# Indikator 3.90A (L)

Ambulante Patienten mit Hypertonie (I10) nach Geschlecht, Land im Regionalvergleich, Jahr

**Definition**

Der Indikator 3.90A weist die geschlechtsspezifische Häufigkeit von Hypertonie (Bluthochdruck; ICD-10: I10) nach den Landkreisen in Bayern aus. Gemäß der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) liegt eine Hypertonie vor, wenn bei wiederholten Messungen durchgängig Werte von systolisch über 140 mmHg und/oder diastolisch über 90 mmHg festgestellt werden. Bluthochdruck gilt als eine eigenständige Krankheitsentität, aber auch als ein bedeutender Risikofaktor für zahlreiche weitere Erkrankungen: er erhöht das Risiko u.a. von Schlaganfällen, koronare Herzerkrankung/Herzinfarkt, Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz, Erblindung und Demenz. Damit trägt er einen wesentlichen Teil zur Krankheitslast in der gesamten Bevölkerung bei.

Neben genetischen Faktoren und dem Alter fördern auch Aspekte des Lebensstils (Alkohol, Ernährung, Stress, Bewegungsarmut, Übergewicht) die Entstehung einer Hypertonie. Eine Hypertonie wird oftmals längere Zeit nicht entdeckt und kann bei Diagnose schon Folgeschäden verursacht haben. Ihre Prävention bzw. eine frühe ärztliche Diagnose spielen deshalb eine entscheidende Rolle.

Dieser Indikator bildet personenbezogen die Anzahl gesetzlich versicherter Patient/innen mit essentieller (primärer) Hypertonie (ICD-10: I10) in der ambulanten Versorgung ab, deren Diagnose in mindestens zwei Quartalen pro Abrechnungsjahr dokumentiert wurde. Er beruht auf Abrechnungszahlen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Als Bezugsbasis werden Patient/innen mit mindestens einem Arztkontakt in der ambulanten Versorgung als Ersatzgröße für die auf Landkreisebene nicht vorliegende Zahl der GKV-Versicherten verwendet. Der Indikator enthält die absolute Anzahl der Patient/innen mit Hypertonie 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 Sorgfalt bei der Diagnosestellung ab. Des Weiteren gelten die allgemeinen Einschränkungen bei der Interpretation von Routinedaten aus der Versorgung für epidemiologische Zwecke. Zu beachten ist zudem, dass die Regionalzuordnung nach Postleitzahl und nicht direkt nach Kreisen erfolgt sowie dass die als Bezugsbasis verwendete Patientenzahl nur eine Schätzung der eigentlich relevanten Zahl der GKV-Versicherten auf Kreisebene darstellt. Die Aufarbeitungsroutinen der KVB sind qualitätsgesichert.

Die Anzahl der Patient/innen ist aufgrund von Versicherungswechslern überschätzt. Des Weiteren kann die Anzahl der Patient/innen die stichtagsbezogene Zahl der GKV-Versicherten in Bayern aufgrund von unterjährigen Umzügen nach Bayern bzw. aus Bayern heraus übersteigen. 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. Geschlechtsangabe berücksichtigt.

Der Indikator ist 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.

**Stand**

Mai 2021