,025	0,018	0,013	0,010	0,007	0,005	0,003	0,002	0,001	0,000	0,000	ab 81 Jahren	

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

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.

In den Auswertungen können erst Angaben ab dem Halbjahr 2004-2 berücksichtigt werden, da Armstrongstadien erst ab diesem Halbjahr erhoben wurden.

C.4.1 Diabetisches Fußsyndrom

Klassifikation gemäß Wagner/Armstrong - Beitrittshalbjahr

Bei 285.845 erwachsenen Patienten waren im Beitrittshalbjahr ein auffälliger Fußstatus bzw. entsprechende Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium dokumentiert. Dies entspricht 4,5 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	67,98	11,91	1,86	0,41	0,29	0,09	82,54
B mit Infektion	0,80	4,55	3,37	1,08	0,36	0,05	10,21
C mit Ischämie	1,51	0,88	0,85	0,79	0,67	0,08	4,78
D mit Infektion und Ischämie	0,21	0,35	0,42	0,39	0,55	0,55	2,47
Spaltensumme	70,50	17,69	6,49	2,67	1,87	0,78	100,00

Angaben in Prozent. Prozentuiert wird auf alle erwachsenen Patienten im Beitrittshalbjahr 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 403.887 erwachsenen Patienten waren im 1. Folgejahr ein auffälliger Fußstatus bzw. entsprechende Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium dokumentiert. Dies entspricht 6,8 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	69,43	12,34	1,63	0,34	0,27	0,13	84,15
B mit Infektion	0,84	4,47	2,85	0,90	0,33	0,05	9,44
C mit Ischämie	1,47	0,78	0,72	0,70	0,58	0,08	4,33
D mit Infektion und Ischämie	0,20	0,29	0,32	0,30	0,47	0,50	2,08
Spaltensumme	71,94	17,88	5,53	2,24	1,65	0,76	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 314.111 erwachsenen Patienten waren im 2. Folgejahr ein auffälliger Fußstatus bzw. entsprechende Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium dokumentiert. Dies entspricht 6,7 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	71,70	11,52	1,46	0,29	0,25	0,08	85,31
B mit Infektion	0,78	4,14	2,52	0,77	0,29	0,04	8,55
C mit Ischämie	1,61	0,75	0,66	0,60	0,52	0,06	4,21
D mit Infektion und Ischämie	0,23	0,27	0,29	0,27	0,46	0,41	1,93
Spaltensumme	74,33	16,69	4,93	1,94	1,53	0,59	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 263.423 erwachsenen Patienten waren im 3. Folgejahr ein auffälliger Fußstatus bzw. entsprechende Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium dokumentiert. Dies entspricht 6,9 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	72,76	11,13	1,32	0,27	0,24	0,06	85,77
B mit Infektion	0,73	4,04	2,32	0,71	0,27	0,04	8,09
C mit Ischämie	1,69	0,78	0,65	0,59	0,48	0,05	4,25
D mit Infektion und Ischämie	0,23	0,28	0,27	0,29	0,44	0,37	1,88
Spaltensumme	75,41	16,23	4,56	1,85	1,43	0,52	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 228.329 erwachsenen Patienten waren im 4. Folgejahr ein auffälliger Fußstatus bzw. entsprechende Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium dokumentiert. Dies entspricht 7,3 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	73,45	10,84	1,29	0,28	0,26	0,05	86,17
B mit Infektion	0,71	3,97	2,17	0,63	0,28	0,04	7,80
C mit Ischämie	1,73	0,78	0,63	0,55	0,45	0,05	4,19
D mit Infektion und Ischämie	0,23	0,28	0,27	0,30	0,43	0,34	1,84
Spaltensumme	76,12	15,86	4,35	1,77	1,42	0,48	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 200.697 erwachsenen Patienten waren im 5. Folgejahr ein auffälliger Fußstatus bzw. entsprechende Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium dokumentiert. Dies entspricht 7,8 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	73,99	10,68	1,19	0,25	0,25	0,06	86,42
B mit Infektion	0,69	3,92	1,98	0,60	0,26	0,03	7,48
C mit Ischämie	1,79	0,81	0,59	0,53	0,44	0,04	4,19
D mit Infektion und Ischämie	0,22	0,30	0,28	0,31	0,46	0,34	1,91
Spaltensumme	76,70	15,72	4,03	1,69	1,40	0,47	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 171.795 erwachsenen Patienten waren im 6. Folgejahr ein auffälliger Fußstatus bzw. entsprechende Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium dokumentiert. Dies entspricht 8,3 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	74,95	10,36	1,07	0,27	0,25	0,05	86,95
B mit Infektion	0,66	3,70	1,90	0,57	0,26	0,03	7,12
C mit Ischämie	1,81	0,81	0,59	0,46	0,39	0,04	4,09
D mit Infektion und Ischämie	0,21	0,30	0,28	0,30	0,43	0,31	1,84
Spaltensumme	77,63	15,17	3,84	1,61	1,33	0,42	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 149.521 erwachsenen Patienten waren im 7. Folgejahr ein auffälliger Fußstatus bzw. entsprechende Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium dokumentiert. Dies entspricht 9,0 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	75,73	9,97	1,04	0,25	0,25	0,04	87,30
B mit Infektion	0,63	3,60	1,83	0,52	0,25	0,03	6,86
C mit Ischämie	1,79	0,79	0,62	0,43	0,37	0,04	4,04
D mit Infektion und Ischämie	0,20	0,31	0,28	0,30	0,43	0,28	1,80
Spaltensumme	78,36	14,67	3,77	1,51	1,30	0,39	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 128.014 erwachsenen Patienten waren im 8. Folgejahr ein auffälliger Fußstatus bzw. entsprechende Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium dokumentiert. Dies entspricht 9,7 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	76,39	9,72	1,04	0,23	0,23	0,04	87,65
B mit Infektion	0,59	3,41	1,71	0,51	0,24	0,03	6,50
C mit Ischämie	1,83	0,83	0,58	0,42	0,37	0,03	4,07
D mit Infektion und Ischämie	0,22	0,32	0,28	0,29	0,42	0,26	1,78
Spaltensumme	79,04	14,28	3,60	1,45	1,26	0,37	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 103.677 erwachsenen Patienten waren im 9. 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	76,80	9,46	0,97	0,22	0,24	0,04	87,73
B mit Infektion	0,56	3,46	1,64	0,50	0,25	0,03	6,43
C mit Ischämie	1,87	0,86	0,57	0,38	0,35	0,03	4,07
D mit Infektion und Ischämie	0,22	0,29	0,27	0,30	0,43	0,26	1,77
Spaltensumme	79,46	14,07	3,46	1,39	1,26	0,36	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 76.870 erwachsenen Patienten waren im 10. Folgejahr ein auffälliger Fußstatus bzw. entsprechende Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium dokumentiert. Dies entspricht 11,3 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	77,50	9,10	0,92	0,21	0,25	0,05	88,05
B mit Infektion	0,60	3,33	1,51	0,49	0,27	0,02	6,22
C mit Ischämie	1,84	0,82	0,58	0,40	0,32	0,02	3,99
D mit Infektion und Ischämie	0,25	0,30	0,28	0,29	0,39	0,24	1,75
Spaltensumme	80,20	13,56	3,29	1,39	1,24	0,32	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 53.586 erwachsenen Patienten waren im 11. Folgejahr ein auffälliger Fußstatus bzw. entsprechende Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium dokumentiert. Dies entspricht 11,9 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	78,01	8,85	0,90	0,23	0,26	0,02	88,27
B mit Infektion	0,55	3,14	1,49	0,51	0,25	0,03	5,96
C mit Ischämie	1,89	0,94	0,54	0,37	0,32	0,03	4,08
D mit Infektion und Ischämie	0,27	0,30	0,25	0,28	0,38	0,21	1,69
Spaltensumme	80,71	13,23	3,17	1,39	1,20	0,29	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 32.830 erwachsenen Patienten waren im 12. Folgejahr ein auffälliger Fußstatus bzw. entsprechende Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium dokumentiert. Dies entspricht 13,0 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	77,74	9,21	0,94	0,22	0,27	0,04	88,44
B mit Infektion	0,59	3,26	1,32	0,47	0,25	0,02	5,89
C mit Ischämie	1,85	0,85	0,59	0,34	0,33	0,04	3,99
D mit Infektion und Ischämie	0,26	0,29	0,26	0,28	0,41	0,18	1,68
Spaltensumme	80,44	13,60	3,11	1,31	1,26	0,28	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 - 13. Folgejahr

Bei 9.755 erwachsenen Patienten waren im 13. Folgejahr ein auffälliger Fußstatus bzw. entsprechende Angaben zu Wagner-Grad und Armstrong-Stadium dokumentiert. Dies entspricht 13,2 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	80,94	7,92	0,71	0,18	0,18	0,04	89,98
B mit Infektion	0,52	2,73	1,08	0,37	0,16	0,03	4,89
C mit Ischämie	1,83	0,78	0,48	0,30	0,32	0,02	3,73
D mit Infektion und Ischämie	0,26	0,32	0,26	0,14	0,32	0,10	1,39
Spaltensumme	83,56	11,75	2,52	0,99	0,98	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.

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. Im ersten Folgejahr 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 nicht mehr in die Auswertungen einfließen können.

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 **2003-1** bis **2004-2**, 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



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), Altersgruppen: bis 30, 31-50, 51-60 Jahre



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), Altersgruppen: 61-70, 71-80, ab 81 Jahren



	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	13. Jahr	
	2.721.612	2.123.210	1.732.627	1.459.435	1.247.138	1.065.206	893.742	747.519	619.567	486.298	349.563	238.964	138.904	42.627	61-70 Jahre
	2.224.859	1.718.929	1.361.941	1.101.865	893.590	717.377	560.117	432.927	329.512	233.107	149.499	91.432	48.156	12.341	71-80 Jahre
	687.501	491.162	348.768	251.587	181.453	128.219	86.955	58.163	37.519	22.417	11.939	5.922	2.516	466	ab 81 Jahren

Basis

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



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), Altersgruppen: bis 30, 31-50, 51-60 Jahre



	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	13. Jahr		Basis
	16.214	8.435	4.956	3.273	2.272	1.641	1.139	804	601	379	245	156	78	9	bis 30 Jahre	
	354.592	235.082	170.353	131.887	104.625	83.778	66.431	52.667	41.358	30.726	21.213	13.900	7.419	2.110	31-50 Jahre	
	435.727	310.115	234.462	185.480	149.206	120.336	95.726	75.790	59.776	44.485	30.363	19.901	10.886	2.992	51-60 Jahre	

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), Altersgruppen: 61-70, 71-80, ab 81 Jahren



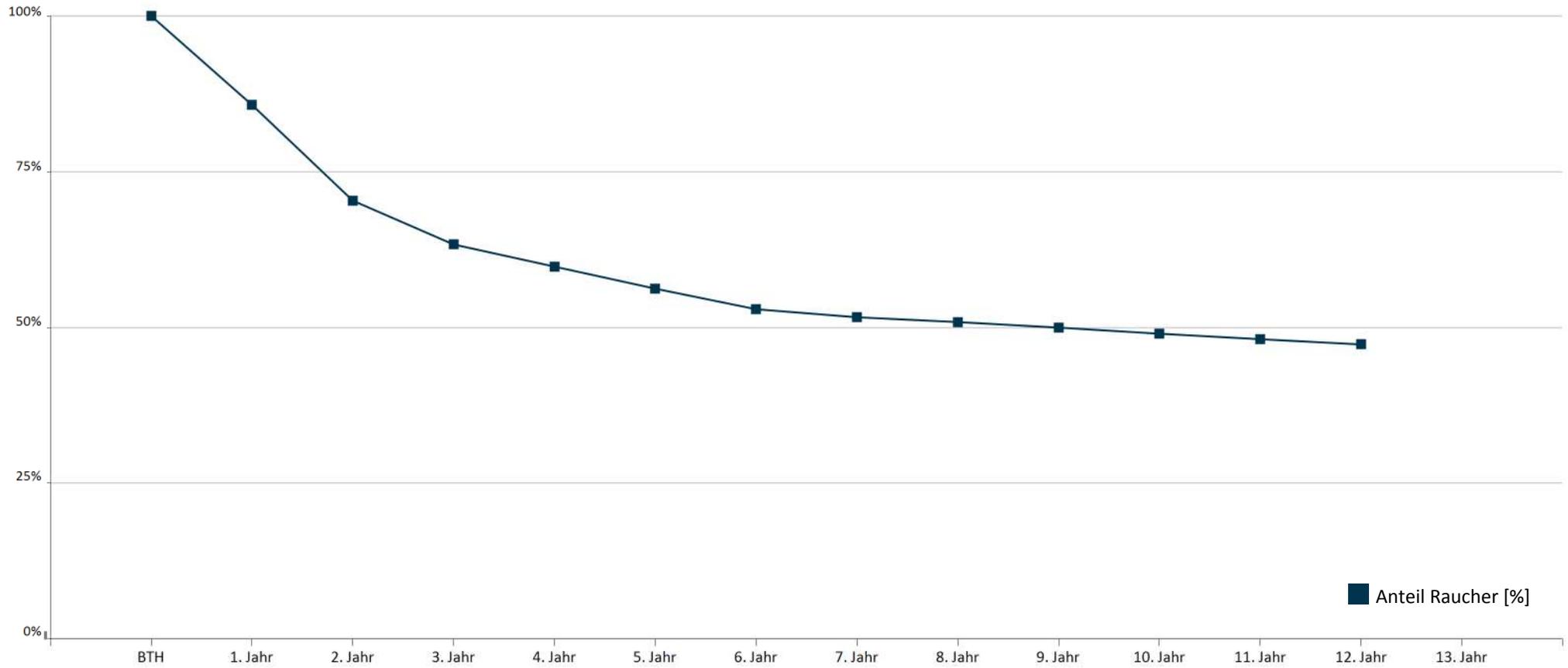
	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr	13. Jahr	
	317.428	233.286	180.277	144.398	117.683	95.935	76.644	61.407	48.613	36.437	25.142	16.590	9.317	2.827	61-70 Jahre
	119.824	87.178	64.750	49.365	37.827	28.731	21.220	15.612	11.345	7.634	4.655	2.795	1.419	357	71-80 Jahre
	15.450	10.254	6.841	4.623	3.123	2.097	1.348	875	545	300	160	79	29	8	ab 81 Jahren

Basis

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

(Längsschnitt), Kohorten 2003-1 bis 2004-2



100,00	85,72	70,35	63,32	59,77	56,23	52,93	51,64	50,87	49,98	49,00	48,12	47,28		Anteile
28.228	28.228	28.228	28.228	28.228	28.228	28.228	28.228	28.228	28.228	28.228	28.228	28.228	28.228	Basis

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

C.6 Blutdruck bei erwachsenen Patienten mit Hypertonie

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. Dabei 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.

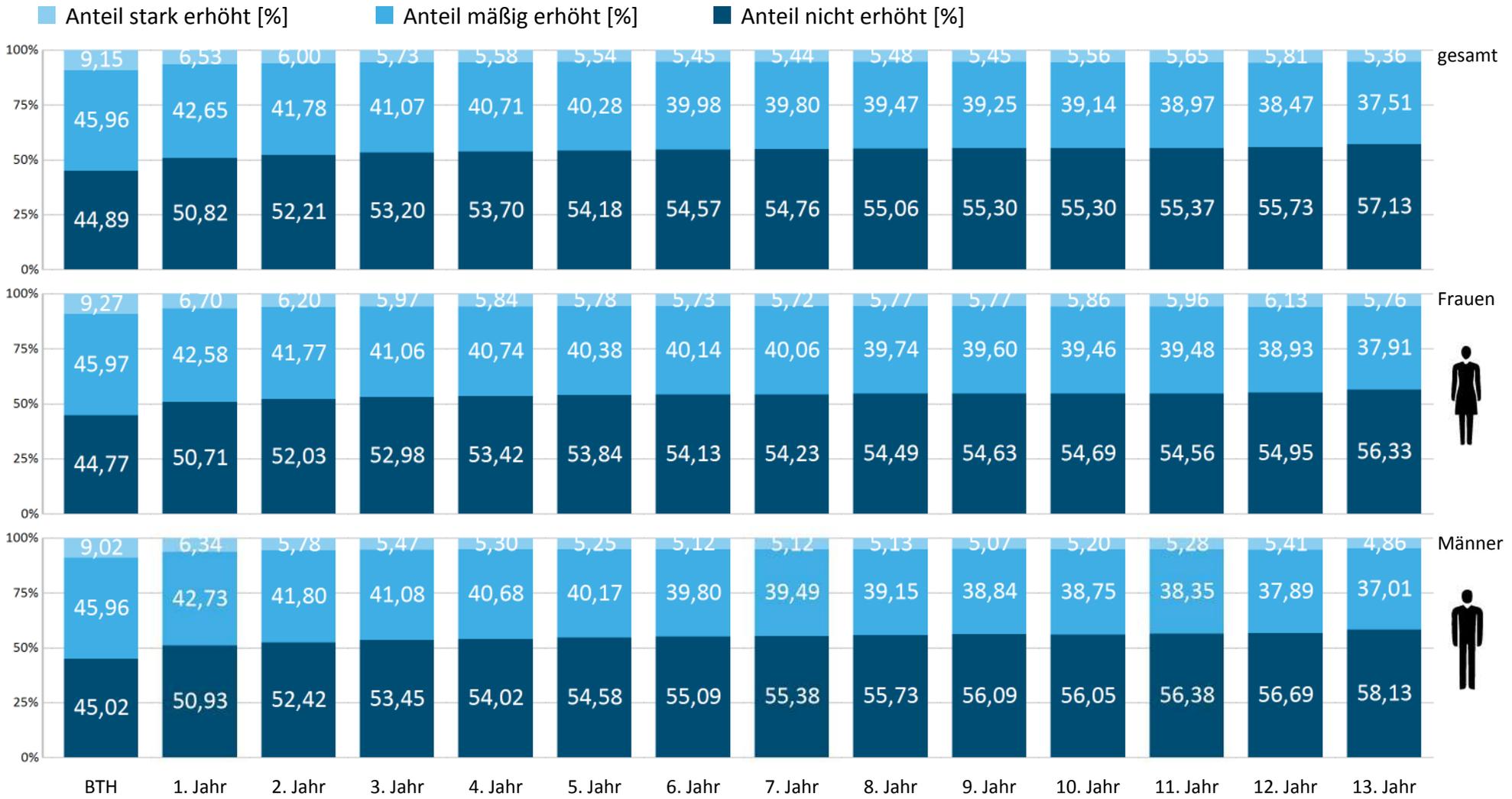
Die Auswertung wird zunächst – differenziert nach Geschlecht und Alter – im Sinne einer Trendstudie bzw. mehrerer hintereinander geschalteter **Querschnittsauswertungen** vorgenommen: Ausgewertet werden dabei jeweils unterschiedliche Patientengruppen, nämlich diejenigen Patienten, die sich im selben DMP-Teilnahmejahr befinden. Im ersten Folgejahr 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 nicht mehr in die Auswertungen einfließen können.

Anschließend wird eine **Längsschnittauswertung** für diejenigen erwachsenen Patienten der Kohorten **2003-1** bis **2004-2** 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

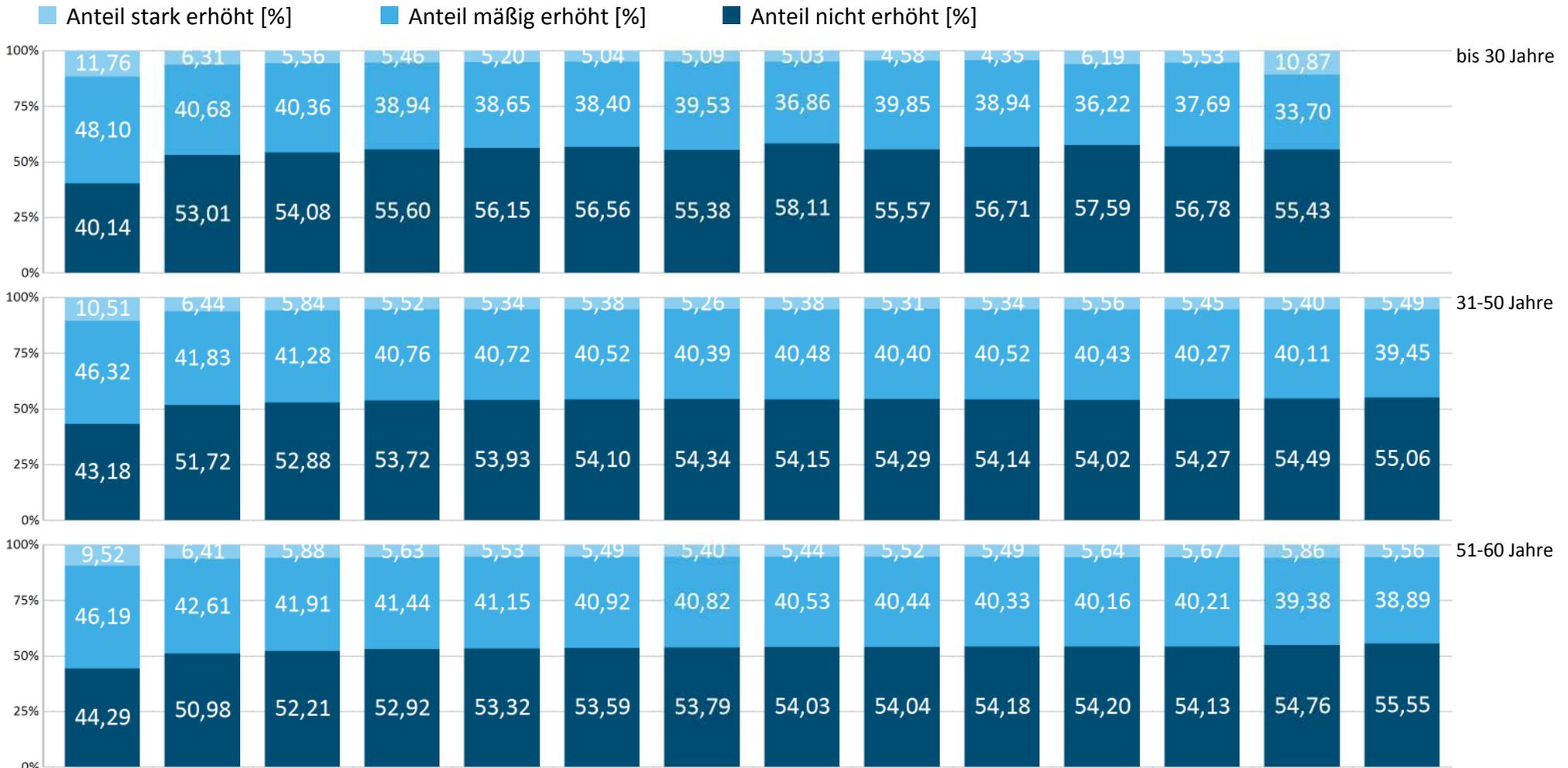


BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr	13. Jahr		Basis
6.472.633	4.949.455	3.921.526	3.200.378	2.640.780	2.173.938	1.754.863	1.410.830	1.124.351	845.792	581.380	383.497	215.261	64.486	gesamt	
3.330.658	2.571.606	2.054.775	1.688.886	1.402.267	1.160.318	940.440	760.061	609.185	459.721	318.356	211.494	119.247	35.999	Frauen	
3.141.850	2.377.783	1.866.716	1.511.484	1.238.507	1.013.615	814.418	650.765	515.162	386.067	263.021	172.000	96.013	28.487	Männer	

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), Altersgruppen: Erwachsene bis 30, 31-50, 51-60 Jahre

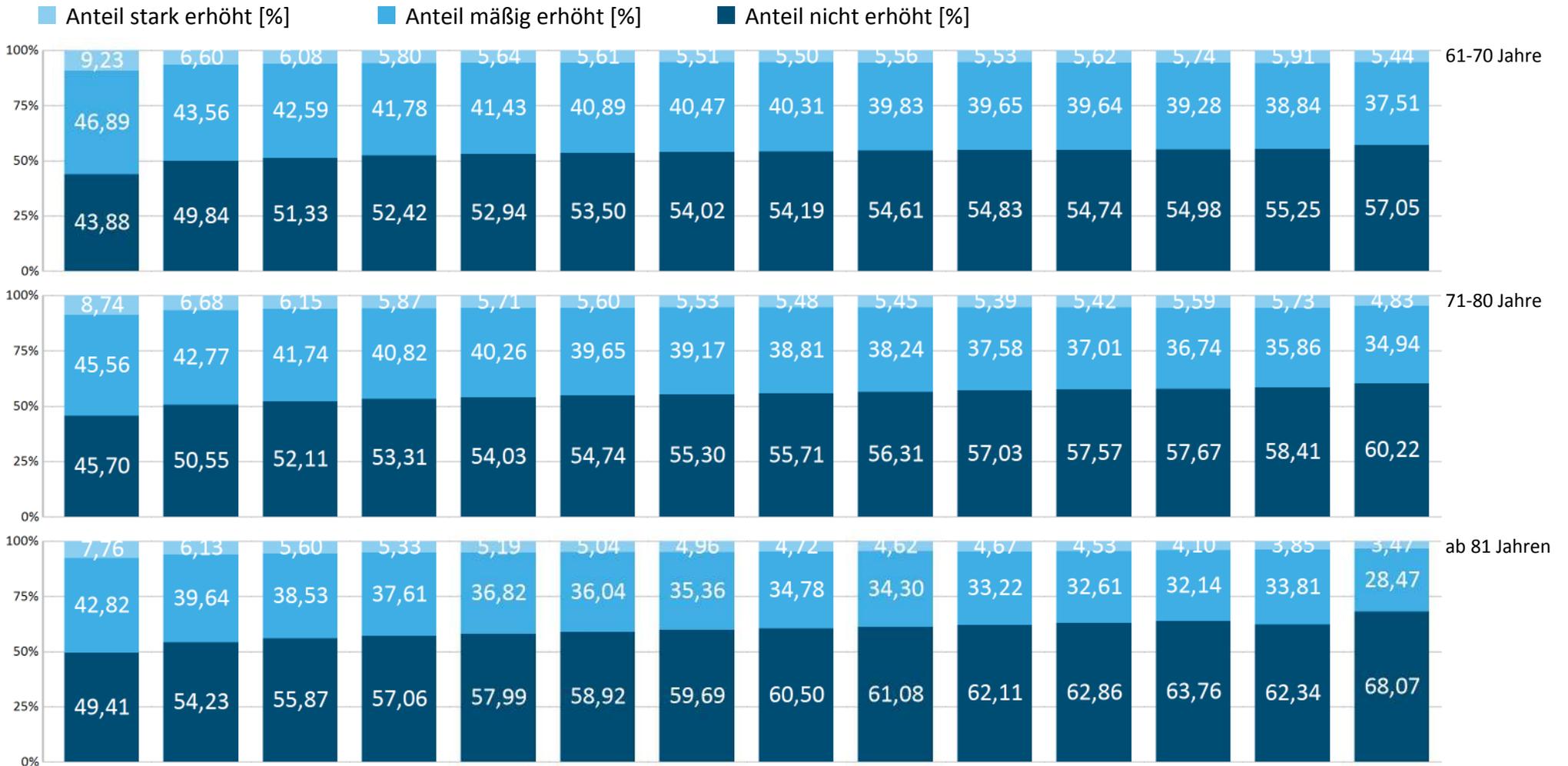


	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr	13. Jahr		
	15.327	8.941	5.741	4.029	2.903	2.164	1.571	1.134	808	529	323	199	92	21	bis 30 Jahre	Basis
	626.591	449.601	341.909	271.908	220.245	179.278	144.014	114.918	90.816	68.173	46.671	30.587	16.675	4.958	31-50 Jahre	
	1.338.878	1.015.890	804.783	659.998	548.200	455.249	371.727	301.723	243.608	185.482	128.463	86.314	49.241	14.936	51-60 Jahre	

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), Altersgruppen: 61-70, 71-80, ab 81 Jahren



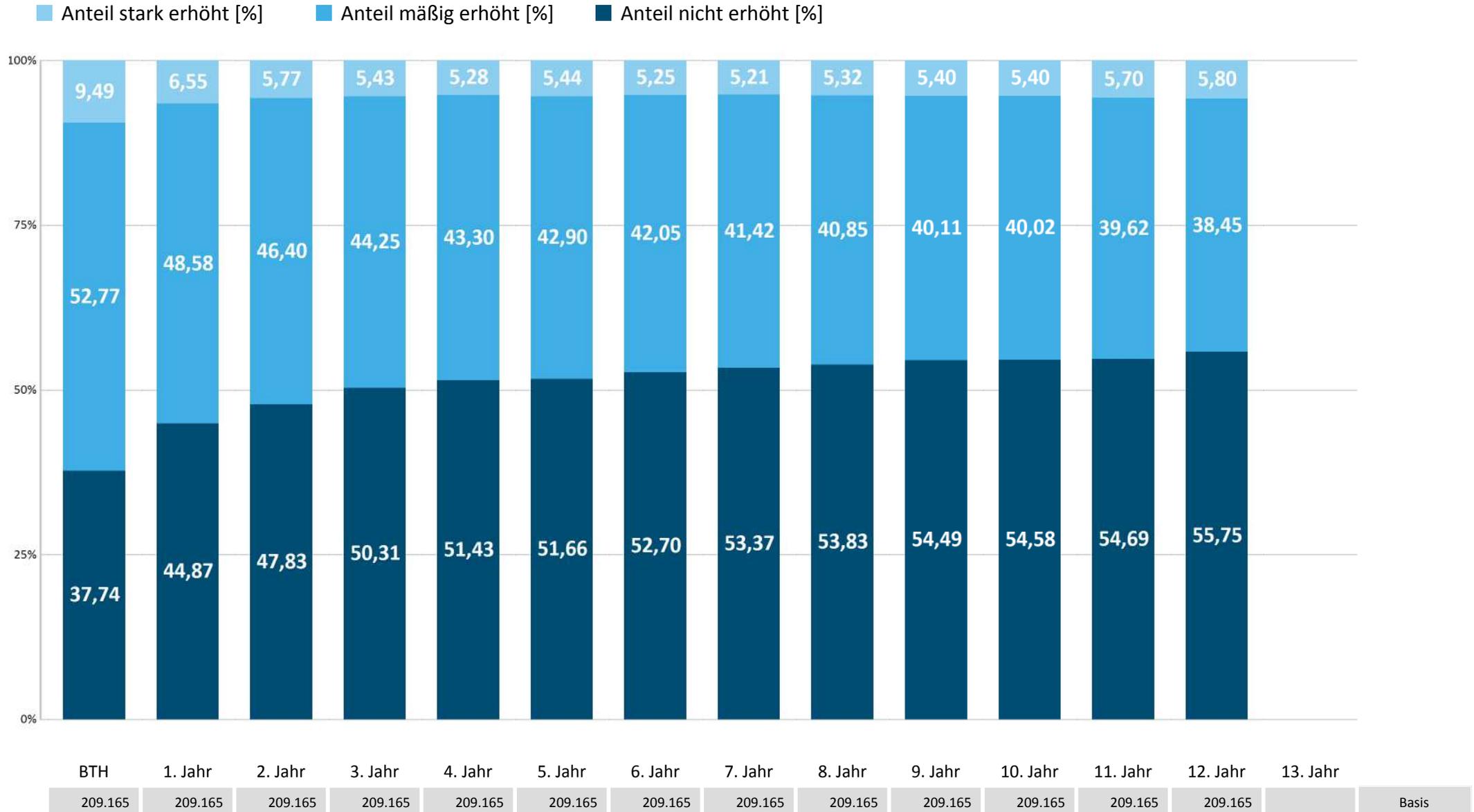
BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr	13. Jahr	
2.096.057	1.647.244	1.350.078	1.140.015	975.832	834.479	700.282	585.568	485.112	380.529	272.962	186.278	107.733	33.782	61-70 Jahre
1.824.361	1.416.974	1.126.252	912.611	740.631	594.599	464.040	358.439	272.329	192.191	122.931	75.144	39.417	10.385	71-80 Jahre
571.414	410.802	292.762	211.816	152.968	108.168	73.228	49.047	31.678	18.888	10.030	4.975	2.103	404	ab 81 Jahren

Basis

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

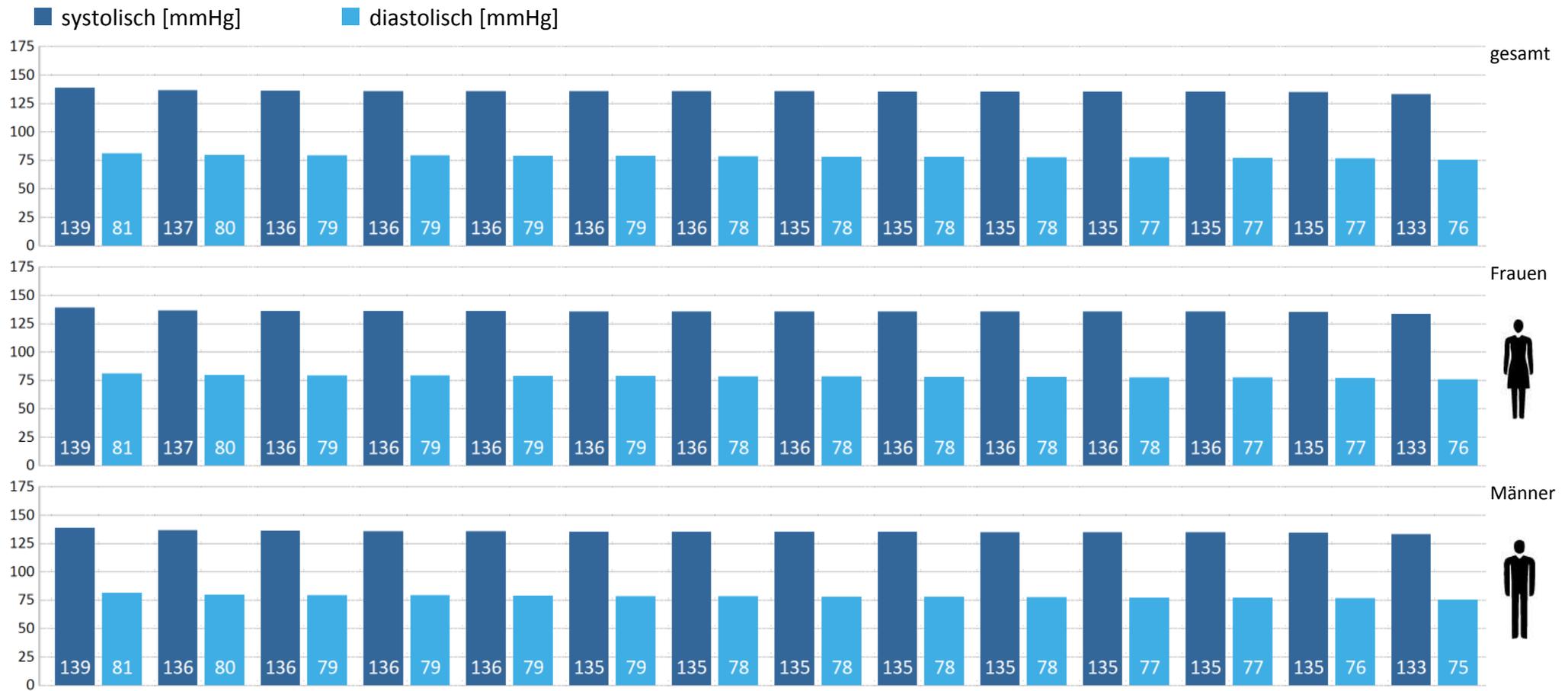
(Längsschnitt), Erwachsene der Kohorten 2003-1 bis 2004-2



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

C.6.2 Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern ab 18 laut Anamnese zur ED

(Querschnitt), Erwachsene gesamt und nach Geschlecht

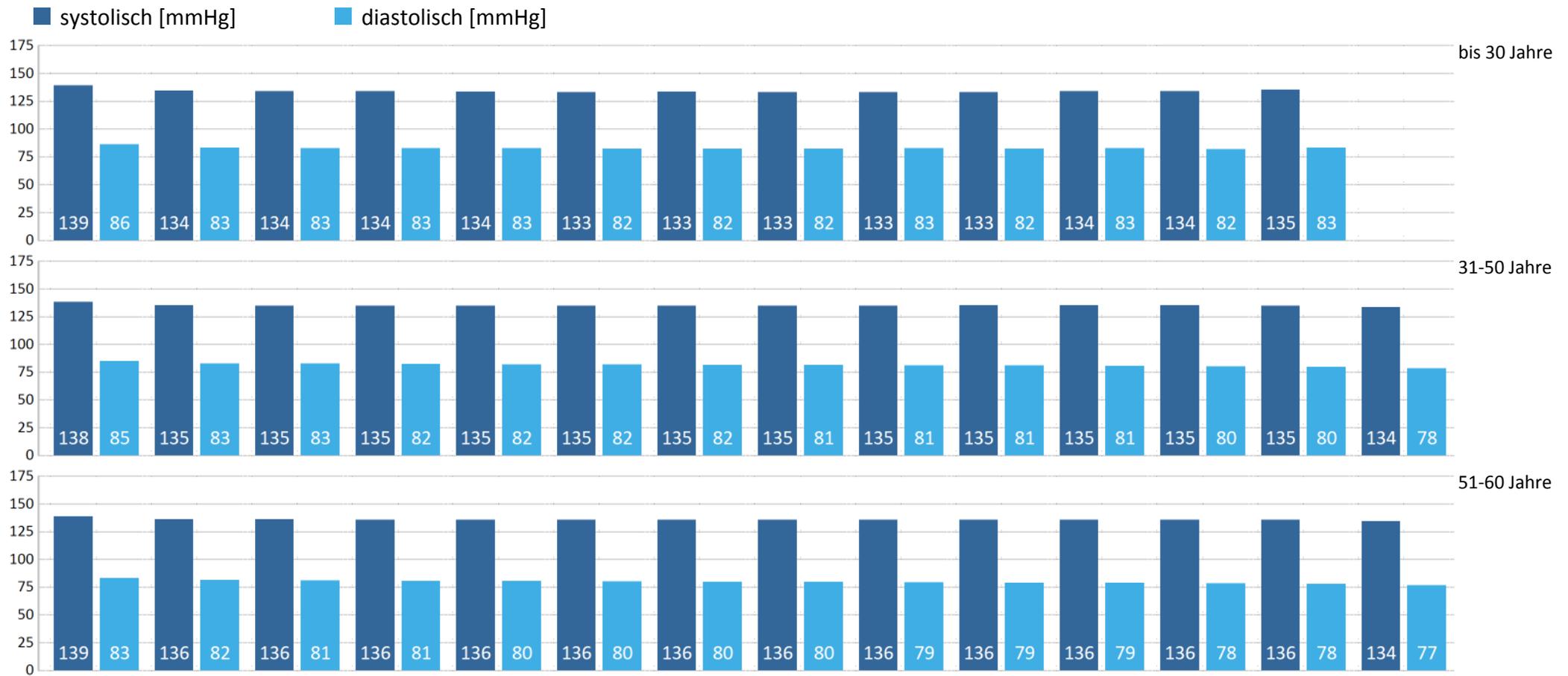


	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr	13. Jahr	
	6.472.633	4.949.455	3.921.526	3.200.378	2.640.780	2.173.938	1.754.863	1.410.830	1.124.351	845.792	581.380	383.497	215.261	64.486	gesamt
	3.330.658	2.571.606	2.054.775	1.688.886	1.402.267	1.160.318	940.440	760.061	609.185	459.721	318.356	211.494	119.247	35.999	Frauen
	3.141.850	2.377.783	1.866.716	1.511.484	1.238.507	1.013.615	814.418	650.765	515.162	386.067	263.021	172.000	96.013	28.487	Männer

Basis

C.6.2 Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern ab 18 laut Anamnese zur ED

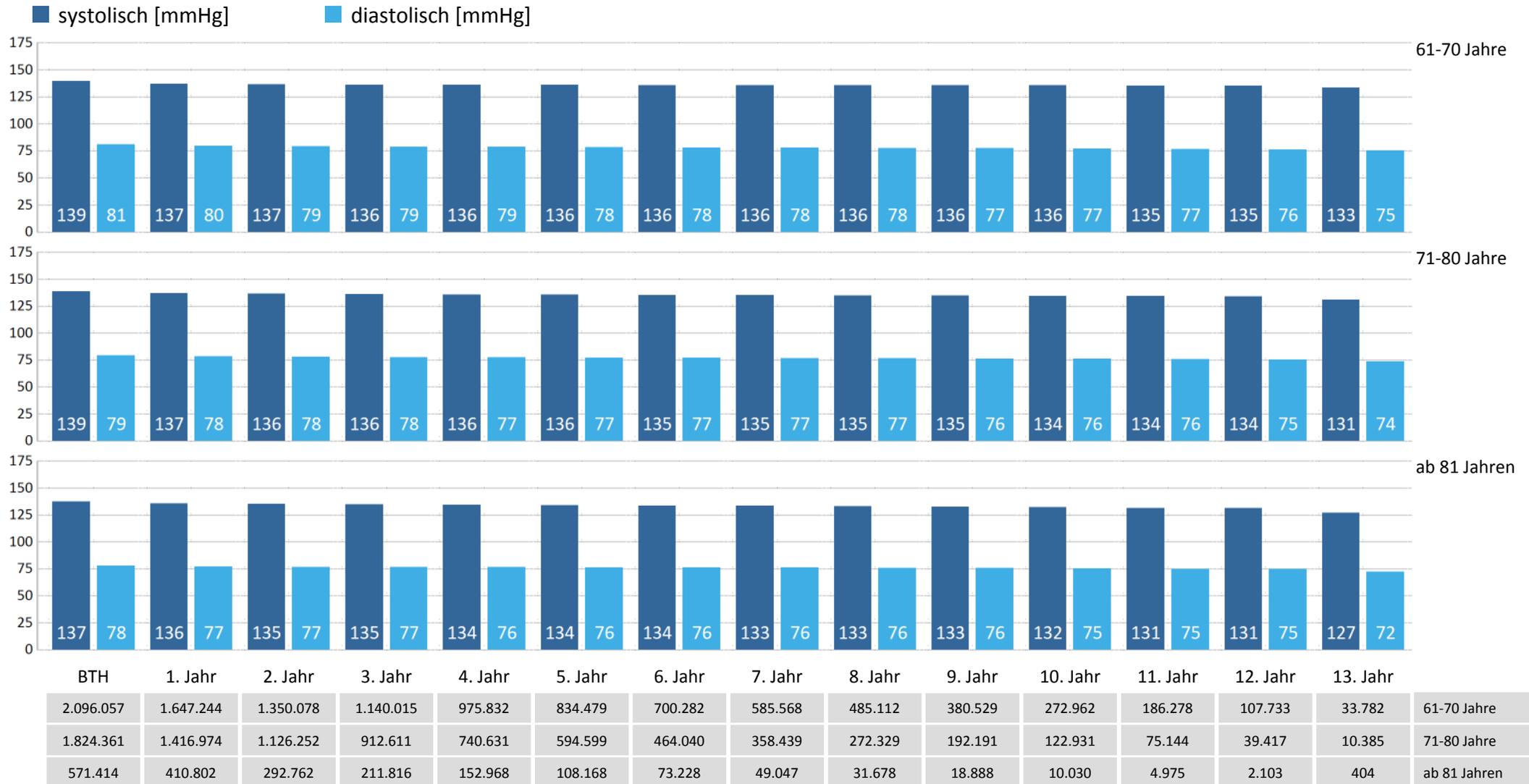
(Querschnitt), Altersgruppen: Erwachsene bis 30, 31-50, 51-60 Jahre



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	13. Jahr		Basis
15.327	8.941	5.741	4.029	2.903	2.164	1.571	1.134	808	529	323	199	92	21	bis 30 Jahre	
626.591	449.601	341.909	271.908	220.245	179.278	144.014	114.918	90.816	68.173	46.671	30.587	16.675	4.958	31-50 Jahre	
1.338.878	1.015.890	804.783	659.998	548.200	455.249	371.727	301.723	243.608	185.482	128.463	86.314	49.241	14.936	51-60 Jahre	

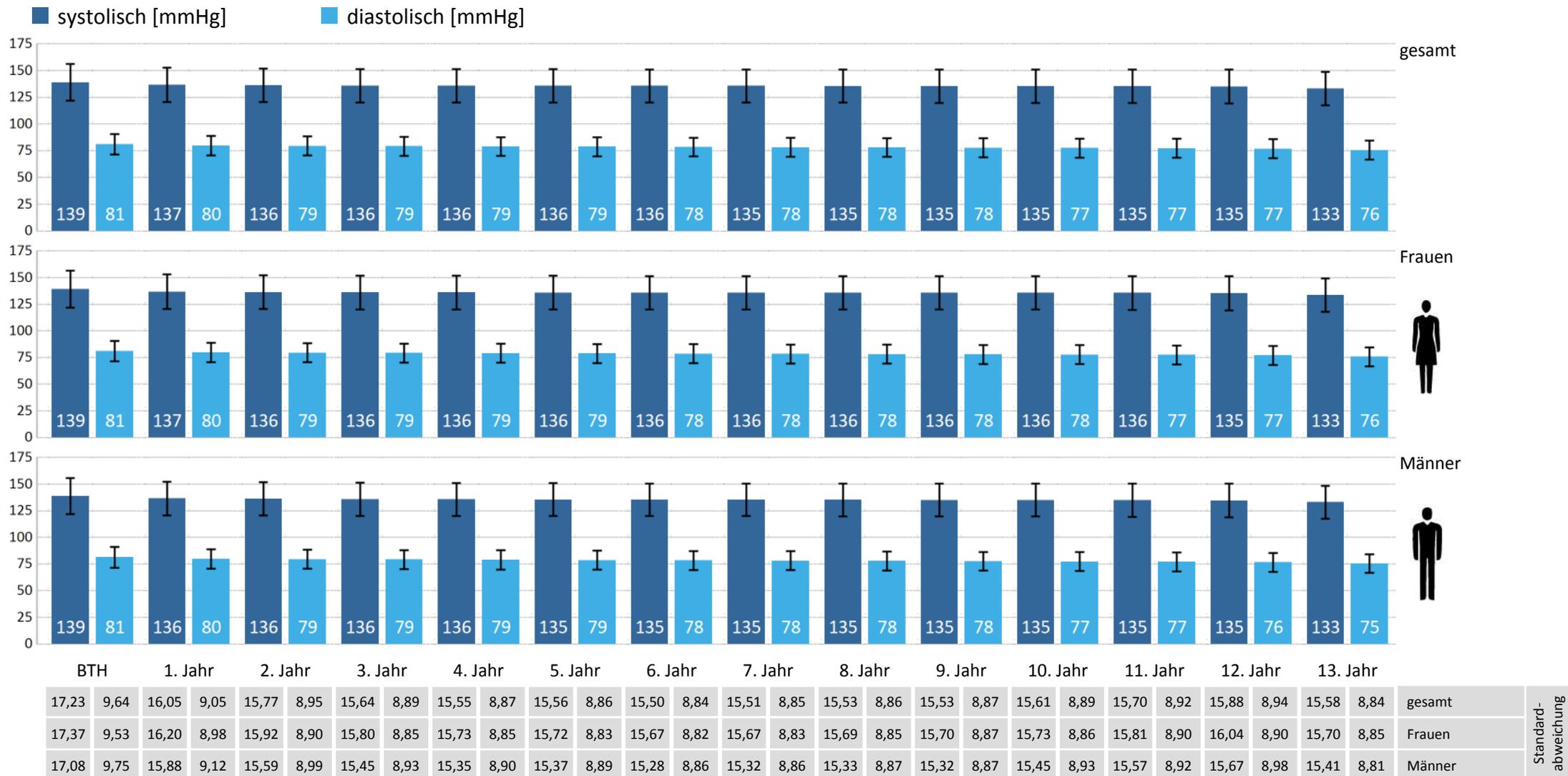
C.6.2 Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern ab 18 laut Anamnese zur ED

(Querschnitt), Altersgruppen: 61-70, 71-80, ab 81 Jahren



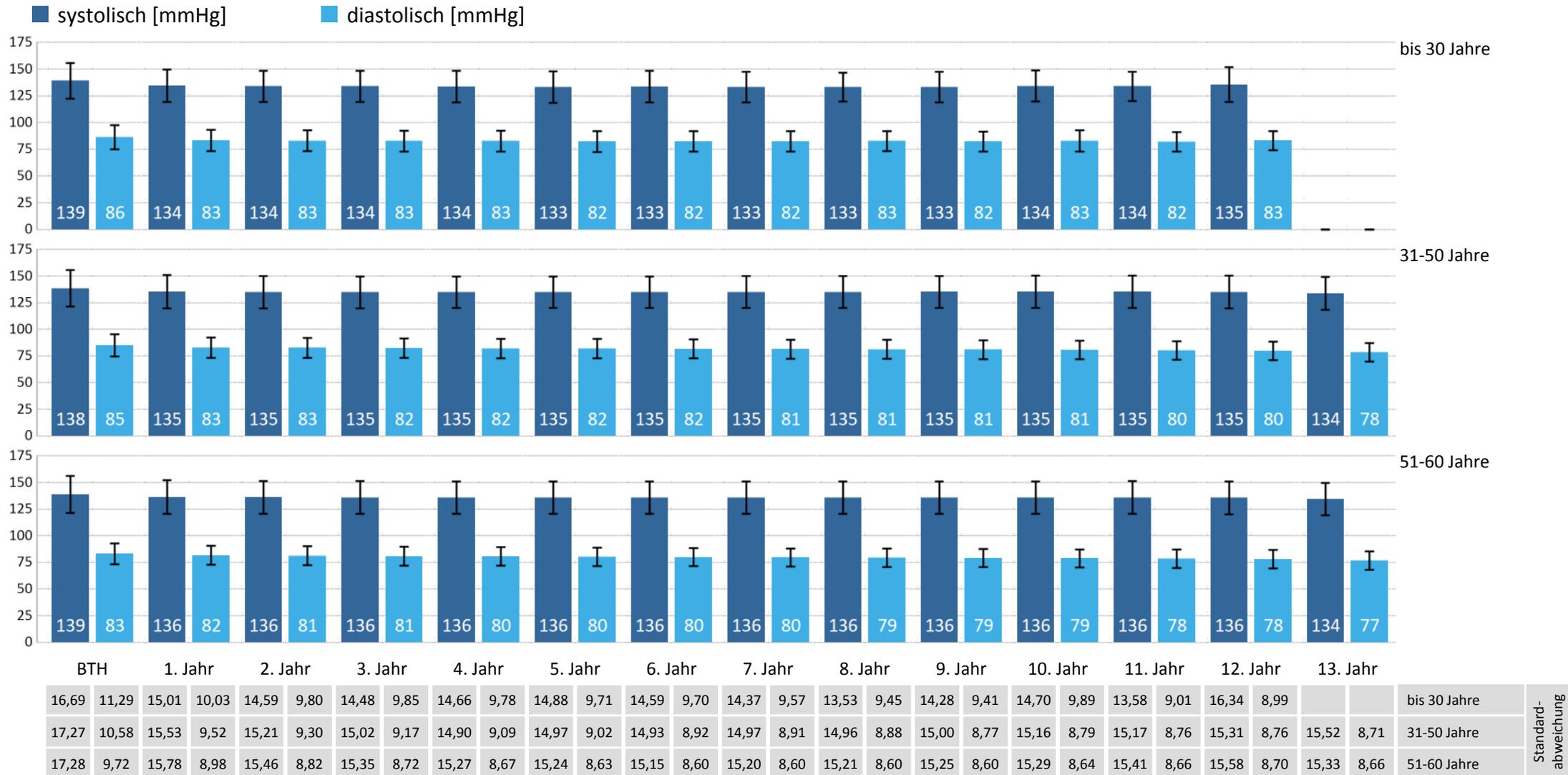
C.6.2 Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern ab 18 laut Anamnese zur ED

(Querschnitt), Erwachsene gesamt und nach Geschlecht - Standardabweichungen



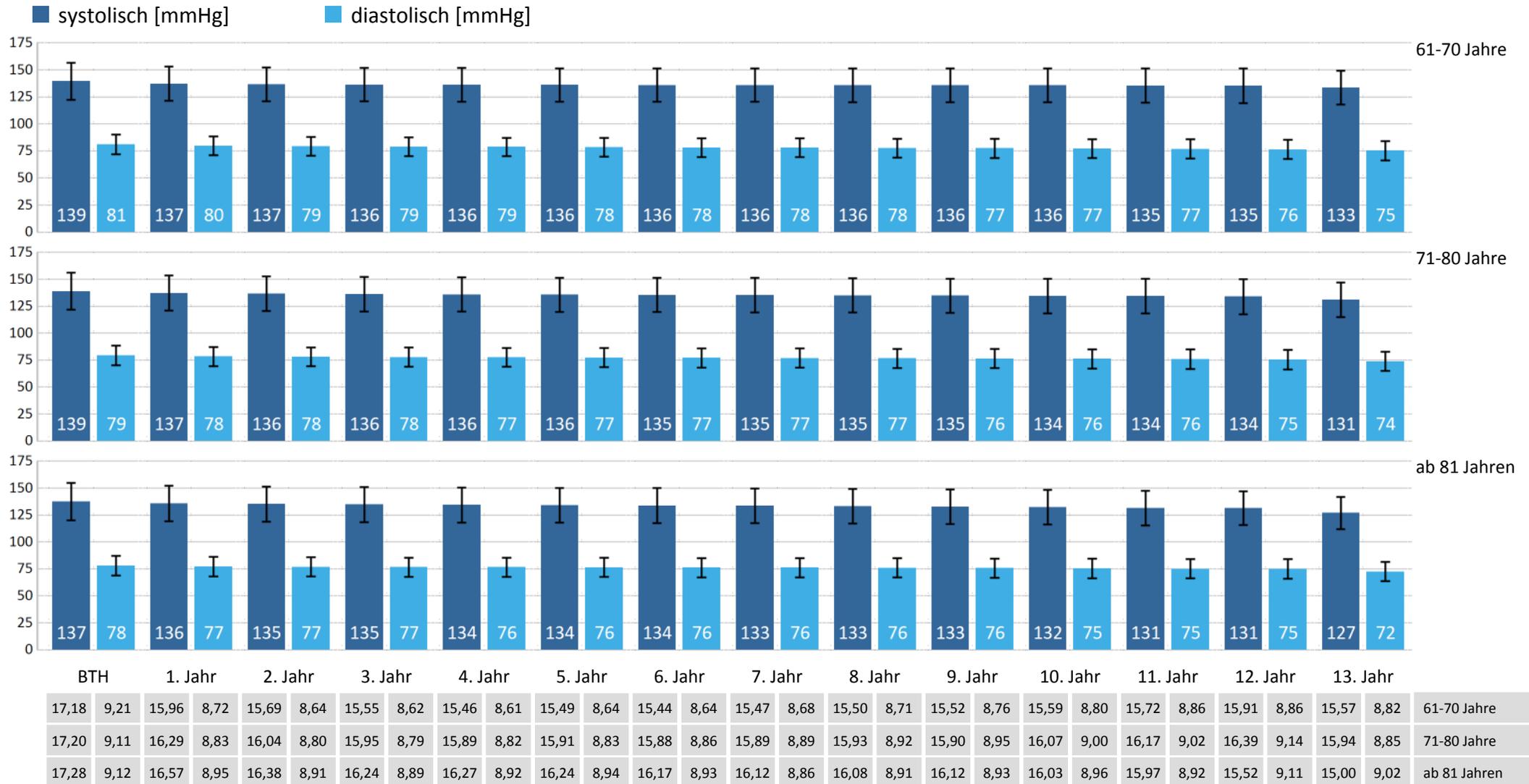
C.6.2 Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern ab 18 laut Anamnese zur ED

(Querschnitt), Altersgruppen: Erwachsene bis 30, 31-50, 51-60 - Standardabweichungen



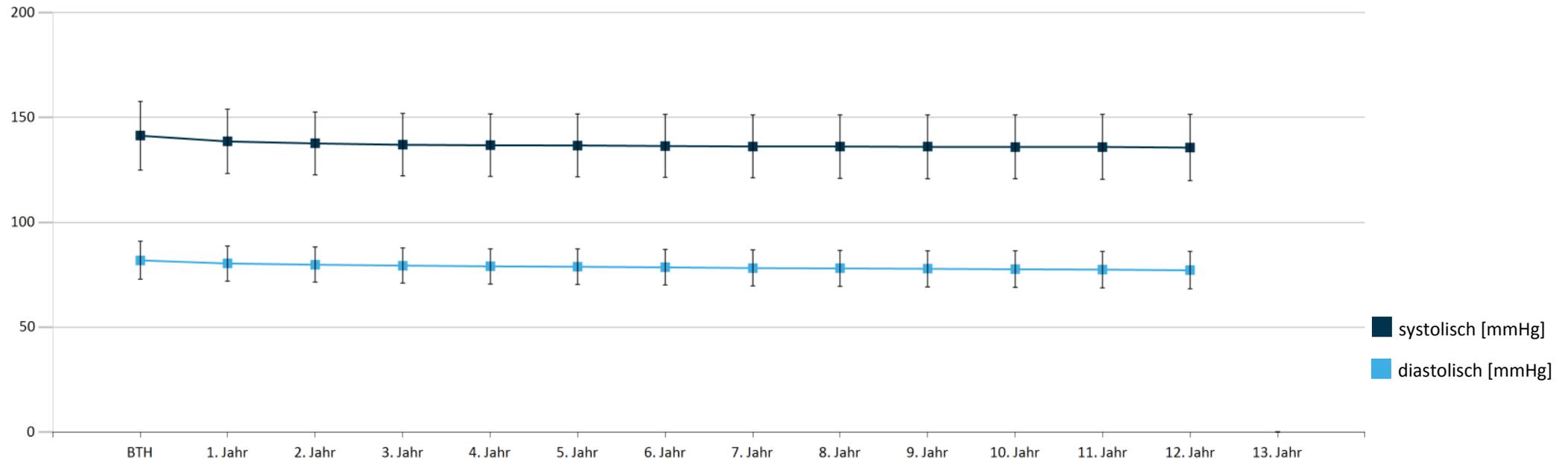
C.6.2 Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern ab 18 laut Anamnese zur ED

(Querschnitt), Altersgruppen: 61-70, 71-80, ab 81 Jahren - Standardabweichungen



C.6.2 Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern ab 18 laut Anamnese zur ED

(Längsschnitt), Erwachsene der Kohorten 2003-1 bis 2004-2



141	139	138	137	137	137	136	136	136	136	136	136	136		systolisch [mmHg]
82	80	80	79	79	79	79	78	78	78	78	77	77		diastolisch [mmHg]
16,42	15,32	15,03	14,92	14,90	15,06	15,01	14,97	15,09	15,20	15,28	15,50	15,86		Standardabweichung
9,01	8,39	8,30	8,30	8,35	8,46	8,47	8,54	8,64	8,63	8,72	8,80	8,94		Standardabweichung
209.165	209.165	209.165	209.165	209.165	209.165	209.165	209.165	209.165	209.165	209.165	209.165	209.165		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.

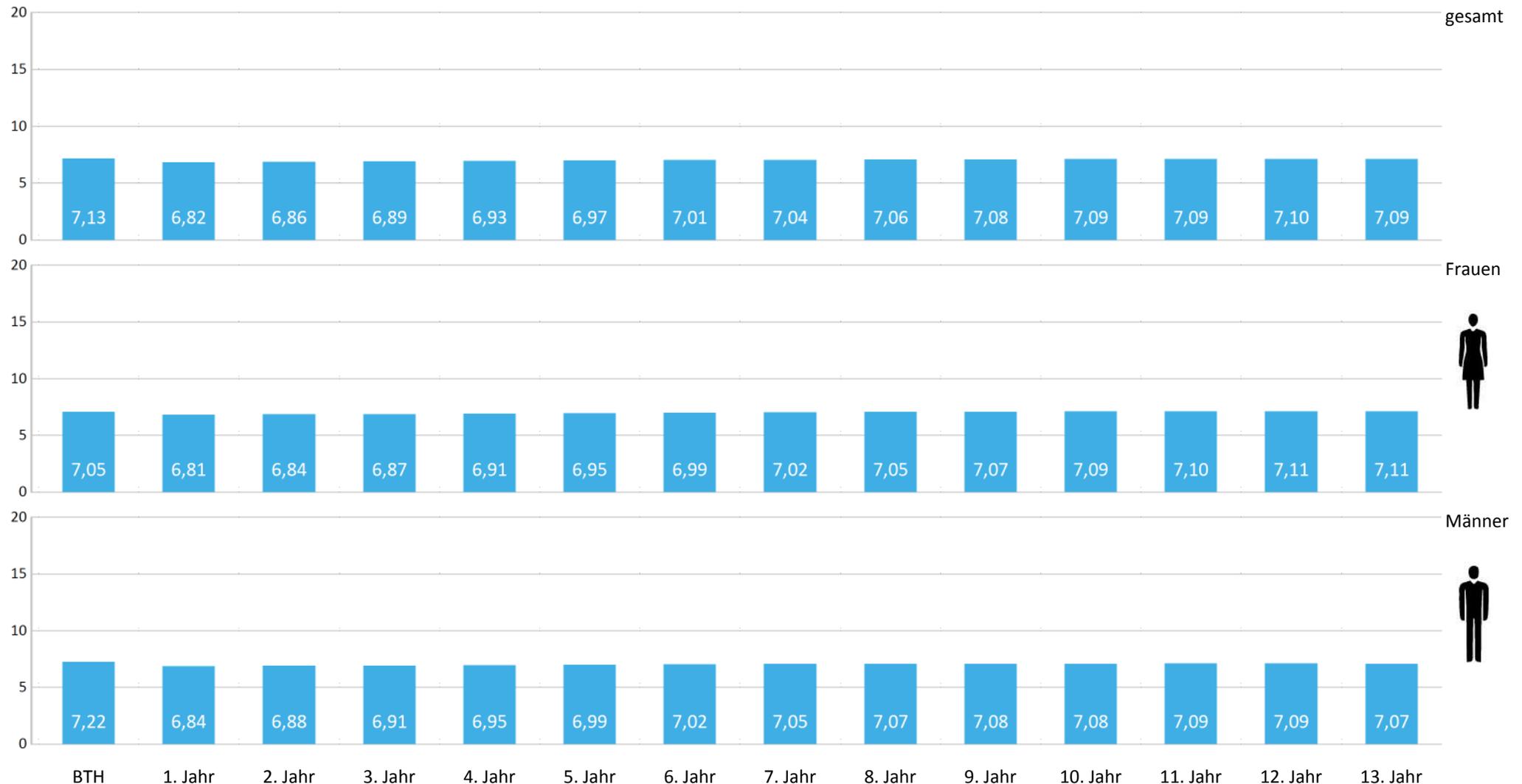
Die Auswertung wird zunächst – differenziert nach Geschlecht und Alter – im Sinne einer Trendstudie bzw. mehrerer hintereinander geschalteter **Querschnittauswertungen** vorgenommen: Ausgewertet werden dabei jeweils unterschiedliche Patientengruppen, nämlich diejenigen Patienten, die sich im selben DMP-Teilnahmejahr befinden. Im ersten Folgejahr 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 nicht mehr in die Auswertungen einfließen können.

Abschließend wird eine **Längsschnittauswertung** für diejenigen Patienten der Kohorten **2003-1** bis **2004-2** 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)

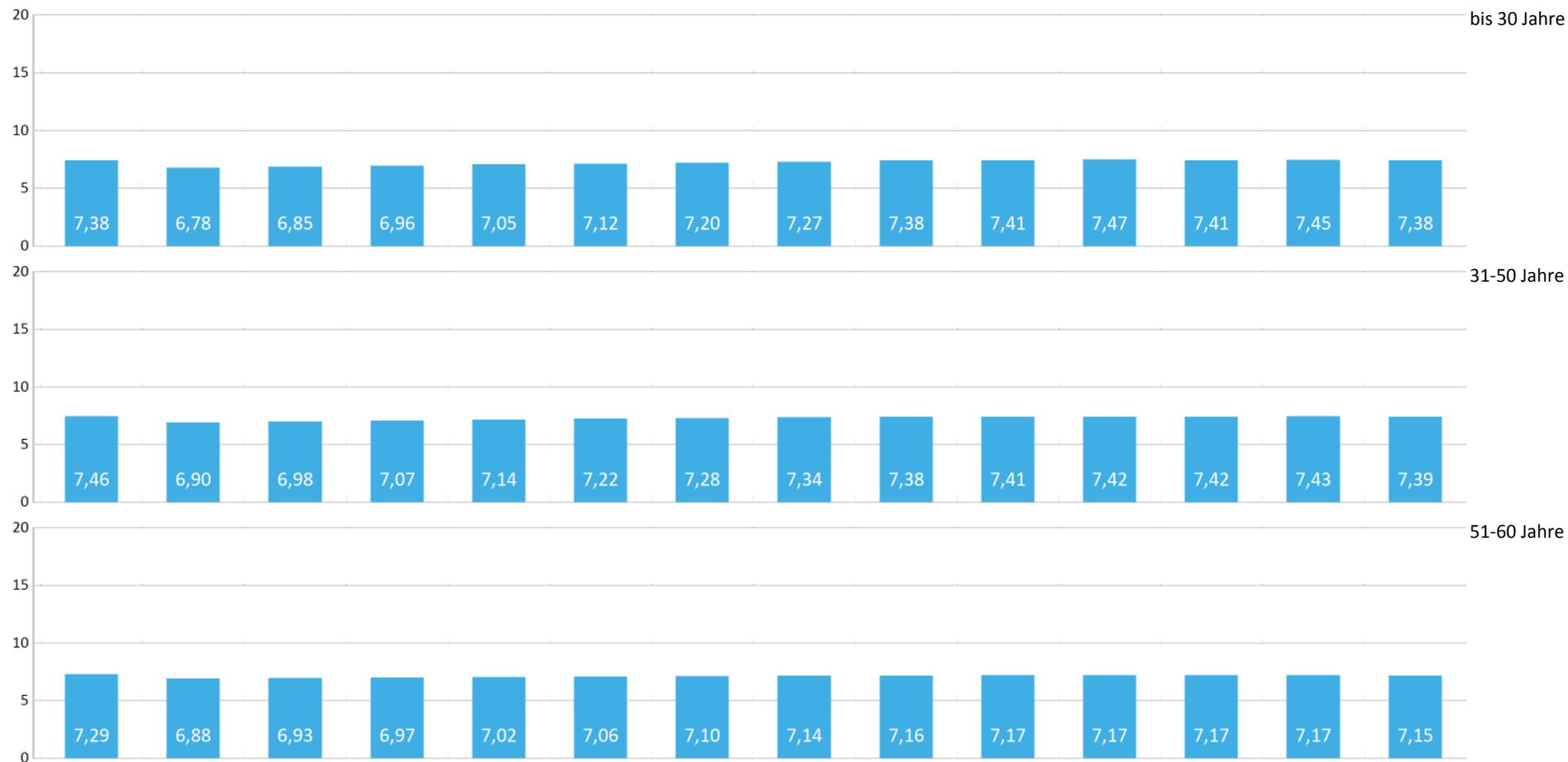
Gesamt und nach Geschlecht



	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	13. Jahr		Basis
	8.861.225	6.675.797	5.242.478	4.258.525	3.503.477	2.879.652	2.324.184	1.868.663	1.489.762	1.121.852	773.104	510.769	287.631	83.897	gesamt	
	4.445.524	3.386.702	2.681.927	2.193.501	1.814.417	1.497.293	1.211.956	978.631	783.941	591.548	409.809	272.102	153.675	45.192	Frauen	
	4.415.235	3.288.914	2.560.466	2.064.997	1.689.035	1.382.333	1.112.202	890.011	705.801	530.299	363.291	238.663	133.954	38.704	Männer	

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

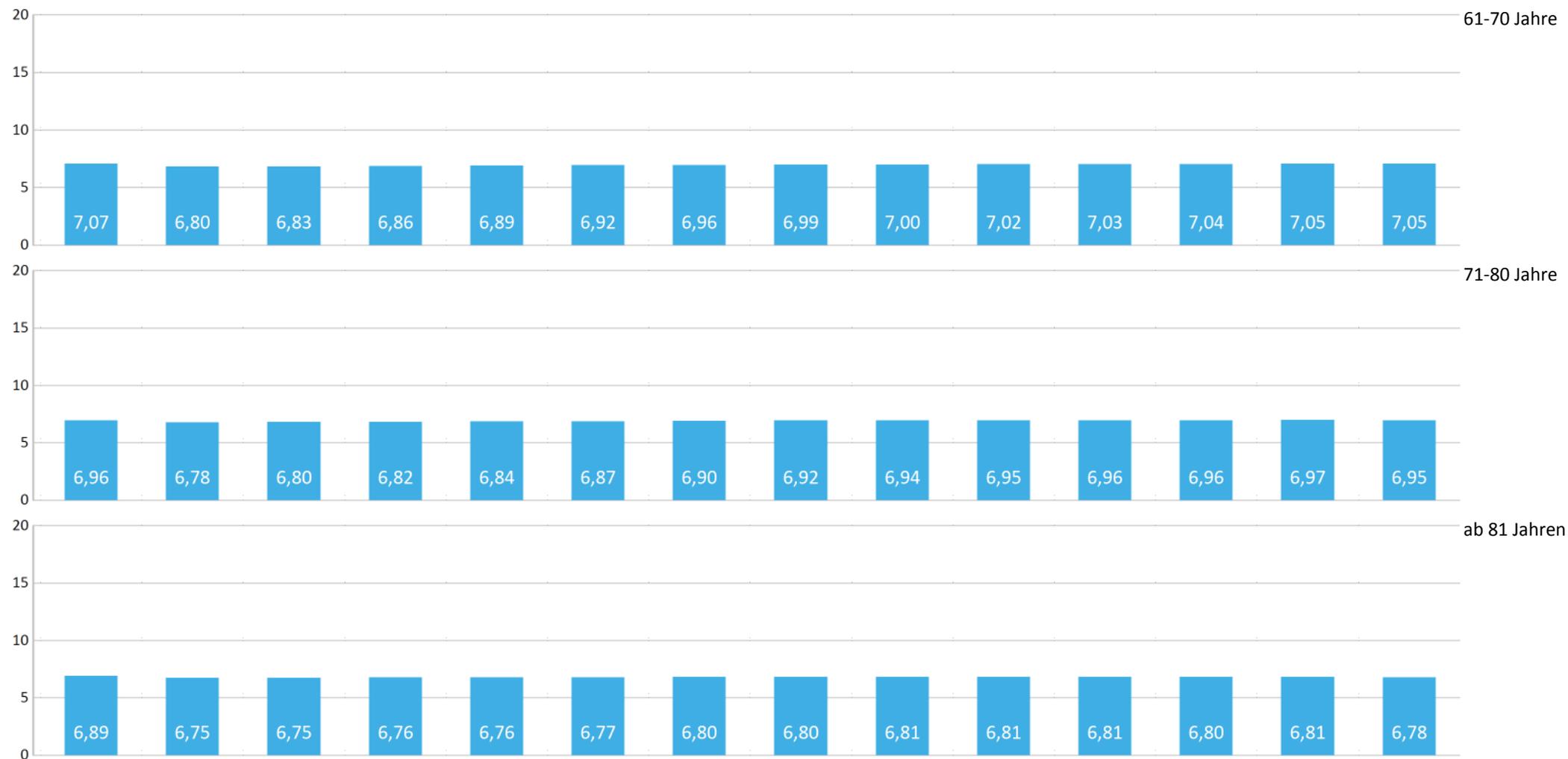
Altersgruppen: bis 30, 31-50, 51-60 Jahre



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	13. Jahr		
61.608	33.327	20.203	13.708	9.645	6.895	4.935	3.492	2.500	1.635	1.014	610	283	56	bis 30 Jahre	Basis
1.217.778	845.319	629.053	493.905	395.910	319.567	254.713	201.951	158.516	118.143	80.689	52.627	28.619	8.012	31-50 Jahre	
1.954.880	1.463.752	1.149.984	938.173	775.920	642.525	523.854	424.728	342.220	260.327	180.452	121.240	69.157	20.396	51-60 Jahre	

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

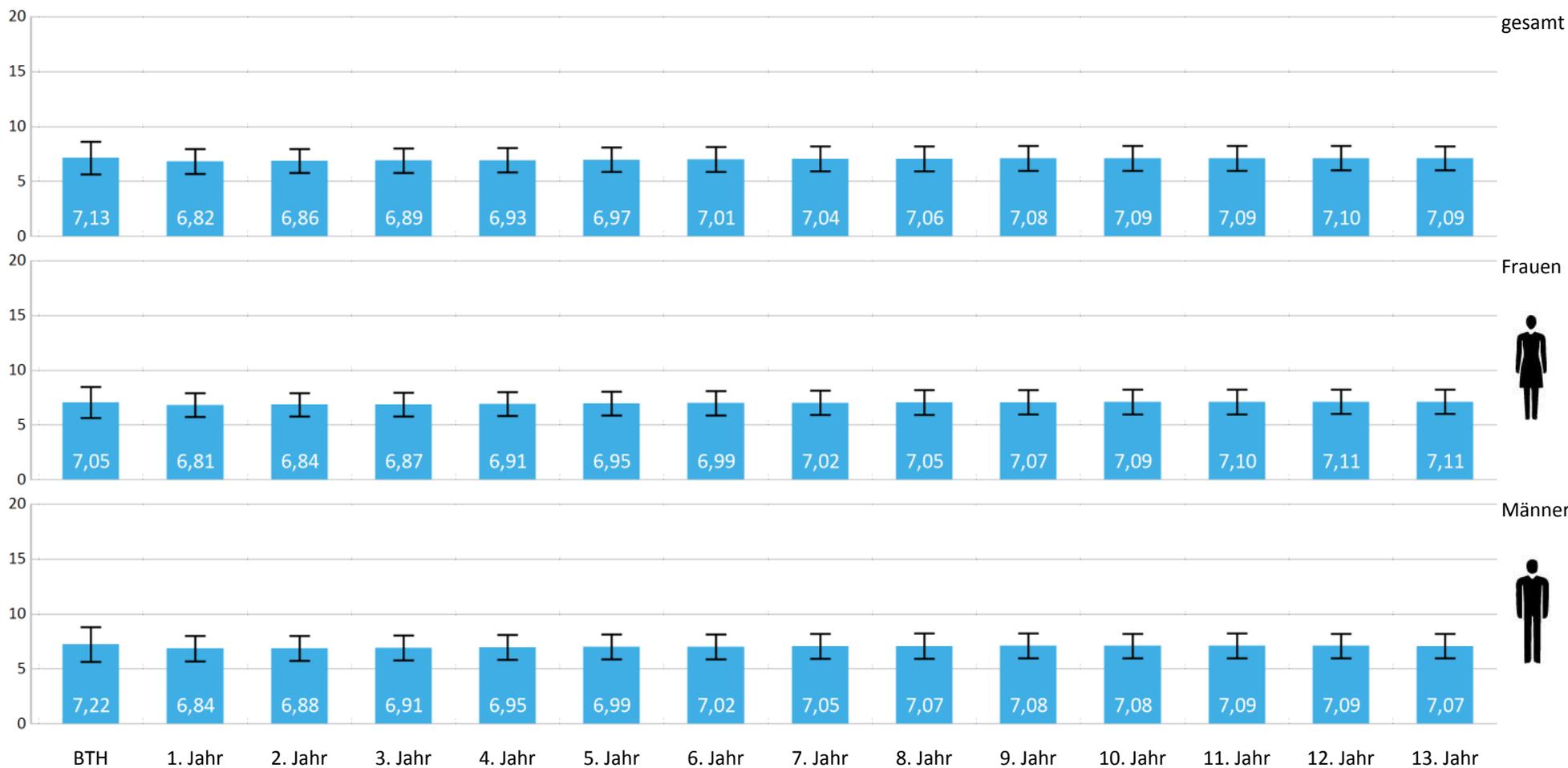
Altersgruppen: 61-70, 71-80, ab 81 Jahren



	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	13. Jahr	
	2.717.597	2.122.942	1.732.405	1.459.236	1.246.964	1.065.090	893.638	747.434	619.508	486.248	349.530	238.948	138.902	42.627	61-70 Jahre
	2.221.555	1.718.714	1.361.749	1.101.711	893.468	717.278	560.035	432.861	329.469	233.076	149.480	91.420	48.154	12.340	71-80 Jahre
	686.447	491.072	348.717	251.533	181.402	128.182	86.924	58.140	37.508	22.406	11.935	5.921	2.515	466	ab 81 Jahren

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	13. Jahr		
	1,49	1,12	1,10	1,10	1,10	1,11	1,12	1,12	1,12	1,13	1,12	1,12	1,11	1,10	gesamt	Standard- abweichung
	1,40	1,09	1,07	1,07	1,08	1,10	1,11	1,12	1,12	1,12	1,13	1,12	1,12	1,11	Frauen	
	1,57	1,15	1,13	1,13	1,13	1,13	1,13	1,14	1,14	1,13	1,12	1,12	1,11	1,09	Männer	

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

Altersgruppen: bis 30, 31-50, 51-60 Jahre - Standardabweichungen



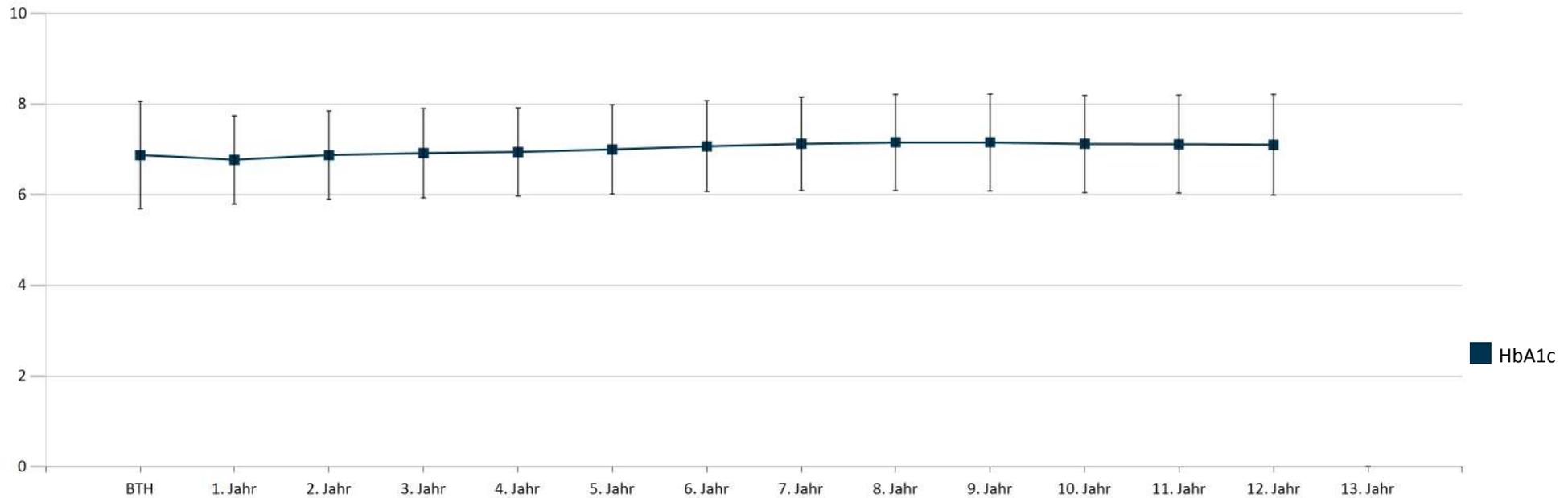
C.7.1 Mittlere HbA1c-Konzentration in Prozent (Querschnitt)

Altersgruppen: 61-70, 71-80, ab 81 Jahren - Standardabweichungen



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

Kohorten 2003-1 bis 2004-2



6,88	6,77	6,88	6,92	6,95	7,00	7,07	7,12	7,15	7,16	7,12	7,12	7,11		HbA1c
280.111	280.111	280.111	280.111	280.111	280.111	280.111	280.111	280.111	280.111	280.111	280.111	280.111	280.111	Basis
1,18	0,97	0,97	0,98	0,97	0,98	1,00	1,03	1,06	1,07	1,07	1,09	1,11		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. Gleichmaßen 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.

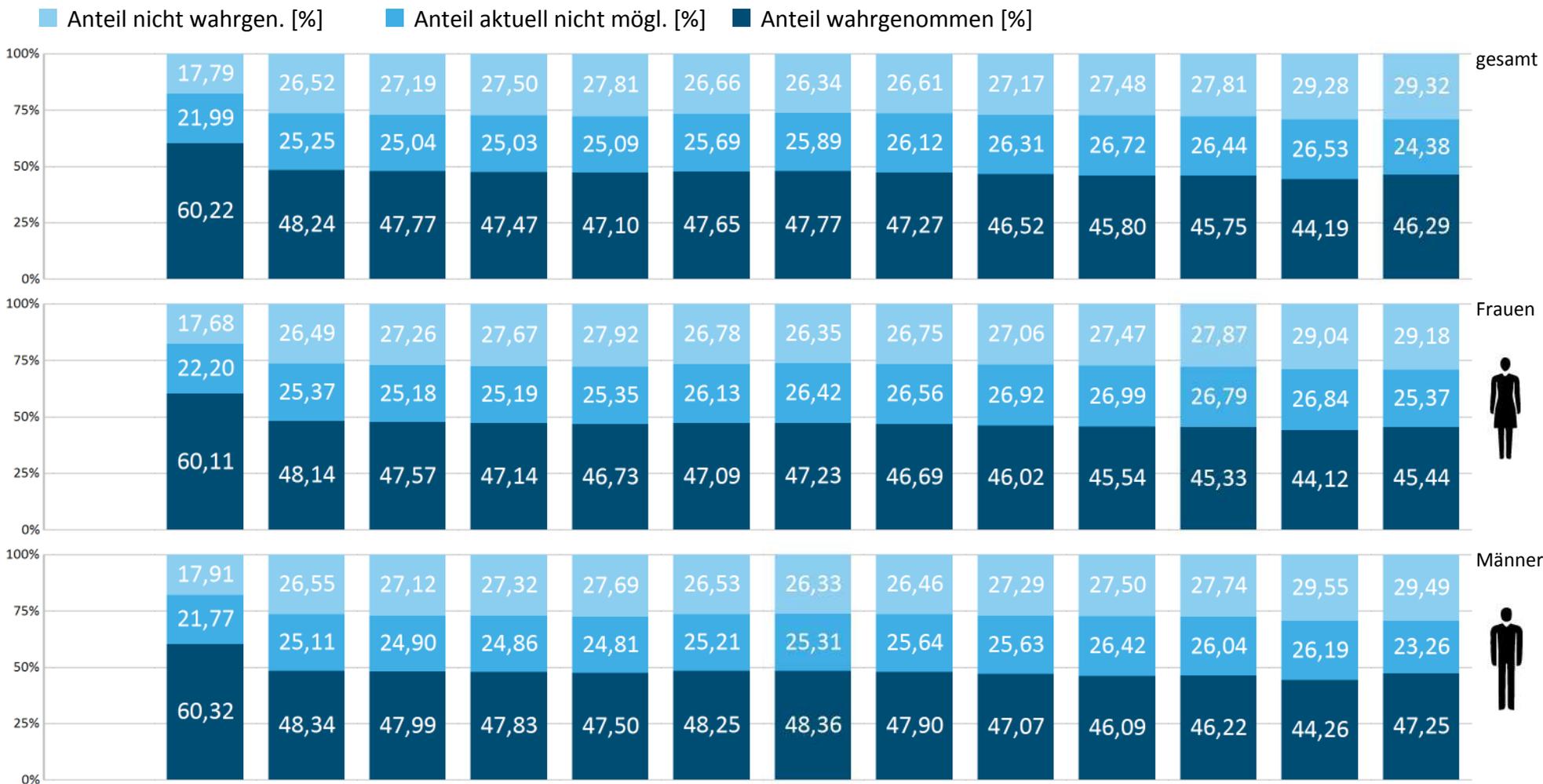
Die Teilnahme an empfohlenen Schulungen kann als Indikator für die Compliance der Patienten interpretiert werden, also für ein kooperatives Verhalten des Patienten im Rahmen der vorgeschlagenen Therapien. Für das Beitrittsjahr (BTH) können mangels einer vorherigen Dokumentation keine Werte ausgewiesen 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. Im ersten Folgejahr 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. Zudem steigt mit zunehmender Teilnahmedauer die Wahrscheinlichkeit, dass Patienten aus dem Programm ausscheiden und somit nicht mehr in die Auswertungen einfließen können. Für sehr kleine Anteilswerte können in der Grafik die Prozentwerte nicht als Zahlen ausgewiesen werden, sind aber im Anhang D.5 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 61,39 Prozent aller eingeschriebenen Typ-2-Diabetiker an einer empfohlenen Diabetes-Schulung teilgenommen. 27,91 Prozent der Programmteilnehmer mit Hypertonie haben an einer empfohlenen Hypertonie-Schulung teilgenommen.

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

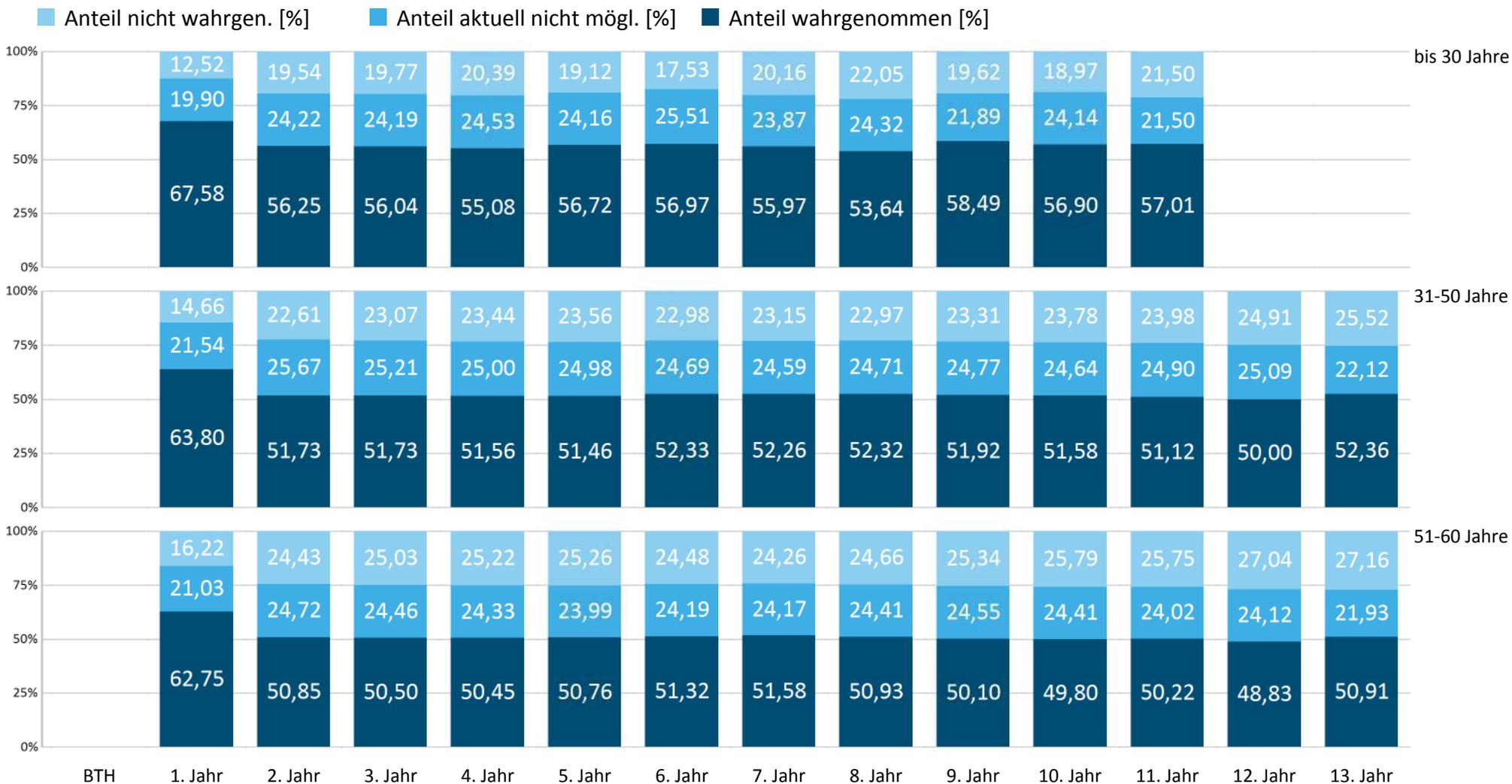
Gesamt und nach Geschlecht



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	13. Jahr		
	2.411.849	1.030.098	740.995	580.537	473.721	359.744	281.769	222.205	164.843	112.428	71.390	39.183	11.434	gesamt	Basis
	1.229.545	526.910	380.700	299.596	245.154	186.819	146.784	116.175	86.294	59.105	37.906	20.819	6.069	Frauen	
	1.182.235	503.174	360.287	280.932	228.560	172.917	134.977	106.022	78.545	53.320	33.481	18.363	5.365	Männer	

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

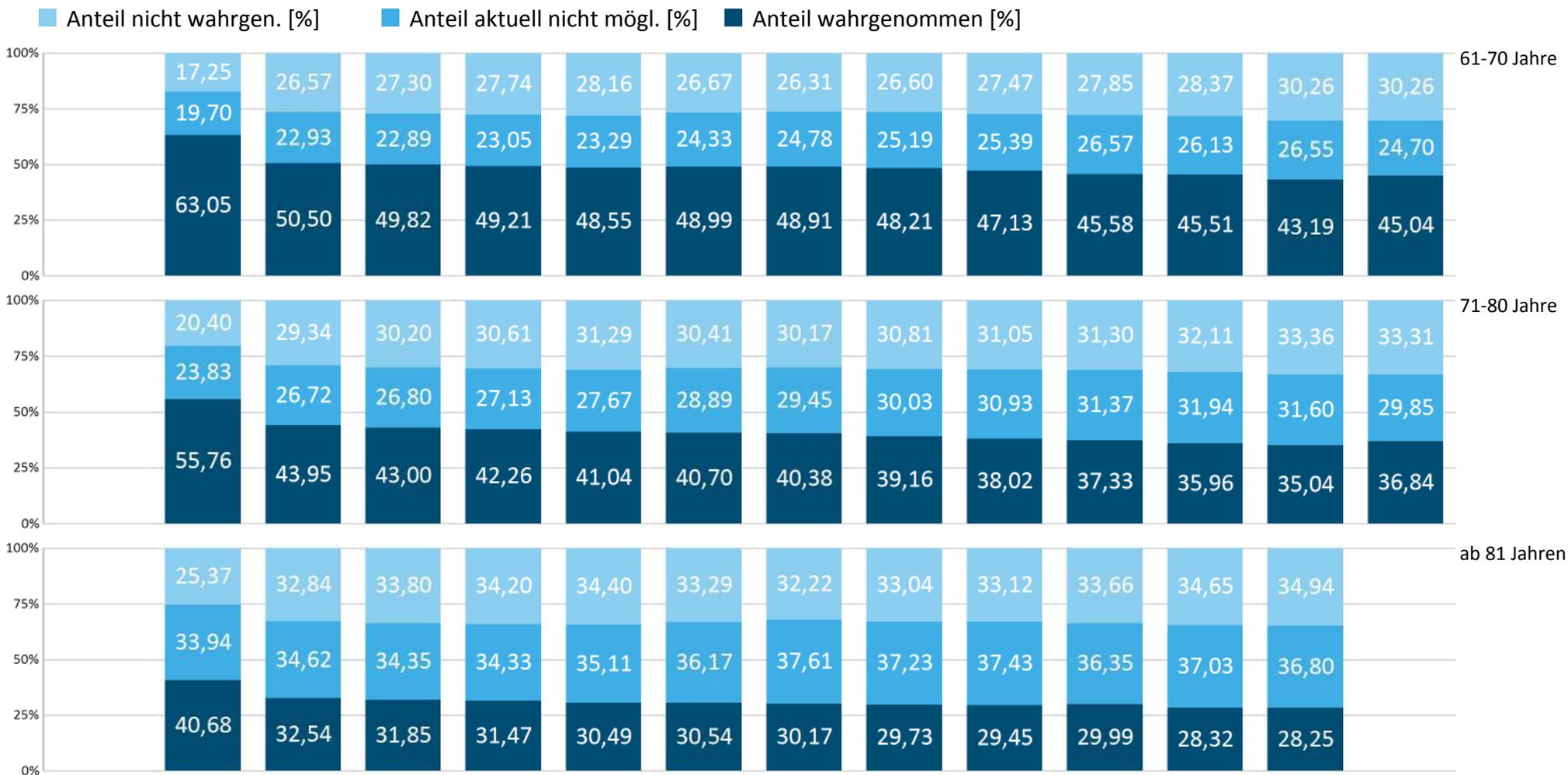
Altersgruppen: bis 30, 31-50, 51-60 Jahre



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	13. Jahr		
	13.853	4.571	2.732	1.859	1.250	890	620	440	265	174	107	41	8	bis 30 Jahre	Basis
	337.460	136.295	96.100	74.304	58.871	45.496	34.910	27.171	19.866	13.432	8.454	4.504	1.293	31-50 Jahre	
	557.911	238.628	174.053	138.035	112.709	87.439	69.070	55.293	41.444	28.299	18.087	10.135	2.968	51-60 Jahre	

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

Altersgruppen: 61-70, 71-80, ab 81 Jahren

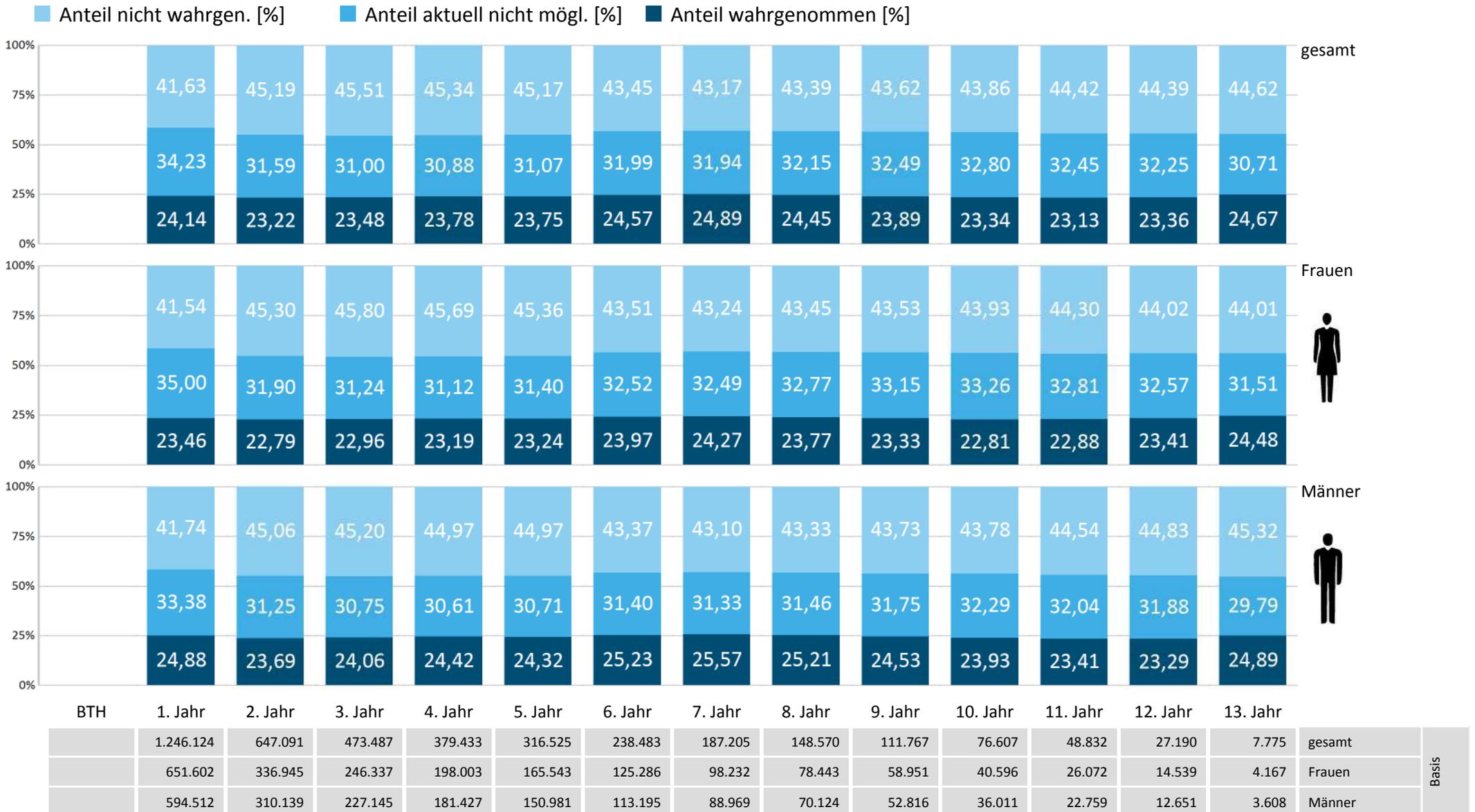


BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr	13. Jahr	
	809.178	348.280	256.786	207.362	176.477	137.215	112.129	91.464	70.434	50.270	33.039	18.631	5.624	61-70 Jahre
	565.154	247.279	175.827	134.740	107.341	77.771	58.005	43.382	30.186	18.915	11.069	5.602	1.501	71-80 Jahre
	128.041	54.971	35.434	24.190	17.046	10.916	7.023	4.443	2.642	1.337	632	269	40	ab 81 Jahren

Basis

C.8.2 Hypertoniker*: Wahrnehmung empfohlener Hypertonie-Schulungen

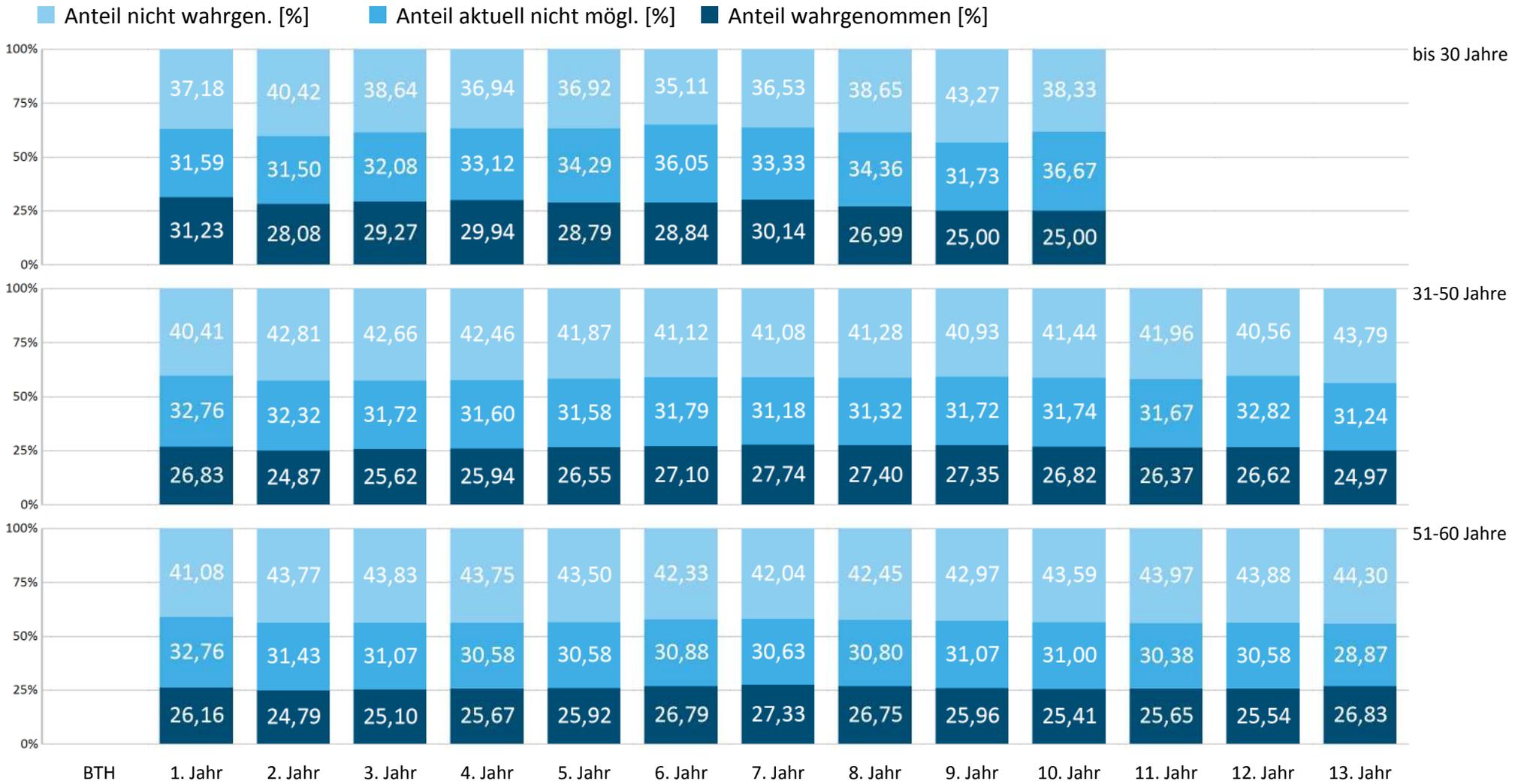
(Querschnitt), gesamt und nach Geschlecht



* 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), Altersgruppen: bis 30, 31-50, 51-60 Jahre

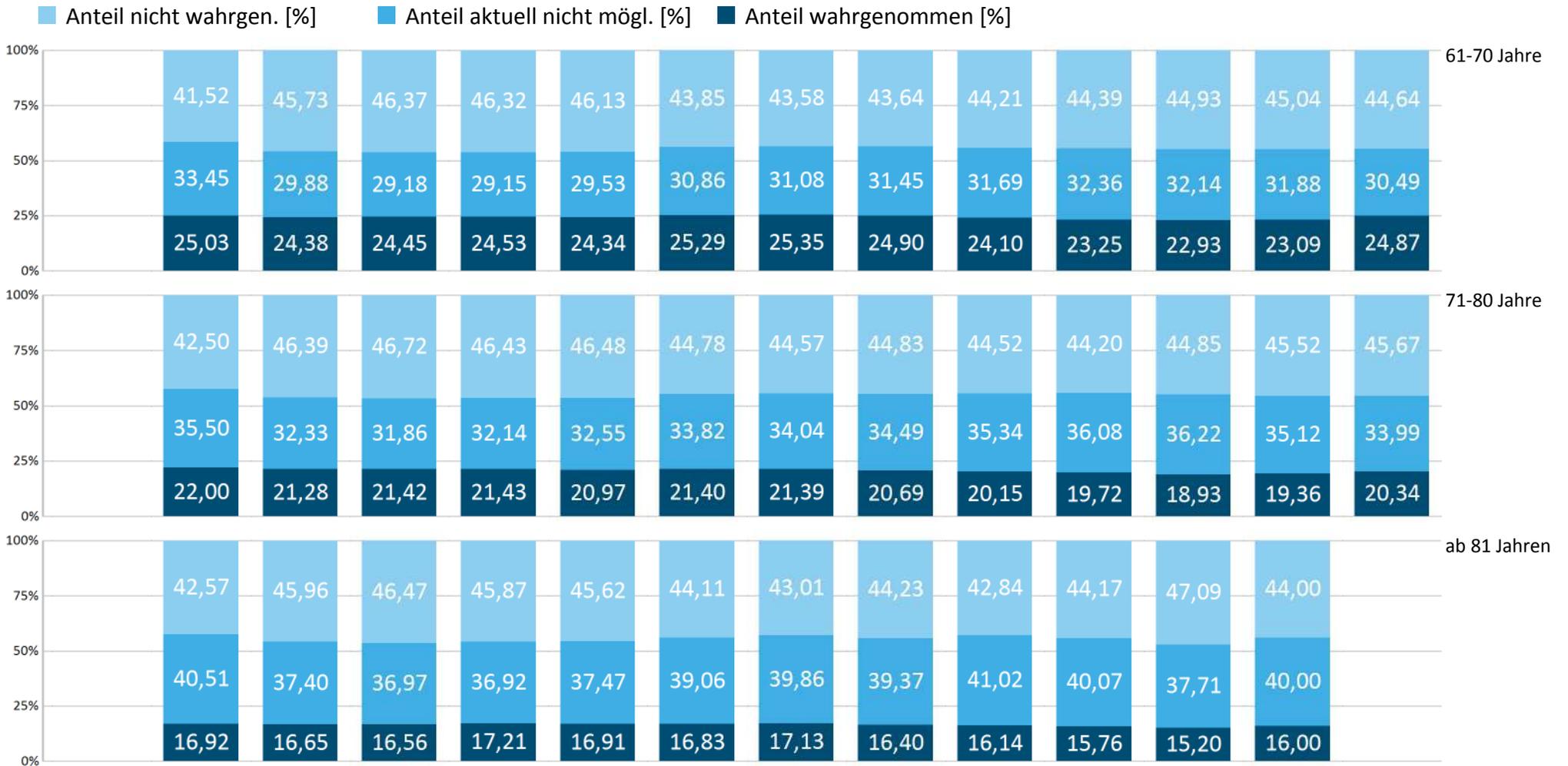


BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr	13. Jahr		
	2.805	1.289	854	628	455	319	219	163	104	60	39	14	6	bis 30 Jahre	Basis
	126.102	65.634	48.404	38.891	31.723	24.612	19.210	15.097	11.319	7.706	4.957	2.648	765	31-50 Jahre	
	265.502	140.566	104.744	84.755	70.429	54.061	43.114	34.827	26.434	18.087	11.673	6.641	1.912	51-60 Jahre	

* 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), Altersgruppen: 61-70, 71-80, ab 81 Jahren



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	13. Jahr		
	440.493	227.095	168.716	139.030	120.823	92.902	75.647	62.036	48.559	35.032	22.988	13.251	3.896	61-70 Jahre	Basis
	330.388	172.166	124.108	97.335	79.493	57.780	43.326	32.787	23.164	14.599	8.642	4.411	1.165	71-80 Jahre	
	80.797	40.326	26.647	18.785	13.598	8.806	5.685	3.658	2.187	1.123	533	225	31	ab 81 Jahren	

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

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 derzeit die Satzarten 100 PM (administrative Daten) sowie 100 E1 und 100 F1 (medizinische Dokumentationsdaten). Mit der Umstellung der Satzarten war auch eine Umstellung der Dokumentation von einer Erfassung auf Dokumentationsbögen auf eine elektronische Erfassung (eDMP) verbunden. Durch die damit verbundenen Veränderungen kann es variablenweise zu einem Bruch in der Zeitreihe kommen. Durch die kohortenübergreifende Auswertung schlägt sich dieser Effekt jedoch in den Auswertungsergebnissen kaum nieder. Denn er wird im bzw. ab dem zweiten *Kalenderhalbjahr* 2008 wirksam und „verteilt“ sich damit in Abhängigkeit vom Beitrittsjahr 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 Beitrittsjahres 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 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 Beitrittsjahr 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 Beitrittsjahr

Liegen für das Beitrittsjahr 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 Beitrittsjahr oder nach dem Austrittsjahr 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 Beitrittsjahr

Liegen für das Beitrittsjahr 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 Beitrittsjahr 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
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/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
2003-1	2003-2, 2004-1	2004-2, 2005-1	2005-2, 2006-1
2003-2	2004-1, 2004-2	2005-1, 2005-2	...
2004-1

In welcher zeitlichen Differenzierung die Ergebnisse dargestellt werden, sei am Beispiel eines DMP erläutert, das zum 01.01.2003 beginnt und bis zum 31.12.2016 ausgewertet werden soll. Der Beobachtungszeitraum beträgt folglich 28 Halbjahre bzw. 14 Jahre. In diesem Fall werden

–bei einer **tabellarischen** Ergebnisdarstellung **Jahreswerte** ausgewiesen, (siehe z.B. in Tabelle B.2.3, Seite 15, 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, 14 Säulen: Die erste Säule gibt als Referenzwert den Wert im Beitritts-halbjahr an, die folgenden 13 Säulen die Werte für die folgenden Teilnahmejahre. Werte für ein 14. Teilnahmejahr können nicht ausgewiesen werden, da abzüglich des Beitritts-halbjahres ein Zeitraum von maximal 13,5 Jahren abgedeckt ist und somit kein vollständiges, sondern nur ein „angebrochenes“ 14. Teilnahmejahr auswertbar wäre (siehe z.B. in Kapitel C.2, Seite 18ff 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 14 Werte einschließlich Beitritts-halbjahr (siehe z.B. Liniendiagramm C.7.1, Seite 102 „Mittlere HbA1c-Konzentration in Prozent (Längsschnitt“).

–bei **Ereigniszeitanalysen nach Kaplan-Meier** kommen **Halbjahreswerte** zum Einsatz. Graphisch dargestellt werden also 28 Linienpunkte, bei der Überlebenszeitanalyse davon abweichend 29 Linienpunkte (siehe Grafiken ab 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 wechselt die Auswertungs-gesamtheit über die Zeit: Neue Kohorten kommen dazu, aus den „alten“ Kohorten scheiden Patienten aus.

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. Folgehalbjahr vorliegen. Bei der Beschreibung der Datengrundlagen (Kapitel B.2, Seite 12) 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 Auswertungs-gesamtheit für diese Programmteilnehmer während des Betrachtungs-zeitraums 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 22).

Bei den **medizinischen Endpunkten** (Auswertungen in den Kapiteln C.3.3 bis C.3.13), 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) 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 Teilnahmejahren ausgewertet, sondern nach **Kalenderjahren**. 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	8.875.064	8.875.064	7.755.179	6.746.160	5.962.150	5.318.766	4.793.870	4.321.679	3.920.358	3.558.525	3.243.074	2.928.753	2.641.761	2.374.323	2.139.916
Frauen	4.452.368	4.452.368	3.909.190	3.417.772	3.032.651	2.717.578	2.458.340	2.224.916	2.023.814	1.842.802	1.682.728	1.523.158	1.375.511	1.238.478	1.118.338
Männer	4.422.230	4.422.230	3.845.672	3.328.199	2.929.377	2.601.096	2.335.482	2.096.728	1.896.513	1.715.694	1.560.317	1.405.567	1.266.223	1.135.822	1.021.555
bis 30 Jahre	61.716	61.716	46.164	34.116	26.271	20.947	17.033	14.182	11.861	10.004	8.474	7.164	6.056	5.150	4.328
31-50 Jahre	1.219.961	1.219.961	1.022.832	857.013	734.596	641.175	566.717	503.052	449.707	403.388	363.586	325.697	291.434	260.401	232.302
51-60 Jahre	1.958.018	1.958.018	1.705.134	1.480.370	1.307.659	1.167.678	1.053.794	952.309	866.000	787.844	720.090	652.690	591.468	533.971	482.376
61-70 Jahre	2.721.628	2.721.628	2.414.630	2.144.994	1.932.784	1.755.872	1.610.579	1.478.933	1.366.429	1.264.471	1.174.033	1.081.385	993.652	910.789	836.266
71-80 Jahre	2.224.874	2.224.874	1.971.442	1.733.581	1.542.186	1.378.948	1.243.465	1.117.023	1.007.604	907.334	819.235	729.996	649.151	573.387	509.230
ab 81 Jahren	687.506	687.506	593.999	495.392	418.148	353.757	301.963	255.902	218.535	185.302	157.507	131.698	109.892	90.537	75.334
	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25	t=26	t=27	t=28	
gesamt	1.915.779	1.722.944	1.534.126	1.364.239	1.161.844	980.441	805.826	665.116	531.975	420.405	300.867	201.174	86.478	6.461	
Frauen	1.003.789	904.115	807.708	719.978	613.121	519.040	427.485	353.627	283.700	224.692	161.024	107.949	46.643	3.554	
Männer	911.968	818.809	726.400	644.256	548.719	461.397	378.337	311.485	248.271	195.709	139.841	93.223	39.834	2.907	
bis 30 Jahre	3.666	3.100	2.636	2.179	1.746	1.382	1.079	830	647	456	302	180	58	2	
31-50 Jahre	207.057	184.524	163.121	143.972	122.076	102.074	83.660	68.437	54.525	42.020	29.648	18.913	8.193	608	
51-60 Jahre	433.924	391.629	350.550	313.228	267.585	226.359	186.163	154.682	124.904	98.859	71.380	47.574	20.805	1.448	
61-70 Jahre	763.533	698.954	634.673	574.231	499.908	430.089	361.283	303.177	246.899	197.881	143.983	98.095	43.618	3.298	
71-80 Jahre	445.873	393.701	342.095	297.177	244.857	200.951	159.146	127.271	97.640	75.865	52.200	34.367	13.226	1.057	
ab 81 Jahren	61.663	50.981	41.007	33.427	25.653	19.577	14.490	10.716	7.357	5.322	3.353	2.045	578	48	

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	8.480.812	7.257.129	6.245.995	5.514.755	4.913.499	4.423.724	3.980.446	3.602.817	3.262.011	2.964.501	2.669.645	2.398.549	2.146.897	1.926.533	1.716.456
Frauen	4.327.676	3.728.965	3.231.371	2.866.442	2.565.932	2.319.239	2.095.210	1.902.155	1.728.574	1.574.604	1.422.219	1.280.140	1.148.921	1.033.708	924.036
Männer	4.152.692	3.527.881	3.014.462	2.648.212	2.347.494	2.104.451	1.885.204	1.700.634	1.533.410	1.389.870	1.247.399	1.118.384	997.954	892.805	792.400
bis 30 Jahre	61.649	43.714	31.722	24.557	19.724	16.102	13.418	11.239	9.502	8.040	6.807	5.755	4.891	4.098	3.446
31-50 Jahre	1.200.387	979.744	812.716	697.449	609.184	538.892	478.382	427.462	383.153	344.691	308.528	275.219	245.291	218.112	193.736
51-60 Jahre	1.893.097	1.616.704	1.390.675	1.227.793	1.095.446	987.945	891.715	809.499	734.920	670.393	606.391	547.629	492.537	443.244	397.025
61-70 Jahre	2.584.652	2.253.170	1.983.992	1.785.615	1.620.026	1.484.402	1.360.721	1.254.415	1.157.983	1.072.107	984.739	901.535	823.212	752.924	684.447
71-80 Jahre	2.091.652	1.818.881	1.581.413	1.404.114	1.252.844	1.127.382	1.009.328	907.453	813.802	731.798	649.265	574.190	504.157	444.983	386.848
ab 81 Jahren	648.031	543.995	444.831	374.759	315.924	268.711	226.635	192.549	162.483	137.337	113.801	94.126	76.729	63.101	50.899
	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25	t=26	t=27		
gesamt	1.536.129	1.360.271	1.202.529	1.017.550	855.214	699.623	576.802	460.058	361.070	257.003	171.477	74.097	5.618		
Frauen	828.828	737.144	653.559	553.216	466.590	382.617	316.162	253.057	199.047	141.985	95.034	41.288	3.174		
Männer	707.283	623.111	548.966	464.331	388.621	317.003	260.637	206.998	162.020	115.016	76.441	32.808	2.444		
bis 30 Jahre	2.905	2.468	2.019	1.616	1.278	1.005	774	601	422	278	168	53	2		
31-50 Jahre	171.919	151.350	132.961	112.188	93.651	76.638	62.623	49.764	38.202	26.914	17.162	7.443	570		
51-60 Jahre	356.717	317.947	282.666	240.188	202.647	166.012	137.849	111.071	87.413	62.814	41.860	18.402	1.313		
61-70 Jahre	624.216	564.025	507.761	439.702	376.869	315.336	264.093	214.420	170.872	123.583	83.989	37.381	2.866		
71-80 Jahre	339.012	291.920	251.173	204.674	166.507	130.441	104.020	79.177	60.693	41.289	27.025	10.419	833		
ab 81 Jahren	41.312	32.523	25.927	19.166	14.254	10.187	7.440	5.022	3.466	2.124	1.273	399	34		

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	8.495.238	7.268.516	6.242.213	5.501.749	4.897.268	4.405.497	3.961.363	3.582.723	3.241.378	2.944.154	2.648.555	2.377.327	2.128.001	1.909.988	1.702.112
Frauen	4.280.202	3.687.648	3.187.399	2.822.064	2.523.343	2.278.172	2.056.337	1.864.908	1.692.896	1.540.786	1.389.625	1.249.124	1.120.481	1.007.746	900.458
Männer	4.214.581	3.580.576	3.054.646	2.679.581	2.373.850	2.127.289	1.904.992	1.717.785	1.548.453	1.403.339	1.258.901	1.128.176	1.007.496	902.220	801.632
bis 30 Jahre	61.613	43.680	31.686	24.518	19.687	16.073	13.400	11.224	9.483	8.021	6.791	5.740	4.878	4.089	3.438
31-50 Jahre	1.207.023	985.130	817.026	700.911	612.153	541.499	480.761	429.469	384.971	346.413	309.985	276.550	246.557	219.296	194.863
51-60 Jahre	1.907.854	1.628.710	1.399.568	1.234.503	1.100.995	992.676	895.630	812.791	737.603	672.639	608.151	549.024	493.880	444.729	398.480
61-70 Jahre	2.603.824	2.269.439	1.994.367	1.791.715	1.623.816	1.486.306	1.360.999	1.253.399	1.155.860	1.068.914	980.533	896.303	818.290	748.270	680.080
71-80 Jahre	2.082.995	1.811.219	1.568.703	1.388.980	1.237.003	1.111.131	993.487	891.848	798.583	717.374	635.082	560.510	491.703	433.881	377.117
ab 81 Jahren	630.577	529.411	430.213	360.654	303.262	257.521	216.837	183.792	154.709	130.658	107.898	89.103	72.611	59.650	48.077
	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25	t=26	t=27		
gesamt	1.523.775	1.349.709	1.193.768	1.010.123	848.937	694.344	572.342	456.273	358.218	255.277	170.840	74.068	5.680		
Frauen	807.575	718.065	636.560	538.701	454.315	372.356	307.638	246.108	193.662	138.178	92.750	40.455	3.148		
Männer	716.180	631.626	557.203	471.418	394.618	321.984	264.700	210.161	164.552	117.097	78.088	33.612	2.532		
bis 30 Jahre	2.897	2.454	2.008	1.604	1.263	995	766	595	418	275	168	53	2		
31-50 Jahre	173.006	152.317	133.849	112.924	94.093	76.973	62.898	49.905	38.246	26.954	17.227	7.474	570		
51-60 Jahre	358.104	319.240	284.006	241.254	203.501	166.595	138.294	111.346	87.648	63.029	42.075	18.494	1.328		
61-70 Jahre	620.128	560.203	504.422	436.514	374.121	312.824	261.923	212.443	169.426	122.639	83.594	37.358	2.910		
71-80 Jahre	330.532	284.722	244.991	199.676	162.468	127.328	101.459	77.288	59.214	40.374	26.554	10.309	839		
ab 81 Jahren	39.059	30.734	24.470	18.135	13.483	9.625	6.999	4.693	3.264	2.005	1.222	380	31		

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	8.816.131	7.546.265	6.510.962	5.758.292	5.138.665	4.633.247	4.175.991	3.785.447	3.433.074	3.124.881	2.819.156	2.537.562	2.275.911	2.046.182	1.826.638
Frauen	4.435.845	3.821.965	3.317.290	2.945.850	2.639.833	2.388.395	2.160.251	1.963.200	1.786.056	1.628.801	1.472.893	1.327.450	1.192.870	1.074.437	961.657
Männer	4.379.824	3.724.003	3.193.503	2.812.336	2.498.757	2.244.817	2.015.707	1.822.218	1.646.990	1.496.052	1.346.235	1.210.085	1.083.017	971.723	864.959
bis 30 Jahre	61.688	43.738	31.745	24.574	19.741	16.124	13.442	11.259	9.517	8.052	6.818	5.767	4.902	4.111	3.457
31-50 Jahre	1.216.570	993.197	825.026	708.714	619.657	548.700	487.606	436.047	391.247	352.380	315.753	281.987	251.686	224.123	199.349
51-60 Jahre	1.947.217	1.662.917	1.433.361	1.267.229	1.132.114	1.022.519	924.311	840.208	763.918	697.859	632.268	572.015	515.502	464.852	417.242
61-70 Jahre	2.700.254	2.354.143	2.077.774	1.872.901	1.701.988	1.561.659	1.433.750	1.323.740	1.224.041	1.134.940	1.044.479	958.011	876.619	803.356	731.767
71-80 Jahre	2.207.116	1.918.954	1.673.121	1.488.407	1.330.332	1.198.893	1.075.604	968.883	870.810	784.692	697.820	618.652	544.545	481.642	419.802
ab 81 Jahren	681.930	572.388	469.283	395.994	334.478	285.058	241.028	205.109	173.372	146.822	121.903	101.033	82.575	68.025	54.964
	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25	t=26	t=27		
gesamt	1.637.753	1.453.294	1.287.266	1.090.520	917.471	751.571	620.294	495.410	389.528	278.093	186.310	80.472	6.095		
Frauen	863.592	769.121	682.719	578.419	488.339	400.877	331.544	265.668	209.309	149.671	100.496	43.654	3.376		
Männer	774.141	684.155	604.542	512.097	429.128	350.690	288.746	229.738	180.215	128.420	85.812	36.817	2.719		
bis 30 Jahre	2.914	2.474	2.024	1.617	1.278	1.004	773	600	422	278	168	53	2		
31-50 Jahre	177.168	156.196	137.428	116.061	96.840	79.303	64.823	51.560	39.591	27.903	17.853	7.733	590		
51-60 Jahre	375.642	335.524	298.948	254.341	214.888	176.315	146.615	118.301	93.309	67.234	44.928	19.723	1.399		
61-70 Jahre	668.527	605.282	546.026	473.350	406.251	340.394	285.447	232.088	185.294	134.482	91.782	40.901	3.136		
71-80 Jahre	368.740	318.482	274.660	224.270	182.655	143.417	114.535	87.407	67.122	45.867	30.169	11.637	933		
ab 81 Jahren	44.714	35.297	28.158	20.865	15.551	11.134	8.098	5.451	3.788	2.328	1.410	425	35		

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	8.858.909	7.581.211	6.543.708	5.788.152	5.166.226	4.658.846	4.199.630	3.807.680	3.453.738	3.144.285	2.837.191	2.554.256	2.291.458	2.060.548	1.839.938
Frauen	4.443.138	3.827.799	3.322.776	2.950.844	2.644.471	2.392.741	2.164.263	1.966.969	1.789.517	1.632.022	1.475.920	1.330.230	1.195.507	1.076.940	963.983
Männer	4.415.307	3.753.113	3.220.761	2.837.201	2.521.679	2.266.069	2.035.333	1.840.681	1.664.192	1.512.234	1.361.242	1.223.998	1.095.927	983.586	875.933
bis 30 Jahre	61.681	43.731	31.745	24.569	19.735	16.117	13.434	11.252	9.510	8.045	6.814	5.763	4.896	4.108	3.456
31-50 Jahre	1.219.115	995.304	827.048	710.597	621.402	550.328	489.114	437.506	392.656	353.739	317.082	283.271	252.915	225.267	200.439
51-60 Jahre	1.956.109	1.670.310	1.440.369	1.273.698	1.138.242	1.028.287	929.729	845.390	768.836	702.542	636.719	576.204	519.430	468.556	420.738
61-70 Jahre	2.717.599	2.368.445	2.091.314	1.885.277	1.713.461	1.572.431	1.443.857	1.333.298	1.233.027	1.143.432	1.052.388	965.349	883.601	809.787	737.809
71-80 Jahre	2.219.384	1.928.829	1.682.168	1.496.554	1.337.697	1.205.626	1.081.667	974.446	875.804	789.234	701.904	622.321	547.839	484.616	422.394
ab 81 Jahren	683.661	573.660	470.409	396.982	335.332	285.761	241.577	205.585	173.734	147.155	122.167	101.249	82.694	68.140	55.044
	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25	t=26	t=27		
gesamt	1.649.888	1.464.405	1.297.325	1.099.366	925.197	758.162	625.902	500.089	393.357	280.980	188.293	81.239	6.182		
Frauen	865.727	771.090	684.463	579.943	489.699	402.064	332.597	266.560	210.037	150.224	100.891	43.792	3.398		
Männer	784.141	693.297	612.857	519.419	435.494	356.094	293.301	233.525	183.316	130.754	87.400	37.446	2.784		
bis 30 Jahre	2.912	2.473	2.022	1.617	1.277	1.004	772	599	420	277	167	52	2		
31-50 Jahre	178.195	157.172	138.293	116.846	97.549	79.932	65.368	52.021	39.979	28.217	18.058	7.838	602		
51-60 Jahre	378.893	338.540	301.752	256.849	217.096	178.200	148.190	119.636	94.401	68.090	45.513	19.947	1.418		
61-70 Jahre	674.068	610.411	550.706	477.507	409.871	343.535	288.156	234.372	187.182	135.885	92.762	41.278	3.184		
71-80 Jahre	371.003	320.433	276.340	225.628	183.834	144.354	115.307	88.002	67.589	46.180	30.373	11.695	940		
ab 81 Jahren	44.768	35.337	28.190	20.903	15.562	11.133	8.106	5.456	3.784	2.330	1.420	429	36		

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	7.776.813	6.694.918	5.762.313	5.096.880	4.543.244	4.090.689	3.676.211	3.316.767	2.988.886	2.702.154	2.418.604	2.160.692	1.915.611	1.702.533	1.499.884
Frauen	3.880.370	3.365.260	2.914.588	2.589.240	2.318.022	2.093.866	1.887.805	1.706.923	1.542.542	1.396.715	1.253.028	1.120.547	995.147	885.915	782.546
Männer	3.896.050	3.329.412	2.847.587	2.507.556	2.225.159	1.996.792	1.788.375	1.609.817	1.446.319	1.305.414	1.165.551	1.040.121	920.443	816.599	717.319
bis 30 Jahre	59.629	42.323	30.647	23.701	19.009	15.488	12.886	10.768	9.061	7.622	6.420	5.393	4.557	3.786	3.166
31-50 Jahre	1.126.189	922.094	764.465	656.577	573.562	507.194	449.860	400.995	358.089	320.714	285.548	253.317	224.021	197.549	173.871
51-60 Jahre	1.757.326	1.507.771	1.297.288	1.147.505	1.024.422	924.324	833.662	754.697	682.377	619.546	557.445	500.807	446.513	398.285	353.129
61-70 Jahre	2.300.492	2.020.754	1.779.554	1.604.854	1.457.126	1.336.010	1.223.383	1.124.465	1.033.208	951.384	868.846	791.237	715.765	648.352	582.878
71-80 Jahre	1.924.994	1.687.317	1.469.273	1.308.762	1.169.227	1.052.586	941.617	844.105	753.504	674.475	594.647	523.050	454.725	397.517	341.387
ab 81 Jahren	606.860	513.745	420.446	355.014	299.549	254.798	214.558	181.540	152.480	128.278	105.584	86.792	69.950	56.972	45.397
	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25	t=26	t=27		
gesamt	1.326.601	1.157.329	1.006.042	824.590	665.926	511.992	391.615	277.628	182.410	81.311					
Frauen	693.198	607.039	528.848	433.186	351.235	270.470	207.279	147.484	97.147	43.350					
Männer	633.386	550.275	477.192	391.402	314.689	241.520	184.334	130.142	85.261	37.961					
bis 30 Jahre	2.645	2.230	1.794	1.396	1.069	801	575	414	244	105					
31-50 Jahre	152.611	132.510	114.478	93.970	75.537	58.649	44.743	32.039	20.604	9.478					
51-60 Jahre	313.737	275.739	241.277	198.915	161.419	124.309	95.954	68.999	45.404	20.784					
61-70 Jahre	525.485	468.011	414.385	347.777	286.452	225.488	175.144	126.404	84.166	37.916					
71-80 Jahre	295.690	250.691	212.051	166.779	130.171	95.237	70.163	46.843	30.276	12.421					
ab 81 Jahren	36.385	28.110	22.036	15.738	11.271	7.504	5.033	2.926	1.714	606					

Ausgewertet werden Patienten ab Kohorte 2004-2.

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	8.422.531	7.215.175	6.135.271	5.372.684	4.751.176	4.245.879	3.792.414	3.406.530	3.060.029	2.756.679	2.457.425	2.184.555	1.938.409	1.725.613	1.525.021
Frauen	4.244.579	3.660.959	3.136.081	2.760.594	2.453.737	2.202.158	1.975.332	1.780.203	1.605.719	1.450.088	1.296.466	1.154.934	1.027.525	916.962	812.872
Männer	4.177.507	3.553.930	2.999.024	2.611.988	2.297.371	2.043.689	1.817.051	1.626.299	1.454.283	1.306.564	1.160.933	1.029.596	910.863	808.633	712.131
bis 30 Jahre	60.847	43.136	31.021	23.816	19.005	15.435	12.770	10.613	8.928	7.502	6.317	5.300	4.461	3.717	3.118
31-50 Jahre	1.192.693	974.038	801.096	683.336	593.398	522.126	460.919	409.460	364.805	326.075	289.717	256.750	227.336	201.025	177.391
51-60 Jahre	1.894.046	1.618.517	1.379.433	1.209.970	1.072.988	961.622	862.586	777.978	701.436	635.324	570.154	510.508	455.807	407.509	362.486
61-70 Jahre	2.588.051	2.258.136	1.967.035	1.756.771	1.582.623	1.439.351	1.309.533	1.197.702	1.096.427	1.005.284	913.179	825.815	746.811	676.948	609.808
71-80 Jahre	2.064.852	1.798.254	1.538.320	1.351.276	1.193.863	1.063.886	943.420	839.854	745.729	663.250	580.576	506.627	439.813	384.082	330.434
ab 81 Jahren	620.704	522.175	417.724	347.054	288.957	243.176	202.948	170.730	142.543	119.115	97.373	79.465	64.109	52.270	41.738
	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25	t=26	t=27		
gesamt	1.353.718	1.189.242	1.043.110	875.889	730.043	592.302	483.934	382.386	296.356	208.075	137.264	59.977	4.337		
Frauen	723.178	637.947	560.946	471.175	394.148	320.545	262.521	208.153	161.593	113.621	75.025	32.913	2.408		
Männer	630.524	551.280	482.160	404.711	335.892	271.754	221.410	174.230	134.760	94.453	62.238	27.063	1.929		
bis 30 Jahre	2.606	2.201	1.775	1.419	1.105	871	681	526	363	229	133	41	2		
31-50 Jahre	156.535	137.029	119.590	100.312	83.142	67.541	54.824	43.215	32.894	22.962	14.537	6.391	469		
51-60 Jahre	323.350	286.130	252.637	213.080	178.450	145.103	119.529	95.559	74.329	52.780	34.770	15.364	1.038		
61-70 Jahre	550.867	493.232	440.172	377.454	320.342	265.303	219.829	176.585	138.925	99.010	66.506	29.957	2.195		
71-80 Jahre	286.766	244.409	208.218	168.317	135.667	105.401	83.201	62.587	47.198	31.497	20.363	7.923	610		
ab 81 Jahren	33.556	26.212	20.700	15.295	11.330	8.080	5.868	3.912	2.646	1.596	955	301	23		

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	7.958.931	6.825.572	5.716.119	4.961.230	4.350.362	3.857.308	3.418.080	3.045.311	2.712.157	2.422.498	2.136.456	1.878.143	1.652.037	1.458.143	1.277.329
Frauen	4.026.054	3.476.120	2.935.270	2.561.929	2.258.405	2.011.250	1.789.889	1.600.132	1.430.888	1.281.300	1.133.553	998.512	880.479	778.933	684.288
Männer	3.932.452	3.349.173	2.780.690	2.399.204	2.091.888	1.846.027	1.628.162	1.445.151	1.281.244	1.141.173	1.002.879	879.608	771.539	679.193	593.024
bis 30 Jahre	60.816	43.124	31.004	23.832	19.012	15.454	12.803	10.648	8.946	7.515	6.309	5.286	4.449	3.699	3.096
31-50 Jahre	1.163.634	950.782	776.237	659.091	569.785	498.819	438.180	387.231	343.164	305.206	269.444	237.057	208.600	183.150	160.593
51-60 Jahre	1.799.617	1.539.493	1.294.137	1.125.938	990.626	881.583	784.858	702.675	628.289	564.465	501.321	444.384	393.374	348.636	307.250
61-70 Jahre	2.424.467	2.118.721	1.816.449	1.607.328	1.435.274	1.294.708	1.168.000	1.058.558	960.204	872.219	782.921	699.185	626.023	562.423	501.811
71-80 Jahre	1.926.502	1.681.257	1.411.335	1.226.519	1.072.844	947.302	832.571	734.704	646.214	569.293	492.483	424.422	365.228	316.229	269.753
ab 81 Jahren	582.577	491.288	386.327	318.072	262.484	219.162	181.433	151.305	125.184	103.676	83.873	67.722	54.291	43.943	34.778
	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25	t=26	t=27		
gesamt	1.123.700	976.900	848.971	704.474	580.840	466.170	377.310	295.301	226.499	156.606	100.699	42.396	3.090		
Frauen	603.379	526.977	459.098	381.072	315.090	253.253	205.356	161.397	124.089	85.935	55.362	23.452	1.733		
Männer	520.305	449.909	389.870	323.399	265.747	212.914	171.951	133.901	102.407	70.670	45.336	18.943	1.357		
bis 30 Jahre	2.583	2.175	1.761	1.392	1.092	865	667	509	351	226	143	44	2		
31-50 Jahre	140.619	122.001	105.731	87.888	72.271	58.273	46.922	36.693	27.633	18.983	11.784	4.967	345		
51-60 Jahre	271.622	237.813	207.905	173.040	143.323	115.080	93.905	74.217	57.129	40.055	25.897	11.110	741		
61-70 Jahre	449.271	397.900	351.595	297.969	250.172	205.034	168.249	133.846	104.122	72.988	47.608	20.660	1.544		
71-80 Jahre	231.829	195.505	165.051	131.836	104.985	80.556	63.009	47.057	35.219	23.136	14.563	5.406	437		
ab 81 Jahren	27.735	21.472	16.909	12.336	8.989	6.358	4.555	2.976	2.043	1.217	704	209	21		

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	6.218.121	5.382.651	4.655.117	4.133.103	3.699.063	3.341.874	3.014.647	2.728.322	2.467.256	2.237.192	2.009.214	1.801.205	1.603.101	1.429.341	1.263.762
Frauen	3.116.570	2.717.797	2.365.929	2.110.393	1.897.093	1.720.041	1.556.759	1.412.130	1.280.435	1.162.977	1.046.842	939.530	837.715	748.347	663.387
Männer	3.101.478	2.664.805	2.289.157	2.022.686	1.801.953	1.621.828	1.457.883	1.316.189	1.186.819	1.074.213	962.370	861.673	765.384	680.992	600.373
bis 30 Jahre	43.216	31.109	22.796	17.832	14.433	11.811	9.895	8.283	7.020	5.976	5.036	4.259	3.612	3.031	2.553
31-50 Jahre	897.027	739.638	616.792	532.255	467.039	414.568	369.035	329.907	295.710	265.745	237.384	211.415	187.659	166.040	146.639
51-60 Jahre	1.406.835	1.213.485	1.049.132	931.210	834.433	755.520	683.782	621.037	563.227	512.729	462.834	417.126	373.229	334.027	297.235
61-70 Jahre	1.861.342	1.642.316	1.451.971	1.313.334	1.196.365	1.099.627	1.010.218	930.895	857.760	791.816	725.183	662.449	601.323	546.245	492.706
71-80 Jahre	1.536.985	1.353.438	1.183.191	1.057.541	948.508	856.736	769.554	691.976	620.106	556.740	492.622	434.859	379.752	332.940	287.020
ab 81 Jahren	472.715	402.664	331.235	280.931	238.285	203.612	172.163	146.224	123.433	104.186	86.155	71.097	57.526	47.058	37.609
	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25	t=26	t=27		
gesamt	1.120.503	981.067	855.003	704.512	571.714	442.104	339.631	242.353	159.747	71.356					
Frauen	589.025	517.654	452.106	372.524	303.559	235.112	180.907	129.657	85.754	38.389					
Männer	531.476	463.411	402.895	331.986	268.153	206.990	158.722	112.694	73.991	32.967					
bis 30 Jahre	2.133	1.803	1.475	1.158	897	683	491	354	215	93					
31-50 Jahre	129.011	112.378	97.431	80.366	64.872	50.687	38.830	27.988	18.035	8.299					
51-60 Jahre	264.740	233.465	204.812	169.741	138.470	107.222	83.154	60.175	39.742	18.187					
61-70 Jahre	445.212	397.884	353.103	297.762	246.319	194.905	152.012	110.348	73.741	33.322					
71-80 Jahre	249.232	212.075	179.725	142.194	111.589	82.214	60.840	40.971	26.523	10.922					
ab 81 Jahren	30.175	23.462	18.457	13.291	9.567	6.393	4.304	2.517	1.491	533					

Ausgewertet werden Patienten ab Kohorte 2004-2.

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	6.506.688	5.593.132	4.714.708	4.120.410	3.629.351	3.230.715	2.867.393	2.556.067	2.271.610	2.024.944	1.796.373	1.593.154	1.400.853	1.235.051	1.079.702
Frauen	3.373.041	2.923.012	2.489.032	2.189.409	1.940.408	1.736.089	1.548.531	1.385.619	1.237.174	1.106.470	985.026	875.240	771.838	682.326	598.589
Männer	3.133.312	2.669.908	2.225.561	1.930.932	1.688.890	1.494.602	1.318.838	1.170.426	1.034.414	918.452	811.325	717.894	628.999	552.711	481.100
bis 30 Jahre	59.382	42.141	30.469	23.538	18.851	15.356	12.767	10.644	8.943	7.520	6.320	5.295	4.466	3.706	3.095
31-50 Jahre	1.076.624	880.962	724.581	619.112	538.112	473.486	417.545	370.111	328.540	292.390	258.973	228.621	201.067	176.375	154.375
51-60 Jahre	1.577.844	1.353.692	1.148.016	1.006.589	890.630	796.617	711.695	638.010	570.596	512.230	457.091	407.814	360.649	319.125	280.639
61-70 Jahre	1.915.404	1.683.114	1.452.487	1.294.059	1.160.332	1.050.700	948.539	859.487	776.703	703.074	634.862	572.775	512.433	459.514	408.957
71-80 Jahre	1.453.283	1.274.501	1.076.914	943.512	828.433	733.523	644.075	567.434	496.096	435.097	378.457	329.219	282.780	244.481	207.481
ab 81 Jahren	422.898	357.854	281.638	233.158	192.663	160.762	132.542	110.195	90.575	74.508	60.565	49.342	39.384	31.784	25.106
	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25	t=26	t=27		
gesamt	948.387	820.820	708.223	575.537	461.373	351.749	267.328	188.358	122.415	54.141					
Frauen	527.104	458.375	396.677	322.612	259.721	198.401	151.185	107.111	69.828	31.025					
Männer	421.270	362.434	311.546	252.925	201.652	153.348	116.143	81.247	52.587	23.116					
bis 30 Jahre	2.587	2.177	1.749	1.357	1.040	783	559	399	232	102					
31-50 Jahre	134.858	116.407	100.013	81.616	65.401	50.498	38.377	27.301	17.454	7.962					
51-60 Jahre	247.503	215.760	187.343	152.892	123.002	93.777	71.855	51.184	33.397	15.042					
61-70 Jahre	365.539	322.254	282.637	234.670	191.279	148.825	114.648	81.953	53.910	23.965					
71-80 Jahre	177.963	149.024	124.705	96.760	74.804	54.010	39.302	26.039	16.578	6.762					
ab 81 Jahren	19.893	15.163	11.756	8.227	5.840	3.852	2.584	1.479	842	307					

Ausgewertet werden Patienten ab Kohorte 2004-2.

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	8.375.936	7.171.653	6.136.201	5.399.443	4.795.042	4.304.086	3.861.188	3.484.137	3.143.180	2.845.446	2.549.273	2.279.166	2.034.338	1.821.538	1.619.511
Frauen	4.269.999	3.680.939	3.174.253	2.807.780	2.506.647	2.259.925	2.036.640	1.844.128	1.670.829	1.517.147	1.364.171	1.222.964	1.094.730	982.655	876.382
Männer	4.105.492	3.490.427	2.961.783	2.591.561	2.288.323	2.044.127	1.824.516	1.639.980	1.472.324	1.328.272	1.185.075	1.056.176	939.586	838.863	743.109
bis 30 Jahre	61.633	43.706	31.699	24.526	19.692	16.080	13.402	11.216	9.477	8.019	6.786	5.734	4.869	4.081	3.429
31-50 Jahre	1.204.882	983.573	814.540	698.211	609.249	538.399	477.484	426.102	381.415	342.678	306.115	272.516	242.541	215.384	191.067
51-60 Jahre	1.888.225	1.612.980	1.381.546	1.216.647	1.082.707	974.137	877.312	794.480	719.180	653.955	589.289	530.277	475.727	427.227	381.965
61-70 Jahre	2.556.361	2.230.019	1.952.000	1.750.263	1.582.430	1.445.340	1.320.156	1.212.660	1.114.871	1.027.474	938.274	853.906	777.382	709.356	643.306
71-80 Jahre	2.043.514	1.779.107	1.533.847	1.355.830	1.204.148	1.078.805	961.762	861.206	768.572	687.559	605.404	531.776	464.943	409.063	354.383
ab 81 Jahren	619.983	521.351	421.925	353.501	296.468	251.038	210.828	178.277	149.500	125.630	103.294	84.862	68.797	56.357	45.306
	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25	t=26	t=27		
gesamt	1.446.947	1.278.265	1.127.568	950.778	796.562	649.783	534.280	424.614	332.022	235.460	156.336	67.710	4.970		
Frauen	784.754	696.284	615.997	519.812	437.122	357.471	294.596	235.017	184.292	131.094	87.167	37.825	2.791		
Männer	662.174	581.964	511.567	430.963	359.437	292.309	239.681	189.594	147.727	104.364	69.167	29.884	2.179		
bis 30 Jahre	2.890	2.447	2.000	1.594	1.260	991	763	594	417	273	166	52	2		
31-50 Jahre	169.409	148.815	130.443	109.730	91.271	74.554	60.769	48.106	36.763	25.812	16.384	7.077	518		
51-60 Jahre	342.521	304.426	270.113	228.651	192.257	156.947	129.979	104.377	81.878	58.650	38.876	17.109	1.170		
61-70 Jahre	585.587	527.720	473.962	408.970	349.237	291.237	243.251	196.719	156.132	112.510	76.083	33.925	2.536		
71-80 Jahre	309.808	265.995	228.129	184.992	150.022	117.139	93.059	70.498	53.850	36.400	23.738	9.219	713		
ab 81 Jahren	36.684	28.824	22.899	16.825	12.507	8.911	6.456	4.317	2.980	1.814	1.089	328	31		

* 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	8.575.323	7.340.844	6.288.317	5.534.474	4.914.966	4.410.806	3.955.277	3.566.963	3.216.668	2.911.118	2.608.016	2.330.679	2.077.179	1.856.610	1.647.153
Frauen	4.298.297	3.704.905	3.193.221	2.822.699	2.517.748	2.267.721	2.041.084	1.845.593	1.669.795	1.514.160	1.359.967	1.217.131	1.087.155	973.613	866.197
Männer	4.276.574	3.635.646	3.094.928	2.711.670	2.397.145	2.143.050	1.914.160	1.721.341	1.546.845	1.396.930	1.248.021	1.113.521	990.000	882.975	780.934
bis 30 Jahre	61.475	43.578	31.552	24.372	19.512	15.900	13.226	11.050	9.320	7.862	6.652	5.616	4.758	3.973	3.325
31-50 Jahre	1.202.758	981.873	811.615	694.697	605.348	534.106	472.998	421.344	376.440	337.577	300.997	267.437	237.557	210.474	186.256
51-60 Jahre	1.907.355	1.628.892	1.394.874	1.227.725	1.091.765	981.709	883.045	798.646	722.217	656.284	590.731	530.831	475.400	426.146	380.015
61-70 Jahre	2.615.082	2.280.525	1.997.879	1.792.010	1.620.225	1.479.374	1.351.061	1.240.823	1.140.736	1.051.333	960.160	873.669	794.196	723.591	654.974
71-80 Jahre	2.129.662	1.852.684	1.602.498	1.418.177	1.260.927	1.130.733	1.008.869	903.723	807.268	722.864	638.055	561.438	490.899	431.438	373.580
ab 81 Jahren	657.643	552.367	449.254	377.025	316.837	268.691	225.830	191.178	160.520	135.065	111.310	91.595	74.291	60.918	48.948
	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25	t=26	t=27		
gesamt	1.467.780	1.293.831	1.138.590	956.839	799.150	649.305	531.924	421.607	328.284	231.895	153.375	66.001	5.015		
Frauen	773.310	684.383	603.692	507.414	425.378	346.306	284.333	226.212	176.481	124.849	82.725	35.805	2.802		
Männer	694.450	609.430	534.893	449.421	373.768	302.995	247.587	195.391	151.799	107.044	70.648	30.195	2.213		
bis 30 Jahre	2.787	2.360	1.919	1.524	1.192	938	721	555	392	253	150	46	2		
31-50 Jahre	164.622	144.218	126.025	105.739	87.646	71.294	57.863	45.649	34.709	24.258	15.343	6.602	485		
51-60 Jahre	339.901	301.534	266.856	225.126	188.761	153.443	126.586	101.366	79.123	56.525	37.322	16.285	1.129		
61-70 Jahre	594.806	535.035	479.505	412.348	351.272	291.896	243.040	196.064	154.986	111.214	74.953	33.306	2.608		
71-80 Jahre	325.994	279.568	239.584	193.971	156.855	122.201	96.794	73.340	55.897	37.726	24.466	9.417	761		
ab 81 Jahren	39.624	31.079	24.681	18.117	13.416	9.529	6.917	4.630	3.175	1.918	1.141	345	30		

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-halb-jahr – 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-halb-jahr. 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 acht Satzarten (SA) vor: Für die Werte der Erstdokumentation die SA 100EA (bis 30.06.2004), SA 100EN (ab 01.07.2004), SA 100ED (ab 01.07.2008) und SA 100E1 (ab 01.07.2015) sowie für die Folgedokumentationen die SA 100FA (bis 30.06.2004), SA 100FN (ab 01.07.2004), SA 100FD (ab 01.07.2008) und SA 100F1 (ab 01.07.2015).

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 auszuscheiden 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.