



Keine Taten ohne Daten - Herausforderungen der GBE bei dem Bericht zu „Seelische Gesundheit im Kreis Lippe“

**Fachtagung Kommunale
Gesundheitsberichterstattung 09.10.2025**

Vanessa Ohm (M.Sc.)

Dr. Simone Bernardino Potthast



KREIS
LIPPE

Heimat geben. Zukunft bieten.



Gliederung

- Vorstellung Kreis Lippe
- Einführung
- Ambulante und stationäre Versorgung
- Demenz
- Depression
- Herausforderung in der GBE
- Fazit



Kreis Lippe

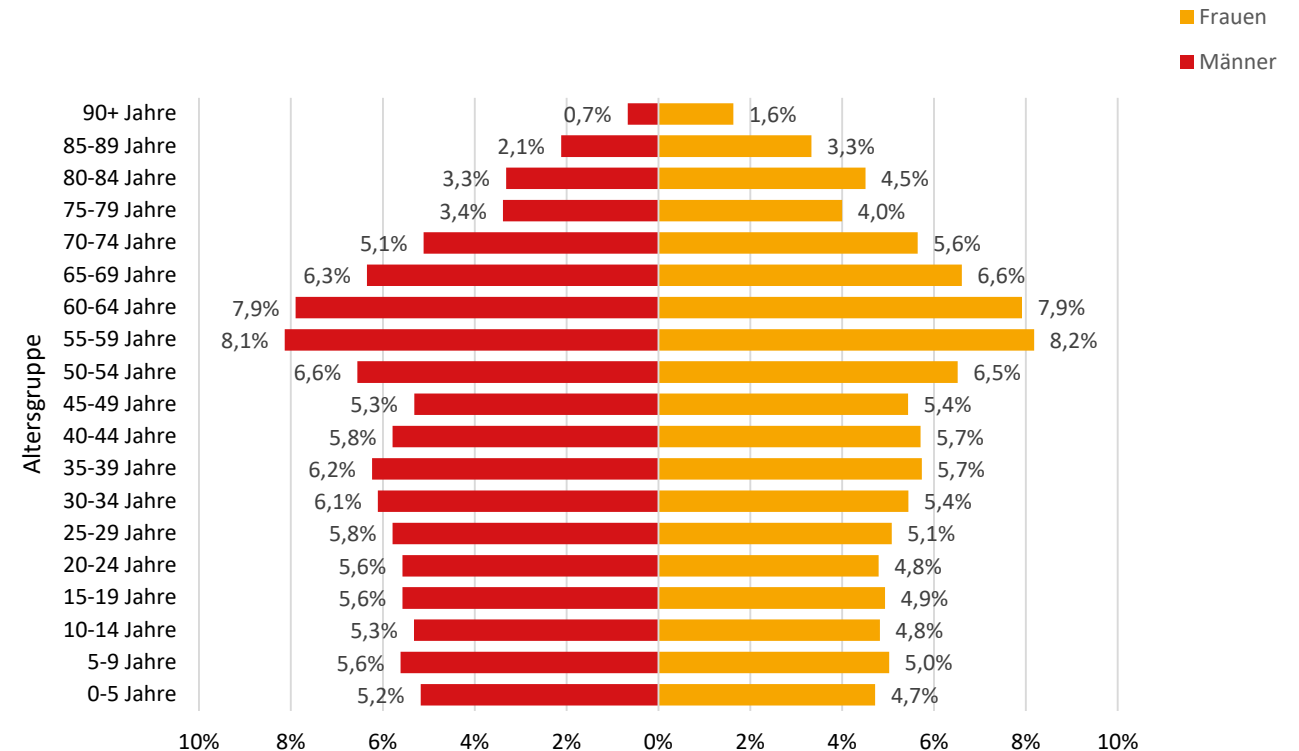


Bevölkerung



- Insgesamt umfasst der Kreis Lippe: 358.806 Einwohner*innen (Frauen 51%, Männer 49%)
- 10 Städte und 6 Gemeinden

(IT.NRW, Stand: 27.10.2023)

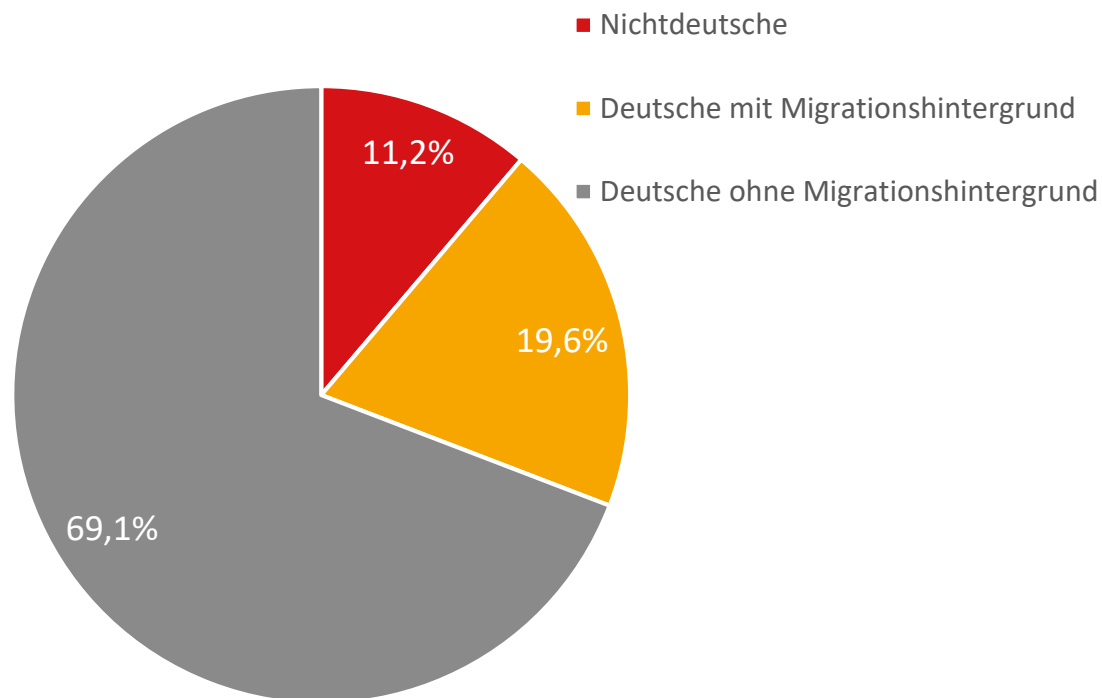


- 23,4% der Bevölkerung sind 65 Jahre und älter
- Der Anteil der hochbetagten Menschen (≥ 80 Jahre) beträgt 7,8%

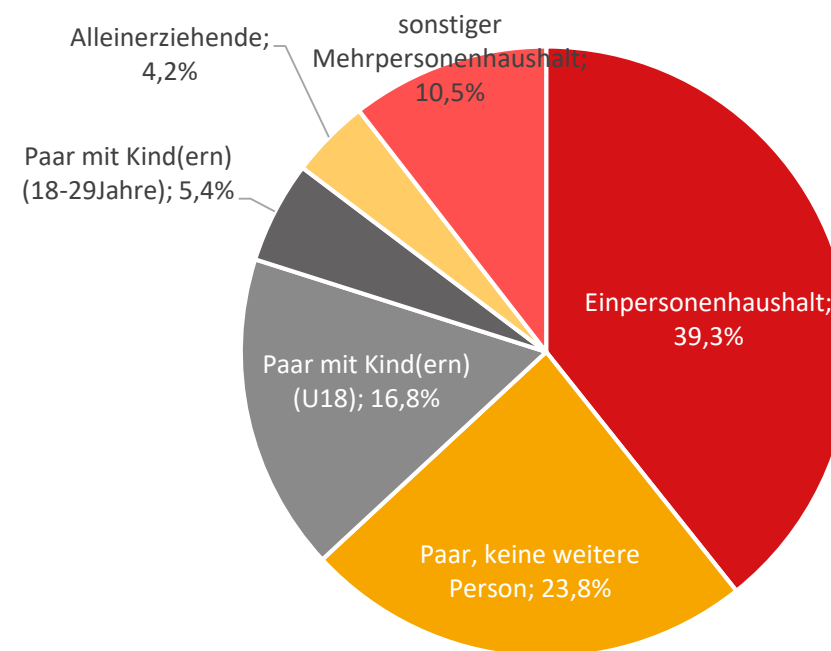
Kreis Lippe



Migrationshintergrund



Haushaltsstruktur



- 39,3% der lippischen Haushalte sind alleinlebend
- 24,2% der Haushalte mit Kindern unter 18 Jahren sind alleinerziehend

(Einwohnermeldedaten, KOSIS-DST-Statistikdatensatz Bevölkerungsbestand, Stand: 31.12.2023)

Kreis Lippe



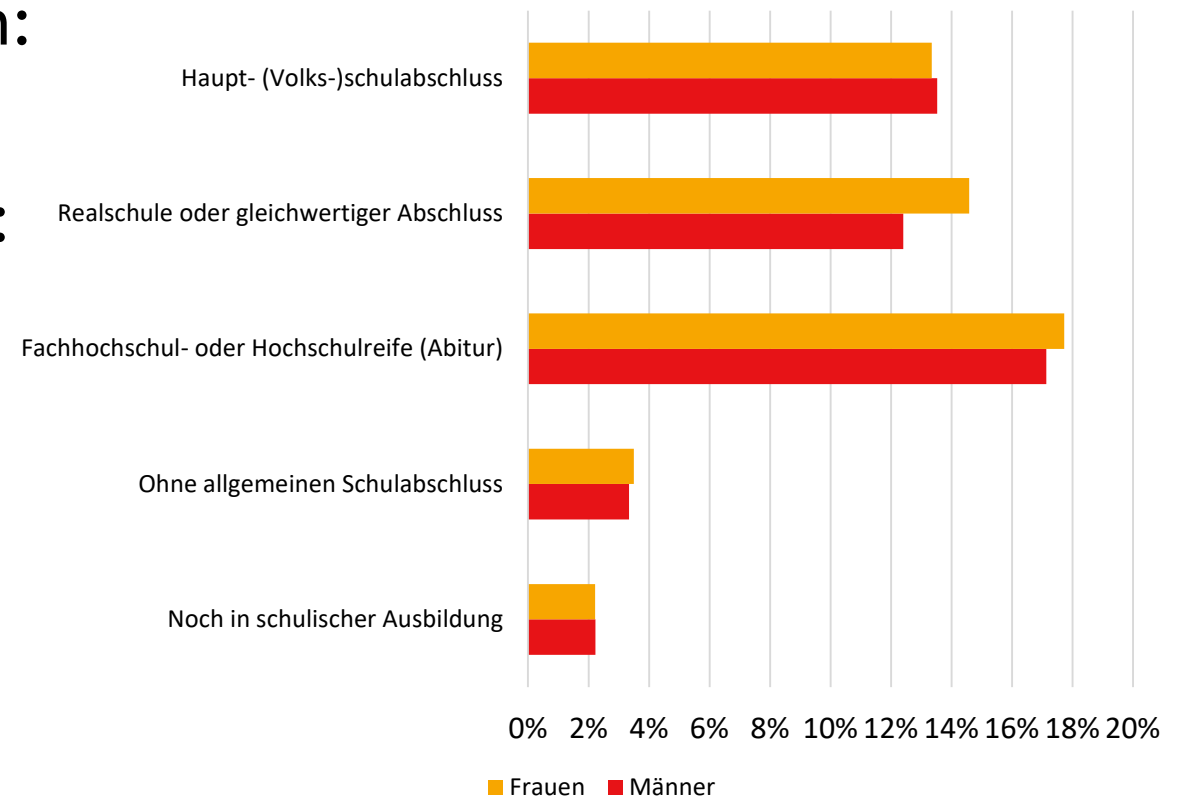
SGBI-Quote

- Kreis Lippe, gesamt: 8,1%
- Besonders betroffene Kommunen:
 - Detmold 11,2%
 - Bad Salzuflen 10,3%
- Hoher Anteil von Minderjährigen:
 - Detmold 16,9%
 - Bad Salzuflen 16,4%
 - Extertal 15,1%
 - Barntrup 14%
- Verfügbares
Jahresnettoeinkommen je
Einwohner*in: 25.695€ (Nexiga,
Statista)

(Jobcenter Kreis Lippe, Stand: 31.12.2023)

Schulabschluss

Schulabschluss nach Geschlecht, 2022



(IT.NRW, Stand: 31.12.2023)

Einführung



Die medizinisch-psychiatrische Versorgung besteht aus ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten und wird ergänzt durch weitere psychosoziale Hilfesysteme.

Der **ambulante** Sektor:

- Niedergelassene Fachärztinnen/-ärzte (Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatische/ Psychotherapeutische Medizin und Nervenärzte), ärztliche und psychologische Psychotherapeut*innen
- Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA)

Der **teilstationäre** Sektor:

- Tageskliniken mit gruppenbasiertem und therapeutischem Behandlungsangebot

Der **stationäre** Sektor:

- Psychiatrische Fachkrankenhäuser und Krankenhäuser mit psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen

Die **psychosoziale** Versorgung:

- Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) beim ÖGD - Fachbereich 530
- außerdem Hilfs- und Beratungsstellen, Angebote zur Arbeit, zum Wohnen und tagesstrukturierende Maßnahmen



Einführung

Relevante Diagnosegruppen

Die ambulante und stationäre Versorgung entsprechen den Diagnosen nach ICD-10-Kodierung (beginnend mit einem „F“-**Psychische und Verhaltensstörungen**) im Kapitel V.

Den Diagnosegruppen F00 – 003 Demenz wurde ergänzend die Diagnosegruppe G30 Alzheimer-Erkrankung zugefügt

F00–F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
F10–F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F20–F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
F30–F39	Affektive Störungen
F40–F49	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F50–F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F60–F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F70–F79	Intelligenzstörung
F80–F89	Entwicklungsstörungen
F90–F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F99	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

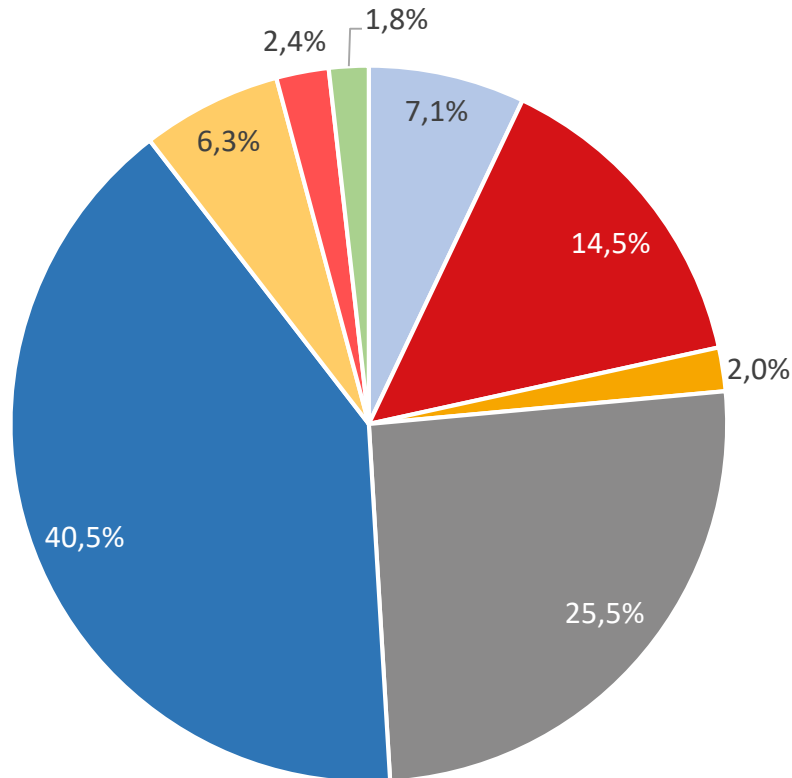
(Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI)

Ambulante und stationäre Versorgung



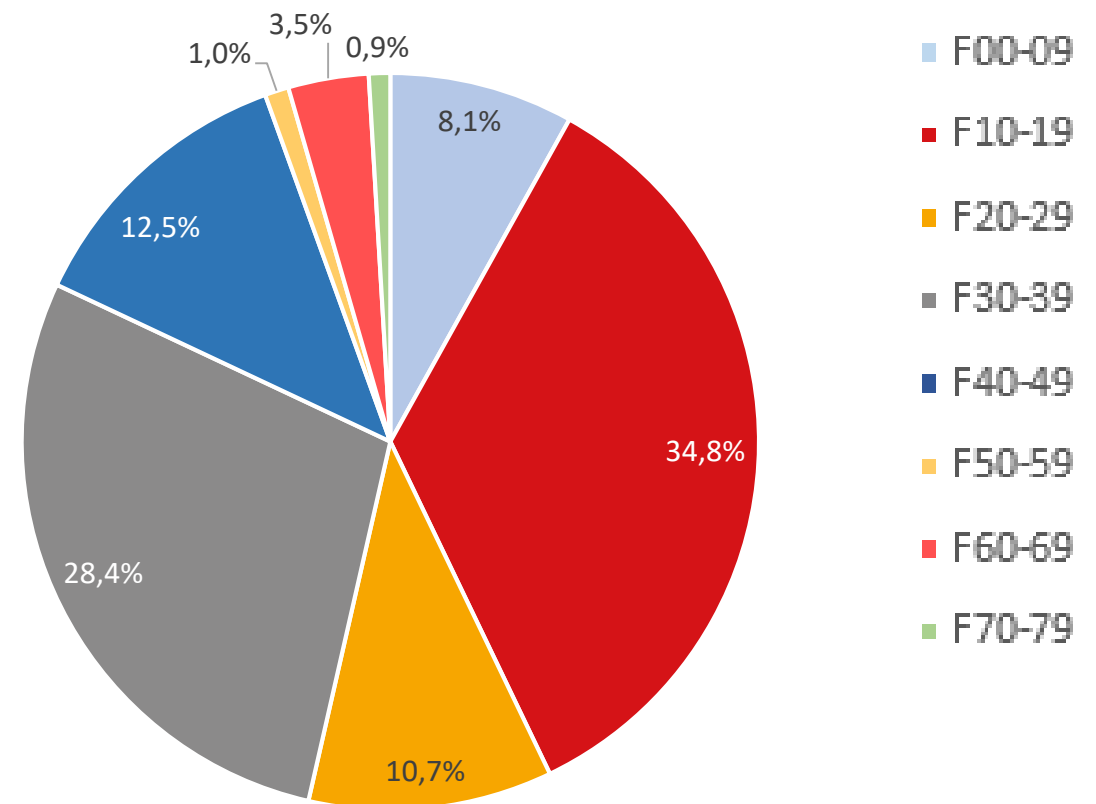
Anteil einzelner Diagnosen an allen psychischen Störungen (F00-79) im Kreis Lippe 2023

AMBULANT, 2023 (ab 15 Jahre)



(Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen
Vereinigungen Westfalen-Lippe und Nordrhein,
Stand: 31.12.2023)

STATIONÄR, 2023 (ab 15 Jahre)



(Krankenhausstatistik, Stand: 31.12.2023)

Daten zur ambulanten Versorgung



Fallzahlen ambulanter
Diagnosen von psychischen
Störungen im Kreis Lippe 2023



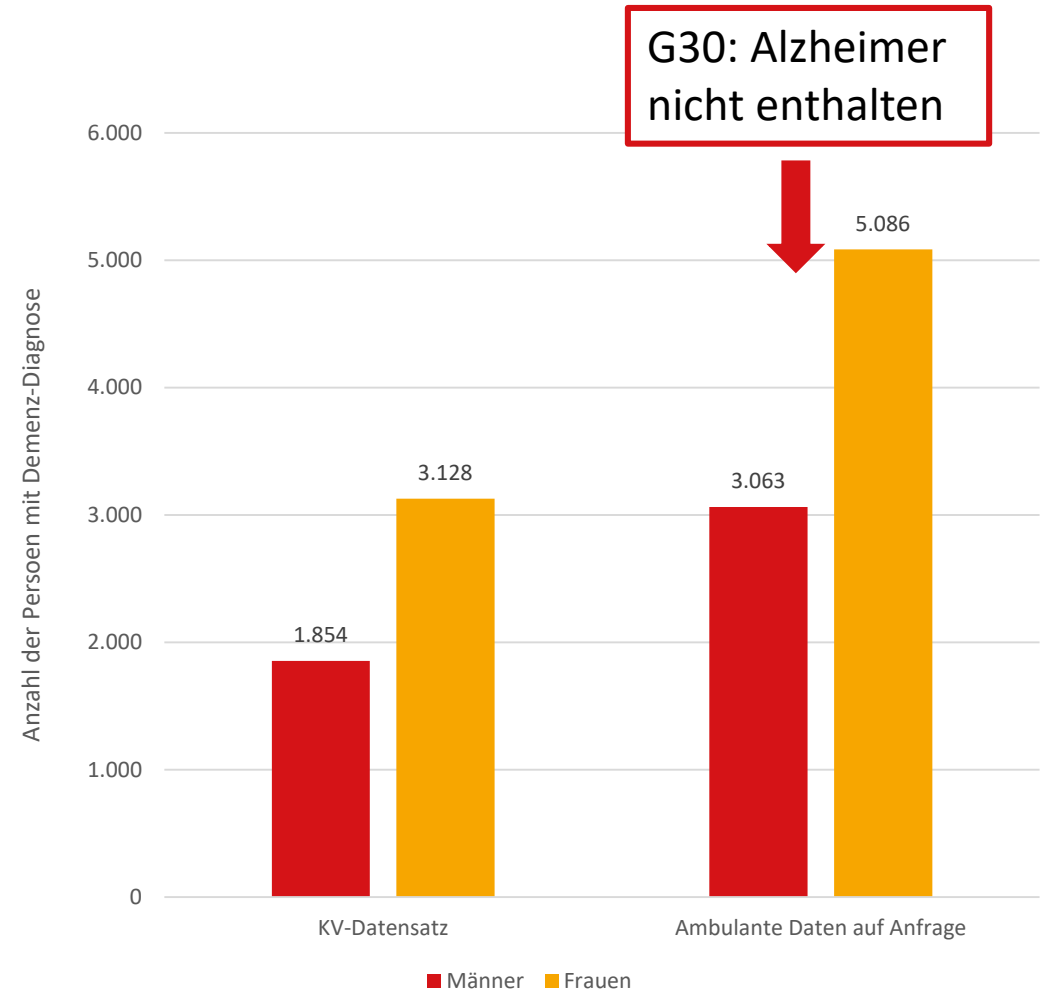
(Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen
Westfalen-Lippe und Nordrhein, Stand: 31.12.2023)

Beispiel: Demenz im Kreis Lippe



Zählweise

- M1Q-Kriterium (ambulante Daten):
Diagnosestellung in einem Quartal ist ausreichend vs.
- M2Q-Kriterium (KV-Datensatz):
Diagnose wurde in mindestens zwei Quartalen dokumentiert
- Privatversicherte sind lediglich im stationären Sektor inkludiert



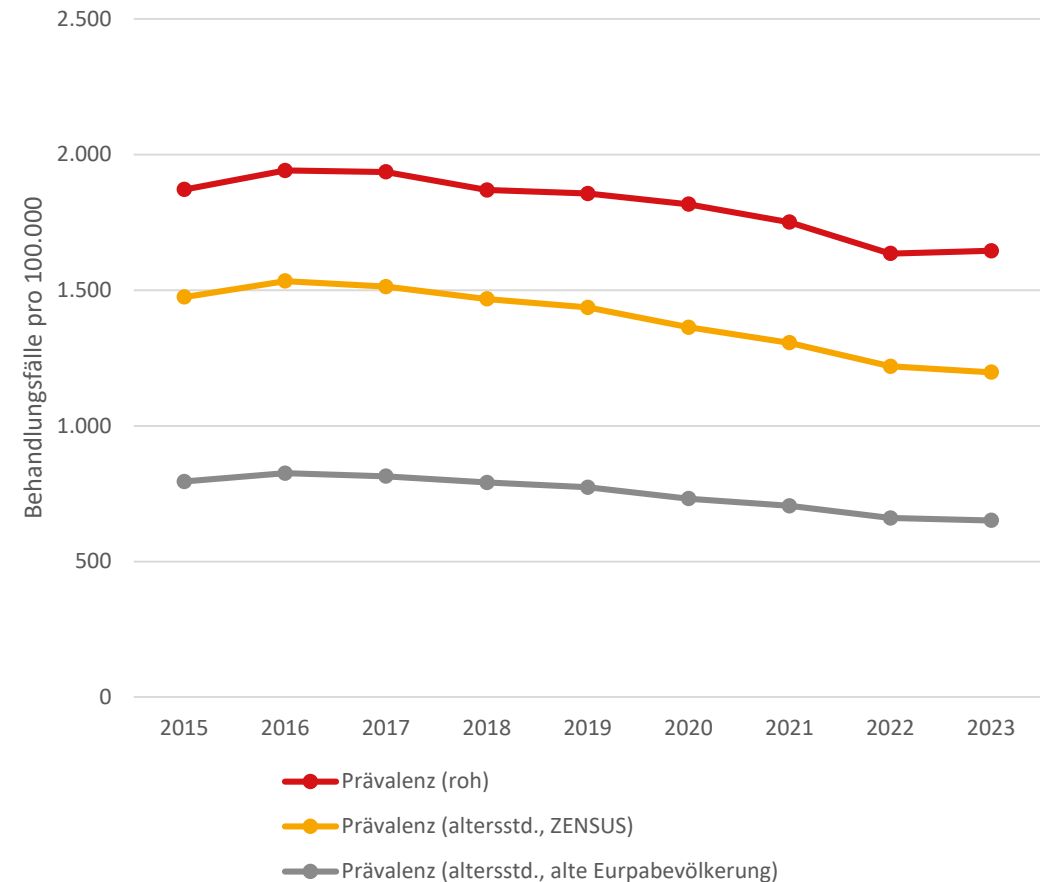
(Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Westfalen-Lippe und Nordrhein, Stand: 31.12.2023)

Beispiel: Demenz im Kreis Lippe



Ratenbildung

- Prävalenz ist abhängig von der gewählten Altersstandardisierung
ZENSUS: unterschiedliche Altersstrukturen für Männer und Frauen
alte Europabevölkerung: junge Menschen sind überrepräsentiert
- unterschiedliche Grundgesamtheit im KV-Datensatz und ambulanten Daten auf Anfrage

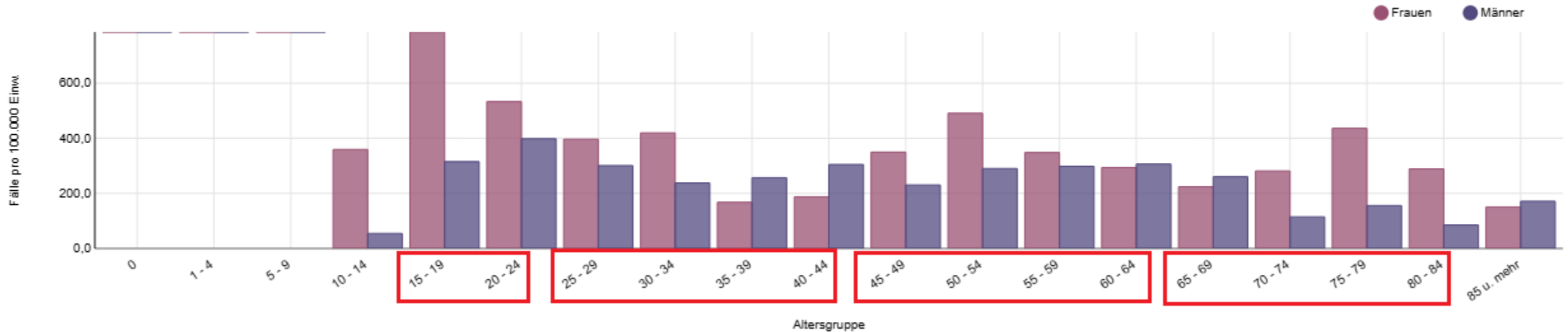


(Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Westfalen-Lippe und Nordrhein, Stand: 31.12.2023)

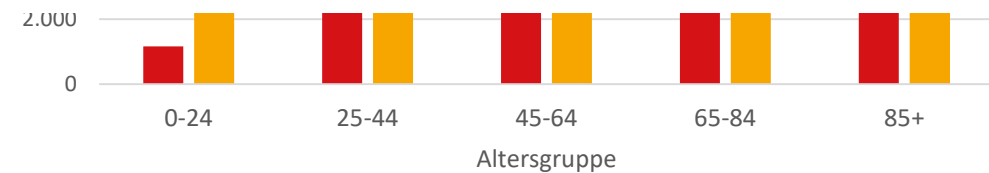


F32-F33 Depressionen (Alle), Lippe, 2023

Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner



Copyright/Datenquelle
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)
Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser)



(Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen
Westfalen-Lippe und Nordrhein, Stand: 31.12.2023)

Zusätzliche Datenquellen



Quelle	Zeitraum	Merkmal	Alter	Prävalenz
Gesundheitsatlas Deutschland (WIdO)	2023	Krankenkassenroutinedaten der AOK (M2Q-Kriterium)	Ab 10 Jahre	Lippe: 9,52% NRW: 12,94%
Zi-Versorgungsatlas	2022	Vertragsärztliche Abrechnungsdaten (M1Q-Kriterium)	Ab 15 Jahre	Lippe: 11,4% NRW: 15,2%
GEDA (RKI)	2019/2020 2022 2023	Depressive Symptomatik (PHQ-8)	Ab 18 Jahre	NRW: 9,2% (2019/2020) Deutschland: 13,3% (2022), 14,6% (2023)
NRW-Gesundheitssurvey	2024	Selbstauskunft diagnostizierte Depression, Telefonbefragung	Ab 18 Jahre	NRW Männer: 9% Frauen: 14%

(adaptiert von LZG.NRW, eigene Darstellung)

Herausforderungen



- Unterschiedliche Datenquellen
 - Zählweise
 - Grundgesamtheit
 - Standardisierung
 - Altersgruppe
 - Privatversicherte
- Lediglich Behandlungsprävalenz, die durch Häufigkeit UND Zugang zur Versorgung beeinflusst wird.
- Kleine Fallzahlen auf Gemeindeebene können zu zufälligen statistischen Schwankungen führen und müssen achtsamer interpretiert werden.
- Daten müssen tlw. extern angefragt werden, was zu längeren Wartezeiten führen kann.
- Verständliche Aufbereitung für Nicht-GBE'ler*innen für z.B. politische Gremien

Fazit und Ausblick

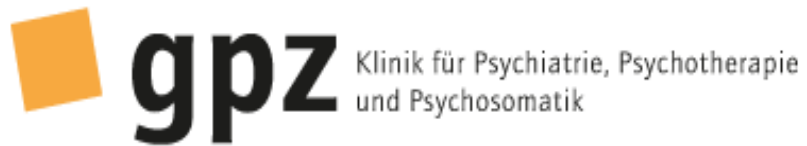


- GBE‘ler*innen müssen ihre Daten gut kennen und erläutern können, damit sinnvolle Maßnahmen geplant werden
- Reichen die Datenquellen, die wir haben, aus?

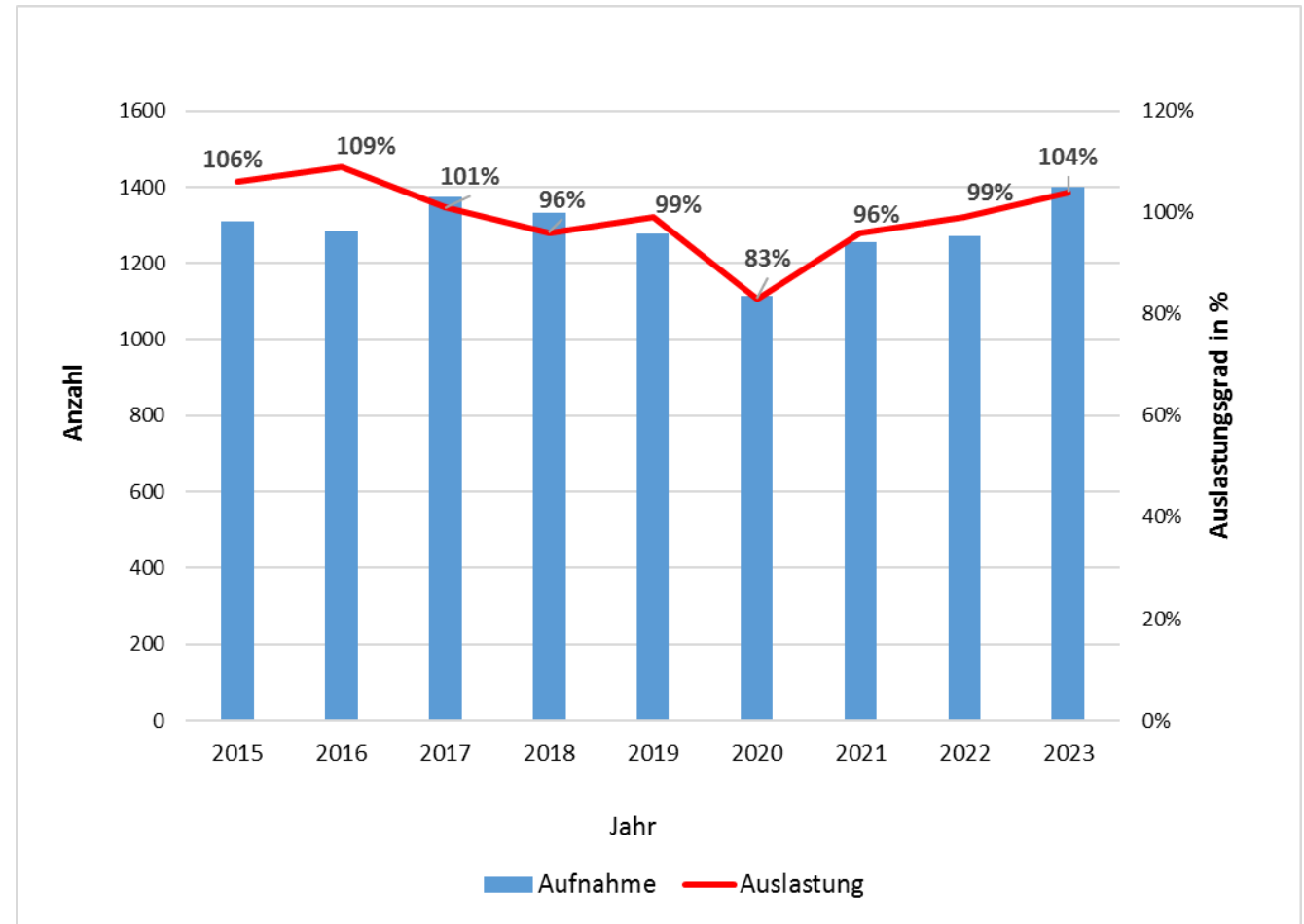
Wo liegt die wahre Prävalenz? Subjektives Empfinden der Betroffenen vs. objektive Datenlage

- Müssen weitere Standards getroffen werden?

Daten zur stationären Versorgung (gpz)



Stationäre Aufnahmen und
Auslastung in % Prozent des gpz von
2015 bis 2023

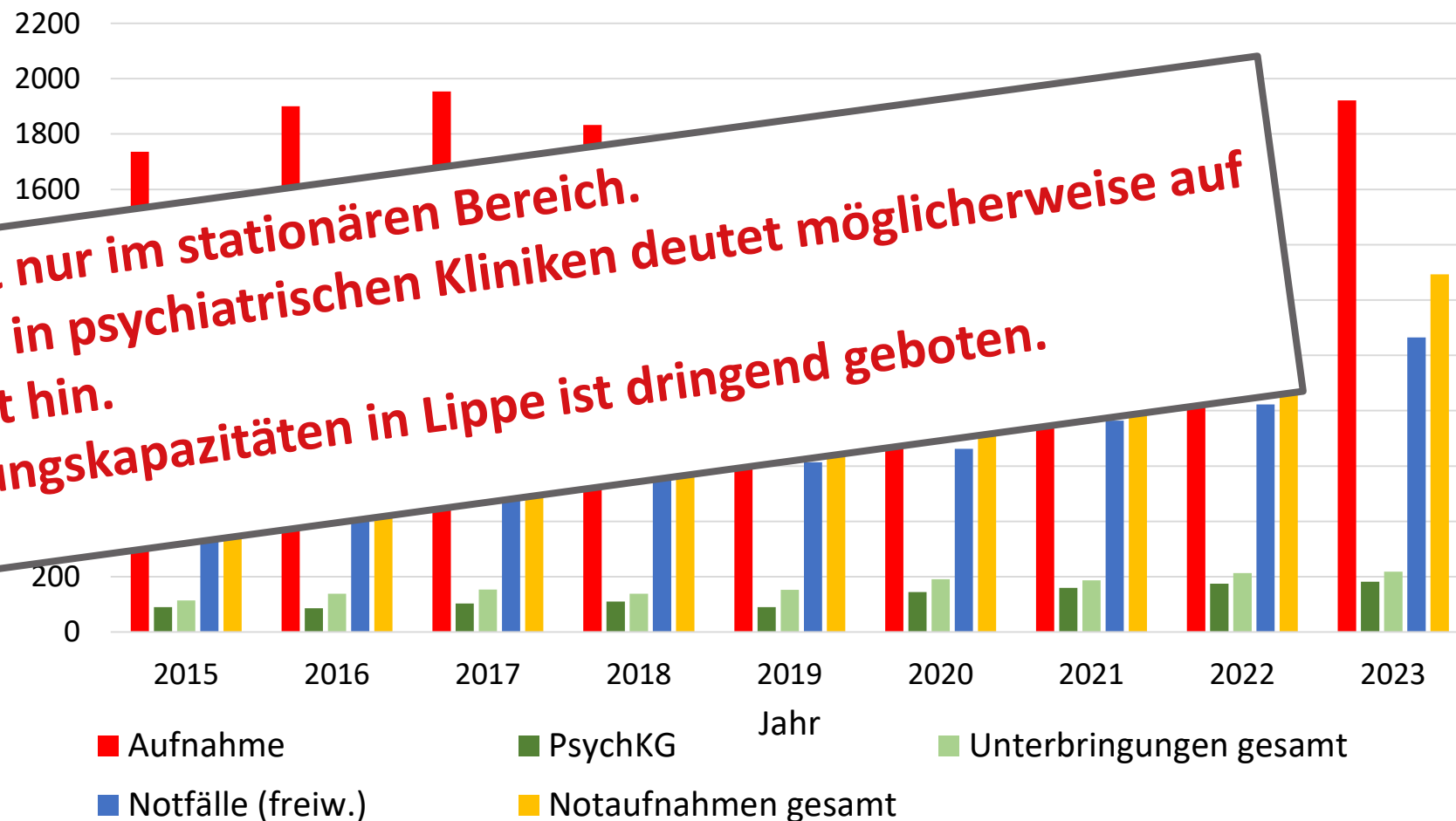


(gpz: Stand 2023)

Daten zur stationären Versorgung (gpz)



- Die Zahl der Notaufnahmen ist deutlich angestiegen, sowohl bei den freiwilligen (+107%) als auch bei den nicht freiwilligen



- 2015-2023 gab es eine Zunahme der Unterbringungen nach PsychKG um +102%

(gpz: Stand 2023)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Vanessa Ohm

534.1 - Gesundheitsplanung und -berichterstattung
V.Ohm@kreis-lippe.de

Dr. Simone Bernardino Potthast

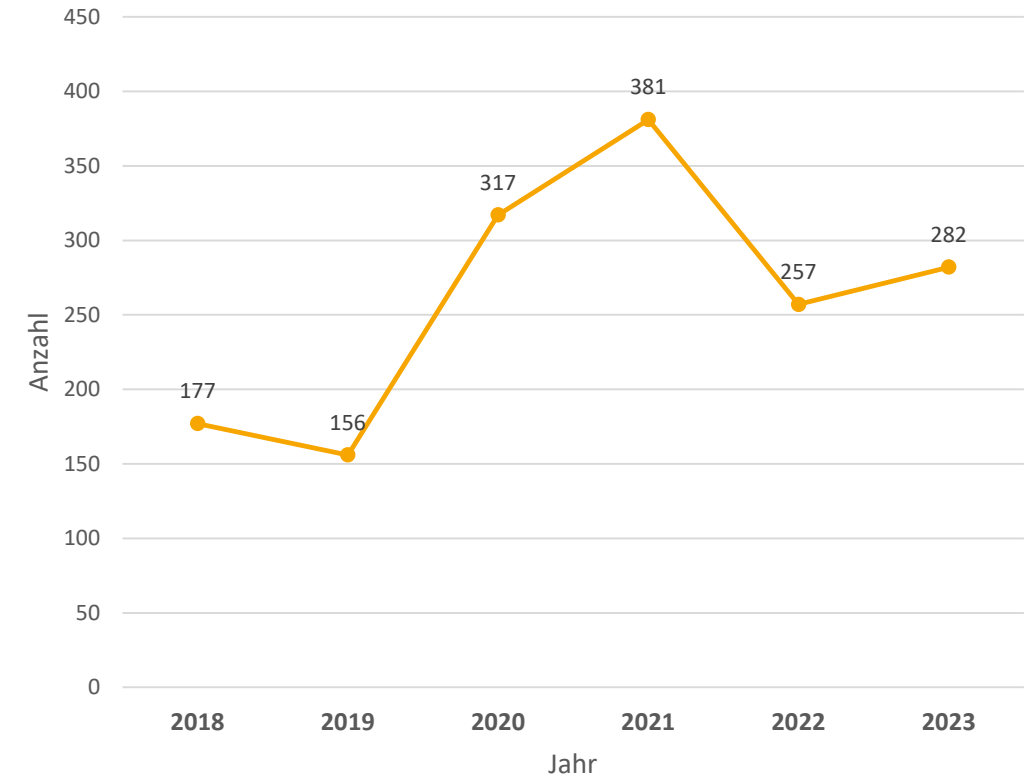
534.1 - Gesundheitsplanung und -berichterstattung
S.BernardinoPotthast@kreis-lippe.de



Zusatz - SpDi



Anzahl der sofortigen Unterbringungen
nach §14 PsychKG NRW nach Kenntnisstand
des SpDi von 2018 bis 2023



(Kreis Lippe, FB 530, Stand: 2024)