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

Vanessa Ohm, Kreis Lippe
Dr. Simone Bernardino Potthast, Kreis Lippe

Für die Gesundheitsberichterstattung stehen verschiedene Datenquellen zur Verfügung. Doch nicht immer sind sie miteinander vergleichbar. Die Erstellung des Berichts „Seelische Gesundheit im Kreis Lippe“ hat gezeigt, dass Gesundheitsberichterstatter*innen die verwendeten Daten genau verstehen müssen, um sinnvolle Maßnahmen daraus ableiten zu können.

Zum einen werden Diagnosen **unterschiedlich gezählt**. Während der KV-Datensatz, der vom LfGA NRW unter Verwendung der Behandlungsdiagnosen der KVWL zur Verfügung gestellt wird, nur Diagnosen zählt, die in mindestens zwei Quartalen dokumentiert wurden (M2Q-Kriterium), reicht bei den ambulanten Daten, die auf Anfrage nutzbar sind, eine einmalige Diagnosestellung aus (M1Q-Kriterium). Privatversicherte sind in diesen Datensätzen ausgeschlossen, in der Krankenhausstatistik aber inkludiert. Zudem sind in den stationären Daten Mehrfachzählungen möglich.

Bei der **Ratenbildung** muss beachtet werden, welche Altersstandardisierung verwendet wurde. Üblich sind der ZENSUS, bei dem von einem Geschlechtervergleich aufgrund unterschiedlicher Altersstrukturen für Männer und Frauen abgeraten wird. Bei der alten Europabevölkerung dagegen sind junge Menschen überrepräsentiert. Je nachdem welche Standardisierung gewählt wurde, fallen Raten sehr unterschiedlich aus.

Die **Grundgesamtheit** unterscheidet sich ebenfalls in den einzelnen Datenquellen. Im KV-Datensatz handelt es sich um alle in dem Kreis/ in der Gemeinde wohnhaften, gesetzlich versicherten Patient*innen, die im jeweiligen Jahr mindestens einmal vertragsärztlich behandelt worden sind. Bei ambulanten Daten auf Anfrage sowie der Krankenhausstatistik bildet die mittlere Bevölkerung die Grundgesamtheit.

Insbesondere bei der Nutzung mehrerer Datenquellen muss auf die Einteilung der **Altersgruppen** geachtet werden. Oftmals sind die Einteilungen nicht identisch und müssen für einen Vergleich erst aufgearbeitet werden. Auch die Unterscheidung zwischen Erwachsenen und Kinder/Jugendlichen ist eine Herausforderung, da Daten meist ab 15 Jahren ausgewiesen werden.

Bei den zu beachtenden Punkten stellt sich die Frage, ob die Datenquellen, die wir haben, ausreichen und ob weitere Standards für eine bessere Vergleichbarkeit getroffen werden müssen. Insbesondere, da die Daten zu den psychischen

Erkrankungen lediglich Behandlungsprävalenzen abbilden, die durch die Häufigkeit und dem Zugang zur Versorgung beeinflusst werden.