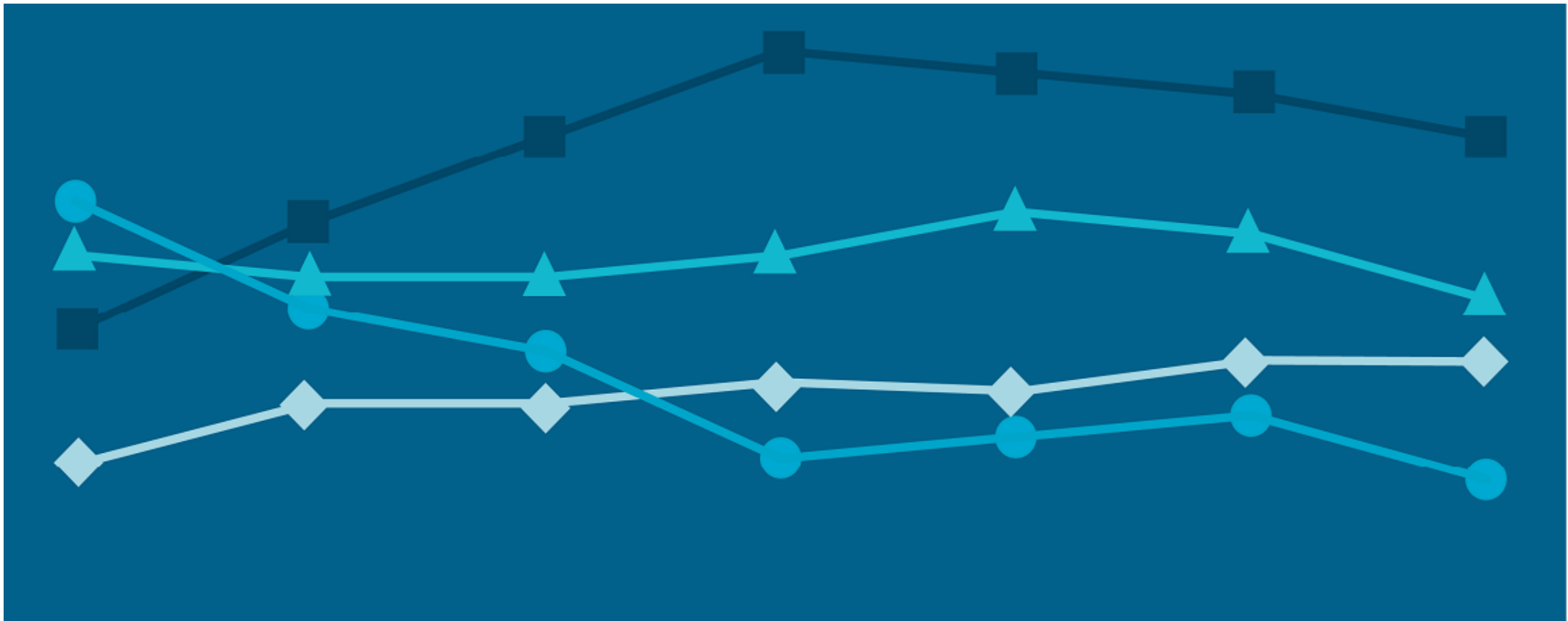


Bericht der strukturierten Behandlungsprogramme der gesetzlichen Krankenkassen – Indikation Koronare Herzkrankheit (KHK)

Erstellt durch MNC und infas

Berichtszeitraum: 01.07.2004 bis 31.12.2023



Impressum

Bericht der strukturierten Behandlungsprogramme der gesetzlichen Krankenkassen
zum 30.06.2025 – Indikation Koronare Herzkrankheit (KHK).

Berichtszeitraum: 01.07.2004 bis 31.12.2023

Bewertungszeitraum: 01.01.2021 bis 31.12.2023

Halbjahre: (2021-1 bis 2023-2)

Herausgeber

Die gesetzlichen Krankenkassen

Redaktion

MNC – Medical Netcare GmbH

Berichtserstellung

Alexandra Berendes (Autorin),
Robert Moldenhauer (Autor),
Frank Potthoff (Autor),
Thorsten Ruth,
Wolfgang Weber.

Anschrift

MNC – Medical Netcare GmbH
Mendelstraße 11
48149 Münster
Telefon: 0251 384 0820
Telefax: 0251 384 0899
mailto: dmpeva@m-nc.de
webadresse: <https://m-nc.de>

Geschäftsführung MNC – Medical Netcare GmbH

Frank Potthoff
Dr. Christof Münscher

Münster, den 30.06.2025

Zusammenfassung

Zentrale Ergebnisse nach Männern und Frauen differenziert

In den folgenden Abschnitten werden zentrale Ergebnisse des Evaluationsberichtes zusammengefasst. Der Fokus liegt dabei auf der Frage, wie sich die Krankheitsentwicklung zwischen Frauen und Männern unterscheidet. Dabei war ein Trade-Off zu beachten: Je länger der gewählte Beobachtungszeitraum, desto geringer die zugehörigen Fallzahlen, da die später eingeschriebenen Patienten noch keine lange Programmteilnahme aufweisen (können). Vor diesem Hintergrund wurde für die vorliegende Zusammenfassung entschieden, bei Jahresauswertungen die Entwicklung bis zum vorletzten Beobachtungszeitpunkt (hier: 18. Jahr) zu betrachten, bei Ereigniszeitanalysen und Halbjahresauswertungen bis zum viertletzten Beobachtungszeitpunkt (hier: 17,5 Jahre bzw. t=35).

Krankheitsverlauf gemäß Ereigniszeitanalysen

Der Endpunkt Schlaganfall tritt glücklicherweise relativ selten auf. Eventuelle Unterschiede zwischen den Geschlechtern lassen sich daher hier kaum erkennen, wenn die kumulierten Raten der ereignisfreien Zeit betrachtet werden, die nahe 94 % liegen. Andere Endpunkte treten dagegen häufiger auf. Für den Vergleich zwischen Männern und Frauen wurden die kumulierten Sterbe- bzw. Ereignisraten herangezogen. Diese werden berechnet als 100 minus der kumulierten Überlebensrate bzw. minus der Rate der ereignisfreien Zeit.

Aus nachfolgender Tabelle wird ersichtlich, wie sich die Endpunkte – gemessen an den kumulierten Ereignisraten – zwischen Männern und Frauen unterscheiden. Dabei variieren die Beobachtungszeiträume der Ereignisse - grundlegend wird ein Zeitraum von 17,5 Jahren betrachtet, bei dem Ereignis Instabile Angina Pectoris handelt es sich jedoch aufgrund kürzerer Verfügbarkeit der Daten um einen Beobachtungszeitraum von 7 Jahren. Werden die relativen Häufigkeiten betrachtet, treten Herzinfarkte bei Männern um 44 % häufiger auf als bei Frauen. Der Endpunkt Instabile Angina Pectoris tritt bei Männern um 15 % häufiger auf.

figer auf. Lediglich bei der Herzinsuffizienz liegt die kumulierte Ereignisrate bei Männern um -5 % niedriger als bei Frauen, dieses Ereignis tritt jedoch im Allgemeinen mit Abstand am häufigsten auf. Die kumulierte Sterberate liegt bei Männern auf dem gleichen Niveau wie bei Frauen.

Kumulierte Raten nach 17,5 Jahren		Kumulierte Rate ereignisfreie Zeit		Kumulierte Ereignisrate		Relativer Unterschied	
Kapitel	Endpunkt	Frauen	Männer	Frauen	Männer	M/F	in %
C.2.3	Tod*	35,7	35,4	64,3	64,6	1,00	0
C.3.2	Herzinfarkt	91,0	87,0	9,0	13,0	1,44	44
C.4.2	Schlaganfall†	94,2	94,0	5,8	6,0	1,03	3
C.5.2	Herzinsuffizienz	65,0	66,6	35,0	33,4	0,95	-5
C.6.2	Instabile Angina Pectoris‡	94,7	93,9	5,3	6,1	1,15	15

* Grundsätzlich entspricht der viertletzte Messzeitpunkt bei den Ereigniszeitanalysen einem Beobachtungszeitraum von 17,5 Jahren. Davon abweichend entspricht er beim Endpunkt „Tod“ einen Beobachtungszeitraum von 18,0 Jahren.

† Abweichend davon entspricht, aufgrund der kürzeren Verfügbarkeit der Angaben, der viertletzte Messzeitpunkt beim Endpunkt Schlaganfall einem Beobachtungszeitraum von 13,5 Jahren

‡ Aufgrund der bislang erst kurzen Verfügbarkeit der Angaben wird hier der vorvorletzte Messzeitpunkt verwendet, er entspricht beim Endpunkt Instabile Angina Pectoris einem Beobachtungszeitraum von 7 Jahren.

Zusammenfassung

Zentrale Ergebnisse nach Männern und Frauen differenziert

Medikation

Die Häufigkeit der Gabe gemäß medikamentöser Therapiestrategien unterschied sich zum Teil deutlich zwischen Frauen und Männern, s. Kapitel C.9. Zum Programmbeitritt erhielten 71,0 % der Frauen und 78,3 % der Männer einen Thrombozytenaggregationshemmer (TAH in Monotherapie). Im 18. Folgejahr lag der Anteil der Frauen mit TAH-Gabe niedriger als im BTH (67,4 %) bei den Männern war dieselbe Entwicklung zu beobachten (71,1 %), insgesamt ist der Anteil der teilnehmenden Frauen, denen TAH verschrieben wurden, geringer als bei den Männern.

Im Beitritts halbjahr wurden 8,7 % der teilnehmenden Frauen mit TAH und Mitteln zur oralen Antikoagulation behandelt. Bei den Männern lag dieser Anteil bei 7,8 %. Der Anteil der Frauen lag damit etwas höher als der Anteil der auf diese Weise behandelten Männer. Im 18. Folgejahr lag der Anteil der Männer mit 13,6 % über dem Anteil der so behandelten Frauen mit 12,6 %.

Ein Statin wurde zum Programmbeitritt 62,5 % der Frauen verabreicht, während 73,1 % der Männer Statine erhielten. Im 18. Folgejahr lag der Anteil der Teilnehmenden mit Statin-Gabe sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern höher als noch im BTH (Frauen: 75,6 %, Männer: 87,3 %).

Betablocker wurden etwa drei Vierteln der Männer zum Programmbeitritt verschrieben (74,5 %), bei Frauen lag der Anteil mit 71,5 % bei dieser Medikation geringfügig niedriger. Im 18. Folgejahr lag der Anteil der Frauen mit Gabe von Betablockern mit 79,3 % niedriger als der Anteil der Männer unter dieser Medikation (80,6 %).

Rund ein Drittel der Frauen (29,9 %) mit bestehender oder im Teilnahmejahr neu aufgetretener Herzinsuffizienz erhielten im Beitritts halbjahr keinen ACE-Hemmer, obwohl die Gabe gemäß aktueller Leitlinien bei diesem Krankheitsbild empfohlen wird. Bei den Männern lag der Anteil etwas niedriger: bei knapp einem Viertel der Männer (24,6 %) wurde das Medikament trotz Indikation nicht verschrieben. Im 18. Folgejahr lag sowohl der An-

teil der Frauen als auch der der Männer ohne Gabe von ACE-Hemmern leicht höher als im Beitritts halbjahr (Frauen: 30,3 %, Männer: 24,9 %).

Frauen mit bestehender oder im Teilnahmejahr neu aufgetretener Herzinsuffizienz nahmen im Beitritts halbjahr zu 9,5 % weder Betablocker noch ACE-Hemmer ein, während 7,0 % der Männer nicht mit einem dieser Medikamente versorgt wurden. Im 18. Folgejahr lag der Anteil der Frauen ohne Gabe von Betablockern und ACE-Hemmern mit 7,1 % ebenfalls höher als der Anteil der Männer (5,6 %) ohne Gabe.

Medikation		Frauen			Männer		
Kapitel	Gabe in %	BTH	18.FJ	t18/t0	BTH	18.FJ	t18/t0
C.9.2	Nur TAH*	71,0	67,4	0,95	78,3	71,1	0,91
C.9.5	TAH und OAK [†]	8,7	12,6	1,45	7,8	13,6	1,74
C.9.6	Statine	62,5	75,6	1,21	73,1	87,3	1,19
C.9.11	Betablocker	71,5	79,3	1,11	74,5	80,6	1,08
C.9.15	ohne ACE Hemmer [‡]	29,9	30,3	1,01	24,6	24,9	1,02
C.9.16	ohne ACE Hemmer oder Betablocker [‡]	9,5	7,1	0,74	7,0	5,6	0,80

*Thrombozytenaggregationshemmer

[†]Orale Antikoagulation

[‡]bei bestehender oder neu aufgetretender Herzinsuffizienz

Zusammenfassung

Zentrale Ergebnisse nach Männern und Frauen differenziert

Rauchendenstatus

Zu Beginn ihrer DMP-Teilnahme rauchten deutlich mehr Männer (16,36 %) als Frauen (9,91 %). Nach 18 Jahren waren die Rauchendenanteile insgesamt deutlich gesunken und betrugen jetzt 6,53 % (Männer) bzw. 4,70 % (Frauen), siehe Kapitel C.7. Der Rauchendenanteil unter ursprünglichen Rauchenden hatte sich nach 18 Jahren etwa halbiert; von den Männern rauchen lediglich noch 40,07 %, von den Frauen noch 44,88 %, siehe Kapitel C.7.3.

Rauchendenstatus		Frauen			Männer		
Kapitel	Rauchende	BTH	18.FJ	t18/t0	BTH	18.FJ	t18/t0
C.7.2	Anteil in %	9,91	4,70	0,47	16,36	6,53	0,40

Blutdruck bei Hypertonikern

Bei den Hypertonikern laut Anamnese bei Einschreibung war der Blutdruck bei der Mehrheit nicht erhöht: Im Beitritts halbjahr hatten 55,46 % der Frauen bzw. 58,10 % der Männer einen nicht erhöhten Blutdruck (systolisch < 140 und diastolisch < 90 mmHg). Dieser Anteil wuchs über die Folgejahre weiter an. Im 18. Folgejahr lag der Anteil der Hypertoniker laut Anamnese mit nicht erhöhtem Blutdruck (Frauen: 62,26 %, Männer: 64,96 %) höher als im Beitritts halbjahr.

Blutdruckklasse		Frauen			Männer		
Kapitel	nicht erhöht	BTH	18.FJ	t18/t0	BTH	18.FJ	t18/t0
C.8.1	Anteil in %	55,46	62,26	1,12	58,10	64,96	1,12

Angina Pectoris

Im Beitritts halbjahr litten 30,30 % der Frauen bzw. 24,93 % der Männer unter Symptomen einer Angina Pectoris. Dieser Anteil sank bereits in den ersten Folge halbjahren relativ deutlich, um dann in eine länger anhaltende relativ konstante Phase überzugehen. Bis zum 35. Folge halbjahr sank der Anteil der Teilnehmenden mit Symptomen einer Angina Pectoris deutlich (Frauen: 10,23 %, Männer: 8,98 %).

Angina Pectoris-Symptome		Frauen			Männer		
Kapitel	symptomatisch	BTH	35.FHbj	t35/t0	BTH	35.FHbj	t35/t0
C.6.3	Anteil in %	30,30	10,23	0,34	24,93	8,98	0,36

Inhaltsverzeichnis

A. Einführung	9
A.1. Hintergrund, Fragestellung und Auswertungsmethodik	9
A.1.1. Hintergrund: DMP-Evaluation	9
A.1.2. Fragestellung	9
A.1.3. Auswertungsmethodik/Evaluationsdesign	9
A.1.4. Fallkonzept	10
A.1.5. Kohortenansatz in der DMP-Evaluation	10
A.1.6. Einbezogene medizinische und administrative Daten	11
A.1.7. Definition und Epidemiologie der KHK	11
A.1.8. Behandlungs- und Betreuungsziele des DMP	11
A.1.9. Zielparameter	12
A.2. Literatur	13
A.2.1. Literaturverzeichnis	13
A.2.2. Verzeichnis von Gesetzen, Urteilen und Normen	13
B. Beschreibung der Datengrundlagen	14
B.1. Datenliefernde Kassen, teilnehmende Ärzte bzw. Einrichtungen und einbezogene Fälle	14
B.1.1. Anzahl der datenliefernden Krankenkassen	14
B.1.2. Anzahl der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte bzw. stationären Einrichtungen zum 31.12.2023	14
B.1.3. Einbezogene Fälle	14
B.2. Teilnehmendenzahlen und -merkmale	15
B.2.1. Berechnungsgrundlagen der Teilnehmendenmerkmale	15
B.2.2. Struktur der Teilnehmenden	16
B.2.3. Mittleres Alter bei Programmbeitritt pro Beitrittskohorte	17
B.2.4. Verbleibende Teilnehmende im Zeitverlauf nach Geschlecht und Altersgruppen	18
C. Auswertungsergebnisse der medizinischen Evaluationsparameter	19
C.1. Erläuterungen zur Ergebnisdarstellung	19
C.1.1. Auswertungstypen	19
C.1.2. Abgedeckte Zeiträume	19
C.1.3. Mindestfallzahlen für die Subgruppendarstellung	20
C.1.4. Einbezug von Kindern und Jugendlichen in die Evaluation	20
C.1.5. Graphische und tabellarische Darstellung	20

C.2.	Tod	21
C.2.1.	Übersicht und Erläuterung	21
C.2.2.	Tod: Anteil der im Teilnahmejahr* verstorbenen Teilnehmenden [Q]	22
C.2.3.	Tod: Kumulierte Überlebensrate zu allen eingeschriebenen Teilnehmenden [EZ]	27
C.3.	Herzinfarkt	32
C.3.1.	Übersicht Ereigniszeitanalysen und Erläuterung	32
C.3.2.	Herzinfarkt: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit [EZ]	34
C.4.	Schlaganfall	39
C.4.1.	Übersicht und Erläuterung	39
C.4.2.	Schlaganfall: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit [EZ]	40
C.5.	Herzinsuffizienz	45
C.5.1.	Übersicht und Erläuterung	45
C.5.2.	Herzinsuffizienz: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit [EZ]	46
C.6.	Instabile und Stabile Angina Pectoris	51
C.6.1.	Übersicht und Erläuterung	51
C.6.2.	Instabile Angina Pectoris: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit [EZ]	52
C.6.3.	Angina Pectoris: Anteil der Teilnehmenden mit mindestens 1 mal dokumentierter Angina Pectoris im Teilnahmehalbjahr [Q]	56
C.7.	Rauchendenquote und Rauchende zur Erstdokumentation	67
C.7.1.	Übersicht und Erläuterung	67
C.7.2.	Teilnehmende und ihre Rauchendenquote allgemein 1 [Q]	68
C.7.3.	Rauchende laut Erstdokumentation und aktueller Rauchendenstatus 1 [Q]	73
C.7.4.	Rauchende laut Erstdokumentation und aktueller Rauchendenstatus 2 [L]	78
C.8.	Blutdruck bei Teilnehmenden mit Hypertonie laut Anamnese	80
C.8.1.	Übersicht und Erläuterung	80
C.8.2.	Blutdruckentwicklung (Klassen) bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 1 [Q]	81
C.8.3.	Blutdruckentwicklung (Klassen) bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 2 [L]	86
C.8.4.	Blutdruckentwicklung (Klassen) bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 3 [L]	88
C.8.5.	Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 1 [Q]	96
C.8.6.	Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 2 [L]	102
C.8.7.	Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 3 [L]	104
C.9.	Medikation: Einhaltung der Anforderungen gemäß Ziffer 1.5.3 DMP-A-RL	112
C.9.1.	Übersicht und Erläuterung	112
C.9.2.	Medikation mit Thrombozytenaggregationshemmern (TAH)* im Teilnahmejahr [Q]	113
C.9.3.	Teilnehmende und ihre Medikation mit Mitteln zur oralen Antikoagulation (OAK)* im Teilnahmejahr [Q]	118
C.9.4.	Teilnehmende und ihre Kontraindikation für Thrombozytenaggregationshemmer (TAH) bzw. auch OAK* im Teilnahmejahr [Q]	123
C.9.5.	Teilnehmende und ihre Medikation mit gleichwertigen Medikamenten: TAH und/oder OAK [K]	128

C.9.6.	Teilnehmende und ihre Medikation mit HMG-CoA-Reduktase-Hemmern (Statinen) im Teilnahmejahr [Q]	130
C.9.7.	Teilnehmende und ihre Kontraindikation für HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (Statine) im Teilnahmejahr [Q]	135
C.9.8.	Teilnehmende und ihre leitliniengerechte Strategie der Statingabe im Teilnahmehalbjahr [Q]	140
C.9.9.	Teilnehmende und ihr mittleres LDL-Cholesterin bei leitliniengerechter Strategie der Statingabe im Teilnahmehalbjahr [Q]	145
C.9.10.	Teilnehmende und ihre LDL-Zielwerterreichung bei leitliniengerechter Strategie der Statingabe im Teilnahmehalbjahr [Q]	151
C.9.11.	Teilnehmende und ihre Medikation mit Betarezeptorenblockern im Teilnahmejahr [Q]	157
C.9.12.	Teilnehmende und ihre Kontraindikation für Betarezeptorenblocker im Teilnahmejahr [Q]	162
C.9.13.	Teilnehmende und ihre Medikation mit Betarezeptorenblockern nach Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate im Teilnahmehalbjahr [Q]	167
C.9.14.	Teilnehmende und ihre Medikation mit Betarezeptorenblockern nach Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate im Teilnahmehalbjahr [L]	172
C.9.15.	Teilnehmende mit bestehender/im Teilnahmejahr neu auftretender Herzinsuffizienz: Ohne ACE-Hemmer* [Q]	174
C.9.16.	Teilnehmende mit bestehender/im Teilnahmejahr neu auftretender Herzinsuffizienz: Weder ACE-Hemmer noch Betablocker* [Q]	179
C.9.17.	Teilnehmende und ihre Medikation mit gleichwertigen Medikamenten: ACE-Hemmer und/oder AT1-Antagonisten bzw. Angiotensinrezeptorblocker ARB [K]	184

D. Anhang		186
D.1.	Datengrundlage und Datenhaltung	186
D.1.1.	Datengrundlage	186
D.1.2.	Datenhaltung	186
D.2.	Qualitätssicherung und Datenmanagement	187
D.2.1.	Validierung und Bereinigung der Rohdaten	187
D.2.2.	Umgang mit Sonderfällen bezüglich Erst- und Folgedokumentationen	187
D.2.3.	Umgang mit mehreren medizinischen Dokumentationen im Jahr	187
D.2.4.	Umgang mit unplausiblen Werten	188
D.3.	Auswertungsmethodik	189
D.3.1.	Datengrundlage, Auswertungstypen und Ergebnisdarstellung	189
D.3.2.	Auswertung nach Teilnahme(halb-) jahren 1: Querschnittbetrachtung [Q]	190
D.3.3.	Auswertung nach Teilnahmejahren 2: Längsschnittbetrachtung [L]	190
D.3.4.	Auswertung nach Teilnahmehalbjahren: Längsschnittbetrachtung [L]	190
D.3.5.	Auswertung nach Teilnahmehalbjahren 2: Ereigniszeitanalysen [EZ]	191
D.3.6.	Auswertungen nach Kalenderjahren [K]	191
D.3.7.	Querschnittauswertung und Längsschnittauswertung im Vergleich	192
D.3.8.	Auswertungen bei wechselnden Dokumentationsinhalten	193
D.4.	Glossar	195

A. Einführung

A.1. Hintergrund, Fragestellung und Auswertungsmethodik

A.1.1. Hintergrund: DMP-Evaluation

Strukturierte Behandlungsprogramme bzw. Disease-Management-Programme (DMP) werden in Deutschland von den gesetzlichen Krankenkassen seit dem Jahr 2003 mit unterschiedlichen Startzeitpunkten für Teilnehmende mit den chronischen Erkrankungen Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Koronare Herzkrankheit (KHK), Asthma bronchiale (ASB), chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) sowie für Brustkrebs und Osteoporose angeboten. Der § 137f des SGB V sieht eine standardisierte wissenschaftliche Auswertung der DMP vor, deren konzeptionelle Grundlagen durch die DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) festgelegt werden. Die entsprechenden Evaluationsparameter werden regelmäßig überarbeitet und publiziert. Eine vergleichende Evaluation nach § 6 Absatz 2 Nummer 2 der DMP-Anforderungen-Richtlinie ist aufgrund einer fehlenden Rechtsgrundlage zur Nutzung von Daten für nicht in ein DMP eingeschriebene Versicherte derzeit nicht möglich.

Der hier vorliegende Bericht fasst die wesentlichen Ergebnisse der Teilnehmenden an den DMP Koronare Herzkrankheit aller gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland für den Zeitraum seit Einführung des Programms ab 2004 bis zum 31.12.2023 zusammen. Die Darstellung erfolgt dabei übergreifend für alle jeweils auswertbaren Teilnehmenden. Den Evaluatoren liegen die Daten der frühesten Programmteilnehmenden aus dem zweiten Halbjahr 2004 vor. Somit beginnen auch alle Auswertungen und grafischen Darstellungen mit dem zweiten Halbjahr 2004.

Vorstellung der Evaluatoren Die Evaluation erfolgt durch den Evaluator Medical Netcare GmbH (MNC) für die DMP der Ersatz-, Betriebs- und Innungskrankenkassen sowie durch das infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH für die DMP der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOKen) und der KNAPPSCHAFT. Für den vorliegenden Bericht wurden die aggregierten Evaluationsergebnisse von MNC und infas 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 12 Monate vor Berichtsabgabe gültigen Fassung.

A.1.3. Auswertungsmethodik/Evaluationsdesign

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

Ausgewertet wird die Entwicklung des Krankheitsverlaufs nach Teilnahmejahren. Je nach inhaltlicher Fragestellung werden zudem Auswertungen nach Teilnahmehalbjahren (z.B. Ereigniszeitanalysen), Auswertungen als Längsschnittanalysen mit festgelegten Auswahlkriterien für die analysierten Programmteilnehmenden und Kalenderjahresauswertungen vorgenommen.

In die Evaluation einbezogen werden alle Teilnehmenden bzw. Fälle, die sich seit dem 01.07.2004 (Kohorte K2004-2) bis zum Ende des jeweiligen Evaluationszeitraums in ein DMP eingeschrieben haben und für die auswertbare medizinische und administrative Daten vorliegen.

Für jede(n) Versicherte(n) beginnt der auszuwertende Beobachtungszeitraum mit dem Datum (ab 01.07.2004), zu dem der/die Versicherte in ein DMP eingeschrieben wurde (Programmbeitritt). Die Auswertung einer/eines jeden Versicherten endet zum Ende des jeweiligen Evaluationszeitraums bzw. auch früher, sofern der/die Versicherte bereits vor diesem Stichtag aus den DMP ausgeschieden ist.

A.1.4. Fallkonzept

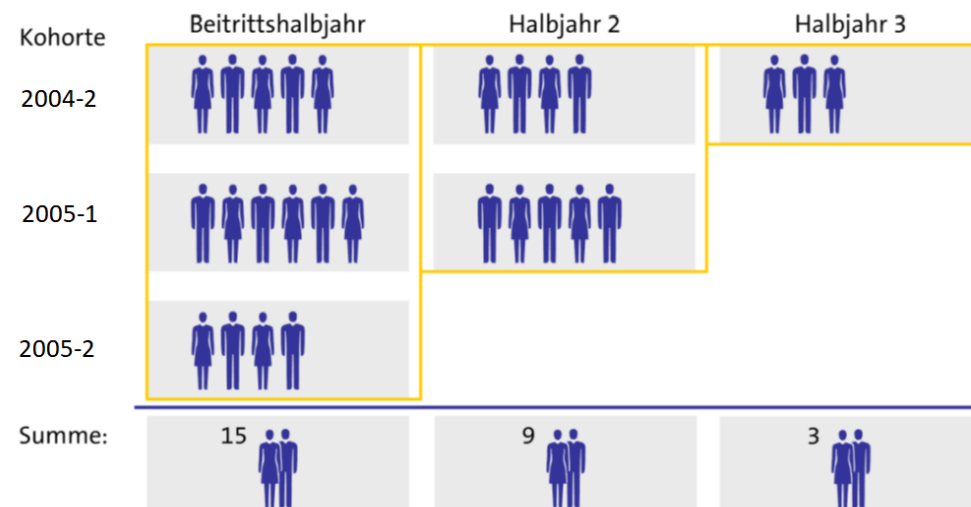
Die Evaluation beruht auf einem Fallkonzept. Teilnehmende, die zunächst aus einem DMP ausgeschrieben und später wieder eingeschrieben werden, fließen daher als neuer Fall wieder in die Evaluation ein. Der leichten Verständlichkeit und Lesbarkeit halber wird im Folgenden von „Teilnehmenden“ gesprochen, auch wenn es sich streng genommen um „Fälle“ handelt.

A.1.5. Kohortenansatz in der DMP-Evaluation

Die in diesem Bericht ausgewerteten Teilnehmenden werden seit dem zweiten Halbjahr 2004 sukzessive in die DMP eingeschrieben. Die neu eingeschriebenen Teilnehmenden werden in Abhängigkeit von ihrem Einschreibedatum in „Beitrittshalbjahreskohorten“, kurz: „Kohorten“, zusammengefasst. Beispielsweise werden in der Kohorte K2004-2 alle Teilnehmenden zusammengefasst, die vom 01.07.2004 bis zum 31.12.2004 in ein DMP eingeschrieben wurden. Zum 31.12.2004 wird diese Kohorte geschlossen. Alle Teilnehmenden, die später eingeschrieben werden, werden auch späteren Kohorten zugeordnet; Teilnehmende mit Einschreibedatum von 01.01.2005 bis 30.06.2005 beispielsweise der Kohorte K2005-1. Da aus jeder gegebenen Kohorte im Zeitverlauf Teilnehmende ausscheiden, aber nicht neu dazu kommen können (Neueinschreibungen werden späteren Kohorten zugeordnet), sinkt die Anzahl der Kohortenmitglieder über die Zeit.

Für jede Kohorte fällt das x-te Teilnahmehalbjahr in ein unterschiedliches Kalenderhalbjahr. Bei Teilnehmenden der Kohorte K2004-2 liegt das zweite Halbjahr im ersten Kalenderhalbjahr 2005, das dritte Halbjahr im zweiten Kalenderhalbjahr 2005, etc.. Teilnehmende der Kohorte K2005-1 sind dem DMP durchschnittlich ein halbes Jahr später beigetreten. Folglich verschieben sich ihre Teilnahmehalbjahre in entsprechend spätere Kalenderhalbjahre. Bei ihnen liegt das zweite Teilnahmehalbjahr im zweiten Kalenderhalbjahr 2005, das dritte Teilnahmehalbjahr im ersten Kalenderhalbjahr 2006 etc.

Die Logik des Kohortenansatzes wird in der folgenden Abbildung schematisch erläutert. Dazu werden die fiktiven Halbjahres-Kohorten K2004-2 (Programmbeitritt 01.07.2004 bis 31.12.2004), K2005-1 (Programmbeitritt 01.01.2005 bis 30.06.2005) und K2005-2 (Programmbeitritt 01.07.2005 bis 31.12.2005) und ihre Teilnahmeentwicklung bis zum Halbjahr 2005-2 betrachtet.



Die zunächst fünf Programmteilnehmenden der Kohorte K2004-2 sind dem DMP in eben diesem Halbjahr beigetreten. Ein(e) Patient:in ist im Verlaufe des Beitrittshalbjahres aus dem DMP ausgeschieden, so dass die Kohorte im zweiten Teilnahmehalbjahr noch vier Teilnehmende umfasst. Im Verlauf dieses Halbjahres ist ein(e) weitere(r) Patient:in ausgeschieden, so dass die Kohorte im dritten Teilnahmehalbjahr noch drei der ursprünglichen fünf Teilnehmenden umfasst. Die Kohorte K2005-1 startet mit sechs Teilnehmenden, von denen im zweiten Halbjahr noch fünf im Programm sind. Die Kohorte K2005-2 ist im Beitrittshalbjahr mit vier Teilnehmenden besetzt.

Werden die Teilnehmendenzahlen aus der abgebildeten „Dreiecksmatrix“ spaltenweise aggregiert, ergeben sich kohortenübergreifende Werte für das Beitrittshalbjahr (15), das zweite Teilnahmehalbjahr (9) und das dritte Teilnahmehalbjahr (3). Aus der Abbildung wird deutlich, warum - unabhängig von Ausschreibungen im Zeitverlauf - mit steigender Teilnahmedauer die Teilnehmenden- bzw. Fallzahlen für die Evaluation deutlich absinken müssen: Während eine Auswertung für fortgeschrittene Teilnahmehalbjahre eine entsprechend lange Teilnahmedauer voraussetzt, die definitionsgemäß nur von den ältesten Teilnehmendenkohorten erfüllt werden kann, liegen für das erste Teilnahmehalbjahr (Beitrittshalbjahr) von fast allen DMP-Teilnehmenden Daten vor, egal wie lang sie schon am Programm teilnehmen. Durch eine Aggregation von Halbjahres- zu Jahreswerten lässt sich die Entwicklung des Krankheitsverlaufs nach Teilnahmejahren auswerten. Die Aus-

wertungsmethodik wird im Anhang (siehe Kapitel D.3) ausführlicher beschrieben.

A.1.6. Einbezogene medizinische und administrative Daten

Grundsätzlich gilt, dass sich die DMP-Evaluation auf den Zeitraum der DMP-Teilnahme einer/eines jeden Teilnehmenden bezieht und dass nur Daten einfließen (können), die während der Programmteilnahme der DMP-Teilnehmenden generiert werden. Grundlage der medizinischen Daten sind die Angaben der in den Arztpraxen erstellten Erst- und Folge-dokumentationen. Tritt in einem Quartal oder Halbjahr, in dem Teilnehmende nicht zum Arzt/Ärztin gehen (und folglich keine Dokumentation erstellt wird), ein Ereignis auf (z.B. Herzinfarkt oder Schlaganfall), wird dieses Ereignis in der nächsten Dokumentation der/-des Teilnehmenden nachdokumentiert. Begründung: Im Dokumentationsdatensatz sind jeweils die Ereignisse seit der letzten Dokumentation festzuhalten. Ereignisse, die zeitlich nach dem Erstellen der letzten Dokumentation bzw. nach dem Ausscheiden einer/eines Teilnehmenden aus dem DMP stattfinden, können nicht in die Evaluation einbezogen werden, da diese Information den Evaluatoren nicht vorliegt.

Eine Besonderheit gilt für die Information über Sterbefälle. Da diese Information nicht in den Erst- oder Folgedokumentationen, sondern über die administrativen Daten von den Krankenkassen an die Evaluatoren übermittelt wird, werden in der Evaluation auch Sterbefälle berücksichtigt, die zeitlich (z.T. auch deutlich) nach Erstellung der letzten medizinischen Dokumentation auftreten. Die Krankenkasse übermittelt dazu einen administrativen Datensatz, der sowohl den Tod als Grund der Beendigung der DMP-Teilnahme als auch das Datum des Ausscheidens beinhaltet. Allerdings entspricht auch bei den Auswertungen zu den jährlichen Sterberaten und zu den Überlebenszeitanalysen der Beobachtungszeitraum der Dauer der DMP-Teilnahme. Sterbefälle, die den Grund für das Ausscheiden einer/eines Teilnehmenden aus dem DMP darstellen, werden somit in der Evaluation berücksichtigt. Alle weiteren Sterbefälle, welche bei ehemals eingeschriebenen Versicherten nach deren Ausscheiden aus anderen Gründen auftreten, können für die Evaluation der DMP-Teilnahmezeit nicht berücksichtigt werden. Nachträglich bzw. nach Berichterstellung gelieferte Sterbeinformationen können erst im Folgebericht berücksichtigt werden.

A.1.7. Definition und Epidemiologie der KHK

„Die koronare Herzkrankheit ist die Manifestation einer Arteriosklerose an den Herzkranzarterien. Sie führt häufig zu einem Missverhältnis zwischen Sauerstoff bedarf und -angebot im Herzmuskel.“ DMP-A-RL 2024

Herz-Kreislauferkrankungen, also unter anderem die KHK, sind mit Abstand die häufigste Todesursache in den Industrienationen. So waren 2023 mit knapp 348.300 Toten ein Drittel (33,9 %) der Todesfälle in Deutschland auf Herz-Kreislauferkrankungen zurückzuführen. Destatis 2024

In den Jahren zwischen 2003 und 2014 ging für Frauen die altersstandardisierte Prävalenz zurück, während dieser Trend für Männer nicht zu beobachten war. RKI 2024

A.1.8. 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 Erkrankten zu erhöhen. Hierzu sollen Erkrankte nach dem aktuell verfügbaren Stand medizinischen Wissens behandelt werden.

Für die Behandlung und Betreuung der KHK-Erkrankten müssen die Begleiterkrankungen (insbesondere die Hypertonie) und die besonderen Lebensumstände unter Beachtung der evidenzbasierten Medizin berücksichtigt werden. Ausgehend vom strukturierten Behandlungsprogramm für KHK sollen Erkrankte mit einer Herzinsuffizienz einer gezielten Diagnostik und Therapie zugeführt werden (ein spezifisches DMP Herzinsuffizienz steht kurz vor Beginn des Wirkbetriebs). „Eine koronare Herzkrankheit ist mit einem erhöhten Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko verbunden. Bei häufigem Auftreten von Angina Pectoris-Beschwerden ist die Lebensqualität vermindert. Daraus ergeben sich folgende Therapieziele:

- Reduktion der Sterblichkeit
- Reduktion der kardiovaskulären Morbidität, insbesondere Vermeidung von Herzinfarkten und der Entwicklung einer Herzinsuffizienz

- Steigerung der Lebensqualität, insbesondere durch Vermeidung von Angina Pectoris-Beschwerden, Verringerung psychosozialer Beeinträchtigungen und Erhaltung der Belastungsfähigkeit.“DMP-A-RL 2024

A.1.9. Zielparameter

Die Inhalte der Evaluation sind in § 6 Abs. 3 Ziffer 3 der 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 Teilnehmendenzahlen und -merkmale.

Die Teilnehmendenzahlen und -merkmale umfassen in diesem Bericht folgende Angaben:

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

Zum anderen werden Auswertungen zu den medizinischen Evaluationsparametern vorgenommen, die in den indikationsspezifischen Anlagen der Richtlinie festgelegt werden (siehe Kapitel C). Für die Indikation KHK handelt es sich um:

- Tod,
- Herzinfarkt,
- Schlaganfall,
- Angina Pectoris,
- erstmaliges Auftreten einer Herzinsuffizienz,
- Rauchendenquote allgemein*,
- Rauchendenquote im Kollektiv der Rauchenden,

*„Rauchendenquote allgemein“ misst den Rauchendenanteil unter allen Teilnehmenden.

- Blutdruck bei Teilnehmenden mit Hypertonie,
- Medikation: Einhaltung der Anforderungen gemäß Ziffer 1.5.3.

Bei der Umsetzung dieser Vorgaben erfolgt eine Orientierung an den Berichtsvorgaben der Evaluation, wie sie bis zum Inkrafttreten der DMP-A-RL galten. Dabei handelt es sich um die Kriterien des Bundesversicherungsamtes zur Evaluation strukturierter Behandlungsprogramme nebst der darauf basierenden, detaillierten und mit dem Bundesversicherungsamt abgestimmten Berechnungsvorschriften. BVA 2012 Diese wurden auf die Anforderungen der DMP-A-RL angepasst.

Somit wird eine gewisse Vergleichbarkeit der bisherigen Auswertungsergebnisse im Rahmen der gesetzlichen Evaluation von Disease-Management-Programmen mit den Ergebnissen des vorliegenden Evaluationsberichts erreicht.

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

A.2. Literatur

A.2.1. Literaturverzeichnis

Destatis (2024). *Statistischer Bericht - Todesursachen in Deutschland - 2023*. Abgerufen am 17. April 2025. URL: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Um-welt/Gesundheit/Todesursachen/Publikationen/_publikationen-innen-todesursachen-deutschland.html.

RKI (2024). *Gesundheitsberichterstattung des Bundes. 2024*. Abgerufen am 09. Mai 2025. URL: <https://gbe.rki.de>.

A.2.2. Verzeichnis von Gesetzen, Urteilen und Normen

BVA (2012). *Kriterien des Bundesversicherungsamtes zur Evaluation strukturierter Behandlungsprogramme. Version 5.4. vom 4. Dezember 2012*.

DGK (1998). *Nationale Versorgungsleitlinie Chronische Herzinsuffizienz - Langfassung*. Abgerufen am 07. April 2025.

DMP-A-RL (2024). *Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Zusammenführung der Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f Abs.2 SGB V (DMP-Anforderungen-Richtlinie/DMP-A-RL)*. in der Fassung vom 20. März 2014, zuletzt geändert am 16. November 2024, in Kraft getreten am 01. Juli 2024.

B. Beschreibung der Datengrundlagen

B.1. Datenliefernde Kassen, teilnehmende Ärzte bzw. Einrichtungen und einbezogene Fälle

B.1.1. Anzahl der datenliefernden Krankenkassen

Am vorliegenden Evaluationsbericht haben sich 96 gesetzliche Krankenkassen (Stand 31.12.2023) 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. stationären Einrichtungen zum 31.12.2023

Die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte bzw. Einrichtungen, die in die strukturierten Behandlungsprogramme der gesetzlichen Krankenkassen für die Indikation „Koronare Herzkrankheit KHK“ eingebunden waren, sind in nebenstehender Tabelle aufgeführt.

Anzahl der teilnehmenden Ärzte bzw. stationären Einrichtungen (Stand: 31.12.2023)	Anzahl
Gesamt	64.221
Hausärzte (1. Ebene)	60.482
Fachärzte, nicht invasiv tätig (2. Ebene)	2.863
Fachärzte, die invasiv tätig sind (2. Ebene)	876
Ärzte, ausschließlich schulend	215
Ambulant versorgende Krankenhäuser (§ 137 fAbs. 7 SGB V) (2. Ebene)	keine Angabe in den Verzeichnissen
teilnehmende Krankenhäuser	390
teilnehmende Reha-Einrichtungen	47

B.1.3. Einbezogene Fälle

In die Evaluation wurden insgesamt **5.641.129 Patienten und Patientinnen bzw. Fälle** einbezogen. Auf den folgenden Seiten wird auf die Patienten- und Patientinnenzahlen und -merkmale näher eingegangen.

B.2. Teilnehmendenzahlen und -merkmale

B.2.1. Berechnungsgrundlagen der Teilnehmendenmerkmale

In Kapitel B.1 werden Anzahl und Struktur der Teilnehmenden dargestellt, die im vorliegenden Evaluationsbericht ausgewertet werden. Zur Teilnehmendenanzahl wird sowohl ausgewiesen, wie viele Teilnehmende seit dem 01.07.2004 in das DMP eingeschrieben wurden, als auch wie viele Teilnehmende zum Ende des Beobachtungszeitraums (31.12.2023) noch Programmteilnehmende 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 **Folge**halbjahren, in welchen die Erkrankten Programmteilnehmende waren. Dadurch werden zwar die „angebrochenen“ Beitritts-halbjahre nicht mitgezählt. Dies wird jedoch teilweise dadurch kompensiert, dass die lediglich „angebrochenen“ letzten Teilnahmehalbjahre von ausgeschiedenen Teilnehmenden voll mitgezählt werden. Bei der Interpretation ist allerdings zu beachten, dass die ausgewiesene Beobachtungsdauer einen Durchschnittswert über alle Kohorten ab K2004-2 darstellt. Je mehr Teilnehmende mit einer frühen Beitrittskohorte (und damit der Chance, bis zum Ende des Berichtszeitraums 31.12.2023 viele Jahre lang Programmteilnehmend gewesen zu sein) mit ihren Werten in die Evaluation einfließen, desto größer fällt die durchschnittliche Beobachtungsdauer aus.

Die Teilnehmendenstruktur 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 wird, wird das Alter näherungsweise in vollendeten Lebensjahren berechnet (ausgewiesenes Alter = Jahr des Programmbeitritts minus Geburtsjahr minus eins).

Anschließend wird - ebenfalls differenziert nach Alter und Geschlecht - die Teilnehmendenzahl im Zeitverlauf dokumentiert (s. B.2.3).

Neben der Anzahl der Teilnehmenden zum Programmbeitritt (im „Beitritts-halbjahr“) wird ausgewiesen, wie viele Teilnehmende in den darauf folgenden Teilnahmehahren noch programmteilnehmend waren bzw. grundsätzlich ausgewertet werden konnten. Für Teilnehmende, die mitten im Teilnahmehahr aus dem Programm ausgeschieden sind, wurde

ihr letztes angebrochenes Teilnahmehahr dann in die Evaluation einbezogen, wenn der/-die Teilnehmende während dieses Jahres überwiegend noch programmteilnehmend waren. Definiert wurde dieses „überwiegend“ als mindestens ein halbes Jahr plus einen Tag lang.

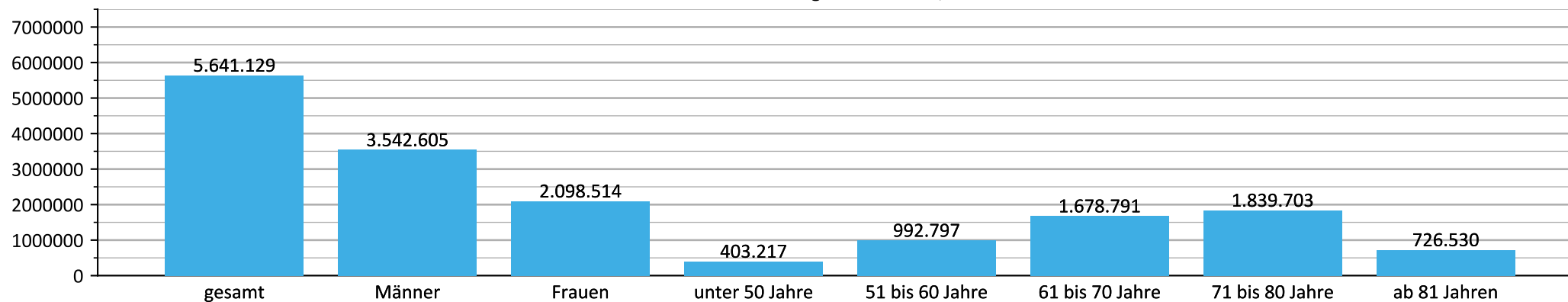
Bei den Auswertungen zu den verstorbenen Teilnehmenden (siehe Kapitel C.2) wurden dagegen in die Auswertung nach Teilnahmehahren alle Teilnehmenden einbezogen, die zu Beginn des Auswertungsjahres Teilnehmende waren, egal ob sie in der ersten Hälfte dieses Jahres ausschieden oder nicht.

Anteilswerte werden generell in Prozent dargestellt.

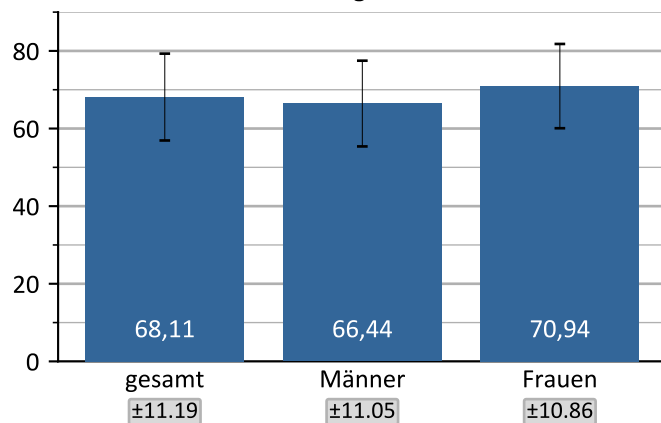
Es zeigt sich, dass die Teilnehmendenzahl mit zunehmender Dauer der Programmteilnahme sehr deutlich absinkt. Dieses Absinken liegt jedoch nur teilweise daran, dass Teilnehmende im Zeitverlauf aus dem Programm ausscheiden. Der wesentliche Grund für das zu beobachtende Absinken liegt in der Auswertungslogik des vorliegenden Evaluationsberichtes: Die Auswertungen werden in der Regel für alle Programmteilnehmenden vorgenommen, egal wann bzw. in welcher Kohorte ab K2004-2 diese dem Programm beigetreten sind. Während eine Auswertung für fortgeschrittene Teilnahmehahre eine entsprechend lange Teilnahmedauer voraussetzt, die definitionsgemäß nur von den am frühesten gestarteten Teilnehmendenkohorten erfüllt werden können, liegen für das erste Teilnahmehahr dagegen von fast allen DMP-Teilnehmenden Daten vor, egal ob sie erst ein oder zwei oder schon neunzehn Jahre lang am Programm teilnehmen (siehe dazu auch Kapitel A.1.5). Darüber hinaus steigt mit zunehmender Teilnahmedauer die Wahrscheinlichkeit, dass Teilnehmende aus dem Programm ausscheiden und ihre Werte somit nicht mehr in die Auswertungen einfließen können. Daher gilt: Je fortgeschrittener das Auswertungsjahr, desto weniger Teilnehmende können dafür ausgewertet werden, desto geringer ist die auswertbare Teilnehmendenzahl.

B.2.2. Struktur der Teilnehmenden

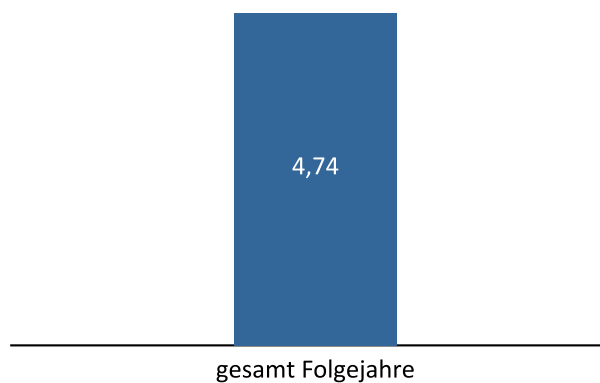
Teilnehmendenanzahl bei Programmbeitritt, Geschlecht und Alter



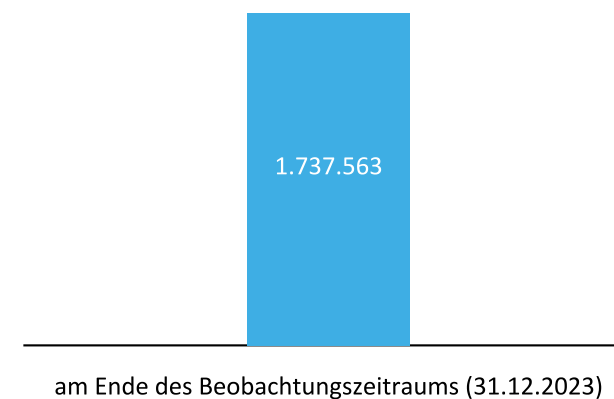
mittleres Alter bei Programmbeitritt in Jahren



Durchschnittliche Beobachtungsdauer

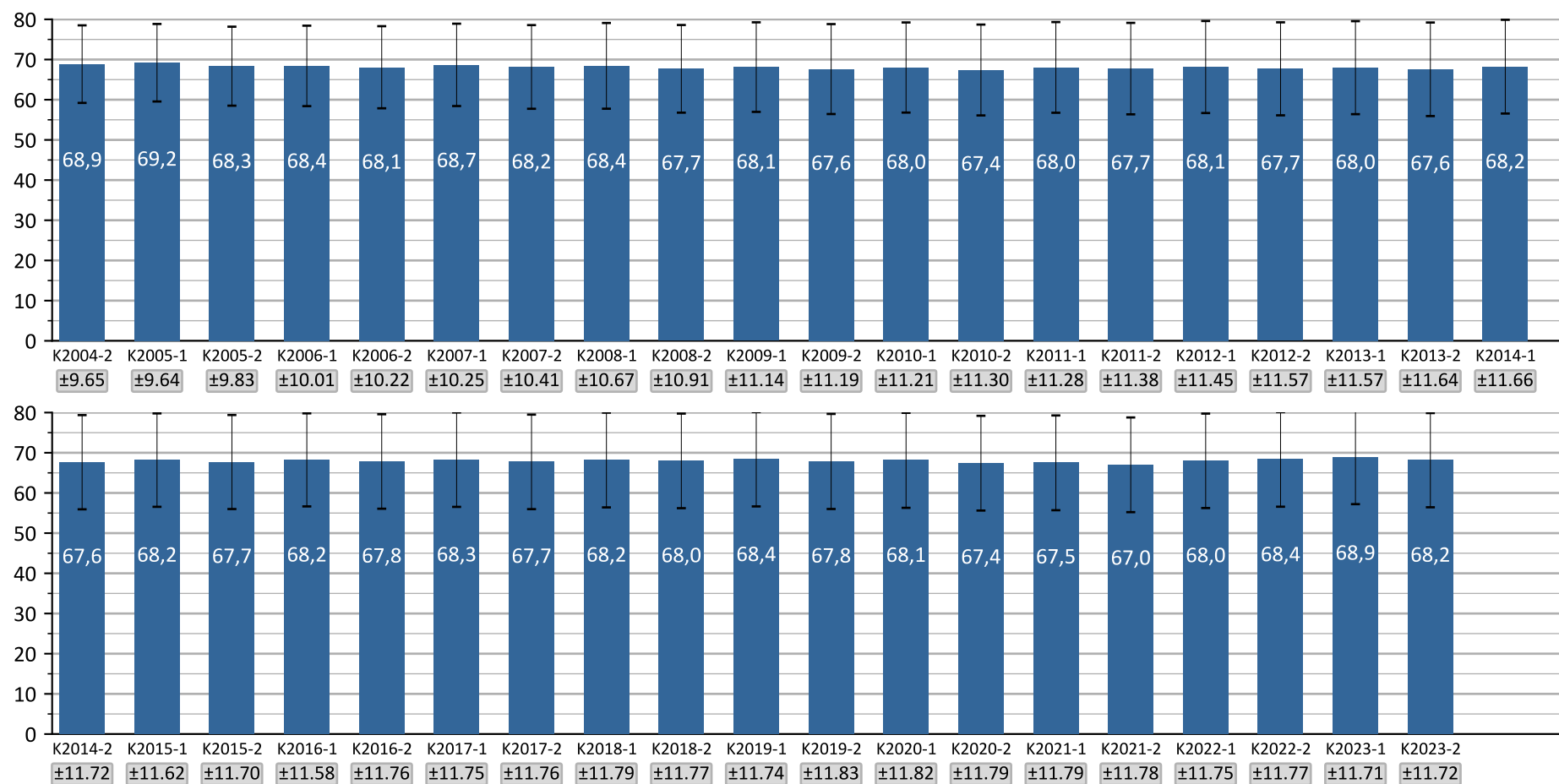


Verbleibende Teilnehmende



B.2.3. Mittleres Alter bei Programmbeitritt pro Beitrittskohorte

Arithmetischer Mittelwert Alter bei Programmbeitritt und Standardabweichung in Jahren



B.2.4. Verbleibende Teilnehmende im Zeitverlauf nach Geschlecht und Altersgruppen

	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	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr	17. Jahr	18. Jahr	19. Jahr
gesamt	5.641.129	4.493.456	3.692.277	3.119.201	2.627.917	2.192.276	1.833.917	1.534.924	1.270.840	1.052.221	867.487	711.170	576.664	459.428	357.965	272.286	183.526	105.425	50.639	4.790
Frauen	2.098.514	1.677.827	1.381.901	1.167.981	983.909	820.155	685.166	571.908	471.212	388.245	318.252	259.504	209.307	165.224	127.685	95.906	63.097	35.356	16.846	1.611
Männer	3.542.605	2.815.629	2.310.376	1.951.220	1.644.008	1.372.121	1.148.751	963.016	799.628	663.976	549.235	451.666	367.357	294.204	230.280	176.380	120.429	70.069	33.793	3.179
unter 50 Jahre	403.217	307.026	246.303	205.318	173.428	146.325	124.341	106.308	90.324	76.911	65.056	54.919	45.920	37.693	30.121	23.524	16.143	9.655	4.769	509
51 bis 60 Jahre	992.797	784.171	646.067	549.633	467.779	394.520	334.993	285.253	240.820	203.905	172.237	144.843	120.552	99.069	79.297	62.203	43.078	25.521	12.794	1.262
61 bis 70 Jahre	1.678.791	1.363.996	1.146.746	990.607	856.115	735.254	634.037	548.126	471.029	405.214	347.279	296.305	249.979	206.699	166.975	131.624	92.134	54.686	26.909	2.507
71 bis 80 Jahre	1.839.703	1.499.008	1.249.673	1.065.426	900.425	749.707	621.057	510.631	410.446	326.653	256.779	198.448	150.032	109.879	78.044	53.078	31.330	15.264	6.081	509
ab 81 Jahren	726.530	539.187	403.431	308.176	230.138	166.448	119.470	84.591	58.212	39.534	26.133	16.653	10.180	6.087	3.527	1.856	840	299	86	3

Für die Zuordnung zu den Altersgruppen gilt das Alter in vollendeten Jahren bei Programmbeitritt, d.h. bei Einschreibung in ein DMP (Berechnung siehe Kapitel B.2.1). Die Teilnehmendenzahlen gelten für die Querschnittauswertungen nach Teilnahmejahren, in die alle Kohorten einfließen. In diesem Bericht sind das die Teilnehmenden der Einschreibekohorten K2004-2 bis K2023-2. Da über Teilnehmende aus spät gestarteten Kohorten (noch) keine Aussagen über fortgeschrittene Teilnahmejahre möglich sind, ergibt sich dadurch zwangsläufig ein deutliches Absinken der Teilnehmendenzahlen über die Zeit.

Konkret beträgt die Differenz zwischen den Teilnehmenden im Beitrittshalbjahr und dem 19. Jahr 5.636.339. Diese Differenz erklärt sich nahezu vollständig daraus, dass Teilnehmende in Kohorten ab 2005-1 eingeschrieben wurden, die definitionsgemäß den maximalen Auswertungszeitraum von 19 Jahren nicht erreichen konnten, und nur zu einem sehr geringen Teil aus Ausschreibungen im Zeitverlauf.

Insgesamt wurden 5.641.129 DMP-Teilnehmende evaluiert, davon sind 62,8 % Männer. Das mittlere Alter bei Programmbeitritt liegt bei 68,1 Jahren, Frauen sind 4,5 Jahre älter als Männer. 4.790 Fälle der frühen Kohorte K2004-2 sind bereits über 19 vollständige Teilnahmejahre evaluierbar. Für alle im Jahr 2023 eingeschriebenen Fälle wird hier nur das Beitrittshalbjahr gezählt. Das Erreichen eines vollständigen ersten Jahres ist per Definition nicht möglich.

C. Auswertungsergebnisse der medizinischen Evaluationsparameter

C.1. Erläuterungen zur Ergebnisdarstellung

C.1.1. Auswertungstypen

Die Auswertungen für den vorliegenden Bericht basieren auf vier Auswertungstypen (siehe ausführlich auch Anhang D.3.2 bis D.3.7), auf die in den Überschriften hingewiesen wird:

Querschnittauswertung [Q]: Ausgewertet werden alle Fälle aus allen Kohorten ab K2004-2. Dadurch wechselt die Auswertungsgesamtheit über die Zeit: Neue Kohorten kommen dazu, aus „alten“ Kohorten scheiden Fälle aus. Ausgewertet wird nach Teilnahmejahren. Im vorliegenden Evaluationsbericht stellen Querschnittauswertungen den Regelfall dar. Sofern nicht explizit darauf hingewiesen wird, dass ein anderer Auswertungstyp verwendet wird, handelt es sich bei den Auswertungen um Querschnittauswertungen. Ausgewertet wird nach Teilnahmejahren (Ausnahme: **C.6.2 Angina Pectoris**, Auswertung nach Teilnahmehalbjahren).

Längsschnittauswertung [L]: Ausgewertet wird nach Teilnahmejahren bzw. in Ausnahmefällen auch nach Teilnahmehalbjahren. Allerdings wird die Auswertungsgesamtheit 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 Teilnahme(halb-)jahren, die für alle ausgewählten Kohorten vorliegen.

Kalenderjahr-Auswertung [K]: 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 [EZ]: Da für die Ereigniszeitanalysen eine möglichst große Anzahl an Messzeitpunkten benötigt wird, erfolgen

die Ereigniszeitanalysen kohortenübergreifend immer auf Basis von Teilnahmehalbjahren. Jedes Halbjahr stellt einen Messzeitpunkt dar. Ausgewertet werden alle Teilnehmenden unter Risiko, also alle Teilnehmenden, bei denen das jeweilige Ereignis (Endpunkt) bei Programmbeitritt noch nicht eingetreten bzw. in der Erstdokumentation nicht dokumentiert war.

C.1.2. Abgedeckte Zeiträume

Für die Querschnittauswertungen und die Längsschnittauswertungen werden die Ergebnisse nach Teilnahmejahren (1. Jahr, 2. Jahr, 3. Jahr,) berechnet und ausgewiesen, für wenige Längsschnittauswertungen nach Teilnahmehalbjahren (1. Halbjahr, 2. Halbjahr, 3. Halbjahr,). Zur Information wird zudem, wenn in den Daten verfügbar, zu Beginn der Zeitreihe ergänzend der Wert für das Beitritts halbjahr ausgewiesen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Teilnehmende zwischen dem ersten und letzten Tag dieses Halbjahres eingeschrieben werden können, durchschnittlich also im Beitritts halbjahr drei Monate lang programmteilnehmend sind. Erwartungsgemäß liegt daher bei den Querschnittauswertungen zu den verstorbenen Teilnehmenden (s. C.2) der Anteil im Beitritts halbjahr nur bei etwa einem Viertel des Anteils im 1. Jahr.

Entsprechend ist bei den halbjahresbezogenen Ereigniszeitanalysen der Zeitraum, den das Beitritts halbjahr abdeckt, im Durchschnitt etwa halb so lang wie die Zeiträume der folgenden Messzeitpunkte. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass auch im ersten Halbjahr bzw. dem Messzeitpunkt, der auf das Beitritts halbjahr folgt, Sondereffekte auftreten können. Denn Folgedokumentationen, die bereits im Beitritts halbjahr vorliegen, werden diesem ersten Halbjahr bzw. dem Messzeitpunkt, der auf das Beitritts halbjahr folgt, zugeordnet.

Diese und weitere datenbedingte Besonderheiten, die bei der Interpretation zu beachten sind, werden im Anhang erläutert.

C.1.3. Mindestfallzahlen für die Subgruppendarstellung

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

Für die zusätzlichen Subgruppenauswertungen gilt jedoch eine Besonderheit, die nur für wenige, sehr kleine Subgruppen und/oder späte Messzeitpunkte relevant ist: Ab dem Messzeitpunkt, zu dem die Fallzahl einer Subgruppe unter 50 fällt, werden die Auswertungsergebnisse nicht mehr graphisch dargestellt. Diese **Mindestfallzahlen für die Ergebnisdarstellung von n=50** wurden aus zweierlei Gründen gewählt. Zum einen ist 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. Einbezug von Kindern und Jugendlichen in die Evaluation

Grundsätzlich werden im vorliegenden Evaluationsbericht alle Teilnehmenden ausgewertet. Nach Datenlage sind jedoch für diesen Evaluationsbericht nur sehr wenige Kinder oder Jugendliche einzubeziehen, sodass diese nicht gesondert ausgewiesen werden (das minimale Lebensalter bei Einschreibung der in diesem Bericht ausgewerteten Teilnehmenden liegt bei 4 Jahren).

C.1.5. Graphische und tabellarische Darstellung

In den nachfolgenden Kapiteln werden die Ergebnisse wie folgt dargestellt: Um die Auswertungsergebnisse und deren Entwicklung im Zeitverlauf auf einen Blick zu verdeutli-

chen, werden sie zunächst in einem Diagramm graphisch dargestellt. Anschließend werden die entsprechenden Anteils- und Mittelwerte sowie ggf. die zugehörigen Standardabweichungen tabellarisch ausgewiesen (blau hinterlegte Tabellen). Abschließend wird, ebenfalls in einer Tabelle (grau hinterlegt), die Fallbasis ausgewiesen. Diese gibt an, wie viele Teilnehmende bzw. Fälle in die jeweilige Auswertung eingeflossen sind bzw. im Zeitverlauf auswertbar sind.

Die kumulierte Überlebensrate (**Overall Survival**) stellt die Wahrscheinlichkeit dar, mit der Teilnehmende überleben. Im Gegensatz zu den übrigen Raten ereignisfreier Zeit werden hierfür bereits Ereignisse (Tod) im Beitritts Halbjahr berücksichtigt. Daher stellt für die Überlebensraten der Zeitpunkt des Programmbeitritts die Nullmessung ($t=0$) dar, das Beitritts Halbjahr an sich den ersten Messzeitpunkt ($t=1$), so dass hier ein Messzeitpunkt mehr ausgewiesen wird als für die kumulierten Raten ereignisfreier Zeit.

Bezugsgröße im Halbjahr bei den Raten **ereignisfreier Zeit** sind diejenigen nicht ausgeschriebenen Teilnehmenden, bei denen im aktuellen oder einem künftigen Halbjahr eine Dokumentation vorliegt und bei denen nicht im Verlauf bereits ein Ereignis eingetreten ist. Pro Halbjahr fließen also die Ereignisse der verbleibenden Teilnehmenden unter Risiko in die Auswertung ein.

C.2. Tod

C.2.1. Übersicht und Erläuterung

Die Entwicklung der Anzahl verstorbener Erkrankter kann als Indikator für die Versorgungsqualität herangezogen werden. Daher werden im Folgenden zunächst die Sterberaten für die Berichtsjahre im Querschnitt ausgewiesen. Anschließend werden in Kap. C.2.3 die kumulierten Überlebensraten nach Kaplan-Meier ausgewiesen. Diese Raten geben die Wahrscheinlichkeit in Prozent wieder, mit der Teilnehmende das jeweilige Halbjahr erleben. In den administrativen Daten, in denen die Teilnehmendenzahlen und -merkmale (auch PatientenMerkmale, „PM“-Daten) für alle Teilnehmenden übermittelt werden, ist entweder die Information „verstorben“ oder „nicht verstorben“ enthalten. Daher sind für die Darstellung der Sterberaten definitionsgemäß alle Teilnehmenden auswertbar.

Zunächst wird das Auftreten von Sterbefällen bzw. die kumulierte Überlebensrate untersucht. Die kumulierten Überlebensraten werden für die Gesamtheit aller eingeschriebenen Teilnehmenden sowie nach Geschlecht und Alter dargestellt. Die Ergebnisse werden jeweils in Prozent abgebildet.

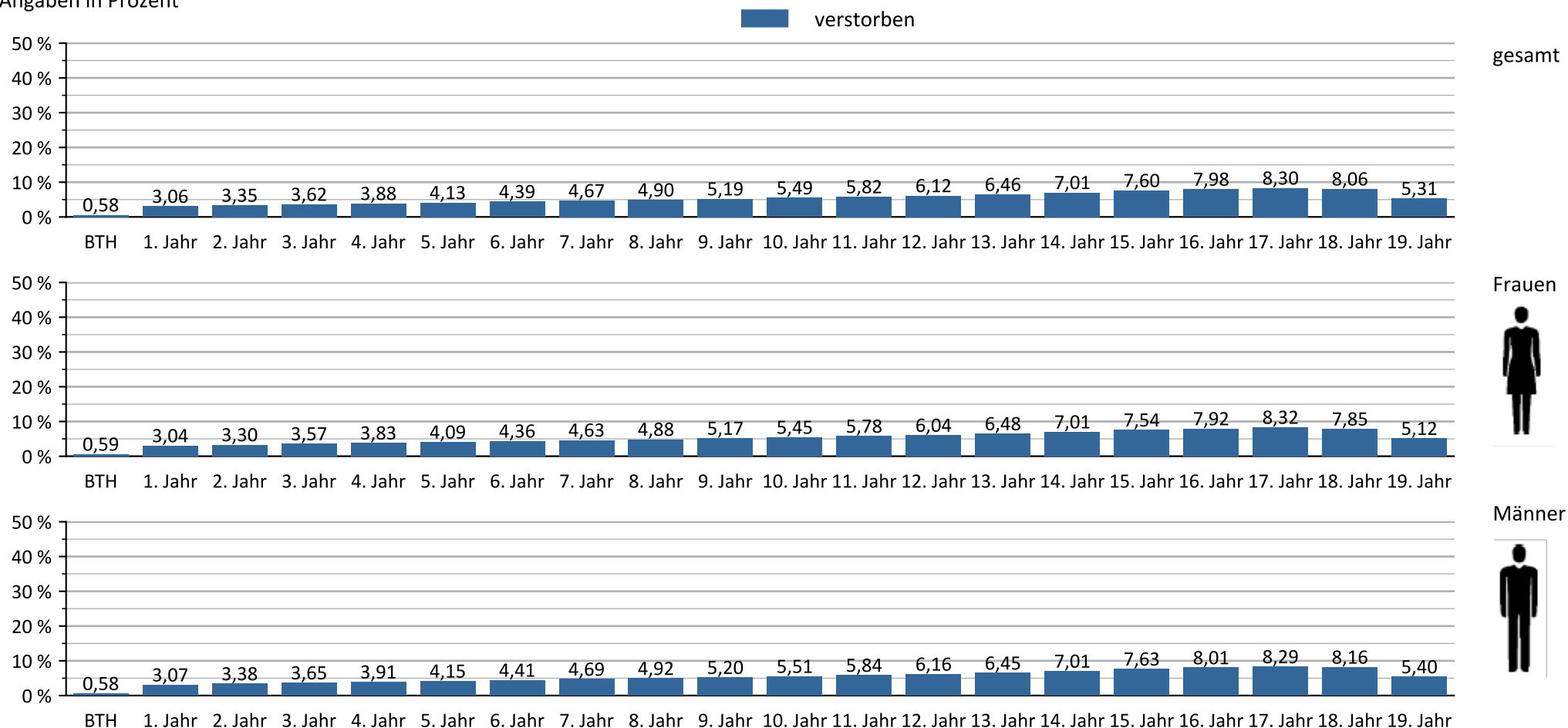
Zu den Sterbefällen im 19. Teilnahmehjahr liegen den Evaluatoren zum Zeitpunkt der Berichtserstellung vermutlich noch nicht alle Informationen vor, daher ergibt sich ein niedriger erscheinender Anteil an Verstorbenen im letzten Datenpunkt.

Endpunkte aus den administrativen Daten im BeitrittsHalbjahr (BTH) (Teilnehmende wurden in die Überlebenszeitanalysen miteinbezogen)		
	Teilnehmende mit Ereignis im BTH	
	Anzahl	Anteil in %
Tod	32.772	0,58

C.2.2. Tod: Anteil der im Teilnahmejahr* verstorbenen Teilnehmenden [Q]

Gesamt und nach Geschlecht

Angaben in Prozent



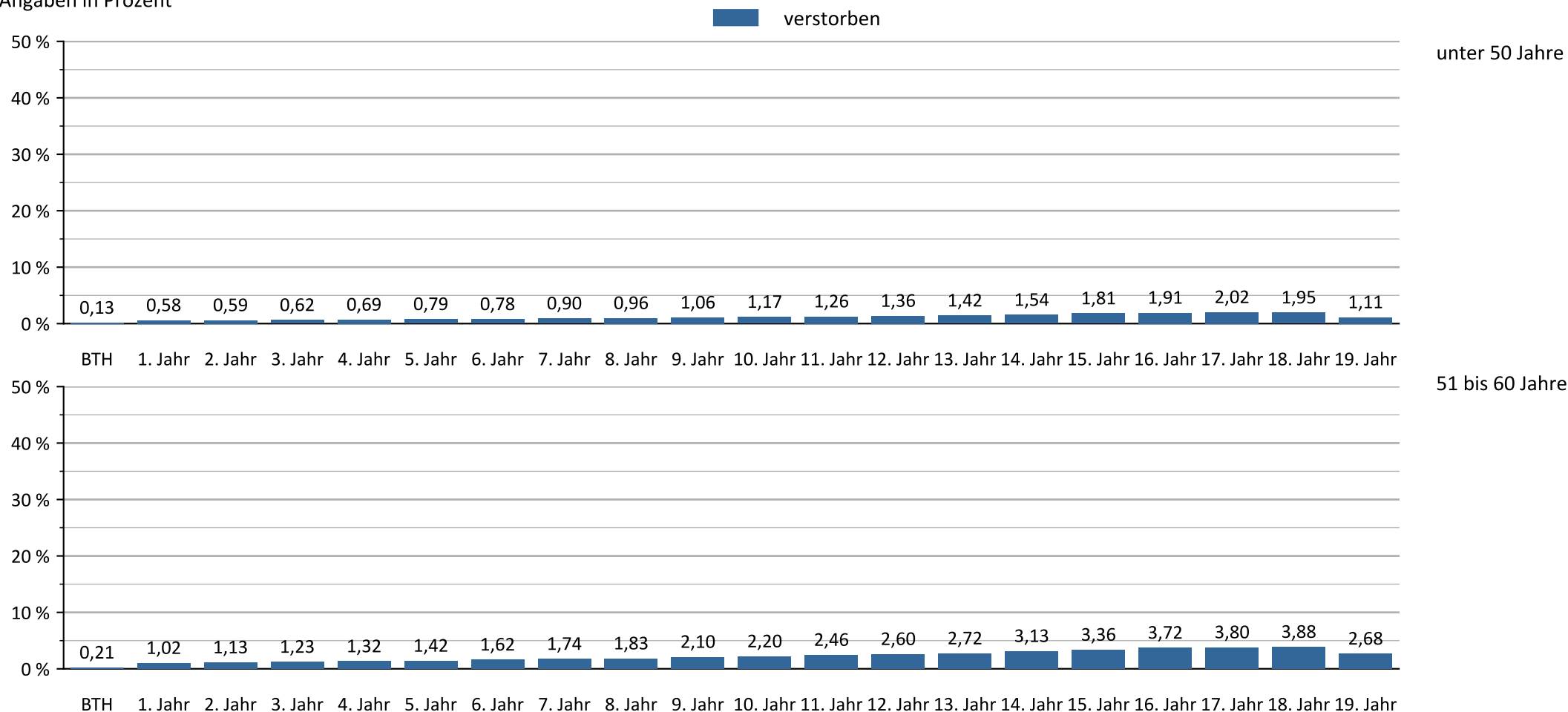
*Durchschnittlich sind Teilnehmende im Beitritts halbjahr 3 Monate lang eingeschrieben. Der Anteil der Verstorbenen fällt im Beitritts halbjahr entsprechend geringer aus. Bei der Interpretation der Sterberaten sind die in Kapitel A.1.6 erläuterten Besonderheiten zu berücksichtigen.

In den Folgejahren versterben jeweils zwischen 3,1 % und 8,3 % der verbliebenen Teilnehmenden insgesamt. Auffällig ist ein Abfall der Rate zum letzten Messzeitpunkt, ursächlich sind zeitliche Verzögerungen im Eingang in die administrativen Daten.

C.2.2. Tod: Anteil der im Teilnahmejahr* verstorbenen Teilnehmenden [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

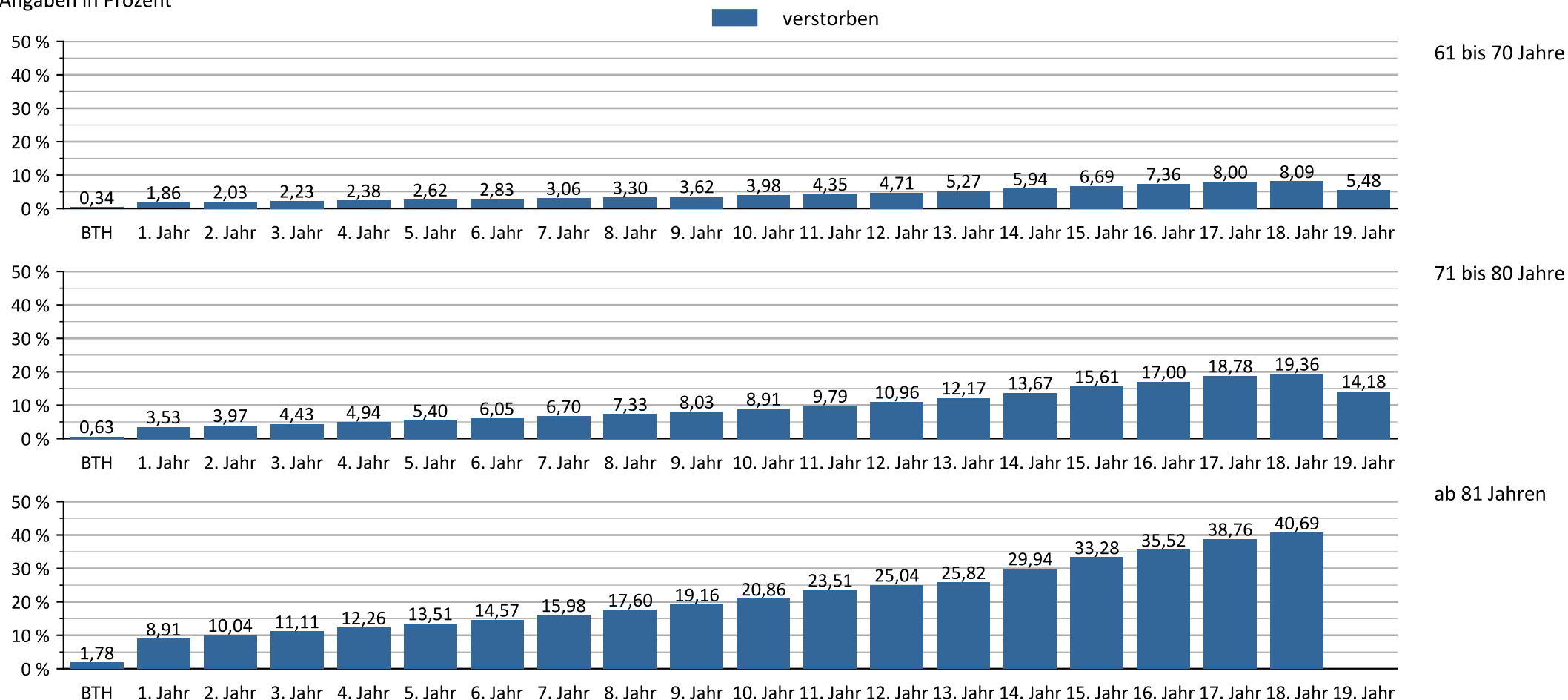


*Durchschnittlich sind Teilnehmende im Beitritts halbjahr 3 Monate lang eingeschrieben. Der Anteil der Verstorbenen fällt im Beitritts halbjahr entsprechend geringer aus. Bei der Interpretation der Sterberaten sind die in Kapitel A.1.6 erläuterten Besonderheiten zu berücksichtigen.

C.2.2. Tod: Anteil der im Teilnahmejahr* verstorbenen Teilnehmenden [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



*Durchschnittlich sind Teilnehmende im Beitritts halbjahr 3 Monate lang eingeschrieben. Der Anteil der Verstorbenen fällt im Beitritts halbjahr entsprechend geringer aus. Bei der Interpretation der Sterberaten sind die in Kapitel A.1.6 erläuterten Besonderheiten zu berücksichtigen.

C.2.2. Tod: Anteil der im Teilnahmejahr* verstorbenen Teilnehmenden [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

		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	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr	17. Jahr	18. Jahr	19. Jahr
gesamt	verstorben	0,58	3,06	3,35	3,62	3,88	4,13	4,39	4,67	4,90	5,19	5,49	5,82	6,12	6,46	7,01	7,60	7,98	8,30	8,06	5,31
	überlebend	99,42	96,94	96,65	96,38	96,12	95,87	95,61	95,33	95,10	94,81	94,51	94,18	93,88	93,54	92,99	92,40	92,02	91,70	91,94	94,69
Frauen	verstorben	0,59	3,04	3,30	3,57	3,83	4,09	4,36	4,63	4,88	5,17	5,45	5,78	6,04	6,48	7,01	7,54	7,92	8,32	7,85	5,12
	überlebend	99,41	96,96	96,70	96,43	96,17	95,91	95,64	95,37	95,12	94,83	94,55	94,22	93,96	93,52	92,99	92,46	92,08	91,68	92,15	94,88
Männer	verstorben	0,58	3,07	3,38	3,65	3,91	4,15	4,41	4,69	4,92	5,20	5,51	5,84	6,16	6,45	7,01	7,63	8,01	8,29	8,16	5,40
	überlebend	99,42	96,93	96,62	96,35	96,09	95,85	95,59	95,31	95,08	94,80	94,49	94,16	93,84	93,55	92,99	92,37	91,99	91,71	91,84	94,60
unter 50 Jahre	verstorben	0,13	0,58	0,59	0,62	0,69	0,79	0,78	0,90	0,96	1,06	1,17	1,26	1,36	1,42	1,54	1,81	1,91	2,02	1,95	1,11
	überlebend	99,87	99,42	99,41	99,38	99,31	99,21	99,22	99,10	99,04	98,94	98,83	98,74	98,64	98,58	98,46	98,19	98,09	97,98	98,05	98,89
51 bis 60 Jahre	verstorben	0,21	1,02	1,13	1,23	1,32	1,42	1,62	1,74	1,83	2,10	2,20	2,46	2,60	2,72	3,13	3,36	3,72	3,80	3,88	2,68
	überlebend	99,79	98,98	98,87	98,77	98,68	98,58	98,38	98,26	98,17	97,90	97,80	97,54	97,40	97,28	96,87	96,64	96,28	96,20	96,12	97,32
61 bis 70 Jahre	verstorben	0,34	1,86	2,03	2,23	2,38	2,62	2,83	3,06	3,30	3,62	3,98	4,35	4,71	5,27	5,94	6,69	7,36	8,00	8,09	5,48
	überlebend	99,66	98,14	97,97	97,77	97,62	97,38	97,17	96,94	96,70	96,38	96,02	95,65	95,29	94,73	94,06	93,31	92,64	92,00	91,91	94,52
71 bis 80 Jahre	verstorben	0,63	3,53	3,97	4,43	4,94	5,40	6,05	6,70	7,33	8,03	8,91	9,79	10,96	12,17	13,67	15,61	17,00	18,78	19,36	14,18
	überlebend	99,37	96,47	96,03	95,57	95,06	94,60	93,95	93,30	92,67	91,97	91,09	90,21	89,04	87,83	86,33	84,39	83,00	81,22	80,64	85,82
ab 81 Jahren	verstorben	1,78	8,91	10,04	11,11	12,26	13,51	14,57	15,98	17,60	19,16	20,86	23,51	25,04	25,82	29,94	33,28	35,52	38,76	40,69	
	überlebend	98,22	91,09	89,96	88,89	87,74	86,49	85,43	84,02	82,40	80,84	79,14	76,49	74,96	74,18	70,06	66,72	64,48	61,24	59,31	

*Durchschnittlich sind Teilnehmende im Beitritts halbjahr 3 Monate lang eingeschrieben. Der Anteil der Verstorbenen fällt im Beitritts halbjahr entsprechend geringer aus. Bei der Interpretation der Sterberaten sind die in Kapitel A.1.6 erläuterten Besonderheiten zu berücksichtigen.

C.2.2. Tod: Anteil der im Teilnahmejahr* verstorbenen Teilnehmenden [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Fallbasis absolut

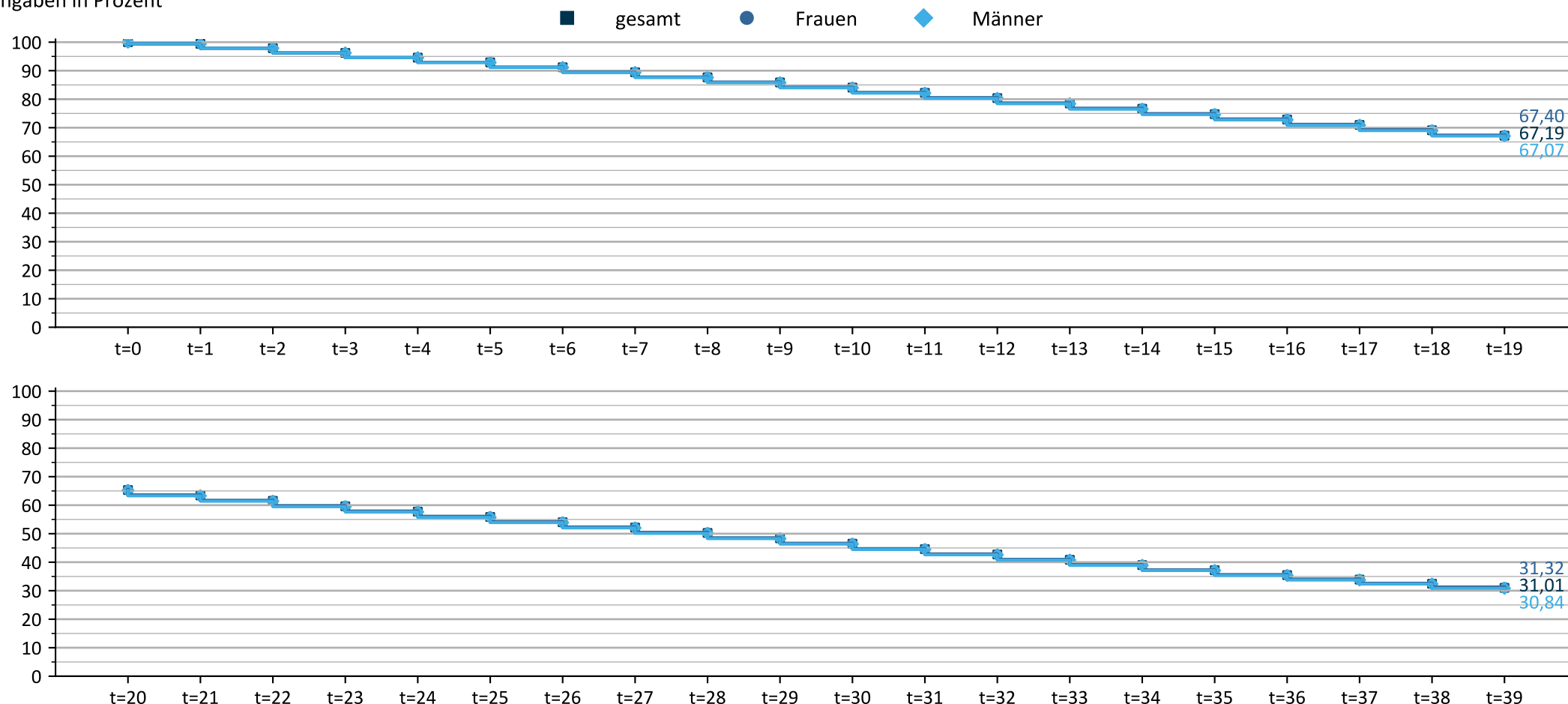
	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr	13. Jahr	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr	17. Jahr	18. Jahr	19. Jahr
gesamt	5.641.129	4.975.746	3.999.991	3.352.623	2.822.030	2.356.617	1.963.774	1.642.180	1.363.961	1.126.778	928.978	762.026	619.006	494.248	386.470	296.525	208.679	125.164	64.674	14.010
Frauen	2.098.514	1.856.137	1.496.305	1.256.019	1.057.404	882.739	734.842	612.743	507.391	417.174	341.949	279.330	225.415	178.843	138.502	105.114	72.662	42.305	21.340	4.567
Männer	3.542.605	3.119.604	2.503.686	2.096.604	1.764.626	1.473.878	1.228.932	1.029.437	856.570	709.604	587.029	482.696	393.591	315.405	247.968	191.411	136.017	82.859	43.334	9.443
unter 50 Jahre	403.217	346.360	269.598	221.510	185.388	155.970	131.817	112.120	95.319	80.834	68.378	57.542	48.179	39.526	31.743	24.909	17.866	10.959	5.781	1.263
51 bis 60 Jahre	992.797	868.454	697.245	587.342	498.202	420.007	354.871	301.349	254.823	215.193	181.536	152.479	127.207	104.367	83.982	66.278	47.821	29.542	15.910	3.625
61 bis 70 Jahre	1.678.791	1.492.009	1.227.924	1.052.418	907.393	779.499	669.249	577.665	497.370	426.932	365.915	312.532	264.108	219.310	177.974	141.586	103.722	64.492	34.322	7.647
71 bis 80 Jahre	1.839.703	1.646.286	1.348.625	1.142.707	968.386	809.187	670.254	552.733	447.873	357.021	281.877	219.145	166.921	123.464	88.324	61.290	38.109	19.704	8.516	1.460
ab 81 Jahren	726.530	622.564	456.539	348.600	262.627	191.929	137.561	98.295	68.564	46.794	31.268	20.325	12.590	7.580	4.446	2.461	1.160	467	145	15

*Durchschnittlich sind Teilnehmende im Beitritts halbjahr 3 Monate lang eingeschrieben. Der Anteil der Verstorbenen fällt im Beitritts halbjahr entsprechend geringer aus. Bei der Interpretation der Sterberaten sind die in Kapitel A.1.6 erläuterten Besonderheiten zu berücksichtigen.

C.2.3. Tod: Kumulierte Überlebensrate zu allen eingeschriebenen Teilnehmenden [EZ]

Gesamt und nach Geschlecht

Angaben in Prozent



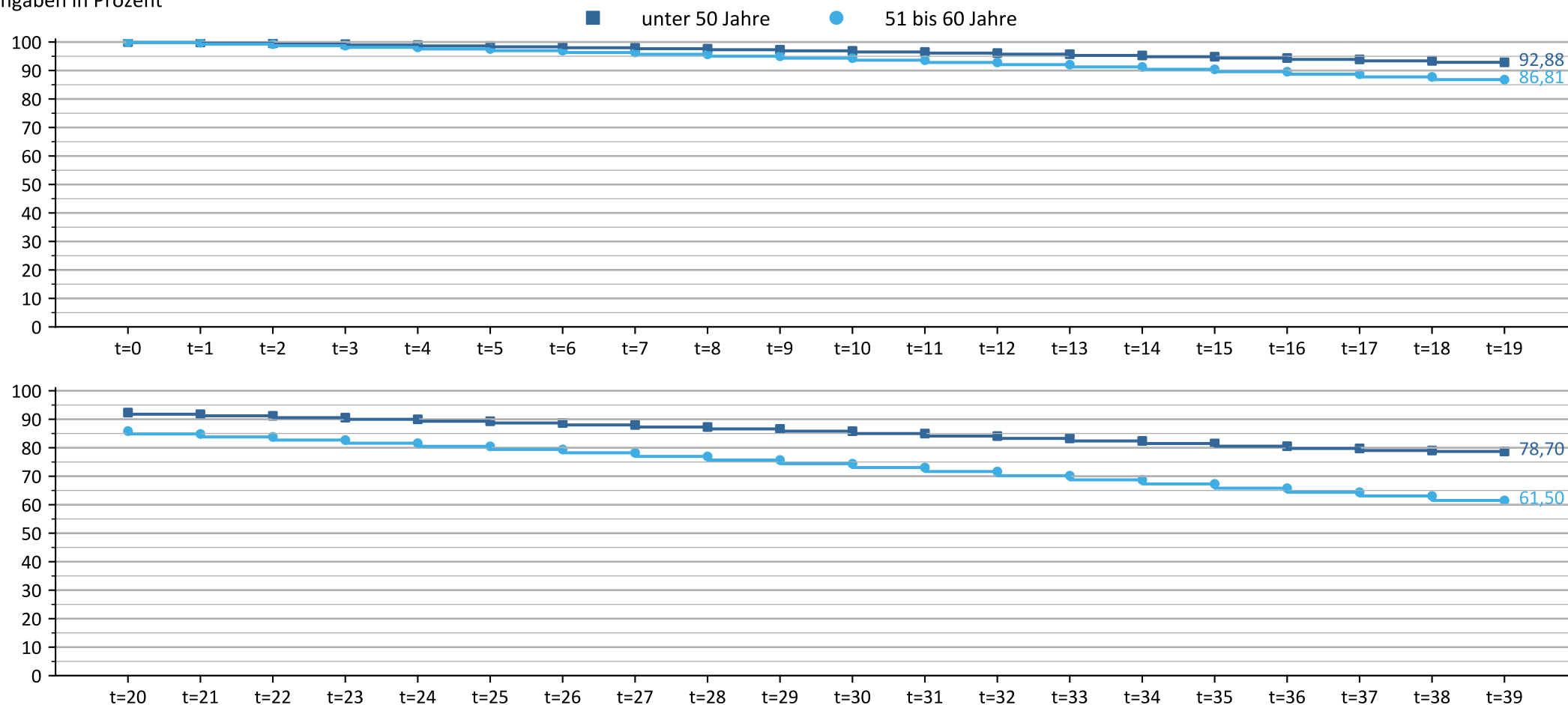
Das Beitrittsjahr (hier der 2. Messzeitpunkt, auf der x-Achse t=1) umfasst einen durchschnittlich nur halb so langen Zeitraum wie die nachfolgenden Messzeitpunkte. Sind in der Grafik die Linien nicht mehr unterscheidbar oder liegen übereinander, können die exakten Werte der nachfolgenden blauen Tabelle "Angaben in Prozent" entnommen werden.

Insgesamt liegt nach 19 Folgejahren (t=39) die geschätzte Überlebensrate kumuliert bei 31,0 %. Bei Frauen liegt die kumulierte Rate nach 19 Jahren um etwa 0,5 Prozentpunkte höher als bei Männern.

C.2.3. Tod: Kumulierte Überlebensrate zu allen eingeschriebenen Teilnehmenden [EZ]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

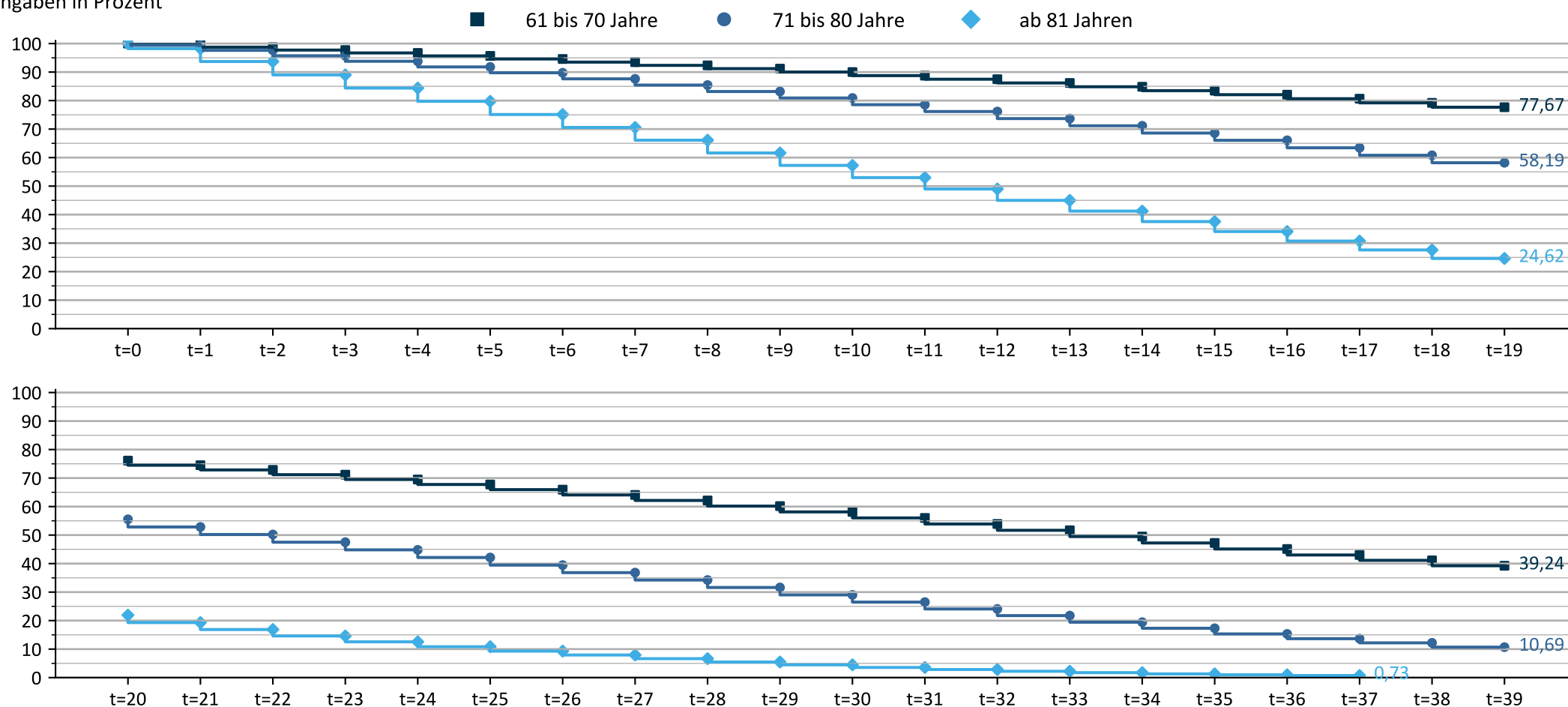


Das Beitrittsjahr (hier der 2. Messzeitpunkt, auf der x-Achse t=1) umfasst einen durchschnittlich nur halb so langen Zeitraum wie die nachfolgenden Messzeitpunkte. Sind in der Grafik die Linien nicht mehr unterscheidbar oder liegen übereinander, können die exakten Werte der nachfolgenden blauen Tabelle "Angaben in Prozent" entnommen werden.

C.2.3. Tod: Kumulierte Überlebensrate zu allen eingeschriebenen Teilnehmenden [EZ]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



Das Beitrittsjahr (hier der 2. Messzeitpunkt, auf der x-Achse t=1) umfasst einen durchschnittlich nur halb so langen Zeitraum wie die nachfolgenden Messzeitpunkte. Sind in der Grafik die Linien nicht mehr unterscheidbar oder liegen übereinander, können die exakten Werte der nachfolgenden blauen Tabelle "Angaben in Prozent" entnommen werden.

C.2.3. Tod: Kumulierte Überlebensrate zu allen eingeschriebenen Teilnehmenden [EZ]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

	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	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19
gesamt	100,00	99,42	97,87	96,23	94,58	92,90	91,19	89,44	87,67	85,87	84,06	82,22	80,38	78,51	76,63	74,75	72,87	70,98	69,09	67,19
Frauen	100,00	99,41	97,86	96,24	94,62	92,96	91,26	89,54	87,80	86,01	84,22	82,39	80,57	78,70	76,84	74,95	73,07	71,19	69,29	67,40
Männer	100,00	99,42	97,88	96,23	94,56	92,87	91,14	89,38	87,59	85,78	83,97	82,12	80,27	78,40	76,51	74,63	72,75	70,85	68,97	67,07
unter 50 Jahre	100,00	99,87	99,56	99,25	98,94	98,63	98,32	98,00	97,65	97,30	96,91	96,51	96,12	95,74	95,29	94,85	94,38	93,91	93,39	92,88
51 bis 60 Jahre	100,00	99,79	99,27	98,72	98,14	97,56	96,97	96,33	95,69	95,02	94,34	93,63	92,83	92,07	91,26	90,42	89,58	88,72	87,76	86,81
61 bis 70 Jahre	100,00	99,66	98,74	97,72	96,71	95,68	94,59	93,49	92,35	91,21	90,01	88,75	87,49	86,18	84,85	83,48	82,07	80,66	79,20	77,67
71 bis 80 Jahre	100,00	99,37	97,62	95,72	93,78	91,80	89,75	87,63	85,44	83,18	80,91	78,56	76,16	73,68	71,16	68,61	66,06	63,43	60,82	58,19
ab 81 Jahren	100,00	98,22	93,70	89,00	84,39	79,74	75,11	70,58	66,10	61,62	57,26	52,98	48,98	45,00	41,23	37,56	34,07	30,71	27,60	24,62

	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25	t=26	t=27	t=28	t=29	t=30	t=31	t=32	t=33	t=34	t=35	t=36	t=37	t=38	t=39
gesamt	65,31	63,41	61,52	59,62	57,74	55,87	54,01	52,15	50,27	48,38	46,48	44,58	42,71	40,84	38,98	37,18	35,47	33,89	32,44	31,01
Frauen	65,54	63,62	61,73	59,84	57,95	56,11	54,22	52,36	50,49	48,57	46,66	44,77	42,91	41,01	39,15	37,33	35,67	34,11	32,62	31,32
Männer	65,18	63,28	61,39	59,49	57,61	55,73	53,88	52,03	50,13	48,26	46,38	44,47	42,60	40,73	38,89	37,10	35,36	33,76	32,34	30,84
unter 50 Jahre	92,34	91,76	91,20	90,57	89,98	89,30	88,69	88,00	87,28	86,60	85,82	84,98	84,09	83,27	82,38	81,48	80,54	79,76	79,03	78,70
51 bis 60 Jahre	85,85	84,84	83,80	82,70	81,60	80,49	79,40	78,23	76,96	75,70	74,39	73,06	71,66	70,19	68,73	67,30	65,80	64,39	63,08	61,50
61 bis 70 Jahre	76,12	74,50	72,86	71,18	69,50	67,75	65,94	64,08	62,15	60,16	58,13	56,01	53,89	51,68	49,49	47,23	45,12	43,01	41,14	39,24
71 bis 80 Jahre	55,53	52,85	50,20	47,50	44,82	42,13	39,46	36,83	34,23	31,61	29,02	26,49	24,08	21,75	19,44	17,31	15,33	13,65	12,19	10,69
ab 81 Jahren	21,92	19,31	16,87	14,61	12,55	10,84	9,29	7,93	6,65	5,47	4,48	3,56	2,84	2,23	1,74	1,31	1,00	0,73		

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.2.3. Tod: Kumulierte Überlebensrate zu allen eingeschriebenen Teilnehmenden [EZ]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Fallbasis absolut

	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	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19
gesamt	5.641.129	5.641.129	5.035.898	4.480.511	4.032.645	3.677.907	3.378.187	3.104.071	2.852.359	2.614.592	2.389.112	2.179.810	1.991.449	1.821.775	1.666.933	1.523.158	1.387.535	1.259.160	1.145.236	1.040.699
Frauen	2.098.514	2.098.514	1.877.374	1.673.132	1.507.935	1.376.798	1.265.283	1.162.693	1.068.183	979.351	894.494	815.834	744.987	680.977	621.869	567.879	516.231	467.281	423.973	384.434
Männer	3.542.605	3.542.605	3.158.519	2.807.379	2.524.710	2.301.109	2.112.904	1.941.378	1.784.176	1.635.241	1.494.618	1.363.976	1.246.462	1.140.798	1.045.064	955.279	871.304	791.879	721.263	656.265
unter 50 Jahre	403.217	403.217	350.234	306.182	271.821	245.451	223.388	204.440	187.540	172.629	158.319	145.559	133.854	123.561	113.991	105.526	97.032	89.499	82.315	76.062
51 bis 60 Jahre	992.797	992.797	880.008	782.011	704.177	643.652	593.066	547.098	504.831	465.470	427.163	392.257	361.001	332.773	306.936	283.037	260.213	238.646	219.438	201.662
61 bis 70 Jahre	1.678.791	1.678.791	1.509.684	1.359.821	1.237.693	1.141.830	1.060.194	985.330	916.682	851.375	789.288	730.762	677.633	629.529	585.162	543.694	504.392	466.514	432.454	400.563
71 bis 80 Jahre	1.839.703	1.839.703	1.661.455	1.494.753	1.356.865	1.244.922	1.149.204	1.060.407	976.687	896.056	818.632	745.657	678.614	617.160	560.464	506.897	455.689	406.735	363.271	323.238
ab 81 Jahren	726.530	726.530	634.444	537.676	462.029	401.995	352.286	306.755	266.585	229.030	195.682	165.553	140.325	118.733	100.362	83.989	70.195	57.757	47.754	39.170

	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25	t=26	t=27	t=28	t=29	t=30	t=31	t=32	t=33	t=34	t=35	t=36	t=37	t=38	t=39
gesamt	946.146	856.525	775.256	700.802	632.406	567.059	507.013	450.567	398.863	350.217	307.347	265.864	224.230	178.905	138.662	102.093	74.168	48.898	23.659	4.557
Frauen	348.410	314.685	284.210	256.144	230.553	206.291	183.796	162.456	143.256	125.274	109.235	93.916	78.496	61.684	47.270	34.359	24.638	16.318	7.988	1.526
Männer	597.736	541.840	491.046	444.658	401.853	360.768	323.217	288.111	255.607	224.943	198.112	171.948	145.734	117.221	91.392	67.734	49.530	32.580	15.671	3.031
unter 50 Jahre	69.877	64.231	58.806	54.116	49.405	45.170	40.825	36.965	33.028	29.449	26.098	22.941	19.477	15.724	12.324	9.334	6.778	4.593	2.203	481
51 bis 60 Jahre	185.479	170.121	155.796	142.787	130.503	118.580	107.547	97.169	87.116	77.569	69.131	60.742	51.858	42.001	32.883	24.729	18.374	12.353	5.935	1.203
61 bis 70 Jahre	371.066	342.642	316.471	291.780	268.509	245.616	223.795	202.583	182.534	163.291	145.786	128.469	110.318	89.754	70.646	52.955	38.887	25.975	12.671	2.384
71 bis 80 Jahre	287.584	253.673	223.394	195.677	171.000	147.656	127.024	107.857	91.556	76.454	63.769	51.880	41.306	30.600	22.265	14.786	9.957	5.894	2.818	486
ab 81 Jahren	32.136	25.855	20.786	16.440	12.987	10.036	7.821	5.992	4.628	3.453	2.562	1.831	1.270	825	544	289	172	83	32	3

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

C.3. Herzinfarkt

C.3.1. Übersicht Ereigniszeitanalysen und Erläuterung

In diesem und den folgenden Kapiteln wird das Erstauftreten von Ereignissen im Verlauf der DMP-Teilnahme untersucht. In der nachfolgenden Tabelle wird ausgewiesen, bei wie vielen Teilnehmenden die genannten Ereignisse bzw. Endpunkte zum Programmbeitritt bereits dokumentiert waren und welchem Prozentanteil an den insgesamt evaluierten Teilnehmenden bzw. an den von ihnen für den jeweiligen medizinischen Endpunkt auswertbaren Teilnehmenden dies entspricht.

Bei den Ereigniszeitanalysen zu den medizinischen Endpunkten konnten die Werte der bereits bei Einschreibung betroffenen Teilnehmenden definitionsgemäß nicht in die Ereigniszeitanalysen einfließen (siehe Kapitel D.3.5). Gleiches gilt für Teilnehmende, bei denen die benötigten Angaben bei Programmbeitritt nicht vorlagen.

Untersucht wurde jeweils das Erstauftreten der rechts genannten vier Ereignisse im Verlauf der DMP-Teilnahme. Basis für die Analysen waren pro Ereignis das jeweilige Teilnehmendenkollektiv, welches das betrachtete Ereignis bei Einschreibung noch nicht erlitten hatte. Die kumulierte ereignisfreie Rate bezeichnet jeweils zum Ende einer definierten Beobachtungsdauer den kumulierten Prozentsatz der Teilnehmenden, die weiterhin noch kein Ereignis aufweisen und noch Programmteilnehmende sind (kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit nach Kaplan-Meier).

Ein Herzinfarkt (Myokardinfarkt) ist oft die Folge einer koronaren Herzkrankheit (KHK). In den Koronararterien entstehen durch Fett- und Kalkablagerungen atherosklerotische Plaques, die zu Verengungen der Gefäße führen. Der Infarkt beschreibt das plötzliche Aufbrechen dieser Plaques und die darauffolgende Bildung eines Blutgerinnsels. Durch die mit dem Gerinnsel einhergehende Minderdurchblutung sterben die dahinterliegenden Herzmuskelzellen ab und das Gewebe vernarbt. Das Herz wird dauerhaft geschwächt.

* datenbedingt erst ab Kohorte K2008-2 möglich

† datenbedingt erst ab Kohorte K2015-2 möglich

‡ Summe der einzelnen Begleiterkrankungen ergibt aufgrund von Mehrfachnennung mehr als 100 %

§ Anzahl Programmteilnehmende, bei denen im Halbjahr des Programmbeitritts eine der genannten Begleiterkrankungen oder die Angabe „keine“ der genannten Begleiterkrankungen mit „ja“ dokumentiert wurde

Medizinische Endpunkte bereits zum Beitritt dokumentiert (Teilnehmende mussten aus den Ereigniszeitanalysen ausgeschlossen werden)			
	Teilnehmende mit Ereignis zum BTH		
	Anzahl	Anteil in %	Fallbasis
Herzinfarkt	1.378.226	24,43	4.262.733
Schlaganfall *	136.952	3,44	3.848.034
Herzinsuffizienz	886.563	15,72	4.754.427
Instabile Angina Pectoris †	201.580	9,44	1.933.203

Vorliegen von Begleiterkrankungen laut Anamnese zum Programmbeitritt		
Begleiterkrankung	Anzahl	Anteil in % ‡
Asthma bronchiale (ASB)	140.153	2,92
Hypertonie	3.858.366	80,33
Diabetes mellitus	1.562.007	32,52
Fettstoffwechselstörung	2.901.670	60,41
COPD	391.607	8,15
AVK	271.351	5,65
keine der genannten	297.476	6,19
Auswertbare Teilnehmende §	4.802.931	

Klassisches Leitsymptom ist die Angina Pectoris (s. C.6). Zudem sind Atemnot, Übelkeit und Panik bis hin zur Todesangst mögliche Symptome. 20 % der Herzinfarkte verlaufen allerdings asymptomatisch, d.h. ohne Schmerzen. Der Herzinfarkt zählt zu einer der häufigsten Todesursachen in den Industrienationen. 2023 verstarben in Deutschland insgesamt 43.839 Menschen an einem Herzinfarkt, davon waren 60 % Männer und 40 % Frauen. [†]

Das in vorangegangenen Berichten ausgewertete **akute Koronarsyndrom (ACS)** ist ein Sammelbegriff für verschiedene Phasen von akuten Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße, die unmittelbar lebensbedrohlich sein können. Mit Einführung der Satzart SA300E1/F1 ist seit dem 2. Halbjahr 2015 nur noch der **Herzinfarkt** dokumentiert. Die Auswertung wird rückwirkend angeglichen, so dass im Vergleich mit vorherigen Berichten andere Ergebnisse präsentiert werden. Bei Programmbeitritt wiesen laut Anamnese **1.378.226 (24,43 %)** Teilnehmende einen Herzinfarkt auf.

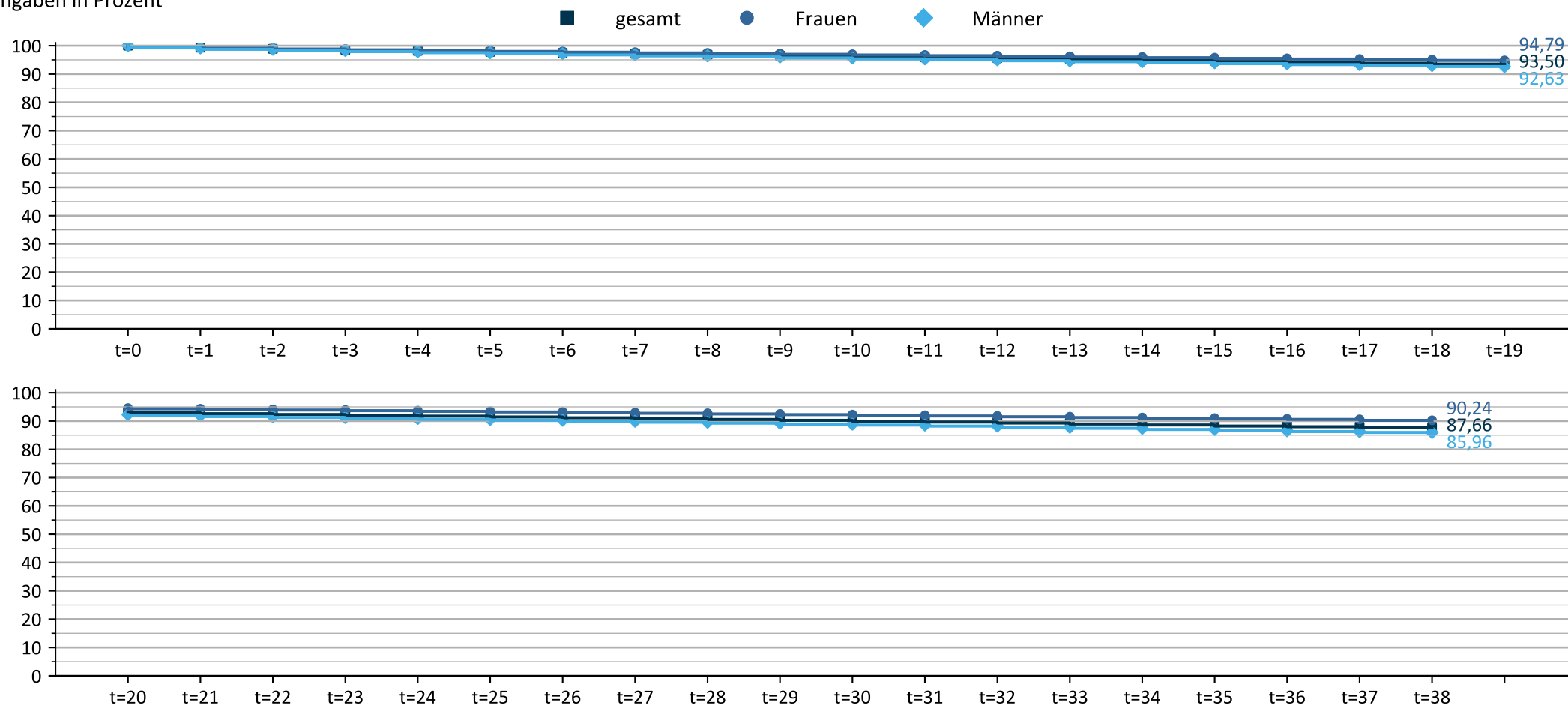
Die meisten **Risikofaktoren**, die einen Herzinfarkt oder anderen Herzerkrankungen begünstigen, sind beeinflussbar. Dazu zählen Bewegungsmangel, Nikotinkonsum und Übergewicht. Indirekt vermeidbare Faktoren sind Bluthochdruck (Hypertonie) und Diabetes mellitus Typ 2. Ein nicht beeinflussbarer Faktor ist das Lebensalter. Mit höherem Lebensalter steigt das Risiko, vor allem für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall.

[†] Statistischer Bericht - Todesursachen in Deutschland - 2023. Abgerufen am 17. April 2025. URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Publikationen/publikationen-innen-todesursachen-deutschland.html>.

C.3.2. Herzinfarkt: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit [EZ]

Gesamt und nach Geschlecht

Angaben in Prozent



Messzeitpunkte: Halbjahre

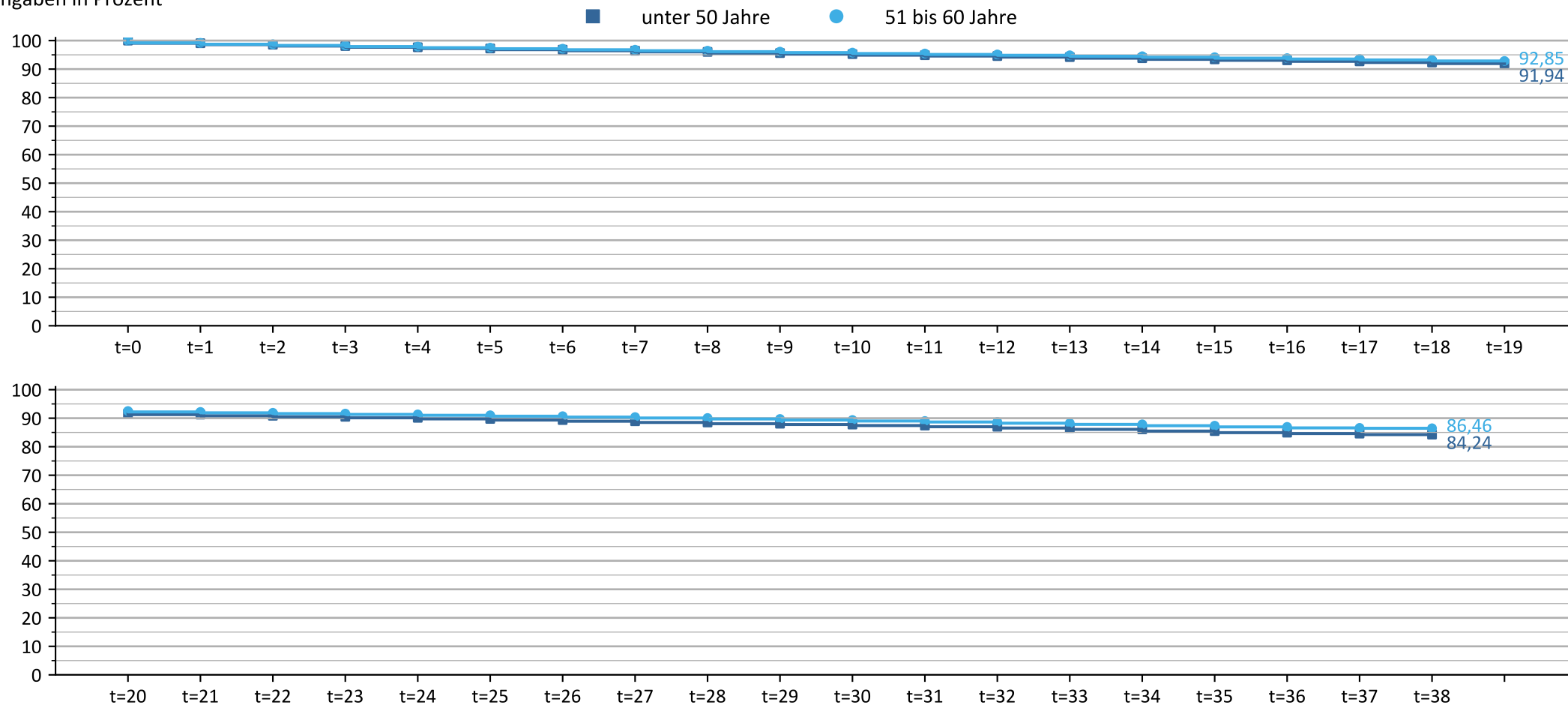
Ausgewertet werden Teilnehmende ohne Herzinfarkt laut Anamnese im Beitrittsjahr. Sind in der Grafik die Linien nicht mehr unterscheidbar oder liegen übereinander, können die Werte der nachfolgenden blauen Tabelle „Angaben in Prozent“ entnommen werden.

Insgesamt liegt nach 19 Folgejahren (t=38) die geschätzte Rate der ereignisfreien Zeit bei Herzinfarkt kumuliert bei 87,7 %. Bei Frauen liegt die kumulierte Rate nach 19 Jahren um 4,3 Prozentpunkte höher als bei Männern. Jüngere sind geringfügig häufiger betroffen als Ältere.

C.3.2. Herzinfarkt: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit [EZ]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



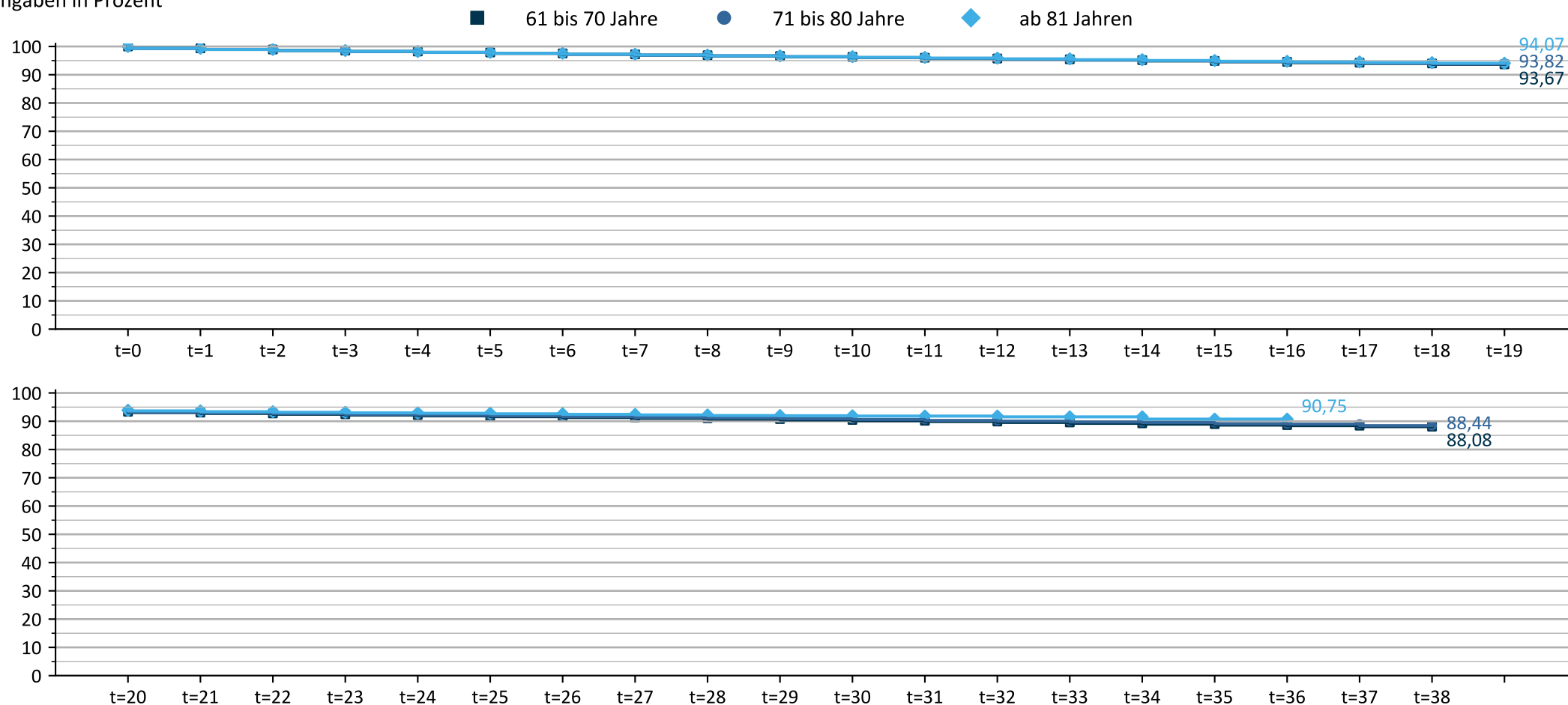
Messzeitpunkte: Halbjahre

Ausgewertet werden Teilnehmende ohne Herzinfarkt laut Anamnese im Beitritts halbjahr. Sind in der Grafik die Linien nicht mehr unterscheidbar oder liegen übereinander, können die Werte der nachfolgenden blauen Tabelle „Angaben in Prozent“ entnommen werden.

C.3.2. Herzinfarkt: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit [EZ]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



Messzeitpunkte: Halbjahre

Ausgewertet werden Teilnehmende ohne Herzinfarkt laut Anamnese im Beitritts halbjahr. Sind in der Grafik die Linien nicht mehr unterscheidbar oder liegen übereinander, können die Werte der nachfolgenden blauen Tabelle „Angaben in Prozent“ entnommen werden.

C.3.2. Herzinfarkt: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit [EZ]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

	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	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19
gesamt	100,00	99,31	98,89	98,51	98,16	97,80	97,46	97,13	96,81	96,50	96,20	95,90	95,60	95,31	95,01	94,71	94,41	94,11	93,82	93,50
Frauen	100,00	99,46	99,12	98,82	98,53	98,24	97,96	97,70	97,44	97,19	96,96	96,71	96,47	96,23	96,00	95,76	95,51	95,28	95,03	94,79
Männer	100,00	99,21	98,73	98,30	97,90	97,51	97,13	96,75	96,39	96,04	95,69	95,34	95,02	94,69	94,35	94,01	93,66	93,32	92,99	92,63
unter 50 Jahre	100,00	99,08	98,57	98,09	97,66	97,23	96,81	96,44	96,04	95,62	95,25	94,88	94,58	94,21	93,83	93,42	93,08	92,72	92,32	91,94
51 bis 60 Jahre	100,00	99,20	98,72	98,30	97,91	97,52	97,14	96,79	96,45	96,11	95,78	95,46	95,14	94,84	94,51	94,17	93,84	93,53	93,21	92,85
61 bis 70 Jahre	100,00	99,33	98,93	98,56	98,22	97,88	97,54	97,21	96,90	96,61	96,32	96,02	95,73	95,45	95,17	94,88	94,58	94,28	94,00	93,67
71 bis 80 Jahre	100,00	99,36	98,96	98,61	98,27	97,94	97,61	97,29	96,98	96,68	96,38	96,09	95,79	95,50	95,23	94,94	94,65	94,37	94,09	93,82
ab 81 Jahren	100,00	99,35	98,94	98,57	98,23	97,91	97,59	97,27	96,97	96,69	96,40	96,13	95,87	95,62	95,33	95,03	94,75	94,52	94,28	94,07

	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25	t=26	t=27	t=28	t=29	t=30	t=31	t=32	t=33	t=34	t=35	t=36	t=37	t=38
gesamt	93,19	92,90	92,60	92,30	92,02	91,73	91,44	91,14	90,84	90,55	90,25	89,95	89,64	89,29	88,95	88,61	88,22	87,98	87,66
Frauen	94,56	94,32	94,10	93,88	93,66	93,42	93,20	92,95	92,74	92,50	92,26	92,02	91,78	91,51	91,23	91,01	90,74	90,58	90,24
Männer	92,27	91,93	91,58	91,24	90,92	90,59	90,26	89,91	89,57	89,24	88,90	88,57	88,21	87,81	87,43	87,02	86,56	86,27	85,96
unter 50 Jahre	91,59	91,26	90,86	90,50	90,13	89,75	89,36	88,93	88,51	88,07	87,78	87,42	87,01	86,55	86,08	85,48	84,93	84,60	84,24
51 bis 60 Jahre	92,52	92,20	91,89	91,62	91,33	91,02	90,70	90,39	90,07	89,73	89,37	89,01	88,67	88,25	87,83	87,37	86,95	86,60	86,46
61 bis 70 Jahre	93,35	93,06	92,77	92,46	92,19	91,90	91,61	91,32	91,03	90,76	90,46	90,18	89,90	89,57	89,25	88,97	88,63	88,43	88,08
71 bis 80 Jahre	93,53	93,24	92,96	92,68	92,41	92,14	91,90	91,62	91,37	91,12	90,87	90,62	90,29	90,04	89,74	89,52	89,12	88,97	88,44
ab 81 Jahren	93,89	93,66	93,39	93,16	92,96	92,82	92,64	92,43	92,23	92,02	91,94	91,83	91,83	91,55	91,55	90,75	90,75		

Messzeitpunkte: Halbjahre

Ausgewertet werden Teilnehmende ohne Herzinfarkt laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.3.2. Herzinfarkt: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit [EZ]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Fallbasis absolut

	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	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19
gesamt	4.262.733	3.731.498	3.270.255	2.932.245	2.667.985	2.446.755	2.243.795	2.056.229	1.878.594	1.710.952	1.556.079	1.417.114	1.291.809	1.177.920	1.072.484	973.564	880.200	797.484	721.392	652.331
Frauen	1.701.352	1.496.069	1.317.812	1.185.020	1.080.376	991.982	910.784	835.219	764.064	696.401	634.172	578.418	527.558	480.803	438.034	397.492	359.193	325.224	294.123	265.775
Männer	2.561.374	2.235.426	1.952.443	1.747.225	1.587.609	1.454.773	1.333.011	1.221.010	1.114.530	1.014.551	921.907	838.696	764.251	697.117	634.450	576.072	521.007	472.260	427.269	386.556
unter 50 Jahre	263.676	221.837	189.321	166.754	149.834	135.697	123.711	112.977	103.481	94.408	86.360	79.124	72.818	66.930	61.730	56.445	51.817	47.477	43.618	39.742
51 bis 60 Jahre	706.055	613.449	536.864	481.269	438.811	403.579	371.408	341.961	314.333	287.704	263.506	241.761	222.306	204.342	187.793	172.162	157.392	144.146	131.898	120.644
61 bis 70 Jahre	1.268.907	1.121.562	997.695	905.398	833.905	773.603	718.018	666.503	617.578	571.013	527.419	487.992	452.120	419.144	388.492	359.461	331.712	306.640	283.270	261.402
71 bis 80 Jahre	1.441.960	1.279.649	1.136.341	1.028.806	942.409	868.674	800.211	735.135	672.334	612.469	556.333	504.720	457.459	414.112	373.363	334.630	297.578	264.883	234.580	207.664
ab 81 Jahren	582.057	494.940	409.977	349.967	302.979	265.163	230.416	199.626	170.843	145.336	122.444	103.502	87.092	73.381	61.097	50.858	41.696	34.335	28.023	22.876

	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25	t=26	t=27	t=28	t=29	t=30	t=31	t=32	t=33	t=34	t=35	t=36	t=37	t=38
gesamt	587.221	529.000	475.521	426.892	380.354	337.628	297.450	260.852	227.069	197.849	169.578	141.762	111.760	85.846	62.873	45.341	29.624	14.083	2.749
Frauen	239.236	215.543	193.649	173.866	154.934	137.419	120.742	105.682	91.839	79.726	68.087	56.605	44.143	33.619	24.424	17.530	11.570	5.596	1.084
Männer	347.985	313.457	281.872	253.026	225.420	200.209	176.708	155.170	135.230	118.123	101.491	85.157	67.617	52.227	38.449	27.811	18.054	8.487	1.665
unter 50 Jahre	36.290	33.036	30.145	27.403	24.895	22.303	20.073	17.760	15.711	13.776	11.971	10.074	8.013	6.146	4.600	3.296	2.181	1.024	236
51 bis 60 Jahre	110.017	100.208	91.468	83.286	75.265	67.839	60.715	53.975	47.744	42.151	36.772	31.086	24.830	19.214	14.349	10.553	6.997	3.236	651
61 bis 70 Jahre	240.311	221.207	203.102	186.102	169.517	153.509	138.135	123.450	109.677	97.463	85.198	72.561	58.477	45.735	34.156	24.969	16.560	7.978	1.528
71 bis 80 Jahre	182.345	159.977	139.326	121.069	103.731	88.586	74.457	62.559	51.621	42.743	34.414	27.220	19.922	14.417	9.588	6.409	3.835	1.825	331
ab 81 Jahren	18.257	14.571	11.479	9.031	6.946	5.391	4.070	3.108	2.316	1.716	1.223	821	518	334	180	114	51	20	3

Messzeitpunkte: Halbjahre

Ausgewertet werden Teilnehmende ohne Herzinfarkt laut Anamnese im Beitritts halbjahr.

C.4. Schlaganfall

C.4.1. Übersicht und Erläuterung

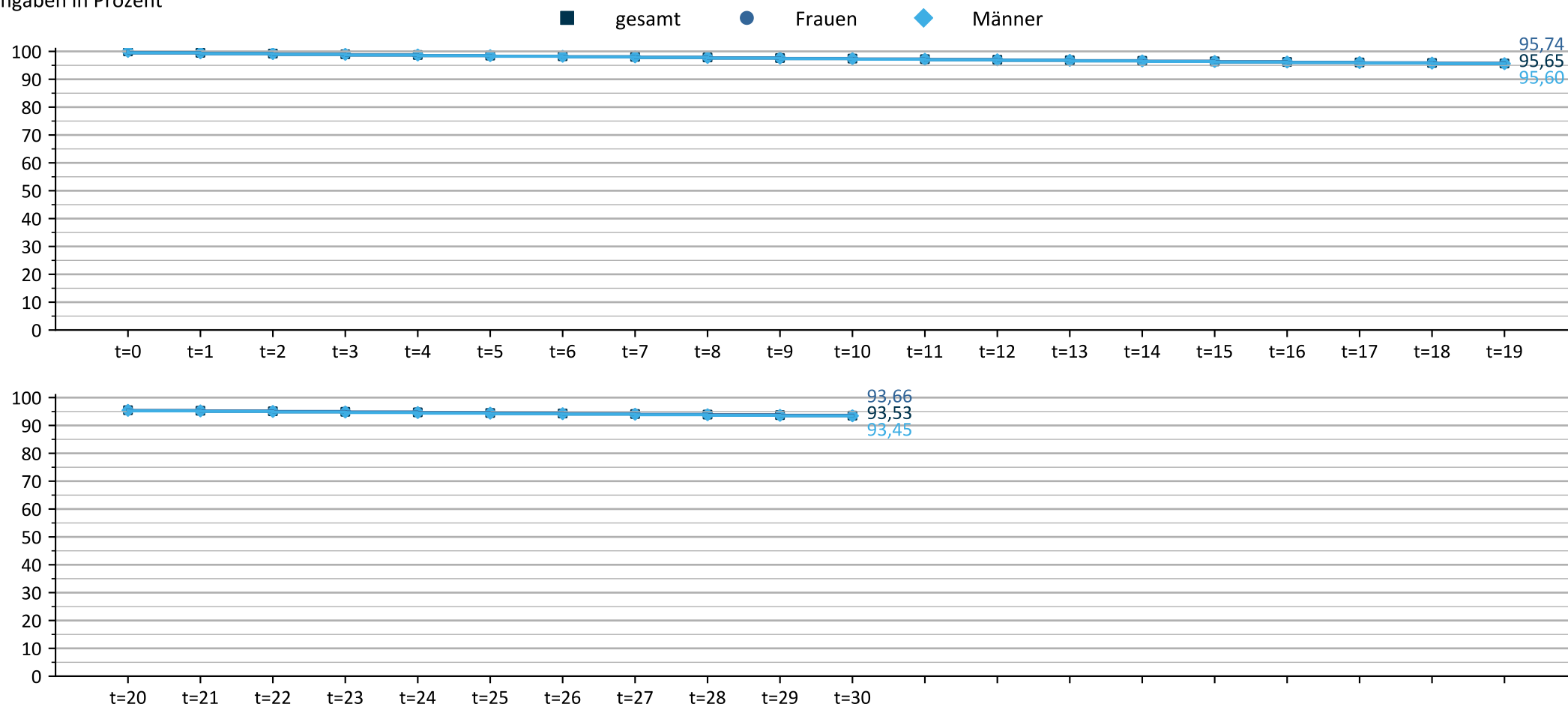
Der Schlaganfall, auch Apoplex genannt, ist das wichtigste Krankheitsbild in der Gruppe der zerebrovaskulären Krankheiten und kann sich klinisch vielfältig äußern. Mögliche Anzeichen sind plötzlich auftretende Kopfschmerzen, Sprachstörungen, Sehstörungen, Bewusstlosigkeit oder Lähmungen auf einer Körperseite. Welche Symptome auftreten, hängt davon ab, welches Hirnareal von der Minderdurchblutung betroffen ist. Meist wird ein Schlaganfall durch ein Blutgerinnsel ausgelöst. Dieses entsteht entweder im Gehirn selbst oder in einer anderen Körperregion und wird dann über den Blutkreislauf ins Gehirn befördert, wo es sich absetzt. Der Thrombus führt zu einer Obstruktion des Blutgefäßes im Gehirn und zu einer mangelnden Blutversorgung des entsprechenden Hirnareals.[‡] Die Auswertungen zum Schlaganfall erfolgen dokumentationsbedingt erst ab dem zweiten Halbjahr 2008. 136.952 (3,44 %) Teilnehmende ab Kohorte K2008-2 hatten bereits zum Programmeintritt einen **Schlaganfall** erlitten

[‡]Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015). Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin.

C.4.2. Schlaganfall: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit [EZ]

Gesamt und nach Geschlecht

Angaben in Prozent



Messzeitpunkte: Halbjahre

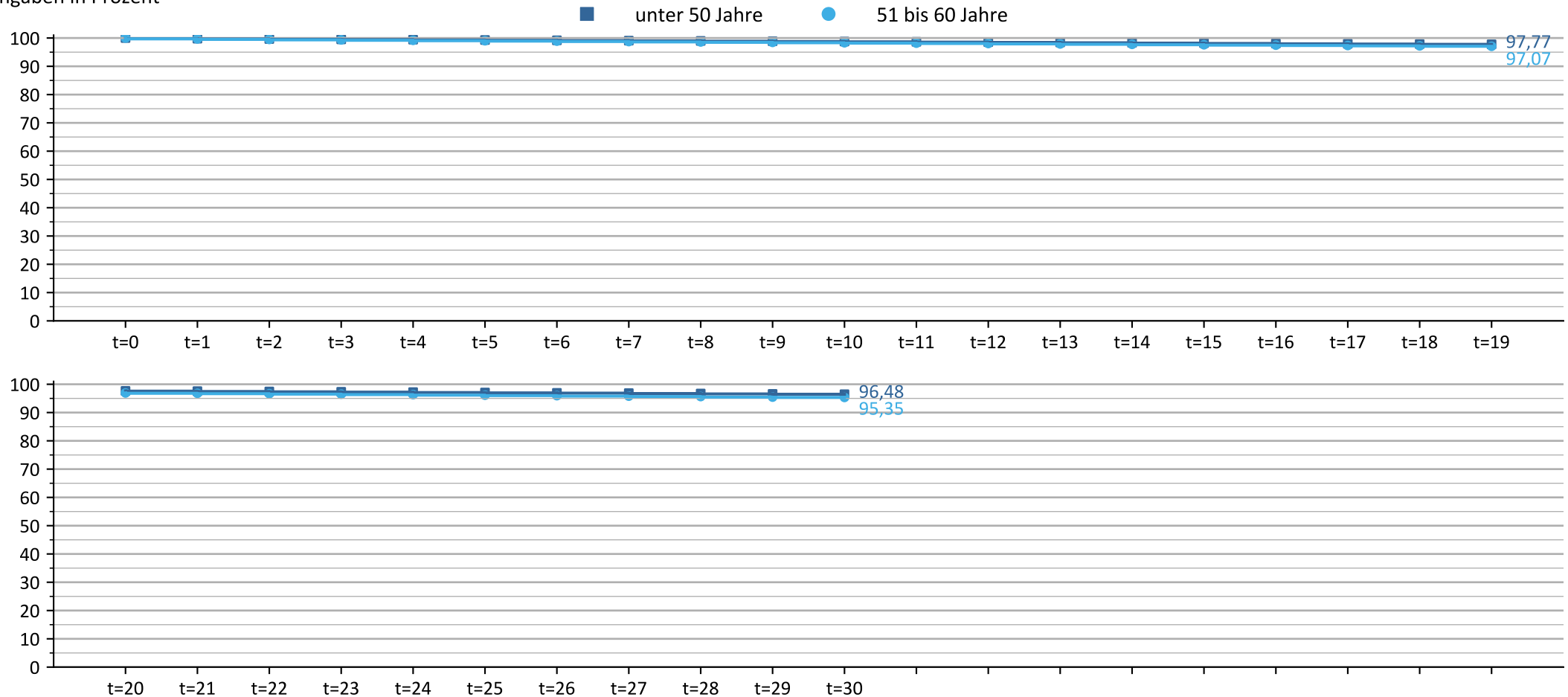
Die Auswertung ist erst ab Kohorte K2008-2 möglich. Ausgewertet werden Teilnehmende ohne Schlaganfall laut Anamnese im Beitrittsjahr. Sind in der Grafik die Linien nicht mehr unterscheidbar oder liegen übereinander, können die Werte der nachfolgenden blauen Tabelle „Angaben in Prozent“ entnommen werden.

Insgesamt liegt nach 15 Folgejahren (t=30) die geschätzte Rate der ereignisfreien Zeit bei Schlaganfall kumuliert bei 93,5 %. Frauen und Männer sind im gleichen Maße betroffen. Ältere sind etwas häufiger betroffen als Jüngere.

C.4.2. Schlaganfall: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit [EZ]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



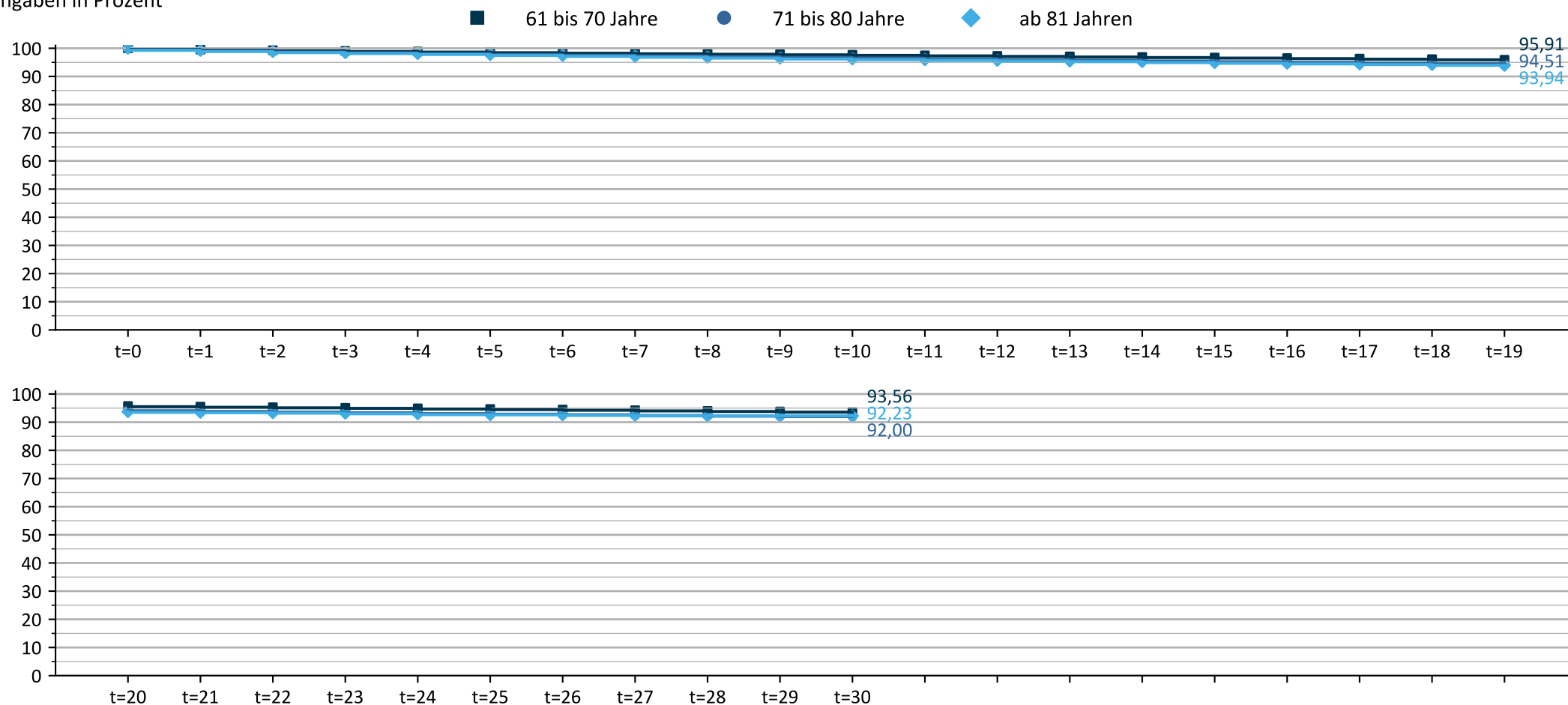
Messzeitpunkte: Halbjahre

Die Auswertung ist erst ab Kohorte K2008-2 möglich. Ausgewertet werden Teilnehmende ohne Schlaganfall laut Anamnese im Beitrittsjahr. Sind in der Grafik die Linien nicht mehr unterscheidbar oder liegen übereinander, können die Werte der nachfolgenden blauen Tabelle „Angaben in Prozent“ entnommen werden.

C.4.2. Schlaganfall: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit [EZ]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



Messzeitpunkte: Halbjahre

Die Auswertung ist erst ab Kohorte K2008-2 möglich. Ausgewertet werden Teilnehmende ohne Schlaganfall laut Anamnese im Beitrittsjahr. Sind in der Grafik die Linien nicht mehr unterscheidbar oder liegen übereinander, können die Werte der nachfolgenden blauen Tabelle „Angaben in Prozent“ entnommen werden.

C.4.2. Schlaganfall: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit [EZ]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

	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	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19
gesamt	100,00	99,49	99,21	98,95	98,71	98,49	98,26	98,04	97,84	97,63	97,42	97,21	97,02	96,82	96,62	96,42	96,22	96,03	95,85	95,65
Frauen	100,00	99,51	99,23	98,97	98,74	98,52	98,29	98,07	97,87	97,67	97,47	97,27	97,07	96,87	96,69	96,49	96,29	96,10	95,92	95,74
Männer	100,00	99,49	99,20	98,94	98,70	98,47	98,24	98,02	97,81	97,60	97,39	97,18	96,99	96,79	96,58	96,38	96,18	95,99	95,80	95,60
unter 50 Jahre	100,00	99,78	99,65	99,53	99,43	99,30	99,19	99,08	98,98	98,86	98,77	98,66	98,55	98,45	98,32	98,21	98,08	97,96	97,87	97,77
51 bis 60 Jahre	100,00	99,69	99,51	99,34	99,19	99,04	98,90	98,76	98,61	98,46	98,33	98,19	98,06	97,91	97,77	97,62	97,48	97,35	97,22	97,07
61 bis 70 Jahre	100,00	99,54	99,29	99,07	98,85	98,64	98,43	98,24	98,06	97,88	97,68	97,48	97,29	97,10	96,90	96,70	96,51	96,32	96,13	95,91
71 bis 80 Jahre	100,00	99,37	99,01	98,69	98,38	98,10	97,81	97,54	97,27	97,00	96,75	96,48	96,23	95,97	95,73	95,48	95,22	94,98	94,74	94,51
ab 81 Jahren	100,00	99,27	98,84	98,45	98,12	97,79	97,44	97,12	96,82	96,52	96,21	95,95	95,71	95,47	95,25	94,92	94,68	94,45	94,22	93,94

	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25	t=26	t=27	t=28	t=29	t=30
gesamt	95,47	95,28	95,09	94,90	94,70	94,47	94,29	94,10	93,90	93,70	93,53
Frauen	95,57	95,37	95,19	95,02	94,84	94,61	94,42	94,21	94,00	93,82	93,66
Männer	95,42	95,22	95,03	94,82	94,62	94,40	94,22	94,03	93,83	93,62	93,45
unter 50 Jahre	97,65	97,57	97,45	97,34	97,22	97,08	96,96	96,87	96,73	96,59	96,48
51 bis 60 Jahre	96,92	96,80	96,67	96,51	96,34	96,14	95,98	95,80	95,66	95,46	95,35
61 bis 70 Jahre	95,73	95,50	95,30	95,09	94,90	94,67	94,47	94,23	94,00	93,79	93,56
71 bis 80 Jahre	94,29	94,06	93,81	93,57	93,31	93,03	92,83	92,63	92,38	92,14	92,00
ab 81 Jahren	93,74	93,50	93,36	93,21	92,96	92,66	92,60	92,40	92,23	92,23	92,23

Messzeitpunkte: Halbjahre

Die Auswertung ist erst ab Kohorte K2008-2 möglich. Ausgewertet werden Teilnehmende ohne Schlaganfall laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.4.2. Schlaganfall: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit [EZ]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Fallbasis absolut

	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	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19
gesamt	3.848.034	3.344.469	2.900.218	2.577.489	2.326.651	2.118.258	1.925.156	1.745.920	1.575.052	1.411.611	1.261.125	1.128.112	1.009.034	902.059	803.610	711.116	623.615	548.118	480.598	420.677
Frauen	1.416.589	1.236.442	1.075.297	956.789	864.112	786.448	714.536	647.579	584.369	523.515	467.839	418.621	374.362	334.220	297.776	263.106	230.354	201.959	176.808	154.335
Männer	2.431.435	2.108.023	1.824.921	1.620.700	1.462.539	1.331.810	1.210.620	1.098.341	990.683	888.096	793.286	709.491	634.672	567.839	505.834	448.010	393.261	346.159	303.790	266.342
unter 50 Jahre	304.464	257.201	220.893	194.858	175.119	158.594	144.308	131.458	119.804	108.474	98.372	89.209	81.170	73.589	66.858	60.003	54.028	48.251	43.460	38.676
51 bis 60 Jahre	740.041	641.363	560.146	500.374	454.286	416.223	380.866	347.959	316.736	286.119	258.263	233.358	210.945	190.554	171.719	153.806	136.707	121.704	108.306	96.083
61 bis 70 Jahre	1.063.926	930.389	815.891	731.913	667.314	613.252	562.585	515.252	469.911	425.763	384.411	347.713	314.794	284.767	257.019	230.999	205.834	183.926	164.008	145.943
71 bis 80 Jahre	1.212.335	1.070.060	940.156	843.970	767.618	702.864	642.288	584.439	528.494	474.318	423.807	378.152	336.660	299.231	264.265	230.999	199.215	172.105	147.383	126.238
ab 81 Jahren	527.181	445.389	363.072	306.319	262.263	227.283	195.074	166.782	140.080	116.913	96.253	79.663	65.448	53.904	43.737	35.299	27.825	22.130	17.439	13.735

	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25	t=26	t=27	t=28	t=29	t=30
gesamt	364.170	314.878	270.442	230.360	191.432	155.846	122.517	92.527	65.518	43.090	21.779
Frauen	133.439	115.366	98.973	84.277	69.978	56.911	44.476	33.572	23.772	15.635	7.933
Männer	230.731	199.512	171.469	146.083	121.454	98.935	78.041	58.955	41.746	27.455	13.846
unter 50 Jahre	34.245	30.058	26.532	22.947	19.689	16.281	13.247	10.139	7.419	4.890	2.590
51 bis 60 Jahre	84.539	74.020	64.693	55.919	47.264	39.180	31.462	24.040	17.355	11.618	6.042
61 bis 70 Jahre	128.702	113.546	99.409	86.336	73.128	60.554	48.433	37.051	26.723	17.885	9.257
71 bis 80 Jahre	106.270	89.321	73.924	60.806	48.290	37.660	27.959	20.366	13.477	8.390	3.778
ab 81 Jahren	10.413	7.932	5.883	4.351	3.061	2.171	1.416	931	544	307	112

Messzeitpunkte: Halbjahre

Die Auswertung ist erst ab Kohorte K2008-2 möglich. Ausgewertet werden Teilnehmende ohne Schlaganfall laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.5. Herzinsuffizienz

C.5.1. Übersicht und Erläuterung

Die **Herzinsuffizienz** kann als Schwächung des Herzmuskels beschrieben werden und ist häufig die Folge verschiedener Vorerkrankungen. Das Herz kann den Organismus nicht mehr mit ausreichend Blut und damit nicht mit genügend Sauerstoff versorgen, um den Stoffwechsel unter Ruhe- wie unter Belastungsbedingungen zu gewährleisten. Dies zeigt sich klinisch in Müdigkeit, Kurzatmigkeit, Schwindel oder Appetitlosigkeit. Die Herzmuskelschwäche tritt häufig in Kombination mit anderen Erkrankungen, z.B. Diabetes Typ 2 oder Niereninsuffizienz, auf.[§]

Neben der Entwicklung aufgrund beeinflussbarer Risikofaktoren wie z.B. Bluthochdruck, kann eine chronische Herzinsuffizienz auch durch vorangegangene koronare Herzkrankheiten, familiäre Dispositionen oder durch die Einnahme bestimmter Arzneimittel bei einer Tumorbehandlung entstehen.

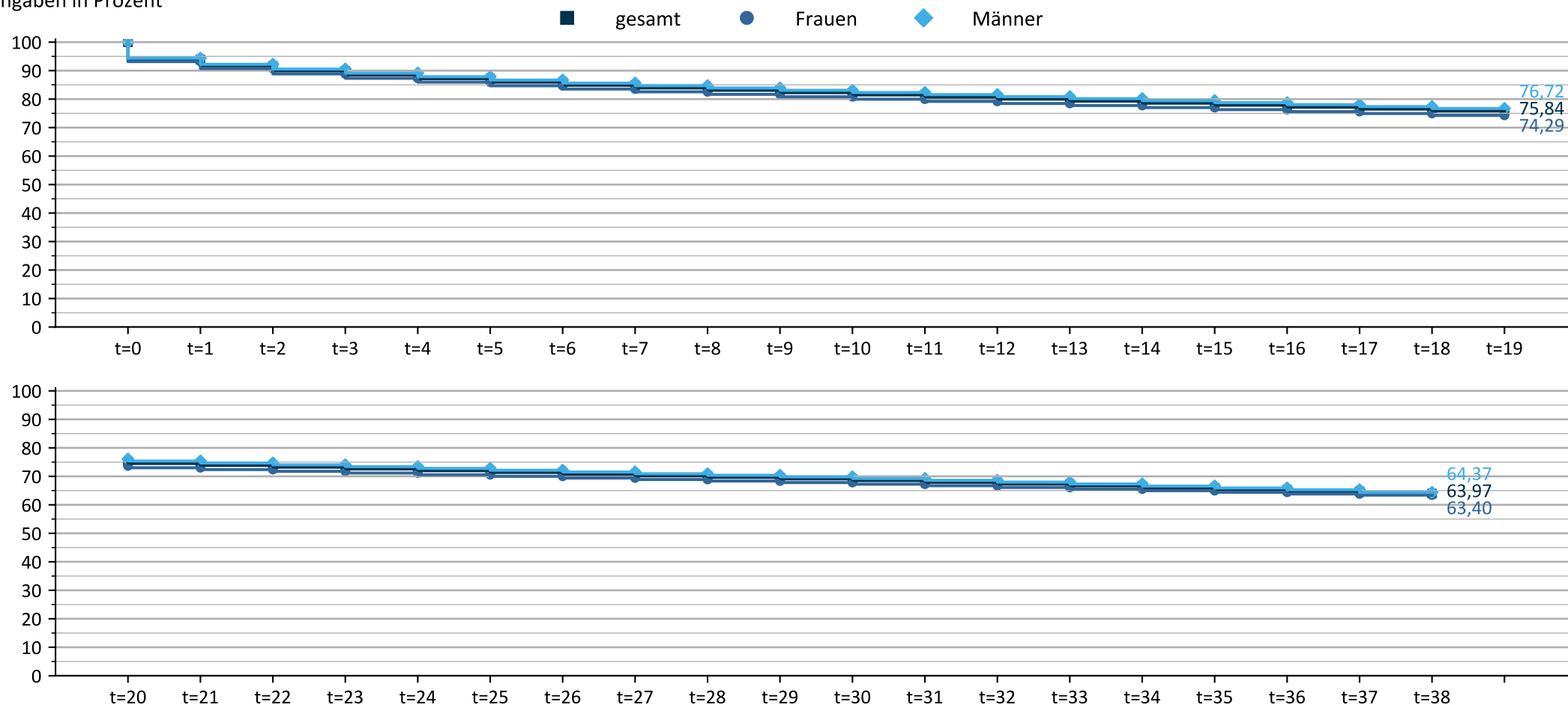
Bei Programmbeitritt litten laut Anamnese **886.563 (15,72 %)** der Teilnehmenden an einer Herzinsuffizienz.

[§]Nationale Versorgungsleitlinie Chronische Herzinsuffizienz - Langfassung, V4.0. Abgerufen am 07. April 2025.

C.5.2. Herzinsuffizienz: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit [EZ]

Gesamt und nach Geschlecht

Angaben in Prozent



Messzeitpunkte: Halbjahre

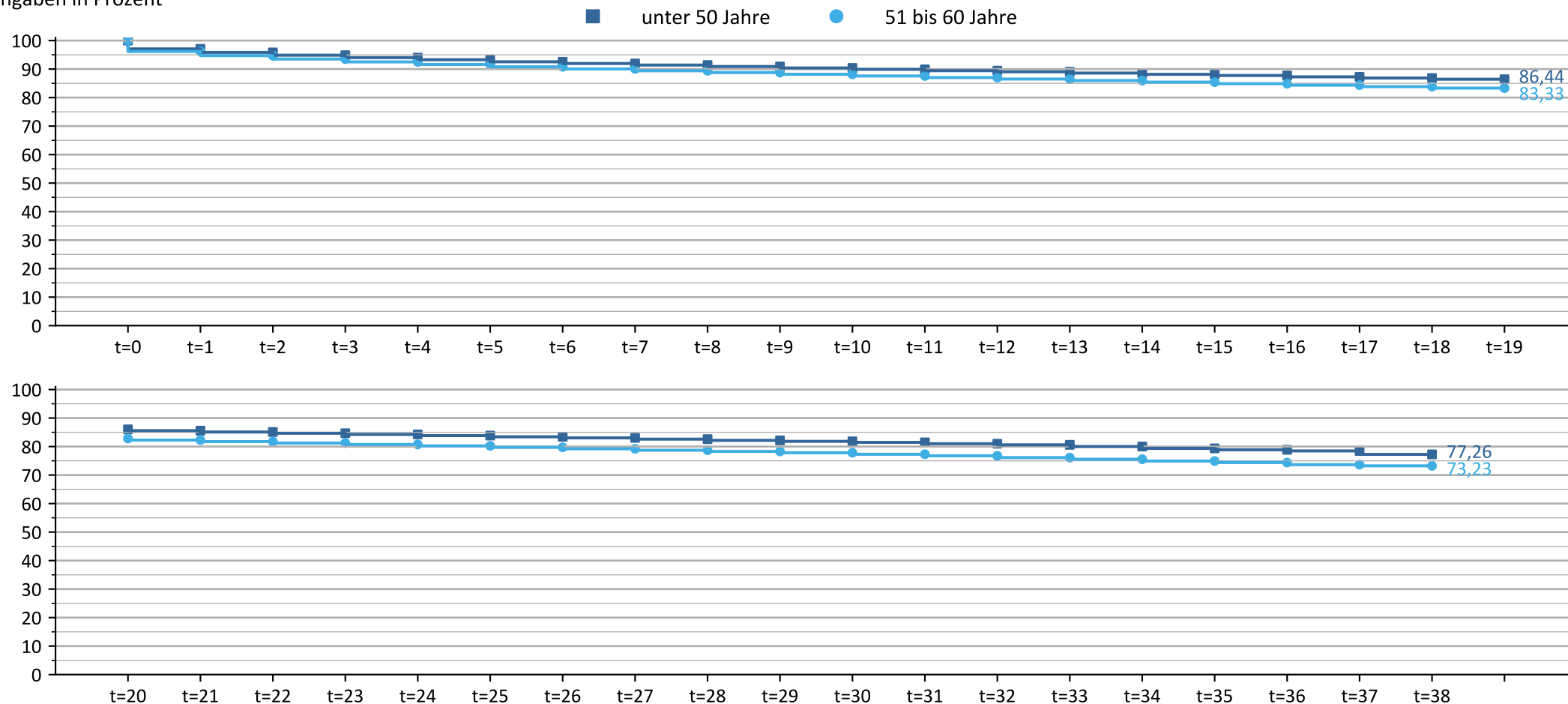
Ausgewertet werden Teilnehmende ohne Herzinsuffizienz laut Anamnese im Beitritts halbjahr. Sind in der Grafik die Linien nicht mehr unterscheidbar oder liegen übereinander, können die Werte der nachfolgenden blauen Tabelle „Angaben in Prozent“ entnommen werden.

Insgesamt liegt nach 19 Folgejahren (t=38) die geschätzte Rate der ereignisfreien Zeit bei Herzinsuffizienz kumuliert bei 64,0 %. Bei Männern liegt die kumulierte Rate nach 19 Jahren um 1,0 Prozentpunkte höher als bei Frauen. Ältere sind deutlich häufiger betroffen als Jüngere.

C.5.2. Herzinsuffizienz: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit [EZ]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



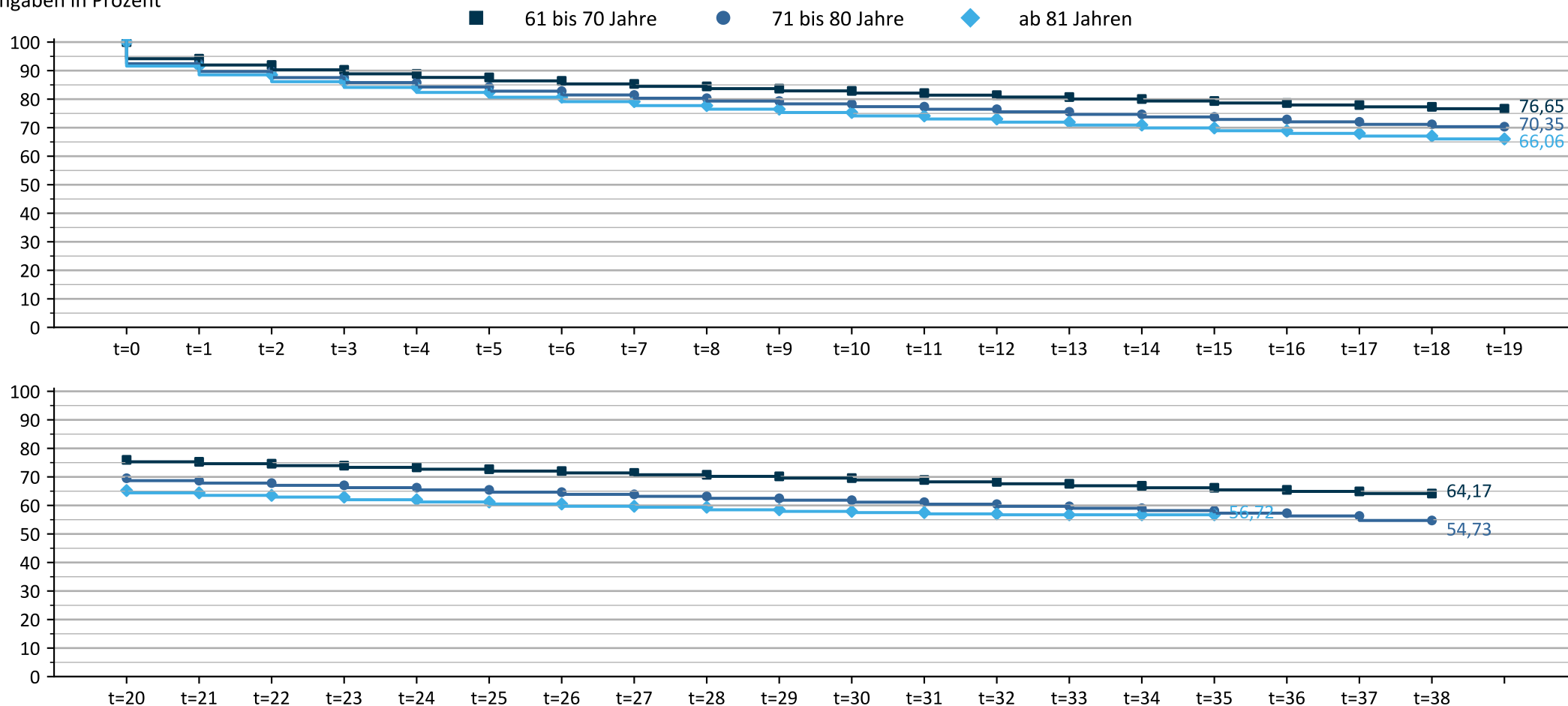
Messzeitpunkte: Halbjahre

Ausgewertet werden Teilnehmende ohne Herzinsuffizienz laut Anamnese im Beitritts-halb-jahr. Sind in der Grafik die Linien nicht mehr unterscheidbar oder liegen übereinander, können die Werte der nachfolgenden blauen Tabelle „Angaben in Prozent“ entnommen werden.

C.5.2. Herzinsuffizienz: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit [EZ]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



Messzeitpunkte: Halbjahre

Ausgewertet werden Teilnehmende ohne Herzinsuffizienz laut Anamnese im Beitritts halbjahr. Sind in der Grafik die Linien nicht mehr unterscheidbar oder liegen übereinander, können die Werte der nachfolgenden blauen Tabelle „Angaben in Prozent“ entnommen werden.

C.5.2. Herzinsuffizienz: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit [EZ]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

	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	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19
gesamt	100,00	93,94	91,68	89,93	88,47	87,18	85,96	84,86	83,93	83,09	82,27	81,47	80,72	80,00	79,29	78,57	77,86	77,17	76,50	75,84
Frauen	100,00	93,17	90,74	88,85	87,31	85,96	84,68	83,53	82,56	81,68	80,83	79,97	79,21	78,47	77,74	77,03	76,30	75,62	74,95	74,29
Männer	100,00	94,38	92,22	90,54	89,14	87,87	86,69	85,62	84,72	83,90	83,10	82,32	81,58	80,88	80,17	79,45	78,75	78,06	77,38	76,72
unter 50 Jahre	100,00	97,08	95,84	94,86	94,02	93,28	92,55	91,96	91,41	90,90	90,39	89,91	89,44	89,04	88,60	88,16	87,74	87,28	86,86	86,44
51 bis 60 Jahre	100,00	96,18	94,69	93,52	92,52	91,61	90,79	90,06	89,40	88,77	88,17	87,58	87,01	86,50	85,97	85,42	84,88	84,36	83,85	83,33
61 bis 70 Jahre	100,00	94,18	91,97	90,28	88,87	87,62	86,41	85,34	84,47	83,69	82,89	82,13	81,40	80,74	80,05	79,35	78,65	77,96	77,31	76,65
71 bis 80 Jahre	100,00	92,43	89,70	87,56	85,81	84,25	82,81	81,47	80,33	79,33	78,35	77,37	76,46	75,56	74,66	73,76	72,89	72,05	71,17	70,35
ab 81 Jahren	100,00	91,60	88,52	86,12	84,12	82,36	80,69	79,13	77,74	76,49	75,32	74,12	73,05	71,94	70,92	69,90	68,92	68,00	67,05	66,06

	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25	t=26	t=27	t=28	t=29	t=30	t=31	t=32	t=33	t=34	t=35	t=36	t=37	t=38
gesamt	75,18	74,51	73,84	73,20	72,59	71,98	71,36	70,75	70,16	69,63	69,09	68,51	67,90	67,27	66,65	65,98	65,33	64,73	63,97
Frauen	73,66	73,01	72,37	71,75	71,16	70,56	70,00	69,41	68,87	68,35	67,81	67,23	66,69	66,07	65,51	64,96	64,40	63,81	63,40
Männer	76,06	75,37	74,68	74,03	73,42	72,79	72,14	71,52	70,90	70,38	69,82	69,24	68,61	67,97	67,32	66,59	65,91	65,29	64,37
unter 50 Jahre	86,03	85,58	85,10	84,67	84,26	83,85	83,42	83,05	82,61	82,17	81,82	81,47	81,00	80,61	80,01	79,36	78,85	78,47	77,26
51 bis 60 Jahre	82,82	82,28	81,73	81,23	80,75	80,25	79,73	79,21	78,71	78,30	77,83	77,30	76,76	76,12	75,57	74,92	74,39	73,65	73,23
61 bis 70 Jahre	75,98	75,29	74,62	73,95	73,34	72,69	72,04	71,39	70,75	70,19	69,58	68,93	68,27	67,59	66,89	66,19	65,46	64,92	64,17
71 bis 80 Jahre	69,53	68,69	67,83	67,04	66,22	65,45	64,66	63,88	63,18	62,50	61,84	61,14	60,44	59,68	59,01	58,19	57,29	56,31	54,73
ab 81 Jahren	65,22	64,41	63,52	62,93	61,99	61,21	60,50	59,71	59,38	58,47	57,91	57,49	57,04	56,72	56,72	56,72			

Messzeitpunkte: Halbjahre

Ausgewertet werden Teilnehmende ohne Herzinsuffizienz laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.5.2. Herzinsuffizienz: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit [EZ]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Fallbasis absolut

	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	t=15	t=16	t=17	t=18	t=19
gesamt	4.754.427	4.175.554	3.473.748	3.061.106	2.748.243	2.493.527	2.265.238	2.057.832	1.865.506	1.687.856	1.526.026	1.382.133	1.253.885	1.139.249	1.033.505	934.716	841.707	760.220	685.783	618.779
Frauen	1.724.313	1.519.464	1.256.094	1.105.282	991.112	898.034	814.884	738.781	669.044	603.983	545.198	493.012	446.044	404.161	365.920	329.866	296.051	266.426	239.496	215.273
Männer	3.030.106	2.656.087	2.217.654	1.955.824	1.757.131	1.595.493	1.450.354	1.319.051	1.196.462	1.083.873	980.828	889.121	807.841	735.088	667.585	604.850	545.656	493.794	446.287	403.506
unter 50 Jahre	372.129	317.038	267.588	235.325	210.889	190.662	173.470	158.095	144.639	131.828	120.375	110.117	101.141	92.800	85.462	78.199	71.746	65.545	60.201	54.903
51 bis 60 Jahre	896.653	782.922	666.360	591.940	535.410	489.040	447.268	409.296	374.159	340.709	310.248	283.067	258.884	237.014	217.048	198.146	180.259	164.314	149.927	136.682
61 bis 70 Jahre	1.464.863	1.298.456	1.097.042	977.435	887.250	813.261	746.357	685.242	628.494	576.111	527.930	484.574	445.799	410.759	378.133	347.598	318.572	292.660	268.537	246.621
71 bis 80 Jahre	1.492.220	1.326.803	1.098.204	970.320	872.445	792.341	720.162	653.400	590.489	532.287	478.797	430.483	386.760	347.579	310.864	276.342	243.341	215.144	188.888	165.869
ab 81 Jahren	528.490	450.280	344.508	286.043	242.211	208.192	177.955	151.778	127.706	106.905	88.661	73.880	61.290	51.087	41.989	34.423	27.783	22.554	18.227	14.701

	t=20	t=21	t=22	t=23	t=24	t=25	t=26	t=27	t=28	t=29	t=30	t=31	t=32	t=33	t=34	t=35	t=36	t=37	t=38
gesamt	555.912	499.602	448.099	401.321	356.553	315.913	277.733	242.826	210.513	182.610	155.697	128.902	100.595	76.761	56.212	40.634	26.590	12.815	2.550
Frauen	192.623	172.617	154.320	137.757	121.971	107.478	93.876	81.676	70.366	60.678	51.250	41.879	31.836	23.942	17.266	12.405	8.184	3.948	782
Männer	363.289	326.985	293.779	263.564	234.582	208.435	183.857	161.150	140.147	121.932	104.447	87.023	68.759	52.819	38.946	28.229	18.406	8.867	1.768
unter 50 Jahre	50.121	45.537	41.571	37.713	34.165	30.616	27.438	24.242	21.393	18.722	16.216	13.492	10.691	8.224	6.190	4.436	2.988	1.432	325
51 bis 60 Jahre	124.218	112.872	102.445	92.880	83.563	75.002	66.998	59.250	52.069	45.732	39.643	33.073	26.150	20.190	15.059	11.063	7.378	3.528	704
61 bis 70 Jahre	225.709	206.547	188.504	171.801	155.364	139.980	125.058	111.064	97.810	86.184	74.628	62.832	49.868	38.479	28.552	20.835	13.743	6.681	1.306
71 bis 80 Jahre	144.361	125.557	108.466	93.402	79.273	67.138	55.910	46.523	37.978	31.054	24.577	19.091	13.631	9.691	6.328	4.247	2.458	1.169	213
ab 81 Jahren	11.501	9.087	7.111	5.523	4.187	3.176	2.328	1.746	1.262	917	632	413	254	177	83	53	23	5	2

Messzeitpunkte: Halbjahre

Ausgewertet werden Teilnehmende ohne Herzinsuffizienz laut Anamnese im Beitrittsjahr.

C.6. Instabile und Stabile Angina Pectoris

C.6.1. Übersicht und Erläuterung

Angina Pectoris ("Brustenge") ist meist eines der ersten spürbaren Anzeichen einer koronaren Herzkrankheit und wird durch eine Durchblutungsstörung des Herzens ausgelöst. Meist liegt die Ursache dieser Durchblutungsstörung in einer Engstelle (Stenose) eines Herzkranzgefäßes. Macht sich diese Einschränkung bei körperlicher Anstrengung bemerkbar (z.B. Kurzatmigkeit oder Stechen in der Brust) und lässt im Ruhezustand wieder nach, spricht man von einer **Stabilen** Angina Pectoris. DGK 1998

Das zentrale Symptom ist ein häufig anfallsartig auftretender Schmerz im Thoraxbereich. Der Schmerz kann bis in den linken Arm, Oberbauch oder Rücken ausstrahlen.

Von der Stabilen lässt sich zudem die **Instabile Angina Pectoris** unterscheiden. Die typischen Beschwerden treten bei diesem Krankheitsbild auch im Ruhezustand auf. Die Instabile Angina Pectoris entwickelt sich häufig aus einer Stabilen Angina Pectoris und stellt die Vorstufe zu einem Herzinfarkt dar.

Ein zentrales Therapieziel der DMP KHK ist die Vermeidung von Angina Pectoris-Beschwerden sowie die Verhinderung einer Instabilen Angina Pectoris.

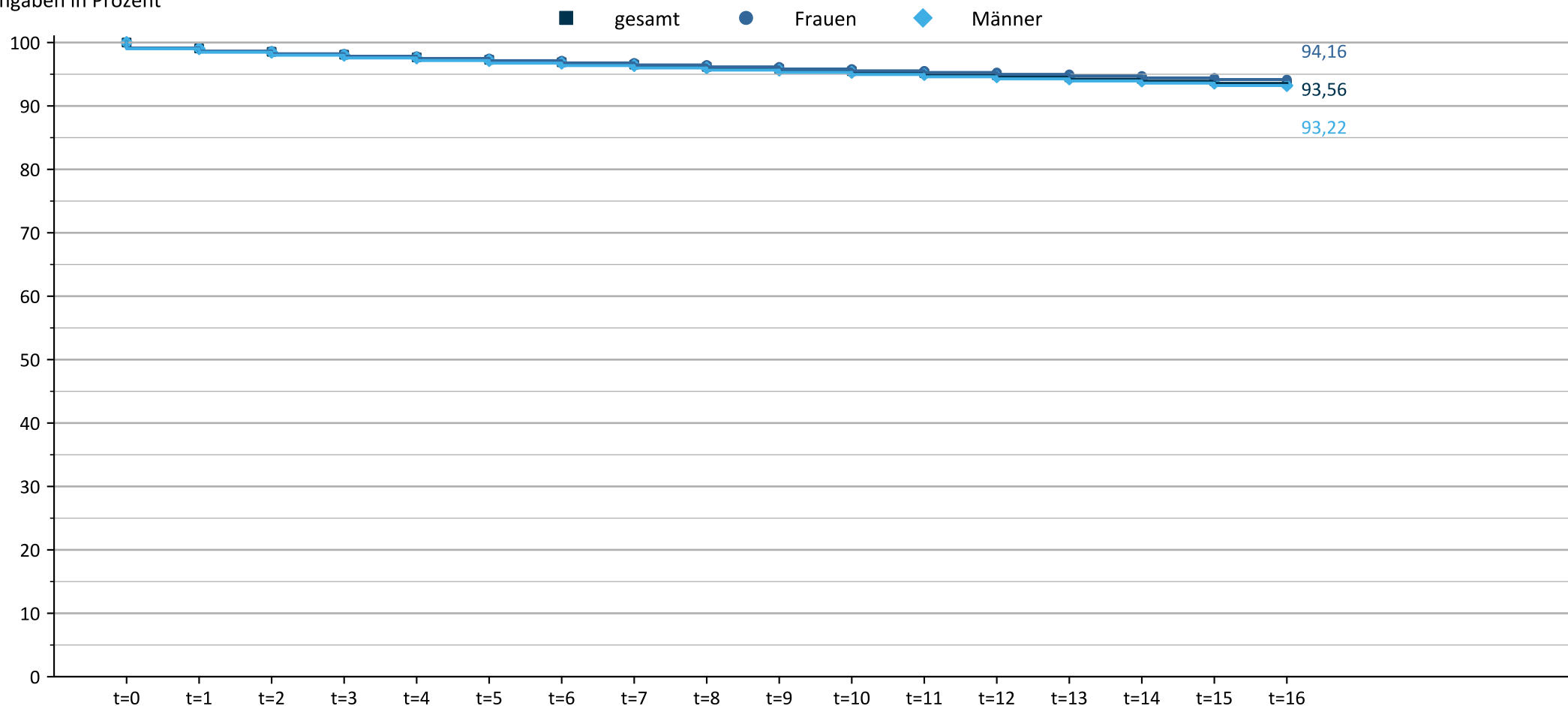
Auswertungen der Instabilen Angina Pectoris sind dokumentationsbedingt erst ab dem zweiten Halbjahr 2015 möglich.

Bei Programmbeitritt litten laut Anamnese **201.580 (9,44 %)** der Teilnehmenden ab Kohorte K2015-2 an einer Instabilen Angina Pectoris.

C.6.2. Instabile Angina Pectoris: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit [EZ]

Gesamt und nach Geschlecht

Angaben in Prozent



Messzeitpunkte: Halbjahre

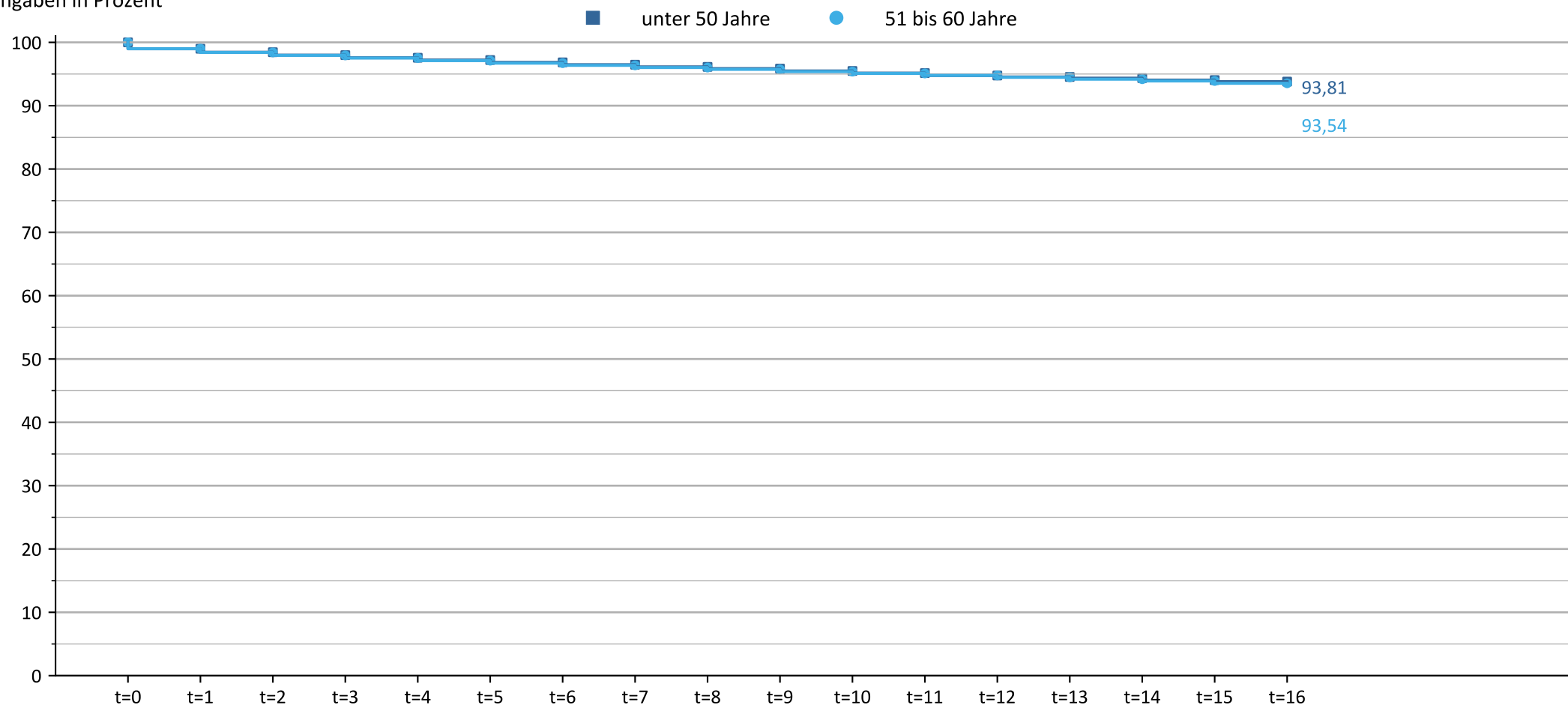
Die Auswertung ist erst ab Kohorte K2015-2 möglich. Ausgewertet werden Teilnehmende ohne Instabile Angina Pectoris laut Anamnese im Beitritts halbjahr. Sind in der Grafik die Linien nicht mehr unterscheidbar oder liegen übereinander, können die Werte der nachfolgenden blauen Tabelle „Angaben in Prozent“ entnommen werden.

Insgesamt liegt nach 8 Folgejahren (t=16) die geschätzte Rate der ereignisfreien Zeit bei instabiler Angina pectoris kumuliert bei 93,6 %. Es sind keine geschlechts- oder altersgruppenabhängigen Unterschiede erkennbar.

C.6.2. Instabile Angina Pectoris: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit [EZ]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



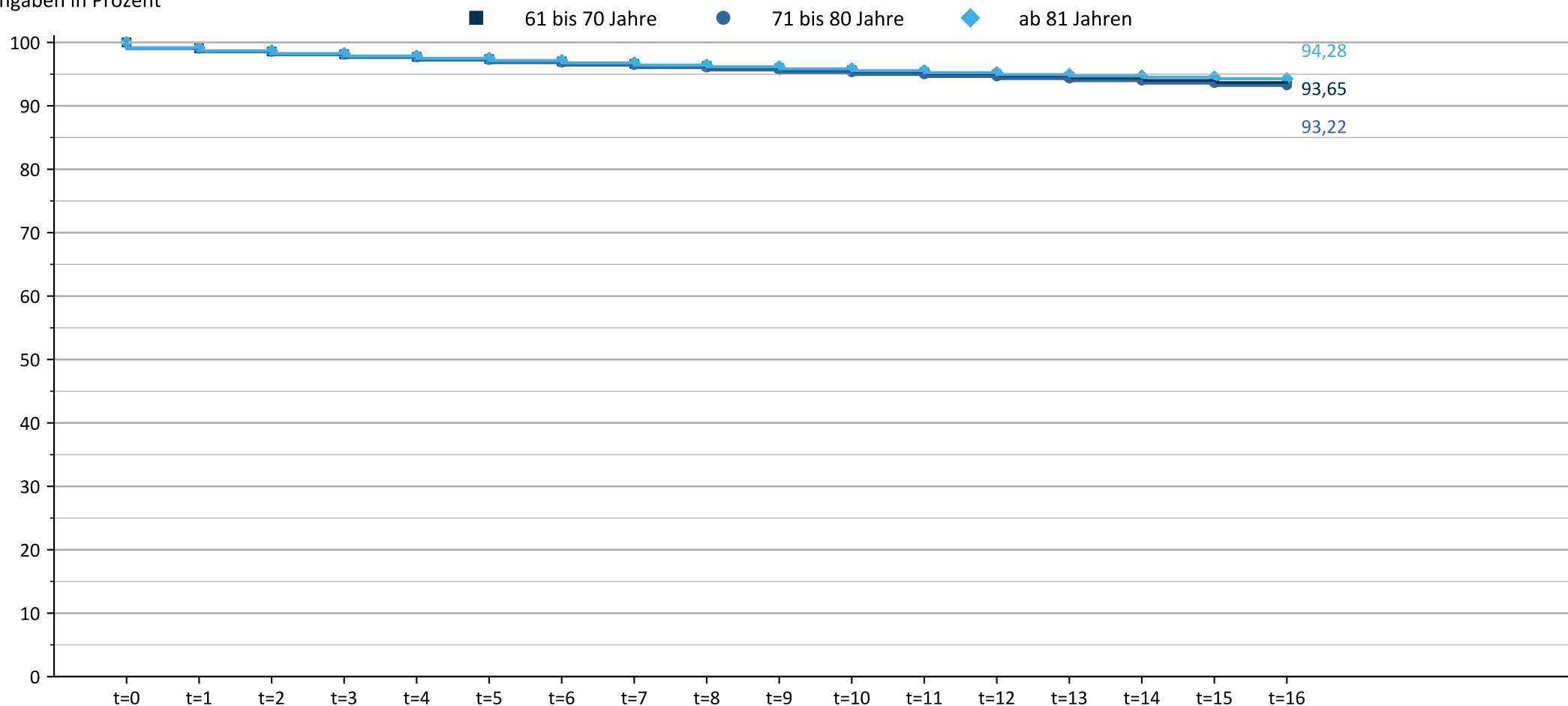
Messzeitpunkte: Halbjahre

Die Auswertung ist erst ab Kohorte K2015-2 möglich. Ausgewertet werden Teilnehmende ohne Instabile Angina Pectoris laut Anamnese im Beitritts halbjahr. Sind in der Grafik die Linien nicht mehr unterscheidbar oder liegen übereinander, können die Werte der nachfolgenden blauen Tabelle „Angaben in Prozent“ entnommen werden.

C.6.2. Instabile Angina Pectoris: Instabile Angina Pectoris: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit [EZ]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



Messzeitpunkte: Halbjahre

Die Auswertung ist erst ab Kohorte K2015-2 möglich. Ausgewertet werden Teilnehmende ohne Instabile Angina Pectoris laut Anamnese im Beitrittsjahr. Sind in der Grafik die Linien nicht mehr unterscheidbar oder liegen übereinander, können die Werte der nachfolgenden blauen Tabelle „Angaben in Prozent“ entnommen werden.

C.6.2. Instabile Angina Pectoris: Kumulierte Rate der ereignisfreien Zeit [EZ]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

	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	t=15	t=16
gesamt	100,00	99,07	98,54	98,08	97,66	97,28	96,89	96,52	96,16	95,84	95,49	95,17	94,84	94,52	94,22	93,90	93,56
Frauen	100,00	99,13	98,65	98,22	97,84	97,48	97,14	96,78	96,46	96,16	95,82	95,54	95,28	94,98	94,73	94,42	94,16
Männer	100,00	99,03	98,48	98,00	97,57	97,16	96,75	96,37	95,99	95,66	95,30	94,96	94,60	94,27	93,94	93,60	93,22
unter 50 Jahre	100,00	98,99	98,45	97,98	97,57	97,21	96,84	96,47	96,13	95,86	95,48	95,15	94,76	94,54	94,35	94,04	93,81
51 bis 60 Jahre	100,00	98,99	98,41	97,94	97,52	97,11	96,72	96,37	96,03	95,74	95,38	95,10	94,78	94,48	94,18	93,91	93,54
61 bis 70 Jahre	100,00	99,07	98,57	98,13	97,73	97,37	96,99	96,63	96,28	95,96	95,64	95,30	94,98	94,64	94,32	93,99	93,65
71 bis 80 Jahre	100,00	99,08	98,55	98,07	97,63	97,22	96,81	96,42	96,04	95,66	95,29	94,95	94,63	94,30	93,97	93,59	93,22
ab 81 Jahren	100,00	99,17	98,68	98,24	97,86	97,49	97,14	96,78	96,42	96,16	95,83	95,54	95,22	94,92	94,70	94,52	94,28

Fallbasis absolut

	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	t=15	t=16
gesamt	1.933.203	1.622.867	1.344.101	1.148.678	1.002.562	885.491	774.790	671.507	570.651	472.566	382.432	305.056	237.939	179.580	127.541	79.703	35.398
Frauen	689.603	580.909	482.430	412.525	360.178	318.087	278.140	240.711	204.680	169.407	137.133	109.526	85.435	64.536	46.148	28.881	12.856
Männer	1.243.594	1.041.957	861.671	736.153	642.384	567.404	496.650	430.796	365.971	303.159	245.299	195.530	152.504	115.044	81.393	50.822	22.542
unter 50 Jahre	144.794	117.827	97.302	82.961	72.349	63.414	55.581	48.412	41.774	35.048	29.069	23.556	18.805	14.300	10.459	6.484	3.178
51 bis 60 Jahre	385.340	323.609	271.412	233.995	205.874	183.171	161.559	140.985	121.300	101.353	83.269	67.304	53.352	40.542	29.184	18.442	8.449
61 bis 70 Jahre	532.621	449.759	376.303	324.320	285.691	254.248	224.021	195.545	167.386	139.703	113.610	91.091	71.456	54.144	38.612	24.408	10.899
71 bis 80 Jahre	570.659	487.178	409.684	354.232	312.186	278.089	245.521	214.320	183.287	152.718	124.210	99.315	77.584	58.933	41.981	26.128	11.299
ab 81 Jahren	299.763	244.477	189.383	153.154	126.447	106.556	88.098	72.235	56.894	43.735	32.269	23.785	16.737	11.656	7.300	4.236	1.570

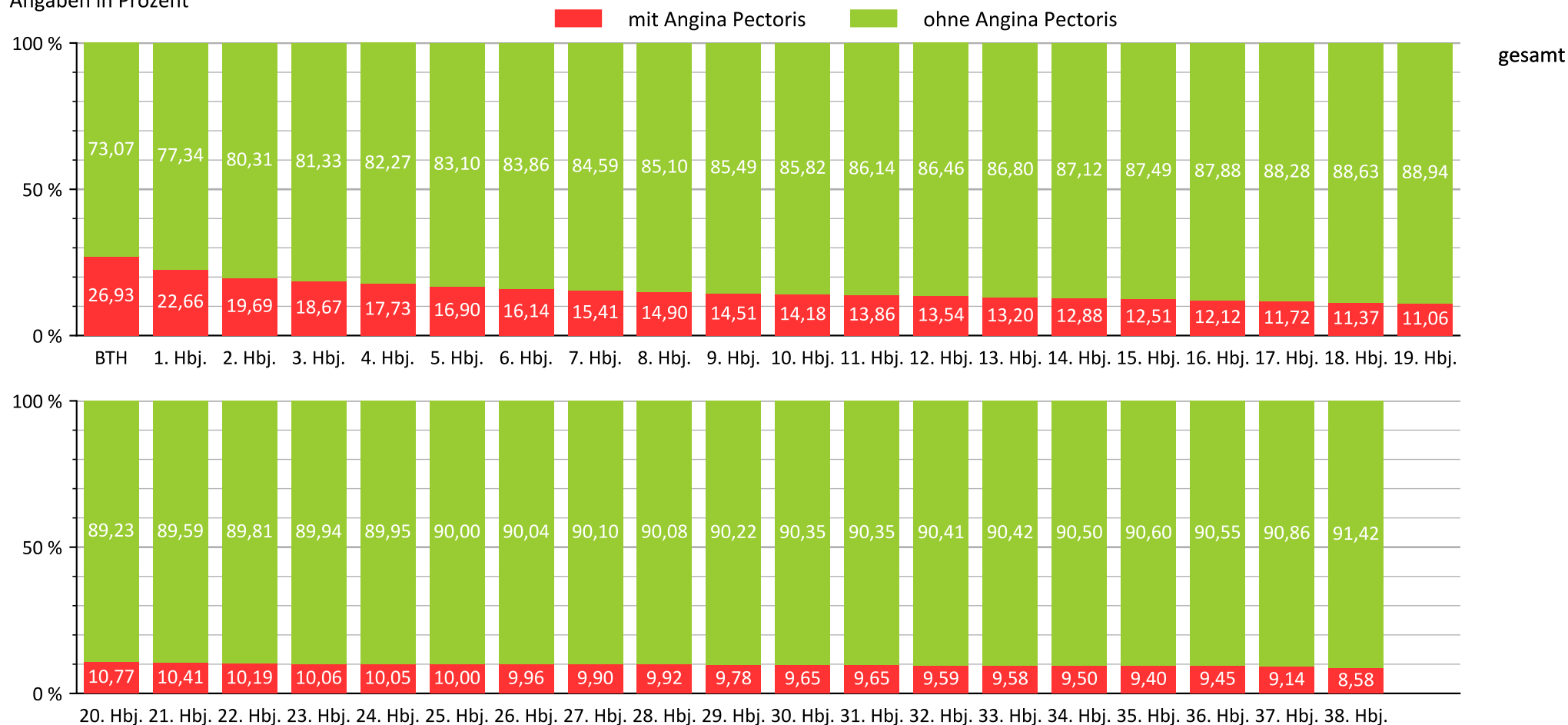
Messzeitpunkte: Halbjahre

Die Auswertung ist erst ab Kohorte K2015-2 möglich. Ausgewertet werden Teilnehmende ohne Instabile Angina Pectoris laut Anamnese im Beitrittshalbjahr.

C.6.3. Angina Pectoris: Anteil der Teilnehmenden mit mindestens 1 mal dokumentierter Angina Pectoris im Teilnahmehalbjahr [Q]

Gesamt

Angaben in Prozent



Messzeitpunkte: Halbjahre

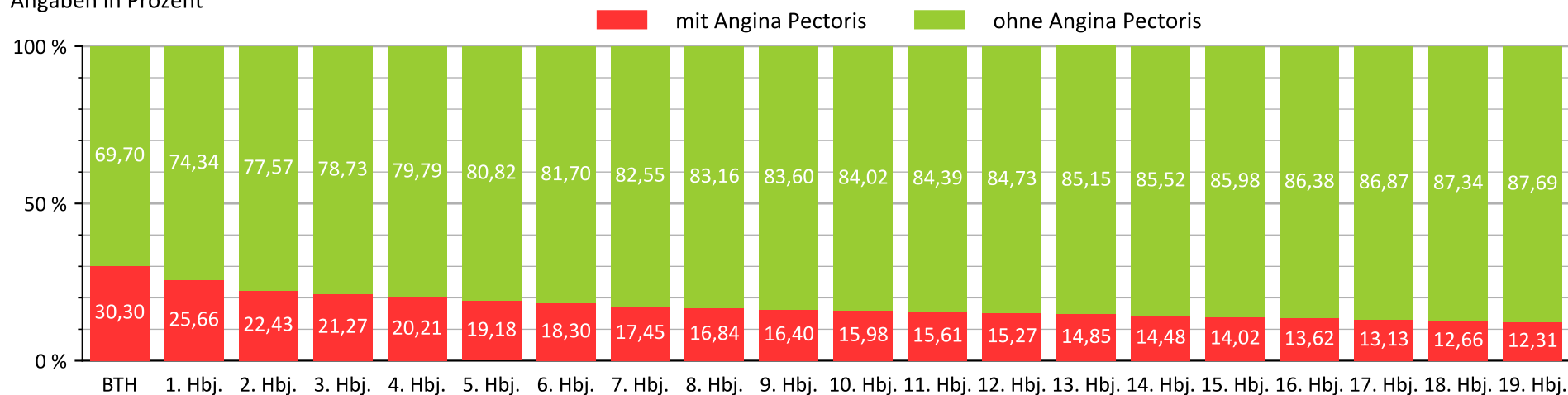
Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer Angabe zu Angina Pectoris Symptomen im Teilnahmehalbjahr.

Insgesamt sinkt die Häufigkeit von Symptomen einer Angina Pectoris stetig um 18,4 Prozentpunkte (26,9 % im BTH auf 8,6 % zum 38. Hbj.). Frauen weisen im BTH um 5,4 Prozentpunkte häufiger Symptome auf als Männer, danach geht die Häufigkeit parallel zurück.

C.6.3. Angina Pectoris: Anteil der Teilnehmenden mit mindestens 1 mal dokumentierter Angina Pectoris im Teilnahmehalbjahr [Q]

Frauen

Angaben in Prozent



Frauen



Messzeitpunkte: Halbjahre

Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer Angabe zu Angina Pectoris Symptomen im Teilnahmehalbjahr.

C.6.3. Angina Pectoris: Anteil der Teilnehmenden mit mindestens 1 mal dokumentierter Angina Pectoris im Teilnahmehalbjahr [Q]

Männer

Angaben in Prozent



Messzeitpunkte: Halbjahre

Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer Angabe zu Angina Pectoris Symptomen im Teilnahmehalbjahr.

C.6.3. Angina Pectoris: Anteil der Teilnehmenden mit mindestens 1 mal dokumentierter Angina Pectoris im Teilnahmehalbjahr [Q]

Nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



Messzeitpunkte: Halbjahre

Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer Angabe zu Angina Pectoris Symptomen im Teilnahmehalbjahr.

C.6.3. Angina Pectoris: Anteil der Teilnehmenden mit mindestens 1 mal dokumentierter Angina Pectoris im Teilnahmehalbjahr [Q]

Nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



Messzeitpunkte: Halbjahre

Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer Angabe zu Angina Pectoris Symptomen im Teilnahmehalbjahr.

C.6.3. Angina Pectoris: Anteil der Teilnehmenden mit mindestens 1 mal dokumentierter Angina Pectoris im Teilnahmehalbjahr [Q]

Nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



Messzeitpunkte: Halbjahre

Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer Angabe zu Angina Pectoris Symptomen im Teilnahmehalbjahr.

C.6.3. Angina Pectoris: Anteil der Teilnehmenden mit mindestens 1 mal dokumentierter Angina Pectoris im Teilnahmehalbjahr [Q]

Nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



Messzeitpunkte: Halbjahre

Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer Angabe zu Angina Pectoris Symptomen im Teilnahmehalbjahr.

C.6.3. Angina Pectoris: Anteil der Teilnehmenden mit mindestens 1 mal dokumentierter Angina Pectoris im Teilnahmehalbjahr [Q]

Nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



Messzeitpunkte: Halbjahre

Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer Angabe zu Angina Pectoris Symptomen im Teilnahmehalbjahr.

C.6.3. Angina Pectoris: Anteil der Teilnehmenden mit mindestens 1 mal dokumentierter Angina Pectoris im Teilnahmehalbjahr [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

		BTH	1. Hbj.	2. Hbj.	3. Hbj.	4. Hbj.	5. Hbj.	6. Hbj.	7. Hbj.	8. Hbj.	9. Hbj.	10. Hbj.	11. Hbj.	12. Hbj.	13. Hbj.	14. Hbj.	15. Hbj.	16. Hbj.	17. Hbj.	18. Hbj.
gesamt	mit Angina Pectoris	26,93	22,66	19,69	18,67	17,73	16,90	16,14	15,41	14,90	14,51	14,18	13,86	13,54	13,20	12,88	12,51	12,12	11,72	11,37
	ohne Angina Pectoris	73,07	77,34	80,31	81,33	82,27	83,10	83,86	84,59	85,10	85,49	85,82	86,14	86,46	86,80	87,12	87,49	87,88	88,28	88,63
Frauen	mit Angina Pectoris	30,30	25,66	22,43	21,27	20,21	19,18	18,30	17,45	16,84	16,40	15,98	15,61	15,27	14,85	14,48	14,02	13,62	13,13	12,66
	ohne Angina Pectoris	69,70	74,34	77,57	78,73	79,79	80,82	81,70	82,55	83,16	83,60	84,02	84,39	84,73	85,15	85,52	85,98	86,38	86,87	87,34
Männer	mit Angina Pectoris	24,93	20,86	18,05	17,11	16,24	15,53	14,84	14,19	13,73	13,38	13,10	12,81	12,50	12,22	11,93	11,62	11,24	10,90	10,61
	ohne Angina Pectoris	75,07	79,14	81,95	82,89	83,76	84,47	85,16	85,81	86,27	86,62	86,90	87,19	87,50	87,78	88,07	88,38	88,76	89,10	89,39
unter 50 Jahre	mit Angina Pectoris	25,57	21,03	17,87	16,78	15,67	14,88	14,24	13,73	13,08	12,59	12,08	11,73	11,47	11,17	10,76	10,44	9,96	9,62	9,36
	ohne Angina Pectoris	74,43	78,97	82,13	83,22	84,33	85,12	85,76	86,27	86,92	87,41	87,92	88,27	88,53	88,83	89,24	89,56	90,04	90,38	90,64
51 bis 60 Jahre	mit Angina Pectoris	25,47	21,15	18,08	16,96	16,05	15,28	14,54	13,89	13,36	13,06	12,67	12,32	11,95	11,65	11,36	10,96	10,64	10,21	9,99
	ohne Angina Pectoris	74,53	78,85	81,92	83,04	83,95	84,72	85,46	86,11	86,64	86,94	87,33	87,68	88,05	88,35	88,64	89,04	89,36	89,79	90,01
61 bis 70 Jahre	mit Angina Pectoris	27,64	22,83	19,82	18,75	17,78	16,92	16,19	15,45	14,94	14,56	14,23	13,97	13,67	13,37	13,06	12,66	12,25	11,89	11,44
	ohne Angina Pectoris	72,36	77,17	80,18	81,25	82,22	83,08	83,81	84,55	85,06	85,44	85,77	86,03	86,33	86,63	86,94	87,34	87,75	88,11	88,56
71 bis 80 Jahre	mit Angina Pectoris	27,78	23,58	20,57	19,55	18,61	17,77	16,94	16,18	15,67	15,26	15,01	14,67	14,38	14,02	13,70	13,44	13,10	12,71	12,42
	ohne Angina Pectoris	72,22	76,42	79,43	80,45	81,39	82,23	83,06	83,82	84,33	84,74	84,99	85,33	85,62	85,98	86,30	86,56	86,90	87,29	87,58
ab 81 Jahren	mit Angina Pectoris	25,86	22,83	20,30	19,64	18,86	18,07	17,37	16,59	16,28	15,94	15,69	15,44	15,18	14,76	14,61	14,12	13,87	13,49	13,28
	ohne Angina Pectoris	74,14	77,17	79,70	80,36	81,14	81,93	82,63	83,41	83,72	84,06	84,31	84,56	84,82	85,24	85,39	85,88	86,13	86,51	86,72

Messzeitpunkte: Halbjahre

Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer Angabe zu Angina Pectoris Symptomen im Teilnahmehalbjahr.

C.6.3. Angina Pectoris: Anteil der Teilnehmenden mit mindestens 1 mal dokumentierter Angina Pectoris im Teilnahmehalbjahr [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

		19. Hbj.	20. Hbj.	21. Hbj.	22. Hbj.	23. Hbj.	24. Hbj.	25. Hbj.	26. Hbj.	27. Hbj.	28. Hbj.	29. Hbj.	30. Hbj.	31. Hbj.	32. Hbj.	33. Hbj.	34. Hbj.	35. Hbj.	36. Hbj.	37. Hbj.	38. Hbj.
gesamt	mit Angina Pectoris	11,06	10,77	10,41	10,19	10,06	10,05	10,00	9,96	9,90	9,92	9,78	9,65	9,65	9,59	9,58	9,50	9,40	9,45	9,14	8,58
	ohne Angina Pectoris	88,94	89,23	89,59	89,81	89,94	89,95	90,00	90,04	90,10	90,08	90,22	90,35	90,35	90,41	90,42	90,50	90,60	90,55	90,86	91,42
Frauen	mit Angina Pectoris	12,31	11,97	11,54	11,29	11,15	11,15	11,11	11,04	11,00	11,05	10,94	10,72	10,71	10,70	10,67	10,63	10,23	10,77	10,58	10,87
	ohne Angina Pectoris	87,69	88,03	88,46	88,71	88,85	88,85	88,89	88,96	89,00	88,95	89,06	89,28	89,29	89,30	89,33	89,37	89,77	89,23	89,42	89,13
Männer	mit Angina Pectoris	10,33	10,07	9,76	9,56	9,44	9,43	9,38	9,35	9,28	9,30	9,15	9,06	9,09	9,01	9,02	8,93	8,98	8,79	8,41	7,43
	ohne Angina Pectoris	89,67	89,93	90,24	90,44	90,56	90,57	90,62	90,65	90,72	90,70	90,85	90,94	90,91	90,99	90,98	91,07	91,02	91,21	91,59	92,57
unter 50 Jahre	mit Angina Pectoris	9,08	8,76	8,56	8,35	8,20	8,30	8,22	8,31	8,09	8,26	7,85	7,85	7,46	7,47	7,74	7,27	7,21	6,88	6,82	7,58
	ohne Angina Pectoris	90,92	91,24	91,44	91,65	91,80	91,70	91,78	91,69	91,91	91,74	92,15	92,15	92,54	92,53	92,26	92,73	92,79	93,12	93,18	92,42
51 bis 60 Jahre	mit Angina Pectoris	9,68	9,43	9,12	8,83	8,86	8,72	8,79	8,77	8,81	8,72	8,61	8,51	8,68	8,55	8,67	8,60	8,48	8,46	8,19	7,75
	ohne Angina Pectoris	90,32	90,57	90,88	91,17	91,14	91,28	91,21	91,23	91,19	91,28	91,39	91,49	91,32	91,45	91,33	91,40	91,52	91,54	91,81	92,25
61 bis 70 Jahre	mit Angina Pectoris	11,12	10,79	10,36	10,19	10,08	10,12	10,10	10,05	10,05	10,12	10,06	9,94	9,94	9,95	9,91	9,95	9,84	10,03	9,68	8,96
	ohne Angina Pectoris	88,88	89,21	89,64	89,81	89,92	89,88	89,90	89,95	89,95	89,88	89,94	90,06	90,06	90,05	90,09	90,05	90,16	89,97	90,32	91,04
71 bis 80 Jahre	mit Angina Pectoris	12,16	12,00	11,70	11,57	11,40	11,50	11,37	11,38	11,26	11,37	11,21	11,05	11,21	11,13	10,95	10,85	10,87	10,95	10,55	9,66
	ohne Angina Pectoris	87,84	88,00	88,30	88,43	88,60	88,50	88,63	88,62	88,74	88,63	88,79	88,95	88,79	88,87	89,05	89,15	89,13	89,05	89,45	90,34
ab 81 Jahren	mit Angina Pectoris	13,09	12,56	12,49	12,18	11,62	11,46	11,71	11,64	11,64	11,51	11,72	12,07	11,36	11,38	12,13	11,60	12,66	18,42		
	ohne Angina Pectoris	86,91	87,44	87,51	87,82	88,38	88,54	88,29	88,36	88,36	88,49	88,28	87,93	88,64	88,62	87,87	88,40	87,34	81,58		

Messzeitpunkte: Halbjahre

Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer Angabe zu Angina Pectoris Symptomen im Teilnahmehalbjahr.

C.6.3. Angina Pectoris: Anteil der Teilnehmenden mit mindestens 1 mal dokumentierter Angina Pectoris im Teilnahmehalbjahr [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Fallbasis absolut

	BTH	1. Hbj.	2. Hbj.	3. Hbj.	4. Hbj.	5. Hbj.	6. Hbj.	7. Hbj.	8. Hbj.	9. Hbj.	10. Hbj.	11. Hbj.	12. Hbj.	13. Hbj.	14. Hbj.	15. Hbj.	16. Hbj.	17. Hbj.	18. Hbj.	19. Hbj.
gesamt	5.641.120	4.820.777	4.267.836	3.847.394	3.521.836	3.245.789	2.992.029	2.754.397	2.530.586	2.314.753	2.114.234	1.933.606	1.770.698	1.621.248	1.482.473	1.351.774	1.227.664	1.117.071	1.015.921	923.858
Frauen	2.098.513	1.803.136	1.600.179	1.444.389	1.322.867	1.219.040	1.123.478	1.033.471	949.664	867.912	792.451	724.311	662.423	605.308	552.781	502.961	455.461	413.460	375.069	339.871
Männer	3.542.597	3.017.637	2.667.657	2.403.005	2.198.969	2.026.749	1.868.551	1.720.926	1.580.922	1.446.841	1.321.783	1.209.295	1.108.275	1.015.940	929.692	848.813	772.203	703.611	640.852	583.987
unter 50 Jahre	403.216	334.464	290.360	258.243	234.595	214.336	197.048	181.335	167.347	153.739	141.591	130.388	120.639	111.435	103.243	95.019	87.821	80.861	74.832	68.836
51 bis 60 Jahre	992.795	843.908	746.514	673.517	617.877	571.804	529.467	489.596	452.504	415.684	382.440	352.248	325.280	300.286	277.224	255.178	234.384	215.594	198.416	182.542
61 bis 70 Jahre	1.678.790	1.444.637	1.298.240	1.184.465	1.097.350	1.022.659	953.910	889.247	828.203	768.746	712.522	661.651	615.389	572.523	532.303	494.228	457.604	424.278	393.490	364.463
71 bis 80 Jahre	1.839.699	1.591.626	1.426.061	1.296.383	1.193.435	1.104.530	1.021.554	941.812	865.661	791.365	721.074	656.529	597.192	542.334	490.607	441.370	393.613	351.639	312.603	278.080
ab 81 Jahren	726.529	606.073	506.598	434.726	378.523	332.414	290.013	252.374	216.840	185.193	156.586	132.771	112.180	94.655	79.083	65.967	54.234	44.695	36.576	29.933

	20. Hbj.	21. Hbj.	22. Hbj.	23. Hbj.	24. Hbj.	25. Hbj.	26. Hbj.	27. Hbj.	28. Hbj.	29. Hbj.	30. Hbj.	31. Hbj.	32. Hbj.	33. Hbj.	34. Hbj.	35. Hbj.	36. Hbj.	37. Hbj.	38. Hbj.
gesamt	836.466	757.553	685.035	618.101	553.437	494.210	438.248	386.955	339.403	297.531	256.934	216.889	173.050	135.024	100.622	73.891	49.002	23.846	4.652
Frauen	306.950	277.293	249.964	224.931	200.783	178.547	157.433	138.421	120.826	105.284	90.308	75.596	59.317	45.703	33.648	24.488	16.301	8.037	1.555
Männer	529.516	480.260	435.071	393.170	352.654	315.663	280.815	248.534	218.577	192.247	166.626	141.293	113.733	89.321	66.974	49.403	32.701	15.809	3.097
unter 50 Jahre	63.295	58.029	53.415	48.803	44.616	40.329	36.533	32.606	29.117	25.806	22.695	19.262	15.598	12.263	9.399	6.891	4.679	2.256	501
51 bis 60 Jahre	167.490	153.541	140.855	128.830	116.954	106.010	95.775	85.780	76.406	68.038	59.746	51.068	41.377	32.622	24.766	18.531	12.558	6.055	1.239
61 bis 70 Jahre	336.647	311.069	286.922	263.927	241.097	219.319	198.110	178.013	158.884	141.667	124.574	106.937	87.015	68.940	52.260	38.772	26.001	12.769	2.433
71 bis 80 Jahre	245.027	215.707	188.674	164.589	141.555	121.385	102.427	86.447	71.953	59.766	48.319	38.521	28.347	20.729	13.947	9.539	5.688	2.740	476
ab 81 Jahren	24.005	19.205	15.167	11.950	9.214	7.166	5.402	4.108	3.042	2.253	1.599	1.100	712	470	250	158	76	26	3

Messzeitpunkte: Halbjahre

Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer Angabe zu Angina Pectoris Symptomen im Teilnahmehalbjahr.

C.7. Rauchendenquote und Rauchende zur Erstdokumentation

C.7.1. Übersicht und Erläuterung

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

Auf den folgenden Seiten wird zunächst die **Entwicklung der Rauchendenquote aller Teilnehmenden** dokumentiert. Die Anteilswerte werden in Prozent dargestellt. Als Referenz wird zunächst die Rauchendenquote bei Programmbeitritt („Beitrittshalbjahr“) ausgewiesen. Anschließend werden die Werte der darauf folgenden Teilnahmejahre ausgewiesen. Als Rauchend wird ein(e) Teilnehmende(r) 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 Querschnittauswertungen vorgenommen: Ausgewertet werden dabei jeweils Rauchende bzw. Nichtraucher, die sich im selben DMP-Teilnahmejahr befinden.

Anschließend wird untersucht, wie sich der Rauchendenanteil im Kollektiv der Rauchenden laut Erstdokumentation entwickelt. Auch hier wird zunächst - differenziert nach Geschlecht und Alter - der Rauchendenanteil im Zeitverlauf im Sinne einer Trendstudie bzw. mehrerer hintereinander geschalteter Querschnittauswertungen vorgenommen.

Abschließend wird für das Kollektiv der Rauchenden eine Längsschnittauswertung vorgenommen. Berücksichtigt werden dabei Teilnehmende der Kohorten K2004-2 bis K2007-2, die mindestens 16 Jahre DMP-Teilnehmende waren und für die in jedem Jahr mindestens eine Angabe zum Rauchendenstatus vorliegt. Die Teilnehmenden dieser Subgruppe haben ein durchschnittliches Alter von 56,0 Jahren (mit einer Standardabweichung von 8,4 Jahren) und sind zu 75,3 % männlich und zu 24,7 % weiblich.

Der **Motivation zum Rauchstopp** durch die behandelnde Ärztin bzw. durch den behandelnden Arzt kommt somit auch im DMP KHK eine besondere Bedeutung zu. Anlage 5 zur DMP-A-RL sieht daher unter Punkt 1.5.1.2 (Raucherberatung) folgende Maßnahmen vor:

„Im Rahmen der Therapie klärt die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt die Patientinnen und die Patienten über die besonderen Risiken des Rauchens und Passivrau-

chens für Patientinnen und Patienten mit KHK auf, verbunden mit den folgenden spezifischen Beratungsstrategien und der dringenden Empfehlung, das Rauchen aufzugeben.

- Der Raucherstatus soll bei jeder Patientin und jedem Patienten bei jeder Konsultation erfragt werden.
- Raucherinnen und Raucher sollen in einer klaren, starken und persönlichen Form dazu motiviert werden, mit dem Rauchen aufzuhören.
- Es ist festzustellen, ob Raucherinnen und Raucher zu dieser Zeit bereit sind, einen Ausstiegsversuch zu beginnen.
- Ausstiegsbereiten Raucherinnen und Rauchern sollen wirksame Hilfen zur Tabakentwöhnung angeboten werden. Dazu gehören nicht-medikamentöse, insbesondere verhaltensmodifizierende Maßnahmen im Rahmen einer strukturierten Tabakentwöhnung und geeignete, vom Patienten selbst zu tragende Medikamente.
- Es sollten Folgekontakte vereinbart werden, möglichst in der ersten Woche nach dem Ausstiegsdatum.“

C.7.2. Teilnehmende und ihre Rauchendenquote allgemein 1 [Q]

Gesamt und nach Geschlecht

Angaben in Prozent



Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer vorliegenden Angabe zum Rauchendenstatus im Teilnahmejahr, welche bei Programmbeitritt 12 Jahre oder älter waren.

Auffällig sind altersgruppenabhängige Unterschiede in der Raucherquote im BTH! Es rauchten maximal 35 % (in der Gruppe bis 50 Jahre) und minimal 2,4 % (in der Gruppe ab 81 Jahren) im BTH. Im 18. Jahr liegen die Quoten bei maximal 19,8 % (bis 50 Jahre) bzw. minimal 0,0 % (ab 81 Jahren).

C.7.2. Teilnehmende und ihre Rauchendenquote allgemein 1 [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer vorliegenden Angabe zum Rauchendenstatus im Teilnahmejahr, welche bei Programmbeitritt 12 Jahre oder älter waren.

C.7.2. Teilnehmende und ihre Rauchendenquote allgemein 1 [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer vorliegenden Angabe zum Rauchendenstatus im Teilnahmejahr, welche bei Programmbeitritt 12 Jahre oder älter waren.

C.7.2. Teilnehmende und ihre Rauchendenquote allgemein 1 [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

		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	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr	17. Jahr	18. Jahr	19. Jahr
gesamt	Rauchende	13,96	14,04	12,82	12,25	11,70	11,16	10,70	10,28	9,88	9,47	9,08	8,71	8,34	8,02	7,62	7,26	6,82	6,45	5,92	6,29
	Nichtrauchende	86,04	85,96	87,18	87,75	88,30	88,84	89,30	89,72	90,12	90,53	90,92	91,29	91,66	91,98	92,38	92,74	93,18	93,55	94,08	93,71
Frauen	Rauchende	9,91	10,11	9,27	8,86	8,47	8,09	7,78	7,51	7,22	6,97	6,71	6,49	6,29	6,05	5,78	5,62	5,38	5,12	4,70	4,79
	Nichtrauchende	90,09	89,89	90,73	91,14	91,53	91,91	92,22	92,49	92,78	93,03	93,29	93,51	93,71	93,95	94,22	94,38	94,62	94,88	95,30	95,21
Männer	Rauchende	16,36	16,38	14,95	14,28	13,63	12,99	12,45	11,92	11,44	10,93	10,46	9,98	9,50	9,13	8,63	8,15	7,58	7,12	6,53	7,06
	Nichtrauchende	83,64	83,62	85,05	85,72	86,37	87,01	87,55	88,08	88,56	89,07	89,54	90,02	90,50	90,87	91,37	91,85	92,42	92,88	93,47	92,94
unter 50 Jahre	Rauchende	35,02	35,32	32,90	32,06	31,30	30,61	29,80	29,11	28,53	27,82	27,13	26,30	25,55	24,87	23,91	23,04	22,06	21,15	19,77	20,71
	Nichtrauchende	64,98	64,68	67,10	67,94	68,70	69,39	70,20	70,89	71,47	72,18	72,87	73,70	74,45	75,13	76,09	76,96	77,94	78,85	80,23	79,29
51 bis 60 Jahre	Rauchende	27,67	28,00	25,97	24,97	23,96	22,92	21,98	21,02	19,99	18,96	17,90	16,79	15,75	14,79	13,71	12,73	11,64	10,76	9,46	9,11
	Nichtrauchende	72,33	72,00	74,03	75,03	76,04	77,08	78,02	78,98	80,01	81,04	82,10	83,21	84,25	85,21	86,29	87,27	88,36	89,24	90,54	90,89
61 bis 70 Jahre	Rauchende	14,53	14,49	12,97	12,12	11,22	10,29	9,49	8,72	8,01	7,31	6,68	6,13	5,58	5,07	4,58	4,13	3,69	3,24	2,88	3,04
	Nichtrauchende	85,47	85,51	87,03	87,88	88,78	89,71	90,51	91,28	91,99	92,69	93,32	93,87	94,42	94,93	95,42	95,87	96,31	96,76	97,12	96,96
71 bis 80 Jahre	Rauchende	5,98	6,09	5,34	4,91	4,51	4,10	3,77	3,44	3,16	2,86	2,61	2,40	2,15	2,01	1,80	1,68	1,54	1,39	1,14	0,99
	Nichtrauchende	94,02	93,91	94,66	95,09	95,49	95,90	96,23	96,56	96,84	97,14	97,39	97,60	97,85	97,99	98,20	98,32	98,46	98,61	98,86	99,01
ab 81 Jahren	Rauchende	2,42	2,58	2,28	2,10	1,90	1,75	1,63	1,57	1,49	1,40	1,33	1,18	1,09	1,02	1,07	0,91	0,38	0,00	0,00	
	Nichtrauchende	97,58	97,42	97,72	97,90	98,10	98,25	98,37	98,43	98,51	98,60	98,67	98,82	98,91	98,98	98,93	99,09	99,62	100,00	100,00	

Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer vorliegenden Angabe zum Rauchendenstatus im Teilnahmejahr, welche bei Programmbeitritt 12 Jahre oder älter waren.

C.7.2. Teilnehmende und ihre Rauchendenquote allgemein 1 [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Fallbasis absolut

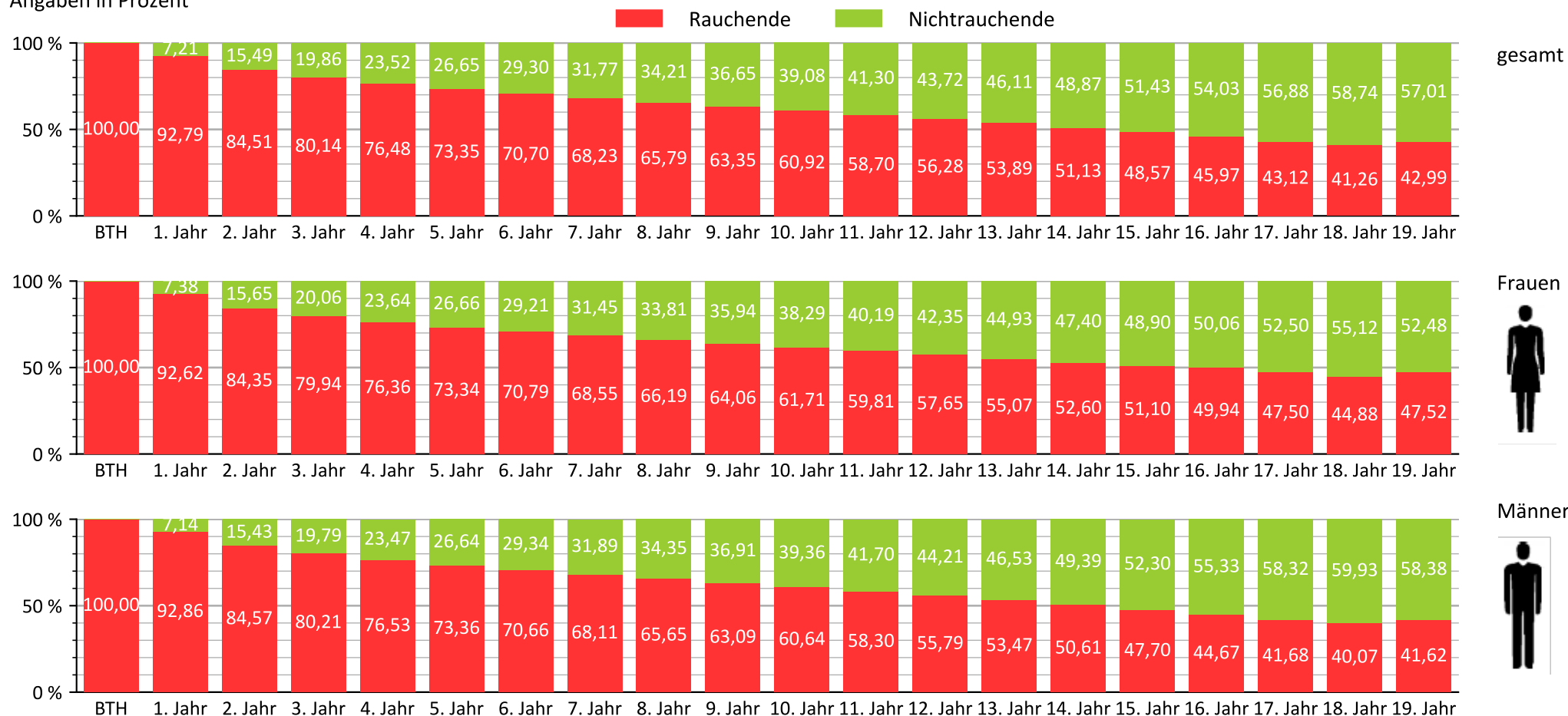
	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr	13. Jahr	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr	17. Jahr	18. Jahr	19. Jahr
gesamt	5.640.985	4.436.904	3.639.161	3.084.021	2.602.981	2.172.816	1.818.545	1.522.684	1.261.156	1.043.941	860.262	705.049	571.177	453.630	352.299	267.817	179.994	104.075	50.484	4.783
Frauen	2.098.441	1.658.946	1.363.720	1.155.549	974.995	813.233	679.610	567.449	467.620	385.113	315.539	257.155	207.171	162.967	125.411	94.187	61.694	34.820	16.802	1.608
Männer	3.542.538	2.777.958	2.275.441	1.928.472	1.627.986	1.359.583	1.138.935	955.235	793.536	658.828	544.723	447.894	364.006	290.663	226.888	173.630	118.300	69.255	33.682	3.175
unter 50 Jahre	403.201	302.519	242.058	202.652	171.585	144.962	123.269	105.448	89.645	76.379	64.584	54.522	45.578	37.370	29.837	23.302	15.966	9.592	4.760	507
51 bis 60 Jahre	992.797	774.272	636.738	543.646	463.414	391.145	332.330	283.199	239.174	202.556	171.038	143.853	119.688	98.119	78.445	61.514	42.547	25.329	12.772	1.262
61 bis 70 Jahre	1.678.791	1.346.665	1.131.211	980.531	849.041	729.755	629.681	544.559	468.128	402.649	344.938	294.181	247.915	204.431	164.631	129.622	90.460	54.021	26.814	2.504
71 bis 80 Jahre	1.839.700	1.481.250	1.233.049	1.053.886	892.052	742.832	615.519	506.159	406.932	323.541	254.119	196.238	148.044	107.822	76.021	51.613	30.232	14.850	6.053	507
ab 81 Jahren	726.530	532.217	396.118	303.313	226.896	164.126	117.749	83.322	57.278	38.816	25.583	16.255	9.952	5.888	3.365	1.766	789	283	85	3

Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer vorliegenden Angabe zum Rauchendenstatus im Teilnahmejahr, welche bei Programmbeitritt 12 Jahre oder älter waren.

C.7.3. Rauchende laut Erstdokumentation und aktueller Rauchendenstatus 1 [Q]

Gesamt und nach Geschlecht

Angaben in Prozent



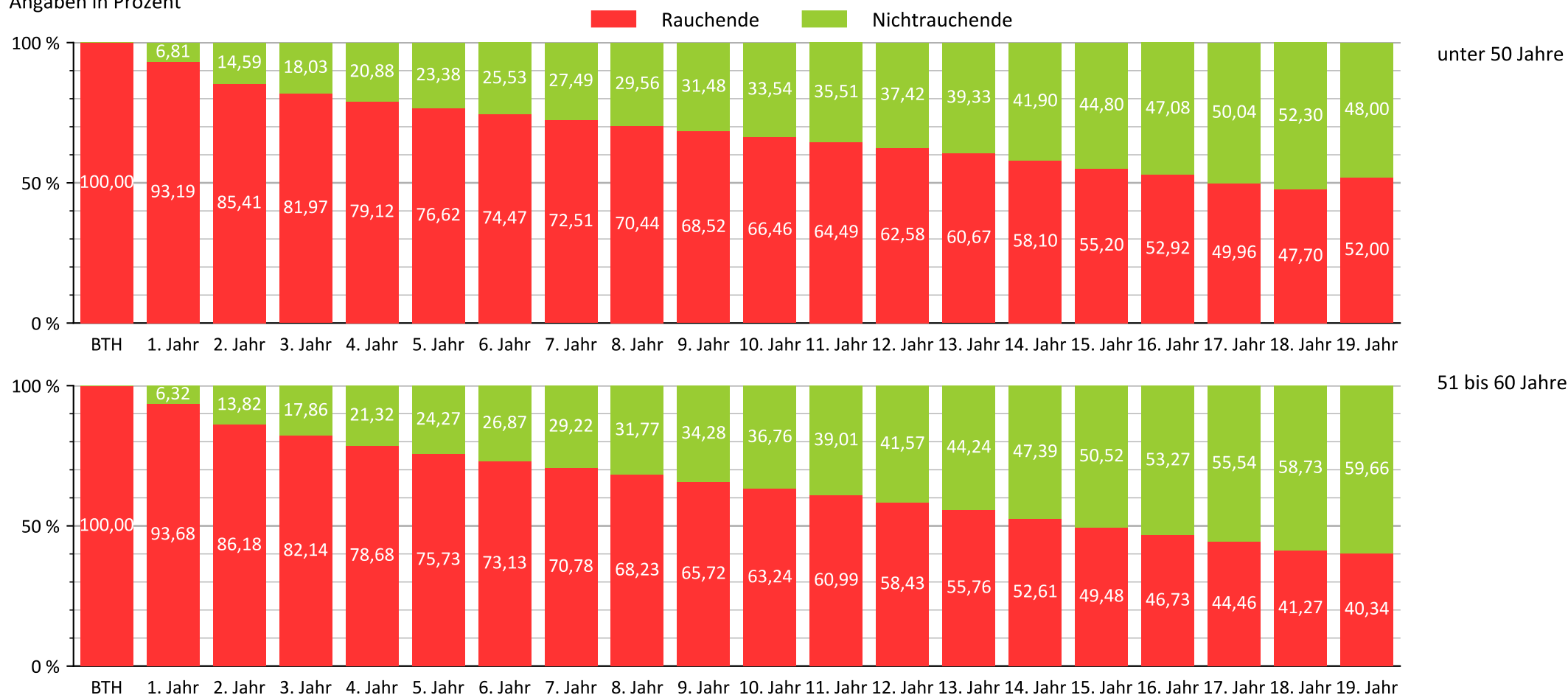
Ausgewertet werden Teilnehmende, welche bei Programmbeitritt rauchten und 12 Jahre oder älter waren und bei denen mindestens eine Angabe zum Rauchendenstatus im Teilnahmehar vorlag.

Bis zum 12. Folgejahr haben von den Rauchenden bei Einschreibung maximal 62,0 % (ab 81 Jahren) und minimal 37,4 % (unter 50 Jahren) das Rauchen aufgegeben. Deutliche Altersgruppenunterschiede!

C.7.3. Rauchende laut Erstdokumentation und aktueller Rauchendenstatus 1 [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

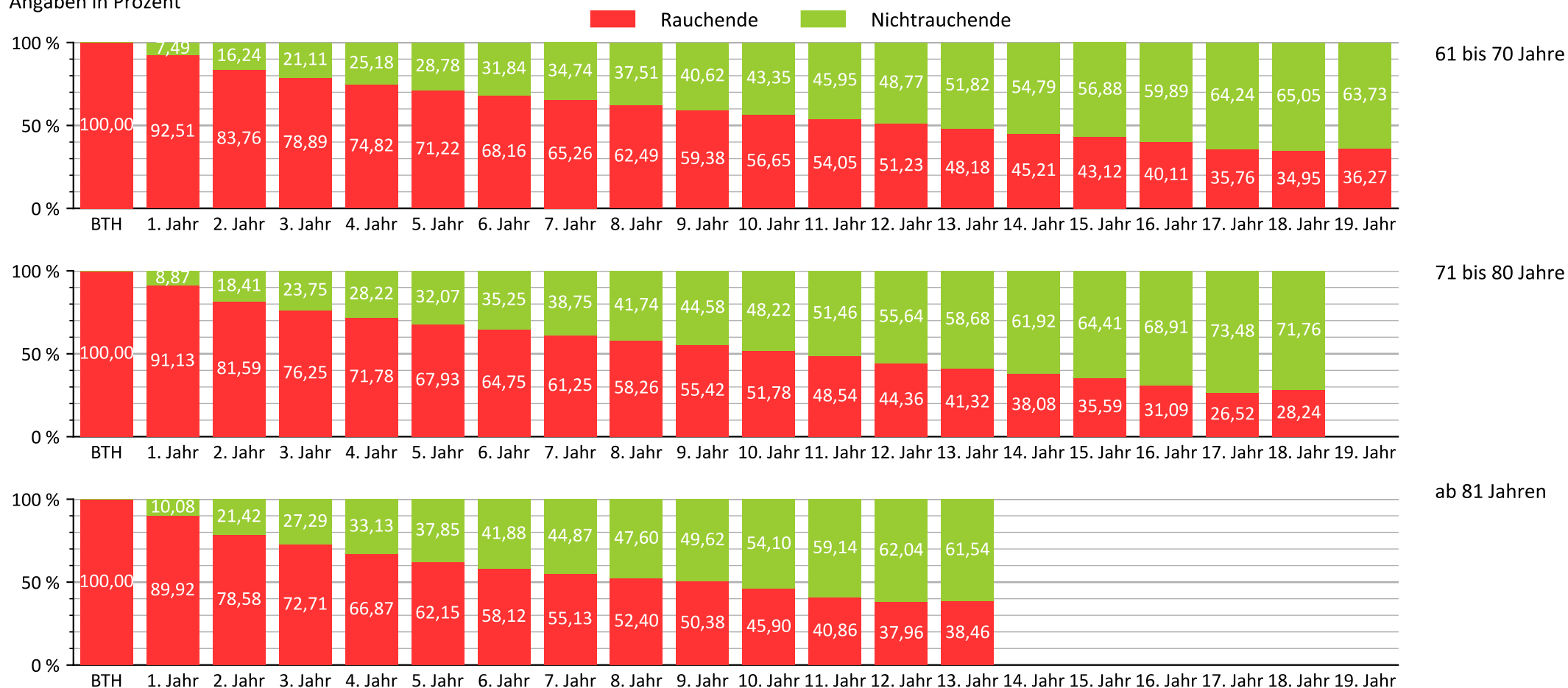


Ausgewertet werden Teilnehmende, welche bei Programmbeitritt rauchten und 12 Jahre oder älter waren und bei denen mindestens eine Angabe zum Rauchendenstatus im Teilnahmejahr vorlag.

C.7.3. Rauchende laut Erstdokumentation und aktueller Rauchendenstatus 1 [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



Ausgewertet werden Teilnehmende, welche bei Programmbeitritt rauchten und 12 Jahre oder älter waren und bei denen mindestens eine Angabe zum Rauchendenstatus im Teilnahmejahr vorlag.

C.7.3. Rauchende laut Erstdokumentation und aktueller Rauchendenstatus 1 [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

		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	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr	17. Jahr	18. Jahr	19. Jahr
gesamt	Rauchende	100,00	92,79	84,51	80,14	76,48	73,35	70,70	68,23	65,79	63,35	60,92	58,70	56,28	53,89	51,13	48,57	45,97	43,12	41,26	42,99
	Nichtrauchende	0,00	7,21	15,49	19,86	23,52	26,65	29,30	31,77	34,21	36,65	39,08	41,30	43,72	46,11	48,87	51,43	54,03	56,88	58,74	57,01
Frauen	Rauchende	100,00	92,62	84,35	79,94	76,36	73,34	70,79	68,55	66,19	64,06	61,71	59,81	57,65	55,07	52,60	51,10	49,94	47,50	44,88	47,52
	Nichtrauchende	0,00	7,38	15,65	20,06	23,64	26,66	29,21	31,45	33,81	35,94	38,29	40,19	42,35	44,93	47,40	48,90	50,06	52,50	55,12	52,48
Männer	Rauchende	100,00	92,86	84,57	80,21	76,53	73,36	70,66	68,11	65,65	63,09	60,64	58,30	55,79	53,47	50,61	47,70	44,67	41,68	40,07	41,62
	Nichtrauchende	0,00	7,14	15,43	19,79	23,47	26,64	29,34	31,89	34,35	36,91	39,36	41,70	44,21	46,53	49,39	52,30	55,33	58,32	59,93	58,38
unter 50 Jahre	Rauchende	100,00	93,19	85,41	81,97	79,12	76,62	74,47	72,51	70,44	68,52	66,46	64,49	62,58	60,67	58,10	55,20	52,92	49,96	47,70	52,00
	Nichtrauchende	0,00	6,81	14,59	18,03	20,88	23,38	25,53	27,49	29,56	31,48	33,54	35,51	37,42	39,33	41,90	44,80	47,08	50,04	52,30	48,00
51 bis 60 Jahre	Rauchende	100,00	93,68	86,18	82,14	78,68	75,73	73,13	70,78	68,23	65,72	63,24	60,99	58,43	55,76	52,61	49,48	46,73	44,46	41,27	40,34
	Nichtrauchende	0,00	6,32	13,82	17,86	21,32	24,27	26,87	29,22	31,77	34,28	36,76	39,01	41,57	44,24	47,39	50,52	53,27	55,54	58,73	59,66
61 bis 70 Jahre	Rauchende	100,00	92,51	83,76	78,89	74,82	71,22	68,16	65,26	62,49	59,38	56,65	54,05	51,23	48,18	45,21	43,12	40,11	35,76	34,95	36,27
	Nichtrauchende	0,00	7,49	16,24	21,11	25,18	28,78	31,84	34,74	37,51	40,62	43,35	45,95	48,77	51,82	54,79	56,88	59,89	64,24	65,05	63,73
71 bis 80 Jahre	Rauchende	100,00	91,13	81,59	76,25	71,78	67,93	64,75	61,25	58,26	55,42	51,78	48,54	44,36	41,32	38,08	35,59	31,09	26,52	28,24	
	Nichtrauchende	0,00	8,87	18,41	23,75	28,22	32,07	35,25	38,75	41,74	44,58	48,22	51,46	55,64	58,68	61,92	64,41	68,91	73,48	71,76	
ab 81 Jahren	Rauchende	100,00	89,92	78,58	72,71	66,87	62,15	58,12	55,13	52,40	50,38	45,90	40,86	37,96	38,46						
	Nichtrauchende	0,00	10,08	21,42	27,29	33,13	37,85	41,88	44,87	47,60	49,62	54,10	59,14	62,04	61,54						

Ausgewertet werden Teilnehmende, welche bei Programmbeitritt rauchten und 12 Jahre oder älter waren und bei denen mindestens eine Angabe zum Rauchendenstatus im Teilnahmefahr vorlag.

C.7.3. Rauchende laut Erstdokumentation und aktueller Rauchendenstatus 1 [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Fallbasis absolut

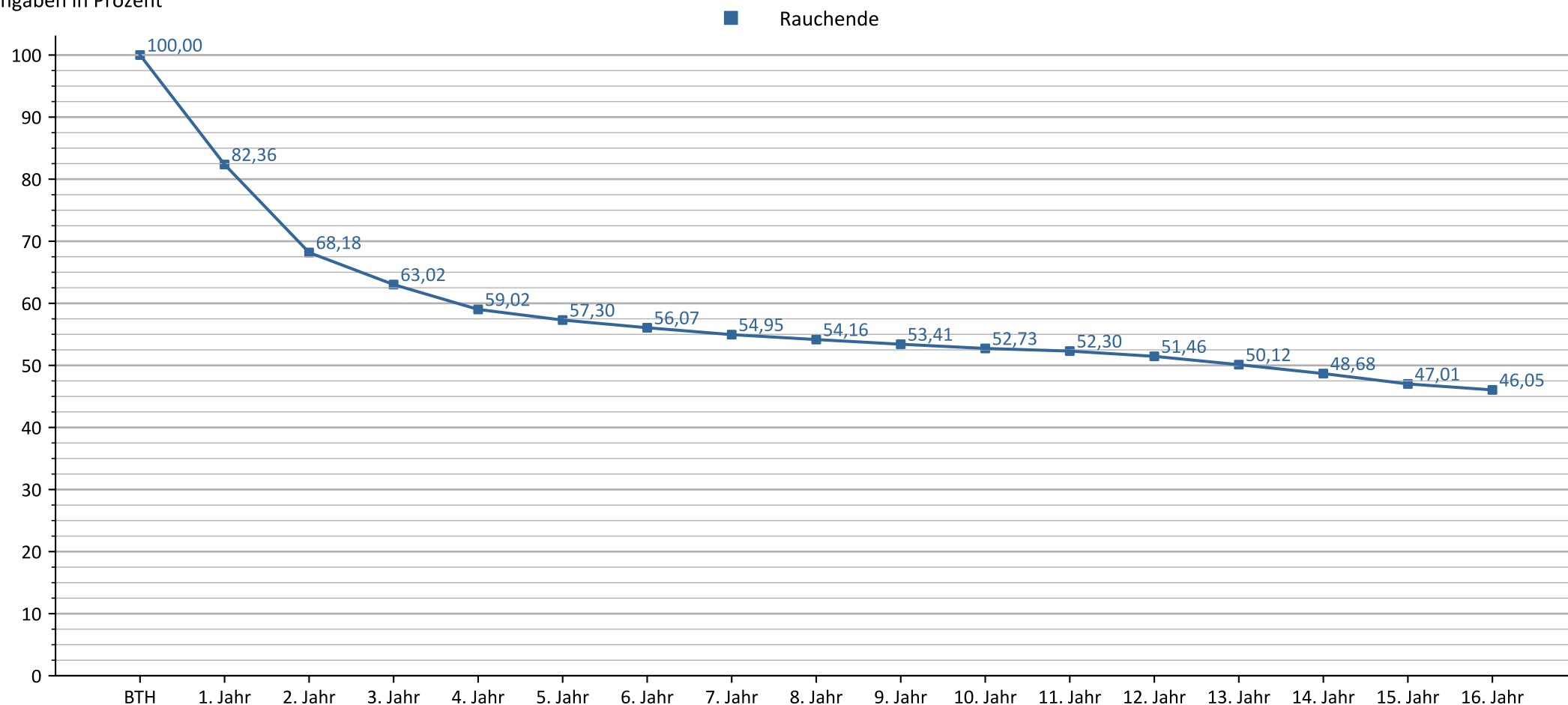
	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr	13. Jahr	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr	17. Jahr	18. Jahr	19. Jahr
gesamt	787.572	587.961	465.006	383.420	315.002	255.495	207.916	169.670	136.898	110.618	88.919	71.063	56.369	43.998	33.457	25.022	16.293	9.283	4.278	435
Frauen	207.918	157.008	124.688	102.822	84.526	68.397	55.540	45.292	36.254	29.183	23.449	18.710	14.863	11.506	8.700	6.413	4.033	2.297	1.054	101
Männer	579.654	430.953	340.318	280.598	230.476	187.098	152.376	124.378	100.644	81.435	65.470	52.353	41.506	32.492	24.757	18.609	12.260	6.986	3.224	334
unter 50 Jahre	141.215	102.631	80.156	66.070	55.221	46.099	38.597	32.564	27.397	23.107	19.285	16.023	13.259	10.779	8.465	6.581	4.418	2.660	1.304	150
51 bis 60 Jahre	274.755	206.735	165.472	138.146	115.034	94.442	77.902	64.458	52.580	42.991	34.917	28.078	22.437	17.739	13.610	10.250	6.677	3.799	1.735	176
61 bis 70 Jahre	243.957	183.726	146.480	121.368	99.609	80.350	64.994	52.606	42.163	33.799	26.934	21.424	16.834	12.853	9.717	7.129	4.617	2.559	1.153	102
71 bis 80 Jahre	110.090	82.817	64.396	51.775	40.945	31.727	24.465	18.745	13.924	10.193	7.454	5.352	3.731	2.575	1.636	1.051	579	264	85	7
ab 81 Jahren	17.558	12.053	8.502	6.061	4.193	2.877	1.958	1.297	834	528	329	186	108	52	29	11	2	1	1	0

Ausgewertet werden Teilnehmende, welche bei Programmbeitritt rauchten und 12 Jahre oder älter waren und bei denen mindestens eine Angabe zum Rauchendenstatus im Teilnahmejahr vorlag.

C.7.4. Rauchende laut Erstdokumentation und aktueller Rauchendenstatus 2 [L]

Kohorten K2004-2 bis K2007-2

Angaben in Prozent



Längsschnittkollektiv: Ausgewertet werden Teilnehmende der Kohorten K2004-2 bis K2007-2, die bei Programmbeitritt rauchend und 12 Jahre oder älter waren und mindestens 16 Jahre durchgängig DMP-Teilnehmende waren und für die jährlich mindestens eine Angabe zum Rauchendenstatus vorlag.

Im fixierten Längsschnitt-Kollektiv der Rauchenden bei Einschreibung sinkt die Rauchendenquote über die Zeit deutlich und kontinuierlich ab. Bis zum 16. Teilnahmejahr hören 54 % mit dem Rauchen auf.

C.7.4. Rauchende laut Erstdokumentation und aktueller Rauchendenstatus 2 [L]

Kohorten K2004-2 bis K2007-2

Angaben in Prozent

	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	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr
gesamt	100,00	82,36	68,18	63,02	59,02	57,30	56,07	54,95	54,16	53,41	52,73	52,30	51,46	50,12	48,68	47,01	46,05

Fallbasis absolut

	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	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr
gesamt	15.926	15.926	15.926	15.926	15.926	15.926	15.926	15.926	15.926	15.926	15.926	15.926	15.926	15.926	15.926	15.926	15.926

Längsschnittkollektiv: Ausgewertet werden Teilnehmende der Kohorten K2004-2 bis K2007-2, die bei Programmbeitritt rauchend und 12 Jahre oder älter waren und mindestens 16 Jahre durchgängig DMP-Teilnehmende waren und für die jährlich mindestens eine Angabe zum Rauchendenstatus vorlag.

C.8. Blutdruck bei Teilnehmenden mit Hypertonie laut Anamnese

C.8.1. Übersicht und Erläuterung

Der Bluthochdruck bzw. die Hypertonie ist eine bedeutende Begleiterkrankung der Koronaren Herzkrankheit (KHK) mit potenzierenden negativen Effekten auf die Herz-Kreislaufmorbidity und -mortality. Eine Senkung des Blutdrucks in den Normbereich bei den DMP-Teilnehmenden 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 bei Programmbeitritt mindestens 18 Jahre alten Teilnehmenden, bei denen laut Anamnesebefund in der Erstdokumentation arterielle Hypertonie vorlag.

Bei Programmbeitritt litten laut Anamnese **3.858.366 (80,33 %)** der erwachsenen Teilnehmenden an einer arteriellen Hypertonie.

Auf den folgenden Seiten wird zunächst die **Entwicklung ihrer Blutdruckwerte** im Zeitverlauf differenziert nach Blutdruckklassen ausgewiesen. Dabei wird dargestellt, welcher Anteil der Teilnehmenden 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 („Beitritts halbjahr“) ausgewiesen. Zu beachten ist, dass Teilnehmende mit arterieller Hypertonie bereits bei Programmbeitritt gut eingestellt sein können, also bereits im Beitritts halbjahr Blutdruckwerte aufweisen können, die nicht erhöht sind. Anschließend werden die Werte der darauf folgenden Teilnahmejahre ausgewiesen.

Die Auswertung wird zunächst - differenziert nach Geschlecht und Alter - im Sinne einer Trendstudie bzw. mehrerer hintereinander geschalteter **Querschnittauswertungen** vorgenommen: Ausgewertet werden dabei jeweils Teilnehmende mit unterschiedlichen Merk-

malen, die sich im selben DMP-Teilnahmejahr befinden. Die Teilnehmendenzahl sinkt definitionsgemäß mit zunehmender Teilnahmedauer deutlich ab (siehe Kapitel A.1.5).

Anschließend wird eine **Längsschnittauswertung** für diejenigen Teilnehmenden der Kohorten **K2004-2 bis K2007-2** vorgenommen, die mindestens 16 Jahre DMP-Teilnehmende waren und für die in jedem Jahr mindestens ein plausibles Wertepaar zum systolischen und zum diastolischen Blutdruck vorlag.

Zur Analyse von möglichen Kohorteneffekten werden nachfolgend vier vergleichende Längsschnittauswertungen für Teilnehmende unterschiedlicher Kohorten (K2004-2 bis K2007-2, K2008-1 bis K2010-2, K2011-1 bis K2013-2 sowie K2014-1 bis K2016-2) vorgenommen, die mindestens 6 Jahre durchgängig DMP-Teilnehmende mit plausiblen Angaben zum Blutdruck waren.

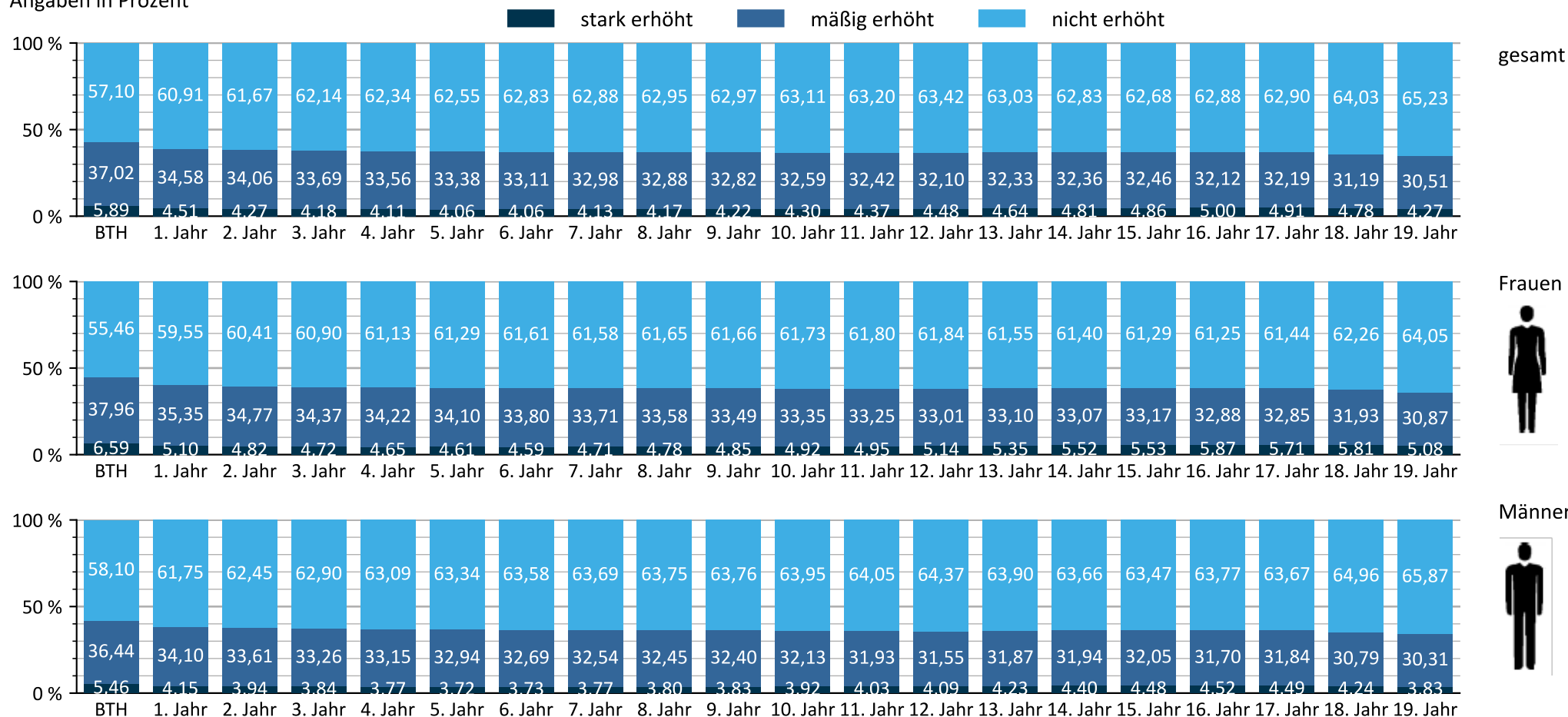
Populationsbeschreibung der Subgruppen in den Längsschnitten				
Kohorten	Kapitel	Alter in Jahren	Anteil Männer in %	Anteil Frauen in %
K2004-2 bis K2007-2, 16 Folgejahre	C.8.3 und C.8.6	63,5	64,6	35,4
K2004-2 bis K2007-2, 6 Folgejahre	C.8.4 und C.8.7	67,9	61,1	38,9
K2008-1 bis K2010-2	C.8.4 und C.8.7	67,4	60,3	39,7
K2011-1 bis K2013-2	C.8.4 und C.8.7	67,2	62,1	37,9
K2014-1 bis K2016-2	C.8.4 und C.8.7	67,2	63,0	37,0

Abschließend wird die Entwicklung der **mittleren systolischen und diastolischen Blutdruckwerte für das Kollektiv der 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.8.2. Blutdruckentwicklung (Klassen) bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 1 [Q]

Gesamt und nach Geschlecht

Angaben in Prozent



Klassen: Nicht erhöht = systolisch < 140 und diastolisch < 90 mmHg; stark erhöht = systolisch > 160 oder diastolisch > 100 mmHg; mäßig erhöht = alle anderen.

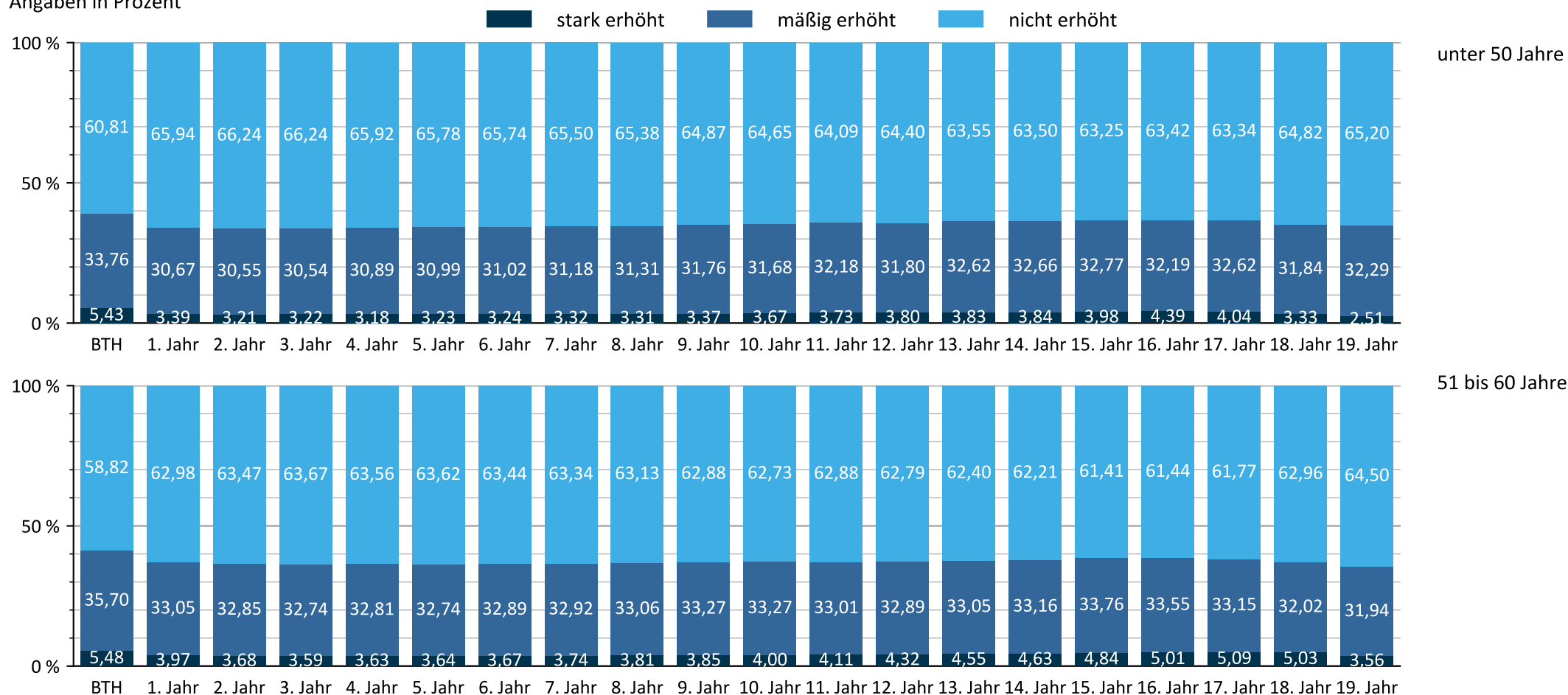
Ausgewertet werden Teilnehmende, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese waren.

80,3 % aller Fälle insgesamt sind laut Anamnese bei Einschreibung Hypertoniker! In dieser Gruppe steigt der Anteil der Teilnehmenden mit nicht erhöhtem Blutdruck über die gesamte Teilnahmedauer von 57 % (BTH) auf 65,2 % (19. Jahr) an.

C.8.2. Blutdruckentwicklung (Klassen) bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 1 [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



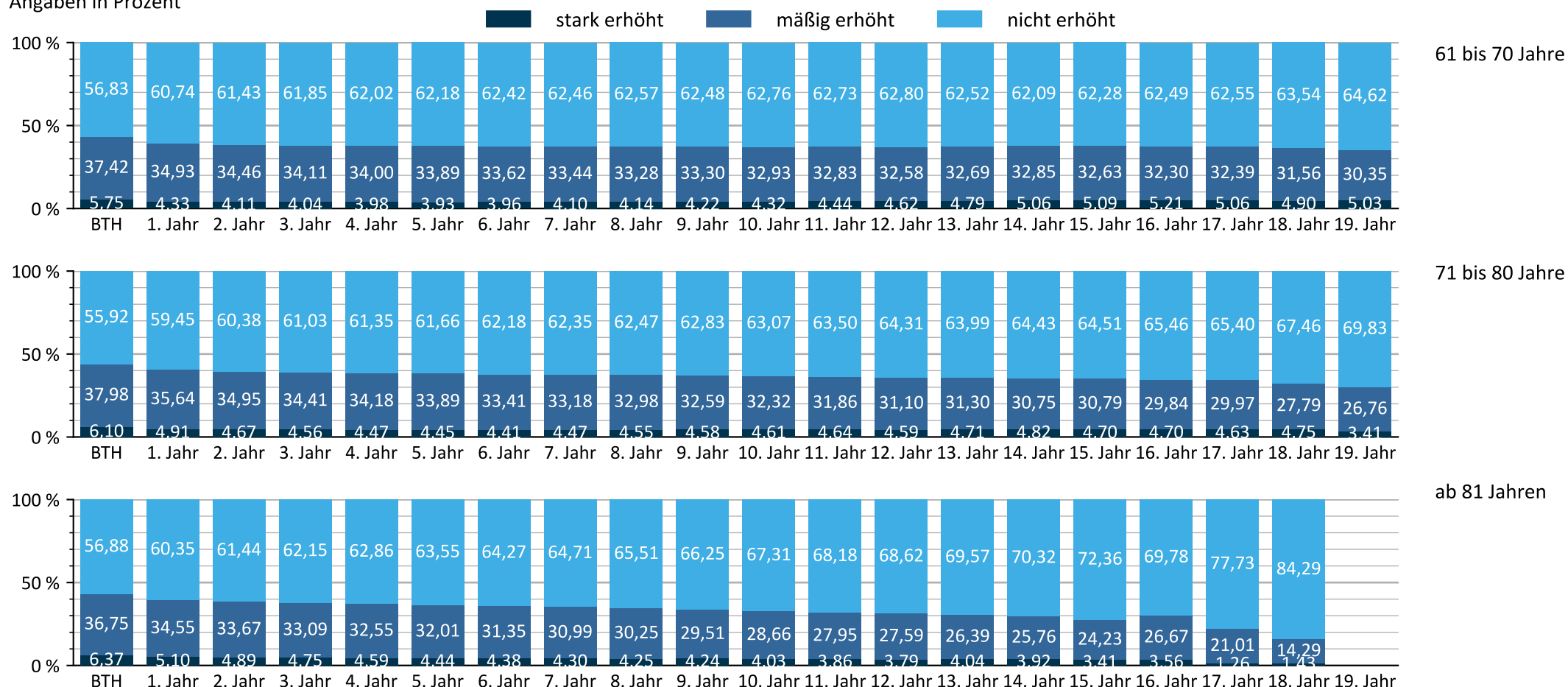
Klassen: Nicht erhöht = systolisch < 140 und diastolisch < 90 mmHg; stark erhöht = systolisch > 160 oder diastolisch > 100 mmHg; mäßig erhöht = alle anderen.

Ausgewertet werden Teilnehmende, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese waren.

C.8.2. Blutdruckentwicklung (Klassen) bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 1 [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



Klassen: Nicht erhöht = systolisch < 140 und diastolisch < 90 mmHg; stark erhöht = systolisch > 160 oder diastolisch > 100 mmHg; mäßig erhöht = alle anderen.

Ausgewertet werden Teilnehmende, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese waren.

C.8.2. Blutdruckentwicklung (Klassen) bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 1 [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

		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	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr	17. Jahr	18. Jahr
gesamt	nicht erhöht	57,10	60,91	61,67	62,14	62,34	62,55	62,83	62,88	62,95	62,97	63,11	63,20	63,42	63,03	62,83	62,68	62,88	62,90	64,03
	mäßig erhöht	37,02	34,58	34,06	33,69	33,56	33,38	33,11	32,98	32,88	32,82	32,59	32,42	32,10	32,33	32,36	32,46	32,12	32,19	31,19
	stark erhöht	5,89	4,51	4,27	4,18	4,11	4,06	4,06	4,13	4,17	4,22	4,30	4,37	4,48	4,64	4,81	4,86	5,00	4,91	4,78
Frauen	nicht erhöht	55,46	59,55	60,41	60,90	61,13	61,29	61,61	61,58	61,65	61,66	61,73	61,80	61,84	61,55	61,40	61,29	61,25	61,44	62,26
	mäßig erhöht	37,96	35,35	34,77	34,37	34,22	34,10	33,80	33,71	33,58	33,49	33,35	33,25	33,01	33,10	33,07	33,17	32,88	32,85	31,93
	stark erhöht	6,59	5,10	4,82	4,72	4,65	4,61	4,59	4,71	4,78	4,85	4,92	4,95	5,14	5,35	5,52	5,53	5,87	5,71	5,81
Männer	nicht erhöht	58,10	61,75	62,45	62,90	63,09	63,34	63,58	63,69	63,75	63,76	63,95	64,05	64,37	63,90	63,66	63,47	63,77	63,67	64,96
	mäßig erhöht	36,44	34,10	33,61	33,26	33,15	32,94	32,69	32,54	32,45	32,40	32,13	31,93	31,55	31,87	31,94	32,05	31,70	31,84	30,79
	stark erhöht	5,46	4,15	3,94	3,84	3,77	3,72	3,73	3,77	3,80	3,83	3,92	4,03	4,09	4,23	4,40	4,48	4,52	4,49	4,24
unter 50 Jahre	nicht erhöht	60,81	65,94	66,24	66,24	65,92	65,78	65,74	65,50	65,38	64,87	64,65	64,09	64,40	63,55	63,50	63,25	63,42	63,34	64,82
	mäßig erhöht	33,76	30,67	30,55	30,54	30,89	30,99	31,02	31,18	31,31	31,76	31,68	32,18	31,80	32,62	32,66	32,77	32,19	32,62	31,84
	stark erhöht	5,43	3,39	3,21	3,22	3,18	3,23	3,24	3,32	3,31	3,37	3,67	3,73	3,80	3,83	3,84	3,98	4,39	4,04	3,33
51 bis 60 Jahre	nicht erhöht	58,82	62,98	63,47	63,67	63,56	63,62	63,44	63,34	63,13	62,88	62,73	62,88	62,79	62,40	62,21	61,41	61,44	61,77	62,96
	mäßig erhöht	35,70	33,05	32,85	32,74	32,81	32,74	32,89	32,92	33,06	33,27	33,27	33,01	32,89	33,05	33,16	33,76	33,55	33,15	32,02
	stark erhöht	5,48	3,97	3,68	3,59	3,63	3,64	3,67	3,74	3,81	3,85	4,00	4,11	4,32	4,55	4,63	4,84	5,01	5,09	5,03
61 bis 70 Jahre	nicht erhöht	56,83	60,74	61,43	61,85	62,02	62,18	62,42	62,46	62,57	62,48	62,76	62,73	62,80	62,52	62,09	62,28	62,49	62,55	63,54
	mäßig erhöht	37,42	34,93	34,46	34,11	34,00	33,89	33,62	33,44	33,28	33,30	32,93	32,83	32,58	32,69	32,85	32,63	32,30	32,39	31,56
	stark erhöht	5,75	4,33	4,11	4,04	3,98	3,93	3,96	4,10	4,14	4,22	4,32	4,44	4,62	4,79	5,06	5,09	5,21	5,06	4,90
71 bis 80 Jahre	nicht erhöht	55,92	59,45	60,38	61,03	61,35	61,66	62,18	62,35	62,47	62,83	63,07	63,50	64,31	63,99	64,43	64,51	65,46	65,40	67,46
	mäßig erhöht	37,98	35,64	34,95	34,41	34,18	33,89	33,41	33,18	32,98	32,59	32,32	31,86	31,10	31,30	30,75	30,79	29,84	29,97	27,79
	stark erhöht	6,10	4,91	4,67	4,56	4,47	4,45	4,41	4,47	4,55	4,58	4,61	4,64	4,59	4,71	4,82	4,70	4,70	4,63	4,75
ab 81 Jahren	nicht erhöht	56,88	60,35	61,44	62,15	62,86	63,55	64,27	64,71	65,51	66,25	67,31	68,18	68,62	69,57	70,32	72,36	69,78	77,73	84,29
	mäßig erhöht	36,75	34,55	33,67	33,09	32,55	32,01	31,35	30,99	30,25	29,51	28,66	27,95	27,59	26,39	25,76	24,23	26,67	21,01	14,29
	stark erhöht	6,37	5,10	4,89	4,75	4,59	4,44	4,38	4,30	4,25	4,24	4,03	3,86	3,79	4,04	3,92	3,41	3,56	1,26	1,43

Klassen: Nicht erhöht = systolisch < 140 und diastolisch < 90 mmHg; stark erhöht = systolisch > 160 oder diastolisch > 100 mmHg; mäßig erhöht = alle anderen.

Ausgewertet werden Teilnehmende, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese waren.

C.8.2. Blutdruckentwicklung (Klassen) bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 1 [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Fallbasis absolut

	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	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr	17. Jahr	18. Jahr	19. Jahr
gesamt	4.489.126	3.554.006	2.927.471	2.486.855	2.101.723	1.756.451	1.470.830	1.231.364	1.019.103	841.691	691.531	564.888	455.824	360.311	278.306	210.337	140.344	80.805	39.012	3.678
Frauen	1.707.171	1.358.616	1.122.032	953.443	805.915	673.666	563.573	470.742	388.037	319.087	260.789	211.969	170.283	133.442	102.252	76.369	49.751	27.990	13.436	1.299
Männer	2.781.950	2.195.390	1.805.439	1.533.412	1.295.808	1.082.785	907.257	760.622	631.066	522.604	430.742	352.919	285.541	226.869	176.054	133.968	90.593	52.815	25.576	2.379
unter 50 Jahre	267.861	203.136	163.608	137.436	116.784	98.890	84.295	72.200	61.571	52.451	44.271	37.181	30.988	25.306	20.091	15.582	10.590	6.290	3.090	319
51 bis 60 Jahre	745.092	585.337	483.986	414.599	354.682	300.421	256.091	218.818	185.142	156.820	132.308	111.191	92.379	75.493	60.084	46.927	32.259	19.173	9.667	955
61 bis 70 Jahre	1.344.830	1.084.698	914.766	794.803	689.160	593.358	512.357	443.472	381.251	327.449	280.022	238.383	200.406	164.845	132.300	103.790	72.022	42.932	21.238	1.990
71 bis 80 Jahre	1.527.089	1.235.546	1.031.851	883.974	749.166	624.696	518.152	426.157	342.438	271.989	213.219	164.360	123.658	89.695	63.001	42.544	24.798	12.172	4.947	411
ab 81 Jahren	604.273	445.301	333.268	256.048	191.936	139.090	99.938	70.720	48.702	32.982	21.711	13.773	8.393	4.972	2.830	1.494	675	238	70	3

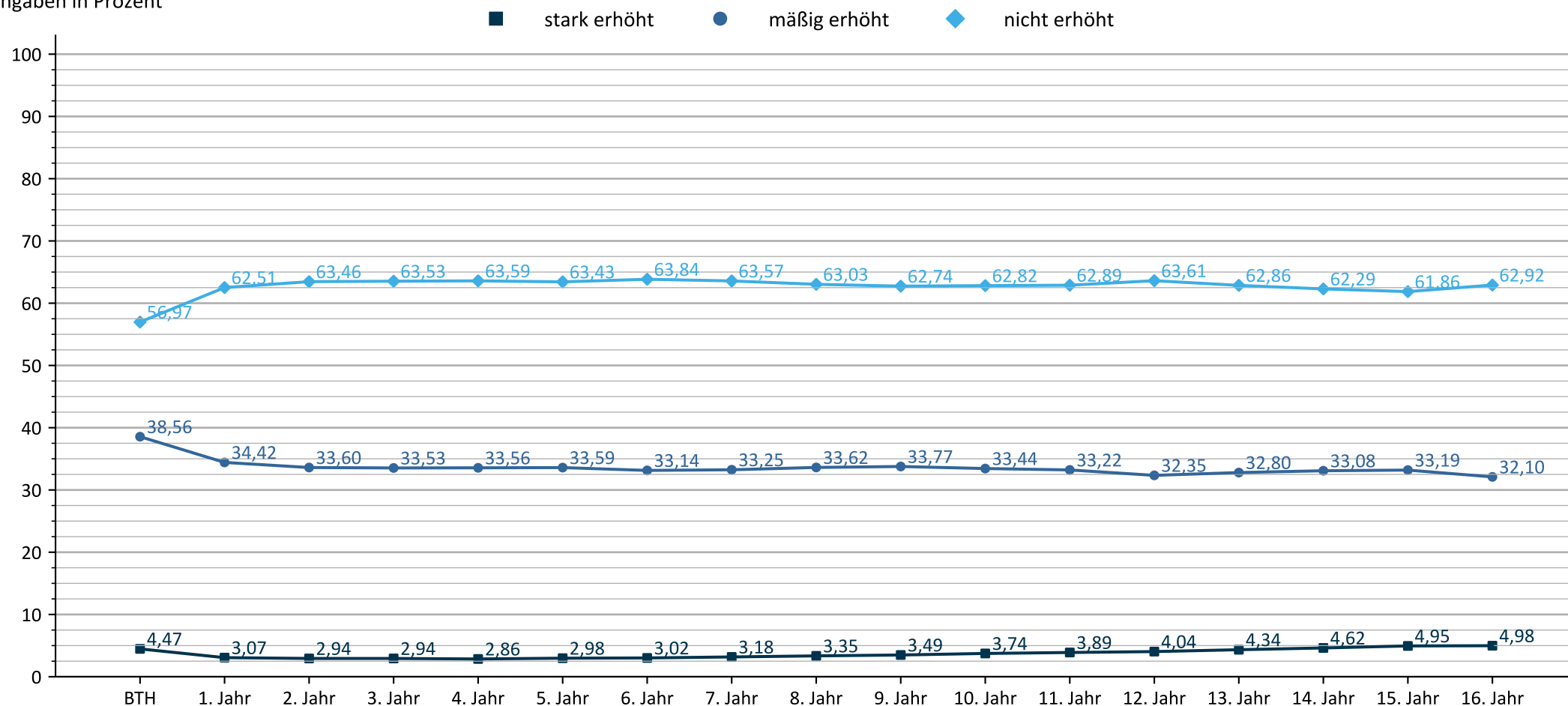
Klassen: Nicht erhöht = systolisch < 140 und diastolisch < 90 mmHg; stark erhöht = systolisch > 160 oder diastolisch > 100 mmHg; mäßig erhöht = alle anderen.

Ausgewertet werden Teilnehmende, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese waren.

C.8.3. Blutdruckentwicklung (Klassen) bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 2 [L]

Kohorten K2004-2 bis K2007-2

Angaben in Prozent



Klassen: Nicht erhöht = systolisch < 140 und diastolisch < 90 mmHg; stark erhöht = systolisch > 160 oder diastolisch > 100 mmHg; mäßig erhöht = alle anderen.

Längsschnittkollektiv: Ausgewertet werden Teilnehmende der Kohorten K2004-2 bis K2007-2, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese und mindestens 16 Jahre DMP- Teilnehmende waren und für die jährlich mindestens ein plausibles Wertepaar zum systolischen und diastolischen Blutdruck vorlag.

Im fixierten Längsschnittkollektiv der Hypertoniker laut Anamnese bei Einschreibung steigt der Anteil der Teilnehmenden mit nicht erhöhtem Blutdruck von 57,0 % im BTH bereits im 2. Jahr auf 63,5 % an. Vom 3. bis zum 16. Jahr liegt der Anteil relativ konstant um die 63 %.

C.8.3. Blutdruckentwicklung (Klassen) bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 2 [L]

Kohorten K2004-2 bis K2007-2

Angaben in Prozent

		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	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr
gesamt	nicht erhöht	56,97	62,51	63,46	63,53	63,59	63,43	63,84	63,57	63,03	62,74	62,82	62,89	63,61	62,86	62,29	61,86	62,92
	mäßig erhöht	38,56	34,42	33,60	33,53	33,56	33,59	33,14	33,25	33,62	33,77	33,44	33,22	32,35	32,80	33,08	33,19	32,10
	stark erhöht	4,47	3,07	2,94	2,94	2,86	2,98	3,02	3,18	3,35	3,49	3,74	3,89	4,04	4,34	4,62	4,95	4,98

Fallbasis absolut

	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	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr
gesamt	137.443	137.443	137.443	137.443	137.443	137.443	137.443	137.443	137.443	137.443	137.443	137.443	137.443	137.443	137.443	137.443	137.443

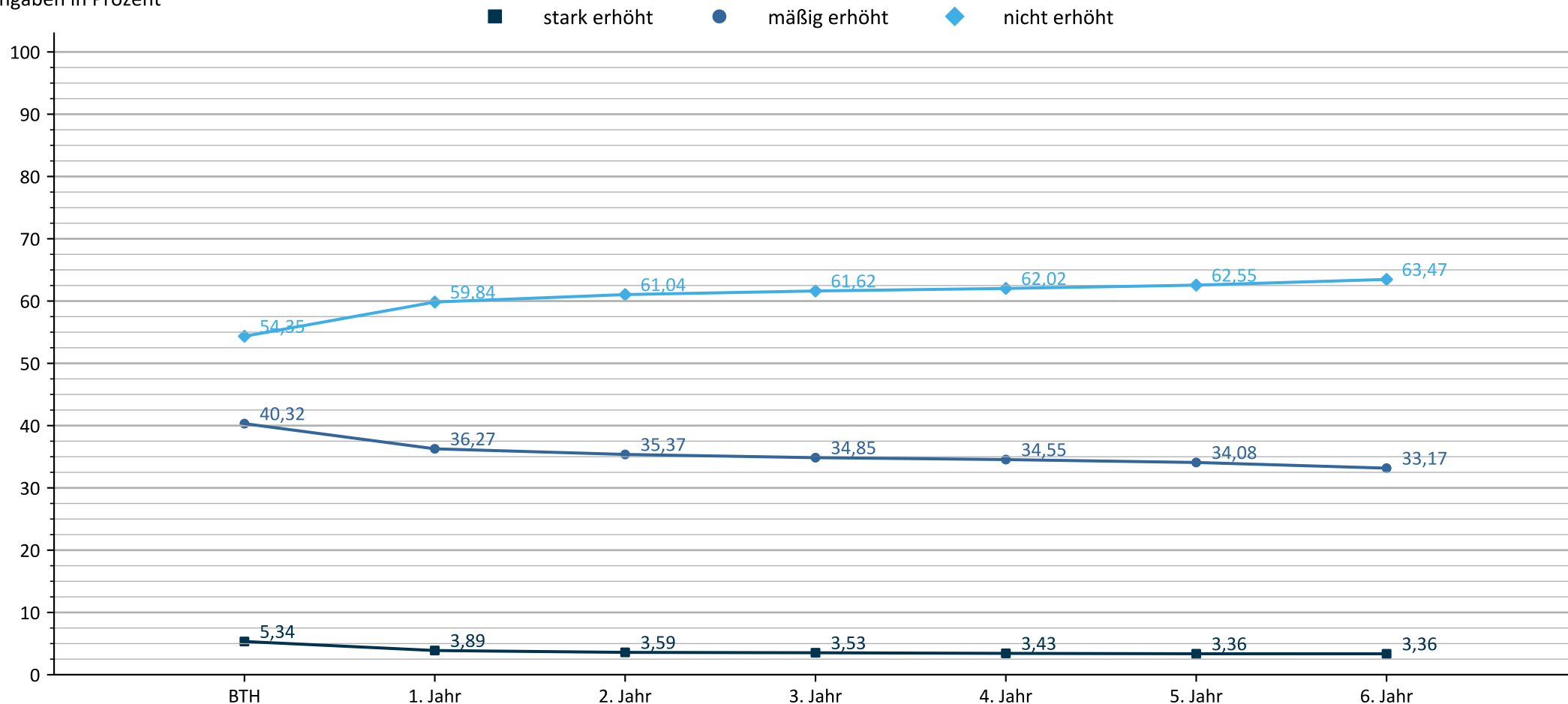
Klassen: Nicht erhöht = systolisch < 140 und diastolisch < 90 mmHg; stark erhöht = systolisch >160 oder diastolisch > 100 mmHg; mäßig erhöht = alle anderen.

Längsschnittkollektiv: Ausgewertet werden Teilnehmende der Kohorten K2004-2 bis K2007-2, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese und mindestens 16 Jahre DMP- Teilnehmende waren und für die jährlich mindestens ein plausibles Wertepaar zum systolischen und diastolischen Blutdruck vorlag.

C.8.4. Blutdruckentwicklung (Klassen) bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 3 [L]

Kohorten K2004-2 bis K2007-2

Angaben in Prozent



Klassen: Nicht erhöht = systolisch < 140 und diastolisch < 90 mmHg; stark erhöht = systolisch > 160 oder diastolisch > 100 mmHg; mäßig erhöht = alle anderen.

Längsschnittkollektiv: Ausgewertet werden Teilnehmende der Kohorten K2004-2 bis K2007-2, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese und mindestens 6 Jahre DMP- Teilnehmende waren und für die jährlich mindestens ein plausibles Wertepaar zum systolischen und diastolischen Blutdruck vorlag.

In den fixierten Längsschnittkollektiven der Hypertoniker laut Anamnese bei Einschreibung nach Kohorten steigt der Anteil der Teilnehmenden mit nicht erhöhtem Blutdruck in allen Längsschnitten vom BTH zum 1. Folgejahr deutlich an. Im weiteren Verlauf bleibt der Anteil auf dem hohen Niveau oder steigt leicht weiter.

C.8.4. Blutdruckentwicklung (Klassen) bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 3 [L]

Kohorten K2004-2 bis K2007-2

Angaben in Prozent

		BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr
gesamt	nicht erhöht	54,35	59,84	61,04	61,62	62,02	62,55	63,47
	mäßig erhöht	40,32	36,27	35,37	34,85	34,55	34,08	33,17
	stark erhöht	5,34	3,89	3,59	3,53	3,43	3,36	3,36

Fallbasis absolut

	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr
gesamt	498.663	498.663	498.663	498.663	498.663	498.663	498.663

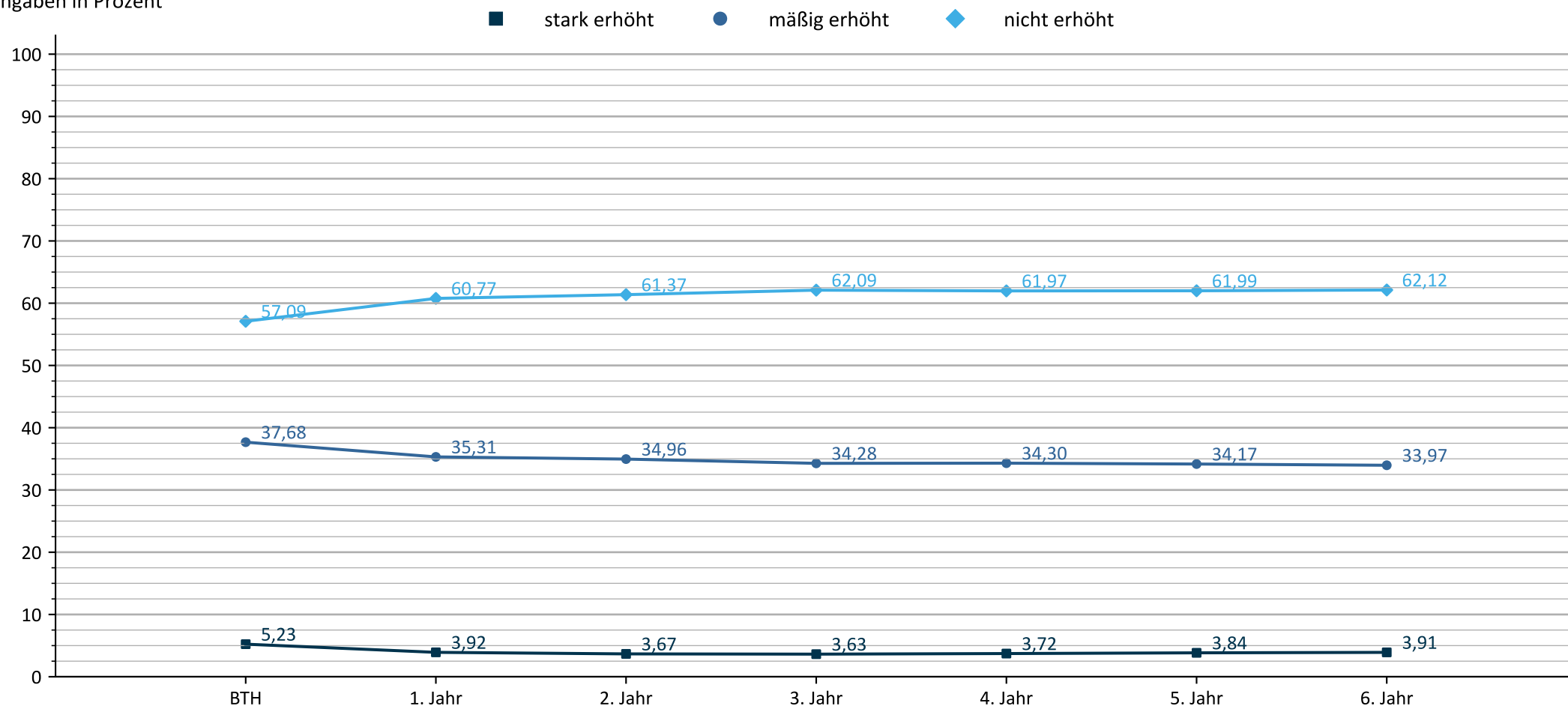
Klassen: Nicht erhöht = systolisch < 140 und diastolisch < 90 mmHg; stark erhöht = systolisch >160 oder diastolisch > 100 mmHg; mäßig erhöht = alle anderen.

Längsschnittkollektiv: Ausgewertet werden Teilnehmende der Kohorten K2004-2 bis K2007-2, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese und mindestens 6 Jahre DMP- Teilnehmende waren und für die jährlich mindestens ein plausibles Wertepaar zum systolischen und diastolischen Blutdruck vorlag.

C.8.4. Blutdruckentwicklung (Klassen) bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 3 [L]

Kohorten K2008-1 bis K2010-2

Angaben in Prozent



Klassen: Nicht erhöht = systolisch < 140 und diastolisch < 90 mmHg; stark erhöht = systolisch > 160 oder diastolisch > 100 mmHg; mäßig erhöht = alle anderen.

Längsschnittkollektiv: Ausgewertet werden Teilnehmende der Kohorten K2008-1 bis K2010-2, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese und mindestens 6 Jahre DMP- Teilnehmende waren und für die jährlich mindestens ein plausibles Wertepaar zum systolischen und diastolischen Blutdruck vorlag.

C.8.4. Blutdruckentwicklung (Klassen) bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 3 [L]

Kohorten K2008-1 bis K2010-2

Angaben in Prozent

		BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr
gesamt	nicht erhöht	57,09	60,77	61,37	62,09	61,97	61,99	62,12
	mäßig erhöht	37,68	35,31	34,96	34,28	34,30	34,17	33,97
	stark erhöht	5,23	3,92	3,67	3,63	3,72	3,84	3,91

Fallbasis absolut

	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr
gesamt	339.181	339.181	339.181	339.181	339.181	339.181	339.181

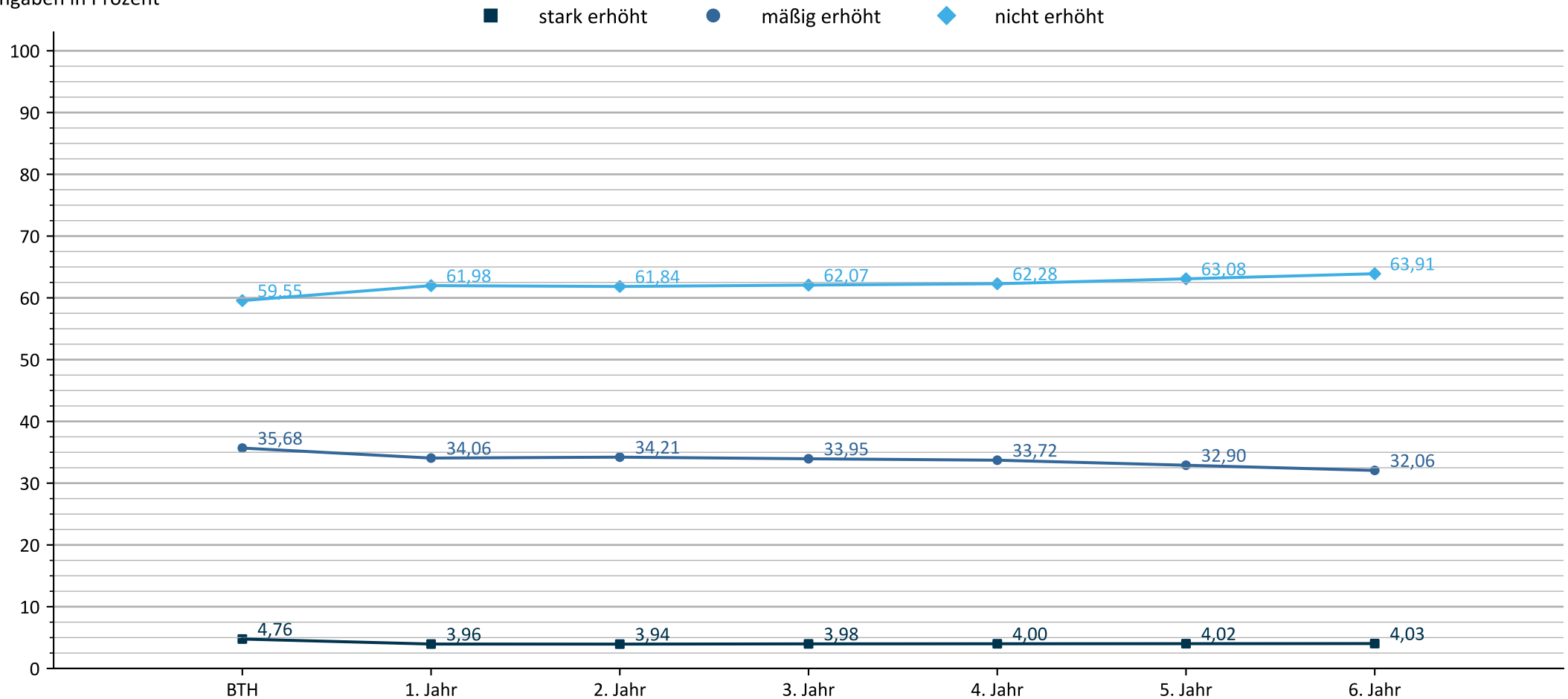
Klassen: Nicht erhöht = systolisch < 140 und diastolisch < 90 mmHg; stark erhöht = systolisch >160 oder diastolisch > 100 mmHg; mäßig erhöht = alle anderen.

Längsschnittkollektiv: Ausgewertet werden Teilnehmende der Kohorten K2008-1 bis K2010-2, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese und mindestens 6 Jahre DMP- Teilnehmende waren und für die jährlich mindestens ein plausibles Wertepaar zum systolischen und diastolischen Blutdruck vorlag.

C.8.4. Blutdruckentwicklung (Klassen) bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 3 [L]

Kohorten K2011-1 bis K2013-2

Angaben in Prozent



Klassen: Nicht erhöht = systolisch < 140 und diastolisch < 90 mmHg; stark erhöht = systolisch > 160 oder diastolisch > 100 mmHg; mäßig erhöht = alle anderen.

Längsschnittkollektiv: Ausgewertet werden Teilnehmende der Kohorten K2011-1 bis K2013-2, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese und mindestens 6 Jahre DMP- Teilnehmende waren und für die jährlich mindestens ein plausibles Wertepaar zum systolischen und diastolischen Blutdruck vorlag.

C.8.4. Blutdruckentwicklung (Klassen) bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 3 [L]

Kohorten K2011-1 bis K2013-2

Angaben in Prozent

		BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr
gesamt	nicht erhöht	59,55	61,98	61,84	62,07	62,28	63,08	63,91
	mäßig erhöht	35,68	34,06	34,21	33,95	33,72	32,90	32,06
	stark erhöht	4,76	3,96	3,94	3,98	4,00	4,02	4,03

Fallbasis absolut

	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr
gesamt	261.752	261.752	261.752	261.752	261.752	261.752	261.752

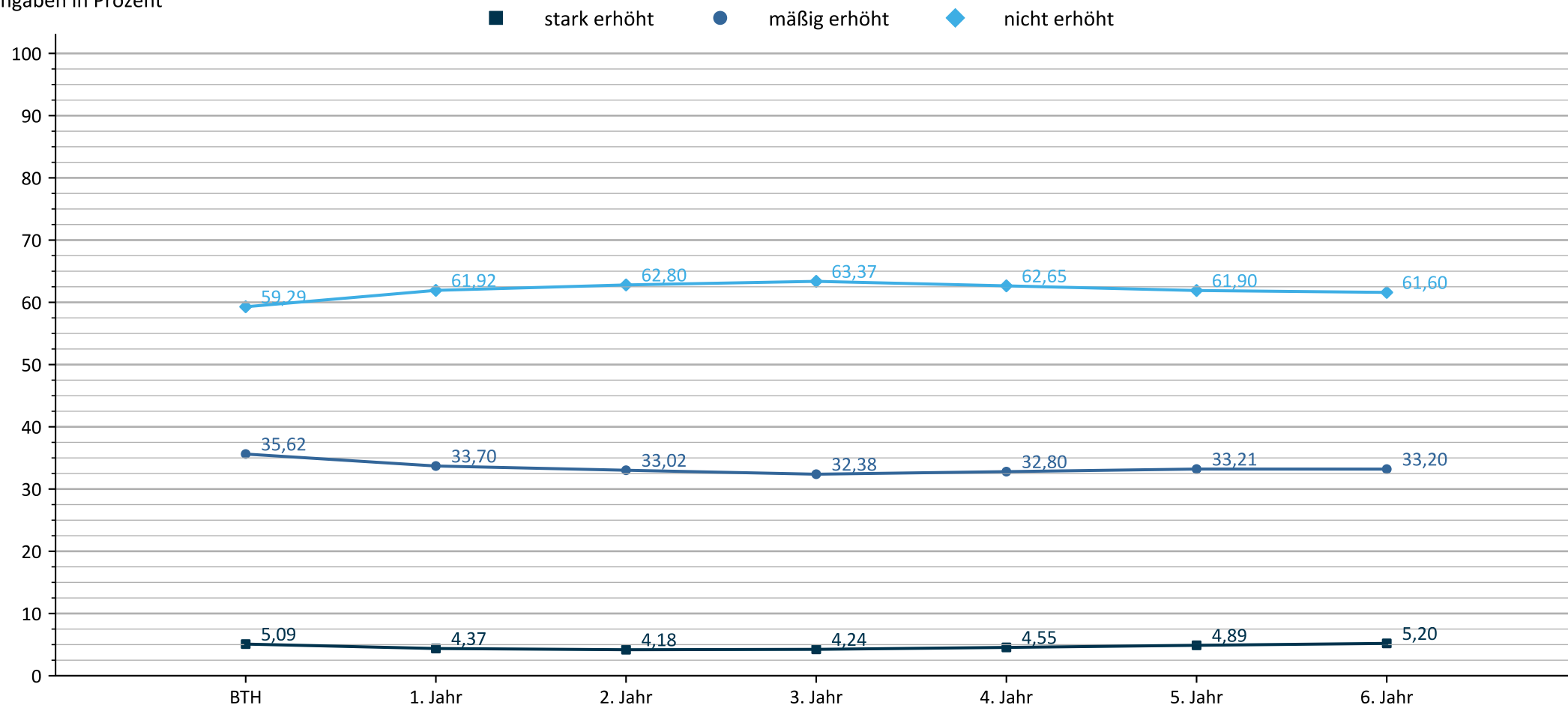
Klassen: Nicht erhöht = systolisch < 140 und diastolisch < 90 mmHg; stark erhöht = systolisch >160 oder diastolisch > 100 mmHg; mäßig erhöht = alle anderen.

Längsschnittkollektiv: Ausgewertet werden Teilnehmende der Kohorten K2011-1 bis K2013-2, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese und mindestens 6 Jahre DMP- Teilnehmende waren und für die jährlich mindestens ein plausibles Wertepaar zum systolischen und diastolischen Blutdruck vorlag.

C.8.4. Blutdruckentwicklung (Klassen) bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 3 [L]

Kohorten K2014-1 bis K2016-2

Angaben in Prozent



Klassen: Nicht erhöht = systolisch < 140 und diastolisch < 90 mmHg; stark erhöht = systolisch > 160 oder diastolisch > 100 mmHg; mäßig erhöht = alle anderen.

Längsschnittkollektiv: Ausgewertet werden Teilnehmende der Kohorten K2014-1 bis K2016-2, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese und mindestens 6 Jahre DMP- Teilnehmende waren und für die jährlich mindestens ein plausibles Wertepaar zum systolischen und diastolischen Blutdruck vorlag.

C.8.4. Blutdruckentwicklung (Klassen) bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 3 [L]

Kohorten K2014-1 bis K2016-2

Angaben in Prozent

		BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr
gesamt	nicht erhöht	59,29	61,92	62,80	63,37	62,65	61,90	61,60
	mäßig erhöht	35,62	33,70	33,02	32,38	32,80	33,21	33,20
	stark erhöht	5,09	4,37	4,18	4,24	4,55	4,89	5,20

Fallbasis absolut

	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr
gesamt	275.087	275.087	275.087	275.087	275.087	275.087	275.087

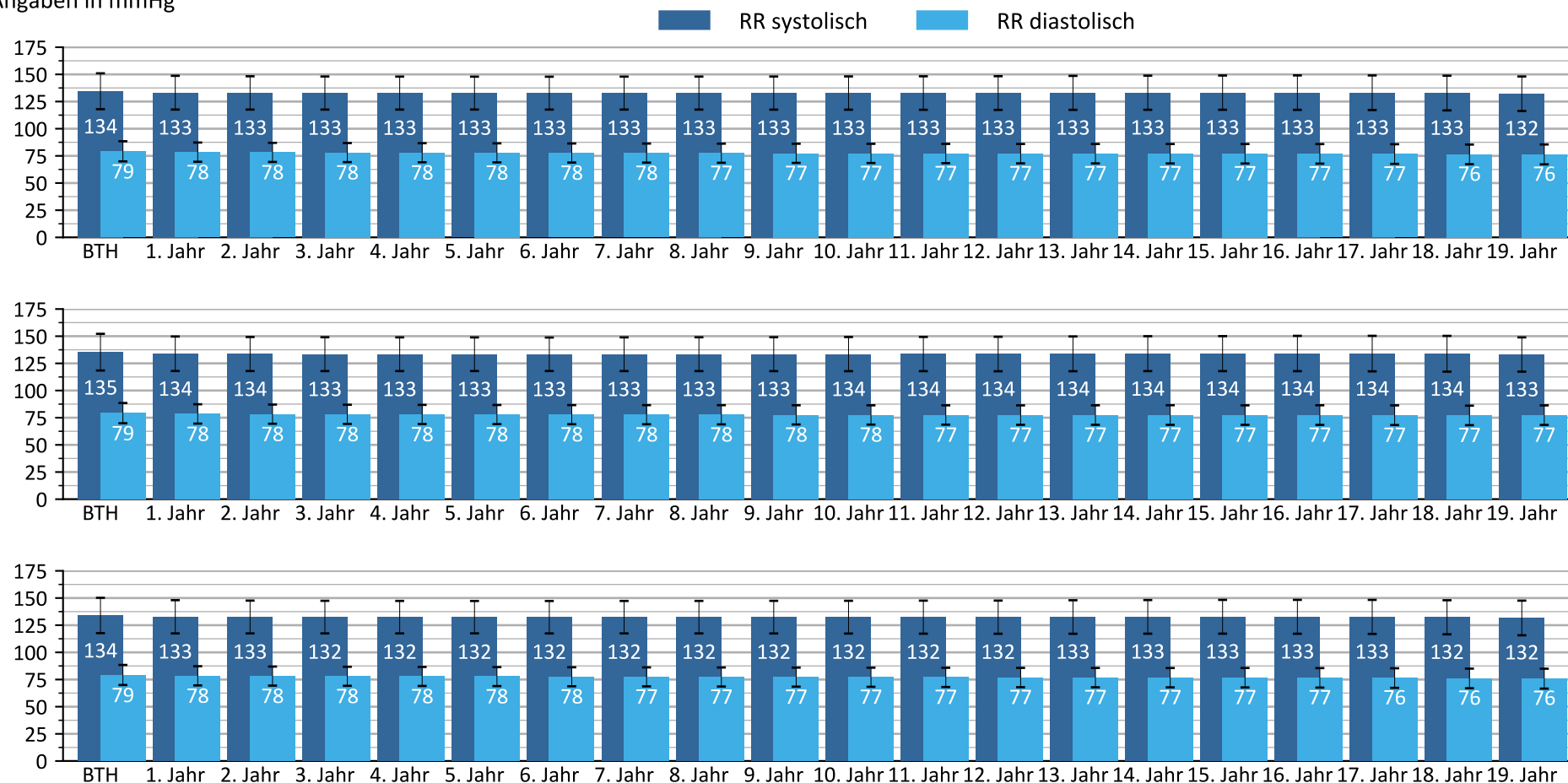
Klassen: Nicht erhöht = systolisch < 140 und diastolisch < 90 mmHg; stark erhöht = systolisch >160 oder diastolisch > 100 mmHg; mäßig erhöht = alle anderen.

Längsschnittkollektiv: Ausgewertet werden Teilnehmende der Kohorten K2014-1 bis K2016-2, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese und mindestens 6 Jahre DMP- Teilnehmende waren und für die jährlich mindestens ein plausibles Wertepaar zum systolischen und diastolischen Blutdruck vorlag.

C.8.5. Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 1 [Q]

Gesamt und nach Geschlecht

Angaben in mmHg



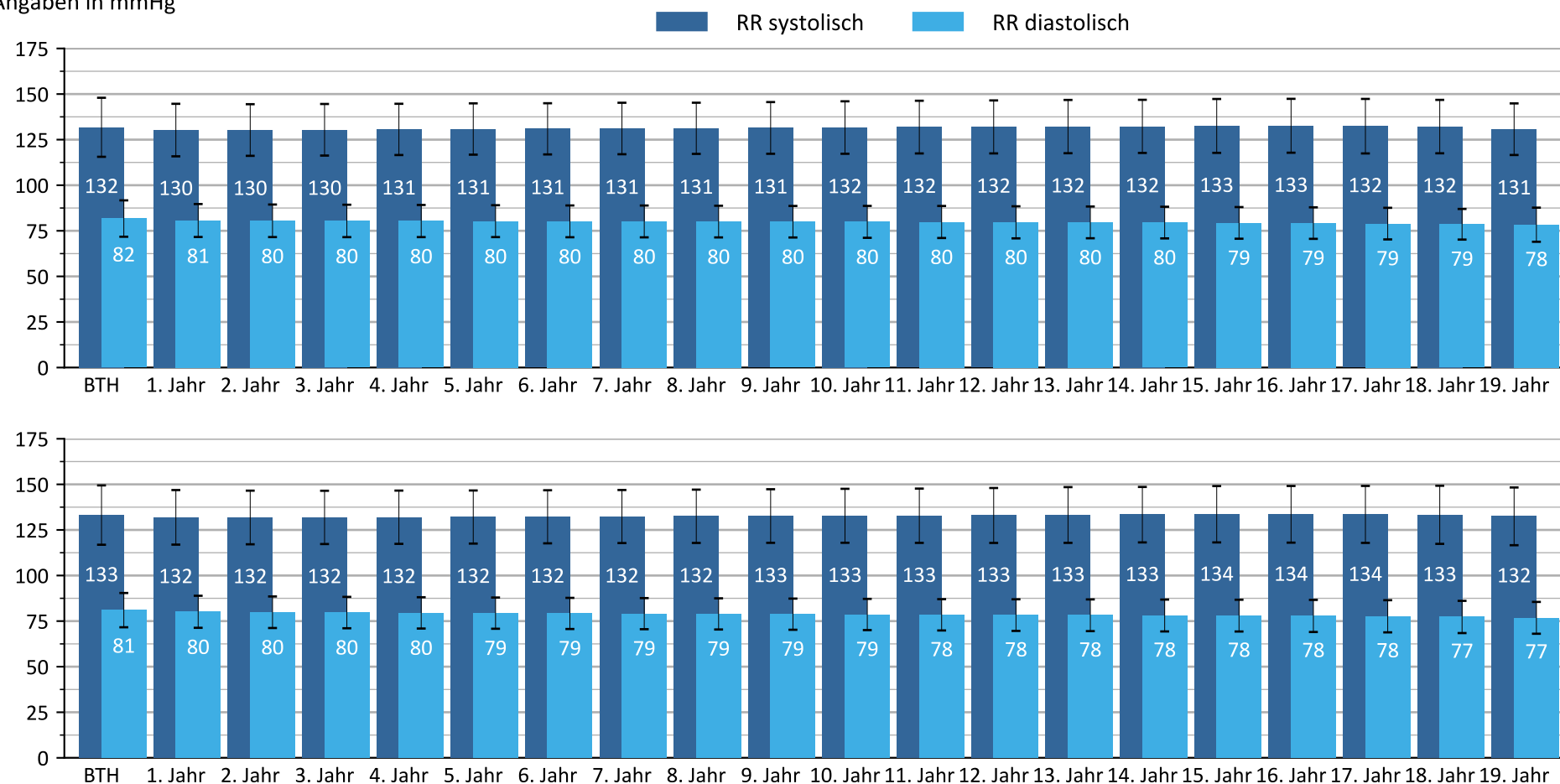
Ausgewertet werden Teilnehmende, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese waren.

Die Mittelwerte von systolischem und diastolischem Blutdruck sinken leicht mit zunehmender Teilnahmedauer. Die Blutdruck-Entwicklung ist bei Männern und Frauen im Verlauf nahezu parallel.

C.8.5. Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 1 [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in mmHg

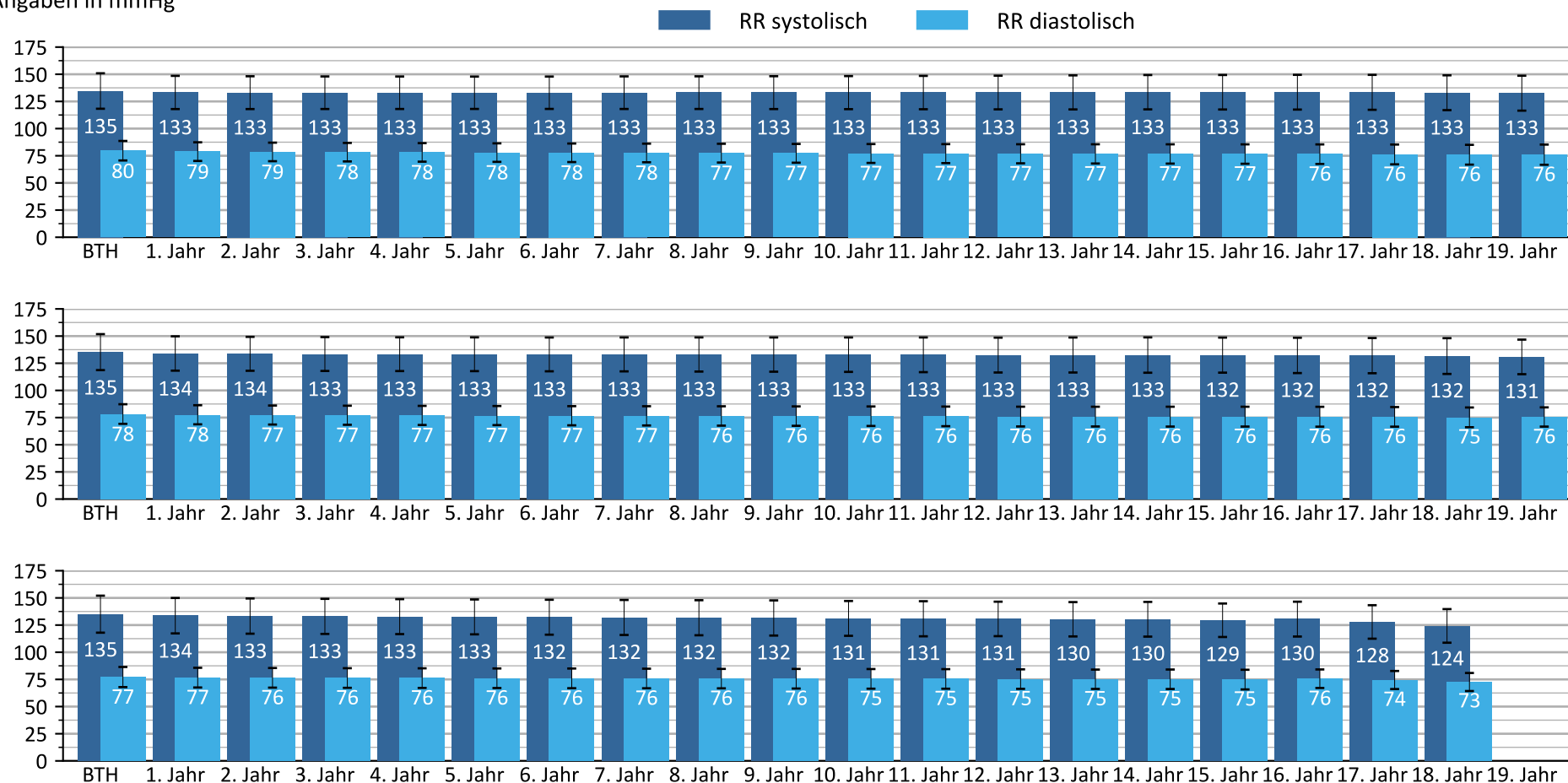


Ausgewertet werden Teilnehmende, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese waren.

C.8.5. Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 1 [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in mmHg



Ausgewertet werden Teilnehmende, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese waren.

C.8.5. Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 1 [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

		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	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr	17. Jahr	18. Jahr
gesamt	RR systolisch	134,5	133,2	132,9	132,8	132,8	132,8	132,7	132,8	132,8	132,8	132,8	132,8	132,8	133,0	133,1	133,2	133,2	133,1	132,8
	RR diastolisch	79,2	78,4	78,2	78,0	77,9	77,8	77,6	77,6	77,5	77,3	77,3	77,2	77,0	77,0	77,0	76,9	76,9	76,7	76,4
Frauen	RR systolisch	135,3	133,9	133,6	133,5	133,4	133,4	133,4	133,4	133,5	133,5	133,5	133,6	133,6	133,8	133,9	134,0	134,1	134,0	133,9
	RR diastolisch	79,2	78,5	78,3	78,1	78,0	77,9	77,8	77,8	77,7	77,6	77,5	77,5	77,4	77,4	77,4	77,4	77,4	77,3	77,1
Männer	RR systolisch	133,9	132,7	132,5	132,4	132,4	132,4	132,4	132,4	132,4	132,4	132,4	132,4	132,4	132,5	132,7	132,8	132,7	132,6	132,3
	RR diastolisch	79,2	78,4	78,2	78,0	77,8	77,7	77,5	77,4	77,3	77,2	77,1	77,0	76,8	76,8	76,7	76,7	76,6	76,4	76,0
unter 50 Jahre	RR systolisch	131,8	130,3	130,3	130,4	130,6	130,8	130,9	131,1	131,2	131,4	131,6	131,9	132,0	132,2	132,3	132,5	132,6	132,4	132,2
	RR diastolisch	81,7	80,6	80,5	80,4	80,4	80,3	80,2	80,1	80,1	80,0	79,9	79,8	79,6	79,6	79,5	79,3	79,2	78,9	78,6
51 bis 60 Jahre	RR systolisch	133,2	131,9	131,8	131,9	132,0	132,1	132,2	132,3	132,5	132,6	132,8	132,8	132,9	133,2	133,4	133,6	133,6	133,5	133,3
	RR diastolisch	81,0	80,1	79,9	79,7	79,5	79,4	79,2	79,1	78,9	78,8	78,6	78,5	78,3	78,2	78,1	78,0	77,8	77,6	77,3
61 bis 70 Jahre	RR systolisch	134,6	133,3	133,1	133,0	133,0	133,0	133,0	133,0	133,1	133,1	133,1	133,2	133,2	133,3	133,5	133,5	133,5	133,4	133,0
	RR diastolisch	79,6	78,8	78,5	78,3	78,1	77,9	77,7	77,6	77,4	77,2	77,1	77,0	76,8	76,7	76,6	76,6	76,4	76,2	75,9
71 bis 80 Jahre	RR systolisch	135,2	134,0	133,7	133,5	133,3	133,3	133,1	133,1	133,1	133,0	132,9	132,8	132,5	132,6	132,5	132,5	132,2	132,0	131,6
	RR diastolisch	78,3	77,6	77,3	77,1	77,0	76,9	76,7	76,6	76,5	76,4	76,3	76,1	75,9	75,9	75,9	75,9	75,8	75,7	75,2
ab 81 Jahren	RR systolisch	135,0	133,6	133,3	133,0	132,8	132,5	132,2	132,0	131,8	131,5	131,1	130,8	130,7	130,3	130,3	129,4	130,5	127,9	124,2
	RR diastolisch	77,2	76,6	76,5	76,3	76,2	76,1	76,0	75,9	75,7	75,6	75,5	75,4	75,3	75,1	75,1	74,8	75,6	74,4	72,6

Klassen: Nicht erhöht = systolisch < 140 und diastolisch < 90 mmHg; stark erhöht = systolisch > 160 oder diastolisch > 100 mmHg; mäßig erhöht = alle anderen.

Ausgewertet werden Teilnehmende, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese waren.

C.8.5. Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 1 [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Standardabweichung

		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	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr	17. Jahr	18. Jahr
gesamt	RR systolisch	16,5	15,5	15,3	15,2	15,2	15,1	15,1	15,2	15,2	15,2	15,3	15,4	15,5	15,6	15,7	15,8	15,9	15,9	16,0
	RR diastolisch	9,3	8,9	8,8	8,8	8,8	8,8	8,8	8,8	8,8	8,8	8,8	8,9	8,9	8,9	8,9	9,0	9,0	9,0	9,0
Frauen	RR systolisch	16,9	15,9	15,7	15,6	15,5	15,5	15,4	15,5	15,6	15,6	15,7	15,7	15,9	16,0	16,1	16,1	16,3	16,4	16,5
	RR diastolisch	9,3	8,9	8,8	8,8	8,8	8,8	8,8	8,8	8,8	8,8	8,9	8,9	8,9	9,0	9,0	9,0	9,0	9,1	9,0
Männer	RR systolisch	16,3	15,3	15,1	15,0	14,9	14,9	14,9	14,9	15,0	15,0	15,1	15,2	15,3	15,4	15,5	15,5	15,6	15,7	15,7
	RR diastolisch	9,2	8,8	8,8	8,8	8,7	8,7	8,7	8,7	8,8	8,8	8,8	8,9	8,9	8,9	8,9	8,9	9,0	9,0	9,0
unter 50 Jahre	RR systolisch	16,2	14,4	14,2	14,1	14,1	14,1	14,0	14,1	14,0	14,2	14,4	14,4	14,5	14,6	14,6	14,8	14,8	15,0	14,6
	RR diastolisch	10,0	9,0	8,9	8,9	8,8	8,7	8,7	8,7	8,7	8,7	8,8	8,8	8,8	8,7	8,7	8,7	8,6	8,7	8,4
51 bis 60 Jahre	RR systolisch	16,3	15,0	14,7	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,7	14,8	14,9	15,1	15,3	15,2	15,5	15,5	15,6	15,9
	RR diastolisch	9,4	8,8	8,7	8,6	8,6	8,6	8,5	8,5	8,5	8,5	8,6	8,6	8,7	8,7	8,7	8,7	8,8	8,8	8,8
61 bis 70 Jahre	RR systolisch	16,3	15,3	15,1	15,0	15,0	14,9	14,9	15,0	15,0	15,1	15,2	15,4	15,5	15,7	15,8	15,9	16,0	16,1	16,0
	RR diastolisch	9,0	8,6	8,5	8,5	8,5	8,5	8,5	8,6	8,6	8,6	8,7	8,7	8,8	8,9	8,9	8,9	9,0	9,1	9,1
71 bis 80 Jahre	RR systolisch	16,6	15,8	15,6	15,6	15,5	15,5	15,6	15,6	15,7	15,8	15,9	16,0	16,0	16,1	16,3	16,1	16,3	16,2	16,5
	RR diastolisch	9,0	8,8	8,8	8,8	8,8	8,8	8,8	8,9	8,9	8,9	9,0	9,0	9,1	9,1	9,1	9,1	9,1	9,0	9,1
ab 81 Jahren	RR systolisch	17,0	16,3	16,2	16,1	16,1	16,1	16,1	16,1	16,1	16,2	16,0	16,1	15,9	15,8	16,0	15,4	16,0	15,4	15,5
	RR diastolisch	9,3	9,1	9,0	9,0	9,0	9,0	9,1	9,0	8,9	9,0	9,1	9,0	9,0	8,9	9,0	9,0	8,5	8,3	8,3

Klassen: Nicht erhöht = systolisch < 140 und diastolisch < 90 mmHg; stark erhöht = systolisch > 160 oder diastolisch > 100 mmHg; mäßig erhöht = alle anderen.

Ausgewertet werden Teilnehmende, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese waren.

C.8.5. Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 1 [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Fallbasis absolut

	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	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr	17. Jahr	18. Jahr	19. Jahr
gesamt	4.489.126	3.554.006	2.927.471	2.486.855	2.101.723	1.756.451	1.470.830	1.231.364	1.019.103	841.691	691.531	564.888	455.824	360.311	278.306	210.337	140.344	80.805	39.012	3.678
Frauen	1.707.171	1.358.616	1.122.032	953.443	805.915	673.666	563.573	470.742	388.037	319.087	260.789	211.969	170.283	133.442	102.252	76.369	49.751	27.990	13.436	1.299
Männer	2.781.950	2.195.390	1.805.439	1.533.412	1.295.808	1.082.785	907.257	760.622	631.066	522.604	430.742	352.919	285.541	226.869	176.054	133.968	90.593	52.815	25.576	2.379
unter 50 Jahre	267.861	203.136	163.608	137.436	116.784	98.890	84.295	72.200	61.571	52.451	44.271	37.181	30.988	25.306	20.091	15.582	10.590	6.290	3.090	319
51 bis 60 Jahre	745.092	585.337	483.986	414.599	354.682	300.421	256.091	218.818	185.142	156.820	132.308	111.191	92.379	75.493	60.084	46.927	32.259	19.173	9.667	955
61 bis 70 Jahre	1.344.830	1.084.698	914.766	794.803	689.160	593.358	512.357	443.472	381.251	327.449	280.022	238.383	200.406	164.845	132.300	103.790	72.022	42.932	21.238	1.990
71 bis 80 Jahre	1.527.089	1.235.546	1.031.851	883.974	749.166	624.696	518.152	426.157	342.438	271.989	213.219	164.360	123.658	89.695	63.001	42.544	24.798	12.172	4.947	411
ab 81 Jahren	604.273	445.301	333.268	256.048	191.936	139.090	99.938	70.720	48.702	32.982	21.711	13.773	8.393	4.972	2.830	1.494	675	238	70	3

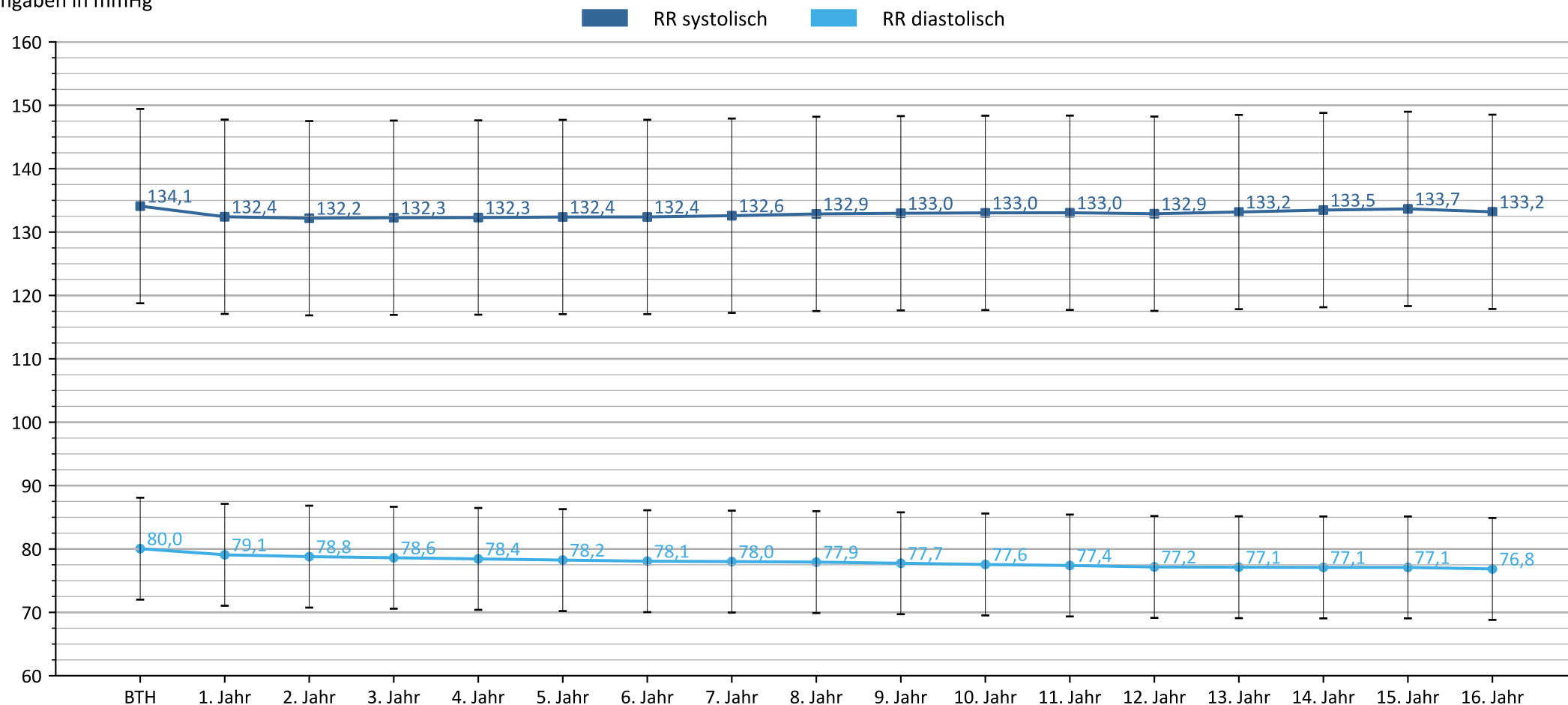
Klassen: Nicht erhöht = systolisch < 140 und diastolisch < 90 mmHg; stark erhöht = systolisch > 160 oder diastolisch > 100 mmHg; mäßig erhöht = alle anderen.

Ausgewertet werden Teilnehmende, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese waren.

C.8.6. Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 2 [L]

Kohorten K2004-2 bis K2007-2

Angaben in mmHg



Längsschnittkollektiv: Ausgewertet werden Teilnehmende der Kohorten K2004-2 bis K2007-2, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese und mindestens 16 Jahre DMP- Teilnehmende waren und für die jährlich mindestens ein plausibles Wertepaar zum systolischen und diastolischen Blutdruck vorlag.

Im fixierten Längsschnittkollektiv der anamnestischen Hypertoniker verändert sich der eingangs schon normnahe Blutdruck über die 16 Teilnahmejahre wenig. Der systolische Blutdruck sinkt im Verlauf von 134 mmHg auf 133 mmHg und der diastolische Blutdruck von 80 mmHg auf 77 mmHg.

C.8.6. Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 2 [L]

Kohorten K2004-2 bis K2007-2

Angaben in mmHg

		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	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr
gesamt	RR systolisch	134,1	132,4	132,2	132,3	132,3	132,4	132,4	132,6	132,9	133,0	133,0	133,0	132,9	133,2	133,5	133,7	133,2
	RR diastolisch	80,0	79,1	78,8	78,6	78,4	78,2	78,1	78,0	77,9	77,7	77,6	77,4	77,2	77,1	77,1	77,1	76,8

Standardabweichung

		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	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr
gesamt	RR systolisch	15,3	14,3	14,1	14,0	13,9	13,9	13,9	14,0	14,1	14,3	14,5	14,6	14,8	15,1	15,3	15,6	15,8
	RR diastolisch	8,5	8,0	8,0	8,0	8,0	8,1	8,1	8,2	8,2	8,3	8,4	8,5	8,5	8,7	8,7	8,8	9,0

Fallbasis absolut

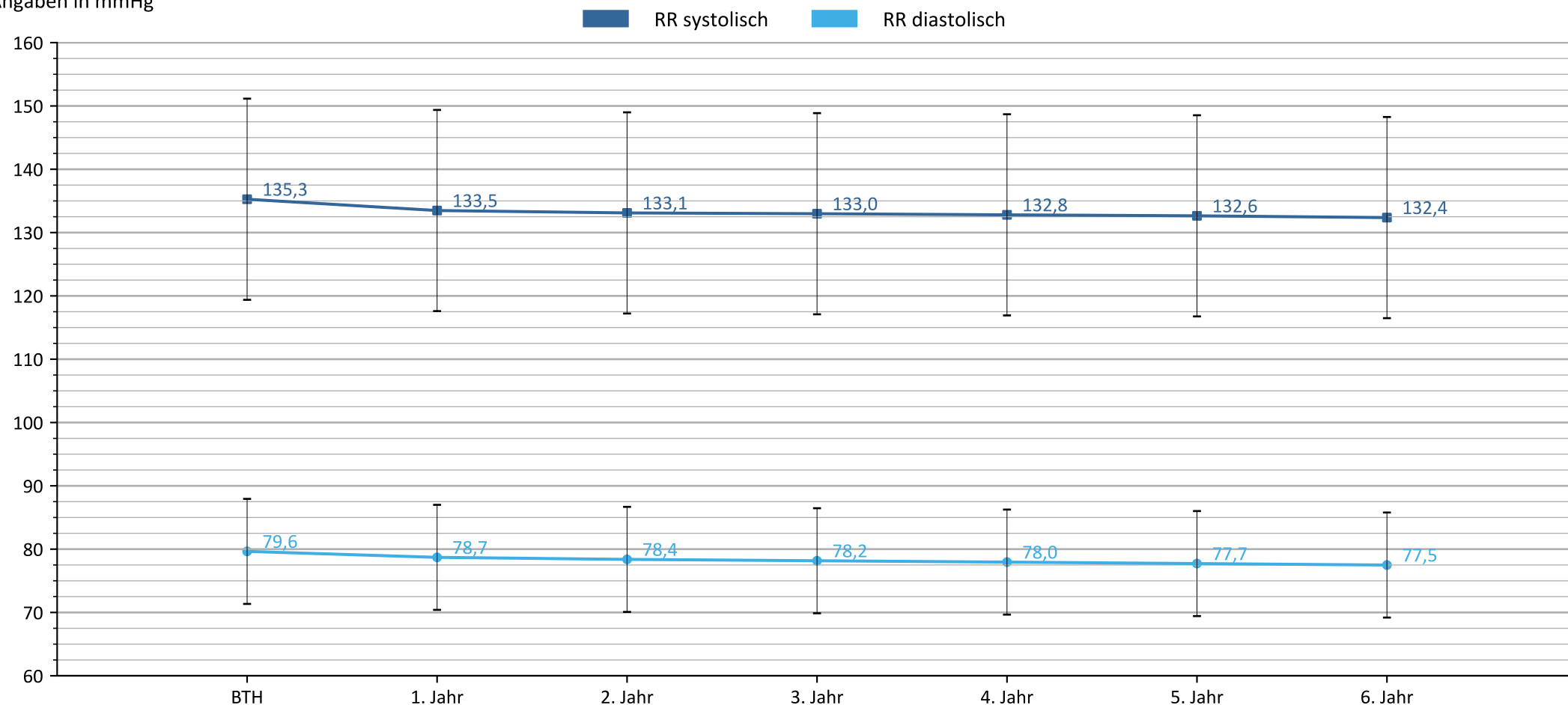
	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr	13. Jahr	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr
gesamt	137.443	137.443	137.443	137.443	137.443	137.443	137.443	137.443	137.443	137.443	137.443	137.443	137.443	137.443	137.443	137.443	137.443

Längsschnittkollektiv: Ausgewertet werden Teilnehmende der Kohorten K2004-2 bis K2007-2, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese und mindestens 16 Jahre DMP- Teilnehmende waren und für die jährlich mindestens ein plausibles Wertepaar zum systolischen und diastolischen Blutdruck vorlag.

C.8.7. Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 3 [L]

Kohorten K2004-2 bis K2007-2

Angaben in mmHg



Längsschnittkollektiv: Ausgewertet werden Teilnehmende der Kohorten K2004-2 bis K2007-2, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese und mindestens 6 Jahre DMP- Teilnehmende waren und für die jährlich mindestens ein plausibles Wertepaar zum systolischen und diastolischen Blutdruck vorlag.

Im fixierten Längsschnittkollektiv unterschiedlicher Kohorten der anamnestischen Hypertoniker zeigen alle eine ähnliche Blutdruck-Entwicklung über 6 Jahre. Im 6. Jahr liegt der systolische Blutdruck unter 133 mmHg und der diastolische Blutdruck unter 78 mmHg.

C.8.7. Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 3 [L]

Kohorten K2004-2 bis K2007-2

Angaben in mmHg

		BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr
gesamt	RR systolisch	135,3	133,5	133,1	133,0	132,8	132,6	132,4
	RR diastolisch	79,6	78,7	78,4	78,2	78,0	77,7	77,5

Standardabweichung

		BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr
gesamt	RR systolisch	15,9	15,0	14,7	14,7	14,6	14,6	14,7
	RR diastolisch	8,6	8,3	8,3	8,3	8,4	8,4	8,5

Fallbasis absolut

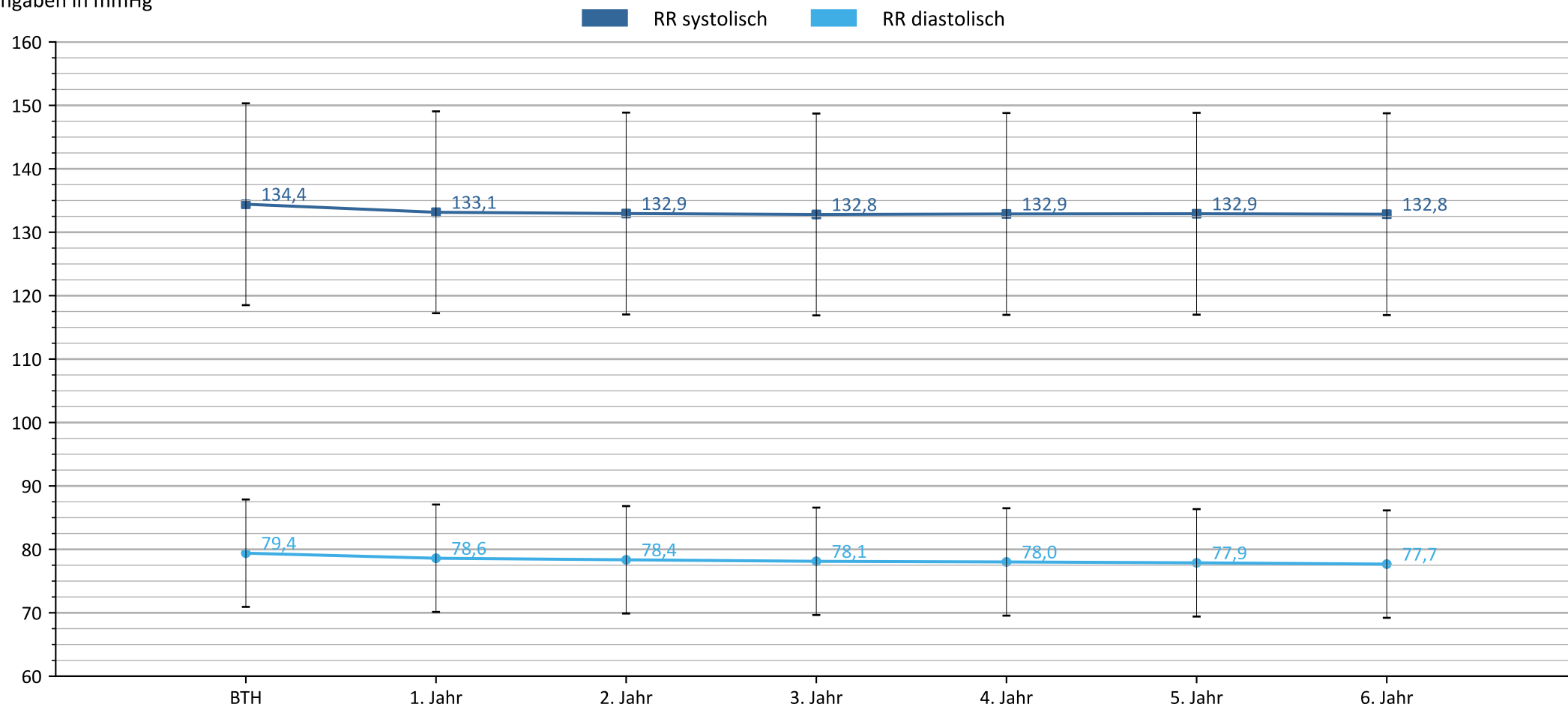
	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr
gesamt	498.663	498.663	498.663	498.663	498.663	498.663	498.663

Längsschnittkollektiv: Ausgewertet werden Teilnehmende der Kohorten K2004-2 bis K2007-2, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese und mindestens 6 Jahre DMP- Teilnehmende waren und für die jährlich mindestens ein plausibles Wertepaar zum systolischen und diastolischen Blutdruck vorlag.

C.8.7. Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 3 [L]

Kohorten K2008-1 bis K2010-2

Angaben in mmHg



Längsschnittkollektiv: Ausgewertet werden Teilnehmende der Kohorten K2008-1 bis K2010-2, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese und mindestens 6 Jahre DMP- Teilnehmende waren und für die jährlich mindestens ein plausibles Wertepaar zum systolischen und diastolischen Blutdruck vorlag.

C.8.7. Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 3 [L]

Kohorten K2008-1 bis K2010-2

Angaben in mmHg

		BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr
gesamt	RR systolisch	134,4	133,1	132,9	132,8	132,9	132,9	132,8
	RR diastolisch	79,4	78,6	78,4	78,1	78,0	77,9	77,7

Standardabweichung

		BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr
gesamt	RR systolisch	15,9	14,9	14,7	14,7	14,8	14,9	15,0
	RR diastolisch	8,8	8,5	8,4	8,5	8,6	8,6	8,7

Fallbasis absolut

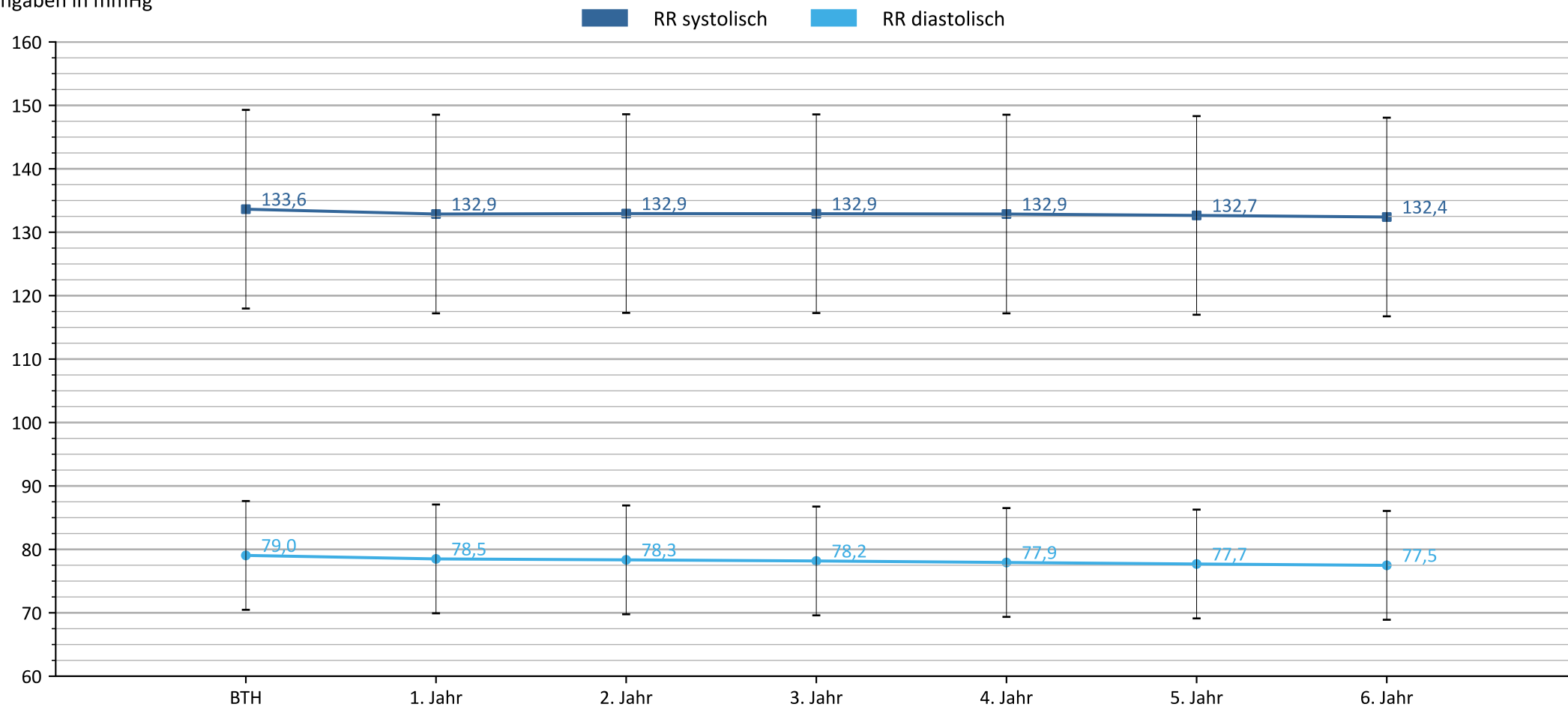
	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr
gesamt	339.181	339.181	339.181	339.181	339.181	339.181	339.181

Längsschnittkollektiv: Ausgewertet werden Teilnehmende der Kohorten K2008-1 bis K2010-2, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese und mindestens 6 Jahre DMP- Teilnehmende waren und für die jährlich mindestens ein plausibles Wertepaar zum systolischen und diastolischen Blutdruck vorlag.

C.8.7. Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 3 [L]

Kohorten K2011-1 bis K2013-2

Angaben in mmHg



Längsschnittkollektiv: Ausgewertet werden Teilnehmende der Kohorten K2011-1 bis K2013-2, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese und mindestens 6 Jahre DMP- Teilnehmende waren und für die jährlich mindestens ein plausibles Wertepaar zum systolischen und diastolischen Blutdruck vorlag.

C.8.7. Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 3 [L]

Kohorten K2011-1 bis K2013-2

Angaben in mmHg

		BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr
gesamt	RR systolisch	133,6	132,9	132,9	132,9	132,9	132,7	132,4
	RR diastolisch	79,0	78,5	78,3	78,2	77,9	77,7	77,5

Standardabweichung

		BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr
gesamt	RR systolisch	15,7	14,9	14,8	14,9	15,0	15,0	15,2
	RR diastolisch	8,8	8,6	8,6	8,7	8,7	8,8	8,9

Fallbasis absolut

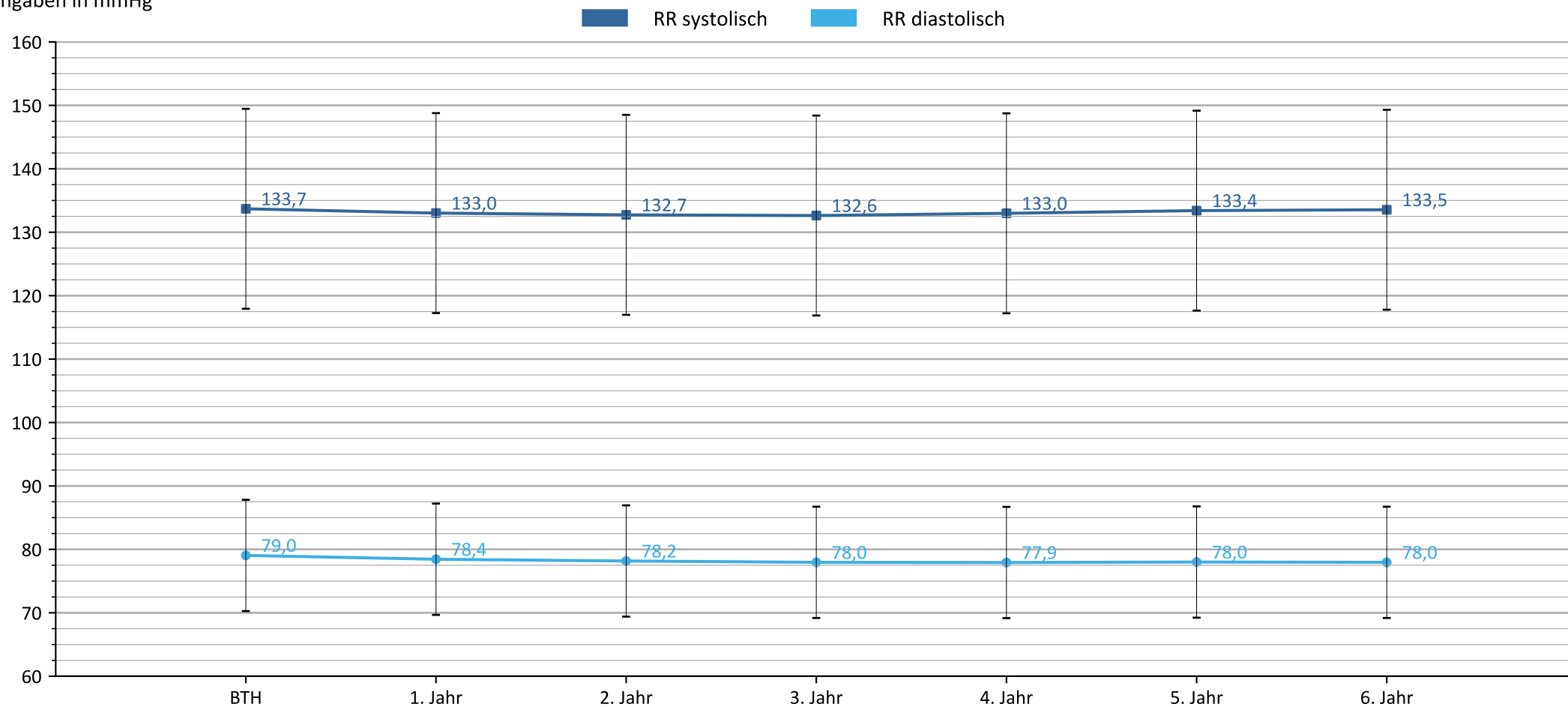
	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr
gesamt	261.752	261.752	261.752	261.752	261.752	261.752	261.752

Längsschnittkollektiv: Ausgewertet werden Teilnehmende der Kohorten K2011-1 bis K2013-2, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese und mindestens 6 Jahre DMP- Teilnehmende waren und für die jährlich mindestens ein plausibles Wertepaar zum systolischen und diastolischen Blutdruck vorlag.

C.8.7. Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 3 [L]

Kohorten K2014-1 bis K2016-2

Angaben in mmHg



Längsschnittkollektiv: Ausgewertet werden Teilnehmende der Kohorten K2014-1 bis K2016-2, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese und mindestens 6 Jahre DMP- Teilnehmende waren und für die jährlich mindestens ein plausibles Wertepaar zum systolischen und diastolischen Blutdruck vorlag.

C.8.7. Mittlerer Blutdruck in mmHg bei Hypertonikern laut Anamnese zur ED 3 [L]

Kohorten K2014-1 bis K2016-2

Angaben in mmHg

		BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr
gesamt	RR systolisch	133,7	133,0	132,7	132,6	133,0	133,4	133,5
	RR diastolisch	79,0	78,4	78,2	78,0	77,9	78,0	78,0

Standardabweichung

		BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr
gesamt	RR systolisch	15,8	15,1	15,0	15,1	15,2	15,5	15,7
	RR diastolisch	9,0	8,8	8,8	8,8	8,9	8,9	9,0

Fallbasis absolut

	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr
gesamt	275.087	275.087	275.087	275.087	275.087	275.087	275.087

Längsschnittkollektiv: Ausgewertet werden Teilnehmende der Kohorten K2014-1 bis K2016-2, die bei Programmbeitritt erwachsen und Hypertoniker laut Anamnese und mindestens 6 Jahre DMP- Teilnehmende waren und für die jährlich mindestens ein plausibles Wertepaar zum systolischen und diastolischen Blutdruck vorlag.

C.9. Medikation: Einhaltung der Anforderungen gemäß Ziffer 1.5.3 DMP-A-RL

C.9.1. Übersicht und Erläuterung

In diesem Kapitel wird auf die weiterführenden Empfehlungen zur medikamentösen Behandlung der KHK-Patienten gemäß Anlage 5 der DMP-A-RL eingegangen.

Thrombozytenaggregationshemmer, kurz TAH, werden eingesetzt, um die Verklumpung von Blutplättchen (Thrombozytenaggregation) und damit die lokale Thrombenbildung an arteriosklerotischen Gefäßen zu verhindern. Kontraindikationen für den Einsatz von Thrombozytenfunktionshemmern sind u.a. hohe Blutungsneigung, frisches Magen- oder Duodenalulkus und schwere Lebererkrankungen.

„Grundsätzlich soll bei allen Patientinnen und Patienten mit chronischer KHK unter Beachtung von Kontraindikationen und/oder Unverträglichkeiten Thrombozytenaggregationshemmung durchgeführt werden.“ DMP-A-RL 2024, Anlage 5, 1.5.3.1.1

Ab dem 2. Halbjahr 2015 (Datensatzwechsel zu SA300E1/F1) konnte auch die Gabe oraler Antikoagulationsmittel (OAK) zur Hemmung der Blutgerinnung dokumentiert werden. TAH und OAK werden in diesem Bericht zunächst separat für die Gabe als Monotherapie ausgewertet. Die Anteile der Teilnehmenden unter einer Monotherapie mit OAK, einer Monotherapie mit TAH sowie die mögliche Kombinationsbehandlung TAK und OAK werden in den Grafiken der zusätzlichen Kalenderjahres-Auswertung (C.9.5) ab 2016 dargestellt.

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

„Unabhängig vom Ausgangswert der Blutfettwerte sollen alle Patientinnen und Patienten mit chronischer KHK unter Beachtung der Kontraindikationen und/oder Unverträglichkeiten HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (Statine) erhalten. Es sollten diejenigen Statine bevorzugt verwendet werden, für die eine morbiditäts- und mortalitätssenkende Wirkung in der Sekundärprävention nachgewiesen ist.“ DMP-A-RL 2024, Anlage 5, 1.5.3.1.2

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

Herzinsuffizienzen können bei Einschreibung vorliegen oder auch erst im Verlauf der DMP neu entstehen bzw. dokumentiert werden, so dass die auswertbare Grundgesamtheit im Zeitverlauf zunehmen kann. Die dargestellten Grundgesamtheiten mit Herzinsuffizienz unter bestimmten Medikationen sind abhängig von der Auswertbarkeit für die jeweiligen, nachfolgend genannten Medikationsparameter.

ACE-Hemmer: Hemmer des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems (RAAS) wie ACE-Hemmer (Angiotensin-Converting-Enzyme-Hemmer) oder Angiotensinrezeptorblocker (ARB) verursachen eine Senkung der Konzentration von Angiotensin 2, welches das stressvermittelnde Nervensystem aktiviert und damit blutdruckerhöhend wirkt. In zahlreichen klinischen Studien haben sich ACE-Hemmer bei chronischer Herzinsuffizienz als lebensverlängernd erwiesen.

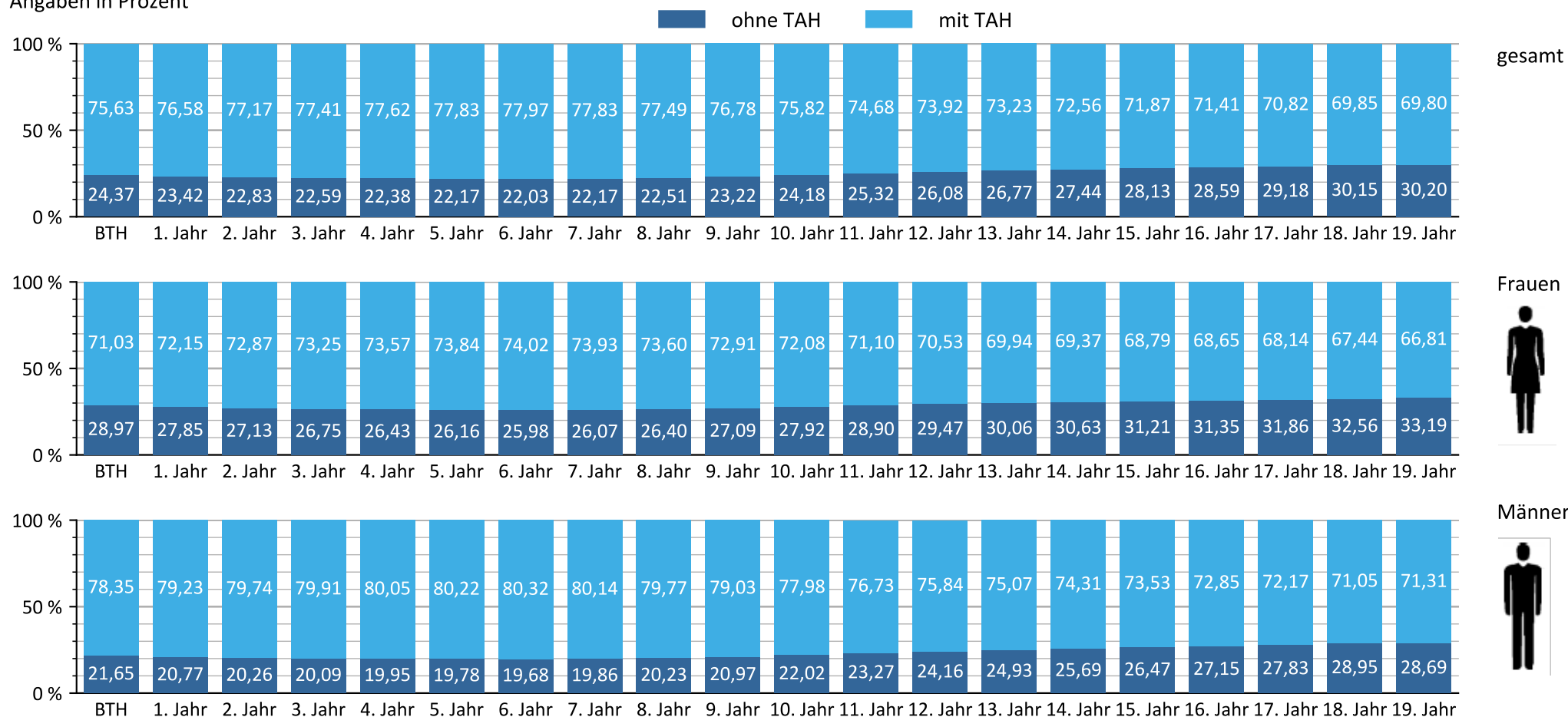
Alternativ zu ACE-Hemmern kann die Therapie mit **Angiotensinrezeptorblockern (ARB)** erfolgen. Die Anteile der Teilnehmenden unter einer Monotherapie mit ACE-Hemmern, einer Monotherapie mit ARB sowie die mögliche Kombinationsbehandlung ACE-Hemmer und ARB werden in den Grafiken der zusätzlichen Kalenderjahres-Auswertung (C.9.17) ab 2016 dargestellt

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

C.9.2. Medikation mit Thrombozytenaggregationshemmern (TAH)* im Teilnahmejahr [Q]

Gesamt und nach Geschlecht

Angaben in Prozent



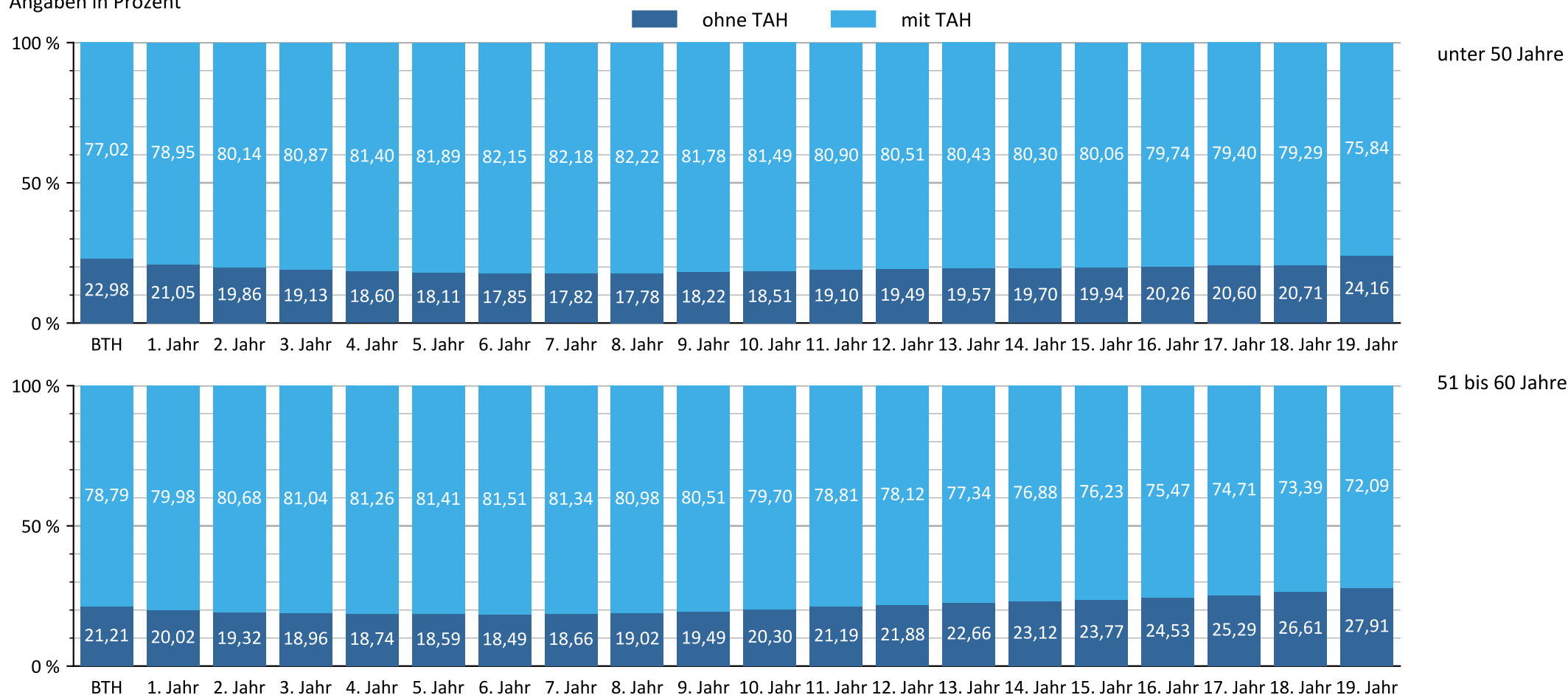
*Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer plausiblen Angabe zur Gabe von TAH im Teilnahmejahr. Berücksichtigt wird hier nur die Gabe von TAH in Monotherapie (ohne gleichzeitige Gabe der ab dem 2. Halbjahr 2015 dokumentierbaren Mittel zur oralen Antikoagulation (OAK)).

Die Häufigkeit der Gabe von TAH fällt im Verlauf ab. Im BTH wurde das Medikament 75,6 % der Teilnehmenden verschrieben, im 19. Jahr bekommen es 69,8 % (-5,8 Prozentpunkte). Männer erhalten TAH häufiger als Frauen.

C.9.2. Medikation mit Thrombozytenaggregationshemmern (TAH)* im Teilnahmejahr [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

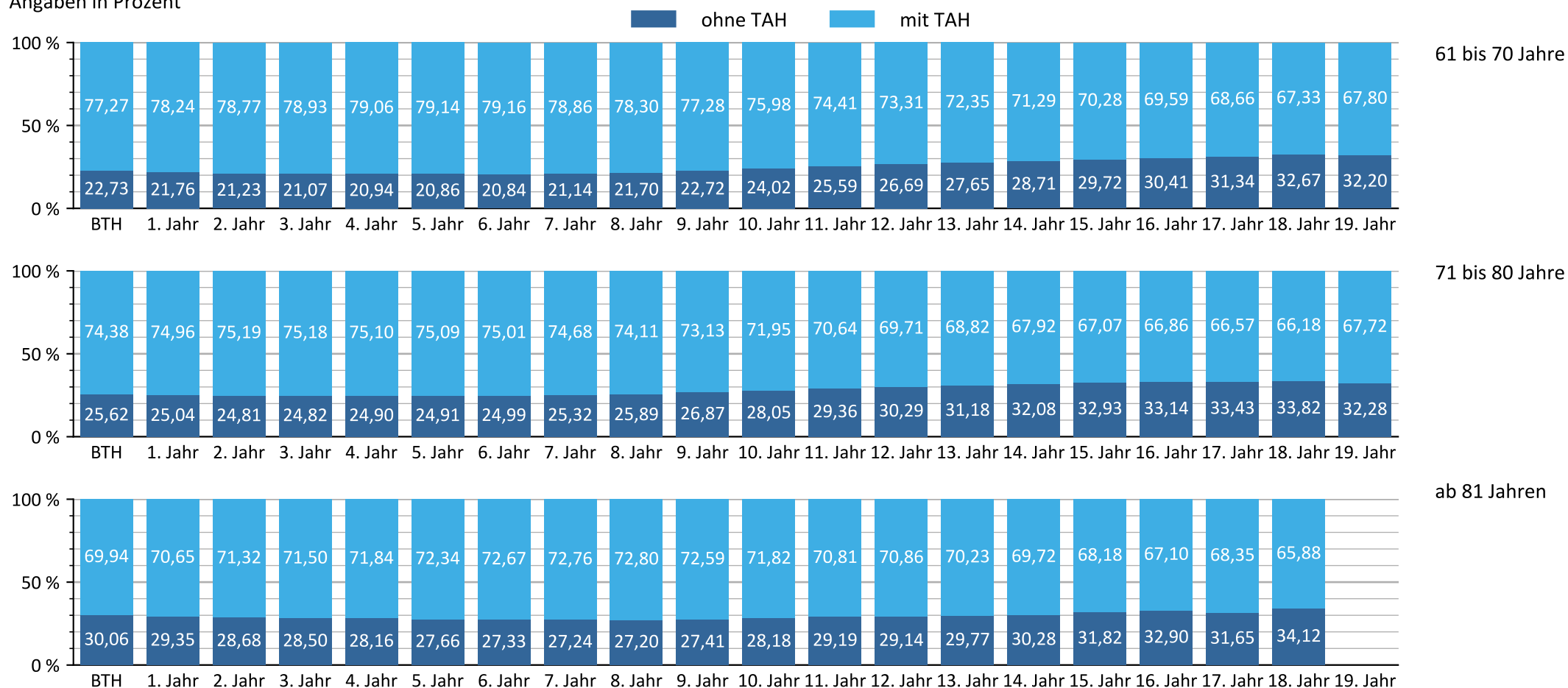


*Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer plausiblen Angabe zur Gabe von TAH im Teilnahmejahr. Berücksichtigt wird hier nur die Gabe von TAH in Monotherapie (ohne gleichzeitige Gabe der ab dem 2. Halbjahr 2015 dokumentierbaren Mittel zur oralen Antikoagulation (OAK)).

C.9.2. Medikation mit Thrombozytenaggregationshemmern (TAH)* im Teilnahmejahr [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



*Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer plausiblen Angabe zur Gabe von TAH im Teilnahmejahr. Berücksichtigt wird hier nur die Gabe von TAH in Monotherapie (ohne gleichzeitige Gabe der ab dem 2. Halbjahr 2015 dokumentierbaren Mittel zur oralen Antikoagulation (OAK)).

C.9.2. Medikation mit Thrombozytenaggregationshemmern (TAH)* im Teilnahmejahr [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

		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	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr	17. Jahr	18. Jahr	19. Jahr
gesamt	mit TAH	75,63	76,58	77,17	77,41	77,62	77,83	77,97	77,83	77,49	76,78	75,82	74,68	73,92	73,23	72,56	71,87	71,41	70,82	69,85	69,80
	ohne TAH	24,37	23,42	22,83	22,59	22,38	22,17	22,03	22,17	22,51	23,22	24,18	25,32	26,08	26,77	27,44	28,13	28,59	29,18	30,15	30,20
Frauen	mit TAH	71,03	72,15	72,87	73,25	73,57	73,84	74,02	73,93	73,60	72,91	72,08	71,10	70,53	69,94	69,37	68,79	68,65	68,14	67,44	66,81
	ohne TAH	28,97	27,85	27,13	26,75	26,43	26,16	25,98	26,07	26,40	27,09	27,92	28,90	29,47	30,06	30,63	31,21	31,35	31,86	32,56	33,19
Männer	mit TAH	78,35	79,23	79,74	79,91	80,05	80,22	80,32	80,14	79,77	79,03	77,98	76,73	75,84	75,07	74,31	73,53	72,85	72,17	71,05	71,31
	ohne TAH	21,65	20,77	20,26	20,09	19,95	19,78	19,68	19,86	20,23	20,97	22,02	23,27	24,16	24,93	25,69	26,47	27,15	27,83	28,95	28,69
unter 50 Jahre	mit TAH	77,02	78,95	80,14	80,87	81,40	81,89	82,15	82,18	82,22	81,78	81,49	80,90	80,51	80,43	80,30	80,06	79,74	79,40	79,29	75,84
	ohne TAH	22,98	21,05	19,86	19,13	18,60	18,11	17,85	17,82	17,78	18,22	18,51	19,10	19,49	19,57	19,70	19,94	20,26	20,60	20,71	24,16
51 bis 60 Jahre	mit TAH	78,79	79,98	80,68	81,04	81,26	81,41	81,51	81,34	80,98	80,51	79,70	78,81	78,12	77,34	76,88	76,23	75,47	74,71	73,39	72,09
	ohne TAH	21,21	20,02	19,32	18,96	18,74	18,59	18,49	18,66	19,02	19,49	20,30	21,19	21,88	22,66	23,12	23,77	24,53	25,29	26,61	27,91
61 bis 70 Jahre	mit TAH	77,27	78,24	78,77	78,93	79,06	79,14	79,16	78,86	78,30	77,28	75,98	74,41	73,31	72,35	71,29	70,28	69,59	68,66	67,33	67,80
	ohne TAH	22,73	21,76	21,23	21,07	20,94	20,86	20,84	21,14	21,70	22,72	24,02	25,59	26,69	27,65	28,71	29,72	30,41	31,34	32,67	32,20
71 bis 80 Jahre	mit TAH	74,38	74,96	75,19	75,18	75,10	75,09	75,01	74,68	74,11	73,13	71,95	70,64	69,71	68,82	67,92	67,07	66,86	66,57	66,18	67,72
	ohne TAH	25,62	25,04	24,81	24,82	24,90	24,91	24,99	25,32	25,89	26,87	28,05	29,36	30,29	31,18	32,08	32,93	33,14	33,43	33,82	32,28
ab 81 Jahren	mit TAH	69,94	70,65	71,32	71,50	71,84	72,34	72,67	72,76	72,80	72,59	71,82	70,81	70,86	70,23	69,72	68,18	67,10	68,35	65,88	
	ohne TAH	30,06	29,35	28,68	28,50	28,16	27,66	27,33	27,24	27,20	27,41	28,18	29,19	29,14	29,77	30,28	31,82	32,90	31,65	34,12	

*Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer plausiblen Angabe zur Gabe von TAH im Teilnahmejahr. Berücksichtigt wird hier nur die Gabe von TAH in Monotherapie (ohne gleichzeitige Gabe der ab dem 2. Halbjahr 2015 dokumentierbaren Mittel zur oralen Antikoagulation (OAK)).

C.9.2. Medikation mit Thrombozytenaggregationshemmern (TAH)* im Teilnahmejahr [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Fallbasis absolut

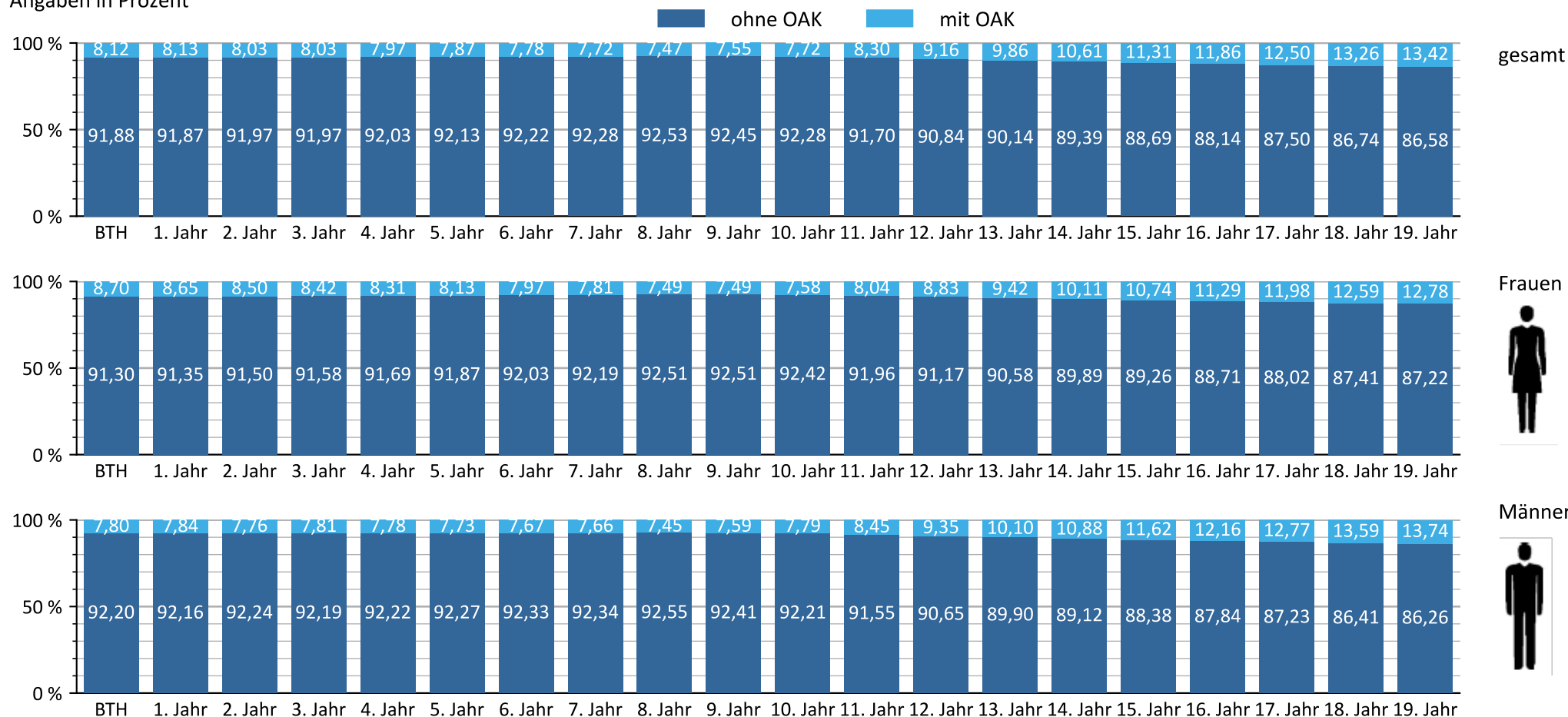
	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr	13. Jahr	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr	17. Jahr	18. Jahr	19. Jahr
gesamt	5.594.798	4.414.348	3.622.831	3.071.123	2.592.435	2.164.430	1.812.088	1.517.570	1.257.124	1.040.614	857.448	702.691	569.221	452.068	351.031	266.850	179.377	103.640	50.265	4.768
Frauen	2.078.870	1.649.012	1.356.323	1.149.608	970.048	809.228	676.462	564.997	465.684	383.531	314.199	256.024	206.226	162.242	124.775	93.689	61.362	34.585	16.682	1.600
Männer	3.515.918	2.765.336	2.266.508	1.921.515	1.622.387	1.355.202	1.135.626	952.573	791.440	657.083	543.249	446.667	362.995	289.826	226.256	173.161	118.015	69.055	33.583	3.168
unter 50 Jahre	395.978	299.405	240.017	201.125	170.386	144.047	122.565	104.908	89.204	76.004	64.261	54.241	45.344	37.186	29.695	23.205	15.908	9.547	4.742	505
51 bis 60 Jahre	982.364	769.372	633.251	540.910	461.249	389.443	331.007	282.119	238.325	201.855	170.451	143.369	119.267	97.792	78.188	61.318	42.428	25.245	12.730	1.261
61 bis 70 Jahre	1.666.821	1.340.755	1.126.798	977.056	846.148	727.358	627.795	543.023	466.866	401.587	343.999	293.370	247.216	203.819	164.115	129.237	90.192	53.817	26.706	2.494
71 bis 80 Jahre	1.828.534	1.475.341	1.228.521	1.050.142	888.900	740.249	613.510	504.589	405.701	322.526	253.290	195.556	147.522	107.435	75.703	51.348	30.073	14.753	6.002	505
ab 81 Jahren	721.010	529.408	394.187	301.849	225.720	163.312	117.193	82.916	57.019	38.638	25.444	16.153	9.871	5.835	3.329	1.741	775	278	85	3

*Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer plausiblen Angabe zur Gabe von TAH im Teilnahmejahr. Berücksichtigt wird hier nur die Gabe von TAH in Monotherapie (ohne gleichzeitige Gabe der ab dem 2. Halbjahr 2015 dokumentierbaren Mittel zur oralen Antikoagulation (OAK)).

C.9.3. Teilnehmende und ihre Medikation mit Mitteln zur oralen Antikoagulation (OAK)* im Teilnahmehjahr [Q]

Gesamt und nach Geschlecht

Angaben in Prozent



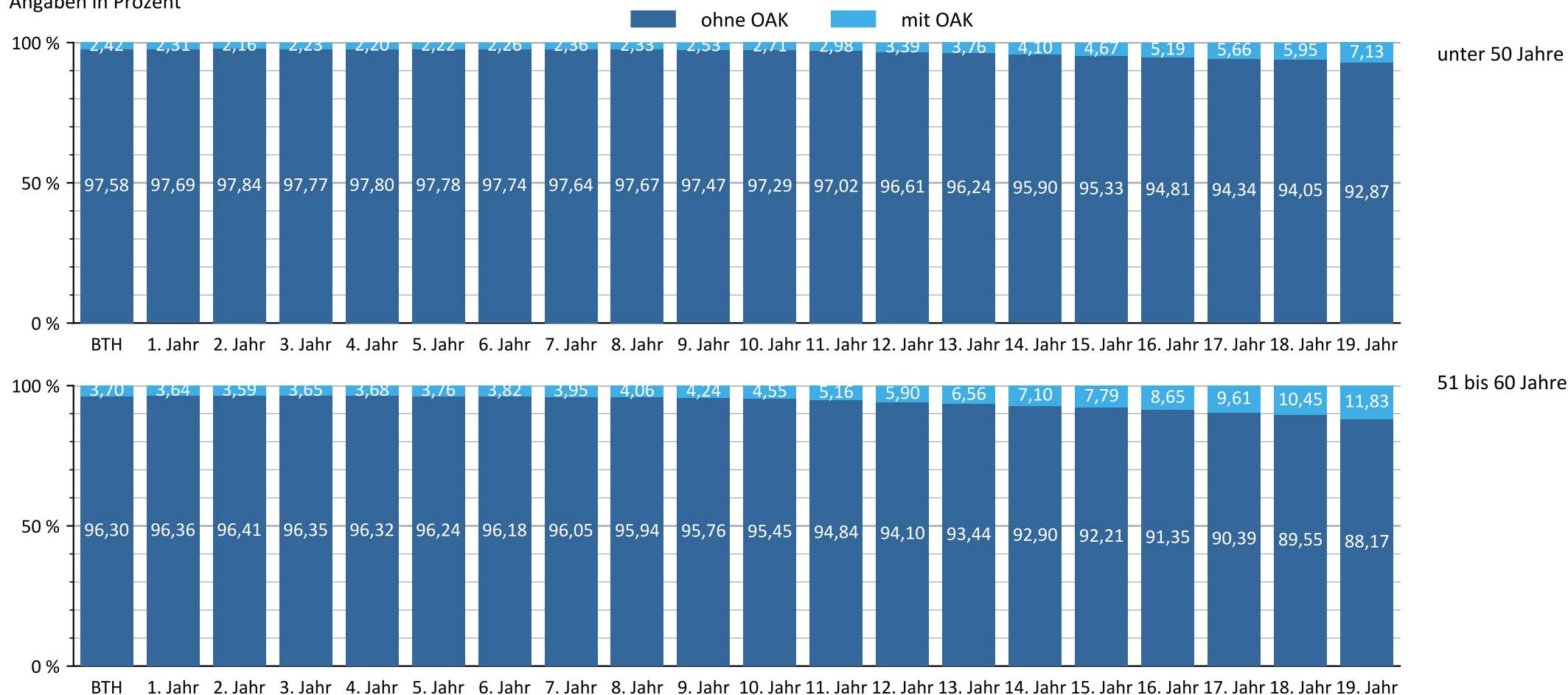
*Auswertung ist erst ab dem 2. Halbjahr 2015 (Satzart SA300E1/F1) möglich. Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer plausiblen Angabe zur Gabe von OAK im Teilnahmehjahr. Berücksichtigt wird hier nur die Gabe von OAK in Monotherapie (ohne gleichzeitige Gabe von TAH).

Der Anteil der Teilnehmenden, die mit OAK im BTH behandelt werden, liegt bei 8,1 % und verbleibt auf diesem Niveau bis zum 10. Folgejahr, danach erfolgt ein Anstieg bis zum 19. Folgejahr auf 13,4 %.

C.9.3. Teilnehmende und ihre Medikation mit Mitteln zur oralen Antikoagulation (OAK)* im Teilnahmejahr [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

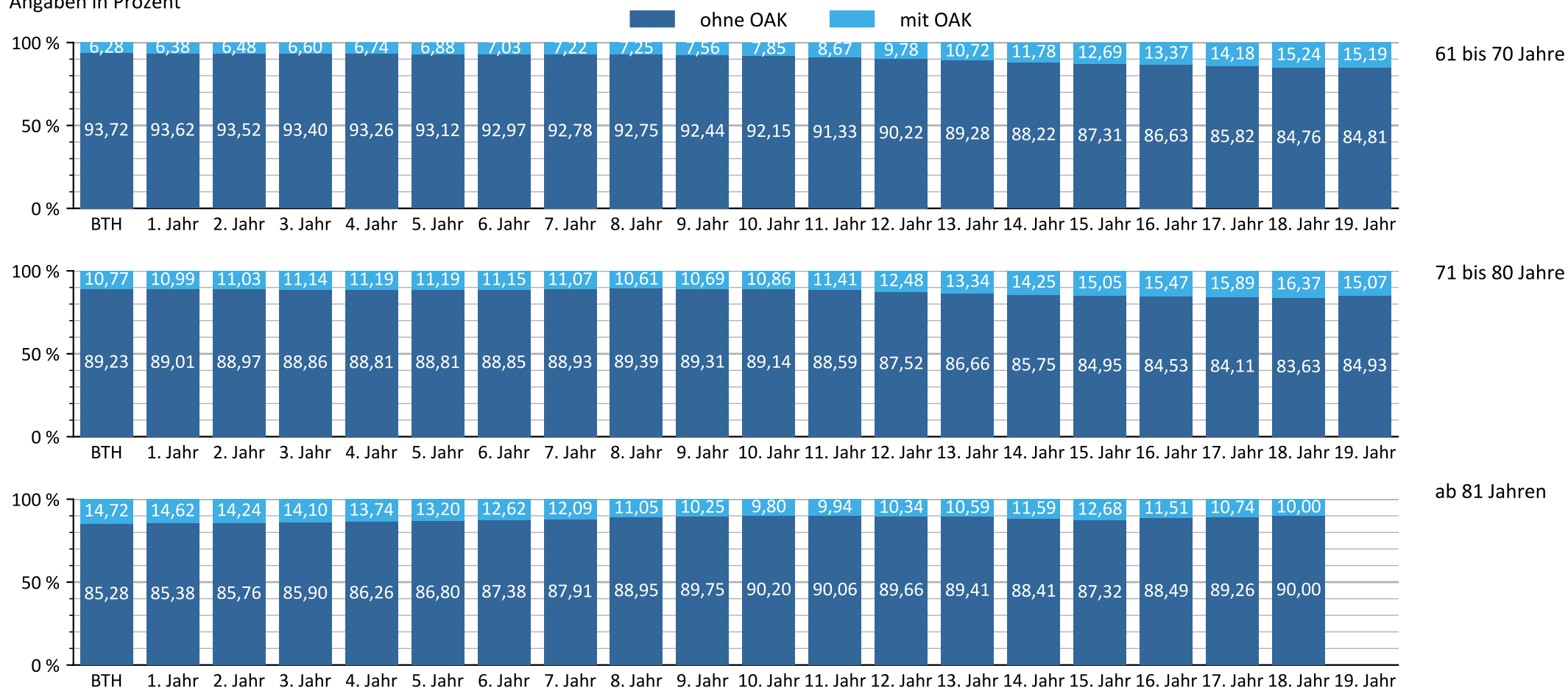


*Auswertung ist erst ab dem 2. Halbjahr 2015 (Satzart SA300E1/F1) möglich. Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer plausiblen Angabe zur Gabe von OAK im Teilnahmejahr. Berücksichtigt wird hier nur die Gabe von OAK in Monotherapie (ohne gleichzeitige Gabe von TAH).

C.9.3. Teilnehmende und ihre Medikation mit Mitteln zur oralen Antikoagulation (OAK)* im Teilnahmejahr [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



*Auswertung ist erst ab dem 2. Halbjahr 2015 (Satzart SA300E1/F1) möglich. Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer plausiblen Angabe zur Gabe von OAK im Teilnahmejahr. Berücksichtigt wird hier nur die Gabe von OAK in Monotherapie (ohne gleichzeitige Gabe von TAH).

C.9.3. Teilnehmende und ihre Medikation mit Mitteln zur oralen Antikoagulation (OAK)* im Teilnahmejahr [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

		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	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr	17. Jahr	18. Jahr	19. Jahr
gesamt	mit OAK	8,12	8,13	8,03	8,03	7,97	7,87	7,78	7,72	7,47	7,55	7,72	8,30	9,16	9,86	10,61	11,31	11,86	12,50	13,26	13,42
	ohne OAK	91,88	91,87	91,97	91,97	92,03	92,13	92,22	92,28	92,53	92,45	92,28	91,70	90,84	90,14	89,39	88,69	88,14	87,50	86,74	86,58
Frauen	mit OAK	8,70	8,65	8,50	8,42	8,31	8,13	7,97	7,81	7,49	7,49	7,58	8,04	8,83	9,42	10,11	10,74	11,29	11,98	12,59	12,78
	ohne OAK	91,30	91,35	91,50	91,58	91,69	91,87	92,03	92,19	92,51	92,51	92,42	91,96	91,17	90,58	89,89	89,26	88,71	88,02	87,41	87,22
Männer	mit OAK	7,80	7,84	7,76	7,81	7,78	7,73	7,67	7,66	7,45	7,59	7,79	8,45	9,35	10,10	10,88	11,62	12,16	12,77	13,59	13,74
	ohne OAK	92,20	92,16	92,24	92,19	92,22	92,27	92,33	92,34	92,55	92,41	92,21	91,55	90,65	89,90	89,12	88,38	87,84	87,23	86,41	86,26
unter 50 Jahre	mit OAK	2,42	2,31	2,16	2,23	2,20	2,22	2,26	2,36	2,33	2,53	2,71	2,98	3,39	3,76	4,10	4,67	5,19	5,66	5,95	7,13
	ohne OAK	97,58	97,69	97,84	97,77	97,80	97,78	97,74	97,64	97,67	97,47	97,29	97,02	96,61	96,24	95,90	95,33	94,81	94,34	94,05	92,87
51 bis 60 Jahre	mit OAK	3,70	3,64	3,59	3,65	3,68	3,76	3,82	3,95	4,06	4,24	4,55	5,16	5,90	6,56	7,10	7,79	8,65	9,61	10,45	11,83
	ohne OAK	96,30	96,36	96,41	96,35	96,32	96,24	96,18	96,05	95,94	95,76	95,45	94,84	94,10	93,44	92,90	92,21	91,35	90,39	89,55	88,17
61 bis 70 Jahre	mit OAK	6,28	6,38	6,48	6,60	6,74	6,88	7,03	7,22	7,25	7,56	7,85	8,67	9,78	10,72	11,78	12,69	13,37	14,18	15,24	15,19
	ohne OAK	93,72	93,62	93,52	93,40	93,26	93,12	92,97	92,78	92,75	92,44	92,15	91,33	90,22	89,28	88,22	87,31	86,63	85,82	84,76	84,81
71 bis 80 Jahre	mit OAK	10,77	10,99	11,03	11,14	11,19	11,19	11,15	11,07	10,61	10,69	10,86	11,41	12,48	13,34	14,25	15,05	15,47	15,89	16,37	15,07
	ohne OAK	89,23	89,01	88,97	88,86	88,81	88,81	88,85	88,93	89,39	89,31	89,14	88,59	87,52	86,66	85,75	84,95	84,53	84,11	83,63	84,93
ab 81 Jahren	mit OAK	14,72	14,62	14,24	14,10	13,74	13,20	12,62	12,09	11,05	10,25	9,80	9,94	10,34	10,59	11,59	12,68	11,51	10,74	10,00	
	ohne OAK	85,28	85,38	85,76	85,90	86,26	86,80	87,38	87,91	88,95	89,75	90,20	90,06	89,66	89,41	88,41	87,32	88,49	89,26	90,00	

*Auswertung ist erst ab dem 2. Halbjahr 2015 (Satzart SA300E1/F1) möglich. Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer plausiblen Angabe zur Gabe von OAK im Teilnahmejahr. Berücksichtigt wird hier nur die Gabe von OAK in Monotherapie (ohne gleichzeitige Gabe von TAH).

C.9.3. Teilnehmende und ihre Medikation mit Mitteln zur oralen Antikoagulation (OAK)* im Teilnahmejahr [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Fallbasis absolut

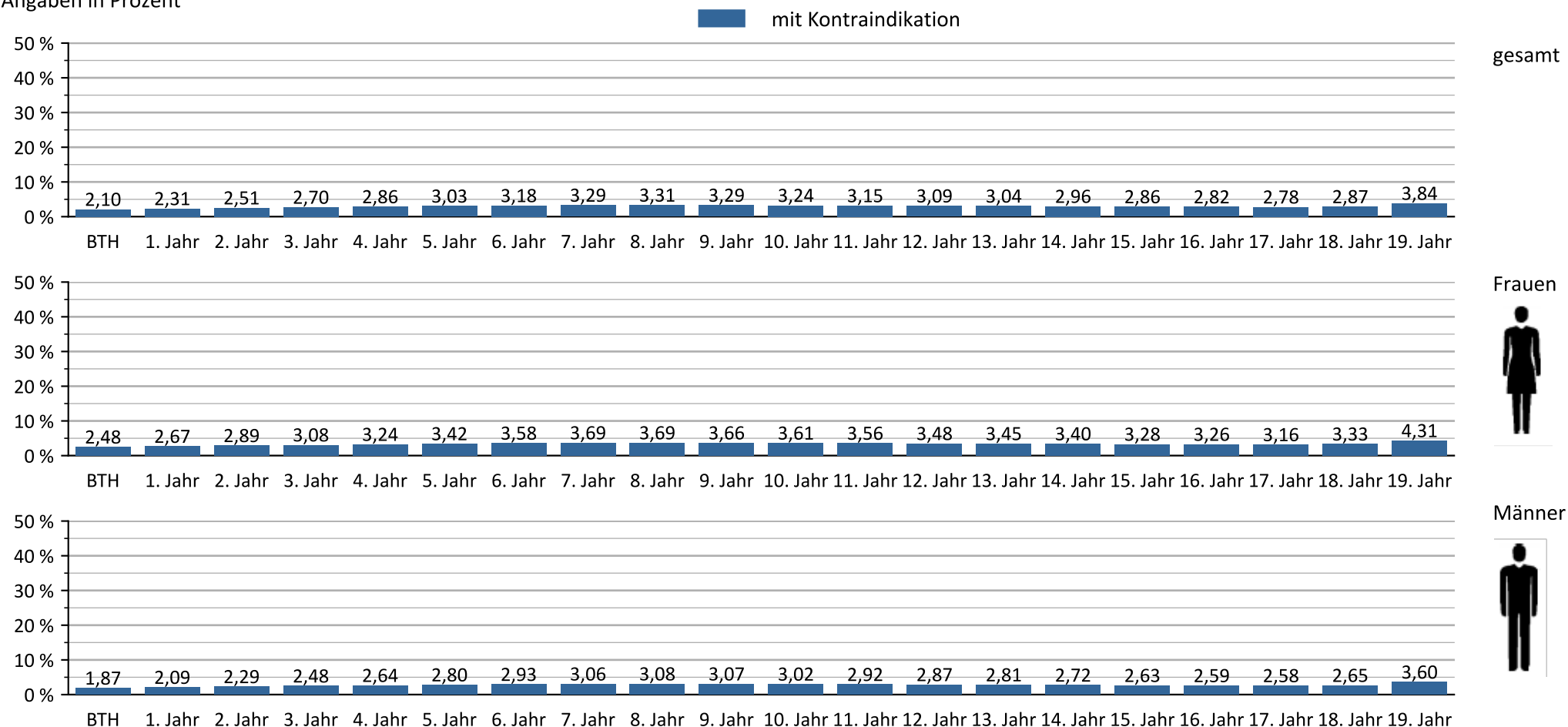
	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr	13. Jahr	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr	17. Jahr	18. Jahr	19. Jahr
gesamt	2.112.148	1.688.302	1.468.066	1.321.378	1.183.091	1.040.869	926.614	850.226	828.566	793.979	764.474	693.799	561.254	445.222	345.194	262.039	176.285	102.271	49.597	4.725
Frauen	751.945	608.161	531.466	479.219	430.557	380.506	340.293	314.280	308.094	294.602	280.497	253.136	203.636	159.972	122.807	92.137	60.390	34.193	16.491	1.588
Männer	1.360.197	1.080.141	936.600	842.159	752.534	660.363	586.321	535.946	520.472	499.377	483.977	440.663	357.618	285.250	222.387	169.902	115.895	68.078	33.106	3.137
unter 50 Jahre	153.440	120.257	104.889	94.895	86.846	78.889	72.492	67.968	65.955	62.896	59.514	53.704	44.876	36.780	29.363	22.939	15.732	9.487	4.709	505
51 bis 60 Jahre	419.768	336.696	294.715	267.326	241.049	214.204	192.453	177.722	171.627	163.046	156.193	141.918	117.906	96.728	77.206	60.462	41.880	25.009	12.636	1.251
61 bis 70 Jahre	584.714	468.813	410.279	372.837	339.610	306.880	282.442	271.143	283.132	290.974	301.629	289.902	243.968	200.771	161.349	126.931	88.590	53.065	26.320	2.475
71 bis 80 Jahre	629.683	527.697	476.247	440.195	401.477	355.840	315.544	284.981	269.519	247.364	224.772	192.528	144.937	105.324	74.073	50.034	29.335	14.440	5.852	491
ab 81 Jahren	324.514	234.820	181.918	146.112	114.096	85.049	63.676	48.400	38.324	29.695	22.364	15.745	9.566	5.618	3.202	1.672	747	270	80	3

*Auswertung ist erst ab dem 2. Halbjahr 2015 (Satzart SA300E1/F1) möglich. Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer plausiblen Angabe zur Gabe von OAK im Teilnahmejahr. Berücksichtigt wird hier nur die Gabe von OAK in Monotherapie (ohne gleichzeitige Gabe von TAH).

C.9.4. Teilnehmende und ihre Kontraindikation für Thrombozytenaggregationshemmer (TAH) bzw. auch OAK* im Teilnahmejahr [Q]

Gesamt und nach Geschlecht

Angaben in Prozent



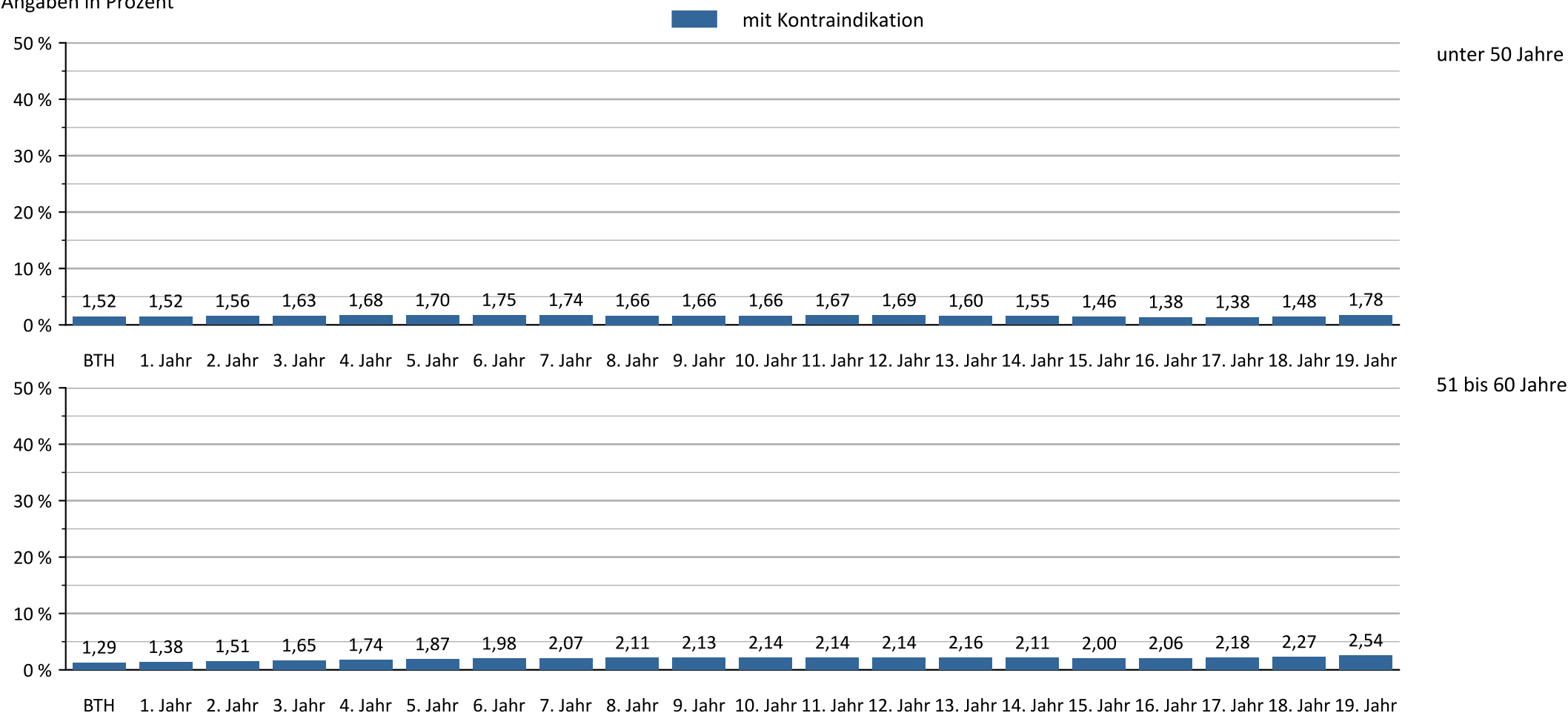
*Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer plausiblen Angabe zu TAH bzw. OAK im Teilnahmejahr. Berücksichtigt wird hier nur die Angabe einer Kontraindikation ohne gleichzeitige Angabe zur Gabe von TAH oder OAK.

Der Anteil der Teilnehmenden insgesamt mit einer Kontraindikation für TAH liegt im Zeitverlauf zwischen 2,1 % (BTH) und 3,8 % (19. Jahr). Bei Frauen liegt minimal häufiger eine Kontraindikation vor als bei Männern.

C.9.4. Teilnehmende und ihre Kontraindikation für Thrombozytenaggregationshemmer (TAH) bzw. auch OAK* im Teilnahmejahr [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

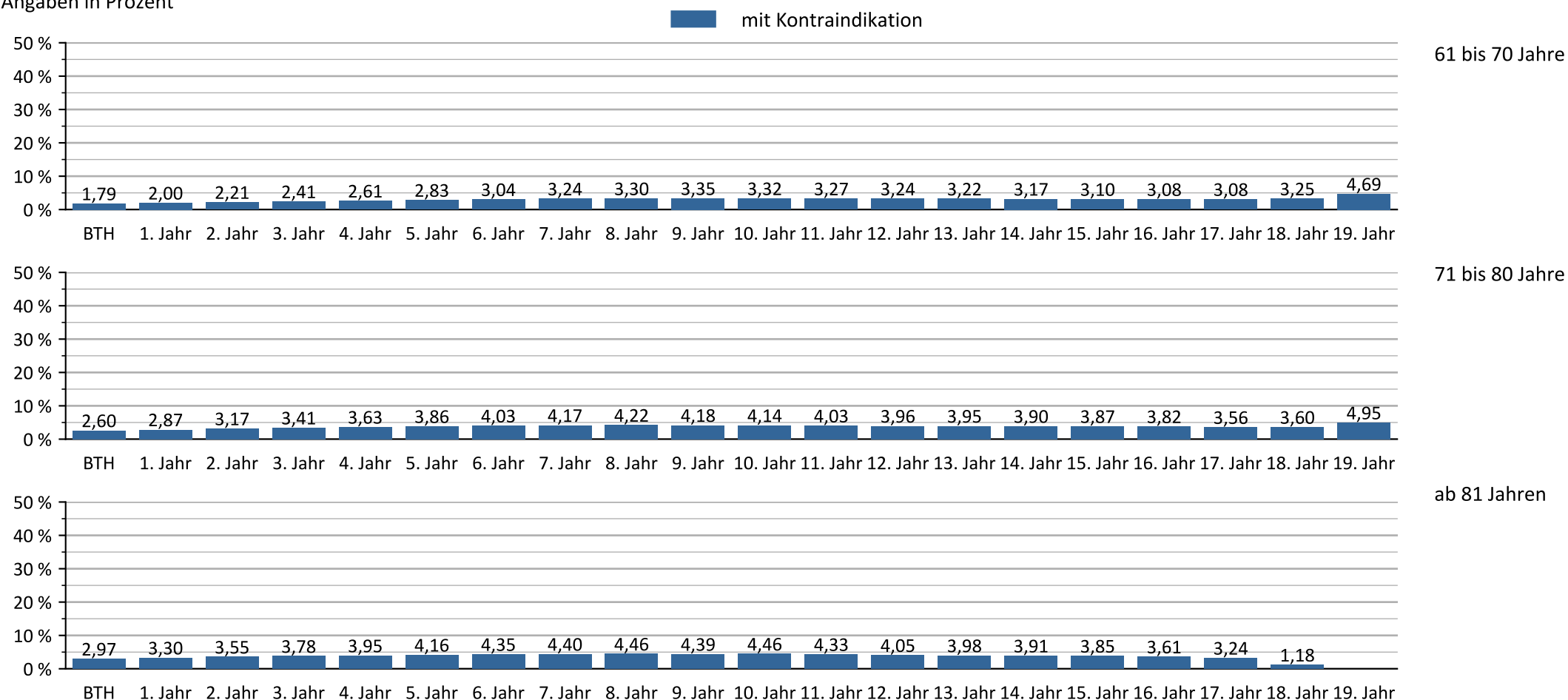


*Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer plausiblen Angabe zu TAH bzw. OAK im Teilnahmejahr. Berücksichtigt wird hier nur die Angabe einer Kontraindikation ohne gleichzeitige Angabe zur Gabe von TAH oder OAK.

C.9.4. Teilnehmende und ihre Kontraindikation für Thrombozytenaggregationshemmer (TAH) bzw. auch OAK* im Teilnahmejahr [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



*Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer plausiblen Angabe zu TAH bzw. OAK im Teilnahmejahr. Berücksichtigt wird hier nur die Angabe einer Kontraindikation ohne gleichzeitige Angabe zur Gabe von TAH oder OAK.

C.9.4. Teilnehmende und ihre Kontraindikation für Thrombozytenaggregationshemmer (TAH) bzw. auch OAK* im Teilnahmejahr [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

		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	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr	17. Jahr	18. Jahr	19. Jahr
gesamt	mit Kontraindikation	2,10	2,31	2,51	2,70	2,86	3,03	3,18	3,29	3,31	3,29	3,24	3,15	3,09	3,04	2,96	2,86	2,82	2,78	2,87	3,84
	ohne Kontraindikation	97,90	97,69	97,49	97,30	97,14	96,97	96,82	96,71	96,69	96,71	96,76	96,85	96,91	96,96	97,04	97,14	97,18	97,22	97,13	96,16
Frauen	mit Kontraindikation	2,48	2,67	2,89	3,08	3,24	3,42	3,58	3,69	3,69	3,66	3,61	3,56	3,48	3,45	3,40	3,28	3,26	3,16	3,33	4,31
	ohne Kontraindikation	97,52	97,33	97,11	96,92	96,76	96,58	96,42	96,31	96,31	96,34	96,39	96,44	96,52	96,55	96,60	96,72	96,74	96,84	96,67	95,69
Männer	mit Kontraindikation	1,87	2,09	2,29	2,48	2,64	2,80	2,93	3,06	3,08	3,07	3,02	2,92	2,87	2,81	2,72	2,63	2,59	2,58	2,65	3,60
	ohne Kontraindikation	98,13	97,91	97,71	97,52	97,36	97,20	97,07	96,94	96,92	96,93	96,98	97,08	97,13	97,19	97,28	97,37	97,41	97,42	97,35	96,40
unter 50 Jahre	mit Kontraindikation	1,52	1,52	1,56	1,63	1,68	1,70	1,75	1,74	1,66	1,66	1,66	1,67	1,69	1,60	1,55	1,46	1,38	1,38	1,48	1,78
	ohne Kontraindikation	98,48	98,48	98,44	98,37	98,32	98,30	98,25	98,26	98,34	98,34	98,34	98,33	98,31	98,40	98,45	98,54	98,62	98,62	98,52	98,22
51 bis 60 Jahre	mit Kontraindikation	1,29	1,38	1,51	1,65	1,74	1,87	1,98	2,07	2,11	2,13	2,14	2,14	2,14	2,16	2,11	2,00	2,06	2,18	2,27	2,54
	ohne Kontraindikation	98,71	98,62	98,49	98,35	98,26	98,13	98,02	97,93	97,89	97,87	97,86	97,86	97,86	97,84	97,89	98,00	97,94	97,82	97,73	97,46
61 bis 70 Jahre	mit Kontraindikation	1,79	2,00	2,21	2,41	2,61	2,83	3,04	3,24	3,30	3,35	3,32	3,27	3,24	3,22	3,17	3,10	3,08	3,08	3,25	4,69
	ohne Kontraindikation	98,21	98,00	97,79	97,59	97,39	97,17	96,96	96,76	96,70	96,65	96,68	96,73	96,76	96,78	96,83	96,90	96,92	96,92	96,75	95,31
71 bis 80 Jahre	mit Kontraindikation	2,60	2,87	3,17	3,41	3,63	3,86	4,03	4,17	4,22	4,18	4,14	4,03	3,96	3,95	3,90	3,87	3,82	3,56	3,60	4,95
	ohne Kontraindikation	97,40	97,13	96,83	96,59	96,37	96,14	95,97	95,83	95,78	95,82	95,86	95,97	96,04	96,05	96,10	96,13	96,18	96,44	96,40	95,05
ab 81 Jahren	mit Kontraindikation	2,97	3,30	3,55	3,78	3,95	4,16	4,35	4,40	4,46	4,39	4,46	4,33	4,05	3,98	3,91	3,85	3,61	3,24	1,18	
	ohne Kontraindikation	97,03	96,70	96,45	96,22	96,05	95,84	95,65	95,60	95,54	95,61	95,54	95,67	95,95	96,02	96,09	96,15	96,39	96,76	98,82	

*Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer plausiblen Angabe zu TAH bzw. OAK im Teilnahmejahr. Berücksichtigt wird hier nur die Angabe einer Kontraindikation ohne gleichzeitige Angabe zur Gabe von TAH oder OAK.

C.9.4. Teilnehmende und ihre Kontraindikation für Thrombozytenaggregationshemmer (TAH) bzw. auch OAK* im Teilnahmejahr [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Fallbasis absolut

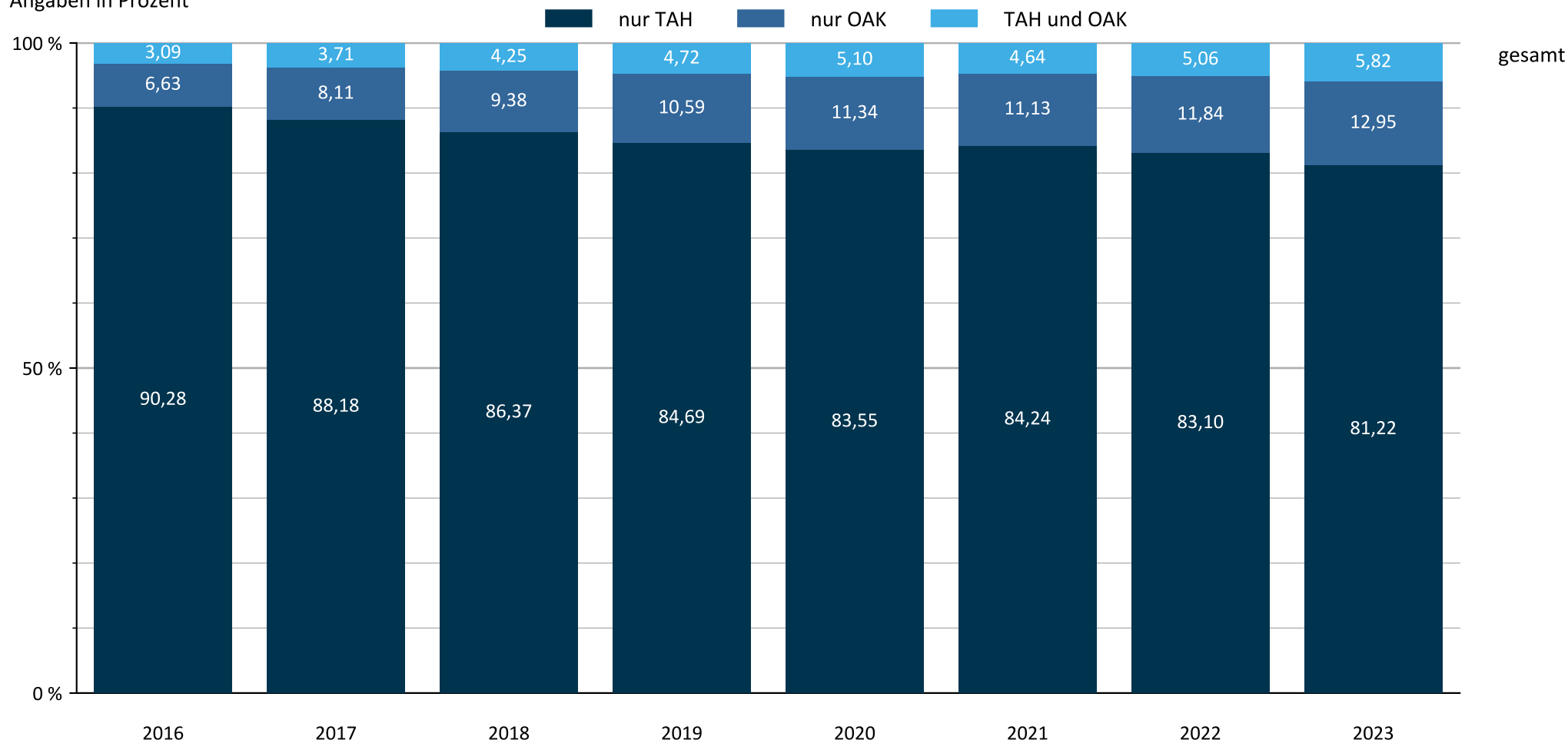
	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr	13. Jahr	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr	17. Jahr	18. Jahr	19. Jahr
gesamt	5.594.798	4.414.348	3.622.831	3.071.123	2.592.435	2.164.430	1.812.088	1.517.570	1.257.124	1.040.614	857.448	702.691	569.221	452.068	351.031	266.850	179.377	103.640	50.265	4.768
Frauen	2.078.870	1.649.012	1.356.323	1.149.608	970.048	809.228	676.462	564.997	465.684	383.531	314.199	256.024	206.226	162.242	124.775	93.689	61.362	34.585	16.682	1.600
Männer	3.515.918	2.765.336	2.266.508	1.921.515	1.622.387	1.355.202	1.135.626	952.573	791.440	657.083	543.249	446.667	362.995	289.826	226.256	173.161	118.015	69.055	33.583	3.168
unter 50 Jahre	395.978	299.405	240.017	201.125	170.386	144.047	122.565	104.908	89.204	76.004	64.261	54.241	45.344	37.186	29.695	23.205	15.908	9.547	4.742	505
51 bis 60 Jahre	982.364	769.372	633.251	540.910	461.249	389.443	331.007	282.119	238.325	201.855	170.451	143.369	119.267	97.792	78.188	61.318	42.428	25.245	12.730	1.261
61 bis 70 Jahre	1.666.821	1.340.755	1.126.798	977.056	846.148	727.358	627.795	543.023	466.866	401.587	343.999	293.370	247.216	203.819	164.115	129.237	90.192	53.817	26.706	2.494
71 bis 80 Jahre	1.828.534	1.475.341	1.228.521	1.050.142	888.900	740.249	613.510	504.589	405.701	322.526	253.290	195.556	147.522	107.435	75.703	51.348	30.073	14.753	6.002	505
ab 81 Jahren	721.010	529.408	394.187	301.849	225.720	163.312	117.193	82.916	57.019	38.638	25.444	16.153	9.871	5.835	3.329	1.741	775	278	85	3

*Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer plausiblen Angabe zu TAH bzw. OAK im Teilnahmejahr. Berücksichtigt wird hier nur die Angabe einer Kontraindikation ohne gleichzeitige Angabe zur Gabe von TAH oder OAK.

C.9.5. Teilnehmende und ihre Medikation mit gleichwertigen Medikamenten: TAH und/oder OAK [K]

Gesamt

Angaben in Prozent



Auswertung ab dem Kalenderjahr 2016, da OAK (orale Antikoagulantien) erst ab dem 2. Halbjahr 2015 (Satzart SA300E1/F1) dokumentierbar waren.

Im Verlauf kann beobachtet werden, dass der Anteil an Teilnehmenden, die mit OAK oder einer Kombination aus OAK und TAH behandelt werden, von 9,7 % (2016) auf 18,8 % (2023) gestiegen ist.

C.9.5. Teilnehmende und ihre Medikation mit gleichwertigen Medikamenten: TAH und/oder OAK [K]

Gesamt

Angaben in Prozent

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
gesamt	nur TAH	90,28	88,18	86,37	84,69	83,55	84,24	83,10	81,22
	nur OAK	6,63	8,11	9,38	10,59	11,34	11,13	11,84	12,95
	TAH und OAK	3,09	3,71	4,25	4,72	5,10	4,64	5,06	5,82

Fallbasis absolut

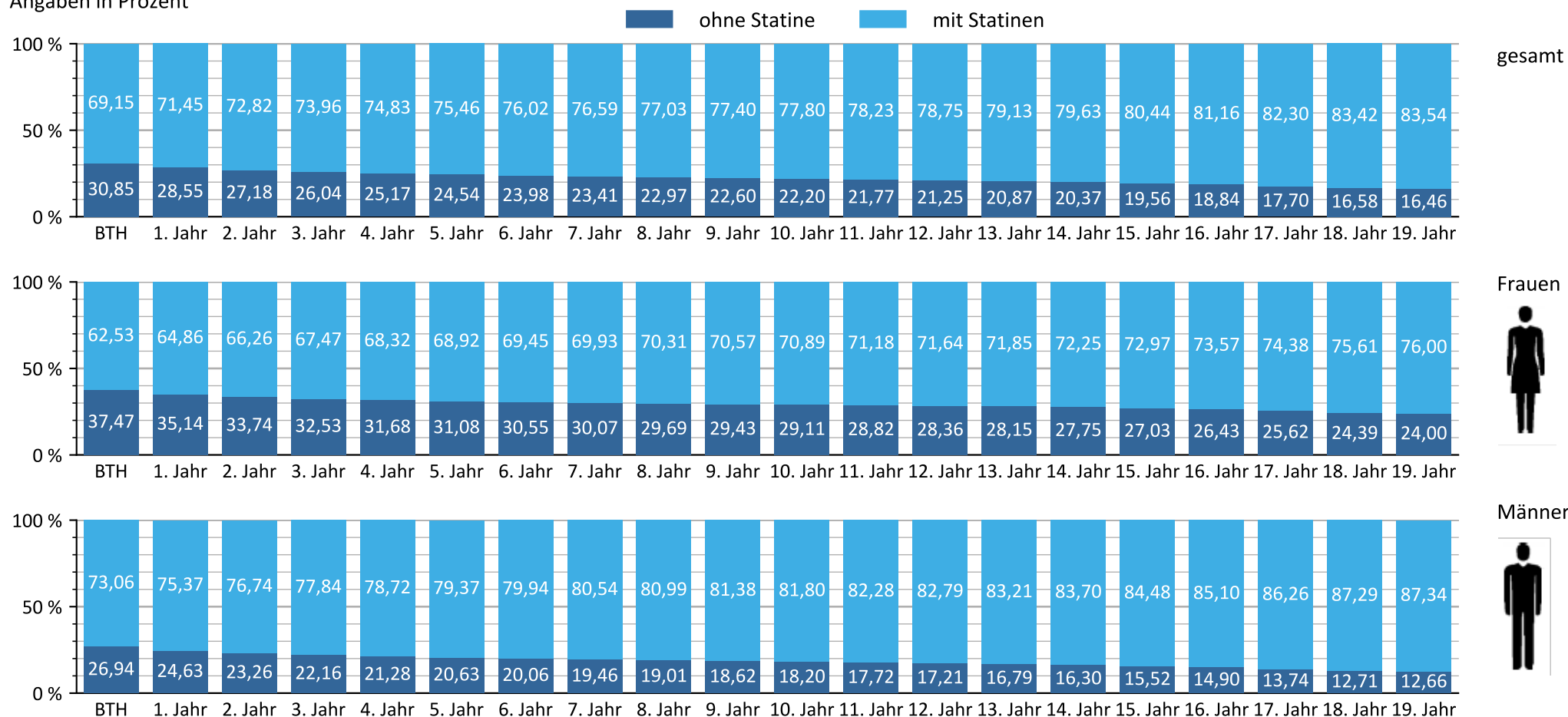
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
gesamt	1.360.211	1.394.471	1.411.877	1.445.121	1.475.994	1.431.596	1.396.921	1.414.244

Auswertung ab dem Kalenderjahr 2016, da OAK (orale Antikoagulantien) erst ab dem 2. Halbjahr 2015 (Satzart SA300E1/F1) dokumentierbar waren.

C.9.6. Teilnehmende und ihre Medikation mit HMG-CoA-Reduktase-Hemmern (Statinen) im Teilnahmejahr [Q]

Gesamt und nach Geschlecht

Angaben in Prozent



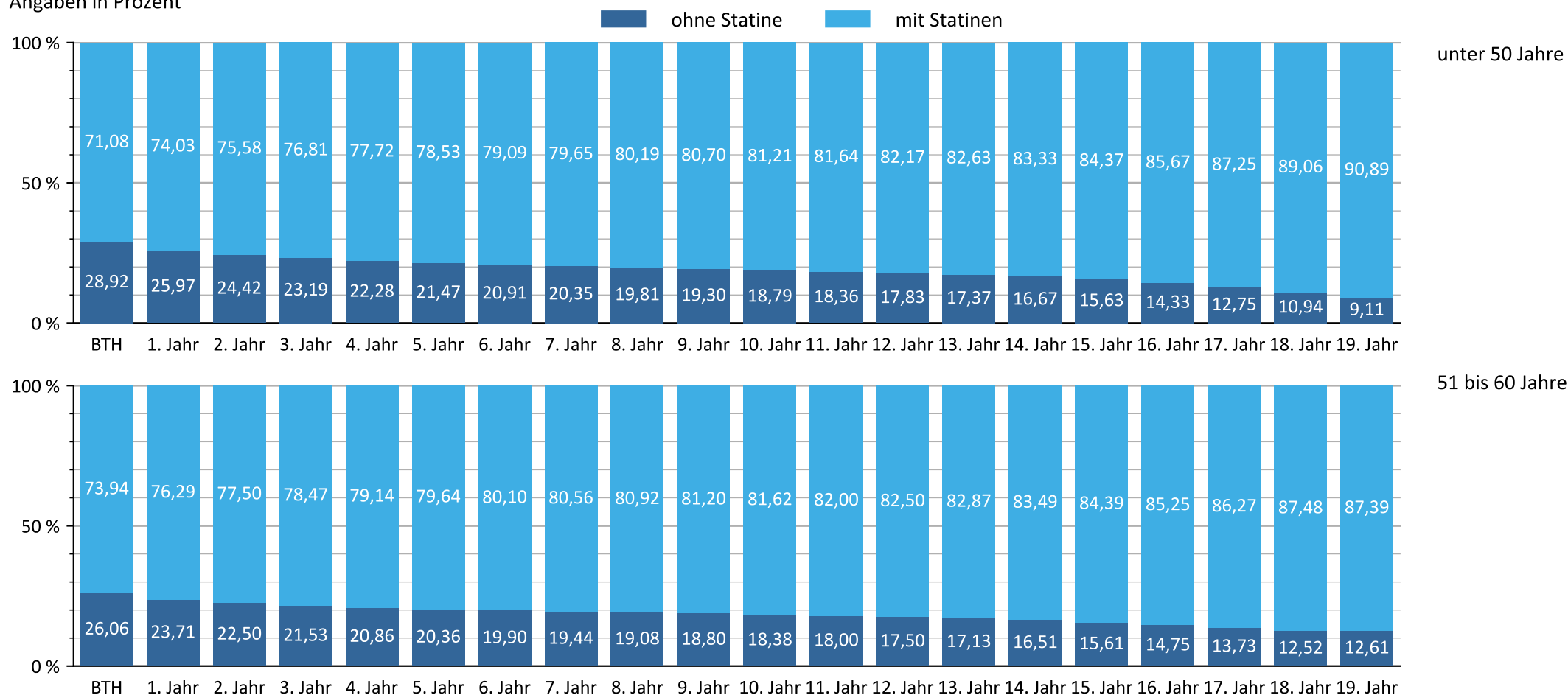
Ausgewertet werden alle Teilnehmenden mit einer vorliegenden plausiblen Angabe zur Gabe von Statinen im Teilnahmejahr.

Die Häufigkeit der Gabe von Statinen steigt im Verlauf stetig an. Im BTH wurde ein Medikament dieser Gruppe 69,2 % der Teilnehmenden verschrieben, im 19. Jahr bekommen es 83,5 % (+14,4 Prozentpunkte). Männer erhalten Statine um rund 11 Prozentpunkte häufiger als Frauen.

C.9.6. Teilnehmende und ihre Medikation mit HMG-CoA-Reduktase-Hemmern (Statinen) im Teilnahmejahr [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

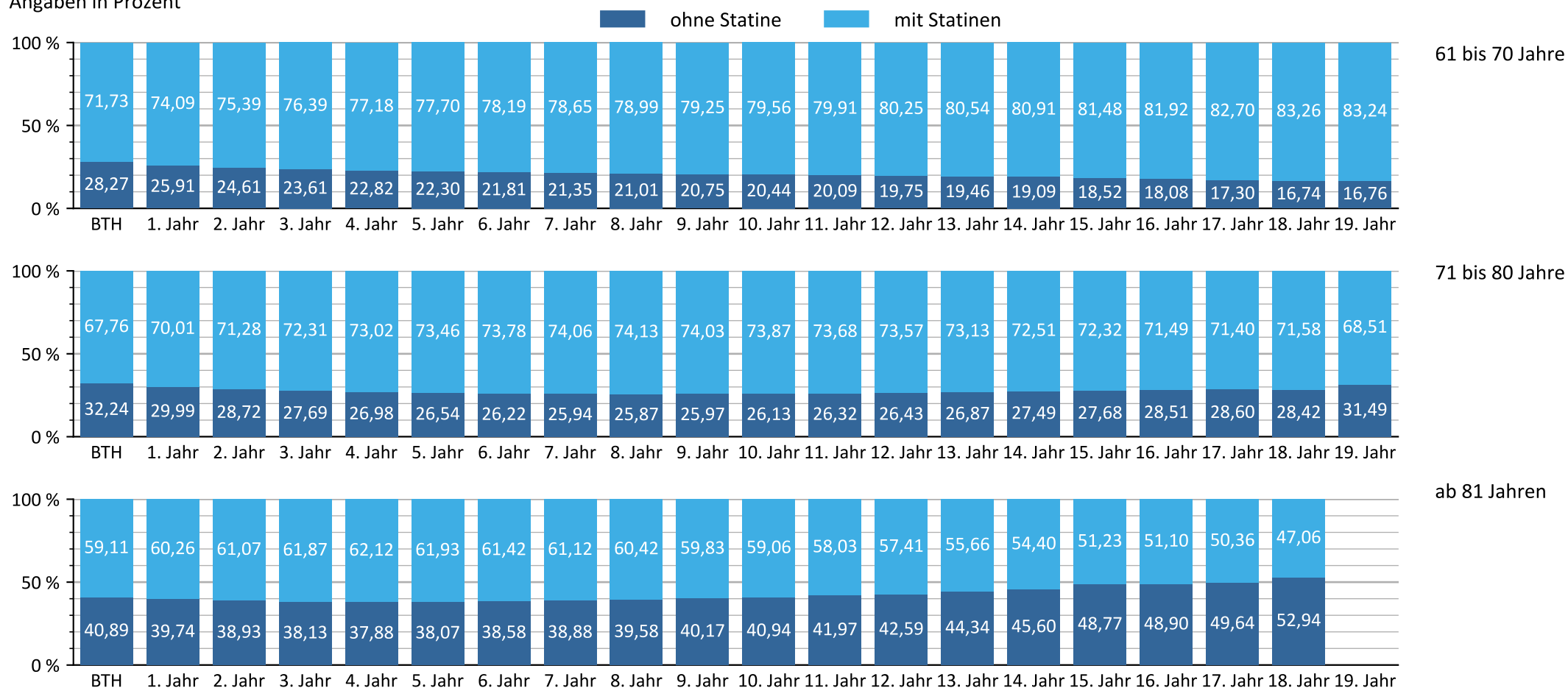


Ausgewertet werden alle Teilnehmenden mit einer vorliegenden plausiblen Angabe zur Gabe von Statinen im Teilnahmejahr.

C.9.6. Teilnehmende und ihre Medikation mit HMG-CoA-Reduktase-Hemmern (Statinen) im Teilnahmejahr [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



Ausgewertet werden alle Teilnehmenden mit einer vorliegenden plausiblen Angabe zur Gabe von Statinen im Teilnahmejahr.

C.9.6. Teilnehmende und ihre Medikation mit HMG-CoA-Reduktase-Hemmern (Statinen) im Teilnahmejahr [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

		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	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr	17. Jahr	18. Jahr	19. Jahr
gesamt	mit Statinen	69,15	71,45	72,82	73,96	74,83	75,46	76,02	76,59	77,03	77,40	77,80	78,23	78,75	79,13	79,63	80,44	81,16	82,30	83,42	83,54
	ohne Statine	30,85	28,55	27,18	26,04	25,17	24,54	23,98	23,41	22,97	22,60	22,20	21,77	21,25	20,87	20,37	19,56	18,84	17,70	16,58	16,46
Frauen	mit Statinen	62,53	64,86	66,26	67,47	68,32	68,92	69,45	69,93	70,31	70,57	70,89	71,18	71,64	71,85	72,25	72,97	73,57	74,38	75,61	76,00
	ohne Statine	37,47	35,14	33,74	32,53	31,68	31,08	30,55	30,07	29,69	29,43	29,11	28,82	28,36	28,15	27,75	27,03	26,43	25,62	24,39	24,00
Männer	mit Statinen	73,06	75,37	76,74	77,84	78,72	79,37	79,94	80,54	80,99	81,38	81,80	82,28	82,79	83,21	83,70	84,48	85,10	86,26	87,29	87,34
	ohne Statine	26,94	24,63	23,26	22,16	21,28	20,63	20,06	19,46	19,01	18,62	18,20	17,72	17,21	16,79	16,30	15,52	14,90	13,74	12,71	12,66
unter 50 Jahre	mit Statinen	71,08	74,03	75,58	76,81	77,72	78,53	79,09	79,65	80,19	80,70	81,21	81,64	82,17	82,63	83,33	84,37	85,67	87,25	89,06	90,89
	ohne Statine	28,92	25,97	24,42	23,19	22,28	21,47	20,91	20,35	19,81	19,30	18,79	18,36	17,83	17,37	16,67	15,63	14,33	12,75	10,94	9,11
51 bis 60 Jahre	mit Statinen	73,94	76,29	77,50	78,47	79,14	79,64	80,10	80,56	80,92	81,20	81,62	82,00	82,50	82,87	83,49	84,39	85,25	86,27	87,48	87,39
	ohne Statine	26,06	23,71	22,50	21,53	20,86	20,36	19,90	19,44	19,08	18,80	18,38	18,00	17,50	17,13	16,51	15,61	14,75	13,73	12,52	12,61
61 bis 70 Jahre	mit Statinen	71,73	74,09	75,39	76,39	77,18	77,70	78,19	78,65	78,99	79,25	79,56	79,91	80,25	80,54	80,91	81,48	81,92	82,70	83,26	83,24
	ohne Statine	28,27	25,91	24,61	23,61	22,82	22,30	21,81	21,35	21,01	20,75	20,44	20,09	19,75	19,46	19,09	18,52	18,08	17,30	16,74	16,76
71 bis 80 Jahre	mit Statinen	67,76	70,01	71,28	72,31	73,02	73,46	73,78	74,06	74,13	74,03	73,87	73,68	73,57	73,13	72,51	72,32	71,49	71,40	71,58	68,51
	ohne Statine	32,24	29,99	28,72	27,69	26,98	26,54	26,22	25,94	25,87	25,97	26,13	26,32	26,43	26,87	27,49	27,68	28,51	28,60	28,42	31,49
ab 81 Jahren	mit Statinen	59,11	60,26	61,07	61,87	62,12	61,93	61,42	61,12	60,42	59,83	59,06	58,03	57,41	55,66	54,40	51,23	51,10	50,36	47,06	
	ohne Statine	40,89	39,74	38,93	38,13	37,88	38,07	38,58	38,88	39,58	40,17	40,94	41,97	42,59	44,34	45,60	48,77	48,90	49,64	52,94	

Ausgewertet werden alle Teilnehmenden mit einer vorliegenden plausiblen Angabe zur Gabe von Statinen im Teilnahmejahr.

C.9.6. Teilnehmende und ihre Medikation mit HMG-CoA-Reduktase-Hemmern (Statinen) im Teilnahmejahr [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Fallbasis absolut

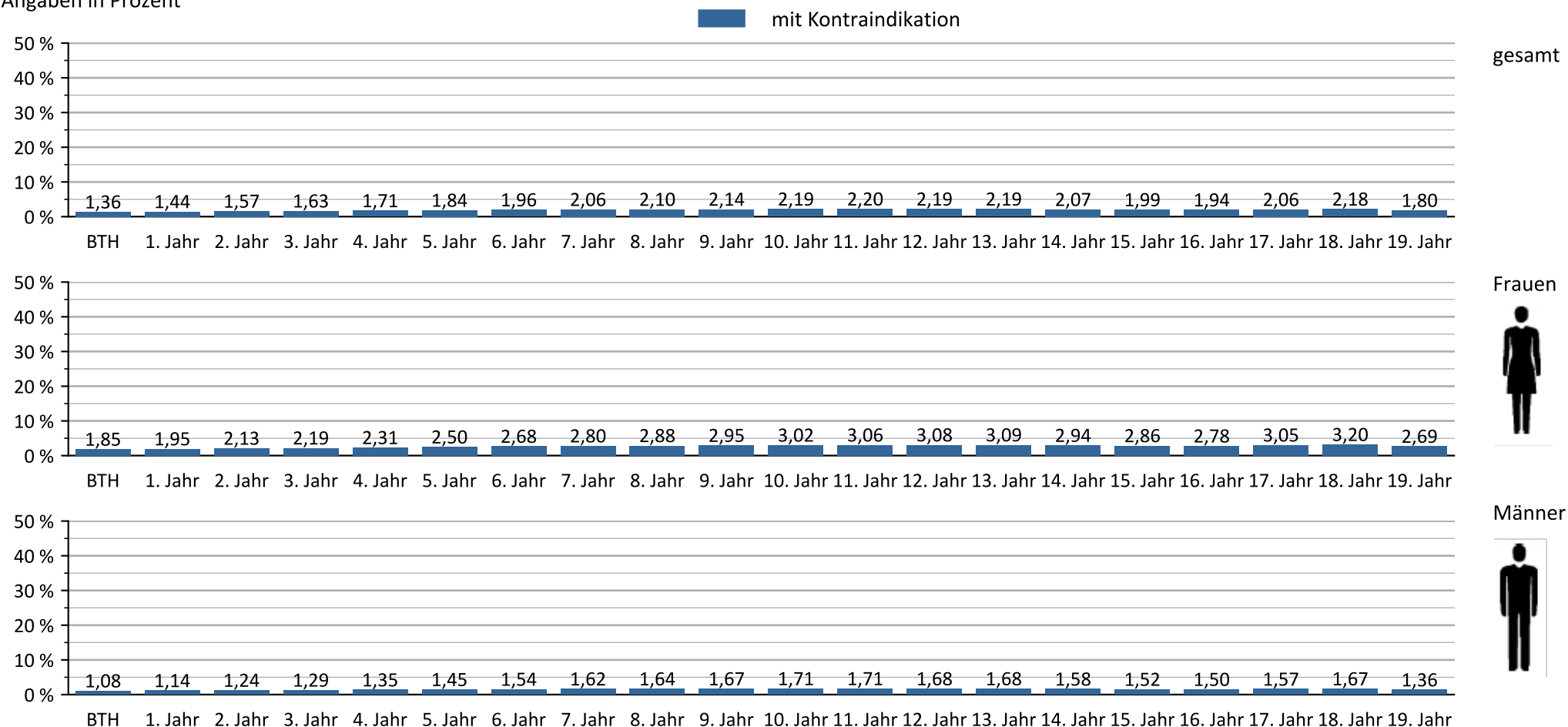
	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr	13. Jahr	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr	17. Jahr	18. Jahr	19. Jahr
gesamt	5.594.798	4.414.348	3.622.831	3.071.123	2.592.435	2.164.430	1.812.088	1.517.570	1.257.124	1.040.614	857.448	702.691	569.221	452.068	351.031	266.850	179.377	103.640	50.265	4.768
Frauen	2.078.870	1.649.012	1.356.323	1.149.608	970.048	809.228	676.462	564.997	465.684	383.531	314.199	256.024	206.226	162.242	124.775	93.689	61.362	34.585	16.682	1.600
Männer	3.515.918	2.765.336	2.266.508	1.921.515	1.622.387	1.355.202	1.135.626	952.573	791.440	657.083	543.249	446.667	362.995	289.826	226.256	173.161	118.015	69.055	33.583	3.168
unter 50 Jahre	395.978	299.405	240.017	201.125	170.386	144.047	122.565	104.908	89.204	76.004	64.261	54.241	45.344	37.186	29.695	23.205	15.908	9.547	4.742	505
51 bis 60 Jahre	982.364	769.372	633.251	540.910	461.249	389.443	331.007	282.119	238.325	201.855	170.451	143.369	119.267	97.792	78.188	61.318	42.428	25.245	12.730	1.261
61 bis 70 Jahre	1.666.821	1.340.755	1.126.798	977.056	846.148	727.358	627.795	543.023	466.866	401.587	343.999	293.370	247.216	203.819	164.115	129.237	90.192	53.817	26.706	2.494
71 bis 80 Jahre	1.828.534	1.475.341	1.228.521	1.050.142	888.900	740.249	613.510	504.589	405.701	322.526	253.290	195.556	147.522	107.435	75.703	51.348	30.073	14.753	6.002	505
ab 81 Jahren	721.010	529.408	394.187	301.849	225.720	163.312	117.193	82.916	57.019	38.638	25.444	16.153	9.871	5.835	3.329	1.741	775	278	85	3

Ausgewertet werden alle Teilnehmenden mit einer vorliegenden plausiblen Angabe zur Gabe von Statinen im Teilnahmejahr.

C.9.7. Teilnehmende und ihre Kontraindikation für HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (Statine) im Teilnahmejahr [Q]

Gesamt und nach Geschlecht

Angaben in Prozent



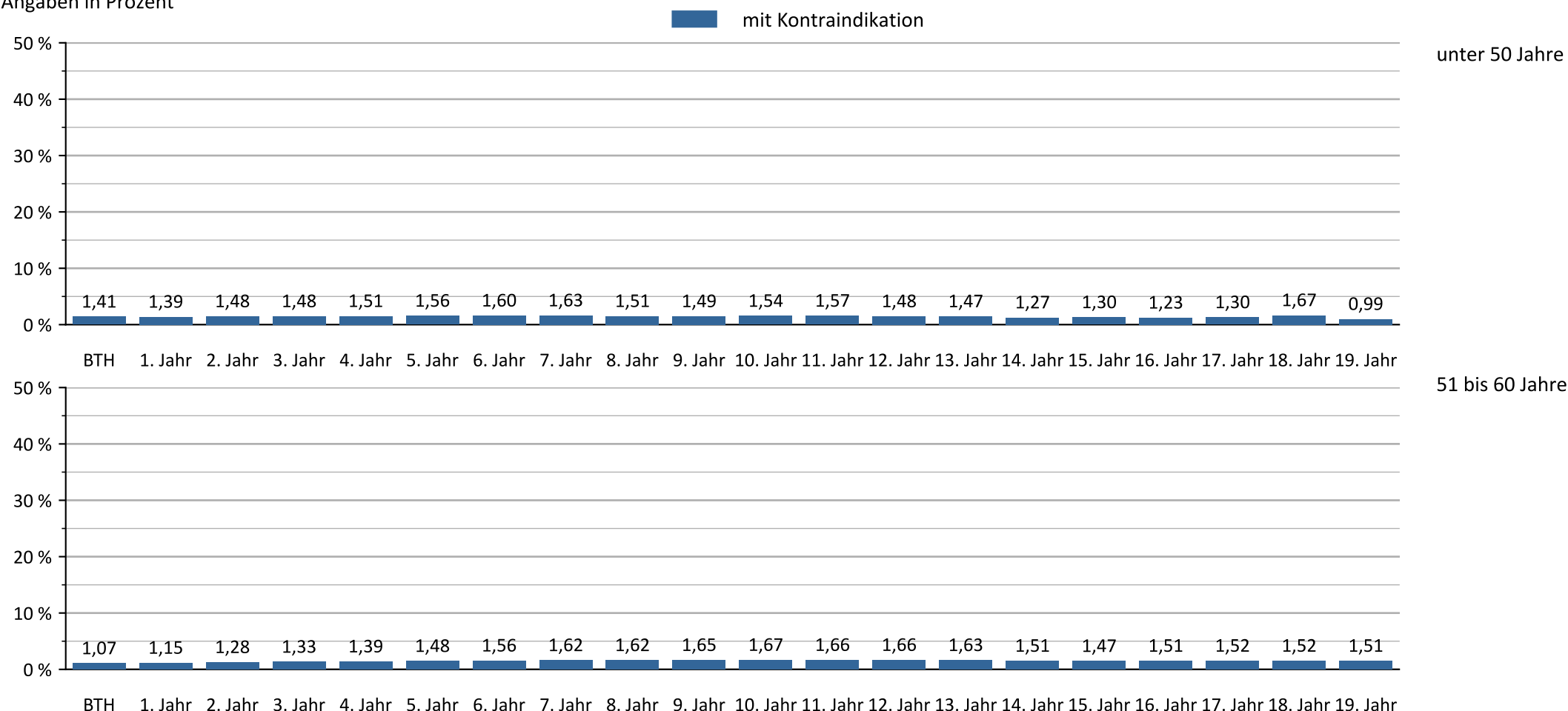
Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer plausiblen Angabe zu Statinen im Teilnahmejahr. Berücksichtigt wird hier nur die Angabe einer Kontraindikation ohne gleichzeitige Angabe zur Gabe eines Statins.

Mit zunehmenden Alter kann ein Anstieg der Kontraindikation gegen Statine beobachtet werden. Frauen zeigen dabei häufiger eine Kontraindikation als teilnehmende Männer.

C.9.7. Teilnehmende und ihre Kontraindikation für HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (Statine) im Teilnahmejahr [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

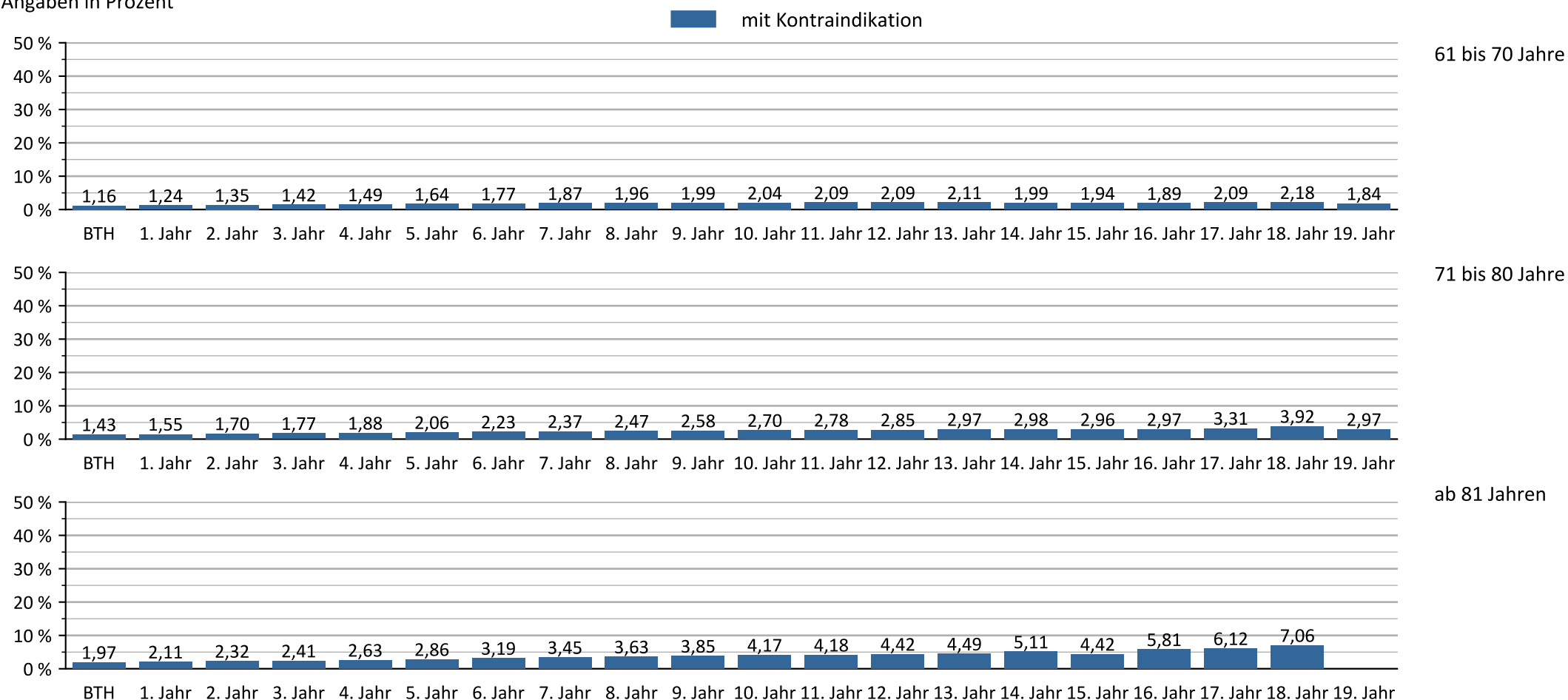


Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer plausiblen Angabe zu Statinen im Teilnahmejahr. Berücksichtigt wird hier nur die Angabe einer Kontraindikation ohne gleichzeitige Angabe zur Gabe eines Statins.

C.9.7. Teilnehmende und ihre Kontraindikation für HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (Statine) im Teilnahmejahr [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer plausiblen Angabe zu Statinen im Teilnahmejahr. Berücksichtigt wird hier nur die Angabe einer Kontraindikation ohne gleichzeitige Angabe zur Gabe eines Statins.

C.9.7. Teilnehmende und ihre Kontraindikation für HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (Statine) im Teilnahmejahr [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

		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	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr	17. Jahr	18. Jahr	19. Jahr
gesamt	mit Kontraindikation	1,36	1,44	1,57	1,63	1,71	1,84	1,96	2,06	2,10	2,14	2,19	2,20	2,19	2,19	2,07	1,99	1,94	2,06	2,18	1,80
	ohne Kontraindikation	98,64	98,56	98,43	98,37	98,29	98,16	98,04	97,94	97,90	97,86	97,81	97,80	97,81	97,81	97,93	98,01	98,06	97,94	97,82	98,20
Frauen	mit Kontraindikation	1,85	1,95	2,13	2,19	2,31	2,50	2,68	2,80	2,88	2,95	3,02	3,06	3,08	3,09	2,94	2,86	2,78	3,05	3,20	2,69
	ohne Kontraindikation	98,15	98,05	97,87	97,81	97,69	97,50	97,32	97,20	97,12	97,05	96,98	96,94	96,92	96,91	97,06	97,14	97,22	96,95	96,80	97,31
Männer	mit Kontraindikation	1,08	1,14	1,24	1,29	1,35	1,45	1,54	1,62	1,64	1,67	1,71	1,71	1,68	1,68	1,58	1,52	1,50	1,57	1,67	1,36
	ohne Kontraindikation	98,92	98,86	98,76	98,71	98,65	98,55	98,46	98,38	98,36	98,33	98,29	98,29	98,32	98,32	98,42	98,48	98,50	98,43	98,33	98,64
unter 50 Jahre	mit Kontraindikation	1,41	1,39	1,48	1,48	1,51	1,56	1,60	1,63	1,51	1,49	1,54	1,57	1,48	1,47	1,27	1,30	1,23	1,30	1,67	0,99
	ohne Kontraindikation	98,59	98,61	98,52	98,52	98,49	98,44	98,40	98,37	98,49	98,51	98,46	98,43	98,52	98,53	98,73	98,70	98,77	98,70	98,33	99,01
51 bis 60 Jahre	mit Kontraindikation	1,07	1,15	1,28	1,33	1,39	1,48	1,56	1,62	1,62	1,65	1,67	1,66	1,66	1,63	1,51	1,47	1,51	1,52	1,52	1,51
	ohne Kontraindikation	98,93	98,85	98,72	98,67	98,61	98,52	98,44	98,38	98,38	98,35	98,33	98,34	98,34	98,37	98,49	98,53	98,49	98,48	98,48	98,49
61 bis 70 Jahre	mit Kontraindikation	1,16	1,24	1,35	1,42	1,49	1,64	1,77	1,87	1,96	1,99	2,04	2,09	2,09	2,11	1,99	1,94	1,89	2,09	2,18	1,84
	ohne Kontraindikation	98,84	98,76	98,65	98,58	98,51	98,36	98,23	98,13	98,04	98,01	97,96	97,91	97,91	97,89	98,01	98,06	98,11	97,91	97,82	98,16
71 bis 80 Jahre	mit Kontraindikation	1,43	1,55	1,70	1,77	1,88	2,06	2,23	2,37	2,47	2,58	2,70	2,78	2,85	2,97	2,98	2,96	2,97	3,31	3,92	2,97
	ohne Kontraindikation	98,57	98,45	98,30	98,23	98,12	97,94	97,77	97,63	97,53	97,42	97,30	97,22	97,15	97,03	97,02	97,04	97,03	96,69	96,08	97,03
ab 81 Jahren	mit Kontraindikation	1,97	2,11	2,32	2,41	2,63	2,86	3,19	3,45	3,63	3,85	4,17	4,18	4,42	4,49	5,11	4,42	5,81	6,12	7,06	
	ohne Kontraindikation	98,03	97,89	97,68	97,59	97,37	97,14	96,81	96,55	96,37	96,15	95,83	95,82	95,58	95,51	94,89	95,58	94,19	93,88	92,94	

Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer plausiblen Angabe zu Statinen im Teilnahmejahr. Berücksichtigt wird hier nur die Angabe einer Kontraindikation ohne gleichzeitige Angabe zur Gabe eines Statins.

C.9.7. Teilnehmende und ihre Kontraindikation für HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (Statine) im Teilnahmejahr [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Fallbasis absolut

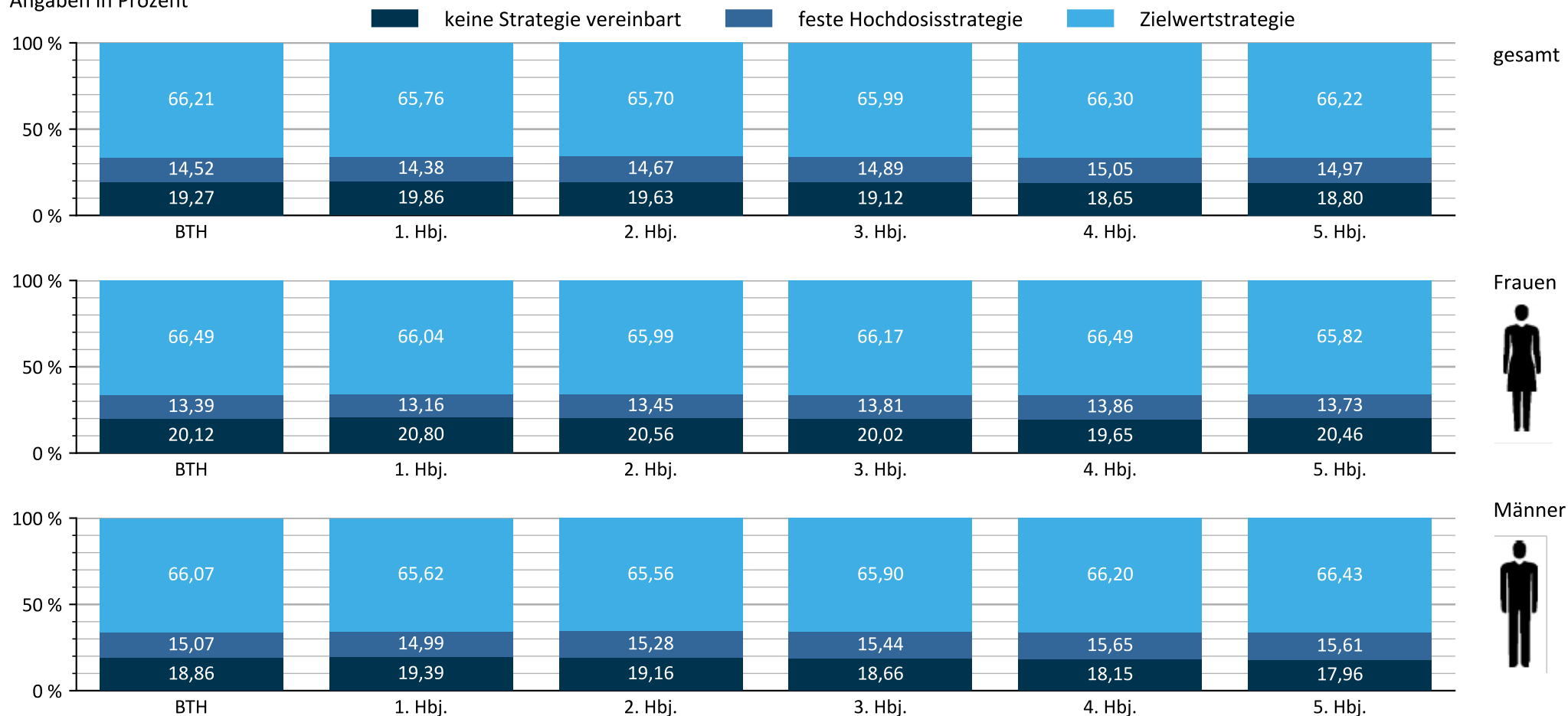
	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr	13. Jahr	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr	17. Jahr	18. Jahr	19. Jahr
gesamt	3.948.357	3.446.595	3.099.757	2.886.076	2.592.022	2.164.430	1.812.088	1.517.570	1.257.124	1.040.614	857.448	702.691	569.221	452.068	351.031	266.850	179.377	103.640	50.265	4.768
Frauen	1.450.042	1.284.548	1.161.597	1.079.513	969.925	809.228	676.462	564.997	465.684	383.531	314.199	256.024	206.226	162.242	124.775	93.689	61.362	34.585	16.682	1.600
Männer	2.498.305	2.162.047	1.938.160	1.806.563	1.622.097	1.355.202	1.135.626	952.573	791.440	657.083	543.249	446.667	362.995	289.826	226.256	173.161	118.015	69.055	33.583	3.168
unter 50 Jahre	302.746	250.097	215.768	193.608	170.367	144.047	122.565	104.908	89.204	76.004	64.261	54.241	45.344	37.186	29.695	23.205	15.908	9.547	4.742	505
51 bis 60 Jahre	748.022	637.781	563.980	518.259	461.195	389.443	331.007	282.119	238.325	201.855	170.451	143.369	119.267	97.792	78.188	61.318	42.428	25.245	12.730	1.261
61 bis 70 Jahre	1.089.787	985.228	926.157	904.805	845.982	727.358	627.795	543.023	466.866	401.587	343.999	293.370	247.216	203.819	164.115	129.237	90.192	53.817	26.706	2.494
71 bis 80 Jahre	1.257.664	1.137.568	1.045.791	983.238	888.760	740.249	613.510	504.589	405.701	322.526	253.290	195.556	147.522	107.435	75.703	51.348	30.073	14.753	6.002	505
ab 81 Jahren	550.050	435.854	348.004	286.125	225.686	163.312	117.193	82.916	57.019	38.638	25.444	16.153	9.871	5.835	3.329	1.741	775	278	85	3

Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer plausiblen Angabe zu Statinen im Teilnahmejahr. Berücksichtigt wird hier nur die Angabe einer Kontraindikation ohne gleichzeitige Angabe zur Gabe eines Statins.

C.9.8. Teilnehmende und ihre leitliniengerechte Strategie der Statingabe im Teilnahmehalbjahr [Q]

Gesamt und nach Geschlecht

Angaben in Prozent



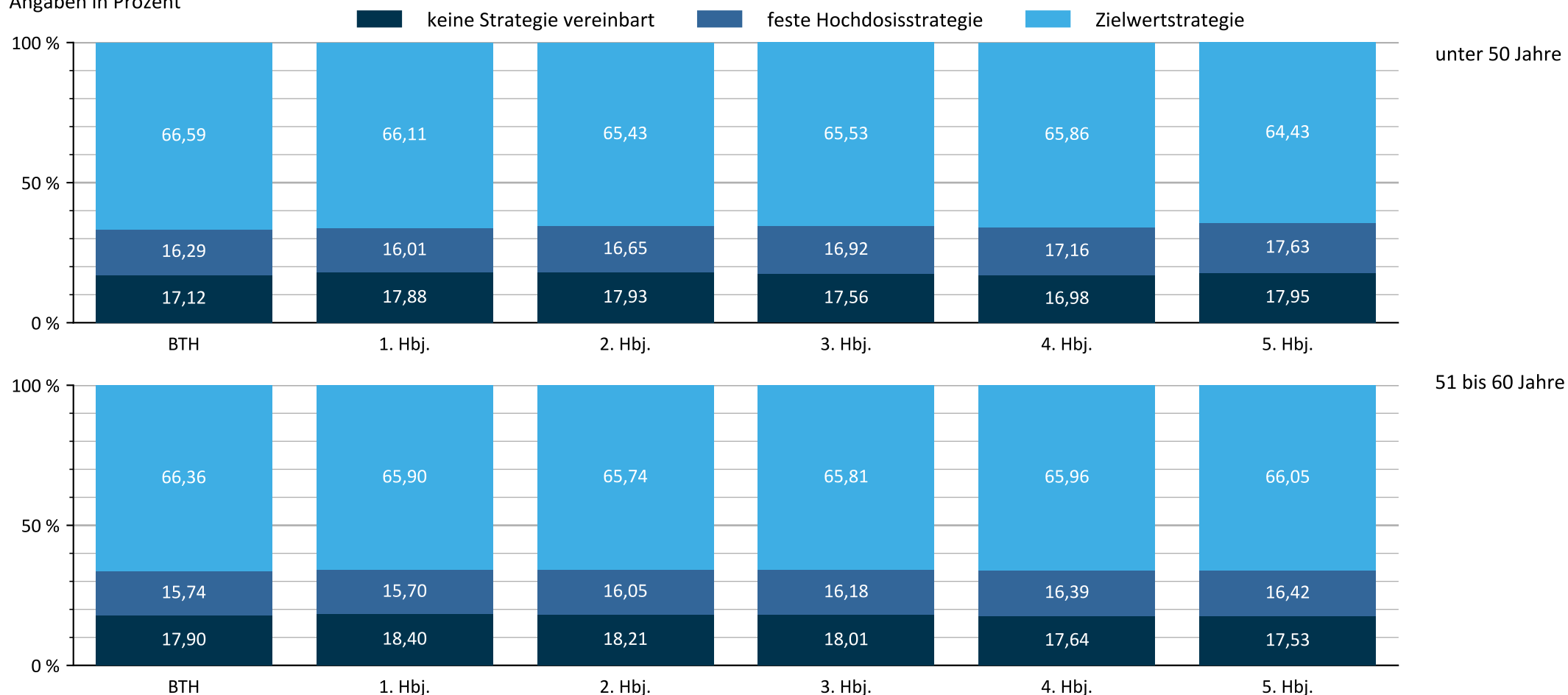
Die Angaben zur Strategie der Statingabe konnten ab der Satzart SA300E3/F3 (01.04.2021) dokumentiert werden. Ausgewertet werden alle Teilnehmenden ab Kohorte 2021-1, welche Statine erhalten und für die mindestens eine plausible Angabe zur Strategie der Statingabe vorliegt, über das BTH und maximal 5 Folgehalbjahre.

Etwa Zweidrittel der Teilnehmenden werden mittels einer Zielwertstrategie therapiert. Mit etwa jedem fünften Teilnehmenden wird keine Strategie vereinbart und etwa 15 % folgen einer festen Hochdosisstrategie. Bei jüngeren Teilnehmenden wird ein höherer Anteil mit einer festen Hochdosisstrategie behandelt, zulasten des Anteils ohne vereinbarte Strategie.

C.9.8. Teilnehmende und ihre leitliniengerechte Strategie der Statingabe im Teilnahmehalbjahr [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

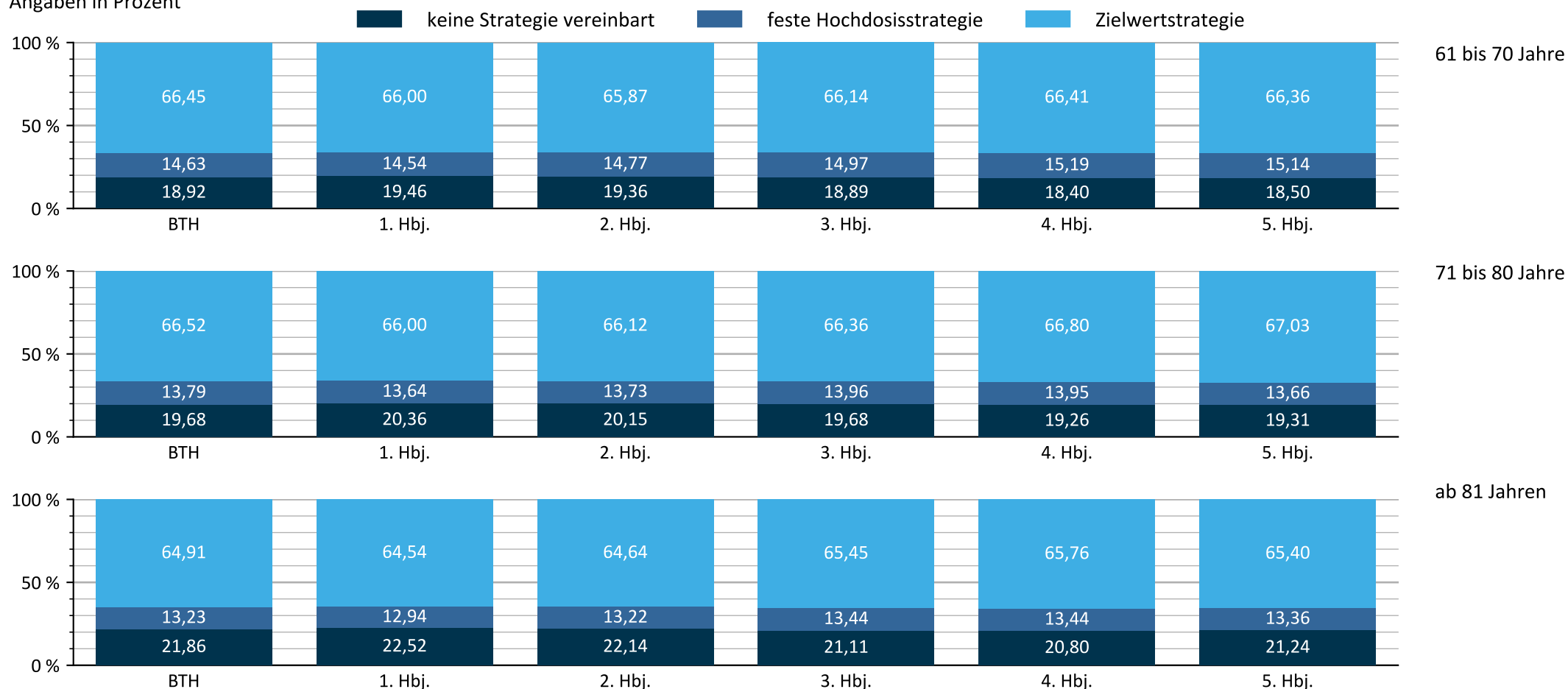


Die Angaben zur Strategie der Statingabe konnten ab der Satzart SA300E3/F3 (01.04.2021) dokumentiert werden. Ausgewertet werden alle Teilnehmenden ab Kohorte 2021-1, welche Statine erhalten und für die mindestens eine plausible Angabe zur Strategie der Statingabe vorliegt, über das BTH und maximal 5 Folgehalbjahre.

C.9.8. Teilnehmende und ihre leitliniengerechte Strategie der Statingabe im Teilnahmehalbjahr [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



Die Angaben zur Strategie der Statingabe konnten ab der Satzart SA300E3/F3 (01.04.2021) dokumentiert werden. Ausgewertet werden alle Teilnehmenden ab Kohorte 2021-1, welche Statine erhalten und für die mindestens eine plausible Angabe zur Strategie der Statingabe vorliegt, über das BTH und maximal 5 Folgehalbjahre.

C.9.8. Teilnehmende und ihre leitliniengerechte Strategie der Statingabe im Teilnahmehalbjahr [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

		BTH	1. Hbj.	2. Hbj.	3. Hbj.	4. Hbj.	5. Hbj.
gesamt	keine Strategie vereinbart	19,27	19,86	19,63	19,12	18,65	18,80
	feste Hochdosisstrategie	14,52	14,38	14,67	14,89	15,05	14,97
	Zielwertstrategie	66,21	65,76	65,70	65,99	66,30	66,22
Frauen	keine Strategie vereinbart	20,12	20,80	20,56	20,02	19,65	20,46
	feste Hochdosisstrategie	13,39	13,16	13,45	13,81	13,86	13,73
	Zielwertstrategie	66,49	66,04	65,99	66,17	66,49	65,82
Männer	keine Strategie vereinbart	18,86	19,39	19,16	18,66	18,15	17,96
	feste Hochdosisstrategie	15,07	14,99	15,28	15,44	15,65	15,61
	Zielwertstrategie	66,07	65,62	65,56	65,90	66,20	66,43
unter 50 Jahre	keine Strategie vereinbart	17,12	17,88	17,93	17,56	16,98	17,95
	feste Hochdosisstrategie	16,29	16,01	16,65	16,92	17,16	17,63
	Zielwertstrategie	66,59	66,11	65,43	65,53	65,86	64,43
51 bis 60 Jahre	keine Strategie vereinbart	17,90	18,40	18,21	18,01	17,64	17,53
	feste Hochdosisstrategie	15,74	15,70	16,05	16,18	16,39	16,42
	Zielwertstrategie	66,36	65,90	65,74	65,81	65,96	66,05
61 bis 70 Jahre	keine Strategie vereinbart	18,92	19,46	19,36	18,89	18,40	18,50
	feste Hochdosisstrategie	14,63	14,54	14,77	14,97	15,19	15,14
	Zielwertstrategie	66,45	66,00	65,87	66,14	66,41	66,36
71 bis 80 Jahre	keine Strategie vereinbart	19,68	20,36	20,15	19,68	19,26	19,31
	feste Hochdosisstrategie	13,79	13,64	13,73	13,96	13,95	13,66
	Zielwertstrategie	66,52	66,00	66,12	66,36	66,80	67,03
ab 81 Jahren	keine Strategie vereinbart	21,86	22,52	22,14	21,11	20,80	21,24
	feste Hochdosisstrategie	13,23	12,94	13,22	13,44	13,44	13,36
	Zielwertstrategie	64,91	64,54	64,64	65,45	65,76	65,40

Die Angaben zur Strategie der Statingabe konnten ab der Satzart SA300E3/F3 (01.04.2021) dokumentiert werden. Ausgewertet werden alle Teilnehmenden ab Kohorte 2021-1, welche Statine erhalten und für die mindestens eine plausible Angabe zur Strategie der Statingabe vorliegt, über das BTH und maximal 5 Folgehalbjahre.

C.9.8. Teilnehmende und ihre leitliniengerechte Strategie der Statingabe im Teilnahmehalbjahr [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Fallbasis absolut

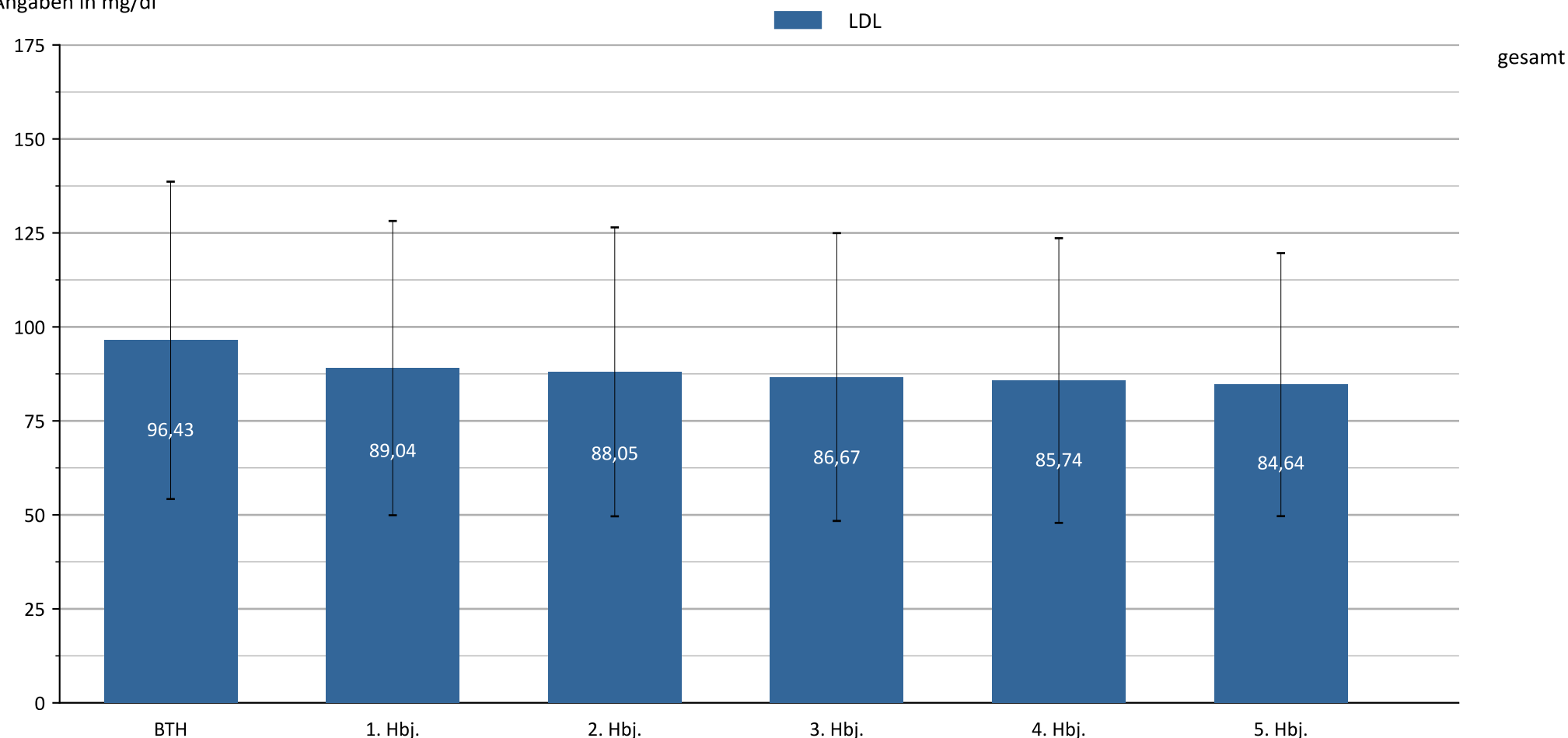
	BTH	1. Hbj.	2. Hbj.	3. Hbj.	4. Hbj.	5. Hbj.
gesamt	535.168	421.573	279.012	176.736	105.102	52.748
Frauen	176.413	140.917	93.851	59.456	35.347	17.775
Männer	358.754	280.656	185.161	117.280	69.755	34.973
unter 50 Jahre	34.663	26.794	18.359	11.768	7.255	3.455
51 bis 60 Jahre	110.253	87.120	59.585	38.652	23.561	11.805
61 bis 70 Jahre	161.002	127.488	85.714	55.122	33.335	16.884
71 bis 80 Jahre	142.363	113.579	75.276	47.508	28.126	14.105
ab 81 Jahren	86.885	66.588	40.073	23.682	12.822	6.497

Die Angaben zur Strategie der Statingabe konnten ab der Satzart SA300E3/F3 (01.04.2021) dokumentiert werden. Ausgewertet werden alle Teilnehmenden ab Kohorte 2021-1, welche Statine erhalten und für die mindestens eine plausible Angabe zur Strategie der Statingabe vorliegt, über das BTH und maximal 5 Folgehalbjahre.

C.9.9. Teilnehmende und ihr mittleres LDL-Cholesterin bei leitliniengerechter Strategie der Statingabe im Teilnahmehalbjahr [Q]

keine Strategie vereinbart

Angaben in mg/dl



Die Angaben zur Strategie der Statingabe konnten ab der Satzart SA300E3/F3 (01.04.2021) dokumentiert werden. Ausgewertet werden alle Teilnehmenden ab Kohorte 2021-1, welche Statine erhalten und für die mindestens eine plausible Angabe zur Strategie der Statingabe vorliegt, über das BTH und maximal 5 Folgehalbjahre.

Mit beiden Strategien werden die LDL-Werte im Laufe der Behandlung deutlich gesenkt. Selbst ohne vereinbarte Strategie sank das LDL. Bei keiner vereinbarten Strategie sank der LDL in den fünf Folgehalbjahren um 11,8 mg/dl, bei der festen Hochdosisstrategie um 14,5 mg/dl und bei der Zielwertstrategie um 15,0 mg/dl.

C.9.9. Teilnehmende und ihr mittleres LDL-Cholesterin bei leitliniengerechter Strategie der Statingabe im Teilnahmehalbjahr [Q]

keine Strategie vereinbart

Angaben in mg/dl

	BTH	1. Hbj.	2. Hbj.	3. Hbj.	4. Hbj.	5. Hbj.
gesamt	96,43	89,04	88,05	86,67	85,74	84,64

Standardabweichung

	BTH	1. Hbj.	2. Hbj.	3. Hbj.	4. Hbj.	5. Hbj.
gesamt	42,21	39,14	38,42	38,28	37,86	34,99

Fallbasis absolut

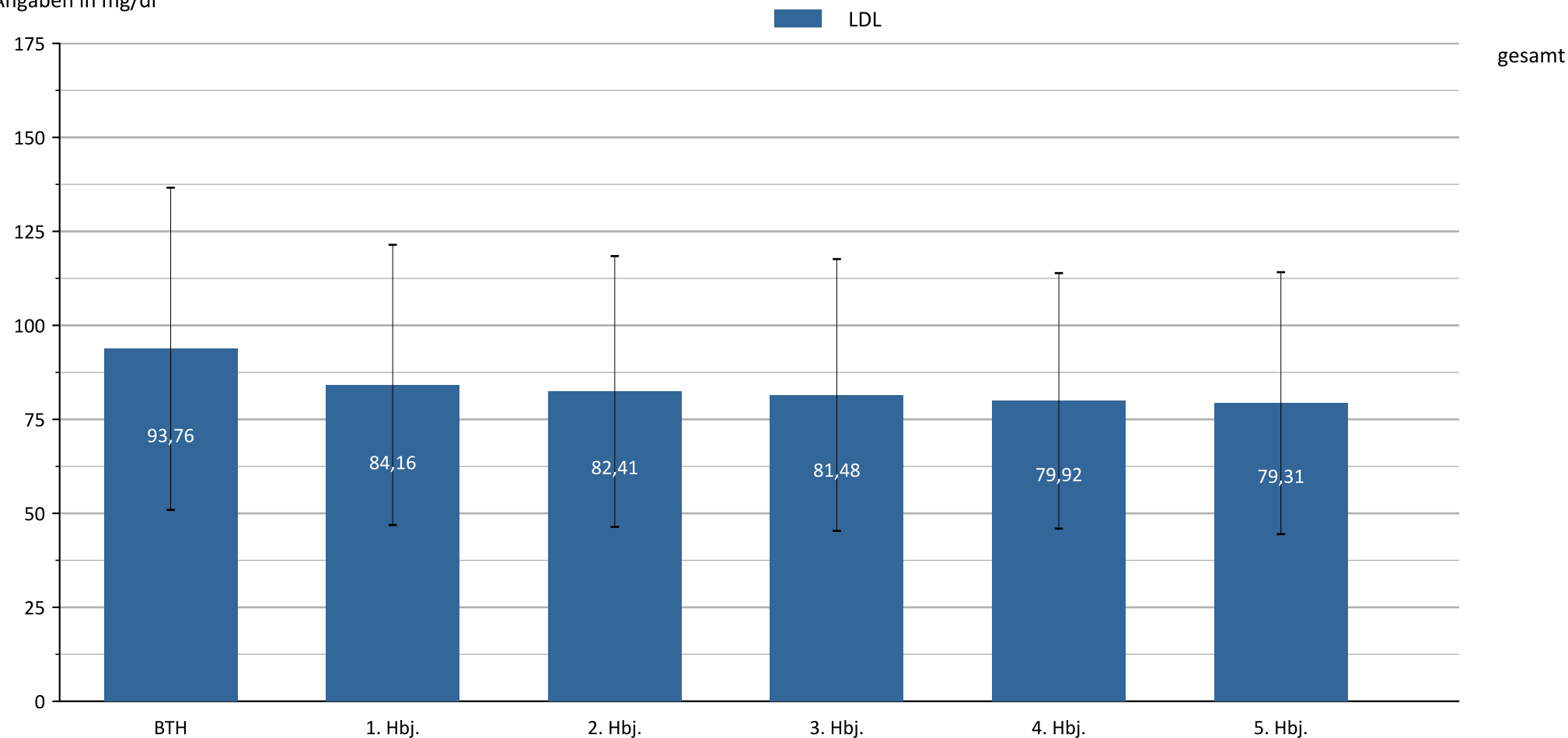
	BTH	1. Hbj.	2. Hbj.	3. Hbj.	4. Hbj.	5. Hbj.
gesamt	69.123	56.744	36.633	22.374	13.200	6.606

Die Angaben zur Strategie der Statingabe konnten ab der Satzart SA300E3/F3 (01.04.2021) dokumentiert werden. Ausgewertet werden alle Teilnehmenden ab Kohorte 2021-1, welche Statine erhalten und für die mindestens eine plausible Angabe zur Strategie der Statingabe vorliegt, über das BTH und maximal 5 Folgehalbjahre.

C.9.9. Teilnehmende und ihr mittleres LDL-Cholesterin bei leitliniengerechter Strategie der Statingabe im Teilnahmehalbjahr [Q]

feste Hochdosisstrategie

Angaben in mg/dl



Die Angaben zur Strategie der Statingabe konnten ab der Satzart SA300E3/F3 (01.04.2021) dokumentiert werden. Ausgewertet werden alle Teilnehmenden ab Kohorte 2021-1, welche Statine erhalten und für die mindestens eine plausible Angabe zur Strategie der Statingabe vorliegt, über das BTH und maximal 5 Folgehalbjahre.

C.9.9. Teilnehmende und ihr mittleres LDL-Cholesterin bei leitliniengerechter Strategie der Statingabe im Teilnahmehalbjahr [Q]

feste Hochdosisstrategie

Angaben in mg/dl

	BTH	1. Hbj.	2. Hbj.	3. Hbj.	4. Hbj.	5. Hbj.
gesamt	93,76	84,16	82,41	81,48	79,92	79,31

Standardabweichung

	BTH	1. Hbj.	2. Hbj.	3. Hbj.	4. Hbj.	5. Hbj.
gesamt	42,85	37,27	36,02	36,15	33,98	34,83

Fallbasis absolut

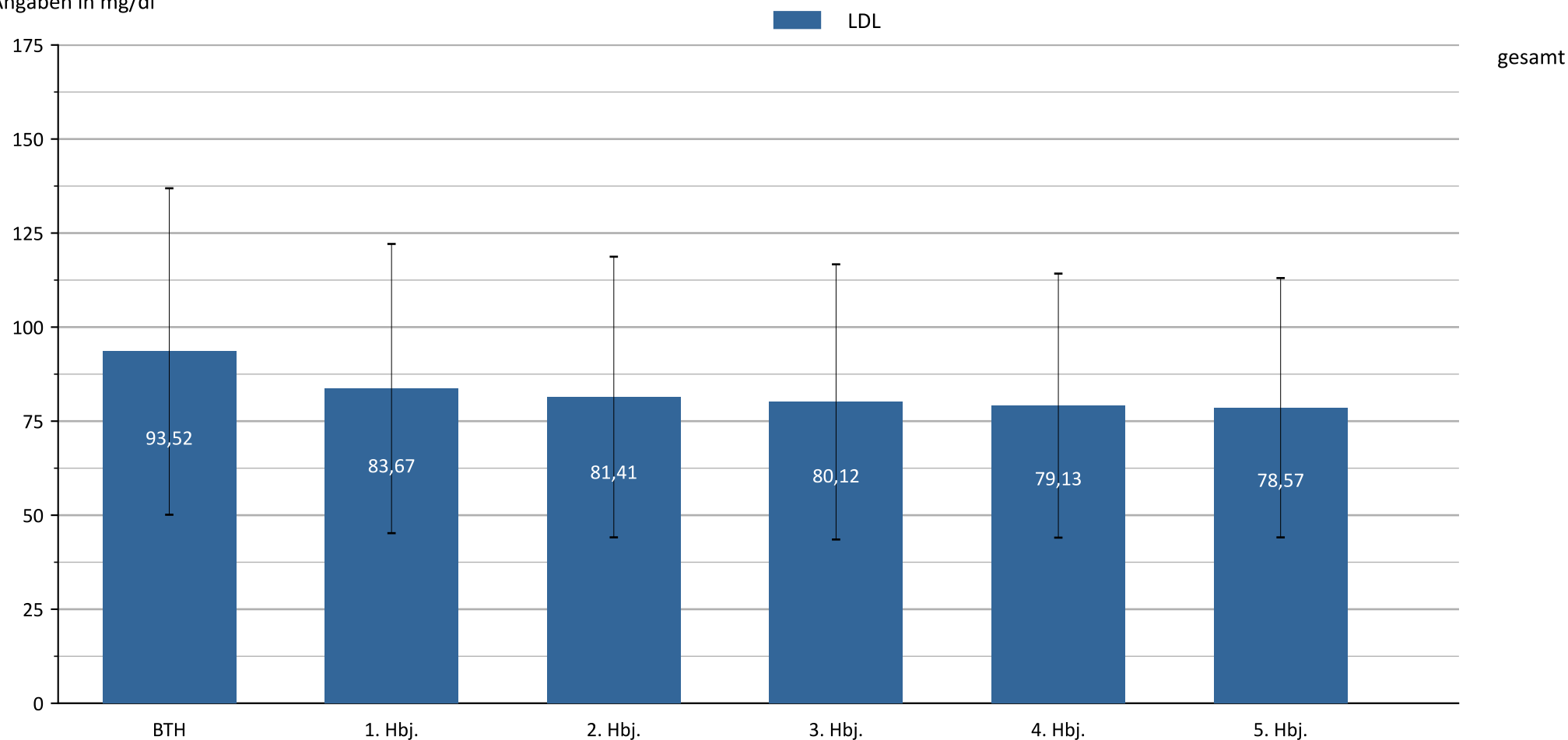
	BTH	1. Hbj.	2. Hbj.	3. Hbj.	4. Hbj.	5. Hbj.
gesamt	57.374	44.085	29.385	18.622	11.347	5.615

Die Angaben zur Strategie der Statingabe konnten ab der Satzart SA300E3/F3 (01.04.2021) dokumentiert werden. Ausgewertet werden alle Teilnehmenden ab Kohorte 2021-1, welche Statine erhalten und für die mindestens eine plausible Angabe zur Strategie der Statingabe vorliegt, über das BTH und maximal 5 Folgehalbjahre.

C.9.9. Teilnehmende und ihr mittleres LDL-Cholesterin bei leitliniengerechter Strategie der Statingabe im Teilnahmehalbjahr [Q]

Zielwertstrategie

Angaben in mg/dl



Die Angaben zur Strategie der Statingabe konnten ab der Satzart SA300E3/F3 (01.04.2021) dokumentiert werden. Ausgewertet werden alle Teilnehmenden ab Kohorte 2021-1, welche Statine erhalten und für die mindestens eine plausible Angabe zur Strategie der Statingabe vorliegt, über das BTH und maximal 5 Folgehalbjahre.

C.9.9. Teilnehmende und ihr mittleres LDL-Cholesterin bei leitliniengerechter Strategie der Statingabe im Teilnahmehalbjahr [Q]

Zielwertstrategie

Angaben in mg/dl

	BTH	1. Hbj.	2. Hbj.	3. Hbj.	4. Hbj.	5. Hbj.
gesamt	93,52	83,67	81,41	80,12	79,13	78,57

Standardabweichung

	BTH	1. Hbj.	2. Hbj.	3. Hbj.	4. Hbj.	5. Hbj.
gesamt	43,39	38,44	37,30	36,57	35,10	34,47

Fallbasis absolut

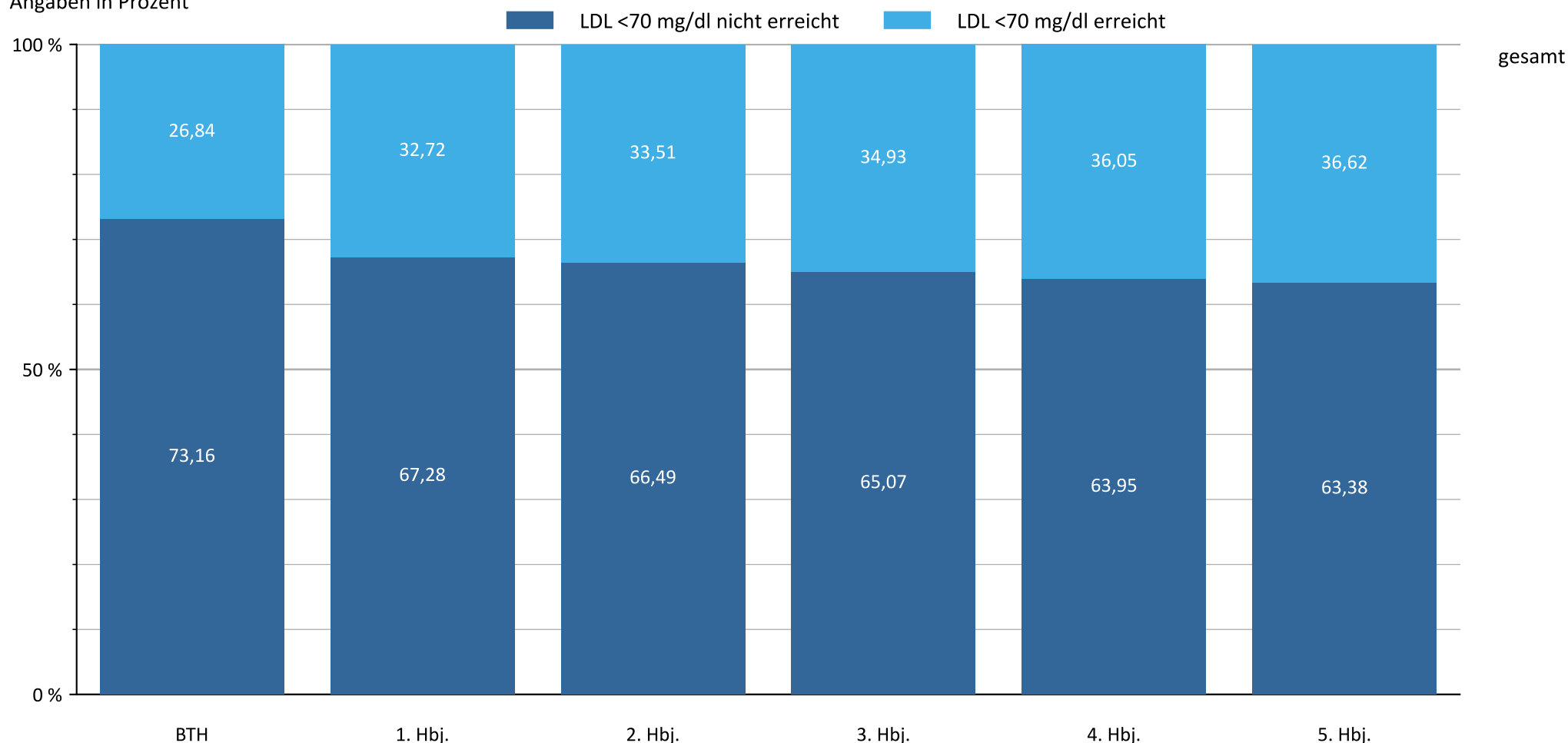
	BTH	1. Hbj.	2. Hbj.	3. Hbj.	4. Hbj.	5. Hbj.
gesamt	274.529	211.187	137.896	86.945	52.097	25.678

Die Angaben zur Strategie der Statingabe konnten ab der Satzart SA300E3/F3 (01.04.2021) dokumentiert werden. Ausgewertet werden alle Teilnehmenden ab Kohorte 2021-1, welche Statine erhalten und für die mindestens eine plausible Angabe zur Strategie der Statingabe vorliegt, über das BTH und maximal 5 Folgehalbjahre.

C.9.10. Teilnehmende und ihre LDL-Zielwerterreichung bei leitliniengerechter Strategie der Statingabe im Teilnahmehalbjahr [Q]

keine Strategie vereinbart

Angaben in Prozent



Die Angaben zur Strategie der Statingabe konnten ab der Satzart SA300E3/F3 (01.04.2021) dokumentiert werden. Ausgewertet werden alle Teilnehmenden ab Kohorte 2021-1 über das BTH und maximal 5 Folgehalbjahre, welche Statine erhalten mit mindestens einer plausiblen Angabe zur Strategie der Statingabe und zum LDL-Cholesterin.

Der Anteil der Teilnehmenden, die einen LDL von kleiner 70 mg/dl erreicht haben, steigt im Lauf der Teilnahme bei beiden Strategieformen an. Während im letzten ausgewerteten Halbjahr nur knapp 37 % der Teilnehmenden ohne Strategie einen LDL kleiner 70 mg/dl aufwiesen, waren es bei den beiden Strategien 44 % (Hochdosisstrategie) bzw. 46 % (Zielwertstrategie).

C.9.10. Teilnehmende und ihre LDL-Zielwerterreichung bei leitliniengerechter Strategie der Statingabe im Teilnahmehalbjahr [Q]

keine Strategie vereinbart

Angaben in Prozent

		BTH	1. Hbj.	2. Hbj.	3. Hbj.	4. Hbj.	5. Hbj.
gesamt	LDL <70 mg/dl erreicht	26,84	32,72	33,51	34,93	36,05	36,62
	LDL <70 mg/dl nicht erreicht	73,16	67,28	66,49	65,07	63,95	63,38

Fallbasis absolut

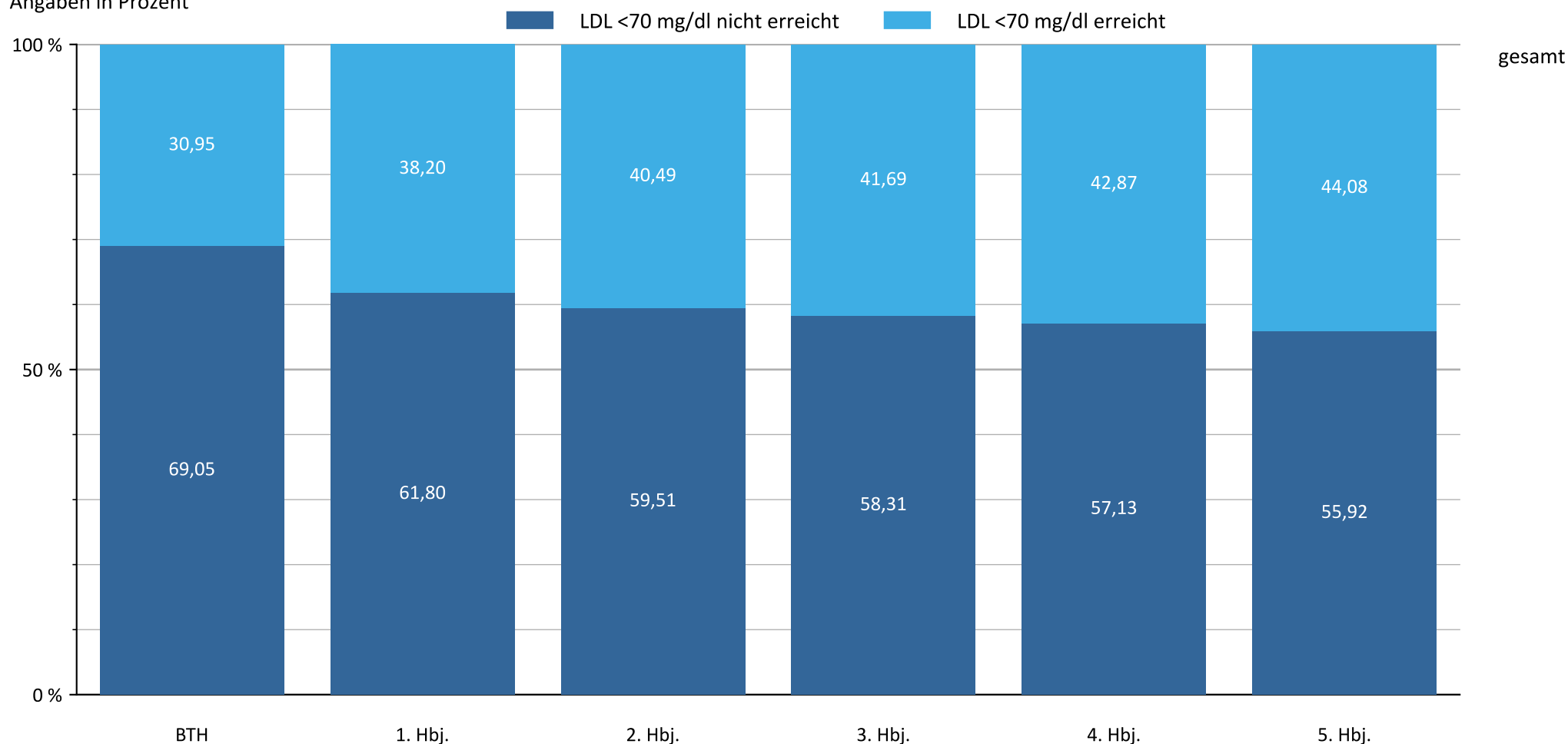
	BTH	1. Hbj.	2. Hbj.	3. Hbj.	4. Hbj.	5. Hbj.
gesamt	69.123	56.744	36.633	22.374	13.200	6.606

Die Angaben zur Strategie der Statingabe konnten ab der Satzart SA300E3/F3 (01.04.2021) dokumentiert werden. Ausgewertet werden alle Teilnehmenden ab Kohorte 2021-1 über das BTH und maximal 5 Folgehalbjahre, welche Statine erhalten mit mindestens einer plausiblen Angabe zur Strategie der Statingabe und zum LDL-Cholesterin.

C.9.10. Teilnehmende und ihre LDL-Zielwerterreichung bei leitliniengerechter Strategie der Statingabe im Teilnahmehalbjahr [Q]

festе Hochdosisstrategie

Angaben in Prozent



Die Angaben zur Strategie der Statingabe konnten ab der Satzart SA300E3/F3 (01.04.2021) dokumentiert werden. Ausgewertet werden alle Teilnehmenden ab Kohorte 2021-1 über das BTH und maximal 5 Folgehalbjahre, welche Statine erhalten mit mindestens einer plausiblen Angabe zur Strategie der Statingabe und zum LDL-Cholesterin.

C.9.10. Teilnehmende und ihre LDL-Zielwerterreichung bei leitliniengerechter Strategie der Statingabe im Teilnahmehalbjahr [Q]

feste Hochdosisstrategie

Angaben in Prozent

		BTH	1. Hbj.	2. Hbj.	3. Hbj.	4. Hbj.	5. Hbj.
gesamt	LDL <70 mg/dl erreicht	30,95	38,20	40,49	41,69	42,87	44,08
	LDL <70 mg/dl nicht erreicht	69,05	61,80	59,51	58,31	57,13	55,92

Fallbasis absolut

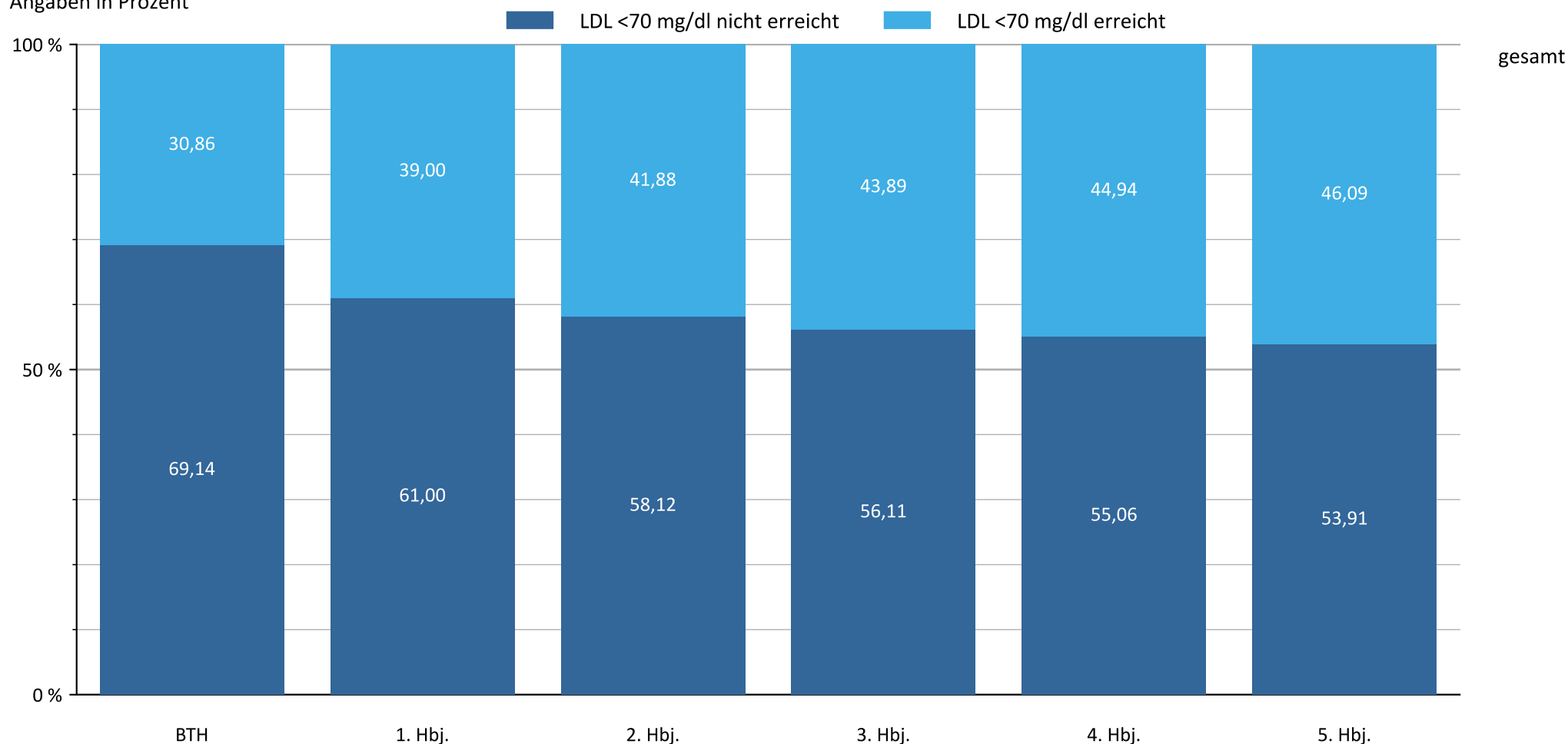
	BTH	1. Hbj.	2. Hbj.	3. Hbj.	4. Hbj.	5. Hbj.
gesamt	57.374	44.085	29.385	18.622	11.347	5.615

Die Angaben zur Strategie der Statingabe konnten ab der Satzart SA300E3/F3 (01.04.2021) dokumentiert werden. Ausgewertet werden alle Teilnehmenden ab Kohorte 2021-1 über das BTH und maximal 5 Folgehalbjahre, welche Statine erhalten mit mindestens einer plausiblen Angabe zur Strategie der Statingabe und zum LDL-Cholesterin.

C.9.10. Teilnehmende und ihre LDL-Zielwerterreichung bei leitliniengerechter Strategie der Statingabe im Teilnahmehalbjahr [Q]

Zielwertstrategie

Angaben in Prozent



Die Angaben zur Strategie der Statingabe konnten ab der Satzart SA300E3/F3 (01.04.2021) dokumentiert werden. Ausgewertet werden alle Teilnehmenden ab Kohorte 2021-1 über das BTH und maximal 5 Folgehalbjahre, welche Statine erhalten mit mindestens einer plausiblen Angabe zur Strategie der Statingabe und zum LDL-Cholesterin.

C.9.10. Teilnehmende und ihre LDL-Zielwerterreichung bei leitliniengerechter Strategie der Statingabe im Teilnahmehalbjahr [Q]

Zielwertstrategie

Angaben in Prozent

		BTH	1. Hbj.	2. Hbj.	3. Hbj.	4. Hbj.	5. Hbj.
gesamt	LDL <70 mg/dl erreicht	30,86	39,00	41,88	43,89	44,94	46,09
	LDL <70 mg/dl nicht erreicht	69,14	61,00	58,12	56,11	55,06	53,91

Fallbasis absolut

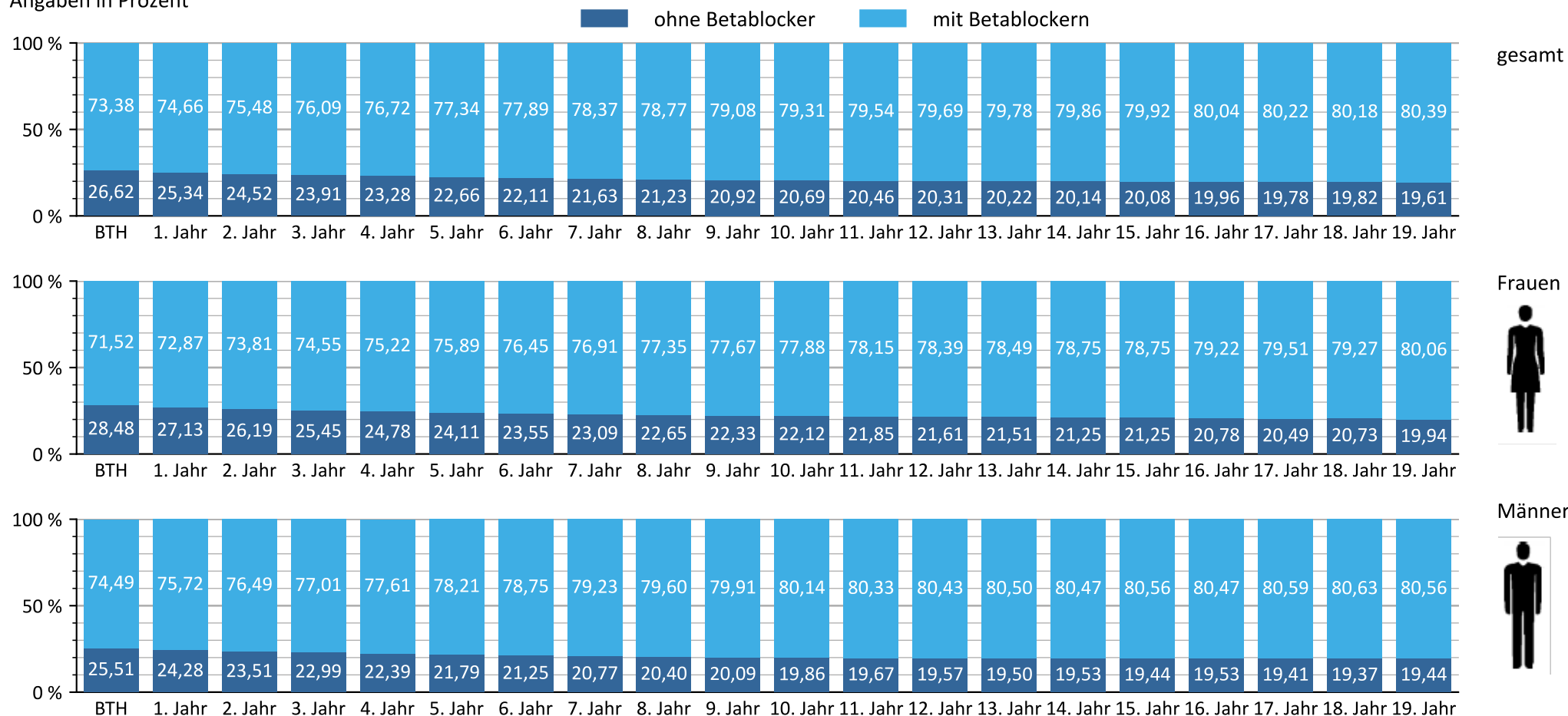
	BTH	1. Hbj.	2. Hbj.	3. Hbj.	4. Hbj.	5. Hbj.
gesamt	274.529	211.187	137.896	86.945	52.097	25.678

Die Angaben zur Strategie der Statingabe konnten ab der Satzart SA300E3/F3 (01.04.2021) dokumentiert werden. Ausgewertet werden alle Teilnehmenden ab Kohorte 2021-1 über das BTH und maximal 5 Folgehalbjahre, welche Statine erhalten mit mindestens einer plausiblen Angabe zur Strategie der Statingabe und zum LDL-Cholesterin.

C.9.11. Teilnehmende und ihre Medikation mit Betarezeptorenblockern im Teilnahmejahr [Q]

Gesamt und nach Geschlecht

Angaben in Prozent



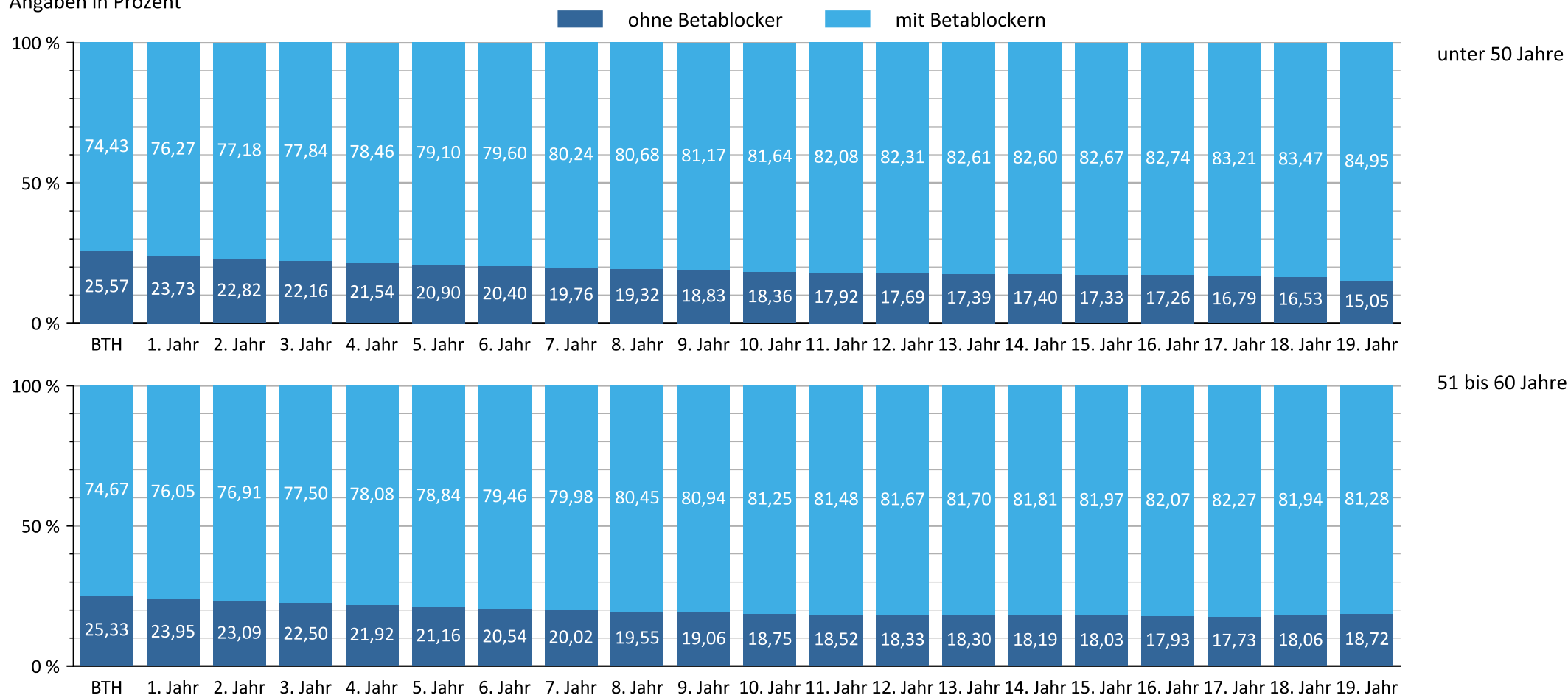
Ausgewertet werden alle Teilnehmenden mit einer vorliegenden plausiblen Angabe zur Gabe von Betablockern im Teilnahmejahr.

Die Häufigkeit der Gabe von Betablockern steigt im Verlauf an. Im BTH wurde das Medikament 73,4 % der Teilnehmenden verschrieben, im 19. Jahr bekommen es 80,4 % (+7,0 Prozentpunkte). Männer erhalten Betablocker häufiger als Frauen.

C.9.11. Teilnehmende und ihre Medikation mit Betarezeptorenblockern im Teilnahmejahr [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

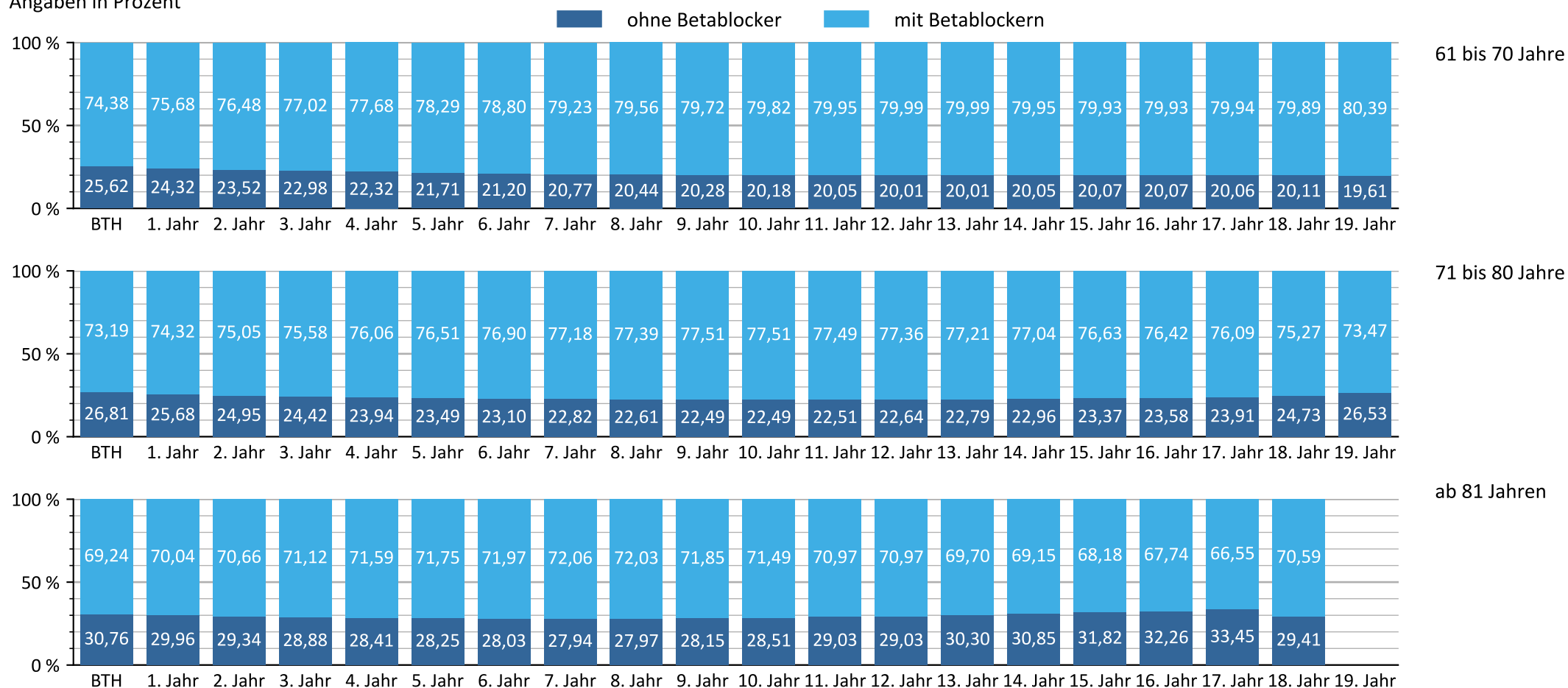


Ausgewertet werden alle Teilnehmenden mit einer vorliegenden plausiblen Angabe zur Gabe von Betablockern im Teilnahmejahr.

C.9.11. Teilnehmende und ihre Medikation mit Betarezeptorenblockern im Teilnahmejahr [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



Ausgewertet werden alle Teilnehmenden mit einer vorliegenden plausiblen Angabe zur Gabe von Betablockern im Teilnahmejahr.

C.9.11. Teilnehmende und ihre Medikation mit Betarezeptorenblockern im Teilnahmejahr [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

		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	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr	17. Jahr	18. Jahr	19. Jahr
gesamt	mit Betablockern	73,38	74,66	75,48	76,09	76,72	77,34	77,89	78,37	78,77	79,08	79,31	79,54	79,69	79,78	79,86	79,92	80,04	80,22	80,18	80,39
	ohne Betablockern	26,62	25,34	24,52	23,91	23,28	22,66	22,11	21,63	21,23	20,92	20,69	20,46	20,31	20,22	20,14	20,08	19,96	19,78	19,82	19,61
Frauen	mit Betablockern	71,52	72,87	73,81	74,55	75,22	75,89	76,45	76,91	77,35	77,67	77,88	78,15	78,39	78,49	78,75	78,75	79,22	79,51	79,27	80,06
	ohne Betablockern	28,48	27,13	26,19	25,45	24,78	24,11	23,55	23,09	22,65	22,33	22,12	21,85	21,61	21,51	21,25	21,25	20,78	20,49	20,73	19,94
Männer	mit Betablockern	74,49	75,72	76,49	77,01	77,61	78,21	78,75	79,23	79,60	79,91	80,14	80,33	80,43	80,50	80,47	80,56	80,47	80,59	80,63	80,56
	ohne Betablockern	25,51	24,28	23,51	22,99	22,39	21,79	21,25	20,77	20,40	20,09	19,86	19,67	19,57	19,50	19,53	19,44	19,53	19,41	19,37	19,44
unter 50 Jahre	mit Betablockern	74,43	76,27	77,18	77,84	78,46	79,10	79,60	80,24	80,68	81,17	81,64	82,08	82,31	82,61	82,60	82,67	82,74	83,21	83,47	84,95
	ohne Betablockern	25,57	23,73	22,82	22,16	21,54	20,90	20,40	19,76	19,32	18,83	18,36	17,92	17,69	17,39	17,40	17,33	17,26	16,79	16,53	15,05
51 bis 60 Jahre	mit Betablockern	74,67	76,05	76,91	77,50	78,08	78,84	79,46	79,98	80,45	80,94	81,25	81,48	81,67	81,70	81,81	81,97	82,07	82,27	81,94	81,28
	ohne Betablockern	25,33	23,95	23,09	22,50	21,92	21,16	20,54	20,02	19,55	19,06	18,75	18,52	18,33	18,30	18,19	18,03	17,93	17,73	18,06	18,72
61 bis 70 Jahre	mit Betablockern	74,38	75,68	76,48	77,02	77,68	78,29	78,80	79,23	79,56	79,72	79,82	79,95	79,99	79,99	79,95	79,93	79,93	79,94	79,89	80,39
	ohne Betablockern	25,62	24,32	23,52	22,98	22,32	21,71	21,20	20,77	20,44	20,28	20,18	20,05	20,01	20,01	20,05	20,07	20,07	20,06	20,11	19,61
71 bis 80 Jahre	mit Betablockern	73,19	74,32	75,05	75,58	76,06	76,51	76,90	77,18	77,39	77,51	77,51	77,49	77,36	77,21	77,04	76,63	76,42	76,09	75,27	73,47
	ohne Betablockern	26,81	25,68	24,95	24,42	23,94	23,49	23,10	22,82	22,61	22,49	22,49	22,51	22,64	22,79	22,96	23,37	23,58	23,91	24,73	26,53
ab 81 Jahren	mit Betablockern	69,24	70,04	70,66	71,12	71,59	71,75	71,97	72,06	72,03	71,85	71,49	70,97	70,97	69,70	69,15	68,18	67,74	66,55	70,59	
	ohne Betablockern	30,76	29,96	29,34	28,88	28,41	28,25	28,03	27,94	27,97	28,15	28,51	29,03	29,03	30,30	30,85	31,82	32,26	33,45	29,41	

Ausgewertet werden alle Teilnehmenden mit einer vorliegenden plausiblen Angabe zur Gabe von Betablockern im Teilnahmejahr.

C.9.11. Teilnehmende und ihre Medikation mit Betarezeptorenblockern im Teilnahmejahr [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Fallbasis absolut

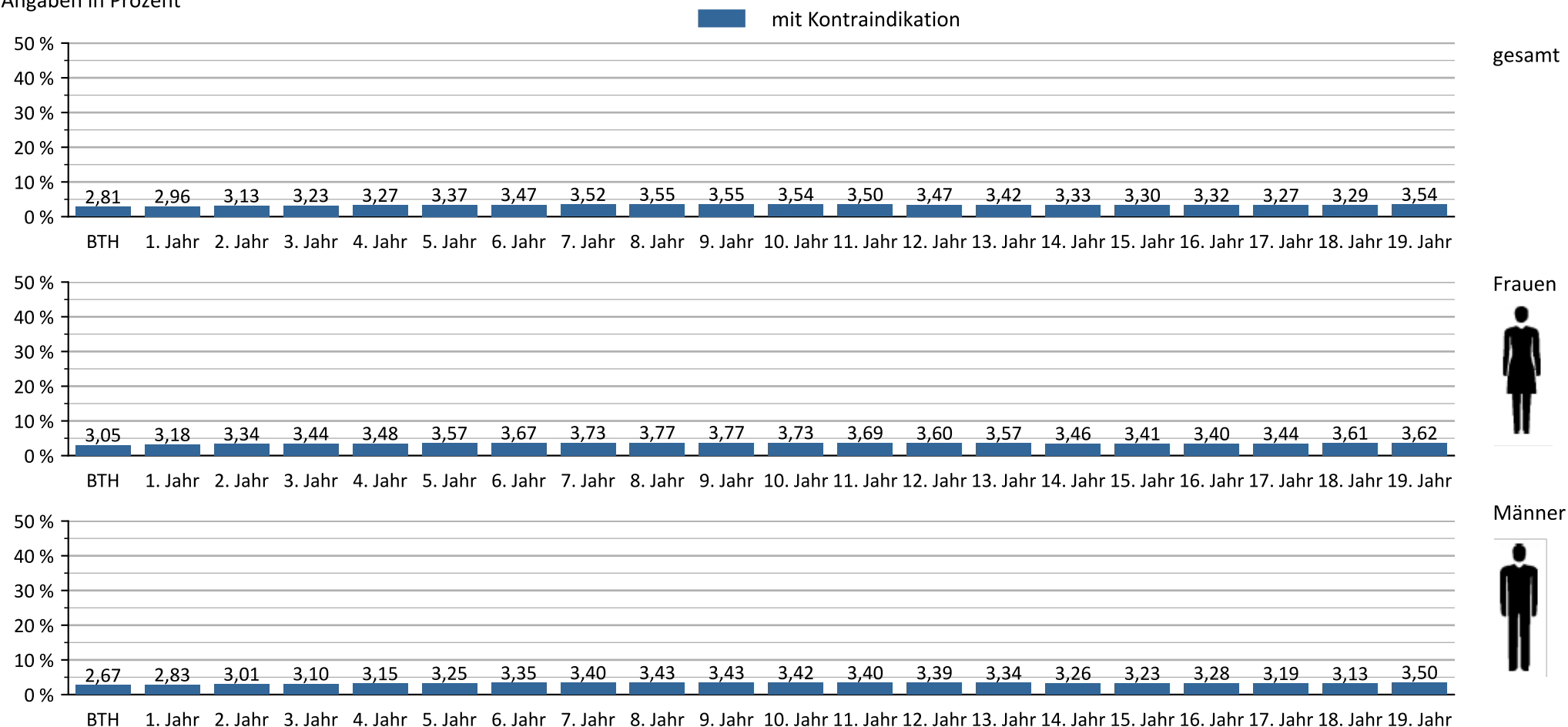
	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr	13. Jahr	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr	17. Jahr	18. Jahr	19. Jahr
gesamt	5.594.798	4.414.348	3.622.831	3.071.123	2.592.435	2.164.430	1.812.088	1.517.570	1.257.124	1.040.614	857.448	702.691	569.221	452.068	351.031	266.850	179.377	103.640	50.265	4.768
Frauen	2.078.870	1.649.012	1.356.323	1.149.608	970.048	809.228	676.462	564.997	465.684	383.531	314.199	256.024	206.226	162.242	124.775	93.689	61.362	34.585	16.682	1.600
Männer	3.515.918	2.765.336	2.266.508	1.921.515	1.622.387	1.355.202	1.135.626	952.573	791.440	657.083	543.249	446.667	362.995	289.826	226.256	173.161	118.015	69.055	33.583	3.168
unter 50 Jahre	395.978	299.405	240.017	201.125	170.386	144.047	122.565	104.908	89.204	76.004	64.261	54.241	45.344	37.186	29.695	23.205	15.908	9.547	4.742	505
51 bis 60 Jahre	982.364	769.372	633.251	540.910	461.249	389.443	331.007	282.119	238.325	201.855	170.451	143.369	119.267	97.792	78.188	61.318	42.428	25.245	12.730	1.261
61 bis 70 Jahre	1.666.821	1.340.755	1.126.798	977.056	846.148	727.358	627.795	543.023	466.866	401.587	343.999	293.370	247.216	203.819	164.115	129.237	90.192	53.817	26.706	2.494
71 bis 80 Jahre	1.828.534	1.475.341	1.228.521	1.050.142	888.900	740.249	613.510	504.589	405.701	322.526	253.290	195.556	147.522	107.435	75.703	51.348	30.073	14.753	6.002	505
ab 81 Jahren	721.010	529.408	394.187	301.849	225.720	163.312	117.193	82.916	57.019	38.638	25.444	16.153	9.871	5.835	3.329	1.741	775	278	85	3

Ausgewertet werden alle Teilnehmenden mit einer vorliegenden plausiblen Angabe zur Gabe von Betablockern im Teilnahmejahr.

C.9.12. Teilnehmende und ihre Kontraindikation für Betarezeptorenblocker im Teilnahmejahr [Q]

Gesamt und nach Geschlecht

Angaben in Prozent



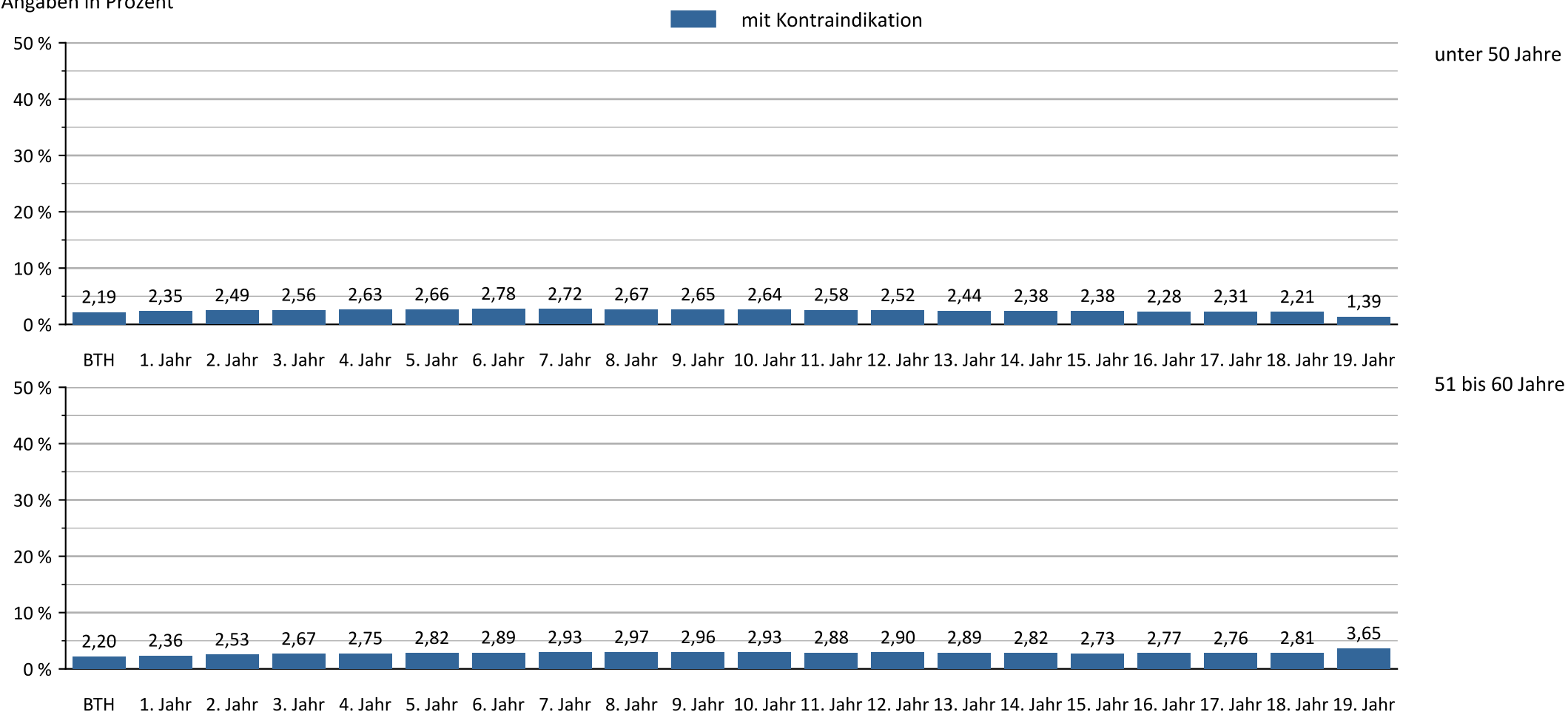
Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer plausiblen Angabe zu Betablockern im Teilnahmejahr. Berücksichtigt wird hier nur die Angabe einer Kontraindikation ohne gleichzeitige Angabe zur Gabe eines Betablockers.

Der Anteil der Teilnehmenden mit einer Kontraindikation für Betablocker liegt im Zeitverlauf zwischen 2,8 % (BTH) und 3,5 % (19. Jahr). Bei Frauen liegt minimal häufiger eine Kontraindikation vor als bei Männern.

C.9.12. Teilnehmende und ihre Kontraindikation für Betarezeptorenblocker im Teilnahmejahr [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

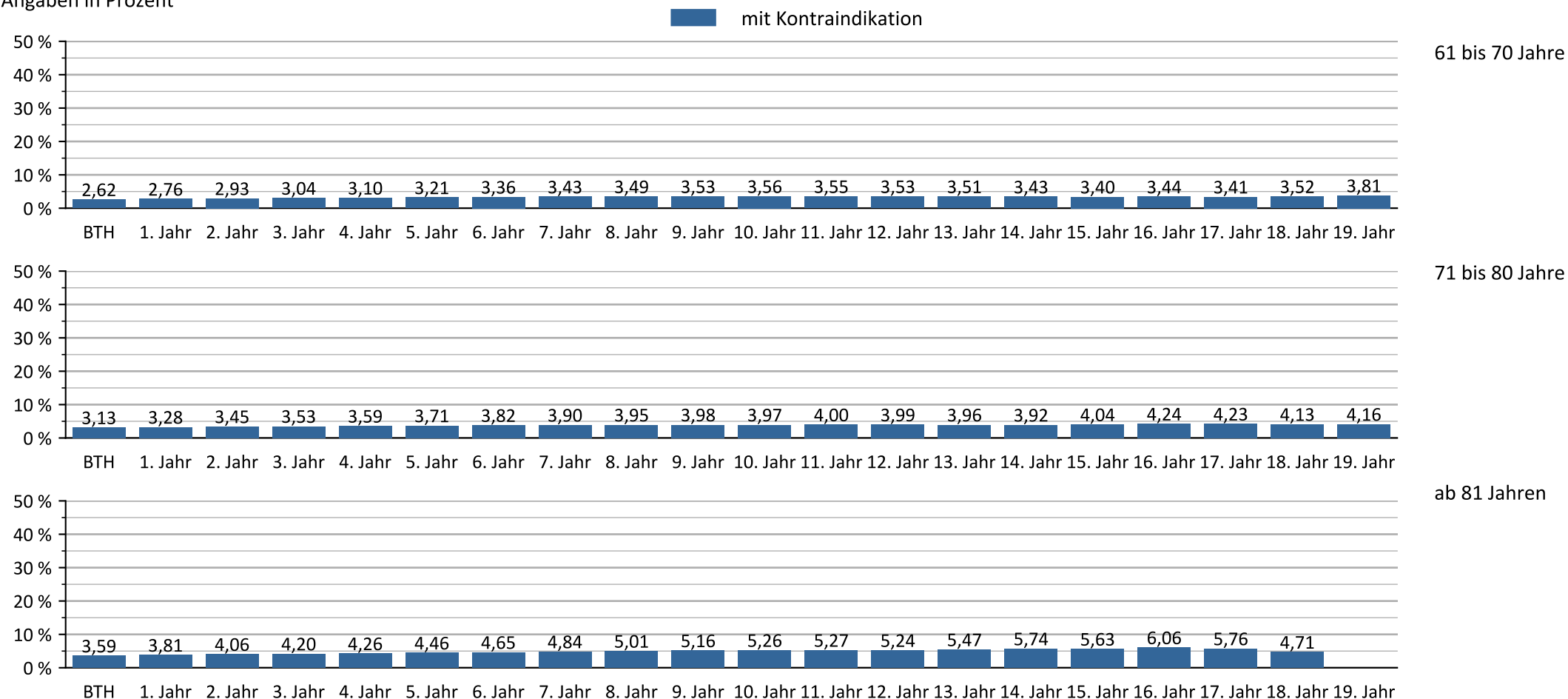


Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer plausiblen Angabe zu Betablockern im Teilnahmejahr. Berücksichtigt wird hier nur die Angabe einer Kontraindikation ohne gleichzeitige Angabe zur Gabe eines Betablockers.

C.9.12. Teilnehmende und ihre Kontraindikation für Betarezeptorenblocker im Teilnahmejahr [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer plausiblen Angabe zu Betablockern im Teilnahmejahr. Berücksichtigt wird hier nur die Angabe einer Kontraindikation ohne gleichzeitige Angabe zur Gabe eines Betablockers.

C.9.12. Teilnehmende und ihre Kontraindikation für Betarezeptorenblocker im Teilnahmejahr [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

		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	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr	17. Jahr	18. Jahr	19. Jahr
gesamt	mit Kontraindikation	2,81	2,96	3,13	3,23	3,27	3,37	3,47	3,52	3,55	3,55	3,54	3,50	3,47	3,42	3,33	3,30	3,32	3,27	3,29	3,54
	ohne Kontraindikation	97,19	97,04	96,87	96,77	96,73	96,63	96,53	96,48	96,45	96,45	96,46	96,50	96,53	96,58	96,67	96,70	96,68	96,73	96,71	96,46
Frauen	mit Kontraindikation	3,05	3,18	3,34	3,44	3,48	3,57	3,67	3,73	3,77	3,77	3,73	3,69	3,60	3,57	3,46	3,41	3,40	3,44	3,61	3,62
	ohne Kontraindikation	96,95	96,82	96,66	96,56	96,52	96,43	96,33	96,27	96,23	96,23	96,27	96,31	96,40	96,43	96,54	96,59	96,60	96,56	96,39	96,38
Männer	mit Kontraindikation	2,67	2,83	3,01	3,10	3,15	3,25	3,35	3,40	3,43	3,43	3,42	3,40	3,39	3,34	3,26	3,23	3,28	3,19	3,13	3,50
	ohne Kontraindikation	97,33	97,17	96,99	96,90	96,85	96,75	96,65	96,60	96,57	96,57	96,58	96,60	96,61	96,66	96,74	96,77	96,72	96,81	96,87	96,50
unter 50 Jahre	mit Kontraindikation	2,19	2,35	2,49	2,56	2,63	2,66	2,78	2,72	2,67	2,65	2,64	2,58	2,52	2,44	2,38	2,38	2,28	2,31	2,21	1,39
	ohne Kontraindikation	97,81	97,65	97,51	97,44	97,37	97,34	97,22	97,28	97,33	97,35	97,36	97,42	97,48	97,56	97,62	97,62	97,72	97,69	97,79	98,61
51 bis 60 Jahre	mit Kontraindikation	2,20	2,36	2,53	2,67	2,75	2,82	2,89	2,93	2,97	2,96	2,93	2,88	2,90	2,89	2,82	2,73	2,77	2,76	2,81	3,65
	ohne Kontraindikation	97,80	97,64	97,47	97,33	97,25	97,18	97,11	97,07	97,03	97,04	97,07	97,12	97,10	97,11	97,18	97,27	97,23	97,24	97,19	96,35
61 bis 70 Jahre	mit Kontraindikation	2,62	2,76	2,93	3,04	3,10	3,21	3,36	3,43	3,49	3,53	3,56	3,55	3,53	3,51	3,43	3,40	3,44	3,41	3,52	3,81
	ohne Kontraindikation	97,38	97,24	97,07	96,96	96,90	96,79	96,64	96,57	96,51	96,47	96,44	96,45	96,47	96,49	96,57	96,60	96,56	96,59	96,48	96,19
71 bis 80 Jahre	mit Kontraindikation	3,13	3,28	3,45	3,53	3,59	3,71	3,82	3,90	3,95	3,98	3,97	4,00	3,99	3,96	3,92	4,04	4,24	4,23	4,13	4,16
	ohne Kontraindikation	96,87	96,72	96,55	96,47	96,41	96,29	96,18	96,10	96,05	96,02	96,03	96,00	96,01	96,04	96,08	95,96	95,76	95,77	95,87	95,84
ab 81 Jahren	mit Kontraindikation	3,59	3,81	4,06	4,20	4,26	4,46	4,65	4,84	5,01	5,16	5,26	5,27	5,24	5,47	5,74	5,63	6,06	5,76	4,71	
	ohne Kontraindikation	96,41	96,19	95,94	95,80	95,74	95,54	95,35	95,16	94,99	94,84	94,74	94,73	94,76	94,53	94,26	94,37	93,94	94,24	95,29	

Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer plausiblen Angabe zu Betablockern im Teilnahmejahr. Berücksichtigt wird hier nur die Angabe einer Kontraindikation ohne gleichzeitige Angabe zur Gabe eines Betablockers.

C.9.12. Teilnehmende und ihre Kontraindikation für Betarezeptorenblocker im Teilnahmejahr [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Fallbasis absolut

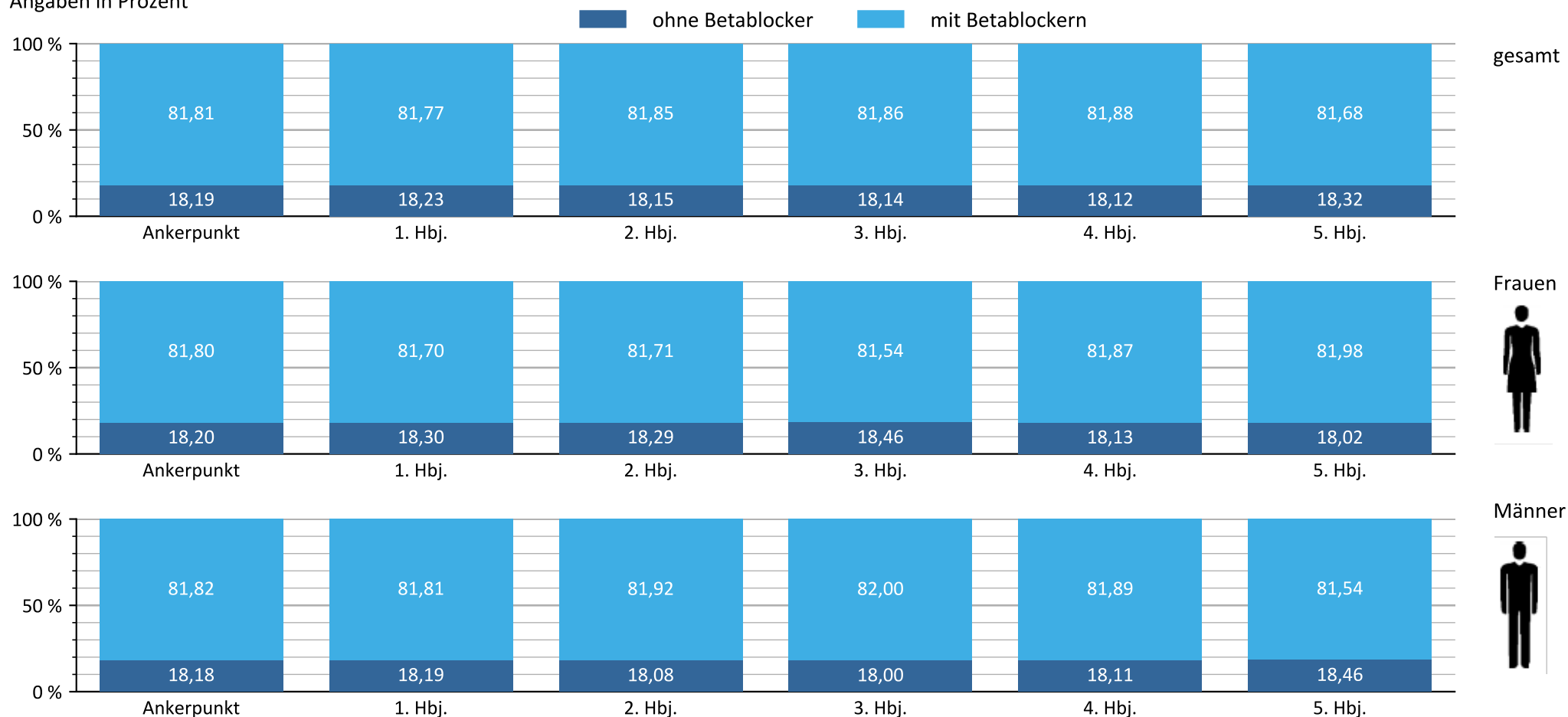
	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr	13. Jahr	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr	17. Jahr	18. Jahr	19. Jahr
gesamt	5.594.798	4.414.348	3.622.831	3.071.123	2.592.435	2.164.430	1.812.088	1.517.570	1.257.124	1.040.614	857.448	702.691	569.221	452.068	351.031	266.850	179.377	103.640	50.265	4.768
Frauen	2.078.870	1.649.012	1.356.323	1.149.608	970.048	809.228	676.462	564.997	465.684	383.531	314.199	256.024	206.226	162.242	124.775	93.689	61.362	34.585	16.682	1.600
Männer	3.515.918	2.765.336	2.266.508	1.921.515	1.622.387	1.355.202	1.135.626	952.573	791.440	657.083	543.249	446.667	362.995	289.826	226.256	173.161	118.015	69.055	33.583	3.168
unter 50 Jahre	395.978	299.405	240.017	201.125	170.386	144.047	122.565	104.908	89.204	76.004	64.261	54.241	45.344	37.186	29.695	23.205	15.908	9.547	4.742	505
51 bis 60 Jahre	982.364	769.372	633.251	540.910	461.249	389.443	331.007	282.119	238.325	201.855	170.451	143.369	119.267	97.792	78.188	61.318	42.428	25.245	12.730	1.261
61 bis 70 Jahre	1.666.821	1.340.755	1.126.798	977.056	846.148	727.358	627.795	543.023	466.866	401.587	343.999	293.370	247.216	203.819	164.115	129.237	90.192	53.817	26.706	2.494
71 bis 80 Jahre	1.828.534	1.475.341	1.228.521	1.050.142	888.900	740.249	613.510	504.589	405.701	322.526	253.290	195.556	147.522	107.435	75.703	51.348	30.073	14.753	6.002	505
ab 81 Jahren	721.010	529.408	394.187	301.849	225.720	163.312	117.193	82.916	57.019	38.638	25.444	16.153	9.871	5.835	3.329	1.741	775	278	85	3

Ausgewertet werden Teilnehmende mit mindestens einer plausiblen Angabe zu Betablockern im Teilnahmejahr. Berücksichtigt wird hier nur die Angabe einer Kontraindikation ohne gleichzeitige Angabe zur Gabe eines Betablockers.

C.9.13. Teilnehmende und ihre Medikation mit Betarezeptorenblockern nach Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate im Teilnahmehalbjahr [Q]

Gesamt und nach Geschlecht

Angaben in Prozent



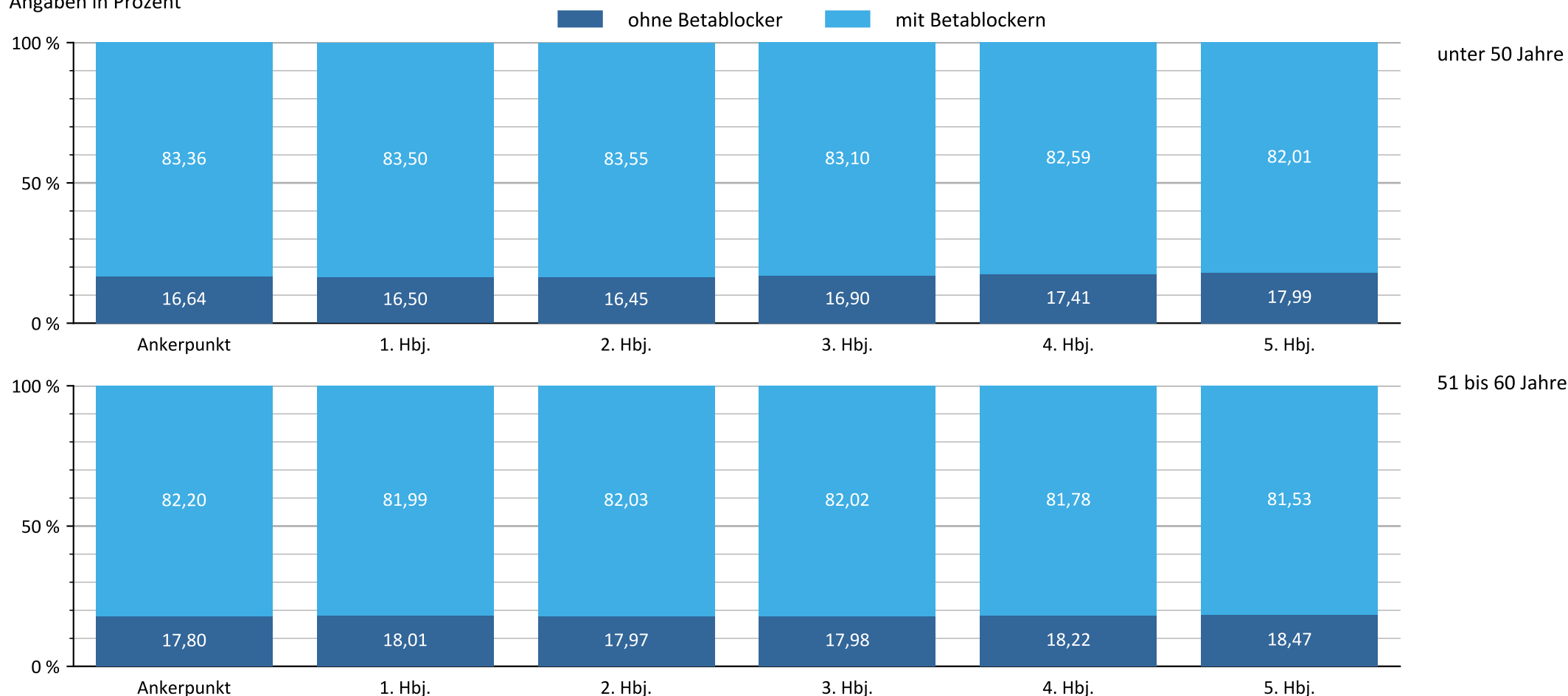
Ausgewertet werden alle Programmteilnehmenden, welche im Halbjahr des Programmbeitritts oder einem beliebigen Folgehalbjahr einen „Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate“ erlitten haben (= Ankerpunkt) und zu denen in derselben Dokumentation sowie in den nachfolgenden Halbjahren jeweils mindestens eine Angabe zur Gabe von Betarezeptorenblockern vorliegt.

Über 80 % der Teilnehmenden bekommen nach einem Herzinfarkt in den folgenden fünf Halbjahren Betablocker verschrieben. Es können keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern oder Alterssubgruppen festgestellt werden.

C.9.13. Teilnehmende und ihre Medikation mit Betarezeptorenblockern nach Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate im Teilnahmehalbjahr [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

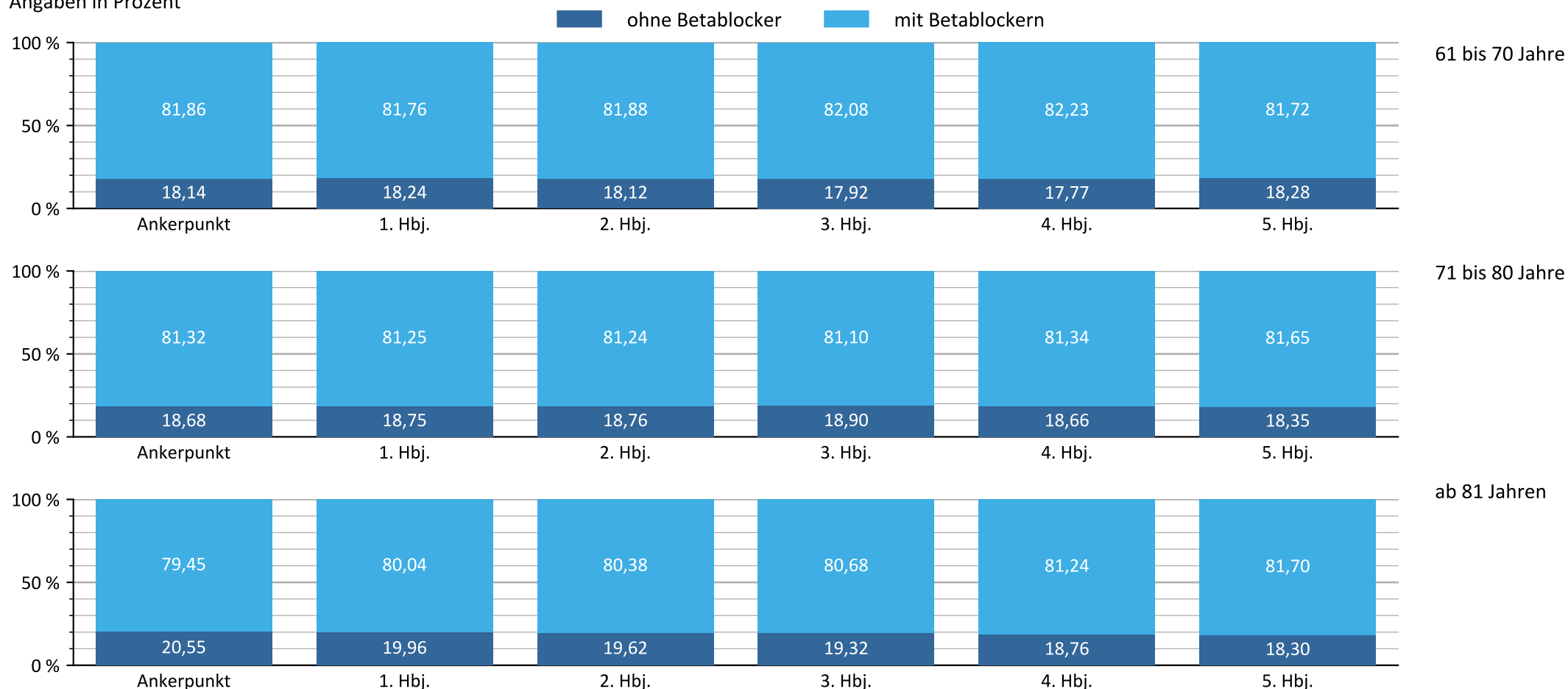


Ausgewertet werden alle Programmteilnehmenden, welche im Halbjahr des Programmbeitritts oder einem beliebigen Folgehalbjahr einen „Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate“ erlitten haben (= Ankerpunkt) und zu denen in derselben Dokumentation sowie in den nachfolgenden Halbjahren jeweils mindestens eine Angabe zur Gabe von Betarezeptorenblockern vorliegt.

C.9.13. Teilnehmende und ihre Medikation mit Betarezeptorenblockern nach Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate im Teilnahmehalbjahr [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



Ausgewertet werden alle Programmteilnehmenden, welche im Halbjahr des Programmbeitritts oder einem beliebigen Folgehalbjahr einen „Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate“ erlitten haben (= Ankerpunkt) und zu denen in derselben Dokumentation sowie in den nachfolgenden Halbjahren jeweils mindestens eine Angabe zur Gabe von Betarezeptorenblockern vorliegt.

C.9.13. Teilnehmende und ihre Medikation mit Betarezeptorenblockern nach Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate im Teilnahmehalbjahr [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

		Ankerpunkt	1. Hbj.	2. Hbj.	3. Hbj.	4. Hbj.	5. Hbj.
gesamt	mit Betablockern	81,81	81,77	81,85	81,86	81,88	81,68
	ohne Betablocker	18,19	18,23	18,15	18,14	18,12	18,32
Frauen	mit Betablockern	81,80	81,70	81,71	81,54	81,87	81,98
	ohne Betablocker	18,20	18,30	18,29	18,46	18,13	18,02
Männer	mit Betablockern	81,82	81,81	81,92	82,00	81,89	81,54
	ohne Betablocker	18,18	18,19	18,08	18,00	18,11	18,46
unter 50 Jahre	mit Betablockern	83,36	83,50	83,55	83,10	82,59	82,01
	ohne Betablocker	16,64	16,50	16,45	16,90	17,41	17,99
51 bis 60 Jahre	mit Betablockern	82,20	81,99	82,03	82,02	81,78	81,53
	ohne Betablocker	17,80	18,01	17,97	17,98	18,22	18,47
61 bis 70 Jahre	mit Betablockern	81,86	81,76	81,88	82,08	82,23	81,72
	ohne Betablocker	18,14	18,24	18,12	17,92	17,77	18,28
71 bis 80 Jahre	mit Betablockern	81,32	81,25	81,24	81,10	81,34	81,65
	ohne Betablocker	18,68	18,75	18,76	18,90	18,66	18,35
ab 81 Jahren	mit Betablockern	79,45	80,04	80,38	80,68	81,24	81,70
	ohne Betablocker	20,55	19,96	19,62	19,32	18,76	18,30

Ausgewertet werden alle Programmteilnehmenden, welche im Halbjahr des Programmbeitritts oder einem beliebigen Folgehalbjahr einen „Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate“ erlitten haben (= Ankerpunkt) und zu denen in derselben Dokumentation sowie in den nachfolgenden Halbjahren jeweils mindestens eine Angabe zur Gabe von Betarezeptorenblockern vorliegt.

C.9.13. Teilnehmende und ihre Medikation mit Betarezeptorenblockern nach Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate im Teilnahmehalbjahr [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Fallbasis absolut

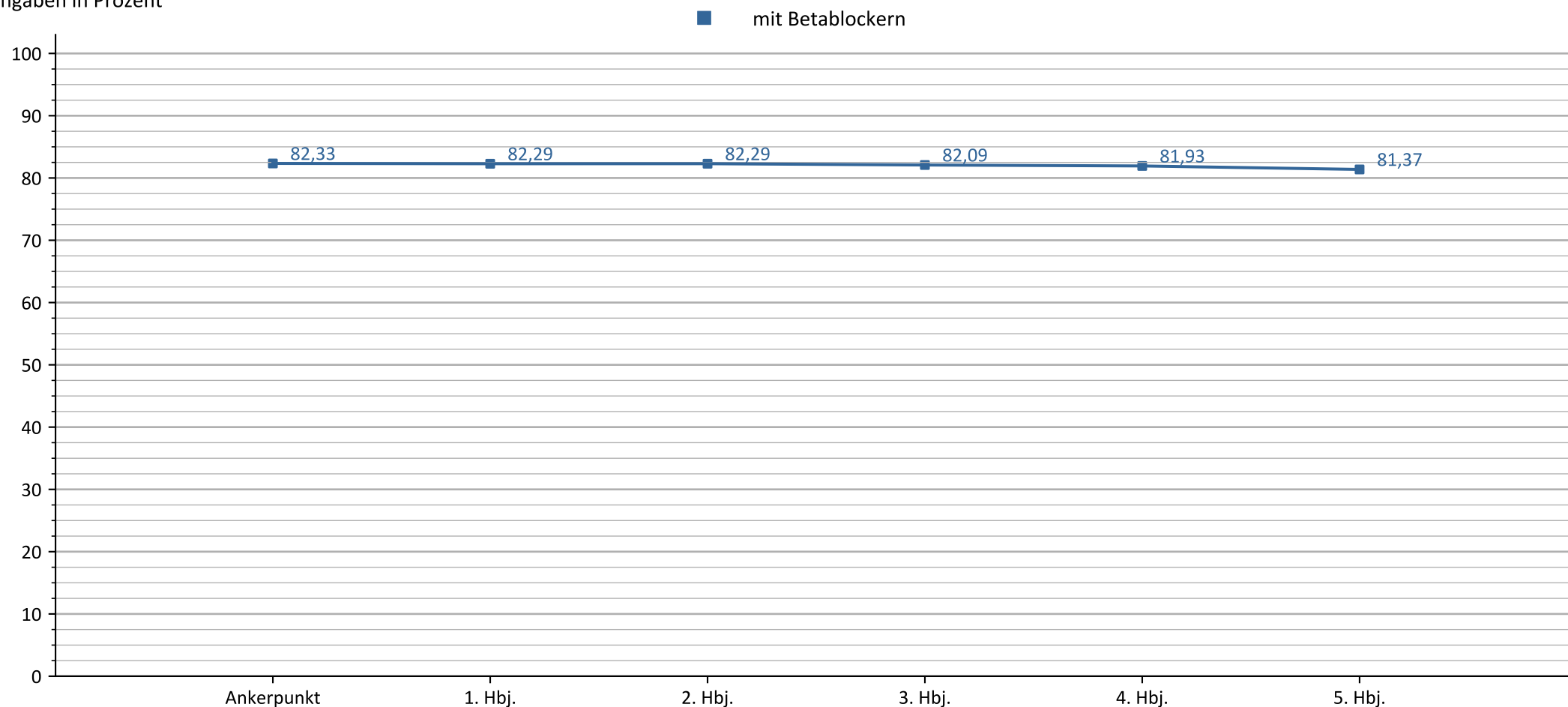
	Ankerpunkt	1. Hbj.	2. Hbj.	3. Hbj.	4. Hbj.	5. Hbj.
gesamt	58.563	49.243	41.504	33.872	26.104	15.591
Frauen	17.914	15.183	12.761	10.466	8.140	4.912
Männer	40.649	34.060	28.743	23.406	17.964	10.679
unter 50 Jahre	6.381	5.442	4.644	3.828	3.016	1.829
51 bis 60 Jahre	14.952	12.726	10.883	9.019	7.147	4.412
61 bis 70 Jahre	18.806	15.772	13.319	10.918	8.351	4.906
71 bis 80 Jahre	14.419	12.001	9.946	7.949	5.964	3.493
ab 81 Jahren	4.005	3.302	2.712	2.158	1.626	951

Ausgewertet werden alle Programmteilnehmenden, welche im Halbjahr des Programmbeitritts oder einem beliebigen Folgehalbjahr einen „Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate“ erlitten haben (= Ankerpunkt) und zu denen in derselben Dokumentation sowie in den nachfolgenden Halbjahren jeweils mindestens eine Angabe zur Gabe von Betarezeptorenblockern vorliegt.

C.9.14. Teilnehmende und ihre Medikation mit Betarezeptorenblockern nach Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate im Teilnahmehalbjahr [L]

Gesamt

Angaben in Prozent



Längsschnittkollektiv: Ausgewertet werden alle Programtteilnehmenden bis K2021-1, welche im Halbjahr des Programmbeitritts oder einem beliebigen Folgehalbjahr einen „Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate“ erlitten haben (= Ankerpunkt) und welche in 5 nachfolgenden Halbjahren weiterhin teilnehmend sind und zu denen in derselben Dokumentation sowie in den nachfolgenden 5 Halbjahren jeweils mindestens eine Angabe zur Gabe von Betarezeptorenblockern vorliegt. Die Auswertung erfolgt ab der Satzart SA300E3/F3 (01.04.2021).

Im Längsschnittkollektiv werden ebenso über 80 % der Teilnehmenden nach einem Herzinfarkt mit Betablockern therapiert.

C.9.14. Teilnehmende und ihre Medikation mit Betarezeptorenblockern nach Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate im Teilnahmehalbjahr [L]

Gesamt

Angaben in Prozent

		Ankerpunkt	1. Hbj.	2. Hbj.	3. Hbj.	4. Hbj.	5. Hbj.
gesamt	mit Betablockern	82,33	82,29	82,29	82,09	81,93	81,37
	ohne Betablocker	17,67	17,71	17,71	17,91	18,07	18,63

Fallbasis absolut

	Ankerpunkt	1. Hbj.	2. Hbj.	3. Hbj.	4. Hbj.	5. Hbj.
gesamt	15.011	15.011	15.011	15.011	15.011	15.011

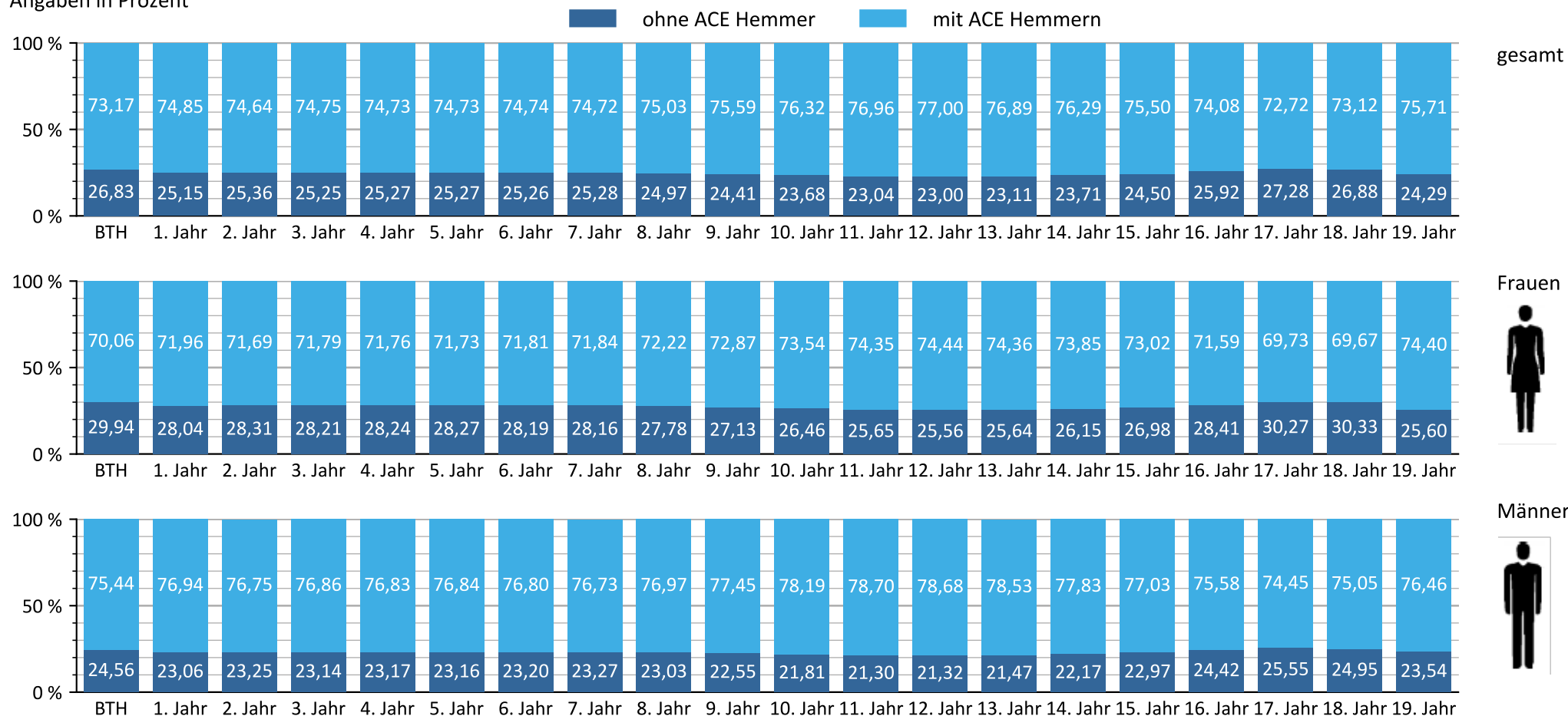
Längsschnittkollektiv: Ausgewertet werden alle Programmteilnehmenden bis K2021-1, welche im Halbjahr des Programmbeitritts oder einem beliebigen Folgehalbjahr einen „Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate“ erlitten haben (= Ankerpunkt) und welche in 5 nachfolgenden Halbjahren weiterhin teilnehmend sind und zu denen in derselben Dokumentation sowie in den nachfolgenden 5 Halbjahren jeweils mindestens eine Angabe zur Gabe von Betarezeptorenblockern vorliegt. Die Auswertung erfolgt ab der Satzart SA300E3/F3 (01.04.2021).

Bericht der strukturierten Behandlungsprogramme der gesetzlichen Krankenkassen – Indikation Koronare Herzkrankheit. Erstellt durch MNC und infas.

C.9.15. Teilnehmende mit bestehender/im Teilnahmejahr neu auftretender Herzinsuffizienz: Ohne ACE-Hemmer* [Q]

Gesamt und nach Geschlecht

Angaben in Prozent



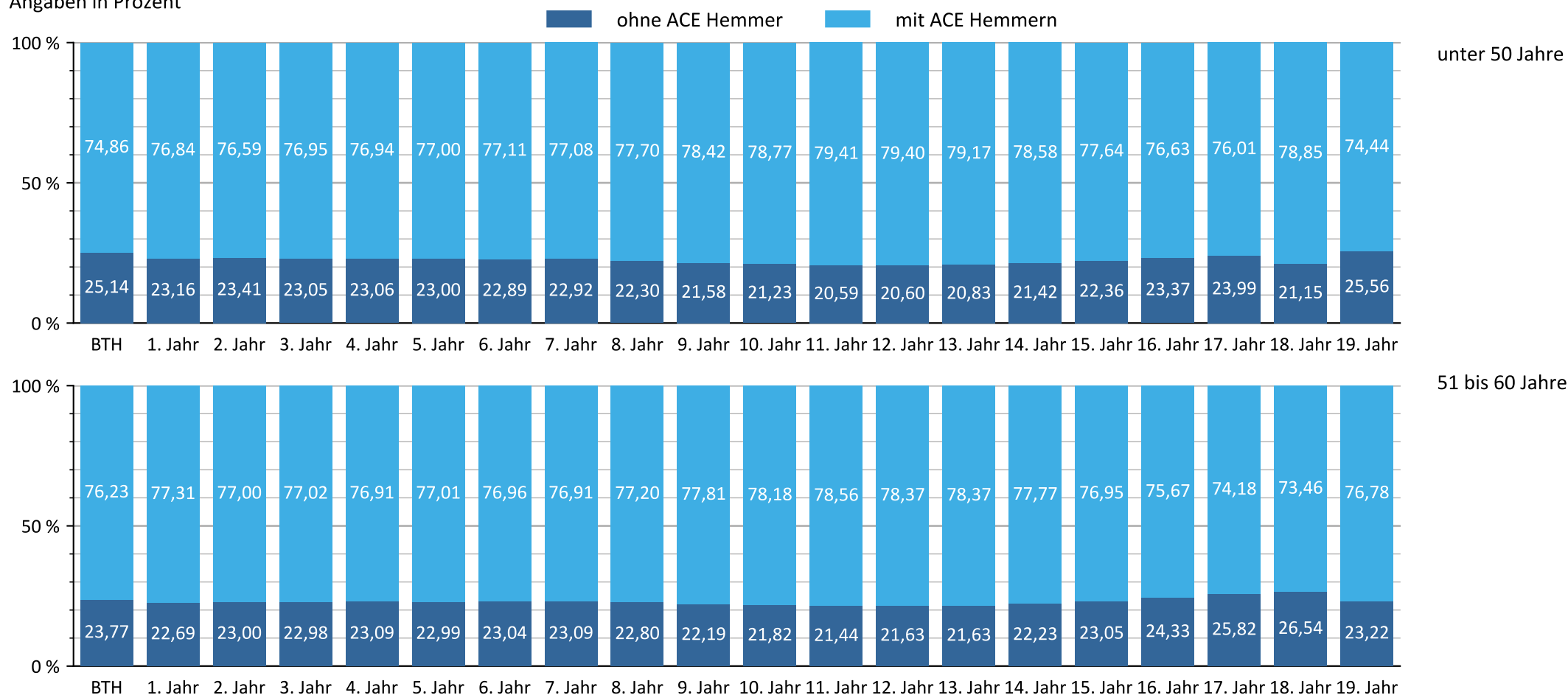
*Ausgewertet werden alle Teilnehmenden mit Herzinsuffizienz zum PB sowie alle, welche im Verlauf der Teilnahme eine Herzinsuffizienz neu entwickeln, und zu denen mindestens eine plausible Angabe zur Gabe von ACE-Hemmern, AT1-Antagonisten oder ARB im Teilnahmejahr vorliegt. "Ohne Gabe" ist zu werten, sofern in allen Dokumentationen eines Teilnahmejahres keine ACE, keine AT1 und keine ARB gegeben werden.

Die Häufigkeit der Gabe von ACE-Hemmern liegt zwischen 73,2 % im BTH und 77,0 % im 12. Jahr und schließlich bei 75,7 % im 19. Jahr. Männer erhalten ACE-Hemmer um rund 5 Prozentpunkte häufiger als Frauen.

C.9.15. Teilnehmende mit bestehender/im Teilnahmejahr neu auftretender Herzinsuffizienz: Ohne ACE-Hemmer* [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

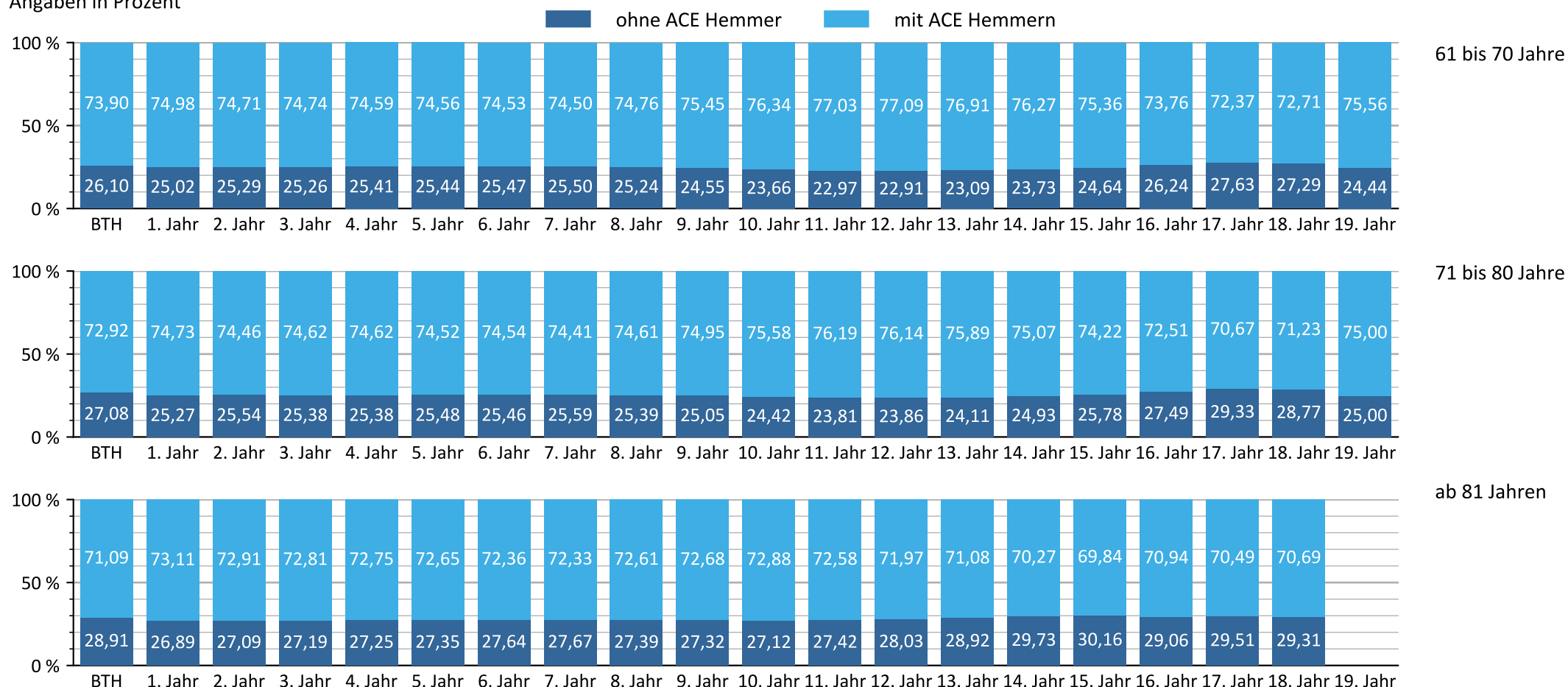


*Ausgewertet werden alle Teilnehmenden mit Herzinsuffizienz zum PB sowie alle, welche im Verlauf der Teilnahme eine Herzinsuffizienz neu entwickeln, und zu denen mindestens eine plausible Angabe zur Gabe von ACE-Hemmern, AT1-Antagonisten oder ARB im Teilnahmejahr vorliegt. "Ohne Gabe" ist zu werten, sofern in allen Dokumentationen eines Teilnahmejahres keine ACE, keine AT1 und keine ARB gegeben werden.

C.9.15. Teilnehmende mit bestehender/im Teilnahmejahr neu auftretender Herzinsuffizienz: Ohne ACE-Hemmer* [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



*Ausgewertet werden alle Teilnehmenden mit Herzinsuffizienz zum PB sowie alle, welche im Verlauf der Teilnahme eine Herzinsuffizienz neu entwickeln, und zu denen mindestens eine plausible Angabe zur Gabe von ACE-Hemmern, AT1-Antagonisten oder ARB im Teilnahmejahr vorliegt. "Ohne Gabe" ist zu werten, sofern in allen Dokumentationen eines Teilnahmejahres keine ACE, keine AT1 und keine ARB gegeben werden.

C.9.15. Teilnehmende mit bestehender/im Teilnahmejahr neu auftretender Herzinsuffizienz: Ohne ACE-Hemmer* [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

		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	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr	17. Jahr	18. Jahr	19. Jahr
gesamt	ohne ACE Hemmer	26,83	25,15	25,36	25,25	25,27	25,27	25,26	25,28	24,97	24,41	23,68	23,04	23,00	23,11	23,71	24,50	25,92	27,28	26,88	24,29
	mit ACE Hemmern	73,17	74,85	74,64	74,75	74,73	74,73	74,74	74,72	75,03	75,59	76,32	76,96	77,00	76,89	76,29	75,50	74,08	72,72	73,12	75,71
Frauen	ohne ACE Hemmer	29,94	28,04	28,31	28,21	28,24	28,27	28,19	28,16	27,78	27,13	26,46	25,65	25,56	25,64	26,15	26,98	28,41	30,27	30,33	25,60
	mit ACE Hemmern	70,06	71,96	71,69	71,79	71,76	71,73	71,81	71,84	72,22	72,87	73,54	74,35	74,44	74,36	73,85	73,02	71,59	69,73	69,67	74,40
Männer	ohne ACE Hemmer	24,56	23,06	23,25	23,14	23,17	23,16	23,20	23,27	23,03	22,55	21,81	21,30	21,32	21,47	22,17	22,97	24,42	25,55	24,95	23,54
	mit ACE Hemmern	75,44	76,94	76,75	76,86	76,83	76,84	76,80	76,73	76,97	77,45	78,19	78,70	78,68	78,53	77,83	77,03	75,58	74,45	75,05	76,46
unter 50 Jahre	ohne ACE Hemmer	25,14	23,16	23,41	23,05	23,06	23,00	22,89	22,92	22,30	21,58	21,23	20,59	20,60	20,83	21,42	22,36	23,37	23,99	21,15	25,56
	mit ACE Hemmern	74,86	76,84	76,59	76,95	76,94	77,00	77,11	77,08	77,70	78,42	78,77	79,41	79,40	79,17	78,58	77,64	76,63	76,01	78,85	74,44
51 bis 60 Jahre	ohne ACE Hemmer	23,77	22,69	23,00	22,98	23,09	22,99	23,04	23,09	22,80	22,19	21,82	21,44	21,63	21,63	22,23	23,05	24,33	25,82	26,54	23,22
	mit ACE Hemmern	76,23	77,31	77,00	77,02	76,91	77,01	76,96	76,91	77,20	77,81	78,18	78,56	78,37	78,37	77,77	76,95	75,67	74,18	73,46	76,78
61 bis 70 Jahre	ohne ACE Hemmer	26,10	25,02	25,29	25,26	25,41	25,44	25,47	25,50	25,24	24,55	23,66	22,97	22,91	23,09	23,73	24,64	26,24	27,63	27,29	24,44
	mit ACE Hemmern	73,90	74,98	74,71	74,74	74,59	74,56	74,53	74,50	74,76	75,45	76,34	77,03	77,09	76,91	76,27	75,36	73,76	72,37	72,71	75,56
71 bis 80 Jahre	ohne ACE Hemmer	27,08	25,27	25,54	25,38	25,38	25,48	25,46	25,59	25,39	25,05	24,42	23,81	23,86	24,11	24,93	25,78	27,49	29,33	28,77	25,00
	mit ACE Hemmern	72,92	74,73	74,46	74,62	74,62	74,52	74,54	74,41	74,61	74,95	75,58	76,19	76,14	75,89	75,07	74,22	72,51	70,67	71,23	75,00
ab 81 Jahren	ohne ACE Hemmer	28,91	26,89	27,09	27,19	27,25	27,35	27,64	27,67	27,39	27,32	27,12	27,42	28,03	28,92	29,73	30,16	29,06	29,51	29,31	
	mit ACE Hemmern	71,09	73,11	72,91	72,81	72,75	72,65	72,36	72,33	72,61	72,68	72,88	72,58	71,97	71,08	70,27	69,84	70,94	70,49	70,69	

*Ausgewertet werden alle Teilnehmenden mit Herzinsuffizienz zum PB sowie alle, welche im Verlauf der Teilnahme eine Herzinsuffizienz neu entwickeln, und zu denen mindestens eine plausible Angabe zur Gabe von ACE-Hemmern, AT1-Antagonisten oder ARB im Teilnahmejahr vorliegt. "Ohne Gabe" ist zu werten, sofern in allen Dokumentationen eines Teilnahmejahres keine ACE, keine AT1 und keine ARB gegeben werden.

C.9.15. Teilnehmende mit bestehender/im Teilnahmejahr neu auftretender Herzinsuffizienz: Ohne ACE-Hemmer* [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Fallbasis absolut

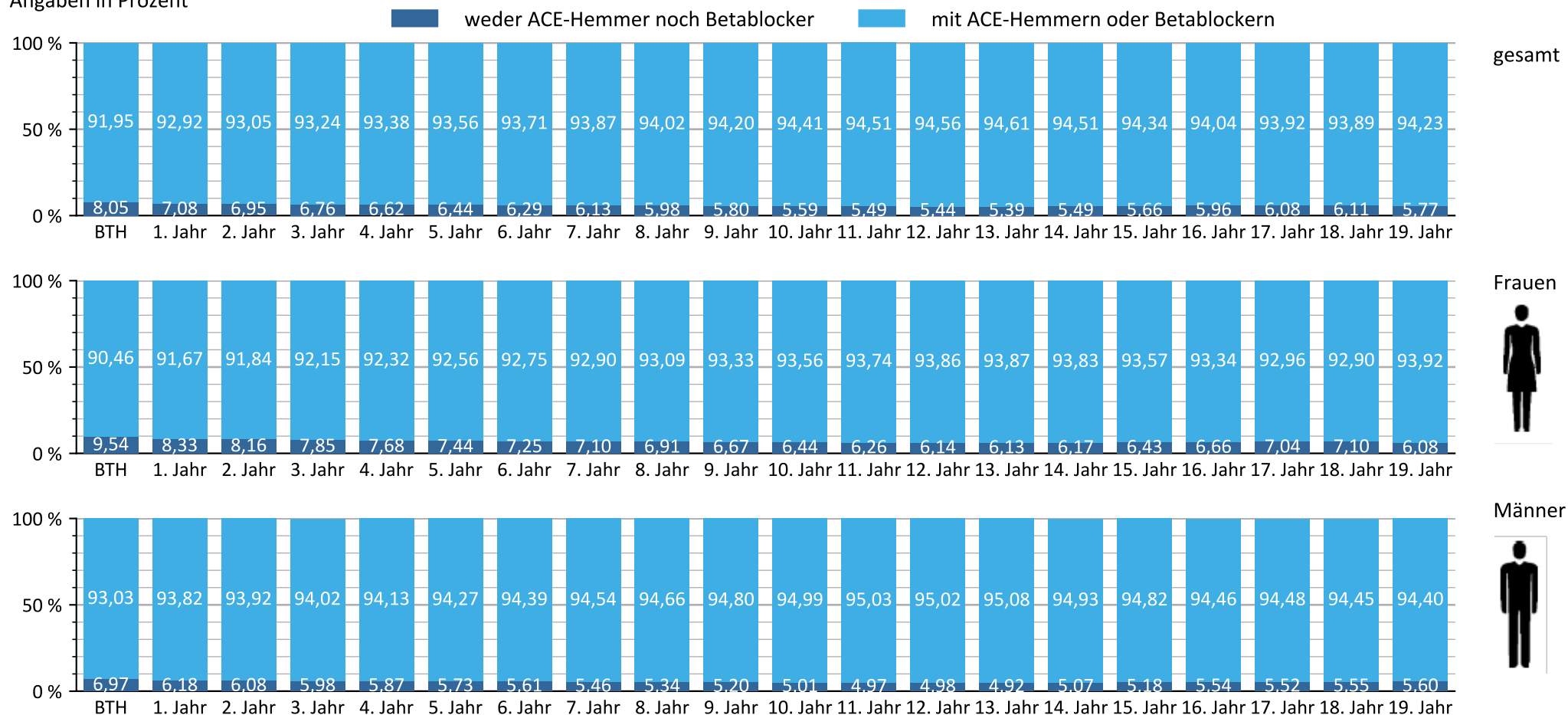
	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr	13. Jahr	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr	17. Jahr	18. Jahr	19. Jahr
gesamt	878.829	998.127	908.141	825.288	734.260	641.518	558.713	483.186	414.113	353.686	300.563	254.012	211.730	173.510	139.517	109.816	77.904	46.755	23.329	2.182
Frauen	370.519	418.080	379.294	342.971	304.284	265.311	230.561	198.571	169.202	143.454	121.187	101.546	83.984	68.093	54.074	42.019	29.249	17.117	8.389	797
Männer	508.308	580.047	528.847	482.317	429.976	376.207	328.152	284.615	244.911	210.232	179.376	152.466	127.746	105.417	85.443	67.797	48.655	29.638	14.940	1.385
unter 50 Jahre	30.728	34.576	31.844	29.617	27.047	24.592	22.243	20.102	17.908	16.188	14.511	12.988	11.450	9.960	8.441	7.044	5.259	3.355	1.754	180
51 bis 60 Jahre	95.333	111.313	104.355	97.826	89.754	81.143	73.533	65.997	58.818	52.504	46.649	41.344	35.992	31.069	26.259	21.695	16.242	10.125	5.308	547
61 bis 70 Jahre	212.180	263.916	251.410	238.371	220.805	201.159	182.735	165.023	148.388	132.892	118.284	104.845	91.617	78.531	65.913	53.982	39.866	24.924	12.768	1.166
71 bis 80 Jahre	344.428	399.532	367.826	336.162	300.025	261.444	225.600	192.212	160.594	132.311	107.636	86.086	67.192	50.582	36.933	26.014	16.037	8.168	3.441	288
ab 81 Jahren	196.141	188.770	152.687	123.298	96.616	73.172	54.594	39.846	28.403	19.790	13.482	8.749	5.479	3.368	1.971	1.081	499	183	58	1

*Ausgewertet werden alle Teilnehmenden mit Herzinsuffizienz zum PB sowie alle, welche im Verlauf der Teilnahme eine Herzinsuffizienz neu entwickeln, und zu denen mindestens eine plausible Angabe zur Gabe von ACE-Hemmern, AT1-Antagonisten oder ARB im Teilnahmejahr vorliegt. "Ohne Gabe" ist zu werten, sofern in allen Dokumentationen eines Teilnahmejahres keine ACE, keine AT1 und keine ARB gegeben werden.

C.9.16. Teilnehmende mit bestehender/im Teilnahmejahr neu auftretender Herzinsuffizienz: Weder ACE-Hemmer noch Betablocker* [Q]

Gesamt und nach Geschlecht

Angaben in Prozent



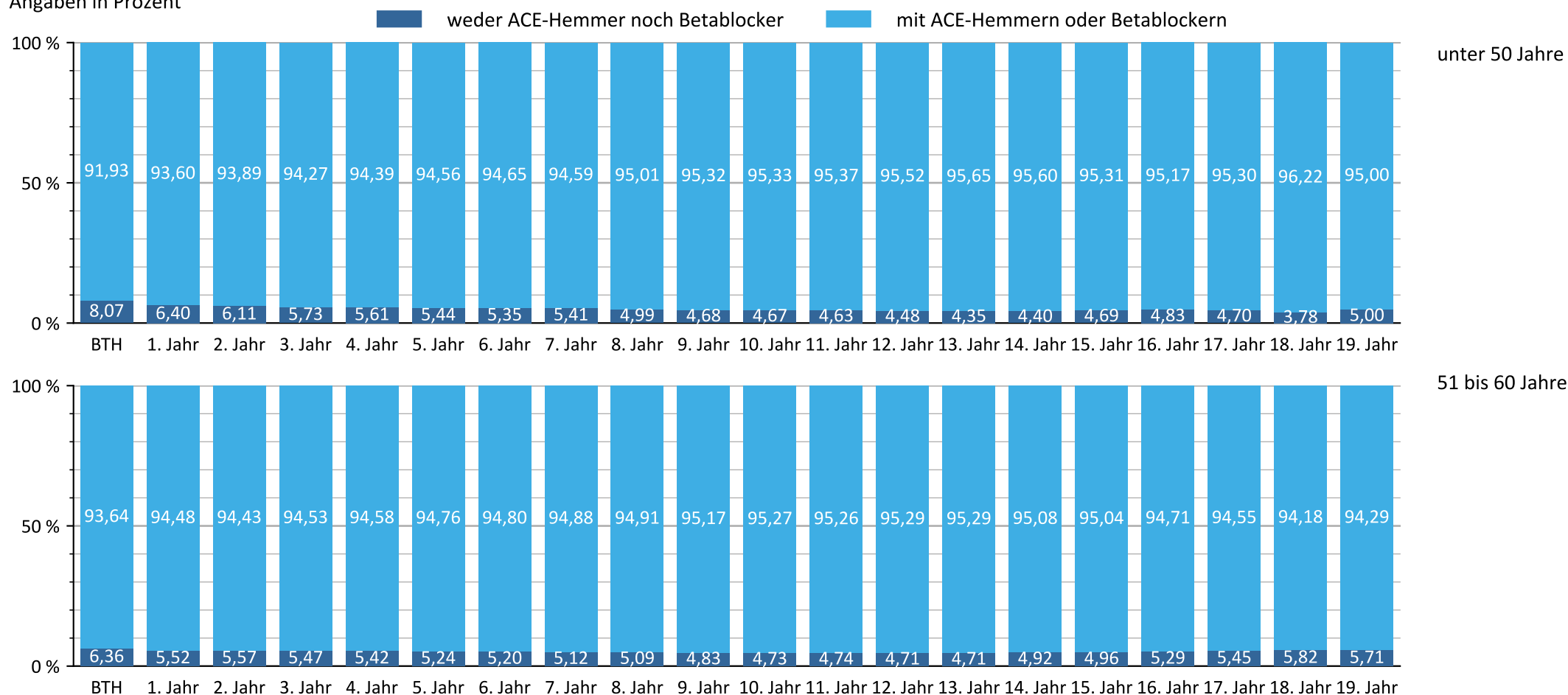
*Ausgewertet werden alle Teilnehmenden mit Herzinsuffizienz zum PB sowie alle, welche im Verlauf der Teilnahme eine Herzinsuffizienz neu entwickeln und zu denen mindestens eine plausible Angabe zur Gabe von ACE-Hemmern, AT1-Antagonisten, ARB oder Betablockern im Teilnahmejahr vorliegt. "Ohne Gabe" ist zu werten, sofern in allen Dokumentationen eines Teilnahmejahres keine der genannten Medikationen gegeben werden.

Die Häufigkeit der Gabe von ACE-Hemmern oder Betablockern steigt an. Im BTH wurde eines der Medikamente 92,0 % der Teilnehmenden verschrieben, im 19. Jahr bekommen es 94,2 %. Männer erhalten ACE-Hemmer oder Betablocker durchgehend häufiger als Frauen.

C.9.16. Teilnehmende mit bestehender/im Teilnahmejahr neu auftretender Herzinsuffizienz: Weder ACE-Hemmer noch Betablocker* [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

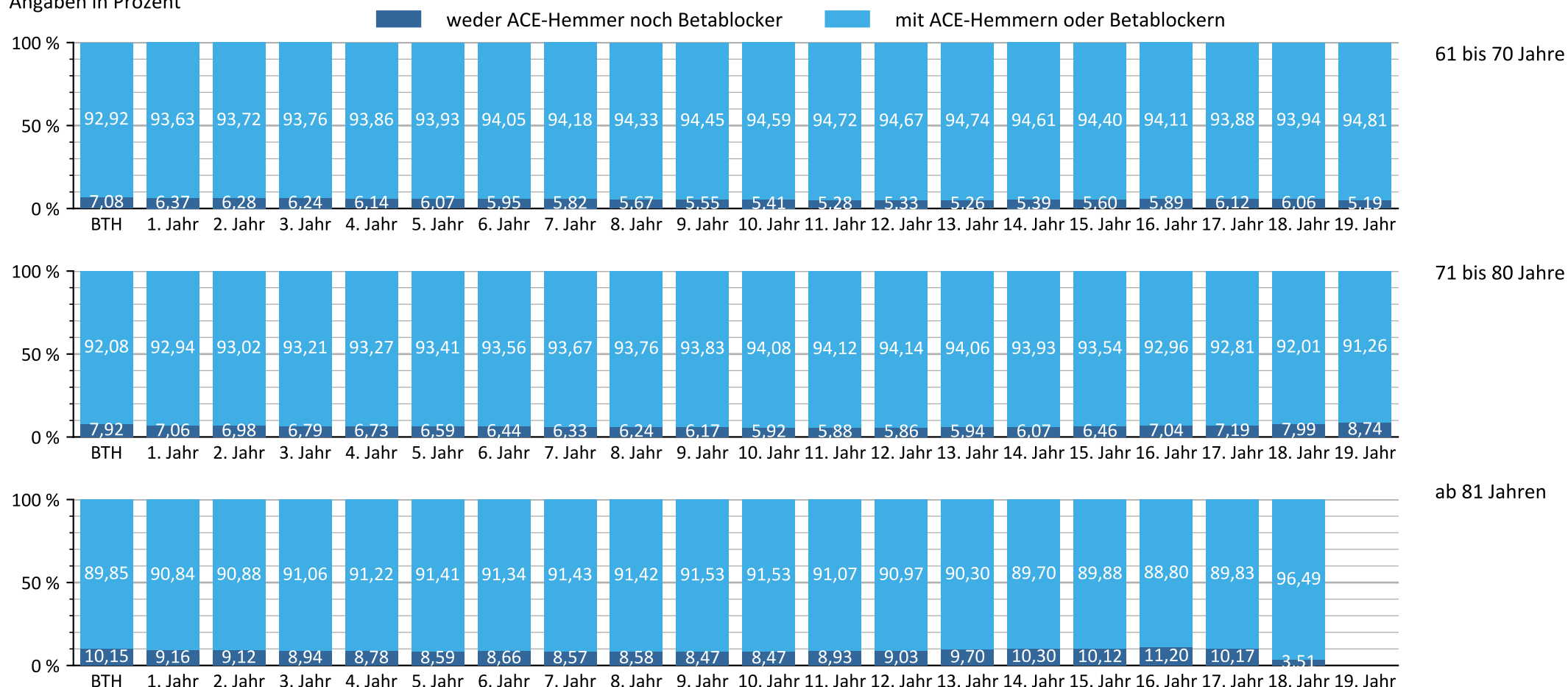


*Ausgewertet werden alle Teilnehmenden mit Herzinsuffizienz zum PB sowie alle, welche im Verlauf der Teilnahme eine Herzinsuffizienz neu entwickeln und zu denen mindestens eine plausible Angabe zur Gabe von ACE-Hemmern, AT1-Antagonisten, ARB oder Betablockern im Teilnahmejahr vorliegt. "Ohne Gabe" ist zu werten, sofern in allen Dokumentationen eines Teilnahmejahres keine der genannten Medikationen gegeben werden.

C.9.16. Teilnehmende mit bestehender/im Teilnahmejahr neu auftretender Herzinsuffizienz: Weder ACE-Hemmer noch Betablocker* [Q]

nach Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent



*Ausgewertet werden alle Teilnehmenden mit Herzinsuffizienz zum PB sowie alle, welche im Verlauf der Teilnahme eine Herzinsuffizienz neu entwickeln und zu denen mindestens eine plausible Angabe zur Gabe von ACE-Hemmern, AT1-Antagonisten, ARB oder Betablockern im Teilnahmejahr vorliegt. "Ohne Gabe" ist zu werten, sofern in allen Dokumentationen eines Teilnahmejahres keine der genannten Medikationen gegeben werden.

C.9.16. Teilnehmende mit bestehender/im Teilnahmejahr neu auftretender Herzinsuffizienz: Weder ACE-Hemmer noch Betablocker* [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Angaben in Prozent

		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	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr	17. Jahr	18. Jahr	19. Jahr
gesamt	weder ACE-Hemmer noch Betablocker	8,05	7,08	6,95	6,76	6,62	6,44	6,29	6,13	5,98	5,80	5,59	5,49	5,44	5,39	5,49	5,66	5,96	6,08	6,11	5,77
	mit ACE-Hemmern oder Betablockern	91,95	92,92	93,05	93,24	93,38	93,56	93,71	93,87	94,02	94,20	94,41	94,51	94,56	94,61	94,51	94,34	94,04	93,92	93,89	94,23
Frauen	weder ACE-Hemmer noch Betablocker	9,54	8,33	8,16	7,85	7,68	7,44	7,25	7,10	6,91	6,67	6,44	6,26	6,14	6,13	6,17	6,43	6,66	7,04	7,10	6,08
	mit ACE-Hemmern oder Betablockern	90,46	91,67	91,84	92,15	92,32	92,56	92,75	92,90	93,09	93,33	93,56	93,74	93,86	93,87	93,83	93,57	93,34	92,96	92,90	93,92
Männer	weder ACE-Hemmer noch Betablocker	6,97	6,18	6,08	5,98	5,87	5,73	5,61	5,46	5,34	5,20	5,01	4,97	4,98	4,92	5,07	5,18	5,54	5,52	5,55	5,60
	mit ACE-Hemmern oder Betablockern	93,03	93,82	93,92	94,02	94,13	94,27	94,39	94,54	94,66	94,80	94,99	95,03	95,02	95,08	94,93	94,82	94,46	94,48	94,45	94,40
unter 50 Jahre	weder ACE-Hemmer noch Betablocker	8,07	6,40	6,11	5,73	5,61	5,44	5,35	5,41	4,99	4,68	4,67	4,63	4,48	4,35	4,40	4,69	4,83	4,70	3,78	5,00
	mit ACE-Hemmern oder Betablockern	91,93	93,60	93,89	94,27	94,39	94,56	94,65	94,59	95,01	95,32	95,33	95,37	95,52	95,65	95,60	95,31	95,17	95,30	96,22	95,00
51 bis 60 Jahre	weder ACE-Hemmer noch Betablocker	6,36	5,52	5,57	5,47	5,42	5,24	5,20	5,12	5,09	4,83	4,73	4,74	4,71	4,71	4,92	4,96	5,29	5,45	5,82	5,71
	mit ACE-Hemmern oder Betablockern	93,64	94,48	94,43	94,53	94,58	94,76	94,80	94,88	94,91	95,17	95,27	95,26	95,29	95,29	95,08	95,04	94,71	94,55	94,18	94,29
61 bis 70 Jahre	weder ACE-Hemmer noch Betablocker	7,08	6,37	6,28	6,24	6,14	6,07	5,95	5,82	5,67	5,55	5,41	5,28	5,33	5,26	5,39	5,60	5,89	6,12	6,06	5,19
	mit ACE-Hemmern oder Betablockern	92,92	93,63	93,72	93,76	93,86	93,93	94,05	94,18	94,33	94,45	94,59	94,72	94,67	94,74	94,61	94,40	94,11	93,88	93,94	94,81
71 bis 80 Jahre	weder ACE-Hemmer noch Betablocker	7,92	7,06	6,98	6,79	6,73	6,59	6,44	6,33	6,24	6,17	5,92	5,88	5,86	5,94	6,07	6,46	7,04	7,19	7,99	8,74
	mit ACE-Hemmern oder Betablockern	92,08	92,94	93,02	93,21	93,27	93,41	93,56	93,67	93,76	93,83	94,08	94,12	94,14	94,06	93,93	93,54	92,96	92,81	92,01	91,26
ab 81 Jahren	weder ACE-Hemmer noch Betablocker	10,15	9,16	9,12	8,94	8,78	8,59	8,66	8,57	8,58	8,47	8,47	8,93	9,03	9,70	10,30	10,12	11,20	10,17	3,51	
	mit ACE-Hemmern oder Betablockern	89,85	90,84	90,88	91,06	91,22	91,41	91,34	91,43	91,42	91,53	91,53	91,07	90,97	90,30	89,70	89,88	88,80	89,83	96,49	

*Ausgewertet werden alle Teilnehmenden mit Herzinsuffizienz zum PB sowie alle, welche im Verlauf der Teilnahme eine Herzinsuffizienz neu entwickeln und zu denen mindestens eine plausible Angabe zur Gabe von ACE-Hemmern, AT1-Antagonisten, ARB oder Betablockern im Teilnahmejahr vorliegt. "Ohne Gabe" ist zu werten, sofern in allen Dokumentationen eines Teilnahmejahres keine der genannten Medikationen gegeben werden.

C.9.16. Teilnehmende mit bestehender/im Teilnahmejahr neu auftretender Herzinsuffizienz: Weder ACE-Hemmer noch Betablocker* [Q]

Gesamt, nach Geschlecht und Altersgruppen bei Programmbeitritt

Fallbasis absolut

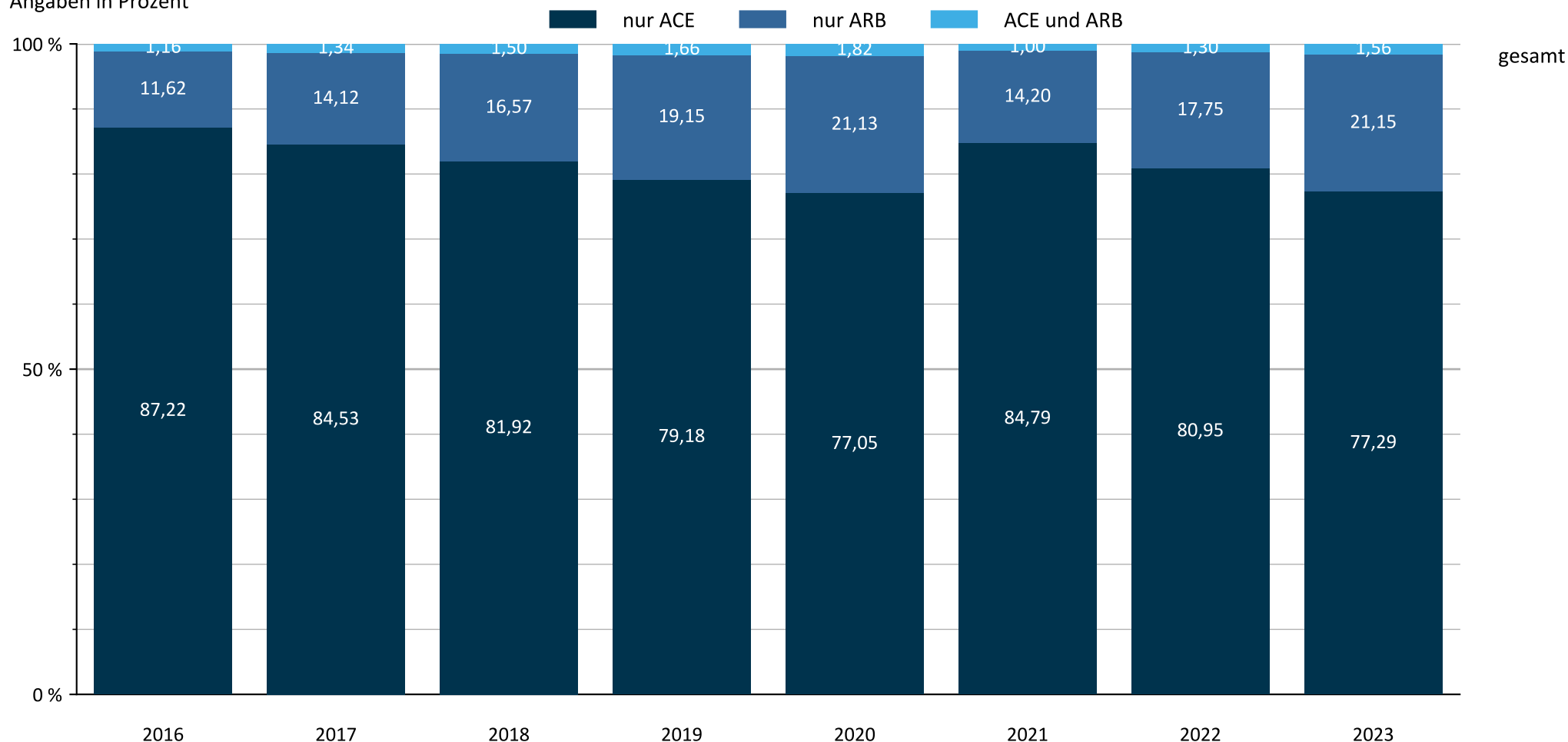
	BTH	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr	8. Jahr	9. Jahr	10. Jahr	11. Jahr	12. Jahr	13. Jahr	14. Jahr	15. Jahr	16. Jahr	17. Jahr	18. Jahr	19. Jahr
gesamt	867.544	987.035	897.980	816.509	726.954	635.166	553.125	478.593	410.283	350.451	297.870	251.740	209.851	172.042	138.399	108.971	77.311	46.414	23.160	2.165
Frauen	365.567	413.327	374.905	339.183	301.144	262.532	228.139	196.571	167.525	142.000	119.992	100.549	83.181	67.490	53.629	41.691	29.019	16.986	8.335	790
Männer	501.975	573.708	523.075	477.326	425.810	372.634	324.986	282.022	242.758	208.451	177.878	151.191	126.670	104.552	84.770	67.280	48.292	29.428	14.825	1.375
unter 50 Jahre	30.519	34.337	31.596	29.408	26.879	24.464	22.124	20.011	17.825	16.103	14.428	12.917	11.389	9.908	8.395	7.000	5.234	3.338	1.747	180
51 bis 60 Jahre	94.617	110.495	103.520	97.047	89.080	80.588	73.025	65.568	58.449	52.164	46.356	41.078	35.749	30.879	26.103	21.573	16.145	10.068	5.278	543
61 bis 70 Jahre	209.697	261.161	248.823	236.018	218.828	199.334	181.038	163.546	147.053	131.727	117.266	103.934	90.825	77.872	65.394	53.574	39.565	24.727	12.662	1.155
71 bis 80 Jahre	339.525	394.737	363.430	332.373	296.762	258.558	223.098	190.171	158.950	130.949	106.531	85.202	66.485	50.062	36.565	25.757	15.875	8.104	3.416	286
ab 81 Jahren	193.168	186.286	150.592	121.649	95.392	72.214	53.832	39.291	28.004	19.507	13.288	8.609	5.403	3.321	1.942	1.067	491	177	57	1

*Ausgewertet werden alle Teilnehmenden mit Herzinsuffizienz zum PB sowie alle, welche im Verlauf der Teilnahme eine Herzinsuffizienz neu entwickeln und zu denen mindestens eine plausible Angabe zur Gabe von ACE-Hemmern, AT1-Antagonisten, ARB oder Betablockern im Teilnahmejahr vorliegt. "Ohne Gabe" ist zu werten, sofern in allen Dokumentationen eines Teilnahmejahres keine der genannten Medikationen gegeben werden.

C.9.17. Teilnehmende und ihre Medikation mit gleichwertigen Medikamenten: ACE-Hemmer und/oder AT1-Antagonisten bzw. Angiotensinrezeptorblocker ARB [K]

Gesamt

Angaben in Prozent



Auswertung ab dem Kalenderjahr 2016, da AT1-Antagonisten bzw. Angiotensinrezeptorblocker ARB erst ab dem 2. Halbjahr 2015 (Satzart SA300E1/F1) dokumentierbar waren.

Zwischen den Jahren 2016 und 2020 steigt der Anteil der Teilnehmenden mit Gabe von „nur ARB/AT1“ um 10 Prozentpunkte, 2021 sinkt der Anteil um 7 Prozentpunkte und erhöht sich bis 2023 wieder auf das Niveau von 2020. Der Anteil der Gabe von „nur ACE“ verhält sich genau entgegengesetzt.

C.9.17. Teilnehmende und ihre Medikation mit gleichwertigen Medikamenten: ACE-Hemmer und/oder AT1-Antagonisten bzw. Angiotensinrezeptorblocker ARB [K]

Gesamt

Angaben in Prozent

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
gesamt	nur ACE	87,22	84,53	81,92	79,18	77,05	84,79	80,95	77,29
	nur ARB	11,62	14,12	16,57	19,15	21,13	14,20	17,75	21,15
	ACE und ARB	1,16	1,34	1,50	1,66	1,82	1,00	1,30	1,56

Fallbasis absolut

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
gesamt	1.158.988	1.192.600	1.211.446	1.244.354	1.273.462	1.132.875	1.123.449	1.153.811

Auswertung ab dem Kalenderjahr 2016, da AT1-Antagonisten bzw. Angiotensinrezeptorblocker ARB erst ab dem 2. Halbjahr 2015 (Satzart SA300E1/F1) dokumentierbar waren.

D. Anhang

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 aktuellen technischen Satzarten sind die Satzarten 300PM (administrative Daten) sowie 300E3 und 300F3 (medizinische Dokumentationsdaten seit dem 01.04.2021 bis zum Ende des Berichtszeitraums). Vom 01.07.2018 bis zum 31.03.2021 wurden letztere mittels der Satzarten 300E2 und 300F2 übermittelt, vom 01.07.2015 bis zum 30.06.2018 mittels der Satzarten 300E1 und 300F1, vom 01.07.2008 bis zum 30.06.2015 mittels der Satzarten 300ED und 300FD sowie bis zum 30.06.2008 mittels der Satzarten 300EA und 300FA. Mit der Umstellung der Satzarten war zum 30.06.2008 auch eine Umstellung der Dokumentation von einer Erfassung auf Dokumentationsbögen auf eine elektronische Erfassung (eDMP) verbunden. Durch die mit beiden Umstellungen 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, da der Effekt im bzw. ab dem zweiten Kalenderhalbjahr 2008 wirksam wird und sich damit in Abhängigkeit vom Beitritts-halbjahr der jeweiligen Kohorte über unterschiedliche Teilnahmehalbjahre „verteilt“.

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. Als globales **Einschlusskriterium** gilt: In diesen Evaluationsbericht fließen nur die Werte derjenigen Teilnehmenden ab Kohorte K2004-2 ein,

für die neben dem administrativen Datensatz des Beitritts-halbjahres 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“¹, mit denen die Richtlinien vorgabenkonform in präzise Berechnungsvorschriften umgesetzt werden.

Dabei werden die strengen Anforderungen der DSGVO (europäische Datenschutzgrundverordnung, in Kraft seit dem 25.05.2018) und des BDSG bzw. des SGB X für Sozialdaten beachtet. Die Vorgaben der DMP-Anforderungs-Richtlinie werden umgesetzt.

¹o.V. (2024): Rechenregeln und Datensatzbeschreibungen f. d. kontinuierliche Evaluation der Disease-Management-Programme KHK für den vierten Evaluationsbericht zum 30.06.2025. Version 1.1 vom 16.12.2024

D.2. Qualitätssicherung und Datenmanagement

D.2.1. Validierung und Bereinigung der Rohdaten

Alle Rohdaten, die Krankenkassen, Datenstellen und gemeinsame Einrichtungen für die DMP-Evaluation übermitteln, werden vom Evaluator auf Validität überprüft. Als Validierungskriterien werden die Anforderungen verwendet, wie sie in den Datensatzbeschreibungen zur Evaluation definiert sind. Geprüft werden Datenformat (zulässige Spaltenanzahl, zulässige Anzahl der Zeichen pro Feld, zulässige Trennzeichen der Datensätze), Vollständigkeit und Plausibilität (ausgefüllte Pflichtfelder, zulässige Werte bzw. Wertebereiche, zulässige Wertekombinationen). 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-Teilnehmenden für das Beitritts Halbjahr genau eine Erstdokumentation und ab dem 2. Halbjahr genau eine Folgedokumentation vor. Tatsächlich kann es in den vorliegenden medizinischen Datensätzen zu Abweichungen von diesem Schema kommen, bedingt auch durch die Möglichkeit z.B. einer quartalsweisen Dokumentation. Daher wurden für die bisherige Evaluation die im Folgenden beschriebenen Vorgehensweisen definiert, wie mit diesen Sonderfällen umzugehen ist. Die Systematik dieses Verfahrens wird auch zukünftig beibehalten:

- Folgedokumentationen bereits im Beitritts Halbjahr: Liegen für das Beitritts Halbjahr einer/eines Teilnehmenden eine oder mehrere Folgedokumentationen vor, werden 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).
- Folgedokumentationen außerhalb des Teilnahmezeitraums: Liegen Folgedokumentationen für ein Halbjahr vor, das vor dem Beitritts Halbjahr oder nach dem Austritts-

Halbjahr liegt, werden die entsprechenden Datensätze in der Auswertung nicht berücksichtigt.

- Mehrere Folgedokumentationen in einem Halbjahr: Liegen für ein Halbjahr mehrere Folgedokumentationen vor, gelten gesondert abgestimmte Regeln (siehe Kapitel D.2.3).
- Mehrere Erstdokumentationen im Beitritts Halbjahr: Liegen für das Beitritts Halbjahr zwei oder mehr Erstdokumentationen vor, wird grundsätzlich diejenige mit dem frühesten Unterschriftsdatum des Arztes herangezogen. Sofern zwei oder mehr Erstdokumentationen mit diesem Datum vorliegen, werden gesondert abgestimmte Regeln für die auszuwertenden medizinischen Werte angewendet (siehe Kapitel D.2.3).
- Erstdokumentationen im 2. Halbjahr oder später: Liegen Erstdokumentationen für Halbjahre nach dem Beitritts Halbjahr vor, werden die entsprechenden Datensätze in der Auswertung nicht berücksichtigt.

D.2.3. Umgang mit mehreren medizinischen Dokumentationen im Jahr

Im Regelfall werden pro Auswertungsjahr zwei oder mehr medizinische Dokumentationen vorliegen, so dass definiert werden muss, welcher der vorliegenden Werte in die (jahresbezogene) Auswertung einfließen soll. Die Auswahl des zu verwendenden Wertes kann auf drei 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 nur zu zählen, wenn in allen vorliegenden Dokumentationen ein plausibler Wert angegeben wurde (z.B. bei „nein-Auswertungen“ z.B. keine ACE-Hemmer). Das entsprechende Regelwerk wird in Anlehnung an die bisherigen, langjährig bewährten Konventionen definiert, die auf den gesamten bislang vorliegenden Datenbestand angewendet wurden, und ist nachfolgend 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 Folgedokumentation pro Auswertungsjahr bzw. -halbjahr
Definition „Rauchend“	Für das betreffende Jahr als „Rauchend“ zu werten, wenn dies in mindestens einer Dokumentation angegeben wurde
Blutdruck	Jeweils letztes vorliegendes plausibles, auswertbares Blutdruck-Werte-Paar des Auswertungsjahres *
LDL-Cholesterin	Jeweils letzter vorliegender plausibler, auswertbarer LDL-Cholesterin-Wert des Auswertungshalbjahres *
Medikation	Standardauswertungen zur Gabe oder KI: Jeweils letzte vorliegende plausible Angabe des Auswertungsjahres [†] Spezielle Auswertungen: Zu zählen, sofern eine plausible Angabe in allen vorliegenden Dokumentationen angegeben wurde (z.B. bei „nein-Auswertungen“, z.B. keine ACE-Hemmer) Spezielle Auswertungen: Zu zählen, sofern eine plausible Angabe in mindestens einer Dokumentation angegeben wurde (Betablocker-Gabe nach Erstauftreten Herzinfarkt innerhalb von 12 Monaten).
Ereignisse: Schlaganfall, Herzinfarkt, Herzinsuffizienz, inst. Angina Pectoris	Als „aufgetreten“ im Halbjahr zu werten, wenn dies in mindestens einer Dokumentation angegeben wurde
Symptomatik: Angina Pectoris	Als „aufgetreten“ im Halbjahr zu werten, wenn in mindestens einer Dokumentation (ED/FD) „typisch“ oder „atypisch“ bzw. „ja: CSS I bis IV“ (E1/F1 und E2/F2) angegeben wurde

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

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

D.3. Auswertungsmethodik

D.3.1. Datengrundlage, Auswertungstypen und Ergebnisdarstellung

Die Daten werden (siehe D.1.1) in regelmäßigen, halbjährlichen Abständen geliefert. Dabei werden die Teilnehmenden 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 oder Folgehalbjahren zugeordnet. Somit wird die bestehende halbjahresbezogene Datenbasis aller bislang gelieferten Kassen- und Datenstendaten (also der administrativen Daten und Dokumentationsdaten) auch zur daraus gemäß Richtlinie bzw. Rechenregeln^{II} abgeleiteten Aufbereitung herangezogen, welche für den aktuellen Bericht 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	...
2004-2	2005-1, 2005-2	2006-1, 2006-2	2007-1, 2007-2	...
2005-1	2005-2, 2006-1	2006-2, 2007-1	...	
2005-2	2006-1, 2006-2	...		
2006-1	...			

In welcher zeitlichen Differenzierung die Ergebnisse dargestellt werden, sei am Beispiel eines DMP erläutert, das zum 01.07.2004 beginnt und bis zum 31.12.2023 ausgewertet wird. Der Beobachtungszeitraum beträgt folglich 38 Halbjahre bzw. 19 Folgejahre.

In diesem Fall werden

- bei einer tabellarischen Ergebnisdarstellung Jahreswerte ausgewiesen, (siehe z.B. in Tabelle B.2.4, Tabelle „Verbleibende Teilnehmende im Zeitverlauf nach Geschlecht und Alter bei Programmbeitritt“).
- bei einer grafischen Darstellung mit Säulendiagrammen die Jahreswerte ausgewiesen (Querschnitt Q). Dargestellt werden dabei, sofern die Datenlage es erlaubt, 20 Säulen: Die erste Säule gibt als Referenzwert den Wert im Beitritts- und Folgehalbjahr an, die folgenden 19 Säulen die Werte für die folgenden Teilnahmejahre. Werte für ein 20. Teilnahmejahr können nicht ausgewiesen werden, da abzüglich des Beitritts- und Folgehalbjahres ein Zeitraum von maximal 19,5 Jahren abgedeckt ist und somit kein vollständiges, sondern nur ein „angebrochenes“ 20. Teilnahmejahr auswertbar wäre (siehe z.B. in Kapitel C.2.2 das Säulendiagramm „Tod: Anteil der im Teilnahmejahr verstorbenen Teilnehmenden [Q]“).
- 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 (Längsschnitt L). Dargestellt werden 17 Werte einschließlich Beitritts- und Folgehalbjahr (siehe z.B. Liniendiagramm C.7.4 „Rauchende laut Erstdokumentation und aktueller Rauchendenstatus 2 [L]“).
- bei Überlebenszeitanalysen nach Kaplan-Meier kommen Halbjahreswerte zum Einsatz (Ereigniszeitanalysen EZ). Graphisch dargestellt werden bei der Überlebenszeitanalyse 40 Linienpunkte (siehe Grafik C.2.3 „Tod: Kumulierte Überlebensrate zu allen eingeschriebenen Teilnehmenden [EZ]“).

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] oder Ereigniszeitanalyse [EZ] oder Auswertungen nach Kalenderjahren [K].

^{II}o.V. (2024): Rechenregeln und Datensatzbeschreibungen f. d. kontinuierliche Evaluation der Disease-Management-Programme KHK für den vierten Evaluationsbericht zum 30.06.2025. Version 1.1 vom 16.12.2024

D.3.2. Auswertung nach Teilnahme(halb-) jahren 1: Querschnittbetrachtung [Q]

Bei diesem Auswertungstyp werden alle Fälle ab Kohorte K2004-2 mit allen Jahren in die Auswertung einbezogen. Ausgewertet wird nach Teilnahme(halb-)jahren. Die Auswertungen werden dabei in der Regel auf jährlicher Basis durchgeführt. Eine halbjährliche Darstellung wurde bei sehr kurzen Darstellungen gewählt. Dadurch wechselt die Auswertungsgesamtheit über die Zeit: Neue Kohorten kommen dazu, aus den „alten“ Kohorten scheiden Teilnehmende 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 Teilnehmenden aus vier Kohorten einfließen, sind nur die verbliebenen Teilnehmenden mit Programmbeitritt 2004-2 im 3. Folgejahr noch programmteilnehmend, d.h. nur für sie können noch die Werte für das 3. Folgejahr vorliegen. Bei der Beschreibung der Datengrundlagen (Kapitel B.2) wird deutlich, wie dadurch im Zeitverlauf die Zahl der ausgewerteten Teilnehmenden sinkt.

Beitritts-halb-jahr	1. Folgejahr	2. Folgejahr	3. Folgejahr	...
2004-2	2005-1, 2005-2	2006-1, 2006-2	2007-1, 2007-2	...
2005-1	2005-2, 2006-1	2006-2, 2007-1	...	
2005-2	2006-1, 2006-2	...		
2006-1	...			

Die Auswertung erfolgt im Sinne einer Trendstudie (bzw.: mehrerer hintereinander geschalteter Querschnittstudien) zu mehreren Zeitpunkten bzw. Auswertungsjahren für **unterschiedliche Teilnehmendengruppen**. 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 in diesem Bericht 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 Halbjahre in die Auswertung einbezogen, sondern die Fälle ausgewählter Kohorten mit denjenigen Teilnahmejahren, die für diese ausgewählten Kohorten vorliegen.

Das verdeutlicht die nachfolgende Tabelle, bezogen auf die oben erläuterte Dreiecksmatrix. Einbezogen werden jetzt alle Programtteilnehmenden mit Einschreibung im zweiten Halbjahr 2004 und im ersten Halbjahr 2005 mit denjenigen Teilnahmehalbjahren, die für diese beiden Kohorten vollständig vorliegen, wenn keine Ausschreibungen erfolgten - also bis einschließlich des 3. Folgejahres (gelb hinterlegte Felder). Werden jetzt die Werte wieder spaltenweise aggregiert, ändert sich die Auswertungsgesamtheit für diese Programtteilnehmenden während des Betrachtungszeitraums nicht.

Beitritts-halb-jahr	1. Folgejahr	2. Folgejahr	3. Folgejahr	...
2004-2	2005-1, 2005-2	2006-1, 2006-2	2007-1, 2007-2	...
2005-1	2005-2, 2006-1	2006-2, 2007-1	2007-2, 2008-1	
2005-2	...	...		
...	...			

Die Auswertung erfolgt also im Sinne einer Panelstudie (bzw. einer Längsschnittstudie auf Individualebene) zu mehreren Zeitpunkten bzw. Auswertungsjahren für dieselbe Teilnehmendengruppe. 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 in der Regel mit Liniendiagrammen.

D.3.4. Auswertung nach Teilnahmehalbjahren: Längsschnittbetrachtung [L]

Bei diesem Auswertungstyp wird in diesem Bericht nach Teilnahmehalbjahren ausgewertet, allerdings wird die Auswertungsgrundgesamtheit fixiert, so dass sie im Zeitverlauf

unverändert bleibt und somit eine Längsschnittbetrachtung stattfindet. Deswegen werden nicht alle Fälle und Halbjahre in die Auswertung einbezogen, sondern die Fälle ausgewählter Ankerpunkte mit denjenigen Teilnahmehalbjahren, die für diese ausgewählten Ankerpunkte vorliegen.

Das verdeutlicht die nachfolgende Tabelle, bezogen auf die oben erläuterte Dreiecksmatrix. Einbezogen werden jetzt alle Programmteilnehmenden mit Ankerpunkt und drei drauf folgenden Teilnahmehalbjahren, die für diese Teilnehmenden vollständig vorliegen - also bis einschließlich des 3. Folgehalbjahres (gelb hinterlegte Felder). Werden jetzt die Werte wieder spaltenweise aggregiert, ändert sich die Auswertungsgesamtheit für diese Programmteilnehmenden während des Betrachtungszeitraums nicht.

Halbjahr Ankerpunkt	1. Folgehalbjahr	2. Folgehalbjahr	3. Folgehalbjahr	...
2004-2	2005-1	2005-2	2006-1	...
2006-1	2006-2	2007-1	2007-2	
2008-2	...	...		
...	...			

Die Auswertung erfolgt also im Sinne einer Panelstudie (bzw. einer Längsschnittstudie auf Individualebene) zu mehreren Zeitpunkten bzw. Auswertungshalbjahren für dieselbe Teilnehmendengruppe. 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 in der Regel mit Liniendiagrammen.

D.3.5. Auswertung nach Teilnahmehalbjahren 2: Ereigniszeitanalysen [EZ]

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

Ausgewertet werden dabei immer Teilnehmende unter Risiko, d.h. Teilnehmende bzw. Fälle, bei denen das jeweilige Ereignis (Endpunkt) zur Erstdokumentation, konkret also

zum Zeitpunkt des Programmbeitritts nach Datenlage noch nicht vorlag. Bei medizinischen Endpunkten (s. Kapitel C.3 bis C.6), die anamnestisch in der Erstdokumentation erhoben werden, kann nicht danach unterschieden werden, ob der Endpunkt im Beitritts halbjahr oder bereits - teilweise: viele Jahre - davor aufgetreten ist. Daher müssen alle Teilnehmenden aus der Analyse ausgeschlossen werden, bei denen bis einschließlich des Beitritts halbjahres ein Ereignis aufgetreten ist. Definitionsgemäß ist damit für die verbleibenden Teilnehmenden das Beitritts halbjahr der Zeitpunkt der „Nullmessung“ ($t=0$), zu dem 100 Prozent von ihnen ereignisfrei sind, konkret also zum Zeitpunkt des Programmbeitritts ein Ereignis nach Datenlage noch nicht vorlag.

Für die in diesem Bericht ausgewiesene **kumulierte Überlebensrate** (s. Kapitel C.2.3) gilt eine analoge Datenlage. Sterbedaten werden über die administrativen Daten übermittelt und lassen sich ebenfalls zeitlich genau zuordnen. Daher stellt sowohl für die kumulierten Raten der ereignisfreien Zeit als auch für die Überlebensraten der Zeitpunkt des Programmbeitritts die Nullmessung ($t=0$) dar, das Beitritts halbjahr den ersten Messzeitpunkt ($t=1$), etc.

Da für die Ereigniszeitanalysen eine möglichst große Anzahl an Messzeitpunkten benötigt wird, erfolgen die Ereigniszeitanalysen kohortenübergreifend 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 Teilnehmenden für die Ereigniszeitanalysen, jeweils die Teilnehmenden unter Risiko. Als solche sind bei den Auswertungen zu den medizinischen Endpunkten diejenigen nicht ausgeschriebenen Teilnehmenden 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 wird und nicht über die medizinischen Dokumentationen, gelten - unabhängig vom Vorliegen einer aktuellen oder künftigen Dokumentation - alle nicht verstorbenen Programmteilnehmenden als Patienten „unter Risiko“.

D.3.6. Auswertungen nach Kalenderjahren [K]

Bei diesem Auswertungstyp wird nicht nach Teilnahmehalbjahren ausgewertet, sondern nach Kalenderjahren (s. Kapitel C.9.17). In der Dreiecksmatrix entspricht das einer Auswertung nach Diagonalen (jeweils unterschiedliche farbliche Markierung).

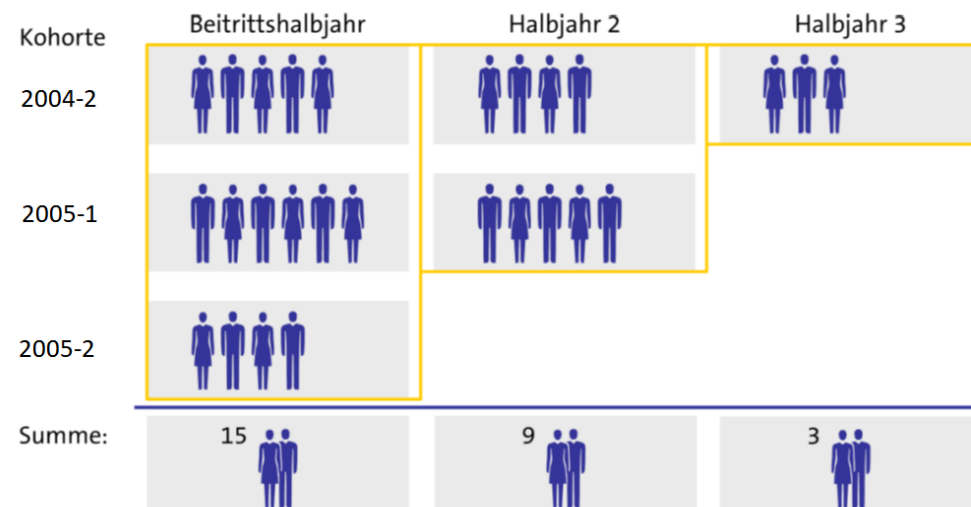
Je aktueller das ausgewertete Kalenderjahr, desto mehr Kohorten sind enthalten (desto weiter „außen“ befindet sich die auszuwertende Diagonale) und desto größer ist also die Auswertungsgesamtheit. Da nur vollständige Kalenderjahre ausgewertet werden, fließen Angaben aus „angebrochenen“ Jahren - im Beispiel Informationen aus den Halbjahren 2004-2 und 2006-1 - nicht in die Auswertungen ein.

Beitritts- halbjahr	1. Folgejahr		2. Folgejahr		3. Folgejahr		...	
2004-2	2005-1	2005-2	2006-1	2006-2	2007-1	2007-2	...	...
2005-1	2005-2	2006-1	2006-2	2007-1	2007-2	...		
2005-2	2006-1	2006-2	2007-1	2007-2	...			
2006-1	2006-2	2007-1	2007-2	...				

D.3.7. Querschnittauswertung und Längsschnittauswertung im Vergleich

Während in den vorangegangenen Kapiteln die verschiedenen Auswertungstypen kurz dargestellt wurden, werden in den folgenden Abschnitten die Vor- und Nachteile von Quer- und Längsschnittauswertungen skizziert. In Kapitel A.1.5 wurde erläutert, warum sich aus dem Kohortenansatz der DMP-Evaluation bei der Verlaufsbetrachtung zunächst eine „Dreiecksmatrix“ ergibt und wie die Fälle „spaltenweise“ aggregiert werden, um kohortenübergreifende Verlaufsbetrachtungen zu ermöglichen:

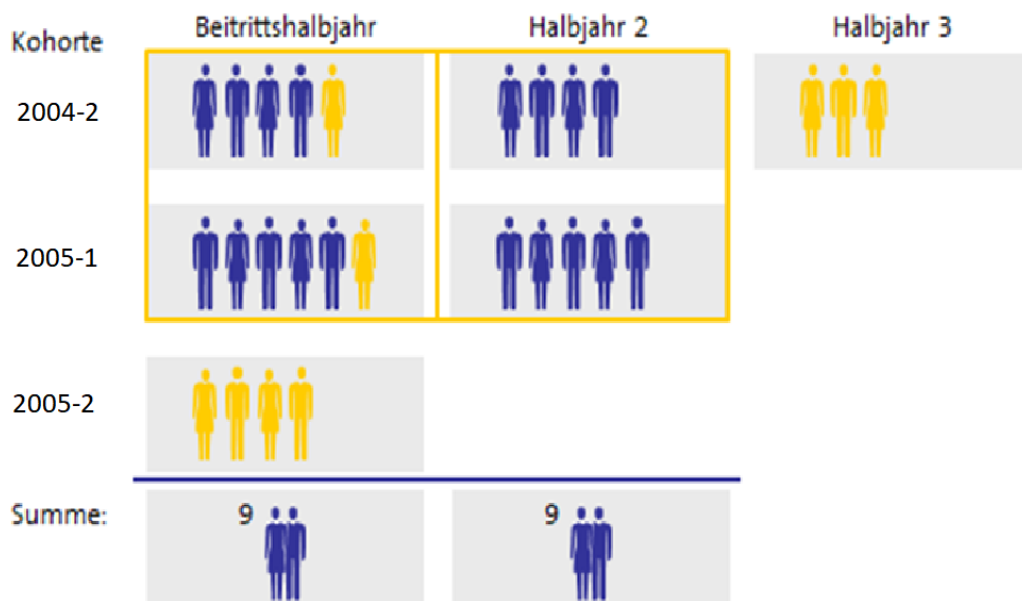
Im vorliegenden Evaluationsbericht werden die Auswertungen in der Regel auf Basis einer solchen Aggregation vorgenommen, da diese Vorgehensweise die geforderte Auswertung aller (auswertbaren) DMP-Teilnehmenden im Zeitverlauf, d.h. in Abhängigkeit von der Dauer ihrer Programmteilnahme ermöglicht. Die Aussagen sind somit im Sinne einer Trendstudie bzw. mehrerer hintereinander geschalteter Querschnittauswertungen zu interpretieren, in denen sich die jeweilige Auswertungsbasis zwischen den einzelnen Messzeitpunkten deutlich unterscheidet. Aussagen über die Entwicklung auf individueller Ebene bzw. Teilnehmendenindividuelle Verläufe sind auf Basis von Querschnittauswertungen nicht möglich. Daher werden ergänzende Längsschnittanalysen vorgenommen.



Dabei werden ausschließlich diejenigen Teilnehmenden betrachtet, die für eine festgelegte Teilnahmedauer durchgängig ausgewertet werden können, weil sie durchgängig am DMP teilgenommen haben und für die durchgängig auswertbare Daten vorliegen. Alle anderen Teilnehmenden müssen aus der Analyse ausgeschlossen werden. Um welche Teilnehmenden es sich dabei handelt, sei für eine Längsschnittanalyse über zwei Halbjahre hinweg am Beispiel der „Dreiecksmatrix“ mit fiktiven Halbjahreskohorten erläutert. Nicht berücksichtigt werden können Teilnehmende, die ...

- entweder erst so kurz in ein DMP eingeschrieben sind, dass sie die interessierende Teilnahmedauer noch nicht erfüllen (Kohorte K2005-2), oder
- während des interessierenden Zeitraums aus dem DMP ausgeschieden sind (Kohorte K2004-2 und K2005-1, in gelb gesetzte Personensymbole), oder
- mit ihren Daten jenseits des Beobachtungszeitraums liegen (Halbjahr 3).

Erfolgt eine spaltenweise Aggregation, können demnach 9 Teilnehmende über die interessierenden zwei Halbjahre hinweg ausgewertet werden.



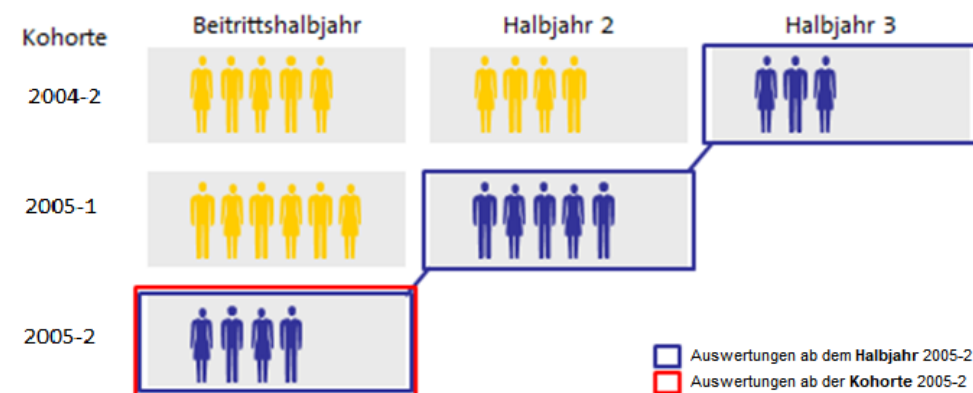
D.3.8. Auswertungen bei wechselnden Dokumentationsinhalten

Die Inhalte der Erst- und Folgedokumentationen werden im Zeitverlauf immer wieder an den aktuellen medizinischen Erkenntnisstand angepasst. Für die Evaluation hat dies zur Folge, dass die Zeitreihen nicht immer fortgeschrieben werden können. Wenn „alte“ medizinische Parameter nicht mehr erhoben werden, sind die Konsequenzen für die Evaluation eindeutig: Es besteht keine Möglichkeit mehr, die betroffene Auswertungen fortzuschreiben. Wenn „neue“ Parameter erhoben werden, muss dagegen im Einzelfall über die Vorgehensweise entschieden werden. Grundsätzlich bestehen bei der Auswertung neuer Parameter zwei Möglichkeiten. Diese werden in den folgenden Absätzen am Beispiel der in Kapitel A.1.5 beschriebenen „Dreiecksmatrix“ erläutert.

Wenn neue medizinische Parameter erhoben werden - datentechnisch gesehen ist dies der Fall, wenn eine neue Satzart in Kraft tritt -, geschieht dies ab einem bestimmten Kalenderhalbjahr. Würde beispielsweise ab dem Halb-jahr 2005-2 ein neuer Parameter erhoben, stünde diese Information ab der Kohorte 2005-2 bereits ab dem Beitritts-halb-jahr zur Verfügung. Die Vorgängerkohorte würde sich zu diesem Zeitpunkt bereits im zweiten Teilnahmehalb-jahr befinden, die Vor-Vorgängerkohorte im dritten Teilnahmehalb-jahr, etc. Die In-

formationen über den neuen Parameter stünden demnach für die DMP-Teilnehmenden quasi ab der äußeren Diagonale in der Dreiecksmatrix zur Verfügung (siehe folgende Abbildung, blaue Personensymbole in blauem Kasten). Je früher die Kohorte, desto mehr Teilnahmehalb-jahre vergehen, bis das Halb-jahr 2005-2 erreicht ist bzw. bevor die neue Information zur Verfügung steht (gelbe Personensymbole).

Muss für die Auswertung eines neuen Parameters die Information bereits im Beitritts-halb-jahr vorliegen (beispielsweise, weil ein Vergleich zum Gesundheitszustand bei Programmbeitritt gezogen werden soll), kann die Auswertung naturgemäß erst ab der Kohorte 2005-2 (roter Kasten) vorgenommen werden, weil für frühere Kohorten die benötigten Angaben im Beitritts-halb-jahr fehlen.



Ist die Information aus dem Beitritts-halb-jahr dagegen nicht erforderlich, kann die Auswertung stattdessen auch ab dem Halb-jahr 2005-2 vorgenommen werden. In obigem Beispiel könnten in diesem Fall 4 Personen im Beitritts-halb-jahr, 5 Personen im zweiten Halb-jahr und 3 Personen im dritten Halb-jahr ausgewertet werden. Aus dem Beispiel wird deutlich, warum in einer solchen Konstellation etwaige Kohorteneffekte das Auswertungsergebnis stärker beeinflussen können, als wenn die Information für alle Kohorten durchgängig vom Beitritts-halb-jahr an vorläge: Im Beispiel wird für jedes Teilnahmehalb-jahr eine andere Kohorte ausgewertet. Ob beobachtbare Ergebnisveränderungen im Zeitverlauf auf einem Kohorten- oder Teilnahmedauereffekt (bzw.: Alterseffekt) zurückzuführen sind, ist unklar.

Je länger der neue Parameter dokumentiert wird, desto mehr Kohorten können pro Messzeitpunkt ausgewertet werden und desto stärker relativiert sich diese Problematik. Der Vorteil einer Auswertung ab dem Halbjahr 2005-2 (und nicht: ab der Kohorte 2005-2) besteht darin, dass unabhängig von der Kohortenzugehörigkeit die Informationen aller Teilnehmenden ausgewertet werden können. Im vorliegenden Evaluationsbericht wird bei allen Auswertungen darauf hingewiesen, wenn sie erst ab einer bestimmten Kohorte oder einem bestimmten Halbjahr vorgenommen werden.

D.4. Glossar

ACE-Hemmer (Angiotensin-Converting-Enzyme-Hemmer) - blockieren die Wirkung des Angiotensin-konvertierenden Eiweißes ACE. ACE-Hemmer verursachen so eine Senkung der Konzentration von durch ACE entstehendem Angiotensin 2, welches das stressvermittelnde Nervensystem aktiviert und damit blutdruckerhöhend wirkt.

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

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

Angina Pectoris, instabil - die Beschwerden im Brustraum treten mit zunehmender Dauer und Intensität in Ruhe oder bei geringer Belastung auf.

ARB - auch Angiotensinrezeptorblocker. Sie heben die Wirkung des blutdrucksteigernden Hormons Angiotensin 2 auf.

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

Arteriosklerose - Diese ist eine systemische, komplexe, degenerative Erkrankung aller arteriellen Gefäßwandschichten. Ihre zentralen pathogenetischen Prozesse sind eine Dysfunktion des Endothels, Ablagerungen von Cholesterin in den Gefäßwänden und chronische Entzündungsreaktionen. Bei fortschreitender Erkrankung kommt es zur Verengung bis zum Verschluss der Gefäße. Die Arteriosklerose ist die Ursache einer Vielzahl von kardiovaskulären Folgeerkrankungen wie Schlaganfall oder Herzinfarkt.

AT1-Rezeptorantagonisten - auch Angiotensin-II-(Rezeptor-Subtyp-1-)Antagonisten oder Sartane. Sie heben die Wirkung des blutdrucksteigernden Hormons Angiotensin 2 auf.

auswertbare Teilnehmende - Teilnehmende, die im Berichts(halb)jahr noch Programmteilnehmende 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 Teilnehmendenmerkmalen oder den medizinischen Parametern der DMP-Teilnehmenden erfolgen.

Beitritts Halbjahr - siehe BTH.

Berichtszeitraum - Zeitraum der im Bericht evaluierten Programmhilbjahre insgesamt. Dieser beginnt mit dem Halbjahr der frühesten Einführung eines DMP der betrachteten Indikation und endet mit dem Halbjahr, bis zu dem die DMP gemäß DMP-A-RL zu evaluieren sind. Für den vorliegenden KHK-Bericht gilt somit ein Berichtszeitraum vom 01.07.2004 bis zum 31.12.2023 (Halbjahre 2004-2 bis 2023-2).

Bewertungszeitraum - Zeitraum der vom Bundesamt für Soziale Sicherung jeweils (neu) bewerteten 6 Programmhilbjahre. Dieser beginnt in diesem Bericht bei KHK mit dem Halbjahr 2021-1 und endet mit dem Halbjahr 2023-2, bis zu dem das DMP KHK gemäß DMP-A-RL zu evaluieren ist. Für den vorliegenden KHK-Bericht gilt somit ein Bewertungszeitraum vom 01.01.2021 bis zum 31.12.2023 (Halbjahre 2021-1 bis 2023-2).

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

Bluthochdruck - Ein Bluthochdruck ist anamnestisch zu dokumentieren, wenn der Arzt bei mindestens zwei Gelegenheitsblutdruckmessungen an zwei unterschiedlichen Tagen Blutdruckwerte von größer gleich 140 mmHg systolisch und/oder größer gleich 90 mmHg diastolisch misst.

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).

BTH - Beitritts Halbjahr. Kalender Halbjahr, in dem ein/e Versicherte(r) in ein DMP eingeschrieben wurde. Es definiert die (Halbjahres-) Kohorte, der ein(e) Teilnehmende(r) zugeordnet wird. Bei einer zufälligen Streuung der Programmbeitritte über das Halbjahr ist ein(e) Teilnehmende(r) im Durchschnitt im BTH drei Monate lang eingeschrieben.

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

ED - siehe Erstdokumentation.

Erstdokumentation - Mit der Einschreibung der/des Teilnehmenden 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.

[EZ] - siehe Ereigniszeitanalyse.

Ereigniszeitanalyse - Raten ereignisfreier Zeit bzw. kumulierte Überlebensraten nach Kaplan-Meier: Geben die Wahrscheinlichkeit an, dass bei den Programtteilnehmenden ein bestimmtes Ereignis innerhalb eines bestimmten Zeitintervalls nicht eintritt (in diesem Evaluationsbericht: der primäre Endpunkt „Tod“ sowie die klinischen Endpunkte Herzinfarkt, Schlaganfall, Herzinsuffizienz und Instabile Angina Pectoris).

FD - siehe Folgedokumentation.

FJ - Folgejahr bzw. auch **FHbj** - Folge Halbjahr.

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.

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

Hbj - Halbjahr.

Herzinfarkt - Der Herzinfarkt oder Myokardinfarkt ist eine akute und lebensbedrohliche Erkrankung des Herzens. Es handelt sich dabei um das Absterben oder den Gewebsuntergang von Teilen des Herzmuskels auf Grund einer Minderversorgung des Gewebes mit Sauerstoff, bedingt durch den Verschluss eines oder mehrerer Herzkranzgefäße.

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

Hypertoniker - Erkrankte mit dauerhaft erhöhten Blutdruckwerten.

Hypertonus (Hypertonie) - Bluthochdruck, auch Hochdruckkrankheit. Ein Bluthochdruck ist anamnestisch zu dokumentieren, wenn der Arzt bei mindestens zwei Gelegenheitsblutdruckmessungen an zwei unterschiedlichen Tagen Blutdruckwerte von größer gleich 140 mmHg systolisch und/oder größer gleich 90 mmHg diastolisch misst.

[K] - siehe Kalenderjahresauswertung.

Kalenderjahresauswertung - Auswertung nach Kalenderjahren. Je aktueller das ausgewertete Kalenderjahr, desto mehr Kohorten sind enthalten und desto größer ist die Auswertungsbasis. Da nur vollständige Kalenderjahre ausgewertet werden, fließen Angaben aus „angebrochenen“ Jahren nicht in die Auswertungen ein.

Kohorte bzw. Halbjahreskohorte - Gesamtheit der Teilnehmenden eines DMP, die im selben Kalenderhalbjahr in das Programm eingeschrieben wurden. So bilden alle Teilnehmenden, die zwischen dem 01.07.2004 und dem 31.12.2004 eingeschrieben wurden die „Kohorte K2004-2“.

Kollektiv - Einem „Kollektiv“ wird diejenige Teilgruppe der Teilnehmenden 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.

[L] - siehe Längsschnittauswertung.

Längsschnittauswertung - Auswertung derselben Programmteilnehmenden im Zeitverlauf. Die Auswertungsbasis wird bei dieser Auswertung so definiert und fixiert, so dass sie im Zeitverlauf unverändert bleibt. Deswegen werden nicht alle Fälle und Halbjahre in die Auswertung einbezogen, sondern nur die Fälle ausgewählter „früher“ Kohorten und nur mit denjenigen Teilnahmehalbjahren, die für alle ausgewählten Kohorten vorliegen.

Mean - siehe arithmetisches Mittel.

Medizinische Datensätze - Datensätze, welche die Befundwerte aus den Erst- und Folgedokumentationen der behandelnden Ärzte enthalten. Dazu liegen fünf Satzarten (SA) vor: Für die Werte der Erstdokumentation die SA300EA, die (ab der 9. RSAV-ÄndV) SA300ED, ab dem 01.07.2015 die SA300E1, ab dem 01.07.2018 die SA300E2 und die SA300E3 ab dem 01.04.2021. Für die Folgedokumentationen die SA300FA, die (ab der 9. RSAV-ÄndV) SA300FD, ab dem 01.07.2015 die SA300F1, ab dem 01.07.2018 die SA300F2 sowie die SA300F3 ab dem 01.04.2021.

Orale Antikoagulantien (OAK) - Medikamentengruppe zur dauerhaften Hemmung der Blutgerinnung bei Gefahr der Bildung von Blutgerinnseln. In der Dosiseinstellung wird auch die nicht-orale Form verabreicht.

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.

Programmtteilnehmende - Versicherte, die in ein DMP eingeschrieben sind.

[Q] - siehe Querschnittauswertung.

Querschnittauswertung - Auswertung aller Fälle aus allen Kohorten, für die zum jeweiligen Auswertungszeitpunkt Informationen vorliegen. Dadurch verändert sich die Auswertungsbasis über die Zeit. Im vorliegenden Bericht sinkt sie definitionsgemäß über die Teilnahmehalbjahre deutlich ab (siehe Kapitel B.2).

Restkohorte - Teilnehmende einer Kohorte, die zu Beginn des Berichtshalbjahres noch Programmteilnehmende sind. Formal wird dies daran festgemacht, dass im PM-Datensatz weder „Austrittsdatum“ noch „-grund“ vermerkt sind.

Risikostrukturengleichsänderungsverordnung (RSAV-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 Teilnehmende an DMP erfolgt eine besondere Berücksichtigung der Verwaltungskosten, die dem höheren Aufwand für die Umsetzung der Programme geschuldet sind.

Sartane - s. AT1-Rezeptorantagonisten.

RR - Blutdruck. Das Kürzel steht für „Riva-Rocci“, den Nachnamen des Arztes, der die Manschette zum Messen des Blutdrucks erfunden hat.

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.

SD - (engl. standard deviation), Standardabweichung, Bsp. $\pm 1,4$

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

Strukturierte Behandlungsprogramme - siehe DMP.

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