# Indikator 3.82M

Ambulante Patienten mit Demenz nach Alter und Geschlecht, Land, Jahr

**Definition**

„Demenz (ICD-10-Code: F00-F03) ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache, Sprechen und Urteilsvermögen im Sinne der Fähigkeit zur Entscheidung. Gewöhnlich begleiten Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation die kognitiven Beeinträchtigungen. Sie kommen bei Alzheimer Krankheit, Gefäßerkrankungen des Gehirns und anderen Zustandsbildern vor, die primär oder sekundär das Gehirn und die Neuronen betreffen.“ (Definition aus dem Zi-Kodier-Manual, 2015).

Dieser Indikator bildet personenbezogen die Häufigkeit der Diagnose Demenz (ICD-10: F00-F03) 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 von KVB berechnete Ersatzgröße „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 3.82M verwendet als Bezugsbasis Patient/innen mit mindestens einem Arztkontakt in der ambulanten Versorgung. Der Indikator enthält die absolute Anzahl der Patient/innen mit Demenz, sowie die Rate je 100.000 GKV-versicherte Patient/innen, differenziert nach Geschlecht. Er ist gegliedert nach Altersgruppen.

**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 Patienten/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 Patienten/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 Patienten/innen wurden auch Patient/innen mit fehlender Alters- bzw. Geschlechtsangabe berücksichtigt.

**Vergleichbarkeit**

Es gibt keine entsprechenden WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der Indikator wurde ab dem Datenjahr 2009 in den bayerischen Indikatorensatz aufgenommen.

**Stand**März 2021