# Indikator 3.90E (L)

Ambulante Patienten mit Herzinsuffizienz (I50) nach Geschlecht,
Land im Regionalvergleich, Jahr

**Definition**

Der Indikator 3.90E weist die geschlechtsspezifische Häufigkeit der Herzinsuffizienz (ICD-10: I50) nach den Landkreisen in Bayern aus. Bei der Herzinsuffizienz (Herzschwäche) ist die Leistungsfähigkeit des Herzens herabgesetzt, d.h. es liegt ein Unvermögen des Herzens vor, die vom Körper benötigte Menge an Blut und Sauerstoff zu transportieren. Durch das verminderte Pumpvolumen kommt es zu einer Reduzierung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit und einer Beeinträchtigung der Lebensqualität. Zu den häufigen Ursachen der Herzinsuffizienz gehören vor allem die ischämische Herzerkrankung sowie das langjährige Bestehen von Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus oder Adipositas. Die Prävention dieser Erkrankungen bzw. der ihnen zugrundeliegenden Risikofaktoren und eine frühe ärztliche Diagnose spielen eine wesentliche Rolle.

Dieser Indikator bildet personenbezogen die Anzahl gesetzlich versicherter Patient/innen mit Herzinsuffizienz (ICD-10: I50) 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 Herzinsuffizienz 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