

## Editorial

# Methodik von Gesundheitsbefragungen und Verknüpfung gesundheitsstatistischer Daten

F. Gutzwiller

Die Verbesserung gesundheitsstatistischer Grundlagen ist eine der Vorbedingungen für Massnahmen bezüglich Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit in jedem System der medizinischen Versorgung.

Ein umfassendes gesundheitsstatistisches System sollte auf mindestens fünf Grundelementen aufbauen können. Es sind dies Angaben über :

- den Gesundheitszustand der Bevölkerung;
- die Nachfrage nach bzw. die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen;
- die im Gesundheitswesen vorhandenen Mittel (personell und materiell);
- die Kostenstruktur des Gesundheitswesens; und
- die Auswirkungen der erbrachten medizinischen Leistungen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung.

Je nach Herkunft der Information können drei grosse Kategorien von Erhebungen über den Gesundheitszustand unterschieden werden :

- Befragung zum Gesundheitszustand ("Health Interview Survey")
- Medizinische Erhebungen über den Gesundheitszustand ("Health Examination Surveys")
- Erhebungen über den Gesundheitszustand anhand von ambulant oder stationär routinemässig anfallenden Daten (z.B. Krankengeschichten, Diagnosedaten, "Hospital Discharge Data Set", VESKA-Datenbank) ("Surveys of records").

Während die Analyse der Daten in der letzten der drei genannten Kategorien - und damit deren Verwendbarkeit als Planungsunterlagen im Gesundheitswesen - in einigen Ländern recht fortgeschritten ist, scheint es, vor allem aus Kostengründen, eher unwahrscheinlich, dass eigentliche medizinische Querschnittuntersuchungen ("Health Examination Survey" - wie etwa der amerikanische "Health and Nutrition Examination Survey" HANES) - eine weite Verbreitung finden werden.

Hinsichtlich Befragungen von repräsentativen Stichproben der Bevölkerung zum Thema Gesundheit und Versorgung mit Gesundheitsleistungen findet sich hingegen eine ganz andere Situation. So werden seit nunmehr rund 30 Jahren in verschiedenen Ländern solche mikrozensusartige Befragungen durchgeführt. Der japanische "Health Survey" beispielsweise wird seit 1953, der amerikanische "National Health Interview Survey" seit 1957 durchgeführt. In England gab es in den Jahren 1943 bis 1952 einen "Sickness Survey", welcher nun als "Gesundheitsblock" im "General Household Survey" integriert ist. In der Bundesrepublik Deutschland sind Fragen zu den Bereichen Krankheit und Unfall Teil des Mikrozensus, in Frankreich wurden 1960 sowie 1970 entsprechende Befragungen durchgeführt, in den letzten Jahren auch in Belgien und Holland.

Idealerweise sollten sämtliche Bemühungen um neue Datenerhebungsinstrumente in Teilbereichen des Gesundheitswesens von einem Gesamtkonzept eines zukünftigen gesundheitsstatistischen Systems geleitet werden. Dabei geht es einerseits um die Entwicklung, Erprobung und Beurteilung von neuen Datenerhebungsmethoden ("Survey-Methoden"). Ausbau und Uebernahme solcher neu gewonnener Gesundheitsindikatoren in die bestehenden statistischen Systeme wird dann Aufgabe der zuständigen Behörden und Organisationen sein.

Andererseits geht es aber auch um die bessere Nutzung verschiedener vorhandener Datenquellen, welche zu einem integrierten gesundheitsstatistischen System verbunden werden sollten.

Die Beiträge im vorliegenden Heft der "Sozial- und Präventivmedizin" diskutieren verschiedene Aspekte von Gesundheitsbefragungen und der Integration von Datenquellen in einen entsprechenden "Statistikverbund". Sie stammen weitgehend aus einer wissenschaftlichen Sitzung zu diesem Thema, welche unter der Leitung von Kerr L. White anlässlich des "Xth Scientific Meetings" der Internationalen Gesellschaft für Epidemiologie (IEA) (Vancouver, B. C. 19-25 August 1984) durchgeführt wurde.

E. Schach zeigt die Schwierigkeiten, aber auch das Potential der Verbindung verschiedener gesundheitsstatistischer Datenquellen (illustriert an drei Beispielen) auf. B. A. Carlson legt Absicht und derzeitigen Stand eines UNO-Programmes zur Förderung von Gesundheitsbefragungen insbesondere in Entwicklungsländern dar. Am Beispiel der Schweizerischen Gesundheitsbefragung SOMIPOPS werden die Möglichkeiten der Verknüpfung verschiedener Datenquellen auf individueller Ebene aufgezeigt. Ein komplexes Thema der Gesundheitsbefragungen betrifft den Inhalt der Primärversorgung. H. Lamberts et al. fassen den Stand der Arbeiten zum wichtigen Problem der Klassifikationssysteme in diesem Bereich zusammen. Eine Spezialauswertung von SOMIPOPS-Daten zum Thema Blutdruck (Wissen bzw. Verhalten) soll eine Vorstellung darüber erlauben, wie auch mit beschränkten Indikatoren gesundheitspolitisch relevante Hinweise gewonnen werden können. Die Integration verschiedener Datenquellen im Bereich der Herz-Kreislauf-Epidemiologie ist Inhalt der WHO/MONICA Studie, deren Schweizerisches Teilprojekt vorgestellt wird. Schliesslich fasst F. Haag den derzeitigen Stand der Ueberlegung zu einem Schweizerischen Mikrozensus zusammen.

Insgesamt zeigt dieser Ueberblick nicht nur das wohl noch weitgehend ungenutzte Potential der Gesundheitsbefragungen, sondern auch der Verknüpfung und besseren Ausschöpfung verschiedener gesundheitsstatistischer Datenquellen.