# Indikator 3.78A (L)

Ambulante Patienten mit Diabetes mellitus nach Geschlecht, Land im Regionalvergleich, Jahr

**Definition**

Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) ist eine häufige und kostenträchtige Stoffwechselerkrankung, die durch Hyperglykämie auf Basis einer defekten Insulinsekretion, Insulinwirkung oder einer Kombination hieraus charakterisiert ist und mit metabolischen Störungen im Kohlenhydrat-(Glukose-), Fett- und Proteinstoffwechsel einhergeht. Aufgrund ätiologischer und klinischer Kriterien unterscheidet man den Typ-1-Diabetes, der sich im Allgemeinen vor dem 30. Lebensjahr klinisch manifestiert (ca. 5 - 10 % aller Diabetiker), vom so genannten Alters- bzw. Typ-2-Diabetes, dessen Prävalenz in höheren Altersgruppen zunimmt und der mit 90 - 95 % die häufigste Form der Krankheit darstellt. Der Typ-2-Diabetes bleibt nach internationalen Untersuchungen in bis zu 50 % der Fälle über lange Jahre unentdeckt und wird oft erst im Rahmen einer Routine-Laboruntersuchung auffällig. Typ-2-Diabetes ist häufig lebensstilbedingt.

Dieser Indikator bildet personenbezogen das Ausmaß versorgter Patient/innen mit Diabetes mellitus (ICD-10: E10-E14, d.h. Typ-1- und Typ-2-Diabetes und sonstige Formen) ab, deren Diagnose in mindestens zwei Quartalen pro Abrechnungsjahr bestätigt wurde. Er beruht auf Abrechnungszahlen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Die Basis für die Berechnung der ambulanten Patient/innen in der hausärztlichen Praxis sind die Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), deren Zahl auf Kreisebene jedoch unbekannt ist und daher näherungsweise über die „GKV-versicherten Patient/innen“ bestimmt wird. Ein/e GKV-versicherte/r Patient/in ist definiert durch mindestens einen Arztkontakt in der ambulanten Versorgung im Abrechnungsjahr.

Indikator 3.78A verwendet als Bezugsbasis Patient/innen mit mindestens einem Arztkontakt in der ambulanten Versorgung. Der Indikator enthält die absolute Anzahl der Patient/innen mit Diabetes mellitus sowie die Rate je 100.000 GKV-versicherte Patient/innen, differenziert nach Geschlecht. Er ist gegliedert nach den bayerischen Landkreisen und kreisfreien Städten, die regionale Zuordnung erfolgt nach dem Wohnortprinzip.

**Datenhalter**

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

**Datenquelle**

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns - Abrechnungsdaten

## Validität

Die Qualität der Daten hängt von der sorgfältigen Registrierung aller Behandlungsanlässe ab. Die Aufarbeitungsroutinen der KVB sind qualitätsgesichert. Einschränkungen bestehen darin, dass im Abrechnungssystem gegenwärtig Behandlungsanlässe, aber keine Inzidenzen, Prävalenzen oder die Dauer von Behandlungsepisoden erfasst werden, für die ein höherer Aufwand zu investieren wäre.

Validitätseinschränkungen resultieren zudem aus der postleitzahlgestützten Regionalzuordnung und der Notwendigkeit, die GKV- Versicherten auf Kreisebene zu schätzen.

Die Anzahl der Patient/innen ist aufgrund von Versicherungswechslern überschätzt. Des Weiteren übersteigt die Anzahl der Patient/innen die stichtagsbezogene Zahl der GKV-Versicherten in Bayern aufgrund von unterjährigen Umzügen nach Bayern bzw. aus Bayern heraus. Um abgesehen von Versicherungswechslern weitere Doppelnennungen zu vermeiden, wurden bei den Patient/innen das jeweils zuletzt bekannte Alter sowie die zuletzt bekannte Postleitzahl zugrunde gelegt. Es wurden nur Patient/innen mit bayerischer Postleitzahl betrachtet. In der Gesamtzahl der Patient/innen wurden auch Patient/innen mit fehlender Alters- bzw. Geschlechtangabe berücksichtigt.

Der Indikator ist aufgrund der nur näherungsweise bestimmbaren Anzahl der GKV- versicherten Patient/innen eher für großräumige Vergleiche geeignet als für unmittelbare Vergleiche zwischen einzelnen Landkreisen.

**Vergleichbarkeit**

Es gibt keine entsprechenden WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der Indikator wurde ab dem Datenjahr 2015 in den bayerischen Indikatorensatz aufgenommen.

**Datenstand**

Mai 2021